

**ULVILAN
VANHUSTYÖN
KEHITTÄMISOHJELMA
2007-2017**

1. JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen kuntaliitto edellyttävät Ikäihmisten hoitoa ja palvelua koskevassa laatusuosituksessaan, että jokaisessa kunnassa tulee olla ajantasainen vanhuspoliittinen strategia. Strategia turvaa ikääntyneiden oikeuksia ja kunnan poliittinen johto vahvistaa strategian. Tämä palveluiden kehittämisohjelma on se asiakirja, jossa palveluille asetetaan tarpeisiin perustuvat määrälliset, laadulliset ja toiminnalliset tavoitteet ja osoitetaan voimavarat niiden toteuttamiseen. Voimavarojen ja tavoitteiden tulee olla yhtenevät keskenään, jotta vältetään katteettomilta lupauksilta.

Uvilan kaupungin vanhustyön kehittämisohjelman lähtökohtana ovat ikääntyvien kuntalaisten ja yhteiskunnan tarpeet ja voimavarat. Vanhustenhuollon kehittämisohjelman toteutumista ja seurantaan tulee arvioida vuosittain toimintakertomuksen yhteydessä. Kehittämisohjelma toimii ohjausvälineenä. Perustana toiminnalle on lainsäädännön asettamat velvoitteet ja niiden toteuttaminen. Kulloinkin voimassa oleva ohjelma on valtuustoa sitova.

Uvilan kunnanvaltuusto hyväksyi vuonna 2000 vanhustenhuollon kehittämisohjelman. Ohjelma ei ole toteutunut esitetyllä tavalla, joten ohjelman päivittäminen on tullut ajankohtaiseksi. Uvilan vanhustenhuollon kehittämisohjelman päivitystä on ollut valmistelemassa työryhmä, johon ovat kuuluneet puheenjohtajana sosiaalijohtaja Matti Järvinen, sosiaalilautakunnan jäsenet Sirkka Saari ja Pekka Korkea-oja, ylilääkäri Kyösti Lemmetty, johtava hoitaja Tuula Huuonen, kaupunginhallituksen edustaja on Matti Saarinen ja terveyslautakunnan edustaja Inkeri Jokinen. Lisäksi Uvilan Vanhustenhuoltoyhdistys ry nimesi edustajakseen palvelukeskuksen johtaja Kaija Niemisen ja vanhusneuvosto Pentti Kivennon. Työryhmän sihteerinä on toiminut sosiaalipalveluohjaaja Marja Ojanen.

Työryhmän lähtökohtana on sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisen tavoiteohjelman 2004-2007 mukaisesti ikäihmisten palvelujen kehittämisen tärkein tavoite oli **mahdollistaa kotona asuminen mahdollisimman pitkään. Valtioneuvoston päätöksessä sosiaalialan kehittämiseksi todetaan ensisijaisen tavoitteen vanhustenhuollossa olevan ikääntyvien ihmisten toimintakyvyn ylläpitäminen ja kotona asumisen tukeminen.** Työryhmä katsoi tehtäväkseen myös löytää ratkaisu tämän hetken jumiutuneelle tilanteelle vanhustenhuollossa, jossa erilaisten asumispaikkojen tarve on suuri.

Uvilan vanhusväestön osuus kasvaa tulevaisuudessa voimakkaasti. Tämä edellyttää kokonaisvaltaista palvelunäkemyttä, jossa avohuolto ja laitoshuolto toimivat saumattomasti yhteen. Hoidon vaatavuuteen vastaamista henkilökunnan koulutustasoa ja osaamista tulee kehittää suunnitelmallisesti. Samalla on tarkasteltava laitoshoitopaikkojen määrällistä tarvetta ja laitospaikkojen sijoittamista.

Palveluiden kehittämissuunnitelmaa laadittaessa on tärkeää nykytilan hyvä tuntemus. Uvilan kaupunki on teettänyt Stakesilla selvityksen sosiaali- ja terveystoimen yhdistämisestä. Tässä selvityksessä on kartoitettu palveluiden nykytilanne. Näitä tietoja ja lisäksi omia laskelmia on hyödynnetty ohjelman laadinnassa.

Vanhustyön kehittämisohjelma pitää ottaa huomioon myös kaupunkistrategiaa päivitettäessä.

2. ULVILAN VANHUSTENHUOLLON NYKYTILA

2.1 Väestöennuste

Ulvila	*2004	*2005	2010	2013	2016	2020
Yhteensä	13858	13802	13805	13796	13800	13817
0-6	1007	1085	1125	1114	1115	1105
7-17	2055	2029	1917	1863	1861	1869
18-64	8500	8417	8251	7966	7685	7450
65-74	1307	1336	1505	1703	1892	1995
75-84	702	724	763	886	967	1085
85-	184	211	244	264	280	313
65-	2193	2271	2512	2853	3139	3393
75-	886	935	1007	1150	1247	1398
85-	184	211	244	264	280	313

Taulukko 1. Väestöennuste (perustuu vuoden 2004 väestötietoihin)
(Lähde: Tilastokeskus) * = toteutunut

Osuus väes- töstä, %	2004	2010	2016
65-	15,8	18,2	22,7
75-	6,4	7,3	9,0
85	1,3	1,8	2,00

Taulukko 2. Vanhusväestön osuus koko väestöstä

Kasvu, %	2004	2010	2016
65-	100	115	144
75-	100	114	141
85-	100	138	154

Taulukko 3. Vanhusväestön osuuden kasvu vuodesta 2004

Vanhusten määrä kasvaa Ulvilassa seuraavan noin kymmenen vuoden aikana runsaasti, 85 vuotta täyttäneiden osuus kasvaa yli 50 %. Tästä ikäryhmästä käyttää kotihoidon palveluita noin 40 %, mutta 75 vuotta täyttäneistä enää noin 15 %.

Yllä oleva väestöennuste perustuu Tilastokeskuksen vuoden 2004 laskentaan. Vuoden 2005 toteutuneen väestölaskennan perusteella näyttää kuitenkin siltä, että vanhusväestön osuuden kasvu Ulvilassa toteutuu suurempana kuin ennusteessa.

2.2 Kotona selviytymistä tukevat palvelut

Kotipalveluilla tarkoitetaan asumiseen, henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista tai niissä avustamista. Kotipalvelu muodostuu kotipalvelutyöntekijän asiakkaan kodissa antamasta työavusta, henkilökohtaisesta hoivasta ja huolenpidosta sekä tukipalveluista (ateria-, turva-, vaatehuolto- ja kylvetyspalvelut). Tukipalvelut tukevat asiakkaan kotona selviytymistä joko niiden avulla tai yhdessä kotona annettavan avun kanssa. Kotipalvelussa toimii yhteensä 34 työntekijää. Kotipalvelu on painottunut viime vuosina huonokuntoisimpien hoivaan ja huolenpitoon, sekä entistä enemmän myös lääkehooltoon.

Kotipalvelu pitää sisällään alueilla tapahtuvan päivätyöskentelyn (ma-pe) lisäksi myös yöpartio-
toiminnan joka alkaa yöllä klo 17.00-18.00. Sekä päivä- että yöpartioissa suoritetaan
huonokuntoisimmat asiakkaat, joista suuri osa olisi ilman tätä palvelua laitoksessa.

Kotipalvelu on jakaantunut viiteen eri alueeseen (Friitalan keskusta-Haistila, Friitala-Nahkuri-
Nummela, Vanhakylä, Harjunpää-Kaasmarkku ja Kullaa). Alueilla on tukipisteet, joissa on päivystys
joka arkiamu.

Säännöllistä kerran viikossa tai useammin apua tarvitsevista asiakkaista tehdään henkilökohtainen,
yhteistyöasiakirjana toimiva hoito- ja palvelusuunnitelma yhdessä asiakkaan lähiverkostossa toimi-
vien (omaiset, muut palvelun tuottajat) kesken. Yksityinen alan yrittäjä voi olla mukana hoito- ja
palvelusuunnitelmassa yhtenä asiakkaan tarvitseman palvelun tuottajana.

Kotipalvelutyö on viime vuosina keskittynyt selkeämmin perushoivaan ja huolenpitoon. Perinteiset
kodinhoitotyöt, kuten siivous ja ruoanlaitto ovat jääneet lähes kokonaan pois. Kunnallinen koti-
palvelu on muutaman viimeisen vuoden aikana ohjannut siivouspalveluita kysyvät asiakkaat yksityisil-
le palveluntuottajille. Kotipalvelutyö on kauttaaltaan muuttunut akuutimmaksi ja raskashoitosem-
maksi (esim. nopeammat laitoksista kotiutukset, työn painottuminen huonokuntoisten hoivaan ja
huolenpitoon, työ on useammin parityöskentelyä ja vuoteeseen hoidettavien asiakkaiden hoitoa).

Hyvinvointiyrittäjyyttä kannustetaan Karhukunnissa palvelusetelihankkeella, jossa on kehitetty uusi
tapa järjestää esimerkiksi sosiaalihuollon koti- ja tukipalveluja. Palveluseteli on kunnan oman toi-
minnan ja ostopalvelujen lisä. Palveluseteli on kunnan viranhaltijan myöntämä oikeutus käyttää
hyväksytyjen palveluntuottajien palveluja tietyn euromääräisen, aikaan sidotun summan edestä.
Karhukuntien palveluseteli on 18 euron arvoinen. Sitä myönnetään vuonna 2005 tilapäiseen koti-
palveluun, omaishoidon sijaistukseen, siivoukseen, asiointiin ja pihatöihin kunkin kunnan määrära-
hojen puitteissa. Palveluseteli on ensi vaiheen tukimuoto silloin kun asiakas on tulossa palvelujen
piiriin. Palvelusetelillä on keino toteuttaa ennalta ehkäisevää työtä.

Omaishoidon tuki on lakisääteinen sosiaalipalvelu, jonka järjestämisestä vastaa kunta. Omaishoi-
dolla tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä
kotioloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla. Omaishoidon tuki on kokonai-
suus, joka muodostuu hoitopalkkiosta, tarvittavista palveluista hoidettavalle sekä omaishoitajan
tukemisesta. Omaishoitajalla tarkoitetaan omaista tai muuta hoidettavalle läheistä henkilöä, joka on
tehnyt kunnan kanssa omaishoitosopimuksen. Tuen avulla hoidettava voi asua laitoksen sijasta
entistä pidempään kotonaan. Omaishoidon tuki ei ole subjektiivinen oikeus. Omaishoidon tuen
myöntämisperusteet päättää kunta omaishoidontukilain perusteella. Kunta päättää talousarvionsa
puitteissa, missä laajuudessa se järjestää omaishoidon tukea ja kuinka paljon se osoittaa talousar-
viossa voimavaroja hoitopalkkioihin ja palveluihin. Vuonna 2005 omaishoidon tukea sai noin 60
hoitajaa, joista lähes puolet oli 65 v. ja vanhempia. Määrärahan loppumisen takia hylättiin lähes 30
kriteerit täyttävää hakemusta.

Kotisairaanhoidon tarkoituksena on tukea ja edistää pitkäaikaissairaiden ja ikääntyvien selviyty-
mismahdollisuuksia kotona, vähentää laitoshoidon tarvetta, helpottaa kotiutumista laitoksesta ja
mahdollistaa kotihoito sekä tarvittaessa tarjota hyvä saattohoito. Hoito toteutetaan tukien hyvää
elämänlaatua ja itsenäistä suoriutumista sekä noudattaen kuntouttavaa työtettä. Toiminta on alu-
eellisen väestövastuun mukaisesti moniammatillista yhteistyötä ja se toteutetaan yhdessä asiak-
kaan ja omaisten kanssa.

Kotisairaanhoidon työntekijät tekevät yhteistyötä kotipalvelun henkilöstön kanssa. Kotisairaanhoido
toteutetaan väestövastuisen toimintamallin mukaisesti, jokaisella työntekijällä on maantieteellisesti
rajattu alue. Kotisairaanhoidossa on 6 perushoitajaa. Lisäksi terveydenhoitajat (10 kpl) osallistuvat
kotisairaanhoidon tarvittaessa ja ovat mukana hoito- ja palvelusuunnitelmaa tehtäessä sekä teke-
vät tarvittaessa kotikäyntejä. Terveydenhoitajat tekevät kaikille 75 ja 80 -vuotta täyttävälle terveys-

tarkastuksen. Tämä terveystarkastus tehdään pääsääntöisesti kotona. Kotisairaanhoidolla on oma vastuulääkäri.

Lääkärin vastaanotto toiminta tapahtuu väestövastuisesti Ulvilan terveyskeskuksessa ja Kullaan terveysasemalla.

2.3. Asumispalvelut

Asumispalvelujen tavoitteena on tukea vanhuksen omatoimisuutta ja asumista järjestämällä olosuhteet sellaiseksi, että välitön hoidon tarve vähenee. Asumisyksiköissä asuvat saavat palveluja samalla periaatteella kuin kotona asuvat vanhukset.

Vanhusten asumispalvelua Ulvilassa on tarjolla seuraavasti:

Vanhusten vuokra-asuntoja on yhteensä 106:

- Koivukoto B 19 asuntoa (hissitalo ja kotipalvelun tukipiste),
- Friitalan vanhustentalo 8 asuntoa (maan tasalla ja kotipalvelun tukipiste, remontin tarve),
- Harjunpään vanhustentalo 11 asuntoa (maan tasalla),
- Kaasmarkun vanhustentalo 7 asuntoa (maan tasalla ja kotipalvelun tukipiste),
- Koivukoto A 16 asuntoa (kerrostalo, ei hissiä, mutta kotipalvelun tukipiste),
- Kekinkulman vanhustenasunnot 10 asuntoa (maan tasalla).
- Jokipirtin vanhustenasunnot 20 asuntoa (Pappilanlammen palvelukeskus vieressä, samoin terveyskeskus melko lähellä)
- Kullaan Vanhustentalo, 15 asuntoa (Kullaan vanhainkoti ja kotipalvelun tukipiste vieressä).

Palveluasuminen on avo- ja laitoshoidon välimaastoon sijoittuva palvelumuoto. Palveluasuminen on vanhusten itsenäistä asumista, jota tuetaan ulkoa annettavilla palveluilla. Palveluasuntopaikkoja on 44. Tehostetussa palveluasumisessa vanhus saa palveluita ympärivuorokautisesti talon sisältä. Tehostetun palveluasumisen paikkoja on tällä hetkellä joko omana toimintana tai ostopalveluna yhteensä 30. Yksityiset palveluntuottajat on kilpailutettu v. 2005.

Sosiaali- ja terveystoimen toiminta- ja taloustilaston luokitusmäärittelyissä vanhustenhuollon tehostettu palveluasuminen määritellään seuraavasti: Palveluasuminen tarkoittaa sitä, että asiakkaalla on käytössään sekä pysyvä asunto että siihen kiinteästi liittyvät, jokapäiväistä selviytymistä edistävät palvelut (esimerkiksi kodinhoitopalvelut, henkilökohtaiseen hygieniaan liittyvät palvelut jne.). Asuminen perustuu vuokra-, omistus- tai muuhun vastaavaan hallintaan. Mukaan kuuluvat sekä palvelutalot että ryhmä- ja pienkodit. Tehostetun palveluasumisen yksiköissä on henkilökunta paikalla ympäri vuorokauden.

Kotola-Mäntykodon palveluasunnoista Kotola on vanhainkodin yhteyteen v. 1997 saneerattu dementiayksikkö, jossa on kymmenen asuntoa, joista kahteen on mahdollisuus sijoittaa pariskunta eli paikkoja on maksimissaan 12. Yöhoito tulee vanhainkodista. Kotolan hoitajien vastuulla on lisäksi Mäntykodon palveluasunto, joka on rivitalo, jonka asukkaat ovat asumispalvelujen tarpeessa. Mäntykodossa on viisi asuntoa.

Pappilanlammen palvelukeskus on Ulvilan vanhustenhuoltoyhdistyksen omistama avopalvelukeskus, jossa on 31 palveluasuntoa (39 asumispaikkaa) ja 21 tehostetun palveluasumisen paikkaa. Palvelukeskus myy sekä keskuksessa että sen ulkopuolella asuville asiakkailleen aterioita, päivätoimintaa sekä sauna- ja pyykkipalvelua.

2.4 Laitoshoito

Laitoshoito on sosiaalihuollon toimintayksiköiden osalta sosiaalihuoltolain, terveydenhuollon toimintayksiköiden osalta kansanterveyslain mukaista toimintaa.

Vanhainkodeissa annetaan pitkäaikaishoitoa ihmisille, jotka eivät runsaakaan tuen turvin enää selviydy kotonaan tai tehostetussa palveluasumisessa. Lyhytaikaishoitoa annetaan asiakkaille, jotka sen avulla vielä voivat jatkaa asumistaan omassa kodissaan.

Vanhainkoteja on kaksi, Ravanissa Kanervakoto ja Koskissa Kullaankoto. Kullaankodossa asukaspaikkoja on 33, joista 1-2 paikkaa on lyhytaikaiseen eli intervallihoitoon. Ravanissa olevassa vanhainkoti Kanervakodossa on 36 paikkaa, joista tilanteen mukaan 30-32 on pitkäaikaispaikkaa. Loput 4-6 on varattu lyhytaikaishoidon käyttöön. Kanervakodon toimistotilat peruskorjataan hoitopaikoiksi vuoden 2006 aikana. Tämän jälkeen hoitopaikkoja on 42.

Terveyskeskuksen sairaalassa annettavalla laitoshoidolla tarkoitetaan vuodeosastolla annettavaa, lääkärin päätökseen perustuvaa hoitoa potilaille, jotka sairautensa, vammansa tai jatkohoitonsa johdosta tarvitsevat sen laatuista lääketieteellistä tai sairaanhoidollista apua, ettei sitä ole mahdollista antaa potilaan kotona, palveluasunnoissa tai vanhainkodissa. Ulvilan terveyskeskuksen sairaala sijaitsee Pappilanlammen alueella Vanhassakylässä. Siellä on 36 sairaansijaa, joista 30 % (11 paikkaa) pitkäaikaispotilaille ja 70 % (25 paikkaa) akuuttihoitoon sekä kuntoutukseen.

2.5 Vanhuspalvelujen tarve ja henkilöstömitoitus

Stakesin selvityksessä (Sosiaali- ja terveydenhuollon yhdistäminen, 2006) tehty laitoshoidon ja tehostetun palveluasumisen mitoitussuositus perustuu ajatukselle, että 75 - vuotta täyttäneistä 90 % asuu kotona ja laitoshoidossa ja tehostetussa palveluasumisessa on yhteensä 10 % ikäluokasta (5 % + 5 %). Väestöennuste perustuu Tilastokeskuksen vuoden 2004 laskentaan. Selvityksen perusteella vanhustenhuolto on laitospainotteinen verrattuna valtakunnallisiin suosituksiin ja väestörakenteeseen. Vastaavasti tehostettu palveluasuminen on alimitoitettu.

	Laitoshoidon paikat	Tehostetun palveluasumisen paikat	Yhteensä
Palvelurakenne 2006	80	30	110
Suositus 2006 5% + 5%	47	47	94
Suositus 2010 5% + 5%	50	50	100
Suositus 2016 5% + 5%	62	62	124

Taulukko 4. Laitoshoidon ja tehostetun palveluasumisen paikkojen määrä Ulvilassa vuonna 2006 ja suositusten mukaiset paikat vuonna 2006, 2010 ja 2016

Suoraan yli 65-vuotiaiden palveluihin suunnatun henkilökunnan määrä on sosiaali- ja terveystoimessa nyt yhteensä 29,5 henkilöä. Valtakunnallinen suositus on, että vuoteen 2007 mennessä kotihoidon kattavuus olisi 25 % 75 v. täyttäneistä ja 2,5 % 65-74 -vuotiaista. Tällä hetkellä Ulvilaan tarvittaisiin yhdeksän työntekijää lisää, jotta tuo tavoite toteutuisi. 20 %:n kattavuuteen tarvittaisiin 2,5 työntekijän lisäys. Tämän ohjelman avulla pyritään 20 %:n kattavuuteen. Laskelmassa on otettu huomioon se, että Ulvilassa on lähes neljännes kotihoidon asiakkaista alle 65-vuotiaita (esim. pitkäaikaissairaita, päihdeongelmaisia, vammaisia). Vuoteen 2016 mennessä tarvitaan noin 15 uutta työntekijää kotihoitoon. Kotihoito ei ole tällä hetkellä riittävästi resursoitu.

Henkilöstöä ei toisaalta voi palkata lisää ilman riittävää panostusta ohjaukseen. Pohdittavaksi tulee miten suuri on ohjaushenkilöstön lisätarve, jotta välillisen työn osuutta voidaan pienentää suoran asiakastyön hyväksi, jolloin kotihoidon kattavuutta voidaan laajentaa. Sosiaali- ja terveystoimessa tulisi tämä ns. ”peruskorjaus” henkilöstön mitoituksessa käynnistää ja miettiä työnorganisoinnin kannalta ohjaushenkilöstön vaikutus välillisen työn vähentämisessä suorassa asiakastyössä olevalta henkilöstöltä. Syksyn 2006 aikana tehdään työajan seuranta, jonka perusteella saadaan tehtyä tarkat laskelmat kotihoidon henkilöstön työajan käytöstä.

Vuonna 2001 laadittu laitoshoidon henkilöstösuositus on seuraava:

Erinomainen: 1,2 hoitajaa / asukas	Hyvä: 0,8 / asukas	Keskiverto: 0,5-0,6 / asukas	Välttävä: 0,32 / asukas
------------------------------------	--------------------	------------------------------	-------------------------

Vuoden 2001 jälkeen on erityisesti vanhainkotien asukkaiden kuntoisuus laskenut selvästi. Tällä hetkellä kohtuullinen mitoitus on Länsi-Suomen lääninhallituksen mukaan 0,55.

Tämän perusteella vanhainkotien hoitohenkilöstö on alimitoitettu. Kanervakodossa on 36 paikkaa, 16 hoitajaa ja 4 työllistettyä eli 0,44+työllistetyt. Kullaankodossa on 33 paikkaa, 17 hoitajaa ja 1 työllistetty eli 0,52+työllistetty. Terveyskeskuksen sairaalassa on 36 sairaansijaa. Hoitohenkilökuntaa on yhteensä 19,75. Hoitohenkilöstön mitoitus on näin 0,55.

Lyhytaikaishoito- eli intervallipaikkojen kysyntä on suurempi kuin pystytään tarjoamaan. Tällä hetkellä Ulvila ostaa Pappilanlammen palvelukeskuksesta neljä intervallipaikkaa, minkä lisäksi omissa vanhainkodeissa on enimmillään kahdeksan intervallipaikkaa. Tarve on useaan lisäpaikkaan.

3. VANHUSTYÖN KEHITTÄMISOHJELMAN LÄHTÖKOHDAT

Keskeisenä tulevaisuuden haasteena sosiaali- ja terveydenhuollossa tulee olemaan suurten ikäluokkien ikääntymisen tuoma haaste ja siihen valmistautuminen.

Suurin yksittäinen laitoshoidon syy on eriasteisten muistihäiriöiden aiheuttama heikentynyt toimintakyky. Yli puolella Ulvilan vanhainkotien asukkaista on pääasiallisena sijoittumisen perusteena eriasteiset muistihäiriöt. Suurten ikäluokkien myötä on alkanut ilmaantua uusia merkittäviä toimintakyvyn menettämiseen johtavia uhkatekijöitä, kuten päihdyttävien aineiden aiheuttama aikainen ja suuri avuttomuus ja muut sosiaaliset ongelmat. Palvelujen resursoinnissa on otettava huomioon, että nuorempien dementoituneiden sekä kotihoidossa olevien dementoituneiden määrä tulee vahvasti nousemaan lähitulevaisuudessa.

Kunnissa ollaan varsinkin avohuollossa tilanteessa, jossa hoidettavien määrä jatkuvasti lisääntyy suhteessa henkilöstön määrään. Samalla kotona hoidettavat ovat entistä huonokuntoisempia ja vaativat aiempaa enemmän apua kotiinsa niin tekniikan kuin henkilöstön ja sen osaamisen suhteen.

Selvitysten mukaan ylivoimaisesti suurin osa vanhusväestöstä haluaa asua kotonaan mahdollisimman pitkään. Tulevaisuudessa tulotaso on korkeampi ja palveluista ollaan valmiita maksamaan enemmän. Tämän myötä yksityiset palveluntuottajat ovat tulleet palvelujärjestelmään jäädäkseen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2004-2007 korostaa kotona asumisen mahdollistamista. Sen tavoitteena on, että vuonna 2007 olisi 25 % 75 vuotta täyttäneistä säännöllisen kotipalvelun piirissä. Koko maassa luku oli v. 2004 17,7 %, kun se Ulvilassa oli 14,4 %. Myös kaksi edellistä tavoite- ja toimintaohjelmaa korostivat kotiin annettavan palvelun ja avun ensisijais- tamista ja lisäämistä sekä palvelujen ja hoidon laadun kohottamista.

Vanhukset eivät muodosta yhtenäistä väestöryhmää, joten palvelutkaan eivät voi olla mitään pakettipalveluja, vaan palvelujen on oltava joustavia ja monipuolisia. Palvelujen tarve eri ikäkausina ja erikuntoisille vanhuksille vaihtelee yksilöittäin.

Ensisijaisen huomion tulee olla avohoidon ja erityisesti kotihoidon lisäämisessä ja kehittämisessä. Ulvilassa ei kuitenkaan selvitä ilman laitoshoidon ja välimuotoisten palvelujen, lähinnä palveluasumisen lisäämistä. Suunnan on tietoisesti oltava avohoitoon päin.

Suurin osa Ulvilan kaupungin vanhusväestöstä asuu omassa kodissaan ja tulee toimeen itsenäisesti tai tuettuna. Toimintakyvyn säilymisen kannalta ovat tärkeitä asumiseen, liikkumiseen ja kuntoutukseen liittyvien palveluiden toimivuus. Iän tai sairauden tuoma, lieväkin toimintakyvyn heikkeneminen saattaa muodostua ylitsepääsemättömäksi esteeksi kodin ulkopuolella olevien palveluiden käytölle. Vakavat sairaudet, yksinäisyys ja puutteelliset asumisolot lisäävät palveluiden tarvetta.

Tällä hetkellä dementipaikkaa tai vanhainkotipaikkaa odottaa noin 15 vanhusta ja palveluasuntoa odottaa noin 30 vanhusta. Vanhustyön asiakkaista noin 80 % on avohuollon asiakkaita, mutta kustannuksista yli puolet kohdistuu laitoshuollon asiakkaisiin. Avohuollossa on silti jatkuvasti muutama asiakas, joiden hoito kotona tulee kalliimmaksi kuin se vanhainkodissa tulisi. Heidät hoidetaan kotiin, koska he kieltäytyvät laitoshoidosta viimeiseen asti.

Yllä olevan perusteella keskeiset lähtökohdat vanhustenhuollon kehittämiseksi ovat seuraavat:

- vanhusten osuus väestöstä kasvaa nopeasti
- vanhusten hoitoisuus vaikeutuu ja monimuotoistuu
- painopistettä pitkään kotona asumisen mahdollistamiseen ja kotiin annettaviin palveluihin korostavat sekä vanhukset että valtio

- dementia on merkittävin raskaaseen hoitoon hakeutumisen peruste
- henkilökunta ikääntyy, uusia vanhustyöntekijöitä on jatkossa entistä vaikeampi saada
- terveyden edistäminen koko kaupungin yhteistyönä
- vaihtoehtoisten palvelujen ja tukimuotojen kehittäminen.

Uvilan suurimmat haasteet vanhustyössä ovat nyt ja lähitulevaisuudessa asumis- ja palveluasumispaikkojen sekä hoitopaikkojen riittämättömyydessä, liian pienessä henkilöstöressurssissa, jotka vielä laitoshoitoon sidottuna ja ammattitaitoisen henkilöstön saannin epävarmuudessa sekä asiakasmäärän (erityisesti dementiaa kärsivien) voimakkaassa kasvussa. Vahvuuksia ovat sitoutunut, motivoitunut, joustava ja ammattitaitoinen henkilöstö sekä valmius muutokseen. Mahdollisuudet tulevaisuutta varten löytyvät itsehoitoiseen vanhuuteen tähtäävässä hoitokulttuurin muutoksessa, verkostoitumisen ja seutuyhteistyön lisääntymisestä, henkilöstöön ja sen jaksamiseen sekä koulutukseen ja moniammatilliseen työtapaan panostamisesta, omaisten tukemisesta ja heidän lisääntyvästä osallistumisestaan sekä hyvinvointiyrittäjyyden lisääntymisestä.

Hyvän ja laadukkaan vanhustyön ydin on kuitenkin jatkossakin ennalta ehkäisyssä ja varhaisessa puuttumisessa. Pulmatilanteita varten tulee kehittää toimintamalli, jolla tunnistetaan kriittiset vaihekohdat vanhuksen arjessa ja onnistutaan kohdistamaan resursseja niihin oikea-aikaisesti kotona asumisen mahdollistamiseksi. Ensimmäiset kotona selviytymisen ongelmat liittyvät arkipäivän askareisiin, kuten siivoukseen, ruoanlaittoon, asiointiin, pihatöihin ja teknisiin töihin. Hoidon ja hoivan tarvetta voidaan lykätä ja vähentää tukemalla kodinhoitoon liittyviä palvelutarpeita, parantamalla asuntoja ja elinympäristöä sekä tukemalla ja ylläpitämällä ikääntyneiden sosiaalista, psyykkistä ja fyysistä toimintakykyä. Ennalta ehkäisevän toiminnan kannalta on oleellisen tärkeää ymmärtää, että vanhusväestön tarpeet eivät tyydyty vain sairauksien hoitoon keskittymällä. Fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukemisella voidaan saada aikaan omatoimisen selviytymisen lisääntymistä. Elämänhalu on ratkaisevaa ikääntyneiden kotona selviytymiselle.

Vähemmälle huomiolle on jäänyt vanhusten määrän kasvun aiheuttamassa keskustelussa se, että on löydettävä muitakin näkökulmia ikääntymiseen kuin kustannusten kasvun näkökulma. Jo pelkästään vanhusväestön arvostuksen ylläpitäminen edellyttää tätä. Ikääntyvät ovat myös voimavara. Esimerkiksi huomion kiinnittäminen asuin- ja elinympäristön esteettömyyteen koituu myös muun väestön hyväksi niin lyhyellä kuin pitkällä ajalla tarkasteltuna.

Valtioneuvoston vuoden 2004 tulevaisuusselonteon liiteraportissa 'Ikääntyminen voimavarana' todetaan seuraavaa:

"Kotipalvelun ja kotihoidon toimintaideologiaa ja käytäntöjä olisi tarkistettava vastaamaan ikääntyneiden tarpeita ja nykyistä gerontologista tietämystä ikääntymisestä ja ikääntyneiden toimintakyvystä. Olisi päätettävä avoimesti, saavatko ikäihmiset palvelua kotiin vain sairaanhoidollisista vai myös sosiaalisista syistä ja arkipäivän toimiin. Mikäli päädytään antamaan vain kotihoitoa huonokuntoisimmille tulisi samalla kertoa, miten järjestetään niiden vanhusten apu, joiden ongelmat liittyvät arjen toimintoihin ja joilla ei itsellään ole mahdollisuuksia järjestää tarvitsemaansa apua. Vii- mesijaisen auttamisen ideologian sijasta olisi kehitettävä ehkäiseviä ja proaktiivisia toimia, joilla voidaan tukea ikääntyneiden psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä ja lieventää yksinäisyyttä. Tämä haastaa myös nykyisen perus-, jatko- ja johtamiskoulutuksen, jotta päästäisiin laajalaisempaan ja vähemmän medikalisoituneeseen orientaatioon vanhojen ihmisten kotona asumisen tukemisessa." (Valtioneuvoston kanslia 33/2004 s.184)

On hyväksyttävä, että vanhustenhuollon kustannukset kasvavat runsaasti myös Uvilassa, suuntaus on sama kaikkialla Suomessa. Vastaavasti on hyväksyttävä, että vaikka nyt tehtäisiin mitä tahansa, niin kestää muutaman vuoden, että saadaan syntynyt hoidon tulppa purettua ja laitospaikatilanne keskimääräiselle tasolle.

4. VISIO, TOIMINTA-AJATUS JA ARVOT VANHUSTENHUOLLOSSA

Kaupungin visio

ULVILA ON viihtyisä ja turvallinen asuin- ja yrityskaupunki sekä keskeinen osa menestyvää Porin seudun kasvukeskusaluetta.

Kaupungin vanhustenhuollon toiminta-ajatus

Vanhustenhuollon tehtävänä on mahdollistaa tarkoituksenmukaisilla ja oikea-aikaisilla palveluilla ulvilalaisille turvallinen vanhuus heidän itsemääräämisoikeuttaan kunnioittaen ja omaa toimintakykyään tukien.

4.1. Toimintaa ohjaavat arvot

Arvot ohjaavat vanhustenhuollon toimintaa ja ne heijastuvat päivittäisessä toiminnassa.

Asiakaslähtöisyys

Asiakaslähtöisyys hoito- ja hoivatyössä tarkoittaa, että jokainen ihminen on ainutkertainen ja jokaisella on oikeus saada tarvitsemaansa hoitoa ja hyvää kohtelua. Asiakkaan oikeuksien ja yksityisyyden kunnioittaminen merkitsee hänen ihmisarvonsa kunnioittamista.

Jokaiselle asiakkaalle tehdään henkilökohtainen hoito- ja palvelusuunnitelma juuri hänen palveluiden ja hoidon tarpeistaan lähtien. Palvelu- ja vanhainkotiasukkaille tehdään myös elämänkaarihaastattelu ohjaamaan yksilöllistä hoitoa, hoivaa ja huolenpitoa. Asiakkaan omia voimavaroja ja toimintakykyä ylläpidetään sekä persoonallisuutta tuetaan.

Oikeudenmukaisuus

Asiakkaita ja työtovereita kohdellaan oikeudenmukaisesti ja tasa-arvoisesti. Kaikkia osapuolia kuullaan ja eri näkemykset punnitaan ratkaisuja tehtäessä. Yhteistyö asiakkaiden, omaisten, yhteistyökumppaneiden ja työyhteisön jäsenten kesken perustuu luottamukseen ja keskinäiseen kunnioitukseen.

Luovuus

Luovuus nähdään avoimuutena uusille asioille ja toimintatavoille. Kyseenalaistamalla toimintatapoja tähdätään parempaan suoritukseen. Työyhteisöt ovat uudistumishaluisia ja uutta tietoa etsiviä. Ideoinnissa suositaan järkevää hulluutta. Luovuuden esteitä poistetaan ottamalla erilaiset ideat käsitteilyyn. Vaativissakin tilanteissa toimitaan joustavasti. Uutta tietoa sovelletaan johdonmukaisesti palvelurakenteen kehittämisessä.

Ammatillisuus

Henkilökunnan ammattitaidosta ja työkyvystä huolehditaan kannustamalla jatkuvaan itsensä ja vanhustyön toiminnan kehittämiseen. Työnteon keskeiseksi toimintaa ohjaavaksi arvoksi sitoudutaan kuntouttavaan työotteeseen ja itsehoitoiseen vanhuuteen. Yksilön työkuultuuriin sisällytetään oman työn suunnittelunulottuvuus asiakkaan itsehoitoisuuden näkökulmasta ja työhön tartutaan oikea-aikaisesti ja toimitaan pitkäjänteisesti. Halutaan oppia ja kohdata uusia haasteita. Kannustetaan kouluttautumiseen ja uuden tiedon hankkimiseen ja käytännön työhön soveltamiseen.

Turvallisuus

Turvallisuus taataan hyvällä ammattitaidolla ja ympäristön olosuhteilla. Henkilöstön turvallisuudesta huolehtiminen tuo turvallisuuden tunteen myös palvelujen piirissä oleville.

4.2. Strategiset päämäärät

Osaava ja riittävä henkilökunta

- Henkilökunta on työstään innostunut ja motivoitunut. On käynnistetty henkilöstön mitoitustyö ja henkilöstön osaamiskartoitus. Henkilöstömitoituksessa otetaan huomioon asiakasmäärä, asiakkaiden toimintakyky ja hoidon tarve. Jaksamisen merkitys työntekijöiden hyvinvointiin, sairauslomiin ja ennen aikaiseen eläköitymiseen on suuri. Vanhustyön toimintaa kehitettäessä on kaikissa suunnitelmassa arvioitava sen vaikutukset henkilöstön jaksamiseen ja mietittävä erilaisia keinoja, joilla voidaan tukea henkilöstöä.

- Yhteistyö alueen oppilaitosten kanssa on aktiivista. Ikäjohtaminen on käytössä. Osallistutaan ja hakeudutaan aktiivisesti tarkoituksenmukaiseen seudulliseen kehittämistoimintaan. Henkilöstön osaamista tuetaan pitkäjänteisellä, syventävällä koulutautumisella. Esimiestyössä korostuu ikäjohtaminen.

Omaisten tukeminen

- Omaishoidon tuen ohjaukseen panostetaan. Lisätään hoitoa tukevia ja hoitajien jaksamista edistäviä palveluja yhteistyössä järjestöjen kanssa. Hyvään hoitoon kuuluvana tuetaan intervallihoitoa osana omaishoidon kokonaisuutta.

Toimivat palvelut

- On päätetty mitkä palvelut tuotetaan itse ja mitkä palvelut ostetaan yksityisiltä palveluntuottajilta. Itse tuotettavien ja ostettavien palvelujen määrä, sisältö ja laatu on määritelty. Lääketieteellistä, hoidollista ja toimintakykyä tukevaa teknologiaa otetaan käyttöön.

- Kehitetään ja otetaan käyttöön uusia ikääntyvien ihmisten toimintakykyä ja omatoimisuutta edistäviä työmenetelmiä ja toimintatapoja. Toiminta on näyttöön perustuvaa käytäntöä.

- Ikääntyvien toimintakyvyn ylläpitäminen ja avohuollon toimivuus on ensisijainen tavoite. Ikääntyneiden hoito perustuu kuntoutumista edistävän työotteen kehittämiseen asiakkaiden omatoimisuuden, toimintakyvyn ja voimavarojen ylläpitämisessä sekä asiakkaiden ja heidän läheistensä osallistumismahdollisuuksien parantamisessa.

- Palveluohjauksen toimivuuteen kiinnitetään huomiota.

Ikääntymisen huomioiva esteetön ympäristö

- Elinympäristö korjataan esteettömäksi ja vanhuksille turvalliseksi. Uusien asuinympäristöjen yms. suunnittelussa ja rakentamisessa otetaan huomioon muunneltavuus. Ikääntymisen huomioiva esteetön toimintaympäristö mahdollistaa osallisuuden toteutumisen. Kotona asumisen mahdollistavat ratkaisut selvitetään, mm. hissien saaminen kerrostaloihin. Esteettömyys otetaan aina huomioon rakennettaessa uutta tai korjattaessa vanhaa. Vuokra-asunnoista varataan maantasaiset asunnot ikäihmisille.

Eri toimijoiden yhteisvastuu

- Vanhustenhuollon visiosta ja tavoitteista on sovittu yhdessä ja siihen on yhteisesti sitouduttu. Laatujärjestelmä on käytössä koko vanhustenhuollossa. Yhteistyön ilmapiiri on hyväksyvä ja kannustava ja asiakkaan edun huomioon ottava. Avohuollon palvelut järjestetään niin, että hoitoaika laitoksessa jää mahdollisimman lyhyeksi. Tuloksena ovat toimivat, saumattomat palveluketjut.

Ennaltaehkäisy

- Kotiin annettavien palvelujen sisältöä tulisi kehittää vastaamaan ikääntyneiden tarpeita myös muun kuin terveyden- ja sairauksien hoidon osalta. Viimesijaisen auttamisen lisäksi tulee ehkäistä viimesijaisen avun nykyisenkaltaista suurta tarvetta mm. kehittämällä varhaisen puuttumisen ja elämänhalun tukemisen ohjelmia sekä toteuttamalla ikääntyvien kuntouttamisohjelmia.

- Kaupunki tukee omaehtoista toimintakyvyn ylläpitämistä, edesauttaa kotona selviytymistä ja tukee itsenäisen liikkumiskyvyn säilymistä. Hoidon tarvetta vähennetään toimimalla terveyden edistämisen periaatteiden mukaisesti ja ehkäisemällä toimintavajavuuksien kehittymistä.

5. TYÖRYHMÄN EHDOTUS VANHUSTENHUOLLON KEHITTÄMISOHJELMAKSI VUOTEEN 2016

5.1 Avopalvelut

Tavoitteet:

- Kotihoitoa lisätään vuoden 2004 noin 15 %:sta (135 as.) siten, että säännöllisen kotihoidon piirissä vuoden 2010 loppuun mennessä on 75 vuotta täyttäneistä noin 18 % (180 as.) ja vuoden 2016 loppuun mennessä noin 20 % (250 as.).
- vuoden 2010 loppuun mennessä on 65-74 vuotta täyttäneistä noin 2 % (30 as.) ja vuoden 2016 loppuun mennessä noin 2,5 % (47 as.) säännöllisen kotihoidon piirissä.
- Alle 65-vuotiaiden osuus kotihoidon asiakkaista on jatkossa noin 20 %.

Miten tähän päästään

ENNALTAEHKÄISEVÄT TOIMET

toimenpide	toiminnallinen vaikutus	kustannusvaikutus	toteutus alk.
tunnistetaan uusi kotona asumisen tehtäväkenttä	<u>Muu kotona asumista tukeva toiminta.</u> Näillä toiminnoilla tarkoitetaan muita kuin kohdassa 2.2. "kotona selviytymistä tukevat palvelut" mainittuja palveluja. Kyseeseen tulevat muiden hallintokuntien esim. vapaa-aika ja kulttuuritoimen järjestämät ikäihmisille soveltuvat palvelut, Kansalaisopiston toiminta, seurakunnan toiminnot sekä ns. kolmannen sektorin tarjoama toiminta. Näiden palveluiden näkyväksi tekeminen ja <u>yhteensovittava työ on jo itsessään yksi merkittävä kotona asumista tukeva tehtäväkenttä.</u> Organisointi joko kuntasektorin, yhdistyssektorin, vanhustyön osaamiskeskittymän, tai muun seudullisen toimijan tehtäväksi.	hankkeistettavissa	valmisteluun 2007
kehitetään toimintatapoja kotiin annettavan palvelun tehostamiseksi Täsmennetään seuraavasti: - "laivan käänkö" eli siirretään vaiheittain resursseja	Pitkäjänteisellä työllä saadaan vältettyä ja pitkitettyä laitossijoituksia, koska voidaan hoitaa asiakkaita pidempään kotona, raskeampien palveluiden piiriin siirtyminen lykkääntyy, toimintakyvyn ja omatoimisuuden ylläpitäminen, lähiverkoston ylläpitäminen ja tukeminen, kotona selviytyminen helpottuu.	työaika-, koulutus-, matkustus- jne. kustannukset	2007-2017

laitoshoidosta kotiin ja palveluasumisen muotoihin ymmärtämällä kaupunki-strategian sisältämä "terveyden edistäminen" vanhustyön osalta laajasti terveyden, hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistämiseksi. Edellyttää työku- tuurin muuttamista "vuoteesta itsehoitoon".	Saadaan synnytettyä uusi vanhustyön kulttuuri alueelle.		
Käynnistetään Kolmas-ikä-ohjelma	Lanseerataan kolmannen iän käsitettä kun- talaisille tarkoittaen vaihetta, joka alkaa eläkkeelle siirtymisen jälkeen (n. 70 v.) ja edeltää vanhuusaikaa. Tällä ajalla on ratkai- seva merkitys toimintakyvyn säilymiselle ja edelleen itsehoitoiselle vanhuusajalle.	hankkeistet- tavissa	2008
käynnistetään Esteetön Ulvila -ohjelma	kartoitetaan asuinympäristön ongelmat ja tämän pohjalta tehdään investointiohjelmaan esitys elinympäristön korjaamisesta esteet- tömäksi, yhteistyössä muiden hallintokuntien kanssa (erit. kaavoitus, tekninen ja asunto- toimi), esteettömyys tukee kotona asumista, siirtää laitokseen siirtymistä	5.000 €	2008
laaditaan seudullinen van- hustenhuollon laatuohjel- ma (laatukäsikirja)	yhtenäistetään laatukriteereitä vanhustyössä seutukunnallisesti, laatuohjelman turvin työn- teko tulee määrätietoisemmaksi	työaika-, koulutus-, matkustus- jne. kustan- nukset	työ käyn- nissä
palvelusetelin käyttöönoton kehittäminen	kompensoi kunnallisia palveluja, vähentää kotipalvelukuluja, siirtää raskaamman kun- nallisen palvelun piiriin tulemista, mahdollis- taa osaltaan ennaltaehkäisevän työn, edesauttaa uuden yrittäjyyden syntymistä	30.000€/v.	2007- 2011
tukipalvelujen kehittäminen 1: mm. vanhusneuvola, päivätoiminta ja muut ko- din ulkopuolella tapahtuvat tukitoimet	oman toimintakyvyn säilyttämisellä edesau- tetaan kotona asumista, tukee myös lähiver- kostoa, kuljettaminen palveluihin aiheuttaa lisäkustannuksia	2.000 €	2008
tukipalvelujen kehittäminen 2: mm. siivouksen, ruoan- laiton, asiointin ja muiden kotiin liittyvien tukitoimien tarpeen selvittäminen ja niistä aiheutuvien toimien toteuttaminen (esim. mah- dolliset kotiavustajien toi- met näihin avustaviin teh- täviin)	kotona selviytyminen helpottuu, raskaampi- en palveluiden piiriin siirtyminen lykkään- tyy, yhden työntekijän palkkakustannukset	30.000 €/v	2008
hissikorjausavustusten hakeminen hissittömiin asuintaloihin + kaupungin tuki taloyhtiöille	hissittömyyden aiheuttama palveluasumisen tarve poistuu, samoin asunnosta pois muut- taminen esim. maan tasalle, palvelujen tarve vähenee ja niiden tarpeen alkaminen pitkit- tyy	15.000 €/v	2008- 2010

omaishoidon tuen palkkiot kilpailukykyiseksi	3 uutta asiakasta /vuosi, vähentää koti- ja asumispalvelujen sekä laitoshoidon tarvetta	70 000€/v	2008-2012
ikäihmisille liikumisohjelma (kts.kolmas-ikä – ohjelma 70-vuotiaille)	toimintakyky säilyy pidempään parempana ja ehkäisee kalliiden palvelujen piiriin ohjautumista, yhteistyössä muiden hallintokuntien ja yksityisten palveluntuottajien kanssa (sisältää erilaisia palvelujen ostoja) Kasketotin maksuton käyttö 70 vuotta täyttäneille ulvilalaisille.	5.000 €	2007-2008
panostus palvelujen ohjauksen tehostamiseen	suorittavan tason välillisen työn osuuden vähentäminen, työn oikea kohdentaminen; henkilöstön määrän lisääntyessä tarvitaan panostusta palvelujen tarkoituksenmukaiseen ohjaukseen, yhden työntekijän lisäpanos	35.000 €	2007
omaishoidon tuen ohjaukseen panostus	ohjaaja tukee hoitajia aktiivisesti, säännöllisillä kotikäynneillä pystyy havaitsemaan tarpeet nopeasti, jolloin pystytään vaikuttamaan ennen kuin asiakas vaatii raskaita palveluita, edellyttää yhden työntekijän lisäresurssia	35.000 €	2007
65-vuotiaiden terveystarkastukset tk:ssa, tarvittaessa tehdään kotikäynnit	löydetään asiakkaat aiemmin ja saadaan palvelujen piiriin; sairauksien ja toimintavajauksien (ml. masennus) ehkäiseminen ja myöhentäminen terveyttä tukevilla toimilla	työaika-, koulutus-, matkustus- jne. kustannukset	2009
toimet kotitapaturmien ennaltaehkäisyyn, toimintamallin kehittäminen	esim. kotikäynneillä kiinnitetään huomio kulureittien esteettömyyteen, valaistukseen, tukikahvojen asentamiseen jne., ehkäistään mm. kaatumistapaturmia, toimintamallin laatiminen ja käyttöönotto	työaika-, koulutus-, matkustus- jne. kustannukset	2008
vuosittaiset tiedotustilaisuudet vanhustenhuollon palveluista ja ajankohtaisista asioista (kts. kolmasikä –ohjelma)	kuntalaisten tietojen lisäys, helpottaa yhteydenotossa palveluja tarvittaessa, vanhusneuvosto vastaa	3.000 €	2008
työyhteisöllisen oppimisen kehittäminen, henkilöstön ammatillisen osaamisen lisääminen, henkilökohtaisten koulutussuunnitelmien laatiminen	henkilöstön jaksaminen lisääntyy, työtavat kehittyvät eli vanhustyön ajanmukaisten työkäytänteiden omaksuminen, palvelut paranevat	10.000 €	2007
varhaisen vaiheen auttamisen mallin kehittäminen Kotihoidon SAS = selvitä, arvioi ja suunnittele kotihoido	saadaan lykättyä raskaamman avun tarvetta	työaika-, koulutus-, matkustus- jne. kustannukset	2007-2008
Palveluliikenteen organisointi	Seudulliset mahdollisuudet reitistöjen suunnittelussa otetaan huomioon yhteistyössä koulutoimen kanssa. Ikäihmisten palvelut integroidaan reitille sopivaksi.		
Pappilanlammen palvelukeskuksen kuntouttavan hoitokulttuuriosaamisen	Hyödynnetään kunnan henkilöstön ja hoivayrittäjien työtapojen kehittämisessä.	koulutusmäärärahoista	2008

hyödyntäminen			
Sosiaalitalonmiestoiminnan organisointi	Matalankynnyksen palvelua kotiaskareissa. Soveltuu yhdistyksen toiminnaksi	hankkeistetavissa osana suurempaa kokonaisuutta	2008

MUUT TOIMET

toimenpide	toiminnallinen vaikutus	kustannusvaikutus	toteutus
kotiutuskäytännöistä sopiminen ja niistä kiinnittäminen (toimintamallin kehittäminen kotiutuksiin, -> sosiaali- / perusterveydenhuolto/ erikoissairaanhoido)	palveluohjauksen toimivuus paranee, parantaa kotiutuksen turvallisuutta, aikaansaa turvallisuudentunteen	työaika-, koulutus-, matkustus- jne. kustannukset	2007
kotiin annettavan palvelun lisääminen asiakasmäärien lisääntyessä, erityisesti ilta- ja viikonlopputyön lisääminen Työntekijät sijoittuvat moniammatillisiin kotihoitoon tiimeihin (sairaanhoidajat, kodinhoitajat, kuntoutuksen ammattilaiset, mielenterveyshoitajat, dementiahoitajat)	saadaan pitkitettyä laitossijoituksia ja voidaan ottaa uusia asiakkaita kahden hoitajan lisäys vastauksena lisääntyneeseen kysyntään kolmen hoitajan lisäys - " - kolmen hoitajan lisäys - " - kolmen hoitajan lisäys - " - kolmen hoitajan lisäys - " - kahden hoitajan lisäys - " -	60.000€ 90.000€ 90.000€ 90.000€ 90.000€ 60.000€	2007 2008 2010 2012 2014 2015
lyhytaikaishoidon yhteensovittaminen asiakkaan kotihoitoon (toimintamallin kehittäminen)	mahdollistaa pidempään kotona asumisen	työaika-, koulutus-, matkustus- jne. kustannukset	2007- 2008
varahenkilöiden palkkaus	henkilöstön jaksaminen, työn tehostuminen	30.000 € 30.000 €	2007 2008
dementoituneiden kotihoitoon panostaminen tiimien osaaminen varmistetaan koulutuksella	mahdollistaa kotona asumisen, ehkäisee laitoshoidon sijoittumista	60.000 €	2010
nopean puuttumisen toimintamallin kehittäminen vanhustenhuoltoon Kriisiryhmä-tiimi	kriisitilanteiden hallinta ja osaamisen lisääminen konsultoivalla työotteella toisille kotihoitoon tiimeille keskitettyjä palveluja	työaika-, koulutus-, matkustus- jne. kustannukset	2007- 2008
RAI-tietojärjestelmän hankkiminen ja käyttöönotto	toimintakyky- ja laatumittausjärjestelmän käyttöönotto tehostaa palvelun ohjausta ja asiakkaiden oikeaa sijoittamista	25.000 €	2007- 2008
aluetietojärjestelmän käyttöönoton laajentaminen	tiedonkulku helpottuu	työaika-, koulutus-, matkustus- jne. kustannukset	2009

kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistäminen kotihoidoksi eli Moniammatillisten kotihoidon tiimien perustaminen ja uusien tiimien rekrytointi	toimintaprosessien parantuminen (mm. tiedonkulku, ohjaus)	työaika-, koulutus-, matkustus- jne. kustannukset TA 2008	2007
saattohoitotiimi	keskitettyä seudullista toimintaa		
vanhusten lääkehuollon kehittäminen	lääkehaittojen vähentyminen, turvallisuuden lisääntyminen	työaika-, koulutus-, matkustus- jne. kustannukset	käynnissä
ikäntyvien kuntoutusohjelmien laatimien ja kuntoutuksen toteuttaminen (mm. kaatumismurtumista kuntouttaminen, vrt. yllä 'kotitapaturmien ehkäisy)	laitoshoitoon siirtymisen pitkittyminen ja kotona asumisen mahdollistuminen	työaika-, koulutus-, matkustus- jne. kustannukset + kuntoutuksen toteuttaminen	2008-09
Vanhustenhuollon ja terveydenhuollon ATK-ohjelmien yhteensovittaminen	Tiedonvälitys ja yhteistoiminta helpottuvat.	20.000 €	2007-08

5.2 Asumispalvelut

Tavoite:

Tehostetun palveluasumisen kaupungin järjestämää osuutta lisätään joko ostopalveluna vuoden 2006 noin 2,8 %:sta (26 as.) siten, että vuoden 2010 loppuun mennessä asuntoja on noin 5 %:lle (50 as.) 75 vuotta täyttäneestä väestöstä ja vuoden 2016 lopussa noin 5 %:lle (62 as.) 75 vuotta täyttäneestä väestöstä.

toimenpide	toiminnallinen vaikutus	kustannusvai- kutukset	toteutus
vanhusten asuntoja Ulvilan ja Kullaan keskusta, malli Jokipirtti (yht. 40 asuntoa)	Asiakkaiden hoito tehostuu (asiakkaat lähellä, matkojen osuus työajasta pienenee)	työaika-, koulutus-, matkustus- jne. kustannukset	2007-2009
ylikunnallisen yhteistyön lisääminen PARAS-hanke	Erityisosaamista vaativat palvelut järjestetään alueellisena yhteistyönä siten, että palvelujen taso turvataan kaikissa kunnissa (esim. dementiaan liittyen)	työaika-, koulutus-, matkustus- jne. kustannukset	2007-2017
tehostetun palveluasumisen ostot	Asiakasmäärän lisääntyessä tarvitaan lisää tehostettua palveluasumista jo ennen kuin Kanervakoto valmistuu, jotta asiakkaat eivät sijoitu kalliisiin sairaaloihin. Määräraha voi vaihdella vuosittain. Uusia vaihtoehtoja, palvelutarjonta kasvaa, hoito kotikunnassa, lisää paikkoja, hoidon ohjaus tehostuu, osto 15-20 paikkaa/vuosi	500.000 €/v.	2008-

vaihtoehtoisten asu- mispalvelujen kehittä- minen	Edullisempia asumispalveluja (esim. solu- asumista); hidastaa raskaampaan hoitoon siirtymistä	työaika-, koulu- tus-, matkustus- jne. kustannuk- set	erilli- nen suun- nitel- ma
Kullaan palveluasunto- jen rakentaminen liitos- sopimuksen mukaisesti, 10 asuntoa Harkittava uudisraken- tamisen sijaan ensivai- heessa Kullaankodon muuttaminen palvelu- asuntotyypiksi itse- hoitoisuutta tukevaksi asuinpaikaksi sanee- raamalla yhden hengen huoneita mukavuus- in. Lisäksi päivätoiminnan voimakas kehittäminen.	palveluasuntoihin sijoittuu kotipalvelun asi- akkaita ympäröivältä maaseudulta. Keskit- tämällä asiakkaita kotipalvelun työajan käyt- tö tehostuu (aluksi esim. vanhusten vuokra- asunto, myöhemmin tehostettu palveluas- minen, jossa henkilökunta)	10.000 € (+liitossopi- muksen inves- tointikustan- nukset)	erilli- nen suun- nitel- ma

5.3 Laitoshoito

Tavoite:

Pitkäaikaisen laitoshoidon paikkojen määrää vähennetään vuoden 2005 noin 8,5 %:sta (80 paikkaa) siten, että määrä on vuonna 2017 noin 5 %:a (62 paikkaa) 75 vuotta täyttäneiden määrästä. (Tavoitetaso vuodelle 2020 tulee olla n. 3.5-4%)

Miten tähän päästään

toimenpide	toiminnallinen vaikutus	kustannus- vaikutus	toteu- tus
kodinomainen asumisyk- sikkö terveyskeskuksen yhteyteen, 40 paikkaa, dementiasta aiheutuvat tarpeet otetaan selkeästi huomioon	keskittämisen edut, hoito kotikunnassa, lisää paikkoja, keskittyminen raskaimmin hoidetta- viin mahdollistuu tk-yhteydellä, mitoitus 30 paikkaa -> 20 hoitajaa -> 0,66 tt/asiakas, 10 paikkaa -> 7 hoitajaa -> 0,7 tt/asiakas, yh- teensä 27 uutta hoitajaa	1.200.000 €) + inves- tointikulut)	2008- 2016
hoito- ja hoivalaitosten henkilöstömitoitus hoidon tarvetta vastaavaksi, epä- pätevistä hoitohenkilö- kunnasta luopuminen ja pätevään sijaistarpee- seen vastaaminen	päästään lähemmäs hoitomitoitusta, työvoi- matarpeeseen varaudutaan ajoissa, lisäksi henkilöstön jaksaminen paranee, mm. sairas- lomat vähenevät.	60.000 € 60.000 € 60.000 € 60.000 €	2008 2009 2010 2011
Henkilöstöä koulutetaan siirtymään kotihoitotiime- ihin laitoshoidon lisäämi- sen sijaan.			

Kullaankodon läheiset rivitalot kunnostetaan			investointisuunnitelmasa 2007
--	--	--	-------------------------------

6. OHJELMAN SEURANTA JA ARVIOINTI

Jotta vanhustenhuollon kasvaviin ongelmatilanteisiin voidaan löytää ratkaisuja, on muutokseen sitouduttava. Sitoutuminen kattaa niin valtuuston, hallituksen, lautakunnat, esimiehet kuin yksittäiset työntekijätkin. Ensisijaisesti sitoutuminen ilmenee tämän kehittämisohjelman mukaisena toimintana. Esimerkkinä hallintokuntien taloudellisesta sitoutumisesta on koulutusmäärärahojen varaaminen tässä yhteydessä laadittavan koulutusohjelman toteuttamiseen.

Kehittämisohjelma ei ole valmis. Ohjelmaa täydennetään ja muutetaan vuosittain sitä tarkistettaessa. Seurannassa on otettava huomioon, että osa toimenpiteistä on sellaisia, että ne itsessään aiheuttavat paljon uusia kehittämistoimia.

Strategiatyöryhmä jatkaa ohjausryhmänä tehtäväänään huolehtia ohjelman toteuttamisen käynnistymisestä ja sen suunnittelusta etenemisestä. Ohjausryhmä vastaa myös arviointikriteerien laatimisesta. Ohjelmaa arvioidaan ja päivitetään vuosittain. Työryhmä kokoontuu vähintään kerran vuodessa talousarvion laadinnan yhteydessä ja seuraa tavoitteiden toteutumista ja niiden toiminnallisia vaikutuksia ja raportoi valtuustolle.

7. RAHOITUS

Omarahoituksen osalta tulee talousarviosuunnittelussa seuraavina vuosina ottaa huomioon riittävän, turvallisen ja ennaltaehkäisevän kotihoidon tarpeet sekä ostopalveluihin varattavat määrärahat.

Ulkopuolisen rahoituksen osalta on hyödynnettävä ennakkoluulottomasti eri rahoituskanavia.

Valtion kehittämisrahoituksessa (STM) tapahtuvia muutoksia on seurattava tarkasti ja pyrkiä kaikin tavoin työskentelemään seudullisten ja maakunnallisten hankkeiden aikaansaamiseksi. Tämä edellyttää ohjelmassa mainittujen toimenpiteiden yhdistämistä paikallistasolla suuremmiksi kokonaisuuksiksi ja etsiä vielä niille seudulta yhteistyökumppaneita.

ITSEHOITAINEN VANHUS

Termin määrittelyä (SOSLK 27.3.2007 § 12)

Vanhusten palveluiden kehitys muissa pohjoismaissa ja esimerkiksi Hollannissa on ollut nopeaa. Tavoitteeksi on asetettu WHO:n elämää vuosiin –ohjelma. Vanhusten hoidossa on palattu aktiivoivaan hoito-otteeseen ja vuoteessa makaaminen on rajoitettu minimiin. Japanin kehityskeskuk-sissa on ollut tavoitteena ”ei yhtään vuoteeseen sidottua potilasta.” Eri paikkojen kokemukset osoit-tavat, että hyvässä hoitoympäristössä vuoteessa vietetty aika on keskimäärin vain 10-12 vuoro-kautta ennen kuolemaa.

Vaihtoehtoisella ajatustavalla on jo pitkät perinteet Ruotsissa, jossa vanhustenhoito perustuu itse-hoitaisuuteen ja palveluasumisjärjestelmiin. Tämä malli edellyttää, että jokainen vanhus osallistuu omaan hoitoonsa kukin kykynsä mukaan. Itsehoitaisuus tarkoittaa vastuuta itsestä, mutta ei toki tarkoita hoidon laiminlyömistä. Kyseessä on ennen kaikkea ajattelutavan muutos. Riittää, että van-hus nousee ylös, pukeutuu ja tekee voimiensa mukaan joitain askareita. Hän asuu omassa huo-neessaan ja saa apua ja hoitoa tarpeensa mukaan, mutta ”24 tunnin huonepalvelua” ei ole. vanhus kokee itsensä hyödylliseksi, hän on pirteämpi, pysyy paremmassa kunnossa ja helpommin hoidet-tava.

Itsehoitaisuuden lisääminen on keskeinen tavoite, kun otetaan huomioon jatkuva kehitys: vanhus-ten kasvava määrä, sekä hoitohenkilökunnan ja taloudellisten resurssien rajallisuuden korostumin-en. 30 vuoden kuluessa hoidosta on selvittävä 55% nykyisistä resursseista vanhusta kohti. Lai-tospaikkojen sijaan erilaiset tuetun asumisen muodot ovat tulevaisuuden kannalta keskeisiä.

Tärkeä sijansa vanhusten itsehoitaisuuteen kannustamisessa on viihtyisyydellä. Yksityisyyden li-sääminen ja laitospaisuuden vähentäminen ovat keskeisiä tavoitteita. Näiden toteuttaminen ole-massa olevissa olevissakaan yksiköissä ei välttämättä vaadi suuria toimenpiteitä.

Toimiva konsepti itsehoitaiseen vanhusten asumiseen on yksityisten palveluasumiskeskusten malli. Lähtökohtana on monimuotoinen asumiskonsepti, jossa on sekä palveluasuntotyypistä että ryh-mäkotityypistä asumista. Siihen on sijoitettu omistusasuntoja, vuokra-asuntoja ja kuntoutusosasto. Vanhukset asuvat yhden hengen huoneissa ja heillä on omat hygieniatilat. Huoneiden lähtökohtana on personoitavissa oleva, aktivoiva sisustus. Raja yksityisen ja puolijulkisen välillä on selkeästi olemassa. Palveluasunnoissa on oma pikkukeittiö, ryhmäkodeissa tilavat yhteistilat, joissa virkis-täytymis-, kahvinkeitto- ja kuntoilumahdollisuuksia.

Lähde: TKK/HEMA/Sotera: Vuoteesta itsehoitoon; vanhusten laitoshoidon kartoitus Kymenlaak-sossa.