

SAARIJÄRVEN – VIITASAAREN SEUTUKUNNAN SEUTUSENIORIOHJELMA 2010 – 2015



Tarjolla olevilla julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin palveluilla tuetaan ja kannustetaan ikäihmisten mahdollisuutta elää mielekkäästi, säilyttää oma itsenäisyytensä ja elää omassa kodissa mahdollisimman pitkään. Ikäihmiset edistävät omalla toiminnallaan tavoitteen toteutumista

SISÄLLYSLUETTELO

1. TAUSTA JA TYÖN TAVOITTEET.....	3
1.1. Saarijärven – Viitasaaren seutukunta.....	3
1.2. Seutusenioriohjelman laatiminen.....	7
1.2.1. Senioriohjelman tausta.....	7
1.2.2. Ohjelman laatimisen tavoitteet ja toimintatapa.....	8
2. OLEMASSA OLEVAT STRATEGIAT JA OHJELMAT.....	9
2.1. Seutukunnassa laaditut strategiat.....	10
2.1.1. Wiitaunioni.....	10
2.1.2. SoTe kuntayhtymä.....	11
2.1.3. Hyvinvointiklusterin kehittämisohjelma pohjoinen Keski-Suomi 2008-2010.....	11
2.2. Valtakunnalliset ohjelmat ja tavoitteet.....	12
2.2.1. Kaste ohjelma.....	12
2.2.2. Ikäihmisten palveluiden laatusuositus.....	13
3. SEUTUSENIORIOHJELMAN TAVOITTEET JA TOIMENPITEET.....	15
3.1. Julkisen palvelutuotannon rakenne.....	15
3.2. Visio 2015.....	16
3.3. Seutusenioriohjelma 2010-2015.....	16
3.3.1. Asennemuutos.....	18
3.3.2. Hillitään työvoimatarpeen kasvua.....	19
3.3.3. Taataan riittävät sosiaali- ja terveystalvet.....	20
3.3.4. Edistetään ikääntyvien omavastuun kasvua.....	21
4. OHJELMAN SEURANTA.....	21

Liitteet

Lähteet

1. TAUSTA JA TYÖN TAVOITTEET

1.1. SAARIJÄRVEN – VIITASAAREN SEUTUKUNTA

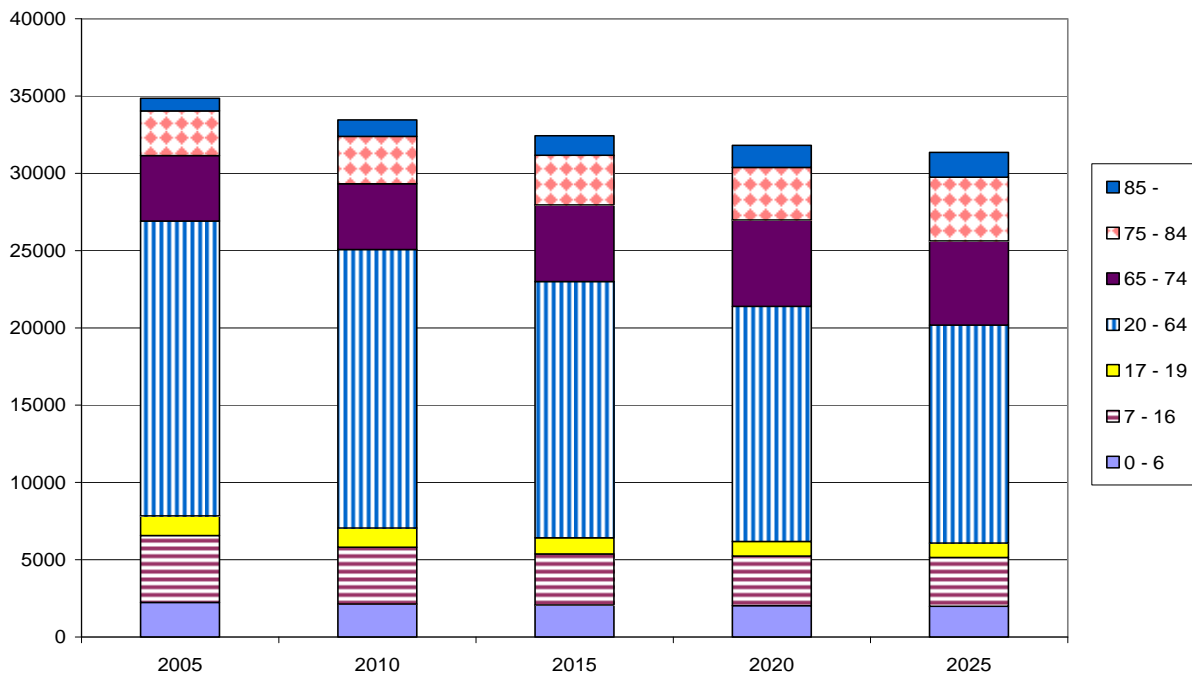
Saarijärven – Viitasaaren seutukunta muodostuu kahdeksasta kunnasta, joissa oli vuoden 2008 lopussa vajaat 34 000 asukasta. Sosiaali- ja terveystalveluiden osalta (pois lukien päivähoito) alue jakautuu virallisesti kahteen yhteistoiminta-alueeseen. Kannonkoski, Karstula, Kivijärvi, Kyyjärvi ja Saarijärvi laajensivat valtiovallan käynnistämän PARAS –hankkeen myötä vanhaa terveydenhuollon kuntayhtymää siten, että SoTe –kuntayhtymä nimen saaneelle kuntayhtymälle siirrettiin myös kuntien sosiaalipalvelut pois lukien päivähoito. Tässä ohjelmassa vuoden 2009 alussa toimintansa käynnistäneellä SoTe kuntayhtymällä viitataan mainittujen viiden kunnan alueeseen. Pihtiputaan ja Viitasaaren aiemmin perustamaa Wiitaunionia laajennettiin perusturvan osalta, kun Kinnulan kanssa perustettiin Wiitaunionin ja Kinnulan perusturvan yhteistoiminta-alue vuoden 2009 alusta. Kokonaisuuden vuoksi Kinnula on tässä työssä sisällytetty Wiitaunionin lukuihin, vaikka unionin ja Kinnulan yhteistoiminta-alue kattaa vain perusturvan palvelut. Seutukunnassa on siten kaksi yhteistoiminta-aluetta, joiden molempien väkiluku jää ohjelman kirjoittamishetkellä alle PARAS –hankkeessa rajaksi laitettun 20 000 asukkaan.

PARAS –hankkeen aiheuttama organisatorinen ja toiminnallinen myllerrys leimasi ohjelman laadintavuotta. Palveluiden uudelleen järjestäminen sitoi paljon voimavaroja ja keskitti ajatuksia päivittäisen työn organisointiin. Vaikka muutos oli suurin sosiaali- ja terveystalveluiden kohdalla, heijastui se myös muuhun kunnalliseen toimintaan suunnittelun ja siten myös ajankäytön keskittyttyä mainituille toimialoille. Toisaalta tilanne oli edellä mainitusta tilanteesta johtuen haasteellinen, toisaalta ajankohta oli hedelmällinen, kun toimintatapoja ja tavoitteita jouduttiin muistakin syistä miettimään ja suunnittelemaan uudelleen – erityisesti sosiaali- ja terveystalveluilla.

Saarijärven – Viitasaaren seutukunnan väestön määrä on laskeva (kuvio 1). Tilastokeskuksen laatiman ennusteen mukaan väkiluku laskee vuodesta 2005 vuoteen 2025 noin 3 500 hengellä, eli suurin piirtein 10 prosentilla. Lukumääräisesti suurin lasku tapahtuu työikäisen väestön osalta. Kokonaisväkiluvun laskusta huolimatta ikääntyneen väestön määrä kuitenkin kasvaa. Ikääntyneiden lisäys noudattelee luonnollisesti ns. suurten ikäluokkien ikääntymistä. 65 – 74 vuotiaiden määrä kasvaa voimakkaimmin vuosien 2010 – 2015 välillä, jonka jälkeen kyseisen ikäluokan kasvu hidastuu. Seutusenioriohjelman aikana merkittävin ikääntymiseen liittyvä trendi tulee olemaan työväestön eläköitymisen voimakas kasvu, mikä ei suoranaisesti vielä näy ikääntyneiden palvelutarpeen merkittävänä kasvuna. Tätä kautta seutusenioriohjelman aikajaksoksi mahdollistaa vielä uusien toimenpiteiden kehittelyn, joilla voidaan vaikuttaa palvelukysyntään myöhemmissä vaiheissa ja uudistaa ennakoiden palveluiden tuottamistapoja.

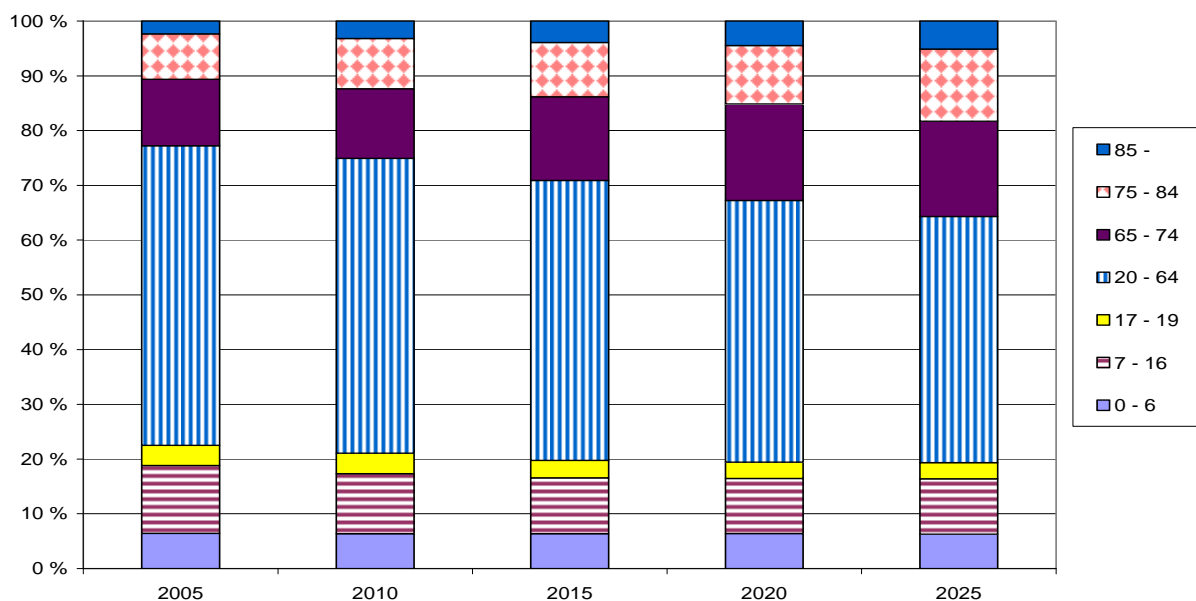
Pidemmälle tulevaisuuteen katsottaessa 75 vuotta täyttäneiden määrän kasvu kiihtyy vuoden 2020 jälkeen. Vastaavasti 2030 –luvun alkupuolella tullaan näkemään 85 vuotta täyttäneiden määrän ja suhteellisen osuuden nousupyrähdys. Vuonna 2005 vähintään 65 vuotta täyttäneitä oli 7934 kappaletta, mutta luvun ennustetaan vuoteen 2025 mennessä nousevan 11 185 kpl. Suhteellisesti muutos tarkoittaisi 60 %:n kasvua.

Kuvio 1: Saarijärven – Viitasaaren seutukunnan väestökehitys ikäluokittain vuosina 2005 – 2025 (Lähde: Tilastokeskus)



Kuviossa 2 on tarkasteltu vastaavaa muutosta ikäluokkien suhteellisten osuuksien kautta. 65 vuotta täyttäneiden määrällisen kasvun myötä myös ikääntyneiden suhteellinen osuus nousee ennusteen mukaan yli kolmannekseen koko seutukunnan väestöstä vuoteen 2025 mennessä. Ikääntyneen väestön osuus on seutukunnassa selkeästi korkeampi kuin koko Suomessa keskimäärin, sillä koko Suomessa 65 vuotta täyttäneiden osuuden väestöstä ennustetaan vuonna 2025 olevan 24,8 %. Tästä huolimatta Saarijärven-Viitasaaren seutukunta ei sinällään poikkea maamme muista maaseutumaisista alueista.

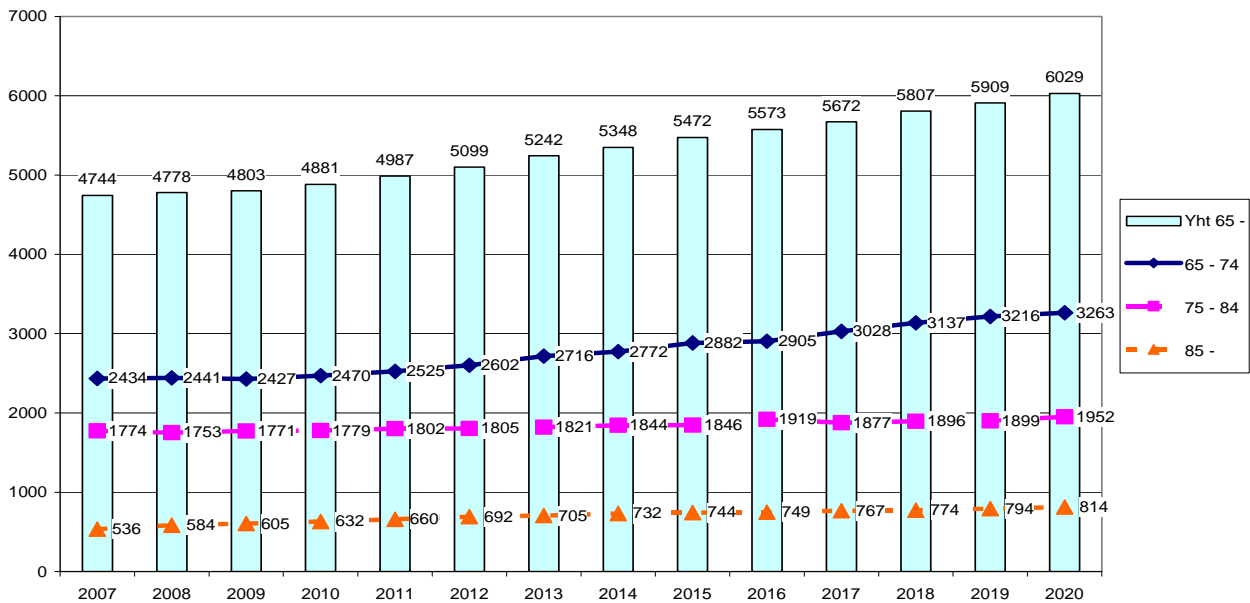
Kuvio 2: Saarijärven – Viitasaaren seutukunnan väestön ikäjakauman suhteellinen kehitys vuosina 2005 – 2025 (Lähde: Tilastokeskus)



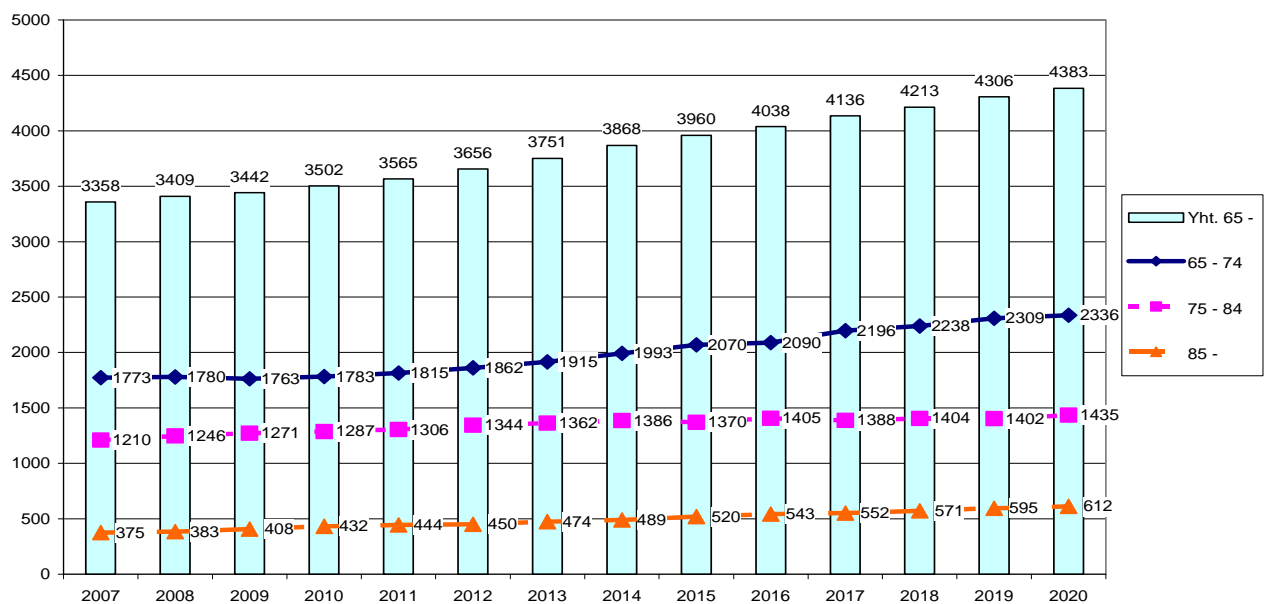
Euroopan Unionin mittakaavassa Suomi on tällä hetkellä vanhushuoltosuhteeltaan (yli 65 –vuotiaan väestön suhde 15-64 –vuotiaaseen väestöön) keskitasoa. Vuoteen 2020 mennessä tilanne muuttuu nopeimmin Suomessa ja maastamme tulee EU –alueen vanhusvoittoisin maa. 2020 –luvullakin vanhushuoltosuhte nousee, mutta keskimäärin hitaammin kuin muissa EU maissa. Vuonna 2050 Suomen ennustetaan jälleen olevan vanhushuoltosuhteeltaan tyyppillinen EU maa. (Ikääntymisraportti – kokonaisarvio ikääntymisen vaikutuksista ja varautumisen riittävydestä. Vatt 1/2009, s. 34).

Kahdessa seuraavassa kuviossa ikääntyvien määrällistä kehitystä on tarkasteltu tarkemmin erikseen SoTe kuntayhtymän sekä Wiitaunionin ja Kinnulan perusturvan yhteistoiminta-alueen osalta (lähde Tilastokeskus).

Kuvio 3. SoTe kuntayhtymän ikääntyneen väestön kehitys ikäluokittain vuosina 2007 - 2020



Kuvio 4. Wiitaunionin ja Kinnulan yhteistoiminta-alueen ikääntyneen väestön kehitys ikäluokittain vuosina 2007 - 2020

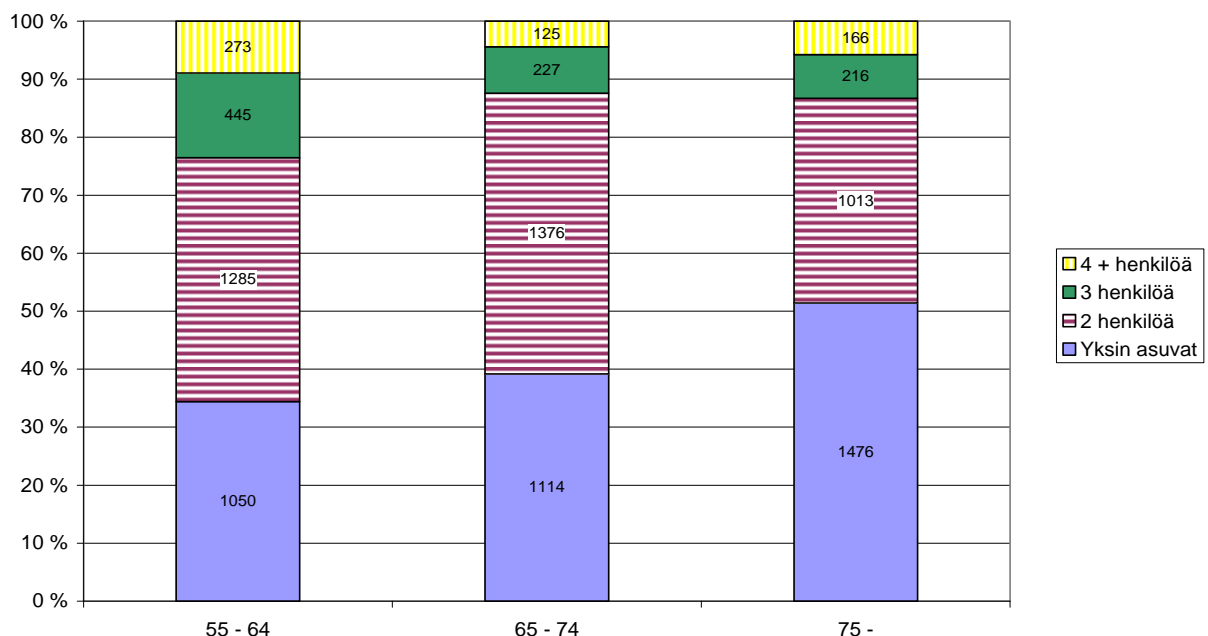


Molemmilla yhteistoiminta-alueilla määrällisesti suurin kasvu vuoteen 2020 mennessä tapahtuu 65 – 74 vuotiaissa, joiden palveluiden tarve ei todennäköisesti kuitenkaan vielä kasva suuressa määrin. Suurista ikäluokista ensimmäiset saavuttavat 65 vuoden iän 2010 luvun taitteessa, mikä heijastuu selkeästi kyseisen ikäluokan kasvuna. Koska kyseisen ikäluokan palvelutarpeiden voidaan ennakoita pysyvän kohtuullisena, kasvaa ennakoivan työn merkitys ja rooli jatkopalveluiden järjestämistarpeen hillitsemisessä. Ikäkehityksen pohjalta seutusenioriohjelmassa huomiontarve onkin suunnattava myös näihin ikäluokkiin, eikä vain palveluja paljon tarvitseviin vanhempiin ikäluokkiin, joiden rooli on usein korostunut kunnissa tehdyissä vanhuspoliittisissa ohjelmissa. 2010 –luvulla keskeinen huomiontarve kohdistuu juuri eläkkeelle jääneisiin, jotka toimintakykynsä puolesta voivat – niin halutessaan – osallistua aktiivisesti monenlaiseen yhteiskunnalliseen toimintaan. Kyseiset ikäluokat ovat myös aiempia varakkaampia ja tottuneempia mm. palveluiden ostamiseen, mikä luo mahdollisuuksia uusille palveluille ja aiemmista poikkeaville tuottamistavoille. Eläkkeelle lähivuosina jäävät muodostavatkin merkittävän potentiaalisen alueen virkeyden säilyttämiselle ja kehittämiselle.

Toisaalta on myös huomioitava, että molemmilla yhteistoiminta-alueilla vähintään 85 vuotta täyttäneiden määrän ennakoitaan vuoteen 2020 mennessä kasvavan enemmän kuin 75 – 84 -vuotiaiden. Ensin mainitulla ikäluokalla palvelutarpeet ovat osin jo merkittäviä ja toimenpiteet usein korjaavia. Väestökehitys onkin tästä syystä hyvin haastava: samalla, kun pitäisi kehittää palvelutarvetta ennakoivasti vähentäviä palveluja, kasvaa myös kustannuksiltaan korkeampien palveluiden tarve.

Väestön ikääntyessä yksi merkittävä kehityssuunta on yksin asuvien määrän huomattava kasvu. Kuviossa 5 on esitetty asutokuntien kokoa ja ikääntymisen heijastumista siihen. Jo 65 vuotta täyttäneistä lähes 40 prosenttia asuu yksin seutukunnassa. 75 vuotta täyttäneiden osalta vastaava osuus on jo yli puolet.

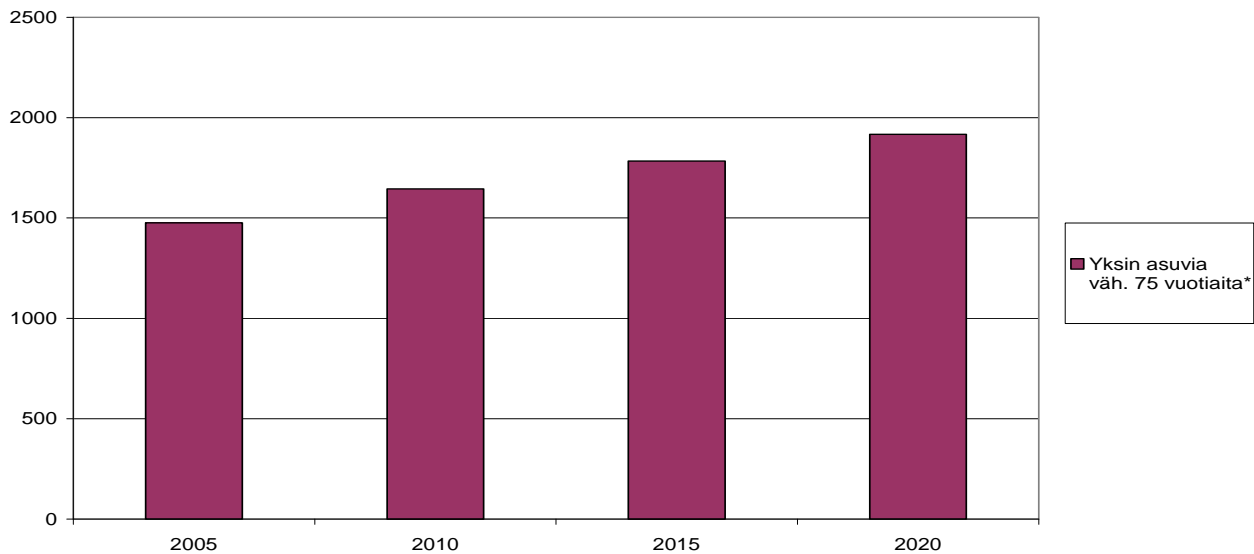
Kuvio 5. 55 vuotta täyttäneiden asutokuntien koon suhteelliset osuudet vuonna 2005 (palkeissa myös absoluuttiset luvut). Lähde: Tilastokeskus



Käytännössä tämä tarkoittaa, että esim. 75 vuotta täyttäneitä yksin asuvia on seutukunnassa jo 1500 henkeä ja määrä nousee lähivuosina tasaista vauhtia. Kuviossa 6 on ennuste kasvuvauhdista sillä oletuksella, että yksin asuvien osuus kyseisestä ikäluokasta säilyy nykytasolla. Kun sekä ikääntyvien omat toiveet että arviot palvelurakenteen muutoksista viittaavat siihen, että kotona

asutaan entistä pidempään, saattaa yksin asuvien ikääntyneiden määrä kasvaa kuviossa esitettyä nopeammin.

Kuvio 6. Yksin asuvien 75 vuotta täyttäneiden määrän ennakoitu kehitys Saarijärven – Viitasaaren seutukunnassa vuoteen 2020



1.2. SEUTUSENIORIOHJELMAN LAATIMINEN

1.2.1. Senioriohjelman tausta:

Väestömuutoksen ja valtiovallan käynnistämän PARAS –hankkeen lisäksi seutusenioriohjelman laatimisen konkreettinen lähtökohta on Saarijärven entisen kaupunginjohtajan Hannu Pirkolan vuonna 2007 laatimat hahmotelmat kokonaisvaltaisesta ohjelmasta, jolla paitsi varauduttaisiin seutukunnallisesti ikääntyvän väestön palvelutarpeisiin, myös haettaisiin mahdollisuuksia, joita väestönkehityksen kautta syntyy. Jälkimmäisen näkökulman esille saamisen vaikeus juontaa osin juurensa siitä, että ohjelmia ja strategioita on pääsääntöisesti laadittu julkisen sektorin toimesta, jolloin palveluiden tuottamisen haasteet korostuvat. Toisaalta mahdollisuuksien hakemisen vaikeus ja harvinaisuus kertovat koko yhteiskunnan arvostuksista, arvoista ja rakenteista: nuoruuden ihannointi kuluttajana, kansalaisena ja työntekijänä ohjaa väistämättä ajatuksia monissa asioissa. Samalla jää helposti huomaamatta kehityssuunta, johon olemme menossa. Lähivuosien ikääntyneet ovat varakkaita, aktiivisia kuluttajia ja toimijoita, joista monelle on kiinnostusta jatkaa myös työelämässä.

Kokonaisvaltaista seutusenioriohjelmaa pohdittiin vuonna 2007 ja seuraavan vuoden alussa muutamissa työkokouksessa lähinnä julkisen sektorin virkamiesten toimesta. Ajatukset tiivistyivät tuolloin seuraaviin teemoihin:

1. Senioreiden itsenäisen ja virikkeellisen elämän edistäminen
2. Senioriasumisen eri muotojen testaaminen ja yhdistäminen palveluihin
3. Seniorikeskuksen perustaminen: Saarijärvelle/Viitasaarelle, ja/tai uudennlaisia kylätaloja pienempiin kuntiin
4. Senioriväestön osaamisen hyödyntäminen eri elämäntilanteilla (osa-aikatyö ja vapaaehtoistyö)
5. Hoivapalvelujen kehittäminen erityisesti senioriväestön tarpeisiin
6. Asuinympäristön kehittäminen senioriväestön näkökulmasta
7. Senioritutkimuksen ja käytännön yhdistäminen
8. Seniorimessut eri aihepiirien ympärille (valtakunnalliset)

9. Seniorikulttuurin ja seniorimatkailun kehittäminen
10. Senioripalveluiden tuottamiseen liittyvän yritystoiminnan kehittäminen

Suunnittelutyö ei kuitenkaan resurssipulasta johtuen edennyt ja ohjelman laadintaan tuli vajaan puolen vuoden mittainen tauko. Tauon aikana senioriseutuohjelman laatimisen nimellä kulkenut prosessi hankkeistettiin ja siihen haettiin hankerahoitusta.

1.2.2. Ohjelman laatimisen tavoitteet ja toimintatapa:

Seutusenioriohjelman jatkotyöstäminen käynnistyi Ikääntymisestä Voimaa hankkeen kautta 1.8.2008. Hankkeen rahoitus saatiin Keski-Suomen liiton maakunnan kehittämisrahastosta ja seutukunnan kunnilta. Seutukunnallisen ikääntymisen strategian/ohjelman laatimisen lisäksi hankkeen päätavoitteeksi tuli ikääntyvien kanssa toimivien tahojen yhteistyöverkoston tiivistäminen, käynnissä olevien hankkeiden tukeminen, erilaisten teknologiaratkaisujen selvittäminen ja ohjelman ensimmäisten hankkeiden suunnitelmien ja rahoitusmahdollisuuksien selvittäminen. Hanke päättyi 15.12.2009.

Ohjelman tavoitteena oli alusta lähtien lähestyä ikääntymiseen liittyviä tavoitteita useiden eri sektoreiden näkökulmasta. Ohjelman laatimiseen osallistuneiden tahojen heterogeenisuus oli luonnollisesti rikkaus, mutta samalla osoitti ikääntyvien kanssa toimivien erilaiset lähtökohdat ja tavoitteet. Esimerkkinä haasteista voidaan mainita vaikkapa palveluiden tuottaminen ja niiden perustavoitteen ideaalitalanne. Hieman karrikoiden voidaan todeta, että julkisen sektorin näkökulmasta paras tilanne on, että palveluita tarvittaisiin mahdollisimman vähän (ohjelman laatimisen aikana tapahtunut maailman talouden nopea käänne alleviivasi taloudellisen katsannon näkökulmaa). Yksityisen palvelutuotannon näkökulmasta puolestaan markkinoiden kasvu on hyvä asia ja siten palvelutarpeen kasvu toivottavaa.

Vaikka ohjelmaa valmistelemissa työryhmissä oli mukana ikääntyneitä – etupäässä vanhusneuvostojen kautta – ja ohjelman valmisteluvaiheita esiteltiin ikääntyneille erilaisissa tilaisuuksissa, painottuvat ohjelman sisällössä eri organisaatioiden näkemykset. Toisaalta valmistelun yhteydessä selkiytyi myös se, ettei ohjelma sinällään ole eikä tulisi tullakaan valmiiksi, vaan toimivana se on vasta alku prosessille, jota jatketaan ohjelman seurantaryhmän linjaamalla tavoilla. Prosessin jatkumisen tarvetta korostaa myös se, että ohjelman sisältöjä ja painotuksia arvioitaessa voidaan kriittisesti kysyä, onko siinä päästy riittävässä määrin alkutavoitteeseen eli huomioimaan ikääntyneitä voimavarana.

Yhteistyössä eri toimijoiden kanssa ohjelmaan määritellyt tavoitteet ja toimenpiteet on suunnattu asioihin, joihin pystytään vaikuttamaan. Valtakunnallisiin seikkoihin voidaan pyrkiä vaikuttamaan tuomalla esiin epäkohtia, mutta on olemassa esim. koko ikääntyvään väestöön, sen määrittelyyn ja toimintaan vaikuttavia laajoja yhteiskunnallisia perusrakenteita – kuten eläkejärjestelmä – joihin tehtävät muutoksetkaan eivät sinällään vaikuta koko rakenteen olemassaolon asettamiin reunaehtoihin.

Ohjelmaa rakennettiin jo aiemmin tehdyn työn pohjalle, joten valmistelussa hyödynnettiin seutusenioriohjelman aiempien suunnitelmien lisäksi Jyväskylän ammattikorkeakoulun luonnonvarainstituutissa laaditun seutukunnan hyvinvointistrategian laatimisessa kerättyä kyselyaineistoa. Strategiaa laadittaessa oli kevään 2008 aikana haastateltu seutukunnan yksityisellä sektorilla toimivia hyvinvointialan (myös muita kuin ikääntyvien kanssa toimivia) yrityksiä niiden tarpeista ja ongelmista. Tulosten mukaan yritysten keskeisiä ongelmia olivat osaavan henkilökunnan saatavuus, yrittäjän ja henkilökunnan jaksaminen (työhyvinvointi laajemminkin), liiketoimintaosaamisen kehittäminen (erityisesti kilpailuttamistilanteet) ja yhteistyön lisääminen niin yritysten kesken kuin julkisen sektorin kanssa. Hyvinvointistrategian laatimisessa vähemmälle

huomiolle jäi julkisen ja kolmannen sektorin toiveiden ja tarpeiden selvittäminen. Seutusenioriohjelman laatimisessa painotettiin aluksi näiden tahojen kanssa käytäviä keskusteluja. Tapaamisten sopiminen osoittautui pieneksi haasteeksi etenkin SoTe kuntayhtymän alueella, jossa PARAS –hankkeen mukaisen sosiaali- ja terveystal yhdistävän kuntayhtymän suunnittelu oli käynnissä. Kaikkiaan alkukeskustelut eri tahojen välillä venyivät yli kuukauden ajalle ja viimeinen kahdenkeskinen keskustelu käytiin lokakuussa.

Keskusteluiden tarkoitus oli tarpeiden ja odotusten hahmottelun lisäksi myös kertoa hankkeen toteuttamisesta ja aloittaa sitouttaminen seutusenioriohjelman laatimiseen. Lisäksi tavoitteena oli kerätä tietoa yksityisen ja kolmannen sektorin kanssa tehtävästä yhteistyöstä, mutta erityisesti jälkimmäisen osalta tulokset jäivät melko vähäisiksi. Yhteistyö kolmannen sektorin kanssa oli joko melko vähäistä tai niin vapaamuotoista, ettei sen merkitystä osattu keskusteluissa tuoda esille. Vaikka keskusteluilla oli teemapohjainen runko, toteutettiin ne kohtuullisen vapaamuotoisina.

Taustoittavien keskustelujen jälkeen vuoden 2008 marraskuun lopulla kutsuttiin seitsemäntoista ikääntyvien kanssa toimivaa ihmistä yhteiseen pöytään hahmottelemaan suuntaviivoja työn laatimiselle. Kokouksen tavoitteena oli kerätä ja keskustella eri toimijoiden odotuksista ja tavoitteista lähivuosien suhteen ja muodostaa tavoitteiden pohjalta teemaryhmiä jatkotyöstämään ajatuksia. Kokouksen tuloksena syntyi kolme teemaryhmää:

- Resurssit ja rekrytointi
- Hyvät ja laadukkaat palvelut
- Hyvä, turvallinen, arvokas ja arvostettu vanhuus

Teemaryhmät kokoontuivat joulukuun 2008 ja maaliskuun 2009 välisenä aikana kukin kaksi kertaa. Palaverien tavoitteet ja toimintatapa olivat eri ryhmien välillä identtiset. Ohjelmaa varten teemoja työstettiin Goal Oriented Project Planning (GOPP) –menetelmän metodia mukailien hahmottelemalla ensimmäisessä ryhmän tapaamisessa mahdollisuuksia, joilla tavoitteisiin on mahdollista päästä ja toisessa tapaamisessa ongelmia, joita tavoitteiden saavuttamisen tiellä on. Ryhmien työskentelyn päätyttyä töiden tuloksia on purettu kirjalliseen muotoon ja niitä esiteltiin useille eri ryhmille. Saadun palautteen pohjalta jatkettiin ohjelman hiomista ja alettiin suunnitella ensimmäisten hankkeiden käynnistämistä ohjausryhmän tekemien linjausten mukaisesti.

Keväällä 2009 alettiin seutukunnalla laatia hyvinvointiprosessia, jolla määritellään seutukunnan hyvinvointisektorin kehittämistavoitteita. Prosessista tuli myös seutusenioriohjelmalle eräänlainen sateenvarjo. Seutusenioriohjelman ja hyvinvointiprosessin suunnittelua vietiin loppukeväällä 2009 eteenpäin siten, että senioriohjelman tavoitteet saatiin sisällytettyä myös hyvinvointiprosessin alkuperäisiin tavoitteisiin. Hyvinvointiprosessin vetovastuu annettiin seudun työvaliokunnan 12.8.2009 tekemällä päätöksellä Kinnulan kunnalle, jonka prosessille perustaman ohjausryhmän alaisuuteen on suunniteltu myös seutusenioriohjelman toteuttamista seuraavan seurantaryhmän perustettavan.

2. OLEMASSA OLEVAT STRATEGIAT JA OHJELMAT

Ikääntyviin liittyviä strategioita on olemassa sekä kunnallisia, seutukunnallisia, maakunnallisia että valtakunnallisia. Saarijärven – Viitasaaren seutukunnassa aiemmin laaditut selkeästi ikääntyvään väestöön keskittyvät strategiat ovat puhtaasti julkisen sektorin palvelun tuotantoon keskittyviä ja niiden tekemisestä on jo useita vuosia. Palvelustrategioiden päivittäminen onkin ajankohtaista seutukunnalla. Pohdittavaksi jää kysymys, kuinka paljon strategioiden laadinnassa olisi syytä lisätä

yhteistyötä yksityisen ja kolmannen sektorin kanssa, jos ja kun strategiat jatkossakin kulkevat otsikolla xx alueen/kunnan vanhuspoliittinen strategia.

Seutukunnassa on luonnollisesti laadittu myös strategioita, joissa ikääntyvällä väestöllä on oma roolinsa, mutta se ei kuitenkaan ole ollut toimenpiteiden ainoana kohteena. Näistä on seuraavaksi esitelty lyhyesti edellä mainittu hyvinvointiklusteriohjelma, jossa ikääntyvän väestön painopiste on selkeimmin esillä. Väestön ikääntyminen on esillä myös mm. Saarijärven-Viitasaaren seutuohjelmassa ja erityisesti siihen liittyvässä jo edellä mainitussa hyvinvointiprosessissa, jota työstettiin tämän ohjelman valmistumisen aikana. Seutusenioriohjelman tavoitteita ja toimenpiteitä suunniteltaessa huomioitiin hyvinvointiprosessin tavoitteet ja päämäärät ja toisaalta prosessiin koottiin tavoitteita, jotka nousivat esille ohjelmaa laadittaessa. Mainittujen lisäksi AMO-ohjelmassa ja sitä seuraavassa KOKO -ohjelmassa sekä Viisarin Maaseudun kehittämissuunnitelmassa on väestön ikääntyminen luonnollisesti huomioitu, mutta niitä ei tässä yhteydessä käydy lävitse.

Maakunnallisesti ikääntymisen vaikutus on huomioitu maakuntaohjelmassa ja –suunnitelmissa, mutta erityisesti ikääntyvään väestöön keskittyvää ohjelmaa ei ole laadittu. Maakuntaohjelman 2007 - 2010 mukaan vastuu palveluiden järjestämisestä säilyy pääosin kunnilla, mutta yksityiset palvelut kuitenkin lisääntyvät. Myös kolmas sektori tuottaa hyvinvointipalveluita. Lisäksi ohjelman mukaan uusien teknologioiden odotetaan helpottavan palveluiden säilymistä myös harvaan asutuilla alueilla. Maakuntaohjelmassa painotetaan myös sosiaali- ja terveystieteiden kasvamisen hillitsemisen lisäksi varautumista kilpailuun osaavasta työvoimasta, ennaltaehkäisevän työn merkityksen painottamista sekä kansalaisten osallisuuden ja omavastuun merkityksen tärkeyttä hyvinvoinnin osalta.

Tuoreimmat valtakunnalliset ohjelmat on laadittu nykyisen hallituksen aikana. Merkittävimpiä Ikääntymisestä Voimaa –hankkeen näkökulmasta ovat Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön hallinnoima Kaste ohjelma sekä saman ministeriön laatima ikäihmisten palveluiden laatusuositus. Ohjelman laatimiseen vaikuttivat välillisesti myös STM:n Toimiva terveyskeskus –toimintasuunnitelma 30.9.2008 sekä eettisen neuvottelu-kunnan raportti 2008, nimeltään Vanhuus ja hoidon etiikka.

2.1. SEUTUKUNNASSA LAADITUT STRATEGIAT

2.1.1. Wiitaunioni:

Wiitaunionin alueella laaditut strategiat on tehty ennen unionin perustamista, joten uuden yhteistoiminta-alueen, tai edes pelkän Wiitaunionin yhteistä vanhuspoliittista strategiaa ei ole laadittu. Wiitaunionin ja Kinnulan PARAS –hankkeen seurauksena perustaman yhteistoiminta-alueen osalta vanhuspoliittisen ohjelman laatiminen alueella olisi ajankohtaista, mikäli sellaista halutaan erillisenä laatia.

1. Viitasaaren kaupungin vanhuspoliittinen strategia vuosille 2004 – 2010

Viitasaaren kaupungin vanhuspoliittisessa strategiassa hahmotellaan palveluiden tilanne ja niitä tuottavat tahot ja olemassa olevat tilat. Niiden kautta strategiassa on kirjattu etupäässä laadullisia tavoitteita ja toimenpiteitä seuraaviin kohtiin:

- Vanhuksen asumisen tukeminen omassa kodissaan mahdollisimman pitkään
- Riittävien henkilövoimavarojen turvaaminen
- Ehkäisevät kotikäynnit 75-vuotiaiden ryhmässä
- Tehostetaan apuvälineiden ja teknologian käyttöä
- Kuntouttavan työotteiden kehittäminen
- Omaishoidontukea lisätään yli 75-vuotiaiden ikäryhmässä
- Palveluasuntojen ja ympärivuorokautisen asumispalvelun turvaaminen
- Hoidonpöytäkirjan parantaminen
- Verkostoituminen

2. Pihtiputaan kunnan vanhuspoliittinen strategia ja kehittämisohjelma 2005 - 2010

Myös Pihtiputaan ohjelmassa on avattu olemassa olevia palveluja ja palveluiden tuottajia. Nykytilan analyysin kautta strategiassa on määritelty palvelurakenteen ja henkilöstön määrälliset tavoitteet sekä kehittämistoimenpiteitä, jotka ovat myös yksityiskohtaisesti vastuutettu. Toimenpiteitä on kirjattu seuraavista asioista:

- Omaishoitajien tukeminen tiedon lisäämisellä, palveluseteleillä ja vapaapäivien mahdollistamisella intervallipaikkojen avulla
- Kotihoitoa lisätään muuttamalla kodinhoitajien toimia lähi- tai sairaanhoitajien toimiksi + lisäämällä lääkäreiden kotikäyntejä. Jos ei saada lisäresursseja, priorisoidaan palveluja (ensisijaisesti turvataan sairaanhoidolliset palvelut). Ennakoivien kotikäyntien aloittaminen
- Tukipalvelut: naapuriapu + vaihtoehtoisia palveluiden tuottotapoja kyliltä, teknologia kuten turvapuhelimet
- Päiväkeskus: päiväkeskusta kehitetään niin, että joka päivälle on tarjolla ohjattua virkistystoimintaa, hoidolliset palvelut tulee olla aina saatavilla, eläköityvien kodinhoitajien toimet muutetaan lähihoitajien toimiksi + yksi toimi sairaanhoitajan toimeksi
- Palveluasuminen: Hoidon porrastus nykyistä paremmin
- Pitkäaikaishoito: henkilökunnan osaamisen vahvistaminen: laaditaan koulutussuunnitelmat, ylipaikkojen poistaminen, virkistystoiminnan lisääminen toimintakyvyn ylläpitämiseksi, henkilökunnan jaksamisen turvaaminen
- Terveyskeskuksen avopalvelut: painopiste entistä enemmän ennaltaehkäisevään työhön → resursoitava, vanhusneuvolan perustaminen, vapautuvien virkojen täyttäminen
- Terveyskeskuksen vuodeosasto, Jokiranta: pitkäaikaispotilaiden saaminen pois sairaalatasoista vuodeosastoa edellyttäviltä ja intervallipaikoilta
- Yksityiset palveluiden tuottajat: lisätään vaihtoehtoja palvelusetelin käyttöönotolla

2.1.2. SoTe kuntayhtymä

SoTe kuntayhtymän alueella ei ole laadittu varsinaista vanhuspoliittista strategiaa. Kannonkosken, Karstulan, Kivijärven, Kyyjärven, Pylkönmäen kunnat, Saarijärven kaupunki ja Saarijärven – Karstulan terveydenhuollon kuntayhtymä toteuttivat vuosina 2004 – 2006 Ikääntyen maaseudulla – hankkeen, jonka aikana kehitettiin ja yhtenäistettiin ikääntyvän väestön toimintakyvyn ja kotona asumisen tukemisen käytänteitä. Lisäksi hankkeessa laadittiin kirjallinen loppuraportti (Ikääntyen maaseudulla –hankkeen loppuraportti: Selvitys vanhustenhuollon palveluista – Kannonkoski, Karstula, Kivijärvi, Kyyjärvi, Pylkönmäki, Saarijärvi, Saarijärven-Karstulan seudun terveydenhuollon kuntayhtymä), jossa selvitettiin palveluiden nykytilaa ja arvioitiin palvelutavoitekattavuuksia vuosina 2010, 2015 ja 2020. Hankkeessa ei varsinaisesti tavoiteltu vanhuspoliittisen strategian laatimista, mutta se yhtenäisti monia sosiaali- ja terveyssektorin käytänteitä ja loi siten pohjaa PARAS –hankkeen seurauksena syntyneelle SoTe –kuntayhtymälle.

2.1.3. Hyvinvointiklusterin kehittämisohjelma Pohjoinen Keski-Suomi 2008 - 2010

Seutukunnalliseen seutuohjelmaan liittyvä hyvinvointiklusterin kehittämisohjelman pohjoisen Keski-Suomen osuus valmistui vuonna 2008. Ohjelman mukaisesti pohjoisen Keski-Suomen hyvinvointiklusterissa keskitytään lähinnä elintason parantamiseen, mutta erityisesti ”senioriväestön hyvinvointia mietittäessä täytyy ottaa huomioon kaksi muutakin näkökulmaa eli itsensä toteuttaminen ja yhteisyyssuhteet.” Seutusenioriohjelman laatiminen on yksi kehittämisohjelmassa mainituista kolmesta kehittämiskokonaisuudesta.

Ohjelmassa määritellään hyvinvoinnin määrittelyn, tilastollisen aineiston, yksityiselle sektorille tehtyjen haastattelujen ja suunnitteilla olleiden kehittämishankkeiden kautta pohjoisen Keski-Suomen hyvinvointiklusterin ominaispiirteet. Vaikka ohjelman sisältö on teemaltaan laajempi kuin ikääntymisen strategia, on ikääntyvä väestö keskeinen osa pohjoisen Keski-Suomen

hyvinvointiklusteria. Ohjelman tavoitteiksi on edellä mainittuihin asioihin perustuen määritelty kahdeksan pääkohtaa, joista kullakin on omia alatavoitteita. Pääkohtia ovat: 1) hyvinvointipalveluiden ja –verkostojen luominen ja vahvistaminen 2) työhyvinvoinnin kehittäminen ja parantaminen 3) eri ryhmien (esim. vanhuksat) hoidon ja hyvinvoinnin turvaaminen 4) osaavan työvoiman turvaaminen 5) kolmannen sektorin ja sosiaalisen yrittäjyyden vahvistaminen 6) syrjäytymisen ja eriarvoisuuden ehkäiseminen 7) kulttuuri- ja liikuntapalveluiden kehittäminen ja 8) tiedon jakaminen hyvinvoinnista.

Ohjelman tavoitteiden toteutumiseksi on määritelty mittarit, mutta ei selkeitä tavoitteita. Mittareiksi on määritelty uusien yritysten, työpaikkojen ja yhteistyökuvioiden määrä. Senioreiden osalta hyvinvointia voidaan ohjelman mukaisesti mitata palveluiden kysynnän ja tarjonnan määrällä. Hoitotarpeenhan tulisi vähentyä uusien toimintamallien ja kotona asumisen kautta, vaikka vanhusten määrä kasvaakin huomattavasti. Työhyvinvoinnin osalta mittariksi on määritelty vähentyneet sairauslomapäivät.

Hyvinvointiklusterin kehittämisohjelmassa määriteltiin myös kärkihankkeet, joilla klusterin kehittäminen Saarijärven – Viitasaaren seutukunnalla käynnistetään. Seutusenioriohjelmaa valmistelemaa Ikääntymisestä Voimaa -hanketta ennen käynnistyi kehittämisohjelmassa mainittu ESKO –hanke ja ns. välityömarkkinat –hanke. Sittenmin on käynnistynyt myös kehittämisohjelmassa mainittu HOPE –hanke uudella Hoivapooli –hanke nimellä, joten kaikki kehittämisohjelman mukaiset kärkihankkeet on seutukunnalla käynnistetty.

2.2. VALTAKUNNALLISET OHJELMAT JA TAVOITTEET

2.2.1. Kaste ohjelma (http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/kaste)

Sosiaali- ja terveydenhuollon valtiosuudesta annetun lain (733/1992) mukaan valtioneuvosto vahvistaa joka neljäs vuosi sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman. Vuosia 2008 – 2011 koskeva ohjelma vahvistettiin 31.1.2008. Ohjelma nimettiin Kaste-ohjelmaksi. Kaste-ohjelmassa määritellään lähivuosien sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistavoitteet ja keskeisimmät toimenpiteet, joilla ne voidaan saavuttaa. Ohjelma antaa sekä kokonaiskuvan ohjelmakaudella kuntiin suuntautuvasta ohjauksesta että nostaa esiin ne keskeisimmät toimenpiteet, joihin vuosina 2008 – 2011 suunnataan Stakesin, Kansanterveyslaitoksen, Työterveyslaitoksen ja lääninhallitusten työpanosta sekä muita kehittämistoiminnan resursseja.

Kaste ohjelman päätavoitteita ovat:

- Osallisuuden lisääminen ja syrjäytymisen vähentäminen (tavoitteet kohdistuvat nuoriin, ei yhtään ikääntyviin kohdistuvaa)
- Hyvinvoinnin ja terveyden lisääminen, hyvinvointi- ja terveyserojen kaventuminen
- Palveluiden laatu, vaikuttavuus ja saatavuus paranevat, alueelliset erot vähentyvät

Päätavoitteiden ”alla” olevia ikääntyvään väestöön liittyviä osatavoitteita ovat Kaste ohjelmassa seuraavat:

Mitattavat suoraan ikääntyviin kohdistuvat tavoitteet
Vanhusten ikävakioitu toimintakyky paranee (päivittäisistä askareista selviäminen ja kognitiivinen toimintakyky, RAI-mittari)
Vanhuspalvelujen tarpeen arvioinnin määräajat toteutuvat
Tarpeenmukainen säännöllinen kotihoito on tarjolla 14 %:lle yli 75 –vuotiaista
Pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevia 75 –vuotiaita enintään 3 %
Ikääntyviin + muihin kohdistuvat mitattavat tavoitteet
Alkoholijuomien kokonaiskulutus vähenee vuoden 2003 tasolle

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmakuolemat ja vakavat tapaturmat vähenevät 10 %
Asiakaspalautteessa havaittu tyytyväisyys palveluihin paranee
Terveydenhuollon hoitoon pääsyn aikarajat toteutuvat
Perusterveydenhuollon lääkäri- ja hammaslääkärivaje vähenee
Sosiaalityöntekijävaje vähenee
Alueelliset erot erikoissairaanhoidon vaikuttavuudessa vähenevät
Ikääntyviin ja muihin kohdistuvat laadulliset tavoitteet
Kehitetään kuntien ja järjestöjen välistä yhteistyötä kansalaisten osallistumismahdollisuuksien lisäämiseksi. Luodaan toimintamahdollisuuksia erilaisille matalan kynnyksen kohtaamispaikoille (sosiaali- ja terveysalan järjestöjen johdolla)
Palvelusetelin käyttöä laajentamalla lisätään vaihtoehtoja palvelujen valinnassa, monipuolistetaan ja tehostetaan palveluja. Yksityinen sektori täydentää kunnallista palvelutuotantoa nykyistä vahvemmin (STM:n johdolla)

2.2.2. Ikäihmisten palveluiden laatusuositus

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto antoivat ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevan laatusuosituksen vuonna 2001, jolloin laatusuositukset olivat uusia informaatio-ohjauksen välineitä. Uusi palvelusuositus annettiin vuonna 2008 ja se asettaa mitattavia, vuonna 2012 tavoitteena olevia ikäihmisten palveluiden mittareita. Alla olevassa taulukossa on indikaattorit otsikon alla esiteltynä laatusuosituksen tavoitteet 75 vuotta täyttäneiden kohdalla. Viereisissä sarakkeissa on Saarijärven-Viitasaaren seutukunnan vuoden 2007 tilanne SOTKA:net rekisterin mukaisesti ja tämän hetkisen tilanteen erotus vuoden 2007 vanhusväestömäärällä vuoden 2012 tavoitteisiin. Suhteellinen erotus ja kappalemäärät on laskettu kunkin indikaattorin keskiarvoon verrattuna. Vaikka seuraavissa taulukoissa on laskettu tarkat luvut, on laatusuosituksen indikaattoreiden osalta huomioitava, ettei ole annettu selkeitä ohjeita siitä, mitä tarkoittaa esimerkiksi ”kattavan palvelutarpeen arvioinnin perusteella myönnettyjen tarkoituksenmukaisten sosiaali- ja terveystalveluiden turvin”. Samanlainen eri seutujen ja kuntien välisten käytäntöjen tulkintaongelma koskee myös säännöllisen kotihoidon lukuja. Tulkintamahdollisuudet kertonevat niistä ongelmista, joita palveluiden rajojen vetämisessä on. Vastaaviin vaikeuksiin viittaa myös se, ettei laatusuosituksessa mainittua henkilöstösuositusta ole kotihoidon osalta lupauksesta huolimatta julkaistu. Erot toimintaympäristöjen kesken lienevät niin suuret, että yhteisen tasapuolisen suosituksen löytäminen on hyvin vaikeaa. Indikaattoreiden tulkinnan mahdollisuus saattaa pahimmassa tapauksessa tarkoittaa sitä, että laatusuosituksen tavoitteet saavutetaan nimekkeitä muuttamalla, jolloin tavoitteena olevat säästöt ja toiminnan tehostuminen jäävät tavoittamatta. Joka tapauksessa seuraavien taulukoiden osalta on huomioitava se, että ne perustuvat osittain alueen toimijoiden omaan tulkintaan.

Taulukko 1. Seutukunnan tilanne vuonna 2007 laatusuosituksen tavoitteisiin verrattuna (75 vuotta täyttäneitä 3916 kpl)

Indikaattorit	S-V seutukunta: osuus / kpl 2007	S-V seutukunta: erotus tavoitekeskiarvoon
91-92 % asuu kotona itsenäisesti tai kattavan palvelutarpeen arvioinnin perusteella myönnettyjen tarkoituksenmukaisten sosiaali- ja terveystalveluiden turvin*	89,1 % / 3491 kpl	- 2,4 % / - 425 kpl
13-14 % saa säännöllistä kotihoitoa	13,9 % / 544 kpl	+ 0,4 % / + 15 kpl
5-6 % saa omaishoidon tukea	5,4 % / 212 kpl	- 0,1 % / + 4 kpl
5-6 % on tehostetussa palveluasumisessa	5,1 % / 201 kpl	- 0,4 % / - 9 kpl
3 % on hoidossa vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa hoidossa terveystalveluiden vuodeosastoilla	5,8 % / 227 kpl	+ 2,8 % / + 110 kpl

* Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä

Koko maan tasolla vuoden 2006 lopussa koko maassa kotona asuvien osuus 75 vuotta täyttäneistä oli 90,1 prosenttia. Mukaan on laskettu muut kuin sairaala- tai laitoshoidossa tai ympärivuorokautisen hoivan sisältävien asumispalvelujen piirissä olleet. Säännöllisen kotihoidon piirissä oli 11,5 (vuonna 2005), omaishoidon tuen piirissä 3,7, tehostetun palveluasumisen piirissä 3,9 ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa 6,5 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä.

Tavoitteiden täytyminen kuntatasolla vuonna 2006:

- Kotona asuvien osuus: tavoitteen (91-92 %) täytti vajaa puolet kunnista
- Säännöllinen kotihoito: tavoitteen (13-14 %) täytti vajaa puolet kunnista
- Omaishoidon tuki: tavoitteen (5-6 %) täytti joka kolmas kunta
- Tehostettu palveluasuminen: tavoitteen (5-6 %) täytti noin kolmasosa kunnista
- Pitkäaikainen laitoshoido: tavoitteen (3 %) alle pääsee joka seitsemäs kunta

Saarijärven – Viitasaaren seutukunnan osalta tilannetta on vielä alla olevassa taulukossa tarkasteltu yhteistoiminta-alueittain.

Taulukko 2. SoTe kuntayhtymän (2313 kpl 75 vuotta täyttäneitä) ja Wiitaunionin + Kinnulan (1603 kpl 75 vuotta täyttäneitä) tilanne vuonna 2007 laatusuosituksen tavoitteisiin verrattuna

Indikaattorit	SoTe: osuus / kpl 2007	SoTe: tavoite- keskiarvoon	WU+Kinnula osuus / kpl 2007	WU+Kinnula tavoite- keskiarvoon
91-92 % asuu kotona itsenäisesti tai kattavan palvelutarpeen arvioinnin perusteella myönnettyjen tarkoituksenmukaisten sosiaali- ja terveyspalveluiden turvin*	89,4 % / 2068 kpl	- 2,1 % / - 48 kpl	88,8 % / 1423 kpl	- 2,7 % / - 43 kpl
13-14 % saa säännöllistä kotihoitoa	16,6 % / 385 kpl	+ 3,1 % / + 71 kpl	9,9 % / 159 kpl	- 3,6 % / - 58 kpl
5-6 % saa omaishoidon tukea	5,2 % / 120 kpl	- 0,3 % / - 7 kpl	5,7 % / 92 kpl	+ 0,2 % / + 3 kpl
5-6 % on tehostetussa palveluasumisessa	4,2 % / 96 kpl	- 1,3 % / - 30 kpl	6,4 % / 103 kpl	+ 0,9 % / 17 kpl
3 % on hoidossa vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa hoidossa terveyskeskusten vuodeosastoilla	6,3 % / 145 kpl	+ 3,3 % / 76 kpl	5,1 % / 82 kpl	+ 2,1 % / 34 kpl

* Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä

Molemmilla yhteistoiminta-alueilla pitkäaikaishoidon vuodeosastojen käyttö näyttäisi ylittävän selkeästi laatusuosituksen tavoitteet ja itsenäisesti kotona asuvien määrä ja suhteellinen osuus on puolestaan tavoitetta alhaisempi. Säännöllisen kotihoidon osalta yhteistoiminta-alueiden tilanteet eroavat toisistaan, sillä SoTe kuntayhtymän alueella säännöllistä kotihoitoa annettiin vuonna 2007 selkeästi enemmän kuin laatusuosituksessa tavoitellaan. Sen sijaan Wiitaunionissa säännöllisen kotihoidon tarjonta on alle vuoden 2012 suhteellisen tavoitetaso.

Seuraavassa taulukossa on esitelty ennakoituun ikääntyvän väestön kasvuun perustuva arvio siitä, miten eri palvelutarpeet muuttuvat palveluiden laatusuositukseen verrattuna vuoteen 2012 mennessä.

Taulukko 3. SoTe kuntayhtymän ja Wiitaunionin + Kinnulan laatusuosituksen mukainen palvelutarve vuonna 2012 (75 vuotta täyttäneitä Sote kuntayhtymän alueella 2497 ja Wiitaunionin + Kinnulan alueella 1794. Lähde Tilastokeskus)

Indikaattorit	Saarikka: Tavoite vuonna 2012	Saarikka: Muutostarve 2007→2012	WU+Kinnula: Tavoite vuonna 2012	WU+Kinnula: Muutostarve 2007→2012
91-92 % asuu kotona itsenäisesti tai kattavan palvelutarpeen arvioinnin perusteella myönnettyjen tarkoituksenmukaisten sosiaali- ja terveyspalveluiden turvin*	2285	+ 217	1641	+ 218
13-14 % saa säännöllistä kotihoitoa	337	- 48	242	+ 83
5-6 % saa omaishoidon tukea	137	+ 17	99	+ 7
5-6 % on tehostetussa palveluasumisessa	137	+ 41	99	- 6
3 % on hoidossa vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa hoidossa terveyskeskusten vuodeosastoilla	75	- 70	54	- 28

Koska kotona itsenäisesti asuvien määrän lisäämisen tarpeet ovat määrällisesti lähes yhtä suuret molemmilla yhteistoiminta-alueilla, on Wiitaunionin + Kinnulan alueella suhteellisesti suuremmat haasteet suosituksen tavoittamisessa. Vastaavasti tilanne vuodeosastojen vähentämisellä on päinvastainen seutukunnan kahta yhteistoiminta-aluetta verrattaessa.

3. SEUTUSENIORIOHJELMAN TAVOITTEET JA TOIMENPITEET:

Kuten mainittua, ohjelman laatiminen on perustunut eri toimijoiden väliseen yhteistyöhön ja osaamiseen. Ohjelman päälinjaukset vahvistuivat marraskuussa 2008, jolloin toimijat yhteisessä tilaisuudessa määrittelivät odotuksia ohjelman suhteen. Odotusten pohjalta muodostettiin kolme teemaryhmää, jotka työstivät teemaa tarkemmin. Teemaryhmät olivat:

- Resurssit ja rekrytointi
- Hyvät ja laadukkaat palvelut
- Hyvä, turvallinen, arvokas ja arvostettu vanhuus

Työryhmien työskentelyssä lähdettiin teemaan liittyen pohtimaan asiaan liittyviä haasteita. Toisella työkerralla pohdittiin mahdollisuuksia ja niiden pohjalta tavoitteita. Työryhmien tulokset on esitelty liitteessä 2. Seutusenioriohjelman laatimista jatkettiin työryhmien tulosten pohjalta kirjoittamalla luonnos, joka lähetettiin kommentoitavaksi alkukesästä 2009. Ohjelmaluonnosta esiteltiin myös muille ryhmille ja erilaisissa tilaisuuksissa, joissa saadun palautteen pohjalta ohjelman sisältöjä hiottiin. Lopullinen ohjelmaversio valmistui loppusyksystä 2009. Syksyn aikana valmisteltiin samalla ensimmäisiä kehittämishankkeita, jotka ohjausryhmä nosti esille keskeisinä ja ensimmäisenä käynnistettävänä asioina.

3.1. JULKISEN PALVELUTUOTANNON RAKENNE

Seutusenioriohjelma on laadittu kahdelle yhteistoiminta-alueelle, joissa sosiaali- ja terveyssektorit on molemmissa yhdistetty lukuun ottamatta päivähoitoa. Vajaan 34 000 asukkaan seutukunta ei asukasmäärältään täytä PARAS –hankkeen yhteydessä määriteltyjä kahden yhteistoiminta-alueen asukasmääriä. Perustamishetkellä SoTe –kuntayhtymän alueella asui yli 20 000 asukasta, mutta luku on jo pudonnut rajan alle jo alle vuodessa perustamisen jälkeen.

Tällä hetkellä valtakunnassa valmisteilla oleva PARAS II –hanke voi tuoda muutoksia tai ainakin avata keskustelua myös sosiaalipalveluiden toteuttamisesta nykyistä suuremmissa kokonaisuuksissa. Valmisteluun liittyen maakunnassa ollaan ohjelman kirjoittamishetkellä käynnistämässä maakunnan liiton vetämänä selvitystä, jossa pyritään hakemaan parasta ratkaisua sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämiseen Keski-Suomessa.

Jo edellä mainittujen seikkojen seurauksena lähivuosina voi hyvinkin olla edessä rakenteellisia muutoksia, jotka vaikuttavat myös Saarijärven – Viitasaaren seutukuntaan ja erityisesti julkisen sektorin palvelutuotannon järjestämiskäytäntöön. Rakenteesta ei sosiaali- ja terveyssektorin osalta tällä hetkellä käydä seudulla laajempaa julkista keskustelua, eikä muutoksella siten ole tällä hetkellä näkyvää poliittista tahtotilaa. Koko alan lähivuosien ja samalla siis ikääntyvien liittyvien palveluiden osalta on kuitenkin huomioitava se mahdollisuus, että käynnissä olevat valtakunnalliset hankkeet johtavat siihen, että ennen vuotta 2015 palvelut tuotetaan seutukunnassa tai jopa koko maakunnassa yhden organisaation kautta. Toisaalta huomion keskittämisellä sosiaali- ja terveyssektoriin etäännyttään siitä, että väestön ikääntyminen koskettaa koko yhteiskuntaan ja samalla myös kaikkia kunnallisen toiminnan sektoreita. Mahdollinen kehityskulku on kuitenkin osa jatkuvaa muutosta, jolla haetaan rakenteellisia vastauksia kasvaviin haasteisiin. Palveluiden järjestämisen näkökulmasta mahdolliset rakenteelliset muutokset olisi järkeväkin toteuttaa ennakkoiden, sillä lähivuosina kiihtyvistä eläköitymisestä huolimatta lähivuosien palvelutarpeessa ei kuitenkaan tapahdu suurta muutosta vaan suurimmat ja kalleimmat kustannukset toteutunevat vasta 2020 –luvulta alkaen.

Tässä mahdollisessa myllerryksessä seutusenioriohjelma on toteutuessaan kuitenkin sisällöllistä toiminnan kehittämistä, jota on syytä tehdä palveluiden tuottamisen rakenteesta huolimatta. Siksi seuraavaksi esiteltäviin ohjelman tavoitteisiin rakenteetkin eittämättä vaikuttavat, mutta toiminnan tavoitteet ovat toivottavasti linjassa myös mahdollisten uusien rakenteiden myötä syntyvien organisaatioiden kanssa.

3.2. VISIO 2015:

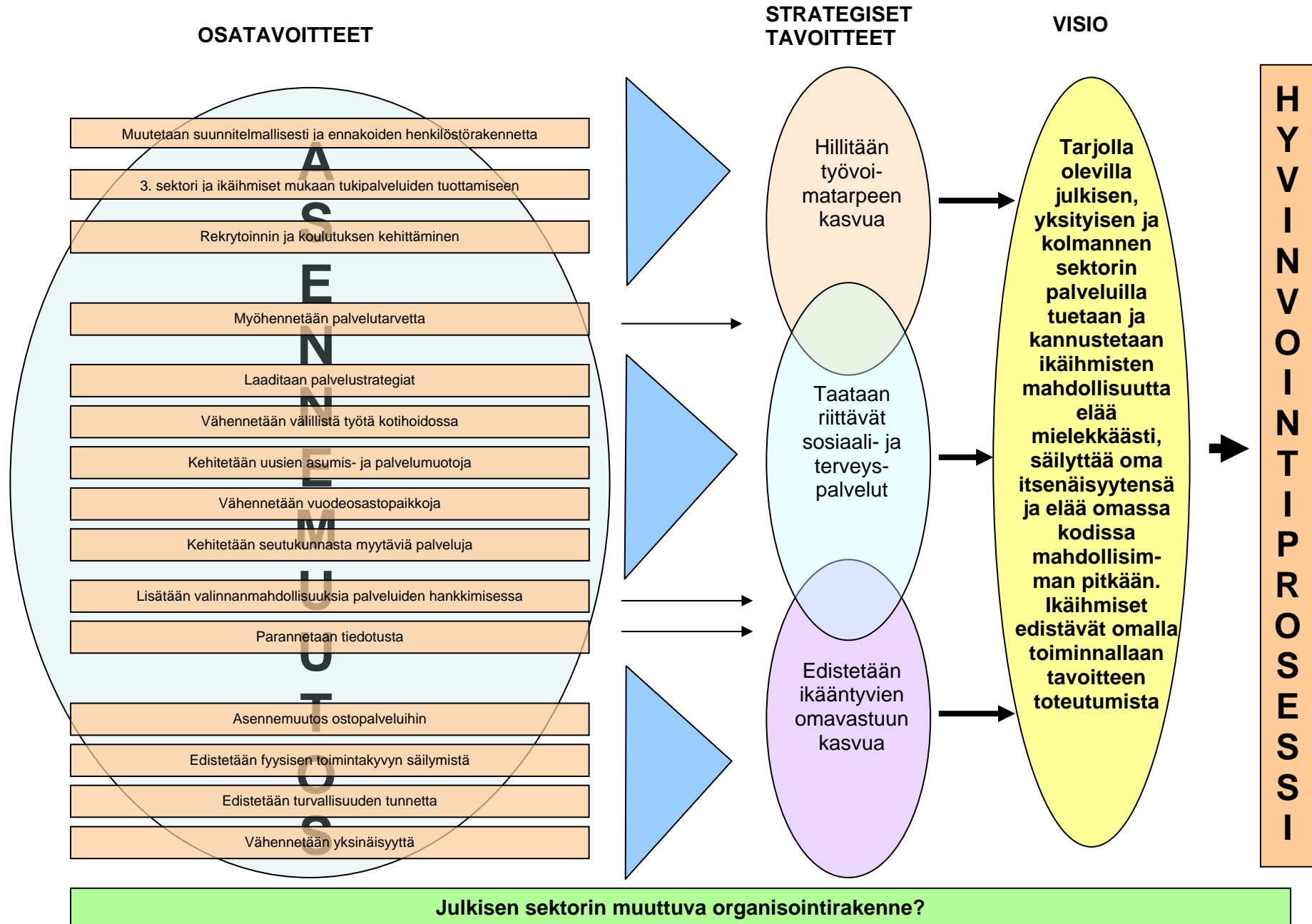
Ohjelman visio määriteltiin teemaryhmien töiden edettyä ja ohjelman luonnoksista saatujen kommenttien pohjalta. Vision painotuksissa on seudulla esille tulleiden näkemysten lisäksi huomioitu myös valtakunnalliset tavoitteet. Seutusenioriohjelman visio määriteltiin seuraavasti:

Tarjolla olevilla julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin palveluilla tuetaan ja kannustetaan ikäihmisten mahdollisuutta elää mielekkäästi, säilyttää oma itsenäisyytensä ja elää omassa kodissa mahdollisimman pitkään. Ikäihmiset edistävät omalla toiminnallaan tavoitteen toteutumista.

3.3. SEUTUSENIORIOHJELMA 2010 – 2015

Seuraavan sivun kuvioon on koottu seutusenioriohjelman tavoitteet vuoteen 2015. Ohjelma on osa seutukunnallista hyvinvointiprosessia. Ohjelman päätavoite nousee visiosta ja sitä tavoitellaan seuraavilla kolmella strategisella tavoitteella:

1. Resurssit ja rekrytointityöryhmän osalta strategiseksi tavoitteeksi nousi työvoimatarpeen kasvun hillitseminen.
2. Hyvät ja laadukkaat palvelut työryhmän strategiseksi tavoitteeksi muotoutui riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen takaaminen.
3. Hyvä, turvallinen, arvokas ja arvostettu vanhuustyöryhmän keskeiseksi tavoitteeksi nostettiin ikäihmisten omavastuun kasvun edistäminen.



3.3.1 Asennemuutos

Ohjelmassa esiin nostetut osatavoitteet ja sitä kautta strategisten tavoitteiden saavuttaminen perustuu asennemuutokseen, joka tulisi läpikäyvästi toteutua koko yhteiskunnassa. Yhteiskunnassa ja myös Saarijärven-Viitasaaren seutukunnalla tullaan sopeutumaan väestön ikääntymiseen ja kehityksen koko seudun rakenteeseen vaikuttavaan muutokseen. Muutosta tulisi kuitenkin pystyä ennakoimaan ja muokkaamaan haluttuun suuntaan.

Ohjelmassa keskeiseksi nostettujen tavoitteiden saavuttaminen edellyttää lähes kaikissa tapauksissa eri toimijoiden välistä yhteistyötä. Seutukunnan harvan asutuksen, laajan maantieteellisen alueen ja ennen kaikkea vielä ohuen yrityssektorin vuoksi vetovastuu monien tavoitteiden saavuttamisesta jää väistämättä julkiselle sektorille. Julkinen sektori ei tässä tapauksessa rajaudu vain ja ainoastaan sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottajiin vaan kaikilla muillakin kunnan toimialoilla ja poliittisilla päättäjillä on keskeinen rooli. Väestön ikääntyminen koskettaa koko kuntakenttää ja sen kaikkia sektoreita, ei vain vanhuspalveluiden toimintoihin kuuluva kuntalaisjoukko.

Sosiaali- ja terveysalan esimiehiltä ja työntekijöiltä kasvavan palvelutarpeen hallitseminen edellyttää asenteen muuttamista entistä vahvemmin ikääntyvien omaa toimeliaisuutta ja vastuuta tukevaan suuntaan. Palvelutarpeen lisääntyessä omien palveluiden esille tuomisen sijaan asiakasta tulisi entistä enemmän ohjata ensisijassa omien ratkaisujen hakemiseen ja yksityisten palvelujen hyödyntämiseen.

Yksityisellä sektorilla uusien palveluiden luominen ja markkinointi on mahdollisuus, johon tulee tarttua entistä voimakkaammin. Julkinen sektori ei pitkän päälle voi olla se asiakas, jota yksityiset yrittäjät palvelevat tai johon vedotaan. Vaikka esimerkiksi palvelusetelien myötä julkinen sektori on jatkossakin mukana kustantamassa osaa palveluista, on asiakas entistä useammin ja useammissa palveluissa nimenomaan ikääntyvä, joka päättää itselleen hankittavasta palvelusta. Tätä kautta asiakaskunta ei jakaudu kuntarajojen mukaan vaan palvelutuotteita kehittämällä asiakkaita voi löytyä koko Suomesta ja jatkossa myös kansainvälisesti. Palveluita on opittava myymään ja olemassa olevien markkinoiden hyödyntäminen edellyttää myös seutukunnan kehittämisyhtiöiltä aiempaa vankempaa panostamista hyvinvointipalveluiden ja ohjelman kohdentumisen näkökulmasta nimenomaan ikääntyvän väestön palveluiden kehittämisen tukemiseen.

Kolmannen sektorin toiminta perustuu jo nykyisin enemmän tai vähemmän vapaaehtoistoimintaan, joka palkitsee tekijää itseään. Perinteinen altruistinen toiminta on yhä vähäisempää ja tämä linjaus tulee jatkumaan. Kolmannen sektorin toiminnan varaan laskeminen edellyttääkin jatkossa entistä enemmän sitä, että vapaaehtoistoiminta itsessään koetaan palkitsevaksi ja tekijälleen mielihyvää tuottavaksi.

Asenteiden tarkistusta edellytetään myös ikääntyviltä itseltään ja heidän omaisiltaan. Vastuu omasta itsestä on ikääntyvällä ja hänen lähimmällä tukipiirillä. Julkisten palveluiden piirissä oloajan voidaan ennakoida lyhenevän, koska julkisesti tuettuja/tuotettuja palveluja tultaneen taloudellisen pakon edessä keskittämään yhä enemmän loppuvuosien ”raskaiden” palvelujen tuottamiseen. Siirtymäaika näiden palveluiden piiriin tulee siten venymään, jolloin tälle välille on löydettävä uusia palvelutapoja, mutta samalla ikääntyvien on itse otettava niiden järjestämisestä aiempaa suurempaa vastuuta. Lisäksi on opittava ostamaan ja luottamaan yksityiseen palvelutuotantoon entistä enemmän.

Edellä mainitut esimerkin omaiset asennemuutos kuvaukset ovat luonnollisesti jossain määrin yleistyksiä, eikä tilanne ja tavoitteet nykyisellään ole niin yksinkertaisia kuin yllä on kuvattu. Jos kehitykseen halutaan vaikuttaa ennakoivasti, varautua väestön ikääntymisestä aiheutuviin muutoksiin ja hakea niistä uusia mahdollisuuksia, on asenteiden kuitenkin muututtava nykyistä

laajemmalla toimijajoukolla. Sitä kautta osatavoitteet on mahdollista toteuttaa niin, että niiden todelliset vaikutukset heijastuvat myös strategisten tavoitteiden saavuttamisena.

3.3.2. Hillitään työvoimatarpeen kasvua

Väestön ikääntyminen heijastuu väistämättä koko sosiaali- ja terveyssektorille ja muuttaa alojen rakennetta. Pekka Parkkinen on vuonna 2007 (VATT keskustelualoitteita 433, Riittääkö työvoima terveydenhuolto- ja sosiaalipalveluihin?) arvioinut sosiaali- ja terveysalan työvoimatarvetta vuoteen 2040 mennessä (taulukko 4 koottu Parkkisen tutkimuksesta). Hänen esittämien tulosten mukaan koko lisätarve johtuu yli 65 –vuotiaiden tarvitsemien palvelujen tuottamisesta. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että ikääntyvän väestön palveluiden osuus kasvaa huomattavasti sosiaali- ja terveyssektorilla. Kun vastaavasti nuorempien ikäluokkien määrät pienenevät, on eri organisaatioiden – ja erityisesti julkisen sektorin – rakennetta muutettava siten, että entistä suurempi osa alan palveluista ja samalla työntekijöistä tuottaa nimenomaan ikäihmisten tarvitsemia palveluja. Samalla alan sisällä on käytävä entistä tarkempaa keskustelua siitä, minkälaista koulutusta missäkin työtehtävässä tarvitaan. Työvoimapula on jo tänä päivänä lääkäreistä ja paikoitelleen sairaanhoitajista. Siksi työn sisältöjä mietittävä uudelleen ja kohdennettava korkeammin koulutettujen osaajien työpanos niihin tehtäviin, joissa heidän ammattitaitoaan ehdottomasta edellytetään.

Taulukko 4. Työvoiman lisätarve (vrt. 2006) vuoteen 2040 eri vaihtoehdoissa

	Työn tuottavuus säilyy nykytasolla	Työn tuottavuus kasvaa 0,5 % vuosittain (= 1975 – 2006 kehitys)	Työn tuottavuus kasvaa 1,0 % vuosittain (= 1975 – 1990 kehitys)
Palvelutarve alkaa samassa vaiheessa kuin nykyisin	200 000 enemmän	> 100 000 enemmän	< 40 000 enemmän
Palvelutarvetta saadaan siirrettyä viidellä elinvuodella	> 70 000 enemmän	nykytaso	50 000 vähemmän

Valtioneuvoston kanslian julkaisussa Ikääntymisraportti – kokonaisarvio ikääntymisen vaikutuksista ja varautumisen riittävydestä (Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 1/2009, s. 49-50) on esitetty laskelmia siitä, miten työurien jatkuminen Suomessa edes muiden Pohjoismaiden tasolle hidastaisi huomattavasti työvoiman määrän laskua. Ikääntymisraportissa esitettyjen laskemien mukaan työväestön määrä laskee 190 000:lla vuodesta 2007 vuoteen 2050. Edellä mainitussa Parkkisen tutkimuksessa luku on 170 000 vuodesta 2005 vuoteen 2040.

Ikääntymisraportin mukaan tehokkaimmin laskua hidastaisi, jos eläkkeelle siirtyminen myöhentyisi samaa tahtia kuin elinajanodote kasvaa. Tällöin työssä olevien määrä kääntyisi 2030 –luvun alussa jopa uudestaan noususuuntaan. Työuran jatkamiseen liittyvät paikalliset toimenpiteet keskittynevät työhyvinvoinnin parantamiseen ja työn uudelleen jakamiseen, joiden kautta voidaan vaikuttaa nykyisen työväen eläköitymisen tahtiin. Nykyisellä keskimääräisellä eläkkeelle jäämisellä myös ikääntyvän väestön palveluja tuottavien osaajien eläköityminen nousee seutukunnalla huippuunsa seutusenioriohjelman vuosina, toisin sanoen 2010 – 2015.

Sosiaali- ja terveyssektori kärsii jo osin työvoimapulasta. Lääkäreiden ja hoitajien lisäksi pula leviää lähivuosina myös muihin ammattiryhmiin. Rekrytoinnin kehittämisen lisäksi palkatun ammattihenkilöstön lisäksi ja tueksi tulisi löytää 3. sektorin toimijoita ja myös ikääntyvien itsensä roolia tulisi pystyä lisäämään. Työn uudelleen jakaminen ja vastuuttaminen on ennen kaikkea

asenteellinen muutos, jonka toteutumista tulee pystyä edistämään niin asiakkaiden, palveluntuottajien kuin poliittisten päättäjäjienkin osalta.

3.3.3. Taataan riittävät sosiaali- ja terveystalvet

Riittävien sosiaali- ja terveystalvetuiden takaaminen nivoutuu järjestämisvastuuseen, joka puolestaan on kunnilla. Erilaisten säädösten ja lakien määrittelemien talvetuiden toteutuminen suositusten mukaan riippuu viime kädessä kustannuksista. Pyrkimys kustannusten kasvun hillitsemiseen vaikutti myös aiemmin viitattuihin ikäihmistien talvetuiden laatusuositusten kriteereihin. Talvetuiden laatusuosituksen kriteerien tavoittamisella on mahdollista selkeästi alentaa kokonaiskustannuksia.

Kuten taulukoissa 1-3 on aiemmin esitetty, liittyvät haasteellisimmat kriteerit kotihoidossa olevien ikääntyvien määrän ja osuuden lisäämiseen sekä pitkäaikaisvuodepaikkojen vähentämiseen. Molempien toteutuminen edellyttää uusien asumisvaihtoehtojen ja asumista tukevien talvetuiden kehittämistä. Kotona asumisen lisääminen edellyttää panostamista nykyistä kevyempiin talvetuotoihin ja talvetuihin, joilla voidaan tehokkaammin hidastaa ikääntyvän siirtymistä talvetuiden osalta seuraavalle ”raskaammalle” talvetuaskelmalle. Tavoitteen saavuttamisen tarpeellisuutta lisää julkisen sektorin tarve kustannusten laskemiseen. Kaikkiaan onkin odotettavaa, että seuraavan kymmenen vuoden aikana syntyy kysyntää uudentyypisille talvetuille, joista ainakin osa jää ikäihmistien itsensä kustannettaviksi.

Talvetuiden järjestäminen tulevaisuudessa vain julkisen sektorin toimesta muuttuu entistä haasteellisemmaksi. Talvetuiden tuotannossa yksityiset yritykset ovat tähän asti lähinnä täydentäneet julkista talvetutuotantoa ja tasanneet ruuhkahuippuja (Sosiaalitalveluiden toimialaraportti 11/2008). Tilanne on raportissa esitetyn arvion mukaan muuttumassa asiakkaiden ostovoiman kasvaessa ja kuntien lisätessä talvetuostojaan sekä markkinoiden kehittyessä. Pienet yritykset erikoistuvat ja suuret valtaavat markkinoita valtakunnallisesti. Myös isot järjestöt yhtiöittävät talvetutuotantaan. Raportissa esitettyjen näkemysten mukaan kuntien ja muiden toimijoiden välistä yhteistyötä on tehostettava. Toisaalta raportin valmistuminen osui ajallisesti hetkeen, jolloin yleisessä taloudellisessa tilanteessa tapahtui jyrkkä käänne huonompaan suuntaan. Käänteen jälkeen onkin ollut havaittavissa selkeä linjan muutos julkisen ja yksityisen talvetuiden suhteen: julkinen sektori on vähentänyt ostoja yksityiseltä puolelta ja omaa tuotantoa on venytetty ääri rajoille. Vastaava trendin omainen kehityskulku toteutui 1990 –luvun vaihteen laman aikana. Kyseistä kokemusta vasten on hyvinkin mahdollista, että yksityisen sektorin kasvu hidastuu parin lähivuoden ajaksi, mutta pidemmällä tähtäimellä trendi kääntyy uudelleen. Vaikka julkinen sektori ohjelman kirjoittamishetkellä vetää talvetuja itselleen, olisi talvetuiden turvaamisen kannalta keskeistä laatia talvetustrategiat, joilla linjattaisiin talvetuiden tuottamista lähivuosina.

Toimialaraportin mukaan verkostojen merkitys kasvaa, koska pienet yritykset eivät jatkossa menesty yksin kilpailussa, jossa ostajina ovat aiempaa suuremmat yksiköt, jotka ostavat isoja kokonaisuuksia. Yritysten kehittämisen suurimmiksi ongelmiksi mainitaan investointipääomien ja vakuuksien puute. Suuri ratkaistava ongelma onkin toimitilojen rakentaminen, omistaminen ja hallinnointi. Ne tulisi raportin mukaan selkeästi erottaa talvetutuotannosta.

Toisaalta yksityisen sektorin markkinoiden voidaan olettaa kasvavan uusien yhteistoiminta-alueiden yhdenmukaistaessa ikääntyvien talvetuihin pääsyn kriteerejä. Kuntien väleillä on ollut eroja hoitoon pääsyn kriteereissä ja realistinen odotus on, että PARAS –hankkeen ensimmäisen vaiheen myötä syntyneiden yhteistoiminta-alueiden yhteiset kriteerit muotoutuvat lähemmäksi tiukinta linjaa. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että osalle tähän asti raskaampien talvetuiden piirissä olleista haetaan erilaisia ratkaisuja tai jopa poistetaan talvetuiden piiristä. Tämä kehitys lisää uusien

tukipalveluvaihtoehtojen tarvetta. Kriteerien yhdenmukaistumisen lisäksi pyrkimys tavoittaa ikäihmisten laatusuositusten kriteerit pitkäaikaisten vuodepaikkojen vähentämisestä ja kotona

Teknologian merkitys tulee jatkossa nousemaan, sillä palveluiden tuottamisen kannalta järkevät ja käyttökelpoiset teknologiset ratkaisut ovat yksinkertaisin väylä tuottavuuden nostamiseen. Sosiaalipalveluiden tuottavuus on alhaisella tasolla ja tuottavuuden kasvu on ollut hidasta. Julkisella sektorilla teknologisten ratkaisujen käyttöönottoa vaikeuttavat monet tekijät. Tietoteknologiset järjestelmät ovat kömpelöitä ja suljettuja. Niiden toimittajia on vähän ja uusien mukaan pääsyä vaikeuttaa mainittu järjestelmien sulkeutuneisuus. Maaseutumaisilla alueilla käytettävyyttä rajoittaa monien välineiden edellyttämien nopeiden tietoliikenneyhteyksien puuttumine. Haasteita on myös työntekijöiden asenteiden kehittämisessä. Pienissä yrityksissä teknologian hyödyntäminen on vähäistä ja esim. laatujärjestelmä olisi hyvä olla olemassa. Ikääntyville itselleen tarjottavat teknologiset ratkaisut mahdollistavat uudenlaiset yhteydenpito ja turvallisuusratkaisut sekä vapaa-ajan aktiviteetit.

3.3.4. Edistetään ikääntyvien omavastuun kasvua

Ikääntyvien omavastuuta omasta hyvinvoinnista on lisättävä. Hyvinvointi voidaan määritellä monin tavoin, mutta ohjelmassa tavoitellaan ennen kaikkea fyysisen toimintakyvyn, turvallisuuden ja yksinäisyyden vähentämiseen perustuvien toimenpiteiden kehittämistä. Niiden kautta pyritään takaamaan toimintakyky, joka mahdollistaa ikääntyvälle omasta hyvinvoinnista huolehtimisen. Toimintakyvyn takaamiseen liittyvien toimenpiteiden lisäksi tarvitaan asenteellista muutosta, jossa ikääntyvä yhdessä lähipiirinsä kanssa vastaa hyvinvoinnista ja julkiselle sektorille jää entistä selkeämmin turvaverkon rooli. Asenteellisen muutoksen myötä yksityisten palveluiden kysyntä tulee kasvamaan ja monipuolistumaan. Kysynnän kasvu tapahtuu luonnollisestikin kuluttamaan tottuneiden ja aiempaa varakkaampien sukupolvien ikääntyessä, mutta kehityksen tukemiseksi ja nopeuttamiseksi on kehitettävä suunnitelmallisia toimenpiteitä.

4. OHJELMAN SEURANTA

Strategian seuranta ja toteuttamista varten on tarkoitus perustaa seurantaryhmä, joka koostuu ikääntyvän väestön kanssa toimivista ammattilaisista ja osajista. Seurantaryhmän vetäjäksi on ohjelman valmisteluvaiheessa kaavailtu seutukunnan hyvinvointiprosessin vetäjää. Työryhmän on alustavasti kaavailtu pyydettävän mukaan myös edustajat seudulla käynnissä olevista ikääntyviin liittyvistä hankkeista, perusturvan edustaja Kinnulan ja Wiitaunionin perusturvan yhteistoiminta-alueelta sekä SoTe kuntayhtymästä, kehittämissyhtiön edustaja, yksityisen sektorin edustajia sekä ohjelman laatija ja edustaja Keski-Suomen liitosta. Ryhmän lopullisen kokoonpanon määrittelee hyvinvointiprosessin ohjausryhmä.

Seurantaryhmän rooli ja tehtävä ohjelman toteuttamisessa on haastava. Kuten aiemmin on tuotu ilmi, koskettaa väestörakenteen muutos koko yhteiskuntaa. Siksi myös ohjelmassa esille nostettujen tavoitteiden saavuttamiseksi toimenpiteet edellyttävät aiempaa laajempaa yhteistyötä. Vaikka vetovastuu monissa toimenpiteissä jääneekin julkiselle sektorille, on seurantaryhmän koostumuksella haluttu vahvistaa ohjelman laadinnan aikana aloitettua monitoimijaisuutta. Tätä kautta on haluttu mahdollistaa eri sektoreiden tarpeiden esille nostaminen seutukunnallisesti. Seurantaryhmän tehtävät määritellään viime kädessä hyvinvointiprosessin ohjausryhmässä, mutta alle on listattu alustavia ajatuksia tehtävistä.

1. Seuraa seutusenioriohjelman tavoitteiden toteutumista, tarvittaessa suunnata tavoitteita uudelleen
2. Toimii hyvinvointiprosessin ohjausryhmän työrukkasena ja asiantuntijaverkostona ikääntyviin liittyvissä asioissa
3. Tuo esille omien verkostojen kautta kehittämistarpeet ja välittää omiin organisaatioihin tietoa seutusenioriohjelman etenemisestä = olla apuna ikääntyviin liittyvien hankkeiden koordinoinnissa
4. Laatii ohjausryhmälle esityksiä tarvittavista kehittämistoimenpiteistä ja antaa pyydettyä ohjausryhmälle lausuntoja seutukunnalle ulkopuolelta tuleviin ikääntyviin liittyviin hankesuunnitelmiin
5. Linjaa ja kehittää osatavoitteiden ja strategisten tavoitteiden mukaisia toimenpiteitä ikääntyvien kanssa toimivien tahojen

Seurantaryhmän perustamisesta ja toimenkuvasta päätetään 19.1.2010 kokoontuvassa hyvinvointiprosessin ohjausryhmässä.

LIITE 1.**Strategian pyöreä pöytä marraskuussa (kutsutut, paikalla olleet +):**

Heli Vertanen, SoTe kuntayhtymä, arjen tuen palvelujohtaja / +
 Anu Tuikkanen, Saarijärvi, vanhustyön johtaja / +
 Päivi Koikkalainen, SoTe kuntayhtymä, henkilöstöjohtaja / -
 Anne Tavaststjerna, Viitasaaren vanhusneuvosto, sihteeri / +
 Mervi Rantanen, Wiitaunioni, vanhuspalvelujohtaja / +
 Antti Pakari, Viitasaaren vanhusneuvosto, pj / +
 Kauko Lehtonen, Eläkeliiton Keski-Suomen piiri, toiminnanjohtaja / +
 Usko Liimatainen, Saarijärvi vanhusneuvosto, pj / +
 Hanna Paananen, Jokirannan palvelukoti, tj. / +
 Kerttu Jaakola, Palvelukoti Marjaranta, tj. / +
 Shaukat Anjam, Wiitaseudun kansalaisopisto, rehtori / -
 Timo Tikka, Saarijärven kansalaisopisto, rehtori / +
 Erkki Nikkilä, Pihtipudas, kunnanjohtaja / -
 Sinikka Tyynelä, Kimppa –hanke, projektipäällikkö / +
 Maarit Paunonen, Summassaari, apulaisjohtaja / -
 Jarmo Kinnunen, Wiitaunioni, teknisen toimen johtaja / -
 Kirsti Penttilä, Pylkönmäki, kunnanjohtaja / Saarijärvi, kehittämispäällikkö / +

Strategian laatimisen teemaryhmiin kutsutut henkilöt ja heidän taustayhteisönsä

a) hyvä ja turvallinen vanhuus

Anne Tavaststjerna, Viitasaaren vanhusneuvosto, sihteeri
 Antti Pakari, Viitasaaren vanhusneuvosto, pj 2008
 Kauko Lehtonen, Eläkeliiton Keski-Suomen piiri, toiminnanjohtaja
 Usko Liimatainen, Saarijärvi vanhusneuvosto, pj 2008
 Kerttu Jaakola, Palvelukoti Marjaranta, tj.
 Kristiina Saarela, Saarijärven seurakunta, diakonissa
 Aaro Toppinen, Mediamyllärit ry, Kyyjärven kunnan atk-vastaava

b) laadukkaat palvelut:

Kirsti Penttilä, Saarijärvi, kehityspäällikkö
 Marianne Kyläniemi, Palvelukoti Misteli, tj
 Heli Vertanen, Saarikka kuntayhtymä, arjen tuen palvelujohtaja
 Anu Tuikkanen, Esko –hanke, projektikoordinaattori
 Timo Tikka, Saarijärven kansalaisopisto, johtaja
 Hanna Paananen, Palvelukeskus Kaski, tj.
 Hannu Seppälä, Saarijärven teknisen toimen johtaja
 Shaukat Anjam, Viitaseudun kansalaisopisto, johtaja (ei osallistunut)
 Satu Iso-Ahola, Saarijärven seudun matkailu (ei osallistunut)
 Pekka Puustinen, Terveyskeskus, Viitasaari, lääkäri (ei osallistunut)
 Markku Rautiainen, Kustom –hanke, projektipäällikkö

c) resurssit ja rekrytointi

Sinikka Tyynelä, Kimppa –hanke, projektivetäjä
 Mervi Rantanen, Wiitaunionin vanhustyön johtaja
 Esko Kivelä, Saarijärven Seudun Yrityspalvelu Oy, kehitysjohtaja
 Jussi Hytönen, Witas Oy, projektipäällikkö
 Harry Kujansuu, Kehä –hanke
 Marianne Kyläniemi, Palvelukoti Misteli, tj.
 Tapio Lintulahti, Eläkeliitto, Kyyjärven yhdistys
 Maija Talvinen-Strengell, Wilmaconsulting Oy, tj. (ei osallistunut)
 Päivi Koikkalainen, Saarikka kuntayhtymä, henkilöstöjohtaja

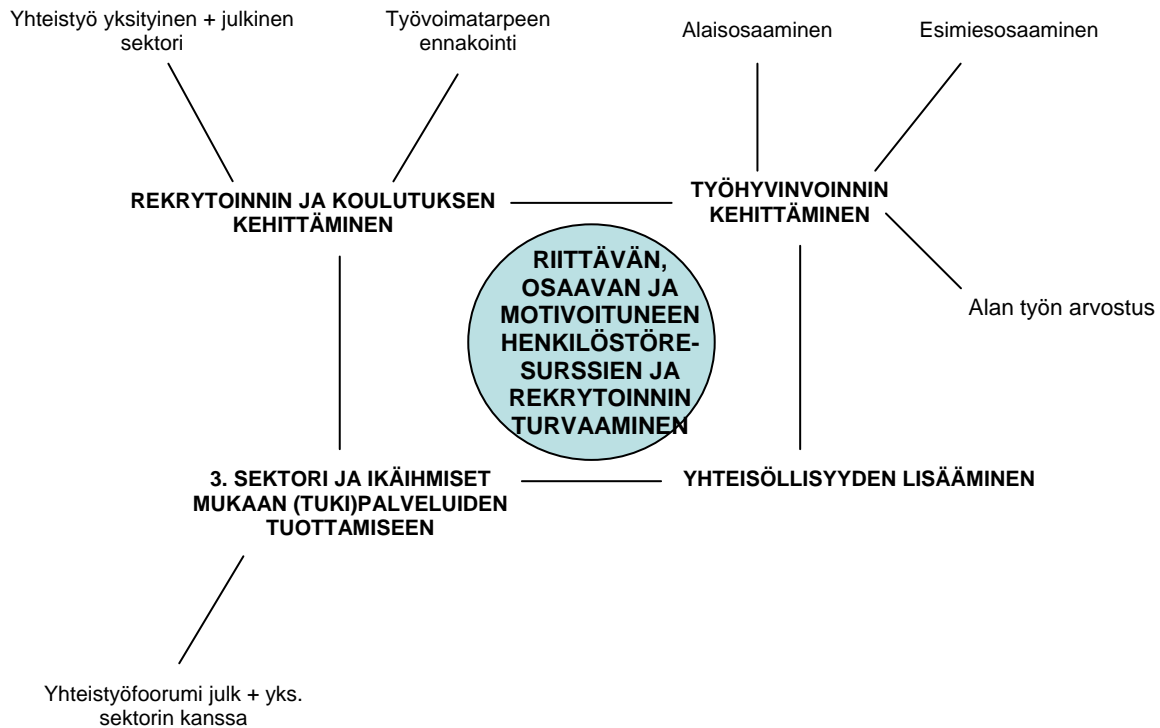
Strategian laadinnan toinen pyöreä pöytä 7.4.2009 (kutsutut, paikalla olleet +):

Heli Vertanen, SoTe kuntayhtymä, arjen tuen palvelujohtaja /
 Anu Tuikkanen, Esteetön koti ikääntyneille ja erityisryhmille –hanke / +
 Päivi Koikkalainen, SoTe kuntayhtymä, henkilöstöjohtaja /
 Anne Tavaststjerna, Viitasaaren vanhusneuvosto, sihteeri /
 Mervi Rantanen, Wiitaunioni, vanhuspalvelujohtaja / +
 Antti Pakari, Viitasaaren vanhusneuvosto, pj / +
 Kauko Lehtonen, Eläkeliiton Keski-Suomen piiri, toiminnanjohtaja /
 Usko Liimatainen, Saarijärvi vanhusneuvosto, pj /
 Hanna Paananen, Jokirannan palvelukoti, tj. /
 Kerttu Jaakola, Palvelukoti Marjaranta, tj. /
 Shaukat Anjam, Wiitaseudun kansalaisopisto, rehtori /
 Timo Tikka, Saarijärven kansalaisopisto, rehtori /
 Erkki Nikkilä, Pihtipudas, kunnanjohtaja /
 Sinikka Tyynelä, Kimppa –hanke, projektipäällikkö /
 Maarit Paunonen, Summassaari, apulaisjohtaja / +
 Jarmo Kinnunen, Wiitaunioni, teknisen toimen johtaja /
 Kirsti Penttilä, Pylkönmäki, kunnanjohtaja / Saarijärvi, kehittämispäällikkö /
 Tapio Lintulahti, Eläkeliitto, Kyyjärven yhdistys /
 Maija Talvinen-Strengell, Wilmaconsulting Oy /
 Jussi Hytönen, Witas Oy, projektipäällikkö /
 Esko Kivelä, Saarijärven Seudun Yrityspalvelu Oy, kehitysjohtaja /
 Harry Kujansuu, Kehrä –hanke /
 Satu Iso-Ahola, Saarijärven seudun matkailu /
 Pekka Puustinen, Terveyskeskus, Viitasaari, lääkäri /
 Markku Rautiainen, Kustom –hanke, projektipäällikkö /
 Kristiina Saarela, Saarijärven seurakunta, diakonissa /
 Aaro Toppinen, Mediamyllärit ry, Kyyjärven kunnan atk-vastaava /
 Toini Marttinen, SoTe kuntayhtymä, terveystalujen palvelujohtaja /
 Helky Koskela, Kimppa –hanke / +
Sari Nurmivaara +
Jonna Kekkonen +

LIITE 2 TYÖRYHMIEN TULOKSET

Rekrytointi ja resurssit – tavoitteet:

Kuvio 8. Rekrytointi ja resurssit työryhmän määrittelemät tavoitteet



Taulukko 5. Tavoitteiden saavuttamiseksi ratkaistavia ongelmia

TAVOITE	ONGELMAT
Rekrytoinnin ja koulutuksen kehittäminen	Työväestön määrä laskee → työvoimapula muillakin aloilla
	Mitä tarjottavaa seudulla on työvoimakilpailussa
	Taloudelliset resurssit tiukat
	Alan palkkaus
	Ammatillinen kiinnostavuus vrt. muut alat
	Ammatillinen kiinnostavuus sosiaali- ja terveysalan sisällä
	Ammattityövoiman ja muiden toimijoiden väli iso. Välille tarvittaisiin uutta ”kevyempää” osaamista
Parannetaan työhyvinvointia	Hoivapuolella vain henkilöstömitoitussuosituksia, ei velvoittavaa lakia
	Resurssien käytön tehokkuutta: roolijakoja kehitettävä
	Esimies- ja alaisosaamisen kehittäminen vaikeaa työkiireessä
	Alan arvostuksen puute. Kuntatalous ja/tai valtiontalous ajaa merkityksessä ohi
Hyödynnetään 3. sektoria ja ikäihmisiä nykyistä paremmin (tuki)palveluiden tuottamisessa	Vaatii organisoinnin (jonkun täytyy kantaa vastuu ”kokoonkutsuja” tms)
	Roolijakoa mietittävä, rajoja purettava

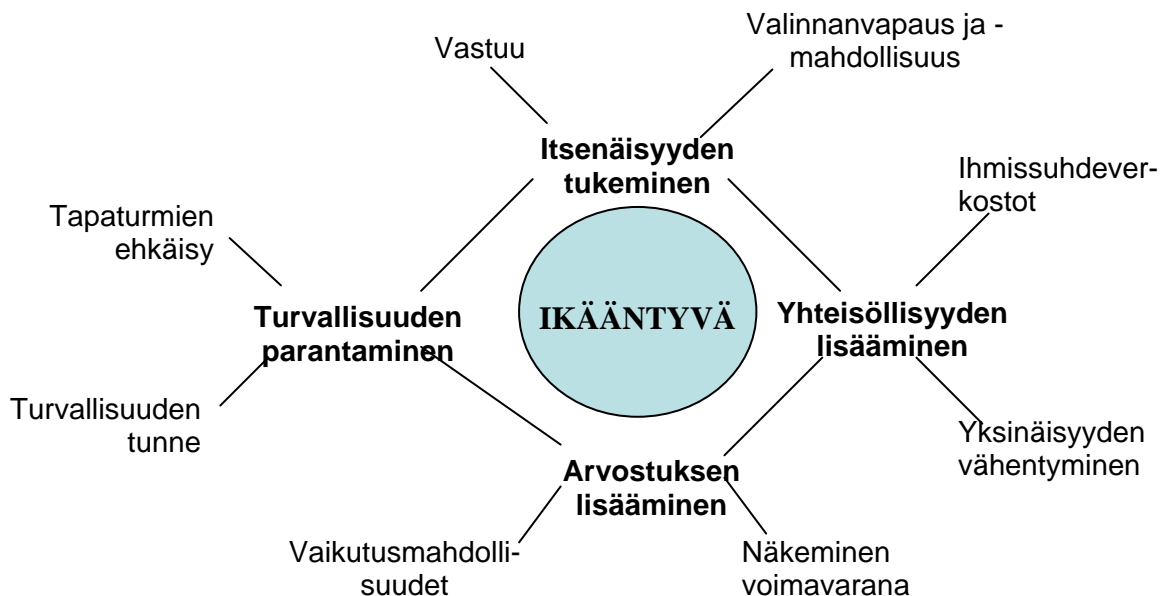
Taulukko 6. Tavoitteiden saavuttamiseksi ratkaistavia ongelmia

TAVOITE	ONGELMAT
Yhdistettyjen asumis- ja palvelumuotojen kehittäminen	Kuka kehittää
	Onko riittävästi asukkaita
	Pitkät välimatkat / harva asutus
	Tukevatko nykyisissä asunnoissa asumista: olemassa oleva rakennuskanta säilyisi käytössä
	Riittävä informaatio uusista asumismuodoista puuttuu
Ennakointia kehitettävä	Taloudellinen hyöty kertyy hitaasti
	Ennakointiin panostamisen tuloksellisuuden osoittaminen
	Kuka rikkoo perinteiset toimintamallit: kuka ottaa suunnittelu- / toteuttamisvastuun
	Muutosvastarinta
	Mihin panostetaan: alku vs. loppu
	Palvelumallien muutokset vaativat rahaa: kunnat köyhiä
	Kuinka kasvattaa kotona asuvan vastuuta
	Kodin mahdolliset remonttikustannukset voivat olla kovat
Tiedotuksen parantaminen	Yhteistyö seudun julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin kesken hajanaista
	Erilaisia tiedotuskanavia → tieto hajallaan
	Kyliltä puuttuu yhteyshenkilöitä
	Omaisilla ei tietoa, mistä palveluja voi ostaa
	Kuljetuspalveluiden koordinointi asiointikyytien + tapahtumakyyditysten osalta vähäistä
Riittävien sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestäminen	Kokonaisuuden huomiointi haaste: oikea palvelu tulisi olla oikeassa paikassa oikeaan aikaan
	Haja-asutusalueen palvelut
	Monilta kyliltä puuttuu ateriapalvelut
	Ei tunneta / osata hyödyntää olemassa olevia resursseja
	Seniorineuvoloita 1-2 seutukunnalla: miten tavoitettavissa
	Palvelustrategioiden laatiminen: yksityinen sektori kapea → syntyykö kilpailua
	Omaishoitajien jaksaminen / omaishoito kurssien jne. aikana
	Ikääntyvien selviytyminen omassa lähiympäristössä
	Turvallisuuden takaaminen
Tukipalveluiden kehittäminen	Tukipalveluista ei olla halukkaita maksamaan → kuka maksaa
	Kotona asuvan vastuuta lisättävä
	Muutosvastarinta
	Selviytyminen omasta mielestä usein ristiriidassa

	muiden mielipiteen kanssa
	Sopivien / luotettavien tekijöiden löytäminen (lumityöt jne)
	Vapaaehtoisten auttajien vähäisyys
	Yksinäisyys
	Avun pyytämisen kynnyks korkeaa
Seutukunnasta ulos myytävien palveluiden kehittäminen	Uuden ajattelutavan löytäminen
	Erilaistuminen, palvelun profilointi
	Yhteistyön lisääminen: voimavarojen yhdistämisellä näkyvyyttä
	Markkinointi, osaaminen ja palvelun hyväksyttäväksi tekeminen
Teknologian hyödyntäminen	Osaaminen (laitteet ja ohjelmat)
	”Oikeiden” ratkaisujen löytäminen
	Muutosvastarinta
	Teknologian hyötyjen ajatuksen ”myyminen”
	Kuka markkinoi ratkaisuja
	Kuka opastaa käyttöönotossa

Hyvä, turvallinen, arvokas ja arvostettu vanhuus – tavoitteet ja ongelmat:

Kuvio 10. Hyvä, turvallinen, arvokas ja arvostettu vanhuus –työryhmässä kootut ohjelman tavoitteet



Taulukko 7. Tavoitteiden saavuttamiseksi ratkaistavia ongelmia

TAVOITE	ONGELMAT
Itsenäisyyden tukeminen	Ikääntyvien oma asenne: enää ei tarvitse tehdä mitään
	Koska palvelut ovat maksullisia, saa joku toinen ne tehdä
	Ikääntyviä holhotaan

	Tiedon puute palveluista
	Myöhäiset kartoitukset
	"Välitason" palveluita puuttuu
	Hankaliin kotiaskareisiin ei saa apua
Turvallisuuden parantaminen	Huono terveystilanne
	Lääkityksen saaminen kohdalleen
	Huono ravitsemus
	Alkoholiongelmat
	Väkivaltaiset lapset
	Taloudellinen hyväksikäyttö
	Toimintakyvyn lasku
	Tasapainon säilyttäminen
	Apuvälineiden puute
	Liikuntaesteet
	Portaat
	Kodin piirin ja kodin toimivuus
	Asunnot ovat puutteellisesti varustettuja
	Vieras uusi tekniikka
Yhteisöllisyyden lisääminen	Sosiaalinen verkosto puuttuu
	Nykyinen elämäntapa, ei naapurielämää
	Yksinäisyyden tunne
	Ystävät ovat kuolleet / sairastuneet
	Vanhat kohtaamis- tai tapaamispaikat ovat vähentyneet
	Vanhat kohtaamis- tai tapaamispaikat ovat vähentyneet
	Sopivien ryhmien löytäminen vaikeaa
	Omaiset ovat kaukana
	Pitkät etäisyydet / harva asutus
	Kulkeminen on hankalaa
Arvostuksen lisääminen	Vanhusta ei nähdä voimavarana
	Jäykkä lainsäädäntö
	Eläkkeelle siirtyneiden asiantuntemusta ei osata hyödyntää
	Palveluiden jäykkyys
	Hoivapalveluiden tuottaminen omalle alueelle keskustelun keskiössä
	Mielikuva ikääntyvistä
	Nähdäänkö ikääntyvät heterogeenisenä ryhmänä
	Työntekijöiden asenteet
	Onko liian kiire
	Miten mielipiteet, tiedot kerätään?
	Ikääntyvien organisoituminen
	Ikääntyvät vaatimattomia
	Ikääntyvät kokevat olevansa vaivaksi

KÄYTETYT LÄHTEET:

Hyvinvointiklusterin kehittämisohjelma Pohjoinen Keski-Suomi 2008 - 2010

Ikäihmisten palveluiden laatusuositus (STM 2008)

Ikääntymisen maaseudulla –hankkeen loppuraportti: Selvitys vanhustenhuollon palveluista – Kannonkoski, Karstula, Kivijärvi, Kyyjärvi, Pylkönmäki, Saarijärvi, Saarijärven-Karstulan seudun terveydenhuollon kuntayhtymä

Ikääntymisraportti – kokonaisarvio ikääntymisen vaikutuksista ja varautumisen riittävydestä. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 1/2009

Kaste ohjelma

Parkkinen Pekka 2007, Riittääkö työvoima terveydenhuolto- ja sosiaalipalveluihin? VATT keskustelualoitteita 433

Pihtiputaan kunnan vanhuspoliittinen strategia ja kehittämisohjelma 2005 - 2010

Sosiaalipalveluiden toimialaraportti 11/2008

SOTKA:net

Tilastokeskus

Viitasaaren kaupungin vanhuspoliittinen strategia vuosille 2004 – 2010