

VAARIN EVÄÄT

**VANHUSTENHUOLLON ARVIOINNIN JA KEHITTÄMISTYÖN
TUEKSI PERUSTETUN TYÖRYHMÄN MIETINTÖ**



**Tampereen kaupunki
lokakuu 2008**

13.10.2008

YHTEENVETO KESKEISISTÄ TOIMENPIDE-ESITYKSISTÄ.....	3
1 MIETINNÖN LÄHTÖKOHDAT.....	5
2 KOTONA ASUMINEN	6
2.1. ARJEN SUJUMINEN	6
2.2. LIIKUNTA JA KULTTUURI TOIMINTAKYVYN YLLÄPITÄJINÄ	8
2.3. PALVELUSETELI.....	9
2.4. KOTIUTTAMISTIIMI.....	9
3 VANHUUSSOSIAALITYÖ	9
4 ERITYISONGELMA: MUISTISAIRAUDET	10
5 TULEVAISUUDEN VANHAINKOTI.....	12
6 ASiantuntijuuden vahvistaminen.....	13
6.1. TAMPEREEN IKÄKESKUS	13
6.2. KOULUTUS	14
6.3. TUTKIMUS	15
7 KOLMAS SEKTORI JA VAPAAEHTOISTYÖ	16
8 ELÄKELÄISTEN ÄÄNI.....	17
Liite 1. Työryhmän toimeksianto	18
Liite 2. Työryhmän kuulemat asiantuntijat.....	20

Kannen kuva: Otto Teittinen 100v, Suolahti

YHTEENVETO KESKEISISTÄ TOIMENPIDE-ESITYKSISTÄ

Kotona asuminen

Arjen sujuminen

- Uudenlaisia ”kevyitä” palveluja kotona asumisen tueksi - tarvitaan asumisavustaja /sosiaalitalkkari
- Kaavoituksessa, yhdyskuntasuunnittelussa ja rakentamisohjeissa on otettava huomioon vanhenevien ihmisten palveluympäristöä, liikkumisympäristöä ja liikenneympäristöä koskevat tarpeet
- Omaishoidon tuen nykyinen taso ja kattavuus tulee säilyttää
- Kotihoitolääkäri on tarpeen ennen kaikkea ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä varten
- Kaupungin ostopalvelujen piirissä oleville palvelutaloille ja vanhainkodeille osoitetaan kahden geriatrian erikoislääkärin vuosittainen työpanos
- Kaupin sairaalan poliklinikka elvytetään geriatriseksi poliklinikaksi.

Liikunta ja kulttuuri

- Vanhusten omaehtoista liikunta- ja kulttuuriharrastustoimintaa tuetaan nykyistä enemmän
- Otetaan käyttöön senioreille tarkoitettu liikunta- ja kulttuuriseteli
- Kotona asumisen tukemiseksi vanhuksille annetaan palveluseleitä

Vanhussosiaalityö

- Sosiaali- ja terveystalvueluilla on oltava riittävä määrä sosiaalityöntekijöitä kohdennettuna ensisijaisesti vanhussosiaalityöhön
- Yhteistyössä alan tamperelaisten oppilaitosten kanssa (vrt. 6.1. Ikäkeskus) suunnitellaan pitkäjänteinen koulutusohjelma osaamistason kohentamiseksi.

Muistisairaudet

- Tampereelle luodaan dementiahoidon koordinaattorin tehtävä toimimaan yhdessä muistipoliklinikan organisaation ja kotitori-hankkeen kanssa
- Kaupunki tilaa erikseen kohdennettuja, dementia-tilaiden omaisille suunnattuja tukipalveluja saumattoman hoitoketjun vahvistamiseksi

Tulevaisuuden vanhainkoti

- Vanhainkotipaikkojen ja pitkäaikaissairaanhoidon (hoiva)paikkojen lähitulevaisuuden tarpeesta tehdään realistinen tarvearvio, joka ottaa huomioon uusimmat tutkimustulokset sairastavuudesta ja toimintakyvystä sekä niiden muutostrendeistä
- Tampereen tulee noudattaa ikääntyneiden palveluissa valtakunnallisia suosituksia

Asiantuntijuuden vahvistaminen

Tampereen Ikäkeskus

- Perustetaan Ikäkeskus työryhmän esitysten eteenpäin viejäksi sekä vanhuuden tutkimusta ja käytännön työtä yhdistäväksi verkostoksi.

Koulutus

- Aiempi, ns. kolmiportainen koulutusjärjestelmä otetaan uudistettuna käyttöön
- Kaupunki tilaa eri vanhustyön ammattiryhmille suunnattuja koulutuskokonaisuuksia pitkän tähtäimen suunnitelman mukaisesti

Tutkimustyö

- Yhteistyötä paikallisten korkeakoulujen ja kaupungin kesken tiivistetään
- Korkeakouluja käytetään entistä enemmän hyväksi tutkimusten ja selvitysten teossa
- Alkavalle 80-vuotiaiden terveystarkastuksille ja Ikäpisteelle nimetään seurantaryhmä, joka suunnittelee yhdessä Ikäkeskuksen kanssa, kuinka tämän ikäryhmän palveluja olisi kehitettävä ja toimintakykyä ylläpidettävä sekä tutkimuksellisesti hyödynnettävä

Kolmassektori ja vapaaehtoistyö

- Kolmannen sektorin toimintaa tuetaan, rohkaistaan ja luodaan sille paremmat toiminnalliset edellytykset. Lisäksi kaupunki aloittaa joko itse tai ostopalveluna vapaaehtoistoiminnan ohjaajan/koordinaattorin toiminnan.

Eläkeläisten ääni

- Tampereelle tarvitaan vanhusasiamies

1 MIETINNÖN LÄHTÖKOHDAT

Työryhmä on tiivistänyt runsaan vuoden mittaisen työskentelynsä konkreettisiin, toteuttamiskelpoisiin ehdotuksiin. Esitykset on tehty positiivisen vanhuskuvan hengessä ja esille on nostettu tällä hetkellä keskeisimpiä asioita.

Väestön vanhenemisella on vaikutuksia liki kaikille yhteiskuntaelämän aloille. Eläkepolitiikka sekä sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut ovat tärkeitä, mutta iäkkäiden ihmisten toimintakyky, omatoimisuus ja elämän laatu ovat suuresti riippuvaisia kaupunki-, liikenne-, ja yhdyskuntasuunnittelusta sekä kulttuuripolitiikasta. Nykyaikaisen kaupungin tulisi kaikkia päätöksiä tehdessään harkita myös niiden vaikutuksia iäkkäiden kaupunkilaisten elämään.

Iäkkään väestön hoidontarpeen suunnittelua ei voi suoraviivaisesti perustaa käsitykseen, että toimintakyky paranee ja avuntarve vähenee. Tutkimustieto kertoo, että väestötasolla elinikä pitenee nopeammin kuin toimintakyky paranee. ”Nuorten vanhojen” toimintakyky on 10-20 viime vuoden aikana kyllä parantunut, mutta kaikkein vanhimpien tilanne on toinen.

Kansanterveyslaitoksen koko Suomea koskevat tutkimukset sekä tamperelaiset TamELSA- ja Tervaskanto-tutkimukset kertovat, yli 85-vuotiaiden toimintakyvyssä ei ole tapahtunut mainittavaa paranemista. Kuitenkin kaikkein vanhimpien määrä on nopeasti kasvanut ja tämä kehitys jatkuu.. He myös tarvitsevat eniten apua ja hoivaa.

Tulevina vuosina Tampereella tulee olemaan selvästi entistä enemmän hyväkuntoisia, mutta myös selvästi entistä enemmän huonokuntoisia ja paljon apua tarvitsevia hyvin vanhoja raihnaisia ihmisiä.

Hyvä vanhuuspolitiikka on tulevaisuuden kunnan kilpailuetu, josta hyötyvät muutkin kuin jo korkeaan ikään ehtineet. Keski-ikäiset ymmärtävät itsekkin vanhenevansa ja yhä useampi ennakoii tulevaisuuttaan tästä näkökulmasta. Omien vanhempien avun ja hoidon järjestäminen on keski-ikäisen sukupolven keskeinen huoli, joka vie aikaa ja energiaa työltä ja huonontaa elämänlaatua. Tampereen kannattaa huolehtia hyvin ikääntyvien kaupunkilaisten tarpeista ja tulla tunnetuksi hyvän vanhuuspolitiikan kaupunkina, esimerkkinä muille.

Toimivat ja aukottomat palveluketjut ovat kaiken perusta. Tällä tarkoitetaan sitä, että asiakas/potilas saa tarvitsemansa palvelut, tutkimuksen ja hoidon joustavasti, oikea-aikaisesti ja yksilöllisesti.

2 KOTONA ASUMINEN

2.1. ARJEN SUJUMINEN

Työryhmä ei pyri listaamaan kaikkea mahdollista kotona asumiseen liittyvää vaan on nostanut esille muutaman konkreettisen ehdotuksen.

Kotona asumisen tukeminen on priorisoitu kaupunkistrategiassa. Kotihoidon tulee olla joustavaa ja asiakkaan tarpeista lähtevää. Nykyisellään se on liiaksi pirstoutunutta ja normitettu eri tuottajien toiminnoiksi. Liian kapeat tehtäväkuvat tulee purkaa, jotta päästään eroon ”tämä ei kuulu minulle” – asetelmista. On myös huolehdittava siitä, että omaishoidon tuen määrä ja kattavuus ovat riittävät.

Lähihoitajien työ on liikaa painottunut terveydenhoidon suuntaan, vaikka koulutus antaisi, ainakin periaatteessa mahdollisuuksia enemmän kokonaisvaltaiseen lähestymistapaan. Myös esimiestasolla on ollut ongelmia. Kokonaisvastuuta ei käytännössä kannu kukaan, kun palveluita hankitaan useasta paikasta ja siten kodissa käy useita erilaisia toimijoita kukin omaa tehtäväänsä suorittamassa.

Nääsவில்le ry toteutti SOPIVA- projektin, jonka loppuraportti, Vanhusten arjen tukena, ilmestyi 2007. Siinä hahmoteltiin sosiaalitalkkarin toimenkuva, joka sittemmin muuntui korttelikaveriksi. Projekti osoitti, kuinka pienilläkin asioilla on suuri merkitys arjesta selviytymisen kannalta.

Kotihoito on entistä enemmän keskittynyt raskaampaa hoitoa ja enemmän apua tarvitseville, kun sen sijaan vähäistä, kevyttä tukea tarvitsevat jäävät nykyjärjestelmässä kokonaan sen ulkopuolelle. Tämä uudenlainen toimenkuva lisää vanhuksen turvallisuuden tunnetta ja voi joustavasti reagoida palvelutarpeen muutoksiin.

Valtakunnallisesti uudenlaista rakennetta kehitetään meneillään olevassa Kotitori-hankkeessa, jossa pureudutaan palvelujen järjestämiseen ja tuottamiseen ikäihmisten kotihoidossa. Hankkeen tavoitteet ovat vahvasti vanhusten kotona asumista tukevia.

Työryhmä esittää,

että kaupunki järjestää joko omana toimintanaan tai ostopalveluina uudenlaisia ”kevyitä” palveluja kotona asumisen tueksi ja että perustetaan asumisavustajan /sosiaalitalkkarin toimenkuva, joka tukee toimintamallin kehittämistä.

Arjen sujumisen kannalta ympäristö on olennaisen tärkeä. Kaupungissa se tarkoittaa, ettei ole korkeita rotvallin reunoja, että lumet luodaan ja kauppaan pääsee myös apuvälineillä. Omassa kodissa tarvitaan esimerkiksi riittävän isoja oviaukkoja ja WC-tiloja sekä hissejä. Kaikki nämä voidaan ottaa huomioon jo suunnitteluvaiheessa. Hissien puute on edelleen liian monelle esteenä kotona asumisen jatkumiselle.

Työryhmä esittää,

että kaavoituksessa, yhdyskuntasuunnittelussa ja rakentamisohjeissa otetaan järjestelmällisesti huomioon vanhenevien ihmisten vaatimukset palveluympäristölle, liikkumisympäristölle ja liikenneympäristölle.

Tampere ostaa vanhusten asumispalveluja monelta eri toimijalta. Tällä hetkellä ostettavia paikkoja on 1150, joista tehostettua palveluasumista ja vanhainkotipaikkoja on 590. Palvelutaloon tai ryhmäkotiin muuton tavoitteena on jatkaa kodinomaista asumista ja ehkäistä tarvetta siirtyä pitkäaikaiseen laitoshoitoon. Tähän tavoitteeseen ei päästä ilman moniammatillista ryhmätyötä ja asiantuntevaa geriatripalvelua. Mikäli hoitohenkilökunta saa lääkäriltä riittävän tuen, iäkäs ihminen voi asua samassa asuinpaikassa elämänsä loppuun saakka.

Tampereella toteutetaan kehittämishankkeena palvelutalojen geriatripalveluja. Toiminnasta on saatu erittäin positiivista palautetta niin asukkailta, omaisilta kuin henkilökunnaltakin. Turhat sairaalakäynnit ovat vähentyneet merkittävästi, varhainen ongelmiin puuttuminen on mahdollistunut ja turvallisuudentunne on lisääntynyt. Myös saattohoito palveluasunnossa on näin tullut mahdolliseksi. Toiminta on mahdollista ostaa, kuten käynnissä olevassa pilotissakin.

Työryhmä esittää,

että kullekin alueelle luodaan kotihoitolääkärin toimenkuva, joka tarkoittaa keskeisesti ennaltaehkäisevien kotikäyntien tekemistä.

Tampereen geriatrinen akuuttisairaanhoito toimii Hatanpäällä ja tulevaisuudessa myös Kaupin sairaalassa. Yhteys perusterveydenhuoltoon ei aina toimi ensiapuaseman kautta ja tilanne vaikeutuu, kun päivystys muuttaa TAYS:n yhteyteen. Vanhukset jäävät kiireisillä päivystysasemilla usein muiden akuuttisairaiden hoidon varjoon. Tarvitaan erillinen geriatrinen poliklinikka, jolle avoterveydenhuollon toimijoilla on suora yhteys. Tarvitaan toimintamalli, jossa vanhus on ensisijainen potilas ja hän kohtaa geriatrisen poliklinikan henkilökunnan ja geriatrisen asiantuntemuksen.

Työryhmä esittää,

että kaupungin ostopalvelujen piirissä oleville palvelutaloille ja vanhainkodeille osoitetaan geriatrian erikoislääkärin vuosittainen työpanos. Toimenkuvaan kuuluu myös dementiahoidon koordinaattoreiden työparina toimiminen.

Työryhmä esittää,

että Kaupin poliklinikka elvytetään geriatriseksi poliklinikaksi.

2.2. LIIKUNTA JA KULTTUURI TOIMINTAKYVYN YLLÄPITÄJINÄ

lääkkään ihmisen selviytyminen kotona edellyttää lihaskunnon ylläpitämistä. Tutkimukset ovat osoittaneet, että lihaskunto heikkenee nopeasti, ellei lihaksia harjoiteta. Seurauksena on avuntarpeen nopea lisääntyminen ja vanhuksen passivoituminen. Toisaalta lihaskuntoa voi harjoituksella parantaa hyvinkin korkeassa iässä.

Työryhmä esittää,

että kuntosali- ja liikuntapalvelut otetaan osaksi vanhusten hoito- ja palvelusuunnitelmaa. Kuntosali- ja liikuntapalveluita kaupunki voi järjestää joko itse tai ostopalveluina.

Vanhusten mielenterveyden ja hyvinvoinnin ylläpitäjänä kulttuuria on käytetty liian vähän määrätietoisesti vanhusten hoito- ja palvelusuunnitelman osana. Kulttuuritarjonta on sattumanvaraista ja perustuu vanhuksen omaan aktiivisuuteen ja varakkuuteen.

Moni vanhus huomaa itsessään vasta eläkeiässä monenlaista itseilmaisullista osaamista, jota ei ole aikaisemmin voinut toteuttaa. Erilaiset osallistuvat teatteri- maalaus- ym. kulttuuripiirit ovatkin eläkeläisjärjestöissä hyvin suosittuja. Kulttuurista nauttiminen ei saisi pelkästään olla passiivista ”kuuntelua” vaan osallistuvaa omaehtoista tekemistä. Tällainen osallistuminen luo sosiaalisia suhteita ja verkostoja, vertaistukiryhmiä ja siten vähentää syrjäytymistä.

Työryhmä esittää,

että kaupunki tukee avustuksin ja toimintaedellytyksiä antaen vanhusten omaehtoista liikunta- ja kulttuuriharrastustoimintaa nykyistä enemmän.

Työryhmä esittää,

että otetaan käyttöön senioreille tarkoitettu liikunta- ja kulttuuriseteli.

2.3 PALVELUSETELI

Palvelusetelillä kaupunki sitoutuu maksamaan palvelun käyttäjän hyväksytyltä yksityiseltä palveluntuottajalta hankkimat palvelut tiettyyn rahalliseen arvoon asti, josta kaupunki päättää erikseen. Palvelusetelin käytön laajentamisen tavoitteena on lisätä asiakkaiden vaihtoehtoja ja valinnanvapautta.

Työryhmä esittää,

että kotona asumisen tukemiseksi aloitetaan pilottihanke, jolla lisätään vanhuksen mahdollisuuksia ostaa asumisen tukipalveluja. Palvelusetelin arvon tulee olla merkittävä suhteessa palvelujen hintaan.

2.4. KOTIUTTAMISTIIMI

Geriatrian keskeinen periaate on nopea kuntouttaminen sairaalajakson jälkeen. Mitä pitempään kuntoutuminen lykkäytyy, sitä huonompi on lopputulos toimintakyvyn palautumisen kannalta. Tavoitteena on oikea-aikainen sairaalasta kotiutuminen ja turvata riittävät palvelut kriittisessä vaiheessa.

Kotiuttamistiimi on aloittanut toimintansa kehittämishankkeena. Sen toiminnasta on saatu positiivista palautetta niin potilailta kuin henkilöstöltäkin.

Työryhmä esittää,

että Kotiuttamistiimin toiminta tulee vakinaistaa osaksi kotihoitoa ja tarvittaessa vielä tehostaa.

3 VANHUUSSOSIAALITYÖ

Gerontologinen sosiaalityö, tai vanhussosiaalityö, on ikääntyvien ja ikääntyneiden asiakkaiden auttamiseen ja tukemiseen tähtäävää sosiaalityötä. Sosiaalityö toimii osana moniammatillista työryhmää, joka suunnittelee, ohjaa ja toteuttaa ikäihmisten palveluja. Gerontologisen sosiaalityön keskeinen tehtävä on valvoa ikäihmisten etua. Sen tavoitteena on vahvistaa asiakkaidensa fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä ja kaikinpuolista selviytymistä.

Tampereella toteutettiin v. 2005-2007 valtakunnallisen sosiaalialan kehittämisohjelman rahoituksen turvin Gero-hanke. Keväällä 2008 julkistettiin Gerontologisen sosiaalityön hankkeen raportti, jonka suositukset tulee ottaa vakavasti. Vanhustenhuollon painopisteen siirtyminen laitokseen sijoittamisesta

(SAS) ennalta ehkäisevän työn suuntaan edellyttää palvelutarpeen monipuolista arviointia ja asiakaskeskeisesti räätälöityjen ratkaisujen hahmottamista.

Tällä hetkellä koulutus vanhussosiaalityöhön on riittämätöntä ja vanhustyöhön suuntautuneista sosiaalityöntekijöistä on paheneva pula. Yksi keskeinen haaste on saada sosiaalityön ammatti vanhusten parissa houkuttelevammaksi ja opiskelijat valitsemaan tämä suuntautumisvaihtoehto. Tästä syystä koulutusta tulisi vakinaistaa Gero-hankkeen esittämien suuntaviivojen mukaisesti.

Vanhussosiaalityön asiantuntijuuden vahvistaminen edellyttää myös tutkimustoiminnan kehittämistä niin tutkija-sosiaalityöntekijä vakanssien kuin pitkäjänteisen tutkimusrahoituksen avulla. Tarvitaan ajanmukaista tutkimustietoa ikääntyvien ja ikääntyneiden elinoloista ja sosiaalityön mahdollisuuksista heidän tukemisessaan ja auttamisessaan.

Työryhmä esittää,

että sosiaali- ja terveystaloudilla on oltava riittävä määrä sosiaalityöntekijöitä ensisijaisesti vanhus-sosiaalityöhön ja että yhteistyössä alan tamperelaisten oppilaitosten kanssa (vrt.6.1. Ikäkeskus) suunnitellaan pitkän tähtäimen koulutusohjelma osaamistason kohentamiseksi. Tämän lisäksi tarvitaan myös tutkimustoiminnan kehittämistä.

4 ERITYISONGELMA: MUISTISAIRAUDET

Vanhusväestön terveyttä ja itsenäistä toimintakykyä uhkaavista sairauksista erityistä johtuvaa dementiaa on merkittävin. Vanhojen vanhusten määrän kasvu johtaa dementiasairauksien esiintymisen nopeaan kasvuun. Dementiasairaudet ovat tavallisin kotona selviämättömyyden syy. Esim. Koukkuniemen asukeista 90%:lla on jonkinasteinen dementia.

Pelkästään muistisairaat potilaat edellyttävät satoja uusia hoitopaikkoja kymmenen lähivuoden aikana. Tarvitaan lisää erityispalvelutaloja, joissa dementian hoito on ensisijasta. Realismia on myös se, että sairauden terminaalivaihe voi kestää vuosia, jolloin pitkäaikaishoivapaikoille on lisääntyvä kysyntä.

Dementiasairauksien riskin määrittely, ennalta ehkäisy ja varhainen diagnostiikka ovat avainasemassa. Kaikkia dementiasairauksia voidaan hoitaa, mutta kaikkia ei voi parantaa.

Tampereella toimii Suomen suurin julkisen sektorin ylläpitämä muistipoliklinikka. Muistisairauksien diagnostiikka on näiltä osin kohtalaisessa kunnossa.

Pirkanmaan dementiayhdistys sekä monet muut kolmannen sektorin toimijat ovat olleet aktiivisia. Käynnissä on lukuisia päällekkäisiä ja osin myös rahoituksesta keskenään kilpailevia projekteja. Kohdassa 6.1. esitetyn Ikäkeskuksen yhtenä tehtävänä on koota nämä toimijat yhteen ja koordinoida näitä hankkeita. Avuntarve ja palvelut eivät kohtaa ja täysin palvelujen ulkopuolelle jääneitä, syrjäytyneitä potilaita sekä hoitovastuun ottaneita omaisia on liikaa.

Nykyisellään potilaat jäävät ilman tukea muistipoliklinikan jälkeen. Asiakkaiden ja ammattilaisten yhteistyömallit ovat tulevaisuutta koska ne kunnioittavat asiakkaan autonomiaa, ovat joustavia ja räätälöitävissä kulloisenkin tarpeen mukaisesti. Koordinaattorin rooliin kuuluu myös henkilökohtainen edunvalvonta ja jatkon suunnittelu.

Työryhmä esittää,

että Tampereelle luodaan dementiahoidon koordinaattorin tehtävä toimimaan yhdessä muistipoliklinikan organisaation ja kotitori-hankkeen kanssa.

Useat kolmannen sektorin toimijat ovat aktiivisia dementiahoidon ja erityisesti omaisille suunnattua vertaisryhmätoimintaa on runsaasti. Näitä toimijoita ovat mm. Pirkanmaan dementiayhdistys, Sopimusvuori ry, Tampereen kaupunkilähetys (TunteVa-projekti). Myös oppilaitoksilla on useita demensian problematiikkaa käsitteleviä hankkeita. Näistä hankkeista on syytä tehdä kartoitus ja pyrkiä siten koordinoimaan osin päällekkäistä toimintaa. Näin saadaan hyvät toiminnot paremmin tukemaan toisiaan ja hyvät käytännöt levitetään mahdollisimman laajasti.

Työryhmä esittää,

että kaupunki tilaa erikseen kohdennettuja, dementiapotilaiden omaisille suunnattuja tukipalveluja kolmannen sektorin toimijoilta.

5 TULEVAISUUDEN VANHAINKOTI

Työryhmä on käsitellyt vanhainkoti -aihetta yleisellä tasolla väestökehityksen ja sairastavuustietojen valossa. Työryhmä ei ota kantaa keskeneräiseen Koukkuniemen vanhainkodin kehittämissuunnitelmaan.

Työryhmän käsitys on, että valtakunnallinen suositus vanhainkotipaikkojen määrästä, 3% yli 75 vuotiaiden määrästä, on epärealistisen alhainen eikä perustu tutkimustietoon väestön sairastuvuuden muutoksista. Vaikka Tampereella vastaava luku on historiallisista syistä 6-7%, ei ole nähtävissä reaalisia mahdollisuuksia sen merkittävään pienentämiseen. Kohti valtakunnallista suositusta on kuitenkin syytä pyrkiä.

Tulevaisuuden vanhainkoti -käsite tulee määrittää uudelleen siten, että asumismuoto mahdollistaa lisääntyvä hoidon ja hoivan kunnon heiketessä kuitenkin kodinomaisessa ympäristössä. Elämänkaariasumismalleja on tarjolla yksityisellä sektorilla runsaasti. On pyrittävä siihen että asiakkaan/potilaan ei aina tarvitse muuttaa kun avuntarve lisääntyy tai vaihtelee.

Pitkäaikaissairaanhoidon tulee kehittää säilövästä aktiivisen kokonaisvaltaisen geriatrisen arvioinnin ja kuntouttamisen suuntaan.

Vanhuksen omaa mielipidettä tulee kuulla ja kehittää palveluja yhä monimuotoisemmiksi. Kotona voi tuntua turvattomalta ja miellyttävältä paikka olisikin palvelutalo, kodinomainen vanhainkoti tai hoitolaitos.

Tulevaisuuden vanhainkodin toimintamallin tulee olla vanhusta kunnioittava ja aktiivoiva. Tähän tarvitaan erilaisia työntekijöitä ja toimijoita, joista tärkeässä osassa ovat arkisessa elämässä avustavat henkilöt. Tällaisina voivat toimia myös henkilöt, joilla ei ole ammatillista koulutusta.

Työryhmä esittää,

että vanhainkotipaikkojen ja pitkäaikaissairaanhoidon (hoiva)paikkojen lähitulevaisuuden tarpeesta tehdään realistinen tarvearvio, joka ottaa huomioon uusimmat tutkimustulokset sairastavuudesta ja toimintakyvystä sekä niiden muutostrendeistä. Tampereen tulee noudattaa ikääntyneiden palveluissa valtakunnallisia suosituksia.

6 ASIANTUNTIJUUDEN VAHVISTAMINEN

6.1. TAMPEREEN IKÄKESKUS

Hyvän vanhuuspolitiikan luomisen ja toteuttamisen suuri ongelma on kentän pirstaleisuus: käytäntö ja tutkimus, kotihoito ja laitoshoido, terveydenhoito, lääketiede ja sosiaalityö toimivat kaikki erillään eivätkä tutkimustulokset välity käytännön vanhustyöhön.

Tätä ongelmaa ratkaisemaan työryhmä on ideoinut ajatuksen Ikäkeskuksesta. Ikäkeskus on verkosto-organisaatio, joka yhdistää vanhenemistutkimuksen eri osa-alueiden toimijat ja kehittäjät käytännön vanhustyön kenttään. Tavoitteena on levittää viimeisimpään tutkimustietoon pohjaavia hyviä käytäntöjä ja edistää keskinäistä yhteistyötä eri toimijaryhmien välillä synergiaetuja etsien. Ikäkeskus toimii tutkimuksen ja koulutuksen tarpeiden tunnistajana ja on aloitteellinen uusien, alueellisesta tarpeesta syntyvien tutkimus- ja kehittämisprojektien sekä koulutusohjelmien kehittämisessä.

Ikäkeskus voi olla solmukohta verkostossa, joka yhdistää paikallisten korkeakoulujen tutkimuksen ja koulutustarjonnan, julkisen sektorin vanhustenhuollon toimijat, kolmannen sektorin ja yksityiset alan yritykset. Ikäkeskus muodostaa luontevan jatkon VAARI-työryhmän työlle ja vie sitä eteenpäin.

Ikäkeskuksessa tulee olla edustettuna vanhenemistutkimuksen korkein osaaminen gerontologian professoreiden ja heidän tutkimusryhmiensä kautta. Tampere osallistuu merkittävällä panostuksella geriatrian (vanhuuslääketieteen) professorinviran perustamiseen 2008. Virkaan liittyviä keskeisiä tehtäviä ovat mm. vanhustyön ja geriatrisen perusterveydenhuollon sekä kotihoidon kehittäminen, tiedon levittäminen, eri toimijoiden välisen yhteydenpito sekä tutkimusyhteistyön organisointi eri toimijoiden välillä. Nämä toiminnat voivat muodostaa keskeisen osan Ikäkeskuksen työtä. Tärkeä rooli on myös sosiaalipolitiikan ja gerontologisen sosiaalityön sekä hoitotieteen edustajilla.

Tuoreen yliopistoallianssin ja Keskisen Suomen ammattikorkeakoulujen konsortion kautta yhteydet Jyväskylän yliopiston monipuoliseen gerontologiseen osaamiseen yliopistossa ja Gerocenterissä. Pirkanmaan korkeakoulujen yhteistyötä gerontologian alalla tiivistetään mm. tutkintojen rakenteiden ja sisältöjen suunnittelussa. Yliopiston laitoksilla sekä Pirkanmaan ammattikorkeakoululla on vahvat kansainväliset tutkimukselliset sekä koulutukselliset siteet gerontologian alan johtaviin instituutioihin. Tampereen

Ikäkeskus on myös keskeisenä osana IKÄ-KASTE ohjelman toimintasuunnitelmaa.

Ikäkeskus ei ole seiniä tai rakennuksia. Se tulisi nähdä majakkana, joka säteilee ympäristöönsä monitieteisen vanhenemistutkimuksen tiedon valoa.

Työryhmä esittää,

että kaupunki tekisi muille keskeisille alan toimijoille esityksen Ikäkeskuksen perustamisesta ja nimeäisi työryhmän sitä suunnittelemaan.

6.2. KOULUTUS

Vanhustyön ammattilaiset tarvitsevat jatkuvaa suunnitelmallista täydennyskoulutusta. Tämä vaatii vakiintuneen järjestelmän, pitkäjänteistä suunnittelua sekä yhteistyötä korkeakoulujen ja oppilaitosten välillä Ikäkeskuksen puitteissa. Tavoitteena on henkilöstön osaamisen ja työhyvinvoinnin kehittäminen kaikilla toiminnan tasoilla. Vanhustenhuolto tarvitsee erilaisia osaajia.

Työryhmä esittää,

että aiempi, ns. kolmiportainen koulutusjärjestelmä otettaisiin uudistettuna käyttöön. Ennen kaikkea avustavan henkilöstön lisääminen on välttämätöntä.

Tällä hetkellä henkilöstön täydennyskoulutus toteutuu satunnaisesti ja hajanaisesti. Edellä mainitulla Ikäkeskuksella tulee olla rooli myös täydennyskoulutuksen tarpeiden tunnistajana. PIRAMK on suunnitellut ja toteuttanut koulutusmoduleita kumppanuusperiaatteella kaupungin henkilökunnalle, mutta niiden kattavuus ei ole riittävää. Koulutusta tulisi kohdentaa perusterveydenhuollon ydinryhmille. Myös Sos-Unipol yhteistyö antaa uudenlaista sisältöä.

PIRAMK tulee esittämään OPM:lle vuoden 2010 tavoitesopimukseensa vanhustyön koulutusohjelman aloittamista Tampereella, joka johtaa geronomiin tutkintoon. Tämä jo osaltaan vahvistaa vanhusväestön palvelujen kehitystä.

Työryhmä esittää,

että kaupunki tilaa eri vanhustyön ammattiryhmille suunnattuja koulutuskokonaisuuksia pitkän tähtäimen suunnitelman mukaisesti ja uutta ammatillista koulutusta tulevaisuuden tarpeisiin.

6.3. TUTKIMUS

Tampereen molemmissa yliopistoissa ja Pirkanmaan ammattikorkeakoulussa tehdään vanhenemiseen ja ikääntyvään yhteiskuntaan kohdistuvaa tutkimusta. Suurin toimija on Tampereen yliopiston terveystieteenlaitos, jossa on kaksi gerontologian professoria työryhmineen. Jo useita kansainvälisesti merkittäviä tutkimuksia on toteutettu hedelmällisessä yhteistyössä kaupungin kanssa.

Yliopistoallianssin puitteissa Tampereen yliopiston vanhenemistutkimus muodostaa lähitulevaisuudessa yhteisen tutkimuskeskuksen Jyväskylän yliopiston vanhenemistutkimuksen kanssa; tällöin syntyy Suomen selvästi vahvin ja yksi Euroopan kaikkein vahvimmista monitieteisistä vanhenemisen tutkimuskeskuksista, jonka piiriin kutsutaan muillakin laitoksilla tehtävä alan tutkimus. Suunnitteilla oleva geriatrician professuuri vahvistaa yksikköä olennaisella tavalla.

Terveysten ja sairauden tutkimuksen ohella vanhustyön kannalta keskeistä on sosiaalipolitiikan, sosiaalipalveluiden ja sosiaalityön tutkimus.

Suuri haaste on se, kuinka käytännön toiminnan ongelmat paremmin välittyisivät tutkimuksen tarkasteltaviksi ja kuinka uusimmat tutkimustulokset välittyisivät käytäntöön. Perustettavalla Ikäkeskuksella voi olla tässä keskeinen rooli. Sen puitteissa tunnustetaan kaupungin vanhustenhuollon kannalta keskeisiä tutkimusongelmia ja käynnistetään projekteja yhteistyössä gerontologisten ja sosiaalitieteellisten tutkimusryhmien kanssa. Jo nykyisin sosiaali- ja terveystoimi teettää runsaasti selvityksiä vanhustenhuollosta, ja olisi ilmeisen hyödyllistä, jos yliopiston tutkijat voivat nykyistä kiinteämmin osallistua näiden selvitysten suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Myös yhteistyö kolmannen sektorin kanssa voisi olla parempi. Samoin palveluinnovaatioiden vaikuttavuus voisi olla pitkällä tähtäyksellä parempi, jos niillä alun perin olisi vahvempi yhteys sekä pitkäjänteiseen tutkimukseen että palvelujen kokonaissuunnitteluun.

Ajankohtaisia hankkeita, joissa tutkimus ja palvelujen kehittäminen voivat tukea toisiaan, ovat 80-vuotiaiden terveystarkastusten alkaminen sekä Ikäpisteen toiminta.

Työryhmä esittää,

että kaupunki rakentaisi - ennen kaikkea perustettavan Ikäkeskuksen piirissä - aktiivisesti verkostoja, vanhuspolitiikan ja palvelujen suunnittelijoiden sekä

korkeakoulujen tutkijoiden kesken ja käyttäisi tutkimusten sekä selvitysten teossa entistä enemmän hyväkseen korkeakoulujen osaamista.

Työryhmä esittää,

että alkavalle 80-vuotiaiden terveystarkastuksille ja Ikäpisteelle nimetään seurantaryhmä, joka suunnittelee yhdessä Ikäkeskuksen kanssa, kuinka tämän ikäryhmän palveluja olisi kehitettävä ja toimintakykyä ylläpidettävä sekä tutkimuksellisesti hyödynnettävä.

7 KOLMAS SEKTORI JA VAPAAEHTOISTYÖ

Vapaaehtoistyötä voi olla hyvin monenlaista ja useilla tavoilla organisoitua. Sitä tehdään järjestöissä ja kansalaistoimintana sekä mm. seurakuntien piirissä. Vapaaehtoistyöstä ei makseta palkkaa, mutta sitä voivat palkatut työntekijät organisoida.

Vapaaehtoistyö ei voi korvata ammattityötä mm. siitä syystä, että se tapahtuu vapaaehtoisen toimijan ehdoilla eikä sen varaan voi rakentaa pysyviä, jatkuvia palvelutoimintoja. Kuitenkin työ on tärkeää ja arvokasta ennaltaehkäisevää työtä.

Monesti aktiiviset vapaaehtoistoimijat ovat juuri eläkkeelle jääneitä. Heille vapaaehtoistoiminta tarjoaa mielenkiintoisia mahdollisuuksia auttamiseen ja yhteisöllisyyteen ja siten edistää myös vapaaehtoisen itsensä hyvinvointia ja terveyttä. Parhaimmillaan vapaaehtoistoiminta on silloin, kun ei tiedä kumpi on auttaja ja kumpi autettava. Vanhushuollossa vapaaehtoistoiminta voi siis olla vaikkapa syrjäytymisen ehkäisyä.

Tutkimustenkin mukaan vapaaehtoistoiminnalla on nyt ja tulevaisuudessa tärkeä sija sellaisten väestöryhmien elämän laadun kohentajana, joiden tärkein apuväline on toinen ihminen. Näköpiirissä ei ole sellaista yhteiskunnallista kehitystä, ettei vapaaehtoistyötä tarvittaisi. Pikemminkin päinvastoin, kun työntekijöiden määrä vähenee eikä vanhushuolto ole houkuttelevien ammattien listalla, tarvitaan vapaaehtoistoimintaa täydentämään yhteiskunnan tarjoamaa huoltoa ja hoivaa. Ongelmana tällä hetkellä on se, ettei kokonaisvaltainen vapaaehtoistoiminnan koordinointi kuulu kenellekään.

Työryhmä esittää,

että kolmannen sektorin toimintaa tuetaan, rohkaistaan ja luodaan sille paremmat toiminnalliset edellytykset. Lisäksi kaupunki aloittaa joko itse tai ostopalveluna vapaaehtoistoiminnan ohjaajan/koordinaattorin toiminnan.

8 ELÄKELÄISTEN ÄÄNI

Tampereella on useita vuosia toiminut eläkeläisneuvosto, joka tekee esityksiä ja aloitteita. Siihen kuuluu pj ja 10 eri eläkeläisjärjestöä edustavaa jäsentä. Se on kaupunginhallituksen alainen yhteistyöelin. Lisäksi toimii kerran vuodessa kokoontuva eläkeläisvaltuusto. Kaupunginhallitus oikeuttaa neuvoston kuulemaan asiantuntijoita ja kehottaa lautakuntia ja toimialoja kuulemaan näitä elimiä. Käytännössä eläkeläisneuvoston aloitteet eivät ole juurikaan johtaneet toimenpiteisiin.

Toimintamallia tulee muuttaa siten, että kaupunginhallituksen edustus neuvostossa vakiinnutetaan ja yhteyttä lautakuntiin sekä valtuustoon vahvistetaan. Eläkeläisneuvoston tulee olla osa onnistuneesti toteutettua vanhuspolitiikkaa ja toiminnan tueksi on luotavaa vanhusasiamiehen tehtäväkokonaisuus, josta eläkeläisneuvosto on tehnyt esityksen.

Työryhmä esittää,

että toimintamallin muuttamista vuorovaikutteisemmaksi. Yhtenä konkreettisenä esityksenä on se, että Tampereelle luodaan vanhusasiamiehen toimenkuva. Vanhusasiamies toimii eläkeläisneuvoston sihteerinä ja yhdyshenkilönä muuhun kaupungin organisaatioon.

Liite 1. Työryhmän toimeksianto

TYÖRYHMÄN PERUSTAMINEN TAMPEREEN VANHUSTENHUOLLON ARVIOINNIN JA KEHITTÄMISTYÖN TUEKSI

30.08.2007

Dno KKA: 7877 /002/2007

"Tampereen kaupungin uudessa toimintamallissa tilaajalautakunnan tehtävänä on oman toimintansa osalta vastata palvelujen järjestämisestä ja kehittämisestä. Lisäksi lautakunnan tehtävänä on seurata yleistä yhteiskuntapoliittista kehitystä, teettää tarvittavat selvitykset ja kuulla tarvittaessa asiantuntijoita.

Eri yhteyksissä on todettu, että ikäihmisten palvelujen lautakunnan toiminnan tueksi on tarpeen koota ulkopuolisista sidosryhmistä ja asiantuntijoista sekä kaupungin organisaatiosta koostuva työryhmä, jonka tehtävänä on tuottaa tietoa Tampereen vanhustenhuollon arvioimiseksi ja kehittämiseksi.

Työryhmän tehtävänä on 31.3.2008 loppuun mennessä (Määräaikaa jatkettiin 30.9.2008 asti):

- 1) arvioida vanhusten avo-, laitos- ja sairaalahoidon toimivuutta Tampereella ja tehdä ehdotuksia kehittämissuunniksi,
- 2) muodostaa käsitys vanhustenhuollon kriittisistä pullonkaulakohdista ja tehdä ehdotuksia niiden ratkaisemiseksi,
- 3) esittää toimenpiteitä ennaltaehkäisevän senioritoiminnan tehostamiseksi,
- 4) rakentaa yhteistyömalli Tampereen yliopiston gerontologian/geriatrian ja sosiaalityön osaamisen sekä kaupungin organisaation välille sekä
- 5) tehdä ehdotuksia kaupungin yhteistyöstä kolmannen ja yksityisen sektorin kanssa uusi kaupungin toimintamalli ja hankintamennettelyvelvoitteet huomioiden.

Työryhmän kokoonpano:

- gerontologian professori Antti Hervonen, pj, Terveystieteen laitos, Tampereen yliopisto
- sosiaalineuvos Sirkka Merikoski, vpj, kolmannen sektorin palveluntuottajat
- sosiaalityön dosentti ja yliassistentti Irene Roivainen, Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityönlaitos, Tampereen yliopisto
- gerontologian professori Marja Jylhä, Terveystieteen laitos, Tampereen yliopisto

- toimitusjohtaja Tiia Veko, yksityiset palveluntuottajat (31.12.2007 asti)
- palvelujohtaja Tuija Kanto-Hannula, senioriasumisen palvelun tuottajat
- vararehtori Päivi Karttunen, PIRAMK
- diakoniajohtaja Matti Helin, ev.lut. seurakunnat
- toiminnanjohtaja Marita Grönroos, Tampereen Kaupunkilähetys

sekä kaupungin edustajina

- apulaispormestari Riitta Ollila
- tilaajapäällikkö Eeva Päivärinta
- palvelutuotantojohtaja Päivi Sillanaukee (STM, 13.6.2008 alkaen)
- yhteysjohtaja Kirsi Koski, työryhmän sihteeri

Pormestari päätti,

että ikäihmisten palvelujen lautakunnan toiminnan tueksi nimetään ulkopuolisista sidosryhmistä ja asiantuntijoista sekä kaupungin organisaatiosta koostuva työryhmä, jonka tehtävänä on tuottaa tietoa Tampereen vanhustenhuollon arvioimiseksi ja kehittämiseksi.

että työryhmän tehtävät ovat edellä luetellut.
että työryhmä voi kuulla asiantuntijoita.

Liite 2. Työryhmän kuulemat asiantuntijat

Esko Hänninen, johtaja Stakes

Briitta Koskiahho, emer.prof., Tampereen yliopisto

Liisa Kämäräinen, TunteVa-projekti, Tampereen Kaupunkilähetys

Juhani Lehto professori, sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, Tampereen yliopiston

Pekka Rissanen, professori, terveystaloustiede, Tampereen yliopisto

Marja Saarenheimo, vanhempi tutkija, Vanhustyön Keskusliitto

Lauri Seinelä, geriatrisen erikoislääkäri, PEP Oy

Tampereen kaupungin organisaatiosta:

Juhani Ripsaluoma, apulaisylilääkäri

Oiva Mäki, ylilääkäri

Erkki Teinilä, projektipäällikkö

Sinikka Tuli, koordinaattori, Kotiuttamistiimi

Anneli Kivistö, kaupunginvaltuutettu

Piippa Jumppanen, kaupunginvaltuutettu

Hellä Asumaniemi, kaupunginvaltuutettu

Aineistona lisäksi kolmannen sektorin edustajien kokoamat kirjalliset kommentit