



TURVALLINEN VANHUUS KANGASALLA



KANGASALAN VANHUSPALVELUJEN KEHITTÄMISSUUNNITELMA JA TOIMENPIDEOHJELMA 2010 - 2020

Sisällysluettelo

1	JOHDANTO	1
1.1	Yleistä	1
1.2	Vanhuskäsitys	2
1.3	Projektin toimeksianto	2
2	VALTAKUNNALLISET TAVOITTEET JA KUNNAN OMAT STRATEGISET LINJAUKSET	3
2.1	Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma	3
2.2	Ikäihmisten laatusuositus	4
2.3	Terveydenhuollon tuottavuusohjelma Pirkanmaalla.....	4
2.4	Kunnan omat suunnitelmat.....	5
2.4.1	Kuntastrategia.....	5
2.4.2	Kangasalan kunnan talouden tasapainottamissuunnitelma 2009 - 2012.....	5
2.4.3	Palvelujen järjestäminen Kangasalla vuoteen 2015 – Palvelustrategia	5
2.4.4	Kangasalan vanhushuollon strategia ja toimenpideohjelma vuoteen 2010.....	5
2.4.5	Kangasalan kunnan vanhus- ja vammaispalvelujen kehittämissuunnitelma.....	6
2.4.6	Terveyskeskuksen kehittämissuunnitelma.....	7
3	KANGASALAN NYKYINEN PALVELURAKENNE.....	8
3.1	Väestörakenne ja ennusteet	8
3.2	Vanhushuollon palvelurakenne	9
3.3	Vanhuspalvelujen kustannukset.....	12
4	KANGASALAN VANHUSPALVELUJEN KEHITTÄMISSUUNNITELMAN TOIMENPIDEOHJELMA VUOSILLE 2010 – 2020.....	13
4.1	Vanhuspalvelujen visio ja strategiset painopisteet vuosille 2010 - 2020.....	13
4.2	Kehittämissuunnitelman näkökulmat.....	14
4.2.1	Ennaltaehkäisevä työ ja kuntoutus.....	14
4.2.2	Asuminen ja elinympäristö.....	16
4.2.3	Kotihoitoa tukevat palvelut	17
4.2.4	Pitkäaikaishoito	20
4.2.5	Henkilöstö ja johtaminen	22
5	VANHUSPALVELUJEN NYKYTILA.....	24
5.1	Ennaltaehkäisevä työ ja kuntoutus.....	24
5.1.1	Liikunta	24
5.1.2	Terveellinen ravinto	24
5.1.3	Palvelutarpeen arviointi ja palveluohjaus	25
5.1.4	Järjestötoiminta.....	25
5.1.5	Vapaaehtoistyö	26
5.1.6	Seurakunnan toiminta	26
5.1.7	Terveyspalvelut	26
5.1.7.1	Aikuisneuvonta.....	27
5.1.7.2	Muistineuvolatoiminta	27
5.1.7.3	Päihde- ja mielenterveystyö	28
5.1.7.4	Suun ja hampaiden hoito.....	29
5.1.7.5	Terveyskeskussairaala.....	29
5.1.8	Kuntoutustoiminta	30
5.1.8.1	Fysioterapia	30
5.1.8.2	Toimintaterapia.....	31

5.1.8.3	Apuvälinepalvelut.....	31
5.1.8.4	Geriatrinen kuntoutus terveyskeskussairaalan osastoilla.....	32
5.1.8.5	Veteraanikuntoutus.....	32
5.1.8.6	Kelan geriatrinen kuntoutus.....	32
5.1.8.7	Kuntouttava työote.....	32
5.2	Asuminen ja elinympäristö.....	33
5.2.1	Vanhuuteen varautuminen.....	33
5.2.2	Asunnon muutostyöt.....	33
5.2.3	Palvelutalot.....	34
5.2.4	Senioritalot.....	34
5.3	Kotihoitoa tukevat palvelut.....	35
5.3.1	Kotihoito.....	35
5.3.2	Tukipalvelut.....	36
5.3.2.1	Ateriapalvelut.....	36
5.3.2.2	Turvapalvelut.....	36
5.3.2.3	Kylvetyspalvelut.....	36
5.3.2.4	Kuljetuspalvelut.....	36
5.3.2.5	Kauppapalvelut.....	37
5.3.3	Omaishoidon tuki.....	37
5.3.4	Päiväkeskustoiminta.....	38
5.3.5	Lyhytaikaishoito.....	39
5.4	Pitkäaikaishoito.....	39
5.4.1	Tehostettu palveluasuminen.....	40
5.4.2	Vanhainkotihoito.....	40
5.4.3	SAS-toiminta.....	41
6	LIITE 1 : VANHUSPALVELUIDEN KEHITTAMISSUUNNITELMAAN JA TOIMENPIDEOHJELMAAN SAADUT EHDOTUKSET JA PALAUTTEET.....	42
7	LAHDELUETTELO.....	46

1 JOHDANTO

1.1 Yleistä

Kangasalan kunnan kuten koko Suomen väestö vanhenee seuraavien vuosikymmenien aikana nopeasti. Toisen maailmansodan jälkeen syntyneet, suuret ikäluokat tulevat kaksinkertaistamaan ikääntyneiden määrän siten, että palvelutarpeen huippu osuu vuosien 2025 - 2040 välille. Ikääntyvän väestön lisääntyminen vaatii kuntia pohtimaan keinoja, joilla vanhushuollon palvelut järjestetään laadukkaasti: arvokkaasti ja asiakasta kunnioittaen, vaikuttavasti ja taloudellisesti kestävästi.

Kangasalan vanhushuollon strategia ja toimenpideohjelma vuoteen 2010 Hyvä vanhuus 2000 -luvulla valmistui vuonna 2001. Kangasalan kunnanvaltuustossa käsiteltiin jo viime vuonna strategian uudistamistarvetta ja keväällä 2009 aloitettiin uuden vanhuspalvelujen kehittämissuunnitelman ja toimenpideohjelman valmistelu. Ajankohta on erityisen sopiva, koska sosiaali- ja terveystoimi yhdistyivät vuoden 2009 alusta. Vanhushuolto on yksi palveluista, joissa sosiaali- ja terveystoimen keskinäinen yhteistyö ja työnjako ovat erityisen tärkeitä. Ajankohta on myös sopiva siksi, että vanhushuoltoon on saatu uudet valtakunnalliset laatusuosituksot. Erityistä haastetta kehittämissuunnitelmaan luo kuntatalouden kiristyminen. Kasvavasta vanhustenhuollon palvelujärjestelmästä on selvittävä kasvavan vanhusväestön määrän suhteessa nykyisillä resursseilla, joten vanhuspalvelujen painopisteen oletetaan siirtyvän vahvasti ennaltaehkäisevään työhön. Palvelurakenteen muutospainetta luo myös tieto kansainvälisistä vertailuista, jotka osoittavat, että Suomessa on tapana sijoittaa ikäihmisiä laitoksiin ja käyttää erikoissairaanhoidon palveluja enemmän kuin muissa Pohjoismaissa ja selkeästi Euroopan keskiarvoa enemmän.

Kangasalan uusi vanhuspalvelujen kehittämissuunnitelman ja toimenpideohjelman laadinnassa on ollut pohjana edellinen vanhushuollon strategia. Edellisestä strategiasta poiketen uusi kehittämissuunnitelma keskittyy ikäihmisten palveluiden arviointiin ja kehittämiseen; vammaispoliittisille on laadittu oma Vammaispoliittinen ohjelma vuonna 2005. Uudessa kehittämissuunnitelmassa ei myöskään käsitellä vanhuspalveluita koskevia säännöksiä, jotka eivät ole kovin paljon uudistuneet kymmenessä vuodessa. Useat vanhustyön asiantuntijat ovat esittäneet, että vanhusväestölle on lainsäädännön avulla taattava subjektiiviset oikeudet hoitoon ja hoivaan. Vuonna 2008 on valmisteltukin ikäihmisten hoidosta lakiehdotus, jonka tavoitteena on taata ikääntyneille ihmisille yhdenvertaiset ja laadukkaat vanhuspalvelut koko maassa kunnioittaen palvelun tarvisijoiden itsemääräämisoikeutta ja valinnanvapautta tuloista riippumatta. Lakialoitteessa ehdotetaan hoidon tarpeessa oleville ikääntyneille lakisääteistä oikeutta kotihoitoon ja kotihoidon tukipalveluihin hoivatakuun muodossa.

Uuden vanhuspalvelujen kehittämissuunnitelman päätavoite on samansuuntainen kuin edellisenkin vanhushuollon strategian: palvelurakennetta muutetaan siten, että kotona asumista tukevia palveluja kehitetään, monipuolistetaan ja mahdollistetaan yksilölliset palvelukokonaisuudet, jotta vanhukset voisivat asua mahdollisimman pitkään omassa kodissaan. Todellisen muutoksen aikaan saamiseksi vanhushuollon toimintatapoja on myös uudistettava. Toisaalta usealla ikäihmisellä on varallisuutensa luoma mahdollisuus hankkia itselleen sopivia asunto- ja palveluratkaisuja. Lisäksi uusien teknologisten välineiden hyödyntäminen voi tarjota uudenlaisia ratkaisuja kotona asumiseen.

1.2 Vanhuskäsitys

Nykyisen vanhuskäsityksen keskeiset piirteet

- Vanhenemisellä on biologinen, psyykinen, sosiaalinen ja kulttuurinen ulottuvuus.
- Vanhenemisellä on geneettinen perusta, mutta ihminen vaikuttaa omaan vanhenemiseensa elämäntyyliään, asenteillaan ja motivaatiollaan.
- Vanheneminen on yksilöllistä: vanheneminen ei muuta ihmisiä samanlaisiksi ja ihmiset kokevat vanhenemisen eri tavoin.
- Vanheneminen ja sen merkitys on erilaista eri oloissa, eri aikoina ja erilaisessa yhteiskunnallisessa asemassa olevilla naisille ja miehille.
- Vanhuus on luonnollinen ja arvokas osa elämää kuten lapsuus, nuoruus ja keski-ikä. Jokaiseen elämänvaiheeseen sisältyy niin kehittymistä kuin luopumistakin, mahdollisuuksia ja rajoituksia, annettavaa ja saatavaa, oikeuksia, mutta myös velvollisuuksia.
- Yhteiskunta koostuu eri-ikäisistä ihmisistä, joiden tulee voida iästä riippumatta osallistua voimavarojensa mukaan yhteiskunnan normaaliin elämään.

Vanhuskäsitys sisältää näkemyksen, että ikääntyminen on normaali elämän vaihe ja että ikääntyneet tarvitsevat samoja asioita kuin muutkin väestöryhmät. Vanhustyö ei ole yhdenmukainen ryhmä, vaan yksilöllinen vaihtelu lisääntyy iän myötä. Ikääntynyt on toimiva, tunteva, omista asioistaan päättävä ja ainutkertainen yksilö.

1.3 Projektin toimeksianto

Vanhuspalvelujen kehittämissuunnitelman tavoitteena on laatia laaja-alainen, konkreettinen suunnitelma ikäihmisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä sekä vanhushuollon palvelujen tarpeesta ja mitoituksista sekä palvelurakenteen kehittämisestä.

Sosiaali- ja terveyslautakunta nimesi 5.2.2009 vanhushuollon kehittämissuunnitelman ohjausryhmän, jossa on eri tahojen monipuolinen edustus. Ohjausryhmän tehtävänä on projektisuunnitelman laatiminen, ulkoisesta tiedottamisesta vastaaminen, projektin etenemisen valvominen ja projektin loppuraportin laatiminen. Ohjausryhmän kokoonpano on seuraava:

Sosiaali- ja terveyslautakunnan puheenjohtaja Seppo Ojala, ohjausryhmän puheenjohtaja
Sosiaali- ja terveyslautakunnan varapuheenjohtaja Teija Kulmala, ohjausryhmän varapuheenjohtaja

varajäsenenään sosiaali- ja terveyslautakunnan jäsen Teuvo Ropo

Sosiaalijohtaja Janita Koivisto, projektipäällikkö

Vanhushuollon sosiaalityöntekijä Salla Laiho, projektisihteeri

Avohoidon osastonhoitaja Kirsi Kalliomäki

Johtava ylilääkäri Tuuli Löfgren

Laitoshoidon johtaja Anna-Liisa Ojala

Vanhusneuvoston edustaja Yrjö Hakomäki

Seurakunnan edusta Irma Pyylampi

Suunnittelupäällikkö Heikki Lehmusalho

Sivistystoimen edustaja, vapaa-aikakoordinaattori Asko Koskinen

Kehittämissuunnitelman valmisteluun liittyi kaksi työpaja-iltapäivää, joihin kutsuttiin luottamushenkilöitä, edustajia kunnan eri hallinnonaloilta, vanhustyötä tekeviä yhteistyötahoja sekä vanhusten parissa työskenteleviä ammattilaisia ja järjestöjen edustajia. 22.4.2009 pidetty tilaisuus oli lähinnä tarkoitettu vanhusten avohoidossa työskenteleville ja siihen osallistui 43 henkilöä ja 29.4.2009 pidettiin työpaja vanhusten laitoshoidossa sekä tehostetussa palveluasumisessa työskenteleville ja siihen osallistui 29 henkilöä. Työpajoissa käsiteltiin Kangasalan vanhushuoltoa seuraavien teemojen avulla:

- ennaltaehkäisevä ja kuntouttava työ
- asumiseen ja elinympäristöön liittyvät kysymykset
- mitkä palvelut ovat kotona pärjäämisen ehtoja
- kotiuttamisen kompastuskivet
- valintakriteerit palvelujen (avohoito/ pitkäaikaispaikka) saamiseen
- miten omaisten sitoutumista vanhustenhoitoon voidaan tukea/lisätä
- miten pienentää pitkäaikaishoidon (laitoshoidon / tehostetun palveluasumisen) tarvetta
- miten pärjäisimme ilman terveyskeskussairaalan pitkäaikaishoitoa

Sosiaali- ja terveysjohtaja Raija Harju esitteli kehittämissuunnitelman valmistelua valtuustoseminaarissa 23.4. - 24.4.2009. Avoin kuntalaistilaisuus pidettiin 15.5.2009 Kangasalan uudessa uimahallissa, johon osallistui runsas 40 henkilöä. Vanhusneuvosto ja vammaisneuvosto käsitelivät toukokuun kokouksissaan vanhuspalvelujen kehittämissuunnitelmaa ja toimenpideohjelmaa. Lisäksi vanhustyötä tekeviä yhteistyötahoja sekä vanhusten parissa työskenteleviä ammattilaisia ja järjestöjen edustajia on pyydetty työpaikoillaan ja kokouksissaan miettimään kehittämissuunnitelman ja toimintaohjelman sisältöä. Kangasalan kunnan kotisivuille avattiin linkki, josta on mahdollisuus antaa mielipide vanhushuollon nykytilasta ja jatkosuunnittelusta. Kehittämissuunnitelmassa kuntalaisille, ammattilaisille ja yhteistyökumppaneille on annettu mahdollisuus vaikuttaa suunnitelman valmisteluun. Esille tulleita kehittämisideoita on koottu liitteeksi.

Kangasalan vanhuspalvelujen kehittämissuunnitelma ja toimenpideohjelma 2010-2020 tullaan tarkistamaan kerran valtuustokaudessa. Sen tavoitteena on arvioida ja ohjata Kangasalan kunnan tulevaa vanhuspalveluja. Vuosittain talousarvion yhteydessä toimenpideohjelmasta nostetaan esiin siellä esitetyt lisäresurssitarpeet ja kehitysehdotukset valtuutettujen käsiteltäväksi.

2 VALTAKUNNALLISET TAVOITTEET JA KUNNAN OMAT STRATEGISET LINJAUKSET

2.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (KASTE) on sosiaali- ja terveysministeriön lakisääteinen, strateginen ohjausväline, jolla johdetaan valtakunnallista sosiaali- ja terveyspolitiikkaa. Kaste-ohjelmassa on määritelty tavoitteet ja toimenpiteet, joiden avulla kehittämisohjelma toteutetaan. Tavoitteiden toteutumista mitataan indikaattoreilla. Tavoitteiden saavuttamiseksi pyritään vahvistamaan yhteistyötä valtakunnallisesta kehittämistyöstä vastaavien toimijoiden, kuntien, kuntayhtymien, sosiaali- ja terveydenhuollon järjestöjen, sosiaalialan

osaamiskeskusten, yliopistojen ja muiden oppilaitosten välillä. Kaste-ohjelmassa päätavoitteet ovat:

- ihmisten osallisuus lisääntyy ja syrjäytyminen vähenee
- ihmisten hyvinvointi ja terveys lisääntyvät, hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat
- palveluiden laatu, vaikuttavuus ja saatavuus paranevat, alueelliset erot vähentyvät.

Kehittämisohjelman tavoitteiden saavuttamisen keinoja ovat:

- Ongelmien ehkäisy ja varhainen puuttuminen
- Henkilöstön riittävyuden varmistaminen ja osaamisen vahvistaminen
- Sosiaali- ja terveydenhuollon eheidän palvelukokonaisuuksien ja vaikuttavien toimintamallien luominen.

2.2 Ikäihmisten laatusuositus

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto antoivat ensimmäisen ikäihmisten laatusuosituksen keväällä 2001. Uudistetussa laatusuosituksessa 2008 on otettu huomioon hallitusohjelman linjaukset, ikääntymispolitiikan valtakunnalliset tavoitteet, laatusuositusten arviointien tulokset, uusin tutkimustieto sekä toimintaympäristön muutokset. Suositus auttaa kuntia oman toimintansa suunnittelussa ja arvioinnissa, mutta se ei ole kuitenkaan kuntia sitova normi, koska palvelutarpeet ja toimintamallit vaihtelevat alueellisesti ja paikallisesti. Laatusuositus tukee kuntia ja yhteistoiminta-alueita kehittämään ikäihmisten palveluja paikallisista lähtökohdista yhteistyössä ikäihmisten, muiden kuntalaisten, palvelun käyttäjien ja heidän läheistensä, järjestöjen, yksityisten palveluntuottajien ja seurakuntien kanssa.

Suosituksen tavoitteena on lisätä ikäihmisten terveyttä ja hyvinvointia sekä parantaa palvelujen laatua ja vaikuttavuutta. Suosituksessa esitetään ikääntyneiden palveluiden laadun parantamiseksi strategisia linjauksia kolmelle osa-alueelle:

- 1) hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen ja palvelurakenteeseen,
- 2) henkilöstöön ja johtamiseen,
- 3) asuin- ja hoitoympäristöihin.

Erilaisilla valinnoilla on erilaiset seuraukset ikäihmisten hyvinvointiin ja kustannuksiin. Suositus painottaa varautumista ikärakenteen muutokseen, palvelurakenteen järjestelmällistä kehittämistä iäkkäiden kuntalaisten tarpeiden pohjalta, palveluissa tarvittavan henkilöstön määrän ja osaamisen turvaamista sekä asumisen ja toimitilojen pitkäjänteistä kehittämistä. Suositus sisältää seuraintaindikaattoreita, joiden avulla saadaan säännöllisesti tietoa suosituksen keskeisten sisältöalueiden toteutumisesta.

2.3 Terveydenhuollon tuottavuusohjelma Pirkanmaalla

Vuoden 2007 lopussa perustettiin työryhmä valmistelemaan terveydenhuollon tuottavuusohjelmaa Pirkanmaalle ja työryhmän tehtävänä on tehdä ehdotuksia käytännön toimenpiteistä terveydenhuollon parantamiseksi ottaen huomioon ikäihmisten terveydenhuollon sekä hoivapalvelut.

2.4 Kunnan omat suunnitelmat

Kangasalan kunnassa on meneillään useita merkittäviä kehityshankkeita: uudet yhteistoimintamuodot, seudullisuus, palvelutoimintojen prosessoituminen, tilaaja-tuottaja-malli sekä kunta-palvelurakennemuutos (Paras-hanke). Paras-hankkeen tavoitteena on järjestää perusterveydenhuollon ja siihen kiinteästi liittyvät sosiaalipalvelut siten, että 20 000 asukkaan väestöpohjavoima täyttyy. Kangasalan seudun terveystalokuntayhtymä purettiin vuoden 2009 alusta ja henkilöstö ja toiminnot siirtyivät Kangasalan kunnan organisaatioon ja yhteistoiminta Kangasalan, Kuhmalahden ja Pälkäneen perusterveydenhuollon osalta käynnistyi. Viiden kunnan (Juu-pajoki, Kangasala, Kuhmalahti, Orivesi ja Pälkäne) perusterveydenhuollon ja siihen kiinteästi liittyvien sosiaalitoimen tehtävien yhteistoiminta-alue aloittaa toimintansa 1.1.2011.

2.4.1 Kuntastrategia

Kuntastrategia 2016 suuntaa päämäärät ja tavoitteet kunnan palvelujen tuottamiselle ja kehittämiselle. Strategiassa painottuvat kuntatalouden tervehdyttäminen, kunnan uuden organisaation toimintatapojen ja asiakasprosessien kehittäminen ja osallistumien erilaisiin seutukunnallisiin hankkeisiin. Yhdeksi strategiseksi päämääräksi on asetettu ”Kangasala järjestää kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi riittävät, laadukkaat ja taloudellisesti tuotetut peruspalvelut. Seudullista palvelutuotantoa kehitetään.” Strategiassa korostetaan peruspalvelujen saataavuuden ja laadun turvaamista kunnan väkiluvun kasvaessa ja väestön ikääntyessä.

2.4.2 Kangasalan kunnan talouden tasapainottamisohjelma 2009 - 2012

Kansantalouden kehitysnäkymien heikentyessä Kangasalan kuntatalous on kiristynyt ja tulevan kehityksen avainkysymys on talouden tasapainottaminen. Kuntatalous luo edellytykset muissa tavoitteissa onnistumiseen, joten Kangasalle on laadittu kunnan talouden tasapainottamisohjelma vuosille 2009- 2012, joka sisältää isoja rakenteellisia sosiaali- ja terveystalokustannuksia alentavia toimenpiteitä. Tasapainottamisohjelmassa painotetaan vanhustenpalveluiden hoitoketjujen edelleen kehittämistä panostamalla erityisesti tehostettuun palveluasumiseen kustannusten nousua hillitsevänä toimenpiteenä. Vanhuspalveluissa kustannustasoa alentavina toimenpiteinä on hyväksytty Kuhmalahden ja Kangasalan kuntayhtymän vanhainkoti Pentorinteen purkaminen, Rekola-kodon dementiaosasto Hopealammen muuttaminen tehostetuksi palveluasumiseksi ja Sahalahden palvelutalohankkeen vaihtoehtojen selvittäminen.

2.4.3 Palvelujen järjestäminen Kangasalla vuoteen 2015 – Palvelustrategia

Palvelustrategiassa kuvataan palvelujen nykyisiä tuottamistapoja ja tulevia palveluhaasteita sekä hahmotetaan vaihtoehtoja palvelujen tuottamiseksi. Palvelurakenteita pyritään uusimaan tavoitteena tehokkuus ja tuottavuus sekä asiakkaan palvelutarpeen oikea kohdentaminen,

Uudet seudulliset yhteistoimintamuodot eivät kuitenkaan vielä vaikuttaneet siihen, että olisi voitu luoda yhteistoiminta-alueelle yhtenäinen vanhuspoliittinen strategia.

2.4.4 Kangasalan vanhushuollon strategia ja toimenpideohjelma vuoteen 2010

Vuonna 2001 valmistui vuoteen 2010 ulottuva vanhushuollon strategia ja toimenpideohjelma ”Hyvä vanhuus 2000-luvulla”, jonka valtuusto vahvisti ja päätti, että resursseja vaativat toimenpide-esitykset tuodaan käsittelyyn vuosittaisen talousarvioiden yhteydessä. Näin on toimittu ja strategian toteutumisen seuranta on tapahtunut vuosittaisen talousarvioseurannan yhteydessä.

Strategiassa valmistauduttiin vanhushuollon palvelutarpeen kasvuun ja vanhushuolto on ollut yksi kehittämisen painopiste sosiaalitoimissa. Strategian johtoajatuksena oli vanhusten asuminen kotona tai kodinomaisissa olosuhteissa niin pitkään kuin mahdollista, joten 2000-luvun ensimmäisellä vuosikymmenellä on vahvistettu kotihoidon palveluita ja rakennettu ns. välimuotoisia palveluja, joita ei kunnassa ennen vanhushuollon strategian laadintaa ollut.

Pitkäaikaishoidon osalta todettiin, että hoitopaikkojen lisätarvetta ei vielä vuosituhannen ensimmäisellä kymmenluvulla ole, koska vanhusväestön määrä kasvaa vielä melko hitaasti ja Kangasalla on pitkäaikaishoitoa selvästi valtakunnallisia suosituksia enemmän. Strategiassa todettiin, että pitkäaikaishoitoa tarvitaan lisää 2010-luvulla. Keväällä 2008 kuitenkin pitkäaikaishoitojen tarve lisääntyi ja jouduttiin ostamaan noin kymmenen uutta yksityisen tehostetun palveluasumisen paikkaa. Lisäksi Sahalahden ja Kangasalan kuntaliitoksen myötä vuonna 2005 Kangasala sai käyttöönsä Kuhmalahden - Kangasalan kuntayhtymän vanhainkoti Pentorinteen hoitopaikkoja. Rekola-kodosta on vuosien 2007 ja 2008 aikana vähennetty kuusi hoitopaikkaa, jotta 3-hengen huoneista ja 4-hengen huoneista on saatu kahden ja kolmen hengen huoneita. Näin laatusuosituksen mukaista yksityisyyttä ja kodinomaisuutta on saatu lisättyä sekä parannettua henkilöstömitoitusta. Lisääntyvän hoitopaikkatarpeen vuoksi hoitopaikkoja ei ole voitu vähentää kuitenkaan enempää. Keväällä 2009 tehostetun palveluasumisen ostopalvelujen lukumäärä kasvoi 18 paikalla kun Palvelukoti Sylviannan uudistettu Pikonlinnan yksikkö valmistui ja sinne siirtyi asumaan pääasiassa terveyskeskuksen pitkäaikaishoidossa olevia ikäihmisiä.

Vuodesta 2002 vuoteen 2008 on keskitytty avohuoltoa tukevien toimenpiteiden vahvistamiseen vanhushuollon strategian mukaisesti mm. seuraavasti:

- lisätty kodinhoitajien määrää 28:lla
- laajennettu Jalmarin Kotoa (15-paikkainen ryhmäkoti ja 12 palveluasuntoa, henkilöstömäärä lisääntynyt noin 20:lla)
- perustettu Rikun ryhmäkoti (16 paikkaa, henkilöstömäärä 10)
- vanhusten tehostetun asumispalvelun ostopalvelutoiminta aloitettu
- Pikkolan vanhustentalojen peruskorjaus Maijalan palvelukeskukseksi

TAULUKKO 1: Uudet vakanssit vanhushuollon strategian laadinnan jälkeen

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Yht
Kotihoito		1	3	3	2	4	5	28
Pitkäaikaishoito:								
Rekola-koto	4	1	6	-	2	3	3	19
-Rikun ryhmäkoti					10			10
Pentorinne					1	2	2	5
Yhteensä	4	2	9	3	15	9	10	52

2.4.5 Kangasalan kunnan vanhus- ja vammaispalvelujen kehittämissuunnitelma

Edellinen vanhus- ja vammaispalvelujen johtaja laati vuonna 2006 vanhus- ja vammaispalvelujen kehittämissuunnitelman. Suunnitelmassa arvioitiin palvelutarpeen kehittymistä sekä tuotiin esiin tärkeimpiä kehittämiskohteita.

Kangasalan edellisessä vanhushuollon strategiassa (2001) ja Vanhus- ja vammaispalvelujen kehittämissuunnitelmassa (2006) esitettiin mm. seuraavanlaisia tavoitteita, joita ei ole saatu toteutettua:

- päiväkeskustoiminnan lisäämistä
- eläkeläisjärjestöille sopivien kokoontumistilojen mahdollistamista
- vanhojen kerrostalojen varustamista hissillä
- kotihoidon kriteerien laadinta ja käyttöönotto
- kotihoidon yöturvan kokeilu
- aikaperusteinen kotipalvelun laskutus
- kodin turvateknologian laajentaminen
- palveluntarvetta ja hoidon laatua kuvaavan mittariston käyttöönotto
- yhtenäinen ATK-järjestelmä sosiaali- ja terveyskeskuksessa
- Rekola-kodille johtavan ajoväylän, Rekolantien liikennejärjestelyiden parantaminen
- huonokuntoisten ikääntyneiden päihdeongelmaisten ja alkoholidementiaa sairastavien hoiva- / asumispalvelujen järjestäminen
- Sahalahden vanhusten palvelutalon rakentaminen ja käyttöönotto
- alueellinen vapaaehtoistyön kehittäminen

2.4.6 Terveyskeskuksen kehittämishanke

Kangasalan terveyskeskus toteutti Harmaat Pantterit - kehittämishankkeen ajalla 1.4.2003 – 31.12.2005. Hanke jakaantui kolmeen osioon: dementiapotilaiden hoidon kehittäminen, varhaiskuntoutuksen projekti ja geriatrisen kuntoutuksen-projekti. Hankkeen tarkoituksena oli ikäihmisten toimintakyvyn ylläpito ja parantaminen, kotona asumisen tukeminen, toimintakykyä uhkaavien elinolosuhteiden ja sairauksien mahdollisimman varhainen selvittely, laaja-alainen kuntoutustoiminta ja yhteistyö perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen ja yksityissektorin kanssa.

Muistihoitajan toimi saatiin projektin päätyttyä pysyväksi ja toiminta on todettu merkittäväksi tueksi sairastuneille ja heidän omaisilleen sekä sosiaali- ja terveystoimen työntekijöille. Kulunvalvontalaitteita kokeiltiin yhden kotona asuvan alzheimerin tautia sairastavan henkilön kohdalla. Kokeilu toteutui hyvin, mutta valvontalaitteita ei ole kunnassa tämän jälkeen käytetty mm. siksi, että laite soveltuisi ainoastaan lievästi dementoituneelle ja omaisten tulisi ottaa vastuuta hälytyksistä, koska kotihoito ei ole ympärivuokautisesti toimivaa.

Kotisairaanhoidon henkilökunta toteutti ehkäisevät kotikäynnit 78- ja 80-vuotiaille kotona asuville ikäihmisille, jotka eivät olleet säännöllisen palvelun piirissä. Kotikäynneillä tehtiin yhteensä 252 haastattelua. Tehtyjen kotikäyntien perusteella ei voitu kuitenkaan todeta, että ne olisivat vähentäneet ikääntyneiden toimintakyvyn heikkenemistä yleisesti, joten ehkäisevistä kotikäynneistä ei tullut pysyvää käytäntöä Kangasalle.

Geriatrisen kuntoutuksen työryhmä laati palveluketjukuvaavuuksia, kotiutukseen liittyviä toimintamalleja, yhdenmukaisti työntekijöiden toimintakäytäntöjä, laati kehittämissuunnitelmia ja järjesti koulutusta henkilökunnalle.

3 KANGASALAN NYKYINEN PALVELURAKENNE

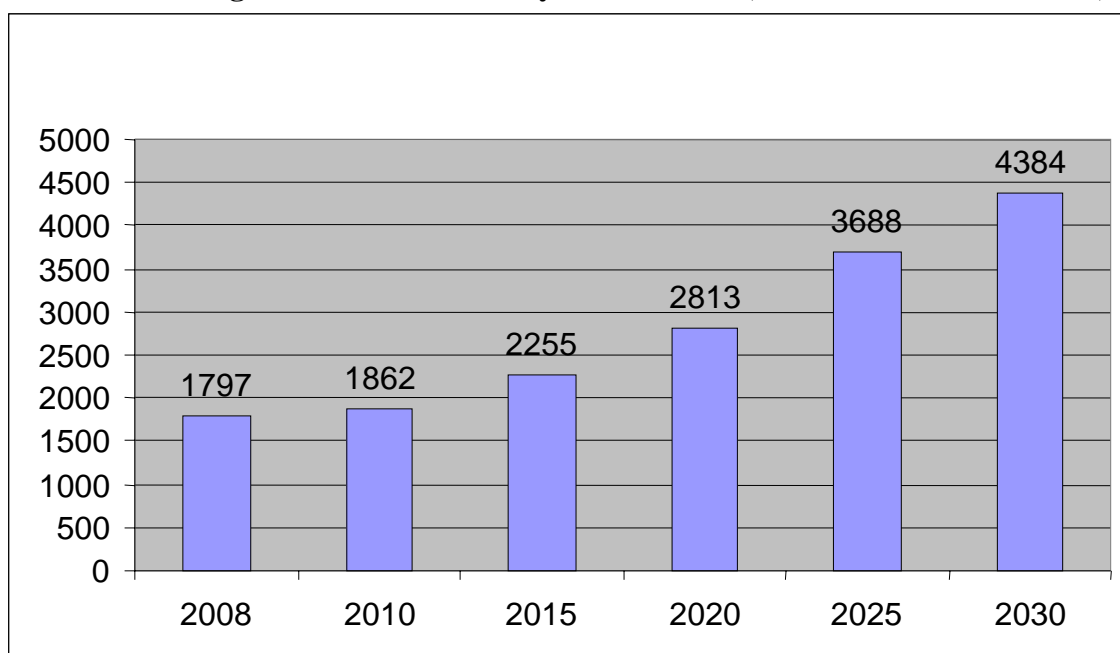
3.1 Väestörakenne ja ennusteet

Ihmisten elinikä on nousut ja vastaavasti toimintakykyisten vuosien määrä on lisääntynyt; ikään-
tyneet selviävät entistä vanhemmiksi terveinä ja omatoimisina. Kunnan asukasluku 31.12.2008
oli 28 227 ja yli 65-vuotiaita Kangasalla on tällä hetkellä alle maan keskiarvon, joka on 16,5 %.
Kangasalan väestönkehitys noudattaa valtakunnallisia suuntaviivoja: ikään-tyneen väestön mää-
rän ja suhteellinen osuus lisääntyy. Yli 65-vuotiaiden osuuden väestöstä ennustetaan nykyisestä
14,7 % prosentista nousevan 21,4 prosenttiin vuoteen 2030 mennessä ja pysyvän lähes samana
seuraavat kymmenen vuotta. Huomattavaa on ennuste, että vuodesta 2010 vuoteen 2025 yli 75-
vuotiaiden lukumäärä tulee kaksinkertaistumaan. Verrattaessa Kangasalan yli 65-vuotiaiden vä-
estöennustetta Suomen vastaaviin tietoihin, Kangasala kulkee määrällisesti ikäväestönsä osalta
alle Suomen keskitason.

**TAULUKKO 2: Kangasalan väestö 31.12.2008 ja väestöennuste yli 65-vuotiaat, yli 75-
vuotiaat, yli 85-vuotiaat** (Lähde: Tilastokeskus 2007)

	Koko väestö	Yli 65-vuotiaat		Koko maa	Yli 75-vuotiaat		Yli 85-vuotiaat	
	lkm	lkm	%	%	lkm	%	lkm	%
31.12.2008	28227	4143	14,7	16,5	1797	6,3	410	1,5
2010	29515	4463	15,1	17	1862	6,3	437	1,5
2015	32064	5610	17,5	21	2255	7,0	599	1,8
2020	34414	6590	19,1	23	2813	8,2	703	2,0
2025	36333	7345	20,2	25	3688	10,2	889	2,4
2030	37675	8075	21,4	26	4384	11,6	1184	3,1

KAAVIO 1: Kangasalan väestöennuste yli 75-vuotiaat (Lähde: Tilastokeskus 2007)



3.2 Vanhushuollon palvelurakenne

Kunta voi järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon alaan kuuluvat palvelut itse tai hankkimalla palveluja valtiolta, toiselta kunnalta, kuntayhtymältä tai muulta julkiselta tai yksityiseltä palvelujen tuottajalta. Lisäksi kunnalla on mahdollisuus myöntää asiakkaille palveluseleitä sosiaali- ja terveyspalvelujen hankkimista varten. Vanhuspalveluja Kangasalla tuottavat tällä hetkellä sosiaali- ja terveystoimi, Kangasalan palvelutalosaatiö, seurakunta ja yksityiset palvelun tuottajat.

Kotona asuvien osuus yli 75 -vuotta täyttäneistä on viimeisen kymmenen vuoden aikana nousut. Hoidon tarve on siirtynyt vanhemmalle iälle. Ikäihmisten hoidon tarpeen määrästä ja kestosta on erilaisia ennusteita: väestön vanhetessa sairastavuusaika pysyy samana, pienenee tai pitenee. Vain joka neljäs 75 vuotta täyttäneistä käyttää julkisia sosiaali- ja terveydenhuollonpalveluita säännöllisesti, ja kasvava joukko ikääntyneistä hankkii palveluita laajentuvilta yksityisiltä markkinoilta. Kotona teetetyt kotitaloustöiden ja hoito- ja hoivatyön kustannuksista voi saada verotuksessa kotitalousvähennyksen. Huomattavaa on se, että vanhuksen asuessa yksityisessä asumispalveluyksikössä, hänellä on myös oikeus kotitalousvähennykseen. Mutta kaikilla ikäihmisillä ei ole taloudellisesti mahdollisuutta käyttää yksityisiä palveluita; Kelan tilastojen mukaan Kangasalla oli vuoden 2008 lopussa pienituloisia pelkän kansaneläkkeen saajia 301.

Valtakunnallinen trendi ikäihmisten palvelurakenteen kehityksestä on selvästi todettavissa tilastoista: vanhainkodit ja terveyskeskusten vuodeosastot ikäihmisten hoitopaikkoina väistyvät hiljalleen muiden palveluiden tieltä. Tehostettu palveluasuminen on yleistynyt erityisen nopeasti. Kynnys päästä kotihoidon piiriin on kasvanut selvästi viimeisen kymmenen vuoden aikana: kotihoito keskittyy kaikkein eniten palveluita tarvitseville.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen kannalta palvelutarpeen kasvu ajoittuu 75 vuotta täyttäneisiin; lähes 30 % ikäryhmästä käyttää sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Palvelutarve lisääntyy merkittävästi 85 vuotta täyttäneillä. Ikäryhmästä lähes puolet tarvitsee sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Tulevaisuudessa ikäihmisten palvelutarve siirtyy myöhempään ikään. Merkittävimmät avun tarvetta lisäävät ja toimintakykyä laskevat sairausryhmät ovat muistisairaudet, aivoverenkiertosairaudet, sydänsairaudet, tuki- ja liikuntaelinsairaudet, diabetes sekä päihde- ja mielenterveysongelmat. Erityisesti muistisairaiden vanhusten määrän lisääntyminen aiheuttaa määrällisesti ja laadullisesti palvelujen kehittämistarpeita. Tutkimustietojen mukaan keskivaikeista ja vaikeista dementiaoireista sairastavista henkilöistä puolet tarvitsee pitkäaikaishoitoa kodin ulkopuolella. Yksinäisyys ja turvattomuuden tunne ovat monen vanhuksen syy haluta hoitopaikkaa. Vuoden 2007 väestötilastojen mukaan Kangasalla asuu yli 75-vuotiasta yksin 709, joista erillisissä pientaloissa 237.

Kansanterveyslain (1971) myötä kunnalliskotien sairausosastot purettiin ja terveyskeskusten vuodeosastoilla alettiin hoitaa pitkäaikaispotilaita. Kangasalan terveyskeskussairaalan hoitopaikoista pitkäaikaishoidon osuus on kasvanut varsinkin viime vuosina. Vuoden 2008 lopulla lähestyttiin tilannetta, että yli puolet hoidettavista oli pitkäaikaishoidossa. Toisaalta terveyskeskussairaala sairaanhoidon tehostuneen hoidonporrastuksen ja hoitotakuun voimaantumisen myötä on muuttunut yhä enemmän akuuttisairaalaksi ja erikoissairaanhoidon jatkohoitopaikaksi.

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus on asettanut määrälliset tavoitteet ikääntyneiden säännöllisesti käyttämille palveluille vuoteen 2012 mennessä. Seuraavassa taulukossa on koottu Kangas-

alan tämän hetken tilanne, Pirkanmaan sairaanhoitopiirin (PSHP) asettamat seudulliset tavoitteet ja valtakunnalliset laatusuosituksen tavoitteet sekä hoitopaikkojen lukumäärä tällä hetkellä ja suositusten mukainen hoitopaikkojen määrä vuonna 2012 huomioon ottaen väestöennusteen.

TAULUKKO 3: Määrälliset tavoitteet 75 vuotta täyttäneiden käyttämistä palveluista

	Kangasalla 4/2009	PSHP:n tuottavuusoh- jelman mukaiset tavoit- teet vuoteen 2012 men- nessä	Valtakunnalliset tavoit- teet vuoteen 2012 men- nessä
Kotona asuvien osuus	n. 88 %	91 - 92 %	91 - 92 %
Säännöllistä kotihoitoa saavia	16 % (288)	10 – 12 % (201 - 242)	13 - 14 % (262 - 282)
Omaishoidon tukea saa- via	3 % (54)	3 – 4 % (60 – 81)	5-6 % (101 – 121)
Tehostetussa palvelu- asunnossa asuvat	4,6 % (82)	3 – 4 % (60 – 81)	5-6 % (101 – 121)
Pitkäaikaisessa laitoshoidossa	7,2 % (130)	5 % (101)	3 % (60)

(Vuonna 2012 on arvioitu olevan 2013 yli 75-vuotiasta vanhusta)

Pirkanmaan tuottavuusohjelman mukaan Pirkanmaalle tavoitellaan valtakunnallisia tavoitteita toteutettaviksi vasta vuonna 2016. Terveyskeskussairaala- ja paikkokorja tavoitteeksi on asetettu 1 paikka /sataa 65 vuotta täyttäneitä kohden.

Kangasalan tehostetun palveluasumisen ja laitoshoidon paikkaluvut ovat huhtikuulta 2009 ja hoidossa on myös muutama alle 75-vuotiaita. Pitkäaikaisessa laitoshoidossa Kangasalla paikkoja yhteensä huhtikuussa 2009 130 ja paikat jakautuivat seuraavasti: Rekola-kodossa 91, Pentorinteessä 20, terveyskeskussairaalassa 14, Kaivannon sairaalassa 5.

Tehostetun asumispalvelupaikkoja samana ajankohtana on yhteensä 82 ja paikat jakaantuvat seuraavasti: Rikun ryhmäkodissa 15, Jalmarin kodossa 15, Palvelukoti Sylviannassa 33, Villa Stenbergissa 7, Kostiakodissa Pälkäneellä 5, Tampereella 6 ja muualla 1.

TAULUKKO 4: 75 vuotta täyttäneiden pitkäaikaishoitopaikkojen paikkatarve paikkojen suhteellisen osuuden pysyessä vuoden 2009 (huhtikuu) tasolla.

	4/2009	2010	2015	2020	2030
LAITOSPAIKAT	130	134	162	203	316
TEH.AS.PALV.PAIKAT	82	86	104	129	202
yht.	212	220	266	332	518

TAULUKKO 5: 75 vuotta täyttäneiden pitkäaikaishoitopaikkojen tarve ikäihmisten palveluiden laatusuosituksen tavoitteiden mukaisesti

	4/2009	2010	2015	2020	2030
LAITOSPAIKAT	130	56	68	84	132
TEH.AS.PALV.PAIKAT	82	93-112	113-135	141-169	219-263
yht.	212	149-168	181-203	225-253	351-395

TAULUKKO 6: Seudullisen erikoishoivan projektiryhmän arvio Kangasalan dementoituneiden pitkäaikaishoitopaikoista

	2010	2015	2020	2030
PITKÄAIKAISHOITOPAIKKATARVE	176	220	268	393

Taulukoista nähdään, minkälaiset isot haasteet Kangasalan kunnalla on ratkaista vanhusten määrän kasvun aiheuttama palvelutarpeen kasvu: suositusten mukaan kaikkia muita vanhushoitoja tulisi vähentää paitsi omaishoidontukea. Säännöllisen kotihoitonkin asiakkuuksia ei saisi suositusten mukaan kasvattaa, vaikka kotihoiton oletetaan korvaavan pitkäaikaishoitoa.

Palvelurakenteen muutoksen saavuttaminen edellyttää hoidossa olevien vanhusten oikea-aikaista siirtymistä hoitopaikoista toisiin sekä kotiuttamisten mahdollistamista suoraan terveyskeskussairaalaan ja erityissairaanhoidosta kotihoitoon, jotta turhilta kokonaisuhoitoa pitkittävilta laitossiirroilta vältytään. Palveluketjun toimiminen edellyttää, että koko vanhustyössä oleva henkilöstö on omaksunut toimintaperiaatteen, että kotona asuminen ja avopalvelut ovat ensisijaisia hoitomalleja. Kangasalan sosiaalikeskus, silloinen Kangasalan seudun terveyskeskuksen kuntayhtymä ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä tuottivat yhdessä Stakesin kanssa asiakkaan kotiutumisen ja kotihoito Palko-projektin (Palko = Palveluja integroiva kotiuttamis- ja kotihoitokäytäntö) vuosina 2001-2004. Palko-projektin anti on edelleenkin ajankohtaista. Kotihoiton tehostaminen edellyttää myös kotiuttamishoitajan/tiimin toiminnan kehittämistä palveluketjujen ja hoidon porrastamisen hallitsemiseksi. Tavoitteena on saada vanhushuollon prosessit toimimaan suunnitellusti siten, että terveyskeskussairaala keskittyy pääasiassa vanhusten akuuttien sairauksien hoitoon ja kuntoutukseen ja vanhusten hoivapalvelut järjestetään muualla.

Vanhushoitojen tarve on muuttunut ja muuttuu edelleen vaikeammiksi verrattuna menneiden vuosikymmenten yhtenäiseen ”vanhukuvaan”. Vanhukset palvelutarvitsijoina ovat heterogeeninen ryhmä; samat palvelut eivät sovellu kaikille. Erityisryhmiä ovat mm. alle 65-vuotiaat muistisairaat, alkoholisoituneet muistisairaat, haasteellisesti käyttäytyvät muistisairaat, ikääntyneet kehitysvammaiset, maahanmuuttajat.

Moniammatillisen hoito- ja palvelusuunnitelman laadinnassa tarvitaan toimintakyvyn yhtenäistä ymmärtämistä ja arviointimenetelmää eli toimintakykymittaristoa. Toimintakykyarviointi antaa tietoa kotihoiton, palveluasumisen ja pitkäaikaishoidon asiakkaiden hoidon porrastuksen, laadun ja vaikuttavuuden arviointiin ja auttaa valitsemaan hoidon suunnittelua. Arvioinnin perusteella valitaan hoito- ja palvelusuunnitelman tavoitteet ja tavoitteiden toteutumista arvioidaan säännöllisesti. Toimintakykyarvioinnin perusteella voidaan myös määritellä vanhuksen tarkoituksenmukaisin hoitopaikka. Mittaamista ei kuitenkaan pidä tehdä, jos tulos ei johda toimenpiteeseen tai toiminnan todelliseen arviointiin; mittarien ja mittaustulosten täytyy olla hyödynnettävissä tutkitavan hyväksi.

3.3 Vanhuspalvelujen kustannukset

TAULUKKO 7: Hoitovuorokausikustannus / €vuonna 2008 (netto)

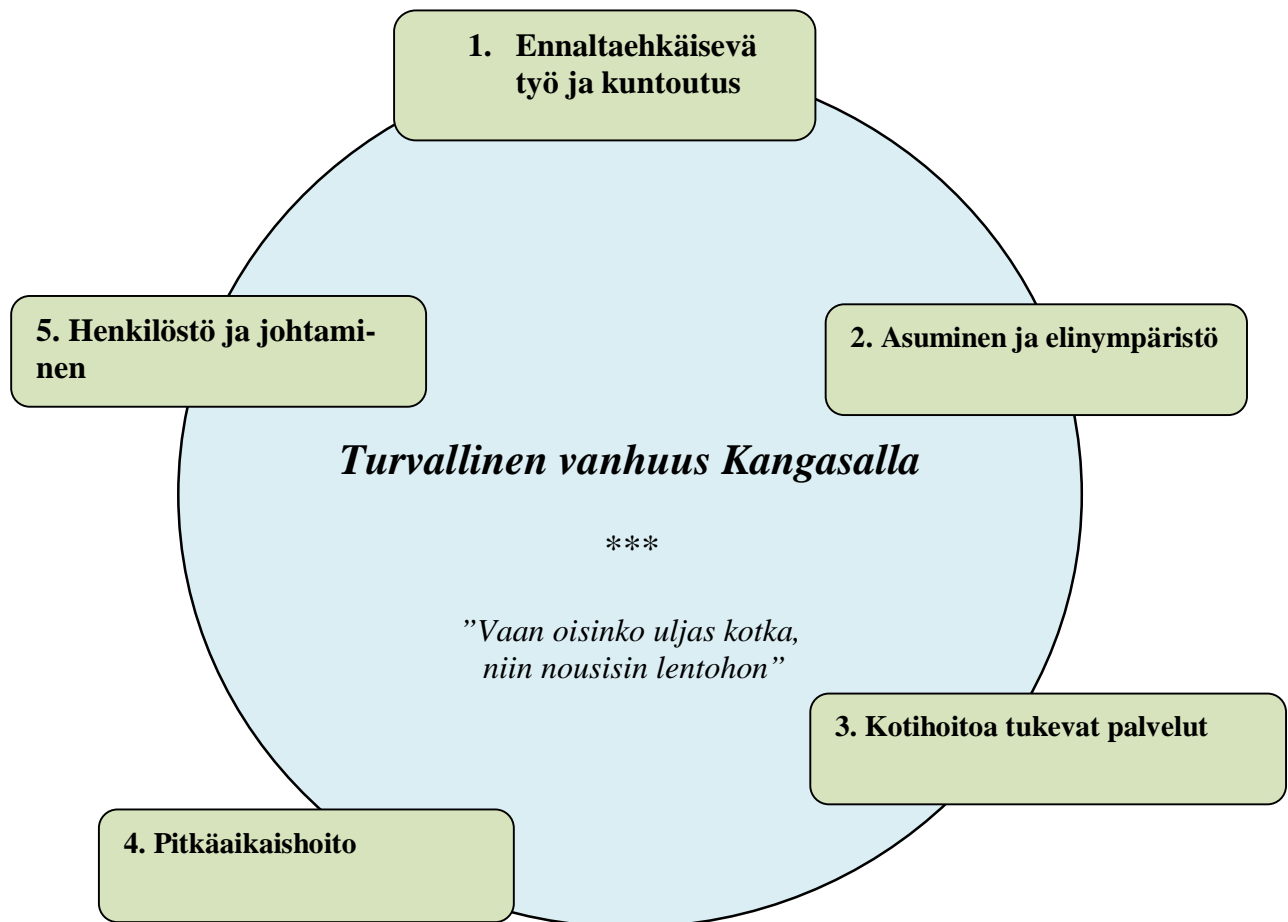
TAYS	389 alk. (sisätaudit)
VALS	279 alk. (sisätaudit) 401 (Kirurgia)
KAIVANNON SAIRAALA	194, 268
TERVEYSKESKUS	148,1
VANHAINKODIT 1) REKOLA-KOTO	102,3
2)PENTORINNE	108,6
TEHOSTETTU PALVELUASUMINEN: RIKUN RYHMÄKOTI	65,6
YKSITYINEN TEHOSTETTU PALVELUASUMINEN (9 ERI YKSIKKÖÄ)	keskiarvo n. 70 (kustannukset nousemassa)
KOTIHOITO	28 €käynti (vuodelta 2006)

Vuoden 2008 lopussa terveyskeskuksesta siirtyi noin kymmenen potilasta yksityiseen hoivasairaalaan odottamaan pääsyä yksityiseen palveluasumisyksikköön. Vuodeosastojen paikkojen vapautuminen näkyi jo selvästi erikoissairaanhoidon käytön tilastoissa: vuoden 2009 ensimmäisellä kolmanneksella esimerkiksi Valkeakosken aluesairaalan käyttö väheni 30 %:lla.

Tavoitteena on vanhuspalvelujen muuttaminen kotihoitoa suosivaksi, vaikka kuntaliiton tilastojen mukaan kotiin tuotetut palvelut tulevatkin monessa kunnassa kalliimmiksi kuin laitoshoido.

4 KANGASALAN VANHUSPALVELUJEN KEHITTÄMISSUUNNITELMAN TOIMENPIDEOHJELMA VUOSILLE 2010 – 2020

4.1 Vanhuspalvelujen visio ja strategiset painopisteet vuosille 2010 - 2020



- Turvallinen vanhuus sisältää fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen turvallisuuden
- Kangasala tarjoaa ikäihmisille
 - turvallista, monipuolista ja esteetöntä asumista ja asumisympäristöjä
 - mahdollisuuden monipuolisiin harrastuksiin ja osallistumiseen
 - hyvän terveydenhuollon
 - monipuoliset palvelut

Visiossa painotetaan ikääntyvien kangasalaisten itsemääräämisoikeutta, omien voimavarojen ja elämäntilanteen huomioimista sekä oikeutta esteettömään ja esteettiseen ympäristöön. Ikääntyvä kangasalainen elää omassa kodissaan mahdollisimman pitkään, tarvittaessa tuettuna ja saa laadukkaita palveluja hyvinvoinnin ja toimintakyvyn turvaamiseksi. Kun kotona ei enää selviydy, käytettävissä on monimuotoisia ympärivuorokautisia hoitopaikkoja.

4.2 Kehittämissuunnitelman näkökulmat

Sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämisessä tärkeä teema on palvelujen integraatio, palvelujen toteuttaminen moni ammatillisena yhteistyönä yli organisaatio- ja toimialarajojen eli ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä edistetään eri hallinnonalojen suunnittelussa ja kehittämistoiminnassa.

Jotta palvelut kyetään tulevaisuudessakin järjestämään, hoitoprosessit ja eri hoitopaikkojen väliset hoitoketjut on saatava toimiviksi. Tavoitteena on toimiva palveluketju: vanhustenhoito – perusterveydenhoito – erikoissairaanhoido. Hyvä palvelujen kattavuus ja resurssit eivät automaattisesti takaa, että tuottavuus paranee, siksi tulisi kehittää palveluiden oikeaa kohdentamista ja toimintatapoja. Palveluiden tehokas kohdentaminen on oikean asiakkaan hoitamista oikealla paikalla oikeaan aikaan. Tavoitteena on hoitoketjuissa oloajan lyhentämien ja kuntouttamisen tehostaminen sekä joustava hoitopaikasta toiseen siirtyminen.

Kangasalan vanhuspalvelujen kehittämissuunnitelmaan on valittu viisi eri näkökulmaa, joidenka mukaisesti on laadittu toimenpideohjelma ja joiden avulla pyritään lisäämään ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä ja parantamaan palveluiden laatua ja vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta.

4.2.1 Ennaltaehkäisevä työ ja kuntoutus

Monet tavanomaiset vanhuuden sairaudet ja toimintakyvyn heikentymiset voidaan välttää tai niiden seurauksia heikentää oikeilla elintapamuutoksilla. Onnistunut vanheneminen merkitsee enemmän kuin pelkkä sairauksien välttäminen; vanhuus on parhaimmillaan fyysisen ja henkisen suorituskyvyn säilymistä, aktiivista sosiaalista ja luovaa osallistumista korkeaan ikään saakka.

<i>Tavoite</i>	<i>Toimenpide</i>	<i>Aika- taulu</i>	<i>Vastuutaho</i>
Terveyden ja terveellisten elämäntapojen edistäminen ja sairauksien ennaltaehkäisy.	-Terveystneuvonnan edelleen vahvistaminen - Vanhusten hammashoito-ohjelma - Suunnatut ennaltaehkäisevät kotikäynnit - Aikuisneuvonnan vastaanotot - Kuntouttavan työotteen vahvistaminen vanhuspalveluissa	2010 - 2020	Avoterveydenhuollon osastonhoitaja Johtava ylihammaslääkäri
Liikunta jokapäiväiseksi	-Vapaa-aikatoimi ja Kangasalaopisto lisäävät ohjatun liikunnan palveluita ikäihmisille -Tehostetaan liikuntaneuvontapalveluja	2010 – 2020	Vapaa-aikakoordinaattori

	<ul style="list-style-type: none"> -Perustetaan vanhusten liikuntaan erikoistunut liikunnanohjaaja toimi - Ikäihmisten palvelupisteen (Tietokoto) aloittaminen Jalmarin Kodossa 		
Sukupolvien välinen vuorovaikutus ja vanhuuteen varautuminen	<ul style="list-style-type: none"> -Koululaisille ja opiskelijoille tietoa ikääntymisestä esimerkiksi aina vanhusten viikolla -Lisätään päivähoidon ja koulun yhteistyötä vanhuspalveluiden yksiköiden kanssa -Omaisten osallistumisen ja tiedon lisääminen 	2010 - 2020	Sivistystoimenjohtaja ja Sosiaalijohtaja
Vanhusten ravitsemuksen ja lääkehoidon optimointi	<ul style="list-style-type: none"> -Vanhusten lääkehoitoon kiinnitetään entistä enemmän huomiota ja käytetään myös lääkkeettömiä hoitokeinoja -Vanhusten lääkehoidon kokonaisarvioinnit säännöllisiksi -Ravitsemuskoulutus 	2010 - 2020	Johtava ylilääkäri
Yhteistyö kolmannen sektorin kanssa.	<ul style="list-style-type: none"> -Järjestöjen toimintaa avustetaan tarjoamalla niille käyttöön esteettömiä kokoontumistiloja, välineitä ja asiantuntijaosaamista -Myönnetään järjestöavustuksia kohdennetusti niille järjestöille, jotka kehittävät ikäihmisten liikuntaa ja vertaistukea lisäävää toimintaa 	2010 - 2020	Sosiaalijohtaja Vapaa-aika koordinaattori
Vapaaehtoistyön kehittäminen.	<ul style="list-style-type: none"> -Vapaaehtoisille soveltuvien työmuotojen määrittely vanhustyön henkilöstön tukena. - Selvitetään vapaaehtoistyön yhdys henkilön työpanoksen lisääminen 	2010-2020	Sosiaalijohtaja

4.2.2 Asuminen ja elinympäristö

Kangasalan kunnan vammaispoliittisessa ohjelmassa 2005, Kangasala kaikille, asetettiin esteettömään ympäristöön tavoitteet, jotka ovat yhteneväisiä myös vanhusnäkökulmasta. Tavoitteet ovat:

- Kunnan asukkailla on turvallinen, viihtyisä ja eri väestöryhmien tarpeita vastaava elin- ja toimintaympäristö
- Ihmisten toimintakyvyn erilaisuus otetaan huomioon kaavoituksessa ja rakentamisessa
- Yhdyskunta- ja liikennesuunnittelu ottaa huomioon eri vammaisryhmät ja mahdollistaa näin itsenäisen liikkumisen

Julkisen sektorin uudisrakentamisessa ja korjausrakentamisessa toteutetaan nykyisin jo hyvin esteettömyyden periaatetta. Vammais- ja vanhusneuvostoja on kuultu jo suunnitteluvaiheessa julkista rakentamista toteutettaessa.

<i>Tavoite</i>	<i>Toimepide</i>	<i>Aika- taulu</i>	<i>Vastuutaho</i>
Yhteisöllisyyttä tukevat monimuotoiset ja turvalliset ikäihmisten asumisvaihtoehdot.	-Esteettömyyden huomiointi kaavoituksessa -Selvitetään nykyisten vanhustalojen parempi käytettävyys -Seni- ja palvelutalojen rakentamisen mahdollistaminen - Vaihtoehtoisten ryhmäasumismuotojen selvittäminen	2010 – 2020 2012 2012	Kaavoitusarkkitehti Sosiaali- ja terveysjohtaja Sosiaalijohtaja
Asiakkaan ohjaus asunnon muutostöiden osalta	-Kotikäyntejä suorittavat vanhustyöntekijät arvioivat asiakkaiden asuntoja ottaen huomioon esteettömyyden ja turvallisuuden - Sama arvio tehdään aina myös hoito- ja palvelusuunnitelmien laadinnan yhteydessä - Apuvälineiden hankinta keskitysti	2010 – 2020	Kotihoidonjohtaja Kuntoutuksen osastonhoitaja
Toimivat liikenneyhteydet	-Liikennesuunnittelulla mahdollistetaan ikäihmisen tarpeita vastaava ja turvallinen liikkuminen - Palveluliikenteen suunnittelu ja koordinointi	2010 – 2020	Liikennesuunnittelija

Esteetön ympäristö ja liikkuminen	-Esteettömyys huomioidaan yhdyskuntasuunnittelussa -Ulkoilureitit ja kevyen liikenteen väylät esteettömiksi ja kulkureiteille levähdyspaikkoja. -Kartoitetaan erityisesti vanhusten asumis- ja palveluyksiköiden läheisyydessä olevat ulkoilumahdollisuudet.	2010 - 2020	Tekninen johtaja
-----------------------------------	--	-------------	------------------

4.2.3 Kotihoitoa tukevat palvelut

Tavoitteena on, että 90 % kangasalaisista yli 75-vuotiaista asuu omassa kodissaan toimintakyvyn heikkenemisestä huolimatta. Tavoitteen saavuttamiseksi kotihoitoa tulee kehittää ja tehostaa siten, että vuonna 2012 vain 13-14 % (tällä hetkellä 16%) yli 75-vuotiaista saa säännöllistä kotihoitoa. Tämä on määrällisesti vähemmän kuin tällä hetkellä, vaikka vanhusten määrä tulee kasvamaan.

Kotihoidon henkilöstömitoitus tulevalle kymmenelle vuodelle on laskettu sen arvion pohjalta, että säännöllisessä kotihoidossa on 14 % yli 75- vuotiaista. Tätä tavoitetta tukee suunnitelma, että vanhushuollossa otetaan käyttöön vuonna 2010 Rai-toimintakyvyn arviointimittaristo, jonka avulla pystytään objektiivisemmin arvioimaan palvelun tarpeet. Tämän pohjalta voidaan laatia myös kotihoidon kriteerit.

<i>Tavoite</i>	<i>Toimenpide</i>	<i>Aika- taulu</i>	<i>Vastuutaho</i>
Säännöllinen kotihoito 14%:lle yli 75-vuotiaista Ympäri vuorokautinen kotihoito	-Vuoteen 2020 henkilöstöä lisätään 21 henkilöllä -Yöpäivystys 2013 vaatii lisäksi 4 hoitajaa -Kotihoidon henkilöstömitoituksessa pyritään hyvälle tasolle huomioiden asiakkaiden palvelutarpeet	2012 hoitaja x 1 2013 hoitaja x 1 + yöpäivystys x 4 2014 hoitaja x 1 2015 hoitaja x 1 2016 hoitaja x 3 2017 hoitaja x 3 2018	Sosiaali johtaja Kotihoidonjohtaja

		hoitaja x 3 2019 hoitaja x 4 2020 hoitaja x 4	
Kotihoidon tasa-arvoinen ja oikeudenmukainen kohdentuminen sekä resurssien tarkoituksenmukaisuus	-Kotihoidon kriteerien luominen. (Yhteiset kriteerit seutukunnallisesti) -RAI-arviointimittariston käyttöönotto ja sen avulla määritettävät palveluiden piiriin pääsyn raja-arvot	2010 2010	Kotihoidonjohtaja Sosiaalihoitaja
Kehitetään hoito- ja palvelusuunnitelman (Hopasun) laatimista.	-Säännölliset tarkistukset -Vanhuksen lähiverkosto mukaan -Omahoitajuuden tärkeyden korostaminen - Puututaan toimintakyvyn heikentymisen riskitekijöihin, päihdeongelmiin, ikääntyneisiin kohdistuvaan kaltoinkohteluun	2010 – 2020	Kotihoidonjohtaja
Toimiva kotihoito.	-Lääkkeiden jakamisessa selvitetään yhteistyömahdollisuus apteekin kanssa -Prosessien kuvaaminen ja työn sisällön kehittäminen -Kotiutushoitajamallia arvioidaan ja kehitetään -Vahvistetaan ja lisätään moniammatillista kuntouttavaa hoitotyön osaamista kotihoidossa - Fysioterapeutin toimen perustaminen kotihoitoon. -Selvitetään yöpäivityksen tarve ja arvioidaan ostopalvelun mahdollisuus -Kotisairaaloiminnan aloittamisen arvioiminen -Selvitetään laskutuksen muuttaminen aikaperustaiseksi - Kotihoidon henkilöstön työnjaon ja toimenkuvien tarkistaminen -Kirjaamiskäytäntö yhtenäiseksi ja Oma Kansion tehtävän selkeyttäminen	2010 – 2011 2010 2010 2010 – 2015 2015 2010 2010 2010 2010	Johtava ylilääkäri, Sosiaalihoitaja Kotihoidonjohtaja

	-Yhtenäiset ATK-ohjelmistot sosiaali- ja terveystoimeen - Riittävät ATK-laitteet	2011	
Muistisairauksien hyvä diagnostiikka ja hoito	Muistineuvolan ja muistipoliklinikan toiminnan laajentaminen ja oman geriatriin palveluiden lisääminen.	2011 – 2012	Johtava ylilääkäri
Kotona-asuvien vanhusten turvattomuuden vähentäminen riittävien turvapalveluiden avulla	Turvateknologian käytön laajentamisen arvioiminen	2013 - 2020	Sosiaalijohtaja
Kehitetään ja lisätään kerho- ja päiväkeskustoimintaa	-Taajamiin kerho- ja päiväkeskustoimintaa lähipalveluna -Kuntoutuspainotteisia päiväkeskuksia	2010 -	Sosiaalijohtaja Kuntoutuksen osastonhoitaja
Omaishoidon tuen kattavuus ja monimuotoisuus Vuonna 2012 3-4 % (60 -80 henkilöä) ja vuonna 2015 5-6% (113-135 henkilöä) ja vuonna 2020 5-6 % (141-169 henkilöä) yli 75-vuotiaista saa omaishoidon tukea.	-Lisätään omaishoidontukeen määrärahaa sekä kehitetään toimintamuotoja omaishoidon tukemiseen - Uusi omaishoidonohjaajan toimi Jalmarin Kodolle 1.11.2009 alkaen. Omaishoidon ohjaajan avulla omaishoitajille järjestetään ohjausta, koulutusta, tukea ja virkistystä - Kokoaikainen kodinhoitaja omaishoidon tukemiseen -Erilaisten hoitovaihtoehtojen kehittäminen omaishoitajan lakisääteisen vapaan ajaksi	2011-2020 2010 - 2020 2010 2010-2020	Sosiaalijohtaja
Monipuolinen palvelutarjonta	-Selvitetään palvelusetelin käyttömahdollisuudet kotihoidossa-seutukunnallisessa projektissa -Päiväsairaaloiminnan arvioiminen	2009-2012-	Sosiaalijohtaja
Lyhytaikaishoidon kehittäminen	-Riittävä henkilöstö -Vahvistetaan ja lisätään kuntouttavaa hoitotyötä (fysioterapeutin toimen perustaminen) - Päivystyspalveluiden järjestäminen yhteistyössä terveydenhuollon kanssa	2010-2020	Laitoshoidon johtaja

4.2.4 Pitkäaikaishoito

Vanhusten pitkäaikaishoitoa toteutetaan tehostetun asumispalvelun yksiköissä (tehostettua palveluasumista), vanhainkodeissa Rekola-kodossa ja Pentorinteessä, terveyskeskussairaalassa ja Kivannon sairaalassa (laitoshoitoa). Tällä hetkellä Kangasalla on 11,8 % yli 75 vuotta täyttäneistä pitkäaikaishoidossa. Kehittämissuunnitelman ohjausryhmässä asetettiin pitkäaikaishoidon määrälliseksi tavoitteeksi, että Kangasalla vuoteen 2015 mennessä 10 % yli 75-vuotiaista olisi pitkäaikaishoidossa.

Laitospaikkojen suhteellinen vähentäminen ja tehostetun palveluasumisen lisääminen noudattavat valtakunnallista trendiä. Se on suunta, jonka avulla vanhuspalveluihin saadaan kodinomaisuutta ja kustannussäästöjä.

TAULUKKO 8: Yli 75-vuotiaiden pitkäaikaishoitopaikkojen tavoitemäärä

	2009	2012	2015	2020	2030
TEHOSTETTU PALVELUASUMINEN	82 (4,6%)	121(6%)	135 (6%)	168(6%)	263(6%)
LAITOSHOITO	130 (7,2%)	101(5%)	90(4%)	112(4%)	132 (3%)
yhteensä	212	222	225	280	395

<i>Tavoite</i>	<i>Toimenpide</i>	<i>Aika- taulu</i>	<i>Vastuutaho</i>
<p>Vuosina 2010 - 2012 pitkäaikaishoitopaikkoja lisätään 10:llä</p> <p>Vuosina 2013-2015 lisätään pitkäaikaishoitopaikkoja 3:lla</p> <p>Vuosina 2016-2020 lisätään pitkäaikaishoitopaikkoja 55:lla</p>	<p>-Tehostetun palveluasumispaikkojen lisääminen:</p> <p>1.Hopealammen muuttaminen tehostetuksi palveluasumiseksi (20 paikkaa).</p> <p>2. Selvitetään Jalmarin kodon palveluasuntojen muuttamismahdollisuus tehostetuksi palveluasumiseksi</p> <p>3. Selvitetään Sahalahdelle palvelutalon rakentamisvaihtoehdot</p> <p>4. Ostetaan lisää yksityisen tehostetun asumispalvelun paikkoja</p> <p>- Ympäri vuorokautista hoitoa tarvitseville suunnitellaan muita hoitovaihtoehtoja, esimerkiksi ns. solumuotoista asumista</p> <p>- Ollaan mukana seutukunnallisessa vanhusten erityishoiva-hankkeessa</p> <p>- Rekola-kodon paikkaluku säilyy 2010 – 2015 eikä suunnitel-</p>	2010-2012	<p>Sosiaali- ja terveysjohtaja</p> <p>Johtava ylilääkäri</p> <p>Sosiaalijohtaja</p>

	tua kolmen asukaspaikan vähentämistä toteuteta - Terveyskeskussairaalan hoitopaikoista enintään 15% pitkäaikaiskäytössä		
Pitkäaikaishoidon kehittäminen	-Yksilövastuisen hoitotyön kehittäminen -RAI-arviointimittariston käyttöönotto ja sen hyödyntäminen -Hoitopaikkojen profiloitumisen kehittäminen -MRSA-hallintasuunnitelma - Arvioidaan hoitopaikkojen turvallisuutta ja esteettömyyttä -Selvitetään palvelusetelin käyttömahdollisuudet tehostetussa palveluasumisessa	2010 – 2020 2010	Johtava ylilääkäri Sosiaalijohtaja
Yksityisen tehostetun palveluasumisen laadun valvonta	-Tehostetun palveluasumisen kilpailuttaminen -Yksityisten asumispalveluyksikköjen valvontasuunnitelman laatiminen	2010 2010 - 2011	Sosiaalijohtaja Laitoshoidon johtaja
Tehostetun palveluasumisen käytön kehittäminen	- Selvitetään määräaikaisten vuokrasopimusten tekeminen -Asuntojen tilapäiskäytön mahdollistaminen	2010	
Toimintamalli, jossa asiakkaan toimintakyvyn heikkeneminen tai palvelutarpeen kasvu ei edellytä siirtymistä toiseen laitokseen	-Vanhainkodeilla muutama potilaspaikka tarvittavia i.v.-nestehoitoja ja kipuhoitoja tai saattohoitotilanteita varten - Palvelukeskus Maijalassa ja Jalmarin Kodon palveluasunnoissa sekä asumispalveluyksiköissä on mahdollisuus monitasoiseen sairaanhoitoon ja saattohoitoon	2010 – 2012	Sosiaalijohtaja Laitoshoidon johtaja
Pentorinteen vanhainkodin tiivis yhteistyö Kangasalan vanhushuollon kanssa	Kuntayhtymän purkaminen, mikäli Kangasalan ja Kuhmalahden kuntaliitos ei toteudu	2010	Sosiaali- ja terveysjohtaja, sosiaalihoitaja, laitoshoidon johtaja

4.2.5 Henkilöstö ja johtaminen

Valtakunnallinen laatusuositus ympärivuorokautisen hoidon henkilöstön vähimmäismääräksi on määritelty 0,5 - 0,6 hoitotyöntekijää yhtä asukasta kohden. Korkeampi vaihtoehto on suositeltava silloin, kun asiakkailta on vaikeita somaattisia sairauksia tai käytösoireita tai kun hoitoympäristön olosuhteet aiheuttavat henkilökunnan lisätarpeita. Hyvä henkilöstön mitoitus ympärivuorokautisessa hoidossa 0,7 - 0,8. Mikäli terveyskeskusten vuodeosastoilla on lääketieteellistä hoitoa vaativia asiakkaita, vähimmäismitoitus on 0,6-0,7.

TAULUKKO 11: Henkilöstömitoitukset ympärivuorokautista hoitoa antavissa palveluyksiköissä vuonna 2009

Kaivannon sairaala	
Osasto 6	0,67

Kangasalan terveyskeskus	
Osasto 1 ja 2	0,63

Rekola-koto	koko talo 0,63
Osasto 1, dementia-osasto Hopealampi	0,65
Osasto 2A ja 2 B	0,60
Osasto 3	0,64
Rikun ryhmäkoti	0,58

Pentorinne	koko talo 0,69
Dementiosasto Mäntylä	0,73
Hoivaosastot: Raitala, Kuusela, Koivula	0,67

Jalmarin koto	
Ryhmäkoti	0,60

<i>Tavoite</i>	<i>Toimenpide</i>	<i>Aika-taulu</i>	<i>Vastuutaho</i>
Turvataan riittävä ja tarkoituksenmukainen henkilöstö	<ul style="list-style-type: none"> - Vanhuspalvelujen henkilöstön työtehtävien ja vastualueiden tarkistaminen - Kehitetään varahenkilöstöjärjestelmää palveluiden turvaamiseksi kuntalaisille - Sosiaali- ja terveystoimen hoitotyöhön yhteinen rekrytointi. - Tiivis yhteistyö oppilaitosten kanssa - Laadukas työhön perehdyttäminen ja mentoroinnin kehittäminen 	2010 – 2020	Johtava ylilääkäri Sosiaalijohtaja Laitoshoidon johtaja Kotihoidon johtaja

	<ul style="list-style-type: none"> - Vahvistetaan henkilöstömitoituksen dynaamisuutta (hoidon tarpeen vaatiessa henkilöstö siirtyy hoitopaikkojen välillä ja sisällä) - Työkiertoa kehitetään ja mahdollistetaan edelleen 		
Työkäytäntöjen tehostaminen	<ul style="list-style-type: none"> - Palaverikäytäntöjen kriittinen arviointi - Tiedottamisen tehostaminen - Asiakaspalvelun kehittäminen - Asiakaspalautteiden käyttö - Työn kehittäminen - SAS-ryhmän työn kehittäminen 	2010-2020	Laitoshoidon johtaja Johtava ylihoitaja Kotihoidon johtaja
Henkilöstön osaamisperustan vahvistaminen ja vahvuuksien huomioiminen	<ul style="list-style-type: none"> - Osaamiskartoitusten hyödyntäminen ja täydennyskoulutuksen toteuttaminen - Perehdyttämiskansioiden päivittäminen - Laatutyön jatkaminen ja laatu-kansioiden ylläpitäminen - Palveluhenkisyiden korostaminen 	2010-2020	Sosiaalijohtaja Johtava ylihoitaja Laitoshoidon johtaja Kotihoidon johtaja
Esimiestyön kehittäminen	<ul style="list-style-type: none"> - Säännölliset kehityskeskustelut - Esimiesten tavoitettavuus - Työhyvinvoinnin edistäminen sisältäen aktiivisen aikaisen puutumisen mallin käyttöönoton 	2010	Sosiaalijohtaja Johtava ylilääkäri Johtava ylihoitaja Laitoshoidon johtaja Kotihoidon johtaja

5 VANHUSPALVELUJEN NYKYTILA

5.1 Ennaltaehkäisevä työ ja kuntoutus

Kuntalaisten omasta terveydestä huolehtiminen sekä terveet elintavat vähentävät palvelujen kysynnän kasvua ja suuntaavat palvelujen tarvetta kevyempiin palveluihin. Vanhustyössä on pyrittävä kehittämään entistä enemmän ennaltaehkäiseviä palveluja ja lisättävä yleistä tietoa toimintakyvyn ylläpitämisestä. Yhteisöllisyys ja osallistumien eri toimintoihin vähentävät yksinäisyyden ja turvattomuuden tunnetta ja lisäävät elämänhalua. Tavoitteena olisi, että ikäihmiset osallistuivat samoihin toimintoihin ja käyttäisivät samoja palveluja muun väestön kanssa. Esimerkiksi Kangasala-opiston kaikki ryhmät ovat pääsääntöisesti avoinna myös ikäihmisille; jotkut ryhmät ovat erityisesti suunnattu eläkeikäisille. Vuonna 2008 kansalaisopiston ryhmiin osallistui 65-74-vuotiaita yhteensä 474 ja yli 75-vuotiaita yhteensä 122.

5.1.1 Liikunta

Kaikki tutkimukset osoittavat, että liikunta tukee ja ylläpitää monin tavoin ikääntyneiden ihmisten toimintakykyä sekä terveyttä ja tätä kautta mahdollistaa omatoimista itsenäistä elämää huolimatta mahdollisista iän mukanaan tuomista sairauksista. Toimintakyvyn säilyttämisen kannalta päivittäinen lihasvoiman ja tasapainon harjoittaminen on tärkeää. Merkittäviä tuloksia harjoitusten hyödyistä ikääntyvien osalta on saatu esimerkiksi Ikäinstituutin Voimaa vanhuuteen -ohjelman interventioissa. Liikuntaharrastuksen on todettu olevan yhteydessä myös psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin.

Ikääntyvät ihmiset ovat heterogeeninen ryhmä fyysisen aktiivisuuden näkökulmasta. Liikunnan toteutuminen voi vaihdella tavoitteellisesta kilpaharrastuksesta eläkeläisyhdistyksen kuntojumpaan tai päivittäiseen lyhyeen kävelylenkkiin rollaattorin kanssa. Usein arkiliikunnan toteutuminen on ainut päivittäinen liikuntamuoto. Kangasalan terveyskeskuksen kuntoutusosasto ylläpitää vuosittain opaslehtistä, johon on koottu Kangasalla toimivat ikäihmisten liikunta- ja kuntoutusryhmät. Liikuntapalveluista tiedottaminen on tärkeää, koska liikuntapalveluja tarjotaan ja tuotetaan monilla eri tavoilla: palveluidentuottajina voivat olla kunnan eri hallintoalat, järjestöt ja yksityiset yrittäjät.

Kunnan liikuntatoimi on muuttunut vapaa-aikapalveluiksi ja sillä on päävastuu erityisliikunnan järjestämisestä. Ikääntyneille suunnattuja liikuntapalveluja ei ole pystytty lisäämään yli viiteen vuoteen, vaikka väestön ikärakenteen muuttuessa tulisi erityisesti kiinnittää huomioita ikääntyvän väestön liikuntapalvelujen kehittämiseen.

5.1.2 Terveellinen ravinto

Vanhuksen yleistilan, hyvinvoinnin ja toimintakyvyn kannalta yksi olennainen tekijä on hyvä ravitsemus. Ravitsemustilan havainnointi ja hoito auttavat ehkäisemään laihtumista ja ylläpitämään toimintakykyä ja elämänlaatua. Sairaudet, puremis- ja nielemisvaikeudet sekä käytännön olosuhteet, yksinäisyys ja dementia voivat vaikuttaa merkittävästi ravitsemustilaan. Huono ravit-

semustila voi olla suoranainen syy hoitotarpeeseen tai välillisesti sairaalaan joutumiselle. Malnutrition eli virheravitsemuksen esiintyvyys on 5-10 % yli 75-vuotiaista, sairaala- ja hoivavanhuksilla jopa 30-80% , jolloin sairauksista toipuminen hidastuu, lihasvoima heikkenee ja kaatumis- ja murtumariskit lisääntyvät.

Ravitsemuksen suurin riski yli 80-vuotiailla on liian vähäinen energian saanti ja laihtuminen pikemminkin kuin ylipaino, joka taas on valtaväestöllä merkittävin ravitsemukseen liittyvä terveysriski. Erityisesti energia- ja proteiinimalnutritio on sairaiden vanhusten ongelma – ja siihen tulisi puuttua nykyistä aktiivisemmin. Ikääntyneen ravitsemuksen suuri paradoksi on se, että lihavakin vanhus voi olla aliravittu.

Ravitsemustilaa voidaan kartoittaa mm. MNA-mittarilla (Mini Nutritional Assessment), jota on ravitsemusterapeutin perehdytyksellä käytetty jo terveyskeskussairaalassa. Erityisesti kotihoidossa ravitsemustilan arviointia tulisi aktiivisesti lisätä.

5.1.3 Palvelutarpeen arviointi ja palveluohjaus

Vanhusten yhdenvertaisuutta palvelujen saannissa parannetaan kehittämällä palvelutarpeen arviointia ja palveluohjausta sekä erilaisilla toimintakykymittareilla. 75 vuotta täyttäneiden sosiaalipalveluiden tarpeen arviointi on ainut lainsäädännössä ikään perustuva oikeus. Palvelutarpeen arvioinnin tavoitteena on tunnistaa asiakkaan yksilölliset tarpeet ja auttaa järjestämään asiakkaalle hänen tarvitsemansa palvelut ja tuki. Kangasalla vuonna 2008 kotihoidonohjaajat ja vanhushuollon sosiaalityöntekijä tekivät yhteensä noin 25 lakisäateistä palvelutarpeen arviointia ikäihmisille. Palvelutarpeen arvioinnin lisäksi vanhushuollon eri työntekijät antavat palveluohjausta. Yksilökohtaisella palveluohjauksella pyritään antamaan oikea-aikaista ohjausta ja neuvontaa sekä puuttumaan riittävän varhain palvelutarpeisiin. Kangasalan sosiaali- ja terveyskeskuksessa vanhuspalveluissa ei ole varsinaisia palveluohjaajia - kaikki vanhustyötä tekevät omalta osaltaan antavat palveluohjausta. Jokaisella säännöllisten palveluiden piirissä olevalle vanhuksella tulisi olla omahoitaja, jonka tehtäviin kuuluu palveluohjauksesta vastaaminen ja henkilökohtainen tarvekartoitus.

Jalmarin kotoon saadaan marraskuusta 2009 alkaen omaishoidon ohjaajan toimi, jonka työkuvaan kuuluu myös ikäihmisille tarkoitettun Tieto Kodon perustaminen. Tieto Koto tulee olemaan neuvontapiste, josta eläkeikäiset saavat tietoa palveluista, etuuksista ja liikunta- ja virkistymähdollisuuksista. Tieto Kodossa autetaan myös mm. erilaisten hakemusten täyttämässä ja siellä tulee olemaan asiakaskäyttöön tarkoitettu maksuton nettipiste.

5.1.4 Järjestötoiminta

Merkittävä rooli ikääntyneiden kotona asumisen edellytysten luomisessa on kolmannella sektorilla, jolla tarkoitetaan pääasiassa järjestöjä, säätiöitä sekä organisoitunutta kansalaistoimintaa. Järjestöissä jäsenet toimivat yhdessä samanhenkisten ihmisten kanssa. Ikäihmisenäkin on hyvä kuulua yhteisöön, jossa on itseä kiinnostavia toimintoja, mahdollisuus saada tietoa ja osallistua liikunta- ja kulttuuritarjontaan. Kangasalla toimii useita järjestöjä, joilla on tarjota monipuolista ohjelmaa eläkeikäisille. Monet järjestöt ovat viime vuosina kehittäneet erityisesti liikunnallisia ja kuntouttavia toimintoja. Eläkeläisjärjestöjen neuvottelukunta on toiminut eläkeläisjärjestöjen

yhteisenä foorumina ja eläkeläisjärjestöjen edustajista koostuva Vanhusneuvosto toimii ikäihmisten asioiden edistäjänä.

5.1.5 Vapaaehtoistyö

Vapaaehtoistyö on ennaltaehkäisevää toimintaa, niin vapaaehtoistyöntekijöille itselleen kuin vapaaehtoistyön asiakkaille. Suomen Punainen Ristin Kangasalan osasto on aloittanut Kangasalla 1980-luvulla ystävätoiminnan, joka suurelta osin kohdistuu ikäihmisiin. Kangasalla vapaaehtoistoiminta järjestetään keskitetysti Jalmarin Kodosta, jossa vapaaehtoistyön yhdyshenkilö vastaa toiminnasta. Vapaaehtoistyöntekijöitä oli kirjoilla vuonna 2008 yhteensä 99, heistä naisia oli 78 ja miehiä oli 21. Ystäväpareja oli 121; joillakin vapaaehtoisystävällä oli useampi ystävä. Vuonna 2008 vapaaehtoisystävien avuntarvepyyntöjä tuli 150, joihin kaikkiin pystyttiin vastaamaan. Vapaaehtoisystävät työskentelevät sekä vanhusten kotona sekä eri hoitopaikoissa. He toimivat mm. ulkoiluttajina, saattoapuna sekä virkistyksen ja ystävyyden antajina. Jalmarin Kodolla järjestetään myös vapaaehtoistyöntekijöille vapaaehtoistyötä tukevaa toimintaa. Vapaaehtoistyön kehittäminen ja laajentaminen on haasteellinen tehtävä, jossa useat kunnat ovat onnistuneet. Vanhuspalvelujen rakennemuutosta ei kuitenkaan voi rakentaa vapaaehtoistyön lisäämisen väraan.

5.1.6 Seurakunnan toiminta

Kangasalan seurakunnan erityisesti vanhuksille tarkoitettua toimintaa ovat säännölliset Kirkonkoto-palvelupäivät ja diakoniatyön järjestämät kyläkerhot, kirkkopyhät, kevät- ja joulujuhlat, leiripäivät, päiväkuoro ja yhteiset syntymäpäivät. Kirkkopyhiin ja syntymäpäiväjuhliin järjestetään tarvittaessa kuljetus. Harkinnan mukaan annetaan kuljetuspalvelulappuja myös seurakunnan muihin tilaisuuksiin. Seurakunnan diakoniatyön yksi perustehtävistä on vanhusten henkisen ja hengellisen elämän hoitaminen ja tuen, avun ja yhteisyyden tarjoaminen. Diakoninen hoitotyö painottaa ikääntyvien kunnioittamista, arvostamista ja ainutlaatuisuuden huomioon ottamista sekä uskontoa voimavarana vanhuudessa. Diakoniatyön kohteena ovat yksinäiset, monenlaista apua tarvitsevat vanhukset ja heidän omaisensa. Seurakunnan vapaaehtoistyössä on mukana ikäihmisiä sekä tekijöinä että kohteena.

5.1.7 Terveyspalvelut

Ikäihmiset käyttävät paljon terveydenhuollon palveluja niin avohoidossa kuin laitoshoidossakin. Paikallisilla palveluilla pystytään tekemään pitkäjänteistä ennaltaehkäisevää kansanterveystyötä. Toimiva väestövastuu- ja omalääkärijärjestelmä takaa iäkkäälle asiakkaalle pysyvät hoitokontaktit. Keskusterveysaseman lisäksi sivuterveysasemia on Kangasalla Vatialassa, Suoramalla, Ruutanassa ja Sahalahdella. Ikäihmisten kannalta lähipalveluiden säilyminen on toivottavaa.

Keskeisten kansansairauksien ehkäisy ja hyvä hoito ovat palauttaneet toimintakykyä ja antaneet lisää vuosia vanhuuteen. Sairauksien ilmaantumisen lisäksi näkö- ja kuuloaisti sekä tasapaino ja lihasvoima heikkenevät ikääntymisen myötä, mutta fyysiset rajoitteet pystytään usein ratkaise-

maan riittävällä avunsaannilla. Mutta turvattomuus ja dementian esiintymisen lisääntyminen aiheuttavat lisääntyvää ympärivuorokautista palvelutarvetta.

Terveydenhuollossa on voimassa hoitotakuu. Terveyskeskukseen on saatava arkisin terveyskeskuksen aukioloaikana välittömästi puhelinyhteys tai sinne on voitava mennä käymään. Potilaan hoidon tarve voidaan arvioida usein jo puhelimesta, ja sen voi tehdä muukin terveydenhuollon ammattihenkilö kuin lääkäri. Jos hoidon tarpeen arviointi vaatii terveyskeskuksessa käyntiä, sinne on saatava aika kolmen arkipäivän kuluessa yhteydenotosta. Jos arvioinnissa tullaan siihen tulokseen, että tarvitaan lääkärin vastaanotto, se on järjestettävä terveyskeskuksessa kolmessa kuukaudessa. Mikäli terveyskeskuksen lääkäri tekee lähetteen erikoissairaanhoidon, erikoislääkärin on lähetteen perusteella tehtävä arvio hoidon kiireellisyydestä kolmessa viikossa ja asiakkaan on saatava siitä tieto kolmessa viikossa. Jos erikoislääkäri toteaa, että hoitoa on saatava erikoissairaanhoidossa, sen on tapahduttava kuuden kuukauden aikana. Ensiapuun ja päivystysluonteiseen hoitoon on päästävä heti.

5.1.7.1 Aikuisneuvonta

Asiakkaalla on mahdollisuus keskustella, saada ohjausta ja neuvontaa terveyteensä liittyvissä asioissa terveydenhoitajan vastaanotoilla. Terveysneuvonnan avulla tuetaan kokonaisvaltaisesti ja yksilöllisesti vanhuksen toimintakykyä ja ennalta ehkäistään sairauksien puhkeamista. Aikuis-tyypin diabeteksen, muistisairauksien ja valtimotautien ennaltaehkäisy ja niiden seulonta kuuluvat terveydenhoitajan työhön. Aikuisneuvonnan terveydenhoitajat pitävät vastaanottoa omilla alueillaan sekä myös esim. Jalmarin Kodolla, sotaveteraanien tukikohdassa ja kouluilla, jonne vanhusten on helppo tulla. Terveydenhoitajat tekevät tarvittaessa kotikäyntejä esim. asiakkaan toimintakyvyn arvioimiseksi. Vanhuksen fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä voidaan parhaiten arvioida, kun tunnetaan vanhuksen elinympäristö sekä sosiaalinen verkosto, joka tukee häntä selviytymään päivittäisistä haasteista ja vaatimuksista. Kaatumistapaturmien ennaltaehkäisy, liikuntaneuvonta ja liikkumiseen motivointi ovat vanhuksen hyvinvointia edistävää neuvontaa. Terveydenhoitajat tekevät moniammatillista yhteistyötä fysioterapian työntekijöiden kanssa kaatumistapaturmien ennaltaehkäisyssä ja tarvittavien apuvälineiden hankkimisessa vanhukselle.

5.1.7.2 Muistineuvolatoiminta

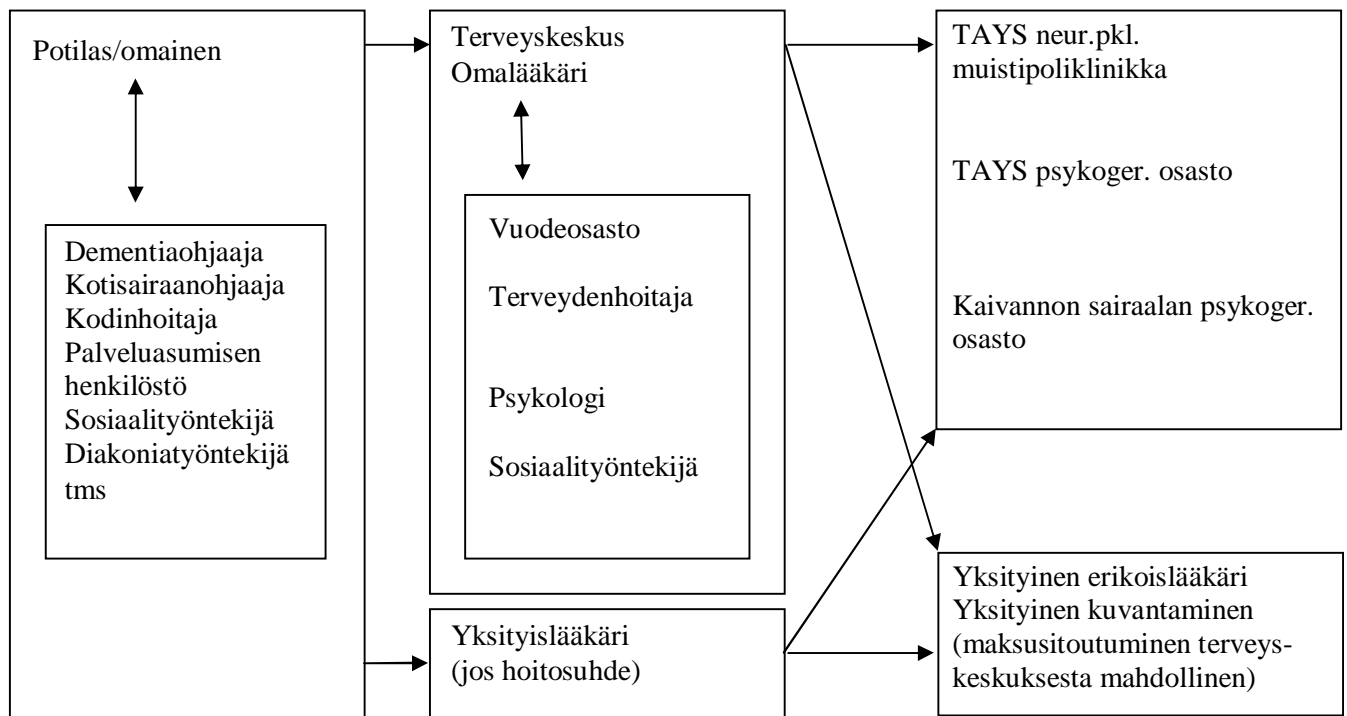
Suomessa on yli 120 000 muistisairasta ihmistä ja joka vuosi yli 13500 ihmisellä todetaan jokin muistisairaus. Muistisairaudet ovat kustannuksiltaan yksi kalleimpia sairausryhmiä ja suurimpia vanhustyön haasteita. Seuraavien kymmenen vuoden aikana muistisairauksista johtuvat kustannukset nousevat ennusteen mukaan 24 %.

TAULUKKO 9: Dementian esiintyvyys ikäryhmittäin (Topo ym.) 2008, THL

Ikäryhmä	Dementian esiintyvyys %
65 -69	2,3
70 - 74	4,2
75 - 79	8,6
80 -84	13,0
85 - 89	25,3
90 -	33,3

Kangasalla on vuodesta 2006 alkaen toiminut yksi muistihoitaja täysipäiväisesti ja sekä ostopalveluna geriatriin vastaanotto 3 tuntia viikossa. Vuonna 2008 geriatrilla käyntejä oli 136; muistihoitajalla oli kirjoilla 200 muistisairaasta. Vuosittain on todettu noin 70 uudelle henkilölle muistisairaus, joista 60 %:a asuu yksin kodeissaan. Muistihoitajan tehtäväkuvaan kuuluvat mm. muistitestaukset, tiedollinen ja tunnetason tuki, kotikäynnit sairauden alussa ja seurantakäynnit, palveluohjaus, omaisten- ja sairastuneiden ryhmien ohjaaminen, koulutuksen järjestäminen ammattihenkilökunnalle sekä sairastuneille ja heidän omaisilleen (ensitietopäivät).

KAAVIO 2: Muistihäiriöpotilaan tutkimuskäytäntö Kangasalla (vuodelta 2002)



5.1.7.3 Päihde- ja mielenterveystyö

Mielenterveysongelmat ja niiden ilmaantuminen eivät häviä mihinkään ikääntyessä. Mahdollisimman hyvä fyysinen terveys ja toimintakyky ovat tärkeitä myös vanhuksen mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä. Vanhuksen mielenterveyshäiriöiden ja päihteiden käytön varhainen toteaminen on vanhuksen toimintakyvyn säilymisen kannalta tärkeää. Ikääntyessä tietyn tyyppiset muutokset kuormittavat mielenterveyttä. Omat tai läheisen sairaudet aiheuttavat huolia, masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta. Leskeksi jääminen, yksinäisyys ja turvattomuus sekä lisääntyvä päihteiden käyttö ovat riskitekijöitä, jotka kuormittavat elämänhallintaa ja hyvinvointia. Iäkkäillä on myös taloudellisia ja itsenäisyyden menettämiseen liittyviä pelkoja. Iäkkäiden mielenterveyspalvelut ja riittävät henkisen tuen saannit olisi turvattava. Yksinäisyyden torjuminen on eräs tärkeä kehittämiskohde. Hoitohenkilöstöllä tulisi olla riittävät valmiudet päihde- ja mielenterve-

ysongelmien tunnistamiseen. Kodikas-työryhmä toteuttaa mielenterveyspotilaiden kotihoito- ja kuntoutuspalveluita mielenterveystoimiston asiakasvalinnan kautta.

Eri maissa tehtyjen tutkimusten mukaan 6-8-% ikääntyneistä naisista on kokenut kaltoinkohtelua, jota esiintyy usein lähisuhteissa. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset ovat avainasemassa kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja ehkäisyssä.

5.1.7.4 Suun ja hampaiden hoito

Hampaiden ja suun terveys voivat vaikuttaa ihmisen yleiseen terveydentilaan; hoitamaton suu altistaa monille muille taudeille. Vanhemmiten sairaudet ja lääkitykset lisääntyvät ja vaikeuttavat vähitellen vanhuksen hampaiden hoitoa sekä kotona että hammaslääkärin vastaanotoilla. Suun kuivuminen lääkehoitojen lisääntyessä voi olla suureksi haitaksi hampaistolle. Käden motoriikan tai näön heikkenemisen vuoksi hampaiden puhdistaminen vaikeutuu. Muistin heikkeneminenkin voi edetessään johtaa harjauksen unohtumiseen ja kasvavan bakteerimäärän kertymiseen hampaistoon. Hampaiden reikiintymisen lisäksi ientulehdukset ovat vanhuksilla yleisiä. Alttius suun tulehduksiin ja sieni-infektioihin on erityisen suuri irtoproteesin käyttäjillä.

Työnjakoa hammashoitajan, suuhygienistin ja hammaslääkärin välillä tulee edelleen kehittää ennaltaehkäisevään suuntaan ja vanhushuollon hoitohenkilöstöä kouluttaa päivittäiseen suun hoitoon. Monien sairauksien ja lääkkeiden käytön vuoksi olisi myös eduksi, jos vanhusten hammashoidon yhteydessä hammaslääkärillä olisi mahdollisuus konsultoida hoitavaa lääkäriä.

5.1.7.5 Terveyskeskussairaala

Terveyskeskussairaalassa on kaksi osastoa, joilla molemmilla on 40 sairaansijaa ylipaikkoineen. Talouden tasapainotusohjelmassa on ehdotettu, että paikkoja vähennetään, mikä voinee toteutua lyhyellä aikavälillä, mutta vanhusväestömäärän kehityksen huomioiden täyteen paikkalukuun jouduttaneen palaamaan lähitulevaisuudessa takaisin. Terveyskeskussairaala toteuttaa yli 22 000 kangasalalaisten hoitopäivää vuosittain, mikä on tarvittavista hoitopäivistä lähes puolet. Pitkäaikashoidon osuutta potilaspaikoista tulee vanhushuollon laatusuosituksen mukaisesti vähentää ja keskittyä akuuttihoitoon ja erikoissairaanhoidon jatkohoidon turvaamiseen. Terveyskeskussairaalan toiminta on muuttunut entistä vaativammaksi akuuttihoitoon, kasvaneen potilasvaihdon sekä erikoissairaanhoidon jatkohoitotarpeiden ja työnjaon vuoksi. Terveyskeskuksen vuodeosastojen toimintaa on kehitetty 2000-luvulla toteuttaen hoitomoduleja ja erityisosaamista erityisesti muihiväestön tutkimusten järjestämisessä, kivunhoidossa ja terminaalihoitossa sekä kokonaisvaltaisessa kuntoutuksessa. Erillinen erityisesti tekoniivelsairaalan potilaisiin ja neurologisiin potilaisiin erikoistunut kuntoutusmoduli on edelleen kehittänyt toimintaansa saaden tunnustusta ja erinomaisia hoitotuloksia mm. TAYS:n lonkkamurtumapotilaiden kuntoutusprojektissa.

Osastojen potilasvaihto tulee säilyttää riittävänä ja hoitoaikojen pitenemistä välttää erikoissairaanhoidon kustannusten hallitsemiseksi. Kuormitusluvut ovat olleet yli 100% ja keskimääräinen hoitoaika viime vuosina keskimäärin 20-22 vrk, potilaiden keski-ikä on noin 76 vuotta. Kangasalalaisten osuus kaikista terveysterveyskeskussairaalan hoitopäivistä on ollut yli 75 %. Epidemioiden hallinta ja MRSA-infektioiden leviämisen torjunta asettaa jatkuvia haasteita henkilöstön ammattitaidolle ja tilojen tarkoituksenmukaisuudelle. Uusia rakenteellisia keinoja MRSA-

hallintaan joudutaan jatkossa miettimään, koska vuonna 2008 uusia MRSA-tapauksia oli tavallista enemmän.

Kotiutushoitajan työ terveyskeskuksessa on kokeilussa kesästä 2009 alkaen ja kotiutushoitajan on tarkoitus tehdä yhteistyötä niin kotihoidon kuin erikoissairaanhoidonkin kanssa nopean, hyvin valmistellun ja onnistuneen kotiutuksen takaamiseksi. Riittävät avohoitopalvelut ja erilaiset jatkohoitopaikat takaavat palveluja ja hoivaa tarvitsevien kotiutumisen oikea-aikaisesti ja laitostumisen välttämisen. Yhteistyön kehittäminen on olennaista erityisesti kuntoutuksen ja kotihoidon kanssa sekä toisten hoitolaitosten ja vanhainkotien kanssa hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi. Kuntoutuspalavereissa ja hoitoneuvotteluissa käsitellään moniammatillisesti palvelutarpeita ja jatkohoitosuunnitelmia.

Ikäihmisten psykogeriatriset konsultaatio- ja erikoissairaanhoidotarpeet ovat olleet viime vuosina vähäisiä ja osaaminen kannattaa tuottaa mahdollisimman paljon omana toimintana. Neurologisten vaikeiden jäännöstilojen ja alkoholidementia- ja vaikeiden käytösoireisten potilaiden hoito kannattaa pyrkiä keskittämään joko seutukunnallisesti yhteiseen yksikköön tai mahdollisesti sisäiseen erikoisyksikköön. Terminaalivaiheen potilaiden kivunhoito ja saattohoitoprosessissa myös omaisten tukeminen on keskeistä. Saattohoidossa tulisi taata yksityisyys ja rauha sekä myös omaisten yöpymismahdollisuus.

Osalle terveyskeskuksen pitkäaikaispäätoöksellä olevista potilaista on ostettu hoitoa Palvelukoti Sylvianna Oy:n hoivasairaalaasta Pikonlinnasta.

5.1.8 Kuntoutustoiminta

Ennaltaehkäisevä ja kuntouttava työote tulee olla mukana kaikissa vanhushuollon toimintaprosesseissa. Toimintakyvyn ylläpito yhä iäkkäämpien ja sairaampien kotona asumisen mahdollistamiseksi tulee olemaan haaste. Toimintakyky haavoittuu ja heikkenee nopeasti akuuttien sairastumisien yhteydessä ja iäkkäällä nopea diagnostiikka ja hoito ja siten toimintakyvyn palauttaminen mahdollisimman pian on tärkeää.

Yksilöllisten tarpeiden huomioonottaminen ja motivointi on kuntoutumistapahtuman perusta. Fyysisen toimintakyvyn ja lihaskunnon parantamisen lisäksi vähintään yhtä tärkeää on sosiaalisen ja henkisen kuntoutuksen tukeminen. Yksinäisyys on usein uhka myös toimintakyvyn taantumiselle. Elämänhallinnan ja elämänhalun palauttamiseen kannattaa panostaa. Siksi perheen tuki, päiväkeskustoiminta, ryhmätuki ja yhteisöllisyys ovat kuntouttavia. Usein jo säännöllinen päivärytmi ja ravinnon saannista, ulkoilusta ja lääkityksestä huolehtiminen kohentavat arkea.

5.1.8.1 Fysioterapia

Terveyskeskuksen fysioterapiassa painottuu omatoimisen hoidon ohjaus ja liikuntaneuvonta yksilöllisen arvion pohjalta kuntoutusneuvolakäynneillä tai erilaisissa ryhmissä. Ikäihmisten fysioterapiassa painotetaan kotona selviytymistä. Mittava joukko kotona asuvia ikäihmisiä saadaan viikoittain aktiivisen kuntoutuksen piiriin monimuotoisella ryhmäkuntoutustoiminnalla (mm. ikäihmisten ryhmät, kuntosali-, allasvoimistelu-, ja lääkinnällisen harjoitusterapian ryhmät sekä

parkinson-, ms- ja avh-potilaiden erityisryhmät). Kotikäynnit ja omaisten kanssa yhteistyö ovat useimmiten välttämättömiä suunnittelussa onnistumiseksi ja käytännön toiminnan toteutuksessa. Kotikäynneillä kartoitetaan vanhusten toimintakykyisyyttä ja laaditaan tarvittaessa harjoitusohjelma. Työpanosta suunnataan enenevästi vanhusten apuväline seurantaan sekä seurannasta poikiin kotikäynteihin. Kotikäynneillä pyritään tekemään tehostetusti kaatumisriskiarviointia ja näin ennaltaehkäisemään mm. kaatumisten aiheuttamaa lonkkamurtumariskiä.

Vuonna 2005 - 2007 toteutettiin Pirkanmaan sairaanhoitopiirin koordinoima projekti lonkkamurtumapotilaiden hoidon kehittämiseksi. Tässä painotettiin potilaiden kotiuttamista mahdollisimman nopeasti ja sujuvasti terveyskeskussairaalaan kotiin. Seurannassa todettiin, että vuositason kangasalalaisia lonkkamurtumapotilaita oli noin 30. Vuonna 2008 lisäystä oli jo noin 10 potilasta. Projektin aikana todettiin, että kangasalaiset potilaat kotiutuivat keskimäärin 30 vuorokaudessa ja vertailukuntien terveyskeskuksissa noin 47 vuorokaudessa. Projektin myötä pysyväksi käytännöksi otettiin kuntahoitajan tekemät lonkkamurtumapotilaiden seurannat 3 kk kohdalla operaatiosta. Samoin on tehostettu ennaltaehkäisevää työtä murtumien ehkäisemiseksi mm. kaatumisriskiarvioinneilla ja apuvälinepalvelulla.

Vuonna 2008 terveyskeskuksen kuntoutuksesta tehtiin 186 kotikäyntiä yli 65-vuotiaille. Poliklinikalla tapahtuvia yksilökuntoutuskäyntejä oli 674 ja ryhmässä tapahtuvia kuntoutuskäyntejä kangasalalaisille yli 65-vuotiaille 2 975. Terveyskeskuksen kuntoutusosastolla suoritettiin vuonna 2008 yhteensä 12 276 fysioterapiakäyntiä, joista yli 65-vuotiaiden osuus oli 46,85 prosenttia ja yli 75-vuotiaiden osuus 24,78 prosenttia.

Jalmarin Kodossa on myös runsaasti monimuotoista kuntoutustoimintaa. Fysioterapiaa toteutetaan suurimmaksi osaksi ryhmäkuntoutuksena (kuntosali-, allas-, tuolijumppa- ja rentoutusryhmät). Muita fysioterapian palveluita ovat apuvälinearviointi, yksilöterapia, neuvonta ja ohjaus. Vuonna 2008 fysioterapeutin ryhmistä kuusi oli Jalmarin kodon asukkaille ja yhdeksän talon ulkopuolisille asiakkaille suunnattuja.

Rekola-kodossa toteutetaan kahden kuntahoitajan ohjaamana kuntoutustoimintaa päiväkeskusasiakkaille sekä lyhytaikais- ja pitkäaikaishoidossa oleville. Kuntoutusta toteutetaan Rekolakodon kuntosalilla, osastoilla sekä ulkoilun avulla.

5.1.8.2 Toimintaterapia

Toimintaterapia tukee ikääntyvää selviytymään päivittäisen elämänsä eri tehtävistä kuten itsestä huolehtimisesta, kodinhoidollisista tehtävistä, asioinnista sekä sosiaalisesta osallistumisesta. Toimintaterapeutin työ perustuu ikääntyneen henkilön toimintakyvyn ja elinympäristön kokonaisvaltaiseen arviointiin tavoitteena ikääntyneen henkilön toimintamahdollisuuksien parantaminen. Toimintakykyä voidaan tukea pohtimalla ja harjoittelemalla ikääntyneen kanssa uudenlaisia toimintatapoja, hyödyntämällä apuvälineitä ja suunnitelmilla asunnon muutostöistä tukemaan toiminnallista suoriutumista.

5.1.8.3 Apuvälinepalvelut

Apuvälinepalvelulla pyritään tukemaan ikääntyneiden omatoimisuutta ja kotona selviytymistä sekä ennaltaehkäisemään mm. kaatumisia. Kuntoutusosaston apuvälinelainaamosta lainataan kunta-

laisille käyttöön liikkumisen ja päivittäisen toimintojen apuvälineitä. Yksilölliset apuvälineet ja tuet edellyttävät kuntoutussuunnitelman perusteella tehdyn voimassaolevan maksusitoumuspäätöksen.

5.1.8.4 Geriatriinen kuntoutus terveystieteiden keskuksen osastoilla

Terveystieteiden keskuksen osastoilla toteutetaan moniammatillista kuntoutusta osastojen lääkäreiden lähetteen perusteella. Potilaiden kuntoutus suunnitellaan, toteutetaan ja arvioidaan yksilöllisesti, myös kotikäyntien avulla. Kuntoutusosaston työntekijät osallistuvat kuntoutuspalaveriin, joiden tarkoituksena käynnistää välittömästi potilaan kotiutumiseen tähtäävä hoitosuunnitelma sekä hoitoneuvotteluihin, joissa sovitaan kotiutuksen ja jatkohoitopaikan käytännön järjestelyistä. Kuntoutus on keskitetty terveystieteiden keskuksen osasto 2:n 20-paikkainen kuntoutusmoduuliin erityisryhmien kuten neurologisten ja aivoverenkiertohäiriöisten ja tekonivelpotilaiden osalta. Vuonna 2011 yhteistoiminta-alueella olisi mielekästä keskittää esimerkiksi neurologinen kuntoutus yhteen paikkaan.

5.1.8.5 Veteraanikuntoutus

Veteraanikuntoutuksena myönnetään laitospotilaiden kuntoutusta, päiväpotilaiden kuntoutusta, yksilöllistä avokuntoutusta, hierontaa, jalkahoitoa, ryhmäkuntoutusta ja/tai sopeutumisvalmennusta. Myös puolisoilla on mahdollisuus hakea kuntoutusta yhdessä rintamaveteraanin kanssa.

5.1.8.6 Kelan geriatriinen kuntoutus

Kela myöntää yksilöllisiä kuntoutusjaksoja ensisijaisesti työikäisille. Yli 65-vuotiaille myönnettävän laitosjakson perusteena on, että hakijan toimintakyky on alentunut ja omatoiminen selviytyminen kotona on vaarantumassa. Vuonna 2008 laitospotilaiden kuntoutusta on myönnetty kahdeksalle yli 65-vuotiaille kangasalaiselle. Kangasala ei kuulu vuosina 2007 -2012 eri puolella Suomea toteutettavaan ikääntyneiden yhteistoiminnalliseen kuntoutushankkeeseen.

5.1.8.7 Kuntouttava työote

Hoitoperiaatteissa korostuu vanhuksen omatoimisuuden ja toimintakyvyn säilyttäminen ja kohottaminen siten, että häntä kannustetaan, tuetaan ja autetaan suorittamaan päivittäiset toiminnot mahdollisimman paljon itse omien taitojen mukaan. Kuntouttavan työotteen avulla tuetaan myös viriketoiminnan tavoitteiden toteutumista sekä päivittäisessä hoitotyössä että yksilö- ja ryhmätoiminnassa. Kuntouttava työote on pyritty saamaan osaksi vanhuspalvelujen toimintaa.

5.2 Asuminen ja elinympäristö

Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon ohella merkittäviä ikäihmisiä koskevia ratkaisuja tehdään asumis-, kulttuuri-, liikenne- ja sivistyspalveluiden sekä yhdyskuntasuunnittelun alueella. Ikääntyneet ja myös muut kuntalaiset hyötyvät siitä, että asuin- ja muu elinympäristö on toimiva ja esteetön.

Arkiliikunnan toteutuminen on usein ainut päivittäinen liikuntamuoto. Tästä syystä on tärkeää, että on tarjolla riittävästi esteettömiä ja turvallisia asuin- ja liikkumisympäristöjä. Asuin ympäristön tulee vastata ikääntyvien tarpeisiin ennakoimalla luonnollinen toimintakyvyn aleneminen. Ikääntyvillä ongelmia aiheuttavat usein portaat ja pidemmät kävelymatkat. Vaikeuden voi tuottaa myös ulospääsy omasta kodista. Pitkään omassa kodissa asumisella on monia positiivisia vaikutuksia ikääntyvien selviytymiseen ja mielialaan; pysyvyys ja ennustettavuus ovat asumiseen liittyviä myönteisiä piirteitä.

5.2.1 Vanhuuteen varautuminen

Ikääntyneiden asuminen omassa tutussa kodissa ja ympäristössä on paras ratkaisu, jos se vain käytännössä on mahdollista. Ikääntyneiden omistusasuminen Suomessa on erittäin yleistä: yli 65-vuotiaista 88 %:a asuu omistusasunnoissa. Ikäihmisten kotona asumisen mahdollisuuksia on vaikeuttanut muun muassa asuntojen puutteellinen laatutaso, liikkumisesteet, hissittömyys, yksinäisyys ja lähipalveluiden hiipuminen. Toisaalta ikääntyvien kasvava varallisuus lisää myös mahdollisuuksia luoda sopivia asunto- ja palveluratkaisuja. Oman asunnon muutostöiden toteuttaminen tai palvelujen lähelle ja esteettömiin asuntoihin muuttaminen jo ennen toimintakyvyn heikkenemistä on osa vanhuuteen varautumista ja oman hyvän ikääntymisen varmistamista. Muutot seniori- ja palvelutaloihin ovat suosittuja vaihtoehtoja. Osa ikäihmisistä muuttaa lähelle lapsiaan, jotta läheisten antaman apu mahdollistuisi helpommin ja elämä koettaisiin turvallisemmaksi ja mielekkäämmäksi.

Terveyskasvatus, tiedottaminen ja välittämistä korostavat arvot ovat keinoja vanhuksen hyvinvoinnista vastuun kantamisessa.

5.2.2 Asunnon muutostyöt

Ikääntyneen avuntarve vähenee merkittävästi, jos asunto korjataan toimintakykyä vastaavaksi. Muutosten ei aina tarvitse olla isoja, mutta niiden vaikutukset voivat olla.

Valtion asuntorahaston varoista myönnetään asuntojen korjausavustusta, jos vähintään yksi asukkaista on täyttänyt 65 vuotta. Avustusta myönnetään enintään 40 %:a hyväksytyistä korjauskustannuksista. Jos korjaamisella voidaan siirtää pitkäaikaishoitoa, avustus voi olla 70 %:a. Yleisenä edellytyksenä avustuksen saamiseen on korjattavan asunnon tai rakennuksen asuinkäyttötarve, korjaustoimenpiteiden tarkoituksenmukaisuus ja asuinkäyttöaika. Lisäksi korjauskustannusten tulee olla kohtuulliset. Korjausavustuksen tarkoituksena on tukea ikääntyneiden ihmisten sekä sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluiden erityisessä tarpeessa olevien henkilöiden asumista kotonaan. Vanhusväestön korjausavustuksia on myönnetty vuosittain noin kymmenen.

Määrä vähenee edelleen, koska tulo- ja omaisuusrajat avustuksille ovat matalat. Kunnalla ei ole määrärahoja sosiaalihoitolain mukaisille korjausavustuksille.

Kunta korvaa vammaispalvelulain mukaisesti vaikeavammaisille henkilöille asunnon muutostöistä aiheutuvat kohtuulliset kustannukset silloin, kun vanhus vammansa tai sairautensa vuoksi välttämättä tarvitsee niitä asunnossaan ja sen välittömässä lähiympäristössä liikkumisen onnistumiseksi tai suoriutuakseen päivittäisistä toiminnoista. Vamman tai sairauden vuoksi tehtäviä välttämättömiä asunnonmuutostöitä ovat esimerkiksi ovien leventäminen, luiskien rakentaminen, wc:n ja kylpyhuoneen laajentaminen. Vuonna 2008 11 yli 65-vuotiasta sai asunnon muutostöihin avustusta vammaispalvelulain perusteella.

Korjausavustusten hakeminen voi olla ikäihmiselle liian vaikea prosessi, jos hänellä ei ole ketään lähisukulaista tukena korjaushankkeessa. Vanhustyön keskusliitolla on 15 alueellista korjausneuvojaa, jotka avustavat veteraaneja ja vanhuksia asunnossa tarvittavien muutostöiden suunnittelussa ja korjausavustusten hakemisessa ja tarvittaessa myös muutostyöt suorittavan urakoitsijan löytämisessä.

5.2.3 Palvelutalot

Kangasalla on kaksi ikäihmisille tarkoitettua palvelutaloa: Maijalan palvelukeskus ja Jalmarin Koto. Palvelutaloissa asukkaat asuvat vuokra-asunnoissa ja maksavat käyttämistään palveluista kotihoidon palvelumaksujen mukaisesti. Palvelutaloissa on oma henkilöstö.

Palvelukeskus Maijala on Kiinteistö OY Taloherttuan omistuksessa ja siellä on toteutettu laaja liikuntaesteet huomioiva peruskorjaus. Maijalassa on yhteensä 66 vuokra-asuntoa, joista osa sijaitsee erillisessä 2-kerroksisessa hissittömässä talossa. Kotihoidon henkilökuntaa on paikalla päivisin 7.30 – 21.00. Kotihoidon asiakkaita asukkaista on tällä hetkellä noin 30.

Jalmarin Koto on Kangasalan palvelukotisäätiön ylläpitämä palvelukoti, joka tarjoaa asumis- ja tukipalveluita eläkeläisille ja vammaisille. Jalmarin Kodossa on 42 palveluasuntoa ja ryhmäkoti 15 asukkaalle. Jalmarin koto tarjoaa ateria-, sauna-, kuntoutus- ja virkistyspalveluja. Siellä toimii vapaaehtoistyön yhdyshenkilö sekä loppuvuodesta 2009 aloittaa omaishoidonohjaaja, jonka toimenkuvaan kuuluu myös Tietokoto-toiminnan aloittaminen. Tällä hetkellä palveluasuntojen asukkaista noin 27 saa jatkuvaa kotihoitoa.

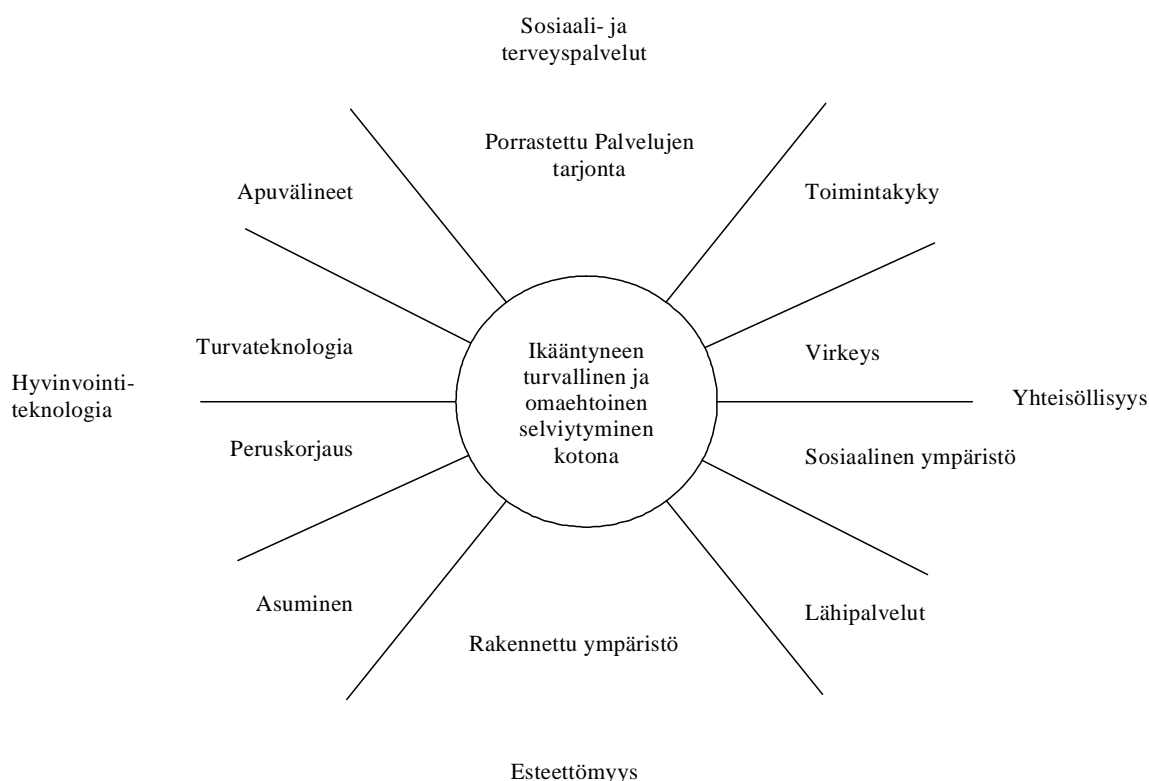
5.2.4 Senioritalot

Senioritaloasumisen kysyntä on kasvanut 2000-luvulla voimakkaasti ja senioritaloja on rakennettu erittäin vilkkaasti eri kaupunkeihin. On arvioitu, että Suomessa tarvitaan 30.000 – 40.000 uutta senioriasuntoa. Senioritalo toimii kuten tavallinen vuokratalo tai asunto-osakeyhtiö, mutta asukkaiksi halutaan tietyn ikäisiä ihmisiä, esimerkiksi yli 55 vuotta täyttäneitä ja yksityiskohdat ovat usein suunniteltu ikäihmisten näkökulmasta. Senioritaloihin hakeutumisen syitä ovat asuin ympäristön esteettömyyden lisäksi sosiaalisen ja psyykkisen ympäristön merkitys. Pääasiallisin syy kuitenkin on terveydentilan heikkeneminen.

5.3 Kotihoitoa tukevat palvelut

Ikääntyneille asuminen omassa kodissa ja tutussa ympäristössä on yleensä paras ratkaisu, jos se vain on käytännössä mahdollista. Keskeistä on ikääntyneen ihmisen turvallinen olo ja tunne siitä, että voi itse valita sellaisen elämän kuin haluaa. Kunnilla on hyödyntämättä vielä paljon sellaisia mahdollisuuksia, jotka turvaisivat ikääntyneiden entistä paremman selviytymisen kotona.

KAAVIO 3: Kunnan keinot tukea ikääntyneiden kotona asumista. (Ympäristöministeriön raportti, 2006)



5.3.1 Kotihoito

Sosiaali- ja terveystoimen yhdistymisen yhteydessä kotipalvelu ja kotisairaanhoido yhdistyivät kotihoidoksi ja kotihoidon kehittäminen on vanhushuollon tärkeimpiä kehittämiskohteita. Kotihoitoon kuuluvat kodinhoitoapu, kotisairaanhoido ja tukipalvelut. Kotihoidon tavoitteena on auttaa palvelutarpeessa olevaa asiakasta selviytymään päivittäisissä toiminnoissa yhdessä läheisten ja muiden yhteistyötahojen kanssa ja täten mahdollistaa kotona tai kodinomaisissa oloissa asuminen mahdollisimman pitkään. Kotihoito kohdennetaan ensisijaisesti paljon päivittäistä apua tarvitseville asiakkaille. Kotihoito on jakaantunut kolmeen palvelualueeseen, joissa kotihoidonohjaajat toimivat esimiehinä. Palvelualueet jakautuvat tiimeiksi. Tavoitteena on saada jokaiseen tiimiin sairaanhoitaja tiiminvastaavaksi. Kotihoitoapu voi olla joko tilapäistä tai säännöllistä. Säännöllistä apua tarvitseville tehdään kirjallinen hoito- ja palvelusuunnitelma yhteistyössä asiakkaan ja hänen omaistensa kanssa. Hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisiin voi osallistua muitakin yhteistyötahoja.

Koska kotihoidossa on alettu hoitaa entistä enemmän apua tarvitsevia, on omatoimisimmat asiakkaat jouduttu karsimaan. Kodin hoidosta on siirrytty hoitoon kotona. Kotihoidon kohdentaminen paljon apua tarvitseviin on toisaalta vähentänyt vanhanajan kotipalvelun ennaltaehkäisevää roolia.

5.3.2 Tukipalvelut

Kotihoidon tukipalvelut ovat palveluja, jotka täydentävät varsinaista kotihoitoa ja tukevat asiakkaan päivittäistä selviytymistä kotona. Säännölliseen kotihoitoon kuuluu ns. ylläpitosiivous. Ikäihmiset, jotka tarvitsevat ns. suursiivousta tai pelkkää siivousta ohjataan käyttämään yksityisiä palveluita.

5.3.2.1 Ateriapalvelut

Ikäihmisten saavat aterioita kotiin kuljetettuna silloin, kun liikkuminen kodin ulkopuolella on vaikeaa ja asiakkaan toimintakyky on siinä määrin alentunut, ettei hän selviä aterioiden valmistuksesta ilman apua. Jalmarin Kodossa on päivittäinen ateriointimahdollisuus kangasalalaisille eläkeläisille. Sotaveteraaneille tarjotaan ilmainen ruokailu arkipäivisin palvelutaloissa, vanhainkodeissa ja kouluilla.

5.3.2.2 Turvapalvelut

Turvapalvelut sisältävät turvpuhelimet lisälaitteineen, joka mahdollistaa avunsaannin kotiin minä vuorokaudenaikana tahansa. Yöllinen apu on pääsääntöisesti ambulanssi. Kangasalla ei ole käytössä muita turvateknologiaan liittyviä apuvälineitä.

5.3.2.3 Kylvetyspalvelut

Kylvetyspalveluita järjestetään Jalmarin Kodossa ja Sahalahden vanhustentaloilla kerran viikossa vanhuksille, joiden kodeissa pesumahdollisuudet ovat huonot ja jotka tarvitsevat avustajaa peseytymisessä. Palveluun sisältyy myös kuljetus.

5.3.2.4 Kuljetuspalvelut

Sosiaalihuoltolain mukainen kuljetuspalvelu on ensisijainen kuljetuspalvelumuoto yli 65-vuotiaille henkilöille. Palvelu on tarkoitettu henkilöille, jotka pitkäaikaisesti alentuneen toimintakykynsä vuoksi eivät kykene käyttämään julkisia liikennevälineitä ja jotka eivät ole oikeutettuja vammaispalvelunlain mukaiseen kuljetuspalveluun. Kuljetuspalvelun tarkoituksena on tukea asiakkaan kotona selviytymistä mahdollisimman pitkään. Sosiaalihuoltolain mukaiseen kuljetuspalveluun kuuluvat asiakkaan asioimisen ja virkistykseen vuoksi tarpeelliset jokapäiväiseen elämään kuuluvat matkat. Matkoja ei voi käyttää sairaala-, terveyskeskus-, poliklinikka tai kuntoutusmatkoihin, joihin korvausta voi hakea Kelasta. Sosiaalihuoltolain mukaisia kuljetuspalvelumatkoja tehtiin vuonna 2008 2 301 ja vuonna 2007 2862. Sosiaalihuoltolain mukaisen kuljetuspalvelumatkojen määrä on ollut jo useampana vuonna laskussa. Kuljetuspalvelumatkoja voidaan myöntää enintään 10 yhdensuuntaista matkaa kuukaudessa palvelujen etäisyys huomioiden. Matkoihin sisältyy kaksi yhdensuuntaista matkaa kuukaudessa Kangasalan rajanaapurikuntiin.

Kangasalla toimii arkisin päiväaikaan lisäksi kaksi kutsuohjattua palvelubussia, jotka etukäteen tilattaessa hakevat reitin varrelta myös kotoa.

5.3.2.5 Kauppapalvelut

Kauppapalvelu tukipalveluna aloitettiin Kangasalla 1.5.2009 alkaen. Asiakkaat saavat kauppapalvelun kotihoidosta, joka hankkii kauppapalvelun yksityiseltä palveluntuottajalta. Kotihoidon tehtäväksi jää tilauksen hoitaminen palvelun tuottajalle, joka ottaa tilauksen vastaan ja toimittaa tuotteet asiakkaalle kotiin jääkaappiin asti. Aikaisemmin kotihoito hoiti asiakkaan kauppakäynnit; nyt se on mahdollista yhdessä asiakkaan kanssa, jolloin asiakkaan katsotaan saavan myös liikuntaa ja vaihtelua kotonaoloon.

TAULUKKO 9: Kotipalvelua saaneet vuosina 2003 -2008

	2002		2004		2006		2008	
(Yksi henkilö voi saada useampaa tukipalvelua)	Oma toiminta	Ostopalvelut	Oma toiminta	Ostopalvelut	Oma toiminta	Ostopalvelut	Oma toiminta	Ostopalvelut
Kotihoitoapua saaneet								
65-74 v.	65		39	4	53	3	53	3
75-84 v.	138		139	12	157	16	142	10
85- v.	107		100	13	117	16	154	19
yht.	310		278	29	327	35	349	32
Tukipalveluasiakkaat								
Ateriapalvelu	151	11	186	14	204	12	204	14
Kuljetuspalvelu		92		107		120		124
Kylvetyspalvelu	34		30		29		33	
Siivouspalvelu	64	24	37	20	26	30		20
Turvapalvelu	99		106		119		104	
Pyykkipalvelu				2		4		6
yht.	348	127	359	143	378	166	341	164

5.3.3 Omaishoidon tuki

Omaishoidolla tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotioloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla. Omaishoidon tuki on kokonaisuus, johon kuuluvat hoidettavalle annettavat palvelut sekä omaishoitajalle annettava hoitopalkkio, vapaa ja omaishoitoa tukevat palvelut, jotka määritellään yhdessä hoidettavan ja omaishoitajan kanssa hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Omaishoidon tuen myöntämisperusteet ja edellytykset määritellään laissa omaishoidontuessa, joka tuli voimaan vuoden 2006 alusta.

Kangasalla omaishoidon tukea voidaan myöntää silloin, kun henkilö tarvitsee paljon hoitoa, huolenpitoa ja jatkuvaa apua päivittäisissä toiminnoissa, kun hoito on ympärivuorokautisesti tai jat-

kuvasti päivittäin sitovaa ja erittäin vaativaa. Omaishoidon tukea ei myönnetä, jos hoidettava asuu sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikössä. Lisäksi edellytetään, että hoito on mahdollista järjestää hoidettavan kotona ja että omaishoitajan terveys ja toimintakyky vastaavat omaishoidon asettamia vaatimuksia. Omaishoidosta laaditaan omaishoitajan ja kunnan välillä sopimus, jonka liitteenä on hoito- ja palvelusuunnitelma. Hoitopalkkioita maksetaan kolmen hoitoisuusryhmän mukaan. Vaikka omaishoidon tuki on lakisääteinen sosiaalipalvelu, sitä maksetaan kunnan määrärahojen puitteissa.

TAULUKKO 10: Omaishoidontukea saaneet vuosina 2002 – 2008.

Omaishoidon-tukea saaneet	2002	2004	2006	2008
65-74 v.	11	18	24	20
75-84 v	18	17	24	35
85- v.	11	15	16	20
yht.	40	50	64	75

5.3.4 Päiväkeskustoiminta

Kangasalla toimii yli 65-vuotiaiden päiväkeskukset viitenä päivänä viikossa Rekola-kodossa ja kahtena päivänä Jalmarin kodossa. Lisäksi Pentorinteessä toimii päiväkeskus kahtena päivänä viikossa kangasalaisille ja kuhmalahtelaisille; suunnitteilla on perustaa kolmas kuntoutukseen erikoistunut ryhmä. Päiväkeskuspäivään kuuluu, että asiakkaat haetaan kotoa aamulla kunnan järjestämällä kuljetuksella ja iltapäivällä heidät viedään takaisin kotiin. Ryhmään mahtuu 10 – 12 asiakasta päivässä; dementiaryhmän asiakasmäärää on pyritty pitämään pienempänä. Rekola-kodossa työntekijöitä on kolme, Jalmarin kodossa kaksi ja Pentorinteessä yksi (saunotuksessa toinen apuna).

Päiväkeskuspalvelut on tarkoitettu hoitoa tarvitsevien vanhusten tueksi. Asiakkaiden valinta tapahtuu hoidon tarpeen mukaan ja valinnassa painottuvat ikä, huolenpidon ja hoidon tarve, virkistys ja sosiaalisten kontaktien tarve sekä omaisten tarvitsema tuki. Päiväkeskuksen toiminnan tarkoituksena on tukea asiakkaan kotona selviytymistä, hyvinvointia ja toimintakykyä, päämääränä asiakkaan hyvä ja turvallinen olo. Päiväohjelmaan kuluu kuntoutusta, kylvetystä ja saunotusta, ateriointia, palveluohjausta ja viriketoimintaa.

Väestön kasvaessa kannattaa päiväkeskustoimintaa kehittää ja lisätä asutustaajamien mukaan. Lisäksi päiväkeskustoiminnassa voisi olla osa liikunta- ja kuntoutuspainotteisia ryhmiä ja osa toimintansa itsenäisemmin ideoivia ryhmiä, joissa voisi hyödyntää eläkeläisjärjestöjä ja vapaaehtoisia ohjaajia kunnan järjestäessä tilat. Lisäksi esimerkiksi muistisairaajat tarvitsevat omat ryhmänsä.

5.3.5 Lyhytaikaishoito

Lyhytaikaishoitoa Kangasalla järjestetään Rekola-kodossa ja Pentorinteessä. Rekola-kodossa osasto 1: llä on noin 15 paikkaa ja dementiaosasto Hopealammella neljä paikkaa, mutta lyhytaikaipaikkojen määrä vaihtelee, koska välillä lyhytaikaishoidossa olevaa ei voida kotiuttaa. Pentorinteessä lyhytaikaipaikkamäärä vaihtelee kahdesta kolmeen. Terveyskeskuksessa ja Kaivannon sairaalassa voidaan myös järjestää lyhytaikaista osastohoitoa ajoittaista sairaalahoitoa tarvitseville, jolloin siihen liittyy tutkimusta, kuntoutusta ja hoitoa.

Lyhytaikaishoidolla tarkoitetaan joko tilapäistä tai määräajoin toistuvaa kuntouttavaa laitoshoidoa. Se on tarkoitettu kotihoitoa tukevaksi, ja tavoitteena on vanhuksen toimintakyvyn ylläpitäminen ja itsenäisen selviytymisen edistäminen erilaisin kuntouttavien keinoin sekä omaisen tukeminen.

Omaishoitajilla on oikeus pitää vapaata vähintään kolme vuorokautta sellaista kalenterikuukautta kohti, jonka aikana hän on yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin sidottu hoitotehtävään. Lyhytaikaishoito on juuri tarkoitettu näiden vapaiden järjestämiseen.

Tilapäishoito on satunnaista, hyvin eri perustein tapahtuvaa lyhytaikaishoitoa. Vuorohoito on suunnitelmallista, säännöllisin väliajoin tapahtuvaa lyhytaikaishoitoa. Vuorohoitoon hyväksytään vanhukset, joiden pitkäaikaista laitossijoitusta pyritään siirtämään ja se aloittamista edeltää yleensä hoitoneuvottelu, jossa sovitaan muistakin avohuollon palveluista erityisellä maksukortilla.

5.4 Pitkäaikaishoito

Pitkäaikaishoito on ympärivuorokautista hoitoa ja hoivaa paljon apua tarvitseville ikäihmisille, jotka eivät selviydy kotihoodossa. Pitkäaikaishoitoa annetaan vanhainkodeissa, terveyskeskussairaalassa, sairaaloissa (laitoshoidoa) sekä erilaisissa asumispalveluyksiköissä tehostettua palveluasumista (avohoitoa).

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL, ent.Stakes) Hilmo-järjestelmän avulla saadaan tietoa vuosittain sairaaloiden ja vanhustalupaikkojen käyttäjistä. Joka kolmannella terveyskeskussairaalan pitkäaikaishoidossa olevalla potilaalla oli Hilmo-luokituksessa merkitty sosiaalinen tulosyys, joita ovat mm. itsestään huolehtimisen vajavuus, yksinäisyys.

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus painottaa, että laitoshoidoa tulisi vähentää ja avohoidon palveluasumista lisätä. Laitoshoidossa ja tehostetussa palveluasumisessa hoidettavat ovat hoitoisuudeltaan saman kuntoisia, mutta rahoitus laitoshoidossa ja avohoidossa on erilaista: Kela ja asiakas kustantavat enemmän palveluasumistyyppisessä hoidossa. Pitkäaikaiseen laitoshoidoon sisältyy hoidon lisäksi täysi ylläpito kuten ruoka, lääkkeet, puhtaus, vaatetus sekä sosiaalista hyvinvointia edistävät palvelut. Pitkäaikaisen laitoshoidon maksu määräytyy hoidettavan tulojen mukaan. Se saa olla enintään 82 % nettotuloista. Maksu on samansuuruinen sekä sosiaali- että terveydenhuollon laitoksissa. Tehostetun asumispalvelun maksut vaihtelevat kunnittain, koska niiden maksuista ei ole säädetty laissa. Kangasalla on käytössä asiakasmaksu, joka on 85 % asukkaan nettotuloista, joista on vähennetty vuokran osuus. Asiakasmaksu kattaa ympärivuorokauti-

sen hoivan, sairaanhoidon, ruokailut, siivouksen ja pyykkipalvelun ja kuntoutus- ja viriketoiminnan. Asiakkaalle tulee jäädä käyttövaraksi vähintään 150 euroa/kk. Käyttövara on tarkoitettu asukkaan henkilökohtaisiin lääke-, terveyden-, sairaanhoito-, hygienia- ja vaate- ym. menoihin. Asukkaalla on mahdollisuus hakea Kelalta asumistukea ja hoitotukea.

5.4.1 Tehostettu palveluasuminen

Tehostetun palveluasumisyksiköissä henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden. Ne eroavat vanhainkodeista siinä, että Kela on hyväksynyt ne avohoidon yksiköiksi ja asiakas maksaa erikseen asunnosta ja käyttämistään palveluista.

Kangasalla (keväällä 2009) on yksi kunnan oma 16-paikkainen tehostetun palveluasumisen yksikkö, Rikun Ryhmäkoti, Rekola-kodon yhteydessä ja kolme muuta yksikköä: palvelusäätiön hallinnoima Jalmarin Kodin ryhmäkoti sekä Palvelukoti Sylvianna Oy ja Villa Stenberg. Lisäksi kangasalaisia vanhuksia on yksityisissä tehostetun palveluasumisen yksiköissä mm. Pälkäneen Kostia-kodilla ja Tampereella.

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen tavoitteiden mukaisesti useissa kunnissa kuten Kangasallakin vanhainkotihoitopaikkoja (Rekola-kodon dementiaosasto Hopealampi) ollaan muuttamassa tehostetuksi palveluasumiseksi. Asukkaat itse eivät välttämättä koe muutosta, koska hoitoympäristö pysyy samana, mutta asukkaan läheiselle muutos aiheuttaa lisävastuuta.

5.4.2 Vanhainkotihoito

Rekola-koto on Kangasalan kunnan omistama 110-paikkainen vanhainkoti, joka on perustettu vuonna 1890. Rekola-kodossa toimii myös päiväkeskus. Naapuritontilla sijaitseva 16-paikkainen asumispalvelu yksikkö Rikun ryhmäkoti toimii tiiviissä yhteistyössä Rekola-kodon kanssa. Vanhin osa Rekola-kodosta on valmistunut vuonna 1953. Rakennuksessa on vanhusten kuntosali, päiväkeskustila ja juhlasali. Kakkoskerroksessa sijaitsee 19-paikkainen osasto 3. Vuonna 1977 valmistuneessa rakennuksessa sijaitsee osasto 2A ja 2B sekä osasto 1 ja varasto- ja huoltotiloja. Osastolle 1 on sijoitettu lyhytaikaishoidon asukaspaikat. Tällä hetkellä osaston 19-paikasta on vielä viisi pitkäaikaista hoitopaikkaa. Rekola-kodon uusin osa on 1997 valmistunut 24-paikkainen dementiaosasto Hopealampi, joka on tarkoitettu erityisesti liikkuville ja levottomille muistisairaille. Osaston paikoista 4 on varattu lyhytaikaishoitoon tuleville.

Rekola-kodossa vanhusten hoidossa painottuu yksilöllisyys, kokonaisvaltaisuus, kodinomaisuus ja kuntouttava työote. Laatu työn tuloksena Rekola-kodossa on otettu yksilövastuinen hoitotyö käyttöön. Vuonna 2009 perustettiin MRSA-kohortti osastolle 2A. Kohortissa on tällä hetkellä 8 asukaspaikkaa ja tarvetta kohortin laajentamiseen tulevaisuudessa on odotettavissa.

Rekola-kodossa työskentelee 91 ja Rikun ryhmäkodissa 9 työntekijää. Talonmies- ja siivous- sekä keittiöpalvelut ostetaan liiketoimintayksikkö Oksalta.

Vanhainkoti Pentorinne on Kuhmalahden ja Kangasalan kuntien omistama 40-paikkainen vanhainkoti, joka on perustettu vuonna 1960. Kuntayhtymässä ylintä päätösvaltaa käyttää yhtymähallitus. Vanhainkoti sijaitsee Kuhmalahden kunnassa.

Vanhainkoti Pentorinteen keskeisenä periaatteena on hoidon ja hoivan antaminen kodinomaisessa, turvallisessa ja virikkeitä antavassa ympäristössä tukien asukkaan omatoimisuutta ja kunnioittaen hänen yksityisyyttään.

Vanhainkoti Pentorinteessä on kolme hoivaosastoa: Raitala, Kuusela ja Koivula, joilla potilaspainkoja on yhteensä 32 sekä 8-paikkainen dementiaosasto Mäntylä. Mäntylässä työskentelee tällä hetkellä 5 työntekijää ja hoivaosastojen puolella 24 työntekijää. Pentorinteellä ei työskentele lainkaan kuntahoitajia, vaan hoitajien ja päivätoiminnan ohjaajan tehtäviin kuuluu potilaiden kuntoutussuunnitelmiin perustava kuntouttaminen yhteistyössä ostopalveluna hankitun fysioterapeutin (3-5-tuntiaviikossa) kanssa. Ruoka valmistetaan vanhainkodin omassa keittiössä ja vanhainkodilla toimii myös talonmies ja pesulatyöntekijä. Siivoustyöhön mitoitettu työntekijämäärä on keittiötä lukuun ottamatta 2,5 henkilöä. Keittiön siivouksesta huolehtivat keittiön työntekijät.

5.4.3 SAS-toiminta

Kangasalla toimii moniammatillinen SAS-ryhmä (SAS= suunnittele, arvioi, sijoita). Ryhmään kuuluu lääkäri, vanhuspalvelujen johtaja (nyk. sosiaali johtaja), laitospalvelujen johtaja, kotihoiton ohjaaja, Jalmarin kodon johtaja, Pentorinteen johtaja, vanhushuollon sosiaalityöntekijä, terveyskeskuksen sosiaalityöntekijä, kotiuttamishoitaja ja osastonhoitaja. Ryhmä kokoontuu kerran kuukaudessa. SAS-ryhmä arvio ikäihmisten hoidon tarvetta ja tekee alustavia päätöksiä palvelujen, useimmiten pitkäaikaishoitopaikan, saamisesta. Työryhmän yhdyshenkilönä on toiminut vanhushuollon sosiaalityöntekijä.

6 LIITE 1 : VANHUSPALVELUIDEN KEHITTÄMISSUUNNITELMAAN JA TOIMENPIDEOHJELMAAN SAADUT EHDOTUKSET JA PALAUTTEET

Ennaltaehkäisevään työhön ja kuntoutukseen liittyviä kehittämissuunnitelmia

- Kuntouttavan työotteen vahvistaminen kaikessa hoitotyössä: kotihoidossa, hoitopaikoissa, päiväkeskuksissa, seurakunnan kirkonkodossa.
- Terveyskeskuksen kuntoutusosaston ja kotihoidon tiivis yhteistyö. Kotihoitoon oma fysioterapeutti. Kuntoutussuunnitelmien liittäminen kotihoidon hoito- ja palvelusuunnitelmiin.
- Kotiuttamistiimin perustaminen. Kotiuttamiset Palko-ohjeistuksen mukaisesti. Kotiuttamistiimiin fysioterapeutti.
- Tiedottaminen: tieto luo turvallisuutta. Oikea-aikainen tieto oikealle asiakkaalle ja hänen läheisilleen kaikista tarjolla olevista palveluista: laaja-alainen tiedottaminen, opastuksen ja neuvonnan kehittäminen ja keskittäminen teknologiaa ja yhteisiä toimitiloja hyödyntämällä. Tuleva Tietokoto-piste Jalmarin kotoon toimivaksi; sieltä tietoa erityisesti ikäihmisten eri liikuntavaihtoehtoista.
- Liikuntamahdollisuuksien lisääminen ja mahdollistaminen (liikuntareitit), vapaaehtoistyöhön enemmän ulkoilupalvelua (liikuntaystävätoiminta), liikuntaseteleitä ikäihmisille
- Aikuisneuvoloiden vastuu ennaltaehkäisevästä työstä: ikäkausitarkastukset kuntotestineen ja seurantoineen, suunnatut ennaltaehkäisevät kotikäynnit/ikä tarkastukset, palveluohjauksen tehostaminen. Ennaltaehkäisevän kotikäynnin tavoitteena olisi tukea vanhusta selviytymään mahdollisimman pitkään omassa kodissaan. Vanhuksen tilannetta ja toimintakykyä selvitetään eri näkökulmista, häntä kannustetaan käyttämään omia voimavarojaan sekä hänelle selvitetään tarjolla olevat palvelumahdollisuudet. Erityishuomio demensiasairauksien riskitekijöihin (verenkiertosairauksien, murtumien ja psyykkisten sairauksien ehkäisy)
- Omalääkärin rooli tärkeä ennaltaehkäisevässä työssä
- Päiväkeskustoiminnan kehittäminen, laajentaminen, erikoistuminen. Päiväsairaaloiminnan aloittaminen.
- Vanhusten kerhotoiminnan kehittäminen
- Kunta mahdollistaa järjestötoiminnan laajentumisen antamalla esteettömät tilat heille käyttöön, jotta järjestöt voivat lisätä virkistys- ja liikuntatapahtumia ikäihmisille. Vertaistukiohjaajien koulutusta. Kuntoiluun ja kunnon hoitoon ei aina tarvita erityisiä välineitä tai tiloja, mutta ohjausta ja motivointia ja kaveria tarvitaan.
- Vapaaehtoistyön kehittäminen ja lisääminen
- Kunnan liikuntatoimi turvaisi olemassa olevat (Sahalahden ryhmät) ja järjestäisi enemmän liikuntaryhmiä ikäihmisille, esimerkiksi uimahalliin. Kangasalan opistoon erilaisia ikä-ihmisille tarkoitettuja ryhmiä lisää.
- Vanhuuteen varautuminen: liikunta tavaksi jo keski-ikässä ja suunnitelmia ja valintoja vanhuuden vuosille.
- Omaisten vastuuttaminen. Kouluihin asenne- ja vastuullisuuskasvatusta ja tietoa ikäänäytymisestä esimerkiksi Vanhusten viikon aikana.

Asumiseen ja elinympäristöön liittyviä kehittämisehdotuksia

- Esteettömän ympäristön luominen uudisrakentamisessa ja korjausrakentamisessa.
- Vanhuuden ennakoiminen: asunnon muutostyöt, muuttaminen, elinkaariasuminen.
- Monimuototiset vanhusten palvelukeskukset. Tavoitteena asumiskonsepti, jossa on sekä palveluasuntotyypistä että ryhmäkotityypistä asumista, ja johon olisi sijoitettu omistusasuntoja ja vuokra-asuntoja. Palvelukeskus tarjoaisi asukkailleen monitasoista hoitoa ja palveluita osittain myös ulkopuolisille käyttäjille. Yksi mahdollinen palvelukeskuksen paikka voisi olla terveystieteiden läheisyydessä.
- Mahdollistetaan uusien senioritalojen rakentaminen kuntaan
- Vanhusten asumista ei saisi eristää muiden ikäryhmien asumisesta, ei reservaatteja.
- Asuinympäristö huomioidaan vuorovaikutusta säilyttäväksi
- Kulttuuri- ja harrastusmahdollisuuksien ylläpitäminen
- Hissejä vanhoihin kerrostaloihin, automaattisia ulko-ovien aukaisijoita
- Asuin- ja hoitoympäristöissä otetaan huomioon turvallisuus, esteetön liikkuminen ja apuvälineiden käyttö
- Palveluasuntoja ainoastaan vanhuksia, jotka ovat kotihoidon palveluiden tarvitsijoita.
- Tuettujen kuljetuspalvelujen kehittäminen esimerkiksi koulukuljetusten ja asiointiliikenteen yhdistäminen tukisi omaehtoista vanhusten asumista ja riippumattomuutta.

Kotona asumista tukevien palveluiden kehittämisehdotuksia

- Luoda luottamusta kotona asumiseen erilaisten palvelujen avulla. Luottamus, että apua saa, kun sitä tarvitsee. Asennemuutoksen aikaansaaminen.
- Vanhuksen tarvitsema hoito elämän loppuun asti omassa kodissa tulisi turvata: ympärivuorokautinen turva ja apu, yksinäisyyden vähentäminen, tarpeellisuuden kokeminen, sisällöllinen elämä, psyykkinen ja hengellinen apu, lääketieteellinen apu, elämän loppuvaiheen suunnittelu
- Kotihoidon palveluja on saatavilla joustavasti kaikkina viikonpäivinä ja ympärivuorokauden. Asiakas voi kotiutua sairaalasta tai palata päivystyksestä myös iltaisin ja viikonloppuisin kotiin turvallisesti.
- Moniammatilliset hoitoneuvottelut toimiviksi. Suunnitelmallinen hoito- ja palvelusuunnitelma, johon osallistuu asiakkaan läheisiä, perustuu palvelutarpeen arviointiin, joka uusitaan säännöllisin väliajoin ja aina, kun asiakkaan tilanne oleellisesti muuttuu. Hyvä ympärivuorokautinen palveluohjaus vähentää jopa 40 % palvelukysyntää – omaisten ohjaus ja neuvonta. Tieto antaa turvallisuutta.
- Jokaisella vanhuksella tulisi olla omahoitaja, joka huolehtisi vanhuksen tarpeista ja toiveista kokonaisvaltaisesti
- Mahdollisuus käydä kaupassa yhdessä kotihoitajan kanssa on tärkeää
- Räätelöityjä palvelupaketteja. Eheä palvelukokonaisuus tavoitteena.
- Omaisten ja läheisten hoitoon sitoutumisen tukeminen.
- Vapaaehtoistyön tukeminen.
- Tiedottaminen jatkuvaksi toiminnaksi.

- Toimivat hoito- ja palveluketjut.
- Osaamme ottaa sairaalaan ja kotiuttaa sairaalasta oikea-aikaisesti.
- Kuntouttavan työtteen korostaminen. Jokainen vanhus osallistuu omaan hoitoonsa kykensä mukaan. Kodinomaisen asumisen ja mielekkään tekemisen vaikutus on henkisesti äärimmäisen merkittävää: vanhus kokee itsensä pirteämmäksi, pysyy paremmassa kunnossa ja on helpommin hoidettava.
- Kotihoito kohdennetaan ensisijaisesti paljon apua tarvitseville asiakkaille: päivittäistä sairaanhoitoa, hoivaa ja huolenpitoa tarvitsevat asiakkaat. Toimintakykymittarit käyttöön. Toimintakyvyllä tarkoitetaan henkilön kykyä selviytyä arjen ja elämän tuomista fyysisistä, psyykkisistä, älyllisistä ja sosiaalisista haasteista omassa elinympäristössään. Ikääntynyt kokee terveytensä toimintakyvyn kautta. Toimintakyky ei ole pysyvä tila, vaan vaihtelee.
- Apteekki avuksi lääkkeiden jakoon
- Palvelusetelit mahdollistaisi valinnanvapautta palvelujen hankkimisiin myös yksityisiltä palveluntuottajilta.
- Omaishoidon tukeminen muillakin keinoilla kuin omaishoidon palkkiolla (hoitaja kotiin, lyhytaikaishoitokasvoja, päiväkeskuskäyntejä, kuntoutusta myös hoitajalle, vertaistukiryhmät)
- Omalääkärien tulisi keskustella potilaitensa kanssa ikääntymiseen liittyvistä muutoksista. lisäävät asiakkaiden tietoa ikääntymisestä. Aikuisneuvolasta ja omalääkäriltä ohjausta muistihoitajan vastaanotolle. Koulutusta muistisairauksista hoitohenkilökunnalle. Muistipoliklinikkatoiminnan laajentaminen: yksi muistihoitaja on liian vähän ja geriatriin työpästä tarvitaan lisää.
- Kotiutushoitajan kotiuttamiskäytäntöjen kehittäminen.
- Jokaiseen kylään voisi perustaa työryhmä, joka voisi pohtia mitä mahdollisuuksia vanhuksien hyvinvoinnin edistämiseen omalta kylältä voisi löytyä (vapaaehtoistyö, kyläkoulujen hyväksikäyttö).
- Toivotaan yhtenäistä potilastietojärjestelmää sosiaali- ja terveystoimeen.
- Kotihoidossa olevien ikääntyneiden määrän lisääntyessä tarvitaan kotihoitoa kuntoutushenkilöstöä.
- Vuosittaiset koulutukset ammattitaidon ylläpitämiseksi ovat tärkeitä.

Pitkäaikaishoidon kehittämisehdotuksia

- Iäkkään potilaan liikuntakyvyn ylläpitäminen on kuntouttavan hoitoyön keskeisiä tavoitteita. Vanhuksen jäädessä vuoteeseen tulee lääkärin selvittää taustalla olevat syyt. Jo kymmenen päivän makuun jälkeen vanhuksen kunto huononee ja kotiuttaminen vaikeutuu.
- Palveluiden oikeudenmukainen kohdentaminen edellyttää ikäihmisten yhdenvertaisuuden turvaavaa palvelutarpeen arviointia ja palveluiden yhtenäisiä myöntämisperusteita. Selkeät kriteerit palvelujen saamiseen ja hoidon tarpeen arviointimittareiden käyttöönotto.
- Itsehoidon lisääminen myös pitkäaikaishoidossa, koska tulevaisuudessa vanhusten määrän kasvaessa hoitohenkilökunnan ja taloudellisten resurssien rajallisuus korostuu. Laitospaikkojen sijaan erilaiset tuetun asumisen muodot ovat tulevaisuuden kannalta keskeisiä. Hoitotilojen tulisi mahdollistaa vanhusten esteetön toiminta itsenäisesti ja avustetusti

sekä tarjota monitasoista hoitoa ja palveluja aina avustetusta palveluasumisesta sairaanhoitoon ja saattohoitoon asti. (Vanhusta ei tarvitsisi siirrellä laitoksesta toiseen)

- Sahalahden palvelutalo mahdollistaisi hoitopaikan saannin lähialueelta ja yhteistyön terveysaseman kanssa. Palvelutalo olisi kotihoidon tukipiste (palvelutalon ja kotihoidon henkilökunta muodostaisivat yhteiseen tiimin ja voisivat täydentää toisiaan tarpeen mukaan) mahdollistaisi päiväkeskustoiminnan ja ehkä myös lyhytaikaishoidon.
- SAS- toiminnan kehittäminen: pyritään etsimään keinoja, joidenka avulla vanhus kykenisi asumaan kotonaan mahdollisimman pitkään. Tavoitteena vähentää viivettä eri hoitopaikkojen välillä ja koordinoida vapaita ja vapautumassa olevia hoitopaikkoja. Asiakkaan, hänen omaisiensa ja hoitavan tiimin kuuleminen.
- Muistisairaat tarvitsisivat teknisiä apuvälineitä kuten esimerkiksi hellavahteja ja hälytysmattoja, mutta eivät aina ole itse niitä halukas hankkimaan.
- Yksinasuvat muistisairaat eivät sairauden edetessä pysty asumaan kotona, koska tarvitsevat jatkuvaa ympärivuorokautista valvontaa ja hoivaa. Muistisairaille riittävästi yhteisöllisiä koteja, joissa hallitaan myös vaikeat käytösoireet.
- Alkoholiongelmallisille sekä vammaisille toivoisimme omia hoivakoti ”osastoja” Kangasalan kunnan järjestämänä. Erityisesti iäkkäiden alkoholiongelmaisten määrä tulee lisääntymään jatkossa.
- Rekola-kodon kehittämisehdotus: ikäihmisten laatusuosituksen mukaan laitoshoidossa tavoitteena tulisi olla yhden hengen huoneet omilla hygieniatiiloillaan. Osasto 3:lta on vähennetty kaksi paikkaa ja ainakin kolme paikkaa on vielä syytä vähentää, että asianmukainen hoitotyö pystytään toteuttamaan. Tavoitteena on, että osasto olisi 16-paikkainen. Osastojen 2A ja 2B kahden hengen huoneista puolet muutetaan yhden hengen huoneiksi ja puolet pidetään kahden hengen huoneina. Tällöin kummallakin osastolla on hoitopaikka 18 vanhukselle. Osasto 1 on syytä muuttaa pelkästään lyhytaikaishoitoa antavaksi osastoksi. Hopealammen pitkäaikaispaikat muutetaan tehostetun asumispalvelun paikoiksi. Edellä mainittujen huonemuutosten jälkeen Rekola-kodon pitkäaikaisen laitoshoidon paikkaluku tulee olemaan 52.
- Rekola-kodon dementiosasto Hopealammen pitäminen edelleen laitoshoidon osastona, koska näin mahdollistetaan asiakkaiden siirto hoivaosastoille joustavasti. Laitoshoidossa voidaan keskittyä enemmän laadukkaaseen hoitamiseen, koska hoitajilta ei mene aikaa asukkaiden palveluiden järjestämiseen (laitoshoidon täysihoitoa).

Henkilöstöön ja johtamiseen liittyviä kehittämisehostuksia

- Tavoitteena laatusuosituksen mukainen henkilöstömäärä ja koulutustaso.
- Yhteinen sijaispankki terveyskeskukseen, Rekola-kotoon ja kodinhoitoon. Näin vältetään päällekkäiseltä työltä.
- Mahdollistetaan ja tuetaan edelleen henkilöstön siirtymistä tarvittaessa eri hoitopaikkojen ja -tehtävien välillä
- Vahvistetaan edelleen hoitajien osaamista. Osaamiskartoituksen hyödyntämistä.
- Perehdykseen kiinnitetään enemmän huomioita
- Tehostetaan palaverikäytäntöjä
- Kehityskeskustelujen kehittäminen
- ATK yhtenäiseksi kunnan hoitopalveluissa
- MRSA-kohorttien toteuttaminen

7 LÄHDELUETTELO

Sormunen Saila, Topo Päivi (toim.) Laadukkaat dementiapalvelut. Opas Kunnille. Stakes. Helsinki 2008.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tilastollinen vuosikirja 2008. STAKES.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma KASTE 2008-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008 :2. Helsinki 2008.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Suomen Kuntaliitto. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:33. Helsinki 2008.

Tuottavuuden parantaminen terveydenhuollossa – TUOTTAVUUSOHJELMA PIRKANMAALLA. Työryhmän loppuraportti. 2009. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri.

Uudistettu vanhushuolto – Malliksi muille. Teknillisen korkeakoulun HEMA Insituutin julkaisuja nro 12. 2007.

Ympäristöministeriö. Kuntien toiminta ikääntyneiden kotona asumisen ja palvelujen kehittämisessä. Suomen Ympäristö 21 /2006. Helsinki 2006.