



**Sipoon vanhuspoliittinen ohjelma  
vuoteen 2012**

## Tiivistelmä

Sipoon kunnan visio ”Sipoo–Suomen halutuin” on yhdessä hyväksytty tahtotila ja tämä vanhuspoliittinen ohjelma on linjausten kokonaisuus siitä, mitä ikääntyneiden kuntalaisten hyvinvoinnin edistämiseksi halutaan saavuttaa, millä tavalla ja millä aikavälillä. Vision saavuttaminen vaatii pitkäjänteistä sektorirajat ylittävää ja myös muiden kuin kunnallisten toimijoiden kanssa tehtävää yhteistyötä. Yhteistyössä tulee korostua palveluketjujen toimivuus ja palvelualltiuden mahdollistamat prosessit.

Sipoon vanhuspoliittisen ohjelman lähtökohtana on humanistinen ihmiskäsitys, jossa on keskeistä ihmisen näkeminen subjektina eikä objektina. Ikääntyneiden palveluiden järjestämisessä korostuu erityisesti ihmisarvo. Asiakasläheisyys ja -empatia takaavat asiakkaille mahdollisuuden osallisuuteen ja vaikuttamiseen. Ohjelma perustuu alueelliseen ja paikalliseen asiakastarpeeseen, kansallisiin ohjelmiin ja suosituksiin sekä lakeihin ja asetuksiin.

Koska arvot vaikuttavat ajatteluamme ja ajattelu ohjaa toimintaamme, on erityisen tärkeää, että Sipoon kunnan valitsemat arvot, joita ovat avoimuus, turvallisuus, uudistuminen, palveluhenkisyys, tuloksellisuus ja suunnitelmallisuus, on avattu tässä ohjelmassa vanhuspalveluiden näkökulmasta.

Jokainen sipoolainen voi vaikuttaa omaan terveyteensä liikunnalla, terveellisellä ravinnolla ja sosiaalisella kanssakäymisellä. Tämän ohjelman vanhuspalveluiden painopiste on ennalta ehkäisevässä ja etsivässä tavassa tuottaa vanhuspalveluita. Myös pitkäaikaishoidossa olevien kuntouttavaan hoitoon ja päivän sisältöön kiinnitetään entistä enemmän huomiota. Omaiset ovat voimavara ja tärkeä yhteistyökumppani palvelukokonaisuudessa. Paljon voimavaroja vievien prosessien kuvaaminen ja nimeäminen yhteistyössä henkilöstön kanssa tulee vaikuttamaan myös työtapoihin, asioiden dokumentointiin ja mahdollistaa toiminnan arvioinnin.

Toiminnan arviointi tehdään vuosittain kolmitasoisen arviointimallin pohjalta. Tasot ovat vanhuspoliittisen ohjelman kokonaisarviointi → vanhuspalveluiden toiminnan ja tulosten arviointi → asiakas- ja palvelukohtainen arviointi.

Samanaikaisesti tapahtuva ikääntyneiden määrän kasvu, suurten ikäluokkien eläkkeelle jäänti sekä vanhustyön heikko vetovoima erityisesti nuorten keskuudessa ovat suuri haaste niin johdolle kuin työntekijöillekin. Osaavan henkilöstön rekrytointi ja työhyvinvointi ovat palvelujen tuottamisen kriittisiä menestystekijöitä tulevaisuuden Sipoossa.

## Sisällys

<b>Tiivistelmä .....</b>	<b>2</b>
<b>1 Johdanto .....</b>	<b>4</b>
<b>2 Sipoon vanhuspoliittiseen ohjelmaan vaikuttavat asiakirjat .....</b>	<b>7</b>
<b>3 Strategia ja arvot .....</b>	<b>11</b>
3.1 Missio, arvot ja toimintaa ohjaavat periaatteet .....	12
3.2 Visio, tavoite- ja tahtotila: Suomen halutuin vanhusten asuinpaikka ja vanhustyön työpaikka .....	13
3.3 Toiminta-ajatus ja päämäärä .....	14
3.4 Strategiset painopistealueet ja palvelurakenteen kehittäminen .....	14
3.5 Strategiset kumppanuudet ja yhteistyöhyödyt .....	16
3.6 Vahva ja tasapainoinen talous .....	16
3.7 Investoinnit kehittämiseen .....	17
3.8 Vanhusten palveluiden arviointikäytännöt .....	18

## Liitteet

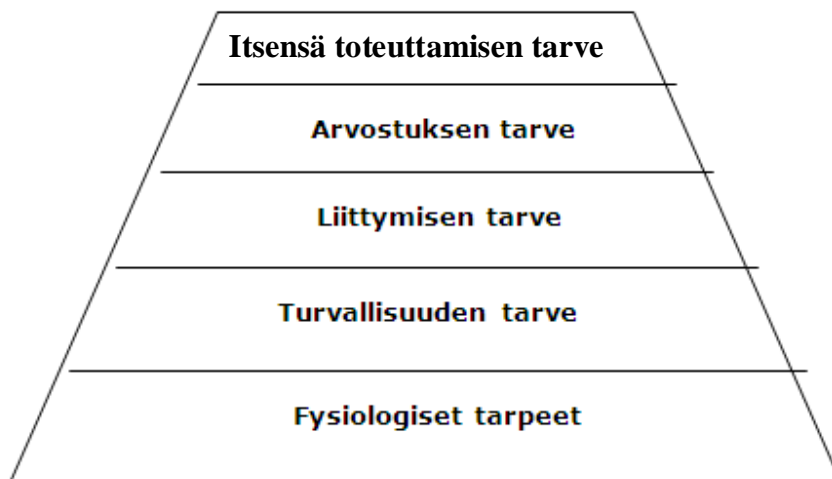
# 1 Johdanto

On tärkeää, että kunnassa on selkeä ja yhdessä hyväksytty tahtotila - visio – siitä, mitä ikääntyneiden kuntalaisten hyvinvoinnin edistämiseksi halutaan saavuttaa, millä tavalla ja millä aikavälillä. Sipoon kunnan visio ”Sipoo–Suomen halutuin” kuvaa, miten ikääntynyt voi elää Sipoossa hyvää elämää arvokkaasti ja turvallisesti asuinmuodosta riippumatta sekä miten Sipoossa on hyvä tehdä töitä houkuttelevassa työyhteisössä. Tämä vanhuspoliittinen ohjelma on linjausten kokonaisuus, jolla visio aiotaan saavuttaa. Ohjelmassa korostuu kunnan kokonaisvastuu ja yhteistyö kunnassa niin yli hallintokuntarajojen kuin myös muiden toimijoiden kanssa. Vision saavuttaminen vaatii pitkäjänteistä työtä koko kunnassa ja siinä tulee korostumaan palveluketjujen toimivuus ja toimivat ja palvelualltiuden mahdollistavat prosessit. Sipoon vanhuspoliittisen ohjelman lähtökohtana on *humanistinen ihmiskäsitys*, jonka mukaan ihminen on vapaa ja itseohjautuva. Humanistiseen ihmiskäsitykseen katsotaan sisältyvän usko ihmisen kehityksellisyyteen ja omatoimisuuteen sekä inhimillinen kasvu. Ihmisellä on siis mahdollisuus muuttua, tehdä valintoja ja keskeistä siinä on *ihmisen näkeminen subjektina eikä objektina*.

Ihminen tarpeineen on kokonaisuus, joten eri tarpeet tulee myös ikääntyvien elämässä huomioida tasapainoisesti. Ikääntyneiden erilaisten tarpeiden huomiointi on tärkeää suunniteltaessa ja järjestettäessä vanhusten palveluita. Vanhakin ihminen haluaa toteuttaa itseään, saada arvostusta ja olla muiden seurassa. Fyysisten tarpeiden tyydyttäminen on toki tärkeää, mutta ihminen tarvitsee muutakin.

## Abraham Maslow Tarvehiearkia

---



Tietoiset arvovalinnat ja palveluiden kehittämistä ohjaavien eettisten periaatteiden määrittäminen ovat ikääntyneiden palveluiden kehittämisen lähtökohtia ja toiminnan arvioinnin perusta. Yhteiskunnallisesti keskeinen perusarvo ikääntyneiden palveluiden järjestämisessä on *ihmisarvo ja siitä johdettuja eettisiä periaatteita ovat itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, osallisuus, yksilöllisyys ja turvallisuus*. Nämä ovat hyvin yhdenmukaisia tämän ohjelman ja Sipoon toimintaa ohjaavien periaatteiden kanssa. Mainittujen periaatteiden lisäksi palveluissa korostuvat vastuullisuus, asiakkaan voimavarojen tunnistaminen ja vahvistaminen. Tässä ohjelmassa korostetaan *asiakaslähtöisyyttä* siten, että kaikkia kunnan toimialoja sitoutetaan kehittämään toimintaansa yli toimialarajojen. Tällä ohjelmalla luodaan yhteinen tavoitetilä ja visio paremmasta ja palvelevammasta vanhustyöstä. Asiakasläheisyys ja -empatia takaavat asiakkaille mahdollisuuden osallisuuteen ja vaikuttamiseen myös ohjelma-asiakirjan voimassaolon aikana.

Toiminnan kehittymisen kannalta *oppiva organisaatio* on onnistuneen muutoksen edellytyksenä. Henkilöstön osaamisen, hyvinvoinnin ja jaksamisen tukeminen ovat palvelutuotannossa avainasemassa. Uudistushaluinen henkilöstö on yksi muutoksen kriittisistä menestystekijöistä. Tämä vaatii positiivista yhteisvastuuta, yhteishenkeä ja palveluasennetta koko organisaatiolta, niin ylimmältä johdolta kuin myös suorassa asiakaskontaktissa olevilta.

Johtamiskulttuurin ja -järjestelmän uudistaminen on yksi Sipoon kuntastrategian kriittisiä menestystekijöitä. *Tutkiva johtaminen*, joka hyödyntää sisäistä ja ulkoista tutkimus- ja arviointitietoa sekä ottaa opiksi hyvistä valtakunnallisista käytännöistä, on edellytys uudenlaisen ja tehokkaan organisaation toiminnalle. Ohjelmakauden aikana kehittyvät sekä toiminnanohjausjärjestelmä, arviointijärjestelmä ja rinnalla myös johtamisjärjestelmä. Myös poliittisen päätöksenteon taitava sitouttaminen strategiiseen johtamiseen ja toiminnan edellytysten luomiseen on merkityksellistä palvelujen aidon vaikuttavuuden varmistamiseksi Sipoon ikäihmisille.

Tässä ohjelmassa painottuu valtakunnallisten suositusten mukaisesti ennalta ehkäisevän työn ensisijaisuus sekä sipoolaisten ikääntyneiden toive saada eritasoisia ja erilaisia palveluita nimenomaan, jotta ennaltaehkäistäisiin toimintakyvyn laskua pitkällä aikavälillä. Ohjelma nostaa esille myös uudistuvan ja monimuotoisen vanhuskäsityksen.

Sosiaali- ja terveysministeriön uusi Ikäihmisten palvelujen laatusuositus edellyttää kunnilta vanhuspoliittista strategiaa. Sipoon vanhustyön strategiaprosessi käynnistettiin keväällä 2007. Tämä ohjelma noudattaa Sipoo 2025 -strategiaa, joka on kunnan poliittisen johdon keväällä 2007 hyväksymä. Vanhuspoliittinen ohjelma on keskeinen, yhteisesti hyväksytty ohjausdokumentti asiakaslähtöisten vanhuspalveluiden kehittämiseksi ja tuottamiseksi Sipoossa. Se kokoaa yhteen tavoitteet, velvoitteet ja taustan menestyksekkäälle vanhustyölle Sipoossa ja on valtuustotasolla sitova.

Ohjelman koostamisen toteutustapa on ollut laajasti osallistava. Sen pohja-aineistona on käytetty sekä kuntalaisille että kunnan koko henkilöstölle suunnattuja kyselyjä. Lisäksi on järjestetty yhteistyöseminaareja sosiaali- ja terveystoimen johtoryhmälle ja henkilöstölle sekä kuntalaisille. Ennen ohjelman hyväksymistä se on lähetetty laajalle lausuntokierrokselle eri toimijatahoille. Toimintaa on koordinoanut TYKES-hankkeen puitteissa koottu työryhmä. Ikäpoliittisen ohjelman työryhmään ovat kuuluneet seuraavat pysyvät jäsenet:

Helena Räsänen, vanhustyön päällikkö, Sipoon kunta

Clas-Håkan Nyman, Sipoon sosiaali- ja terveyslautakunnan jäsen

Bengt Pihlström, Sipoon vanhusneuvoston puheenjohtaja

Nina Weckman, palveluohjaaja, Sipoon kunta

Sari Gustafsson, kehitysjohtaja, NetEffect Oy

Janne Marniemi, projektipäällikkö, NetEffect Oy

Janne Kilappa, projektkoordinaattori, NetEffect Oy (lokakuuhun 2007 saakka)

Ohjelman vakuudeksi

Sipoossa helmikuussa 2008

Helena Räsänen  
vanhustyön päällikkö  
Sipoon kunta

## **2 Sipoon vanhuspoliittiseen ohjelmaan vaikuttavat asiakirjat**

Sipoon vanhuspoliittinen ohjelma perustuu alueelliseen ja paikalliseen asiakastarpeeseen, kansallisiin ohjelmiin ja suosituksiin sekä lakeihin ja asetuksiin. Sipoon kunnan vanhustyön visiona on olla sekä laadullisesti että sisällöllisesti edistyksellinen ja johtava vanhuspalveluiden tuottaja sekä valtakunnallisesti houkuttelevin ja halutuin vanhustyön työpaikka.

Vanhuspoliittinen ohjelma perustuu seuraaviin asiakirjoihin ja kunnan toiminta perustuu ja noudattaa myös seuraavia normeja ja suosituksia. Ohjelmakauden aikana noudatetaan aina alla olevista normeista voimassa olevia ja uusimpia asiakirjoja:

1. perustuslaki, kansanterveyslaki, sosiaalihuoltolaki, hallintolaki, kielilaki, potilaslaki
2. sosiaali- ja terveysministeriön Hyvinvointi 2015 -ohjelma
3. sosiaali- ja terveysministeriön strategiat 2015/Vanhusten hoidon ja palvelujen linjat vuoteen 2015 (Selvityksiä 2007:8/Markku Lehto)
4. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus (STM 2008)
5. Sipoo 2025 -strategia, Sipoon kunnan henkilöstö- ja palvelustrategia
6. PARAS-hankkeen alueelliset päätökset ja viitekehys
7. ISTER-hanke, Itä-Uudenmaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöselvitys
8. RAI-hoidon seurantajärjestelmä.

**1.** Kuntien vanhuspalveluiden järjestämiseen vaikuttavat ensisijaisesti erilaiset lait, kuten kansanterveyslaki, sosiaalihuoltolaki, perustuslaki, hallintolaki sekä kielilaki. Nämä lait ovat perusta, joille palvelut rakennetaan.

**2.** Sosiaali- ja terveysministeriön Hyvinvointi 2015 -ohjelmassa esitetään sosiaalialan kehittämisen kannalta keskeiset hyvinvointipolitiikan pitkän aikavälin tavoitteet. Tavoitteita on arvioitu eri elämänvaiheiden mukaan. Yksi tärkeistä alueista on vanhuuden vaiheet. Ohjelmassa esitetään tavoitteita kotihoidon ja laitoshoidon parantamiseksi sekä vanhusten hoivan eettisen perustan vahvistamiseksi.

**3.** Lehdon selvityksessä (2007) Vanhusten hoidon ja palvelujen linjat vuoteen 2015 korostetaan vanhuksen toimintakyvyn parantamista, itsenäistä selviytymistä, palvelujen saumattomuutta ja monipuolisuutta, esteetöntä ympäristöä sekä uuden teknologian hyväksikäyttöä. Linjauksissa korostetaan myös yhteistyön merkitystä toimintakyvyn edistämiseksi, palvelutarpeen arviointikäytäntöjen kehittämistä, asiakkaan aseman ja valinnanmahdollisuuksien kohentamista, hoitokokonaisuuden hyvää suunnittelua, henkilöstön osaamista ja riittävyttä sekä vanhusten palvelukokonaisuuden laadun kattavaa seuranta- ja valvontaa.

**4.** Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2008 antamissa Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksissa on tavoitteena, että ikääntyneet kansalaiset voivat elää mahdolli-

simman itsenäisesti ja mahdollisimman pitkään omassa kodissaan. Tavoitteiden saavuttamiseksi jokaisessa kunnassa tulee olla ajantasainen vanhuspoliittinen ohjelma, joka turvaa ikääntyneiden sosiaaliset oikeudet ja jonka kunnan poliittinen johto on virallisesti vahvistanut. **Suosituksen keskeisenä periaatteena on ikääntyneiden palveluiden painopisteen siirtäminen itsenäisen suoriutumisen tukemiseen tiedotuksen, terveysneuvonnan ja palveluohjauksen avulla. Erityisesti ehkäisevät kotikäynnit, vanhusten neuvolat ja muistineuvolat ovat suosituksen mukaisia, terveyttä edistäviä ja etsivän toiminnan muotoja ikääntyneille. Palvelurakennetta kehitettäessä tulee etusijalle asettaa kotona asuminen ja kotona asumista tukevat toimintakykyä edistävät palvelut.** Kunnan palvelutarjontaa onkin aina tarkasteltava kokonaisuutena, sillä sen eri osat vaikuttavat toisiinsa. Kunnan tasapainoinen palvelurakenne turvaa iäkkäiden kuntalaisten tarvitsemat palvelut, joissa painotetaan hyvinvointia, terveyden edistämistä ja kotona asumisen tukemista. Tämän vuoksi kunnassa tarvitaan vahva yhteinen tahtotila – visio – väestön ikääntymiseen liittyvien haasteiden hallitsemiseksi.

Palvelujärjestelmän on vastattava kuntalaisten tarpeisiin. Alentunut toimintakyky ja dementoivat sairaudet ovat ikäihmisillä tärkeimpiä palvelutarvetta lisääviä tekijöitä. Kattava palvelutarpeen arviointi on palveluiden suunnittelun perusta niin yksilökohtaisella kuin myös kunnan tasolla. Uusissa suosituksissa palvelurakenteen määrälliset suositukset ovat seuraavat:

Suosituksen *valtakunnallisina tavoitteina* vuoteen 2012 mennessä on, että 75 vuotta täyttäneistä henkilöistä (sulkeissa Sipoon vertailulukuvuodelta 2007, noin 1 000 yli 75-vuotiasta, poikkileikkaus joulukuulta 2007)

- ✓ 91–92 % **(91,4 %)** asuu kotona itsenäisesti tai kattavan palvelutarpeen arvioinnin perusteella myönnettyjen tarkoituksenmukaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen turvin
- ✓ 13–14 % **(13,4 %)** saa säännöllistä kotihoitoa
- ✓ 5–6 % **(4 %)** saa omaishoidon tukea
- ✓ 5–6 % **(3,6 %)** on tehostetun palveluasumisen piirissä
- ✓ 3 % **(5 %)** on hoidossa vanhainkodeissa tai pitkäaikaishoidossa terveyskeskuksen vuodeosastolla.

Sipoossa tulee jatkossa yllä olevan taulukon suosituksen johdosta siirtyä enenevässä määrin pitkäaikaisesta laitoshoidosta kohti muita ennalta ehkäiseviä ja monimuotoisia palvelumuotoja. Tämä on ollut myös syksyn 2007 asiakas- ja kuntalaispalautteissa selkeänä toiveena.

Uusissa ikäihmisten palvelujen laatusuosituksissa (STM 2008) asetetaan ikääntyneiden palveluille seuraavat laadulliset tavoitteet:

#### Laadukas palvelutoiminta

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

Palveluiden saatavuutta laadun osatekijänä on varmistettu myös lainsäädännöllä. Muissa kuin kiireellisissä tapauksissa 80 vuotta täyttäneillä ja Kansaneläkelaitoksen erityishoitotukea saavilla henkilöillä on oikeus sosiaalihuollon palvelutarpeen arviointiin viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä yhteydenotosta sosiaaliviranomaiseen (laki ikäihmisten hoivatakuusta 1.3.2006). Kiireellisissä tapauksissa sosiaalipalvelujen tarve on arvioitava aina viipymättä (sosiaalihuoltolaki 710/1982 40a §).

Henkilöstömitoitusta suunniteltaessa uudet laatusuositukset ohjaavat ottamaan huomioon myös asiakkaiden toimintakyvyn ja avun tarpeen, sen miten palvelut kunnassa tuotetaan, toimintayksiköiden rakenteen ja koon sekä henkilöstön ja työn organisointiin liittyvät tekijät. Henkilöstömitoitus on onnistunut silloin, kun asiakkaiden hoidon ja palvelun tarve on otettu huomioon ja riittävä määrä ammattitaitoista henkilöstöä tuottaa palvelut laadukkaasti, vaikuttavasti, kustannustehokkaasti sekä asiakkaan näkökulmasta inhimillisesti ja tarkoituksenmukaisesti.

Ikääntyneiden palveluissa hoitohenkilöstömitoitukseen lasketaan asiakkaan välittömään hoitoon osallistuvat työntekijät. Hoito- ja laitosapulaiset sisällytetään hoitohenkilöstömitoitukseen silloin, kun he osallistuvat asiakkaiden välittömään hoitotyöhön. Tällöin hoitohenkilöstömitoitukseen sisällytetään hoitotyöhön käytettävä osuus työpanoksesta. Esimerkiksi jos laitospulaisen työtehtävät koostuvat puoliiksi siivouksesta ja puoliiksi hoitotyöstä, niin hoitotyöksi laskettava osuus on 0,5. Myös erilaiset terapiatyötä tekevät työntekijät (esimerkiksi fysioterapeutit) lasketaan henkilöstömitoitukseen esimerkiksi siten, että jos fysioterapeutti työskentelee kolmella eri osastolla koko työaikansa, hänen työpanoksensa on kullekin yksikölle 0,3. Henkilöstömitoitus tarkoittaa todellista mitoitusta, jossa poissaolevien työntekijöiden osuus korvataan sijaisilla. Pysyvä varahenkilöstöjärjestelmä on tämän takia perusteltu ja tärkeä ratkaisuvaihtoehto kunnissa tai seudullisessa yhteistyössä. Sosiaali- ja terveysministeriö antaa kotihoidon henkilöstön mitoitussuosituksia vuoden 2008 loppuun mennessä. Mitoitussuositusten valmistuttua ne lisätään ohjelman liitteisiin.

Terveyskeskuksen vuodeosasto pitkäaikaishoitopaikkana on suositusten mukaan vähenevää toimintaa ja terveyskeskusten osastot painottavat tulevaisuudessa toimintansa akuuttiin ja kotona asumista tukevaan kuntouttavaan hoitoon. Sipoossa tulee ohjelmakauden aikana päästä hyvään henkilöstömitoitukseen laadukkaan palvelun takaamiseksi.

	Sipoo, mitoitus v. 2007	Hyvä mitoitus (suositus)	Vähimmäismitoitus (suositus)
Tehostettu palveluasuminen/ Suvikuja, Sipoo	0,63	0,7–0,8	0,5–0,6
Vanhainkoti Suvirinne, Sipoo	0,59	0,7–0,8	0,5–0,6
Terveyskeskuksen osasto 2 / Sateenkaari, pitkäaikais- ja intervalliosasto, Sipoo	0,63	0,8	0,6–0,7
Terveyskeskuksen osasto 1/ vastaanotto- ja kuntoutus- osasto, Sipoo	0,63	0,8	0,6–0,7

### **Taulukko 1. Sipoon henkilöstömitoitus ja vanhuspalveluiden valtakunnalliset suositukset**

**5.** Sipoon väestömäärän ennakoitaan seuraavien 20 vuoden aikana kolminkertaisuvan nykyisestä noin 19 000 henkilöstä lähes 60 000 henkilöön. Strategisia painopisteitä ovat seudullinen strategia ja yhteistyö, seudun vetovoimatekijöiden (maankäyttö, asuminen ja liikenne) kehittäminen, seudun elinkeinostrategiat (elinkeinoelämä) ja seudun palvelustrategia (kuntapalveluiden kehittäminen). Maankäytön, liikenteen ja asumisen kehittämisessä on tärkeää onnistunut maa-, kaavoitus- ja tonttipoliittikka sekä toimivat liikenneyhteydet. Tavoitteena on luonteva asuminen ja työpaikan yhdistäminen. Tässä kaavoituksella ja liikenneyhteyksillä on keskeinen merkitys. Tämä vanhuspoliittinen ohjelma ottaa kantaa Sipoon strategian hengessä myös edellä mainittuihin asioihin ja toimii siten alastrategiana.

Sipoo 2025 -strategian mukaan kuntapalveluiden kehittämisessä korostuu asiakaslähtöisyys ja kustannustehokkuus. Kuntapalveluiden ominaisuuksia ja kehityssuuntia ovat myös nopea reagointi ja päätöksentekokyky, palvelutuotannon ja -prosessien uudistaminen, tehokas organisaatio ja toimiva johtamiskulttuuri sekä osaava, motivoitunut, palvelualtis, kehittymishaluinen ja hyvinvoiva henkilöstö.

**6.** Kunta- ja palvelurakennemuutos, PARAS-hanke, on Suomen historian suurin kunnallishallinnon ja -palveluiden uudistus. Kunnat toteuttavat uudistuksen vuoden 2012 loppuun mennessä yhteistyössä valtion kanssa. Uudistus vahvistaa kunta- ja palvelurakennetta, edistää uusia palvelujen tuotantotapoja ja organisointia, uudistaa kuntien rahoitus- ja valtionosuusjärjestelmiä sekä tarkistaa kuntien ja valtion välistä tehtäväjakoja siten, että kuntien vastuulla olevien palvelujen järjestämiseen ja tuottamiseen sekä kuntien kehittämiseen on vahva rakenteellinen ja taloudellinen perusta tulevina vuosikymmeninä. Kyse on suuresta rakennemuutoksesta, johon myös Sipoon vanhuspalveluissa on oltava valmius.

7. ISTER-hanke, Itä-Uudenmaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöselvitys. Sipoon vanhustyön kannalta ISTER-hanke tarjoaa mahdollisuuden ostaa laajempaa väestöpohjaa, erityisosaamista tai suuria investointeja vaativat palvelut alueen suurilta palveluntarjoajilta.

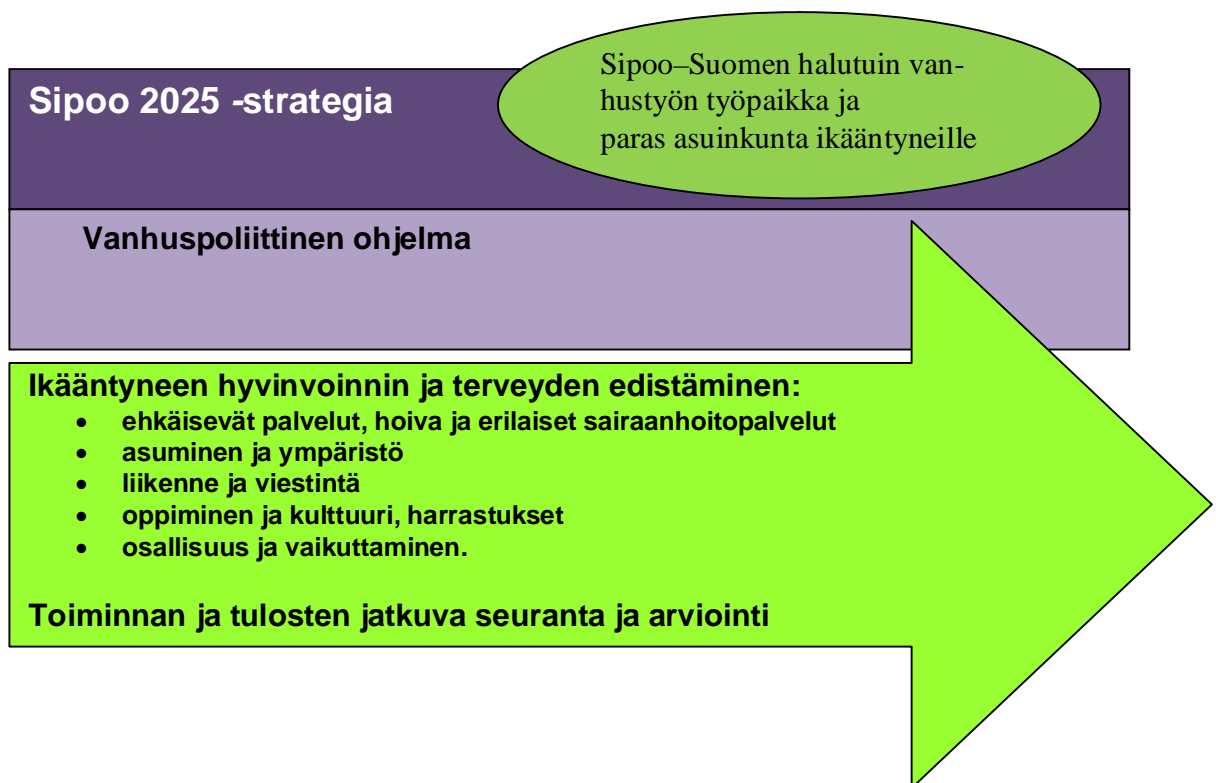
8. RAI-hoidon seurantajärjestelmä. Tämän järjestelmän avulla kunta kehittää omaa vanhushuoltopalvelujen strategista suunnittelua vertailemalla laatua ja tehokkuutta valtakunnallisesti. Järjestelmän pohjana on jatkuvasti täydentyvä tietokanta, jonka avulla saadaan tietoa toteutetuista käytännön toimista. Järjestelmän avulla saadaan yksilöllisyyttä asiakkaan hoidon suunnitteluun ja kuntatasolla kokonaisnäkemys palveluiden toteutuksesta: asiakasrakenteesta, tuottavuudesta ja kustannuksista, laadusta ja vaikuttavuudesta, henkilöstömitoituksesta ja -rakenteesta. Tämä järjestelmä on käytössä kaikissa Sipoon kunnan vanhushuoltopalveluita tuottavissa yksiköissä.

### 3 Strategia ja arvot

Sipoon vanhuspoliittisen ohjelman linjaukset on hyväksytty osana valtuuston vahvistamaa koko kunnan strategiaa. Toimialat huomioivat esitetyt toimenpiteet toimialansa strategisessa ja vuosittaisessa toiminta- ja taloussuunnitelmassa. Vanhuspoliittinen ohjelma annetaan lautakunnalle ja kunnanhallitukselle tiedoksi keväällä 2008 ja se hyväksytetään valtuustolla syksyllä 2008. Vanhushuoltopalveluiden prosesseja kehitetään strategian suuntaisesti koko strategiakauden 2008–2012 ajan.

Sipoon vanhustyön strategia koostuu visiosta, missiosta ja yhteisistä tavoitteista sekä toimintaa ohjaavista periaatteista. Käsitteitä on avattu seuraavissa luvuissa.

#### Sipoon kunnan strategioiden asemoituminen



### 3.1 Missio, arvot ja toimintaa ohjaavat periaatteet

Sipoon vanhustyön tavoitteena on tuottaa laadukkaita palveluita sipoolaisille. Vanhustyö pyrkii osaltaan turvaamaan kaikille vanhuksille omaehtoisen vanhenemisen. Vanhustyö pyrkii varmistamaan toiminnallaan, että sipoolaisten vanhusten mahdollisuudet kotona asumiseen sekä ympäröivään yhteiskuntaan osallistumiseen ovat mahdollisimman täysipainoiset.

***Missio: Vanhustyön tehtävänä on varmistaa sipoolaisille heidän itsemääräämisoikeuttaan kunnioittaen turvallinen ja omaehtoinen vanhuus tukemalla heidän toimintakykyään ja osallisuuttaan yhteiskunnan toimintaan.***

Sipoon uudessa strategiassa on kunnan arvoiksi valittu suunnitelmallisuus, tuloksellisuus, avoimuus, uudistuminen, palveluhenkisyys ja turvallisuus. Sipoon kunnan työntekijöille syksyllä 2007 tehdyssä arvokyselyssä työntekijät valitsivat kunnan arvoista parhaiten vanhustyötä ohjaaviksi arvoiksi avoimuuden, turvallisuuden ja uudistumisen. Tässä ohjelmassa kunnan arvot on avattu vanhusten palvelujen näkökulmasta:

Avoimuus palveluissa tarkoittaa säännöllistä ja monipuolista vuorovaikutusta kuntalaisten kanssa sekä päätöksenteon läpinäkyvyyttä yhtenäisin kriteerein. Työyhteisössä tämä tarkoittaa avointa ja tasavertaista vuorovaikutusta työntekijöiden kesken. Ikääntyneiden osallistaminen ja osallisuus mahdollistavat vanhusten aktiivisen ja täysipainoisen osallistumisen ympäröivään yhteiskuntaan. Osallistuminen vaikuttaa yksilön aktiivisuuteen arjessa ja siten myös itsenäisen elämän hallinnan edistämiseen. Osallistumalla ympäröivään yhteiskuntaan vahvistuu yksilön kyky itsenäiseen elämään.

Omaisten osallisuus ja tietoisuus palveluiden tarjoamista mahdollisuuksista edistää palvelutarjonnan kohdistamista ja kehittämistä. Vanhuspalvelut vaikuttavat omalta osaltaan omaisten osallistumisen mahdollisuuksiin ja tunnistavat omaiset osana vanhuspalvelutyötä.

Turvallisuus vanhusten palveluissa tarkoittaa prosessien toimivuutta niin, että sekä työntekijä, asiakas että myös omainen tuntevat ne turvallisiksi ja toimiviksi. Tietoisuus vanhusten elinympäristön turvallisuudesta ja toimivuudesta vaatii aktiivista yhteistyötä kunnan hallintokuntien kesken sekä muiden toimijoiden kanssa. Tavoitteena on tulevien vaaratilanteiden ennakointi ammattimaisesti. Myös uusimman hoitoteknologian hyödyntäminen, esteettömyyden edistäminen sekä hyvinvoivan työyhteisön kehittäminen ovat vanhustyön painopistealueita. Uuden teknologian käyttöönotolla ja hyödyntämisellä eSipoo-hankkeen myötä vaikutetaan myönteisesti työntekijöiden hyvinvointiin, työturvallisuuteen sekä edistetään työprosesseja. Vanhustyön johto yhdessä sosiaali- ja terveystoimen kanssa varmistaa, että henkilöstöllä on käytössään tarkoituksenmukainen ja ajantasainen välineistö palveluiden suorittamiseen.

Uudistuminen vanhusten palveluissa tarkoittaa nykyisten toimintamallien ja rakenteiden kriittistä tarkastelua ja toiminnan suuntaamista entistä enemmän ehkäisevään, etsivään ja toimintakykyä ylläpitävään suuntaan. Uudistumista tuetaan myös pitkäaikashoidossa, jossa erityisesti vanhusten päivän sisällön ja rakenteen kehittäminen

nousee avainasemaan. Työyhteisöissä tuetaan yhdessä uuden oppimista ja tarpeen mukaan tuetaan vanhoista malleista luopumista. Muutosta johdetaan määrätietoisesti ja asiakkaan tarpeet huomioiden.

Palveluhenkisyydellä vanhusten palveluissa tarkoitetaan omaehtoisen vanhuuden edistämistä, yksilöllisyyden kunnioittamista ja ikäihmisen ja omaisten kuuntelemista kaikilla palvelun tasoilla. Palvelutuotannon kehittämisessä ja johtamisessa nopea reagointi ja päätöksenteko, palvelutuotannon ja -prosessien uudistaminen ovat avainasemassa. Kuntalaisten kanssa järjestetään säännöllisesti kuntalaisiltoja sekä tiedotetaan monipuolisesti saatavilla olevista palveluista. Palvelujen saatavuudessa on huomioitava, että Sipoossa on paljon haja-asutusalueita, joten toimintaa tulee ulottaa myös keskusten ulkopuolisiin kyliin. Palveluhenkisyyttä parannetaan tukemalla moniammatillista yhteistyötä. Läheisistään huolehtiville omaisille tarjotaan monipuolisesti erilaisia tukimuotoja. Näitä palveluita ovat esimerkiksi ikääntyneiden sosiaalitoimi, kotihoidon palvelut, omaishoidon tukeminen, sijaisjärjestelyt omaishoitajille sekä erilaiset tukiryhmät. Työyhteisöissä panostetaan vanhusten ja omaisten kanssa käytävään vuorovaikutukseen ja aikaansaadaan miellyttäviä palveluelämyksiä niin asiakkaille kuin työntekijöille. Kuntalaiskyselyssä syksyllä 2007 kuntalaiset korostivat hyvien vuorovaikutustaitojen tärkeyttä, asenneosaamista (ammattietiikka) sekä erilaisen ikääntymisen ymmärtämistä (asiakasempatia).

Tuloksellisuus vanhusten palveluissa tarkoittaa sitä, että käytössä olevilla voimavaroilla saavutetaan paras mahdollinen tulos niin laadullisesti kuin myös määrällisesti. Tuloksellisuuden rinnalla korostuu vahvana vaikuttavuus, jota pyritään saamaan aikaan pitkän aikavälin järkevillä ratkaisuilla, joilla säästetään yhteiskunnallisia resursseja.

Suunnitelmallisuus tarkoittaa pitkäjänteistä sektorirajat ylittävää kuntasuunnittelua ja päätöksentekoa, jolla tuetaan vanhuksen mahdollisuutta asua kotona mahdollisimman pitkään. Suunnitelmallisuus ja suunnitteluosaaminen kuuluvat työntekoon kaikilla työnteon tasoilla.

### **3.2 Visio, tavoite- ja tahtotila: Suomen halutuin vanhusten asuinpaikka ja vanhustyön työpaikka**

Sipoon vanhustyön visiona on olla valtakunnallisesti halutuin vanhusten asuinpaikka sekä vanhustyön halutuin työpaikka. Vanhustyön lähivuosien keskeisiä haasteita ovat väestön ikääntymisen myötä tapahtuva asiakasmäärän lisääntyminen sekä osaavan henkilöstön rekrytointi vaativiin tehtäviin. Henkilöstön osaamisen vahvistaminen sekä työprosessien sujuvuuden varmistaminen edistävät osaltaan henkilöstön mahdollisuuksia vastata kasvavan työmäärän asettamaan haasteeseen. Työyhteisön kehittäminen lisää työviihtyvyyttä. Työviihtyvyyden lisääntyessä henkilöstö sitoutuu organisaation tavoitteisiin ja omaan työyhteisöönsä. Ihmiset viihtyvät pidempään ja paremmin tehtävissään, mikä taas osaltaan edistää vanhusten hyvinvointia ja palveluiden kehittämistä Sipoon kunnassa.

Sipoon kunnan vanhustyö on asiakaslähtöistä. Asiakaslähtöisyys jäsentyy kuuntelemalla asiakkaiden toiveita ja ajatuksia, kehittämällä vanhustyön toimintaa vastaamaan paremmin asiakkaiden tarpeita ja edistämällä palveluiden saatavuutta. Asia-

kaslähtöisyys tarkoittaa itsemääräämisoikeuden kunnioittamista, vanhusten itsenäisen elämän mahdollisuuksien turvaamista ja tukemista sekä tarpeisiin perustuvaa hoito- ja kuntoutusapua.

Kunta vastaa vanhuksille tuotettavien palvelujen järjestämisestä, vaikka niitä tuotetaan useassa eri organisaatiossa/työyhteisössä Sipoon kunnan alueella. Sipoon kunnan vanhustyön tavoitteena on tukea vanhuksille palveluita tuottavien organisaatioiden palvelutarjonnan kehittämistä asiakasnäkökulmasta yhtenäiseksi ja sujuvaksi. Yhteistyö kunnan ja lähialueiden terveystalouden- ja vanhustyön organisaatioiden välillä on palveluiden sujuvuuden ja tuottamisen näkökulmasta keskeinen haaste. Palveluiden tuottaminen asiakkaiden tarpeita ja toiveita vastaavalla tavalla on onnistumisen edellytys. Sipoon kunnan vanhustyö pyrkii toimillaan edistämään toimijoiden välistä yhteydenpitoa sekä palveluiden suunnittelua ja kehittämistä asiakaslähtöisesti ja valvoo kumppaneiltaan tilaamiensa palveluiden laatua esimerkiksi vuosittaisella CAF-arvioinnilla (lyhenne sanoista Common Assessment Framework, joka on EU-jäsenmaiden yhteistyönä kehittämä julkisen sektorin organisaatioiden laadunarviointimalli). Lisätietoja CAF-mallista saa kohdasta 3.8 Vanhusten palveluiden arviointikäytänteet.

### **3.3 Toiminta-ajatus ja päämäärä**

Sipoossa vanhustyön toiminta-ajatuksena on tarjota ja tuottaa ikääntyneiden kunta-laisten yksilöllisiin tarpeisiin monipuolisia ja vaikuttavia palveluita hyvän ja ihmisarvoisen vanhuuden tueksi.

Vanhustyön prosessien eli toimintaketjujen tunnistaminen, määrittäminen ja niiden mukaan organisoituminen ovat vanhustyön kehittämisen päämääränä palvelutuotannon parantamiseksi. Tämä toteutetaan palvelurakenteen kehittämisohjelmalla, johon on myös käytössä TYKES-hankerahoitusta vuoteen 2009 asti. Prosessien määrittäminen ja käyttöön ottaminen edistävät palveluiden asiakaslähtöisyyttä, palveluiden toimivuutta, saatavuutta sekä vastaavasti työhyvinvointia. Toiminnan arviointijärjestelmää kehitetään rinnan toiminnanohjausjärjestelmän ja johtamisjärjestelmän kanssa.

Vanhustyön päämääränä on arvokas, elinvoimainen ja sisältörikas vanhuus Sipoossa. Tämä vaatii painopisteen siirtämistä hoidosta ja hoivasta sairauksien ennaltaehkäisyyn, toimintakyvyn ylläpitämiseen, yksinäisyyden tunnistamiseen sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen ja ehkäisevän toiminnan ensisijaistamiseen. Tämä on pitkällä aikavälillä myös erittäin kustannustehokasta ja vaikuttavaa. Sipoossa tavoitteena on hyvinvointia ja terveyttä edistävä palvelurakenne.

### **3.4 Strategiset painopistealueet ja palvelurakenteen kehittäminen**

Sipoon vanhustyössä kehitetään ohjelmakaudella 2008–2012 strategista ohjausjärjestelmää sekä prosessimaista toimintatapaa, jonka tavoitteena on hallintokuntarajat ylittävä yhteistyö ikääntyvän väestön hyväksi.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen lisäksi vanhusväestölle on tärkeää, että jatkossa huomioidaan seuraavat seikat:

- palvelujen sijoittaminen (kaavoitus ja yhdyskuntarakenne) ja palveluasuntojen määrä sekä niiden tarkoituksenmukainen sijainti
- liikenneyhteydet
- julkisen ympäristön esteettömyys ja monikäyttöisyys (katujen ja muiden liikenneväylien, puistojen ja viheralueiden sekä julkisten tilojen esteettömyys ja turvallisuus)
- monimuotoisten ennalta ehkäisevien toimintaedellytysten mahdollistaminen ja yhteisöllisyyden vahvistaminen (muistineuvola/vanhusneuvola)
- päihdetyö, mielenterveystyö, psyykinen kuntoutus ja henkinen tukityö
- vapaa-ajanpalvelut (kuten kulttuuritarjonta ja liikuntatilat)
- monikulttuurisuuden mukanaan tuomat haasteet
- kestävästä kehitystä tukeva hankintatoiminta ja päätöksenteko.

Jokainen sipoolainen voi vaikuttaa omaan toimintakykyynsä ja terveydentilaansa liikumalla riittävästi ja syömällä säännöllisesti ja terveellisesti. Ennalta ehkäisevissä toimenpiteissä tarvitaan ikääntyneiden, kunnan eri toimialojen, järjestöjen, asukasyhdistysten, taloyhtiöiden ja yritysten yhteistyötä. Tällä yhteistyöllä on myös merkittävä kustannusvaikutus. Yhden kaatumistapaturman ehkäisy esimerkiksi kunnollisen valaistuksen, hissien, esteettömän ympäristön tai katujen hiekoituksen avulla säästää kustannuksia. Jos yhden laitospaikan kustannuksia verrataan esimerkiksi keskimääräisen pesuhuoneremontin kustannuksiin, remontti maksaa itsensä takaisin muutamassa kuukaudessa.

Kulttuuritapahtumiin osallistuminen, sosiaalinen kanssakäyminen ja erilaiset osallistumista tukevat toiminnot ovat merkittäviä ennalta ehkäiseviä toimia, joita jokainen toimiala ja eri järjestöt voivat eri tavoin tukea. Esimerkiksi yhteisten kokoontumistilojen löytyminen, kerhot tai teatteriharrastus vähentävät yksinäisyyttä ja masentuneisuutta ja sitä kautta lisäävät toimintakykyä ja terveyttä (Marjovuori A., Pitkälä K., Routasalo P. Senioripysäkin ryhmäterapia psykososiaalisena kuntoutuksena. Geriatriksen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 8. Vanhustyön keskusliitto. Helsinki 2005).

Vastaavasti uudistetaan johtamisjärjestelmää prosessien mukaiseksi. Kyseessä on koko palvelurakenteen kehittämisohjelma. Vanhustyössä kuvataan ja nimetään prosessit ja toimintaa kehitetään niiden avulla läpinäkyvästi yhdessä henkilöstön kanssa. Kuvatut prosessit toimivat näin strategian toimeenpanon välineenä ja työyhteisön työn tekemisen dokumentaatiovälineenä. Toimintoketjujen määrittely on merkityksellistä sujuvan hoitoketjun turvaamiseksi. Vanhusten palveluiden prosessien määrittelytyö alkaa keväällä 2008. Prosessien kehittämisen pohjana on asiakaslähtöisyys. Tämä tarkoittaa jatkuvaa asiakkaiden tarpeiden kuuntelemista ja mahdollisimman tarkoituksenmukaista toiveiden toteuttamista. Palveluiden suunnittelussa huomioidaan asiakastarpeet sekä toteutukseen vaikuttavat resurssitarpeet myös pitkän aikavälin vaikuttavuusnäkökulmasta. Palvelutarjonnalla pyritään turvaamaan mahdollisimman itsenäinen, yksilöllinen ja hyvä vanhuus sekä turvallinen asuminen ja eläminen Sipoossa.

Osaavan ja sitoutuneen henkilöstön rekrytoiminen on lähivuosien keskeinen haaste. Samaan aikaan tapahtuu kolme toisiinsa liittyvää muutosta: Ensinnäkin työvoima vähenee ikäluokkien pienentyessä. Toinen muutos on, että iso osa henkilöstöstä eläköityy seuraavien vuosien aikana ja poistuu työpaikoilta. Kolmantena muutoksena on se, että vanhustyön asiakasmäärät kasvavat voimakkaasti. Tämä vaikuttaa siihen, että työn kokonaismäärä kasvaa. Työn kokonaismäärän kasvaessa ja henkilöstön vähentyessä ollaan pian tilanteessa, jossa vanhustyöhön on vaikea rekrytoida henkilöstöä, sillä työ muuttuu aliresursoituna erittäin raskaaksi. Tämän vuoksi osaavan henkilöstön rekrytointi on kehittämistoimenpiteiden lisäksi vanhustyön toiminnan strateginen painopistealue. Rekrytoinnissa kriittisiä menestystekijöitä ovat mm. työyhteisön viihtyvyys, asumisolot (esim. vuokra-asunnot), liikenneyhteydet, vapaa-ajanpalvelut ja kilpailukykyinen palkkataso. Jokainen rekrytointi tulee tulevaisuudessa suunnitella palvelutarpeen lähtökohdista kehittämällä koko kunnan virkarakennetta aktiivisesti. Henkilöstön lisääminen edellyttää myös organisaatiolta tarpeenmukaisia rakennemuutoksia. Henkilöstömäärän lisääntyessä pyritään takaamaan tehokas, tuottava ja hyvinvoiva työyhteisö uudistuneita työnkuvia hyödyntäen. Kasvun tavoitteena tulee olla palvelun ja palveluiden laadun ja määrän kasvu.

### **3.5 Strategiset kumppanuudet ja yhteistyöhyödyt**

Strategisia kumppanuuksia syntyy lähikuntien kanssa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöselvityksen (ISTER-hanke) perusteella. Vanhuspalveluiden tuottamisessa hyödynnetään myös alueen suurten terveydenhuoltopalveluiden tuottajien kapasiteettia. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriltä ostetaan palveluita, joiden tuottaminen ei kunnan omilla resursseilla ole tarkoituksenmukaista. Yksityissektorin kanssa yhteistyötä tehdään kehitettävän tilaaja-tuottajamallin viitekehyksen mukaan ja palvelusetelin käyttömahdollisuuksia selvitetään vuoden 2008 aikana. Sipoossa kolmannen sektorin palveluntuottajat kartoitetaan ja heidän kanssaan verkostoidutaan sekä sovitaan tehtäväalueet. Myös seurakunnan kanssa kehitetään yhteistyötä niin, että mahdollista päällekkäistä työtä ei tehdä ja vastaavasti voidaan saada toiselta lisäarvoa. Verkostojohtamista ja verkostona toimimista vahvistetaan kunnan kaikilla tasoilla, eri toimijoiden kesken ja myös kunnasta ulospäin. Moniammatilliseen verkostoyhteistyöhön rohkaistaan. Tukityöllistämisen eri muotoja (esim. vammaiset, nuoret pitkäaikaistyöttömät, työkokeiluissa olevat) hyödynnetään tarkoituksenmukaisesti osana kunnan yhteiskunnallista tehtävää. Tulee selvittää myös mahdollisuus kunnan omistamien tilojen (mm. koulujen) tarkoituksenmukaiseen ja monipuoliseen käyttöön, esimerkiksi ikääntyneiden ryhmätoimintaan.

### **3.6 Vahva ja tasapainoinen talous**

Vahva ja tasapainoinen talous syntyy tehokkaista ja hyvin suunnitelluista prosesseista. Tehokkaiden prosessien avulla pyritään välttämään päällekkäisyyksiä ja toisaalta varmistamaan esim. lakisääteisten toimintojen sujuvuus. Erityisen huolellisesti määritellään suurivolyymiset ja kalliit prosessit. Tarpeen mukaan tilaaja-tuottajamallia kehitetään juuri kustannustehokkuuden jatkuvaksi arvioimiseksi ja uudenlaisten tuotantotapojen innovoimiseksi.

Kunnan asukasluvun kasvaessa verotulot lisääntyvät, mutta samaan aikaan myös kunnan menot lisääntyvät. Valtio osoittaa resursseja kunnille ja kuntien tehtävä on varmistaa resurssien jako oikein ja tasavertaisesti. Sipoon investointien osuus tulee suunnitella pitkäjänteisesti ja ennakoivasti myös vanhuspalveluiden osalta. Talouden rakennetta kehitetään palvelurakennetta vastaavaksi, jotta prosessien suorituskykyä voidaan seurata ja arvioida ja voidaan aloittaa toimialan palvelujen tuotteistuksen määrittely.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttö ei välttämättä kasva samassa suhteessa kuin iäkkäiden ihmisten määrä. Eliniän pidentyessä myös toimintakykyiset vuodet ovat lisääntyneet. Tutkimusten mukaan intensiivisen hoidon ja palvelujen tarve ajoittuu viimeisiin elinvuosiin, elettiinpä sitten 75- tai 85-vuotiaaksi. On todennäköistä, että eliniän pidentyessä sekä lyhyt- että pitkäaikaisen hoidon ja palvelujen tarve siirtyy vanhemmissa ikäryhmissä nykyistä myöhemmäksi. Sosiaali- ja terveysministeriössä tehdyn laskelman perusteella on arvioitu, että vuoteen 2030 mennessä hoidon tarve siirtyisi keskimäärin noin 3–5 vuodella. Siten esimerkiksi 75-vuotiaat tarvitsevat vuonna 2030 saman verran sosiaali- ja terveyspalveluja kuin 70–72 vuotta täyttäneet nykyään (Parjanne Marja-Liisa: Väestön ikärakenteen muutoksen vaikutukset ja niihin varautuminen eri hallinnonaloilla. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:18. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki).

Eläkkeensaajien eläketulojen kasvun on toivottu tuovan helpotusta eläkeläisten asemaan siten, että heillä on enemmän mahdollisuuksia käyttää erilaisia maksullisia palveluja. Tasavertaisuuden toteutuminen ikäihmisten palveluissa on tärkeää. Palvelujen saanti ei voi olla sidottu pelkästään eläkkeensaajan käytettävissä oleviin tuloihin.

Sosiaali- ja terveydenhuollon menoja voidaan hillitä muun muassa lisäämällä alueellista yhteistyötä, karsimalla päällekkäisiä toimintoja ja investointeja sekä hyödyntämällä uutta hoito- ja tietoteknologiaa yhteishankintoina. Näillä tekijöillä arvioidaan olevan suurempi merkitys sosiaali- ja terveysmenoihin kuin vanhusten määrän kasvulla.

### **3.7 Investoinnit kehittämiseen**

Sipoon vanhustyön visiona on olla Suomen halutuin vanhustyön työpaikka. Haluimmassa työpaikassa kehitetään organisaatiota ja sen henkilöstöä vastaamaan uusiin haasteisiin. Myös henkilöstön osaamisen kehittämiseen investoidaan. Koulutautuminen lisää osaltaan työntekijöiden sitoutumista, motivaatiota ja työhyvinvointia. On tärkeää huolehtia siitä, että rekrytoitu henkilöstö pysyy kunnan palveluksessa. Pysyvyyden varmistamisessa on keskeistä työviihtyvyyden edistäminen. Vanhuspalveluiden roolin ymmärtäminen keskeiseksi osaksi kunnan palveluita lisää henkilöstön työviihtyvyyttä. Työssä viihtymisen kannalta on olennaista edistää henkilöstön mahdollisuutta vaikuttaa työn sisältöön sekä työn prosessien ja rakenteistamisen suunnitteluun. Resurssien kohdentaminen oikein on laadukkaiden ja tehokkaiden palveluiden tuottamisen edellytys. Työprosessien kehittäminen ja määrittäminen on merkittävä osa resurssien oikein kohdentamisesta, mikä vaikuttaa suoraan työssä viihtymiseen ja jaksamiseen.

### 3.8 Vanhusten palveluiden arviointikäytännöt

Sipoon kunnan vanhuspoliittisen ohjelman seuranta ja arviointi tapahtuvat vähintään kerran vuodessa kolmitasoisien arviointimallin pohjalta. Sen eri tasot tukevat toisiaan muodostaen yhdessä eheän seuranta- ja arviointikokonaisuuden: *Vanhuspoliittisen ohjelman kokonaisarviointi* → *vanhuspalveluiden toiminnan ja tulosten arviointi* → *asiakas-/ palvelukohtainen arviointi*.

Alla on tarkemmin avattu arviointikokonaisuuden eri tasoja ja niiden välistä suhdetta.

#### *Taso I: Vanhuspoliittisen ohjelman kokonaisarviointi*

Vanhuspoliittisen ohjelman kokonaisarviointi, eli ns. strateginen seuranta, tehdään vuosittain vuoteen 2012 saakka, jolloin tehdään ohjelman loppuarviointi. Ohjelman päivitykset tehdään aina tarvittaessa kokonaisarvioinnin pohjalta. Ohjelman kokonaisarvioinnissa hyödynnetään toiminnan itsearvioinnin ja hoidon laadun arvioinnin avulla saatuja tuloksia. Lisäksi ohjelman keston aikana tehdään tarvittaessa täydentäviä kuntalais- ja sidosryhmäkyselyitä. Vanhuspoliittisen ohjelman tulokset ja eteneminen kuvataan vuotuisessa seurantaraportissa. Ohjelman päätyttyä tehdään kattava loppuraportti ja -arviointi. Sipoon vanhuspoliittisen ohjelman kokonaisarvioinnista vastaa vanhustyön päällikkö.

#### *Taso II: Toiminnan itsearviointi*

Sipoon vanhuspalveluiden itsearviointi suoritetaan *CAF-arviointimallin* (Common Assessment Framework, joka on EU-jäsenmaiden yhteistyönä kehittämä julkisen sektorin organisaatioiden laadunarviointimalli) avulla vuosittain. CAF-malli koostuu yhdeksästä arviointialueesta, joista viisi on toiminnan arviointiin ja neljä tulosten arviointiin liittyviä.

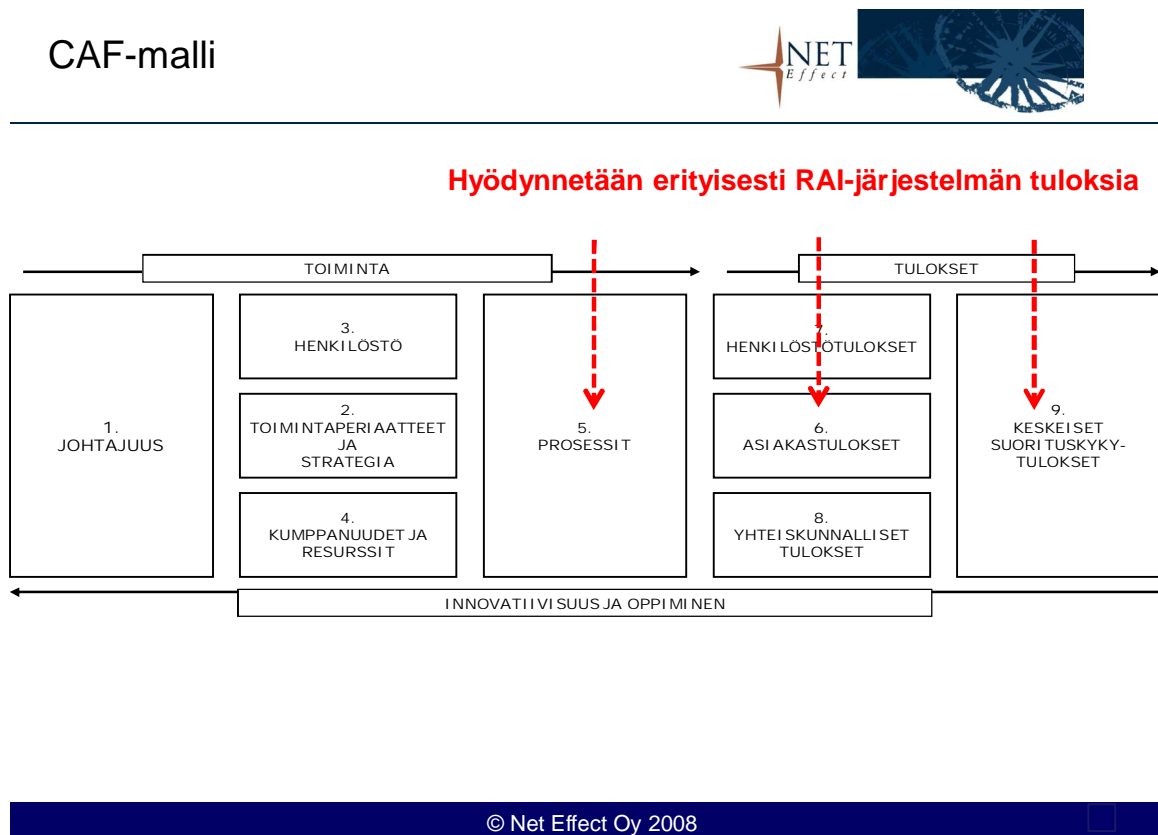
Sipoon vanhuspalveluiden itsearviointi tehdään kerran vuodessa. Sen tekemiseen osallistuvat kattavasti eri toimintayksiköiden ja ammattiryhmien edustajat, joista valitaan edustajat työryhmään. Kyseisestä ryhmästä käytetään nimeä *itsearviointityöryhmä*. Sen jäsenet nimeää vanhustyön päällikkö, joka vastaa kyseisen ryhmän toiminnasta. Itsearviointi tehdään ennen vanhuspoliittisen ohjelman vuosittaista kokonaisarviointia, jotta sen avulla saatuja tuloksia voidaan hyödyntää ohjelman seurantatyössä ja vuosiraportoinnissa. Itsearvioinnin tuloksia hyödynnetään lisäksi muissa toimintayksikkö- ja palvelukohtaisissa kehittämistoimenpiteissä. Tarvittaessa voidaan tehdä myös toimintayksikkö- ja/tai palvelukohtaisia itsearviointeja.

#### *Taso III: Hoidon laadun arviointi*

Sipoon vanhuspalveluiden hoidon laadun ja tarpeiden sekä kustannusten arvioinnissa käytössä on *RAI-järjestelmä* (Resident Assessment Instrument). Se perustuu yksilön tarpeiden monipuoliseen ja järjestelmälliseen arviointiin, yksilön hoito- ja palvelusuunnitelman laadintaan sekä hoidon tulosten seurantaan. RAI-järjestelmä pohjautuu vertailukehittämiseen ja se on Suomessa yleisesti käytössä sekä kunta- että yksityissektorin vanhuspalveluissa.

RAI-järjestelmän avulla saatuja tuloksia hyödynnetään sekä Sipoon vanhuspoliittisen ohjelman kokonaisarvioinnissa että toiminnan itsearvioinnissa. Sen avulla voidaan tarkastella erityisesti asiakasprosessien toimivuutta ja laatua sekä niiden avulla saavutettuja asiakastuloksia sekä kustannuksia. Keskeisenä osana CAF-pohjaista itsearviointia ja RAI-järjestelmää ovat asiakastarpeiden selvittäminen ja ikäihmisten kuuleminen sekä palveluprosessien kohdentaminen kyseisiä tarpeita vastaaviksi.

Kuva 1. Sipoon vanhuspoliittisen ohjelman arviointimalli



## LIITE 1A

Ikä	Vuosi					%-muutos
	2005	2010	2015	2020	2025	2005–2025
19–64	11 033	13 157	18 881	27 072	38 121	246
% koko väestöstä	58,9	59	61,5	64	65,5	
65–74	1 356	1 561	1 842	2 115	2 328	72
% koko väestöstä	7,2	7	6	5	4	
75–100	1 000	1 227	1 382	1 692	2 037	104
% koko väestöstä	5,3	5,5	4,5	4	3,5	

Ikäntyneiden määrä ja %-osuus Sipoossa  
(Lähde: Sipoon kunnan oma ennuste vuodelta 2007)

**Osa-alueiden ikärakenne Sipoossa 31.12.2005, henkilöitä**  
**Åldersstrukturen inom delområden i Sibbo 31.12.2005, personer**

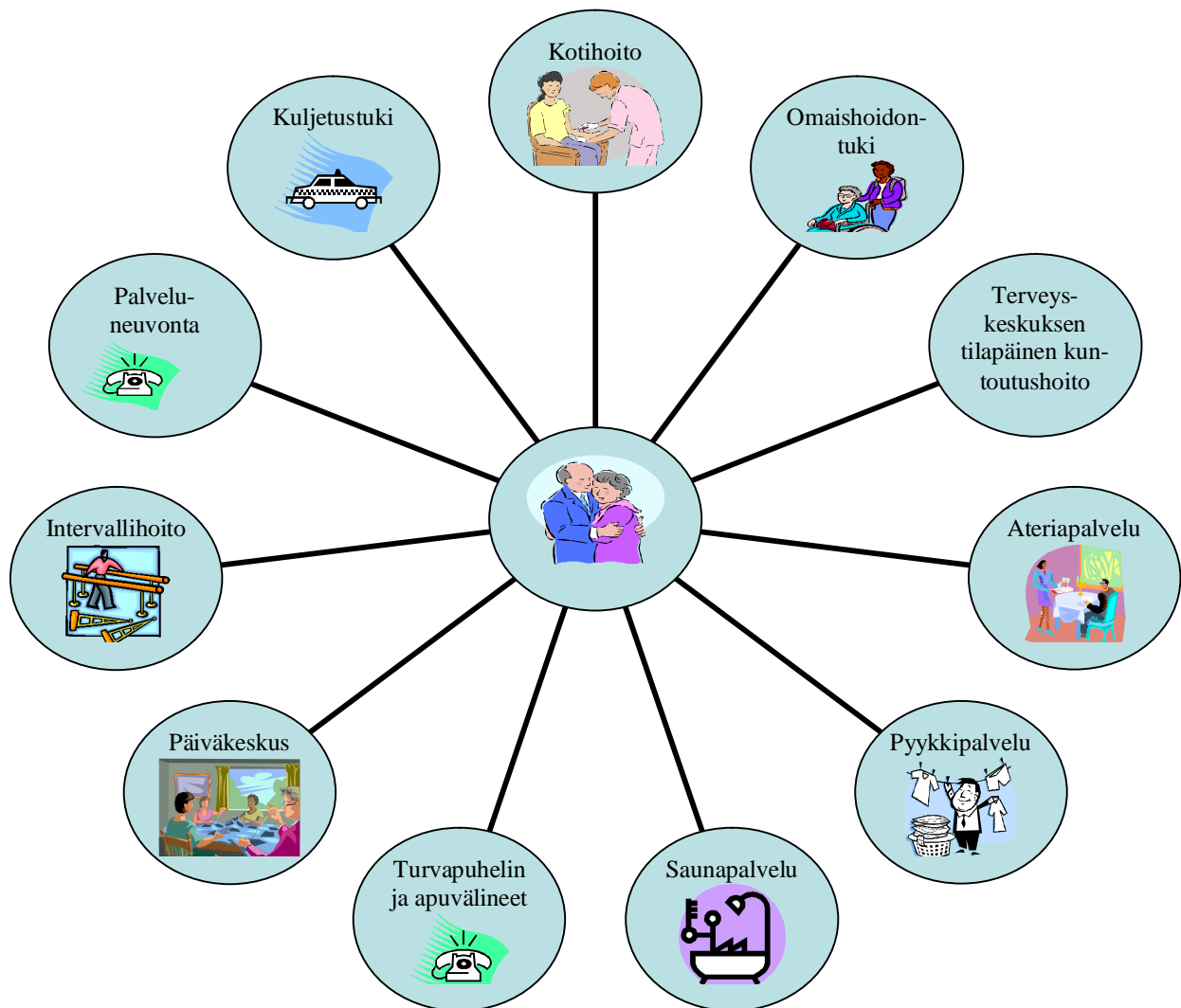
Osa-alue/Ikäryhmät Delområde/Åldersgrupper	40–64	65–74	75–
1. Granö	4	5	3
2. Simsalö	38	11	9
3. Kitö-Löparö	39	10	11
4. Itäsalmi/Östersundom	411	41	23
5. Majvik	301	52	27
6. Immersby	174	26	27
7. Västerskog	322	87	33
8. Söderkulla	785	139	150
9. Hangelby	90	20	11
10. Massby	161	29	22
11. Träskby	225	37	29
12. Spjutsund	105	25	11
13. Box	282	73	41
14. Myyras/Myras	217	68	17
15. Hindsby	124	25	17
16. Kirkonkylä/Kyrkoby	146	27	20
17. Talman keskusta/Tallmo centrum	253	36	35
18. Talman seutu/Tallmonejden	241	48	20
19. Martinkylä/Mårtensby	258	46	23
20. Gesterby	170	52	21
21. Savijärvi	230	40	24
22. Nikkilä/Nickby	1 038	248	279
23. Itäinen Jokipuisto/Östanåparken	178	23	17
24. Nikkilän kartano/Nickby gård	222	28	11
25. Linnanpelto/Borgby	181	30	27
26. Etelä-Paippinen/Södra Paipis	263	71	45
27. Pohjois-Paippinen/Norra Paipis	240	51	37
Jakamattomat arvot/Ofördelade värden	68	8	10
<b>Sipoo/Sibbo</b>	<b>6 766</b>	<b>1 356</b>	<b>1 000</b>

Lähde: Sipoon kunta 2007

## Kuvaus kunnan vanhustalujen rakenteesta vuonna 2008

### 1 Ikäihmisten asuminen ja eläminen

#### 1.1 Kotona asumista tukevat palvelut ja kotihoito



Sipoon kotihoito toimii kolmessa tiimissä ympäri vuorokauden. Haasteita ovat entistä iäkkäämpien ja huonokuntoisempien asiakkaiden hoito, kuntoutus ja toimintakyvyn heikkenemisen ennaltaehkäisy. Kotihoito panostaa tällä hetkellä erityisesti dementoivaa sairautta sairastavien kuntoutukseen, omaishoitoon ja ryhmätoiminnan käynnistämiseen kotihoidon eri alueilla. Kotona asuu myös fyysiseltä toimintakyvyltään entistä huonokuntoisempia asiakkaita ja tämän takia kotihoidossa tarvitaan yhä enemmän erilaisia apuvälineitä. Kotihoidossa on esimiehet mukaan lukien henkilökuntaa yhteensä 49 ja tällä hetkellä säännöllisessä kotihoidossa on noin 300 asiakasta ja tilapäisen kotihoidon asiakkaita oli vuonna 2007 258.

Omaiset ovat suurin ja merkittävin kotona asumista mahdollistava tuki. Kotona asuminen tukee myös kunnan myöntämä omaishoidon tuki. Tammikuussa 2008 tuen saajia oli 120, joista vain 1/3 sai kunnallista kotihoitoa. Kahta ylintä tukea saavilla on mahdollisuus kolmeen lakisääteiseen vapaapäivään kuukaudessa. Vapaapäivien ajaksi hoidettava voi tällä hetkellä saada hoitopaikan Terveyskeskuksen osastolta 2, pitkäaikais- ja intervalliosasto Sateenkaaresta, dementiaosasto Suvirinteestä tai päiväkeskuksesta.

Päiväkeskuksen toiminta on vilkastunut vuonna 2007. Päiväkeskuksessa käy päivittäin 7–10 asiakasta viitenä päivänä viikossa.

Kotihoidon kautta voi saada myös erilaisia tukipalveluita. Alla olevassa taulukossa on tämänhetkinen poikkileikkaus asiakasmääristä:

<b>Tukipalvelu</b>	<b>Tuen saajia vuonna 2007 yhteensä</b>
Ateriapalvelu	101
Turvapuhelin	132
Vaatehuoltopalvelu	50
Kylvetyspalvelu	25
Kuljetustuki	41
Omaishoidontuki	120

Uutena kunnan subventoimana tukipalveluna alkoi tammikuussa 2008 kauppakassipalvelu.

## 1.2 Tuettu palveluasuminen

Yksikön nimi	Henkilöstö	Paikat
Asumisyksikkö Saga (vammaisille)	3 asumisohjaajaa (hoitavat myös siivouksen yhdessä asukkaiden kanssa) Ei yöhenkilökuntaa	6 + 1 intervallipaikka

Asumisyksikkö Saga tarjoaa tukea vammaisille ja kehitysvammaisille. Tässä yksikössä ei ole yöllä henkilöstöä, kotihoidon yöpartio käy tarvittaessa.

## 1.3 Tehostettu palveluasuminen (kunnan oma)

Yksikön nimi	Henkilöstö	Paikat
Suvikuja (lievä tai keskivaikea muistisairaus)	1 vastaava sairaanhoitaja 6 lähihoitajaa	11

Tehostetulla palveluasumisella tarkoitetaan kuntouttavaa ja kodinomaista palveluasumista sellaisessa yksikössä, jossa henkilöstöä on paikalla 24 tuntia vuorokaudessa ja asukkaat tarvitsevat apua ympärivuorokautisesti.

## 1.4 Tehostettu palveluasuminen (ostopalvelu)

Yksikön nimi	Paikat
Palvelutalo Linda Sipoo	17
Medivire Hoiva Oy Vire Koti Käpylä, Helsinki	3
Medivire Hoiva Oy Vire Koti Sofia ja Severi, Helsinki	4
Tuusulan ASR-palvelut Oy	6

## 1.5 Pitkäaikaishoito

Yksikön nimi	Henkilöstö	Paikat
Suvirinne (keskivaikea tai vaikea muistisairaus)	1 osastonhoitaja 3 sairaanhoitajaa 7,3 lähihoitajaa 3 laitosapulaista (hoitavat osaston siivouksen ja osallistuvat hoitoon)	20 (joista 1 on intervallipaikka)
Terveyskeskuksen osasto 2, pitkäaikais- ja intervalliosasto Sateenkaari	1 osastonhoitaja 5 sairaanhoitajaa 17 lähihoitajaa 4 laitosapulaista (hoitavat osaston siivouksen ja osallistuvat hoitoon)	36 (joista vähintään 4 on intervallipaikkoja)
Terveyskeskuksen osasto 1, vastaanotto- ja kuntoutusosasto	1 osastonhoitaja 1 apulaisosastonhoitaja 7 sairaanhoitajaa 14 lähihoitajaa 4,5 laitosapulaista 1 kylvettäjä 1 osastonsihteeri	38

Suvirinteen osasto on erikoistunut muistisairautta sairastavien kodinomaiseen ja kuntouttavaan pitkäaikaisasumiseen ja hoivaan. Osastolla on myös yksi lyhytaikaispaikka.

Terveyskeskuksen osasto 2, Sateenkaari, hoitaa ja kuntouttaa pääasiassa henkilöitä, joiden fyysinen toimintakyky on heikentynyt niin, että kotona asuminen ei ole enää mahdollista. Sateenkaaren osastolla on myös valmius hoitaa saattohoitopotilaita ja osasto toimii myös kotihoidon saattohoitopotilaiden tukiosastona. Osaston paikoista neljä on tarkoitettu lyhytaikaiseen intervallihoitoon kotona asuville ja osasto tulee jatkossa kehittämään kuntouttavaa hoitotyötä yhdessä muiden osastojen kanssa. Terveyskeskuksen osasto 2, Sateenkaari, vähentää paikkamääräänsä asteittain 1.9.2008 mennessä siten, että paikkamäärä on 31. Osastolla on tällä hetkellä myös kotihoitoa tukevia intervallihoitopaikkoja ja se tulee jatkossa entistä enemmän panostamaan kuntouttavaan hoitoon. Terveyskeskuksen osasto 1, vastaanotto- ja kuntoutusyksikkö, toimii jatkohoito- ja kuntoutuspaikkana erikoissairaanhoidosta kotiutuville. Osasto toimii myös kotona asuvien tutkimusosastona. Sairaalan paikkamäärä vähenee asteittain 1.9.2008 mennessä siten, että paikkamäärä on vuoden lopussa 33.

## Palvelujen kustannusrakenne (tilinpäätös 2007)

	Käynnin hinta (€)	Hoitovuorokausi (€)	Kustannus/omaishoidon-tukiasiakas/vuosi (€)
Kotihoito	21,01		
Omaishoidon tuki			4 080,39
Suvikuja, tehos-tettu palvelua-suminen		103,46	
Suvirinne, de-mentiaosasto		135,11	
Terveyskeskuk-sen osasto 2 (Sateenkaari)		139,66	
Terveyskeskuk-sen osasto 1		158,08	
Ostopalvelu-paikat (3 tuottajaa)		105,00–130,00 (hinta v. 2007)	

Ostopalveluissa hinnat noudattavat voimassa olevia sopimuksia, joissa on liukuma hoidon vaativuuden mukaan. Jatkossa RAI-arvioinnin ja talouden yhteisraportointi tulee olemaan talouden seurannan ja strategisen suunnittelun kannalta merkityksellistä.