

H A M I N A



'Vanhuus valtiksi ja voimaksi'



HAMINAN KAUPUNGIN
VANHUSPOLIITTINEN
STRATEGIA 2011–2019

HAMINAN KAUPUNGIN VANHUSPOLIITTINEN STRATEGIA 2011–2019

SISÄLLYSLUETTELO

TIIVISTELMÄ	4
1. JOHDANTO	6
2. HAMINAN LÄHTÖKOHDAT VANHUSPOLIITTISEN STRATEGIAN PÄIVITTÄMISELLE	7
2.1 Haminalaiset seniorit tänään	7
2.2 Kuntalaisten näkemyksiä vuoden 2004–2009 välisestä strategiatyöstä	7
2.3 Vanhuspoliittisen strategian 2004–2007 toimenpideohjelma	9
2.4 Uudistunut kaupunkistrategia	9
2.5 Näyttöön perustuvat lähtökohdat toimenpideohjelmalle	9
2.6 Tulevaisuuden Hamina	11
3. SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON PALVELUN LÄHTÖKOHDAT	12
3.1 Vanhustyön palvelurakenne	14
3.2 Toimintakyky palvelun perusteena	15
4. STRATEGISET TAVOITTEET 2011-2019	16
4.1. Aktiivisuus ja osallisuus lisääntyvät	17
4.1.1 Kulttuuri tukee toimintakykyisyyttä	18
4.1.2 Elinikäinen oppiminen pitää mielen virkeänä	18
4.1.3 Yhteisöllisyys kantaa	18
4.1.3.1 Yhdistystoiminta ja kohtaamispaikat	18
4.1.3.2 Vapaaehtoistyö	19
4.1.3.3 Vanhusneuvosto	19
4.1.3.4 Seurakunta	20
4.1.4 Kehittämiskohteet pähkinänkuoressa	20
4.2. Elinympäristö mahdollistaa itsenäisen suoriutumisen	21
4.2.1 Asuminen Haminassa	21
4.2.2 Palvelu- ja liikennejärjestelyt	22
4.2.3 Kehittämiskohteet pähkinänkuoressa	23
4.3 Ennaltaehkäisevät käytännöt laajenevat	23
4.3.1 Liikuntapalvelut ahkeraan käyttöön	23
4.3.2 Ikäihmisten neuvola arvioi ja käynnistää	24
4.3.3 Palveluohjaus neuvoo ja ohjaa	25
4.3.4 Muistisairaiden ennakoivat palvelut	25
4.3.5 Kehittämiskohteet pähkinänkuoressa	26
4.4 Kuntoutuskäytäntöjä edistetään ja lisätään	26
4.4.1 Kuntouttava hoitotyö ja kuntoutus	26
4.4.2 Vanhuksille kohdennetut kuntoutuspalvelut	27
4.4.3 Lyhytaikainen hoito edistämässä omatoimisuutta	28
4.4.4 Hamina seudullisena kuntoutusosaajana	28
4.4.5 Kehittämiskohteet pähkinänkuoressa	29

4.5	Kotihoidon palvelut vahvistuvat	29
4.5.1	Kotihoidon nykytila ja tulevaisuus	29
4.5.2	Asiakkuus kotihoidossa	31
4.5.3	Päivätoimintakeskus kotona selviytymisen tukena	31
4.5.4	Teknologia edistämässä kotona asumista	32
4.5.5	Omaishoito	32
4.5.6	Kehittämiskohteet päihkinänkuoressa	33
4.6	Tehostetun palveluasumisen kattavuutta lisätään laitoshoidoa vähentämällä	33
4.6.1	Palveluasumisen nykytila	33
4.6.2	Palvelurakenne tulevaisuudessa	35
4.6.3	Kehittämiskohteet päihkinänkuoressa	37
4.7	Eriyiskysymykset	37
4.7.1	Muistisairaudet	37
4.7.2	Saattohoito	38
4.7.3	Psykiatriininen hoito	38
5.	HENKILSTÖ JA JOHTAMINEN	39
5.1	Työn ilo	39
5.2	Yhteistoiminnallisuus	39
5.3	Osaaminen	39
5.4	Hoiva-asumisen henkilöstö	39
5.5.	Kotihoidon henkilöstö	40
5.6	Henkilöstön saatavuus	41
5.7	Kehittämiskohteet päihkinänkuoressa	42
6.	TOIMENPIDEOHJELMA VUOSILLE 2011-2019	42
7.	KUSTANNUKSET	46
7.1	Vanhustenhuoltorahasto	47
8.	SEURANTA JA ARVIOINTI	48

TIIVISTELMÄ

Haminan vanhuspoliittisen strategian päivitys käynnistettiin työryhmätyönä eri hallintokuntien ja asiantuntijoiden kanssa lokakuussa 2009. Pohjana toimi vuoden 2004–2015 laadittu Haminan vanhuspoliittinen strategia.

Strategian kokonaistavoite on edistää toiminnallisten, rakenteellisten ja hallinnollisten muutosten avulla kuntalaisten toimintakykyisyyttä, vähentää palvelutarvetta sekä hillitä kustannuskehitystä. Onnistumisen keskiössä ovat kuntalainen, lähipalvelut ja osaava henkilöstö.

Strategian visiona on ”Hamina on hyvä ja turvallinen kaupunki vanhuksille. Valtaosa vanhuksista on toimintakykyisiä ja asuvat itsenäisesti. Yksilölliset, tarpeiden mukaan muuttuvat palvelut tuotetaan yhteistyössä eri toimijoiden ja ikääntymiseen perehtyneen henkilöstön kanssa”.

Lähtökohtana toimenpideohjelmassa ovat muuttuva asiakkuus, asuinympäristön merkitys toimintakyvyn säilymisessä, Haminan kaupungin valtuuston linjaukset ennaltaehkäisevien toimien lisäämiseksi, kotihoidon ensisijaisuuden edistäminen ja hoiva-asumisen lisääminen korvaamaan laitoshoidoa.

Vuosien 2011–2019 strategiset toiminnalliset tavoitteet ovat kuntalaisten aktiivisuuden ja osallisuuden lisääntyminen, elinympäristö mahdollistaa itsenäisen suoriutumisen, ennaltaehkäisevien käytäntöjen laajentuminen, kuntoutuskäytäntöjen edistyminen, kotihoidon palvelujen lisääntyminen ja tehostetun palveluasumisen kattavuuden lisääminen laitoshoidoa vähentämällä.

Vanhustyön tulosalueen määrälliset tavoitteet ovat:

Yli 75-vuotiaista	Palvelujen kattavuus
asuu kotona	92 %
säännöllisen kotihoidon piirissä	15 %
omaishoidon tukea saavat	5-6 %
lyhytaikaishoito	0,8 %
tehostettu palveluasuminen	8-9 %
pitkäaikaishoito	1 %

Osallisuutta tuetaan mm. mahdollistamalla kuntalaisten osallistuminen toimenpiteiden suunnitteluun ja arviointiin. Yhdistys- ja vapaaehtoistyön toiminnan edellytyksiä tuetaan ja edistetään.

Elinympäristö- ja kaupunkisuunnittelussa huomioidaan seniorien tarpeet. Senioriasuntoja ja palveluasuntoja lisätään. Kuljetuspalveluja kehitetään.

Ennaltaehkäisyyn panostetaan ja edistetään oikea-aikaisen tiedon saamista. Hyvinvointia tukevia käyntejä lisätään ja sisältöä kehitetään. Palveluohjaus kuntalaisten parissa lisääntyy. Kyliin järjestetään liikkuvia palveluja. Lisätään Senior Center toimintaa ja liikuntaryhmiä.

Kotihoidon resursseja lisätään ja palvelun sisältöä yksilöidään entisestään. Kotihoidon henkilörakennetta vahvistetaan lisäämällä sairaanhoitajia, lähihoitajien ja terapiahenkilöstön osuutta. Teknologisia ratkaisuja kokeillaan ja hyödynnetään kotihoidossa korvaamatta kuitenkaan niillä inhimillisiä kontakteja.

Lyhytaikaishoitopaikkoja kotihoitoon ja omaishoitoon lisätään ja keskitetään sekä palvelun sisältö suunnitellaan yksilöllisesti.

Laitospaikat vähenevät strategiakaudella noin 80 paikalla, jotka korvataan lyhytaikais- ja tehostetun palveluasumisen paikoilla. Tehostettua palveluasumista lisätään. Laitoshoidossa lisätään yksilöllistä hoivaa ja hoitoa soveltaen hoiva-asumisen mallia.

Strategia-asiakirjan lopussa on koottu taulukkomuotoon tavoitteiden sisältämät tärkeimmät toimenpiteet, aikataulu ja toimenpiteen toteutumisen vastuuhenkilö.

1. JOHDANTO

Haminan ja Vehkalahden kuntaliitoksena muodostetun uuden Haminan ensimmäinen vanhuspoliittinen strategia vuoteen 2015 valmistui 2004. Strategia sisälsi käytännön toimenpideohjelman vuoteen 2007.

Perusturvalautakunta päätti 19.8.2009 käynnistää vanhuspoliittisen strategian päivityksen vuosille 2009–2019 ja nimesi strategiaa valmistelemaan työryhmään perusturvalautakunnan edustajaksi Riitta Hytösen ja hänen varalleen Eeva Rautamaan. Työryhmän puheenjohtajaksi lautakunta nimesi va. vanhustyön päällikkö Pia Nordmanin. Työryhmään kutsuttiin ympäristöpäällikkö Tapio Glumoff, vs. kotihoidon johtaja Eila Kivivuori, osastonhoitaja Kirsti Kokkonen, asumispalvelun johtaja Kristiina Lehtonen, diakoni Mervi Leinonen, toiminnanjohtaja Minna Rosenback, vastaava ylilääkäri Maija Palmu, osastonhoitaja Pirkko Parjanen, vanhusneuvoston puheenjohtaja Eeva Rautamaa sekä sihteeriksi kanslisti Tiina Pekkarinen. Kaupunkisuunnittelusta ja teknisestä toimesta työryhmään kutsuttiin Antero Läätö.

Lisäksi kirjallisia ajatuksia strategiatyöhön on saatu liikuntatoimen johtaja Maija Vahlalta, asunosihteeriksi Leena Tammilehdolta, kirjastotoimen johtaja Aino Satamalta, kansalaisoikeuskeskuksen rehtori Anna-Liisa Lavilalta ja vs. kulttuurisihteeriksi Ilkka Muurmanilta.

Kuntalaisten näkemyksiä tähänastisen vanhuspoliittisen strategian toteutuneista toimenpiteistä kysyttiin kyselylomakkeella loka-marraskuussa 2009. Lomakkeita jaettiin kaupungin eri pisteisiin. Vastauksia saatiin 224. Tuloksia esitellään tekstiosassa.

Strategiakeskustelun kulmakiviä ovat olleet muuttuva vanhuus, lisääntyvä yksilöllinen palvelutarve sekä kuntatalouden haasteet.

Ikääntyminen nähdään eri tavoin. Yhtäällä vallalla oleva kielteinen asennoituminen ikääntymiseen näkyy puheissa vanhuksista kulueränä, taloudellisena taakkana ja säästökohteina. Ikääntyvät itsekin kantavat huolta ja syyllisyyttä ikääntymisestään ja potevat jopa syyllisyyttä vanhenemisestä. Yhteiskunnan vanhuuskielteisyys näkyy myös ikääntyneiden omassa suhtautumisessa ikään. Kilvoittelut ”nuori tai hyväkuntoinen ikäisekseen” ovat arkipäivää. Toisaalta väestön vanheneminen on ihmiskunnan suurimpia saavutuksia ja sitä on alettu tutkia innokkaasti. Hiljaista tietoa ja kokemusta arvostetaan. Kuva ikääntymisestä ja vanhuudesta monipuolistuu ja tavat ”viettää vanhuutta” muuttuvat merkittävästi tulevaisuudessa.

Tutkimukset osoittavat, että vanheneminen on hyvin yksilöllistä, vanhempien ikäluokkien toimintakyky näyttää paranevan ja hoivan tarve siirtyvän yhä pidemmälle. Vanhuus nähdään jakautuvan kahteen hyvin erilaiseen osuuteen, kolmanteen ja neljäljanteen ikään. Kolmatta ikää eläköitymisen jälkeen leimaa viriillisuus, aktiivisuus ja osallistuminen. Neljäljannelle iälle tyypillistä on vähitellen alkava avun tarve arjen toiminnoissa.

Strategian punaisena lankana palvelujen kehittämisessä on näiden kahden eri ikäryhmän hyvin erilaiset tarpeet ja voimavarat.

Kolmannen iän kuntalaisten määrä kasvaa niin, että 2020 joka neljäs kuntalainen on yli 65-vuotias. Keskeistä kolmatta ikäkauttaan elävien kuntalaisten ja palvelujärjestelmän yhteistyön kannalta on auttaa kuntalaista tekemään oikeita valintoja, tukea hänen itsehoitoaan sekä mahdollisuuksiaan edistää terveyttä ja ennakoimaan itse neljäljanteen iän tuomaa avun ja hoivan tarvetta.

Myös yli 85-vuotiaiden osuus kasvaa merkittävästi. 90-vuotias ei ole enää harvinaisuus. Haminassa vuonna 2030 on 85-vuotiaiden määrä lähes kolminkertaistunut. Korkea ikä lisää avun tarvetta sekä sairastavuutta, josta merkittävimpänä lisääntyvän hoivan tarpeen kannalta ovat muistisairaudet. 85-vuotiaista n. 35 % kärsii muistisairauksista ja heistä puolet tarvitsee jatkuvaa valvontaa, ohjausta ja apua. Sairaudet aiheuttavat lisääntyvää terveyspalvelujen käyttöä, lyhytaikaishoivan tarvetta sekä tarvetta oikea-aikaiseen kuntoutukseen toimintakyvyn romahtamisen estämiseksi. Kun kotona eläminen ei ole enää mahdollista, tarvitaan myös hyvin toimivia ja yksilöllisiä palveluratkaisuja.

Miten sovittaa yhteen lisääntyvä palvelutarve ja toisaalta niukkenevat talous- ja henkilöstövoimavarat varmistamalla kuitenkin palveluissa riittävä laatu? Ratkaisuja Haminassa etsitään ikäpoliittisen strategian uudistuneista painopisteistä, kuntalaisen osallisuuden vahvistumisesta, ennaltaehkäisystä, kuntoutuksesta, kotihoidon ja kodinomaisen hoivan edelleen vahvistamisesta, monitoimisuudesta palveluja räätälöidessä, seudullisesta yhteistyöstä sekä laitospolitiikan muuttamisesta itsehoitoa ja toimintakykyä tukevaksi ja yhdessä elämiseksi.

2. HAMINAN LÄHTÖKOHDAT VANHUSPOLIITTISEN STRATEGIAN PÄIVITTÄMISELLE

2.1 Haminalaiset seniorit tänään

Vuonna 2010 Haminassa oli 21.483 asukasta. Heistä 65 vuotta täyttäneitä oli 21,4 %. Koko maassa 65 vuotta täyttäneitä oli vuoden 2008 lopussa lähes 17 % ja Kymenlaaksossa 20,1 %. Haminassa on siten sekä maan keskitasoon, muuhun Kymenlaaksoon että naapurikaupunkeihin verrattuna ikääntyneempi väestö. Haminan väestökehitys noudattaa valtakunnallisia suuntaviivoja, jossa ikääntyneiden määrä ja suhteellinen osuus lisääntyy.

Eläkkeen saajan hoitotukea 30.4.2010 sai haminalaisista 923 henkilöä ja rintamalisää sai 407 henkilöä. Kansaneläkkeen turvin vuonna 2009 eli 3,3 % oli yli 65-vuotiaista. Pitkäaikaishoivassa yli 65-vuotiaista oli 265 (5,7 % yli 65-vuotiaista)

Ikäjakauma Haminassa 2010:

Ikäryhmä	Lukumäärä	%-osuus väestöstä
Yli 65 v.	4591	21,4
75 v. täyttäneet	2254	10,4
85 v. täyttäneet	572	2,6

2.2 Kuntalaisten näkemyksiä vuoden 2004–2009 välisestä strategiatyöstä

Kuntalaisen näkemyksiä tämänhetkisen strategian toteutumisesta kartoitettiin kyselylomakkeella loka/marraskuussa 2009. Kysely liittyi Haminan vanhusväestöä koskevaan toimintaohjelmaan ja sen päivitykseen vuosille 2009–2019. Kyselyllä haluttiin saada vanhusten oma kokemus ja näkemys esiin terveyden ja hyvinvoinnin palvelurakenteen toteutumisesta. Lomakkeita oli jaossa kohtaamispaikoissa, kylätapahtumissa ja päiväkeskuksessa. Vanhusten yhdistyksiin lomakkeita välitettiin vanhusneuvoston kautta.

Kyselyyn vastasi 224 kuntalaista. Taustatietoina vastaajista naisia oli 75 % ja miehiä 25 %. Keskikaupungilla asui vastaajista 24 %, taajamassa 41 % ja maalla 35 %. Vastaajista 15 % olivat 55–64 v., 42 % 65–74 v., 34 75–84 v. ja yli 85 v. vastaajista oli 10 %. Internetiä käytti vastaajista joka viides.

Arvioitavan strategian päämäärät vuosille 2005–2009 olivat turvallisuuden lisääntyminen, yksinäisyyden torjuminen, esteetön asuminen, esteetön ympäristö, tarjolla ehkäiseviä ja voimavaroja tukevia palveluita, kotona asumista tuetaan, palveluasumista lisätään sekä vanhustyössä on riittävä ja osaava henkilöstö.

Kyselyssä ensimmäisessä osassa kartoitettiin kuntalaisten kokemuksia, miten toimenpideohjelman päämäärät olivat toteutuneet.

Vastaajista 60 % koki, että päämäärät oli saavutettu melko hyvin. Turvallisuuden koki lisääntyneen yli puolet vastaajista (51 %).

Yksinäisyyden torjumisessa oli onnistuminen ollut hyvää tai erittäin hyvää noin kolmanneksen mielestä.

Esteettömään asumiseen panostamisessa ja esteettömän ympäristön

kehittämisessä vastaajat kokivat eniten puutteita. Vain 14 % koki, että näissä oli onnistuttu erittäin hyvin. Vastaavasti 10 % vastaajista oli sitä mieltä, ettei näissä onnistuttu lainkaan. Avoimessa kommenttiosuudessa oli runsaasti kannanottoja liikenneyhteyksien parantamiseksi.

Myös ennaltaehkäisevien ja kotona asumista tukevien toimintojen kehittämisessä koettiin puutteita. Noin kolmannes vastaajista näki ehkäisevien ja voimavaroja tukevien palveluiden tarjoamisen sekä kotona asumisen tukemisen onnistuneen hyvin tai erittäin hyvin. Vastaajista 75 % koki onnistumisen vähäiseksi tai eivät vastanneet lainkaan kysymykseen.

Palveluasumisen lisääminen on onnistunut 6 % mielestä erittäin hyvin. Noin kolmannes ei ole läheskään tyytyväinen palveluasumisen lisäykseen.

Riittävän ja osaavan henkilökunnan osalta onnistuminen nähtiin hyvänä tai erinomaisena noin 40 % mielestä ja 12 % koki, ettei henkilökunnalla ollut osaamista ja heitä oli liian vähän.

Kyselyn toisessa osassa kartoitettiin kuntalaisten kokemusta oman elämän hallinnasta ja mahdollisuuksista vaikuttaa siihen. Lisäksi selvitettiin vastaajien käsityksiä Haminan palveluista yleensä.

Noin puolet ikäihmisistä kokee saavansa vaikuttaa omaan elämäänsä Haminassa hyvin tai erittäin hyvin ja **75 % oli tyytyväisiä tai erittäin tyytyväisiä elämäntilanteeseensa.**

Noin 40 % vastaajista katsoi, että hänen terveytensä edistämiseksi on tehty riittävästi ja hän saa tarvitsemaansa tietoa palveluista riittävästi. **Joka viides koki, ettei ollut saanut riittävästi tietoa.**

Osallistumis- ja harrastusmahdollisuuksista ja niiden tarjonnasta oli tyytyväisiä yli puolet vastaajista. Vain vajaa 9 % koki niissä suuria puutteita. Haminan palveluihin oli tyytyväisiä tai erittäin tyytyväisiä yli 40 % vastaajista. Palveluihin täysin tyytymättömiä oli n. 6 % vastaajista.

Seuraavaan on poimittu muutamia kuntalaisille tärkeitä asioita, joihin tuli avoimissa kysymyksissä eniten kannanottoja:

- liikenneyhteyksiin toivottiin parannuksia
- toivottiin, että apua saisi silloin kun se tulee ajankohtaiseksi
- tapahtumista ym. lisää tiedottamista
- katuvalot, nopeusrajoituksia
- vanhustyön ja terveystalveluiden yhteinen kehittäminen

2.3 Vanhuspoliittisen strategian 2004–2007 toimenpideohjelma

Päivitetävän strategian 2004–2015 sisällä oleva sosiaali- ja terveystalveluonnon toimenpideohjelma vuosille 2005–2007 toteuma arviointiin 19.8.2009. Toteutumattomia toimenpiteitä olivat:

1. vanhustyön oma lääkäri
2. muistipoliklinikkatoiminnan käynnistäminen lääkärijohtoisesti
3. ravitsemusterapeutin toimen perustaminen
4. osavuorokautisen hoidon kehittäminen

Toteutumattomat toimenpiteet siirtyvät suoraan uusien strategisten painopisteiden kehittämiskohteiksi.

2.4 Uudistunut kaupunkistrategia

Haminan kaupunkistrategia uudistettiin vuonna 2009. Sen visio ja arvot ohjaavat muiden strategioiden linjauksia. Parhaillaan ollaan päivittämässä kaupungin palvelustrategiaa, jossa hahmotetaan keinoja ja henkilöstöön kohdistuvia osaamislinjauksia palvelutuotannon toteuttamiseksi kuntalaisten kannalta vaikuttavammalla ja samalla kustannustehokkaammalla tavalla.

Haminan kaupungin visiona on:

”Hurmaava Hamina vuonna 2015 on teknologiateollisuuden panostava kansainvälinen satama-, raja- ja varuskuntakaupunki. Palvelut tuotetaan laadukkaasti ja kaupunki uudistuu kunnioittaen kestävästä kehitystä ja perinteitä.”

Kaupungin toimenpideohjelmissa arvostetaan ja pyritään kaikissa toimissa asukas- ja yrityslähtöisyyteen, taloudellisuuteen, avoimuuteen, yhteisöllisyyteen sekä olemaan uudistumiskykyinen. Päämäärät Haminaassa vuoteen 2015 ovat kestävä kuntatalous, osaamista tukeva johtamiskulttuuri ja haluttu työyhteisö, tehokkaat ja laadukkaat palvelut ja kilpailukykyinen konsernirakenne, tyytyväinen ja osallistuva kuntalainen sekä viihtyisä kaupunkiympäristö ja elinkeinon kehittäminen. Nämä arvot ja päämäärät ovat ohjanneet myös tämän toimenpideohjelman painopisteiden päivittämistä.

2.5 Näyttöön perustuvat lähtökohdat toimenpideohjelmalle

Gerontologisista tutkimustuloksista on saatu paljon strategiatyössä hyödynnettävää tietoa biologisesta, psykologisesta ja sosiaalisesta vanhenemisestä. Gerontologisen tutkimuksen kohteena ovat olleet erityisesti 1. ikääntymisen fyysisten, psykologisten ja sosiaalisten näkökohtien tutkimus, 2. ikääntyvän väestön yhteiskunnallisten vaikutusten

tutkimus, 3. kokemuksellinen vanheneminen ja elämänkulku ja 4. vanhenemisen syiden ja seurausten selvittäminen ja esim. pitkäikäisyyden salaisuuksien tutkimus.

Tärkeimpiä kuntien strategiatyöhön hyödynnettäviä tuloksia ovat mm. ikääntymisen hyvin suuri yksilöllinen vaihtelu, toimintakykyisyyden parantuminen ja heikkokuntoisuuden siirtyminen yhä vanhempaan väestön osaan, vanhuksen oma muuttuva käsitys vanhuudesta sekä maksukykyisyyden parantuminen.

Sairastuvuus näyttää lisääntyvän, mutta hoitokeinot kehittyvät samaan aikaan.

Muistisairaiden määrä kasvaa vanhojen vanhusten määrän lisääntyessä.

Vakavaraisuuden ja hyväosaisuuden vastapainoksi myös vanhusten joukossa syrjäytyminen, mielenterveys- ja päihdekysymykset lisääntyvät.

Liikunnan ja geriatrisen kuntoutuksen vaikuttavuudesta on kiistatonta näyttöä.

Säännöllinen, riittävä fyysinen aktiivisuus ylläpitää fyysistä toimintakykyä ja laaja-alainen, oikea-aikainen kuntoutus kannattaa myös vanhana. Havainnot edellyttävät terveystoimintaa koskevien myönteisten asenteiden ja tieto-aidon vahvistamista ammattihenkilöstön, iäkkäiden itsensä ja heidän läheisten piirissä. Niin ikään tarvitaan arkiympäristöjen kehittämistä ikääntyvien liikkumiselle ja liikunnalle motivoivaksi, turvalliseksi ja viihtyisäksi. Myös kuntoutusketjuja tulee kehittää toimiviksi.

Ikäihmisten laatusuositus 2008; Sosiaali- ja terveysministeriön, Suomen kuntaliiton ja Stakesin valmisteleva julkaisu hyödyntää tutkimustietoa painottamalla myös ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä, ehkäisevän toiminnan ja kotona asumisen tukemisen ensisijaisuutta sekä kattavaa, yksilöllistä palvelutarpeen arviointia. Laatusuositus ohjaa kuntia monipuolistamaan neuvontapalveluja ja ennaltaehkäisevää työtä ja keskittämään myös kuntoutukseen tavoitteena kotona pärjääminen. Laatusuositus painottaa henkilöstön osaamisen lisäämistä. Kaikilla vanhustyön ammattilaisilla tulee olla riittävät tiedot ja taidot gerontologian ja geriatrian alalta. Laatusuositus on pohjana suunnitteilla olevaan vanhusten hoitoa ja hoivaa koskevaan lakiin. STM:n Ikähoivatyöryhmä päivittää parhaillaan valtakunnallista näkemystä ympärivuorokautisen hoidon uudistamiseen liittyen. **Tässä strategiassa on käytetty mm. määrällisinä tavoitteina pitkäaikaishoidossa ja tehostetussa palveluasumisessa ikähoivatyöryhmän määrällisiä tavoitteita.**

Hopealehti 2010 (Suomen Lääkärilehti nro 44. 2009) on kooste 2008 järjestetystä geriatreille, gerontologeille ja poliitikoille suunnatusta maailmanlaajuisesta kehittämiskokouksesta. Seminaarissa pohdittiin vanhusväestön terveyden edistämistä ja ehkäiseviä toimenpiteitä, vanhenemiseen liittyvien sairauksien perustutkimuksen tilaa ja haasteita sekä vanhusten sairauksien kliinisiä näkökohtia.

Seuraavaan on poimittu hopea-paperista keskeisempiä havaintoja ja näyttöön perustuvia suosituksia sekä toimenpiteitä vanhusväestön hyvinvoinnin edistämiseksi, jotka toimivat tämän strategian lähtökohtina:

- Sosiaali- ja terveystoimen asiakkuus muuttuu ja edellyttää ammattilaisten perus- ja täydennyskoulutukseen gerontologian ja geriatrian opintoja
- Vanhuksen hoitomyönteisyys ja sitoutuminen tulee nostaa keskiöön. Jos toimenpiteet eivät käy yksiin vanhusten toiveiden, odotusten ja uskomusten kanssa, tulokset jäävät heikoiksi.
- Seulontojen järjestäminen
- Rokotusohjelmat ja rokotussuosituks
- Ravitsemuksen tilan arviointi, hyvien ravintotottumusten edistäminen ja ammattilaisten koulutus ravitsemusasioissa
- Fyysinen aktiivisuus on tärkeimpiä tekijöitä, jolla voidaan edistää hyvää vanhenemista ja elämän laatua, edistää omatoimisuutta ja vähentää mm. kaatumisriskiä
- Harjoittelumahdollisuuksia tulisi lisätä
- Liikuntasuosituksien käyttöönotto sairauksien hoidossa
- Tulisi kouluttaa laaja joukko terveyden ja sosiaalihuollon ja vapaa-ajan toimijoiden ammattilaisia vastaamaan vanhusväestön toiveisiin ja tarpeisiin
- Vanhusten vammojen ehkäisy
- Muistia tukevien toimintojen lisääminen
- Vanhusten sosiaalisen aktiivisuuden edistäminen ja mahdollistaminen
- Omaishoitajien tuen lisääminen
- Monitahoisen ja kattavan geriatrisen arvioinnin mahdollistaminen
- Geriatrisen erikoissairaanhoidon järjestäminen ja kehittäminen
- Pitkäaikaisyksiköihin laadunvarmistusjärjestelmä
- Yksilöllinen hoitosuunnitelma

2.6 Tulevaisuuden Hamina

Yli 65-vuotiaiden määrä kasvaa tasaisesti noin 100 henkilön vuosivauhtia. Vuoden 2019–2020 välillä kasvu kaksinkertaistuu ja vuonna 2030 yli 65-vuotiaista on Haminassa 7026, joka on 30 % kuntalaisista. Yli 85-vuotiaiden määrä kasvaa myös tasaisesti ja vuonna 2030 kuntalaisista on 85 vuotta täyttäneitä n. 6 %. Vanhojen vanhusten määrän lisääntyminen tarkoittaa myös merkittävää nousua palvelutarpeessa. Heistä noin puolet tarvitsee säännöllistä apua.

Seuraavassa esitetään Haminan väestöennuste vuosille 2010–2030 taulukkona.

	+65 v.	65–74 v.	75–84 v.	+85 v.	+ 100 v.
2010	4765	2513	1681	571	1
2015	5632	3117	1787	728	5
2019	6091	3318	1946	827	5
2030	7026	3019	2799	1208	12

Lähde: Väestöennuste 2009

Vuosina 2011–2019 halutaan edistää ikäystävällisen kaupungin kehittymistä.

Hamina tähyää ikääntyneiden kuntalaisten osalta tulevaisuuteen, jossa

Hamina on hyvä ja turvallinen kaupunki vanhuksille. Valtaosa vanhuksista on toimintakykyisiä ja asuu itsenäisesti.

Yksilölliset, tarpeiden mukaan muuttuvat palvelut tuotetaan yhteistyössä eri toimijoiden ja ikääntymiseen perehtyneen henkilöstön kanssa.”

Asiakaslähtöisten ja laadukkaiden palvelujen taustalla ovat vanhustyötä ohjaavat arvot.

Ihmislähtöisyys ja itsemääräämisoikeus toteutuvat, kun palvelun lähtökohtana on tieto vanhuksen tarpeista, kokemuksista, odotuksista, mielipiteistä ja voimavaroista. Vanhuksen osallistuminen itseään koskevaan päätöksentekoon on tärkeää, esimerkiksi tehdessä hoito- ja palvelusuunnitelmia tai valittaessa palvelu- tai hoitopaikkaa. Mm. hoitotahto ja sen laatiminen hyvissä ajoin on käytännön keino toteuttaa itsemääräämisoikeutta omaa hoivaa ja hoitoa koskevissa asioissa.

Palvelun **jatkuvuudesta** huolehtiminen edellyttää vanhuksen elämän kokonaisuuden ymmärtämistä. Henkilökohtaisesti laadittuun, tavoitteelliseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan sitoutuvat kaikki hoitoon osallistuvat tahot. Eri hoitoyksiköiden ja ammattiryhmien saumaton yhteistyö on edellytys jatkuvuudelle. Palvelun jatkuvuus varmistuu sujuvalla tiedottamisella.

Jokainen ihminen on **tasa-arvoinen** riippumatta iästään, yhteiskunnallisesta asemastaan, rodustaan, sukupuolestaan, taloudellisesta asemastaan, poliittisesta tai uskonnollisesta näkemyksestään, terveydentilanteestaan tai asuinalueestaan. Korkea ikä ei vähennä näitä oikeuksia.

Kunnioitus ilmenee yhtäläisenä ja ainutkertaisena ihmisarvona. Ihmisarvon kunnioittamiseen kuuluu hyvä kohtelu, luottamuksellisuus ja yksityisyyden suoja. Ihmisen oikeutta päättää omista asioista edistetään sujuvalla vuorovaikutuksella ja tiedonkululla. Vanhuksen asioista keskustellaan hänen itsensä kanssa.

Ammatillisuutta on, että vanhustyössä työskentelee osaava ja oppiva henkilöstö tavoitteellisesti. Ammattitaitoon kuuluu tasavertainen vuorovaikutus omaisten kanssa sekä sujuva yhteistyö eri toimijoiden kesken.

3. SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON PALVELUN LÄHTÖKOHDAT

Terveydenhuollon ja vanhustyön yhtenä tehtävänä on edistää terveyttä, työ- ja toimintakykyä ja tuottaa perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon palvelut asiakaslähtöisesti. Ennaltaehkäiseviä ja matalan kynnyksen palveluja vahvistetaan ja hoitoon sekä hoivaan tarvittavien palvelujen yksilöllisyyttä ja laatua edistetään.

Terveyspalvelut terveyden ja hyvinvoinnin edistäjänä

Palvelurakenteen kehittäminen kokonaisuutena turvaa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen vakaan tason. Kaikkiin palveluihin tulee sisällyttää ikäihmisten mahdollisuus toimintakykyä ja kuntoutumista edistävään arkeen sekä osallisuuteen.

Hyvinvoinnin ja terveyden keskeisiä tekijöitä ovat onnistuvan ikääntymisen turvaaminen, terveellisten elintapojen edistäminen ja sairauksien ehkäisy, hyvinvointi ja terveyserojen kaventaminen, itsenäisen suoriutumisen ja turvallisuuden tukeminen, sairauksien tehokas hoito ja kuntoutussuunnitelmaan perustuva kuntoutus. Ikääntyneen huomioitavina hyvinvoinnin osa-alueina korostuvat psyykkiset -, sosiaaliset - ja ympäristötekijät.

Haminassa toimii aktiivisesti tulosalueiden yhteinen **terveyden edistämisen työryhmä**, jonka toiminta kohdentuu kaikkiin kuntalaisiin.

Kansanterveyslaki edellyttää terveydenhuoltoa huolehtimaan kunnan asukkaiden terveysneuvonnasta, terveystarkastuksista sekä kunnan asukkaiden terveydentilan seurannasta. Terveiden edistäminen ja ehkäisevä toiminta huomioidaan kaikissa avoterveydenhuollon palveluissa, joita ovat:

- Terveysaseman palvelut, sisältäen lääkärin sekä asiantuntijahoitajien vastaanotot
- Poliklinikan palvelut äkillisiin hoidon tarpeisiin
- Röntgenpalvelut
- Laboratoriopalvelut
- Fysioterapiapalvelut ja apuvälinepalvelut
- Suun terveydenhuollon palvelut
- Erikoislääkärinvastaanotot, sisätaudit ja psykiatrian poliklinikka
- Erilaiset tutkimukset ja seulonnat
- Erilaiset vertaisryhmät
- Sosiaalihoitajan palvelut

Ikääntyvän väestön suun terveydenhuollon palvelujen tarve lisääntyy merkittävästi. Vuonna 2015 arvioidaan olevan yli 65-vuotiaista alle 25 % täysin hampaattomia, kun vielä 60-luvulla käytännössä kaikki yli 65-vuotiaat olivat hampaattomia. Hampaallinen vanhusväestö käyttää suun terveydenhuollon palveluja kuusi kertaa enemmän kuin hampaaton väestö. **Suun terveyteen, ravitsemukseen sekä pureskelun onnistumiseen tullaan kiinnittämään erityistä huomiota vanhusväestön toimintakyvyn arvioinneissa.**

Psykiatrian poliklinikka tuottaa pääsääntöisesti lyhyitä asiakassuhteita ja tarvittaessa konsultaatioapua. Vanhusväestön asiakassuhteet ovat vakiintuneita ja käyntejä on harvakseltaan. **Yksinäisyys ja monisairaus** vaikuttavat mielialaan. Nämä haastavat palvelujärjestelmän varhaiseen puuttumiseen, jotta tarpeettomilta toimintakyvyn laskuilta vältyttäisiin.

Terveydenhuollon vuodeosastot

Vuoden 2011 alusta alkaen Haminan terveydenhuollossa toimii kaksi vuodeosastoa, kuntoutumis- ja jatkohoito-osasto sekä sisätautiosasto. Omalle paikkakunnalle sijoittuvat osastot tarjoavat palveluja kaupungin asukkaille kodin läheisyydessä erilaisissa terveydentilan muutoksissa. Merkittävää on myös saumaton yhteistyö erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kanssa, jotta keskussairaالاتasoisen hoidon jälkeen potilas saa asiantuntevaa jatkohoitoa.

Osastohoidon lähtökohtana on yksilöllinen, voimavaroja tukeva hoito-kuntoutumissuunnitelma. Suunnitelman taustalla on asiakkaan kokonaistilanteen arviointi ja toimintakyvyn monipuolinen arviointi.

Kotiutuminen ja jatkohoidon järjestäminen vuodeosastojakson jälkeen suunnitellaan yhdessä potilaan, omaisten ja tarvittaessa kotihoidon kanssa. Kotiolosuhteet kartoitetaan ja tarvittaessa käynnistetään kotona muutostyöt omatoimisuuden edistämiseksi. Ensisijaisena tavoitteena on onnistunut turvallinen ja hyvin suunniteltu kotiutuminen, mikäli kotiutuminen ei ole mahdollista, oikea hoitopaikka/hoivayksikkö suunnitellaan yhteistyössä vanhustyön kanssa.

Terveydenhuollon tulevaisuuden haasteena ovat muistisairaat haasteellisesti käyttäytyvät asiakkaat, heidän hoitonsa ja sijoittuminen sopivaan hoitopaikkaan. Toisena haasteena on lääkäripalvelujen saatavuus hoitotakuun mukaisesti.

Asiakslähtöisyys ja kuntalaisen sitoutuminen ovat onnistuneen hoivan ja hoidon tärkeimmät osatekijät. Tämä edellyttää asiakkaan voimavarojen ja tarpeiden huolellista ja monipuolista arviointia. Arviointi luo pohjan toimintakykyä ja kuntoutumista edistävän toiminnan tavoitteelliselle toteutukselle.

3.1 Vanhustyön palvelurakenne

Vanhustyön toiminta-ajatuksena on edistää ja ylläpitää ikääntyvien ja vanhusten toimintakykyä ja elämänlaatua palveluohjauksen, hyvinvointia tukevien neuvolapalvelujen, kotihoidon sekä laitos- ja hoiva-asumisen avulla. Palvelu on yksilöllistä ja pohjautuu toimintakyvyn arviointiin.

Vanhustyön palvelurakennemuutos on käynnistynyt vuonna 2008, jolloin ensimmäiset toimenpiteet laitoshoidon vähentämiseksi näkyvät alla olevassa taulukossa.

Yli 75-vuotiaiden säännöllisen kotihoidon, hoiva-asumisen ja laitoshoidon palvelurakenteen kehittyminen omana tuotantona 2006–2010 esitetään alla olevassa taulukossa. Vuonna 2009 avattiin 70-paikkainen Saviniemen hoivakoti*** ja Kellokallion vanhainkodin** toiminta loppui.

	2006	2007	2008	2009	2010
75v. täyttänyt väestö	2077	2115	2157	2199	2171
Asiakkaat 31.12.					
Yli 75v. säännöllisessä kotihoidossa	348	354	361	391	
75 v. täyttäneistä palvelujen piirissä %	17	17	16	18	
Hoiva-asuminen	41	41	41	111***	111
Hoiva-asuminen %	2	2	2	5	5
Vanhainkoti	127	127	127**	63	63
Tk-sairaala os 4	60	60	60	60	60
Laitoshoito %	9	9	9	5,5	5,5

Palvelurakennetta uudistetaan hallitusti kokonaisuutena laitoshoidtoa edelleen vähentämällä ja korvaamalla se tehostetulla palveluasumisella. Samanaikaisesti lisätään kotihoitoa ja ennaltaehkäiseviä palveluja. Pitkäaikainen terveyskeskuksen vuodeosastohoito, joka ei ole lääketieteellisesti perusteltua, loppuu. Vapautuvat voimavarat ohjataan ennaltaehkäisyyn, lyhytaikaishoittoon (intervalli, selvitys- ja kriisipaikat) ja tehostettuun palveluasumiseen. **Haminassa siirrytään kolmiportaisesta hoidosta yksiportaisuuteen.**

Kodin käsitettä pyritään ajattelussa laajentamaan niin, että riippumatta seinistä vanhukselle mahdollistetaan toiminnallinen arki ja vahvistetaan itsemääräämisoikeutta riippumatta hänen avun tarpeestaan ja heikentyneestä toimintakyvystään.

3.2 Toimintakyky palvelun perusteena

Toimintakyvyllä tarkoitetaan henkilön kykyä selviytyä arjen ja elämän tuomista psyykkisistä, älyllisistä, sosiaalisista ja fyysisistä haasteista **elinympäristössään**. Ikääntynyt kokee terveytensä toimintakyvyn kautta. Toimintakyky ei ole pysyvä tila vaan vaihtelee eri tekijöiden vaikutuksesta, jossa erityisesti toimintaympäristön osuus korostuu.

Haminan vanhustyössä on käytössä tällä hetkellä monen muun kunnan tavoin RAVA-toimintakykymittari palvelutarpeen yhtenä arvioinnin perusteena. Mittari koostuu 12:sta päivittäisiä toimintoja, liikkumista ja aistitoimintoja arvioivista osuuksista.

RAVA-pisteet ovat sitä korkeammat, mitä alentuneempi toimintakyky henkilöllä on. Vaihteluväli on 1,29 - 4,02. RAVA ei mittaa sairaanhoidollisten toimenpiteiden tarvetta eikä dementian, mielenterveysongelmien tai päihdeongelmien aiheuttamaa hoivan ja huolenpidon tarvetta. Ravan lisäksi toimintakyvyn ja palvelutarpeen arvioinnissa käytetään tarvittaessa mm. muistia, kognitiivisia toimintoja, mielialaa ja alkoholin käyttöä arvioivia mittareita. **SOTE-INTO hankkeessa on palvelutarpeen arviointia varten laadittu seudullisesti käyttöön otettu mittaristo.**

Taulukko RAVA-indeksi

Indeksin arvo	RAVA-luokka	Hoitosuositus
1,29–1,49	1	itsenäinen tai omaisen avulla kotona
1,50–1,99	2	kotihoito
2,00–2,49	3	tehostettu kotihoito/tehostettu palveluasuminen
2,50–2,99	4	tehostettu palveluasuminen/kotihoito
3,00–3,49	5	tehostettu palveluasuminen, tehostettu kotihoito, tk-sairaala
3,50–4,02	6	tehostettu palveluasuminen, tehostettu kotihoito, tk-sairaala, vanhainkotihoito

Alla Haminan vanhustyön eri yksiköiden asiakkaiden jakautuminen eri RAVA-luokkiin lokakuussa 2009.

Pisteet	Kotipalvelu/ kotisairaanhoido		Palveluasuminen		Vanhainkoti		Sairaala	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%
< 1,5	45	25	3	2	0	0	0	0
1,50–1,99	73	40	10	6	2	3	1	2
2,00–2,49	31	17	17	10	4	7	0	0
2,50–2,99	19	11	36	22	1	2	1	2
3,00–3,49	11	6	68	41	12	20	5	10
> 3,50	2	1	33	20	41	68	42	86
Yhteensä	181	100	167	100	60	100	49	100
RAVAn keskiarvo	1,91		2,97		3,57		3,71	

Yksi keskeisimmistä strategisista tavoitteista on **ottaa toimintakyvyn säännöllinen arviointi käyttöön palveluprosesseihin**. Arviointi varmistaa palvelun käynnistyessä yksilölliset palvelut ja myöhemmin arvioinnin avulla voidaan palvelusuunnitelman sisältöä tarvittaessa muuttaa toimintakyvyn muuttuessa. Tavoitteellinen, toimintakykylähtöinen palvelusuunnitelma varmistaa myös yhdenmukaisen ja laadukkaan hoivan ja hoidon vaikka henkilöstö ajoittain vaihtuisi.

Laadun edelleen varmistamiseksi, kustannusten seuraamiseksi ja laajemman vertailutiedon saamiseksi suunnitellaan seudullisesti käyttöönotettavaksi **RAI** (Resident Assessments Instrument) kansainvälisesti ja kansallisesti käytössä olevaa vanhusten huollon arviointi- ja seurantajärjestelmää **korvaamaan RAVA-mittaria**. RAI:n keskeiset hyödyntämiskohteet ovat yksilöllinen hoito - ja palvelusuunnitelma, laadun- ja kustannusten arviointi, budjetointi ja maksujärjestelmät, vertailukehittäminen, saumaton hoitoketjuja tukeva tietojärjestelmä ja tutkimus.

Haminassa harjaannutetaan vuosien 2011–2012 aikana käyttämään systemaattisesti RAVAA ja muita yhteisesti sovittuja mittareita ja esitetään vuonna 2013 siirtymistä RAI-järjestelmään. Kustannukset käyttöönotosta ovat noin 30.000 €

4. STRATEGISET TAVOITTEET 2011–2019

Strategian kokonaistavoite on edistää toiminnallisten, rakenteellisten ja hallinnollisten muutosten avulla kuntalaisten toimintakykyisyyttä, vähentää palvelutarvetta sekä hillitä kustannuskehitystä. Kuntaliiton lausunnon mukaisesti ”yksilöiden ja perheiden vastuu omasta terveydestään ja kunnostaan on monilta osin merkittävämpi ja vaikuttavampi kuin järjestetyt palvelut. Kunnallisten palvelujen äidinsyli ei auta ylensyömiseen, liian vähäiseen liikkumiseen, liian lyhyeen yöneen tai kohtuuttomaan alkoholinkäyttöön”. **Toimenpideohjelmassa pyritään painopistettä siirtämään kuntalaisten omiin ennakoiviin toimiin.**

Määrälliset tavoitteet Haminassa noudattelevat STM:n laatusuosituksen tavoitteita, jossa linjataan kuntien vanhustyön palvelurakenteen kehittämistä yli 75-vuotiaiden osalta laitoshoitopainotteisuudesta ennaltaehkäiseviin toimiin ja kotihoitoon. Laatusuositus ei huomioi 65–74-vuotiaiden palvelutarvetta.

Taulukko: yli 75-vuotiaiden palvelujen peittävyys vuoteen 2019 mennessä

Yli 75-vuotiaista	Palvelujen kattavuus
asuu kotona	92 %
säännöllisen kotihoidon piirissä	15 %
omaishoidon tukea saavat	5-6 %
lyhytaikaishoito	0,8 %
tehostettu palveluasuminen	8-9 %
pitkäaikaishoito	1 %

Haminassa vuonna 2009 säännöllisessä kotihoidossa 65–74-vuotiasta oli 76 henkilöä, joka on 3 % ikäryhmästä. Tehostetussa palveluasumisessa heistä oli 18 henkilöä, joka oli 0,7 % ikäryhmästä.

Seuraavassa kuvataan tämän toimenpideohjelman päämääriä ja toimenpiteitä, joilla pyritään kuntalaisten toimintakyvyn ylläpysymiseen ja palvelutarpeen vähentymiseen. Näitä päämääriä ovat aktiivisuuden ja osallisuuden lisääntyminen, elinympäristön ja asuntojen kehittäminen omatoimisuutta tukevaksi, ennaltaehkäisevien palvelujen kehittyminen, kuntoutuspalvelujen laajentuminen, kotihoidon ensisijaisuuden vahvistaminen, jaksohoidon lisääminen ja laitoshoidon korvaaminen tehostetulla palveluasumisella sekä osaava henkilöstö.

4.1 Aktiivisuus ja osallisuus lisääntyvät

Yksilön kannalta aktiivinen osallistuminen ja mielekäs tekeminen ovat onnistuneen ikääntymisen keskeisiä tekijöitä niin kotona kuin palveluasumisessa. Palvelujärjestelmän kannalta kuntalaiset voivat tuoda arvokkaan panoksen olemalla aktiivisesti mukana palvelujen kehittämisessä. Tämä asettaa haasteita ikääntyvälle itselleen, kuntapolitiikalle sekä palvelujärjestelmän piirissä toimiville, miten osallisuus mahdollistuu. Hyviä osallisuutta tukevia toimintatapoja ovat erilaiset kunnan organisoimat keskustelufoorumit, asukasillat, messut ja teematapahtumat, kolmannen sektorin kuten seurakunnan ja erilaisten järjestöjen jäsenten tapaamiset. Tärkeässä roolissa ovat myös kunnissa toimivat vanhusneuvostot.

Pohjanmaalla kehitellyn ja palkitun ”Aijjoos”-osallistamisidean mukaisesti myös Haminassa halutaan **ottaa seniorit suunnittelemaan yhteisiä tapahtumia ja palveluja sekä kehittämään ja arviomaan toimintaa kokoamalla yhdistystoiminnan ulkopuolisista, eri puolilla kaupunkia asuvista ikäihmisistä ryhmä ikääntymisen todellisia asiantuntijoita ja kokijoita. Heidän näkemystään ja ajatuksiaan kuullaan kaikissa kehittämis- ja uudistustoimissa.**

Seuraavassa kuvataan pääpiirteissään Haminan kulttuuri- ja vapaa-aikapalvelujen, kansalaisopiston, kirjasto- ja tietopalvelujen, yhdistystoiminnan ja kohtaamispaikkojen, seurakunnan sekä vanhusneuvoston nykytilaa ja kehittämisajatuksia, joilla vahvistetaan kuntalaisten aktiivisuutta ja osallistumista.

4.1.1 Kulttuuri tukee toimintakykyisyyttä

Haminan kulttuuripalvelujen toiminta on kaikenikäisille avointa, kuten esimerkiksi Taidetiistait museon vintillä. Vanhuksille kohdennettuja kulttuuripalveluja ovat Seniorien kulttuurikahvila joka kolmas viikko Raittiustalolla. Kino Hamina järjestää vuosittain senioreille suunnattuja elokuvanäytöksiä. Kulttuuripalvelut ovat myös aktiivisesti mukana vuosittain Vanhusten viikkojen suunnittelussa ja toteutuksessa.

Yhteistyötä tehdään vanhustyön kanssa tällä hetkellä mm. palvelukeskuksiin ja -asuntoihin suunnatun kulttuuriohjelman osalta. Tavoitteena on **lisätä teatteriryhmien ja muiden esiintyjien määrää hoiva-asumisessa.**

Yhteistyö koulujen ja päiväkotien kanssa tuo ohjelmaan ja yleisöön kaivattua sukupolvien välistä yhteisöllisyyttä. Lisäksi nähdään **tärkeänä lisätä kulttuuripalvelujen ja vanhusjärjestöjen sekä vanhusneuvoston kanssa tehtävää yhteistyötä. Vanhusten itse tuottaman kulttuurin tukemista lisätään** mahdollistamalla lukupiirejä, näytelmäpiirejä jne. yhteistyössä kansalaisopiston kanssa. Haminassa hyvänä esimerkkinä aktiivisuudesta on Senioriteatteri MamMatit.

4.1.2 Elinikäinen oppiminen pitää mielen virkeänä

Haminan **Kansalaisopisto** toimii elinikäisen oppimisen periaatteella. Kurssit ovat avoimia kaikenikäisille. Toiminnan lähtökohtana on henkinen hyvinvointi ja sairauksien ennaltaehkäisy sekä lisääntyvän vapaa-ajan mielekäs käyttö ja työkyvyn ylläpitäminen pitempään.

Opiston ohjelmassa on myös erikoisesti ikääntyville perustettuja ajankohtaisia kursseja, joiden opetuksessa huomioidaan ikääntymisen tuomat oppimiseen ja omaksumiseen liittyvät erityiskysymykset. Ohjelmaa tarkennetaan vuosittain.

Kurssihinnoittelulla vaikutetaan osallistumismahdollisuuksiin ja pyritään pitämään edelleen alhaisena (max 35 €). Lisäksi vuosittain opistolle myönnettävällä opintoseteliavustuksella voidaan kompensoida ikääntyvien ja opiskeluvaikeuksia omaavien kurssihintoja. Eräs tulevaisuuden tavoite on **kehittää Kolmannen iän yliopistotoimintaa** sellaiseen suuntaan, että se aktivoisi osallistujia tekemään itse suunnitelmia, luomaan tarvitsemiaan kursseja ja tuottamaan myös ns. opinnäytteitä, kuten vaikkapa kirjoja, DVD:tä.

Kirjaston palveluita erityisesti ikääntyneille ovat isotekstiset ja selkokirjat, äänikirjat ja erittäin huononäköisille kohdennettu äänikirja Celia-palvelu. Kirjaston tiloissa kokoontuu Seniorien **kirjallisuuspiiri**. Lisäksi kirjasto tuottaa **kotiin palveluja**. Lähtökohtaisesti kirjaston kotipalvelua tarjotaan asiakkaalle, joka asuu yksin eikä itse kykene asioimaan kirjastossa eikä hänellä ole tuttavaa/sukulaista paikkakunnalla, joka voisi asioida hänen puolestaan.

Kotipalvelu rajautuu tällä hetkellä kaupungin keskustaan kuljetusresurssien puutteen takia. Yhteistyössä kaupungin vanhustyön ja 3. sektorin kanssa voisi löytyä mahdollisuuksia **laajentaa aluetta ja lisätä kotipalveluasiakkaiden määrää**. Kysyntää kirjaston kotipalvelulle on ja se tukee kotona asumista.

4.1.3 Yhteisöllisyys kantaa

4.1.3.1 Yhdistystoiminta ja kohtaamispaikat

Tutkimusten mukaan joka kolmas ikääntyvä on mukana erilaisessa yhdistystoiminnassa, harrastuspiireissä tai muuten säännöllisesti tapaa ikätovereitaan tai läheisiään.

Osallistumismahdollisuuksien edistäminen ja parantaminen tukee toimintakykyä läpi elämän.

Kolmannen sektorin toiminnan osuus lisääntyy palveluissa. **Haminassa pyritään pääsääntöisesti tukemaan yhdistyksiä ja yhteisöjä tulevaisuudessa rahallisten avustusten sijaan antamalla käyttöön työpanosta, tiloja ja välineistöjä.**

Kohtaamispaikat ovat kaikille haminalaisille avoimia kokoontumispaikkoja, joita Haminaassa toimii kaksi säännöllisesti avoinna olevaa paikkaa; litan Pirtti Husulassa, jota yllä pitää Husula-Salmenkylän aluetupa ry kaupungin avustuksella ja Puistokammari liikuntahallin yhteydessä keskikaupungilla kaupungin ylläpitämänä. Lisäksi Summassa toimiva Tervakartano tarjoaa kuukausittain mahdollisuuden tapaamiseen.

Ravimäkiyhdistys järjestää monipuolista virike-, virkistys- ja kulttuuritoimintaa erilaisten kerhojen, retkien, tapahtumien sekä liikunta- ja laulutukioiden avulla. Ravimäkiyhdistys ry:n hallinnoima 2009 alkanut ” **Yhdessä olemme enemmän** ”- **kehittämishanke** kehittää mm. kohtaamispaikkojen toimintaa, sisältöä ja laatua vastaamaan kuntalaisten erilaisiin tarpeisiin. **Kohtaamispaikat siirtyvät kolmannen sektorin toiminnaksi.**

4.1.3.2 Vapaaehtoistyö

Vapaaehtoistyö on tärkeä osa auttamistyötä. Vapaaehtoistoiminnan avulla rikastetaan ikääntyneiden elämää sekä edistetään mahdollisimman pitkään vanhusten omissa kodeissaan pärjäämistä. Vapaaehtoiset toimivat ystävinä ja tukihenkilöinä vanhusten kodeissa, hoitopaikoissa ja päiväkodeissa. He ovat ulkoilu- ja juttukavereita, ryhmien ja kerhojen ohjaajia sekä toimivat saattoapulaisina ja myös kertaluontoisissa auttamistehtävissä.

Haminassa on vuodesta 2005 kehitetty vapaaehtoistoimintaa Raha-automaattiyhdistyksen avustuksella. Hanketta hallinnoi Ravimäkiyhdistys ry vuoden 2011 loppuun. Hankkeen aikana vapaaehtoistoiminnan koordinointiin on palkattu yksi työntekijä. Tarkoituksena on yhteistyön kehittäminen kansalaistoiminnan lisäämiseksi koko kaupungin alueella eri yhteisöjen ja yhdistysten välillä.

Koordinoidussa vapaaehtoistyössä etuna on erityisesti auttajan ja autettavan toisensa löytäminen ja myös toisilleen sopivuuden varmistaminen. **Koordinaattori** tuntee autettavien erityistarpeita ja voi ennakoida näin tapaamisten sujuvuutta. Koordinaattori huolehtii myös vapaaehtoistojen jaksamisesta järjestämällä vertaistukitapaamisia, monipuolista koulutusta ja pienillä, ei rahallisilla palkkioilla. Koordinaattori on myös tärkeä linkki Haminan vanhustyön, yhdistysten ja yhteisöjen välillä. Haminan alueellinen laajuus ja hajanaisuus tuovat toimintaan omat haasteensa, välimatkat ovat pitkiä ja monilla vapaaehtoistojilla ei ole autoa käytettävissään. Matkakulut voivat olla monen vapaaehtoistoimintaan haluavan osallistumisen esteenä.

Hankkeen loputtua vaihtoehtona ehdotetaan koordinoitotoiminnan jatkumista yhdistysten toimintana.

4.1.3.3 Vanhusneuvosto

Yksitoistajäseninen Vanhusneuvosto on toiminut aktiivisesti Haminaassa vuodesta 1999. Neuvosto **edistää** viranomaisten, yksittäisten kuntalaisten ja järjestöjen yhteistoimintaa sekä **ikäihmisten osallistumista ja vaikuttamista** omien asioiden hoitoon sekä päätöksentekoon. Vanhustyö linkittyy vanhusneuvoston toimintaan. Vanhustyön

palveluohjaaja toimii vanhusneuvoston sihteerinä. Haminan vanhusneuvostolla on tärkeä rooli vaikutuskanavana ikäihmisten elämänlaatua kehitettäessä. **Yhteistyötä vanhustyön ja neuvoston välillä lisätään entisestään osallistamalla kuntalaisia neuvoston kautta toiminnan suunnitteluun ja päätöksentekoon.**

4.1.3.4 Seurakunta

Henkinen ja **hengellinen toimintakykyisyys** ovat tärkeä osa ihmisen elämää. Vanhuksella on oikeus pyhään ja häntä tuetaan oman uskonelämänsä hoitamisessa. Seurakunta palvelee ikääntyviä monin tavoin. **Diakoninen vanhustyö** kohdistuu niihin henkilöihin, joita muu seurakunnan vanhenevalle väestölle soveltuva toiminta ei tavoita. Se sisältää kotikäynnit, henkilökohtaiset kontaktit puhelimitse tai vastaanotoilla, hartaus- ja ehtoollishetkien järjestäminen hoivakodeissa ja laitoksissa, yksityiset kotiehtoolliset, vastaanottotoiminta (taloudellinen avustaminen, RR-seuranta), Senioripysäkki-ryhmät sekä vanhusten kirkkopyhä (ehtoollisjumalanpalvelus ja kahvitilaisuus).

Seurakunnan ”**senioritoiminta**” sisältää vanhuksille suunnattua harrastus- ja virkistystoimintaa, jossa on mukana etsivän työn piirteet. Seurakunta on mukana vuosittain järjestettävän vanhusten viikon tapahtumissa. Harrastus- ja virkistystoimintaa tarjoavat Kulmakiven ja Summan päiväpiirit. Seurakunta myös järjestää ikäihmisten syntymäpäiväjuhlat 3-4 kertaa vuodessa. Lisäksi seurakunta tarjoaa kuntalaisille sunnuntain messut, kirkkopyhät (esim. veteraanit, karjalaiset jne.), viikkomessut kerran kuukaudessa (diakoniatyö mukana), sururyhmät 3-4 kertaa vuodessa (diakoniatyö mukana), vuoden juhlapyhien mukaisia tilaisuuksia, kesäretkiä, kinkereitä, rukous- ja lähetyspiirejä sekä seuroja ja kuorotoimintaa.

Seurakunnan osuus on kotihoidon tulevaisuudessa tärkeä. Tavoitteena on diakoniatyön ja kotipalvelun välisen **yhteistyön tiivistyminen** entisestään mm. kyläpäivillä ja neuvontatilaisuuksissa sekä poistaa olemassa olevat päällekkäisyydet. Myös **henkisen ja hengellisten tarpeiden ja toiveiden kartoittamista ja tukemista** tulee lisätä.

4.1.4 Kehittämiskohteet pähkinänkuoressa

- Suunnittelussa ja kehittämisessä otetaan kuntalaiset mukaan
- Kolmannen sektorin toimintaa tuetaan välinein, työpanoksella ja tiloilla järjestämällä rahan sijasta
- Kohtaamispaikkojen toimintaa kehitetään ja toiminnan sisältöä laajennetaan
- Kohtaamispaikat kolmannen sektorin toiminnaksi
- Elinikäisen opiskelun mahdollisuuksia edistetään edelleen
- Kulttuuripalveluja lisätään erityisesti hoivakoteihin
- Kirjastopalveluja lisätään kotiin
- Kirjastoauto tarjoaa myös hyvinvointipalveluja
- Lisätään seurakunnan ja kotihoidon yhteistyötä
- Henkinen ja hengellinen toimintakykyisyys huomioidaan osana toimintakykyä
- Vanhustyön ja vanhusneuvoston yhteistyötä lisätään
- Vapaaehtoistyön edistäminen
- Vapaaehtoistoiminnan koordinointi yhdistysten toiminnaksi

4.2 Elinympäristö mahdollistaa itsenäisen suoriutumisen

Asuinympäristön ratkaisut, asunnon turvallisuus ja varustetaso, **lähipalvelujen** olemassaolo sekä osallistumista ja asiointia varten toimivat **liikennejärjestelyt** tukevat omatoimisuutta, laajentavat elinpiiriä ja lisäävät elämänlaatua. Itsenäistä liikkumista edesauttaa myös lähiympäristön **esteettömyys** ja liikenneturvallisuus. Seuraavassa tarkastellaan asumista sekä palvelu- ja liikennejärjestelyjen nykytilaa ja kehittämiskohteita Haminassa.

4.2.1 Asuminen Haminassa

Haminassa asuu 44 % kuntalaisista yksin. Keskustan kerros- ja pientalot miellyttävät monia ikääntyviä, koska palvelut ovat lähellä. Pääsääntöisesti mukavampaan asumismuotoon haetaan taajamista. Syynä muuttotoiveisiin ovat terveydelliset syyt ja lähipalvelujen, julkisen liikenteen ja elintarvikekauppojen loppuminen kylissä.

Senioriasuntoja, jossa huomioidaan esteettömyys ja turvallisuus, on parhailaan rakenteilla Haminan keskustaan. Uusia asuntoja tulee 47 kpl.

Tarvetta senioriasunnoille on jatkossakin. Rakenteilla olevaan vuokra-senioritaloon **hakemuksia oli viisinkertainen määrä** suhteessa valmistuviin asuntoihin. Vuokra-asuntokannan suunnittelussa on hyvä huomioida hidas asukasvaihto, jonotusaika vanhusten asuntoihin voi olla pitkä. Eliniän nousun myötä voi olla, että vanhus ehtii asua vuokra-asunnossa 20 tai jopa 30 vuotta.

Hamina-Asunnot Oy hallinnoi Saviniemessä **Kokkokallionkatu 4:ssä** sijaitsevia Veljeskodin asuntoja, valmistumisvuosi 1986. Asuntoja kiinteistössä on 23. Tällä hetkellä asunnot ovat kaupungin vuokra-asuntoja, mutta **suunnitteilla on kehittää näistä palveluasuntoja, joihin asukkaaksi ohjautuisivat kuntalaiset taajamista ja maaseudulta, kun toimintakyky ja elinolosuhteet eivät enää mahdollista omatoimista suoriutumista.**

Tuettua asumista Haminassa järjestetään Summassa Hildankodissa. Tuettu asuminen on erityisesti hyvä niissä tapauksissa, joissa yksinäisyys ja turvattomuus ovat keskeinen syy pärjäämättömyyteen.

Palveluasuntoja Haminassa on lisäksi Veteraanikodissa (Mannerheimintie 16) 45 asuntoa ja Summankodissa (Kerrospolku 3) 20 asuntoa.

Puutteellisesti varustettu asunto heikentää itsenäistä suoriutumista. Puutteelliseksi varusteltu asunto katsotaan silloin, kun siitä puuttuu peseytymistilat ja/tai keskuslämmitys. Asunto on erittäin puutteellinen, jos siitä puuttuu vesijohto, viemäri, lämminvesi tai wc. Yli 65-vuotiaista haminalaisista 13 % asuu puutteellisesti.

Seuraavassa taulukossa on esitetty vuoden 2008 tilastokeskuksen tietoja haminalaisista yksinasuvien ja puutteellisesti asuvien määrästä prosenttiosuuksista yli 65-vuotiaiden ja yli 75-vuotiaiden asuntokunnista.

Puutteellisesti ja yksinasuminen	2008
	Hamina
65 täyttäneiden asuntokuntia	3274
75 täyttäneiden asuntokuntia	1647
<u>Puutteellisesti asuvat</u>	
65 täyttäneiden asuntokunnista, lkm	432
% 65 täyttäneiden asuntokunnista	13
75 täyttäneiden asuntokunnista, lkm	243
% 75 täyttäneiden asuntokunnista	15
<u>Yksin asuvat</u>	
65 täyttäneiden asuntokunnista, lkm	1617
% 65 täyttäneiden asuntokunnista	49,4
75 täyttäneiden asuntokunnista, lkm	945
% 75 täyttäneiden asuntokunnista	43,9

Taulukko: yli 65 puutteellisesti asuvat haminalaiset 2008. Lähde tilastokeskus

Hissittömät talot ovat Haminan keskustassa tavallisia. Keskustan kerrostaloista arveleaan asukkaista n. 70–80 % olevan yli 65-vuotiaita. Hissittömyys voi iän karttuessa vaikeuttaa itsenäistä suoriutumista ja jopa eristää vanhuksen muusta elämästä. Monet joutuvat muuttamaan kodistaan tämän takia. Valtio tukee hissien asentamista yli kolmekerroksisiin taloihin myöntämällä 50 % avustuksena korjauskustannuksista. Haminassa tähän mennessä on muutamaan taloon lisätty hissi. **Hyvinvointia tukevien käyntien yhteydessä tullaan kiinnittämään erityistä huomiota asunnon ja ympäristön korjaukseen sekä muutostarpeiden selvittämiseen.**

Haminassa on kaavailtu oikea-aikaisen tiedon välittämiseksi kuntalaisille asuntopulmiin ja suunnitelmiin **asuntoneuvojan** tehtävää, joka painottuisi sosiaalityön puolelle, mutta voisi myös neuvoa ja opastaa vanhusasiakkaita. Tällä hetkellä kaupungin asuntotoimisto neuvoo asunnon hakijoita myös vanhusten asuntojen hakemiseen liittyen tehden yhteistyötä tarvittaessa SAS-ryhmän kanssa.

4.2.2 Palvelu- ja liikennejärjestelyt

Asuin- ja elinympäristössä esteetön liikkuminen lisää ikäihmisten itsenäisyyttä. Kaatumisen pelko on suurimpia vanhusten pelkoja. Talvella jalkakäytävien hiekoitus ja muhkuroiden poistaminen on erittäin merkittävää, jos halutaan edistää vanhusten omatoimisuutta. Arkipäivän sujumisen kannalta on tärkeää saada joustavasti ja oikea-aikaisesti kauppa-, posti-, pankki- ja apteekkipalvelut sekä **päästä itse toimittamaan asioitaan.**

Kaupunkiolosuhteissa liikennevalojärjestelyillä, suojateillä, jalkakäytävien reunojen korkeudella on merkitystä itsenäiselle liikkumiselle. Yleisten kulkuneuvojen tilavuus, ovien leveys ja askelmien korkeus vaikuttavat merkittävästi haluun ja kykyyn käyttää niitä, kun liikkumiskyky on rajoittunut.

Haminassa haasteena on runsaslukuinen, haja-asutusalueella asuva vanhusväestö. Palveluja on purettu ja siirretty keskustaan tai sähköistetty. Kulkuyhteydet ovat vähentyneet ja uusi teknologia on monelle vielä vierasta. Kuntalaisille suunnatusta

strategiakyselystä 2009 ilmeni, että kulkuyhteyksien vähentämisen koettiin rajoittavan suoriutumista.

4.2.3 Kehittämishaasteet pähkinänkuoressa

- Ympäristösuunnittelussa huomioidaan esteettömyys
- Liikennesuunnittelussa lähtökohtana on ikääntyneiden suoriutuminen
- Korjaus- ja uudisrakentamisessa huomioidaan yhteisöllisyys
- Asuntojen korjaustarpeiden kartoittaminen mm. hissit
- Ns. välivaiheen asumismuotoja lisätään
- Kokkokallio 4 palveluasunnoiksi
- Tuettua asumista lisätään
- Perusturvaan asumisneuvojan tehtävät
- Kauppa- ja asiointipalvelujen kehittäminen haja-asutusalueille
- Kuljetuspalveluja kehitetään kokonaisuutena
- Palveluasuntojen ympäristösuunnittelu aktiivisuutta tukevaksi
- Mm. Savinimen/sairaalan ulkopihan suunnittelu ja käyttöönotto
- Asumisesta ja esteettömyydestä järjestetään teemapäiviä

4.3 Ennaltaehkäisevät käytännöt laajenevat

Ennaltaehkäisyä elämänkaaren eri vaiheissa painotetaan Haminan kaupunki- ja palvelustrategiassa. Ennakoivilla ja ennaltaehkäisevillä toimenpiteillä voidaan hidastaa kuntalaisten toimintakyvyn laskua, lyhentää raihnaisuuden aikaa ja hidastaa palvelujen tarpeen ja kulujen kasvua.

Ennaltaehkäisevässä ja etsivässä työssä Haminassa uudistetaan vakiintuneita käytäntöjä ja ajattelutapoja ja autetaan yksilöllisesti ihmistä näkemään omien valintojen vaikutuksia, osallistumaan oman elämänsä ja tulevaisuutensa suunnitteluun, toteutetaan toimenpiteitä edistään terveyttä ja toimintakykyä tukevia elämäntapoja, itsehoidon taitoja ja ennakoidaan näköpiirissä olevia toimintakyvyn rajoittumisen riskejä. Elintapoihin ei ole koskaan liian myöhäistä vaikuttaa. Vanhenevassa väestössä ennaltaehkäisyn kohdentaminen kolmannen iän kuntalaisiin (65–80) on elämänkaaren ja elämän viime vuosien laadun kannalta keskeistä.

Seuraavassa tarkastellaan Haminan ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä, niiden nykytilaa ja kehittämiskohteita liikuntapalvelujen, Ikäihmisten neuvolatoiminnan, palveluohjauksen ja muistisairaiden palvelujen osalta.

4.3.1 Liikuntapalvelut ahkeraan käyttöön

Kulttuuri- ja vapaa-aikapalvelut vastaavat Haminassa liikuntapalveluista painopisteinä ennaltaehkäisy ja kuntalaisten hyvinvoinnin edistäminen.

Liikunnan myönteisistä terveysvaikutuksista on kiistatonta tutkimusnäyttöä. Iäkkäille ihmisille liikunta on välttämätön toimintakyvyn ylläpitäjä. Liikuntaa lisäämällä on mahdollisuus parantaa merkittävästi väestön toimintakykyä, terveyttä, hyvinvointia ja hoitaa sairauksia. Liikunta tuo mielihyvää ja laajentaa sosiaalisia kontakteja. Liikunnalla on myös tärkeä merkitys ikäihmisille vapaa-ajan harrastuksena ja elämänlaadun lisääjänä.

Toiseksi yleisin syy joutua laitoshoitoon on ikääntyneillä lihasvoiman heikkeneminen. Oikein annostelulla **lihasvoimaharjoittelulla** ikääntyvät voivat saavuttaa keskimäärin neljä toimintakykyistä lisävuotta kotona selviytymiseen. Merkittävää näyttöä on jalkalihasten vahvistamisella sekä tasapainoharjoituksilla.

Hyvin järjestetyillä **liikuntapalveluilla** kunnalla on mahdollisuus saada säästöjä, kun lisääntynyt omatoimisuus ja väestön toimintakyky vähentävät hoito- ja kuntoutuskustannuksia sekä kalliin laitoshoidon tarvetta. Liikuntapalvelut ovat lääkkeisiin ja laitoshoitoon nähden hyvin edullisia.

Riittävä määrä **tiloja**, esteetön pääsy tiloihin ja **kuljetuspalvelujen** lisääminen ovat liikuntatoimen tähtäimessä. Ikääntyneillä tulisi olla mahdollisuus liikunnassa tarvitsemiinsa avustajiin, kuljetuksiin ja apuvälineisiin. Liikuntapalveluihin voisi kuljettaa kuten päiväkeskukseenkin. Myös liikuntapalveluja voidaan kuljettaa asiakkaiden luo. Kuntosali- ”Voimavaunu” voisi liikkua kylillä suunnitellun aikataulun mukaan ja kuntalaiset voisivat tulla autoon kuntoilemaan liikunnanohjaajan opastuksella. Ikäihmisten **liikuntapuistot** tai ulkona olevat ikäihmisille tarkoitetut kuntoilu- ja tasapainovälineet sekä helppokulkuiset ulkoilureitit myös ikäihmisille tulisi kehittää yhteistyössä teknisen toimen kanssa.

Erityisryhmien liikunta toteutuakseen oikea-aikaisesti ja vaikuttavasti **edellyttää toisen erityisliikunnan ohjaajan** vakanssin saamista. Tehtävään sisältyisi erityisliikunnan koordinointi kokonaisuudessaan myös hallintoalojen ja järjestöjen välillä. Terveyskeskuksen fysioterapian ja liikuntapalvelujen työnjakoa on suunniteltu siten, että sovelletun liikunnan palvelut tuottaa liikuntapalvelut ja kuntouttavan toiminnan fysioterapia.

Ikääntyneille sopivia **kuntosaleja** tulisi kaupungissa olla useita. Tällä hetkellä niitä on hoito- ja kuntoutuskeskuksessa, Haminan liikuntahallin kuntosalilla, kaupungin fysioterapiassa ja Veteraanikodilla. Kuntosalin laitteistoja uusittaessa kiinnitetään huomiota niiden soveltuvuuteen myös erityisryhmille.

Vetrea hankke 2008–2010 on aktivoinut 13 eri kylän asukkaita liikuntaan ja yhdessäoloon. Hankkeen viimeisen vaiheen tavoite on **vertaisohjaajien koulutus**, jotta hyvin käynnistyneet liikuntaryhmät jatkuisivat hankkeen loputtua. Ohjaajien työtä tuetaan vanhustyön fysioterapeutin säännöllisin tapaamisoin ja koulutuksin myös hankkeen jälkeen.

Liikunnan myönteiset vaikutukset näkyvät myös hoivakodeissa. **Tavoitteena on lisätä liikuntatilaisuuksia ja ulkoilua erityisesti päivätoimintakeskuksessa ja hoiva-asumisessa omana toimintana sekä yhdistysten ja vapaaehtoisten avulla. Hoitohenkilöstön lisäkoulutus liikuntaneuvontaan**, ohjaukseen ja opastukseen on tulevaisuudessa tärkeää. Kotihoidon asiakkaita ja erityisesti huonokuntoisia tulisi säännöllisesti kannustaa ja auttaa liikuntaan ja ulkoiluun osana hoito- ja palvelusuunnitelmaa.

4.3.2 Ikäihmisten neuvola arvioi ja käynnistää

Ikäihmisten neuvolapalvelut on vuoden 2011 alusta oma tulosityksikkö. Palvelut ovat suunnattu yli 65-vuotiaille ja sisältävät terveydenhoitajan palvelut, psykiatrisen sairaanhoitajan palvelut, fysioterapeutin palvelut sekä palveluohjaajan palvelut. Neuvola tuottaa:

- muistitestit ja seuranta sekä muistiin liittyvä ohjaus ja neuvonta yksilönä ja ryhmissä
- keskusteluryhmät masentuneille (senioripysäkki)
- hyvinvointia tukevat käynnit 75/80/85-vuotiaille
- ryhmätapaamiset 70-vuotiaille
- fyysisen suoritus- ja toimintakyvyn testaus + liikuntaneuvonta yli 65-vuotiaille
- fyysisen toimintakyvyn arviointi kotona
- omaishoitajien fyysisen toimintakyvyn tukeminen
- kliiniset sairaanhoidolliset testit (kuulo, RR)

Palveluista suuri osa pyritään toteuttamaan **kyllissä ja kuntalaisten kodeissa**.

Hyvinvointia tukevien kotikäyntien sisältöä ja laatua kehitetään parhaillaan Kaakon SOTE-INTO- työryhmässä. **Tavoitteena on aloittaa neuvolapalvelujen vaikuttavuusarviointi. Ikäihmisten neuvola siirtyy kokonaisuudessaan 1.8.2011 mennessä Kellokallion tiloihin.**

4.3.3 Palveluohjaus neuvoo ja ohjaa

Haminan vanhustyön palveluohjaus on vuoden 2010 alusta jaettu vastuualueisiin. Palveluohjausta toteuttaa kaksi palveluohjaajaa. Tavoitteena on saavuttaa haminalaisten ikäihmisten **tietoisuus palveluohjauksesta** ja saada heitä **ottamaan yhteyttä** ennen suuria toimintakyvyn muutoksia. Tutkimuksissa on havaittu, että ikääntyvien turvallisuuden tunne lisääntyy ja itse asiassa avun tarve ja turhat yhteydenotot vähentyvät, kun he tietävät, että voivat tarvittaessa saada yhteyden ammattilaiseen.

Palveluohjauksen ydintehtävänä on myös vaativien asiakkaiden ja elämäntilanteiden selvittäminen ja **palvelutarpeen ja palvelusuunnitelman laadinta** yhdessä muiden asiantuntevien kanssa (kotihoito, omaiset, läheiset, hoitohenkilöstö, diakoniatyö). Palveluohjaus **jalkautuu yhdistyksiin, ryhmiin ja keskustelutilanteisiin**.

4.3.4 Muistisairaiden ennakoivat palvelut

Haminassa on aktiivisesti kehitetty muistisairaiden hoitopolkua yhdessä Kymenlaakson kuntien (Lappeenranta, Kouvola, Kotka, Hamina) kanssa. Kehittämistyössä ovat olleet mukana myös paikalliset dementia-yhdistykset. **Tavoitteena on edelleen kehittää muistisairaiden alkuvaiheen hoitoa.**

Muistihoitajia toimii Haminassa kolme, kaksi terveysasemalla ja yksi ikäihmisten neuvolassa. Muistiongelmista kärsivän tutkimus alkaa muistihoitajan arvioinnilla ja testauksella. Lääkärin rooli on keskeinen muistisairaana toteamisessa ja hoidon aloituksessa. Tällä hetkellä diagnoosin saamiseen menee 1-1,5 vuotta, joka muistisairaana kohdalla on aivan liian pitkä aika. **Lääkäripalvelun puute** neuvolassa ja keskussairaalan neurologian poliklinikan pitkä jonotusaika aiheuttavat viiveen. Lääketieteellisen diagnoosin saaminen on erittäin tärkeää mahdollisimman varhain oikean hoidon, kuntoutuksen ja sopeutumisen käynnistymiseksi.

Muistiin kiinnitetään myös erityistä huomiota hyvinvointia tukevilla kotikäynneillä. Vuoden 2010 kokeiluna järjestetystä **sopeutumisvalmennuksesta** muistisairaille ja heidän omaisilleen on saatu hyviä kokemuksia ja niitä pyritään jatkamaan.

4.3.5 Kehittämiskohteet pähkinänkuoressa

- Liikuntatoimeen toinen erityisliikunnanohjaaja
- Eritysryhmät siirtyvät liikuntatoimen asiakkaiksi
- Kuntoutus- ja liikuntalinjan kehittäminen (työnjako terveydenhuolto, liikuntatoimi, kansalaisopisto, seurat)
- Liikuntaneuvojan lisääminen kaikkeen palveluun ja henkilöstön osaamiseen
- Liikuntareseptin käyttöönotto jo työiässä
- Fyysisen suoritus- ja toimintakyvyn arvioinnin vakiinnuttaminen osana ikäihmisten neuvolaa
- Hyvinvointia edistävien kotikäyntien sisällön kehittäminen ja seudullisen mallin käyttöönotto
- Yksilöllisen ohjauksen ja seurannan lisääminen
- Muistisairaiden hoitoketjun kehittäminen; lääkäripalvelut
- Sopeutusvalmennusryhmien toiminnan vakiinnuttaminen
- Ryhmätapaamiset ja keskustelufoorumit palvelujärjestelmän piiriin kuulumattomille
- Neuvolan teemavuodet

4.4 Kuntoutuskäytäntöjä edistetään ja lisätään

Kuntoutusta ja kuntouttavaa hoitotyötä sekä niiden nykytilaa ja kehittämiskohteita tarkastellaan seuraavassa päiväkeskustoiminnan sisällön, terveyskeskuksen vanhusväestölle kohdennettujen kuntoutuspalvelujen ja jakohoidon toteuttamisen näkökulmasta. Lisäksi pohditaan seudullisen kuntoutuskeskuksen toteuttamisen mahdollisuutta Haminassa ja työnjakoa eri toimijoiden kesken.

4.4.1 Kuntouttava hoitotyö ja kuntoutus

Kuntouttavalla työllä tarkoitetaan niitä hoitotyön, omaisten ja läheisten toistuvia tekoja, joilla tuetaan vanhuksen toimintakyvyn eri ulottuvuuksia laaja-alaisesti päivittäisissä toimissa. Kuntouttavan työotteen käytännöt kuvataan hoito- ja palvelusuunnitelmiin (hoiva- ja hoitosopimuksiin) ja niiden onnistumista arvioidaan säännöllisesti.

Kuntouttavan työn lähtökohtana on henkilöstön **säännöllinen toimintakyvyn arviointi ja sen laaja-alainen osaaminen. Toimintakykyä edistävän työotteen hallintaa lisätään kaikilla sektoreilla.**

Kuntoutukselle on luonteenomaista prosessinomaisuus. Usein kuntoutuksella tähdätään palauttamaan sairauden, vian tai vamman aiheuttamaa häiriötä sitä edeltävälle tasolle. Kuntoutustarve havaitaan, kuntoutuksen sisältö ja tavoitteet suunnitellaan yhdessä kuntoutujan kanssa ja ne kirjataan **kuntoutussuunnitelmaan**. Kuntoutussuunnitelmaan nimetään kuntoutuksen jatkuvuuden varmistamiseksi kuntoutusprosessista vastaava työntekijä.

Kuntoutus on moniammatillista. Geriatrissa kuntoutuksessa merkittävää on vanhuksen oma halu ja sitoutuminen tavoitteisiin. Ratkaisevaa kuntoutuksen onnistumiselle on kuntoutustarpeen oikea-aikaisella havaitsemisella. Tämä tuo haasteita palvelujärjestelmän kaikille tasoille ja **osaamisvaateita mm. kuntoutustarpeen havainnointiin. Lääkärin osuus kuntoutusprosessissa on keskeinen.**

Jotta kuntouttava hoitotyö ja kuntoutus mahdollistuisivat Haminassa laaja-alaisesti, henkilöstörakennetta tulee vahvistaa **fysio- ja toimintaterapeuttien osuutta lisäämällä sekä terveydenhuollossa että vanhustyössä**. Kuntoutushenkilöstön osuus hoitohenkilöstöstä on 2 %.

Kotikuntoutus on vaikuttavaa. Koti on parhaita kuntoutusympäristöjä vanhukselle. Kotikuntoutus on tavoitteellista ja tietyn ajanjakson kestävää asiantuntijoiden ja vanhuksen yhdessä toteuttamaa työtä, joka perustuu kuntoutussuunnitelmaan. **Kotikuntoutushanke käynnistetään Haminassa yhdessä Kymen hoito- ja kuntoutuskeskuksen kanssa 2012.**

Kotona ilmennyt äkillinen toimintakyvyn lasku voi vaatia **oikea-aikaisen arviointijakson** ja syiden selvittelyn ja puuttumisen. **Osastolle 4 suunnitellaan lyhytaikaishoitopaikkoja käytettäväksi kotona havaittuihin selvitystarpeisiin, akuutteihin kriiseihin sekä intervallipaikoiksi omaishoitoon.** Samaan aikaan on huomioitava myös Kymen sotavammaisten hoito- ja kuntoutuskeskuksen vapautuvat resurssit.

4.4.2 Vanhuksille kohdennetut kuntoutuspalvelut

Terveyskeskuksen fysioterapiaoasastolla toimii tällä hetkellä 3 kuntohoitajaa ja 6 fysioterapeuttia. Vuodelle 2011 on esitetty perustettavaksi toimintaterapeutin toimi.

Osasto tuottaa palveluja sairaalan osastoille 1 ja 2 sekä avosektorille. Osastot toimivat tiiviissä yhteistyössä. Kolme fysioterapeuttia tuottaa tiiminä palvelut osastolle. Sairaalan **osasto 1 muuttuu kuntoutumis- ja jatkohoito-osastoksi**, jonka perustehtävä on vastata erikoissairaanhoidosta tulevien akuuttien ortopedisten, sisätautisten kuntoutuksen jatkuvuudesta ja edistymisestä. Neurologiset kuntoutujat keskitetään osastolle **2 sisätautien osastolle**.

Senior Center on terveydenhuollon ja vanhustyön vuonna 2005 käynnistämää avokuntoutusta Veteraanikodin kuntosalissa, johon vanhukset kuljetaan kotoa. Ryhmään tulevan kohdalla tehdään kotikäynti, jossa arvioidaan ryhmään sopivuus ja vanhuksen toimintakyky, muutostyötarpeet ja apuvälineet. Harjoittelun on todettu lisäävän merkittävästi omatoimisuutta ja lisäävän kotona selviytymistä. Harjoitteluryhmään on halua ja tarvetta enemmän kun voidaan ottaa. **Senior Center toimintaa lisätään.**

Muu terveyskeskuksen ryhmätoiminta kohdentuu kuntoutusketjun mukaisesti eri sairausryhmiin ja tällä hetkellä myös erityisryhmiin. Erityisryhmät nähdään liikuntatoimen asiakkaina. **Liikuntalinjan toimivuus edellyttää erityisliikunnanohjaajan toista toimea perustettavaksi.**

Vanhustyön ikäihmisten neuvolassa toimii fysioterapeutti, jonka ydintehtävänä on omaishoidon ja kotihoidon asiakkaiden toimintakyvyn kartoittaminen, avustamiskeinojen ja kuntouttavan työn keinojen määrittely sekä yli 65-vuotiaiden suoritus- ja toimintakyvyn arviointi sekä liikuntaneuvonta. **Kuntohoitaja** tuottaa palveluja päiväkeskukseen ja vanhainkodin osastolle.

Osastolle annettavaa fysioterapiaa suunnitellaan toteutettavaksi myös viikonloppuisin ja iltaisin. Tämä vaikuttaa henkilöstötarpeeseen. Lisäksi henkilöstöpanosta tarvitaan myös sairaalajakson jälkeisiin kotikäynteihin ja seurantakäynteihin.

Arvio palvelurakenteen tuomasta terapiahenkilöstön osaamistarpeesta vuosina 2012–2013

Terveystieteiden tutkimuskeskus	Osastotyöhön	2	fysioterapeuttia
Vanhustyö	Osasto 4	1	fysioterapeutti
Tehostettu palveluasuminen	Saviniemen hoivakoti	1	fysioterapeutti
	Kellokallio	1	fysioterapeutti
	Muuraskoti	0,5	fysioterapeutti
Kotihoito		1	fysioterapeutti

4.4.3 Lyhytaikaishoito edistämässä omatoimisuutta

Haminan käytössä tällä hetkellä 5 lomapaikkaa omana tuotantona, 2 Muuraskodissa ja 3 Myllyhovissa, jotka tuottavat palveluja mm. omaishoidon vapaisiin sekä muihin äkillisesti ilmenneisiin tarpeisiin. Lisäksi ostopalveluna käytetään yhtä intervallipaikkaa Summankodissa ja yhtä Kolmisoinnussa.

Sairaalan pitkäaikaisvuodeosasto 4 siirtyy vanhustyöhön vuoden 2011 alusta. Osastolla käynnistetään suunnitelmat muuttaa toimintaa niin, että puolet osaston paikoista muutetaan jaksohoitopaikoiksi – intervallipaikoiksi omaishoitoon, kotihoidossa havaittuihin selvitystarpeisiin sekä kriisipaikoiksi. Aktivoivaa ja kuntouttavaa osuutta lisätään osasto 4 toimintaan.

Muuraskodin intervallipaikat muuttuvat pysyviksi hoivapaikoiksi.

4.4.4 Hamina seudullisena kuntoutusosaajana

Kymen hoito- ja kuntoutuskeskus siirtyy kaupungille vuonna 2015 edellyttäen, että yli puolet asiakkaista on muita kuin sotaveteraaneja tai viimeistään vuonna 2018. Haminan perusturvalautakunta on nimennyt työryhmän yhteistyön ja ideoinnin edistämiseksi kaupungin ja kuntoutuskeskuksen välille. Hoito- ja kuntoutuskeskuksesta kaavaillaan sairaanhoitopiirin alueen kattavaa **kuntoutuskeskusta**, jonne ikäihmiset tulevat aktiiviseen, moniammatilliseen laitoskuntoutukseen, oli syynä postoperatiivinen kuntoutus, neurologinen tai yleisesti heikentynyt toimintakyky ja selviytyminen kotona. **Käytännön yhteistyö kuntalaisten toimintakyvyn edistämiseksi käynnistetään vuonna 2012 kotikuntoutuskokeilulla.**

4.4.5 Kehittämiskohteet pähkinänkuoressa

- Kehitetään ammattitaitoa kuntoutustarpeen havaitsemiseksi
- Toimintakyvyn arviointi ammattiosaamiseksi 2012 loppuun mennessä
- Käytetään seudullisesti yhteisiä toimintakykymittaristoja
- Toimintakykymittareiden käyttö tulee arkirutiiniksi
- Kuntoutussuunnitelma työväliseksi
- Osasto 2 profiloituu sisätautiosastoksi
- Osasto 1 profiloituu jatkokuntoutusosastoksi
- Sairaalan käytössä turvallinen sisäpiha, jossa toiminnalliset aktiviteetit
- Haminaan seudullinen kuntoutuskeskus, erityisosaamisena geriatrinen kuntoutus
- Lyhytaikaishoitopaikkoja lisätään tukemaan kotona selviytymistä
- Terapiahenkilöstön määrä ja osuus henkilöstöstä lisääntyy
- Tehokas 1-3 kk laitokuntoutus vanhuksen toimintakyvyn laskiessa
- Kotikuntoutus käynnistetään 2012
- Avoryhmiä lisätään vuosittain

4.5 Kotihoidon palvelut vahvistuvat

Kotona selviytyminen mahdollisimman pitkään on laatusuosituksen päätavoitteita.

Haminassa halutaan tämän lisäksi korostaa vanhuksen omaa tahtoa olla kotona.

Osa vanhuksista voi kokea kotiolut yksinäiseksi ja turvattomaksi. He voisivat hyötyä elämänlaadun kannalta asumismuodosta toisten kanssa. Jossain kunnissa on kokeiltu perhepäivähoitoa myös vanhusten kanssa. Siitä on saatu hyviä kokemuksia. **Haminassa tutustutaan perhepäivähoitomalliin ja ollaan mukana sen seudullisessa suunnittelussa.**

Kotihoidon ennakoivaa roolia lisätään. Kun ikääntyneiden toimintakyvyn ja terveydentilan heikkenemiseen ja sosiaalisiin ongelmiin puututaan mahdollisimman varhain, ehkäistään toimintakyvyn vajausten syntymistä ja ongelmien kasautumista. Ajoissa kotihoitoon tutustuminen ja kontaktin luominen palvelujärjestelmään lisää turvallisuuden tunnetta, omaa yrittämistä ja siirtää säännöllisen palvelutarpeen syntymistä.

Varhainen puuttuminen edellyttää erilaisten ehkäisevien ja kuntouttavien työmenetelmien hallintaa. **Kuntouttava työote** on toimintamallina kotihoidon tiimeissä, jossa lähtökohtana on asiakkaan voimavarat ja niiden hyödyntäminen ja vahvistaminen. **Työtettä vahvistetaan.**

Seuraavassa tarkastellaan Haminan kotihoidon haasteita, kotihoidon asiakkuutta ja päivätoimintaa tukemassa kotona selviytymistä. Haminessä käyttöönotettavia ja suunnitelmissa olevia teknologisia ratkaisuja on kotihoidossa ja omaishoidossa.

4.5.1 Kotihoidon nykytila ja tulevaisuus

Kotihoidolla tarkoitetaan ympärivuorokautista palvelukokonaisuutta, johon sisältyvät kotisairaanhoido, kotipalvelu ja kotihoidon tukipalvelut. 19.1.2009 Haminessä käynnistyi **tehostettu kotihoidon tiimi**, jossa työskentelee 4 sairaanhoitajaa. Tiimin toiminta mahdollistaa vaativan sairaanhoidon toteuttamisen kotona. Hoitoa voidaan tarjota

esimerkiksi sairaalasta kotiutuville leikkauspotilaille, infekti- ja saattohoitoa tarvitseville potilaille. Vuoden 2010 alusta tehostettu kotihoito on toiminut myös kotiutustiiminä. **Yöpartiossa** toimii 2 sairaanhoitajaa ja 2 lähihoitajaa. Yöpartio toimii yhteistyössä tehostetun kotihoidon kanssa ympärivuorokautisesti. Yöpartio tukee osaltaan asiakkaiden kotona selviytymistä.

Kotihoidon tiimit (4) ovat hajallaan eri kaupunginosissa ja esimiesten työpiste on toisaalla. Lähiesimiehisyttä ja toiminnan ohjausta halutaan vahvistaa perustamalla kotihoidon keskus tai vähintään **sijoittaa esimies ja omat tiimit samaan työtilaan**. Alla on taulukko henkilöstörakenteesta.

Kotihoito tuottaa Haminassa palveluja laajalle 1155 neliökilometrin alueelle, pisimmän matkan ollessa keskustasta reuna-alueille 35 km. Ajokilometrejä kertyy henkilöstölle vuodessa yli 100.000 km. Kotihoidon tavoitteena on kuitenkin tuottaa tasavertaiset palvelut kylissä, taajamissa kuin keskikaupungilla.

Asiakkuus alkaa yhteydenotolla oman asuinalueen palveluohjaajaan tai suoraan kotihoidon aluetiimeihin. Asiakkaan **toimintakykyisyys ja palvelujen tarve** arvioidaan monipuolisesti. Asiakkaan ja kotihoidon välille syntyy **hoito- ja palvelusuunnitelma**, jossa sovitaan kotihoidon ja asiakkaan välinen yhteistyö kotona pärjäämisen vahvistamiseksi ja neuvotaan palvelujen käytöstä yleensä, jos perusteita kunnan yhteistyön käynnistymiselle ei ole.

Palvelutarvetta ja asiakkaan saaman palvelun laatua **arvioidaan säännöllisesti**. Hoitosopimuksen sisältö voi muuttua toimintakyvyn muutoksen perusteella, lisääntyä, vähentyä tai loppua kokonaan. Kotihoidon henkilöstön lisäksi yhä enemmän tullaan hoitosopimukseen yhdistämään omaisten, läheisten, vapaaehtoisten ja seurakunnan mahdollistamia palveluja. **Hoitosopimukset yksilöityvät entisestään**.

Kotihoidon tukipalveluja ovat ateriapalvelut, kauppa-asiointi, saunapalvelut, siivouspalvelut ja turvapalvelu. Päivätoimintakeskus on vuoden 2011 alusta osa ennaltaehkäiseviä palveluja.

Tällä hetkellä tukipalvelut tuotetaan kotihoidon omana palveluna lukuun ottamatta siivouspalvelua ja osaa ateriakuljetuksista. Vanhustyössä on käynnissä **selvittely tukipalvelujen tuottamistavoista**. Nykyisellään koulutetun henkilökunnan työajasta kuluu huomattavan suuri aika tukipalvelujen tuottamiseen. **Vaihtoehtona on tukipalvelujen tuottaminen esimerkiksi palvelusetelillä tai ostopalveluna**.

Kotihoidon henkilöstömäärät 2009

Kotihoidon tiimi	Sairaanhoitajat	Peruslähihoitajat	Kodinhoitajat	Kotiavustajat	Esimies	Yhteensä
A-tiimi	2	6	5	1		14
B-tiimi	2	7	8			17
C-tiimi	2	5	6	1		14
D-tiimi	1	11	4	1		17
Tehostettu kotihoito + yöpartio	6	2				8
YHTEENSÄ	13	31	23	3	2	72

4.5.2 Asiakkuus kotihoidossa

Haminan kotihoidon asiakkaista 99,5 % on yli 65-vuotiaita. **Haminassa keskustellaan kotihoidon palvelujen kohdistamisesta myös sosiaalihoitolain mukaisesti lapsiperheisiin.**

Haminassa on päässyt kotihoidon asiakkaaksi, kun kuntalaisella on ilmennyt päivittäisissä toimissa avun tarvetta. **Vuoden 2010 alusta lähtien on kotihoidossa alettu kiinnittämään erityistä huomiota asiakkaan toimintakykyisyyteen palvelun perusteena.** Vuonna 2009 säännöllisessä kotihoidossa oli 18 % yli 75-vuotiaista ja 4 % ikäryhmästä 65–74 vuotta. Asiakkaista 65 %:lla RAVA-indeksi oli alle 2. Keskimääräinen käyntiaika on 30 min.

Ikääntyvän väestön avun tarpeen kasvua on tutkittu laajasti. Arvioiden mukaan kotona asuvista 75-vuotiaista satunnaista apua tarvitsee 30–50 % ja säännöllistä apua 20–30 %. Ulkopuolista apua 85-vuotiaista tarvitsee noin puolet.

Kotihoidon asiakkaat vuoden 2009 aikana

ASIKASRYHMÄ	MÄÄRÄ	KÄYNNIT
Tukipalveluasiakkaat	498	7612
Tilapäistä palvelua saavat	838	5923
Säännöllistä palvelua saavat	498	88696
Tehostettua palvelua saaneet	225	2355
Yöpartio	159	10780

Kotihoidon **asiakkuus muuttuu** tulevina vuosina. Asiakasmäärä kasvaa erityisesti yli 85-vuotiaiden lisääntyessä, asiakkaat tarvitsevat suoriutuakseen monenlaista apua. Osa asiakkaista on hyvin huonokuntoisia, monisairaita ja monella on muistisairaus. Yhä useampi vanhus käyttää päihteitä ja kärsii mielenterveysongelmista.

Tulevaisuudessa Haminassa pyritään tarjoamaan ennakoivia ja tukevia käyntejä ja toisaalta lisäämään tehostettua palvelua. Lisäksi arvellaan välittömän käyntiajan (asiakkaan luona oleva aika) tulevan lisääntymään. Asiakkuuden muutos lisää resurssitarvetta ja osaamisen lisäämistarpeita sekä rakennemuutoksia kotihoidon henkilöstöön. Henkilöstöresurssitarpeista tarkemmin kappaleessa 5 Henkilöstö.

SOTE-INTO-työryhmässä käynnistyy vuonna 2010 lähikuntien kotihoidon asiakkuuden pääsyn perusteiden laatiminen. Kriteerit tullaan yhdenmukaistamaan ja esittämään ne **yhteistoiminta-alueelle yhteisiksi perusteiksi kotihoidon palvelujen saamiselle.**

4.5.3 Päivätoimintakeskus kotona selviytymisen tukena

Haminassa yhdistettiin päiväkeskus- ja päiväsaaraalatoiminta 1.7.2010. Päivätoimintakeskuksessa työskentelee 2 lähihoitajaa ja 2 kodinhoitajaa sekä kuntohoitaja 5 h viikossa. Keskus saa uudet toimitilat Kellokalliosta heinäkuussa 2011. Parhailaan henkilöstö on uudistamassa **päivätoimintakeskuksen toiminta-ajatusta** ja palvelujen sisältöä toimintakykyä tukevammaksi. Asiakasmaksuihin kaavailaan muutoksia tuloperusteisesti. Päivätoimintakeskuksen asiakkaat tulevat pääsääntöisesti kotoa

kotihoidon arvioimana. Vanhustyön palveluohjaaja vastaa asiakasliikenteestä keskuksen. **Asiakasvolyymiä lisätään ja toiminnan sisältöä kehitetään.**

4.5.4 Teknologia edistämässä kotona asumista

Digitaalinen oven avausjärjestelmä otetaan käyttöön kotihoidossa vuoden 2011 alussa. Työntekijöille järjestelmä tuo helpotusta avainten kuljetuksessa. Asiakkaalle järjestelmä lisää turvallisuutta.

Hyvinvointi-tv-kokeilu tehdään seudullisesti omaishoitoperheissä vuonna 2010–2013. Haminassa käyttäjiä on 4 ja yksi omaishoidon asiantuntija/toimistopalvelupiste. Omaishoitajien saaman asiantuntijan ja vertaistuen lisäksi hankkeelta odotetaan kustannussäästöjä. Hyvinvointi-tv mahdollistaa myös kuntien virkamiesten kokoukset ja neuvottelut.

Kellokallion saneerattaviin asukashuoneisiin asennetaan **turvamatot**, jotka edistävät hoitajien oikea-aikaista avustamista. Matot helpottavat valvontaa mm. yöllä.

2011 käyttöön otettavien kannettavien tietokoneiden tavoitteet ovat asiakasta koskevan oikea-aikaisen tiedon saaminen, optimoida suunniteltu päiväreitti, mahdollistaa oikea-aikainen kirjaaminen, edistää asiakkaan mukanaoloa itseään koskevissa päätöksissä ja raportoinneissa, lisätä arvioivaa työtettä ja edistää palvelusuunnitelman käyttöä työvälineenä.

4.5.5 Omaishoito

Omaishoidon tuki on sosiaalihuoltolain mukaista sosiaalipalvelua, joka sisältää omaishoitajalle myönnettävän rahallisen korvauksen seudullisiin kriteereihin perustuen sekä omaishoidon vapaapäivät ja omaishoidettavan/omaishoidon hakijan tarvitsemat palvelut. **Tavoitteena lisätä omaishoitajien määrää Haminassa laatusuosituksen mukaisesti ja kehittää omaishoitoa tukevia toimenpiteitä.**

Vuoden 2010 alussa omaishoidon tukea sai 128 henkilöä. Lapsiperheitä oli 22. Yli 75-vuotiaista omaishoidontuen saajia oli 60 henkilöä, joka on 3 % ikäryhmästä. Yli 85-vuotiaita näistä oli 23.

Omaishoidon tuen määrä oli n. 70 %:lla 347,41 € ja 30 %:lla 532,72 €. Yhden hakijan tuen määrä oli 1558,91 €. Omaishoitoon oli vuonna 2010 varattu 660.000 €.

Omaishoidon onnistumiseen ja **omaishoitajan jaksamiseen tullaan Haminassa kiinnittämään erityistä huomiota. Osasto 4:lle kaavaillaan toteutettavaksi omaishoidon kuntouttavia lomapaikkoja, joiden käyttöön pyritään motivoimaan jo omaishoidon sopimusta solmittaessa.** Tällä varmistetaan osaltaan omaishoitajan jaksaminen ja toisaalta arvioidaan säännöllisesti omaishoidettavan toimintakykyisyyttä ja avuntarvetta.

Omaishoidon kattavuus 2009 ja arvio omaishoidon määristä 2015 ja 2019, kun peittävyys on laatusuosituksen mukaisesti 5-6 % yli 75-vuotiaista.

2009	2015		2019	
60 / 3 %	126 / 5 %	151 / 6 %	138 / 5 %	165 / 6 %

4.5.6 Kehittämiskohteet pähkinänkuoressa

- Kotihoidon asiakkuuden perusteet laaditaan seudullisesti vuoden 2011 aikana
- Kotihoidon keskus 2011
- Ennakoivan työotteen lisääminen, kuntouttavien toimien lisääminen käynnillä
- Yksilöllisen palvelusuunnitelman käytön vakiinnuttaminen
- Osaamisen lisääminen erityisesti dementia-, mielenterveys- ja päihdeasioissa
- Tukipalvelujen tuotantotapojen arviointi ja palvelusetelin käytön laajentaminen
- Henkilöstömäärän lisääminen suunnitelman mukaisesti
- Kehitetään teknologian käyttöä kotihoidossa asiakkaan eduksi
- Kotihoitoon vastuulääkäri
- Kuntoutushenkilöstön panosta lisää kotihoitoon
- Lomahoito-osaston käynnistäminen
- Omaishoitajien aktivoiminen suunnitelmalliseen intervalli/kuntoutuspaikkojen käyttöön
- Päiväkeskustoiminnan laadun vahvistaminen ja asiakasohjauksen selkeyttäminen ja hintojen arvioiminen
- Tuetaan kodinhoitajia ja kotiavustajia oppisopimuskoulutukseen/keskittyminen tukipalveluihin/sijoittuminen muuhun työyksikköön esim. hoivapalveluihin
- Tukipalvelujen eriyttäminen (ateria/kauppa)
- Tuotteistamisprosessin 2010 hyödyntäminen mm. perustehtävän kirkastamisessa ja hinnoittelussa, kotihoidon todellisen tuntihinnan määrittely kustannuslaskennalla
- Seurakunnan ja kotihoidon yhteistyön lisääminen ja päällekkäisyyksien karsiminen
- Kehitetään tiedonkulkua perusterveydenhuollon, sosiaalityön, erikoissairaanhoidon ja yksityisen palveluntuottajan välillä (Effica)

4.6 Tehostetun palveluasumisen kattavuutta lisätään laitoshoidoa vähentämällä

4.6.1 Palveluasumisen nykytila

Haminassa tarjotaan ympärivuorokautista hoitoa tehostetussa palveluasumisessa, vanhainkodissa (lakkautuu vuoden 2011 aikana) ja terveyskeskuksen pitkäaikaisvuodeosastolla. Hoidettavat asukkaat ovat osittain hoidontarpeeltaan samanlaisia, mutta heidän asemansa ja elämän sisältö poikkeavat toisistaan olennaisesti.

Ympärivuorokautisessa hoidossa on vuonna 2010 yhteensä 265 vanhusta. Heistä 114 on vanhainkodissa ja terveyskeskuksen vuodeosastolla. Tehostetussa palveluasumisessa on 151 vanhusta.

16.11.2010 tehostettuun palveluasumiseen myönteisen päätöksen saaneita on 25 vanhusta, joista akuuttiosastolla 1 ja 2 on 9 vanhusta, kotona odottaa 4 vanhusta ja osastolle 4 on sijoitettu 11 vanhusta.

Taulukko: Ympäri vuorokautinen hoiva ja hoito Haminassa vuonna 2010

YMPÄRIVUOROKAUTINEN HOITO	PAIKKOJEN LUKUMÄÄRÄ	YHTEENSÄ / % yli 75- vuotiaista	
PITKÄAIKAISHOITO		114	5,2 %
▫ Osasto 4	60		
▫ Myllyhovin vanhainkoti	54		
TEHOSTETTU PALVELUASUMINEN		151	6,9 %
▫ Saviniemen hoivakoti	70		
▫ Muuraskoti	25		
▫ Mäntyläkoti	16		
▫ Ostopalvelut	40		

Kunta voi tuottaa järjestämisvastuussa olevat ympärivuorokautisen hoidon palvelut itse tai yhteistyössä muiden kuntien kanssa. Palvelut voidaan ostaa tai antaa palvelun tarvisijalle palveluseteli.

Haminan pitkäaikaishoidon (tehostettu palveluasuminen, vanhainkoti ja vuodeosastohoito) kokonaisvolyymistä 17 % oli vuonna 2010 ostopalveluja. Tehostettua palveluasumista vuonna 2010 ostettiin sen kokonaisvolyymistä 26 %.

Tehostettu palveluasuminen on avohoitoon verrattava palvelumuoto, jossa asiakas asuu vuokra-asunnossa ja saa hoito- ja palvelusuunnitelman mukaiset hoivapalvelut. Hoiva-asumiseen pääsy edellyttää sosiaalihuoltolakiin perustuvaa palvelutarpeen arviointia ja myönteistä virkamiespalvelupäätöstä. Asiakas maksaa palvelusta tulosidonnaisen maksun kotihoidon maksuasetuksen mukaisesti, erikseen siivouksesta ja pyykkihuollosta sekä aterioista. Lisäksi asukas maksaa omat lääkkeensä ja turvapalvelumaksun. Asiakasmaksulaki ei koske hoiva-asumista. Tämän vuoksi lähikuntien asukkaalle aiheutuneet maksut vaihtelevat. Tehostetussa palveluasumisessa on ympärivuorokautinen valvonta.

Valtakunnallisen Kastehankkeen Etelä-Kymenlaakson SOTE-INTO -palvelurakennetyöryhmä on tehnyt seudullisen, lähikuntia koskevan **hoiva-asumisen mallin**, joka on hyväksytty Haminassa perusturvalautakunnassa käyttöön 26.4.2010. Mallilla pyritään Etelä-Kymenlaakson kunnissa (Hamina, Pyhtää, Kotka, Kaakon kaksikko) yhdenmukaistamaan hoiva-asumisen laatua, sisältöä ja maksuja. Lisäksi malli toimii kriteeristönä hoiva-asumisen kilpailutuksessa tai kun valitaan palveluntuottaja palvelusetelimallassa.

Haminassa vuosille 2011–2013 otetaan käyttöön tehostettuun palveluasumiseen tulosidonnainen palveluseteli kokeiluna, jossa arvioidaan setelin kustannusvaikutuksia ja kuntalaisen kokemaa tyytyväisyyttä tähän palvelun järjestämisuotoon. Tällöin ostojen ja palvelusetelin osuus on 40 % tehostetun palveluasumisen kokonaisvolyymistä. Palveluseteli on määrärahasidonnainen. Määrärahalla voidaan kattaa minimissään 34 kuntalaisen tehostetun palveluasumisen palvelutarve.

Laitoshoidon purkamissuunnitelmat etenevät vuoden 2011 aikana siten, että tehostettavaksi palveluasumiseksi saneerattava Kellokallion 45-paikkainen hoivakoti (29

uutta paikkaa ja Mäntyläkoti 16 paikkaa) otetaan käyttöön heinäkuussa 2011. Myllyhovin asukkaat siirtyvät Kellokallioon, osa sijoittuu kunnan hoiva-asumisen piiriin tai ostopalveluna/palvelusetelillä yksityisen palvelun piiriin.

4.6.2 Palvelurakenne tulevaisuudessa

Ikäihmisten laatusuosituksen mukaan kenenkään ihmisen koti ei ole laitos. Geriatri Finne-Soverin vuonna 2010 valmistuneen tutkimuksen mukaan arviolta vain noin 1 % yli 75-vuotiaista tarvitsee sellaista sairaanhoidollista välineistöä ja erityisosaamista, että heidän hoitonsa vaatisi hoitoa terveyskeskuksen vuodeosastolla. Vuodeosastohoidosta ja näin ollen hoidon porrastuksesta vähittäinen luopuminen edellyttää toimintakulttuurin muutosta ja on tavoiteltavaa, kun vanhukselle halutaan mahdollisuus elää ja kuolla arvokkaasti hoiva-asumisen mallin laadullisten kriteereiden mukaisesti.

Laitoshoidon tarve korvataan tehostetulla palveluasumisella ja muuttamalla pitkäaikaishoitopaikkoja lyhytaikaishoitopaikoiksi tukemaan kotona selviytymistä ja myöhentämään näin ympärivuorokautiseen hoivaan lopullista siirtymistä.

Taulukko: Haminan ympärivuorokautisen ja lyhytaikaishoidon määrälliset tavoitteet

Yli 75-vuotiasta	Peittävyys
Lyhytaikaishoito	0,8 %
Tehostettu palveluasuminen	8-9 %
Pitkäaikaishoito	1 %

Laatusuosituksen tehostetun palveluasumisen määrällisissä tavoitteissa ei huomioida 65–74-vuotiaiden palvelutarvetta, joka valtakunnallisten arvioiden mukaan on 0,5 % ikäryhmästä (Andersson 2007). Haminassa vuonna 2009 vastaava osuus oli 0,7 % ikäryhmästä.

Seuraavassa taulukossa on laskettu tehostetun palveluasumisen paikkatarve suosituksen (8 %) mukaan ja lisätty siihen arvioitu 65–74 v. palvelutarve.

Taulukko: Yli 65-vuotiaiden tehostetun palveluasumisen ennakoitu tarve vuosina 2015, 2019 ja 2030

	2015	2019	2030
Yli 75-v.	2520	2778	4019
Paikkatarve	201	221	322
65-74v	3117	3318	3019
Paikkatarve	15	16	15
PAIKKATARVE YHTEENSÄ	216	237	337

Tehostetun palveluasumisen asukkaat tulevat olemaan enenevässä määrin muistisairaita ja psykogeriatrisia asiakkaita. Seuraavassa taulukossa on esitetty laskelma tehostetun palveluasumisen paikkatarpeesta vuosina 2015–2030 valtakunnallisen dementian esiintyvyyden ja siitä seuraavan arvioitun tehostetun palveluasumisen tarpeen mukaan (Erkinjuntti ym. 2006).

Taulukko: Arvio dementia aiheuttamasta tehostetun asumisen palvelutarpeesta 2015–2030

VUOSI	2015	2019	2030
Yli 75-v.	2520	2778	4019
Tehostettu palveluasuminen	227	253	368

Yllä olevat arviot poikkeavat toisistaan. Haminassa tehostetun palveluasumisen palvelutarpeen tarvearvioinnin pohjana käytetään dementia aiheuttaman ennusteen määriä.

Taulukossa alla kuvataan palvelurakenteen muutosta vuosina 2011–2019, jossa pitkäaikaisosasto 4:n paikkaluku laskee vuoteen 2012 mennessä 30:een (1 %) ja n. 20 paikkaa tulee tarjoamaan lyhytaikaishoitoa omaishoidon intervallihoidon, kotihoidon asiakkaiden selvittely/arviointitarpeeseen ja akuutteihin kriiseihin. Muuraskotiin lisätään rakentamalla 2-4 uutta pysyvää palveluasumispaikkaa vuosina 2012–2013.

Palvelurakennemuutos ja ympärivuorokautisen hoivan tarve Haminassa vuosille 2011–2019

PALVELUMUOTO	2011	2012	2013	2015	2019
PITKÄAIKAISHOITO					
α Osasto 4	60	30	30	30	30
LYHYTAIKAISHOITO		20	20	20	20
osasto 4:lla					
TEHOSTETTU PALVELUASUMINEN					
α Saviniemi	70	70	70	70	70
α Muuraskoti	25	27–29	27–29	27–29	27–29
α Kellokallio (sisältää Mäntyläkodin)	45	45	45	45	45
α Ostopalvelut	40	40	76*	85*	111*
α Palveluseteli	34	34	yksityinen palvelutuotanto ja omana toimintana	yksityinen palvelutuotanto ja omana toimintana	yksityinen palvelutuotanto ja omana toimintana
TEHOSTETTU PALVELUASUMINEN YHTEENSÄ	214	216–218	218–220	227	253

Vuosille 2013 - 2015 - 2019 arvioitu tehostetun palveluasumisen tarpeen lisääntyminen on esitetty taulukossa yhteissummana*. Palvelut voidaan tuottaa joko ostamalla yksityisiltä palveluntuottajilta, käyttämällä palveluseteliä tai lisäämällä omaa tuotantoa.

Haminassa käynnistetään 2012 suunnitelmat oman tehostetun palveluasumisen tuotannon lisäämiseksi (60 paikkaa).

Tehostetun palveluasumistarpeen kattamiseksi tarvitaan 5 paikkaa lisää vuodessa. Niiden kustannukset ovat noin 215.000 € vuodessa. Asiakasmaksut kattavat lähivuosina bruttomenoista noin 18–20 %. Tulevaisuudessa kuntalaisten vakavaraisuus lisääntyy ja näin ollen kattanee käyttömenoista merkittävästi suuremman osan.

Yhteistyötä palveluasumiseen liittyen tiivistetään sosiaalityön kanssa. Laaditaan kokonaissuunnitelma vammaisten ja vajaakuntoisten palveluasumisen järjestämiseksi lähtökohtana palvelutarve ja ensisijaisesti mahdollisuus sijoittua palveluasumiseen omalle paikkakunnalle. Käynnistetään tulosalueiden yhteinen SAS- (suunnittele-arvioi-sijoita) toiminta.

Tehostettua palveluasumista suunnitellaan ja kehitetään **seudullisena palveluna, kuten esim. parhaillaan laadittavana olevat palveluasumisen pääsyn kriteerit**. Pienten **erityisryhmien**, kuten esim. psykogeriatrinen asiakkaiden palvelut hyötyisivät seudullisesta keskittymästä.

4.6.3 Kehittämiskohteet pähkinänkuoressa

- Hoiva-asumista lisätään omana tuotantona 60 paikkaa. Suunnitelmat käynnistetään v. 2012.
- Hoidon porrastus poistuu
- Palveluun pääsyn kriteerit käyttöön vuonna 2011
- Hoiva-asumisen malli käytössä seudullisesti omassa tuotannossa ja yksityisillä
 - hoitohenkilöstömitoitus muuttuu yksiköissä palvelutarpeen mukaan
 - henkilöstömitoitus laatusuosituksen mukaiseksi
- Palvelusetelikoikeilu 2011–2013
- Yhteisöllisyyttä lisätään palveluasumisessa mm. omaisten osallisuutta edistämällä
- Yksiköiden profiloitumista edistetään
- Osaamista vahvistetaan erityisesti muistisairaiden hoivaan ja hoitoon liittyen
- Lisätään terapiahenkilöstön osuutta
- Työnkiertojen hyödyntäminen organisaatorajojen yli
- Virikkeellisyyden ja toiminnallisuuden lisääminen yksiköissä
- Yhteistyön ja kumppanuuden lisääminen yksityisten palveluntuottajien kanssa
- Tiivis yhteistyö sairaalan kanssa kotiutumisen tehostamiseksi. Vastuu tästä hoiva-yksiköillä
- Vastuuhoidajan roolin edelleen kirkastaminen
- Hoiva-asumisen ja tehostetun kotihoidon yhteistyön kehittäminen
- Toimivat lääkäripalvelut
- Kehitetään tiedonkulkua perusterveydenhuollon, sosiaalityön, erikoissairaanhoidon ja yksityisen palveluntuottajan avulla (Effic)

4.7 Erityiskysymykset

4.7.1 Muistisairaudet

Muistisairaudet lisääntyvät, kun väestö vanhenee. Arvioiden mukaan (Erkinjuntti ym. 2006) yli 75-vuotiaista 11 %:lla ja 85-vuotiaista 35 %:lla on keskivaikea tai vaikea dementia. Tutkimustiedon mukaan tästä määrästä puolet tarvitsee pitkäaikaishoitoa kodin ulkopuolella. Toisaalta varhainen diagnoosi, oikeanlainen lääkitys sekä kuntoutus on

osoitettu merkittävästi siirtävän laitoshoidon tarvetta. **Tämä edellyttää ennakoivien toimien lisäämistä, kotihoidon valmiuksien kehittämistä erityisesti dementiaosaamisessa sekä yksilöllisten turvateknologisten laitteiden käyttöönottoa.** Myös omaiset tarvitsevat tietoja ja ymmärrystä muistisairaahan hoivaan ja kohtaamiseen.

Tällä hetkellä Haminassa tehostetun palveluasumisen asukkaista 56 %:lla on diagnosoitu muistisairaus.

Dementia tulee olemaan keskeisin ympärivuorokautiseen hoivaan siirtymisen syy tulevaisuudessa. Tämä edellyttää koko henkilöstön dementiaosaamisen kehittymistä.

4.7.2 Saattohoito

Saattohoitoa on järjestelmällisesti suunniteltu ja toteutettu Haminan perusturvassa vuodesta 2000 lähtien. Saattohoitopolku on käytössä kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä. Saattohoito alkaa kirjallisesta saattohoitopäätöksestä ja päättyy potilaan kuoleman jälkeiseen omaisten tukemiseen. Saattohoitoa toteutetaan osastolla 4 (4 paikkaa), kotona tehostetun kotihoidon tiimin turvin sekä kliinisen lääketieteellisen toimenpiteiden tarpeen puuttuessa myös hoiva-asumisessa. Laadukkaassa saattohoidossa kuoleva ihminen saa kaiken tarvitsemansa hoidon ja tuen omassa kodissaan tai palvelukodissa niin kauan kuin se yksilöllisesti on mahdollista. Henkilöstö on ammattitaitoinen ja asiaan perehtynyt. Kuolevaa ihmistä, hänen omaisiaan ja läheisiään tukee ammattihenkilöstön lisäksi Syöpäyhdistyksen sairaanhoitaja, seurakunta ja vapaaehtoistoimijat yksilöllisesti. Saattohoitoon liittyvä toiminta ja ohjeistus ovat yhtenäistä alueen toimintayksiköissä.

Saattohoitoa tarjotaan pääsääntöisesti **lähipalveluna**. Yksilöllisemmän ja kodinomaisemman terminaalihoiton kehittämistä voidaan kehittää myös **seudullisena palveluna**.

4.7.3 Psykogeriatrinen hoito

Myös mielenterveysongelmista kärsivät vanhenevat. Lisäksi jatkuva ja lisääntynyt päihteiden käyttö aiheuttaa ikääntyessä kasaantuvaa hoivan tarvetta jo melko varhain. Tämän asiakasryhmän osuus tulee lisääntymään kunnissa. Heidän laadukkaiden ja osaamiseen perustuvien palvelujen saamiseksi olisi järkevää **suunnitella seudullisena palveluna** yhdessä lähikuntien kanssa.

Haminan alueella mm. Myllykylän palvelukeskus vastaa tämän asiakasryhmän tarpeisiin. Ravimäkiyhdistys laajentaa palvelujaan mahdollisesti myös näihin tarpeisiin. Psykogeriatrisen erikoishoivan osaamishaasteet ovat sekä gerontologinen ja geriatrinen osaaminen että osaaminen mielenterveys- ja päihdeasioissa. Lisäksi asiakasryhmä on haasteellinen myös toimintaympäristön ja valvonnan suhteen. **Tavoitteena on lisätä alueella profiloitunutta psykogeriatrista hoivaa.**

5. HENKILÖSTÖ JA JOHTAMINEN

5.1 Työn ilo

Laadukkaan ja toimivan palvelujärjestelmän perusta on osaava ja sitoutunut henkilöstö. Sosiaali- ja terveystoimessa työskentelee yhteensä noin 542 työntekijää. Vuoden 2011 alusta vanhustyössä on 246 ja terveydenhuollossa 296 työntekijää.

Hamina tavoittelee työn iloa, myönteisyyttä sekä innovatiivista ilmapiiriä kehittämään omaa perustehtävää kuntalaisten hyväksi. Vastineeksi suunnitellaan uusia tapoja palkita tuloksellisesta työstä, tuetaan työntekijän kehittymistä sekä työelämän ja elämäntilanteen yhteensovittamista. Työn ilo syntyy työnhallinnan tunteesta ja osaamisen ja tehtävän yhteensovivuudesta. Työn vaativuus lisääntyy jatkuvasti ja siksi tarvitaan halua jatkuvan osaamisen täydentämiseen.

Työhyvinvointia seurataan säännöllisesti ja suunnitellaan kehittämiskohteet. Niiden toteutumista arvioidaan.

5.2 Yhteistoiminnallisuus

Jatkuva palvelujen arviointi ja kehittäminen tehdään **yhdessä henkilöstön kanssa**.

Tavoitteena ovat asiakaslähtöisyyden vahvistaminen ja saumattomat palvelut.

Henkilöstö lisää kustannustietoisuutta, käyttävät työssään näyttöön perustuvia menettelyjä ja kehittävät uusia toimintamalleja huomioiden tehokkuuden ja vaikuttavuuden. Terveiden ja vanhustyön dynaamisuutta lisätään liikkumalla työpisteestä asiakkaiden tarpeen mukaisesti. Johtamisjärjestelmää kehittämällä vuorovaikutteisuus lisääntyy ja asiakastyön kehittämisen vaikutusmahdollisuudet lisääntyvät.

5.3 Osaaminen

Osaamisen johtaminen perustuu pitkántähtäimen koulutussuunnitelmaan ja yksilöllisiin kehityssuunnitelmiin. Vanhustyössä yhtenä tavoitteena on, että **kaikilla työntekijöillä on perus-, jatko- tai täydennyskoulutuksella suoritettu riittävä gerontologinen asiantuntemus**.

Hyvinvoinnin tukeminen ja osaamisen kehittäminen ovat pääpainoalueita esimiestyössä. Työnkierto nähdään kehitymis- ja kehittämismahdollisuutena ja yhtenä hyvinvointia vahvistavana tekijänä. Sisäiseen koulutukseen panostetaan. Työntekijöiden tehtävistä riippuen henkilöstön tulisi vuodessa käyttää noin 3 – 5 päivää täydennyskoulutukseen.

5.4. Hoiva-asumisen henkilöstö

STM ikäihmisten palvelujen laatusuositus linjaa henkilöstön määrää hoiva-asumisessa. Kotihoidon mitoitussuositukselta odotetaan edelleen. Henkilöstömitoituksessa lähtökohtana on asiakkaiden fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky ja hoitoisuus. Alla taulukossa on esitetty suosituksen mukainen tavoitemitoitus.

Taulukko: Suosituksen mukainen mitoitus ympärivuorokautisessa hoidossa

Hoitomuoto	Hyvä mitoitus hoitaja/asiakas	Keskivertomitoitus hoitaja/asiakas
Tehostettu palv.asuminen	0,7–0,8	0,5–0,6
Tk pitkäaikaishoito	0,8	0,6–0,7

Haminassa on vuonna 2011 hoitohenkilöstömitoitus vanhustyön tehostetussa palveluasumisessa 0.6. **Tavoitteena on vahvistaa henkilöstön kokonaismäärä hyvälle tasolle** huomioiden toimintaympäristöjen erilaiset tarpeet, asukkaiden hoitoisuuden muutokset ja mahdollisuus osaavien työntekijöiden siirtoihin asukkaan tarpeen mukaisesti.

Hoiva-asumisen henkilöstömitoitus Haminassa 2010 ja lisästarve, jos mitoitus saatetaan hyvälle tasolle 0,7

YKSIKKÖ	HOITOPAIKAT	HOITO- HENKILÖSTÖ	MITOITUS	lisästarve
Saviniemi	70	42	0,60	+ 6/ 0.7-
Muuraskoti, jos lisäpaikat 2	25	15	0,60	+2/ 0.7
jos lisäpaikat 4	27	16	0,64	+3/ 0,7
	31	18	0,58	+4/ 0,7
Mäntyläkoti	16	9,8	0,61	+2/ 0,7
YHTEENSÄ (ei lisäpaikkoja)	111	5,8	0,60	17

Hyvälle tasolle 0,7 tarkoittaisi edellä esitetyissä hoivakodeissa 17 työntekijän lisäystä tulevina vuosina. Hoitohenkilöstön sijaan yksiköihin voidaan tulevaisuudessa palkata vuoden koulutuksen käynyt hoitoassistentti (koulutuskokeilu työvoimapulaan vanhustyöhön alkaa vuonna 2010).

Moniammatillisuutta vahvistetaan muuttamalla ammattirakennetta. Terapiahenkilöstön osuutta lisätään. Sairaanhoitajien osuus hoiva-asumisen mallin mukaisesti on 20 % koko hoitohenkilöstön määrästä.

5.5 Kotihoidon henkilöstö

Kotihoidossa tällä hetkellä työskentelee 66 työntekijää, joista 10 % sairaanhoitajia, 44 % perus- ja lähihoitajia, kodinhoitajia 35 % ja kotiaavustajia 4 %.

Kotihoidon henkilöstörakennetta tullaan vahvistamaan sairaanhoitajien, terapiahenkilön sekä lähihoitajien osuutta lisäämällä.

Vuosina 2011–2012 palvelutarve pyritään kattamaan olemassa olevalla henkilöstöllä mm. toiminnanohjausta tehostamalla, välillisiin tehtäviin ja tukipalveluihin käytettävän työajan optimoimisella ja teknisillä ratkaisuilla.

Kotihoidon henkilöstötarpeen määrittelyksi on käytetty laskentakaavaa, jonka mukaan on arvioitu 65–74 -vuotiaista kuntalaisista tarvitsevan kotihoidon palvelua 3 %.

Yli 75-vuotiaista arvioitu kotihoidon tarve on 20 %. Laskentakaavioissa on käytetty keskimääräistä aikaa 208 tuntia/asiakas eli 4 tuntia viikossa. Työntekijän välittömäksi työajaksi on laskettu 1575 tuntia vuodessa eli n. 30 tuntia viikossa.

Koska Haminassa halutaan pitää kotihoidon peittävyys mahdollisimman laajana johtuen ennakoivien toimenpiteiden ja kuntouttavan työn osuuden lisäämisestä, seuraavassa esitellään 20 -25 % peittävyydellä kotihoidon henkilöstötarve vuosille 2013–2019. Alla olevassa taulukossa on laskettu henkilöstön lisäystarve väestöennusteen mukaan.

Taulukko kotihoidon hoitohenkilöstötarpeesta 20 % ja 25 % peittävyydellä vuosina 2013, 2015 ja 2019

Peittävyys	2013	2015	2019	Yhteensä
20 %	66 (6)	72 (11)	83 (19)	+38
25 %	66 (13)	79 (17)	96 (26)	+56

5.6 Henkilöstön saatavuus

Henkilöstön saatavuuden varmistamiseksi ja työhyvinvoinnin edistämiseksi perusturvassa on käynnistynyt keskitetyn rekrytoinnin organisoiminen. Myöhemmin keskitetty malli levinnee Haminan kaupunkiin.

Esimiehet käyttävät työajasta noin 1 päivän viikossa sijaisten etsimiseen. Vanhustyön ja terveydenhuollon esimiehet käyttävät viikossa yhteensä noin 70 tuntia tähän työhön.

Vanhustyön ja terveydenhuollon talousarvioon on varattu 2010 yhteensä 1,3 milj vuosiloma- ja määräaikaisiin sijaisiin. Sairastavuus on 15 pv/työntekijä. Yhden sairauspäivän hinta työnantajalle on noin 350 €.

Vuonna 2011 tapahtuva rakennemuutos vanhainkodista palveluasumiseen vapauttaa noin 10 työntekijän panoksen verran jo talousarviossa olevaa pääomaa. Tämä panos esitetään siirrettäväksi varahenkilöksi ja/tai osittain vuosilomien tekijöiksi.

Henkilöstö ikääntyy. Haminan kaupungin vanhustyön vakituisen henkilöstön keski-ikä on tällä hetkellä (1.9.2010) 46,5 vuotta. Eläkkeelle siirtyy iän perusteella vanhustyön henkilöstöstä vuoteen 2019 mennessä 48 työntekijää, joka on n. 20 % vanhustyön henkilöstöstä.

Taulukko Eläköitymisen määrät Haminan kaupungin vanhustyössä 2011–2019

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Sairaanhoitajat	1								
Lähi- ja perushoitajat		5	4	2	1	5	4	2	9
Kodinhoitajat ja kotiaivustajat	2	1	3	3	2	1		2	1
Yhteensä	3	6	7	5	3	6	4	4	10

5.7 Kehittämiskohteet päihinänkuoressa

- Osaamisen johtaminen perustuu pitkántähtäimen suunnitelmaan
- Sovitaan työnkierron toteuttamisen periaatteista yhdessä henkilöstön kanssa
- Gerontologian perusteiden suunnitelmallinen lisääminen
- Päihde-, mielenterveys- ja syrjäytymiseen liittyvä täydennyskoulutus
- Dementiaosaamisen vahvistaminen
- Osallistuvan ja kehittävän työotteen vahvistaminen
- Palkitsemisjärjestelmien kehittäminen yhteistyössä henkilöstöhallinnon kanssa
- Vahvistetaan henkilöstön dynaamisuutta
- Teknologian hyödyntäminen helpottamaan työtä esim. kannettavat tietokoneet
- Tiimityön edelleen kehittäminen
- Osaamiskartoituksen toteuttaminen osana kehityskeskusteluja
- Suunnitelmallinen työhyvinvoinnin kehittäminen ja arviointi
- Kehitetään varahenkilöjärjestelmää

6. TOIMENPIDEOHJELMA VUOSILLE 2011–2019

Seuraavaan taulukkoon on koottu kuuden strategisen tavoitteen sisältämät tärkeimmät toimenpiteet, aikataulu ja vastuuhenkilö seurannan ja raportoinnin helpottamiseksi.

STRATEGISET TOIMINNALLISET TAVOITTEET 2011–2019

1. AKTIIVISUUS JA OSALLISUUS LISÄÄNTYVÄT

TOIMENPIDE	AIKATAULU	VASTUUHENKILO
Kuntalaisryhmä mukaan suunnitteluun	2011	vanhustyön johtaja
Vanhusneuvosto kiinteäksi tiedotus- ja keskustelukanavaksi	2012 mennessä	vanhustyön johtaja, vanhusneuvoston puheenjohtaja
Kohtaamispaikat kolmannen sektorin toiminnaksi	2012	vanhustyön johtaja
Verkostoyhteistyön kehittäminen, yhdistysten avustusmuotojen kehittäminen ja yhdenmukaistaminen	2013 mennessä	perusturvajohtaja
Liikkuvat palvelut kylille (kirjasto+ hyvinvointipalv.)	2013 mennessä	tulosalueen päälliköt

2. ELINYMPÄRISTÖ MAHDOLLISTAA ITSENÄISEN SUORIUTUMISEN

TOIMENPIDE	AIKATAULU	VASTUUHENKILO
Kaupungin esteettömyyden kartoitus	2012	vanhustyön johtaja
Asumisneuvojan nimeäminen	2012	sosiaalityön johtaja
Hoivakodin ja sairaalan ulkopihan käyttöönotto	2012	terveysjohtaja, vanhustyön johtaja
Senioriasuntoja lisää keskustaan	2014	tekninen johtaja
Kuljetuspalvelujen kehittäminen	2013	perusturvajohtaja
Kokkokallio 4 palveluasunnoiksi	2013 mennessä	perusturvajohtaja
Asuntojen korjaustarpeiden kartoitus mm. hissit	2015 mennessä	tekninen johtaja, vanhustyön johtaja

3. ENNALTAEHKÄISEVÄT KÄYTÄNNÖT LAAJENEVAT

TOIMENPIDE	AIKATAULU	VASTUUHENKILO
Hyvinvointia tukevien käytien sisällön uusinta ja käyttöönotto	2011	ikäihmisten neuvolan tiimivastaava
Liikunnanohjaajan toimi	2012	vapaa-aikapalvelupäällikkö
Liikuntareseptin aktiivinen käyttöönotto	käynnistetään 2012	terveysjohtaja
Lääkärijohtoinen muistipoliklinikka	2012	vanhustyön lääkäri
Muistisairaiden sopeutumisvalmennus säännölliseksi palveluksi	2013 mennessä	vanhustyön lääkäri
Fyysisen toimintakyvyn arvioinnin vakiinnuttaminen kuntalaisten käyttöön osana neuvolan palveluja	toimii vuoteen 2013 mennessä	vanhustyön johtaja/neuvolan tiimivastaava

4. KUNTOUTUSKÄYTÄNTÖJÄ EDISTETÄÄN JA LISÄTÄÄN

TOIMENPIDE	AIKATAULU	VASTUUHENKILO
Toimintakyvyn arviointimallin kattava käyttö ja täydennyskoulutus	2011	vanhustyön johtaja/vanhustyön esimiehet
Avoryhmäkuntoutuksen lisääminen	2011 kokeilu käynnistyy 2012 ryhmät toimivat	vanhustyön johtaja, vapaa-aikapalvelupäällikkö, terveysjohtaja
Kotikuntoutus kokeilu	2012	vanhustyön johtaja
Lyhytaikaishoitopaikkojen lisääminen	2012	vanhustyön johtaja
RAI-järjestelmän käyttöönotto	käynnistyy 2013	vanhustyön johtaja
Seudullinen kuntoutuskeskuksen kehittäminen	2015–2018	perusturvajohtaja

5. KOTIHOIDON PALVELUT VAHVISTUVAT

TOIMENPIDE	AIKATAULU	VASTUUHENKILÖ
Käyttöön seudulliset kotihoidon asiakaskriteerit	2011	kotihoidon esimiehet
Kotihoidon keskus – tiimit saman katon alle	2011	vanhustyön johtaja
Tukipalvelujen eriyttäminen (ateria/kauppa)	2011	vanhustyön johtaja
Kotihoidon pysyvät lääkäripalvelut	2011	vanhustyön lääkäri
Osaamisen lisääminen dementia/päihde ja mielenterveysasioissa	2011–2019	vanhustyön johtaja
Yksilöllinen, toimintakykylähtöinen palvelusopimus käytössä	2012 vuoden loppuun mennessä	kotihoidon esimiehet
Päivätoimintakeskuksen volyymin ja sisällön kehittäminen	2012 mennessä	kotihoidon esimies
Kotihoidon asiakkaille selvitysjaksoja	2012 lähtien	vanhustyön johtaja/ hoivaosaston esimies
Omaishoidon intervallijaksot suunnitelmallisia	2012 lähtien	omaishoidosta vastaava
Kotihoidon henkilöstön määrän lisääminen vuosittain	2013 alkaen	vanhustyön johtaja

6. TEHOSTETUN PALVELUASUMISEN KATTAVUUTTA LISÄTÄÄN LAITOSHOITOA VÄHENTÄMÄLLÄ

TOIMENPIDE	AIKATAULU	VASTUUHENKILÖ
Tehostettuun palveluasumiseen pääsyn kriteerit käyttöön	2011	vanhustyön johtaja
Fysio- ja toimintaterapeuttien osuutta henkilöstössä lisätään	2011 alkaen	vanhustyön johtaja/terveysjohtaja
Palvelusetelikokeilu	2011–2013	vanhustyön johtaja
Tehostetun palveluasumispaikkojen lisätään	2012	perusturvajohtaja/ vanhustyön johtaja
Hoiva-asumisen malli käytössä kaikissa yksiköissä	2012 mennessä	vanhustyönjohtaja/ hoivayksikön esimiehet

7. KUSTANNUKSET

Palvelurakenteen muuttaminen hillitsee sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten kasvua, jotka muuten kasvaisivat kestävämmiksi kuntalaisten ikärakenteen muuttuessa ja palvelutarpeen kasvaessa nopeasti.

Kuntaliiton tilaston (2007) mukaan koko maan sosiaali- ja terveydenhuollon nettokustannukset olivat 2707 €/asukas, laitoshoidon kustannukset 135 €/asukas ja kotihoidon kustannukset 92 €/asukas. Kymenlaaksossa vastaavat luvut olivat 2650 €, 127 € ja 96 €.

Haminassa sosiaali- ja terveydenhuollon nettokustannukset vuonna 2007 olivat 2691 €/asukas, laitoshoido 201 €/asukas ja kotihoito 107 €/asukas.

Vuonna 2007 pitkäaikaislaitoshoidon paikkoja oli Haminassa yhteensä 193, joka selittänee osin keskimääräistä korkeammat laitoshoidon kustannukset verrattuna koko maan vastaavaan lukuun. Samoin kotihoidon peittävyys on ollut keskimääräistä (10 %) suurempi – 18 % yli 75-vuotiaista.

Sosiaali- ja terveystalouden käyttö ei välttämättä kasva samassa suhteessa iäkkäiden ihmisten määrään. Eliniän pidentyessä toimintakykyiset vuodet lisääntyvät ja palvelujen tarve siirtyy viimeisten elinvuosien ajalle. Arvioiden mukaan vuoteen 2030 mennessä hoidon tarve siirtyy 3-5 vuodella. Palvelurakenteen muutos on tästä huolimatta välttämätöntä, jos halutaan hillitä ja hidastaa kustannusten kasvua.

Erityisen tärkeää on ehkäistä ympärivuorokautisen hoidon tarvetta ennalta. Näillä toimenpiteillä voidaan vaikuttaa kustannuksiin pitkällä aikavälillä. Merkittävä vaikutus tulevaisuudessa on myös kuntalaisten oma mahdollisuus halutessaan myös taloudellisesti varautua elämänkaaren loppuvaiheen palvelutkaisuun.

Seuraava kuvio on lainaus ikähoiva-työryhmän raportista 2010, jossa kuvataan neljää eri kustannuskehitysmallia liittyen palvelutarpeen muutokseen.

Lähtökohtana on näkymä, jossa oletetaan, että pitkäaikaishoidon ikäkohtainen tarve pysyy nykytasolla. Terveys on huono kaikkina elinvuosina, kun elinikä pitenee.

Tässä pitkäaikaishoidossa vietetty aika on pisin.

Toisessa vaihtoehdossa hoivan tarve lykkääntyisi vuotta myöhemmäksi vuoteen 2015 mennessä.

Kolmannessa vaihtoehdossa oletuksena on, että pitkäaikaishoidossa vietetty elinaika pysyy nykytasolla. Tällöin kaikki lisäelinvuodet olisivat terveitä, ja hoidon ikäkohtainen tarve myöhentyisi samaan tahtiin kuin ihmisen elinikä pitenee.

Neljäs näkymä on, että pitkäaikaishoidossa vietetty elinaika lyhenee vuodella.

Tässä vaihtoehdossa pitkäaikaishoidon tarve on pienin.

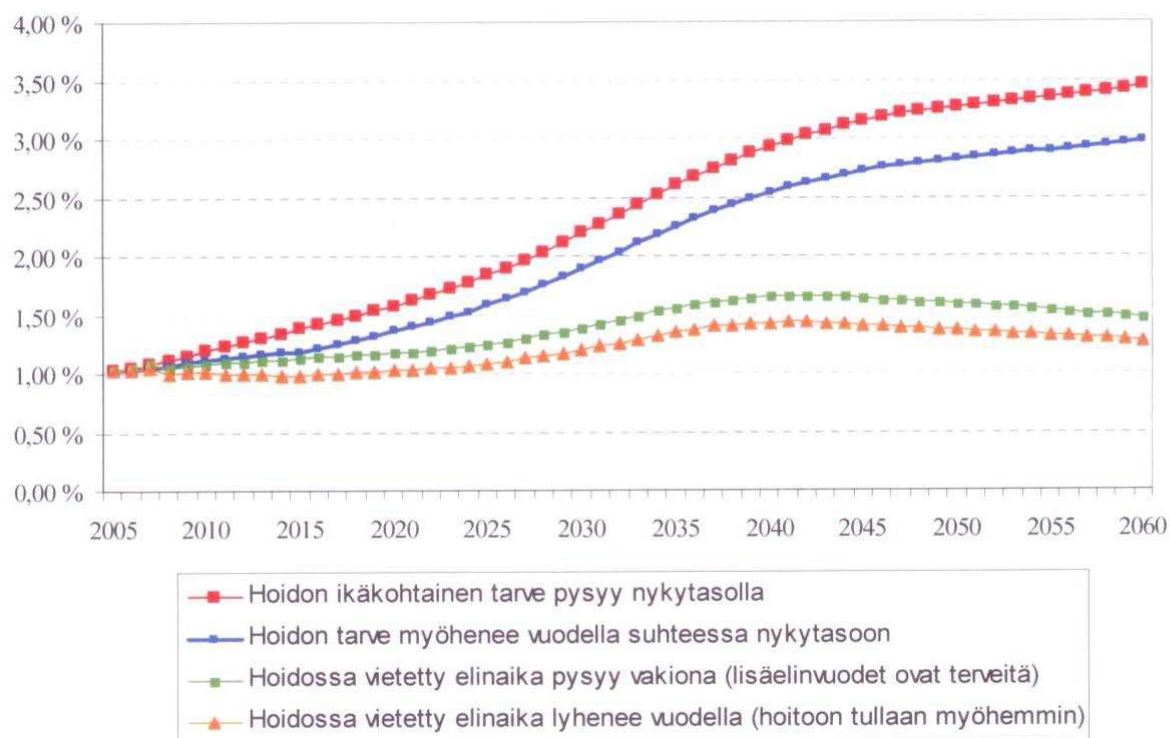
Kaaviosta näkyy, että muutokset pitkäaikaishoidon tarpeessa vaikuttavat olennaisesti menojen kehitykseen.

Perusvaihtoehdossa kustannukset nousevat 3,5 %:iin bruttokansantuotteesta vuoteen 2060 mennessä – joka on vuoden 2008 bkt:n mukaan laskien 6.5 milj. euroa.

Jos hoidon tarve myöhentyy vuodella, vähentäisi se kustannuksia 0,5 % suhteessa bkt:hen – eli noin 1 milj. euroa. 5,5 milj. euroon.

Optimistisessa vaihtoehdossa, jossa lisävuodet olisivat toimintakykyisiä, menojen bkt- osuus jäisi noin 1,5 %:iin – menot n. 3 milj.

Kuvio 5. Ympäri vuorokautisen pitkäaikaishoidon menot eri oletuksilla hoidon tarpeen kehityksestä - Projektio vuoteen 2060 (Menot prosenttia bkt:sta)



Haminassa tavoitteena on ensisijaisesti myöhentää ympärivuorokautiseen hoitoon siirtymistä. Tällä hetkellä ympärivuorokautiseen hoivaan tullaan keskimäärin 83-vuotiaana ja pitkäaikaishoidossa vietetään 3-4 vuotta. Haminasta löytyy pitkäaikaishoidosta joitakin asukkaita, jotka ovat eläneet laitoksessa jopa yli seitsemän vuotta.

Vuoteen 2015 tavoitellaan, että ympärivuorokautiseen hoivaan siirrytään keskimäärin 84–85-vuotiaana. Vuoteen 2019 mennessä tavoitteena on siirtää ympärivuorokautisen hoivan tarve 85–86-vuoteen.

7.1 Vanhustenhuoltorahasto

Vanhustenhuoltorahasto on lahjoituksia ja testamentattua pääomaa. Rahaston tarkoituksena on tukea haminalaisten vanhusten virkistystoimintaa sekä edistää eri tavoin vanhusten elinolosuhteita. Rahastosta on käytetty tähän mennessä pääoman tuotto ja erityisesti syystä myös pääomaa.

Vanhustenhuoltorahaston pääoma vuonna 2009 oli 331 967,90 €. Vuotuinen pääoman korko on ollut noin 1 700 €.

Tammikuussa 2010 perusturvalautakunta teki päätöksen myöntää rahaston pääomasta 15.000 € korkotuoton lisäksi vanhustyön tulosalueen käyttöön kotona asuvien vanhusten

virikistysretkien järjestämiseen, hoiva-asumisen piirissä olevien asukkaiden virikkeellisuuden lisäämiseen, vapaaehtoistoiminnan- ja omaishoitajien tukemiseen sekä liikunnan edistämiseen. Kokonaissumma on 16.800 €. Tämä rahasumma on mahdollistanut useita, arjessa näkyviä, konkreettisia tekoja ikääntyneiden hyvinvoinnin edistämiseksi.

Haminassa jatketaan aktiivista varainkeruuta rahastoon. Vuosittain jaetaan varoja vanhustyön käyttöön. Varat kohdennetaan lautakunnalle vuosittain esitettäviin, vanhusväestöön kohdennettuihin hyvinvointia edistäviin ja osallisuutta tukeviin (mm. vanhusten messut ja vanhusten viikko) toimenpiteisiin. Toimet arvioidaan ja raportoidaan vuosittain.

8. SEURANTA JA ARVIOINTI

Onnistumista ja strategian toteutumista arvioidaan vuosittain maaliskuussa raportoimalla kehittämiskohteiden toteutumista määrällisesti ja laadullisesti.

Palvelurakennemuutoksen arvioinnissa käytetään STM laatusuosituksen määrällisiä tavoitteita ja niitä arvioidaan vuosittain vanhustyön tuloskortissa.

Sosiaali- ja terveyshuollon toimenpideohjelman etenemisestä tiedotetaan perusturvalautakuntaan vuosittain.

Vanhuspoliittinen strategia jalkautetaan kuntalaisille erityisesti vanhusneuvoston kautta. Kuntalaisten osallistuminen arviointiin toteutetaan vuonna 2015 ja 2019 nettikyselyllä sekä paperikyselyllä yhteisöjen ja yhdistysten kautta.