

Valkeakosken vanhuspalveluohjelma 2007 – 2010



Valkeakosken kaupunki
Sosiaali- ja terveystakeskus

SISÄLLYS

1. JOHDANTO.....	3
2. STRATEGIAN TAUSTATIEDOT	5
3. VANHUSPOLIITTISTA STRATEGIAA OHJAAVAT ARVOT JA PERIAATTEET.....	12
4. NYKYINEN PALVELURAKENNE.....	14
4.1. VANHUSPALVELUIDEN PORRASTUS.....	14
4.2. AVOHOITO JA KESKEISIMMÄT PARANTAMISTA EDELLYTTÄVÄT ASIAT	15
4.2.1. Avosairaanhoito	15
4.2.2. Fysioterapia- ja vammaispalvelut	16
4.2.3. Kotihoito	18
4.2.4. Mielenterveyspalvelut.....	19
4.3. LAITOSHOITO.....	20
4.4. ASUMINEN.....	27
4.5. VAPAAEHTOISTOIMINTA, SEURAKUNNAN JA YHDISTYSTEN VÄLITTÄMÄT PALVELUT	29
4.6. SOSIAALITYÖ JA EDUNVALVONTA.....	30
4.7. SAS-RYHMÄ	30
5. VANHUSPALVELUIDEN NELIKENTTÄANALYYSI	31
6. TOIMINTASTRATEGIA VANHUSPALVELUIDEN KEHITTÄMISEKSI.....	32
7. POHDINTA.....	36

1. JOHDANTO

Valkeakoskella on enemmän vanhuksia kuin koskaan aiemmin. Vanhusten määrällinen kasvu on selvästi voimakkaampaa kuin keskimäärin Suomessa. Joka viides kaupunkilainen on täyttänyt 65 vuotta, kymmenen vuoden kuluttua joka neljäs. Nyt 75 vuotta täyttäneitä on joka yhdestoista, vuonna 2015 joka yhdeksäs. Viidessä vuodessa yli 85 -vuotiaiden määrä kasvaa sadalla.

Kysymys ei siis ole mistään marginaaliryhmästä, vaan merkittävästä, kasvavasta määrästä kuntalaisia, joiden palvelutarpeet ja hyvinvointi asettavat huomattavia vaateita paitsi sosiaali- ja terveyskeskukselle myös muille hallintokunnille ja palveluntuottajille. Jotta palvelutarpeeseen voidaan hallitusti vastata, on syytä selvittää palveluiden ja olosuhteiden nykytilaa ja ennakoita vaadittavat toimenpiteet.

Sosiaali- ja terveysministeriö antoi kunnille v. 2001 ikäihmisten hoitoa ja palvelua koskevan laatusuosituksen. Suosituksen mukaan "kunnassa tulee olla ajantasainen vanhuspoliittinen strategia, joka turvaa ikääntyneiden sosiaaliset oikeudet ja jonka kunnan johto on virallisesti vahvistanut. Strategiaan tulee sisältyä palvelurakenteen kehittämisohjelma. Vanhuspoliittisen strategian ja kehittämisohjelman laadintavastuu ja vahvistaminen kuuluvat kunnan poliittiselle johdolle. Valmistelutyö ja täytäntöönpano kuuluvat viranhaltijoille".

Sosiaali- ja terveystoimessa laadittiin ensimmäinen vanhuspalvelusuunnitelma vuosille 2000-2005 ja toinen vuosille 2003-2007. Nyt valmistunut asiakirja on Valkeakosken kaupungin vanhuspoliittinen strategia vuosille 2007-2010. Aiemmat suunnitelmat on käsitelty sosiaali- ja terveyslautakunnassa, nyt valmistunut strategia halutaan viedä valtuuston päätettäväksi, jotta kaupungin ylin päättävä elin on tietoinen mikä on tilanne nyt ja millaisia paineita tulevaisuus tuo.

Suunnitteluryhmään ovat kuuluneet puheenjohtajana sosiaali- ja terveysjohtaja Leena Niittymäki, sihteerinä ylihoitaja Tarja Jyväskylä ja muina jäseninä johtava hoitaja Irmeli Santala, sosiaalityöntekijä Tuija Koskinen, Tohka Säätiön toiminnanjohtaja Riitta Lindbäck, apulaisylilääkäri Merja Hanski, terveyskeskuslääkäri Asko Mettälä ja erikoislääkäri Ritva Tolvanen sekä sosiaali- ja terveyslautakunnan asettamina jäseninä Vilho Lehtinen, Ulla Karppila ja Markku Alanko.

Suunnitteluryhmä kokoontui 11 kertaa ja tapasi eri sidosryhmiä ja muita hallintokuntia. Ryhmä kuuli suunnitteluprosessin aikana myös sosiaali- ja terveyskeskuksen vanhuspalveluita tuottavia työyksiköitä.

Palvelun käyttäjien edustajina kuultiin järjestetyssä neuvottelussa eri eläkeläisjärjestöjä syksyllä 2005. Liikuntatoimen sekä teknisen- ja kaavoitustoimen kanssa neuvoteltiin samoin syksyllä 2005 ja kulttuuri- ja sivistystoimen kanssa keväällä 2006. Yksityiset palveluntuottajat, seurakunta, vapaaehtoisyhdistys Kyläpaikka ja omaishoitajien yhdistys tavattiin keväällä 2006.

Strategiatyön ohjenuorana on ollut palvelujärjestelmä, jossa vanhus voi turvallisuutta tuntien asua kodissaan mahdollisimman pitkään. Palvelutoiminnassa ja kaupunkisuunnittelussa keskeistä on tukea iäkkäitä

ihmisiä päättämään omasta elämästään ja sovittaa palvelut vastaamaan heidän tarpeitaan.

Palveluja kehitettäessä on vahvistettava yhteistyöverkkoja niin yksityisiin palveluntuottajiin, omaisiin kuin vapaaehtoistahoihinkin. Suunnittelun aikana on vahvistunut käsitys siitä, että koko vanhuspalveluiden ykköstavoitteesta “mahdollisimman pitkään omassa kodissa” , ollaan hyvin yksimielisiä.

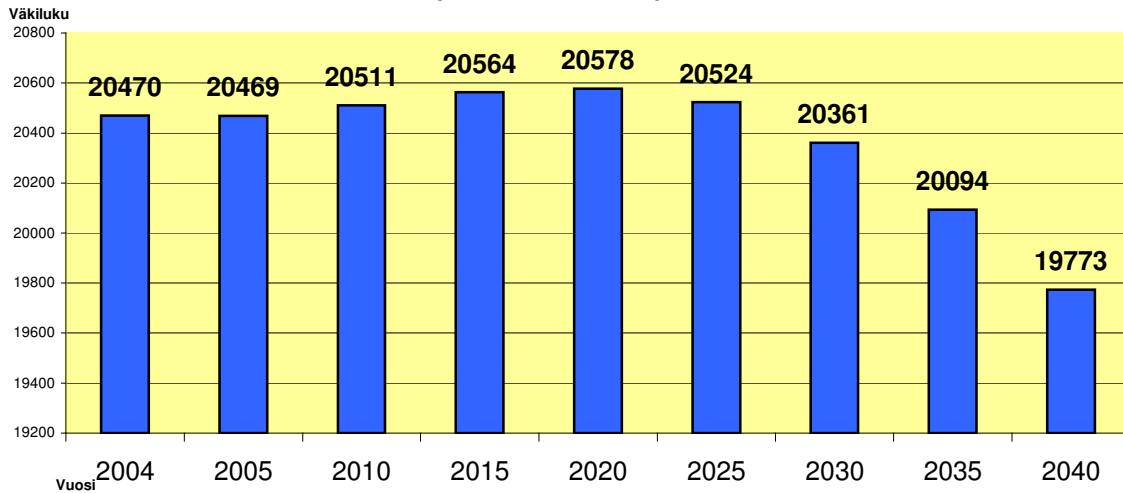
Oleellisinta on nähdä, että tavoitteeseen ei voida päästä vain sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnalla, vaan ikääntyvien ihmisten tarpeet on nähtävä myös muissa kaupungin suunnitelmissa ja palveluissa. Palvelurakenteen uudistaminen edellyttää konkreettisia toimenpiteitä myös muilta kaupungin palvelukeskuksilta.

Vanhuspoliittisen strategian suunnitteluprosessin aikana kaupunki on käynnistänyt talouden tasapainottamisohjelman laatimisen, joka leikkaa myös vanhusten palveluiden resursseja. Samaan aikaan on valtakunnallisesti käyty kriittistä keskustelua vanhuspalveluiden tasosta. Työryhmän esitys perustuu tietoon ikääntyneiden palvelutarpeen kasvusta ja vanhusten arvon ja tarpeet tunnustaviin kehittämissuunnitelmiin.

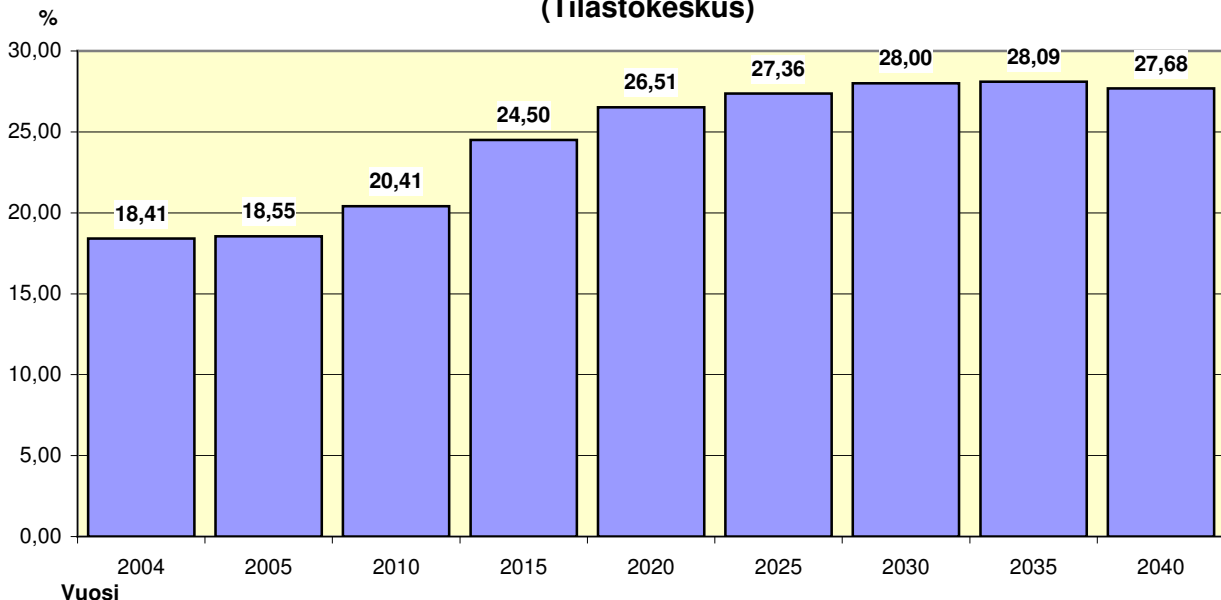
2. STRATEGIAN TAUSTATIEDOT

Tilastokeskuksen ennusteet osoittavat selvästi Valkeakosken vanhusikäluokkien voimakasta kasvua vuoteen 2030 saakka. Erytisen merkille pantavaa on kaikkein iäkkäämpien ikäluokkien nopea kasvu. Ikääntyneiden suhteellinen osuus kasvaa nopeammin kuin maassa keskimäärin.

**Valkeakosken väkiluku vuona 2004 ja ennuste vuoteen 2040
(Tilastokeskus)**

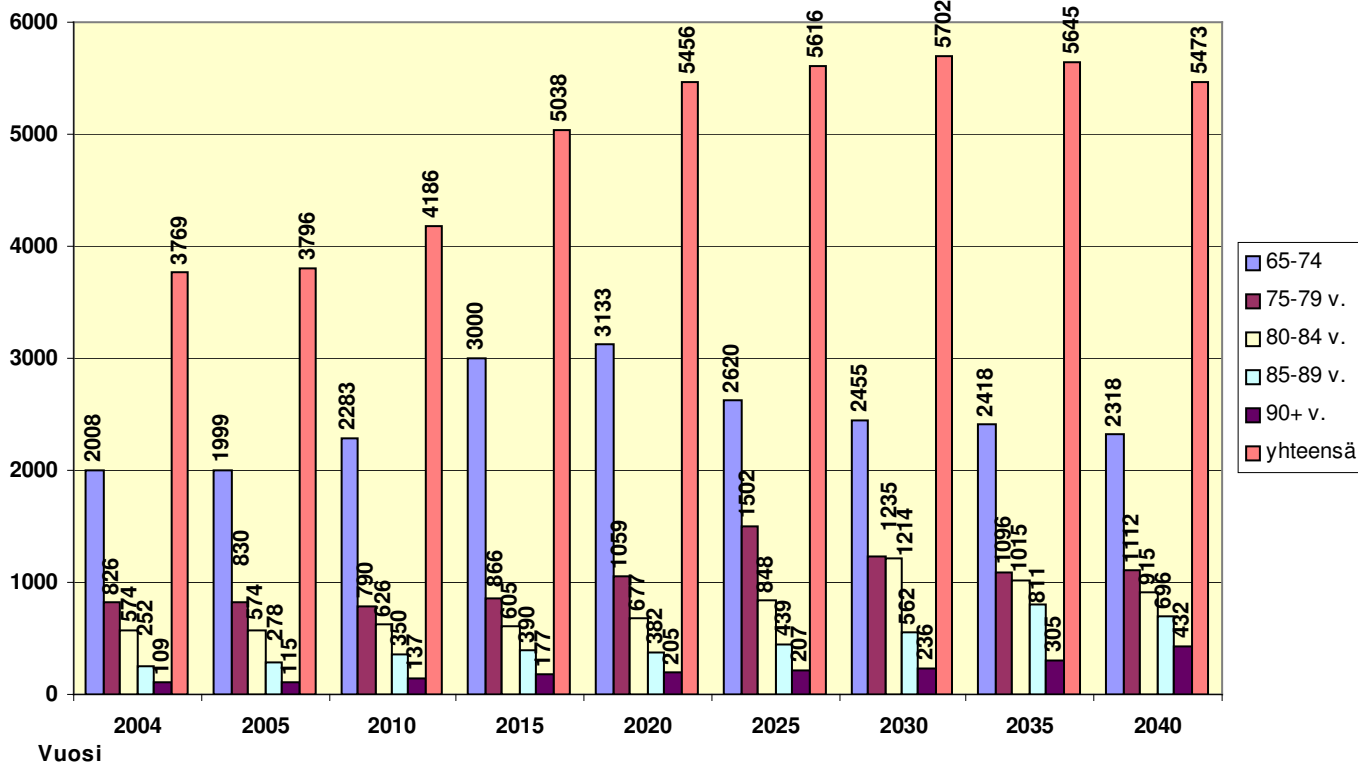


**YLI 65 V. %-OSUUS VLK:n VÄKILUVUSTA ENNUSTE VUOTEEN 2040
(Tilastokeskus)**

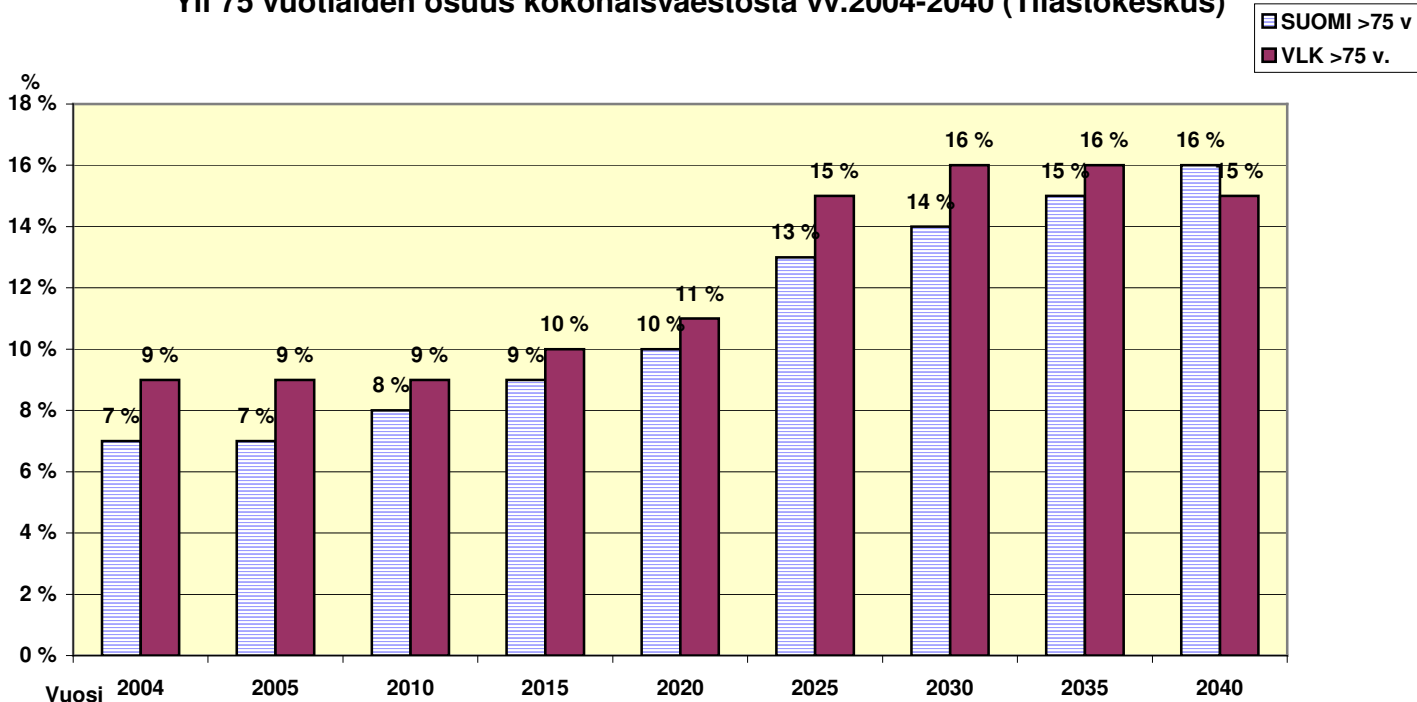


VANHUSVÄESTÖN OSUUS V 2004 JA ENNUSTE VUOTEEN 2040 (TILASTOKESKUS)

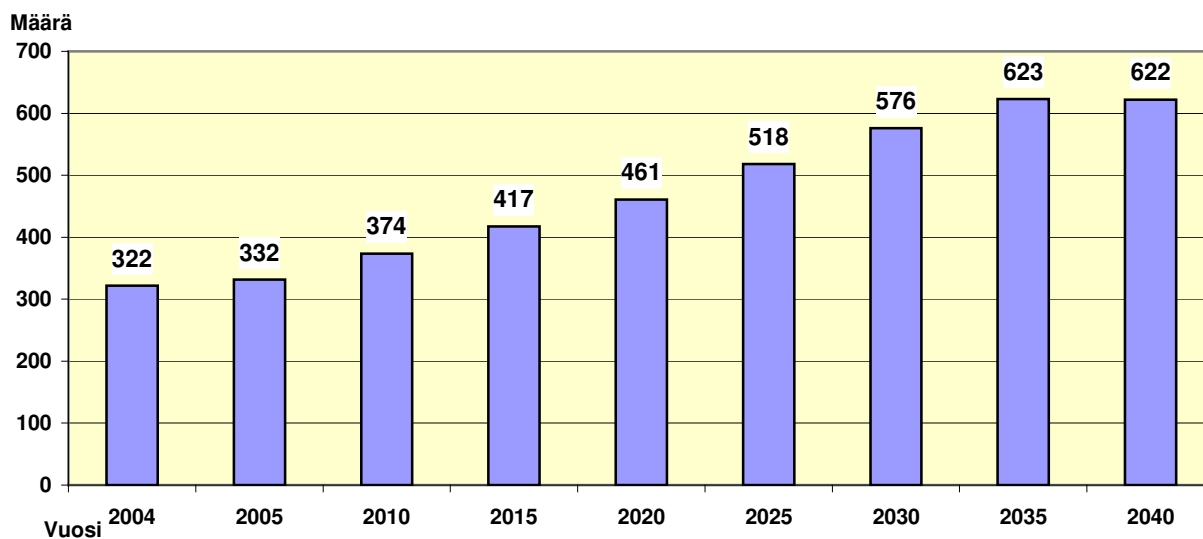
Määrä



Yli 75 vuotiaiden osuus kokonaisväestöstä vv.2004-2040 (Tilastokeskus)



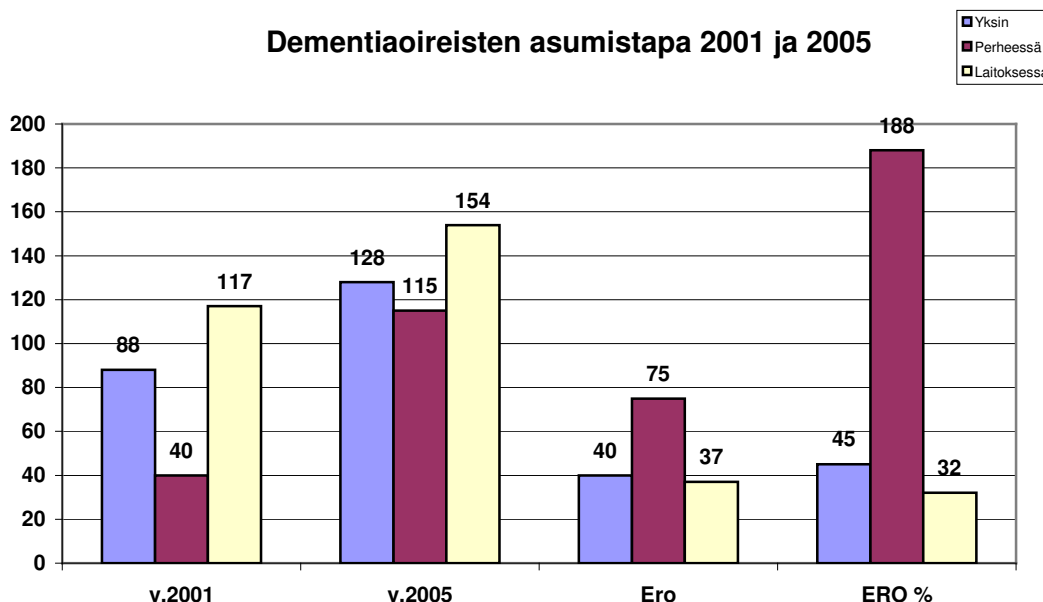
Dementoituneiden määrä ja ennuste vv 2004-2040 perustuu Erkinjuntti ym. esittämiin epidemiologisiin esiintyvyystietoihin



Koska vanhusten määrä kasvaa erityisesti kaikkein iäkkäimpien kohdalla, myös dementoituneiden määrä on suuri. Dementoivien sairauksien suurin riskitekijä on ikä.

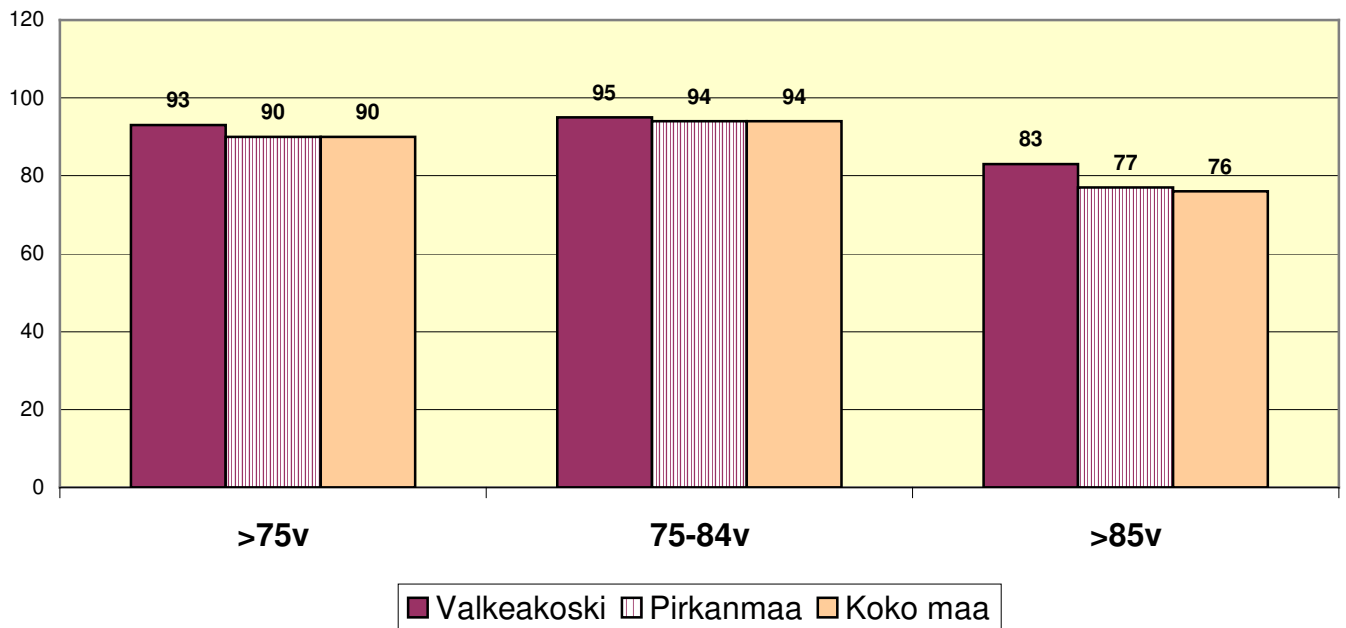
Vuonna 2005 sosiaali- ja terveyskeskuksessa tehdyn kartoituksen mukaan dementoituneita asiakkaita on seuraavasti.

Dementiaoireisten asumistapa 2001 ja 2005



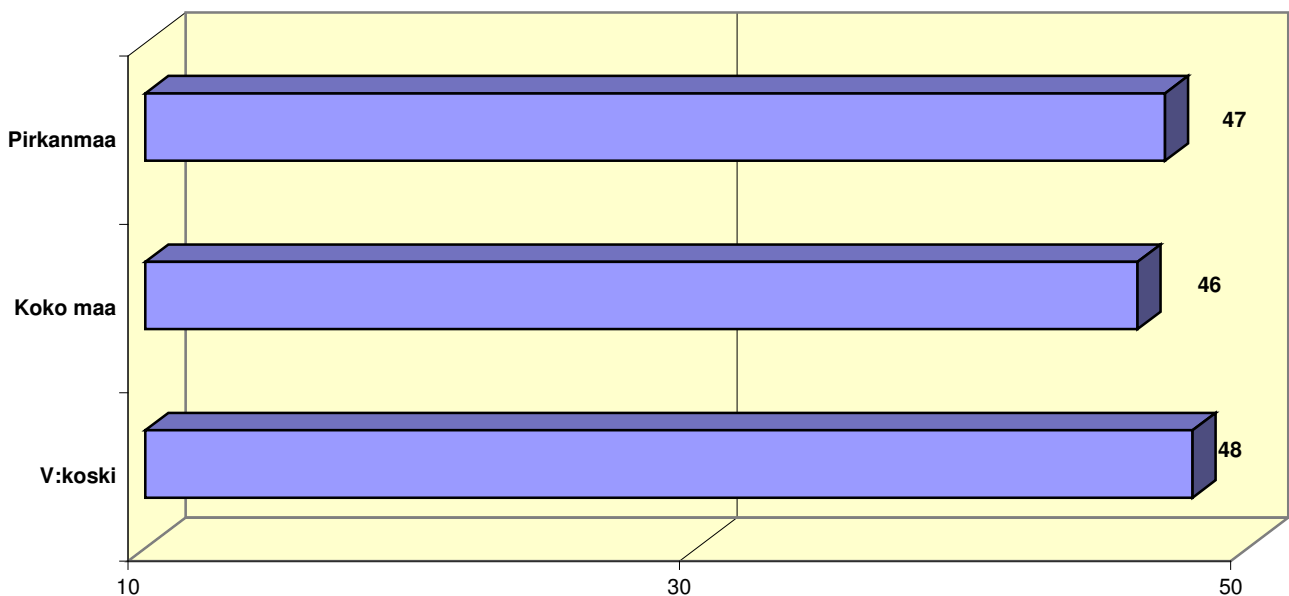
Palvelujärjestelmälle ja iäkkäiden tuetun asumisen ripeälle kehittämiselle asettaa suuria haasteita myös yksin asuvien dementiaoireisten suuri määrä.

2004 Kotona asuvat iäkkäät , % vastaavanikäisestä väestöstä (Sotka-tilasto)



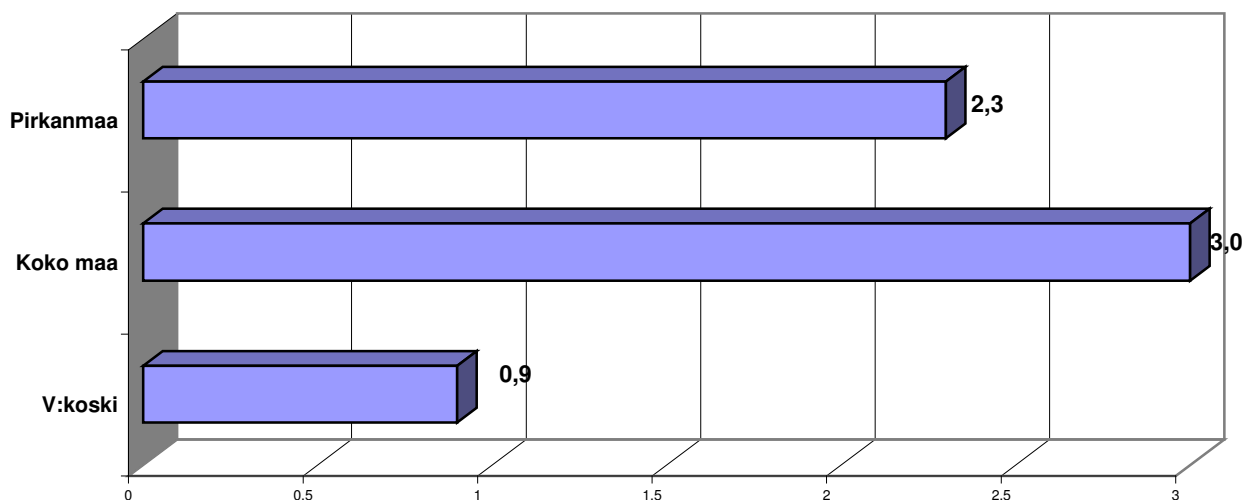
Kuvio osoittaa, että valkeakoskelaiset vanhuksat asuvat kotonaan useammin kuin vastaavanikäiset maassa keskimäärin. Ero on syytä huomioida erityisesti yli 85 vuotiaissa.

2004 YKSINASUVAT 75 VUOTTA TÄYTTÄNEET, % VASTAAVANIKÄISESTÄ VÄESTÖSTÄ (Sotka-tilasto)



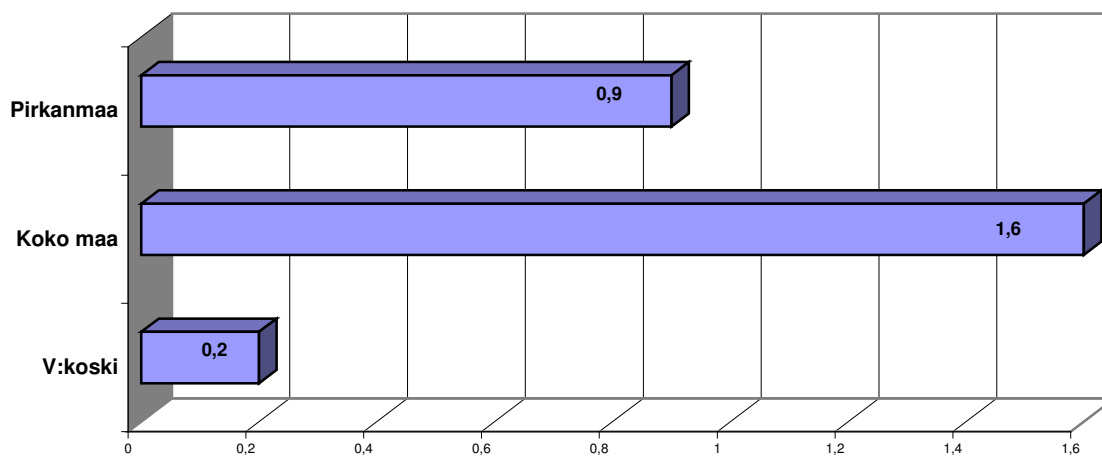
Yksinasuvia valkeakoskelaisia vanhuksia on jonkin verran enemmän kuin maassa keskimäärin.

2004 IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUASUMISEN 65 VUOTTA TÄYTTÄNEET ASIAKKAAT
% VASTAAVANIKÄISESTÄ VÄESTÖSTÄ (Sotka-tilasto)



Palveluasumista Valkeakoski tarjoaa vanhuksilleen huomattavasti vähemmän kuin maassa keskimäärin.

IKÄÄNTYNEIDEN TEHOSTETUN PALVELUASUMISEN 65 VUOTTA TÄYTTÄNEET
ASIAKKAAT, % VASTAAVANIKÄISESTÄ VÄESTÖSTÄ (Sotka-tilasto)



Tilanne on vielä heikompi tehostetussa palveluasumisessa.

Aikuisdiabeteksen esiintyvyys Valkeakoskella

Tyypin II diabeteksen esiintyvyys Valkeakoskella

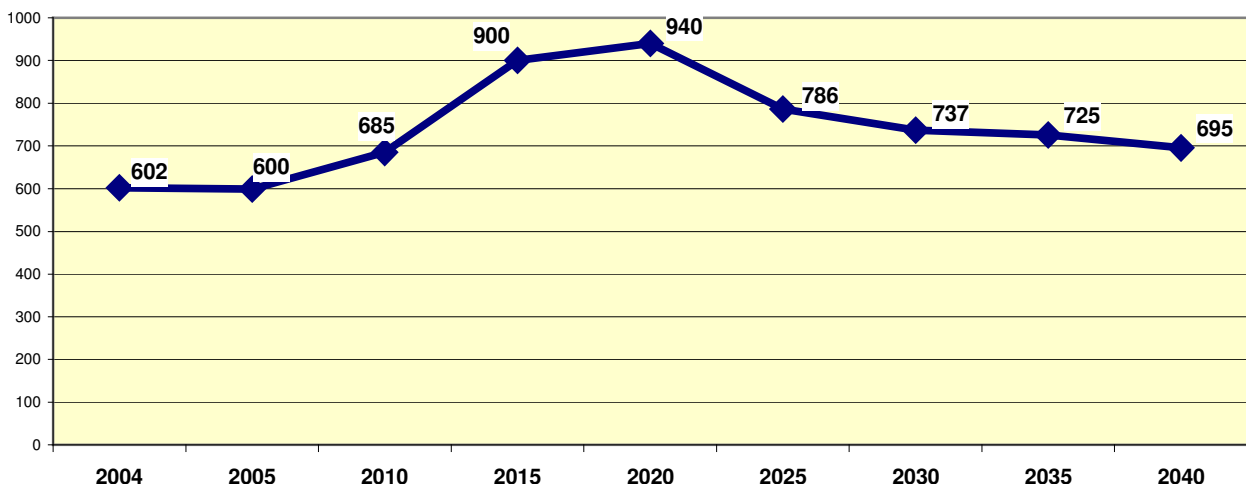
Kansallisessa diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämissuunnitelmassa, Dehko 2D –väestötutkimuksessa (lokakuu 2004 - tammikuu 2005) kävi ilmi, että ikäryhmässä 65-74 vuotiaat oli diagnosoituja aikuistyyppin diabeetikkoja 10-13% ja saman verran diagnosoimattomia eli n. 20-25 %. Alkava diabetes todettiin 30%:lla.

Valkeakoskella on nyt 2000 65-75-vuotiasta henkilöä ja näin ollen tässä ikäryhmässä n. 500 diabeetikkoa ja arviolta 600 henkilöä, joilla on alkava tauti. Lihavia ikäryhmästä on 75% eli 1500. On oletettavaa, että yli 75-vuotiailla tauti on vähintään yhtä yleinen.

Komplisoitumaton diabetes ei sinänsä aiheuta lisäkustannuksia. Ongelmana on kuitenkin suuri lisäsairauksien riski, erityisesti valtimotapahtumien (aivohalvaukset, sepelvaltimotauti, alaraajojen valtimonkovettumatauti jne.) riski on huomattava. Nämä aiheuttavat suuria kustannuksia erikoissairaanhoidon ja yleensäkin vuodeosastohoidon tarpeena.

Tautia tulisi pyrkiä ehkäisemään ja sairastuneita hoitamaan huolellisesti. Valkeakoski on mukana Dehko- ja D2D-hankkeissa, joissa tavoitteena on taudin varhainen diagnosointi ja hyvä hoito sekä riskiryhmien löytäminen taudin ehkäisemiseksi.

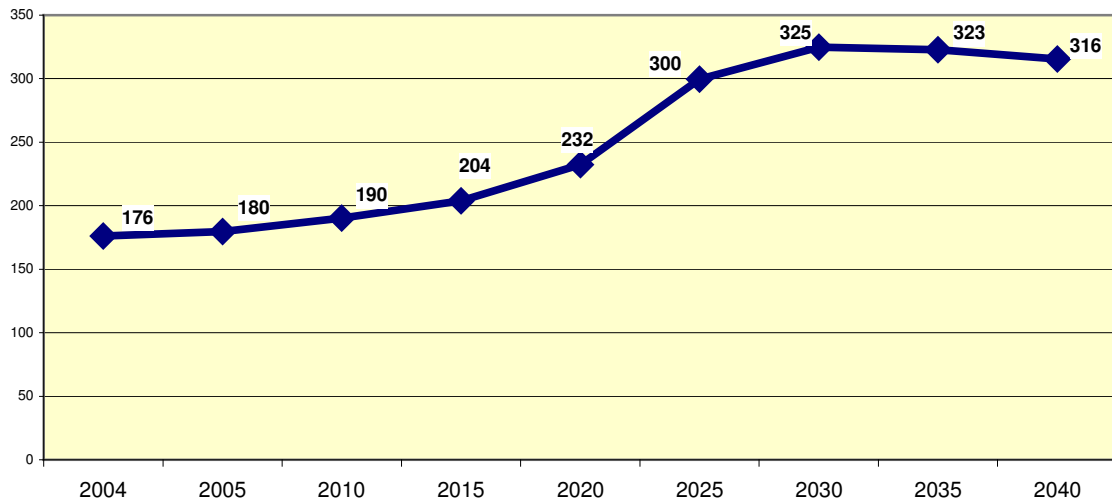
Aikuistyyppin diabeteksen esiintyvyys Valkeakoskella ikäluokassa 65-74 vuotiaat (diagnosoidut ja alkavat tapaukset), KTL: DEHKO 2D selvitys 2004-2005



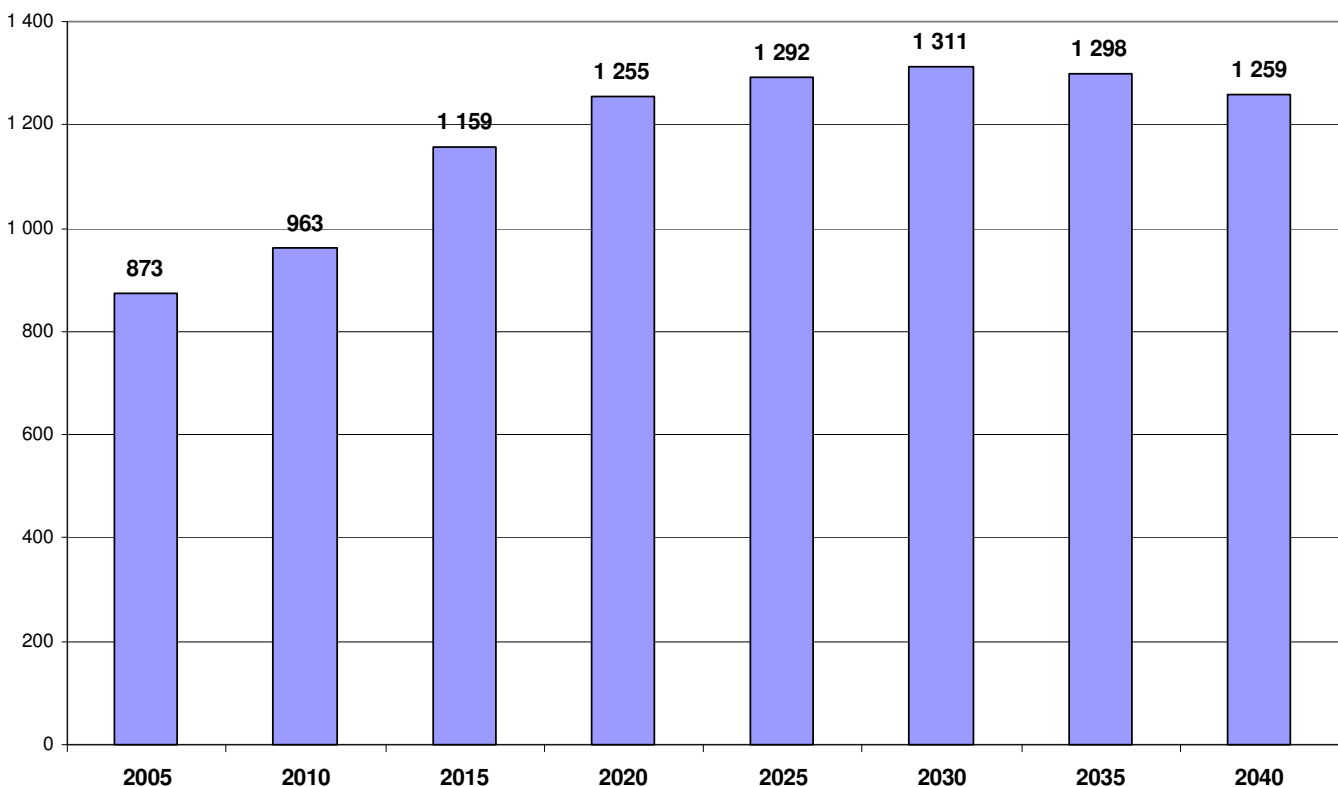
Sydämen vajaatoiminnan esiintyvyys Valkeakoskella

Taudin esiintyvyys lisääntyy ikääntymisen myötä; joka kymmenennellä 75 vuotta täyttäneistä on oireileva sydämen vajaatoiminta. Valkeakoskella tästä ikäryhmästä 140-180 henkilöä sairastaa tätä tautia. On arvioitu, että jokainen sydämen vajaatoimintapotilas joutuu vähintään kerran vuodessa sairaalahoitoon.

Sydämen vajaatoimintaa sairastavat 75 vuotta täyttäneillä

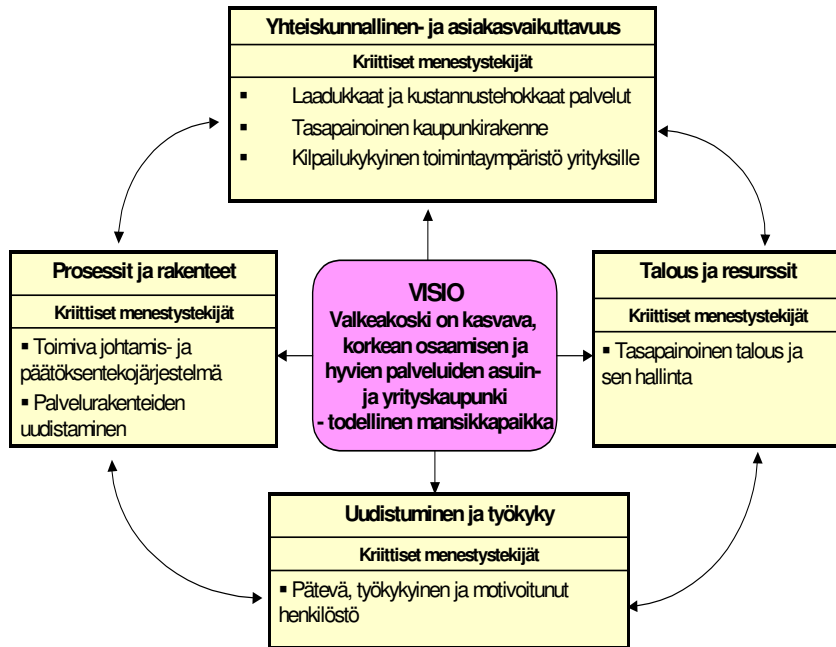


Arvio eriasteisten mielenterveyshäiriöiden määrästä yli 65-vuotiailla Valkeakoskella (vrt. s.19)



3. VANHUSPOLIITTISTA STRATEGIAA OHJAAVAT ARVOT JA PERIAATTEET

Vanhuspalveluiden tavoitteet pohjaavat koko kaupungin yhteiseen strategiaan ja visioon (Taloussuunnitelma 2006-2008).



Vanhuspalveluiden visio

Sosiaali- ja terveystoimi on terveyden ja hyvinvoinnin palvelukeskus, joka korkealla osaamisella edistää valkeakoskelaisten omatoimisuutta, terveyttä ja sosiaalista turvallisuutta.

Valkeakoskelainen vanhus asuu omassa kodissaan. Hänellä on mahdollisuus sosiaalisesti aktiiviseen ja turvalliseen elämään, jossa asuin- ja elinympäristö tukevat itsenäisyyden ja omatoimisuuden säilymistä.

Valkeakoskelainen vanhus voi luottaa siihen, että toimintakyvyn ja voimien vähetessä hänellä on mahdollisuus tarkoituksenmukaisiin palveluihin. Usean eri toimijatahon toteuttamat palvelut ovat monipuolisia ja ammattitaitoisia. Palvelut tuotetaan asiakaskeskeisesti ja yhteistyössä kaikkien toimijoiden kesken.

Vanhuskäsitys

Vanhuus on luonnollinen osa ihmisen elämänkaarta, johon sisältyy oikeuksia, velvollisuuksia, mahdollisuuksia ja voimavaroja. Vanhuudessa elämän eheys, täysipainoisuus ja oikeus omiin valintoihin, päämääriin ja riskirajojen asettamiseen ovat yhtä arvokkaita ja loukkaamattomia oikeuksia kuin muissakin aikuisuuden vaiheissa.

Vanhuspalveluiden toiminta-ajatus

Vanhuspalveluiden peruslähtökohtana ovat jokaisen vanhuksen omat yksilölliset tarpeet, toiveet ja arvostukset, jotka heijastavat hänen ainutkertaisen elämänsähistoriansa tapoja ja tottumuksia. Palveluja toteutetaan vanhuksen itsemääräämisoikeutta kunnioittaen ja siten, että hänen omatoimisuutensa säilyy mahdollisimman kauan.

Vanhuspalveluita toteuttavaa henkilökuntaa tuetaan vahvistamaan ammattitaitoaan, sitoutumistaan ja motivaatiotaan.

Palvelut perustuvat kaikkien yhteistyökumppaneiden hyvään ja joustavaan yhteistyöhön.

Arvot

Yksilöllisyys / asiakaskeskeisyys

Vanhuspalveluissa yksilöllisyys/ asiakaskeskeisyys merkitsee palveluratkaisujen perustumista asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin ja elämäntilanteeseen. Asiakkaan yksilöllisyyden ymmärtäminen tarkoittaa asiakkaan ja hänen läheistensä kuulemistä, elämäntilanteen tuntemista ja ymmärtämistä.

Turvallisuus

Vanhuspalveluissa turvallisuus tarkoittaa vanhuksen tunnetta siitä, että saa tarvitessaan apua oikea-aikaisesti, ammattitaitoisesti ja riittävästi. Turvallisuus merkitsee myös tapaturmariskejä vähentävää ja selviytymistä turvaavaa elinympäristöä.

Tasa-arvo / oikeudenmukaisuus

Vanhuspalveluissa tasa-arvo merkitsee sitä, että asiakkailla on mahdollisuus tulla kohdelluiksi ja saada palveluita yhdenvertaisesti. Ratkaisut eivät perustu asiakkaan yhteiskunnalliseen asemaan, etniseen taustaan, varallisuuteen, vakaumukseen eivätkä omaisten tai ulkopuolisten vaatimuksiin. Hoito ja palvelut perustuvat asiakkaan toimintakyvyn mukaiseen tarpeeseen ja elämäntilanteen vaatimiin ratkaisuihin.

Itsemääräämisoikeus

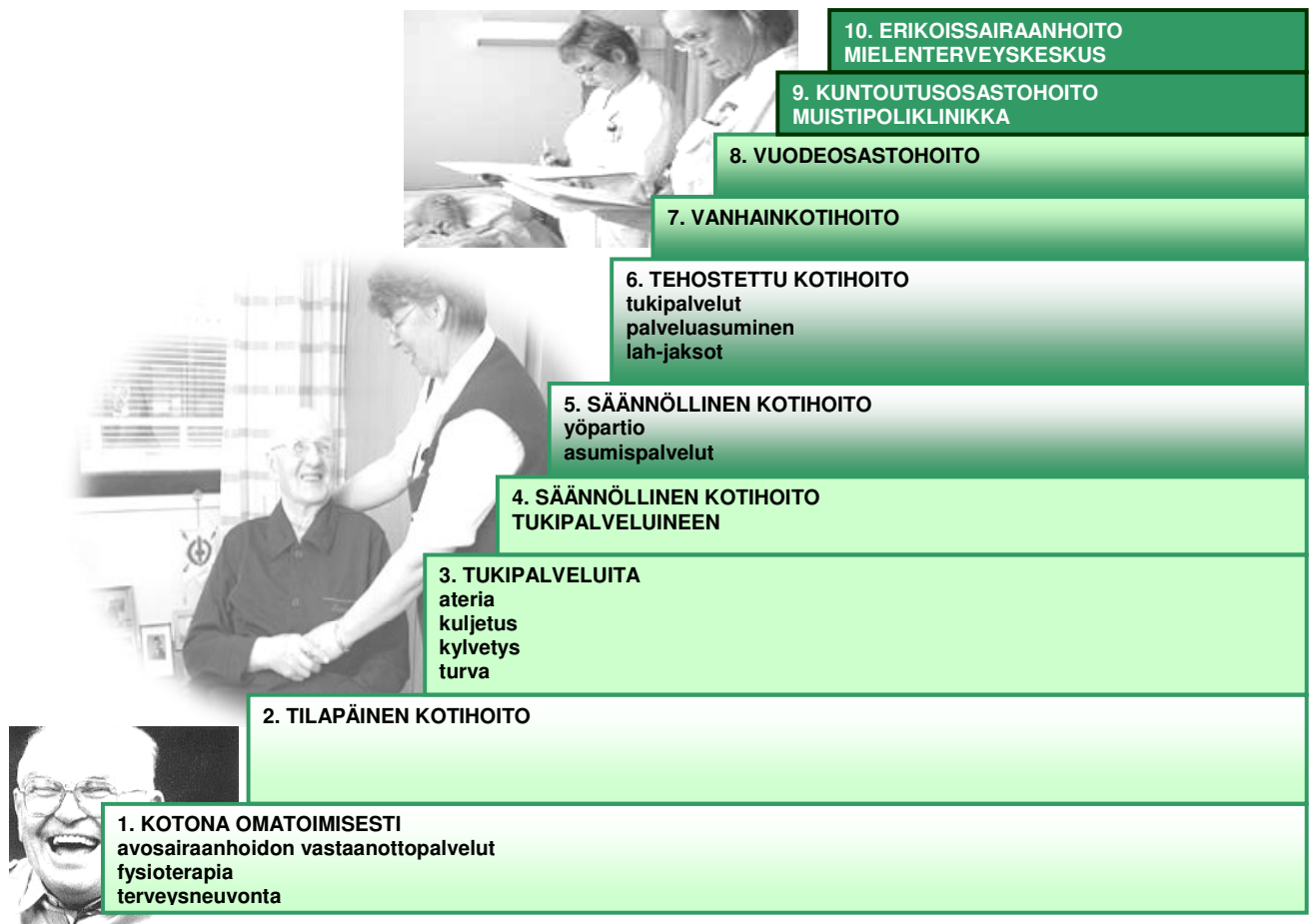
Vanhuksen itsemääräämisoikeutta on suojeltava ja otettava hänen tahtonsa huomioon siinä laajuudessa kuin se on mahdollista hänen toimintakykynsä perusteella. Vanhukselle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Jos täysi-ikäinen henkilö ei mielenterveydenhäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun syyn vuoksi pysty päättämään hoidostaan tai palveluistaan, on kuultava hänen laillista edustajaansa taikka lähiomaistaan tai muuta läheistään ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä sen selvittämiseksi, millainen hoito parhaiten vastaisi henkilön tahtoa. Jos tästä ei saada selvitystä, on häntä hoidettava tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena.

Vaikka erityislait antavat valtuuden toimia tahdosta riippumatta (esim. mielenterveys, päihteiden käyttö, tartuntatautien torjunta), on niiden soveltamisessa pyrittävä säilyttämään henkilön suvereneiteetti mahdollisimman pitkälle. Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen vanhuudessa on erityinen eettinen ongelma, sillä se merkitsee aikaisemmasta autonomiasta luopumista. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista)

4. NYKYINEN PALVELURAKENNE

4.1. VANHUSPALVELUIDEN PORRASTUS

Porrastuksella tarkoitetaan asiakkaan toimintakyvyn mukaista hoitoratkaisua ja työnjakoa. Ensimmäisellä portaalla ovat omatoimiset, itsenäisesti selviytyvät asiakkaat, korkeimmilla portailla ympärivuorokautista hoitoa/ hoivaa tarvitsevat asiakkaat tai asiakkaat, jotka tarvitsevat erityispalveluita. Jokaisella hoitoporaalla toteutetaan kuntouttavaa ja aktivoivaa työtä. Palvelun ei pidä passivoida, asiakkaan puolesta ei pidä tehdä asioita, joihin hän itsekin pystyy. Tavoitteena on oikea asiakas oikealla portaalla oikean ajan.



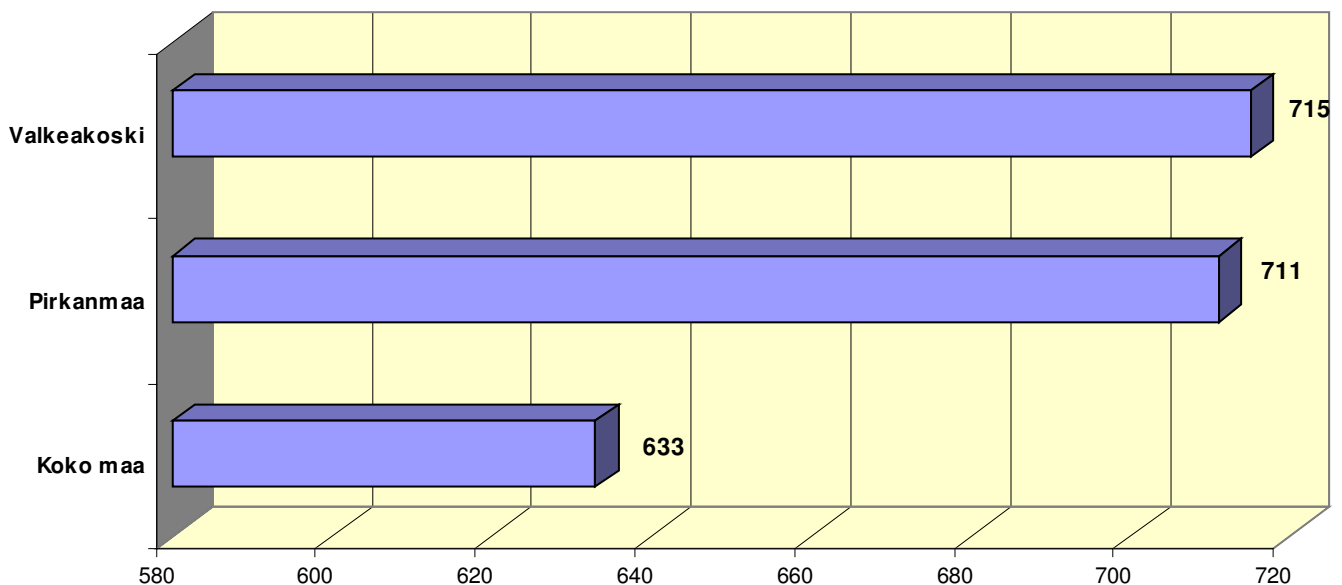
4.2. AVOHOITO JA KESKEISIMMÄT PARANTAMISTA EDELLYTTÄVÄT ASIAT

4.2.1. Avosairaanhoito

Valkeakosken sosiaali- ja terveyskeskuksen 12 terveyskeskuslääkärinä hoitavat vanhuspotilaita väestövastuuperiaatteella. Vuonna 2005 on ollut 75 vuotta täyttäneitä noin 2000 ja heistä n. 44 % eli 900 kuuluu perusvastuuväestöön. He käyvät säännöllisesti vähintään kolme kertaa vuodessa lääkärissä.

Lääkäreiden vastuuväestöstä 65-vuotta täyttäneiden määrä on 20 %, heistä 65-74-vuotiaita on 10 % ja yli 75-vuotiaita 10 %. Valkeakoskella vanhukset käyttävät avoterveydenhuollon palveluja saman verran kuin Pirkanmaalla keskimäärin. Vastaanotolla kävijöistä yli 65-vuotiaiden osuus on 22 %.

2004 Perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäynnit 65 vuotta täyttäneillä / 1000 vastaavanikäistä asukasta



Vanhuksilla on keskimäärin useampia kroonisia sairauksia kuin nuoremmilla ja heidän hoitonsa on vaativampaa. Yhtäaikaiset sairaudet ikääntyvällä vaikeuttavat oireiden ja myös lääkityksen hallintaa. Tämän vuoksi olisi tärkeää, että omalääkäri ja hoitosuhde olisivat pitkäaikaisia. Omalääkäri pystyy usein parhaiten näkemään potilaansa tilassa tapahtuneet muutokset.

Geriatrisen erityisosaamisen tarve kasvaa vanhusten määrän lisääntyessä ja hoitojen käydessä monimutkaisemmiksi. Vanhusten avosairaanhoito tulee viemään jatkossa suhteellisesti yhä suuremman osan käytettävissä olevasta vastaanottokapasiteetista, mikä väistämättä näkyy muussa palvelutarjonnassa.

Tyypin 2 diabeteksen voimakkaalla lisääntymisellä on merkittävä vaikutus palvelukysynnän lisääntymiseen. Diabetekseen liittyy runsaasti oheissairauksia (aivohalvaukset, sepelvaltimotauti, munuaistauti, silmänpohjien rappeutuminen,

ääreisverenkiertohäiriöt, dementiat), jotka vaativat lisää resursseja sekä henkilöstön määrässä että esim. hoitotarvikejakelussa (vaivat, diabeteksen hoitotarvikkeet). Varsinkin dementoivien sairauksien lisääntymisen uhka aiheuttaa paineita perusterveydenhuollolle sekä ennaltaehkäisevien toimenpiteiden muodossa että varhaisdiagnostiikassa.

Kotona selviytymisen ongelmat, jos asunto-olosuhteet ovat puutteelliset, kuormittavat myös avoterveydenhuoltoa lisääntyneiden yhteydenottojen muodossa. Turvattomuus lisää myös vastaanotoilla käymistä! Tuettujen asumispalvelujen tarve kasvaa entisestään tulevaisuudessa.

Ongelmana on, että tällä hetkellä on pula sekä terveyskeskuslääkäreistä että hoitohenkilökunnasta. Sijaispula johtuu sekä sijaismäärärahojen puutteesta että myös sijaistarjonnan vähenemisestä. Aiempien säästöbudjettien takia varahenkilöstöä tai toimintayksikköön perehtynyttä ja sitoutunutta henkilöstöä ei ole käytettävissä aiempaan tapaan. Vanhusväestön lisääntyessä tilanne vaikeutuu, koska henkilöstön mitoitus ei vastaa todellista tarvetta nytkään.

Avosairaanhoidon keskeisimmät parantamista edellyttävät asiat

1. Resurssit eivät vastaa vanhusväestön määrän kehitystä
2. Henkilöstön saatavuus on vaikeutunut

4.2.2. Fysioterapia- ja vammaispalvelut

Fysioterapia

Fysioterapiaosasto tarjoaa avopalveluna lääkärin lähetteen perusteella yksilöllistä fysioterapiaa ja eri ikäryhmille ylläpitävää/parantavaa kuntoutusta ryhmämuotoisena. Yksikön työntekijät vastaavat myös vuodeosaston ja päiväkeskuksen asiakkaiden kuntoutuksesta. Osasto palvelee akuutissa kuntoutustarpeessa olevia asiakkaita sekä kroonisesti sairaita toistuvan kuntoutuksen tarpeessa olevia.

Apuvälinepalvelut

Apuvälinelainaamo vastaa terveyskeskuksesta välittömästi lainattavien apuvälineiden varaston ylläpidosta ja lääkinällisenä kuntoutuksena myönnettävien apuvälineiden hankinnoista. Apuvälineitä myönnetään lyhyt- tai pitkäaikaiseen käyttöön Pirkanmaan sairaanhoitopiirin apuvälineiden lainausta koskevan alueellisen suosituksen mukaisesti.

Välittömästi lainattavia apuvälineitä ovat: mm. tukitangot, henkilökohtaisen hygienian ja suojan välineet, liikkumisen apuvälineet. Suurin osa apuvälineistä esimerkiksi rollaattorit, nousutuet, tukitangot ja pyöräkelkat lainataan vanhusten käyttöön.

Terveyskeskuksen apuvälinelainaamon ja lääkinällisenä kuntoutuksena hankittujen apuvälineiden kustannukset vuonna 2004 olivat 38 870€. Vuonna 2005 apuvälinekustannukset olivat 79 171€. Yksilöllisesti sovitettavien lääkinällisenä kuntoutuksena hankittavien apuvälineiden osuus ed. mainituista kustannuksista on 60-70% ja näiden kustannusten arvioidaan kasvavan 4-5% vuosittain.

Apuvälinelainaamon apuvälinehankinnat kilpailutettiin Pirkanmaan terveyskeskusten hankintarenkaan avulla v. 2006 ja kustannussäästöä arvioidaan saatavan ensimmäisen hankintavuoden (1.6.2006-31.5.2007) aikana keskimäärin 30% listahinnoista. Kustannussäästöllä kompensoidaan apuvälinehankintojen kasvun kustannuksia. Jatkossa kustannussäästö jäänee tätä pienemmäksi.

Toimintaterapia

Toimintaterapeutti työskentelee sekä kuntoutusosastolla että palvelee avopuolen asiakkaita. Toimintaterapeutin tehtävänä on asiakkaiden toiminnan ja toimintakyvyn arviointi, toimintaterapian antaminen, päivittäisten pienapuvälineiden kuten ruokailun apuvälineiden tarpeen arvioiminen ja kokeilu. Toimintaterapeutti valmistaa myös tarvittaessa erilaisia lastoja ja rannetukia.

Kuulokojehuolto

Valkeakoskelaiset kuulokojeiden käyttäjät saavat kuulokojeiden perushuollon oman kunnan terveyskeskuksessa. Palveluun kuuluu kuulokojeiden käyttäjien ohjaaminen ja kannustaminen kuulokojeen käyttämisessä, paristojen vaihtoa ja testausta, letkujen ja taskukojeiden johtojen vaihtoa ja korvakappaleiden puhdistusta. Palveluun sisältyy myös korvan puhdistus.

Vaikeasti vammaiset vanhukset

Silloin kun vanhus on vaikeasti vammainen tai pitkäaikaisesti sairas ja kaupungin järjestämät vanhuspalvelut eivät ole riittäviä tai tarkoituksenmukaisia, voidaan kotona asumista tukevia palveluja järjestää myös vammaispalvelulain perusteella. Vammaispalvelut ja –tukitoimet tulevat kyseeseen silloin, kun niillä voidaan tukea ja edistää vammaisen omatoimista suoriutumista. Kyseeseen voi tulla esim. kuljetuspalvelu, tulkkipalvelu tai asunnon muutostyöt (kynnysten tai ammeen poisto, ovien levennys) ja asuntoon kuuluvien välineiden hankinta (esim. kuulovammaisten hälyttimet).

Alkuvuodesta 2006 oli vaikeavammaisten kuljetuspalvelun piirissä yhteensä 206 henkilöä. Heistä oli 65-74-vuotiaita 40 ja yli 75-vuotiaita 90. Yli 65-vuotiaiden osuus vaikeavammaisten kuljetuspalvelun käyttäjistä on siis 63%. Myös asunnon muutostöihin tukea hakeneista suuri osa on ikäihmisiä.

Fysioterapia- ja vammaispalveluiden keskeisimmät parantamista edellyttävät asiat

1. Eri ammattiryhmien välinen yhteistyö asiakkaiden hoidon ja palvelujen suunnittelussa
2. Apuvälineiden hankkiminen kuntayhteistyönä
3. Apuvälineiden käytön ja kierron seuranta
4. Tarvitaan osaavaa henkilökuntaa ja asianmukaisia tiloja apuvälineiden huollon, puhdistuksen ja kierrätyksen toteuttamiseksi.
5. Asuntokannan ja ympäristön esteettömyyden parantaminen.

4.2.3. Kotihoito

Kotihoidon tehtäväalue sisältää kotisairaanhoidon, kodinhoitoavun, päiväkeskustoiminnan ja tukipalvelut. Kotihoito toimii kolmessa alueellisessa yksikössä. Eteläinen kotihoitotoimisto sijaitsee Palmurinteen vanhainkodissa, läntinen terveyskeskuksessa ja pohjoinen Tohkan palvelutalossa. Kotihoidossa on kaksi ryhmäkotia (yht. 12 paikkaa) sekä tehostetun palveluasumisen yksikkö Hoivakka (15 paikkaa).

Kotisairaanhoidon on terveyden- ja sairaanhoidon ammattihenkilöiden valvoma ja suorittamaa hoitoa asiakkaiden/potilaiden kodeissa. Palvelun piiriin otetaan lääkäreiden, sosiaalityöntekijöiden, omaisten ja muiden ilmoittamia sairaanhoidon tarvitsevia henkilöitä. Kotona tapahtuva hoito voi olla tilapäistä tai valvottua kotisairaanhoidon. Kotipalveluja annetaan alentuneen toimintakyvyn, perhetilanteen, rasittuneisuuden, sairauden, vamman tai vastaavanlaisen syyn perusteella henkilöille, jotka tarvitsevat apua suoriutuakseen päivittäisistä toiminnoistaan. Kotipalvelu koostuu kodinhoitoavusta ja tukipalveluista.

Jos asiakas saa sekä kotisairaanhoidon että kodinhoitoapua, hänelle tehdään kotihoidon yhteinen hoito- ja palvelusuunnitelma, minkä päivittäisestä vähintään puolivuositain huolehtii asiakkaalle nimetty omahoitaja.

Kotihoito toimii ympäri vuorokauden. Yöpartio on mahdollistanut entistä huonokuntoisempien asiakkaiden hoitamisen kotona, varhaisemman kotiuttamisen sairaalasta ja asiakkaan niin halutessa, jopa saattohoidon yhteistyössä omaisten tai muiden läheisten kanssa.

Tukipalveluja ovat asumis-, ateria-, kuljetus-, päiväkeskus-, kylvytys-, vaatehuolto-, kauppa-, turvapalvelut sekä omaishoidontuki. Tukipalvelut myönnetään tarveharkinnan perusteella. Tukipalveluja tuottaa kotihoito itse sekä vanhainkodit ja Tohka Säätiö. Lisäksi kotihoito ostaa yksityisiltä palvelun tuottajilta kauppa- ja kuljetuspalvelua.

Kotihoidon palveluiden piirissä on toukokuussa 2006 noin 450 asiakasta, joista noin 350 saa säännöllistä kotihoitoa ja noin 100 pelkästään tukipalveluita. Vuonna 2005 kotihoidon palveluita käytti yhteensä 793 eri henkilöä, joista 329 (41 %) oli 75-84-vuotiaita ja 246 (31 %) 85 vuotta täyttäneitä.

Kotihoidossa oli vuonna 2005 henkilökuntaa 73, joista 71 teki välitöntä asiakastyötä. Yli 75-vuotiaiden määrä Valkeakoskella kasvaa 106 asukkaalla vuoteen 2010 mennessä. Kotihoidon asiakastyötä tekevien määrää pitäisi vuoteen 2010 mennessä lisätä neljällä hoitajalla, että hoitajien määrä asukasta kohti (0,00395) pysyisi samana.

Kotihoidon keskeisimmät parantamista edellyttävät asiat

1. Palveluiden oikea kohdentaminen. Palvelut eivät kohdennu kaikkein huonokuntoisimpien ja eniten palveluita tarvitsevien ikäihmisten hoitoon. Hoito- ja palvelusuunnitelmien ei tarkisteta riittävän usein, vaan palvelut saattavat "jäädä päälle".

2. Ateriapalveluissa vallitseva kaksihintajärjestelmä on epäoikeudenmukainen. Kotihoidon ateriapalvelu tulee liian monesta tuotantoyksiköstä ja vaatii selkiinnyttämistä.
3. Kotihoidon tuotteistamista ja kustannuslaskentaa ei ole tehty, mikä olisi edellytyksenä avoimelle palveluiden kilpailuttamiselle.
4. Omaishoidon tuen tarpeen ennakointi ja riittävyys. Omaishoidon tuen selvitysmiehen raportissa tavoitellaan vuoteen 2012 mennessä 8 %:n kattavuutta yli 75-vuotiaiden määrästä. Valkeakoskella olisi v. 2010 152 omaishoidossa hoidettavaa, jolloin tukeen pitäisi varata 570 000 € (arvio alimman maksuluokan 300 €/kk mukaan, vuosittain 1 prosentin indeksitarkistuksella korotettuna).
5. Henkilöstön jaksaminen ja riittävyys. Kehittymätön varahenkilöjärjestelmä.
6. Moninkertainen kirjaaminen ja muutenkin teknologian puutteellinen käyttö (mm. mobiiliteknologia, kulunvalvonta) sekä välineistön ja kaluston (mm. nosto- ja siirtolaitteet, autot) riittämättömyys.
7. Ikäihmisille soveltuvien asuntojen puute; ryhmäkotien ja hissillisten asuntojen tarve.
8. Kotihoidon tilat hajasijoitettuna eri puolille kaupunkia; vaikeuttaa resurssien tehokasta käyttöä.
9. Ikäihmisten neuvontapisteen (vrt. Tampereen Ikäpiste) tarve.

4.2.4. Mielen terveystalvet

Valtakunnallisesti 16-30 % yli 65 vuotiaista kärsii jostakin mielen terveyden häiriöstä, laitoshoidossa olevista 70-80 %. Yleisin mielen terveyden häiriö on eriasteinen masennus, jota esiintyy 15-18 %:lla yli 65 vuotiaista. Itsemurhakuolleisuus on viime vuodet pysynyt 250 tapausta/vuosi tasolla.

Erilaiset elämänmuutokset ja –kriisit , yksinäisyys ja oma fyysinen sairastuminen ovat masennuksen riskitekijöitä. Masennus altistaa fyysisille sairauksille. Masentuneet vanhuksat käyttävät paljon terveydenhuollon palveluita tai saattavat laiminlyödä fyysisen sairauden hoitamisen. Oireisto on monimuotoinen ja voi ilmetä fyysisinä oireina ja/tai epämääräisenä pahana olona. Viime vuosina vanhusten alkoholin käyttö on lisääntynyt liittyen osin pahan olon lievittämiseen.

Vakavien mielen terveyden häiriöiden, skitsofrenian ja harhaluuloisuushäiriön esiintyvyys on lisääntynyt ollen 0.5-3.1 %. läkkäiden mielialahäiriöt ja dementiaan liittyvät käytösoireet ovat myös lisääntyneet ja lisääntyvät merkittävästi.

Vanhuksilla esiintyy lisäksi fyysisiin sairauksiin ja lääkityksiin liittyviä lievempiä psyykkisiä oireita, jotka vaikuttavat vanhuksen toimintakykyä ja elämänlaatua heikentävästi.

Mielen terveyden häiriöihin liittyy niin psyykkinen, fyysinen kuin sosiaalinen toimintakyvyttömyys, aloitteettomuus, keinottomuus, turvattomuus, eristäytyneisyys, mitkä merkittävästi vaikeuttavat jokapäiväistä selviytymistä. Mahdollisimman nopea sairauden tunnistaminen, hoidon ja kuntoutuksen aloitus parantavat huomattavasti itsenäistä selviytymistä ja siirtävät laitoshoidon tarvetta.

Vanhusten mielenterveyshäiriöt hoidetaan valtaosin perusterveydenhuollossa oman lääkärin valvonnassa. Laitoshoito toteutuu erikoissairaanhoidossa Kaivannon sairaalassa ja erityistapauksissa Tays:n psykiatrian klinikassa sekä perusterveydenhuollossa vuodeosastolla, jossa kahden viime vuoden aikana käyttöpäivät ovat olleet selkeästi nousussa.

Mielenterveyskeskuksessa toteutetaan tarpeenmukaiset hoito- ja tutkimusjaksot. Mielenterveyskeskus antaa perusterveydenhuololle konsultaatiotukea niin lääkehoidossa kuin hoidollisissa toimenpiteissä sekä resurssien sallimissa rajoissa koulutusta ja työnohjausta. Yli 75 -vuotiaiden hoitopäivät psykiatrisessa laitoshoidossa ovat selvästi alemmat kuin Pirkanmaalla ja maassa keskimäärin (kts. laitoshoidon tunnusluvut)

Väestörakenteen vanhenemiseen liittyen mielenterveyden häiriöiden ja dementiaan liittyvien käytöshäiriöiden kasvu aiheuttaa merkittävää lisäkuormitusta niin hoidollisen kuin sosiaalisen tuen tarpeeseen. Psykiatrisen koulutuksen ja resursoinnin arviointi on välttämätön.

Valkeakosken kaupungin mielenterveystyön kokonaissuunnitelmassa on ikäihmisten kohdalla todettu, että ”ikäihmisten mielenterveyden ylläpidossa keskeistä on yhteiskunnan vanhuudelle antama arvo. Vanhuuden arvostus näkyy mm. ikäihmisille järjestettyinä aktiviteetteina, järjestötoimintana, ystäväpalveluna ja liikuntamahdollisuuksina. Entistä enemmän tulee myös kiinnittää huomiota ikääntyneemmän väestön mielenterveysongelmiin ja niiden asianmukaiseen porrastettuun hoitoon”.

Ikääntyneiden mielenterveystyön keskeisimmät parantamista edellyttävät asiat

1. Tarvitaan ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä, jotka tähtäävät vanhuksen yksinäisyyden kierteen katkaisemiseen ja kotona selviytymiseen tukemiseen
2. Valkeakoskelta puuttuu palveluneuvontapiste, palveluneuvoja, ystäväpalvelu ja harrastustoiminta voidaan toteuttaa vapaaehtoisjärjestöjen kanssa tehtävänä yhteistyönä.
3. Tarvitaan mielenterveyshäiriöistä kärsivien vanhusten monimuotoista tuettua ja valvottu asumista omassa kodissa, ryhmäkodissa tai muussa yhteisöllisessä asumisessa

4.3. LAITOSHOITO

Sosiaali- ja terveyskeskuksessa on 229 laitospaikkaa, joiden asiakaskunnasta vanukset muodostavat valtaosan.

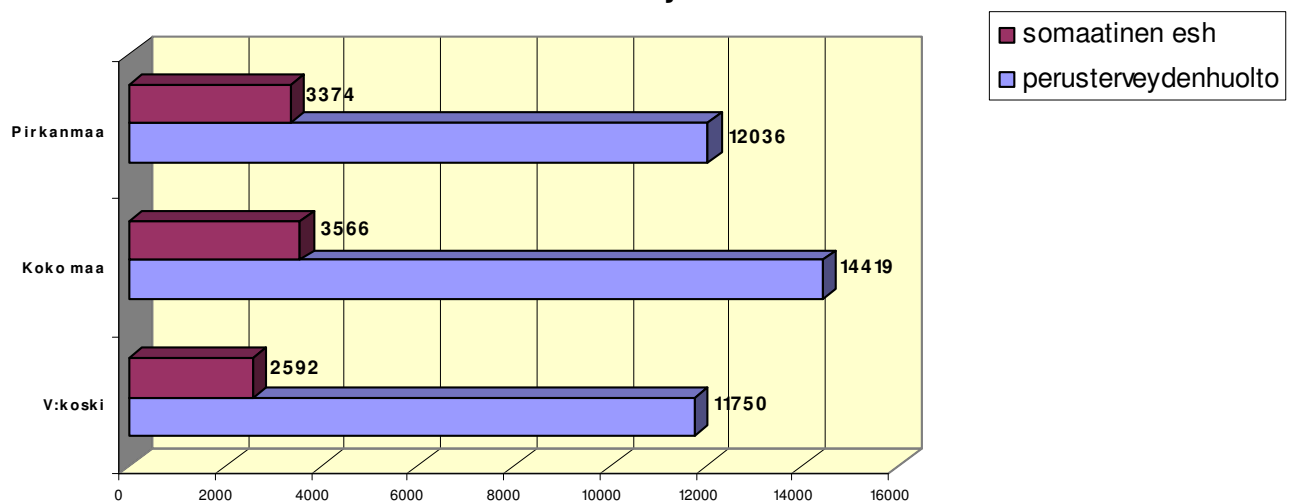
Terveyskeskussairaalaan vuodeosastoilla on 82 paikkaa
Dementiakeskuksessa 12 paikkaa
Kuntoutusosastolla 15 paikkaa
Palmurinteen ja Sääksmäen vanhainkodeissa 120 paikkaa

Laitospaikkojen yleisesti käytettynä mitoituserusteena pidetään tavoitetta, että yli 75-vuotiaista 90% asuu tavallisessa asunnossa, 3-5 % palveluasunnossa ja 5-7% vanhainkodeissa ja muissa laitoksissa.

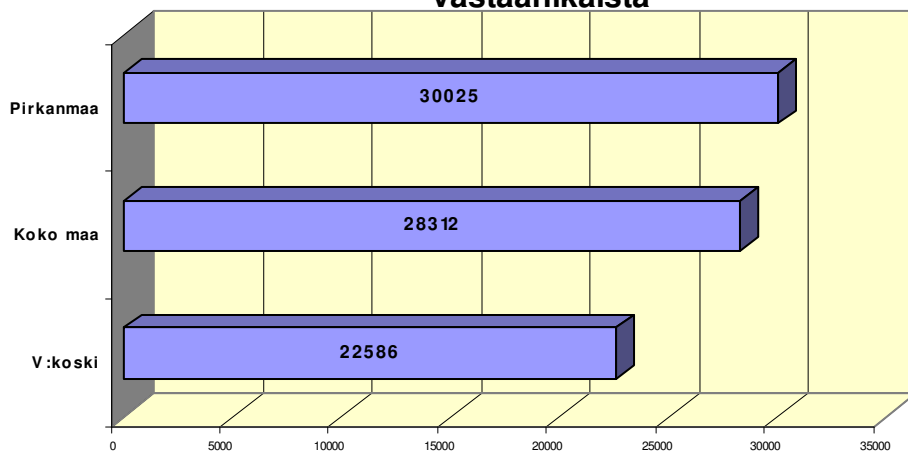
Helmikuussa 2006 Valkeakoskella oli 1760 yli 75 -vuotiasta, joten em. kriteeristön mukaan pitkäaikaisessa laitoshoidossa tulisi olla enintään 88-123 henkilö. Vanhainkodeissa ja terveyskeskussairaalan vuodeosastoilla hoidettiin yhteensä 145 yli 75-vuotiasta. Pitkäaikaisen laitoshoidon osuus oli siis 8%.

Laitospalveluiden käytöstä kertovat tunnusluvut perustuvat Stakesin Sotkatilastoihin, Kuntatilastoon ja omiin seurantatietoihin (vanhainkotiin siirtyneet ja rava-arvot).

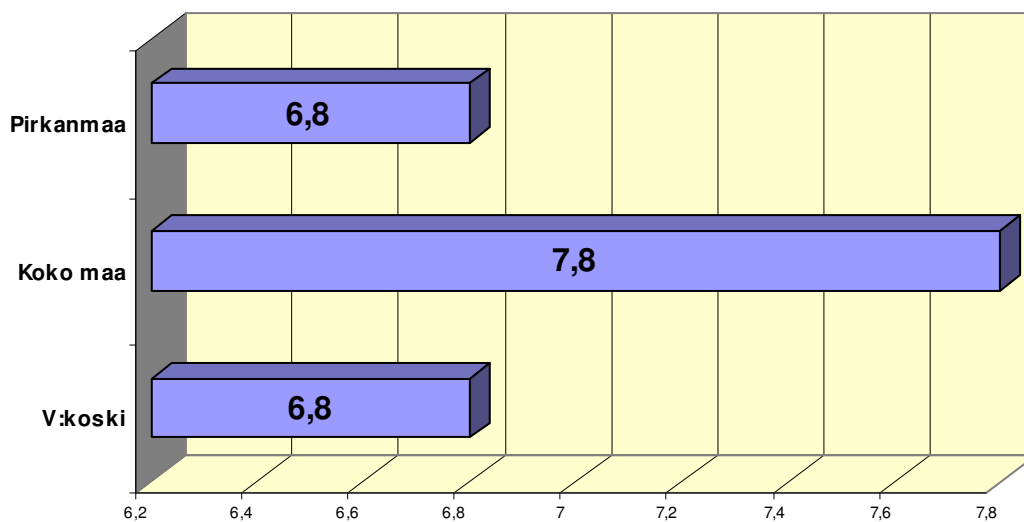
2004 Hoitopäivät perusterveydenhuollossa ja somaattisessa erikoissairaanhoidossa 75 vuotta täyttäneillä/ 1000 vastaavanikäistä



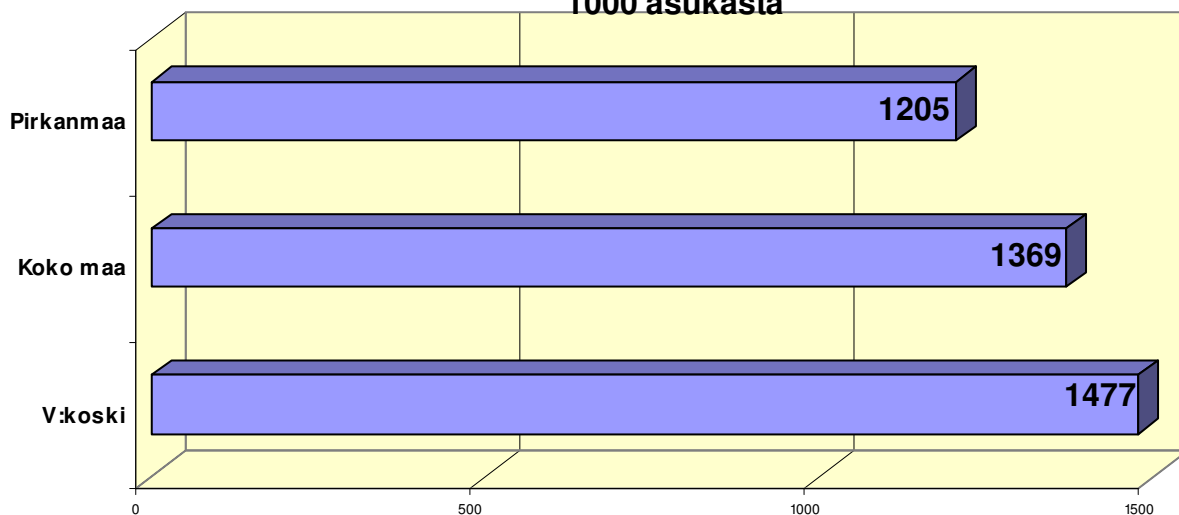
**2004 Hoitopäivät vanhainkodissa 75 täyttäneillä / 1000
vastaanikäistä**



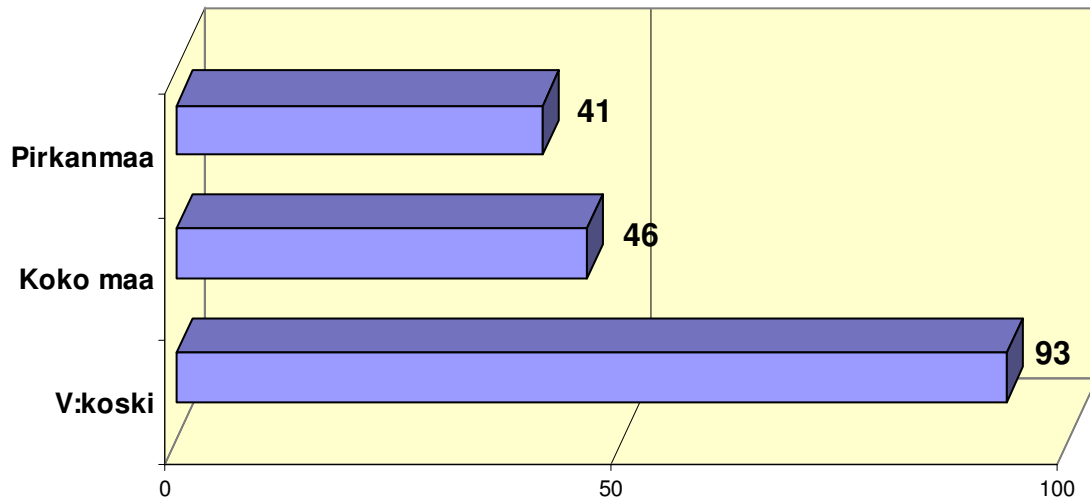
**2004 Pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevat 75 vuotta
täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä**



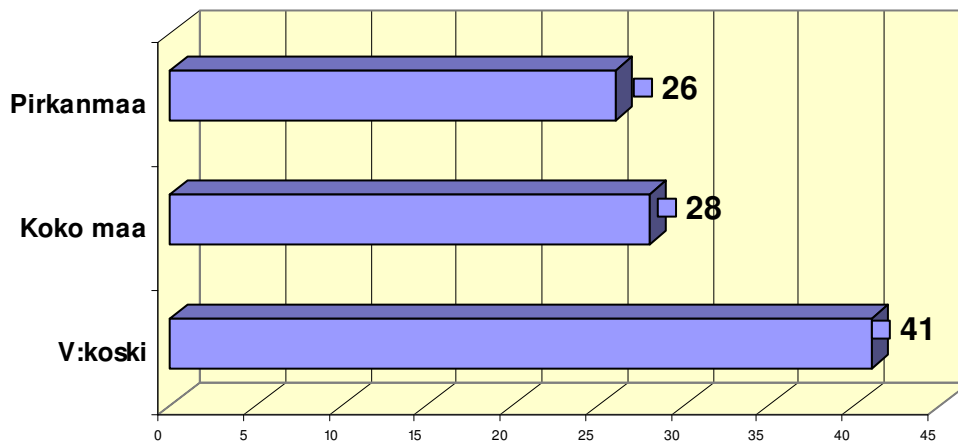
**2004 Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon hoitopäivät/
1000 asukasta**



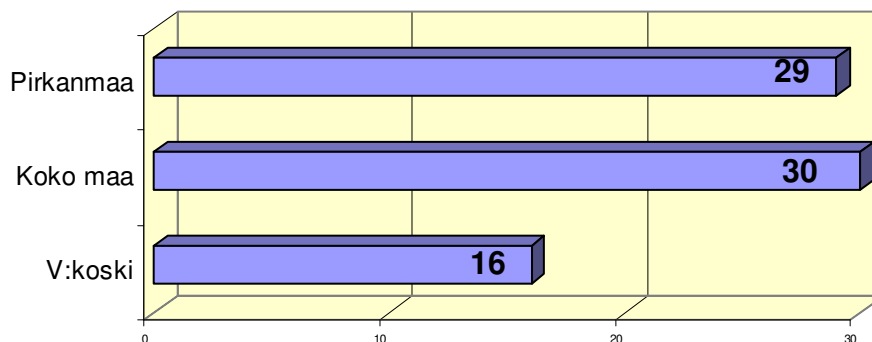
2004 Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon hoitajaksot / 1000 asukasta



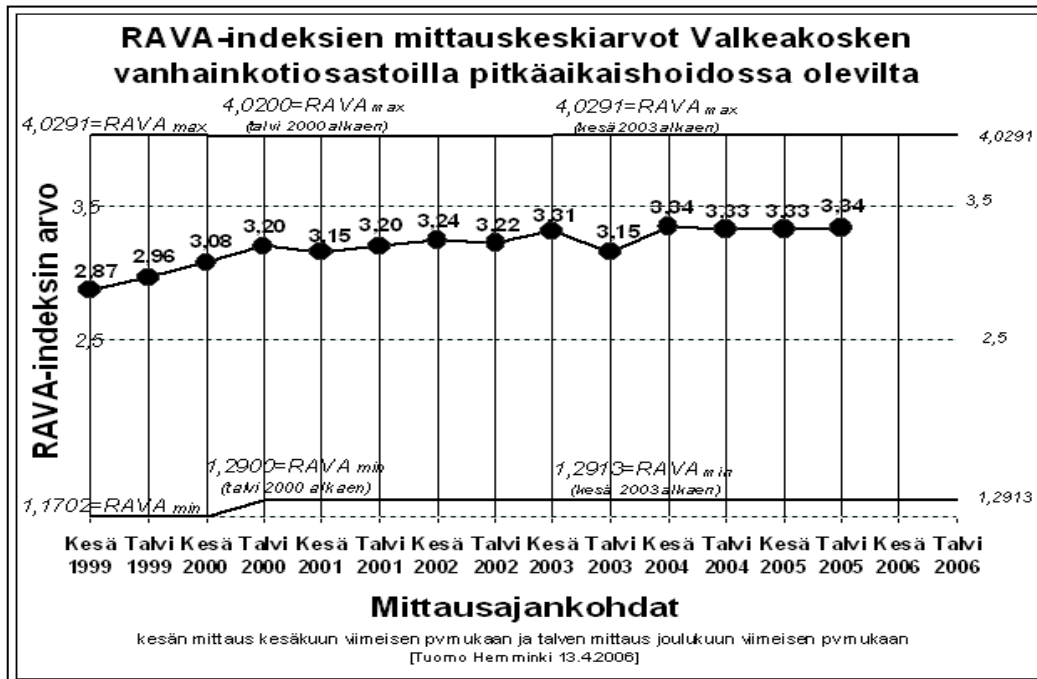
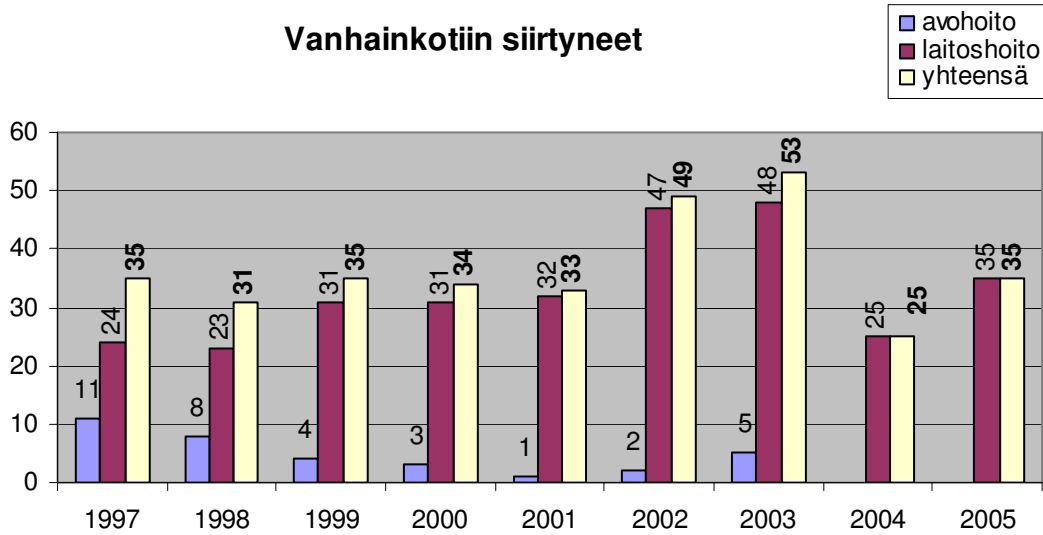
2004 Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon potilaat /1000 asukasta



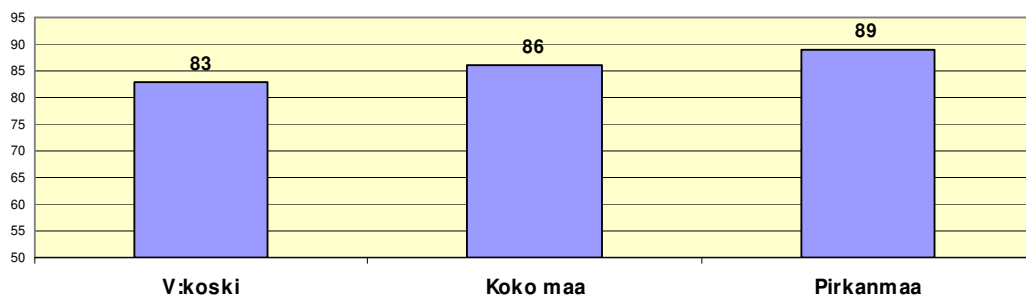
2004 Perusterveydenhuollon vuodeosastohoito, keskimääräinen hoitoaika



Vanhainkotiin siirtyneet



VANHAINKODIN (Kuntatilaston LAITOSHOITO) KÄYTTÖKUSTANNUKSET EUROINA (netto) HOITOPÄIVÄÄ KOHTI



Terveyskeskussairaalan rooli on tuottaa ennen muuta perusterveydenhuoltoon porrastettua äkillisten sairauksien hoitoa, tutkimuksia ja kuntoutusta. Osa potilaista ei kuntoudu enää avohoitoon, vaan he jäävät pitkäaikaiseen laitoshoitoon. Pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevista suurin osa on vaikeasti dementoituneita ja odottaa vanhainkotipaikan vapautumista. Valtaosa potilaista tulee terveyskeskussairaalaan avosairaanhoidon lääkäripäivystyksestä tai erikoissairaanhoidosta jatkohoitoon. Terveyskeskussairaalan aktiivinen toiminta näkyy 75 vuotta täyttäneiden sekä somaattisen että psykiatrisen erikoissairaanhoidon laitospäiväkäytössä, joka on selvästi pienempi kuin koko maassa tai Pirkanmaalla keskimäärin (kts. laitoshoidon tunnusluvut).

Terveyskeskussairaalan keskeinen tavoite on palveluiden saatavuus ts. paikkoja olisi oltava tarjolla viivytyksettä, kun erikoissairaanhoido tai avosairaanhoido tarvitsee jatkohoitopaikan. Hoitajaksot ovat viime vuosina kasvaneet ja potilasvaihto lisääntynyt. Potilaiden jatkohoitajärjestelyt vaativat entistä enemmän aikaa, koska hyvin monet potilaista edellyttävät erilaisia avohoidon palveluiden järjestämistä ja omaisten kanssa tehtävää yhteistyötä selviytyäkseen avohoidossa.

Dementiakeskuksen ja muistipoliklinikan tehtävänä on järjestää muistioireisten tutkimuksen, hoidon ja tarvittavan ohjauksen. Yksikön tavoitteena on tukea dementoituneiden asiakkaiden kotona selviytymistä niin, että laitoshoido siirtyy mahdollisimman myöhäiseen ajankohtaan. Kotihoitoa tuetaan erilaisilla joustavasti järjestetyillä kuntouttavilla lyhytaikaishoitajaksolla. Dementiakeskuksen tehtävänä on koordinoida ja seurata tavoitteellisen hoidon toteutumista. Dementiakeskuksen asiakkaita v. 2006 on yli 200, edellisenä vuonna hoitoon tuli noin 70 uutta dementoivaa sairautta sairastavaa asiakasta. Muistipoliklinikan toiminta olisi ilman dementiakeskusta hankittava pitkälti erikoissairaanhoidosta. Yksikkö on lisännyt hoidon kattavuutta, jota voi pitää Valkeakoskella erittäin hyvänä.

Kuntoutusosasto keskittyy sellaisten asiakkaiden hoitamiseen, joiden toimintakykyyn arvioidaan voitavan kuntouttavilla toimenpiteillä saatavan oleellista parannusta. Suurin asiakasryhmä on aivoverenkiertohäiriöpotilaat ja jatkohoitoon tulevat tekonivelleikatut potilaat. Yksikkö on toteuttanut veteraanikuntoutusta sekä päivä- että ympärivuorokautisena kuntoutuksena. Kuntoutusosastolla hoidetaan myös murtumien jälkihoitoa ja erilaisia neurologisia sairauksia. Ilman yksikköä valtaosa toiminnasta olisi hankittava erikoissairaanhoidosta. Olemassa olevien ennusteiden mukaan kuntalaisten ikääntyminen merkitsee tulevaisuudessa niin tekonivelleikkausten kuin aivoverenkiertohäiriöiden huomattavaa kasvua.

Vanhainkotien tehtävänä on tarjota ympärivuorokautista hoivaa sellaisille vanhuksille, jotka eivät enää runsaillakaan palveluilla selviydy kotihoidossa. Pääsääntöisesti vanhainkotipaikoille siirrytään terveyskeskussairaalaasta. Suurin syy vanhainkotipaikan tarpeeseen on huono toimintakyky ja dementoiva sairaus. Lyhytaikaiseen jaksohoitoon käytetään 5-6 paikkaa. Vanhainkotiasukkaat ovat huonokuntoisia, usein jo kahden hoitajan auttamista edellyttäviä (kts. laitoshoidon tunnusluvut rava-arvot).

Laitoshoido edustaa peruspalveluissa hoidon porrastuksessa ylintä porrasta. Laitoshoido on eri hoitovaihtoehtoista kalleinta, yhden hoitopaikan bruttokustannukset vuodessa ovat terveyskeskuksen vuodeosastoilla noin 41

800 euroa (nettokustannukset 34 000 €), dementiakeskuksessa (sis. muistipoliklinikan) 60 000 € (nettokustannukset 51 000 €), kuntoutusosastolla 73 700 € (nettokustannukset 61800 €) ja vanhainkodeissa 39.000 euroa (nettokustannukset 30 700 €). Pitkäaikaiseen laitoshoitoon ei tule sijoittaa ketään, ennen kuin kaikki avohoidon mahdollisuudet on selvitetty.

Laitoshoidon keskeisimmät parantamista edellyttävät asiat

1. Terveyskeskussairaalan potilaiden palaaminen takaisin avohoitoon on potilasmäärän kasvaessa vaikeutunut. Potilaat, joidenka toimintakyky on jo oleellisesti heikentynyt, tarvitsisivat joko palvelutalopaikan tai turvattomuuden kokemuksensa vuoksi ryhmäkotiasunnon. Kotihoidon riittämättömät resurssit vaikeuttavat myös kotiutuneiden potilaiden selviytymistä avohoidossa ja jouduttavat uutta laitosjaksoa. Terveyskeskussairaalan paikoista valtaosa olisi voitava käyttää akuuttia sairaalahoitoa vaativille ja kuntoutusta edellyttävälle potilaille. Asumisongelmien ja avohoitopalveluiden riittämättömyyden vuoksi pitkäaikaisten laitospotilaiden määrä on alkanut huolestuttavasti kasvaa.
2. Uusi ilmiö laitospaikkakuormituksessa on myös keski-ikäiset päihdeongelmansa vuoksi dementoituneet, jotka heille sopivan hoitopaikan puuttuessa on jouduttu sijoittamaan vanhainkoteihin ja jotka osaltaan hidastavat paikkaa tarvitsevien vanhusten pääsyä vanhainkotiin.
3. Laitoshoidon henkilökunta kokee työnsä raskaammaksi kuin muu sosiaali- ja terveyskeskuksen henkilöstö (Henty- ja Kunta 10-mittaukset). Työ on fyysisesti ja henkisesti vaativaa ja sitä tehdään kolmessa vuorossa. Henkilökuntaa on valtakunnallisesti käytettävien suositusten mukaan liian vähän. Mikäli henkilökunnan määrää vastaisi suositusten hyvää keskitasoa (terveyskeskussairaalassa tunnusluku 0,7 ja vanhainkodeissa 0,6) terveyskeskussairaalaan olisi voitava palkata 8 ja vanhainkoteihin 7 hoitajaa lisää.
4. Sijaishenkilökunnan saatavuus on vaikeutunut ja sijaisten hankkimiseksi joudutaan käyttämään paljon työaika, jota tarvittaisiin kipeästi asiakkaiden hoitamiseksi ja kuntouttamiseksi. Henkilökunta ikääntyy ja eläkepoistuma kiihtyy tulevina vuosina. Laitospalveluista on jäämässä eläkkeelle vuosina 2008-2009 kymmenen työntekijää.
5. Lain laitoshoidon yksiköiltä vaatima automaattinen sammutusjärjestelmä on vasta Sääksmäen Peltolassa.
6. Terveyskeskuksen vuodeosastot kärsivät heikosta ilmastoinnista ja kesäaikaan uuvuttavan korkeista lämpötiloista. Rakennus on valmistunut 1982 ja vaatisi jo peruskorjausta.
7. Palmurinteen osasto 2 on rakennettu vuonna 1979 ja tarvitsee nopeasti saneerausta; ennen kaikkea toimimattomat wc-tilat apuvälineitä ja pyörätuoleja käyttäville asukkaille, vetoiset ja kylmät asukashuoneet vaativat korjauksia.
8. Vanhainkotien toimiminen kahdessa eri kiinteistössä 7 kilometrin etäisyydellä toisistaan aiheuttaa tuottamattomia lisäkustannuksia.

Merkittävin kustannuserä ovat tilavuokrat. Sääksmäen vuokra on n. 180 000 € vuodessa. Tilojen epätarkoituksenmukaisuus näkyy myös yötyöjärjestelyissä. Sääksmäen vanhainkoti toimii kahdessa eri rakennuksessa ja Palmurinteen osasto 1 kolmessa kerroksessa. Kolmen osaston yötyöhön käytetään 5 hoitajaa ja kuitenkin kaikki hoitajat joutuvat käytännössä valvomaan yksin, mikä on paitsi turvallisuusriski myös stressiä aiheuttava asia. Yhtä yksikköä kohti olisi oltava 2 yöhoitajaa. Toimiminen yhdessä kiinteistössä vaatisi yhden yötyöntekijän lisää, nykytilanne edellyttäisi kolmea.

4.4. ASUMINEN

Ryhmäasuminen

Yksinäisiä, turvattomuutta kokevia, mutta orientoituneita vanhuksia varten on kaksi ryhmäkotia: kuuden asunnon ryhmäkoti on Sääksmäen vanhainkodin pihapiirissä ja toinen samankokoinen Pastellintie 8:n kerrostalossa. Jokaisella asukkaalla on oma huone ja wc, mutta oleskelu- ja huoltotilat ovat yhteiset. Palvelut tuotetaan kotihoidosta.

Palveluasuminen

Palveluasuminen on tarkoitettu päivittäistä ulkopuolista apua tarvitseville henkilöille. Palveluasuminen tulee kysymykseen, kun henkilö tarvitsee runsaasti apua selviytyäkseen jokapäiväisistä askareista, mutta ei tarvitse laitoshoidoa. Palveluasumista voidaan järjestää omassa kodissa kotihoidon ja henkilökohtaisen avustajan avulla tai tarkoitukseen suunnitelluissa palvelutaloissa ja ryhmäkodeissa.

Palveluasumiseen kuuluu asunto ja asumiseen liittyvät palvelut, jotka mahdollistavat normaalin ja itsenäisen asumisen. Asukas vastaa itse asunnosta syntyvistä kustannuksista sekä tarvitsemistaan palveluista.

Tohka Säätiö tuottaa asumispalveluja säätiön kriteerit täyttävälle henkilöille. Asuntoa voi hakea vähintään kymmenen vuotta Valkeakoskella asunut 55 vuotta täyttänyt henkilö. Ikäraja ei sovelleta, kun kyseessä on vammaisen tai työkyvytön henkilö. Aviopuoliset tulevat kysymykseen vuokralaisina, kun molemmat tai toinen puolisoista täyttää edellä asetetut ehdot.

Asuntoa haetaan Tohka Säätiön lomakkeella. Päätöksen asukasvalinnasta tekee Tohka Säätiön hallitus. SAS-työryhmä käsittelee asuntohakemukset ja asettaa ne kiireellisyysjärjestykseen hakijan toimintakyvyn ja palvelutarpeen perusteella. SAS (selvitys – arviointi – sijoitus) -työryhmä on moniammatillinen vanhustenhuollon ammattilaista koostuva työryhmä.

Tohka Säätiöllä on 50 osakehuoneistoa As Oy Apianpirtissä; 38 yksiötä ja 12 kaksiota. Lisäksi Tohkan palvelutalossa on 43 vuokra-asuntoa; 25 yksiötä, 9 kaksiota sekä 9 asuntoa dementia koti Tohkantuvassa. Asumispalvelujen lisäksi säätiö tuottaa tukipalveluja (ateria-, päiväkeskus- ja kylvetyspalveluita).

Tehostettu palveluasuminen

Kotihoidon tehostetun palveluasumisen yksikössä Hoivakassa on 15 asiakaspaikkaa: kuusi kahden hengen ja kolme yhden hengen huonetta. Kolme paikkaa on varattu tilapäiseen käyttöön omaishoitajien lakisääteisten vapaapäivien järjestämiseksi ja henkilöille, joiden kotona selviytymistä halutaan arvioida ja kokeilla. Tilapäisillä paikoilla olevilta peritään lautakunnan vahvistama vuorokausimaksu, joka sisältää asumisen, täysihoidon (ateriat) sekä kotihoidon hoito- ja hoivapalvelun. Varsinaiset palveluasuntojen asukkaat tekevät vuokrasopimuksen kaupungin kanssa ja maksavat kuukausivuokraa sekä lisäksi kaikista käyttämistään palveluista vahvistetut maksut. Vuokrasopimus Hoivakassa tehdään enintään kuudeksi kuukaudeksi kerrallaan, sillä asunnot on tarkoitettu lyhytaikaiseen asumiseen. Aukkailla on oltava hakemus palvelutaloon tai muu suunnitelma pysyvän asumisen järjestämisestä.

Tohka Säätiön tehostetun palveluasumisen yksikössä Tohkantuvassa on yhdeksän huonetta ja näissä 10 paikkaa dementoituneille vanhuksille. Dementiakodissa asutaan vuokrasuhteessa. Aukkaalla on oma huone, johon kuuluu kylpyhuone ja sen lisäksi dementiakodin yhteistilat käytössä. Dementiakodissa on säätiön henkilökuntaa ympäri vuorokauden. Aukkaat maksavat vuokran lisäksi hoivamaksun sekä täysihoidomaksun ateriaista. Dementiakodin asuntoja haetaan Tohka Säätiön lomakkeella.

Muu asuminen

Ikäihmisten ehdoton toive on saada asua nykyisessä, omassa kodissaan mahdollisimman pitkään avohoidon palveluiden turvin. Liikuntakyvyn heiketessä ympäristön esteettömyys nousee asumispaikan tärkeimmäksi asiaksi. Vanhojen omakotitalojen muutostyöt vaativat huomattavaa taloudellista panostusta, joten sen sijaan vanhukselle tai vammaiselle usein tarjotaan mahdollisuutta muuttaa kerrostaloasuntoon. Kerrostaloissa ongelmana on hissien puute tai sellainen rakenteellinen ratkaisu, missä hissi on sijoitettu useiden portaiden taakse. Moni palveluasuntoa hakeva kerrostalossa asuja tulisi autetuksi hissillä.

Kaupungin vuokra-asuntojen hakijoissa vanhusten määrä on vähäinen, mikä ei kuitenkaan kuvaa todellista vanhusten asuntotarvetta. He ovat arkoja tekemään asunnon vaihdon kaltaisia isoja muutoksia elämässään. Toisaalta vanhuspalveluiden työntekijät eivät voi olla kovin aloitteellisia, koska hissillisiä kerrostaloasuntoja on harvoin saatavilla. Vuokra-asuntoja on seuraavissa hissillisissä kiinteistöissä: Sointulantien ja –kujan kolmessa talossa, Sorakadulla, Pastellintiellä ja Roukontiellä.

Asumisen keskeisimmät parantamisalueet

- 1) Ryhmäasuntojen riittämättömyys.
- 2) Palveluasuntojen riittämättömyys ja epätarkoituksenmukaisuus (mm. As Oy Apianpirtin luhtikäytäväasunnot ja turvavarustuksen puutteet kuten automaattinen sammutus ja paloilmoinjärjestelmä, kulunvalvonta jne).
- 3) Sosiaalisen asuntotuotannon puute (kotihoidon edellytetään järjestävän asunnot hädetyille, epäsosiaalisille henkilöille).
- 4) Kerrostalojen hissittömyys.

- 5) Ympäristön esteellisyys.
- 6) Ikäihmiset tekevät tarkoituksenmukaiset asumisratkaisunsa liian myöhään.
- 7) Asuntotoimen ja sosiaali- ja terveystoimen yhteistyön puutteet.
- 8) Asuntojen muutostöitä tehdään liian vähän. Nykyisten asuntojen muunneltavuus on heikko.

4.5. VAPAAEHTOISTOIMINTA, SEURAKUNNAN JA YHDISTYSTEN VÄLITTÄMÄT PALVELUT

Eläkeläisjärjestöt järjestävät jäsenilleen virkistys- ja harrastustoimintaa. Valtakunnallisia eläkeläisjärjestöjä on kuusi ja sen lisäksi monia paikallisia. Järjestöt ja kerhot järjestävät kokouksia, retkiä, joillakin on kuoro-, tanhu-, käsityö-, ynnä muita kerhoja. Kahdeksan suurinta eläkeläisjärjestöä on edustettuna kaupungin asettamassa Valkeakosken eläkeläisjärjestöjen neuvottelukunnassa.

Eläkeläisjärjestöjen neuvottelukunta on Valkeakoskella toimivien eläkeläisjärjestöjen vapaaehtoinen neuvottelu- ja yhteistyöelin. Se koostuu eläkeläisjärjestöjen nimeämistä edustajista, seurakunnan edustajasta sekä Valkeakosken sosiaali- ja terveyskeskuksen nimeämästä viranhaltijasta, joka toimii neuvottelukunnan sihteerinä.

Neuvottelukunnan tarkoituksena ja tehtävänä on tiedottaa paikkakunnan eläkeläisjärjestöjen, muiden ikäihmisten parissa työtä tekevien yhteisöjen, sosiaalitoimen ja terveydenhuollon toiminnasta, käsitellä eläkeikäisten ja ikäihmisten yhteisiä ongelmia ja tiedottaa niistä, tehdä viranomaisille ja päättäjille yhteisesti hyväksytyjä esityksiä sekä antaa lausuntoja, tehdä aloitteita ikäihmisten aseman parantamiseksi sekä suunnitella ja kehittää yhteistyössä sosiaali- ja terveyskeskuksen viranhaltijoiden kanssa eläkeläisille / ikäihmisille tarkoitettua virkistys-, tiedotus- ja vapaaehtoistoimintaa.

Omaishoitajat ja läheiset ry palvelee omaishoitajajäseniänsä edunvalvontaan, ohjaukseen ja neuvontaan sekä virkistystoimintaan liittyvissä kysymyksissä. Yhdistyksen jäsenillä on oikeus hakea keskusliiton järjestämille kuntoutuskursseille sekä virkistys- ja lomatoimintaan. Yhdistys järjestää kerran kuukaudessa teemaillan.

Seurakunnan diakoniatyö järjestää yhdessä vapaaehtoistyöntekijöiden kanssa eläkeikäisten ja omaishoitajien virkistyspäiviä sekä Kohtaamispaikka-toimintaa sekä yksittäisten vanhusten ystäväpalvelua. Lähimmäispalvelutyön tavoitteena on tukea valkeakoskelaisten sosiaalista selviytymistä tarjoamalla palveluja ennen kunnallisten palvelujen käyttöä sekä palvelujen lisänä tukemaan kotona selviytymistä mahdollisimman pitkälle. Seurakunnan monet toiminnat tukevat myös ikäihmisten henkistä ja hengellistä hyvinvointia. Seurakunta on lisännyt sairaalapastorin palvelua vuoden 2006 alusta täysiaikaiseksi.

Kyläpaikka on kaikista virallisesta organisaatiosta erillään oleva yhdistys, jossa mukana olevat henkilöt ovat yksityishenkilöitä. Kyläpaikka toimii Tehtaankatu 5 B 1:ssä arkipäivisin. Ohjelma julkaistaan säännöllisesti Valkeakosken Sanomissa. Kyläpaikkaan voi poiketa tapaamaan muita ihmisiä kahvikupposen ääreen, osallistua piireihin ja ryhmiin, ideoida uusia tai ryhtyä jonkin piirin

vetäjäksi. Kyläpaikasta voi saada juttukaverin, kuuntelijan, lukijan, ulkoiluseuraa, rinnalla kulkijan esimerkiksi torille, kirkkoon, konserttiin, terveyskeskukseen tai sairaalaan. Omaishoitaja voi saada Kyläpaikasta henkilön hoidettavan seuraksi, jotta pääsee hoitamaan omia asioitejaan.

4H-yhdistys välittää ikäihmisille maksullista kotipalvelua ja talonmiespalveluja.

Punaisen Ristin Valkeakosken osaston toimintasuunnitelmassa ikäihmisille suuntautuvaa toimintaa on mm. terveyspalvelutoiminta (verenpaineen mittaus, neuvonta) sekä naistoimikunnan esim. vanhainkodeissa järjestämät näyttelyt ja virkistysohjelma.

Vapaaehtoistoiminnan keskeisimmät parantamisalueet

- 1) Vapaaehtoistoimintaa ikäihmisten parissa ei koordinoi kukaan Valkeakoskella.
- 2) Tiedottaminen on jokaisen yksittäisen toimijan ja yhdistyksen varassa.
- 3) Vapaaehtoisia toimijoita on niin vähän, että säännölliseen apuun ei voida sitoutua.

4.6. SOSIAALITYÖ JA EDUNVALVONTA

Terveyskeskuksessa sosiaalityö sisältää asiakkaiden ja heidän omaistensa ohjaamisen ja neuvonnan erilaisissa sosiaalisissa kysymyksissä. Sosiaalityöntekijät avustavat asiakkaita tarvittaessa esimerkiksi maksuasioden järjestelyissä, erilaisten tukien ja palveluiden hakemisessa. Vanhusten määrän kasvun myötä dementiaa sairastavien määrä on lisääntynyt ja tämä näkyy sosiaalityössä mm. edunvalvontaa koskevien asiakastapausten lisääntymisenä. Vuonna 2003 oli alle 20 kpl sosiaalityöntekijän kautta vireille laitettua edunvalvonta-asiaa, vuonna 2005 jo 31 vastaavaa tapausta.

4.7. SAS-RYHMÄ

SAS-ryhmän nimi tulee sanoista: selvitys, arviointi ja sijoitus. Ryhmä toimii sosiaali- ja terveyskeskuksessa ikäihmisten palveluiden asiakaskohtaisena yhteistyöelimenä. SAS-ryhmän jäsenet edustavat sosiaali- ja terveyskeskuksen ikäihmisten palveluyksiköitä: kotihoitoa, päiväkeskusta, terveyskeskussairaala, vanhainkoteja ja sosiaalityötä sekä Tohka Säätiötä. Ryhmä kokoontuu joka toinen viikko.

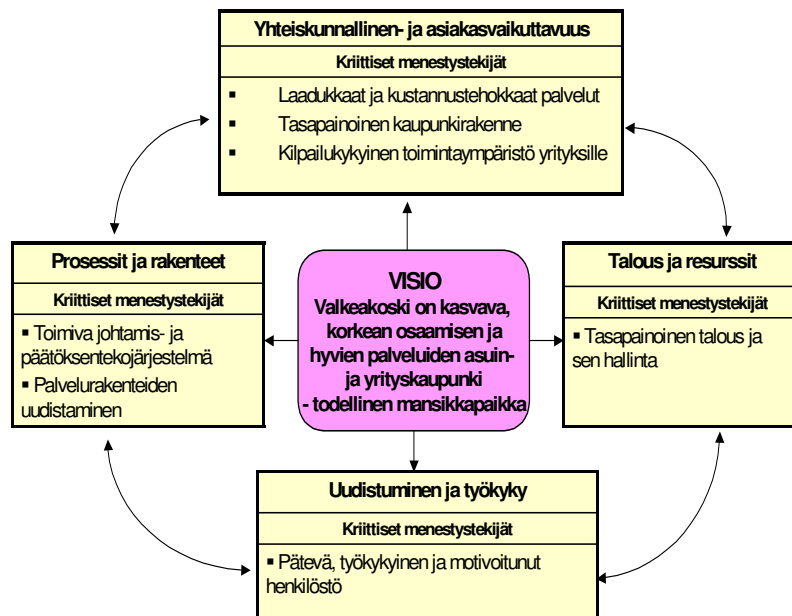
SAS-ryhmä seuraa ikäihmisten palvelujen kokonaisuutta, palvelutarvetta ja – kysyntää ja kehittämistarpeita. Ryhmän tehtävänä on informoida palvelukeskuksen johtoa palveluiden kysynnästä ja toimenpiteitä edellyttävistä hallinnollisista ratkaisuista ja tehdä ehdotuksia ongelmien ratkaisemiseksi. Ryhmän tehtävänä on omalta osaltaan huolehtia palveluiden tehokkaasta käytöstä ja hoidon oikeasta porrastuksesta.

5. VANHUSPALVELUIDEN NELIKENTTÄANALYYSI

Vanhuspalvelustrategiassa keskitytään heikkouksien parantamiseen sekä uhkien ennakoimiseen ja torjumiseen. Kehittämistoimenpiteet perustuvat vahvuuksien ja mahdollisuuksien hyödyntämiseen ja vahvistamiseen.

VAHVUUDEET	HEIKKOUEDET
Ammattitaitoinen ja motivoitunut henkilökunta Kehittyvät, saumattomat palveluketjut Monipuolinen palvelurakenne Toimiva hoidon porrastus Toimiva, moniammatillinen yhteistyö Kehittämistyöhön panostaminen	Vanhuksille soveltuvia asuntoja liian vähän (hissit, ryhmäasunnot) Yhteisen strategiatyön kehittymättömyys muiden hallintokuntien kanssa Henkilöstön niukkuus Koulutetun henkilökunnan saatavuus Varahenkilöiden riittämättömyys Vanhainkotien tilojen epätarkoituksenmukaisuus (2 eri paikassa ja huonokuntoisten tilavaatimukset) Omaishoitajien tukeminen riittämätöntä
MAHDOLLISUUDEET	UHAT
Omaishoitajien tukeminen Palveluvaihtoehtojen lisääminen Ennaltaehkäisevä työ Teknologian käyttöönotto Ympäristön ja asumisen mahdollisuudet Yhteisen sähköisen hoito- ja palvelusuunnitelman kehittäminen Kotona asumista tukevat palvelut Yksityinen palvelutarjonta (asuminen, kotihoito) Systematisoitu palveluohjaus (ikäneuvola) Vapaaehtoistyö Hyvinvointistrategian laatiminen ja toteuttaminen yhdessä kaikkien toimijatahojen kanssa Toimivat palveluketjut	Koulutetun henkilökunnan jaksaminen Koulutetun henkilökunnan saatavuus Hoitoalan vetovoiman vähentyminen Sosiaali- ja terveydenhuollon resurssien vähentyminen Resurssit eivät vastaa palvelukysynnän kasvua Liian kireät palvelukriteerit Asumisvaihtoehtojen puute Välimuotoisten asuntojen puute Dementoituneiden määrän kasvaminen Mielenterveys- ja päihdeongelmien lisääntyminen

6. TOIMINTASTRATEGIA VANHUSPALVELUIDEN KEHITTÄMISEKSI



(Taloussuunnitelma 2006-2008)

Hyvän ikääntymisen edellytysten toteuttaminen on kaikkien yhteinen asia aina kaavoituksesta ja kaupunkisuunnittelusta sosiaali- ja terveyspalvelujen kautta kulttuuriin, koulutukseen ja arkipalveluihin, kuten kaupassa, postissa tai apteekissa asiointiin. Jokaisen hallintokunnan tulisi ennakoida omassa toiminnassaan tapahtuneen ja yhä voimistuvan väestönkehityksen aiheuttamat vaikutukset ja vaatimukset.

Vanhuspalveluiden keskeisin tavoite on se, että vanhus voisi turvallisuutta tuntien alentuneesta toimintakyvystään huolimatta asua omassa kodissaan mahdollisimman kauan. Oleellista on luoda edellytykset ikäihmisen itsenäiselle suoriutumiseksi omassa asuin- ja sosiaalisessa ympäristössään eli omassa kodissaan. Selviytyminen päivittäisessä elämässä on tärkeä itsenäisyyden ja riippumattomuuden mitta. Tavoitteena on, että ikäihmiset voisivat psyykkisesti, fyysisesti ja sosiaalisesti kokea elämäntilanteensa tyydyttäväksi.

Toimintakyvyltään heikentyneiden vanhusten sosiaali- ja terveyspalveluiden kysyntään ja niiden aiheuttamiin kustannuksiin voidaan oleellisesti vaikuttaa toteuttamalla turvallisuutta tukeva asunto ja ympäristön esteettömyys. Sosiaali- ja terveyskeskuksella ei tässä kehittämistyössä kuitenkaan ole päätösvaltaa, vaan toimenpiteitä edellytetään koko kaupunkikonsernilta. Tarpeet täyttävien asuntojen puute sen sijaan näkyy sosiaali- ja terveyskeskuksessa riittämättöminä palveluina, resursseja kuluttavina ja epätarkoituksenmukaisina hoitoratkaisuin. Välimuotoisten palvelujen (esim. palveluasuminen, ryhmäkodit, päiväkeskukset) rakentamisen laiminlyöminen siirtää kasvavat hoitopaineet paljolti laitoshiitoon, mikä ei ole vanhuksen itsensä ja kustannusten kannalta tarkoituksenmukaista. Todellinen rakenteellinen ja kustannustehokas muutos

edellyttää kasvavan vanhusväestön asumisratkaisuihin nopeaa ja tuntuvaa panostamista.

Sosiaali- ja terveyskeskuksessa huomio kiinnitetään siihen, että palvelutarjonta olisi riittävän monipuolista, jolloin olisi todellista vapautta valita omaan elämäntilanteeseen parhaiten soveltuva ratkaisu. Toimintaa tulee suunnata erityisesti ennalta ehkäiseviin ja kuntouttaviin palveluihin. Suunnitteluryhmä painottaa erilaisten koti- ja laitoshoidon väliin luokiteltavien ns. välimuotoisten palveluiden järjestämistä.

Kehittämistoimenpiteet rakentuvat linjavalinnalle, jossa keskeistä on vanhusten auttaminen siten, että kotona asuminen ja selviytyminen onnistuu ja pitkäaikainen laitoshoido valitaan vasta vaikean toimintavajauksen ratkaisemiseksi.

Palveluperiaatteet

1. Palvelut järjestetään asiakaskeskeisesti, joustavasti ja saumattomasti. Palveluiden lähtökohtana ovat ikääntyneen ihmisen voimavarat. Työtä tehdään kuntouttavan työotteen periaatteella asiakasta passivoimatta. Palvelut järjestetään tarkoituksenmukaisesti porrastaen; oikea vanhus oikealla hoidon portaalla oikean ajan.
2. Vanhukset huomioidaan eri hallintokunnissa merkittävänä ja kasvavana asiakasryhmänä. Kaupungin liikunta-, sivistys- ja kulttuuritoimi ovat keskeisiä toimijoita sosiaalisen aktiivisuuden ja omatoimisuuden edistäjinä. Palvelujärjestelmä on monipuolinen; palveluja tuottavat kaupunki, omaiset, yksityiset yrittäjät ja kolmas sektori yhteistyössä
3. Ikäihmisten palveluneuvontaa kehitetään yhden luukun periaatteella.
4. Laitospaikkojen määrää ei lisätä, vaan kehitetään vanhusten asumispalveluita ja erilaisia kotihoitoa tukevia palveluita, jolloin pitkäaikaisessa laitoshoidossa ovat vain vaikeasti toimintakyvyttömät vanhukset. Laitospaikoilla ei ratkaista yksinäisyyteen, turvattomuuteen ja asumiseen liittyviä ongelmia.
5. Omaishoidon tukea kehitetään sekä määrällisesti että laadullisesti. Omaishoidon tukeen tarvitaan lisää rahaa, mutta myös palveluita, joilla voidaan keventää omaishoitajan raskasta työtaakkaa.
6. Myös dementoivaa sairautta sairastavat hoidetaan ensisijaisesti avohoidossa varmistamalla varhainen tutkimus, lääkehoito, ohjaus ja kuntouttava hoito. Selviytymistä tuetaan lisäämällä välimuotoisia hoitopaikkoja. Suunnittelukauden lopulla on käytettävissä 3 dementiaoireisten päiväkeskusta.
7. Toteutetaan kansallista diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämisohjelmaa (DEHKO) tehostamalla diabeteksen varhaista diagnoosia, hoitoa ja tyyppin 2 diabeteksen ehkäisyä. Osallistutaan Dehkon 2D -hankkeeseen(D2D) seulomalla riskiryhmiä ja järjestämällä interventioita sairastumisen ehkäisemiseksi.
8. Toiminnan tehokkuutta parannetaan ydinprosesseja, eri toimijoiden tiedonkulkua ja palvelujen saumattomuutta hiomalla ja säännöllisillä arvioinneilla.

Asuminen

1. Kotona asuminen on ensisijaista. Ikäihmisillä on halutessaan tilaisuus asua itsenäisesti, mutta yhteisöllisyyden mahdollistavassa ns. senioritalossa joko omassa tai vuokra-asunnossa.
2. Valkeakosken Asunnot Oy vastaa vanhuksille soveltuvien vuokra-asuntojen riittävydestä. Valkeakosken Asunnot Oy:n omistamiin hissittömiin kerrostaloihin

rakennetaan hissit: vähintään yhden talon vuosivauhdilla. Kaupunki lisää tukeaan asunto-osakeyhtiöiden hissihankkeille.

3. Asuinympäristön esteettömyys paranee. Kaupungin tekninen- ja kaavoitustoimi ovat keskeisiä toimijoita elinympäristön esteettömyyden edistäjinä. Esteettömyys toteutuu kaikessa rakentamisessa.
4. Paljon apua tarvitsevilla on mahdollisuus palveluasumiseen. Kaupunki käynnistää suunnittelukauden aikana toimet uuden palvelutalon rakentamiseksi.
5. Vaikeasta turvattomuudesta kärsiville on mahdollisuus ryhmäkotityyppiseen asuntoon. Ryhmäkotiasuntoja on suunnitelmakauden lopussa 50 hengelle, nyt kahdelletoista.
6. Selvitetään suunnitelmakauden aikana mahdollisuus hankkia seutuyhteistyönä tuettua palveluasumista alkoholidementoituneille asiakkaille.

Henkilöstö

1. Varmistetaan koulutetun, osaavan ja riittävän henkilökunnan saatavuus panostamalla jaksamiseen, johtamiseen, henkilöstön koulutukseen ja työkykyä ylläpitävään toimintaan. Henkilöstön täydennyskoulutus järjestetään pääsääntöisesti eri tulosyksiköiden yhteistyönä. Tällä haetaan paitsi synergiaetua myös sovittujen toimintaperiaatteiden ja –mallien vahvistamista.
2. Nostetaan henkilöstön määrä ja rakenne vastaamaan kasvavaa palvelutarvetta ja valtakunnallisia suosituksia.
3. Kehitetään varahenkilöstöjärjestelmä siten, että vakituisessa työsuhteessa olevien määrä vastaa 50 % poissaolojen määrästä.
4. Huolehditaan aktiivisesti raskasta ja kuormitettua vanhustyötä tekevien palkan kilpailukykyisyydestä.
5. Perustetaan vuonna 2008 vanhuspalveluihin geriatriin virka vanhusten sairaanhoidon erityisosaamisen vahvistamiseksi.

Tilat ja välineistö

1. Aloitetaan Sääksmäen ja Palmurinteen yhdistämisen suunnittelu vuonna 2007 ja toteutetaan Palmurinteen vanhainkodin saneeraus suunnitelmakauden aikana.
2. Aloitetaan terveyskeskussairaalan vuodeosastojen saneerauksen suunnittelu v. 2010.
3. Hankitaan riittävästi vanhusten kotona selviytymistä, itsenäisyyttä ja omatoimisuutta edellyttäviä apuvälineitä
4. Huolehditaan henkilöstön työergonomiasta ja työn tarkoituksenmukaisesta sujuvuudesta hankkimalla työtä helpottavia laitteita ja kalustoa (noston ja siirron apuvälineet, korkeussäädettävät vuoteet, kulunvalvonta, kotihoidon autot, mobiiliteknologia)
5. Apuvälineiden hankintaa kehitetään kuntayhteistyönä sekä tehostetaan apuvälineiden käytön ja kierron seuranta.

Resurssilisäykset ja niiden kustannukset

Henkilöstökustannukset

1. Laitoshoidon henkilöstöresurssien parantaminen hyvään keskitasoon (mitoitus terveyskeskussairaalassa 0,7 ja vanhainkodeissa 0,6, yhteensä 15 lisävakanssia) viiden hoitajan vuosivauhdilla 170 000 euroa/vuosi (v. 2008-2010).
2. Kotihoidossa oli vuonna 2005 henkilökuntaa 73, joista 71 teki välitöntä asiakastyötä. Yli 75-vuotiaiden määrä Valkeakoskella kasvaa 106 asukkaalla vuoteen 2010

mennessä. Kotihoidon asiakastyötä tekevien määrää pitäisi vuoteen 2010 mennessä lisätä neljällä hoitajalla, että hoitajien määrä asukasta kohti (0,00395) pysyisi samana. Jos vastaava arvio tehdään yli 85-vuotiaiden määrään suhteutettuna (ryhmän kasvu on 163 asukasta), henkilökunnan määrää pitäisi lisätä kahdellatoista hoitajalla, että sama suhdeluku 0,0734 hoitajaa / asukas (yli 85-v.) voitaisiin säilyttää. Huom. virallista kotihoidon mitoitustavoitetta ei ole olemassa, joten on mahdotonta sanoa, onko nykyinen taso hyvä, keskinkertainen vai huono. Lisäkustannus hoitajista olisi kolmen hoitajan vuosivauhdilla 102 000 euroa / vuosi (vv. 2007-2010).

3. Geriatriin viran perustaminen vanhuspalveluihin vuonna 2008. Palkkakustannukset sosiaaliturvamaksuineen n. 90 000 euroa

Investointikustannukset

1. Palmurinteen osasto 2:n saneeraus ja Sääksmäen osaston siirtäminen Palmurinteen kiinteistöön. Kokonaiskustannukset arviolta 4 milj. euroa.
2. Terveyskeskuksen vuodeosastojen peruskorjauksen suunnittelun aloittaminen suunnitelmakaudella: Terveyskeskuksen vuodeosastot ovat valmistuneet 1982. Niiden huoneistoala on n. 2700 m². Peruskorjauksen kustannusarvio on noin 3 750 000 €. Arvio ei sisällä irtokalustehankintoja. Arvio perustuu oletukseen, että osaston talotekniikka uusitaan kokonaan ja osasto varustetaan nykyaikaisella jäädytysjärjestelmällä, eikä merkittäviä tilamuutoksia tarvitse tehdä.

Koneiden ja laitteiden hankintakustannukset

1. Mobiiliteknologia ; kotihoidon ohjelmahankinta on suunniteltu toteutettavaksi leasing-sopimuksella, jonka kustannukset vuositasolla ovat n. 10 000 euroa. Myöhemmin hankittavaksi tulevien pienlaitteiden hinta-arvio on n. 40 000 euroa. Pienlaitteiden vuokrausmahdollisuutta on tarkoitus myös selvittää ennen hankintaa.
2. Kotihoidon autot; autohankinnat esitetään toteutettaviksi kolmen vuoden leasing-sopimuksella, jolloin yhden auton vuosikustannus on noin 5 000 euroa. Neljän vuoden aikana pitäisi korvata 5 vanhaa autoa leasing-sopimuksella, joten kustannukset ovat enimmillään 25 000 euroa vuodessa vuonna 2010.

7. POHDINTA

Valkeakoskella on ja tulee olemaan paljon vanhuksia ja paljon nimenomaan iäkkäitä vanhuksia. Nuoria ja työikäisiä on meillä vähemmän kuin maassa keskimäärin, vanhuksia sen sijaan keskimääräistä selvästi enemmän.

Olemassa olevaa sosiaali- ja terveyskeskuksen palvelujärjestelmää voidaan pitää monipuolisena. Valkeakoskella on kuntakentän peruspalveluissa edistyksellisiäkin palveluita kuten yöpartio, kuntoutusosasto, dementia-keskus ja tilapäisen asumiseen tarkoitettu tehostetun palveluasumisen yksikkö.

Palvelut ovat olleet vahvasti julkisen järjestelmän toteuttamia. Kasvavat ja yksilölliset palvelutarpeet edellyttävät toteuttamistapojen laajentamista ja vaihtoehtojen lisäämistä. Sosiaali- ja terveyskeskuksella ei ole resursseja vastata kaikkeen kysyntään, ainoastaan eniten palveluja tarvitsevien vaateisiin. Erityisesti palvelukriteereiden kiristyessä tarvitaan nykyistä enemmän yksityisiä toimijoita osaltaan vastaamaan kysyntään.

Vanhuspalveluiden päätavoite on ikäihmisen turvallinen selviytyminen omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Jotta tavoite voisi toteutua, tarvitaan välimuotoisia palveluita ja tuettua asumista. Kotihoidon ja laitoshoidon välissä on oltava laitoshoidon jarruttavia ja avohoitoon siirtymistä nopeuttavia palveluita nykyistä enemmän. Valkeakoskella on liian vähän sekä tavallista että tehostettua palveluasumista. Tarvetta korostaa myös se, että yksin asuvia vanhuksia on enemmän kuin maassa keskimäärin. Osa vanhuksista tulee autetuksi myös toimintakykyyn soveltuvalla, normaalilla asunnolla. Tämä tarkoittaa hissillistä kerrostaloasuntoa, jossa on riittävän tilavat wc- ja kylpyhuonetilat apuvälineitäkin käyttävien toimia. Kenenkään ei pitäisi heikentyneen kuntosensa vuoksi jäädä vangiksi hissittömään tai muutoin toimintakykyä vastaamattomaan asuntoonsa.

Laitospaikkoja Valkeakoskella sen sijaan on riittävästi, ainakin toistaiseksi. Uusien laitospaikkojen rakentaminen on järjestelmän vahvistamista väärästä päästä. Vasta sitten kun asumis- ja muut avohoidon keinot on käytetty loppuun, on syytä harkita vanhainkotipaikkojen lisäämistä. Nyt sopivien asuntoratkaisujen puuttuessa paine laitoshoidon kasvaa ja kotihoito kuormittuu, mikä ei ole tarkoituksenmukaista eikä kustannustehokasta. Laitoshoidolla ei pidä ratkaista asumis- tai yksinäisyysongelmaa.

Oleellisinta on nähdä asuminen ympäristöineen tärkeimmäksi rakenteelliseksi ennalta vaikuttavaksi tavaksi vastata tulevaisuuden muutoin hallitsemattomaksi käyvään palvelukysyntään. Sosiaali- ja terveyskeskuksella ei kuitenkaan ole tämän merkittävän rakenteellisen vaatimuksen toteuttamiseksi valtuuksia. Kiireellisimmät vanhusten palveluihin vaikuttavat rakenteelliset uudistukset olisi kuitenkin tehtävä asumisessa ja ympäristön esteettömyydessä.

Sama ennaltaehkäisevä hyvinvointivaikutus, terve ikääntyminen on nähtävä esim. sivistys- ja kulttuuri- sekä liikuntatoimen mahdollisuuksissa. Seuraavaa vanhuspoliittista strategiaa laadittaessa on syytä ehdottaa, että muut vanhusten hyvinvointiin vaikuttavat kuntatoimijat tekevät strategiaan oman yksilöidyn suunnitelmansa vaadittavista toimenpiteistä. Vanhuksen yksinäisyys on riski myös toimintakyvyttömyydelle, masennukselle ja turvattomuudelle.

Vanhuspalveluiden suurin yksittäinen haaste on dementoituvien vanhusten kasvava joukko. Avohoidossa heitä oli vuonna 2005 noin 240, joista yksin asui noin 120. Vanhainkotipaikkoja on 120, joten selvää on, että dementoituneiden hoitoratkaisujen on löydettävä yhä useammin ja yhä kauemmin avohoidosta. Pitkäaikaiseen laitoshoitoon päätymistä on jarrutettava toimintakykyä ylläpitävällä ja kuntouttavalla hoidolla, mutta myös turvaa tuottavilla asumisratkaisuilla, esim. dementoituneille soveltuvilla ryhmäasunnoilla.

Henkilöstön saatavuus ja jaksaminen on kriittinen tekijä sosiaali- ja terveyskeskuksen palvelujen tuottamisessa. Henkilöstöresurssit on mitoitettava vastaamaan palvelukysyntää. Koska hoitohenkilökunnan riittävyys on paheneva ongelma kaikkialla maassa, työvoimasta joudutaan kilpailemaan entistä enemmän. Työn kuormituksen ja työn mielekkyyden on voitava olla tasapainossa. Saatavuuden ja pysyvyyden turvaamiseksi kaupungin on osoitettava toimintaan riittävät voimavarat ja huolehdittava siitä, että kaupunkistrategian henkilöstötavoite ”työkykyinen, pätevä ja motivoitunut henkilökunta”, on mahdollista myös vanhuspalveluissa.

Vanhusten palvelut ja palvelukysynnän kasvun hallinta on sosiaali- ja terveyskeskuksen tulevaisuuden suurin haaste. Palvelutarpeeseen on vastattava tavalla, jossa valkeakoskelainen vanhus voi turvallisesti luottaa siihen, että tarkoituksenmukaiset palvelut saa, kun niitä tarvitsee.