



## **Turun kaupungin ikäntymispoliittinen strategia vuosille 2009-2012**

<b>1. Johdanto</b> .....	<b>3</b>
<b>2. Suuntaviivat ikääntymispoliittisen strategian sisällölle</b> .....	<b>3</b>
2.1 Ikäihmisten palvelujen valtakunnallinen ohjaus .....	3
2.2 Turun kaupungin palvelustrategia .....	4
2.3 Turun valtuustoryhmien välinen sopimus valtuustokaudelle 2009–2012 .....	4
2.4 Turun sosiaali- ja terveystoimen strateginen palvelusopimus .....	5
2.5 Turkulaisten ikäihmisten palvelua ohjaavat arvot ja visio.....	5
<b>3. Toimintaympäristön muutokset</b> .....	<b>7</b>
3.1 Ikäihmisten määrä kasvaa .....	7
3.2 Ikäihmiset terveempiä ja toimintakykyisempiä .....	10
3.3 Ikäihmiset vauraampia .....	11
3.4 Palvelurakenne laitospainotteisesta järjestelmästä avohoitoa suosivammaksi .....	12
<b>4. Ikäihmisten tarpeita vastaavat palvelut</b> .....	<b>13</b>
4.1 Ikäihmisten elämänlaadun turvaaminen.....	13
4.2 Ikäihmisten - 75 vuotta täyttäneiden - palvelukokonaisuus Turussa.....	13
4.2.1 Ennaltaehkäisevän vanhustyön palvelut .....	14
4.2.2 Kotihoito .....	22
4.2.3 Omaishoito .....	27
4.2.4 Sairaanhoido .....	30
4.2.5 Ympäri vuorokautinen hoito .....	35
4.2.6 Dementiahoito .....	39
4.2.7 Erityisryhmänä iäkkäät maahanmuuttajat .....	41
<b>5. Ikääntymispoliittisen strategian tavoitteet vuosille 2009-2012</b> .....	<b>42</b>
<b>6. Strategian seuranta ja arviointi</b> .....	<b>48</b>
<b>LÄHTEET</b> .....	<b>50</b>
<b>LIITTEET</b> .....	<b>53</b>

## 1. Johdanto

Turun kaupungin ikääntymispoliittisen strategian tehtävänä on ohjata vanhuspalvelujen tuottamista ja kehittämistä sekä tukea kaupungin päätöksentekoa ja suunnittelua. Tämä uusittu ikääntymispoliittinen strategia kohdistuu 75 vuotta täyttäneiden palvelurakenteseen, mutta ehkäisevän vanhustyön osalta myös 65 - 74 -vuotiaisiin.

Turun ikääntymispoliittisen strategian peruslähtökohtana ovat sosiaali- ja terveysministeriön Ikäihmisten palvelujen laatusuositus, Vanhusten hoidon ja palveluiden linjat vuoteen 2015, Vanhasen II hallituksen hallitusohjelman hyvinvointipolitiikka- ohjelma ja Turussa tehty valtuustoryhmien välinen sopimus valtuustokaudelle 2009 - 2012. Edellä mainittujen lisäksi Turun yliopiston Turun sosiaalikeskukselle tekemä tutkimusraportti Miten hyvin Turku voi?- turkulaisen hyvinvoinnin muutossuuntia 1995 -2008 on tarjonnut tietoa eri väestöryhmien hyvinvoinnin kehityksestä.

Ikääntymispoliittinen strategiatyö on toteutettu kaupungin sisällä poikkihallinnollisena yhteistyönä huomioiden yhdistysten, järjestöjen, yksityisten palveluntuottajien sekä seurakunnan kehittämisehdotukset ikäihmisten palvelujen parantamiseksi. Näin toimien pyritään tilanteeseen, jossa edellä mainittujen toimijoiden strategiat toimisivat mahdollisimman yhdensuuntaisesti. Tällöin voidaan kohdentaa olemassa olevat resurssit samaan tavoitteeseen, huomioida kaupunkisuunnittelussa ikäihmisten erityistarpeet sekä mahdollistaa laajemman palvelukokonaisuuden tarjoaminen ikäihmisten hyvinvoinnin parantamiseksi.

Vanhusten osallisuutta omien palvelujen kehittämiseen lisää vanhusneuvoston työ. Tämän strategian työskentelyssä on hyödynnetty myös vanhusten itsensä antamia palautteita siitä, mitkä palvelut he kokevat itselleen tärkeimmiksi. Ruotsinkielisten vanhusten samoin kuin maahanmuuttajavanhusten mielipidettä on myös kysytty.

Ikääntymispoliittisen strategian valmistelu käynnistyi palvelutointa johtavan apulaiskaupunginjohtaja Maija Kytän päätöksellä 17.12.2008. Strategian valmistelutyöstä on vastannut ja sen on organisoinut Ikäihmisten elämänlaadun turvaaminen -ydinprosessin palvelujohtaja Seija Arve. Strategian laadintaan ovat osallistuneet vanhuspalvelujen tuosaluejohtaja Sari Ahonen, ympärivuorokautisen hoidon johtaja Kristiina Hellstén, kotihoidon päällikkö Taina Kaila, geriatrisen sairaalahoidon ylihoitaja Tuulia Koponen, johtava sosiaalityöntekijä Anita Kostiainen, suunnittelija Tiina Mäkinen, kotihoidon johtaja Anne Rauhala ja kotihoidon preventiivisten palvelujen päällikkö Eija Salmiosalo. Edellä mainittujen työn tukena ovat toimineet erilliset työryhmät (ks. liite I).

## 2. Suuntaviivat ikääntymispoliittisen strategian sisällölle

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

### 2.1 Ikäihmisten palvelujen valtakunnallinen ohjaus

Sosiaali- ja terveysministeriön tekemä selvitys (STM 2007) Vanhusten hoidon ja palvelujen linjat vuoteen 2015 kuvaa toiminnalliset tavoitteet seitsemälle eri painopistealueelle; edistetään ja ylläpidetään toimintakykyä, arvioidaan henkilön palvelutarve, kohennetaan asiakkaan asemaa ja valinnan mahdollisuuksia, varmistetaan palvelu- ja tukimuotojen yhteensopivuus, turvataan henkilöstön osaaminen ja riittävyys, varmistetaan laatu ja valvotaan sitä ja lopuksi kehitetään palvelurakennetta alueellisena kokonaisuutena. Samat elementit löytyvät myös Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksesta (STM 2008), joka on valmisteltu yhteistyönä sosiaali- ja terveysministeriön, Suomen Kuntaliiton ja Stakesin

kanssa. Laatusuosituksen tavoitteena on tukea kuntia kehittämään ikäihmisten palveluja paikallisista tarpeista ja voimavaroista lähtien yhteistyössä ikäihmisten, muiden kuntalaisten, palvelun käyttäjien ja heidän läheistensä, järjestöjen, yrittäjien ja seurakuntien kanssa.

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

Laatusuosituksen valtakunnallisina tavoitteina vuoteen 2012 mennessä on, että 75 vuotta täyttäneistä henkilöistä

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

Palvelujen laadun ja vaikuttavuuden turvaaminen edellyttää toimivia palveluketjuja. Ikääntyneiden kotona asumisen ja arjen sujuvuuden tueksi tarvitaan yhteistä palvelunäkemyksiä, jossa sosiaalihuolto, perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido sekä muut palveluja tuottavat tahot toimivat saumattomasti. Asiakslähtöisyys on hyvän hoidon ja palvelun keskeinen osatekijä. Hoito- ja palveluprosessien asiakslähtöinen suunnittelu ja toteutus perustuvat asiakkaan tarpeiden, voimavarojen ja toimintaympäristön huolelliseen ja monipuoliseen arviointiin. Asiakslähtöisessä hoidossa ja palvelussa myös asiakkaan perhe ja muut asiakkaalle tärkeät ihmiset otetaan mukaan palvelujen suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin.

## **2.2 Turun kaupungin palvelustrategia**

Turun kaupunginvaltuuston tammikuussa 2007 hyväksymä palvelustrategia luo suuntaviivat sille, miten palvelutuotanto tulisi järjestää huomioiden palvelutarpeen ja toimintaympäristön muutokset tulevaisuudessa. Peruseriaatteena on, että kaupunki vastaa palvelujen järjestämisestä. Osa palveluista hankitaan hyvään kumppanuuteen perustuen yksityisiltä ja kolmannen sektorin palveluntuottajilta. Seutuyhteistyötä hyödynnetään mahdollisuuksiensa mukaan.

Palvelutuotannon järjestämisessä tulee huomioida kuntalaisten omatoimisuuden tukeminen ja vastuun kasvattaminen. Myös kuntalaisten valintamahdollisuuksia tulee lisätä. Tarjolla tulee olla nykyistä laaja-alaisemmat mahdollisuudet käyttää palvelusetelityyppisiä ratkaisuja palveluja järjestettäessä. Tällöin palveluntuottajan valinta jää palvelun käyttäjälle.

## **2.3 Turun valtuustoryhmien välinen sopimus valtuustokaudelle 2009–2012**

Turun kaupunginvaltuustossa kaudella 2009-2012 edustettuina olevat ryhmittymät sopivat joulukuussa 2008 tavoitteistaan valtuustokaudelle. Sopimus vahvistetaan kaupunginvaltuustossa ja annetaan kaupunginhallituksen toimeenpantavaksi.

Sopimuksen mukaisesti turkulaisille tulee tarjota laadukkaita hyvinvointipalveluita kuuntelemalla palvelujen käyttäjiä. Yhteistyötä yksityisen ja kolmannen sektorin palvelutuottajien kanssa kehitetään. Palveluja ostettaessa tulee kiinnittää erityistä huomiota ostettavan palvelun laatuun vaikuttaviin tekijöihin. Palvelusetelijärjestelmän käyttöä laajennetaan. Kulttuuri tulee läpäisyperiaatteen mukaisesti ottaa huomioon kaikessa kunnallisessa suunnittelussa ja päätöksenteossa. Ennaltaehkäisevä työ on otettava linjaavaksi ajatukseksi palvelutuotannon kehittämisessä.

Ikäihmisten palvelukokonaisuudessa omaishoitoa ja vanhusten kotona asumista tuetaan uudistetun kotihoidon mallin mukaisesti. Tavoitteena on siirtää painopistettä laitoshoidosta avohoitoon. Senioriväestön elämänlaatuun panostetaan kehittämällä monipuolisia toimintapisteitä, joiden toiminnassa kolmannen sektorin toimijat ovat mukana. Ikääntyville pyritään turvaamaan aktiivinen kansalaisuus yksinäisyyden ja sitä kautta sairastuvuuden ehkäisemiseksi.

## **2.4 Turun sosiaali- ja terveystoimen strateginen palvelusopimus**

Perusturvalautakunta hyväksyi 21.1.2009 kokouksessaan strategisen palvelusopimuksen, jossa on esitetty Ikäihmisten elämänlaadun turvaaminen -ydinprosessin painopisteet vuosille 2009 - 2012.

Asiakaspalvelussa pyritään aktiivisen kansalaisuuden turvaamiseen sekä yksinäisyyden ja sitä kautta sairastuvuuden ehkäisemiseen toimintakykyä ylläpitävien preventiivisten palvelujen avulla yhdessä järjestöjen ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa.

Palveluohjausta lisätään huomioiden ikääntyvien maahanmuuttajien erityistarpeet. Omaishoidon tuen kattavuudessa tavoitellaan laatusuosituksessa esitettyjä tavoitearvoja. Myös kotihoidon kattavuutta lisätään ja pyritään palveluiden tarpeenmukaisen vaikuttavuuden parantamiseen. Ikäihmisten hoidon painopistettä siirretään laitoshoidosta avohoitoon huomioiden yli 85-vuotiaiden väestöosuus erityisesti dementiahoidon erityistarpeen osalta.

Palvelujen järjestämisessä tulee käyttää sekä julkisia että yksityisiä palvelumahdollisuuksia. Tavoitteena tulisi olla kuntalaisten oman valinnanvapauden ja mahdollisuuksien kasvattaminen ja oman vastuun lisääminen. Tällä perusteella esimerkiksi palvelusetelin käytön laajentamisen mahdollisuuksia tulee selvittää eri toimintalinjoilla.

## **2.5 Turkulaisten ikäihmisten palvelua ohjaavat arvot ja visio**

Sosiaali- ja terveystoimen arvot noudattavat kaupungin yhteisiä arvoja, joiden pohjalta on luotu hallintokunnan toimintaa ohjaavat periaatteet.

Taulukko 1. Kaupungin arvot ja SoTe:n toimintaperiaatteet

Kaupungin arvo	SoTe:n toimintaa ohjaava periaate	Merkitys SoTen työyhteisöissä	Merkitys SoTe:n palvelujen käyttäjille ja sidosryhmille
<b>1. Asukas- ja asiakaslähtöisyys</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Turkulaisten hyvinvointi on meille tärkeintä.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Seuraamme asukkaiden terveyttä ja hyvinvointia sekä ennakoimme muuttuvia tarpeita.</li> <li>Teemme ehkäisevää työtä väestö- ja yksilötasolla.</li> <li>Olemme joustavia ja reagoimme nopeasti.</li> <li>Kunnioitamme asiakasta.</li> <li>Tunnistamme yhteiset asiakkuudet.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Olemme helposti lähestyttäviä.</li> <li>Asiakas saa tarpeitaan vastaavia omatoimisuutta tukevia oikea-aikaisia ja laadukkaita palveluja.</li> <li>Vaikutamme aktiivisesti toimintaympäristömme kehitykseen.</li> </ul>
<b>2. Osaamisen ja luovuus</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Olemme rohkeita ammattilaisia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hyvä ammattitaitomme antaa rohkeuden toimia luovasti.</li> <li>Uskallamme luopua vanhasta ja luomme uutta.</li> <li>Kehitymme ammattilaisina.</li> <li>Mielekäs ja tuloksellinen työ tuo työhyvinvointia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asiakas hyötyy monipuolisesta ammattitaidostamme.</li> <li>Olemme aktiivinen vaikuttaja valtakunnallisestikin.</li> <li>Olemme houkutteleva työnantaja.</li> </ul>
<b>3. Kestävä kehitys</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kannamme vastuamme tulevaisuudesta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Teemme kerralla kunnolla.</li> <li>Painotamme toiminnassamme ehkäisevää työtä.</li> <li>Toimintamme on kustannustehokasta ja vaikuttavaa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Palvelumme ovat hyvälaatuisia.</li> <li>Palvelumme edistävät turkulaisten terveyttä, sosiaalista hyvinvointia ja turvallisuutta.</li> <li>Vaikutamme laajasti hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä.</li> <li>Lisäämme tulevien sukupolvien hyvinvointia.</li> </ul>
<b>4. Oikeudenmukaisuus</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Toimintamme perustuu oikeudenmukaisuuteen ja tasa-arvoisuuteen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hyödynnämme parasta käytettävissä olevaa tietoa ja taitoa.</li> <li>Toimintaamme ja sen suunnittelua ohjaavat lainsäädäntö ja yhteiskunnallinen vaikuttavuus.</li> <li>Kohdennamme palveluja asiakkaalle yksilölliseen tarveharkintaan perustuen.</li> <li>Kohtelemme toisiamme reilusti.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Toimintamme on perusteltua, avointa ja läpinäkyvää.</li> </ul>
<b>5. Yhteistyö</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Toimimme kumppanuudessa turkulaisten hyväksi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jaamme osaamistamme.</li> <li>Kunnioitamme toisiamme ja arvostamme toistemme ammattitaitoa.</li> <li>Meillä on yhteiset tavoitteet.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Olemme haluttu yhteistyökumppani.</li> <li>Pidämme lupauksemme asiakkaille ja kumppaneille.</li> </ul>

Lähde: Strateginen palvelusopimus 12.1.2009

Asiakas- ja asukaslähtöisyys vanhuspalveluissa merkitsee osallisuuden mahdollistavaa yhteistyötä palvelun tuottajan ja käyttäjän välillä. Ikäihmisille taataan mahdollisuus tulla kuulluksi ja vaikuttaa sitä kautta heille suunnattujen palvelujen suunnitteluun ja kehittämiseen. Ennaltaehkäisevällä toiminnalla pyritään tukemaan ikäihmisten aktiivisuutta. Kumppanuuden periaatetta noudattaen turvataan turkulaisille ikäihmiselle hyvä vanhuus yhteistyössä kaupungin muiden hallintokuntien, järjestöjen, yhdistysten ja yksityisten palveluntuottajien kanssa.

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa keskeisiä ihmisarvoisen vanhuuden turvaavia eettisiä periaatteita ovat osallisuuden lisäksi itsemääräämisoikeus, voimavaralähtöisyys, oikeudenmukaisuus, yksilöllisyys ja turvallisuus. (STM 2008, 12-13). Nämä periaatteet tulee huomioida myös turkulaisten ikäihmisten tarpeita palveltaessa.

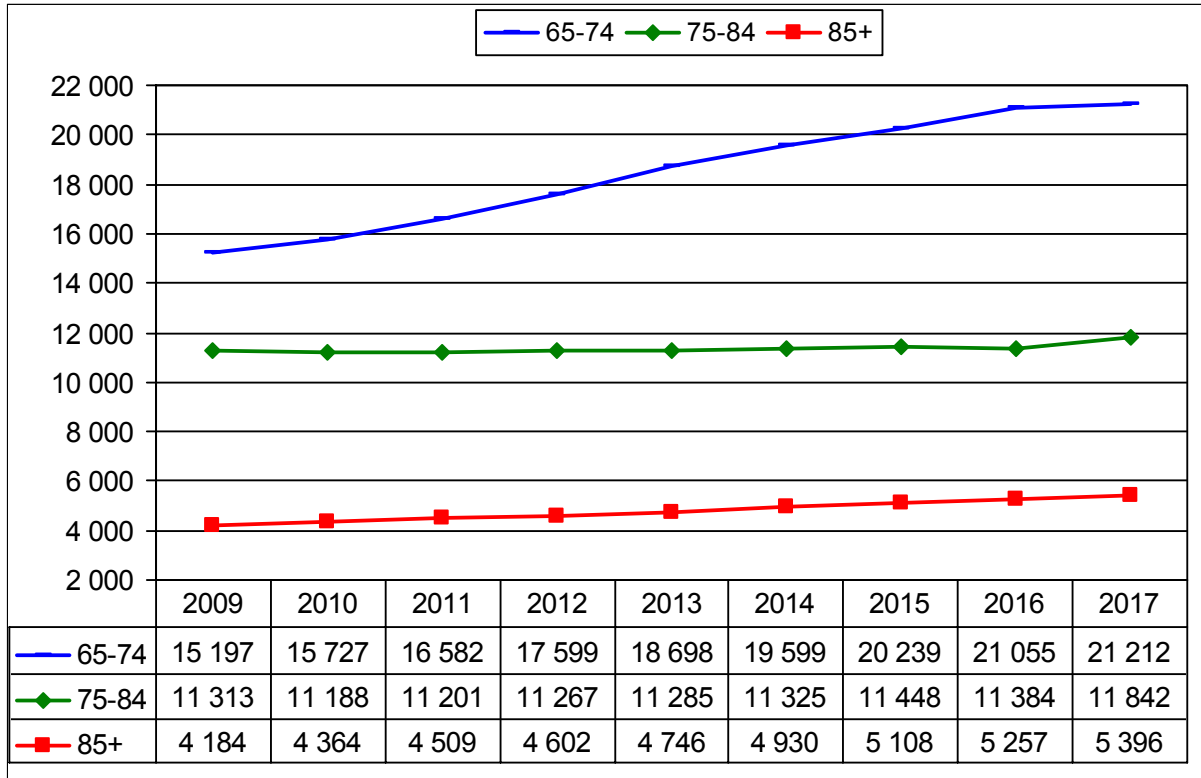
Peruspalvelulautakunnan visiossa Turun sosiaali- ja terveystoimi on tuloksellisesti turkulaisten terveyttä, elämänhallintaa ja hyvinvointia tukeva nopeasti palvelukysynnän muutokseen vastaava, innovatiivinen organisaatio, jossa henkilöstön tietotaito käytetään asiakkaiden hyväksi.

Vanhuspalvelujen visiona on turvata turkulaisille ikäihmisille aktiivinen, ihmisarvoinen ja turvallinen vanhuus, jota tukevat ikääntyville soveltuva yhdyskuntarakenne ja tarpeenmukaiset palvelut.

### 3. Toimintaympäristön muutokset

#### 3.1 Ikäihmisten määrä kasvaa

Turun väestö on jo nyt suhteellisesti iäkkäämpää kuin Helsingin, Espoon, Vantaan, Tampereen ja Oulun. Kuvio 1 osoittaa, että ikäihmisten määrä kasvaa Turussa entisestään vuosina 2009-2017.



Lähde: Ennakollinen ikäryhmätieto syyskuun 2008 lopulta, Turun kaupunginkanslia, Tilastot ja tutkimukset.

Kuvio 1. Ikäihmisten määrällinen kehitys Turussa 2009 - 2017.

Suurin määrällinen kasvu on odotettavissa ns. kolmatta ikää elävien turkulaisten 65 - 74-vuotiaiden ikäryhmässä (+ 6 015 henkilöä). Kolmasikäisiksi katsotaan yleisesti 60 - 79-vuotiaat, joiden on todettu jäävän eläkkeelle aikaisempia ikäluokkia paremmassa kunnossa ja terveitä elinvuosia on näin odotettavissa aikaisempaa enemmän. Kolmannen iän saavuttavien syntymävuosikohortit tulevat lähivuosina olemaan paljon edeltäjiään suuremmat. Kolmannessa iässä olevien kohdalla tapahtuu monenlaisia muutoksia yhdyskuntaelämässä, vapaa-ajan käytössä, kulttuurin kulutuksessa sekä tiedonvälityksen maailmassa. Kolmatta ikää ei voi kuitenkaan kuvata yhdenmukaiseksi ja samassa iässä olevat saattavat olla hyvinkin erilaisessa sosiaalisessa asemassa koulutuksen, työelämän ja eläkejärjestelmien kautta (Vaarama & Ollilla 2008, Karisto 2002). Väestöennusteen mukaan turkulaisten 65-74 -vuotiaiden ikäluokka alkaa pienentyä vuodesta 2019 lähtien. Ko. ikäryhmään kuuluvia ennustetaan olevan vuonna 2040 noin 4 300 vähemmän kuin vuonna 2020 (Tilastokeskus). Tämä kehitys on huomioitava suunniteltaessa tulevia palvelu- ja tilatarpeita.

Maltillisinta turkulaisten ikäihmisten kasvun odotetaan olevan 75-84-vuotiaiden ikäryhmässä. Ko. tarkastelujaksona em. ikäryhmään kuuluvien määrän on ennakoitu lisääntyvän 529 henkilöllä. Muihin suuriin kaupunkeihin verrattaessa Turussa on suhteellisesti

enemmän 85 vuotta täyttäneitä, ns. neljättä ikävaihetta eläviä. Neljäs ikä alkaa uuden vanhuskäsityksen mukaan 80 ikävuoden vaiheilla. Tälle ikävaiheelle tyypillistä on, että riippuvuus muista ihmisistä kasvaa ja yksilöiden autonomia kaventuu. Palvelutarve kasvaa merkittävästi 85 vuotta täyttäneiden kohdalla ja heistä jo noin puolet tarvitsee erilaisia sosiaali- ja terveydenhuollon lisäpalveluja (Vaarama & Ollilla 2008). Kuvioista 1 nähdään, että Turussa vanhimpaan ikäryhmään kuuluvien määrän odotetaan edelleen lisääntyvän tarkastelujakson aikana (+ 1 212 henkilöllä).

Kartassa 1 on 75 vuotta täyttänyt turkulainen asuntoväestö<sup>1</sup> sijoitettu asuinaluejaon mukaisesti Turun kartalle. Kuvio osoittaa, että eniten 75 vuotta täyttäneitä asuu keskustan VII kaupunginosassa (N=1 089). VII kaupunginosa käsittää Aurakadun ja Puistokadun välisen alueen rajoina pohjoisessa Ratapihankatu ja etelässä Läntinen Rantakatu. Kun mukaan lasketaan ikäihmiset VI kaupunginosasta, voidaan keskustaa pitää kaupunginosista ikäihmisvoittoisimpana. Keskustan lisäksi 75 vuotta täyttäneitä asuu runsaasti Luolavuorella.

Selite Karttaan 1:

	<b>SAIRAALAT</b>	31	Kurjenkunnas
1	Keskussairaala, TYKS	32	Mäntykoti
2	Keskussairaala, TYKS	33	Kaskenlinna
3	Kaupunginsairaala	34	Kurjenpesä
4	Turunmaan sairaala	35	Kurjenmäkikodit
5	Keskussairaala, TYKS	36	Portsakoti
	<b>TERVEYSASEMAT</b>		<b>TEHOSTETTU PALVELUASUMINEN</b>
6	Varissuon terveysasema	37	Sävelkodin palvelutalo
7	Maarian terveysasema	38	Katariinan palvelutalo
8	Paattisten terveysasema	39	Hövelin palvelutalo
9	Kirkkotien terveysasema	40	Portsakodin palvelutalo
10	Runosmäen terveysasema	41	Niittykodin palvelutalo
11	Mullintien terveysasema	42	Tornikodin palvelutalo
12	Suikkilan terveysasema	43	Portsakodin dementiayksikkö
13	Pansio-Perno terveysasema	44	Mansikkapaikan dementiayksikkö
14	Terveysasema, Keskusta	45	Pohjantähden dementiayksikkö
15	Jyrkkälän terveysasema	46	Candolinien Palvelukoti
16	Mäntymäki	47	Turun Katariinakoti Oy/Emmikoti
	<b>VANHAINKODIT</b>	48	Servicehuset Hemmet
17	Kerttulin vanhainkoti	49	Palvelutalo Iso-Heikki
18	Liinahaan vanhainkoti	50	Josefiina-koti
19	Luolavuoren vanhainkoti	51	Karinaranta
20	Mäntyrinteen vanhainkoti	52	Kaskenniitty
21	Runosmäen vanhainkoti	53	Turun Lähimmäispalveluyhdistys ry/Kotikunnas
	<b>PITKÄAIKAISSAIRAANHOITO</b>	54	Esperi-Hoivakoti Kuninkaanlaakso
22	Mediverkko Hoitopalvelukeskus Maaria	55	Mediverkko Hoitopalvelukeskus Maaria
23	Turun Otso	56	Myllykoti Oy
24	Turun Katariinakoti Oy/Emmikoti	57	Palvelukoti Onnela
25	Myllykoti Oy	58	Palvelutalo Turun Pihlajakoti
26	Saga-Seniorikeskus Kaskenpuisto	59	Paattisten Suojakoti
27	Saga-Seniorikeskus Kaskenniitty	60	Turun Otso
28	MedOne Oy	61	Palvelutalo Wilenia
	Turun Lähimmäispalveluyhdistys		
29	ry/Kotikunnas	62	MedOne
30	Mehiläinen Hoivapalvelut	63	Vire Koti

<sup>1</sup> Laitoksissa asuvat ikäihmiset ovat tarkastelun ulkopuolella. Väestötiedot Väestörekisterikeskus 31.12.2008.



Kartta 1. 75 vuotta täyttäneet asuinalueittain sekä ympärivuorokautisen hoidon yksiköt

Karttaan 1 on myös sijoitettu sairaalat, terveysasemat ja ympärivuorokautisen hoidon yksiköt. Kuviosta nähdään, että em. palvelut ovat sijoittuneet varsin optimaalisesti suhteessa ikäihmisten määrään asuinalueilla. Turun pohjoisosissa näyttää tosin puuttuvan tehostetun palveluasumisen yksikkö.

### 3.2 Ikäihmiset terveempiä ja toimintakykyisempiä

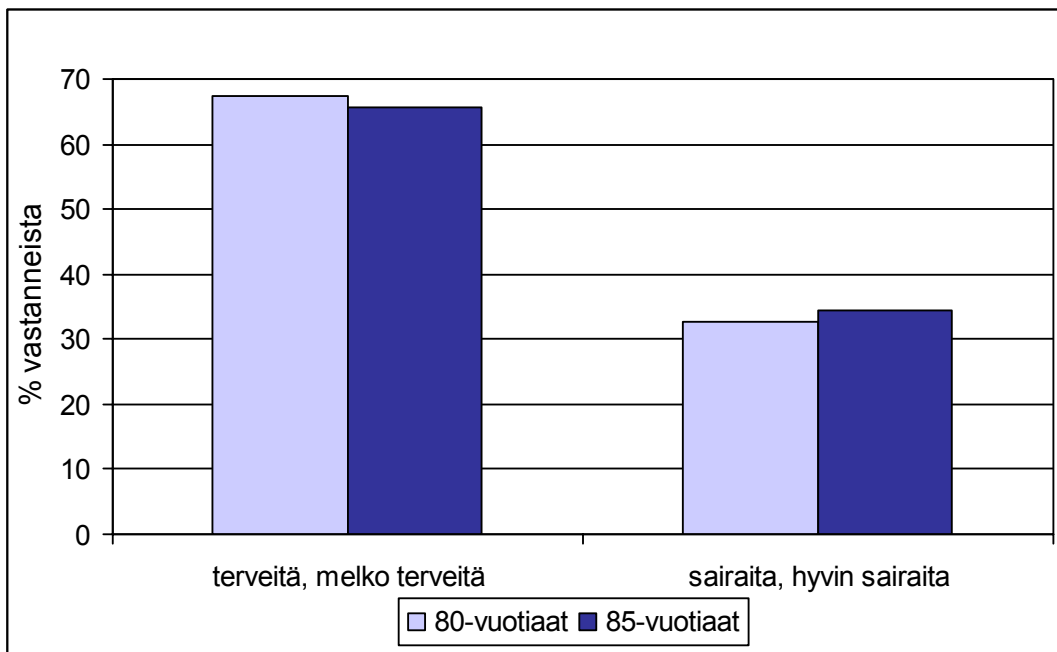
Vaikka ikäihmisten määrä kasvaakin Turussa seuraavan vuosikymmenen aikana, tulevia sosiaali- ja terveyspalvelujen tarpeita ei voida ennakoida vain ikäryhmien kokoja laske-malla. Palvelujen tarpeen ja kustannusten suhde väestön vanhenemiseen ei ole yksiselit-teinen. Palvelutarpeen kasvu riippuu oleellisesti siitä, miten terveys ja toimintakyky jat-kossa kehittyvät (*Vitikainen et. al. 2005; Parjanne 2008*). Myös eläkeläisten keskuudessa terveys, toimintakyky ja hyvinvointi uhkaavat polarisoitua. Näiden muutosten havainnointi ja niihin reagointi on sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävä.

Kansanterveyslaitoksen vuodesta 1985 alkaen joka toinen vuosi toteuttamassa seuranta-tutkimuksessa on selvitetty 65–84-vuotiaiden suomalaisten liikunta-, tupakointi-, alkoholi-linkäyttö- ja ruokailutottumuksia sekä koettua terveyttä. Keskeinen koettua terveyttä kos-keva havainto on, että ikääntyneiden terveydentila on oman arvion mukaan kohentunut tasaisesti. Myös koko väestön terveydentilaa kartoittanut Terveys 2000 -hanke osoittaa ikääntyneiden terveydentilan parantuneen. Tutkimuksen mukaan eläkeikäisten tervey-dentila on kohentunut viime vuosikymmeninä kaikkein vanhimpia 85 vuotta täyttäneitä lu-kuun ottamatta. Myös ikääntyneiden toimintakyky on eri mittareilla tarkasteltuna kohentu-nut selvästi 20 vuoden aikana (*Tuominen 2008, 17-18*).

Sosioekonomisen aseman on osoitettu vaikuttavan ikääntyvien toimintakykyyn. Korke-ampi koulutus ja hyväksi koettu taloudellinen tilanne yhdistyivät *Raution (2006)* tutkimuk-sessa parempaan fyysiseen toimintakykyyn ja tiedonkäsittelykapasiteettiin. Suoriutumi-nen päivittäisissä perustoiminnoissa ja asioiden hoitaminen onnistui *Raution* tutkimuk-sessa paremmin iäkkäillä, joiden sosioekonominen asema oli korkeampi.

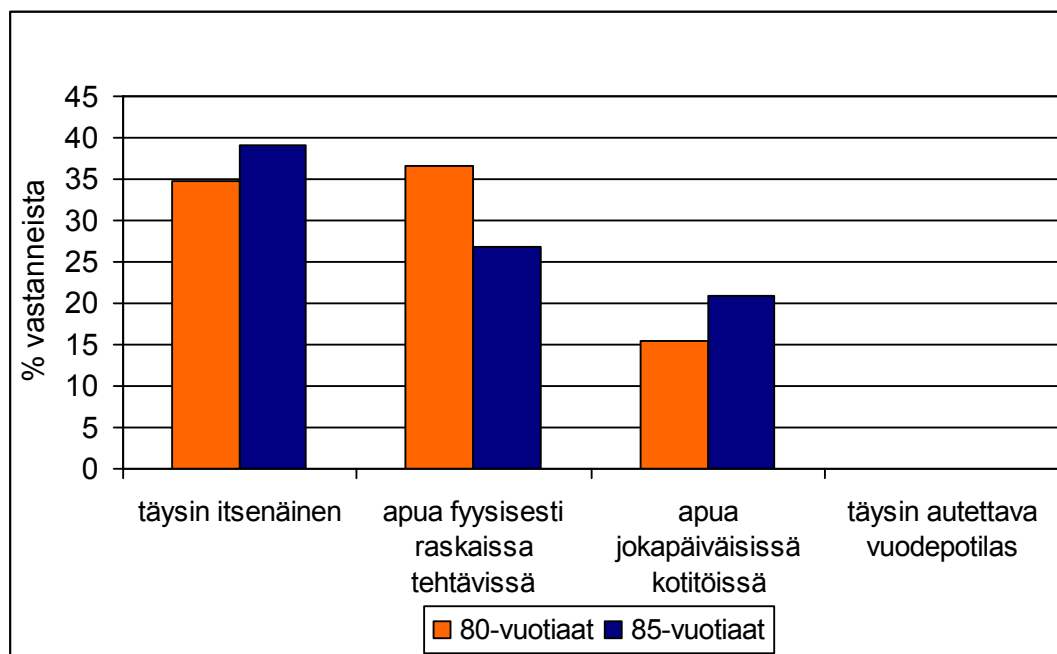
Turun vanhustutkimus (TUVA) on terveyteen ja toimintakykyyn kohdistuva pitkittäistutki-mus, jonka kohderyhmänä ovat viimeisen 15 vuoden ajan olleet samat vuonna 1920 syn-tyneet kotona asuvat turkulaiset ikäihmiset. Viimeisimmässä tutkimusvaiheessa, vuosina 2005 ja 2006, tutkittavat olivat 85-vuotiaita; kotona asuvia heistä oli tällöin 65,8 %.

Kuviosta 3 nähdään, että terveydentilansa hyväksi tai melko hyväksi koki 80- ja 85-vuotiaista lähes yhtä moni eli 65-66 % tutkituista. Täytettyään 85 vuotta 96 % sanoi edel-leen, että koti on heille sopivin paikka asua. Vaikka päivittäisen avun tarve kasvoikin 80 ikävuoden jälkeen, apua tarvitsevia oli edelleen vain 21 % 85-vuotiaista (*ks. kuvio 3*). Yk-sinäisyydestä kärsivien määrä – noin 31 % - ei enää lisääntynyt siirryttäessä 80 vuoden iästä 85 vuoden ikään. Vaikeaa tai keskivaikeaa dementiaa sairasti kotona asuvien 85-vuotiaiden turkulaisten ikäryhmästä yllättäen vain 21,4 %. Suomenruotsalaisten ikäihmis-ten kohdalla vahvan yhteisöllisyyden on todettu edistävän psykososiaalista toimintakykyä ja näin torjuvan yksinäisyyden kokemista (*Hyypä 2005*).



Lähde: Isoaho 2008

Kuvio 2. Terveydentilan kokeminen



Lähde: Isoaho 2008

Kuvio 3. Päivittäisen avun tarve toimintakyvyn mukaan

### 3.3 Ikäihmiset vauraampia

Eläketulojen kehitystä koskevat tarkastelut osoittavat eläketason nousseen reaalisesti lähes neljänneksellä vuosina 1992–2007. Eläketason reaalinen nousu selittyi suurimmaksi osaksi eläkekannan vaihtuvuudella. Eläkkeelle siirtyneiden eläketaso on parempi kuin pitkään eläkkeellä olleiden, mikä johtuu ansiotason yleisestä kohoamisesta, naisten työsäkännin lisääntymisestä ja myös eläkejärjestelmän vähittäisestä kypsymisestä. Vasta

2000-luvulla vanhuuseläkkeelle on siirtynyt henkilöitä, joiden koko työura ajoittuu työeläkejärjestelmän voimassaoloaikaan.

Suomessa asuvien keskimääräinen kokonaiseläke<sup>2</sup> vuonna 2007 oli 1 235 €/kk. Turku-laisten eläketulo oli suurten kaupunkien tapaan keskimääräistä parempi eli 1 329 €/kk. (*Tilasto Suomen eläkkeensaajista kunnittain 2007*).

Eläketason paranemisen myötä osalle ikäihmisistä on mahdollista hankkia palveluja yksityiseltä sektorilta kotitalousvähennyksen ja palvelusetelijärjestelmän turvin joko täydentämään tai korvaamaan kunnallista palvelutarjontaa. Myös lapset voivat mahdollisuksiensa mukaan hyödyntää kotitalousvähennystä ja järjestää näin lisäapua vanhemmilleen.

Eläkeläisten joukossa on toki myös pienituloisia. Heikoimmassa taloudellisessa asemassa ovat pelkän kansaneläkkeen varassa elävät, jotka yleensä ovat yksinasuvia eläkeläisnaisia (*esim. Mäkinen 2003; Kangas 2008*). Yhtenä taloudellista huono-osaisuutta kuvaavana mittarina on perinteisesti käytetty tilastotietoja toimeentulotukiasiakkaista. Vuoden 2008 toimeentulotukitilastojen mukaan 75 vuotta täyttäneitä toimeentulotuensaajia oli Turussa 132, joista naisia 80. Yhteensä toimeentulotukea sai vain noin 0,9 % 75 vuotta täyttäneistä. Toisaalta on tiedossa, että ikäihmiset hakevat harvoin viimesijaista toimeentuloturvaa. Näin ollen ikäihmisten kohdalla tilastoissa saattaa olla lievää toimeentulotuen alikäyttöä. Yksinasuvia 75 vuotta täyttäneistä turkulaisista oli noin 51 % (*SOTKA*).

Huomioitava on, että pienituloisuus ei kaikkien eläkeläisten kohdalla merkitse taloudellista ahdinkoa. Kun käytettävissä olevien tulojen lisäksi toimeentulon riittävyden arvioinnissa huomioidaan myös henkilön elämäntilanteeseen liittyviä tekijöitä esim. asuuko pienet tulot omaava ikäihminen yksin vai puolison kanssa, millainen terveydentila henkilöllä on ja asuuko hän omistus- tai vuokra-asunnossa, kuva toimeentulon riittävydestä on toinen (*Tuominen 2008, 27*).

### **3.4 Palvelurakenne laitospainotteisesta järjestelmästä avohoitoa suosivamaksi**

Ikäihmisten sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisessä valtakunnallisina tavoitteina on ollut vähentää pitkäaikaista laitoshoidtoa, edistää kotona asumista mahdollisimman pitkään sekä monimuotoistaa palveluvalikoimaa. Erityisesti laitosmaista asumis- ja palvelutuotantoa on pyritty vähentämään ja kotiin tai palveluasumiseen suunnattua palvelua lisäämään (*Noro & Finne-Soveri 2008*).

Kuuden suurimman kaupungin haasteet ikäihmisten palvelurakenteen kehittämisen suhteen ovat laitoshoidossa. Useimmissa Kuusikkokunnissa on tapahtunut vuosien 2003-2007 aikana hienoista siirtymistä ympärivuorokautisen hoidon palveluista avopalveluihin. Turussa omaishoidon tukea saavien ja tehostetussa palveluasumisessa asuvien 75 vuotta täyttäneiden osuus vastaavan ikäisestä väestöstä on lisääntynyt viime vuosina. Tästä huolimatta Turun palvelurakenne on edelleen vino; pitkäaikaissairaanhoidossa ja erikoissairaanhoidossa hoidetaan enemmän ikäihmisiä kuin muissa vastaavan ikärakenteen omaavissa – lähinnä Helsinki ja Tampere - Kuusikkokaupungeissa (*KUUSIKKO 2007*).

Vuodesta 2007 laitospaikkoja on Turussa edelleen lisätty. Vuoden 2008 joulukuussa pitkäaikaissairaanhoidon ostopalvelupaikkoja oli Turussa käytössä yhteensä 42 enemmän kuin vuotta aiemmin.

Palvelurakennetta tulisi Turussa muuttaa lähemmäksi laatusuosituksessa esitettyjä tavoitearvoja. Tämä edellyttää kaikkein raskaampien laitospaikkojen määrällistä vähentämistä ja korvaamista osittain, soveltuvin osin tehostetun asumispalvelun paikoilla. Resursseja on kohdennettava, siirrettävä kotihoitoon ja ennaltaehkäisevään vanhustyöhön. Omaishoidon tuen kattavuuden lisääminen ja palvelusetelivaihtoehtojen tarjoaminen osaksi pal-

<sup>2</sup> Omaa eläkettä saavien keskimääräinen kokonaiseläke sisältää eläkkeensaajan omien eläkkeiden lisäksi myös mahdollisen perhe-eläkkeen euromäärän. Keskieläkeluvuissa ei ole mukana osa-aikaeläkkeitä.

velujärjestelmää edesauttaa osaltaan sitä, että mahdollisimman moni ikäihminen voi halutessaan, toimintakykynsä puitteissa asua kotona entistä pidempään riittävien palvelujen turvin.

## 4. Ikäihmisten tarpeita vastaavat palvelut

### 4.1 Ikäihmisten elämänlaadun turvaaminen

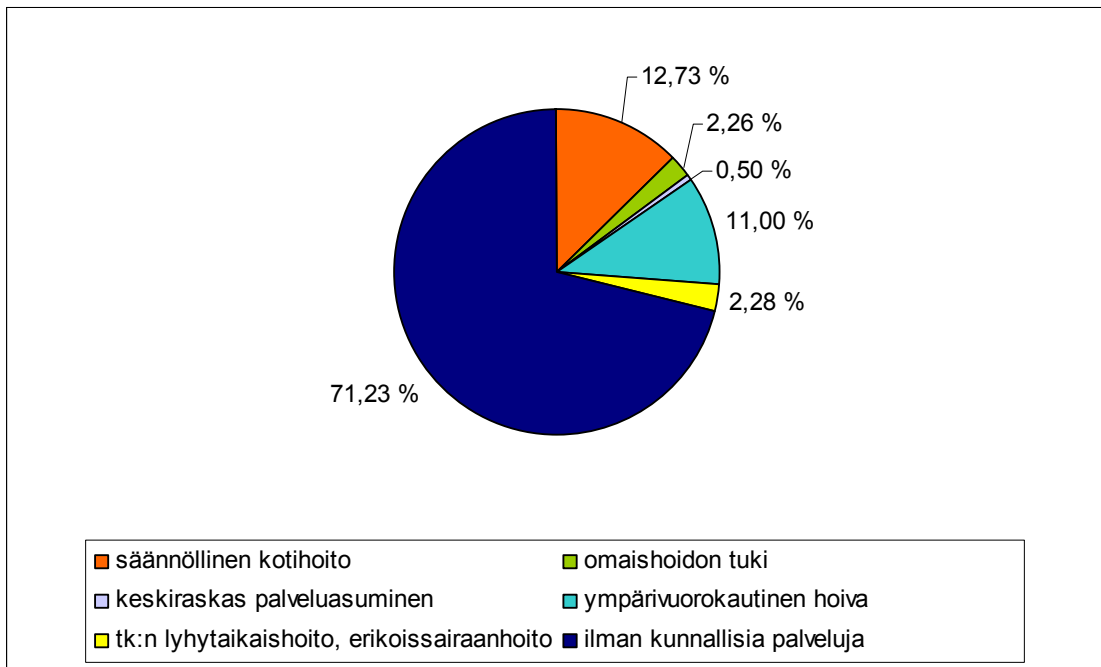
Tämän strategian tuottaman tiedon avulla kehitetään pitkäjänteisesti ikäihmisten ehkäiseviä palveluja sekä niitä palveluja, joita he säännöllisesti tarvitsevat eri elämänvaiheissaan. Kaikki palvelut eivät ole sosiaali- ja terveystoimen tuottamia, mutta kaikilla palveluilla ja palvelujen tuottajilla on yhteinen ja yksilöllinenkin tavoite ikäihmisten elämänlaadun parantamiseksi tai ylläpitämiseksi.

Käsillä olevan ikääntymispoliittisen strategian valmistelutyöhön ovat osallistuneet sosiaali- ja terveystoimen lisäksi edustajia kaupungin muista hallintokunnista eli joukkoliikennetoimistosta, kulttuuritoimesta, liikuntapalvelukeskuksesta sekä ympäristö- ja kaavoitusvirastosta. Ennaltaehkäisevän vanhustyön työryhmässä on edustettuna ollut Turun ja Kaarinan seurakuntayhtymä. Kotihoidon työryhmätyöskentelyyn on osallistunut Folkhälsanin edustaja. Ympäri vuorokautisen hoidon työryhmätyöskentelyssä on konsultoitu yksityisen palveluntuottajan edustajaa. Sairaanhoidon työryhmässä on kuultu Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin edustajaa (*työryhmät liitteessä I*).

Ikääntymispoliittisen strategian valmistelutyön tueksi kerättiin myös palvelujen käyttäjien kehittämissuhteita ikäihmisten palvelujen parantamiseksi nykyisestään. Vanhusneuvostolta pyydettiin 15.12.2008 kannanotto ikäihmisten palvelujen kehittämiseksi (*kannanotto liitteessä II*). Vanhusneuvoston ohella kehittämissuhteita pyydettiin Poijun asiakailta, ikäihmisille liikuntapalveluja tarjoavilta urheiluseuroilta, ruotsinkielisiltä eläkeläisiltä - Åbo svenska pensionärsklubb r.f. - Turun Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:ltä sekä maahanmuuttajatyötä tekevältä Daisy Ladies ry:ltä.

### 4.2 Ikäihmisten - 75 vuotta täyttäneiden - palvelukokonaisuus Turussa

Kuuden suurimman kaupungin vanhusten sosiaali- ja terveyspalvelujen vertailun mukaan turkulaisista 75 vuotta täyttäneistä runsas neljännes oli vanhuspalvelujen piirissä vuoden 2007 joulukuussa. Kun mukaan lasketaan lyhytaikaiset terveydenhuollon palvelut, niin palveluja käyttäneiden osuus nousee 29 %:iin (*KUUSIKKO 2007, liite 18B*). Yli 74-vuotiaista seitsemän kymmenestä näytti siis selviytyvän arjestaan ilman kunnallisia palveluja. Huomioitava on kuitenkin, että ikäihmisistä osa ostaa erityisesti kotiin annettavia palveluja yrityksiltä ja järjestöiltä. Nämä ostot eivät näy kuviossa 4. Kotiin annettavien palvelujen kattavuuden onkin arvioitu yleisesti olevan korkeampi kuin mitä kunnan palvelujen määrä kertoo (*Vaarama et al. 2003*).



Lähde: (Kuusikko 2007, liite 18B)

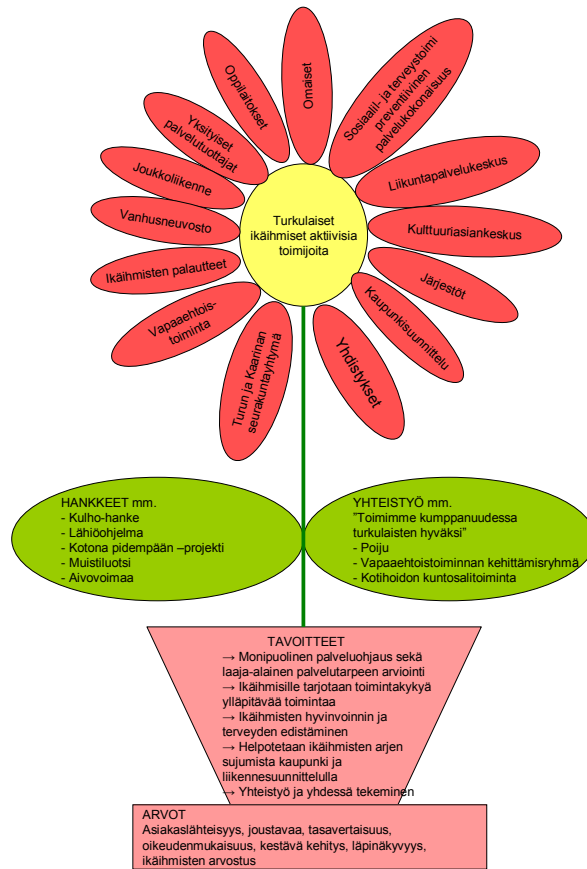
Kuvio 4. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja käyttäneet 75 vuotta täyttäneet, %-osuus vastaavanikäisestä väestöstä

Kappaleissa 4.2.1 - 4.2.6 on kuvattu Turun kaupungin järjestämä ikäihmisten palvelukokonaisuus nykytilan, laatusuosituksen tavoitetason ja vuoden 2012 tavoitetason näkökulmasta. Soveltuvien osien palvelukokonaisuuksien esittelyn yhteydessä tuotu esille ikäihmisiltä saatuja kehittämissuhteita ja yleistä palautetta.

#### 4.2.1 Ennaltaehkäisevän vanhustyön palvelut

##### *Ikääntyvät aktiivisia toimijoita*

Ennaltaehkäisevän vanhustyön toiminta-ajatuksena on ”Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä niihin liittyvän neuvonnan ja palveluohjauksen turvaaminen ” Ennaltaehkäisevän vanhustyön palvelukokonaisuus tukee turkulaisten ikäihmisten elämänlaatua ajatuksella ”Ei pelkästään vuosia elämään vaan elämää vuosiin”. Tavoitteena on myöhentää kotihoidon palvelujen tarvetta aktivoimalla ikäihmisiä sekä tukemalla heidän itsemääräämisoikeuttaan ja itsenäistä selviytymistä huomioiden ikääntyneiden sosiaaliset, psyykkiset, fyysiset ja hengelliset tarpeet. Riskiryhmien tarpeiden tunnistaminen ja niihin vastaaminen varhaisella puuttumisella on ensiarvoisen tärkeä päämäärä. Tavoitteena on tukea, ohjata ja kannustaa ikäihmisiä kantamaan vastuuta omasta hyvinvoinnistaan ja terveydestään, mutta tarpeen vaatiessa pyritään löytämään ikäihmisten toiminnan vajavuuden kompensatiokeinoja ja tukemaan itsenäistä selviytymistä. Tavoitteet ovat nousseet selvästi esille ikäihmisille itselleen esitetystä kysymyksistä.



Kuvio 5. Ennaltaehkäisevän vanhustyön toimijat

Ennaltaehkäisevää vanhustyötä voidaan toteuttaa parhaalla mahdollisella tavalla yhteistyössä poikkihallinnollisesti, kolmannen sektorin sekä seurakunnan kanssa. Näin toimien voidaan sanoa koko kunnan olevan ikääntyneiden asialla.

Ennaltaehkäisevän vanhustyön palvelut ovat erityisen tärkeä osa palvelukokonaisuuksien toimivuutta. Siirtämällä painopistettä pitkällä aikavälillä yhä enemmän ennaltaehkäisevän vanhustyön suuntaan, kyetään hillitsemään kustannusten kasvua.

## Nykytilanne

Hyvinvointikeskukset tuottavat monipuolisia hyvinvointiin liittyviä terveys-, harrastus-, virike-, virkistys- ja kuntoutuspalveluja sekä kotona asumista tukevia palveluja. Niiden tavoitteena on saada ikäihmisten voimavarat käyttöön erilaisin menetelmin. Palveluohjausyksikkö tarjoaa neuvontaa ja palveluohjausta ikäihmisille sekä heidän omaisilleen terveyden ja sosiaaliin ongelmiin liittyvissä asioissa sekä palvelujen hankkimisessa. Dementiaosaamisyksikön toiminta-ajatuksena on dementiaoireisten hoidon ja palvelujen järjestäminen sekä ensihoidon ja tuen sekä palvelutarpeen arvioinnin- ja ohjauksen turvaaminen sairausprosessin kaikissa vaiheissa. Tukipalveluyksikkö tuottaa tukipalveluja, joiden avulla voidaan auttaa ja tukea henkilöitä, jotka eivät tarvitse peruskotihoidon palveluja tai niitä voidaan käyttää tukemaan kotihoidon palvelukokonaisuutta. Koti/kotiin kuntoutusyksikkö tarjoaa välimuotoisia toimintakykyä ja kuntoutusta edistäviä palveluja kotihoidon tueksi.

Seurakuntayhtymässä tehtävän vanhustyön perustehtävänä on auttaa ja vahvistaa kristillisen uskon mukaista elämää ja siitä nousevaa oikeudenmukaisuutta, osallisuutta ja lä-

himmäisenrakkautta ja heikoimmista huolehtimista vanhusten elämässä Turussa ja Kaarinassa. Toiminnassa tuetaan vanhusten omien voimavarojen käyttämistä.

Kulttuuripalvelut edistävät kaupunkilaisten hyvinvointia ja elämänhallintaa tuottamalla kulttuuripalveluita ja tukemalla kulttuuripalvelutuotantoa. Tavoitteena on monipuolisen kulttuuripalveluiden jatkumo ja saatavuus läpi koko elämänkaaren.

Liikuntapalvelut aktivoivat ikäihmisiä liikkumaan terveytensä kannalta riittävästi. Ikääntyneiden hyvinvointi ja toimintakyky pyritään lisäämään tarjoamalla monipuolista ja helposti saatavilla olevia liikuntapalveluja. Toiminnan kehittämisen tavoitteena on luoda palveluva ja liikkumaan aktivoiva olosuhteiden verkosto sekä edistää arkiliikuntaa kannustavan kaupunkirakenteen toteuttamista yhdessä eri tahojen kanssa

Turussa toimii kolme palvelulinjaa, joiden reittisuunnittelun lähtökohtana on ollut yhdistää vanhusväestön palvelutaloja terveyskeskus- ja kauppapalveluihin sekä mahdollistaa keskusta-asiointi (ks. kartta 2). Nykyisten reittien varrella, 200 metrin säteellä, asuu 65 vuotta täyttäneistä turkulaisista 53,2 %. Joukkoliikenteen palvelulinjat eivät ole ainoita käyttötapoja ikääntyneille vaan sisäisen liikenteen busseihin pääsee rollaattorilla ja pyörätuolilla. Tältä osin joukkoliikenteen reitistö on kattava kaupungin alueella.

## Tavoitteet

### *Monipuolinen palveluohjaus sekä laaja-alainen palvelutarpeen arviointi*

Palveluohjausta toteutetaan monimuotoisesti tuki- ja kohtaamispaikka Poijussa, hyvinvointikeskuksissa, kiinteissä monimuotoisissa palvelupisteissä ja kohtaamispaikoissa. Palveluohjaajat jalkautuvat turkulaisten keskuuteen erilaisiin tapahtumiin ja keskuspaikoihin kuten Hansatorille sekä tekevät erillisiä kotikäyntejä. Yhtenä tärkeänä palveluohjauksen muotona toimii Turun seniori-info, joka löytyy osoitteesta [www.turku.fi/seniorit](http://www.turku.fi/seniorit).

Palveluohjausyksikön palveluohjaajat suorittavat ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä niille 80 vuotta täyttäneille ikäihmisille, jotka eivät ole sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaina. Ennakoivia kotikäyntejä suoritetaan myös asiakkaille, jotka kuuluvat riskiryhmiin kuten hiljattain leskeytyneet, turvattomat, yksinäiset sekä kaatumis- ja muille tapaturmille alttiille henkilöille. Palveluohjaajat suorittavat myös laaja-alaista palvelutarpeen arviointia sekä myöntävät siivouspalveluseteleitä. Tuki- ja kohtaamispaikka Poijussa saa edelleen laaja-alaista neuvontaa ikäihmisille suunnatuissa palveluissa, etuuksissa sekä harrastus- ja virkistysmahdollisuuksissa.

Maahanmuuttajien palveluohjauksen toteuttamisessa hyödynnetään maahanmuuttajataustaisten eläkeläisten yhdistystä sekä Satu -opiskelijoita. Liikuntaneuvontaa toteutetaan säännöllisesti terveysasemilla. Muistihäiriöisille suunnattua neuvontaa, palveluohjausta sekä tarpeen mukaista jatkotutkimuksiin ja –hoitoonohjausta toteuttavat muistihoitajat vastaanotoilla tai kotikäynneillä.

### *Ikäihmisille toimintakykyä ylläpitävää toimintaa*

Tavoitteena on luoda palveluketju eri kuntoisille ja toimintakykyisille ikääntyneille. Ikääntyvien hyvinvointia ja toimintakykyä pyritään lisäämään tarjoamalla monipuolisia ja helposti saatavilla olevia, esteettömiä liikuntapalveluja. Hyväkuntoisten eläkeläisten ryhmätoimintaa toteuttavat urheiluseurat. Heikompikuntoisille kotihoidon asiakkaille toteutetaan yhteistyössä poikkihallinnollisesti kuntosalitoimintaa. Kuntosalit ovat varustettu seniorilaittein.

Liikuntapalveluina järjestetään ohjattuja liikuntaryhmiä; kuntosali-, vesivoimistelun-, tasapaino-, sauvakävely- ja kuntovoimisteluryhmiä. Tavoitteena ryhmissä on antaa eväitä omatoimiseen liikuntaan. Osallistujien tietoja ja taitoja tuetaan lisäämällä vastuunottoa omasta toimintakyvystä. Laatua ylläpidetään aktiivisella henkilökunnan ja kolmannen sek-



torin vertaisohjaajien kouluttautumisella. Kulttuuri- ja liikuntapalvelukortti otetaan käyttöön sekä laaditaan yhteinen palvelukartta- ja opas.

Ulkoilua pyritään turvaamaan liikuntaystävöiminnan avulla, tekonurmikentällä varatulla kävelyvuorolla sekä helpottamalla levähdystä sijoittamalla penkkejä kunto- ja ulkoilureiteille. Hyvinvointikeskus järjestää kimppakävelyjä. Vapaaehtoistoimintaa vahvistetaan yhteistyössä järjestöjen kanssa.

Toimintakykyä ylläpitävää ja yhteisöllisyyttä tukevaa toimintaa toteutetaan tavoitteellisesti yhteistyössä eri hallintokuntien, kolmannen sektorin, yhdistysten, oppilaitosten, vapaaehtoisten sekä muiden yhteistyökumppanien kanssa. Toimintaa toteutetaan hyvinvointikeskuksissa sekä ohjattuna toimintana hajautetuissa, monimuotoisissa palvelupisteissä ja kohtaamispaikoissa.

Muistihäiriöisten toimintakykyä tuetaan yksilöllisen ja suunnitelmallisen dementiapäivähoidossa toteutettavan viriketoiminnan avulla. Päivähoidolla tuetaan asiakkaiden toimintakyvyn säilymistä, jotta kotona asuminen mahdollistuisi mahdollisimman pitkään. Kuntouttavan ja toimintakykyä ylläpitävän dementiapäivähoidon sisältö rakentuu huomioiden asiakkaiden voivavarat. Päivähoito on osa asiakkaan hoito- ja palveluketjua. Päivähoito perustuu asiakkaan ja hänen omaisensa sekä kotihoidossa olevien asiakkaiden osalta kotihoidon kanssa tehtävään hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Päivätoimintaryhmät profiloituvat sairastumisasteen mukaisesti.

Kotihoidon asiakkaille laadittavaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan tullaan kirjaamaan toimintakykyä ylläpitävät/parantavat yksilölliset tavoitteet ja toimimaan niiden mukaisesti. Toimintakykyä edistävän ja ylläpitävän työtavan tavoitteena on tukea asiakkaiden voimavaroja entistä paremmin, jotta he kykenevät asumaan kotonaan ja tuntemaan elämänsä hyväksi ja arvokkaaksi. Suunnitelmakauden aikana jokaiselle asiakkaalle tullaan nimeämään omahoitaja tai omahoitajapari, jonka/joiden avulla turvataan hoidon ja palvelun laatu. Tavoitteena on perehtyä asiakkaan taustaan ja elämäntilanteeseen sekä käyttää omaa ja hoitotiimin ammattitaitoa täysimääräisesti asiakkaan hyväksi.

Koti/kotiin kuntoutusyksikkö tarjoaa välimuotoista, toimintakykyä ja kuntoutusta edistäviä palveluja kotihoidon tueksi. Toiminnan tavoitteena on kotiutusprosessin tehostaminen sekä hoitopäivien vähentäminen laitoshoidossa, ehkäistä ja siirtää kotihoidon palvelujen aloitusta tai lisätarvetta myöhemmäksi sekä lyhyiden kuntoutusjaksojen järjestäminen toimintakyvyn ylläpitämiseksi sekä hoitavan omaisen vapaapäivän mahdollistamiseksi. Koti/kotiin kuntoutusyksikön toimintaan varataan 2-4 lyhytaikaishoitopaikkaa. Koko koti/kotiin kuntoutusyksikkö sijoitetaan fyysisesti samoihin tiloihin.

Kotivoimisteluhjelmien ja terveysasemilta sekä liikuntapalveluvastaavilta saatujen ohjeiden mukaan ikäihmiset voivat itsenäisesti harjoittaa toimintakykyään omissa kodeissaan tai kyseisiä ohjelmia voidaan käyttää hyväksi toteutettaessa erilaisia ryhmätoimintoja.

### *Ikäihmisten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen*

Terveys tulisi nähdä hyvinvointina, toimintakykyisyytenä ja tasapainoisena vuorovaikutuksena ihmisten ja ympäristön välillä. Ikääntyneiden ihmisten mahdollisuuksia toimia aktiivisesti yhteiskunnassa, kehittää omia tietojaan, taitojaan ja itsehoitovalmiuksia vahvistetaan. Turvataan ja vahvistetaan ikääntyneiden osallisuutta, yhteisöllisyyttä, omia voimavaroja sekä toimintamahdollisuuksia. Ikääntyneet eivät ole pelkästään avun saajia ja toisten tuen kohteita vaan he voivat olla myös itse aktiivisia toimijoita ja läsnäolon antajia. Vapaaehtoistyö tarjoaa ikääntyneille mahdollisuuden toimia itse ja toisaalta edistää yhteisöllisyyttä ja osallisuuden kokemusta.

### *Helpotetaan ikäihmisten arjen sujumista kaupunki- ja liikennesuunnittelulla*

Hyvä asunto-, kaavoitus-, liikenne- ja muu yhdyskuntapolitiikka ovat ehkäisevää ikääntymispolitiikkaa, sillä niissä tehtävät ratkaisut vaikuttavat ikääntymispolitiikan sisältöön ja kustannuksiin jopa vuosikymmeniä myöhemmin. Kaavoituksessa ja rakentamisessa tarvitaan pitkäjänteistä toimintalinjaa, jossa esteettömyys on otettu keskeiseksi periaatteeksi.

*Onnistuvaa ikääntymistä tulee tukea jo ennen varsinaisten vanhuspalvelutarpeiden syntymistä: mm. kaavoitus- ja rakentamiskäytöksillä, jotka lisäävät asumisen esteettömyyttä, liikenneturvallisuutta, mahdollisuuksia sosiaalisen kanssakäymiseen ja luonnon kokemisella. (Vanhusneuvoston kannanotto 18.12.2008)*

Rakennettu ympäristö voi parhaimmillaan vahvistaa ihmisten mahdollisuuksia selviytyä arkielämästä.

*Vilaplatser i centrum, stolar t. ex. i Hansa (83-vuotias postipiiristä 20100)*

Kaupungilla on esteettömyysohjelma 2005 -2012, jonka mukaan Turku on merkittävästi esteettömämpi kaupunki vuonna 2012 kuin tänään. Kaupunkiin perustettiin vuonna 2004 esteettömyysasiamiehen toimi. Hänen toimestaan kaupungissa on tehty esteettömyyskartoituksia ja -korjauksia. Esteettömyyden jatkuvuuden takaaminen edellyttää kaupungin eri hallintokuntien yhteistyötä ja jo olemassa olevan, esteellisen ympäristön kartoittamista ja korjaamista esteettömäksi. Erityistä huomiota tulee kiinnittää ikäihmisten elin- ja asuinympäristön kannalta kriittisten paikkojen suunnitteluun ja toteutukseen (ks. kuvio 6).

Esteettömyydessä on kyse hyvän ja toimivan asuinympäristön rakentamisesta kaikille. Esimerkiksi hissien ja pihamaan tulisi olla esteettä kaikkien käytössä. Esteetön rakentaminen koskee koko yhdyskuntasuunnittelua; liikenne-, katu- ja puistosuunnittelua ja palvelujen sijaintia jne. (ks. kuvio 6). Esteetön ympäristö mahdollistaa erilaisten apuvälineiden käytön liikkumisessa, ja tuo näin rakennetussa ympäristössä selviytymiseen tasa-arvoa niin eri ihmisten kuin erilaisten ihmisryhmien välille. Esteettömyyden vaatimus ulottuu aina katujen ja teiden huolto- ja talvikunnossapitoon asti, sillä esteetön reitti on juuri niin esteetön kuin sen heikoin kohta.

Ikääntyvien kotona asuminen edellyttää toimivia ja turvallisia asuntoja. Tämän lisäksi esteetön asuin- ja lähiympäristö ennaltaehkäisee toimintakyvyn heikkenemistä. Myös toimintakyvyn ollessa jo alentunut hyvin suunniteltu ympäristö voi mahdollistaa liikkumisen ja tukea itsenäistä suoriutumista arjessa. Ikäihmisille hyvä elinympäristö on hyvä myös muille väestöryhmille.



Lähde: Espoon vanhuspoliittinen ohjelma 2002

Kuvio 6. Elin- ja asuinympäristön kriittiset paikat ikäihmisen näkökulmasta

Ikäihmiset ovat yksi lähiympäristöään eniten käyttävistä väestöryhmistä, joten on tärkeää että myös ympäristön esteettisyys ja elvyttävyys tulee suunnittelussa huomioiduksi. Tämä koskee niin sisä- kuin ulkotilojakin. Erityisen tärkeää tämä on vanhusten hoitolaitosten lähiympäristössä. Ympäristön laadulla voidaan merkittävästi esimerkiksi tukea muistihäiriöisten tai vaikkapa levottomien vanhusten arkea.

#### *Korjausrakentaminen*

Ikäihmisten itsenäinen asuminen omassa kodissaan riippuu asunnon ja elinympäristön lisäksi asukkaan omasta kunnosta. Asumisolosuhteet tulisi järjestää sellaisiksi, että ikääntyessäänkin selviytyy omassa kodissaan ja lähiympäristössään mahdollisimman pitkään. Väestön ikääntyminen lisää asunnon ja lähiympäristön muutostöiden ja korjausrakentamisen tarvetta. Jo pienimuotoisetkin korjaukset voivat lisätä asunnon toimivuutta merkittävästi. Joskus sen sijaan tarvitaan isoja ratkaisuja.

Korjausneuvonnan merkitys on keskeinen, jotta yksittäisiä korjauksia ryhdytään tekemään ikääntyvien asuntoihin. Ikääntyneen kynnyksessä ryhtyä yhteen elämänsä suureen hankkeeseen, asunnon vaihtamiseen tai korjaamiseen, saattaa olla suuri ja hän voi tarvita siinä tukea. Ikäihmisillä on käytettävissään korjausneuvojan palvelut. Em. palvelujen olemassaoloa ja niiden saatavuutta tulisi edistää esimerkiksi sosiaalitoimen ja teknisen toimen yhteisellä markkinointityöllä.

#### *Kaavoitus-, tonttipolitiikka ja uudisrakentaminen*

Kaavoituksessa, tonttipolitiikassa ja uudisrakentamisessa tulee huomioida entistä paremmin ikääntyvien tarpeet. Seniori- ja palveluasumiselle sekä mahdollisesti muille ikäihmisten asumismuodoille tulee varata soveltuvia tontteja. Lisäksi on huolehdittava, ettei hissittömiä asuintaloja enää rakenneta. Hissin rakentamisella vanhoihin kerrostaloihin voidaan edistää vanhusten ja liikuntarajoitteisten kotona selviytymistä ja esteetöntä liikkumista kodin ulkopuolella. Valtion asuntorahasto myöntää avustusta jälkiasennushissien rakentamiseen 50 % hyväksymistään kokonaiskustannuksista, jotka kattavat hissin ja mm. esteettömän sisäänkäynnin toteuttamisen lisäksi hankkeen suunnittelukustannukset. Valtio myöntää avustuksia myös hissin perusrakentamiseen sekä liikuntaesteiden poistamiseen korjauksiin parantaakseen rakennusten sisäänkäynnin tai asuntojen ja yhteistilojen välistä esteetöntä yhteyttä. Turun kaupunki tukee uuden hissin rakentamista 5 000 euron

suuruisella avustuksella. ARA:n sääntöjen mukaan hissien urakointi tulee kilpailuttaa, jos hankkeen yhteenlasketut avustukset ylittävät puolet hankkeen arvioiduista kokonaiskustannuksista.

Ympäristö- ja kaavoitusvirastossa on selvitetty vuosina 2008 -2009 hissittömien kerrostalojen sijaintia ja hissien rakentamismahdollisuutta keskusta-alueella. Keskustassa hissittömät porrashuoneet sijaitsevat pääasiallisesti historiallisesti arvokkaissa, vanhoissa rakennuksissa, jotka ovat haastavia hissihankekohteita. Myöskään olemassa olevat hissilliset porrashuoneet eivät aina ole esteettömiä eri syistä johtuen.

Uudisrakentamisen yhteydessä on tärkeää huomioida myös eri alueiden kerho- ja toimitilojen tarve. Esim. seniori-ikäisten yhteis- ja liikuntatoiminnan järjestäminen edellyttää sopivien, esteettömien tilojen sijaintia lähietäisyydellä, sillä osallistuminen on sitä todennäköisempää mitä lähempänä tilat sijaitsevat.

*Jos halutaan, että tieto ja sen tavoittelijat kohtaisivat, Poijuja pitäisi olla eri puolilla kaupungin aluetta. Viikoittain eri puolille kaupunkia päivystykset nuorisotaloille tai vastaaviin paikkoihin. (Turun Kuntoeläkeläiset ry)*

### *Julkinen liikenne*

Julkisen liikenteen kehittämisellä edistetään sekä esteettömyyttä että ikäihmisten itsenäistä selviytymistä. Keinoja liikkumismahdollisuuksien parantamiseksi ovat mm. matalalattiabussit, palveluliikennelinjojen lisääminen asuntoalueille, kutsujärjestelmien kehittäminen ja pysäkkien ympäristöjen korjaaminen niin, että liikkuminen pysäkeiltä asuntokortteleihin on esteetöntä ja turvallista.

*Selvästi halvemmat lippuhinnat busseissa. Yli 70-vuotiaille kokonaan maksuttomiksi (Poijun asiakas)*

Liikennesuunnittelussa tulee huomioida, että ikääntyvillä tulee olemaan tulevaisuudessa käytössä erilaisia sähkökäyttöisiä kulkuvälineitä, kuten sähköpyörätuoleja, kolmipyöräisiä sähköskoottereita, moporekisteröityjä ”pikkuautoja” jne.

Tavoitteena on kehittää yhteistyössä sellaisia asuin-, lähipalvelu- ja liikenneympäristöjä, jotka turvaavat toimintakyvyn alentuessakin itsenäisen elämän edellytykset. Palveluihin pääsyn saavutettavuutta tulee parantaa joko matkojen yhdistämisen tai kutsuhajauksen avulla. Lisäksi tulee kehittää hajautettuja, monimuotoisia kohtaamispaikkoja, jotka sijaitsevat lähellä ikäihmisiä ja joihin on helppo tulla. Ikäihmisten käytössä olevat liikuntapaikat, seurakuntatilat, palvelulinjaverkosto ja Poiju on sijoitettu karttaan 2.

- 1 Poiju
- PALVELUKESKUKSET**
- 2 Ruusukortteli
- 3 Lehmusvalkama
- LIIKUNTAPALVELUKESKUKSEN TOIMITILAT**
- 4 Petreliuksen uimahalli
- 5 Lausteen uimahalli
- 6 Impivaaran uimahalli
- 7 Paattisten uimahalli
- 8 Sampilinnan maauimala
- 9 Kupittaa maauimala
- 10 Pansion kuntosali
- 11 Kupittaa urheiluhalli
- 12 Teräsrautelan esteetön liikuntapuisto
- SEURAKUNNAN TOIMITILAT**
- 13 Sinapin leirikeskus
- 14 Hirvensalon kirkko
- 15 Koivulan seurakuntakoti
- 16 Ispoisten seurakuntakoti
- 17 Lausteen seurakuntakoti
- 18 Varissuon kirkko
- 19 Paakarlan seurakuntakoti
- 20 Vienolan seurakuntakoti
- 21 Hannunniitun seurakuntatalo
- 22 Suikkilan seurakuntakoti
- 23 Raunistulan seurakuntakoti
- 24 Hepokullan seurakuntakoti
- 25 Taskulan seurakuntakoti
- 26 Runosmäen seurakuntakoti
- 27 Kotimäen seurakuntakoti
- 28 Diakoniakeskus
- 29 Hannunniitun asuintalot
- 30 Varissuon asuintalot
- 31 Varissuon asuintalot
- 32 Maarian pappila
- 33 Martin seurakuntatalo
- 34 Uittamon seurakuntakoti
- 35 Yrjänän seurakuntatalo
- 36 Mikaelin seurakuntakoti
- 37 Paattisten pappila
- 38 Tuomiokirkkoseurakunnan juhlasali
- 39 Nuortentalo
- 40 Vuorikoti
- 41 Åbo svenska församlingshemmet Aurelia

Kartta 2. Palvelulinjareitistö, liikuntapaikat ja seurakuntien toimitilat.

## *Muuta*

Kyseisen suunnitelmakauden aikana tullaan kuntosali- sekä muita ryhmätoimintoja kehittämään ja toteuttamaan yhteistyössä liikuntapalvelukeskuksen, järjestöjen, oppilaitosten, vapaaehtoistoiminnan sekä muiden yhteistyökumppanien kanssa. Näiden lisäksi tullaan suunnitelmakaudella tarvitsemaan myös oman henkilökunnan työpanoksen lisäystä.

Tavoitteena on Voimaa vanhuuteen -ohjelman avulla kehittää erilaisia tapoja, joilla iäkkäät saataisiin harjoittelemaan voimaa ja tasapainoa.

Koulutukseen liittyvinä tavoitteina on varmistaa ennaltaehkäisevän vanhustyön palvelukokonaisuuden henkilökunnan täydennyskoulutus mm. ikäihmisten kuntoutukseen ja aktivointiin sekä muistisairauksiin liittyvissä asioissa. Tavoitteena on myös lisätä tietoisuutta havainnoinnista sekä varhaisesta puuttumisesta terveydentilan ja toimintakyvyn heikkenemisessä

### **4.2.2 Kotihoito**

Kotihoidon tavoitteena, on että turkulaiset ikäihmiset asuvat omissa kodeissaan riittävien sosiaali- ja terveystalvelujen turvin niin pitkään kuin se on heidän toimintakykynsä huomioon ottaen mahdollista. Kotiin annetaan hoitoa ja huolenpitoa joustavasti ja laadukkaasti. Arjen sujumisen mahdollistamiseksi tarjotaan erilaisia tukipalveluita, jotka edistävät kotona asumisen mahdollisuutta ja luovat turvallisuutta.

#### *Toiminnalliset tavoitteet*

- Kotihoidon asiakas on aktiivinen osallinen oman hoitonsa suunnittelussa, päätöksenteossa ja arvioinnissa. Asiakkaan omaiset ovat mukana mahdollisuuksien mukaan. Hoitoon liittyvät sopimukset kirjataan palvelu- ja hoitosuunnitelmaan.
- Jokaisella kotihoidon asiakkaalla on nimetty omahoitaja, joka pääsääntöisesti huolehtii asiakkaan palveluista. Omahoidon tavoitteena on palvelujen ja hoidon yksilöllisyys, jatkuvuus ja koordinointi.
- Kotihoidon asiakkailta kerätään säännöllisesti palautetta kotihoidon kehittämisestä ja perustetaan erilliset kotihoidon laaturaadit.
- Kehitetään palveluista tiedottamista. Asiakkaita opastetaan palveluiden käyttöön.
- Kotihoidon asiakkaan terveyden edistäminen ja sairauksien ehkäisy tapahtuu terveellisten elämäntapojen edistämisen sekä sairauksien tehokkaan hoidon keinoin.
- Kotiin annettavat kuntoutuspalvelut lisäävät kotona asumisen mahdollisuutta ja turvaavat kotona asumisen jatkamista sairaalajakson jälkeen. Kotihoidon työntekijät käyttävät hoitajina toimintakykyä ja kuntoutumista edistävää työotetta.
- Kotihoidon työntekijät varmistavat terveellisen ja ikääntyneiden tarpeisiin sopivan ruokavalion asiakkailleen.
- Kotihoidon asiakkaiden sosiaalisten ongelmien syntymiseen, heikossa asemassa ja syrjäytymisvaarassa olevien erityistarpeet tunnistetaan ja niihin pyritään puuttumaan mahdollisimman varhain sosiaalityön välinein.

### **Nykytilanne**

Kotihoidon tehtävänä on tarjota asiakaslähtöistä ja asiantuntevaa palvelua, kotisairaanhoidoa, ohjausta ja neuvontaa. Tavoitteena on tukea asiakkaan kotona selviytymistä siten, että hän kykenee asumaan kotonaan mahdollisimman pitkään.

Kotihoitoa toteutetaan 21 maantieteellisellä lähipalvelualueella. Alueiden asiakkaita hoitavat työntekijät toimivat tiimeissä, mikä mahdollistaa samojen hoitajien käymisen asiakkaan kotona. Kotihoito alkaa, kun kotihoidon tiimiin tulee yhteydenotto, joko suoraan asiakkaan tai omaisen taholta tai sairaalasta. Ensimmäisellä kotikäynnillä palveluesimies ja sairaanhoitaja arvioivat tulevan asiakkaan palveluiden ja hoidon tarpeen sekä tekevät

palvelu- ja hoitosuunnitelman yhdessä asiakkaan kanssa. Arvioinnin yhteydessä nimitään asiakkaan omahoitaja.

Omahoitajuus mahdollistaa asiakkaan yksilöllisen hoitamisen, hoidon pitkäjänteisen suunnittelun, tiedon kulun tehostumisen sekä palvelujen koordinoimisen.

Kotona selviytymistä tuetaan mahdollisimman pitkään hyödyntäen olemassa olevia tuki-palveluita. Kotihoidon tiimi yhdessä lääkärin kanssa arvioi tilanteen, milloin kotona asuminen ei ole enää todellinen vaihtoehto. Yhdessä sosiaalityöntekijän kanssa lähdetään selvittämään asiakkaalle sopivinta asumismuotoa.

Kotihoidon asiakasmäärien kuvauksessa on aiemmin käytetty kotihoidon kattavuus - käsitettä. Kattavuusluvulla kerrotaan se, kuinka paljon asiakkaita on ollut kotihoidon piirissä kalenterivuonna. Vuonna 2008 kotihoidon kattavuus oli 18,78 %. Kattavuuden seurannasta luovutaan ja jatkossa seurataan kotihoidon peittävyyslukua. Peittävyyslukuun lasketaan asiakkaat, joilla on laskentapäivänä voimassa oleva palvelu- ja hoitosuunnitelma. Tämä laskentatapa on ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen mukainen. Vuonna 2008 kotihoidon peittävyys oli 12,93 %.

Asiakkaan palvelut ja hoito suunnitellaan yksilöllisen tarpeen perusteella. Tarpeen arvioinnissa huomioidaan asiakkaan toimintakyky ja terveydentila. Arvioinnin pohjalta määritellään hoitoon kuukaudessa kuluva aika. Tämän perusteella määräytyy asiakkaan palveluluokka.

## Tavoitteet

Laatusuosituksessa valtakunnalliseksi tavoitteeksi on nostettu vuoteen 2012 mennessä, että 75 vuotta täyttäneistä henkilöistä 13 -14 % saa säännöllistä kotihoitoa. Tähän kuuluvat ne asiakkaat, jotka saavat säännöllisesti vähintään kerran viikossa kotihoitoa (kotipalvelua ja/tai kotisairaanhoidoa).

Taulukko 2. Laatusuosituksen mukainen kotihoidon peittävyystavoite Turussa

2009	2010	2011	2012
12,98 %	13,0 %	13,5 %	14,0 %

Vanhuspalvelujen strateginen tavoite on lisätä kotihoitoa ja vähentää laitospainotteista rakennetta. Tähän voidaan pyrkiä muuttamalla palveluluokkien sisäistä painotusta. Turun kotihoidossa voidaan asettaa tavoitteeksi muutos palvelurakenteiden hierarkiassa taulukon 3 mukaisella tavalla.

Taulukko 3. 75 vuotta täyttäneiden jakaantuminen kotihoidon palveluluokkiin

	1. palveluluokka (tunnit – 10 h)	2. palveluluokka (tunnit 11–25 h)	3. palveluluokka (tunnit 26 – 54 h)	4. palveluluokka (tunnit 55 h -)
2008	45.3 %	29.3 %	19.49 %	5.65 %
2009	44 %	30 %	20 %	5.8 %
2010	40 %	30 %	21 %	6 %
2011	38 %	30 %	25 %	7 %
2012	32 %	30 %	30 %	8 %

Mikäli kotihoidon palvelurakennetta muutetaan taulukon 3 mukaisesti, tarvitaan henkilökuntaa lisää seuraavasti:

- 2010: 4 sairaanhoitajaa +4 lähihoitajaa
- 2011: 2 sairaanhoitajaa +39 lähihoitajaa
- 2012: 1 sairaanhoitaja +54 lähihoitajaa

*Kotihoidolta odotetaan enemmän (lisää resursointia): ettei jätetä yksin, palveluja muillekin kuin vain kaikkein huonokuntoisimmille - ja niille jotka palveluja saavat, enemmän kotihoitohenkilöstön läsnäoloa. (Vanhusneuvoston kannanotto 18.12.2008)*

Kotihoidon toteutumista tulee seurata sisällön ja määrän mukaisin mittarein, jolla varmistetaan kuntalaisten tasavertainen palvelusaanti. Tiimien resurssien tulee siirtyä joustavasti sinne, missä tarvetta on eniten. Erityisesti tulee huolehtia ilta- ja viikonlopun asiakastarpeista.

*Hemvård på svenska med tillräcklig TID! (Neljä 80-vuotta täyttänyttä postipiireistä 20100 ja 20500)*

Oma äidinkieli on monelle tärkeä asia, ja sen merkitys korostuu iän myötä. Monelle iäkkäälle ruotsinkieliselle turkulaiselle on tärkeää saada puhua omaa kieltään. Vaikka he olisivat oppineet ja puhuneet suomea elämänsä aikana, myöhemmin opittu kieli voi unohtua. Tämä pätee erityisesti muistihäiriöisten ikäihmisten kohdalla.

Tämän takia on tärkeää, että kunta pystyy tarjoamaan kotiapua iäkkäille myös ruotsiksi. Vaihtoehtoina voi olla toiminnan keskittäminen tai palveluiden ostaminen. Yhteistyö kolmannen sektorin ruotsinkielisten palvelutarjoajien kanssa on toiminnan kehittämisen kannalta tärkeää. Ruotsinkielen koordinaattorin uusi virka on myös tärkeässä roolissa ruotsinkielisten palveluiden strategian luomisessa.

Tällä hetkellä Turun Kaupunki ostaa Folkhälsaniilta kotiapua ruotsinkielisille asiakkaille, ja tarjoaa myös muistihäiriöisten päiväpaikka Solrosenin kautta apua ruotsinkielisille muistihäiriöisille asiakkaille päivähoidon piirissä.

Myös kasvava maahanmuuttaja väestö tarvitsee kotihoidon erityispalveluita. Tähän tulee suunnata voimavaroja ja koulutusresursseja. Myös muiden erityisryhmien kotihoidon toteutuminen tulee huomioida. Yhteistyötä kuulo- ja näkövammaisten järjestöjen kanssa viedään eteenpäin.

Erityisesti mielenterveysasiakkaiden kotihoitoon tullaan kiinnittämään huomiota. Yhteistyö vanhuspsykiatrian kanssa on kiinteää ja hoidon prosessit kuvataan. Mielenterveysasiakkaiden oma kotihoitotiimi perustetaan vuonna 2011. Vanhusten keskuudessa yleisen turvallisuusongelman ratkaisuun perustetaan psykososiaalisia kuntoutusryhmiä.

Omahoitajajärjestelmä otetaan käyttöön kaikissa tiimeissä kevään 2009 aikana. Jokaiselle kotihoidon asiakkaalle nimetään omahoitaja, joka pääsääntöisesti huolehtii asiakkaan palveluista. Omahoidon tavoitteena on palvelujen ja hoidon yksilöllisyys, jatkuvuus ja koordinointi. Omahoitajajärjestelmä lisää kotihoidon näkyvyyttä ja parantaa tiedottamista asiakkaille ja omaisille. Palvelu- ja hoitosuunnitelmat ovat ajantasaisia, kun omahoitaja päivittää ne. Omahoitajajärjestelmän rakentaminen vaatii onnistuakseen selkeitä tehtäväkuvia, prosessinkuvausta ja koulutusta.

Kotihoidon työntekijöiden täydennyskoulutuksen kautta varmistetaan tarvittava ammattitaito. Lääkehoidon osaamiseen kiinnitetään erityistä huomiota, jotta turvallisen lääkehoidon valtakunnalliset ohjeet toteutuvat. Työntekijöiden vuorovaikutus- ja työyhteisötaitoja vahvistetaan laajassa tiimikoulutuksessa, johon kotihoidon henkilökunta osallistuu vuosina 2009 – 2011. Jokaiselle työntekijälle laaditaan osaamiskartoitus, joka ohjaa koulutustarpeiden suunnittelussa. Erityisinä koulutustarpeina voidaan lisäksi mainita kuntouttavaa kotihoidon osaamista lisäävä koulutus ja ravitsemustietous.

Päätavoitteena tulee olla, että kuntalaisilla on selkeä kuva kotihoidon tarjoamista palveluista. Kotihoidossa laaditaan tiedotussuunnitelma, joka selkiyttää kuntalaisille annettavan tiedottamisen kokonaisuutta. Yhteistyökumppanien kanssa käydään vuoropuhelua ja tärkeimmät yhteistyökumppanit kootaan kaksi kertaa vuodessa yhteiseen forumiin, jossa arvioidaan yhteistyön kehittämistarpeita.



Tavoitteena on asiakkaan terveydentilan ja toimintakyvyn muutosten varhainen tunnistaminen. Kotisairaanhoido järjestyy joustavasti ja laadukkaasti. Terveydentilan ja toimintakyvyn arvioinnissa käytetään geriatriasia mittareita ja havaittuihin muutoksiin reagoidaan nopeasti. Hoito on kuntoutumista edistävää ja vastaa tavoitteellisesti asiakkaan tarpeisiin. Kotihoidossa toteutetaan Turvallisen lääkehoito – oppaan mukaista lääkehoitoa. Diabetes-hoitaja ja – lääkäri pari tarjoavat tehokasta diabeteksen hoitoa.

#### *Kotihoidoa tukevat palvelut*

Arjen sujumisen helpottamiseksi kotihoidon asiakkaan on mahdollisuus saada erilaisia tukipalveluita, jotka helpottavat ja mahdollistavat kotona asumisen.

*Koti on monelle paras paikka, kun hoito onnistuu hoidettavan mielen mukaan. (Poijun asiakas).*

Tukipalveluateria – kotiin tuotavien aterioiden määrää pyritään kasvattamaan. Koska Kateringien keittiöiden kuormitus on rajallinen, pyritään varmistamaan, että yksityistä kotiateriapalvelua on myös saatavilla.

Turvapalvelut – turvapalveluiden kokonaisuutta pyritään laadullisesti parantamaan uuden kilpailutuksen myötä. Vuoden 2009 aikana turvapalvelut kilpailutetaan. Uudessa palvelukonseptissa haetaan uudenlaista kokonaisuuden hallintaa, joka takaisi myös laadukkaat turva-auttajakäynnit. Turvapalvelu on yksi merkittävimmistä keinoista varmistaa kotona asumisen mielekkyys ikäihmiselle.

Kauppapalvelu – kauppapalvelun kokonaisuutta pyritään laadullisesti kehittämään uuden kilpailutuksen myötä. Vuoden 2009 aikana kauppapalvelut kilpailutetaan. Kilpailutuksessa tulee ottaa tarkemmin huomioon asiakasnäkökulma. Kauppapalvelua tarjotaan säännöllisen kotihoidon asiakkaille. Kauppapalvelu on tärkeä palvelumuoto, jolla mahdollistetaan kotona asuminen.

Yksityisistä palveluntuottajista kotihoidon toiminta-alueella laaditaan palvelukartta, joka helpottaa erilaisten yksityisten palveluiden löytämistä. Lähipalveluiden tukeminen on ikäihmisten kannalta olennaista.

#### *Palvelusetelit*

Siivoukseen tarkoitettujen palvelusetelien käyttöä lisätään tulorajoja nostamalla. Palvelusetelien uudenlaista käyttömahdollisuutta tulee selvittää tilapäisen kotihoidon asiakkaisiin ja vähän apua tarvitseviin ensimmäisen palveluluokan asiakkaisiin. Kotisairaanhoidon palvelusetelitoimintaa voidaan käynnistää jo vuoden 2009 aikana. Palvelusetelin käyttömahdollisuus ensimmäisessä palveluluokassa edellyttää tarkan asiakasanalyysin tekemistä ensimmäisen palveluluokan asiakkaista.

#### *Kotiin kuntoutustoiminta ja kuntouttava kotihoito*

Kotiin kuntoutustoiminta keskittyy turvallisiin ja tehokkaisiin sekä hoidon jatkuvuuden takaaviin kotiutuksiin sairaalasta sekä varhaiseen puuttumiseen toimintakyvyn laskuun kotona. Kotiin kuntoutustoimintaan kuuluvat kotiutuspartiot, yöhoito ja päiväsairaala. Toimintaan on tarkoitus liittää vuoden 2009 aikana myös lyhytaikaisosasto. Palvelut jakautuvat kotiin kuntoutustoiminnassa joustavasti asiakkaan yksilöllisen tilanteen ja hoidon tarpeen mukaan. Asiakkaat voivat tulla kotiin kuntoutustoiminnan piiriin sekä sairaalan taholta kotiutusten ja kotilomakokeiluiden yhteydessä että kotihoidosta tehostetun hoidon tarpeen ilmentyessä. Edellytyksenä onnistuneelle ja vaikuttavalle kotiin kuntoutustoiminnalle on oikea asiakasvalinta ja palveluiden kohdistuminen oikein. Hoidolle asetettuja tavoitteita sekä hoidon vaikuttavuutta arvioidaan jatkuvasti hoitojakson aikana sovittujen mittareiden avulla sekä fysioterapeuttien että hoitajien toimesta. Näin mitataan hoidon vaikuttavuutta kotiin kuntoutustoiminnan sisällä.

Kuntouttavassa kotihoidossa keskitytään asiakkaan jäljellä oleviin voimavaroihin hänelle tutussa elinympäristössä. Asiakas tekee mahdollisimman paljon normaaleista arkiaskareista itse tai tuettuna hoitajan avustamana. Tuki voi olla joko sanallista ohjeistamista, kannustamista tai kokonaisuudessaan fyysistä tukea tarpeen vaatiessa. Kuntouttavassa hoitotyössä korostuu suunnitelmallisuus. Alkutilanteen kartoitus on välttämätön, jotta voidaan asettaa realistiset tavoitteet hoitotyön prosessille. Tavoitteena on saavuttaa potilaan maksimaalinen toimintakyky yksilöllisesti mitattuna.

### Lyhytaikaishoito

Tärkeä kotihoitoa ja ennen kaikkea omaishoitoa tukeva toiminta on lyhytaikaishoidon palvelut. Lyhytaikaishoitoa (intervallihoito) järjestetään vanhainkodeissa, pitkäaikaissairaanhoidossa, dementiayksiköissä ja tehostetun palveluasumisen yksiköissä. Lyhytaikaishoidon tavoitteina on usein hoidettavan virkistäytyminen, kuntoutuminen ja omaishoitajan vapaapäivien vietto.

Taulukko 4. Lyhytaikaishoitopaikat

<b>Vanhainkodit</b>	Runosmäki	8 paikkaa + ruotsinkielisille paikka Sabina-osastolla
	Liinahaka	7
	Luolavuori	10
	Kerttuli	10
	Runosmäen vanhainkodissa on lisäksi 9 toipilaspaikkaa sairaalasta kotiin kuntoutuville.	
	(Kaupunginsairaalan remontin yhteydessä vanhainko- deista otettiin yhteensä 8 paikkaa pysyväispaikoiksi, joita ei remontin jälkeen palautettu intervallikäyttöön).	
<b>Dementia- yksiköt</b>	Pohjantähti	2
	Portsakoti	1
	Kotikunnas	8,5
<b>Palvelutalot</b>	Niittykoti	2
	Portsakoti	12
<b>Pitkäaikais- sairaanhoito</b>	Kurjenmäkikoti	6 paikkaa
<b>Yhteensä</b>		<b>68 paikkaa</b>

Lyhytaikaishoitopaikkojen määrä on pieni suhteessa kotona hoidettaviin asiakkaisiin ja omaishoidettavien määrään. Omaishoitajien lakisääteisten vapaapäivien käyttämismahdollisuus kaventuu, jos jaksoja ei ole tarpeeksi saatavilla. Kysyntää lyhytaikaishoitopaikoista on runsaasti ja näin ollen jaksojen pituutta on jouduttu lyhentämään, jotta saataisiin mahdollisimman monelle hoitojaksoja.

Lyhytaikaishoitopaikkojen kehittämistyö ja uudelleen järjestäminen tulee neuvotella kotihoidon järjestävien yksiköiden välillä suunnitelmakauden alussa. Eräs pohdittava laatutyö on lyhytaikaishoitopaikkojen erikoistuminen asiakasryhmittäin.

Lyhytaikaishoitopaikkojen erikoistuminen asiakasryhmittäin:

- vaikeasti dementoituneiden lyhytaikaishoito (esim. Kotikunnas)
- fyysistä kuntoutusta tarvitsevien lyhytaikaishoito (talot, joissa tarkoituksenmukaisimmat tilat ja henkilöstö)
- sairaalasta kotiin kuntoutuvien lyhytaikaishoito (näiden hoidossa erilaisia tarpeita, toipilaspaikat, Portsakoti)
- sosiaalisista/psykososiaalisista syistä lyhytaikaishoitoa tarvitsevat (palvelutalointervallit)
- kriisitilanteiden yhteyteen liittyvä lyhytaikaishoito ("pikapaikat")

Asiakasryhmittäin suunniteltu lyhytaikaishoito selkiyttäisi myös hoidolle asetettavia tavoitteita ja kriteerejä.

Lyhytaikaishoidon painopiste tulee asettaa omaishoidettaville. Omaishoidettavien jaksoihin tarvitaan kokonaisvaltaisempaa työskentelyotetta, jossa huomioitaisiin myös hoitaja. Olisi tärkeää, että jakson aikana myös omaishoitaja saisi huomioimista ja kotihoidon tilanteita käytäisiin omaishoitajan kanssa läpi. Jakso ei saisi olla vain loma hoitajalle vaan hoitoon tulon tavoitteita pitäisi tarkentaa hoitajan ja hoidettavan osalta.

#### 4.2.3 Omaishoito

Omaishoidon tukea myönnetään palkkiona tai palkkiona ja omaishoitoa tukevana palveluna. Omaishoitoa tukeva palvelu annetaan pääsääntöisesti palvelusetelillä. Palveluseteli on tarkoitettu hoidettavan päivittäisessä hoidossa avustamiseen, valvontaan ja huolenpitoon palvelusetelissä tarkemmin määritellyllä tavalla. Palveluseteleitä voidaan myöntää omaishoidon tuen palkkion lisäksi enintään 6 t/kk tai 15 t/kk palkkioluokasta riippuen. Omaishoitoa tukevat palvelut ovat asiakkaalle maksuttomia.

Omaishoidettavat ovat saaneet em. omaishoitoa tukevien palveluiden lisäksi maksutonta sairaanhoidollista apua (vaativa hoitotyö).

Lisäksi omaishoidon tuen asiakkaille voidaan myöntää siivouksen palveluseteleitä. Siivouksen palvelusetelit on tarkoitettu pienituloisille ikääntyneille henkilöille. Palvelusetelit ovat arvoltaan joko 10 tai 15 euroa asiakkaan tuloista riippuen. Asiakkaalle annetaan kaksi tunnin seteliä kuukautta kohden.

Omaishoidon tuki on vaihtoehto kotihoidolle, jolloin avuntarve ja valvonta on päivittäistä (1. palkkioluokka) tai vaihtoehto laitoshoidolle, jolloin avuntarve ja valvonta on ympärivuorokautista (2. palkkioluokka). 3. palkkioluokassa hoidettavalla on lyhytaikainen, ympärivuorokautisen hoidon tai huolenpidon tarve (enintään kuusi kuukautta), esim. vaikeasta leikkauksesta toipuminen. Hoitaja on ottanut työstään vapaata ko. ajaksi. 4. palkkioluokassa hoidettava on runsaan henkilökohtaisen avun tarpeessa, vaatii jatkuvaa yhtämittaista ja ympärivuorokautista hoitoa (kestoltaan noin kaksi kuukautta, esim. saattohoito). Omaishoidon tuesta annetussa laissa (937/2005) on määritelty mm. tuen suuruutta ja sisältöä. Turun palkkioluokista 1. ja 3. ovat sisällöltään lain määrittelemiä palkkioluokkia (ks. tarkemmin liite III).

Taulukko 5. Omaishoidon tuen palkkioluokat

	€/kk
1. Palkkioluokka	336,44
2. Palkkioluokka	637,67
3. Palkkioluokka	753,64
4. Palkkioluokka	1 275,41

Hoitajalla on oikeus pitää lakisääteistä vapaata vähintään 3 vuorokautta kuukautta kohden, kun hän on ympärivuorokautisesti ja yhtäjaksoisesti sidottu hoitoon ja huolenpitoon. Myös muita vapaa- tai virkistyspäiviä yms. toimintaa tulisi järjestää omaishoitajille.

Omaishoitoon liittyen tehdään yksilöllinen palvelu- ja hoitosuunnitelma, jossa määritellään hoidettavan tarvitsema hoito ja tavoitteet sekä mahdolliset tukitoimet. Lisäksi määritellään mm. kenelle kuuluu eriteltyt tehtävät hoidettavan hoidossa. Pääsääntöisesti hoitajan tulee ottaa suurin vastuu hoidettavasta, joten hoitajalle pitää olla kykyä, taitoa ja fyysisiä sekä psyykkisiä voimavaroja tähän tehtävään.

## Nykytilanne

Taulukko 6. Omaishoidon tuki palkkioluokittain ja ikäjakaumin vuonna 2008

	65-74	75-84	85-	Yhteensä
OH1	116	206	99	421
OH2	56	117	46	219
OH3	0	1	0	1
OH4	0	0	0	0
palveluna	2	8	3	13
	174	332	148	654

Taulukko 7. Hoitajien ikärakenne vuonna 2008 (sis. myös alle 18-vuotiaiden hoitajat)

	Hoitajien määrä
18 - 64 vuotta	501
65 - 74 vuotta	220
75 - 79 vuotta	161
80 vuotta ja yli	116
<b>Yhteensä</b>	<b>998</b>

Kaikista omaishoitajista n. 28 prosenttia on 75 vuotta täyttäneitä ja lähes 12 prosenttia yli 80-vuotiaita. 35 hoitajaa oli täyttänyt 85 vuotta, n. 3,5 %. Ikääntyneiden hoitajien määrä kasvaa. Ikääntyvien hoitajien jaksamiseen ja kykyyn toimia omaishoitajana tulee jatkossa kiinnittää yhä enemmän huomiota.

Omaishoitoa tukevia palveluseleitä myönnettiin vuonna 2008 yhteensä 220 hoidettavalle, joista 13 % oli ikäryhmään 65 - 74 -vuotta kuuluvia (29 hoidettavaa) ja 35 % oli 75 vuotta täyttäneitä (78 hoidettavaa). Noin puolet omaishoitoa tukevista palveluseleistä kohdistui 65 vuotta täyttäneisiin.

Vuosittain noin 25 prosenttia 75 vuotta täyttäneiden hoidettavien lakisääteiseen vapaaseen oikeutetuista hoitajista käyttää vapaapäiväoikeuttaan. Pääasiassa hoidettavat olivat hoidossa kaupungin omissa toimipaikoissa hoidettavana hoitajan lakisääteisen vapaan aikana.

## Tavoitteet

Omaishoidon tuen saajia vuonna 2008 oli 1068, joista 480, eli noin 45 %, oli 75 vuotta täyttäneitä. Turkulaisista 75 vuotta täyttäneistä omaishoidon tuen piirissä on noin 3 %. Laatusuosituksen mukaisesti vuoteen 2012 mennessä tulisi 5 - 6 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä olla omaishoidon tuen piirissä.

Laatusuosituksen mukaan painopiste omaishoidon tuessa tulisi asettaa 75 vuotta täyttäneisiin. Vuoden 2009 alussa tuli voimaan laki 75 vuotta täyttäneiden pääsystä sosiaalipalvelujen tarpeen arviointiin viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä yhteydenostosta. Aiemmin laki koski 80 vuotta täyttäneitä. Voimaan tullut lakikin ohjaa laatusuosituksen painottamaa ikäryhmää palveluihin ja palveluiden arviointeihin. Kuitenkin 65 - 74 -vuotiaiden ikäryhmä tulee huomioida ns. ennakoivana toimenpiteenä myös omaishoidon tuessa, koska varhaisemmillä toimenpiteillä pystyttäen paremmin varmentamaan kotona selviytymistä mahdollisimman pitkään.

Ensisijaisin tukitoimi omaishoitajille on lakisääteisen vapaan järjestäminen. Tärkeä jaksamista edistävä tukitoimi on myös erilaiset ryhmät hoitajille ja hoidettaville. Tätä työtä seurakunta ja erilaiset yhdistykset järjestävät jo nyt, mutta tähän yhteistyöhön tulee tulevaisuudessa panostaa vielä enemmän.

Uudessa kotihoidon organisaatiossa, joka tuli voimaan vuoden 2009 alussa, on omaishoidon tuella yksikkö, joka keskitetysti hoitaa aikuisasiakkaiden omaishoidon tukea. Kun toiminta on keskitetty muutamalle asialle hoitavalle, niin mm. yhteistyö, palveluohjaus ja neuvonta tulevat olemaan ensi sijaisessa keskiössä asioita hoidettaessa. Tavoitteena on myös se, että omaishoidettavia ja erityisesti omaishoitajia voitaisiin paremmin tukea heidän tehtävässään ja ohjata esim. erilaisiin yhdistysten ja muiden hallintokuntien järjestämiin toimintoihin ja tapahtumiin.

*Omaishoidettavien päivätoiminnan kehittämien yhdistyksen kanssa. Kuljetuspalveluja muita vammaisuuksia on kehitettävä siten, että asiakas pääsee esim. päivätoimintaan (=sosiaalista kuntoutusta) tarpeensa mukaan (Turun Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry)*

Päivätoiminnan kehittämisellä ja siihen liitettävällä palvelusetelillä helpotetaan hoitajan jaksamista ja toisaalta annetaan virikkeellistä toimintaa hoidettavalle siten, että se tukee kotona selviytymistä pitempään. Päivätoiminnan seteleitä voisivat käyttää myös ne hoitajat, jotka eivät halua, joko hoidettavasta tai muusta syystä, käyttää mahdollisuuttaan lakisääteiseen vapaaseen.

Taulukko 8. Päivätoimintaan liittyvän palvelusetelin kustannusvaikutus

	2010	2011	2012
Päivätoiminnan seteliä käyttäviä asiakkaita	20	35	45
<b>Yhteensä €</b>	<b>39 600</b>	<b>69 300</b>	<b>89 100</b>

Nykyisen käytössä olevan palvelusetelin sisältö tulee määritellä uudelleen siten, että hoidettavalle voidaan palvelusetelillä hankkia kotiin hoitaja aiemmin mainittujen tuntirajojen sisällä (palkkioluokasta riippuen) esim. hoitajan kampaajalle menon ajaksi.

Taulukko 9. Omaishoidon tuen saajien määrän kehitys vuosina 2008 - 2012

	2008	2009	2010	2011	2012
+75	480 (3,1%)	548 (3,5%)	616 (4,0%)	648 (4,1%)	714 (4,5%)
65 - 74 vuotta	174 (1,2%)	188 (1,2%)	203 (1,3%)	217 (1,3%)	232 (1,3%)

Hoidettavien ja hoitajien ikärakenne huomioon ottaen on tarkoituksenmukaista saada lisää lyhytaikaishoitopaikkoja. Tavoitteena olisi pieni muutaman paikan yksikkö (muun vastaavanlaisen toiminnan lähellä), joka olisi tarkoitettu vain omaishoidon tuen asiakkaille. Näin syntyisi turvallinen ympäristö ja luottamus siihen, että hoidettava voidaan jättää yöksi hoitoon. Viidellä uudella lyhytaikaishoitopaikalla pystytään järjestämään 50 omaishoidettavalle hoitopaikka hoitajan lakisääteisen vapaan ajaksi. Uusilla ja omaishoitoon kohdennetuilla lyhytaikaishoitopaikoilla pystyttäisiin jossain määrin vastaamaan myös vuorohoitopaikkatarpeeseen.

Tällä hetkellä lyhytaikaishoitopaikkoja on noin 68 (ks. taulukko 4). Käytössä olevat lyhytaikaishoitopaikat on käytettävissä eri toimijoiden välillä tukemassa kotihoitoa, kuntoutusta yms. Näin ollen lyhytaikaishoitopaikkoja ei ole määritelty määrällisesti eri toimintojen välillä esim. omaishoidon käyttöön tiettyä määrää.

*Omaishoidettavien lyhytaikais- ja tilapäishoidon kehittäminen niin määrän kuin laadunkin osalta. Lyhytaikaishoittoa tarjottava aktiivisesti ja riittävän ajoissa. Määrän lisääminen siten, että lakisääteiset omaishoitajan vapaat voidaan pitää esim. palvelusetelin turvin. (Turun Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry)*

Taloudellisesti on perusteltua lisätä lyhytaikaishoitopaikkoja, koska näin pystytään auttamaan hoitajien jaksamista hoitotyössään ja tällöin hoidettavat selviävät kotona pidempään.

Lyhytaikaishoitopaikassa järjestetyn hoidon vaihtoehdoksi tulee ottaa käyttöön uusi palveluseteli, jolla voi ostaa yksityiseltä palveluntuottajalta vuorokautista hoitoa hoidettavalle joko kotiin tai yksityiseen hoitopaikkaan. Palvelusetelin arvo voisi olla 120 euroa. Lisäksi tulee huomioida kotitalousvähennys; kotitalousvähennykseen ovat verotuksessa oikeutettuja myös lapset silloin, kun he ostavat palveluita vanhempiensa hoivaan ja hoitotyöhön.

Taulukko 10. Asiakaspalvelujen ostot ja omaishoidon tuki 2008 - 2012 kohdistuen 75 vuotta täyttäneisiin (4,5 %) – kustannukset

	2008	2009	2010	2011	2012
06 Asiakaspalvelujen ostot nykyiset palvelusetelit	176 434	195 238	222 909	233 604	248 601
päivätoimintaan liittyvät palvelusetelit			39 600	69 300	89 100
lakisääteiseen vapaaseen liittyvä palveluseteli (a 120 €)			21 600	32 400	72 000
08 Avustukset = omaishoidon tuen palkkio	1 743 640	1 990 336	2 349 424	2 739 420	3 160 625

Taulukko ei sisällä 5 uuden lyhytaikaishoitopaikan kustannuksia.

*Jos avustettavalta kuolee omaishoitaja, niin ei kahden päivän päästä heitettäisi asiakasta laitokseen, vaan annettaisiin tehostettua hoitoa ensin kotiin, jotta voisi edes surra rauhassa sekä hakea sopiva paikka. Eikä tehtäisi monen laitoksen kierrosta. (62-vuotias nainen postipiiristä 20810, Poijun asiakas)*

Tavoitteena on löytää omaishoidon asiakkaiden kesken mahdollisimman yksilölliset ratkaisut tasavertaisuutta unohtamatta. Palveluseteleiden ja lyhytaikaishoitopaikkojen lisäämisellä pystytään siirtämään hoidettavien laitokseen siirtymistä. Lisäksi yhteistyössä järjestöjen, seurakunnan, yksityisten palveluntuottajien sekä kaupungin oman ympärivuorokautisen toiminnan kanssa tulee kehittää uusia toimintamuotoja. Omaishoidon tuen tulee jatkossa olla monipuolisempaa ja rakentua yksilöllisistä ratkaisuista ja vaihtoehdoista, jotta edellä esitetyt tavoitteet saavutettaisiin ja omaishoidon tuen piiriin pääsisivät siihen oikeutetut hoidettavat ja hoitajat.

#### 4.2.4 Sairaanhoido

Sosiaali- ja terveystoimen toteuttama sairaanhoido 75 vuotta täyttäneille turkulaisille tukee ikääntyneen turkulaisen kotona asumista ja kotihoitoa.

Ikääntyneen turkulaisen sairaanhoidon tavoitteena on, että hän saa sairaanhoidolliset palvelut oikea-aikaisesti ja joustavasti. Yli 74-vuotiaiden sairaanhoidon tavoitteena on tukea kotihoitoa ja vanhuksen kotona asumista.

Turussa ikääntynyt henkilö saa sairaanhoido perusterveydenhuollon terveysasemilta ja päivystyksestä tai kotihoidosta tai oman somaattisen ja erikoissairaanhoidon yksiköistä kaupunginsairaalan vuodeosastoilta. Varsinais-Suomen sairaanhoidopiiriin erikoissairaanhoidossa hoidetaan akuuttivaiheen sydäninfarkti- ja aivohalvauspotilaat sekä kaikki kirurgiset potilaat.

## Nykytilanne

### *Perusterveydenhuolto*

Turussa on 14 terveysasemaa, jotka toimivat väestövastuuperiaatteella. Hoidon perustana ovat hyväksytyt hoitosuosituksset. Terveysasemilla toimii sekä lääkäreiden että hoitajien vastaanotot. Kiireellistä hoitoa tarvitsevat saavat hoidon terveyskeskuspäivystyksessä. Suunterveydenhuollon osalta ikäihmisten palvelut toteutetaan osana normaalia hammashuollon toimintaa. Samoin kaikkien laitosisiakkaiden/ potilaiden hoito annetaan omassa hammashuollossa.

*Att vi får behålla svenska läkare och helst att all personal som sköter oss kan svenska eller åtminstone förstår vad vi säger. (80-vuotias postipiiiristä 20100)*

Yhteistyö kotihoidon ja terveysasemien välillä on tiivistä. Tilapäistä tai säännöllistä sairaanhoitoa saavien potilaiden hoitovastuu on terveysaseman lääkäriellä ja jatkuvan sairaanhoidon potilaiden hoitovastuu kotihoidon lääkäriellä. Potilaan toimintakyvyn muuttuessa sovitaan hoitovastuun muutoksista terveysaseman vastaavan lääkärin kanssa.

*Terveyskeskukseen pääsyä joutuu odottamaan liian kauan, yli kuukaudenkin! (79-vuotias postipiiristä 20100, Poijun asiakas)*

Perusterveydenhuollossa terveysasemilla hoidettiin vuonna 2008 yhteensä 167 111 potilasta, joista 9 728 oli 75 vuotta täyttäneitä (5,8 % kaikista lääkärikäynneistä). Turkulaisien päivystyskäynneistä (50 984) kohdistui 8 234 (16,1 %) käyntiä 75 vuotta täyttäneille. Tämä on 15,4 % kaikista päivystyskäynneistä (53 126). Päivystyksen tarkkailupotilaista huomattava osa on 75-vuotiaita tai vanhempia. Lisäksi ikäihmisen joutuminen erikoissairaanhoitoon tapahtuu useimmiten päivystyksellisesti.

### *Kaupunginsairaalan somaattinen erikoissairaanhoito*

Kaupunginsairaalaissa toimiva somaattinen erikoissairaanhoito (sisätautisairaala) käsittää neljä vuodeosastoa (112 potilaspaikkaa), sisätautien, silmätautien sekä korva- nenä- ja kurkkutautien poliklinikan. Lisäksi on 10 potilaspaikan kotisairaala. Vuodeosastojen tehtävänä on hoitaa hoidonpörrastuksen mukaisesti akuutteja sisätautisia potilaita. Suuri osa potilaista tulee sairaalaan suoraan perusterveydenhuollosta, lähinnä päivystysasemalta. Toinen iso potilasryhmä ovat TYKSistä jatkohoitoon tulevat potilaat. Yhteistyötä on kehitetty tavoitteena hoitoketjujen saumaton jatkuminen.

Merkittävä osa, 61 %, vuodeosastojen potilasta on 75 vuotta täyttäneitä. Vuonna 2008 sisätautien vuodeosastoilla kertyi yhteensä 48 000 hoitopäivää.

### *Vanhuspsykiatria*

Vanhuspsykiatrian osastoilla hoidetaan yli 65-vuotiaita äkillistä psykiatrista sairaanhoitoa, erilaisia mielialahäiriötä ja skitsofreniaa sairastavia. Vastaanotto-osastolla hoidetaan potilaita, joilla dementoiva sairaus aiheuttaa vaikeahoitaisia oireita kuten sekavuutta, harhaisuutta, levottomuutta ja häiritseviä käytöshäiriöitä. Yhteensä sairaansijoja on 41.

Vuonna 2008 avohoitokäyntejä oli 5 222, joista 75 vuotta täyttäneiden osuus oli 38,7 %. Päiväsairaalakäyntejä oli 1 537, joista yli 74-vuotiaita oli 43,8 %. Vanhuspsykiatrian kokovuorokausihoitopäiviä oli vuonna 2008 yhteensä 13 516, joista 75 vuotta täyttäneiden osuus oli 56,6 %. Hoitojakson pituus on ollut akuuttivastaanotto-osastolla alle 30 päivää 88 prosentissa tapauksista.

### *Vanhuspalvelut, geriatriinen sairaalahoito*

Vanhuspalveluiden geriatriksen sairaalahoidon toiminta-ajatuksena on vanhuksen terveydentilan ylläpitäminen tai palauttaminen oikea-aikaisella sairaanhoidolla niin, että hän

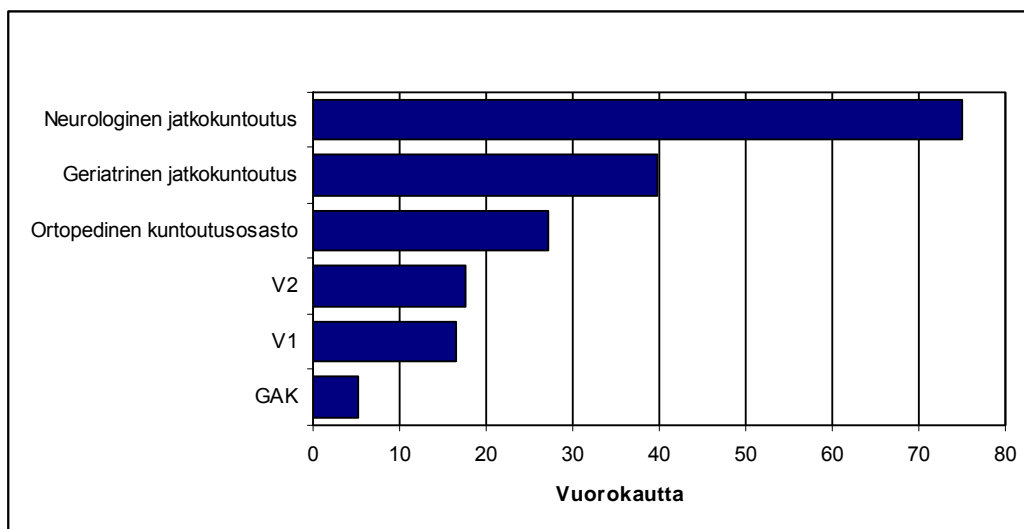
pystyy vielä palaamaan kotiinsa itsenäisesti tai kotihoidon avun turvin.

*Ikääntyville tulee turvata sujuva akuuttihoito ja vuodeosastohoitoa seuraava kuntoutus ennen kotiutusta. (Vanhusneuvoston kannanotto 18.12.2008)*

Akuutisti sairastuneet potilaat hoidetaan akuuttivuodeosastoilla ja geriatrisella arviointiyksikössä. Vuodeosastoilla hoidetaan vanhuksia, jotka eivät ole intensiivisen yliopistosairaalaratasaisen erikoissairaanhoidon tarpeessa. Akuuteilla vuodeosastoilla on kaksi vuodepaikkaa varattu akuuttiin päihdehuoltoon liittyvään lääketieteelliseen hoitoon. Erityisryhmänä ovat eri-ikäiset päihdepotilaat, jotka hoidetaan pääsääntöisesti yhteistyössä eri tulosalueiden ja kolmannen sektorin päihdehuollon asiantuntijoiden kanssa.

*Ikääntyvien päihde- ja mielenterveyspalveluja tulee kehittää mm. lisäämällä yhteistyötä ikääntyneiden kanssa toimivien järjestöjen kanssa. Tulisi vakavasti pohtia erityisen koordinaattorin palkkaamista tarkoitusta varten. (Vanhusneuvoston kannanotto 18.12.2008)*

Erikoissairaanhoidossa operoidut murtumapotilaat pääsevät viiveettä hoitoon ortopediselle kuntoutusosastolle. Geriatrisella jatkokuntoutusosastolla hoidetaan akuuttisairaalahoidon vaiheen jälkeen hitaasti kuntoutuvia vanhuksia, jotka eivät voi vielä kotiutua. Neurologisella jatkokuntoutusosastolla kuntoutetaan pitkän kuntoutusajan tarvitsevia potilaita, joiden kohdalla arvioidaan vielä kotiutumisen mahdollisuutta.



Kuvio 7. Vanhuspalveluiden geriatrisen sairaalahoidon osastojen hoitoajat vuonna 2008 yli 64-vuotiailla potilailla.

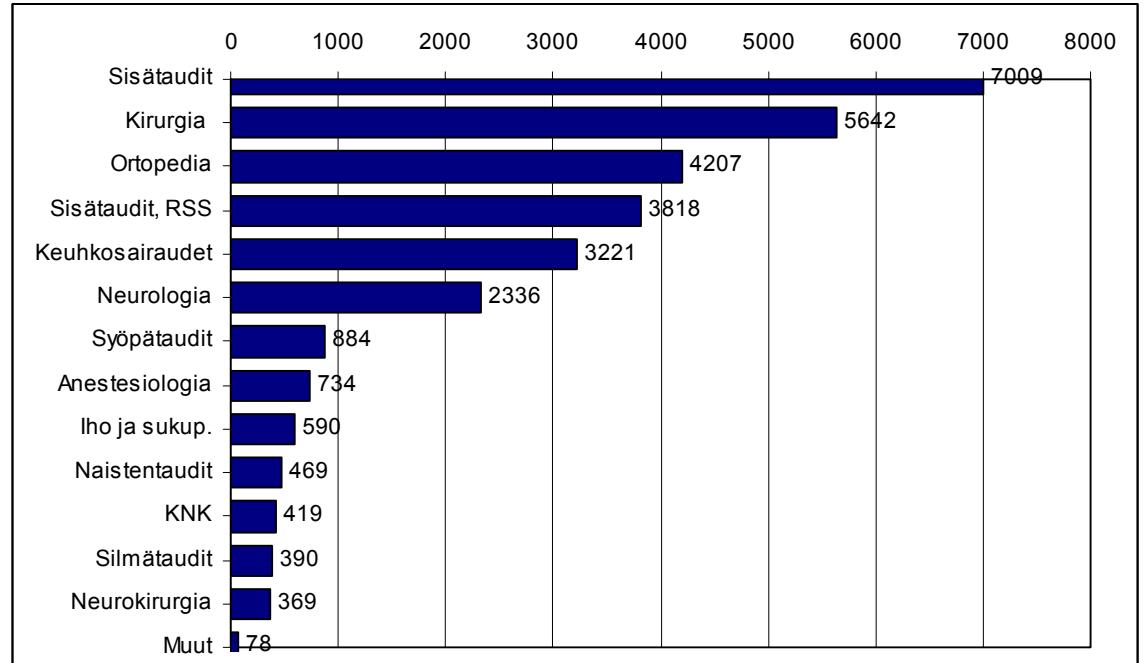
#### *Kuntoutumispalvelut*

Kuntoutumispalveluiden tulosalue palvelee kaikkia turkulaisia tarpeen mukaan. Yli 74 -vuotiaiden erikoissairaanhoidon osalta todetaan, että erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla toimii kuusi fysioterapeuttia ja yksi toimintaterapeutti. Tarpeen mukaan osastoille annetaan puheterapeutin konsultaatioita ja fysiatrian erikoislääkärin konsultaatioita. Lisäksi on mahdollisuus myös psykologin konsultaatioon. Kaksi askarteluohjaajaa antaa palveluitaan osastoille. Kuntoutumisyksikön apuvälineyksikkö palvelee myös kaikkia osastolla olevia tarpeen mukaan.

Vuonna 2008 lääkinnällisen kuntoutuksen yli 100 000 terapiatapahtumasta 53,3 % kohdistui yli 65 -vuotiaisiin turkulaisiin. Lääkinnällinen kuntoutus kohdistaa palvelunsa ikääntyneille erikoissairaanhoidon potilaille riippumatta diagnoosista, lähinnä katsoen potilaan toimintakykyä ja pyrkien parantamaan sitä terapialla ja tarvittavilla apuvälineillä.



Vuonna 2008 turkulaiset 75 vuotta täyttäneet käyttivät TYKS:ssä 30 029 hoitopäivää (kuvio 8). Eniten hoitopäiviä kului sisätaudeilla, sen jälkeen kirurgialla, ortopedialla, keuhkosairauksilla ja neurologialla. Muilla erikoisaloilla hoitopäiviä tuotettiin kussakin alle 900. TYKS Raision sairaalassa hoitopäiviä kertyi erityisesti potilaita, joilla oli monitahoisia geriatrisia ongelmia. Heistä suuri osa odotti jatkohoitopaikan järjestymistä Turun kaupungin erikois- tai perusterveydenhoitoon.



Kuvio 8. Turkulaisten 75 vuotta täyttäneiden potilaiden hoitopäivät vuonna 2008 TYKSin tulosityksiköiden mukaan jaoteltuina.

Turkulaiset 75 vuotta täyttäneet tekivät yhteensä 26 897 avohoitokäyntiä, joista suurin osuus kohdentui silmätäudeille, sisätaudeille, ensiapuun, kirurgialle, syöpätaudeille ja sädehoitoon, korva-, nenä- ja kurkkutäudeille, ortopedialle ja keuhkosairauksiin. Tässä on huomioitava, että TYKS on Turun alueen päivystävä sairaala kirurgisille, aivohalvaus ja sydäninfarkti potilaille.

#### *Jatkohoidon järjestäminen*

Potilaan tarvitsema jatkohoito toteutetaan potilaan hoidon tarpeen mukaan. Kun TYKS:n toteuttama erikoissairaanhoidon tarve on päättynyt, ja potilas tarvitsee vielä jatkohoittoa ennen kotiutumista, jatkohoitopaikkana ovat kaupunginsairaalan sisätautiosastot ja kotihoitoa tukevat akuutit vuodeosastot tai kuntoutusosastot. Kun potilas ei tarvitse jatkohoitopaikkaa TYKS:n erikoissairaanhoidon päätyttyä, potilas kotiutuu viiveettä lähtöpaikkaansa kotiin, vanhainkotiin, palveluasumiseen tai muuhun hoitopaikkaansa.

Toipilaskotihoitoa hankitaan ostopalveluna yksityisiltä palveluntuottajilta niille turkulaisille potilaille, jotka eivät ole sairaalapaikan tarpeessa, mutta eivät tilapäisesti pärjää kotihoidossa. Toipilaskotihoidon tarpeen arviointi tapahtuu sairaalassa potilasta hoitavalla osastolla.

#### **Tavoitteet**

Perusterveydenhuollossa terveysasemilla on tulevana vuosina nykyistä paremmat mah-

dollisuudet hoitaa erilaisia potilassegmenttejä. Tämä perustuu meneillään olevaan kehittämissuunnitelmaan. Tarkoituksen mukainen terveysneuvonnan, seurannan ja hoidon toteuttamiseksi, ikäihmisten tulisi kuitenkin pystyä asioimaan terveysasemalla tai käyttämään puhelinpalvelua ja sähköistä asiointia. Nyt tai jatkossa terveysasemien henkilöresurssit eivät riitä kotikäynteihin eikä terveysasemien henkilökunta voi toimia ikäihmisten asioiden hoitajana tai tukipalvelujen järjestäjinä.

Tavoite:

- Ikäihmisten terveyskeskusasioinnin kehittäminen huomioiden ikääntyneen voimavarat ja toimintakyky sähköisessä asiointissa ja uusissa toimintamuodoissa (puhelinpalvelu, itsehoitopisteet).
- Ikäihmisten päivystysprosessin kehittäminen yhteistyössä kotihoidon ja kuntoutuspalvelujen kanssa

Kaupungin sairaalan somaattisen erikoissairaanhoidon toiminta-ajatus säilyy ennallaan ja selkeä hoidonpohja ja hoitopaikan valinta-ohjeet ovat välttämättömiä. Tavoitteena on tulevaisuudessa tarjota riittävästi perustason sisätautiosaamista, erityisesti perusterveydenhuollon tukemiseen. Sairaansijojen lisäys ei todennäköisesti ole tarpeen, mikäli hoidonpohja toimii ja jatkohoitoaikojen riittävyys on taattu. Tavoitteena on myös poliklinikkajonojen lyhentäminen, mikä vaatii poliklinikkatoimintaan lisäresurssointia ja uusien konsultaatiomenetelmien (sähköisten) kehittämistä.

Tavoite:

- Saumaton yhteistyö kaupungin sairaalan ja Varsianis-Suomen sairaanhoitopiirin kanssa. Potilaan jatkohoidon järjestäminen joustavasti hoitoon osallistuvien tahojen kanssa.

Vanhuspsykiatrian tavoitteina ovat konsultaatiotoiminnan, avohoidon ja avohoitopainotuksen kehittäminen, sairaalahoitojen tarpeenmukainen ja lyhytaikainen käyttö ja hoidonpohjan kehittäminen.

Tavoite:

- Yhteistyötä vanhuspsykiatrian kanssa tehostetaan ja vanhuspsykiatrian avohoidon kehittämisellä tuetaan kotihoitoa ja kotona asumista.

Akuuttivuodeosastohoidon tavoitteena on toteuttaa akuutti sairaalatasoinen sairaanhoito turkulaisille ikäihmisille. Tavoitteena on, että kotihoidon akuuttia sairaanhoitoa tarvitsevat potilaat hoidetaan akuuteilla vuodeosastoilla. Lisäksi kotihoidon potilaan hoitavan lääkärin tulee arvioida potilaan sairaanhoidon tarve ja sopia vuodeosaston lääkärin kanssa potilaan sisätoimintoihin osastohoitoon. Näin potilas ei tarvitse päivystyskäyntiä terveyskeskuspäivystyksessä.

Tavoite:

- Kotihoitoa tukevien akuuttivuodeosastoilla ei ole jatkohoitoa jonottavia potilaita. Tehostetaan kotiutumisia yhteistyössä muiden hoitotahojen kanssa (kotihoito, kotiinkuntoutuspalvelut, kuntoutuspalvelut, ympärivuorokautinen hoito). Konsultoiva fysioterapeutti on käytössä myös viikonloppuisin.
- Akuuttiosastojen hoitohenkilöstömitoituksen tarkistaminen toimintaa vastaavaksi
- Geriatrisen arviointiosaston potilaspaikkoja lisätään liittyen T2 –sairaalan ja yhteispäivystyksen toiminnan turvaamiseen. Yksikkö ottaa viiveettä uudesta päivästä ei erikoissairaanhoidon tarvitsevat potilaat (yhteensä 15 potilaspaikkaa)

Potilaan turvallinen ja onnistunut kotiuttaminen vaatii joustavaa potilaan tarpeet huomioivaa yhteistyötä eri tulosalueiden ja -yksiköiden välillä. Tavoitteena on, että potilas kotiutuu (mahdollisuuksien mukaan) heti kun sairaalatasoisen hoidon tarve päättyy kotihoidon apujen turvin.

Tavoite:

- Geriatrisen poliklinikan toiminnan kehittäminen. Painotus geriatrisessa preventiossa ja tavoitteena kotihoidon onnistuminen niin pitkään kuin mahdollista

Sairaalasoinen sairaanhoito ja hoitotyö akuuteilla ja kuntouttavilla vuodeosastoilla toimii saumattomasti ja joustavasti potilaan tarpeiden mukaisesti eri tulosalueiden tuottamien palveluiden välillä toimivien hoitoketjujen periaatteiden mukaisesti. Näin turvataan vanhuspotilaan hoito oikeassa hoitopaikassa heti ja potilaan jatkohoidon ja kotiutumisen oikea-aikainen järjestyminen.

Tavoite:

- Tiivistetään yhteistyötä kotihoidon kanssa ja tuetaan potilaan onnistunutta kotiutumista

Geriatrian, gerontologisen ja kuntoutumista edistävän hoitotyön kehittäminen yhteistyössä eri hoitotahojen kanssa. Osastoilla toteutettava kuntoutumista edistävä hoitotyö mahdollistuu ja onnistuu joustavalla ja saumattomalla moniammatillisella tiimityöllä. Potilas ja hänen omaisensa ovat aktiivisia toimijoita kuntoutumisprosessissa, jonka tavoitteena on potilaan kotiutuminen mahdollisimman pian. Potilaan yksilöllistä toimintakykyä tuetaan hoito- ja kuntoutumissuunnitelman mukaisesti. Oikea-aikaisilla ja aktiivisilla kuntoutumista edistävillä toimenpiteillä tuetaan potilaan kotona ja kodinomaisissa olosuhteissa asumista ja lyhennetään osastotason hoidon hoitoaikoja.

Tavoite:

- Geriatrian erikoiskoulutuksen jatkaminen ja geriatrian professorin aseman vahvistaminen geriatrisessa sairaalahoidossa. Gerontologisen hoitotyön vahvistaminen.
- Kuntoutusosastojen kuntoutumispaikkojen lisääminen siten, että osastojen pitkäaikaissairaansijat otetaan kuntoutumispotilaiden käyttöön (yhteensä 13 potilaspaikkaa muutetaan kuntoutumispaikoiksi). Tämä vaatii henkilöstörakenteen muuttamista hoitohenkilöstömitoitusten mukaisiksi.
- Kaskenlinnan sairaalan toiminta-ajatuksen kehittäminen vastaamaan muuttuneita hoidon tarpeita

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin 75 vuotta täyttäneiden erikoissairaanhoitopalveluiden tavoitteissa on nähty tärkeäksi lisätä geriatrista osaamista TYKS:ssä tarkoituksena turvata myös yli 74-vuotiaiden laadukas ja korkeatasoinen hoito. Erikoissairaanhoito tulee tarvitsemaan rakennemuutosta laadukkaiden palveluiden tarjoamiseksi tasa-arvoisesti nopeasti kasvavalle määrälle kaikista iäkkäimpiä. Erikoissairaanhoidon vuodepaikkoja ei ole tarkoitus lisätä.

#### 4.2.5 Ympäri vuorokautinen hoito

Ikäihmisten hoidon ja palvelujen tavoitteena on, että mahdollisimman moni turkulainen ikääntynyt voi elää itsenäisesti omassa kodissaan ja tutussa asuin- ja sosiaalisessa ympäristössään. Kun tämä ei enää onnistu, ei omaishoitajan eikä erilaisten kotihoidon palvelujen turvin, ikääntynyt voidaan ohjata asumispalveluihin tai muihin ympärivuorokautisen hoidon palveluihin.

#### Nykytilanne

Ympäri vuorokautisen hoidon paikkoja on Turussa tällä hetkellä yhteensä noin 2 100, joista lyhytaikais- ja intervallihoidon paikkoja lähes 70, dementiaan erikoistuneita paikkoja noin 300 sekä lähes 50 paikkaa ruotsinkielisille vanhuksille. Suurin osa palveluista sijoittuu hallinnollisesti Vanhuspalvelujen ympärivuorokautisen hoidon vastualueelle, mutta ympärivuorokautista hoitoa turkulaisille vanhuksille on tarjolla myös geriatrisen sairaalahoidon vastualueelle kuuluvassa Kaskenlinnan sairaalassa, yksityisissä palvelutaloissa ja hoitolaitoksissa sekä kotihoidon vastualueella (ks. liite IV).

Ympäri vuorokautisen hoidon paikat toimivat osin sosiaalihoitolain, osin kansanterveyslain vaatimusten mukaan. Hoitopaikan arviointi ja valinta tapahtuu moniammatillisena yhteistyönä (SAS-toiminta), mutta viimekädessä päätöksen tekee ko. palvelusta vastuussa oleva viranhaltija, pitkäaikaissairaanhoidossa ylilääkäri, vanhainkotihoitossa ja tehostetussa palveluasumisessa sosiaalityöntekijä. Yksityisesti hoitoon hakeuduttaessa asiakas vastaa hoitomaksuista itse.

Hoitopaikan valinnassa noudatetaan vanhustenhuollon johtoryhmän vuonna 2004 määrittelemiä suuntaa-antavia kriteereitä (ks. liite V). Tarkoituksenmukaisen hoitopaikan valinnassa selvitetään asiakkaan kokonaistilanne. Tällöin arvioidaan asiakkaan fyysinen ja psyykinen toimintakyky (RaVa), sosiaalinen tilanne ja aikaisempi palveluiden käyttö. Hoitopaikan valinnassa pyritään huomioimaan myös yksilölliset tarpeet sekä kiireellisyys suhteessa käytettäviin resursseihin. Arviointi tapahtuu yhteistyössä kotihoidon työntekijöiden kanssa silloinkin, kun asiakas on sairaalahoidossa tai lyhytaikaisella hoitopaikalla. Hoidon porrastus ei ole jyrkkärajainen ja tämän vuoksi siirtämistä hoitomuodoista toiseen pyritään välttämään. Arviointi tehdään asiakkaan vakaan toimintakyvyn ja voinnin perusteella. Mikäli voinnissa tapahtuu merkittäviä pysyviä muutoksia, arviointi tehdään uudelleen.

Kotihoidon tehostuttua ympärivuorokautiseen hoidon piiriin tulevat ovat entistä iäkkäämpiä ja huonokuntoisempia. Asukkaiden/potilaiden keski-ikä on vanhainkodeissa ja pitkäaikaissairaanhoidossa 85 vuotta, tehostetussa palveluasumisessa hieman alempi. Hoitajaksot ovat lyhentyneet. Vanhainkotien asukkaista vaihtuu vuoden aikana noin kolmasosa. Vuonna 2008 poistuneista 40 % kuoli, 30 % siirtyi sairaalaan (TKS, TYKS) ja 27 % siirrettiin pitkäaikaissairaanhoidon. Vuonna 2007 pitkäaikaissairaanhoidon siirtyneiden ja saman vuonna kuolleiden keskimääräinen hoitoaika oli vain 53 vuorokautta.

Ympäri vuorokautiseen hoitoon on noin 100 vanhuksen jono. Jonot pitenevät vuonna 2008 huolestuttavasti, jonka vuoksi lisättiin ostopalvelujen määrää.

#### *Tehostettu palveluasuminen*

Palvelutalot tarjoavat asukkailleen tarkoituksenmukaisen asunnon sekä tarvittavat palvelut. Palvelutaloissa on mahdollisuus ruokailuun. Yhteisissä tiloissa voi tavata muita asukkaita ja osallistua erilaisiin tapahtumiin. Asukas tekee vuokrasopimuksen kaupungin kanssa. Vuokran lisäksi hän maksaa erikseen käyttämistään palveluista. Tehostettu palveluasuminen tarkoittaa, että palvelutalossa on henkilökuntaa paikalla ympärivuorokauden. Jokaisessa asunnossa on turvahälytysjärjestelmä. Palveluasuntoon muuttaminen vähentää usein tarvittavan palvelun ja avun määrää, jolloin hoidon (työtunteihin perustuva) maksuluokka putoaa. Tehostetun palveluasumisen paikkoja on yhteensä 577, joista 132 paikkaa dementia-ryhmäkodeissa. Osalla paikoista on hoidettavana myös alle 65-vuotiaita.

#### *Vanhainkodit*

Turulla on viisi omaa vanhainkotiä. Vanhainkodeilla on ollut palvelualueensa, mutta alueellisuudesta ollaan luopumassa. Kerttulin vanhainkoti on palvellut itäistä aluetta, Liinahaan vanhainkoti läntistä aluetta, Luolavuoren ja Mäntyrinteen vanhainkodit pääasiassa eteläistä aluetta ja Runosmäen vanhainkoti pääasiassa pohjoista aluetta. Vanhainkodeissa on noin 800 asukasta, lisäksi on ostettu 20 - 30 paikkaa. Vanhainkodin tavoitteena on säilyttää asukkaan kodinomaisen ympäristö. Asukkaan voimavaroja pyritään ylläpitämään mahdollisimman pitkään yksilöllisyyttä kunnioittaen.

#### *Pitkäaikaissairaanhoido*

Pitkäaikaissairaanhoidossa hoidetaan potilaita, jotka tarvitsevat runsaasti perushoidollisia toimenpiteitä ja ympärivuorokautista apua. Potilaiden kuntoutumismahdollisuudet on arvioitu epätodennäköisiksi. Pitkäaikaissairaanhoidossa hoidetaan noin 700 potilasta.

## Tavoitteet

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa valtakunnallisena tavoitteena vuoteen 2012 mennessä on, että 75 vuotta täyttäneistä 5-6 % on tehostetun palveluasumisen piirissä ja 3 % on hoidossa vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa hoidossa terveyskeskusten vuodeosastoilla. Turun osalta palvelurakenteeseen vaikuttaa yli 85-vuotiaiden korkea määrä, jonka vuoksi tavoitetasoa on nostettu 10 %:iin. Vuonna 2012 tähän ei vielä päästä, mutta suunta on laatusuosituksen mukainen.

Taulukko 11. Ympäri vuorokautinen hoito Turussa

laatusuosituksen tavoite	nykytilanne vuonna 2009	tavoite vuonna 2012
10 %	13,3 % = 2 061 paikkaa	11,5 % = 1 825 paikkaa yhteensä -236 paikkaa

Palvelurakennetta muutetaan vuoteen 2012 mennessä vähentämällä ympärivuorokautisen laitoshoidon kokonaispaikkamäärää 13,3 %:sta 11,5 %:iin. Palvelurakennetta kevennetään lisäämällä tehostetun palveluasumisen määrää 220 paikkaa ja vähentämällä 440 pitkäaikaisen laitoshoidon paikkaa. Muutos tukee myös laatusuosituksen linjausta, jossa pitkäaikaishoivan rakenteita uudistetaan tavoitteena ikäihmisten toiveiden mukaiset kodinomaiset yksiköt. Näin terveyskeskuksen vuodeosastolla voidaan keskittyä akuuttihoitoon ja kuntoutukseen.

Palvelurakennetta muutettaessa huomioidaan, että kotihoidon toimivuus ja ehkäisevän ja akuuttihoitoon eheät ja muut oikein suunnatut palvelukokonaisuudet vaikuttavat ympärivuorokautisen hoidon tarpeeseen (kuvio 9).

## Miten?

Ympäri vuorokautisen hoidon tarpeeseen vaikuttavia toimenpiteitä ja niiden arvioitu merkitys hoitoon sijoittumisen kannalta nykytilanteeseen verrattuna

Ehkäistään ennalta & puututaan varhain

Varmistetaan henkilöstön riittävyys ja osaaminen

Luodaan eheät palvelukokonaisuudet

Toimenpide	Ympäri vuorokautisen hoidon viivästymä	Viite
Lääkehoito	3kk	Farlow ym. 2005
Kotihoidon resurssien ja osaamisen lisäys omaisten tukeminen	2kk	Mittelman ym. 1996 Eloniemi-Sulkava ym. 2006
Kuntoutus	2kk	Eloniemi-Sulkava ym. 2006, Graff ym. 2006, Willis 2006, Rolland 2007
Hyvä seuranta	2kk	Eloniemi-Sulkava ym. 2006
Väestö on paremmassa kunnossa taudin alkuvaiheessa	2kk	Pitkälä ym. 2001
Tekniikan kehitys	1kk	Finkel ym. 2007, Marziali ym. 2006, Smith ym. 2007
Asuinympäristöön vaikuttaminen	1kk	
Yksinäisyyteen vaikuttaminen	2kk	Pitkälä ym. 2005
YHT.	15 kk	

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ

12 17.2.2009 Päivi Voutilainen, Sosiaali- ja terveyspalveluosasto

Kuvio 9. Ympäri vuorokautisen hoidon tarpeeseen vaikuttavia tekijöitä (Voutilainen 2009)

Valtakunnallinen suositus ympärivuorokautisen hoidon henkilöstön vähimmäismääräksi on 0,5-0,6 hoitotyöntekijää asukasta kohden vuorokaudessa. Korkeampi vaihtoehto vä-

himmäismitoitukseksi (0,6) on suositeltava silloin, kun asiakkaila 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. Pitkäaikaissairaanhoidossa (terveyskeskuksen vuodeosasto) vähimmäismitoitus on 0,6 -0,7 ja hyvä mitoitus 0,8 hoitotyöntekijää asiakasta kohden. On kuitenkin muistettava, että mitoituksen lähtökohdista ovat aina asiakkaat tarpeineen riippumatta siitä, minkä nimisessä yksikössä he ovat hoidettavana.

Nykytilanteessa vanhainkotien henkilöstömitoitus on vielä alle suosituksen, kuten myös osassa pitkäaikaissairaanhoidon yksiköissä. Tehostetussa palveluasumisessa mitoitus vaihtelee kovasti. Dementiayksiköissä ja Kaskenlinnan kosketuseristysyksikössä mitoitus on tavoitteenmukaista. Palvelurakennetta muutettaessa huomioidaan riittävän henkilökuntamitoituksen toteutuminen.

#### *Toimintakykyä ja kuntoutumista edistävä hoito ja palvelu*

Laatusuosituksen mukaan kaikkiin palveluihin on sisällytettävä ikäihmisten mahdollisuus toimintakykyä ja kuntoutumista edistävään hoitoon ja palveluun. Suurimman vastuun ympärivuorokautiseen hoitoon sisältyvästä asukkaiden/potilaiden toimintakyvyn edistämisestä, ylläpitämisestä ja kuntoutuksesta kantaa hoitohenkilökunta. Olennaista on kuntoutumista tukeva työote ja omatoimisen liikkumisen mahdollistava virikkeellinen hoitoympäristö.

Vanhainkodeissa ja pitkäaikaissairaanhoidossa työskentelee terapiahenkilökuntaa (fyysioterapeutit, toimintaterapeutit) ja terapiaa sisältyy hoitoon. Palvelutalojen asukkaat saavat terapiaa perusterveydenhuollon tai kotihoidon lääkärin läheteellä ja maksavat terapian itse. Toiminnanohjaajat ja askarteluohjaajat tukevat aktivointi- ja viriketoimintaa vanhainkodeissa ja pitkäaikaissairaanhoidossa. Tehostetussa palveluasumisessa hoitohenkilökunta huolehtii aktivointi- ja viriketoiminnasta siten, ettei asukas laitostu.

Tavoitteena on, että toimintakyvyn edistäminen tai ylläpito sisältyy jokaisen asukkaan/potilaan päivittäiseen palveluun/hoitoon ja että aktivointi- ja viriketoiminta tuo vanhusten arkeen sisältöä. Tavoitteena on myös, että jokainen asukas/potilas ulkoilee tai hänellä ainakin on mahdollisuus ulkoilla kerran viikossa. Terapiahenkilöstön toteuttama kuntoutus kohdennetaan heille, jotka siitä eniten hyötyvät.

#### *Ympäri vuorokautiseen hoitoon sisältyvä dementiahoito*

Dementiaoireisten ihmisten tarpeet on otettava palvelurakenteen kehittämisessä erityisesti huomioon. Dementiaan erikoistuneita ympärivuorokautisia hoitopaikkoja on yhteensä lähes 300. Lisäksi vanhainkotien, pitkäaikaissairaanhoidon ja tehostetun palveluasumisen muiden kuin dementiayksikköjen asukkaista ja potilaista suurin osa (70 - 80 %) on muistisairaita. Heistä kolmasosan on arvioitu hyötyvän erityisesti dementoituneille suunnitellusta hoito- ja toimintaympäristöstä. Muistisairaiden määrä kasvaa nopeasti.

Muistihäiriöisten oikeus hyvin koordinoitua, kuntoutumista edistävään ja elämänlaatua tukevaan hoitoon huomioidaan ympärivuorokautisen hoidon kehittämishankkeessa siten, että toimiva palveluketju ei katkea. Pysyvien hoitopaikkojen lisäksi arvioidaan lyhytaikaispaikkojen tarve. Hoitoympäristöjä kehitetään paremmin muistisairaille soveltuviksi. Henkilökunnan dementiahoidon osaamista tuetaan jatkuvalla koulutuksella

#### *Toimitilat*

Ympäri vuorokautisen hoidon kehittämisryhmä laatii palvelurakennemuutosta tukevat tilasuunnitelmat kevään 2009 aikana. Suunnitelmien teossa huomioidaan sekä olemassa olevat omat nykyiset toimitilat että yksityinen palveluntarjonta.

Nykyinen kolmiportainen ympärivuorokautisen hoidon ja hoivan palvelurakenne näyttää

iäkkäiden ja heidän omaistensa silmin pirstaloituneelta. Huonokuntoisen vanhuksen hoitopolku risteilee eri palvelumuotojen välillä ja vanhus saattaa joutua toimintakyvyn heikessä muuttamaan hoitopaikkaa useita kertoja. Ympäri vuorokautisen hoidon kehittämissuunnitelma on asettanut tavoitteeksi luopumisen moniportaisesta hoitojärjestelmästä. Tulevaisuudessa ei olisi enää vanhainkoteja, pitkäaikaissairaanhoiton yksiköitä eikä tehostetun palveluasumisen taloja, vaan uudenlaisia palvelukeskitymiä, joissa on mahdollista asua elämän loppuun asti. Malleja ja kokemuksia tällaisista monimuotoisista vanhustenkeskuksista löytyy niin Suomesta kuin muualta Euroopastakin.

Ympäri vuorokautisen hoidon kehittämissuunnitelma tekee kevään 2009 aikana esitykset uudenlaisten hoitokokonaisuuksien muodostamiseksi Turkuun. Palvelukokonaisuuksien rakentamisessa huomioidaan olemassa oleva oma toiminta ja yksityinen palvelutarjonta. Työryhmä etsii kumppanuuksia ja rakentaa poikkihallinnollisia verkostoja, joissa myös kolmas sektori ja seurakunnat ovat mukana.

Palvelukeskitymien syntyminen edellyttää asiakkaiden ohjausjärjestelmän (SAS-toiminta) ja palvelujen koordinoimisen kehittämistä. Ympäri vuorokautisen hoidon aloittamisen valintakriteerit päivitetään. Oikean ohjauksen varmistamiseksi ja hoidon laadun turvaamiseksi tarvitaan RaVa-mittaria laajempi, valtakunnallisessa käytössä oleva toimintakyky mittari, esimerkiksi RAI-mittaristo. On myös huolehdittava, että yksityisiin palvelutaloihin hakeutuneiden mahdollisuus elää samassa paikassa elämän loppuun asti, taloudellisesta tilanteesta huolimatta, turvataan palvelusetelien avulla.

#### 4.2.6 Dementiahoito

Väestötutkimusten mukaan Suomessa arvioidaan olevan 85 000 keskivaikeasti tai vaikeasti dementoitunutta henkilöä. Ikä on demencian tärkein riskitekijä ja dementoivat sairaudet merkittävien vanhusten palvelutarvetta lisäävä tekijä. Eri tutkimuksissa keskivaikean ja vaikean demencian esiintyvyys on todettu olevan alle 65-vuotiaiden keskuudessa 0,3 % sekä lisääntyvän 65 - 74-vuotiailla 4 %:iin, 75 - 84-vuotiailla 11 %:iin ja yli 85-vuotiaiden keskuudessa 35 %:iin. Turussa muistisairaiden määrä vuosina 2008 – 2012 kasvaa noin 300 henkilöllä, joista suurin osa on yli 85-vuotiaita.

Taulukko 12. Keskivaikean ja vaikean demencian esiintyvyys Turussa

Väestö vuoden alussa		Ikä			Dementia	4 %	11 %	35 %
Vuosi	Yht.	65-74	75-84	85+	Yht. 65 +	65-74	75-84	85+
2008	175 433	14 945	11 416	3 997	3 248	628	1 222	1 399
2009	175 570	15 197	11 313	4 184	3 313	638	1 210	1 464
2010	175 768	15 727	11 188	4 364	3 385	661	1 197	1 527
2011	176 005	16 582	11 201	4 509	3 473	696	1 199	1 578
2012	176 290	17 599	11 267	4 602	3 555	739	1 206	1 611
<b>Lisäystä vuoteen 2008</b>					<b>+ 307</b>	<b>+ 111</b>	<b>- 16</b>	<b>+212</b>

#### Nykytilanne

Turussa dementoituvien vanhusten hoidon ja palvelujen tarpeita on selvitetty vuodesta 1993 alkaen sekä kehitetty muistihäiriöpotilaiden hoitoketjua 1990-luvun loppupuolelta lähtien. Muistipotilaan perustutkimukset sekä sairauden tunnistaminen tapahtuvat perusterveydenhuollossa sekä jatkotutkimukset tapauskohtaisesti erikoissairaanhoitossa neurologilla/geriatrilla tai vanhuspsykiatrian poliklinikalla. Hoitoketjussa kotihoidon muistihoidotajilla on keskeinen tehtävä muistioireisen henkilön tutkimuksiin saattamisessa, varhaisvaiheen tukemisessa ja ohjauksessa, sairauden seurannassa, palvelutarpeen arvioinnissa sekä palvelujen suunnittelussa. Hoitoketju perustuu ennaltaehkäisevään toimintaan kuten aivoterveysten ylläpitämiseen, kotihoidon ennakoiviin kotikäynteihin sekä lakisääteisiin vanhusten sosiaalipalvelujen tarpeiden arviointeihin. Muistisairaana kotona-

asumista tuetaan dementiapäivätoiminnalla sekä lyhytaikaisilla hoitajaksoilla dementiahoitoon erikoistuneissa palveluyksiköissä.

Turun Seudun Alzheimer-yhdistys ry:n, Turun Lähimmäispalveluyhdistys ry:n, Folkhälsan Raseborg Ab:n, Turun Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:n sekä seurakunnan tehtävät palvelujen järjestäjinä ovat merkittävät. Kolmannen sektorin toimintana toteutetaan muistisairaiden ja heidän läheistensä ensitieto- ja sopeutumisvalmennuskursseja, neuvontaa, vertaistukea, omaislomia, muistisairaiden päiväpaikkatoimintaa sekä lyhytaikaishoitoa. Yhdistyksillä on lisäksi tärkeä merkitys dementoituvien kotona-asumista tukevien kehittämisprojektien toteuttajina sekä dementiaosaamisen kouluttajina.

Muistisairaiden ympärivuorokautista hoitoa järjestetään laitoshoidona tai tehostettuna palveluasumisena. Hoito järjestetään joko omana toimintana tai ostopalveluina yksityisiltä palveluntuottajilta. Kaikista ympärivuorokautista hoitopaikoista noin 10 % on erikoistunut dementiaosaamiseen. Suuri osa dementoituneista vanhuksista hoidetaan muilla kuin varsinaisilla dementiahoitopaikoilla, vaikka he kuntoisuutensa vuoksi olisivat sellaiseen oikeutettuja. Vaikeasti käytösoireisten vanhusten selviytymistä niin koti- kuin ympärivuorokautisessa hoidossakin tuetaan vanhuspsykiatrian konsultaatioina tai osastohoitoina.

Asiantuntijasuositusten mukaan muistisairaiden vanhusten palvelujen ja palvelujärjestelmän kehittämisen lähtökohtana on yksilön oikeus hyvin koordinoituihin, kuntoutumista edistäviin sekä elämänlaatua tukeviin palveluihin, jotka perustuvat fyysiseen, kognitiiviseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja oikeudelliseen toimintakykyyn sekä ympäristötekijöiden arviointiin. Lähtökohtana on myös, että muistioireiden syy on selvitettävä kaikilla, joilla on muistioireita. Hyvää hoitoa ja palvelua on tarkasteltava jatkumona, jossa ihmiselle, jolla on diagnosoitu dementoiva sairaus sekä hänen perheelleen, turvataan mahdollisuus ensitietoon ja tukeen, palvelutarpeen arviointiin, palveluohjaukseen sekä palveluihin sairautsprosessin kaikissa vaiheissa.

## **Tavoitteet**

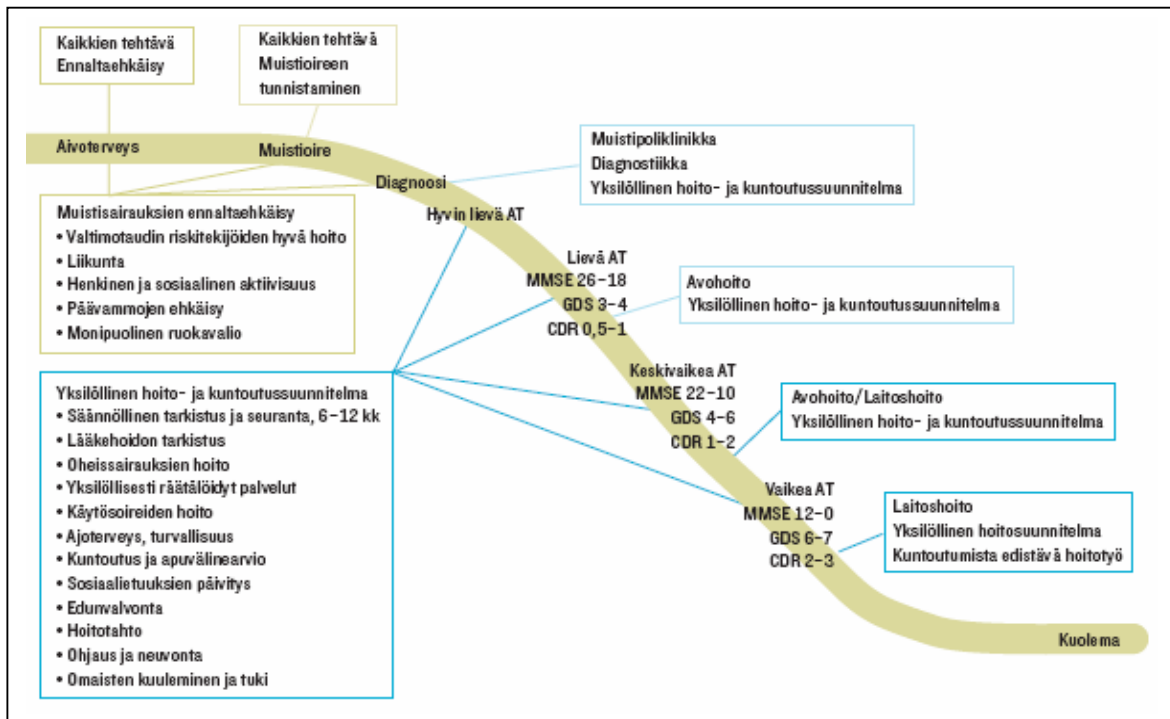
Pääpaino palvelujen kehittämisessä tulee olla kotona asumista tukevissa palveluissa. Tutkimuksin on osoitettu, että kustannustehokkainta on saumaton, yksilöllinen muistipotilaan hoitoketju, jonka kaikissa vaiheissa edistetään muistioireisen ihmisen toimintakykyä ja kuntoutumista ja jonka kaikissa vaiheissa on asiakkaiden tarpeisiin vastaamiseksi riittävä osaaminen. Toimivassa hoitoketjussa on nimetty muistisairaiden ja omaisten tietämä yhteistyötaho, joka toimii muistisairaiden ja heidän perheidensä tukena ja räätälöi erilaisia tukimuotoja perheiden tarpeiden, toiveiden ja muuttuvien tilanteiden mukaan. Hoitoketjussa on myös sosiaalityön palvelut. Suositukset korostavat palvelujen järjestämisessä kuntien yhteistoimintaa sekä eri toimijoiden kuten järjestöjen, seurakuntien ja yksityisten palveluntuottajien kumppanuutta.

Turussa on kehitetty muistipotilaan hoitoketjua, mutta palvelujärjestelmä on pirstaleinen ja osin riittämätön, mm. muistisairaiden kotihoitoa tukevan kuntouttavan päivätoiminnan, akuuttien ja kuntouttavien lyhytaikaishoitopaikkojen sekä dementoituvien kuljetuspalvelujen osalta. Väestöennusteen mukaan 65 - 74 -vuotiaiden sekä yli 85-vuotiaiden dementiapotilaiden määrät kasvavat. Dementoituvien suuri osuus väestöstä lisää muistisairauksien sekä psykiatrisen osaamisen tarvetta kaikissa vanhusten palveluissa ja hoitoyksiköissä. Lisäksi tarvitaan erityisesti dementiahoitoon erikoistuneita palveluja. Väestöennusteen mukaan haasteina tulevat olemaan 65 - 74 -vuotiaiden ikäryhmän päihdedementia-asiakkaat sekä iäkkäimpien vanhusten ympärivuorokautisen hoivan tarpeet. Muita erityistarpeita ovat muistisairaiden maahanmuuttajavanhusten hoidon tarpeet sekä erityisen haasteellisten dementiapotilaiden ympärivuorokautisen hoidon tarpeet.

Dementiapalveluja on järjestettävä tarpeita vastaavasti myös ruotsinkielisinä. Väestön vanhetessa sekä muistioireisten ja -sairaiden määrän kasvaessa kolmannen sektorin merkitys asiantuntijasuositusten mukaisen hoitojatkumon toteutumiseksi vahvistuu. Dementiahoito integroituu ennaltaehkäiseviä vanhustyön palveluja sekä koti-, omais-, sai-



raala- ja ympärivuorokautista hoitoa koskeviin ikääntymispoliittisiin linjauksiin. Strategia-kautena 2009 – 2012 ehdotetaan laadittavaksi dementia-työn kehittämissuunnitelma (vrt. kuvio 10), jossa esitetään asiantuntijasuosituksiin perustuva sekä em. linjauksia kokoava suunnitelma muistioireisen ja muistisairaana palvelujen ja hoidon järjestelystä Turussa.



Lähde: Suhonen et al. 2008

Kuvio 10. Muistipotilaan hoitoketjun eri vaiheet. Esimerkkinä Alzheimerin tauti (AT).

#### 4.2.7 Erityisryhmänä iäkkäät maahanmuuttajat

Maahanmuuttajien kohdalla ikäihmisinä pidetään 55 vuotta täyttäneitä (Kytö 2009; Ruohonen et al. 2005). Vieraskielisiä 55 vuotta täyttäneitä oli Turussa helmikuussa 2009 yhteensä 1 093 henkilöä; heistä 53 % oli naisia. Suomen kansalaisia vieraskielisistä oli 426. Suurimpana yksittäisenä kansallisuusryhmänä erottautuivat venäläiset (N=219). Myös virolaisia (N=112) ja jugoslaaveja (N=37) oli vieraskielisten ikäihmisten joukossa muita enemmän. Ylivoimaisesti eniten vieraskielisiä ikäihmisiä asui Varissuolla (N=290). Seuraavina tilastoalueina erottautuivat Lauste, Runosmäki, Harittu, Länsi-Maaria-Jäkärä, Halinen ja Härkämäki-Jyrkkälä (Kar asukasrekisteri, ajettu 15.2.2009 Rainer Schröder).

Turun kaupungin voimassaolevassa kotouttamisohjelmassa korostetaan iäkkäiden maahanmuuttajien kohdalla arkielämässä selviytymistä tukevien suomen kielen valmiuksien oppimista. Tavoitteena on tarjota iäkkäille aktivoivat kotouttamispalvelut oikea-aikaisesti. Maahanmuuttaja- ja monikulttuurisuusyhdistysten kanssa tehtävä yhteistyö on tärkeässä asemassa ja sitä halutaan tukea ja kehittää (Turun kaupungin maahanmuuttajien kotouttamisohjelma vuosille 2007-2011).

Keväällä 2005 kartoitettiin osana laajempaa selvitystä kotipalvelun ja kotisairaanhoidon henkilöstön kokemuksia työskentelystä turkulaisten iäkkäiden – 55 vuotta täyttäneiden - maahanmuuttaja-asiakkaiden parissa. Kokemuksia maahanmuuttajatyöstä on harvalla, koska maahanmuuttajia on asiakkaina vähän. Kyselyyn vastanneet (N=14) halusivat maahanmuuttaja-asiakkaan saadessaan tietoa mm. asiakkaan kulttuurista ja tapakulttuurista. Suurimpana vaikeutena koettiin kuitenkin yhteisen kielen puuttuminen. Tulkkipalve-

lujen hyödyntäminen useammin sekä maahanmuuttajien kouluttaminen kotihoidon työntekijöiksi lieventäisivät osaltaan kieliongelmiä. (Ruohonen et al. 2005)

lääkäiden maahanmuuttajien kokonaistilannetta kartoittaneessa selvityksessä (Ruohonen et al. 2005, 12-13) tuotiin esille seuraavat kehittämistoimenpiteet:

- Sosiaali- ja terveystoimen, maahanmuuttajayhdistysten, seurakunnan ja ao. projektien kesken tulee luoda toimiva yhteistyöverkosto, joka samalla opastaa viranomaisia eri kulttuureihin liittyvissä kysymyksissä.
- Monikulttuuri- ja maahanmuuttajayhdistysten iäkkäille maahanmuuttajille suunnattua toimintaa tulee tukea avustuksilla ja tilajärjestelyillä.
- Viranomaisille ja maahanmuuttajille tulee jakaa tietoa toinen toistensa kulttuureista.
- Maahanmuuttajataustaisia työntekijöitä kaivattaisiin lisää. Näin voitaisiin antaa omakielistä palveluohjausta ja asennekasvatusta.

Helmikuussa 2009 perustetun Daisy Eläkeläiset ry:n tavoitteena on perustaa turkulaisille ikääntyville maahanmuuttajille oma päivätoimintakeskus, joka toimisi ns. sosiaalisen yrityksen periaatteella. Päivätoimintakeskuksessa toimisi maahanmuuttajanaisten ja ravintola-alan maahanmuuttajaopiskelijoiden ylläpitämä lounaskahvila, joka tuottaisi keskukselle tuloja. Myös pienimuotoinen pitopalvelutoiminta olisi mahdollista. Keskuksen päivätoiminta olisi kaikille avoinna, ei pelkästään ikääntyville maahanmuuttajille ja heidän omaisilleen. Päivisin järjestettäisiin ohjattua toimintaa esim. pelejä, kieli- ja etnisiä kokkauskursseja sekä esitelmää eri aiheista. Ohjaajina toimisivat osittain työharjoittelijat – lähi- ja sairaanhoitajaopiskelijat, sosiaalialan maahanmuuttajaopiskelijat, ammattikorkeakoulun opiskelijat tms. Näille opiskelijaryhmille keskus toimisi jatkuvana työharjoittelupaikkana. Keskus tarjoaisi myös toipilashoitoa esim. leikkauksesta kuntoutuvalle potilaalle.

Päivätoimintakeskuksen tulisi sijaita hyvien kulkuyhteyksien varrella esim. kauppatorin läheisyydessä. Keskuksen tulisi olla esteetön pääsy. Nykyiset Daisy Ladies ry:n tilat Uudenmaankatu 1:ssä eivät sovellu ikääntyville maahanmuuttajille.

## **5. Ikääntymispoliittisen strategian tavoitteet vuosille 2009-2012**

Turun ikääntymispoliittisen ohjelman taustalla ovat niin uuden ikäihmisten laatusuosituksen tavoitteet kuin Turun kaupunginhallituksen hyväksymä strateginen palvelusopimus ikäihmisten elämänlaadun turvaamiseksi sekä valtuustoryhmien välinen sopimus. Ohjelmassa on myös huomioituna Turun ikärakenteen erityispiirteet ja erityisesti yli 85-vuotiaiden turkulaisten osuus kaupungin väestössä. Ikääntymispoliittisen ohjelman tavoitteet, keinot sekä tavoitteiden toteuttamista kuvaavat mittarit on koottu tiivistetysti taulukoon 13.

Taulukko 13. Vanhuspalvelujen palvelurakenteen tavoitteet, keinot ja mittarit

<b>Ehkäisevän vanhustyön palvelut</b> <b>Ikäihmisten aktiivisen kansalaisuuden turvaaminen sekä yksinäisyyden ja sitä kautta sairastavuuden ehkäiseminen toimintakykyä ylläpitävien ehkäisevän vanhustyön palvelujen avulla yhdessä järjestöjen ja kolmannen sektorin kanssa. Palveluohjauksen lisääminen huomioon ottaen myös ikääntyvien maahanmuuttajien tarpeet.</b> <b>Toteuttajat:</b> Yhteistyönä vanhuspalvelujen, kaupunkisuunnittelun, joukkoliikennetoimiston, liikuntapalvelukeskuksen, kulttuuritoimen, oppilaitosten, järjestöjen ja kolmannen sektorin kanssa		
Tavoitteet	Keinot	Mittarit
<b>1. Aktiivisen kansalaisuuden turvaaminen ja yksinäisyyden ehkäisy</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• yksinäisyyden ehkäisy</li> <li>• turvallisuuden tunteen ehkäisy</li> <li>• esteetön liikkuminen</li> <li>• hyvät liikenneyhteydet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ohjattu liikunta, monipuolinen kulttuuripalveluiden jatkumo, vapaaehtoistoiminta</li> <li>• omana toimintana, järjestöjen ja oppilaitosten kanssa päivätoimintaa</li> <li>• kaavoitus, esteettömyyden edistäminen</li> <li>• ehkäisevien vanhuspalvelujen monipuolinen palvelutarjonta alueellisesti</li> <li>• matalalattiabussit, palvelulinjat ja/tai palvelu-/ kutsuliikenne</li> <li>• monipuolinen asuinaluekaavoitus huomioiden alueellinen palvelutarjonta</li> <li>• yhdistetään liikunta- ja kulttuurikortti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• keskimääräinen ympärivuorokautiseen hoitoon siirtymisen ikä siirtyy kaksi kuukautta myöhäisemmäksi vuoteen 2012 mennessä</li> <li>• keskimääräisen siirtymäiän mittaus kerran vuodessa</li> <li>• ennakoivat kotikäynnit toteutuvat 85 %:lle kohderyhmästä</li> <li>• palvelutarpeen arviointi toteutuu 7 vrk:n kuluessa 75 vuotta täyttäneille</li> <li>• kerran vuodessa tapahtuva toiminnan arviointi ja seuraavan vuoden suunnittelu yhteistyökumppanien kanssa</li> <li>• seurataan ikäihmisten liikuntapalveluiden ja kulttuuripalvelujen käyttöä ja yhteisen etukortin käyttäjien määrää</li> <li>• päivätoimintaan osallistuvien asiakasmäärät tilastoidaan ja analysoidaan</li> <li>• päivätoiminnan kehittäminen yhdessä järjestöjen kanssa suunnitellusti tukemaan kotihoitoa ja omaishoitajia - suunnitelma liitetään yhdistysten avustusperusteisiin</li> </ul>
<b>2. Sairastavuuden ehkäisy toimintakykyä ylläpitävin keinoin</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ehkäisevä terveydenhoito</li> <li>• hyvä sairauksien hoito</li> <li>• muistihäiriön tunnistaminen, seuranta, henkilöiden hoitoon ohjaaminen ja virikkeellinen päivätoiminta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ehkäisevät kotikäynnit ja ennakoiva riskikartoitus 80 vuotta täyttäneiden ei palvelujen piirissä oleville</li> <li>• viiveetön hoitoon pääsy</li> <li>• laaja-alainen palvelutarpeen arviointi 75 vuotta täyttäneiden osalta</li> <li>• dementiatyön kehittämisohjelma ks. luku 4.2.6 Dementiahoito</li> </ul>	
<b>3. Palveluohjauksen lisääminen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• hyvä ja monipuolinen viestintä</li> <li>• palveluohjauksen lisääminen eri toiminnoissa</li> <li>• maahanmuuttajayhdistykset mukaan palveluohjauksen toteuttamiseen</li> <li>• lisätään ohjauspisteitä, hyödynnetään palveluverkon antamia mahdollisuuksia järjestää ohjausta ja neuvontaa</li> <li>• tiedotetaan kotitalousvähennysoikeudesta palveluja ostaville omaisille tai sellaista harkitseville</li> </ul>	

<p><b>4. Ehkäisevää vanhustyötä toteutetaan yhteistyössä poikkihallinnollisesti järjestöjen ja kolmannen sektorin kanssa</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• mukana liikunta- ja kulttuuritoimi, joukkoliikenne, kaa-voitus ja kaupunkisuunnittelu</li> <li>• seurakunnat, järjestöt ja vapaaehtoistoiminta</li> <li>• ruotsinkielinen palvelutarjonta ja järjestöt</li> <li>• maahanmuuttajien yhdistykset</li> </ul>	
--	--	--

<b>Kotihoito</b>		
<b>Kotihoidon peittävyden ja palveluiden tarpeenmukaisen vaikuttavuuden parantaminen. Omaishoidon tuen lisääminen laatusuosituksen tasolle.</b>		
<b>Toteuttajat:</b> Yhteistyönä vanhuspalvelujen, kolmannen sektorin ja yksityisten palveluntuottajien kanssa		
<b>Tavoitteet</b>	<b>Keinot</b>	<b>Mittarit</b>
<p><b>1. Kotihoidon peittävyys 75 vuotta täyttäneiden osalta kasvaa</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kotihoidon ammattirakenteen optimaalinen käyttö asiakkaiden palvelutarpeiden mukaisiksi</li> <li>• hoidon yhdessä suunnittelu tiivistyy ja saadaan lisää välitöntä työaikaa</li> <li>• kohdennetaan omaa toimintaa alimmasta palveluluokasta vaativampiin resurssien puitteissa</li> <li>• kotiutuspartio, yöhoito sekä päiväsairaala tukevat sairaalasta kotiutumista ja kotona kuntouttavaa kotihoitoa</li> <li>• laajennetaan palvelusetelin käyttömahdollisuutta perustuen hallituksen esitykseen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kotihoidon peittävyys nousee 75 vuotta täyttäneiden kohdalla 12,93 %:sta (2 004) 14 %:iin (2 222) vuoteen 2012 mennessä, seuranta vuosittain</li> <li>• ensimmäisestä palveluluokasta siirtyy 15 % palvelusetelillä hankittavaksi vuoteen 2012 mennessä ja samalla vahvistetaan 3. palveluluokan osuutta 10 %</li> <li>• 75 vuotta täyttäneiden omaishoidon tuen saajien osuutta vastaavanikäisestä väestöstä kasvataan 3,1 %:sta (480) 4,5 %:iin (714) vuoteen 2012 mennessä, seuranta vuosittain</li> </ul>
<p><b>2. Palveluiden tarpeenmukaisuuden ja vaikuttavuuden parantaminen</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• omahoitajajärjestelmä käytössä vuoden 2010 alkuun mennessä</li> <li>• asiakkaan terveydentilan ja toimintakyvyn seuranta hyödyntäen geriatrisia arviointimittareita; havaittuihin muutoksiin reagoidaan nopeasti (muistihäiriö, ravitsemustila, kaatumisriski, turvallinen lääkehoito, suun terveydentila)</li> <li>• kotihoitoa tukevat tukipalvelut toimivat sopimusten mukaisesti; ateriapalvelu, turvapalvelujen ja kauppalveluiden laadullinen parannus kilpailutuksen myötä</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• välittömän työajan lisääntyminen 30 min / työntekijä - vuositason mittari vuonna 2009</li> <li>• omahoitajajärjestelmä toteutuu tiimeissä 100 %:sti</li> <li>• turva- ja kauppapalvelun kilpailutuksessa laatumittarit määritelty asiakaslähtöisesti</li> <li>• myönnettyjen palvelusetelien määrä kotihoidossa, määrä palvelusetelilajeittain</li> <li>• asiakas/omaispalautteet kerran vuodessa</li> </ul>
<p><b>3. Omaishoidon tuen lisääminen laatusuosituksen tasolle</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• omaishoidon tuen asemaa vaihtoehtoisena palvelutapana vahvistetaan</li> <li>• luodaan vaihtoehtoisia toimintatapoja toteuttaa omaishoitajien vapaapäiväjärjestelmää</li> </ul>	

## Sairaanhoito

Sosiaali- ja terveystoimen toteuttama sairaanhoito 75 vuotta täyttäneille tukee ikääntyneen turkulaisen kotona-asumista ja kotihoitoa. Tarpeen ja hoidonpöytäkirjan mukaisesti käytetään Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin palveluita erikoissairaanhoidon osalta.

Toteuttajat: Terveysasemat, terveyskeskuspäivystys, geriatrinen sairaalahoito, kuntoutuspalvelut, oma somaattinen ja psykiatrinen erikoissairaanhoito, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri

Tavoitteet	Keinot	Mittarit
1. Sairaalasoinen sairaanhoito akuuteilla ja kuntouttavilla osastoilla toimii saumattomasti potilaan tarpeiden mukaisesti turvaten nopean hoitoon pääsyn	<ul style="list-style-type: none"><li>osastohoitoon pääsy kotihoitosta tapahtuu ensisijaisesti viiveettä lääkäreiden välisellä konsultaatiolla ilman päivystyskäyntiä</li><li>jatkokuntoutusosastoille on viiveetön hoitoon pääsy VSSH-piirin tai oman somaattisen erikoissairaanhoidon tai omilta akuuteilta osastoilta kuntoutusosastojen toimintaperiaatteiden mukaisesti</li><li>päivystysyksiköstä siirtyminen akuuteille vuodeosastoille/ kaupunginsairaalan osastoille tapahtuu hallitusti</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>oman akuutti- ja kuntoutusosastojen sekä somaattisen erikoissairaanhoidon hoitojaksojen määrä ja keskimääräinen hoitoaika</li><li>siirtovalmiiden potilaiden jono sairaalahoidosta ympärivuorokautiseen hoitoon, tavoite &lt; 21 potilasta/vrk</li><li>vanhuspsykiatria- konsultaatioiden määrä/vuosi, avohoitokäyntien määrä/vuosi, jatkohoitajono sairaalasta vanhainkoteihin ja dementiayksiköihin, tavoite &lt;21 potilasta/vrk</li></ul>
2. Somaattisen erikoissairaanhoidon toiminta-ajatus kaupunginsairaalan osastoilla tapahtuu sovitun työnjaon mukaisesti	<ul style="list-style-type: none"><li>osastohoitoon tulevat päivystysyksiköstä perustason erikoissairaanhoidon tarvitsevat potilaat tai VSSH-piiristä jatkohoittoa vaativat potilaat poliklinikkatoiminta vastaa perusterveydenhuollon konsultaatio- ja hoitotarpeisiin kaiken ikäisten osalta hoidonpöytäkirjasta sovitun periaatteiden mukaisesti</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>omasta päivystysyksiköstä suoraan omaan vuodeosastohoitoon siirtyvät potilasta/kk</li><li>jono TYKSistä omaan sairaalahoitoon, tavoite &lt; 21 potilasta/vrk</li><li>TYKSiin vuodeosastohoitoon päivystyksestä siirrettyjen, ei TYKSiin hoitoa tarvitsevien potilaiden määrä/kk</li></ul>
3. Perusterveydenhuollossa terveysasemilla on tulevana vuosina entistä paremmat mahdollisuudet hoitaa myös itsenäisesti selviytyvät ikäihmiset	<ul style="list-style-type: none"><li>itsenäisesti selviytyvät ikäihmiset käyttävät samoja peruspalveluja kuin muukin väestö; siirtyminen vanhuspalveluiden asiakkaiksi tapahtuu terveysaseman vastaavan lääkärin kanssa sopimalla; suun terveydenhoito vastaa kaikenikäisten suun terveydenhuollosta</li></ul>	
4. Vanhuspsykiatria vastaa hoidon tarpeeseen konsultaatiotoiminnan, avohoidon ja sairaalahoito- jaksosten tarpeenmukaisella käytöllä	<ul style="list-style-type: none"><li>vanhuspsykiatrinen hoito tapahtuu vanhuspsykiatrian alueella tai konsultaatiokäynnillä muissa hoitoyksiköissä</li></ul>	
5. Kuntoutuspalvelut fysioterapia, toimintaterapia ja puheterapia asiantuntijaterapia, apuvälineyksikkö psykologitoiminta	<ul style="list-style-type: none"><li>fysioterapia ja toimintaterapia ovat osa kuntoutumista edistävää vuodeosastohoitoa, joka varmistaa turvallisen kotiutumisen ja tekee arvioivia kotikäyntejä</li><li>puheterapia kohdistuu lähinnä aivohalvauksesta toipuviin ikäihmisiin</li><li>apuvälineyksikkö tukee ikäihmisen kotona selviytymistä oikean apuvälineen avulla, oikean apuvälineen tarpeen arvioi fysio- tai toimintaterapeutti, psykologin konsultaatio tarpeen mukaan</li></ul>	

<p><b>6. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ensisijainen hoitovastuu 75 vuotta täyttäneistä on erikseen sovittu toimintaohjeilla eri erikoisalojen välillä</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kirurginen hoito kuuluu kokonaan sairaanhoitopiiriin</li> <li>• toimintavastuulla</li> <li>• ikäihmisten akuutit aivotapahtumat kuuluvat neurologian klinikalle</li> <li>• kotona itsenäisesti tai kotihoidon avun turvin asuvien sydäninfarktien aloitushoito tapahtuu TYKSissä</li> <li>• potilashoidon rakennemuutos tähtää myös sairaanhoitopiirissä avohoidon painottamiseen</li> <li>• geriatrisen osaamisen lisääminen TYKSissä ikäihmisten määrän lisääntyessä myös siellä</li> </ul>	
---	--	--

<p><b>Ympäri vuorokautinen hoito</b>  Ikääntynyt henkilö voidaan ohjata asumispalvelujen tai hoidon palveluihin, silloin kun kotona asuminen ei enää itsenäisesti, omaishoitajan tai erilaisten kotihoidon palvelujen turvin ole mahdollista.  <b>Toteuttajat:</b> Yksityiset palveluntuottajat, kolmas sektori, vanhuspalvelut, palvelusetelin käyttömahdollisuus tehostetussa palveluasumisessa</p>		
Tavoitteet	Keinot	Mittarit
<p><b>1. Palvelurakenteen muutos.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>tehostetun palveluasumisen määrän lisääminen ikäihmisten laatusuositus huomioiden</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• tehostetun palveluasumisen paikkojen määrän nosto 3,7 %:sta 5 %:iin (+220) tehostetun palveluasumisen paikkaa) vuosina 2009-2012</li> <li>• vanhainkoti ja pitkäaikaissairaanhoidon paikkojen vähentäminen 9,5 %:sta 6,5 %:iin (-440 paikkaa) vuosina 2009-2012</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 75 vuotta täyttäneiden osuus ympärivuorokautisessa hoidossa laskee 13,3 % -yksiköstä (2 061) 11,5 % -yksikköön (1 825) vastaavanikäisestä väestöstä vuoteen 2012 mennessä, seuranta vuosittain</li> <li>• vanhainkoti ja pitkäaikaissairaanhoidon paikkojen vähentyminen tavoitteen mukaisesti, määrä ja % -osuus ympärivuorokautisen hoidon kokonaispaikkamäärästä, seuranta vuosittain</li> <li>• asiakas/omaispalautteet kerran vuodessa</li> </ul>
<p><b>2. SAS-toiminnan kehittäminen</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kotihoidossa ja sairaalahoidossa tehdään esitykset ympärivuorokautisen hoidon aloittamiseksi tarveperusteisesti</li> <li>• valintakriteerit eri hoidon tasoille päivitetään</li> </ul>	
<p><b>3. Uudenlaiset palvelukeskittymät</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ympärivuorokautisen hoidon kehittämishanke tekee esitykset uudenlaisen hoitokokonaisuuden kehittämiseksi</li> </ul>	
<p><b>4. Tilasuunnitelmat tukevat palvelurakennemuutosta</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• tilasuunnittelu käydään läpi ympärivuorokautisen hoidon kehittämishankkeen perusteella, otetaan huomioon yksityinen palvelutarjonta huomioon koko kaupungin kantasalla</li> </ul>	

<b>Dementiahoito</b> Muistihäiriöisen oikeus hyvin koordinoituun, kuntoutumista edistävään sekä elämänlaatua tukevaan palveluun. Toteuttajat: vanhuspalvelut, yksityiset palveluntuottajat, kolmas sektori, palvelusetelin käyttämättömyys		
<b>Tavoitteet</b>	<b>Keinot</b>	<b>Mittarit</b>
<b>1. Toimiva dementiapotilaan palveluketju</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ennaltaehkäisevien toimenpiteiden hyvä tiedottaminen - ohjaus ja neuvonta liikunta, henkinen ja sosiaalinen aktiivisuus,</li> <li>omaisten tukeminen</li> <li>alkavan muistihäiriön tunnistaminen ja varhainen diagnosointi</li> <li>hyvä sairauksien hoito</li> <li>yksilöllinen hoito- ja kuntoutussuunnitelma</li> <li>ympäri vuorokautinen dementiahoito</li> <li>järjestöjen, kolmannen sektorin ja yksityisen palvelutuotannon hyödyntäminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>hoito- ja kuntoutussuunnitelma 100 %:lla asiakkaista</li> <li>muistihoitajien asiakasmäärät vuodessa</li> <li>yhteistyökumppanien palaute yhteistyöstä sosiaali- ja terveystoimen kanssa vuosittain</li> <li>omaispalaute palveluista vuosittain</li> </ul>
<b>2. Dementiatyön kehittämisohjelma kaudelle 2009-2012</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>perustetaan eri palvelumuotojen ja asiantuntijoiden yhteinen työryhmä huomioiden käypähoito-suositukset</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>dementiatyön kehittämisohjelma vuoden 2010 alkuun mennessä</li> </ul>

<b>Erityisryhmät</b> Ikäihmisten palvelujen kehittämistoimenpiteitä vaativien erityisryhmien huomioiminen palvelutarpeita kartoitettaessa sekä erityistarpeisiin vastaaminen. Toteuttajat: vanhuspalvelut, ulkomaalaistoimisto, järjestöt		
<b>Tavoitteet</b>	<b>Keinot</b>	<b>Mittarit</b>
<b>1. Maahanmuuttajien erityistarpeet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>kehitetään yhteistyötä ikääntyvien maahanmuuttajien parissa työskentelevien järjestöjen kanssa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>yhteistyökumppanien palaute yhteistyöstä sosiaali- ja terveystoimen kanssa vuosittain</li> </ul>

<b>Henkilöstö</b> Koko SoTen henkilöstöpolitiikan strategian rakentaminen huomioiden henkilöstön riittävyys, oikea mitoitus, osaaminen ja työhyvinvointi.		
<b>Tavoitteet</b>	<b>Keinot</b>	<b>Mittarit</b>
<b>1. Palvelurakenteen vaikutus henkilöstötarpeeseen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>huomioidaan ikäihmisten laatusuosituksen esittämät ympärivuorokautisen hoidon henkilöstömitoitussuosituksukset, tulossa suositus myös kotihoitoon</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>henkilöstön lisäys/vähennys</li> </ul>
<b>2. Henkilöstön eläköityminen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>rekrytointitarpeet ja rekrytointimenetelmien kehittäminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>eläköitymisen ennakointi rekrytointitoimenpiteissä</li> </ul>
<b>3. Henkilöstön työhyvinvointi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>johtamiskulttuuri, henkilöstön fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kunta 10 - tutkimus joka kolmas vuosi</li> </ul>

Taulukko 13 osoittaa, että palvelurakennetta muutetaan vuoteen 2012 mennessä vähentämällä kaikkein raskaimpien ympärivuorokautisen hoidon paikkojen määrää ja ohjaamalla palvelurakennetta tehostetun palveluasumisen suuntaan. Näin Turun palvelurakenne muuttuu lähemmäksi laatusuosituksessa esitettyjä tavoitearvoja.

Taulukossa 14 on esitetty vanhuspalvelujen palvelurakenteen nykytila sekä tavoitearvojen mukaisesti vuoden 2012 palvelurakenne.

Taulukko 14. Vanhuspalvelujen piirissä olevat 75 vuotta täyttäneet

<b>Laatusuosituksen tavoite</b>	<b>Nykytila 2009 (+75 N=15 497)</b>	<b>Tavoite 2012 (+75 N=15 869)</b>	<b>Muutos</b>
Ennaltaehkäisevän vanhustyön palvelut		myöhentää laitoshoidon siirtymisen keskimääräistä ikää	
Kotihoito 13-14%	12,93% (2 004 asiakasta)	14,0% (2 222 asiakasta)	1,07 %-yksikköä (218 asiakasta)
Omaishoito 5-6%	3,1% (480 asiakasta)	4,5% (714 asiakasta)	1,40 %-yksikköä (234 asiakasta)
Ympärivuorokautinen hoito	13,3% (2 061 paikkaa)	11,5% (1 825 paikkaa)	-1,80 %-yksikköä (-236 paikkaa)
(tehostettu palveluasuminen 5-6 % + vanhainkodit ja pitkäaikainen hoito terveyskeskuksen vuodeosastoilla 3%)	tehostettu palveluasuminen 3,7% (573 paikkaa)	tehostettu palveluasuminen 5% (793 paikkaa)	1,30 %-yksikköä (220 paikkaa)
	pitkäaikaissairaanhoidon ja vanhainkotihoito 9,5% (1 472 paikkaa)	pitkäaikaissairaanhoidon ja vanhainkotihoito 6,5% (1 032 paikkaa)	-3,00 %-yksikköä (-440 paikkaa)
Dementiahoito		dementiatyön kehittämissuunnitelma vuoden 2010 alkuun mennessä	
<b>Vanhuspalvelujen piirissä olevat 75 vuotta täyttäneet</b>	<b>29,33% (4 545 asiakasta)</b>	<b>30,00% (4 761 asiakasta)</b>	<b>0,67 %-yksikköä (216 asiakasta)</b>

## 6. Strategian seuranta ja arviointi

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus edellyttää, että ikääntymispoliittisen strategian toteutusta seurataan ja arvioidaan säännöllisesti. Strategian seurannassa ja arvioinnissa käytetään yhteisesti sovittuja määrällisiä ja laadullisia arviointimenetelmiä ja indikaattoreita sekä tarkoituksenmukaista vertailutietoa. Seuranta- ja arviointitiedot julkistetaan vuosittain. Tässä yhteydessä huolehditaan, että arviointitietoja hyödynnetään uuden suunnittelukierroksen tavoitteiden asettamisessa ja entisten tavoitteiden tarkistamisessa. Strategian toteutumisen seuranta on myös osa tarkastuslautakunnan tehtäväkenttää. Aika ajoin tarkastuslautakunta voisi ottaa ikääntymispoliittisen strategian ja sen toteutumisen tarkemman arvioinnin kohteeksi. (STM 2008, 18-19).



Strategian voimassaolokaudella tulee kuulla vanhusneuvoston ja ikääntyvien mielipiteitä heitä koskevien asioiden valmistelussa ja suunnittelussa osana kaupungin hallintokuntien päätöksentekoprosessia.

Poikkihallinnollisen yhteistyön tulee jatkua strategiakaudella. Myös yhteistyö yhdistysten, järjestöjen, seurakunnan ja yksityisten palveluntuottajien välillä tulee olla säännöllistä. Vain siten päästään yhteistyöstä yhteiseen tekemiseen.

## LÄHTEET

- Hyypä, M. 2005. Me-hengen mahti. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Hyypä M., Mäki, O., Impivaara, A. & Aromaa, A. 2006. Leisure participation predicts survival: a population based study in Finland. *Health promotion International* 21, 5-12.
- Häkkinen, U., Martikainen, P., Noro, A., Nihtilä, E. & Peltola, M. 2008. Aging, health expenditure, proximity to death and income in Finland. *Health Economics, Policy and Law* 3, 165-195.
- Inkeroinen, M., Rasinkangas, J. & Kyheröinen, H. 2008. Miten hyvin Turku voi? – turkulaisten hyvinvoinnin muutossuuntia 1995-2008.
- Isoaho, H. 2008. Turun vanhustutkimus, tutkimustuloksia 80-85-vuotiaiden turkulaisten pitkäikäisyydestä.
- Kangas, O. 2008. Kansaneläke ei turvaa köyhyyttä vastaan. *Sosiaalivakuutus* 2 (2008), 30-31.
- Karisto, A. 2002. Kolmannen iän käsitteestä ja käytöstä. *Gerontologia*, 16 (3):138-142.
- Karjalainen, R. ym. 2008. SoTe – Kotihoidon organisointiin liittyvän alatyöryhmän Tehostettujen palvelutalojen ja dementiaapienryhmäkotien selvitystyön loppuraportti. Palvelutalose selvitystyöryhmä 3.6.2008. Turun sosiaalikeskus ja Turun terveystyöryhmä.
- Kela, terveystunturi, Sairastavuuden vaihtelu sairaanhoitopiirien välillä 2006, Kela 2009.
- Koskinen, R., Kostianen, A., Nissinen-Paatsamala, K., Rauhala, A., Silvola, J. & Wasen, I. 2003. Muistihäiriö- ja dementia potilaiden palvelu ja hoito. Nykytilanteen kartoitus ja kehittämistarpeet. Turun sosiaalitoimi ja Turun terveystoimi.
- Kostianen, A. 1999. Turkulaisten dementoituvien vanhusten hoidon järjestäminen - tilannearvio ryhmäyksikköjen tarpeesta. Selvitys 14.1.1999. Turun sosiaalikeskus, palveluosasto.
- Kostianen, A. & Rajala, T. 1994: Dementoituneiden vanhusten hoitoa ja palveluja koskeva selvitys – nykytilanne ja kehittämistarpeet. Turun kaupungin sosiaalikeskuksen julkaisuja 5.
- KUUSIKKO 2007. Kuuden suurimman kaupungin vanhusten sosiaali- ja terveyspalvelujen ja kustannusten vertailu 2007. Kuusikko-työryhmän julkaisusarja 6/2008.
- Mäkinen, T. 2003. Suomalaiseläkeläisten asema kansainvälisen vertailun valossa. Teoksessa Hagfors, R., Hellsten, K., Ilmakunnas, S. & Uusitalo, H. (toim.) Eläkeläisten toimeentulo 1990-luvulla. Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 2003:1. Helsinki: Hakapaino Oy.
- Nikkola, H. ym. 2008: SoTe Dementoituneiden kotihoitoa, dementiahoitoa ja muistihoidajatoimintaa selvittävän työryhmän raportti 12.11.2008. Turun sosiaalikeskus ja Turun terveystyöryhmä.
- Noro, A. & Finne-Soveri, H. 2008. Avo- ja laitoshoidon suhde – katsaus nykytilaan ja tulevaan. Teoksessa Ilmakunnas, S. (toim.): Hyvinvointipalveluja entistä tehokkaammin. Uudistusten mahdollisuuksia ja keinoja. VATT-julkaisuja 48. Helsinki: Oy Nord Print Ab.
- Parjanne, M.-L. 2008. Terveysteen, hyvinvointiin ja sairauksien ehkäisyyn kannattaa investoida. Teoksessa Ilmakunnas, S. (toim.): Hyvinvointipalveluja entistä tehokkaammin. Uudistusten mahdollisuuksia ja keinoja. VATT-julkaisuja 48. Helsinki: Oy Nord Print Ab.
- Pääministeri Matti Vanhasen II hallituksen ohjelma, 19.4.2007, Edita Prima Oy 2007.
- Rauhala, A. & Silvola, J. 2002: Selvitys ns. vaikeahoitoisten geropsykiatristen potilaiden jatkohoidon tarpeesta. Turun kaupunki, vanhustenhuollon johtoryhmä.
- Rautio, N. 2006. Seurau- ja vertailututkimus sosioekonomisen aseman yhteydestä toimintakykyyn iäkkäillä henkilöillä. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

- Ruohonen, R., Kosklin, R. Kostiainen, A. & Kaila, T. 2005. Iäkkäiden maahanmuuttajien kokonais-tilanteeseen liittyvä kartoitus. Turun kaupunki 30.8.2005.
- Sormunen, S. & Topo, P. (toim.). 2008: Laadukkaat dementiapalvelut. Opas kunnille. Stakes. Op-paita 72. Helsinki: Gummerus.
- Sosiaaliportti – Hyvä käytäntö: Päiväkuntoutusmalli dementoituvan omaishoitajalle (päivitetty 11.11.2008); Yhteisöllinen palveluasuminen dementiatyön osaamiskeskuksessa (päivitetty 12.1.2009); Muistisairaiden kuntouttava lyhytaikaishoito (päivitetty 11.2.2009). [www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/hyvakaytanto/kaytannot/](http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/hyvakaytanto/kaytannot/) (luettu 13.2.2009).
- STM. 2007. Tie hyvään vanhuuteen, Vanhusten hoidon ja palvelujen linjat vuoteen 2015. STM selvityksiä 2007:8. Helsinki: Yliopistopaino Kustannus.
- STM. 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. STM julkaisuja 2008:3. Helsinki: Yliopistopaino.
- Suhonen, J., Alhainen, K., Eloniemi-Sulkava, U., Juhela, P., Juva, K., Löppönen, M., Makkonen, M. Mäkelä, M., Pirttilä, T., Pitkälä, K., Remes, A., Sulkava, R., Viramo, P. & Erkinjuntti, T. 2008: Hyvät hoitokäytännöt etenevien muistisairauksien kaikissa vaiheissa. Suomen Lääkärilehti, Muisti-sairausliite 63 (10), 9 – 22.
- Sulkava, R. 2006: Neurologiset sairaudet. Teoksessa Tilvis, R., Hervonen, A., Jäntti, P. Lehtonen, A. & Sulkava, R. (toim.) Geriatria. Helsinki: Duodecim, 72 – 101.
- Tilastokeskus. Väestöennuste 2007 iän ja sukupuolen mukaan alueittain 2006-2040.
- Tilasto Suomen eläkkeensaajista kunnittain 2007. Eläketurvakeskus & Kansaneläkelaitos. Helsinki, 2008.
- Tuominen, E. (toim.) (2008) Näkökulmia eläkeläisten hyvinvointiin – toimeentulosta koulutukseen ja ajankäyttöön. Eläketurvakeskuksen raportteja 2008:4
- Turun kaupungin maahanmuuttajien kotouttamisohjelma vuosille 2007-2011. Kaupunginvaltuusto 12.2.2007. Kaupunginhallitus 14.1.2007.
- Turun kaupunki, Palvelustrategia 2007.
- Turun kaupunki, Strateginen palvelusopimus. Peruspalvelulautakunta 12.1.2009
- Turun kaupunki, Valtuustoryhmien välinen sopimus valtuustokaudelle 2009-2012. Turun kaupunginvaltuusto 16.2.2009.
- Vaarama, M., Voutilainen, P. & Kauppinen, S. 2003. Eläkeläisten palvelut. Teoksessa Hagfors, R., Hellsten, K., Ilmakunnas, S. & Uusitalo, H. (toim.) Eläkeläisten toimeentulo 1990-luvulla. Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 2003:1. Helsinki: Hakapaino Oy.
- Vaarama, M., Luoma, M.-L. & Ylönen, L. (2006) Ikääntyneiden toimintakyky, palvelut ja koettu elämänlaatu. Teoksessa Kautto, M. (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2006. Helsinki: Stakes.
- Vaarama, M. & Ollilla, K. 2008. Koettu hyvinvointi ja elämänlaatu kolmannessa iässä. Teoksessa Moisio, P., Karvonen, S., Simpura, J. & Heikkilä, M. (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2008. Helsinki: Stakes.
- Virtanen, H. & Karjalainen, R. 1999: Muistihäiriöpotilaiden avohoidon kehittäminen. Turun kaupungin terveystoimen julkaisuja n:o 7:1999.
- Vitikainen, K., Forma, L., Jylhä, M. & Rissanen, P. 2005. Iän ja lähestyvän kuoleman vaikutukset ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttöön ja kustannuksiin. Yhteiskuntapolitiikka (70) 2005:2.
- Voutilainen, P. 2008: Suositukset käytännöksi muistipotilaiden palvelujen turvaamiseksi. Suomen Lääkärilehti, Muistisairausliite 63 (10), 3.

## **HAASTATTELUT**

Kytö, H. 2009. Daisy Eläkeläiset ry:n puheenjohtaja Hissu Kydön haastattelu 17.2.2009.

# LIITTEET

## LIITE I

### TYÖRYHMIEN KOKOONPANO

#### Ennaltaehkäisevän vanhustyön työryhmä

Arve Seija, palvelujohtaja, Sosiaali- ja terveystoimi, Palvelujohto  
Kalenius Pia, lastenkulttuurin suunnittelija, Kulttuuriasiainkeskus  
Lauronen Anna-Maija, kanslisti (sihteeri), Sosiaali- ja terveystoimi, Kotihoito  
Nikkola Helena, kotihoidon palvelupäällikkö, Sosiaali- ja terveystoimi, Kotihoito  
Rinne Mervi, palveluesimies, Sosiaali- ja terveystoimi, Kotihoito  
Salmiosalo Eija, kotihoidon palvelupäällikkö (puheenjohtaja), Sosiaali- ja terveystoimi, Kotihoito  
Suihkonen Hannu, diakoniajohtaja, Turun ja Kaarinan seurakuntayhtymä  
Tervonen Jouko, joukkoliikennesuunnittelija, Ympäristö- ja kaavoitusvirasto, Joukkoliikennetoimisto  
Vastamäki Päivi, liikuntapalveluvastaava, Liikuntapalvelukeskus

Konsultoitu: Solasvuo Jaana, tutkimusesimies, Ympäristö- ja kaavoitusvirasto, Yleiskaavatoimisto

#### Kotihoidon työryhmä

Hauhonsalo Anna, sosiaalityöntekijä, Sosiaali- ja terveystoimi, Ympäri vuorokautinen hoito  
Hurme Janna, Raseborgin Turunmaan vanhustyön yksikönvastaava, Folkhälsan  
Kaiستی Liisa, palveluesimies, Sosiaali- ja terveystoimi, Kotihoito  
Lampi Pirkko, palveluesimies, Sosiaali- ja terveystoimi, Kotihoito  
Nieminen Marja-Leena, sosiaalityöntekijä, Sosiaali- ja terveystoimi, Ympäri vuorokautinen hoito  
Pullinen Sanni, palveluesimies, Sosiaali- ja terveystoimi, Kotihoito  
Rauhala Anne, kotihoidon johtaja, Sosiaali- ja terveystoimi, Kotihoito  
Ritvanen Johanna, osastonhoitaja, Sosiaali- ja terveystoimi, Kotihoito  
Turja Tiina, palveluesimies, Sosiaali- ja terveystoimi, Kotihoito

#### Omaishoidon työryhmä

Kaila Taina, kotihoidon palvelupäällikkö (puheenjohtaja), Sosiaali- ja terveystoimi, kotihoito  
Mustonen Sinikka, diakoni, Turun ja Kaarinan seurakuntayhtymä  
Niemi Pirjo, omaishoidon tuen koordinaattori, Sosiaali- ja terveystoimi, kotihoito  
Suvi vu o Pia, toiminnanjohtaja, Turun Seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry

#### Sairaanhoidon työryhmä

Alanko Heikki, ylilääkäri, Sosiaali- ja terveystoimi, Geriatrinen sairaalahoido  
Jartti Laura, osastonlääkäri, Sosiaali- ja terveystoimi, Geriatrinen sairaalahoido  
Koivumäki Virpi, vs. ylihoitaja, Sosiaali- ja terveystoimi, Psykiatrinen erikoissairaanhoito  
Koponen Tuulia, ylihoitaja, Sosiaali- ja terveystoimi, Geriatrinen sairaalahoido  
Kumenius Merit, ylilääkäri, Sosiaali- ja terveystoimi, Lääkinnällinen kuntoutus  
Paananen Eija, sosiaalityöntekijä, Sosiaali- ja terveystoimi, Ympäri vuorokautinen hoito  
Pulkkinen Marja-Leena, ylihoitaja, Konservatiivisen hoidon tulosryhmä, VSSHP  
Santalahti Anne, tulosaluejohtaja, Sosiaali- ja terveystoimi, Perusterveydenhuolto  
Seppälä Maaria, ylilääkäri, Sosiaali- ja terveystoimi, Erikoissairaanhoito  
Vänttinen Anu, ylihoitajan sihteeri (sihteeri), Sosiaali- ja terveystoimi, Geriatrinen sairaalahoido

#### Ympäri vuorokautisen hoidon työryhmä

Hellstén Kristiina, ympäri vuorokautisen hoidon johtaja (puheenjohtaja), Sosiaali- ja terveystoimi, Ympäri vuorokautinen hoito  
Lahtonen-Kiviranta Soile, vanhainkodin johtaja, Sosiaali- ja terveystoimi, Ympäri vuorokautinen hoito  
Lehtonen Antero, sosiaalityöntekijä, Sosiaali- ja terveystoimi, Ympäri vuorokautinen hoito  
Lindström Marjo, ts. toimistonhoitaja (sihteeri), Sosiaali- ja terveystoimi, Ympäri vuorokautinen hoito

Karjalainen Riitta, vs. palveluasumisen johtaja, Sosiaali- ja terveystoimi, Ympäri vuorokautinen hoito  
Kultanen Virve, vt. ylihoitaja, Sosiaali- ja terveystoimi, Ympäri vuorokautinen hoito  
Nieminen Heli, vanhainkodin johtaja, Sosiaali- ja terveystoimi, Ympäri vuorokautinen hoito  
Rajala Tapio, osastonylilääkäri, Sosiaali- ja terveystoimi, Ympäri vuorokautinen hoito  
Siimar Mari, projektisuunnittelija, Sosiaali- ja terveystoimi, Tutkimus ja kehitys yksikkö (SoTe-Tieto)  
Wilenius Marja-Liisa, vanhainkodin johtaja Sosiaali- ja terveystoimi, Ympäri vuorokautinen hoito

Konsultoitu: Pakkala Marja-Liisa, toiminnanjohtaja, Myllykoti Oy

#### **Dementiahoidon työryhmä**

Kostiainen Anita, johtava sosiaalityöntekijä, Sosiaali- ja terveystoimi, Vanhuspalvelut  
Kytölä Sanna, verkostokoordinaattori, Turun Seudun Alzheimer-yhdistys ry  
Luoto Merete, muistihoitaja, Sosiaali- ja terveystoimi, Kotihoito  
Niinivirta Mikko, osastonylilääkäri, Sosiaali- ja terveystoimi, Erikoissairaanhoito  
Rajala Tapio, osastonylilääkäri, Sosiaali- ja terveystoimi, Ympäri vuorokautinen hoito

Konsultoitu: Runsten Silja, erikoislääkäri, Sosiaali- ja terveystoimi, Erikoissairaanhoito  
Wasen Irmeli, erikoistoimintaterapeutti, Sosiaali- ja terveystoimi, Erikoissairaanhoito

## LIITE II

### VANHUSNEUVOSTON KANNANOTTO

TURUN KAUPUNKI  
TURUN KAUPUNGIN VANHUSNEUVOSTO

Vanhusne 18.12.2008 § 73  
Liite 1 Kannanotto

### Turkulaisten ikäihmisten kannalta tärkeitä vanhustalvelujen kehittämiskohteita

Palvelujohtaja Seija Arve on 15.12.2008 pyytänyt vanhusneuvostolta tiivistä kannanottoa vanhustalvelujen parantamiseksi Turussa. Kannanotto otetaan huomioon Turun ikään-  
tymispoliittisen strategian valmistelutyössä. Vanhusneuvosto on käsitellyt asian lyhyellä  
valmisteluajalla kokouksessaan 18.12.2008.

Vanhusneuvosto kiinnittää huomiota seuraaviin ikääntyvien kannalta tärkeisiin asioihin:

- onnistuvaa ikääntymistä tulee tukea jo ennen varsinaisten vanhustalvelutarpeiden syntymistä: mm. kaavoitus- ja rakentamiskorkeisuilla, jotka lisäävät asumisen esteettömyyttä, liikenneturvallisuutta, mahdollisuuksia sosiaalisen kanssakäymiseen ja luonnon kokemiselle
- ikääntyvien osallisuuden ja osallistumisen kannalta tärkeitä ovat joukkoliikenteen/palvelulinjojen kehittäminen sekä ikääntyvien liikkumistarpeita vastaavat kuljetustalvelut. Liikkumisen kannalta tärkeitä ovat myös levähtämisen mahdollistavat penkit, esim. kauppatorille. Penkit edellyttävät järjestyksenpitoa, joka laajemminkin osana kaupunkisuunnittelua lisää ikääntyvien turvallisuuden tunnetta
- ennakoivassa tarkoituksessa ja toimintakyvyn jo alentuessa ikääntyvien mahdollisuudet kulttuuriharrastuksiin ja liikuntaan on turvattava; mm. kaupungin omistamien liikuntayksiköiden asiakasmaksut tulee poistaa eläkeläisiltä
- eläkeläisyhdistysten toimintaedellytysten turvaaminen on ennakoivaa vanhustyötä ja tulee sisällyttää ikään-  
tymispoliittiseen strategiaan
- ikääntyvät kaipaavat "välittämistä", että joskus soitettaisiin ja kysyttäisiin selviytymistä ja vointia - ei riitä, että ennakoiva kotikäynti tai talvelutarpeen arviointi on kerran tehty ja tilanne todettu hyväksi
- kotihoidolta odotetaan enemmän (lisää resursointia): ettei jätetä yksin, talveluja muillekin kuin vain kaikkein huonokuntoisimmille - ja niille jotka talveluja saavat, enemmän kotihoidohenkilöstön läsnäoloa
- omaishoidon tukea talveluineen tulee lisätä
- kotihoidon tukipalvelujen kilpailutuksessa ratkaisevana tekijänä ei saa olla hinta; nykyistä enemmän tulee painottaa asiakkaiden tarpeita ja talvelujen laatutekijöitä
- ikääntyville tulee turvata sujuva akuuttihoito ja vuodeosastohoitoa seuraava kuntoutus ennen kotiutusta
- ikääntyvien päihde- ja mielenterveyspalveluja tulee kehittää mm. lisäämällä yhteistyötä ikääntyneiden kanssa toimivien järjestöjen kanssa. Tulisi vakavasti pohtia erityisen koordinaattorin palkkaamista tarkoitusta varten
- edellytyksiä yksinäisten ja heikossa taloudellisessa asemassa olevien ikääntyvien kohtaamiseen/asianajoon tulee kehittää esim. yhteistyössä vapaaehtoistyön kanssa; heikoimmassa asemassa ovat ne, joilla ei ole puolesta puhuvaa omaista tai joiden va-  
rallisuus ei riitä yksityisiin talveluihin.

Vanhusneuvosto toteaa edelleen, että vanhusneuvoston ja ikääntyvien mielipidettä tulee vastaisuudessaakin kuulla ikääntyviä koskevien asioiden valmistelussa ja suunnittelussa osana kaupungin hallintokuntien päätöksentekoprosessia.

## LIITE III

### Yleiset omaishoidon tuen kriteerit

- Omaishoidon tukena myönnetään hoitopalkkio omaishoitajalle ja/tai omaishoitajaa tukevia maksuttomia palveluja.
- Omaishoito on aina henkilökohtaiseen hoitoon ja huolenpitoon annettavaa apua, ei ainostaan kodin ulkopuolista asiointia eikä taloustöitä.
- Omaishoidon tuki myönnetään pääsääntöisesti toistaiseksi lukuun ottamatta palkkioluokkia 3 ja 4, jotka myönnetään määräaikaisesti.
- Kun hoidettava on alle 18-vuotias, rinnastetaan hänet samaan ikäryhmään kuuluviin hoidon sitovuutta arvioitaessa.
- Maksuttomina palveluina voidaan myöntää hoito- ja palvelusuunnitelmassa määriteltyä hoitoon ja huolenpitoon liittyvää lisäpalvelua
  - ensimmäisessä palkkioluokassa enintään 6 h/kk
  - toisessa ja kolmannessa palkkioluokassa enintään 15 h/kk
- Omaishoitajan tulee olla 18 vuotta täyttänyt ja hänen terveytensä ja toimintakykynsä tulee vastata omaishoidon asettamia vaatimuksia kyetäkseen kantamaan kokonaisvastuun hoidettavasta sekä takaamaan hänelle asianmukaisen ja turvallisen hoidon.
- Hoidettavan koti on terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan siellä annettavalle hoidolle sopiva.
- Sopimus omaishoidon tuesta voidaan purkaa välittömästi, jos sopimuksen jatkaminen vaarantaa hoidettavan tai omaishoitajan terveyden tai turvallisuuden.
- Hoitajalla on oikeus pitää lakisääteistä vapaata vähintään kolme vuorokautta sellaista kalenterikuukautta kohti, jonka aikana hän on yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin sidottu hoitoon ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin. Lakisääteisen vapaan pitäminen ei vähennä hoitopalkkion määrää.
- Tuen hakijalla ei ole subjektiivista oikeutta tuen saamiseen, vaan etuus on määrärahasidonnainen ja sen saaminen perustuu kunnan harkintaan.
- Hakijan/perheen tulot voidaan huomioida yhtenä päätökseen vaikuttavana tekijänä, mikäli hakijoita on enemmän kuin käytettävissä olevia määrärahoja.



## LIITE IV

YMPÄRIVUOROKAUTISEN HOIDON PAIKAT JA OMAN TOIMINNAN HENKILÖSTÖMITOITUS									
	Paikat	Paikoista	Paikoista	Paikoista	RaVa	Välittömään hoitotyöhön	Mitoitus 2009	Mitoitus 2012	Tavoite 2012
	yhteensä	dementia paikkoja	lyhytaikaisia	ruotsinkielisiä	keskiarvo	osallistuvia	(nykytila)	(tavoite)	hoitajalisäys
<b>VANHAINKODIT</b>								<b>0,6</b>	<b>0,6</b>
Runosmäki	246	37	17	20	3,28	115,5	0,47	-0,13	93**
Liinahaka	119	8	7		3,17	59	0,48	-0,12	
Kerttuli	144		12		3,24	69	0,48	-0,12	
Luolavuori	164		11		3,09	81	0,49	-0,11	
Mäntyrinne	114	14	0		3,23	57	0,5	-0,1	
<b>YHTEENSÄ</b>	<b>787</b>	<b>59*</b>	<b>47</b>	<b>20</b>	<b>3,2</b>	<b>381,5</b>	<b>0,48</b>	<b>-0,12</b>	
<b>VK-OSTOPALVELUPAIKAT</b>	<b>21</b>								
<b>PITKÄAIKAISSAIRAANHOITO</b>								<b>0,6</b>	<b>0,6</b>
Kurjenmäkikodit	147		6	4	3,65	92	0,62	0,02	
Mäntykoti	57				3,69	31	0,59	-0,01	
Portsakoti	58				3,59	34	0,53	-0,07	
Kurjenkunnas	24				3,51	13,5	0,56	-0,04	
Psh/ympäriivrk yhteensä	286				3,61	170,5	0,58	-0,02	2
Kaskenlinna (psh-potilaat)	140				3,73	85	0,61	0,01	0
<b>YHTEENSÄ</b>	<b>426</b>	<b>102*</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>3,67</b>	<b>255,5</b>	<b>0,59</b>	<b>-0,01</b>	<b>2**</b>
<b>PSH-OSTOPALVELUPAIKAT</b>	<b>219</b>								
<b>TEHOST. P-TALOT</b>								<b>0,5</b>	<b>0,5</b>
Sävelkoti	38				3,04	21	0,55	0,05	
Katariina	19				3,08	13	0,68	0,11	
Tornikoti	32				2,76	22	0,69	0,12	
Höveli	30				3	16	0,53	0,03	
Niittykoti	56		2		2,49	19	0,33	-0,17	
Portsakoti	23				2,54	11	0,47	-0,03	
<b>YHTEENSÄ</b>	<b>198***</b>	<b>50*</b>	<b>2</b>		<b>2,82</b>	<b>102</b>	<b>0,54</b>	<b>0,02</b>	<b>0**</b>
<b>TPTA-OSTOPALVELUPAIKAT</b>	<b>248</b>								
<b>DEMENTIAYKSIKÖT</b>								<b>0,8</b>	<b>0,85</b>
Portsakoti-dementia	12	12	1		3,52	9	0,75	-0,05	
Mansikkapaikka	16	16	1		3,65	12	0,75	-0,05	
Pohjantähti	16	16	2		3,41	13	0,81	0,01	

Kurjenpesä (vaikea dementia)	19	20			3,28	16,5	0,87	0,03	
<b>YHTEENSÄ</b>	<b>63</b>	<b>64</b>	<b>4</b>		<b>3,46</b>	<b>50,5</b>	<b>0,8</b>	<b>-0,01</b>	<b>4**</b>
<b>DEMENTIAOSTOPAIKAT</b>	<b>88</b>								
Kaskenlinna/eristysosasto	25	20*				24	0,95	0,9	
Mäntykoti4/hengitysvajeyksikkö	3					15	5		
Portsakoti lyhytaikaisyksikkö	12	3*	12						
<b>YVRKH (OMA) YHTEENSÄ</b>	<b>1 514</b>	<b>123*</b>	<b>71</b>	<b>24</b>		<b>828,5</b>			<b>99**</b>
<b>YVRKh (OSTOT) YHTEENSÄ</b>	<b>576</b>								
<b>YVRKh-PAIKAT YHTEENSÄ</b>	<b>2 061</b>								
* Dementiapaikkoja nyt 123, joiden lisäksi n. 350 vanhusta hyötyisi dementiaan erikoistuneesta hoidosta ja hoitoympäristöstä									
** Tarvitaan yhteensä 99 koulutettua hoitajaa lisää, mikäli organisaatio/rakennemuutosta ei tapahdu									
***Yhteensä 198 asukasta, joista 115 kuuluu maksuluokkaan 4									

## LIITE V

TERVEYSTOIMI  
SOSIAALITOIMI

Vanhustenhuollon johtoryhmä 17.12.2004

### Suuntaa-antavia kriteerejä hoitopaikan valinnassa

Vanhuksen ensisijainen hoitomuoto on kotihoito, jota voidaan tukea kotipalvelun ja kotisairaanhoidon sekä omaishoidontuen avulla. Kun kotona asuminen ei enää tuettunakaan onnistu arvioidaan tarkoituksenmukainen hoitopaikka. Tarkoituksenmukaisen hoitopaikan valinnassa selvitetään asiakkaan kokonaistilanne. Tällöin arvioidaan asiakkaan fyysinen ja psyykinen toimintakyky (RAVA), sosiaalinen tilanne ja aikaisempi palveluiden käyttö. Hoitopaikan valinnassa pyritään huomioimaan myös yksilölliset tarpeet sekä kiireellisyys suhteessa käytettäviin resursseihin. Arviointi tapahtuu yhteistyössä kotihoitopiirin työntekijöiden kanssa silloinkin kun asiakas on sairaalahoidossa tai lyhytaikaisella hoitopaikalla. Vaikka arviointi tapahtuu moni ammatillisena yhteistyönä (SAS-toimintana), viimekädessä päätöksen tekee ko. palvelusta vastuussa oleva viranhaltija.

### HOITOMUODOT

#### Palveluasuminen

Palveluasumista järjestetään kaupungin omissa palvelutaloissa ja ostopalveluna joko ns. tavallisena tai tehostettuna palveluasumisena. Henkilökohtaisen huolenpidon ja hoidon tarve määrittää sen kumpaa hoitomuotoa asiakas tarvitsee.

#### Kevyt palveluasuminen (henkilökuntamitoitus vähintään 0.25 hoitajaa/vanhus)

- Säännöllinen avuntarve
- Invamitoitettu asunto mahdollistaa itsenäisen asumisen tuetuilla palveluilla.

#### Tehostettu palveluasuminen (henkilökuntamitoitus vähintään 0.40 hoitajaa/vanhus)

- Rungas säännöllinen ja päivittäinen avuntarve, mahdollisesti myös yöavuntarve.

#### Muistihäiriöisten ryhmäkotihoito (keskimääräinen henkilökuntamitoitus 0.6 hoitajaa/vanhus):

- Diagnooitu toimintakykyä rajoittava muistisairaus, johon liittyy harhailua ja erityistä levottomuutta.

#### Vanhainkotihoito (keskimääräinen henkilökuntamitoitus 0.6 hoitajaa/vanhus):

- Ympäri vuorokautinen avun tarve
- Korkeintaan yhden hoitajan apua siirroissa ja päivittäisissä toimissa tarvitsevat asiakkaat
- Muistihäiriötä sairastavat asiakkaat, joilla ei ole vaikeata käytöshäiriötä kuten harhailua tai erityistä levottomuutta.
- Asiakkaat, jotka hyötyvät omasta huoneesta, virkistystoiminnasta tai fysioterapiasta.
- Yleensä vanhainkotihoitoon sijoittuneiden asiakkaiden RAVA-arvo asettuu välille 2.75-3.40

#### Pitkäaikaissairaanhoito (keskimääräinen henkilökuntamitoitus 0.64 hoitajaa/vanhus):

- Ympäri vuorokautinen avun tarve
- 1-3 hoitajan apua siirroissa ja muissa päivittäisissä toimissa tarvitsevat asiakkaat
- Vuoteeseen hoidettavat ja syötettävät asiakkaat
- Runsaasti sairaanhoidollisia hoitotoimia tarvitsevat asiakkaat
- Kuntoutumismahdollisuudet on arvioitu epätodennäköiseksi
- Yleensä pitkäaikaissairaanhoitoon sijoittuneiden asiakkaiden RAVA-arvo asettuu välille 3.40-4.02

Hoidonporrastus ei ole jyrkkärajainen ja tämän vuoksi siirtämistä hoitomuodoista toiseen pyritään välttämään. Arviointi tehdään asiakkaan vakaan toimintakyvyn ja voinnin perusteella. Mikäli voinnissa tapahtuu merkittäviä pysyviä muutoksia, arviointi tehdään uudelleen.