

# Ikääntymissuunnitelma 2021 – 2024

**Loimaan kaupunki**

*Luonnos 11.5.2021*

*Kaupunginhallitus 17.5.2021*

*Kaupunginvaltuusto xx.x.2021*

## **SISÄLLYSLUETTELO**

### **OSA 1.**

#### **VALTAKUNNALLISET LINJAUKSET**

- 1.1. Väestön ikääntyminen**
- 1.2. Rahoitus ja varautuminen**
- 1.3. Teknologinen murros**
- 1.4. Osallisuuden muutos**
- 1.5. Uudistuvat sote-rakenteet**
- 1.6. Ikäohjelma 2030**
- 1.7. Iäkkäiden ihmisten palvelujen kehittämisen ja arvioinnin laatusuositus**
- 1.8. Ikääntymispoliittinen strategia / -ohjelma**
- 1.9. Iäkkäiden ihmisten palveluja ohjaavia lakeja**
- 1.10. Valtakunnalliset tavoitteet 2030**

### **OSA 2.**

#### **IKÄÄNTYMISSUUNNITELMA -LOIMAAN LINJAUKSET**

- 2.1. Sosiaali- ja terveystyöpalvelut**
- 2.2. Sivistystyöpalvelut**
- 2.3. Elinympäristöpalvelut**
- 2.4. Asuminen ja kaavoitus**
- 2.5. Talous ja resurssit**

#### **Liitteet**

Liite 1.1: Loimaan kaupungin ikäihmisten sosiaali- ja terveystyöpalveluiden järjestämisstrategia 2021-2023

Liite 1.1.1. Toimenpideluettelo

Liite 1.1.2 RAVA –poikkileikkaustutkimus ikäihmisten palveluyksiköissä keväällä 2020

Liite 1.1.3 Ikäihmisten palveluketjun analyysi 30.4.2020 tilanteessa

Liite 1.1.4 Paljon kotihoidon palveluita käyttävien analyysi

Liite 1.1.5 Yöpartitoiminnan palvelut

Liite 2.1. Ikäihmisten palvelujen järjestämisstrategia / Sivistystyöpalvelut -liite

Liite 3.1. Alastaron palveluasumisen tonttivaihtoehdot 9.4.2021

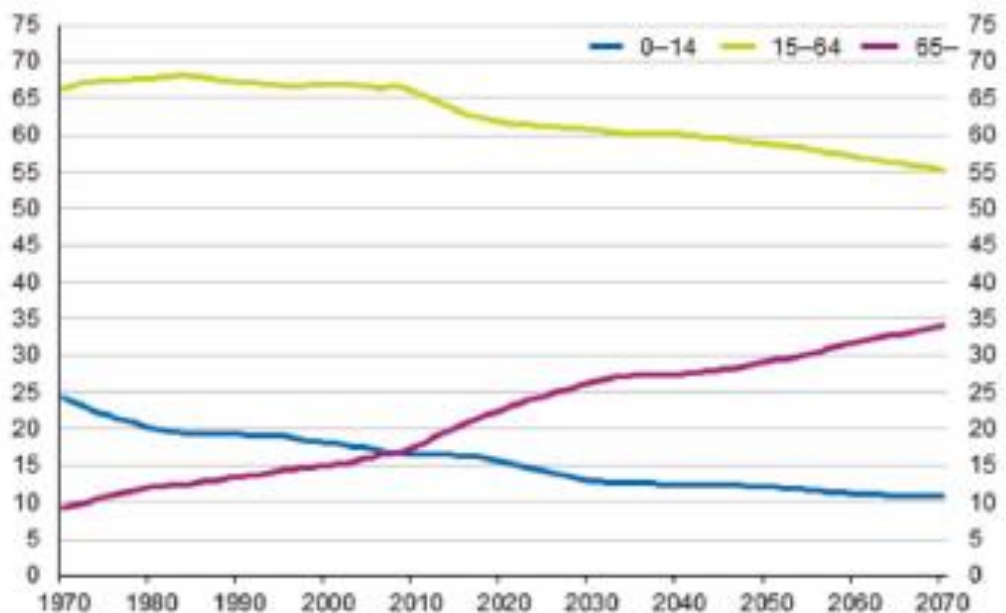
Liite 3.2. Kaavatoimikunta karttapohja

## OSA 1. VALTAKUNNALLISET LINJAUKSET

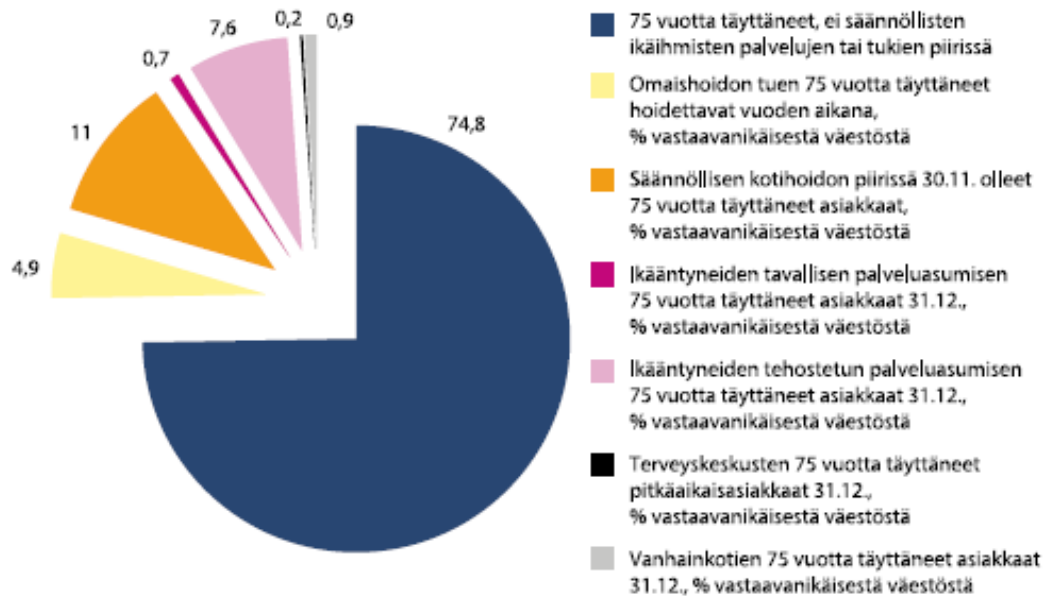
### Väestön ikääntyminen

Yhteiskunnan ikääntymisessä ei ole kyse vain iäkkäiden määrän kasvusta vaan koko väestön ikärakenteen muutoksesta. Väestön ikääntymisen taustalla vaikuttavat suurten ikäluokkien tulo vanhuusikään sekä syntyvyyden ja kuolevuuden aleneminen. Ennusteiden mukaan iäkkäiden määrä erityisesti vanhimmissa ikäryhmissä kasvaa samalla kun lasten ja työikäisten määrä vähenee. Muutos on seuraavien vuosikymmenten aikana niin merkittävä, että se vaikuttaa koko yhteiskuntaan ja kaikkiin toimijoihin. Siitä aiheutuu hyvinvointiyhteiskunnalle sellaisia haasteita, jotka edellyttävät määrätietoista varautumista ja mukautumista nykyistä iäkkäämmän väestön tarpeisiin.

Yli 64 vuotiaan väestön määrän kasvu on sekä voimavara että haaste niin koko yhteiskunnalle kuin myös sosiaali- ja terveydenhoidon järjestämiselle ja tuottamiselle. Säännöllisten tukien ja palvelujen tarve alkaa kasvaa enemmän vasta 75 vuoden jälkeen, jolloin vain yksi neljästä on säännöllisten tukien tai palvelujen piirissä ja heistäkin laitoshoidossa vain yksi sadasta ja tehostetussa palveluasumisessa noin 7,5 prosenttia (Kuvio 3). Tulevina vuosina ikääntyneen väestön monimuotoisuus ennestään kasvaa.



Kuvio 1. Ikäryhmien osuus väestöstä 1970–2018 ja ennustettu osuus 2019–2070, prosenttia.



**Kuvio 3. Niiden 75 vuotta täyttäneiden tai vanhempien osuus, jotka eivät käytä säännöllisiä palveluja sekä palveluiden ja tukien piirissä olevat jaoteltuna palveluittain. (Osa palvelujen käyttäjistä saattaa olla useammassa palvelussa yhtä aikaa).**

## Rahoitus ja varautuminen

Väestörakenteen muutoksen arvioidaan lisäävän eläke-, terveydenhuolto- ja hoivamenoja, joiden rahoittamiseksi nykyinen jo varsin korkea veroaste ei riitä.

Julkisen talouden tulot eivät myöskään riitä ylläpitämään kaikkia nopeamman kasvun varaan rakennettuja julkisen sektorin rakenteita ja tehtäviä. Velkaantuminen jatkuu seuraavalla vuosikymmenellä.

Taloukskasvun ei nähdä yksin ratkaisevan julkisen talouden rakenteellisia ongelmia, vaan edellyttää toimia myös työllisyysasteen nostamiseksi ja julkisen palvelutuotannon tehostamiseksi.

Vaikka eläkejärjestelmän tila oli vuonna 2018 vakaa, niin eläkemaksujen korotuspaineiden arvioidaan nousevan kohtuuttomiksi, jos tuleva kehitys jää alle ennusteiden.

Väestöennusteiden mukaan ainoana kasvavana ikäluokkana pysyy yli 75 -vuotiaat. Tämä ikäluokka aiheuttaa jatkossakin suurimmat menopaineet sosiaali- ja terveyspalveluille. Toisaalta eläkeikäinen väestö nousee vahvasti esille vahvana kuluttajana.

## Teknologinen murros

Työelämässä on käynnissä murros, jossa teknologiset ratkaisut korvaavat erityisesti samanlaisena toistuvaa suorittavaan työtä. Tekoälyn, tietotekniikan ja automaation arvioidaan syrjäyttävän ihmistyövoimaa niin teollisessa tuotannossa kuin myös useilla palvelualoilla ja asiantuntijatehtävissä. Ihmistyövoiman tarpeen ennakoidaan kasvavan erityisesti henkilökohtaiseen kontaktiin perustuvissa palveluissa, luovuutta tai kädentaitoja edellyttävissä tehtävissä sekä korkean tason osaamista vaativissa erityistehtävissä.

Ddigitalisaatio tulee parantamaan julkisten palvelujen saatavuutta niille ihmisille, jotka kykenevät ja haluavat käyttää internetiä. Näiden ihmisten osalta aika- ja paikkariippumattomat digitaaliset palvelut pienentävät muun muassa maantieteestä tai elämäntilanteesta johtuvaa eriarvoisuutta palvelujen käyttäjinä.

Väestön jatkuvan oppimisen ja osaamisen kehittämisen tueksi on tarkoituksena kehittää myös digitaalinen palvelukokonaisuus. Se muodostuu kansalaisen elämänsä eri vaiheissa tarvitsemista jatkuvaa oppimista tukevista palveluista, osaamisen kartoitus- ja tunnistamispalveluista, urasuunnittelu- ja ohjauspalveluista, osaamisen hankkimisen ja kehittämisen palveluista sekä tämän palvelukokonaisuuden yhteen toimivuuden edellyttämistä tukipalveluista.

## Osallisuuden muutos

Toimivan demokratian kannalta nähdään tärkeäksi, että järjestö- ja kansalaistoiminta on jatkossakin autonomista ja elinvoimaista eikä sitä nähdä vain palvelutoimintana. Ratkaisuina nähdään osallistumismahdollisuuksien parantaminen, erityisesti vähän osallistuvien keskuudessa. Myös uusien osallistumismahdollisuuksien lisääminen ja yhdenvertainen käyttö paikallisesti ja alueellisesti koetaan tärkeäksi samoin kuin sähköisten osallistumismahdollisuuksien lisääminen. Järjestöjen ja vapaaehtoistoimijoiden toimintaedellytyksien tukeminen nähdään tärkeäksi.

## Uudistuvat sote-rakenteet

Väestön ikääntyminen ja taloudellinen kantokyky ovat olleet taustalla jo vuosikausia valmistellun sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa (sote-uudistus). Pääministeri Sanna Marinin hallituksen hallituskaudella sote-uudistus muodostuu sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen sisällöllisestä uudistamisesta että rakenteellisesta uudistuksesta.

Sote-uudistuksessa koko julkista sosiaali- ja terveydenhuoltoa kehitetään vastaamaan yhteiskunnan muutoksiin. Uudistuksessa siirretään sosiaali- ja terveydenhuollon painopistettä peruspalveluihin ja varhaiseen ongelmien ehkäisyyn. Tavoitteena on myös nopeuttaa hoitoon pääsyä.

Sote-uudistus sisältää palvelujen kehittämisen lisäksi rakenteiden uudistamista. Tulevaisuudessa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä vastaavat kuntaa suuremmat itsehallinnolliset alueet.

## Ikäohjelma 2030

Marinin hallitusohjelman (2020) ikäohjelman 2030 keskeisinä vaikuttavuustavoitteina on:

- suunnata ennaltaehkäiseviä ja toimintakykyä parantavia toimia iäkkäälle väestölle ja riskiryhmille,
- pidentää ikääntyvien työkäisten toimintakykyä ja työuria, erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollossa,
- lisätä ja mahdollistaa vapaaehtoistyötä,
- varmistaa iäkkäiden palvelujen yhdenvertaisuus, tehokkaampi koordinaatio ja taloudellinen kestävyys,
- lisätä asumisen ja asuinympäristöjen ikäystävällisyyttä ja
- nostaa esille suomalaista ikäteknologian kehittämistä ja hyödyntämistä.

Toimintasuunnitelmassa on linjattu sekä nykyisen hallituskauden (2020–2023) että alustavasti tulevien hallituskausien (2023–2030) toimenpiteitä suhteessa kuuteen isoon vaikuttavuustavoitteeseen.

Nykyisen hallituskauden aikana ikäohjelman tavoitteita toteutetaan myös osana muuta toimintaa mm. tulevaisuuden sote-uudistuksessa.

Muu osa suunnitelluista toimenpiteistä kohdentuu vapaaehtoistyön tukemiseen, hyvinvointiteknologian käyttöönoton suunnitteluun, asumisen ja asumisympäristöjen kehittämiseen sekä ikäihmisten palveluiden kehittämiseen sekä henkilöstön hyvinvointiin ja saatavuuteen liittyviin hankkeisiin.

Vuosien 2023–2030 ikäohjelman osuus valmistellaan kuluvan hallituskauden loppuun mennessä.

Ikäohjelmalla kannustetaan mahdollisimman toimintakykyisen ikääntymisen turvaamiseen sekä taloudellisesti ja sosiaalisesti kestävä palvelujärjestelmän rakentamiseen. Tavoitteena on varautua väestön ikääntymiseen laaja-alaisesti.

Ikäohjelma on osa kokonaisuutta, jonka tavoitteena on hyvän ikääntymisen turvaaminen ja iäkkäiden henkilöiden palvelujen parantaminen.

## Iäkkäiden ihmisten palvelujen kehittämisen ja arvioinnin laatusuositus

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto ovat antaneet iäkkäiden ihmisten palvelujen kehittämisen ja arvioinnin välineeksi palvelujen laatusuosituksen. Suositukseen on koottu linjaukset palvelurakenteen, asumis- ja hoitoympäristöjen sekä henkilöstön määrän, osaamisen ja johtamisen kehittämiseksi.

Laatusuosituksen tavoitteena on turvata hyvä ikääntyminen ja vaikuttavat palvelut niitä tarvitseville iäkkäille henkilöille. Ehdotetut toimet luovat pohjaa ikäystävälliselle yhteiskunnalle.

- [Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020-2023](#)

Suositus on tarkoitettu ensisijaisesti iäkkäiden palvelujen kehittämisen ja arvioinnin tueksi kuntien päättäjille ja johtajille. Myös sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajat, alan ammattilaiset ja kolmannen sektorin toimijat voivat hyödyntää suositusta omassa toiminnassaan.

Laatusuosituksen keskeiset sisällöt ovat

- iäkkäiden toimintakyvyn edistäminen
- vapaaehtoistyön lisääminen
- digitalisaation ja teknologioiden hyödyntäminen
- asumisen ja asuinympäristöjen kehittäminen sekä palveluiden tuottaminen ja järjestäminen
- asiakas- ja palveluohjaus
- osaava ja hyvinvoiva henkilöstö sekä
- laadun varmistaminen

Kullakin sisältöalueella on omat suosituksensa. Suositukset kohdistuvat sekä väestö- että yksilötasolle. Suositusten toteutumista seurataan valtakunnallisesti ja paikallisesti.

## Ikääntymispoliittinen strategia / -ohjelma

Ikääntymispolitiikkaa toteuttavat käytännössä kunnat, jotka järjestävät ikääntyneen väestön tarvitsemat sosiaali- ja terveyspalvelut. Tavoitteena on, että kaikilla kunnilla on ikääntymispoliittinen strategia/ ohjelma.

Se laaditaan yhdessä kunnan eri toimialojen, kuntalaisten, järjestöjen, elinkeinoelämän ja muiden toimijoiden kanssa.

Siinä määritellään, miten kunnassa edistetään ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä ja miten eri toimijoiden vastuut jaetaan.

Ikääntymispoliittinen strategia / ohjelma hyväksytään kunnanvaltuustossa ja ikäihmisiä koskevassa päätöksenteossa noudatetaan sen linjauksia.

## I.

**lääkkäät ovat toimintakykyisiä pidempään / Tavoitteet 2030**

- Iäkkäiden toimintakyky on parantunut siten, että aktiivisten, toimintakykyisten elinvuosien määrä on kasvanut ja keskimääräinen intensiivistä hoitoa ja huolenpitoa edellyttävä aika lyhentynyt
- Uudet innovatiiviset tavat tukevat ja motivoivat iäkästä väestöä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi kuten esimerkiksi ravitsemuksen parantamisessa, liikunnan lisäämisessä, mielenterveyden edistämiseksi ja osallisuuden vahvistamisessa.
- Panostamalla riskiväestöjen varhaiseen tunnistamiseen ja kohdentamalla heille ennaltaehkäiseviä toimia, on vähennetty toimintakyvyn laskua ja sairastavuutta, erityisesti muistisairauksia

**Toimenpiteet vuosille 2020–2023**

- Elintapaohjauksen kehittäminen, ml. FINGER –toimintamalli otetaan käyttöön koko maassa osana Tulevaisuuden sote-keskusohjelmaa.
- Kustannukset
- Elintapaohjauksen, ml. FINGER-toimintamallin käyttöönottoa varten on ikäohjelman rahoituksesta kohdennettu yhteensä 1,9 M€ tulevaisuuden sote-hankkeiden hankehakuihin, jotka toteutetaan vuonna 2020.

**Toimenpide-ehdotukset vuosille 2023–2030**

- jatketaan hyvien ja toimivien toimintamallien käyttöä
- hyte-tietopohjan rakentaminen (ml. AAI-indikaattorin käyttöönotto)

*Päävastuutaho: STM*



## II

**Ikääntyvien työikäisten toimintakyky on parantunut ja työurat ovat pidentyneet, erityisesti ikäihmisten palveluissa / Tavoitteet 2030:**

- Ikääntymiseen varautuminen aloitetaan keski-ikässä ja sitä jatketaan eläkkeelle siirryttäessä (sekä omana että yhteiskunnan toimintana)
- On olemassa erilaisia ratkaisuja ja joustoja, joilla varmistetaan entistä pidemmät työurat ja ehkäistään ikäsyRJintää työelämässä
- Ikäihmisten palveluissa työskentelevän henkilöstön osaamista ja jaksamista sekä alan vetovoimaa on parannettu.

**Toimenpiteet vuosille 2020–2023**

- käynnistetään TTL:n ja THL:n Hyvä Veto -hanke, joka koostuu viidestä työpaketista ja johon kutsutaan mukaan osallistuvien alueiden lisäksi vastaavien alueiden AMK- ja YAMK-koulutuksen toteuttajia

- *TP 1. TTL: Tieto kehittämisen lähtökohtana (käytettävissä olevan tiedon analyysi)*
- *TP 2. TTL: Yhteiskehittämisellä uusia ratkaisuja (valmentava johtaminen ja pidemmät työurat)*
- *TP 3. TTL: Arviointi mallien kehittämiseksi (kokeilujen ja uusien toimintamallien arviointi yksiköissä ja niiden välillä)*
- *TP 4. THL: Henkilöstön hyvinvoinnin lisätutkimus (fysiologiset mittaukset) aikamittaustutkimuksen yhteydessä*
- *TP 5. THL ja TTL tutkimuksellinen yhteishanke (tarkastellaan sekä henkilöstöä että asiakkaita koskevaa toimintayksikkötason tietoa uudella tavalla yhdistellen) • yhteishankkeen kustannukset ovat noin 1,3 M€ ja hanke rahoitetaan kotihoidon kehittämisrahoista (STM)*

**Toimenpide-ehdotukset vuosille 2023–2030**

- jatketaan laajoja kehittämis- ja tutkimushankkeita, hyvien käytäntöjen toimeenpanoa ja niiden seurantaa
- osallistetaan henkilöstöä toiminnan kehittämiseen

Päivästäutaho: STM, OKM

**III****Teknologia, tekoäly ja robotiikka ovat lisänneet hyvinvointia / Tavoitteet 2030**

- Itsenäistä suoriutumista tukevat älykkäät teknologiat ovat parantaneet ikäihmisten hyvinvointia
- Yhteiskunta on tukenut ja varmistanut heikossa sosioekonomisessa asemassa olevien ikääntyneiden yhdenvertaisen mahdollisuuden hyödyntää itsenäistä suoriutumista tukevaa teknologiaa
- Teknologian, tekoälyn ja robotiikan hyödyntäminen ikäihmisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä hoidon tukena on lisääntynyt
- Tietoperusteisuus ja suurten tietomassojen hyödyntäminen tietojohdamisessa on parantanut toiminnan kustannusvaikuttavuutta
- Suomi on ikäteknologian kehittämisen ja hyödyntämisen mallimaa ja kokemuksiimme sekä osaamistamme hyödynnetään laajasti maailmalla

**Toimenpiteet vuosille 2020–2023**

- Toteutetaan jatkohanke KATISHA, jossa suunnitellaan KATI-hankkeen toteuttaminen kansallisesti
- KATISHA suunnitteluhankeen kustannukset ikäohjelmasta 0,6 M€ vuonna 2020 • KATI-hankkeen kustannukset ovat 1,2 M€ + valtionavustukset alueellisiin pilotteihin 6 M€ STM:n kotihoidon kehittämismääräraha.

**Toimenpide-ehdotukset vuosille 2023–2030**

- Jatketaan seuraavalle teknologiselle ja toiminnalliselle tasolle jatkaen KATI, KATISHA ja KATI:n jatkopilottien viitoittamalla tiellä ja edistäen etäpalveluita, ja VALTAVA- ja TOIVO-ohjelmia ja KANTA-integraatiota.

## Tavoitteina:

- kotona asumisen tukeminen tiedon hyödyntäminen palvelujärjestelmässä siitä miten iäkäs pärjää kotona
- robotiikka ja uudet apuvälineet esim. tukirangat (eksokeleton)
- keskustelevan tekoälyn esim. Onerva-botti testaaminen ja hyödyntäminen asiakkaan ja hoitajan tiedonvälityksessä
- asiakas- ja palveluohjaksen kokonaisuus asiakaslähtöisenä digitaalisena prosessina
- asiakkaiden omahoidon ja itsenäisen toimintakyvyn edistäminen digitaalisesti
- sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastiedon integraation edelleen edistäminen
- toiminnanohjausjärjestelmien kehittäminen yhteistyössä hoitajien ja asiakkaiden kanssa ml. oman työn johtaminen, itseohjautuvat tiimit.

*Päävastuu: STM*

## IV

**Vapaaehtoistyöllä on vakiintunut asema ikääntyvässä yhteiskunnassa / Tavoitteet 2030**

- Julkinen sektori tunnistaa ja mahdollistaa vapaaehtoistoiminnan yhteiskuntaa ja vapaaehtoisia hyödyttävällä tavalla.
- Eläkeikäiset osallistuvat yhä enemmän vapaaehtoistyöhön.
- Läheisapuun ja vapaaehtoistyöhön osallistuminen on lisännyt ikääntyvien osallisuutta ja vaikuttamismahdollisuuksia.

**Toimenpiteet vuosille 2020–2023**

- selvitetään vapaaehtoistyön tietopohjaa
  - *mitkä ovat vapaaehtoistyöhön liittyvät erityiset esteet ja haasteet ikääntyvässä yhteiskunnassa (ml. toimintaympäristön muutokset, yhdenvertaisuuteen ja kansalaisjärjestöjen resursseihin liittyvät kysymykset)*
  - *mikä on johtamisen ja koordinaation merkitys vapaaehtoistyön tukemisessa; miten vapaaehtoistyötä voidaan tukea mahdollistamalla eri sektorien ja toimijoiden kestävä yhteistyö*
  - *mitä ratkaisuja ja hyviä käytänteitä on olemassa vapaaehtoistyön houkuttelevuuden lisäämiseksi*
  - *miten yhteiskunnan varautumisessa kriiseihin voidaan jatkossa tunnistaa kansalaistoiminnan ja vapaaehtoistyön edellytykset ja lisäarvo (esimerkiksi mitä voidaan oppia Covid-19 – pandemiasta, mitä tulee huomioida sen jälkihoidossa)*
- kehitetään ja otetaan käyttöön ratkaisuja ja malleja, joilla motivoidaan ja rohkaistaan ikäihmisiä osallistumaan vapaaehtoistyöhön sekä toisaalta sitoutetaan nuorempia ikäryhmiä mukaan toimintaan
- seurataan hallitusohjelmassa linjatun toimenpiteen edistämistä, joka liittyy vapaaehtoistyössä opitun tunnistamiseen ja tunnustamiseen
- lisätään ymmärrystä vapaaehtoistyöstä ja sen merkityksestä toteuttamalla laajamittainen viestintä-, kannustin- ja koulutuskampanja.
- edistetään vapaaehtoistyön kautta eri taustoista tulevien ikääntyvien yhdenvertaisia edellytyksiä vaikuttaa lähiympäristöön ja palveluihin
- edistetään vapaaehtoistyötä tukevien rakenteiden sekä foorumien luontia eri toimijoiden yhteistyön parantamiseksi yli sektorirajojen ja vahvistetaan tähän liittyvää kuntien ja järjestöjen yhteistyön mahdollisuuksia (mm. yhteistyötä vanhusneuvostojen kanssa).
- kustannukset:
  - *koordinaattorin palkkauskustannukset noin 140 000 euroa/2 vuotta.*
  - *viestintä ja sidosryhmäyhteistyö 40 000 euroa.*
  - *koulutukset, vapaaehtoisten kohtaamisfoorumin perustaminen, yhteistyöfoorumi viranomaisten ja kansalaistoimijoiden tiedonvaihtoon (tilat ja alustat, tarjoilut sekä muut kustannukset) 40 000 euroa.*
  - *selvitystyöt 80 000 euroa*
  - *hankkeen kokonaiskustannus on 300 000 euroa, Ikäohjelma rahoituksesta kohdennetaan*

**Toimenpide-ehdotukset vuosille 2023–2030**

- jatketaan toimenpiteitä, joilla tuetaan vapaaehtoistyötä
- Päävastuutaho: OM*

**V****Asuminen ja asuinympäristöt ovat ikäystävällisiä / Tavoitteet 2030**

- Ikääntyneille soveltuvia esteettömiä ja muunneltavia asuntoja on kehitetty, korjattu ja rakennettu
- Asuinympäristöjen suunnittelussa ja kehittämisessä on huomioitu ikääntyvien ja iäkkäiden tarpeet
- Ihmiset itse ennakoivat ja varautuvat ikääntymisen mukanaan tuomiin asumisen ja siihen liittyviin palvelujen haasteisiin

**Toimenpiteet vuosille 2020–2023**

- toteutetaan ikääntyneiden asumisen toimenpideohjelma, ml. kehittämisrahoitus kunnille / Valtionavustushaku kesäkuu-elokuu 2020
  - kustannukset

*• ikäohjelman rahoituksesta kohdennetaan 0,5M€ • iäkkäiden asumisen toimenpideohjelma/HO rahoitusta 0,45 M€/vuosi*

**Toimenpide-ehdotukset vuosille 2023–2030**

- toteutetaan asuntopoliittisen kehittämisohjelman mukaisia toimenpiteitä ikääntyneiden asuinolojen kehittämiseksi Päävastuutaho: YM

## VI

**Palvelut toteutetaan sosiaalisesti ja taloudellisesti kestäväällä tavalla / Tavoitteet 2030**

- Iäkkäiden palveluja uudistamalla varmistetaan iäkkäille heidän tarvitsemansa hyvinvointia ja terveyttä edistävä laadukas hoito ja huolenpito
- Asiakas- ja palveluohjaus on varmistanut palveluintegraation ja kustannusvaikuttavien palvelujen järjestämisen
- Kotiin annettavissa palveluissa on käytössä akuuttihoiton, kuntoutuksen ja omaishoidon toimintamallit, palveluita ympärivuorokauden ja toiminnanohjausjärjestelmät, jotka tukevat henkilöstön joustavaa kohdentamista asiakkaiden palvelutarpeen mukaan
- Turvallinen kotona asuminen on lisääntynyt eri toimialojen yhteistyönä (mm. liikunta, liikenne, koulutus, kulttuuri, ruokapalvelut)

**Toimenpiteet vuosille 2020–2023**

- Asiakas- ja palveluohjauksen edelleen kehittäminen osana Tulevaisuuden sote-keskus hanketta
- Kotihoidon kehittämisohjelma toteutetaan osana Tulevaisuuden sote-keskushanketta:
- Valtaosa iäkkäistä asuu omassa kodissaan ja kotiin tuotavia tai kotoa käsin saavutettavia palveluja on edelleen tarpeen kehittää.
- Kotihoidon uudistamista jatketaan kotihoidon kehittämissankkeella, jossa otetaan kansallisesti käyttöön akuuttihoiton, kuntoutuksen ja omaishoidon toimintamallit, palvelujen ympärivuorokautista saatavuutta parannetaan ja toiminnanohjausta kehittämällä parannetaan henkilöstön joustavaa kohdentamista asiakkaiden palvelutarpeen mukaan.
- Turvallista kotona asumista tuetaan eri toimialojen yhteistyönä (mm. liikunta-, liikenne-, koulutus-, kulttuuri- ja ruokapalvelut).
- Omaishoidon kehittäminen toteutetaan osana Tulevaisuuden sote-keskusohjelmaa: • Toteutetaan omaishoitoperheiden palvelujen kehittämistoimia mm. omaishoitajien vapaiden sijaistusvaihtoehtojen kehittämistä hyödyntäen jo kehitettyjä toimintamalleja.
- välimuotoinen asuminen: innovatiiviset palvelujen ja tuen tuottamistavat ja yhteistyö valvontaviranomaisten kanssa • omavalvonnan kehittäminen palvelun laadun varmistajana

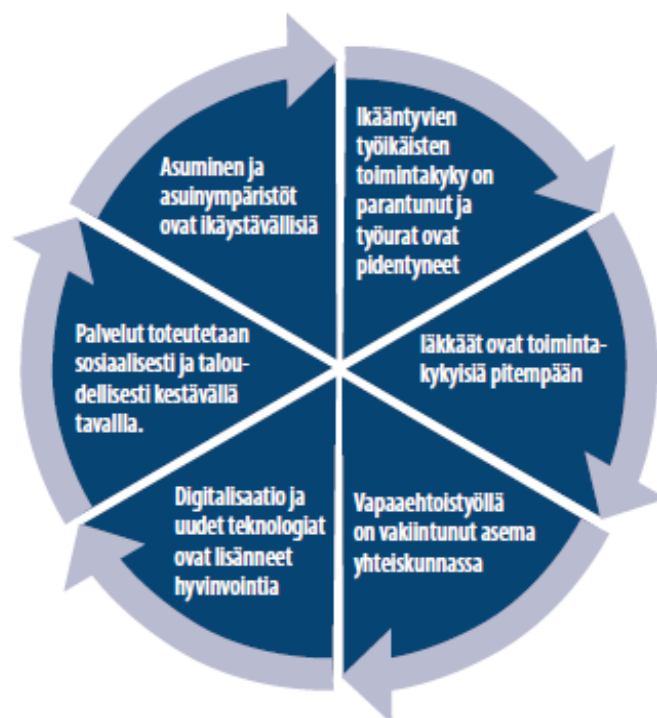
*Kustannukset:*

- Kotihoidon kehittämisohjelman rahoitus, Tulevaisuuden sote-hankkeessa varattu 6 M€ • Omaishoidon kehittäminen, Tulevaisuuden sote-hankkeessa varattu rahoitus 21M€ • Ikäohjelmasta varaus 1,9M€: •

*Välimuotoiseen asumiseen liittyvien palveluiden kehittämiseen liittyvät hankkeet • Omavalvonnan kehittämiseen liittyvät hankkeet • Varahenkilöstön kehittämiseen liittyvät hankkeet*

### Toimenpide-ehdotukset vuosille 2023–2030

- keskitetty asiakas- ja palveluohjaus ja sen eteenpäin vieminen
- asiakkaiden oman näkemyksen hyödyntäminen
- palvelukokonaisuuksien seuranta
- etäpalvelut erityisesti etäkäynnit ja etäkuntoutus
- kansallisen tiedon hyödyntäminen tietojohdamisessa
  - *Päävastuutaho: STM*



Kuvio 5. Keskeiset linjaukset – vaikuttavuustavoitteet vuoteen 2030

## OSA 2.

### IKÄÄNTYMISSUUNNITELMA – LOIMAAN LINJAUKSET

Valtuusto on päättänyt kaupunkistrategian tammikuussa 2019 ”Loimaalla kasvamme yhdessä – kasva kanssamme” –strategiasta.

#### 2.1. Sosiaali- ja terveystalvet

Loimaan ikäihmisten palveluiden järjestämistä on ohjannut valtuuston 12.11.2012 hyväksymä strategia vuosille 2012-2015-2025. Ikäihmisten palveluiden palveluverkkoselvityksessä on perusturvalautakunnassa seurattu tilannetta 3.9.2013.

Terveys- ja hoivapalvelut on tehnyt ikäihmisten koko palveluketjuun Rava-poikkileikkaustutkimuksen viikolla 10 vuodesta 2015 alkaen, viimeksi keväällä 2020. Tämä tutkimus on liitteenä ([Sosiaali- ja terveystalvet: Liite 1.1.2 RAVA – poikkileikkaustutkimus ikäihmisten palveluyksiköissä keväällä 2020](#)).

Rava-poikkileikkaustutkimuksen kanssa samaan aikaan on tehty palveluketjun analyysit vuosina 2016, 2019 ja 2020. Vuoden 2020 analyysi on liitteenä ([Sosiaali- ja terveystalvet: Liite 1.1.3 Ikäihmisten palveluketjun analyysi 30.4.2020 tilanteessa](#)).

Loimaalla ei ole vanhainkotihoitoa. Loimaalla ei toteuteta pitkäaikaista laitoshoidon terveystalvetosastoilla. 75 vuotta täyttäneistä on ollut seurantavuosina 2014 pysyvästi sijoitettuna tehostettuun palveluasumiseen 6,7 - 9,6 %. Keväällä 2020 luku oli 8,6 %.

Säännöllisen kotihoidon peittävyys on seurantavuosina 75 vuotta täyttäneillä vaihdellut välillä 16,3 – 24,0 %. Kevään 2020 luku oli 16,7 %.

Omaishoidon tuen peittävyys on vaihdellut välillä 3,3 – 3,9 % 75 vuotta täyttäneistä. Kevään 2020 luku oli 3,7 %. Omaishoidon tuen ja kotihoidon yhteinen peittävyys 75 vuotta täyttäneillä on vaihdellut välillä 19,9 – 27,3 %. Kevään 2020 luku oli 20,4 %.

Valtakunnallinen suositus on, että 75 vuotta täyttäneistä 91 – 92 % asuisi kotona. Loimaalla luku on vaihdellut välillä 88 – 92 %. Kevään 2020 luku oli 91 %.

Loimaalla on viime vuosina kehitetty erityisesti kotona selviytymistä tukevia palveluita: kotihoitoa, kotikuntoutusta, päiväkuntoutusta, omaishoidon tukea ja siirtymävaiheita sairaalasta ja sairaalaan.

Pitkäaikaishoito vuodeosastoilla ja vanhankodeissa on kokonaan lopetettu. Tavallinen palveluasuminen on lopetettu myös. Omia tehostetun palveluasumisen yksiköitä on lopetettu ja on ryhdytty lisääntyvästi ostamaan tehostettua palveluasumista yksityisiltä palveluiden tuottajilta.

Tällä hetkellä kaupunki tuottaa tehostettua palveluasumista Kartanonpuistossa 51 paikan verran ja Ilola-kodeissa 28 paikan verran. Samaan aikaan ostetaan yksityisiltä palveluntuottajilta 124 hoitopaikkaa (kevät 2020).

Ilolakotien osalta tilanne on sellainen, että yksityisen palveluntuottajan kanssa on sopimus kiinteistön ja toiminnan siirtämisestä yksityiselle palveluntuottajalle. Kartanonpuiston 51 paikan suhteen on vuoden 2021 suunnitelmassa muuttaa 11 hoitopaikkaa 65 vuotta täyttäneiden omaishoidontuen asiakkaiden

intervallihoitopaikoiksi, joita syntyisi näin 9, jotka toimisivat maanantaista perjantaihin kiinteässä yhteistyössä Kartanonpuiston ja päiväkuntoutuksen kanssa (kts. talous- ja toimintasuunnitelma). Näin toimien saataisiin intervallihoidolle oma yksikkö ja omaishoidon tuen kustannukset nykyistä oikeammiksi.

Näiden Ilokatien ja Kartanonpuiston muutosten jälkeen olisi kaupungilla pysyvän tehostetun palveluasumisen paikkoja enää 40. Kaikki muut (noin 170) ostettaisiin yksityisiltä. Nämä olisivat lisäksi hyvin tehokkaasti keskittyneitä yhdelle palveluntuottajalle (noin 150 paikkaa). Kaikista paikoista tuottaisi yksityinen 81 % ja yksi palveluntuottaja 71 %.

Sosiaali- ja terveystaloudissa on päädytty laatimaan ensin Loimaan ikäihmisten sosiaali- ja terveystaloudien järjestämisstrategia vuosille 2021-2023 niin, että sitä muiden toimialojen toimintaan laajentaen saadaan aikaiseksi laajempi ikääntymisstrategia.

Ikäihmisten palveluiden järjestämisstrategiaa valmisteltiin kevästä 2020 alkaen työryhmässä. (Timo Hokkanen, Sari Koistinen, Anni Lintula, Elina Knuutila, Kirsi Theodorakis, Kaija Muhonen, Lea Talvitie, Marjo Salminen, Sirpa Tamminen ja Johanna Laine).

Valmistelussa kartoitettiin ongelmallisia asioita, jollaisiksi on havaittu:

- Ilokatien ja kotihoidon tilat.
- Palveluvalikosta puuttuu tavallinen palveluasuminen.
- Tehostettu palveluasuminen usein liian pitkäaikaista ja säilöväää, samassa yksikössä liian erilaisia asiakkaita.
- Omaishoidettavien intervallipaikat tuotetaan palveluasumisyksiköissä muiden asiakkaiden seassa ja kustannukset jäävät palvelun tuottavaan yksikköön.
- Henkilöstömitoitukset palveluasumisyksiköissä pitää tarkistaa valtakunnallista normia vastaaviksi.
- Onko kotihoidossa liian huonokuntoisia ja/tai kalliita asiakkaita?
- Onko oikeasti tarvetta kotihoidon yöpartiolle?
- Akuuteilla kuntoutusosastoilla ja kotihoidossa jonotetaan tehostettuun palveluasumiseen
- Onko omaishoidon tuen piirissä liian huonokuntoisia ja/tai kalliita asiakkaita? Kotihoidossa tuntuisi olevan kovin huonokuntoisia asiakkaita. Kesän 2020 otannassa ([Sosiaali- ja terveystaloudet: Liite 1.1.4 Paljon kotihoidon palveluita käyttävien analyysi](#)) löytyi 15 asiakasta, jotka tarvitsisivat palveluasumistyyppistä hoitoa. Lisäksi akuuteilla kuntoutusosastoilla jonotetaan palveluasumispaikkaa vaikeuttaen osastojen toimintaa. Kesän 2020 tilanteessa palveluasumispaikkoja tarvittaisiin lisää 23 paikkaa. Toisaalta Ilokatien ja Kartanonpuistossa oli kesällä 2020 mahdollisesti 8 asukasta, jotka eivät tarvitsisi yöhoitoa.

Tehostetun palveluasumisen tarve olisi näin kokonaisuudessaan noin 15 paikkaa tämänhetkistä enemmän. Tämä sopii ajatukseen, että Ilokatien korvattaisiin 45-



paikkaisella palveluasumisyksiköllä. Myös Ilokatien tilaongelma poistuisi, mikäli tilat korvattaisiin uusilla.

Kartanonpuistoon on jo suunniteltu vuodelle 2021 omaishoidettavien intervallihoitoyksikkö. Tämä poistaa useita ongelmia tehostetun palveluasumisen järjestämisestä ja antaa nykyistä oikeamman kuvan omaishoidon tuen kustannuksista.

Tehostetun palveluasumisen tuottaminen olisi muutosten jälkeen kovin keskittyntä yhdelle yksityiselle palveluntuottajalle, joka lisäksi ei nykyisessä sote-valmistelun tilanteessa ole halukas palvelua tuottamaan.

Muuttuneessa tilanteessa olisi järkevää kilpailuttaa uuden Ilokatit korvaavan kiinteistön rakentaja 45-paikkaiselle tehostetun palveluasumisen yksikölle. Toiminta voitaisiin toteuttaa itse tai kilpailuttaa se erikseen.

Omaishoidontuen asiakkaiden kokonaiskustannukset asiakkaiden kaikkien palveluiden osalta on analysoitu. Osa asiakkaista on varsin paljon erilaisia palveluita käyttäviä. Työryhmässä on todettu, että sekä omaishoidon tuen että kotihoidon kriteerit tulee tarkistaa sellaisiksi, että palveluiden piirissä ei ole niin huonokuntoisia asiakkaita, ettei heidän hoitoaan/palveluitaan pystytä järjestämään riittävän turvallisesti.

Kotihoidon yöpartion asiakkuudet on *analysoitu* ([Sosiaali- ja terveystyö: Liite 1.1.5 Yöpartitoiminnan palvelut](#)). Yöpartiossa on nykyisin kaksi työntekijää yössä. On mietittävä, riittäisikö yksi työntekijä yötä kohden. Saattaisi olla mahdollista, että osa työntekijöistä aloittaisi vasta klo 22 ja osa työntekijöistä tulisi aamuvuoroon jo klo 6.30. Tammi-Mirjakodin yökäynnit on lopetettu Covid19-epidemian aikana. Niitä ei ilmeisesti tarvita. On syytä tutkia yöpartion resurssitarve ja mahdollisuudet järjestellä töitä uudelleen. Henkilöhälyttimet ovat käytössä.

Palveluvalikkoon tarvittaisiin tavallista palveluasumista. Voitaisiin järjestää ikäihmisille suunnattua asumista johonkin keskitettyyn paikkaan, missä olisi kotihoidon toimisto kiinteässä yhteydessä. Myös palveluita vapailta markkinoilta pitäisi olla lähellä (kampaaja, kosmetologi, kauppoja, kahviloita). Täällä voisi asua alkuun keveillä palveluilla omaehtoisestikin ja palvelutarpeen lisääntyessä niitä saisi kotihoidosta aina yöaikaisiin palveluihin saakka. Muualla ei sitten yöaikaista palvelua tarjottaisikaan.

Akuuttien kuntoutusosastojen kapasiteettia joudutaan vähentämään ainakin vuosiksi 2021 - 2022, sillä yhteistoimintasopimusta Pöytyän ja Auran kuntien kanssa ei ole saatu aikaiseksi vuodeosastopalveluiden seutukunnalliseksi järjestämiseksi. Kun jonotushoitopäiviä osastoilla vähennetään, pitäisi kahden vuodeosaston riittää Loimaan ja Oripään tarpeisiin Loimaalla. Tämä kuitenkin edellyttää avosairaalan toiminnan käynnistämistä Loimaalla vuoden 2021 alussa.

**Hyvinvointivaliokunnan 17.11.2020 toimenpiteet on esitetty liitteessä [Sosiaali- ja terveystyö Liite 1.1.1. Toimenpideluettelo](#).**

## 2.2. Sivistyspalvelut

Tavoitteena on ikääntyvien palveluiden painopisteen siirtäminen ennaltaehkäisevään, hyvinvointia ja toimintakykyä vahvistavaan toimintaan, peruspalveluiden vahventaminen, oikea-aikaisten palveluiden saatavuus ja palvelujärjestelmän kehittäminen yhteistyössä eri toimijoiden kanssa.

Sivistystoimen palvelut kohdentuvat edellä mainituista osioista lähinnä:

- esteettömyys ja liikkuminen
- osallisuus
- elinikäinen oppiminen

Palvelut tukevat lähinnä seuraavia Loimaan strategian tavoitteita ja toimenpiteitä:

1. Loimaa on hyvinvoivien, omatoimisten ja aktiivisten asukkaiden kaupunki.

- Tuemme loimaalaisten hyvinvointia ennakoivasti.
- Korostamme liikunnan merkitystä ja tuemme kaikenikäisten liikkumista.

2. Loimaalla on sujuvat palvelut.

- Turvaamme peruspalvelut.
- Parannamme palvelujen saavutettavuutta.

3. Loimaalla et ole yksin.

- Kokeilemme rohkeasti uusia ja osallistavia toimintatapoja ja välineitä elämisen laadun sekä hyvinvoinnin parantamiseksi.

Kehittämisen kohteita ja periaatteita:

1. Ikääntyneet saavat oikea-aikaisesti tarvitsemansa palvelut perustasolta matalalla kynnyksellä (mm. kotipalvelut yleistyvät).

2. Luodaan uusia, monipuolisia ja laajenevia ratkaisuja ennaltaehkäiseviin palveluihin.

3. Asiakkaan osallisuutta lisääviä digi- ja etäpalveluita kehitetään ja otetaan käyttöön.

4. Palveluja kehitetään yhteistyössä kaupungin eri toimijoiden kesken.

5. Palveluita järjestäessä huomioidaan asiakkaiden yksilölliset tarpeet sekä vahvistetaan osallisuutta ja omasta terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtimista.

6. Asiakkaat ovat osallisena palveluiden kehittämisessä sekä omien palveluiden suunnittelussa ja arvioinnissa

[Ikäihmisten palvelujen järjestämisstrategia / Sivistyspalvelut -liitteessä](#) on kuvattu sivistyspalvelujen järjestämiä toimintoja ja palveluja ikäihmisille.

### 2.3. Elinympäristöpalvelut

Osallistuminen:

- Eläkeläisjärjestöjen kanssa käytävä vuoropuhelu

Asumisviihtyvyys:

- esteettömyys
- rakennusten kunto
- alueiden virkistyskäyttö
- asumisen turvallisuus

Infran toimivuus:

- palveluiden saavutettavuus
- kevyen liikenteen väylät - esteettömyys

### 2.4. Asuminen ja kaavoitus

Kaavatoimikunnan vastuualueen osalta kyse on erityisesti suunnitelmassa mainitusta 45-paikkaisen asumisyksikön sijoittamisesta. Keskusasta selvitettiin myös kevyemmän palveluasumisen sijoittamisvaihtoehtoa.

Keskustassa on ikääntymisstrategiassa mainittuja palveluita, sekä asumistoimintojen sijoittamisella sinne on myös palveluita itsessään tukeva toiminta lisääntyvän asiakaskunnan osalta.

Vanhusten tai muu palveluasuminen voidaan yleensä sijoittaa asuinrakennusten korttelialueelle, vaikka kaavassa ei olekaan tätä koskevaa merkintää. Kuitenkin, jos kysymys on myös muualla asuville tarjottavista palveluista, toiminta edellyttää pysyvää henkilökuntaa tai se on muuten verrattavissa tavanomaisiin sosiaali- tai terveydenhuollon palveluihin, tulee toiminta olla yleensä osoitettuna kaavassa.

Tarkastelussa esille on ollut nk. Lindenin tontti TYKS Loimaan sairaalaan ja liikekiinteistön välissä ja toinen nk. Lastentalon kortteli.

Asemakaavassa Lindenin tontti on asuinkerrostalojen AK-korttelialue ja Lastentalo Y/s, yleisten rakennusten kortteli. Lastentalon korttelin keskellä on nk. Kuukantalo, joka on asemakaavassa suojeltu ja tämä vaikuttaa korttelin käyttöön. Nk. Lindenin tontti on ajateltu kerrostalojen rakennusalueeksi ja rakennusoikeutta siinä on huomattavasti. Nk. Lindenin tontin kaava mahdollistaa kevyemmän tavanomaisen palveluasumisen. Nk. Lastentalon tontti mahdollistaa tehostetumman palveluasumisen toteuttamisen.

Kolmantena lisävaihtoehtona tehostetun palveluasumisen yksikön osalta voi neuvotella sairaalan ympärillä olevista sairaanhoitopiirin omistamista YS/s-1 - tonttimaista (Sosiaalitoiminta ja terveydenhuoltoa palvelevien rakennusten korttelialue).

Alastaron vaihtoehdot:

- Terveysaseman tontti

*Sosiaalitointa ja terveydenhuoltoa palvelevien rakennusten korttelialue (YS) mahdollistaa ympärivuorokautisen hoidon palveluasumisen.*

*Tontilla on käyttämätöntä rakennusoikeutta noin 1800 k-m<sup>2</sup> ja vapaata rakennusalaä terveystakeskuksen takana.*

*+ Mahdolliset synergiaedut terveystakeseman osalta.*

*+ Taajaman palvelut lähellä.*

*+ Kaukolämpöverkoston ulottuvissa, verkoston kapasiteetti tarkistettava hankkeen perusteella.*

Költintien tontti

*Yleisten rakennusten korttelialue (Y) mahdollistaa ympärivuorokautisen palveluasumisen. Tontilla on rakennusoikeutta noin 1804 k-m<sup>2</sup>.*

*+ Taajaman palvelut lähellä.*

*+ Kaukolämpöverkoston ulottuvissa, verkoston kapasiteetti tarkistettava hankkeen perusteella.*

Asuinrakentamisen tontit / Vänniläntie/ Ala- ja Ylimattilantiet

*Asuinpientalojen korttelialueelle (AP) on mahdollista toteuttaa rivitalona kevyttä palveluasumista. Rakennusoikeutta tonteilla on noin 958 k-m<sup>2</sup> ja 990 k-m<sup>2</sup>.*

*+ Mahdolliset synergiaedut Loimikodin kanssa.*

*+ Rannan virkistyskäyttö.*

*+/- Taajaman palvelut melko lähellä, mäki keskustaan.*

*+ Kaukolämpöverkoston ulottuvissa, verkoston kapasiteetti tarkistettava hankkeen perusteella*

## 2.5. Talous ja resurssit

Talousarvion ja -suunnitelman valmistelun yhteydessä otetaan huomioon ja arvioidaan suunnitelman ja linjausten mukaiset tarpeet ja toimenpiteet.

Toiminnallisista tavoitteista ja niiden edellyttämistä resursseista ja rahoituksesta päätetään vuosittain osana talousarvion valmistelua ja päätöksentekoa.

**Liite: läkkäiden ihmisten palveluja ohjaavia lakeja**

Sosiaali- ja terveydenhuollon kunnallisista palveluista säädetään

- [Sosiaalihuoltolaissa 1301/2014](#)
- [Terveystuoltolaissa 1326/2010](#)
- [Kansanterveyslaissa 66/1972](#)
- [Erikoissairaanhoidolaissa 1062/1989](#)

Omaishoidon tuen järjestelyistä säädetään laissa omaishoidon tuesta.

- [Laki omaishoidon tuesta 937/2005](#)

Nämä lait eivät oikeuta palveluihin iän, vaan palvelun tarpeen mukaan.

Sosiaalihuoltolaki turvaa 75 vuotta täyttäneille pääsyn sosiaalipalvelujen tarpeen arviointiin seitsemäntenä arkipäivänä yhteydenotosta kuntaan. Terveyspalvelujen pääsyn aikarajoista, hoitotakuusta, säädetään terveydenhuoltolaissa.

- [Sosiaalipalvelujen saannin aikarajat](#)
- [Terveyspalvelujen saannin aikarajat](#)

Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (ns. vanhuspalvelulaki) säädetään muun muassa iäkkään palvelutarpeisiin vastaamisesta, palvelujen saannista ja niiden laadusta.

- [Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012](#)

Kunnallisten sosiaali- ja terveyspalveluiden maksuista säädetään asiakasmaksulaissa ja -asetuksessa. Kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta säädetään sosiaalihuoltolaissa, kansanterveyslaissa, erikoissairaanhoidolaissa sekä laissa aluehallintovirastoista ja laissa sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastosta.

- [Asiakasmaksulaki 734/1992](#)
- [Asiakasmaksuasetus 912/1992](#)
- [Laki aluehallintovirastoista 896/2009](#)
- [Laki sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastosta 669/2008](#)

Yksityisten palveluntuottajien toimintaa säätelee lisäksi laki yksityisistä sosiaalipalveluista.

- [Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 922/2011](#)

Sotainvalidien kuntoutuksesta, elinkorosta ja sosiaali- ja terveyspalveluista ja niiden korvauksista kunnille säädetään sotilasvammalaissa. Rintamaveteraanien kuntoutuksesta säädetään laissa rintamaveteraanien kuntoutuksesta sekä laissa eräissä Suomen sotiin liittyneissä tehtävissä palvelleiden kuntoutuksesta.

- [Sotilasvammalaki 404/1948](#)
- [Laki rintamaveteraanien kuntoutuksesta 1184/1988](#)
- [Laki eräissä Suomen sotiin liittyneissä tehtävissä palvelleiden kuntoutuksesta 1039/1997](#)

Rintamasotilaslisästä säädetään rintamasotilaseläkelaisissa ja laissa ulkomaille maksettavasta rintamalisästä.

- [Rintamasotilaseläkelaki 119/1977](#)
- [Laki ulkomaille maksettavasta rintamalisästä 988/1988](#)

Kansaneläkkeestä säädetään kansaneläkelaisissa, eläkkeensaajien asumistuesta laissa eläkkeensaajien asumistuesta ja eläkettä saavan hoitotuesta laissa vammaisuuksista.

- [Kansaneläkelaki 568/2007](#)
- [Laki eläkkeensaajien asumistuesta 571/2007](#)
- [Laki vammaisuuksista 570/2007](#)

Lääkekorvauksista ja yksityisen sairaanhoidon korvauksista säädetään sairausvakuutuslaissa.

- [Sairausvakuutuslaki 1224/2004](#)

Työeläkkeistä säädetään eri alojen eläkelaeissa.

**Erillisliitteet:**

Liite 1.1: Loimaan kaupungin ikäihmisten sosiaali- ja terveystalveluiden järjestämisstrategia 2021-2023

Liite 1.1.1. Toimenpideluettelo

Liite 1.1.2 RAVA –poikkileikkaustutkimus ikäihmisten palveluyksiköissä keväällä 2020

Liite 1.1.3 Ikäihmisten palveluketjun analyysi 30.4.2020 tilanteessa

Liite 1.1.4 Paljon kotihoidon palveluita käyttävien analyysi

Liite 1.1.5 Yöpartio toiminnan palvelut

Liite 2.1. Ikäihmisten palvelujen järjestämisstrategia / Sivistyspalvelut -liite

Liite 3.1. Alastaron palveluasumisen tonttivaihtoehdot 9.4.2021

Liite 3.2. Kaavatoimikunta karttapohja