



Vanhuspalvelujen kehittämissuunnitelma 2014 - 2020

Kangasalan kunta



Pälkäneen kunta



Kansilehden kuva: Rekola-koto, toukokuu 2014
Kuvaaja: Pirjo Saloranta

1. JOHDANTO	4
2. VANHUSPALVELUJEN VALTAKUNNALLISET LINJAUKSET	5
3. KANGASALAN JA PÄLKÄNEEN VÄESTÖNKEHITYS, PALVELUJEN TARVE JA PALVELURAKENTEEN KEHITTÄMINEN	6
3.1. IKÄIHMISTEN INTERNET -KYSELY	7
3.2. ASIAKASTYYTYVÄISYYS VANHUSPALVELUISSA	8
4. VANHUSHUOLLON KEHITTÄMISUUNNITELMAN YHTEYS KUNTASTRATEGIAAN JA MUIHIN KUNTATASON OHJELMIIN	8
5. VISIO JA STRATEGISET PAINOPISTEALUEET	9
5.1. OSALLISUUS JA TOIMIJUUS	9
5.1.1. VANHUSTEN KUULEMINEN	10
5.1.2. ESTEETTÖMYYS JA SAAVUTETTAVUUS	10
5.2. TERVEEN JA TOIMINTAKYKYISEN IKÄÄNTYMISEN TURVAAMINEN	12
5.2.1. HYVINVOINTIA EDISTÄVÄT KOTIKÄYNNIT.....	12
5.2.2. RAVITSEMUS	12
5.2.3. LIIKUNTA	13
5.2.4. SOSIAALINEN KANSSAKÄYMINEN	13
5.3. ELINYMPÄRISTÖ, ASUMINEN JA LIIKKUMINEN	15
5.3.1. ELINYMPÄRISTÖ JA LIIKKUMINEN	15
5.3.2. ASUMINEN.....	16
5.4. PALVELUT JA PALVELURAKENNE	17
5.4.1. ILMOITUSVELVOLLISUUS	19
5.4.2. TEHOSTETTU KOTIHOITO	19
5.4.3. PALVELUOHJAUS	19
5.4.4. SAS–TOIMINTA	20
5.4.5. KANGASALAN JA PÄLKÄNEEN YMPÄRIVUOROKAUTISEN HOIVAN PALVELUVERKKO.....	20
5.4.6. PÄIVÄKESKUKSET JA PÄIVÄTOIMINTA.....	22
5.4.7. MUUT PALVELUT	22
5.5. HENKILÖSTÖ	25
5.5.1. SUOSITUKSET HENKILÖSTÖN MÄÄRÄKSI JA RAKENTEESI KOTIHOIDOSSA	26
5.6. RESURSSITARPEET	27
6. SUUNNITELMAN TOIMEENPANO JA SEURANTA	29
LÄHTEET	30
LIITTEET	31

1. JOHDANTO

Kangasalan kunnan edellinen vanhuspalvelujen kehittämissuunnitelma ja toimenpideohjelma 2010–2020 on tehty vuonna 2009. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista astui voimaan 1.7.2013. Kunnan pitää lain 5 §:n mukaan laatia suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi ja siinä on painotettava kotona asumista ja kuntoutumista edistäviä toimenpiteitä. Suunnitelma on laadittava osana kunnan strategista suunnittelua. Suunnitelma hyväksyy kunnanvaltuusto ja se on tarkistettava valtuustokausittain.

Vanhuspalvelulaissa ja tässä suunnitelmassa **ikäntyneellä väestöllä** tarkoitetaan vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestöä. Iäkkäät ihmiset ovat aktiivisia toimijoita yhteiskunnassa. Osa on työelämässä pitkään, osa hoivaa läheisiään, osa osallistuu aktiivisesti yhteiskunnalliseen elämään ja vapaaehtoistoimintaan.

Vanhuspalvelujen kehittämissuunnitelman ja toimenpideohjelman tavoitteena on arvioida Kangasalan ja Pälkäneen kuntien väestön kehitystä, väestön ikääntymistä ja ikääntyvien ihmisten palvelutarpeiden kehitystä. Ennaltaehkäisevillä palveluilla on tärkeä painoarvo.

Kangasalan kunta järjestää Kangasalan ja Pälkäneen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut yhteistoiminta-alueella 1.1.2014 alkaen. Tämän takia vanhuspalvelujen kehittämissuunnitelma laaditaan yhdessä.

Suunnittelun ohjausryhmän muodostivat sosiaali- ja terveysjohtaja Raija Harju, joka toimi ryhmän puheenjohtajana, sosiaali- ja terveyslautakunnan edustajana Isto Kaarne, kunnanhallituksen edustajana Hanna Holma, kulttuuri- ja vapaa-aikalautakunnan edustajana Anja Aarnio, teknisen keskuksen edustajana suunnitteluarkkitehti Susanna Virjo, sivistyskeskuksen edustajana vapaa-aikaohjaaja Jarno Schutskoff, terveyskeskuksen edustajana johtava ylilääkäri Sari Mäkinen (varajäsenenä hoitotyön johtaja Sirkka Järvensivu) ja sosiaalijohtaja Sinikka Särkkä Kangasalta. Pälkäneen edustajina olivat vanhustyönjohtaja Liisa Ihalainen ja vanhusneuvoston jäsen Esko Koskenvesa (varajäsenenä Terttu Kittilä). Projektisihteerinä toimi hoitotyön johtaja Päivi Porre-Mutkala.

Kehittämissuunnitelmaa varten perustettiin työryhmiä, jotka käsitelivät sosiaali- ja terveyspalveluita, kulttuuri-, vapaa-aika- ja liikuntapalveluita sekä hyvää elinympäristöä, rakentamista ja liikkumista. Vanhusneuvoston jäsenet olivat mukana työryhmissä. Näiden lisäksi kokoontui sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstötyöryhmä, joka toi suunnitelmaan henkilöstön näkökulmaa. Työryhmätyöskentely tuotti ehdotuksia ikäihmisten kotona asumisen tukemiseen, aktiiviseen elämään, sosiaaliseen kanssakäymiseen sekä omaisten aktiivisuuteen ja vapaaehtoistyöhön. Henkilöstötyöryhmä antoi ideoita henkilöstön oman työn vaikutusmahdollisuuksien parantamiseen. Ryhmien työn tulokset on otettu huomioon suunnitelmassa. Vanhushuollon kehittämissuunnitelmasta järjestettiin myös yleisötilaisuus vanhusten viikolla 8.10.2013.

Edellisessä vanhuspalvelujen suunnitelmassa linjattiin erityisesti kotona asumisen lisäämistä ja sitä, ettei sairaala ole kenenkään vanhuksen koti. Siinä korostettiin myös, että kaikilla kunnan toimialoilla on vaikutusta vanhusten hyvinvointiin.

Väestön ikääntyminen vaikuttaa kunnan eri toimialojen toimintaan ja palveluihin. Ikäihmisten määrän kasvu tulee huomioida ympäristön suunnittelussa, kaavoituksessa ja rakentamisessa sekä kaikissa kunnan palveluissa ja niiden järjestämisessä. Kehittämissuunnitelman toteutus on pitkäaikainen prosessi, joka edellyttää kunnan vanhuspalveluiden johdolta, henkilöstöltä ja eri toimialoilta sekä luottamusmiehijohdolta tiivistä yhteistyötä ja sitoutumista kehittämissuunnitelmassa asetettuihin tavoitteisiin ja niiden toimeenpanoon. Kehittämissuunnitelman tavoitteiden toteutumiseksi suunnitelman mukaiset tavoitteet ja toimenpiteet on liitettävä vuosittain tehtävään Kangasalan ja Pälkäneen kuntien talousarvioon ja toimintasuunnitelmaan.

2. VANHUSPALVELUJEN VALTAKUNNALLISET LINJAUKSET

Vanhuspalvelulain tavoitteisiin pyritään seuraavin keinoin:

- 1) säännöksillä kunnan yleisistä velvollisuuksista **huolehtia ikääntyneen väestönsä** hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemisesta sekä iäkkäiden tarvitsemien sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaamisesta
- 2) säännöksillä **iäkkään henkilön** palvelutarpeiden arvioimisesta ja niihin vastaamisesta
- 3) säännöksillä **palvelujen laadun** varmistamisesta sellaisissa toimintayksiköissä, joissa järjestetään sosiaali- ja terveyspalveluja iäkkäille.

Lisäksi lain tarkoitus on parantaa ikääntyneen väestön mahdollisuutta osallistua elinoloihinsa vaikuttavien päätösten valmisteluun ja tarvitsemiensa palvelujen kehittämiseen kunnassa.

Vanhuspalvelulailla on väestötason ja henkilötason tavoitteita. Laki velvoittaa edistämään ja tukemaan ikääntyvän väestön hyvinvointia ja ikäihmisten vaikuttamismahdollisuuksia ja myös parantamaan laadukkaiden, oikea-aikaisten ja yksilöllistä tarvetta vastaavien palvelujen saantia. Samalla vahvistetaan ikäihmisten mahdollisuuksia vaikuttaa omien palvelujensa toteuttamiseen.

Kuntien sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen on vuosittain arvioitava iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaalipalvelujen riittävyttä ja laatua alueellaan.

3. KANGASALAN JA PÄLKÄNEEN VÄESTÖNKEHITYS, PALVELUJEN TARVE JA PALVELURAKENTEEN KEHITTÄMINEN

Tilastokeskuksen ennusteen mukaan 75 vuotta täyttäneiden suomalaisten osuus kaksinkertaistuu seuraavina vuosikymmeninä. Samaan aikaan yli puolet nykyisistä hoitajista siirtyy KEVA:n ennusteen mukaan eläkkeelle. Kangasalla 75 vuotta täyttäneiden määrä lisääntyy yli 2000 henkilöllä eli kaksinkertaistuu vuoteen 2030 mennessä. Pälkäneellä kasvu on lähes 500 henkilöä. Hoitohenkilökunnan eläköityminen tapahtuu samaa vauhtia kuin muualla Suomessa, joten henkilöstön saatavuuteen pitää kiinnittää erityistä huomiota.

Taulukko 1. Kangasalan väestöennuste

	Koko väestö		Yli 65-vuotiaat		Koko maa yli 65-vuotiaat		Yli 75-vuotiaat		Yli 85-vuotiaat	
	lkm	lkm	%	%	lkm	%	lkm	%		
31.12.13	30 345	5 384	17,7	19,4	2 249	7,4	576	1,9		
2015	30 893	5 706	18,5	20,8	2 382	7,7	643	2,1		
2020	32 200	6 550	20,3	22,6	2 870	8,9	749	2,3		
2025	33 282	7 214	21,7	24,2	3 667	11,0	953	2,9		
2030	34 073	7 867	23,1	25,6	4 256	12,5	1208	3,5		

Taulukko 2. Pälkäneen väestöennuste

	Koko väestö		Yli 65-vuotiaat		Koko maa yli 65-vuotiaat		Yli 75-vuotiaat		Yli 85-vuotiaat	
	lkm	lkm	%	%	lkm	%	lkm	%		
31.12.13	6 795	1 716	25,3	19,4	811	11,9	240	3,5		
2015	6 861	1 837	26,8	20,8	841	12,3	252	3,7		
2020	6 899	2 020	29,3	22,6	924	13,4	268	3,9		
2025	6 963	2 200	31,6	24,2	1 138	16,3	312	4,5		
2030	7 035	2 375	33,8	25,6	1 286	18,3	367	5,2		

Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut vuonna 2013 suosituksen vanhusten palvelurakenteesta. Taulukossa esitetään STM:n laatusuositus ja Kangasalan ja Pälkäneen palvelurakenne 31.12.2013.

Taulukko 3. Valtakunnallisen laatusuosituksen tavoite vuodelle 2017 sekä Kangasalan ja Pälkäneen palvelurakenne 2013

75 vuotta täyttäneet	Tavoite 2017	Kangasala 2013	Pälkäne 2013
Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet % vastaavanikäisestä väestöstä	91 - 92	90,7	89,4
Säännöllisen kotihoidon piirissä 30.11. olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat % vastaavanikäisestä väestöstä*	13 - 14	13,02	17,3
Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat vuoden aikana % vastaavanikäisestä väestöstä	6,0 - 7,0	2,62	2,5
Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 75 v. täyttäneet asiakkaat 31.12. % vastaavanikäisestä väestöstä	6,0 - 7,0	4,7	6,3
Vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa laitoshoidossa terveyskeskuksissa olevat 75 v. täyttäneet 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	2,0 - 3,0	4,6	4,3

*luku sisältää myös Kangasalan Jalmarin kodon ja Pälkäneen Kostiakodin palveluasumisasiakkaat

Kangasalla ja erityisesti Pälkäneellä kotona asuu pienempi osuus ikäihmisistä verrattuna suosituksen tavoitteeseen ja ympärivuorokautista hoivaa on paljon. Kangasalla säännöllistä kotihoidon palvelua saa suosituksen mukainen osuus vanhuksista, Pälkäne ylittää suosituksen selvästi. Omaishoidon tuen saajien määrä alittaa suosituksen molemmissa kunnissa. Pälkäneellä on riittävästi tehostettua palveluasumista, Kangasalla ei. Pitkäaikaista laitoshoidoa on molemmissa kunnissa kaksinkertainen määrä suositukseen verrattuna.

3.1. Ikäihmisten internet -kysely

Suunnittelun aluksi haluttiin kuulla ikääntyneitä, heidän omaisiaan ja kuntalaisia ja antaa mahdollisuus myös ilmaista vapaasti mielipiteensä vanhushuollon tulevaisuudesta. Sitä varten tehtiin internet -kysely Kangasalan ja Pälkäneen ikääntyneelle väestölle 13.9.–13.10.2013 välisenä aikana. Kyselyyn oli mahdollisuus vastata myös paperilla. Kyselyyn saatiin 251 vastausta. Internet -kyselyn tulokset ovat tämän suunnitelman liitteenä.

3.2. Asiakastyytyväisyys vanhuspalveluissa

Kangasalla on tehty vuonna 2013 asiakastyytyväisyyskyselyjä vanhuksille ja omaisille. Tyytyväisyys arvioitiin asteikolla 1-5, jossa 5 oli erinomainen. Kotihoidossa asiakkaiden tyytyväisyyden arvio vaihteli 3,5 – 4,32 ja ympärivuorokautisessa hoivassa (vanhainkodit ja tehostettu palveluasuminen) vaihteluväli oli 3,09 – 4,43. Omaisten tyytyväisyys kotihoidossa oli 2,99 – 4,25 ja ympärivuorokautisessa hoivassa 3,31 – 4,22. Pälkäneellä ei vastaavia kyselyjä ole tehty vuonna 2013.

4. VANHUSHUOLLON KEHITTÄMISUUNNITELMAN YHTEYSKUNTASTRATEGIAAN JA MUIHIN KUNTATASON OHJELMIIN

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on kunnan keskeinen tehtävä, palvelutuotannon painopiste on ennaltaehkäisyssä, asiakas/asukaslähtöisyydessä ja omatoimisuudessa sekä toimintakyvyn ja yhteisöllisyyden vahvistamisessa (Kangasalan onnistumissuunnitelma 2013).

Hyvinvointikertomuksen (2012) mukaan kotona asuvien vanhusten määrä on Kangasalla kehyskuntia ja valtakunnallisia tavoitteita alhaisempi, mutta se kasvaa tulevaisuudessa. Silloin huomion kiinnittäminen vanhusväestön osallisuuden tukemiseen ja turvallisuuden tunteen luomiseen tulee huomioida. Kotihoidon kattavuus on hyvä. Pälkäneellä vanhusten osuus väestöstä on korkea. Pälkäneläisten vanhusten kotiutuminen terveyskeskussairaalaan on tehostunut. Hyvinvointikertomusten mukaan muistisairaiden määrä lisääntyy.

Ikäihmiset tarvitsevat toimintakykyä ylläpitäviä ja edistäviä palveluita ja yleistä neuvontaa ikääntymisestä, jotta heillä on mahdollisuus tiedon avulla tehdä omia valintoja ja osallistua oman ikääntymisensä ja elämänsä suunnitteluun. Ennakoivan työn tärkein kohderyhmä ovat juuri eläkkeelle jääneet 65-vuotiaat ja hiukan vanhemmat, koska he ovat kiinnostuneita palveluista, jotka tukevat omaa aktiivisuutta ja osallisuutta.

Ennaltaehkäiseviä eli toimintakykyä, terveyttä ja hyvinvointia ylläpitäviä ja lisääviä palveluja ovat esimerkiksi kulttuuri-, liikunta – ja koulutuspalvelut, kansalaisopistotoiminta, elinikäinen opiskelu ja harrastustoiminta sekä erilaiset vapaaehtoisjärjestöjen, kolmannen sektorin, seurakunnan ja yritysten palvelut.

5. VISIO JA STRATEGISET PAINOPISTEALUEET

Vireä vanhuus

lääkäiden kuntalaisten tasavertainen osallisuus ja vaikuttamismahdollisuudet luovat edellytyksiä hyvälle vanhenemiselle. lääkäiden palvelut ja elinympäristö edistävät omatoimista selviytymistä, terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta.

Kangasalan ja Pälkäneen vanhushuollon kehittämissuunnitelman painopistealueet:

- ❖ osallisuus ja toimijuus
- ❖ mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen
- ❖ asuminen ja elinympäristö
- ❖ palvelut
- ❖ henkilöstö

5.1. Osallisuus ja toimijuus

lääkkäät ihmiset voivat osallistua ja vaikuttaa yhteisön toimintaan, palvelujen kehittämiseen sekä osallistua omien palvelujensa suunnitteluun.

Ikääntyneen väestön osallisuudella tarkoitetaan mahdollisuutta olla vaikuttamassa yhteisön jäsenenä ja kansalaisena yhteisön toimintaan ja palvelujen kehittämiseen. lääkkään näkökulmasta osallisuus merkitsee osallistumista omien palvelujen suunnitteluun, oman asiansa käsittelyyn asiakkaana sekä palvelujen arviointiin myös silloin, kun toimintakyky on jo heikentynyt. Vanhukset ovat yksilöitä ja heillä on itsemää-

räämisoikeus. Kaikilla on tarve kuulua johonkin ryhmään, mutta kaikki eivät kuitenkaan halua osallistua toimintaan samalla tavalla.

5.1.1. Vanhusten kuuleminen

Vanhuspalvelulaki (980/2012) edellyttää, että palveluja saavilta iäkkäiltä henkilöiltä, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä henkilöstöltä kerätään säännöllisesti palautetta ja palaute otetaan huomioon palvelujen kehittämisessä.

Vanhusneuvosto toimii ikääntyneen väestön osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien turvaajana ja varmistaa ikäihmisten äänen kuulemisen. Kangasalla ja Pälkäneellä vanhusneuvostot ovat toimineet jo pitkään. Neuvostojen jäsenet tuntevat iäkkäiden ihmisten tarpeet ja tuovat ne suunnitteluun, päätöksentekoon ja arviointiin ja toisaalta tiedottavat ikääntyneelle väestölle vireillä olevista asioista. Vanhusneuvosto voi vaikuttaa valtakunnalliseen ja kunnalliseen suunnitteluun ja päätöksentekoon ja myös muuhun toimintaympäristöön, kuten kaupallisiin palveluihin ja järjestötoimintaan tekemällä esityksiä, aloitteita ja lausuntoja.

5.1.2. Esteettömyys ja saavutettavuus

lökkään henkilön osallisuuden varmistamiseksi palvelujen esteetön saatavuus ja saavutettavuus ovat hyvin merkittäviä. Esteettömyys ja saavutettavuus tarkoittavat, että ihmiset pystyvät käyttämään tuotetta, tilaa tai palvelua iästä, sairaudesta, vammasta tai toiminnan rajoitteesta huolimatta. Tutkimusten mukaan ikäihmisten hyvää arkea vaikeuttavat osallistavan ja mielekkään tekemisen puute, liikkumisen hankaluus, yhteiskunnan kielteiset asenteet, yksinäisyys, turvattomuus, koetun elämänlaadun heikentyminen sekä palvelujen ja ennalta ehkäisevän toiminnan riittämättömyys. Asiointipalvelut siirtyvät enenevästi sähköisiin verkkoihin, joiden käyttöön ikääntyvät tarvitsevat opastusta tai joita he eivät käytä lainkaan. Sähköinen tiedotus ei myöskään tavoita kaikkia ikääntyneitä.

Fyysinen esteettömyys on usein konkreettinen edellytys osallistumiselle, kuten kulttuuri-, sivistys- tai sosiaali- ja terveystalveluiden saavutettavuudelle. Fyysistä esteettömyyttä lisäävät henkilökohtaiset apuvälineet, kuten liikkumisen apuvälineet, kuulolaitteet tai toisen henkilön apu, kuten omaishoitajan tai muun läheisen apu. Fyysiset järjestelyt, kuten hissit, rampit ja valaistus sekä kuljetuspalvelut tukevat osallistumisen mahdollisuuksia. Sosiaalista esteettömyyttä tukee ilmapiiri ja toimintaympäristö, jossa jokainen voi turvallisesti olla oma itsensä, ilman pelkoa syrjinnästä. Sosiaalisen esteettömyyden toteutumisen vastuu on meillä kaikilla, sillä asenteet vaikuttavat siihen, miten sosiaalinen esteettömyys arjessa toteutuu.

Taulukko 4. Osallisuus ja toimijuus

Tavoite	Toimenpide	Vastuutaho
Osallistava toimintakulttuuri ja osallisuutta korostavat työmenetelmät	<p>Tuetaan vanhusta osallistumaan myös toimintakyvyn heikentyessä.</p> <p>Järjestetään kerhotoimintaa ja tilat toiminnalle.</p> <p>Asukas- ja asiakasneuvostot sekä omaisten ryhmät toimivat aktiivisesti.</p>	<p>sosiaalihoitaja</p> <p>kotihoidon johtaja</p> <p>sosiaali- ja terveysjohtaja</p>
Osallisuusmahdollisuus kaikessa suunnittelussa	Huomioidaan sähköisissä asiointipalveluissa iäkkäiden opastus.	kunnan kaikki toimialat
Asiakaskyselyiden hyödyntäminen	Asiakastyytyväisyyskyselyt ja niiden vuotuinen seuranta.	sosiaalihoitaja
Yhteisvastuullisuutta eri toimijoiden kesken	<p>Järjestetään yhteisiä tapaamisia, esimerkiksi järjestöjen ja seurakuntien kanssa.</p> <p>Yhteistyö kirjastojen, liikuntatoimen ja Valkeakoski-opiston kanssa.</p> <p>Aktivoidaan vapaaehtoistyöhön osallistumista.</p>	sosiaalihoitaja
Tiedottamisen tehostaminen	<p>Tehdään ja jaetaan palvelulehti tai -opas. Se löytyy myös kuntien www-sivuilta.</p> <p>Valkeakoski-opiston tiedotus.</p> <p>Jaetaan tietoa järjestöjen toiminnasta neuvonnan ja ohjauksen yhteydessä.</p> <p>Järjestetään tietoiskuja ajankohtaisiin teemoihin liittyen iäkkäille kuntalaisille 1-2 kertaa vuodessa.</p>	sosiaalihoitaja
Vanhusneuvostojen aktiivinen toiminta	<p>Vanhusneuvostot antavat lausuntoja ja kehittämissuhteita iäkkäiden palveluihin ja muihin iäkkäiden asemaan vaikuttaviin asioihin liittyen.</p> <p>Vanhusneuvostojen mukanaolo palvelujen suunnittelussa ja arvioinnissa vakiintuu.</p>	kunnanjohtajat

5.2. Terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen

Ikääntyvien terveyttä ja hyvinvointia edistetään tukemalla terveitä elintapoja ja sosiaalista kanssakäymistä.

Monien tutkimusten mukaan tasapainoiseen ikääntymiseen vaikuttavat erityisesti läheiset ihmissuhteet ja hyväksi koettu terveydentilanne.

Riskien hallinnan (esimerkiksi kaatumisten ja tapaturmien ehkäisy), ravitsemusneuvonnan ja erityisesti liikunnan lisäämisen vaikuttavuudesta on tutkimusnäyttöä. Muistisairaudet aiheuttavat merkittävää toimintakyvyn vajavuutta ja palvelutarvetta ja sen vuoksi niiden varhainen toteaminen ja hoito on tärkeää. Suomen muistiasiantuntijoiden mukaan muistisairauksia esiintyy 65–69 -vuotiaiden ikäluokassa keski- vaikean tai sitä vaikeamman dementian muodossa 2,3 %. Ikäluokassa 85–89 -vuotiaat esiintyvyyden on 25,3 % ja yli 90-vuotiaalla 33,5 %. Alzheimerin tauti on etenevien muistioireiden ja dementian syynä ainakin 70 %:lla.

5.2.1. Hyvinvointia edistävät kotikäynnit

Hyvinvointia edistävät kotikäynnit tukevat vanhusten kotona selviytymistä. Kotikäynneillä annetaan tietoa palveluista ja ne lisäävät kotona asuvien vanhusten turvallisuuden tunnetta ja luottamusta palveluihin. Kangasalla on tehty vuodesta 2011 alkaen kaikille 85-vuotiaille suunnitelmallinen hyvinvointia edistävä kotikäynti niille, jotka eivät saa säännöllisesti vanhushuollon palveluita. Vanhuksille annettiin muun muassa apuvälineohjausta, muistihoitajan vastaanotolle ohjausta ja tiedotettiin erilaisista liikuntaryhmistä. Pälkäneellä vastaavia kotikäyntejä ei ole vielä tehty. Hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä tehdään 85-vuotiaiden ikäluokan lisäksi muillekin riskiryhmille, kuten leskeytyneille.

5.2.2. Ravitsemus

Hyvä ravitsemus on keskeinen tekijä ikääntyneiden ihmisten terveyden, toimintakyvyn ja elämänlaadun tukemisessa. Ikääntymismuutokset, sairaudet ja elämäntilanteen muutokset aiheuttavat haasteita hyvän ravitsemustilan turvaamiselle. Yksilön hyvinvoinnin lisäksi vajaaravitsemuksen ehkäisyllä ja hoidolla on väestötason vaikutuksia palvelutarpeisiin.

Kangasalan kotihoidossa ja vanhainkodeissa tehdään ravitsemustilan arviointi MNA (Mini Nutritional Assessment) -menetelmällä, joka on iäkkäiden ravitsemustilan arviointimenetelmä. Kunnan ravitsemussuunnittelija ja esimiehet käynnistivät arvioinnin vuonna 2013. Vanhainkodin asukkaista 17 %:n ravitsemustila oli hyvä, vajaaravitsemusriski oli kasvanut noin puolella ja vajaa- tai aliravitsemus todettiin joka kolmannella. Kotihoidon asiakkaita 59 %:n ravitsemustila oli hyvä, vajaaravitsemus-

riskissä oli 38 % ja vajaa- tai aliravitsemus todettiin 3,2 %:lla. Moniammatillista yhteistyötä ja koulutusta tarvitaan hyvän ravitsemushoidon kehittämisessä.

5.2.3. Liikunta

Liikunta vaikuttaa merkittävästi fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Liikunta vähentää ennen aikaista kuolleisuutta ja se on keskeisessä roolissa mm. sepelvaltimotaudin, kohonneen verenpaineen, paksusuolen syövän ja aikuisiän diabeteksen ehkäisyssä. Liikunnalla on positiivisia yhteyksiä aivojen toimintaan, kuten esimerkiksi muistiin.

Arki- ja hyötyliikunta pitää yllä toimintakykyä ja tukee selviytymistä päivittäisistä toimista. Liikunnan merkitys vahvistuu entisestään väestön ikääntyessä ja entistä useamman iäkkään asuessa kotona.

Terveysliikuntasuositus terveille yli 65-vuotiaille:

- reipasta liikuntaa ainakin 2 t 30 min tai rasittavaa liikuntaa 1 t 15 min viikossa
- lihasvoima-, tasapaino- ja ketteryysharjoittelua 2-3 kertaa viikossa
- venyttely- ja liikkuvuusharjoituksia 2 kertaa viikossa

5.2.4. Sosiaalinen kanssakäyminen

Sosiaalinen kanssakäyminen vaikuttaa ihmisen toimintakykyyn yhtä olennaisesti kuin fyysinen toimintakyky ja sen turvaaminen ja mahdollistaminen fyysisen toimintakyvyn heikentyessä on tärkeää. Sosiaalista kanssakäymistä edistää mahdollisuus kokoontua yhteen ja apuna voidaan käyttää myös teknologiaa.

Taulukko 5. Terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen

Tavoite	Toimenpide	Vastuutaho
Kuntalaisilla on ikääntymiseen liittyvää tietoa ja mahdollisuuksia sukupolvien väliseen vuorovaikutukseen	Järjestetään yleisiä tilaisuuksia, joissa ikääntymistietoutta jaetaan kuntalaisille. Järjestetään yhteistyötä päiväkotien ja koulujen kanssa.	sosiaalijohtaja vanhusneuvostot palveluohjaaja
Ehkäistään kansansairauksia ja edistetään terveellisiä elintapoja	Sisällytetään terveyteen ja hyvinvointiin liittyvä ohjaus kaikkiin asiakaskontakteihin. Ylläpidetään työntekijöiden ravitsemuksen, liikunnan ja suun terveydenhoidon osaamista koulutuksen avulla.	johtava ylilääkäri ylilääkäri sosiaalijohtaja kotihoiton johtaja laitoshoidon johtaja

	Kannustetaan iäkkäitä ottamaan rokotukset (influenssarokotus sekä muut rokotusohjelman mukaiset rokotukset).	
Itsenäisen kotona asumisen tuki	Jatketaan hyvinvointia tukevia/ennakoivia kotikäyntejä. Pälkäneellä aloitetaan vastaavanlainen toiminta. Tarkistetaan iäkkäiden lääkitykset lääkärikäyntien yhteydessä. Kannustetaan iäkkäitä osallistumaan harrastusryhmiin ja porinapiireihin, esim. kävelyryhmät.	sosiaalijohtaja kotihoiton johtaja
Ikääntyneiden kuntoutuspalvelut kohdentuvat tarpeiden mukaan	Lisätään terveyskeskuksen ja kotihoiton ryhmämuotoista ohjausta. Liikuntareseptit otetaan käyttöön. Parannetaan ulkoilumahdollisuuksia. Aktiivipihat ja -puistot	kuntoutuksen osastonhoitaja kotihoiton johtaja ylilääkäri kaavoitusarkkitehti, yhdyskuntatekniikan rakennuspäällikkö, Pälkäneen hallintojohtaja
Liikunnan lisääminen	Järjestetään iäkkäille soveltuvia liikuntaryhmiä ja kuntosaleja. Huomioidaan iäkkäät kuntien liikuntasuunnitelmissa.	sosiaalijohtaja kuntoutuksen osastonhoitaja vapaa-aikakoordinaattori liikunta- ja vapaa-aikasihteeri
Muistisairaiden, päihde- ja mielenterveysongelmaisten varhainen tukeminen.	Varhainen tuki ja puheeksi ottaminen kaikissa palveluissa. Vahvistetaan työntekijöiden ammattitaitoa koulutuksen avulla. Tuetaan omaisia.	kotihoiton johtaja johtava ylilääkäri hoitotyön johtaja psykososiaalisten palveluiden ylikääri

Kulttuuripalvelut	Kirjastopalvelujen saavutettavuus. Kulttuurikaveritoiminnan käynnistäminen.	kulttuurijohtaja kulttuurintuottaja
Turvallisuuden parantaminen kodeissa.	Tiedotetaan koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisystä. Tiedotetaan erilaisista apuvälineistä ja turvalaitteista.	kotihoidon johtaja kuntoutuksen osastonhoitaja
Sosiaalisen toimintakyvyn säilyttäminen	Vapaaehtoista kokoontumis- ja kerhotoimintaa. Tuetaan osallistumaan myös toimintakyvyn heikentyessä.	sosiaalijohtaja kotihoidon johtaja

5.3. Elinympäristö, asuminen ja liikkuminen

lääkille ihmisille sopivat esteettömät ja monipuoliset elinympäristöt mahdollistavat kotona asumisen sekä luovat turvallisuutta ja asumisviihtyvyyttä.

5.3.1. Elinympäristö ja liikkuminen

Kangasalla yli 65-vuotiaista noin 75 % asuu taajamissa. Keskustaajamassa heistä asuu 66 %. Yli 65-vuotiaista asuu 48 % omakotitaloissa.

Asuin- ja elinympäristöjen viihtyisyys, yhteisöllisyys ja esteettömyys edistävät kotona asumista. Palvelujen saavutettavuus ja mahdollisuus liikkumisen apuvälineiden avulla ovat merkityksellisiä asioita kotona pärjäämisen kannalta. Myös julkisen liikenteen toimivuus edistää itsenäistä liikkumista.

Ikääntyvien asukkaiden omatoimisuuden ja itsenäisen asumisen tukemiseen tarvitaan erimuotoisia kuljetuspalveluja, joissa huomioidaan yksilölliset kuljetustarpeet, esteettömyys ja kustannustehokkuus. Painopiste on joukko- ja ryhmäliikennemuotoisten kuljetusmuotojen kehittämisessä.

Kangasalla ja Pälkäneellä on palvelu- ja asiointiliikennettä, joka on kaikille avointa joukkoliikennettä. Palveluliikenteellä on ohjeelliset aikataulut, mutta tarvittaessa palvelubussi noutaa asiakkaan kotiovelta. Liikenteessä on erityisesti huomioitu iäkkäiden ja liikuntaesteisten tarpeet.

Sosiaalihuoltolain mukaiset kuljetuspalvelut taksilla ovat yksilöllinen, harkinnanvarainen etuus, jonka voi saada, kun täyttää kunnan hyväksymät kriteerit. Se on tar-

koitettu pienituloisille. Vaikeavammaisten kuljetuspalvelut on subjektiivinen oikeus vaikeavammaisille.

Kangasalan kunta kehittää joukkoliikennettä yhdessä Tampereen seutukunnan kanssa.

5.3.2. Asuminen

Yhteistilat ja harrastusmahdollisuudet asuntojen läheisyydessä edistävät yhteisöllisyyttä ja omatoimisuutta. Vanhojen kerrostalojen suurimmat haasteet esteettömyyden kannalta liittyvät hissien puutteeseen tai olemassa olevien hissien pieneen kokoon. Pientaloissa on ongelmia esteettömyyden ja turvallisuuden kannalta. Vaikeuksia ilmenee myös kiinteistönhuoltoon liittyvissä tehtävissä, kuten lumenluonnissa ja lämmitysjärjestelmän ylläpidossa.

Joka toinen yli 85-vuotias kaatuu ainakin kerran vuodessa ja jopa puolet toistuvasti. Joka kymmenes kaatumisista johtaa terveystalouden käyttöön, 2-4 prosenttia kaatumista saa murtuman. Erityisesti porrastaturmat voivat olla iäkkäille kohtalokkaita. Vanhusten itsenäiseen kotona asumiseen sisältyy aina riskejä, joita kaikkia ei pystytä poistamaan.

Taulukko 6. Elinympäristö, asuminen ja liikkuminen

Tavoite	Toimenpide	Vastuutaho
Ikääntyneillä on mahdollisuus liikkua kodin ulkopuolella	Kehitetään puistoja kaiken ikäisille, esim. liikuntapuistotyypillisesti. Kehitetään esteettömiä kävely- ja polkupyöräreittejä. Lisätään korkeita penkkejä kävelyreittien varrelle.	kaavoitusarkkitehti yhdyskuntatekniikan rakennuspäällikkö tekninen johtaja Pälkäneellä puutarhuri
Palveluliikenne turvaa vanhusten asioinnin kodin ulkopuolella	Lisätään palvelu- ja asiointiliikennettä tarvittaessa. Parannetaan tiedotusta palvelulinjan käyttömahdollisuuksista.	liikennesuunnittelija Kangasalla, hallintojohtaja Pälkäneellä palveluohjaaja
Vanhusten asunnot ovat esteettömiä ja turvallisia	Tiedotetaan valtion hissiavustuksista. Tiedotetaan peruskorjausavustuksista ja neuvotaan asuntojen peruskorjausasioissa.	johtava rakennustarkastaja kotihoidon johtaja

	<p>Huomioidaan asukashuoneiden, käytävien, yhteistilojen ja piha-alueiden esteettömyys ja turvallisuus.</p> <p>Annetaan neuvontaa ja ohjausta vanhus-ten asuntojen muutostöissä ja ARA-hakemusten teossa.</p>	
Teknologian avulla tuetaan kotona asu- mista	<p>Tuki ja ohjaus kotona asumista helpotta- vien teknisten ratkaisujen käyttöönoto- sa.</p> <p>Lisätään muistisairaiden kotona asumista tukevia apuvälineitä.</p> <p>Osallistutaan aktiivisesti teknologian ke- hittämishankkeisiin.</p>	<p>kotihoidon johtaja, kuntoutuksen osas- tonhoitaja</p>
Erilaisia asumisvaihtoehtoja	<p>Kaavoissa varataan iäkkäille tarkoitetuille asunnoille ja asuntoryhmille sijoittumis- mahdollisuuksia eri asuinalueille palvelu- jen läheisyyteen, esimerkiksi nauhataa- jamaan.</p> <p>Kehitetään uusia yhteisasumisen muoto- ja.</p> <p>Asumisyksiköt sijoitetaan laadukkaisiin ympäristöihin ja huolehditaan pihojen esteettömyydestä ja viihtyisyydestä.</p>	<p>kaavoitusarkkitehti sosiaalihoitaja tilapalvelun raken- nuspäällikkö hallintojohtaja Päl- käneellä</p>

5.4. Palvelut ja palvelurakenne

Palvelurakenne tukee kotona asumista valtakunnallisten linjausten mukaisesti.

Tällä hetkellä yli 75-vuotiaasta väestöstä asuu Kangasalla omassa kodissaan ilman kotihoidon palveluja lähes 78 % ja määrä kasvaa. Pälkäneellä vastaava osuus on noin 72 %. Heidän toimintakykynsä turvaaminen on ensiarvoisen tärkeää.

Kotihoito, kotihoidon tukipalvelut ja omaishoidon tuki ovat kotona asumista tukevia kunnallisia palveluja. Osa iäkkäistä voi tarvita ympärivuorokautista hoitoa ja hoivaa siinä vaiheessa, kun kotona asuminen ei ole enää mahdollista runsaidenkaan palvelujen turvin. Ympärivuorokautiseen palveluun syntyy kysyntää senkin vuoksi, että muunlaisia asumispalveluvaihtoehtoja ei ole riittävästi tarjolla. Yksin asuminen voi

tuntua turvattomalta ja vanhus kaipaa seuraa, vaikka hän ei tarvitse ympärivuorokautista hoivaa. Siinä tilanteessa ratkaisuna ovat erilaiset palvelusasumismallit.

Ympärivuorokautisen hoivan paikoilla tarkoitetaan sosiaalihoitolain mukaisia laitoshoitopaikkoja (vanhainkoteja) ja tehostetun palveluasumisen paikkoja. Terveyskeskussairaala ei ole asuinpaikka, vaan se antaa akuuttia ja lyhytaikaista sairaalahoitoa sekä sairaalakuntoutusta.

Vanhuspalvelut tarjoavat myös päiväkeskuspalvelua, jossa vanhus voi käydä virkistyäkseen, kuntoutuakseen ja samalla omaisen saa vapaata. Perhehoito voi olla yksi palvelumuoto, erityisesti päivähoidon ja tilapäishoidon muotona. Lyhytaikaista hoitoa tarvitaan säännöllisiin ja tilapäisiin tarpeisiin.

Vanhuspalvelulain mukaan kunnan on toteutettava iäkkään henkilön pitkäaikainen hoito ja huolenpito ensisijaisesti hänen yksityiskotiinsa tai muuhun kodinomaiseen asuinpaikkaansa järjestettävillä sosiaali- ja terveyspalveluilla, jotka sovitetaan sisälöltään ja määrältään vastaamaan iäkkään henkilön kulloisiakin palvelutarpeita. Pitkäaikainen hoito ja huolenpito voidaan toteuttaa laitoshoitona vain, jos siihen on lääketieteelliset perusteet tai jos se on iäkkään henkilön arvokkaan elämän ja turvallisen hoidon kannalta muuten perusteltua (vanhuspalvelulaki 14 §).

Pitkäaikaista hoitoa ja huolenpitoa turvaavat sosiaali- ja terveyspalvelut on toteutettava niin, että iäkäs henkilö voi kokea elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi ja että hän voi ylläpitää sosiaalista vuorovaikutusta sekä osallistua mielekkääseen, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävään toimintaan. Iäkkäille avio- ja avopuolisille on järjestettävä mahdollisuus asua yhdessä (vanhuspalvelulaki 14 §).

Ikääntyvän väestön käytettävissä olevista sosiaalipalveluista ja tukitoimista sekä palveluiden saamisen kriteereistä tiedotetaan avoimesti ja aktiivisesti. Kunnan vahvistamat palvelujen kriteerit takaavat yhdenvertaiset palvelut. Palvelukriteerien laadinnassa otetaan huomioon valtakunnallinen ohjaus.

Iäkkäiden henkilöiden palvelutarve selvitetään monipuolisesti, luotettavia arviointimenetelmiä käyttäen ja yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Kangasalla ja Pälkäneellä toimintakykyä arvioidaan Terveyden ja Hyvinvoinnin laitoksen käyttämällä RAI-mittaristolla (RAI = Resident Assessment Instrument).

Vanhuspalvelut perustuvat tutkittuun tietoon sekä hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Erityistä huomiota kiinnitetään kuntoutukseen ja turvalliseen lääkehoitoon. Henkilökohtainen lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan säännöllisesti, vähintään kerran vuodessa.

Hoitotahtoasiakirjan laatiminen riittävän ajoissa helpottaa omaisia ja läheisiä heidän pohtiessaan vanhuksen kanssa asumisen ja hoidon ratkaisuja. Hoitotahtoon kirjautuminen niin asumis- kuin hoitoasioissa mahdollistaa vanhuksen tahdon toteutumisen ja tukee esimerkiksi muistisairaana arvokkuuden säilymistä myös sairauden edettyä vaikeaan vaiheeseen ja elämän loppuvaiheeseen. Hoitotahtoa asioista kannattaa keskustella vanhuksen kanssa hoito- ja palvelusuunnitelmaa laadittaessa.

5.4.1. Ilmoitusvelvollisuus

Vanhuspalvelulain mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön on ilmoitettava kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle iäkkään henkilön kotiuttamisesta terveydenhuollon laitoshoidosta. Ilmoitus tehdään hyvissä ajoin ennen kotiuttamista kotihoidolle tai palveluohjaajalle.

5.4.2. Tehostettu kotihoito

Säännöllisen kotihoidon lisäksi käytetään kotiutusvaiheessa tehostettua kotihoitoa ja kotikuntoutusjaksoja. Tehostettu kotihoito kotiutusvaiheessa nopeuttaa kotiutusta ja luo kotiutuvalle turvaa. Kotikuntoutuksesta hyötyvät terveyskeskussairaalaan kotiutuvat muistisairaat, toistuvasti sairaalahoidossa kävijät ja ensikertalaiset, joiden toimintakyvyn arvioidaan putoavan ja jotka arastelevat kotiin menemistä tai omaiset arastelevat kotiutusta. Myös aivoverenkiertohäiriöstä toipuvat kuntoutujat ja leskeytyneet ikäihmiset voisivat hyötyä kotikuntoutuksesta. Nopea kuntoutus ja kotiutus terveyskeskussairaalaan kotihoitoon ennaltaehkäisee ympärivuorokautisen palvelun tarvetta. Omassa kodissa toteutettava saattohoito yhteistyössä omaisten kanssa on tavoitteena mahdollisuuksien mukaan. Se edellyttää terveyskeskuksen ja kotihoidon yhteistyön tiivistämistä.

Tehostettua kotihoitoa annetaan myös palveluasunnoissa, kuten Maijalassa, Jalmarin Kodossa ja Pälkäneellä Kostiakodissa. Asumisyksiköissä on omaa henkilökuntaa ja sen vuoksi apua on mahdollista saada runsaasti.

Ympärivuorokautisen kotihoidon mahdollisuus palveluasunnoissa tekisi mahdolliseksi asumisen omassa kodissa nykyistä pidempään. Yöaikainen kotihoito edellyttää tiivistä asumista, koska yksittäiset yöaikaiset käynnit eivät yleensä tuo riittävää turvaa.

5.4.3. Palveluohjaus

Palveluohjaus on koordinoitua yhteistoimintaa eri organisaatioiden ja hallinnonalojen välillä. Palveluohjaaja selvittää ja sovittaa yhteen eri organisaatioiden palveluja sekä tiedottaa ja jakaa niistä tietoa organisaatiossa. Yksilökohtaisessa palveluohjauksessa keskeistä on asiakkaan ja työntekijän luottamussuhde, asiakaslähtöinen työskentelytapa ja vastuunottaminen asiakkaan palvelukonaisuudesta. Palveluohjaaja huolehtii asiakkaan kanssa hänen tarvitsemiensa palvelujen suunnittelusta, hankkimisesta ja yhteensovittamisesta sekä seuraa, että asiakkaan asiat etenevät suunnitelman mukaisesti.

Kangasalan ja Pälkäneen kunnissa on aloittanut 1.1.2014 yhteinen palveluohjaaja. Myös Jalmarin kodon tietokodolla annetaan palveluohjausta. Kotihoito yhdessä muiden toimijoiden kanssa nimeää tarvittaessa vastuutyöntekijän vanhukselle, joka tarvitsee runsaasti palveluja.

5.4.4. SAS-toiminta

Palvelujen tarvetta arvioi Kangasalan ja Pälkäneen moniammatillinen sosiaali- ja terveyskeskuksen moniammatillinen SAS-työryhmä (SAS = selvittä-arvioi-sijoita), jossa on edustajia terveyskeskuksesta ja vanhuspalveluista. Ryhmän arvio on peruste viranhaltijoille, jotka tekevät päätökset palveluista. Ensisijaisesti SAS-ryhmä arvioi ympärivuorokautisen hoivan tarpeesta, mutta se antaa arvion myös palvelu-alojen asukasvalinnoista ja tarvittaessa muistakin palveluista.

5.4.5. Kangasalan ja Pälkäneen ympärivuorokautisen hoivan palveluverkko

Taulukko 7. Kangasalan ja Pälkäneen tilanne ympärivuorokautisessa hoivassa 31.12.2013

KANGASALA		PÄLKÄNE	
75 vuotta täyttäneet	31.12.2013	75 vuotta täyttäneet	31.12.2013
Laitoshoido Kangasala		Laitoshoido Pälkäne	
Rekola-koto ja Pentorinne *	100	Harjutuuli	33
Terveyskeskus (pitkäaikaispäätös)	2	Kaivannon sairaala	2
Kaivannon sairaala	1		
Ylinen	1		
Tehostettu palveluasuminen		Tehostettu palveluasuminen	
Hopealampi ja Rikun ryhmäkoti	33	Kukkiakoto ja Kuusela	35
Yksityiset ostopalvelut	72	Yksityiset ostopalvelut	16
		Kostiakoti, asumispalvelua	20 = 2,5 %
Säännöllinen kotihoito**	293 = 13,02 %	Säännöllinen kotihoito**	138 = 17 %
Omaishoidon tuki	59 = 2,62 %	Omaishoidon tuki	19 = 2,5 %

*Rekola-kodosta lakkautetaan 13 laitospaikkaa vuoden 2014 aikana

** Sisältää Jalmarin kodon ja Kostiakodin palveluosien kotihoidon asiakkaat

lääkäiden ihmisten palveluiden järjestämisen tavoite on, että asukas voi asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään, palvelua järjestetään kotiin tarpeen mukaan, eikä asukas joudu turhaan muuttamaan. Omassa alkuperäisessä kodissa asuminen voi kuitenkin olla mahdotonta, jos vanhus tarvitsee pitkäaikaisesti runsaasti apua ja kokee yksinäisyyttä ja turvattomuutta. Palvelutaloissa asukkaat asuvat muiden ihmisten läheisyydessä, voivat saada apua runsaasti ja joissakin palvelutaloissa myös yöaikaan. Palvelutaloasuminen vähentää muuttamista paikasta toiseen ja mahdollistaa moniportaisen avun alkaen kevyestä kotihoidosta tehostettuun ja yöaikaiseen kotihoitoon. Vaikeasti muistisairaavat tarvitsevat usein sairauden edetessä ryhmäkoti- tai muutoin tehostettua palveluasumista, joka voisi olla samassa rakennuksessa tai lähellä palvelutaloa. Asumisyksikön sijainti lähellä kauppapalveluja

hyvien liikenneyhteyksien päässä tukee vanhuksien omaa toimintakykyä ja tekee mahdolliseksi sekä omaisten että vapaaehtoisten osallistumisen.

Tehostetulla kotihoidolla voidaan turvata riittävät palvelut ja asuminen jatkossa nykyistä paremmin palveluasumisyksiköissä. Tällaisia yksiköitä ovat Kangasalla Maijalan palvelukeskus, jossa on laajennuksen jälkeen 87 vuokra-asuntoa ja Jalmarin Koto, jossa on 36 palveluasuntoa ja lisäksi 20 asukkaalle tehostettua palveluasumista. Pälkäneellä palveluasumista järjestää Kostiakoti 25 asukkaalle ja lisäksi tehostettua palveluasumista kahdeksalle asukkaalle.

Yövalvonnan järjestämisen takia asumisyksiköiden pitää olla riittävä suuria. Kahden yöhoitajan mallissa asukkaita pitää olla noin 50–60, jotta toiminta on taloudellisesti kestävä.

Vanhuspalvelulaki ja vanhushuollon laatusuositukset korostavat kotona asumista, kodinomaista asumista ja yksilöllisiä palveluja ja edellyttävät luopumista nykymuotoisesta laitoshoidosta, joka ei turvaa yksityisyyttä. Kangasalla on kaksi perinteistä vanhainkotiä, Rekola-koto ja Pentorinne ja Pälkäneellä yksi, Harjutuuli. Kangasalan valtuusto on vuoden 2014 talousarviokäsittelyn yhteydessä edellyttänyt, että ”Kokonaisselvitys palvelutalo- ja vanhainkotiä hankkeista laaditaan vuoden 2013 aikana”. Asiasta on laadittu erillinen selvitys, joka on liitteenä. Pälkäneellä on jo aiemmin tehty Luopioisten vanhainkodin (Kukkiakoto) muutos tehostetun palveluasumisen yksiköksi. Pälkäneen Harjutuulella 38 laitospaikkaa on tarkoitus muuttaa noin 30 tehostetuksi palveluasumisen paikaksi vuoteen 2020 mennessä. Tämä muutos vaatii rakennuksen peruskorjauksen.

Kustannusten hallinta puoltaa myös siirtymistä laitoshoidosta tehostettuun palveluasumiseen. Laitoshoido on kunnalle kalliimpaa kuin tehostettu palveluasuminen. Hoitovuorokausien hintaero oli esimerkiksi vuonna 2012 Kangasalla noin 38 euroa (laitos 125 euroa, tehostettu palveluasuminen 87 euroa) ja vuonna 2013 noin 43 euroa (127 euroa - 84 euroa). Tehostetun palveluasumisen kustannuksiin pitää lisätä ne avohoidon kustannukset, jotka sisältyvät laitoshoidon kustannuksiin, kuten hoitotarvike-, apuväline- ja kuljetuskustannukset. Silloin ero pienenee, mutta on edelleen 33–38 euroa/hoitovuorokausi eli vuositasolla yhtä paikkaa kohti 12 000-13 000 euroa.

Tehostetun palveluasumisen yksiköitäkin tarvitaan erityisesti muistisairaille. Niitä pitää lisätä Kangasalla vuoteen 2020 mennessä.

Taulukko 8. Pitkäaikaisen tehostetun palveluasumisen ja laitoshoidon tarvearvio yhteensä, 8 %:lle 75-vuotiaista

	Kangasala	Pälkäne
2013 nykyinen tilanne	209 (9,3 %)	86 (10,8 %)
2015	191	67
2020	230	74
2025	293	91
2030	340	103

Ympäri vuorokautisen hoivan suositus lasketaan 75 vuotta täyttäneen väestön osuuden mukaan, mutta myös nuorempia tarvitsijoita on, joten paikkoja tarvitaan hiukan enemmän.

5.4.6. Päiväkeskukset ja päivätoiminta

Päiväkeskustoiminta ja päivätoiminta tarjoavat mahdollisuuden sosiaaliseen kanssakäymiseen. Päiväkeskustoimintaa tarvitaan lisää Kangasalle. Vapaamuotoisten päivätoimintaryhmien toimintaa tarvitaan tulevaisuudessa myös lisää ja sitä kehitetään Kangasalla Maijalassa ja Pälkäneellä Onkkaalassa.

5.4.7. Muut palvelut

Omaishoidon tukea kehitetään tulevina vuosina ja vapaapäivämahdollisuuksia monipuolistetaan. Omaishoidon tuen määrärahojen riittävyydellä, palveluita kehittämällä ja omaishoitajille suunnattuja tukimuotoja lisäämällä voidaan lisätä omaishoitajien määrää. Omaishoitajana toimiminen on kuitenkin vapaaehtoista, eikä siihen voida yksin kuntien toimilla vaikuttaa.

Ikääntyneiden omaishoidon tuen tavoite jää Kangasalla ja Pälkäneellä selvästi alle valtakunnallisen suosituksen. Jos omaishoidon tuki halutaan myöntää kaikille omaishoitajille nykyisten kriteerien mukaisesti, olisi kattavuus noin 3-3,5 % ja määrärahaa tarvitaan lisää noin 20 %.

Kotona asumisen tueksi tarvitaan lyhytaikaista kuntouttavaa osastohoitoa. Vanhus voi tarvita lyhytaikaista kuntouttavaa hoitoa sairauden tai sairaalajakson jälkeen ennen kotiin paluuta. Lyhytaikaisosastolla voidaan suunnitellusti kuntouttaa ja varmistaa toimintakyky ennen omaan kotiin palaamista.

Lyhytaikaishoitoa tarvitaan myös omaisten tueksi. Omaistaan hoitava tarvitsee vapaata ja silloin hoidettava tarvitsee ympärivuorokautisen hoivapaikan. Hoitoa tarvitaan myös omaisen sairastuessa.

Kotihoidon ja muiden kotiin vietävien palvelujen lisäksi tarvitaan muitakin palveluja. Kotiin tai sen lähistölle tarjottavat liikunta- ja kulttuuripalvelut sekä muut matalan kynnyksen sosiaaliset tapahtumat helpottavat muun muassa kotona asuvien vanhusien yksinäisyyttä.

Ikääntyneille rakennettavat omistus- ja vuokrakerrostalot ovat toimiva esimerkki asumisratkaisusta, joissa vanhuksat voivat asua omissa asuinnoissaan, mutta palvelut ovat lähellä. Taloissa on yleensä myös yhteisiä toimitiloja.

Taulukko 9. Palvelut ja palvelurakenne

Tavoite	Toimenpide	Vastuutaho
Oikea-aikaiset ja tarpeenmukaiset palvelut	<p>Asiakas- ja palveluohjauksen kehittäminen. Luodaan vanhusien palveluohjauksen toimintamalli.</p> <p>Kriteerit ohjaavat toimintaa. Ne tarkistetaan määräajoin.</p> <p>Valinnanmahdollisuuksia lisätään. Mahdollisuutta palvelusetelin käyttöön laajennetaan.</p> <p>RAI-arviointien hyödyntäminen palvelua suunniteltaessa. Jokaisessa työyksikössä on RAI-avainosaaja.</p>	<p>sosiaali- ja terveysjohtaja</p> <p>kotihoidon johtaja</p> <p>kotihoidon ohjaajat</p> <p>laitoshoidon johtaja</p> <p>palveluohjaaja</p>
Kehitetään palvelurakennetta valtakunnallisten linjausten mukaisesti	<p>Laajennetaan kotiin annettavien palvelujen valikoimaa.</p> <p>Pitkäaikaisen ympärivuorokautisen hoidon piirissä enintään 8 % 75 vuotta täyttäneistä.</p> <p>Muutetaan vanhusien laitospaikat tehostetuksi palveluasumiseksi Kangasalla erillisen suunnitelman mukaisesti. Pälkäneen Harjutuulen laitospaikat muutetaan tehostetuksi palveluasumiseksi vuoteen 2020 mennessä.</p>	<p>sosiaali- ja terveysjohtaja</p> <p>sosiaali- ja terveysjohtaja</p> <p>johtava ylilääkäri</p>
Palvelurakenne ja palveluverkko vastaavat tarpeita ja kestävä taloutta.	<p>Käytetään kustannusvaikuttavia toimintatapoja.</p> <p>Keskitetään raskaat, ympärivuorokautiset hoivapalvelut.</p> <p>Järjestetään erityishoiva yhdessä yksikössä tai yhteistyössä kehyskuntien kanssa.</p> <p>Lisätään päiväkeskustoiminnan / päivätoiminnan / kerhotoiminnan kattavuutta ja toimintaa profiloimaan eri asiakasryhmille.</p>	<p>sosiaali- ja terveysjohtaja</p> <p>sosiaali- ja terveysjohtaja</p>

<p>Hoitoketjujen toimivuuden parantaminen</p>	<p>Kiinnitetään huomiota palvelutarjonnan päällekkäisyyden poistamiseen.</p> <p>Vahvistetaan asumis- ja laitousyksiköissä moniosaamista ja yhteistyötä lääkäripalveluiden kanssa, jolloin turhat sairaalasiirtymiset minimoidaan.</p> <p>Asiakas saa hoidolliset tarpeen mukaiset palvelut omassa asumisyksikössä ja voi asua siellä loppuun asti.</p>	<p>sosiaali- ja terveysjohtaja</p> <p>sosiaalijohtaja</p> <p>johtava ylilääkäri</p>
<p>Kuntoutuksen ja kuntouttavan hoitotyön kehittäminen</p>	<p>Lisätään kotikuntoutusta perustamalla fysioterapeutin työsuhde.</p> <p>Sisällytetään liikunta- ja kuntoutumissuunnitelma hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Kaikissa asiakaskontakteissa on kuntoutumista tukeva työote.</p> <p>Arvioidaan liikuntasuunnitelmien vaikutuksia mittareilla.</p> <p>Asumisyksiköissä on toimintakykyä tukevia liikuntavälineitä asukkaiden käytössä.</p>	<p>kotihoidon johtaja</p> <p>laitoshoidon johtaja</p>
<p>Lyhytaikaishoidon ja kuntouttavan hoidon kehittäminen.</p>	<p>Kehitetään terveyskeskussairaalassa kuntouttavaa hoitotyötä</p> <p>Lyhytaikaista hoitoa antavan kuntoutusyksikön perustaminen.</p> <p>Hyödynnetään perhehoitoa.</p>	<p>johtava ylilääkäri</p> <p>sosiaalijohtaja</p>
<p>Omaishoidon kehittäminen</p>	<p>Omaishoidon tuen piirissä 3-3,5 % 75 vuotta täyttäneistä.</p> <p>Lisätään määrärahat suunnitelman määrittämälle tavoitetasolle.</p> <p>Huolehditaan omaishoitajien vapaista ja niiden monipuolistamisesta (perhehoidon käyttäminen).</p>	<p>kotihoidon johtaja</p>
<p>Kotihoidon kehittäminen</p>	<p>Säännöllisen kotihoidon piirissä 13–14 % 75 vuotta täyttäneistä.</p> <p>Kotiuttamistoiminnan joustavuus.</p> <p>Mahdollistetaan saattohoito myös kotona.</p> <p>Otetaan mobiililaitteet käyttöön Pälkäneellä.</p>	<p>sosiaalijohtaja</p> <p>kotihoidon johtaja</p> <p>kotihoidon ohjaajat</p>

	<p>Kokeillaan ja otetaan käyttöön uusia turvatekniikoita (etäyhteydenotto, kaksisuuntainen ku-vayhteys, hälytysjärjestelmät, hälytinpaikan-nus).</p> <p>Seurataan välitöntä asiakasaikaa, tavoite 65 % vuoteen 2020 mennessä.</p>	<p>johtava yllä-lää-käri</p> <p>hoitotyön johta-ja</p>
--	---	--

5.5. Henkilöstö

Ammattitaitoinen henkilöstö ja monipuolinen henkilöstörakenne turvaavat laadukkaat vanhusten palvelut.

Henkilöstömäärää ja henkilöstön koulutusrakennetta suunniteltaessa ja arvioitaessa otetaan huomioon asiakkaiden toimintakyky ja avun tarve, palvelurakenne, palvelujen tuottaminen ja saatavuus sekä henkilöstöön ja työn organisointiin liittyvät tekijät. Henkilöstön liikkuvuus ja dynaamisuus turvaavat sen, että henkilöstö siirtyy eri toimipisteisiin asiakkaiden palvelutarpeiden mukaisesti, kuten saattohoitotilanteissa. Tulevaisuudessa tarvitaan kotona asumisen tukemiseen myös henkilökuntaa, joka ei varsinaisesti tee välitöntä hoitotyötä, vaan neuvoo, ohjaa ja koordinoi palveluja. Esimerkkejä tehtävistä ovat päivä- ja vapaaehtoistoiminnan koordinaattori ja liikunnanohjaus. Palveluohjauksen määrää on tarvetta lisätä.

Vanhuspalveluissa on tarvetta tehostaa kuntoutusta ja apuvälineiden käytön ohjausta. Tämän takia Kangasalan kotihoitoon tarvitaan oma fysioterapeutti. Pälkäneellä kotihoidossa on fysioterapeutti. Fysioterapeutin ohjaa ensisijaisesti kotona asuvien ikäihmisten ryhmäkuntoutusta sekä ohjaa apuvälineiden hankinnassa ja asunnonmuutostöiden suunnittelussa sekä tukee vanhuspalveluiden henkilökuntaa arkiliikunnan ohjauksessa.

Uusi vanhuspalvelulaki korostaa asiakkaan asemaa. Työntekijöiden velvollisuutena on entistä enemmän kuulla vanhusten mielipiteitä ja palautetta saamastaan palvelusta. Työntekijöiden ammattitaidolla, osaamisella ja ideoilla on merkitystä. He arvioivat asiakkaiden tarpeet ja tuottavat yksilölliset palvelut.

Henkilöstön hyvinvointia tuetaan avoimella toimintakulttuurilla. Monipuolista koulutusta järjestetään säännöllisesti, kehityskeskustelut ja varhaisen puuttumisen keskustelut ovat käytössä. Vanhuspalveluissa on hyödyllistä lisätä henkilöstön gerontologisen ja kuntouttavan hoitotyön osaamista, gerontologisen tiedon hyödyntämistä sekä kokonaisvaltaista palvelutarpeen arviointia ja palveluohjausta. Onnistunut palvelurakenteen uudistus vaatii motivoituneen henkilökunnan ja henkilöstö tarvitaan mukaan uudistustyöhön alusta alkaen.

Johtamisen on tärkeää olla asiakaslähtöistä, tukea kuntoutumista edistävää työtä, eri viranomaisten ja ammattiryhmien yhteistyötä sekä kehittävää uusia toimintatapoja. Strategisen johdon vastuulla on kehittää kunnan palvelurakennetta niin, että ikääntyneen väestön hyvinvointia tukevat sekä iäkkäille henkilöille kotiin annettavat palvelut ovat ensisijaisia. Strateginen johto suunnittelee hyvin toimivan organi-

saation, jossa sosiaalitoimen, perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja kuntoutuksen palvelut liittävät hoito- ja palveluketjut eheäksi kokonaisuudeksi. Erityistä huomiota kiinnitetään eri palvelujen rajapintoihin, kuten sairaalasta kotiutumiseen.

Lähiesimiesten vastuulla on työn tarkoituksenmukainen organisointi, työkäytäntöjen ja henkilöstön osaamisen uudistaminen sekä toimivan henkilöstön työhyvinvoinnin ja -turvallisuuden lisääminen. Hyvä johtaminen varmistaa iäkkäiden asiakkaiden oikeudet huomioivan ja asiakasta kunnioittava toimintakulttuurin sekä kuntoutumista edistävän toiminnan.

5.5.1. Suositukset henkilöstön määräksi ja rakenteeksi kotihoidossa

Välitöntä asiakasikaa seurataan kotihoidossa järjestelmällisesti. Välittömän asiakasajan osuutta henkilöstön kokonaistyöajasta lisätään palveluprosesseja kehittämällä. Kotihoidon henkilöstön vähimmäistarve määräytyy asiakkaiden tarvitseman välittömän asiakastyön työajan mukaan. Se saadaan laskemalla yhteen asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien työaikatatarve.

Suositus henkilöstön ehdottomaksi vähimmäismääräksi on STM:n laatusuosituksessa tehostetussa palveluasumisessa ja vanhainkodeissa 0,5 hoitotyöntekijää asiakasta kohden. Kangasalan ja Pälkäneen tavoite on vähintään 0,6 hoitotyöntekijää asukasta kohden.

Henkilöstön mitoittamisen lähtökohtana ovat aina asiakkaat tarpeineen: asiakkaiden fyysinen, kognitiivinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky ja palvelujen tarve määrittävät mitoituksen tason. Suositeltu henkilöstön vähimmäismitoitus tarkoittaa todellista mitoitusta, jossa poissaolevien työntekijöiden osuus korvataan sijaisilla.

Pysyvä varahenkilöjärjestelmä on tästä syystä perusteltu vaihtoehto.

Taulukko 10. Henkilöstö

Tavoite	Toimenpide	Vastuutaho
Vanhuspalveluissa on riittävä, moniammatillinen henkilöstö	Henkilöstön määrä on riittävä laadukkaan hoidon ja huolenpidon toteuttamiseksi. Muistiyhdyshenkilöiksi kouluttautuneita on jokaisessa toimintayksikössä. Tehdään yhteistyötä oppilaitosten kanssa.	sosiaali- ja terveystoiminta sosiaalijohtaja
Henkilöstön työhyvinvointi ja osallistuminen työn kehittämiseen	Huolehditaan työhyvinvoinnista mm. koulutuksen avulla sekä ottamalla kaikki mukaan kehittämään laadukkaita vanhusten palveluita.	sosiaali- ja terveystoiminta sosiaalijohtaja

	<p>Mahdollistetaan työkierto eri yksiköissä ja henkilöstön joustava liikkuminen tarpeen mukaan.</p> <p>Panostetaan perehdytykseen, työaikajoustoihin, kehityskeskusteluihin, palautteen antamiseen, palkkauksen kehittämiseen ja urakehityksen mahdollistamiseen.</p>	
--	---	--

5.6. Resurssitarpeet

Ikääntyneen väestön määrän lisääntyminen kasvattaa resurssien tarvetta. Vanhusten palveluiden painopisteen siirtäminen kotona asumisen tukemiseen lisää tarvetta erityisesti kotihoidon henkilöstön lisäämiseen, mutta vähentää henkilöstötarvetta ympärivuorokautisessa hoivassa.

Liitteessä 1 on laskelma henkilöstöresurssien lisästarpeesta. Kangasalla lisätarve on neljä henkilöä vuoteen 2015 mennessä, noin kymmenen henkilötyövuotta vuodessa vuoteen 2020 ja siitä eteenpäin noin 15 henkilötyövuotta vuodessa. Päätyneen palvelurakenteen muutos voidaan aloittaa pääosin sisäisin järjestelyin ja henkilöstön lisästarve alkaa vasta vuoden 2020 jälkeen.

Kasvun hillitsemiseksi kehitetään ja otetaan käyttöön teknologiaa sekä asumisratkaisussa että työntekijöiden toiminnassa. Kotihoidon mobiililaitteiden käyttöönotto ja toiminnanohjaus on hyvä alku tälle kehitykselle.

Taloudellinen näkökulma otetaan huomioon myös kotihoidon palveluissa. Kotihoidon palvelut ovat ensisijaisia ja niitä järjestetään asiakkaan tarpeen, mutta myös kotihoidon resurssien mukaisesti.

Jos asiakas tarvitsee pitkäaikaisesti ja jatkuvasti huomattavan runsaasti kotihoidon käyntejä, eivätkä pelkät käynnit riitä, selvitetään hoivan järjestämistä muulla tavoin, esimerkiksi palveluasumisessa tai myös tehostetussa palveluasumisessa.

Palvelurakenne ja palveluverkko vaikuttavat oleellisesti kustannuksiin ja tarvittaviin resursseihin. Palvelujen monipuolistamisen avulla voidaan vähentää eniten resursseja vaativasta ympärivuorokautisesta hoivasta. Ympärivuorokautisen hoivan yksiköistä kannattaa suunnitella riittävän suuriksi. Siten turvataan niiden taloudellinen toiminta ja henkilöstön saatavuus.

Käyttökustannukset ja rahoitus

Merkittävin kustannustekijä vanhusten palveluissa on henkilöstö. Kotihoidossa ja tehostetuissa asumispalveluissa henkilöstökustannusten osuus kustannuksista on yli 70 % ja sen vuoksi resurssitarve on arvioitu henkilöstön lisästarpeen mukaisesti.

Laitoshoidon järjestäminen on kunnalle kustannuksiltaan kalliimpaa kuin tehostettu palveluasuminen Jos nykyiset laitospaikat (Rekola-kodon pitkäaikaispaikat 46 ja Pentorinteen 36 paikkaa) muutetaan tehostetun palveluasumisen paikoiksi, olisi Kangasalan kunnan vuotuinen kustannussäästöarvio noin 1 000 000 euroa nykytasolla.

Palvelurakennetta keventämällä ja kotihoitoa lisäämällä Kangasalan resurssien lisästarpeet pienenevät. Alla olevassa taulukossa on arvio ikärakenteen tuomasta resurssien lisästarpeesta nykyisellä ja kevennetyllä rakenteella. Henkilöstön lisästarve vuoteen 2021 mennessä on nykymallilla 85 ja kevennetyllä mallilla 68 henkilötyövuotta.

Laskelma on tehty kuvaamaan henkilöstöresurssien lisäyksen tarvetta, eikä se ole tarkoitettu taloussuunnitelmaksi.

vuosi	Nykyinen palvelurakenne 10 % 75 vuotta täyttäneistä pitkäaikaisessa ympärivuorokautisessa hoivassa	Kevennetty palvelurakenne 8 % 75 vuotta täyttäneistä pitkäaikaisessa ympärivuorokautisessa hoivassa
2015	810 000 euroa	180 000 euroa
2016	+ 459 000 euroa	+ 405 000 euroa
2017	+ 459 000 euroa	+ 450 000 euroa
2018	+ 459 000 euroa	+ 450 000 euroa
2019	+ 459 000 euroa	+ 450 000 euroa
2020	+ 459 000 euroa	+ 450 000 euroa
2021	+ 720 000 euroa	+ 675 000 euroa
Vuosikustannusten kasvu yhteensä vuoteen 2021 mennessä	3 825 000 euroa	3 060 000 euroa

Pälkäneellä henkilöstöresurssien lisätarvetta tulee vasta vuoden 2020 jälkeen.

Investoinnit selitetään Kangasalan kohdalla muualla

Pälkäneen Harjutuulen peruskorjaus on Pälkäneen kunnan investointi ja sen toteutus esitetään vuodelle 2020.

Vanhuspalvelujen rahoitusvastuu on pääosin kunnilla, jotka järjestävät palvelut. Asiakkailta Kangasala ja Pälkäne perivät yleensä maksukyvyyn mukaista maksua lain säädösten mukaan. Asiakkaiden oma maksuosuus pidetään nykyisen tasoisena.

Yksityisesti asiakkaat hankkivat lähinnä kotihoidon tukipalveluja, erittäin harvoin ympärivuorokautisia palveluja.

Asiakkaiden oma rahoitusvastuu saattaa tulevaisuudessa lisääntyä, mutta se edellyttää lainsäädännön muuttamista.

6. SUUNNITELMAN TOIMEENPANO JA SEURANTA

Valtuuston hyväksymä suunnitelma ohjaa talousarvio- ja taloussuunnitelman valmistelua.

Vanhuspalvelulaki edellyttää, että suunnitelma tarkistetaan valtuustokausittain. Vanhuspalvelujen kehittämissuunnitelman toteutusta seurataan ja arvioidaan ensimmäisen kerran syksyllä 2015 vanhusneuvostoissa ja sosiaali- ja terveyslautakunnassa ja sen jälkeen syksyllä 2016, jolloin arvio ja seuranta esitetään myös kunnanhallitukselle ja -valtuustolle. Kunnanvaltuusto arvioi suunnitelman toteutusta loppuvuonna 2016 ja antaa siitä esityksen uudelle valtuustolle.

Lähteet

Kangasalan hyvinvointikertomus 2012

Kangasalan onnistumissuunnitelma, kuntastrategia 2020 (2013)

Kolehmainen, Laura (2013) Tapaturmat ja niiden ehkäisy hyvinvointikertomuksissa ja ikästrategioissa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

Käypähoito -suositukset 13.8.2010. Hakusana: muistisairaudet

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11

Laiho, Salla, Kangasalan kunnan vanhushuollon sosiaalityöntekijä. Haastattelu 19.6.2013

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012

Liikuntaa terveydeksi. Pirkanmaan alueellinen terveysliikuntasuunnitelma. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2013

Pirkanmaan alueellinen terveyden edistämissuunnitelma ja ravitsemussuunnitelma. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2011

Pälkäneen hyvinvointikertomus 2013–2016 (keskeneräinen)

Ravitsemushoito. Suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin. Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2011

Ravitsemussuositukset ikääntyneille. Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010

Suomen muistiasiantuntijat. <http://www.suomenmuistiasiantuntijat.fi>

Vanhuspalvelulain toimeenpanon aluekierros Tampereella 6.9.2013. Luentomateriaali

RYHMÄT

Sosiaali- ja terveyspalvelut 21.5.2013 ja 11.9.2013

Kulttuuri-, vapaa-aika- ja liikuntapalvelut 29.5.2013 ja 17.9.2013

Hyvä elinympäristö, rakentaminen ja liikkuminen 4.6.2013 ja 24.9.2013

Henkilöstötyöryhmä 9.9.2013 ja 10.10.2013

Vanhusten viikon tilaisuus 8.10.2013

Jalmarin kodon päiväkeskusryhmäläisten haastattelut 31.5.2013 ja 19.6.2013

Pälkäneen vanhusneuvoston järjestämä ikäpisteen päivä 12.11.2013

Ohjausryhmän kokoukset 3.4.2013, 28.8.2013, 9.12.2013, 27.1.2014, 4.3.2014, 1.4.2014, 8.5.2014

Kangasalan vanhusneuvoston kokoukset 7.5.2013, 10.9.2013, 18.2.2014, 15.5.2014



Kuva: Rekola-koto, toukokuu 2014
Kuvaaja: Pirjo Saloranta

Liitteet

Liite 1, Taulukko 11, Arvio henkilöstötarpeita

Liite 2, Selvitys Kangasalan palvelutalo- ja vanhainkoti-hankkeista

Liite 3, Kangasalan vanhuspalvelujen kehittämissuunnitelmassa käytettävät käsitteet

Taulukko 11. Arvio henkilöstötarpeista

HENKILÖSTÖRESURSSITAUUKKO 92 % asuu kotona				
Kangasala				
Vuosi	Kotihoito	Tehostettu kotihoito	Tehostettu palveluasuminen	Hoitohenkilöstötarve yhteensä
2012	78	8	144	230
2015	86	26	122	234
2020	104	32	147	283
2025	132	40	188	360
2030	153	47	218	418
Pälkäne				
Vuosi	Kotihoito	Tehostettu kotihoito	Tehostettu palveluasuminen	Hoitohenkilöstötarve yhteensä
2012	27	8	61	96
2015	30	9	43	82
2020	33	10	47	90
2025	41	13	58	112
2030	46	14	66	126

- kotona asuu 92 % 75 vuotta täyttäneistä
- heistä 14 % saa säännöllistä kotihoitoa ja 3 % tehostettua kotihoitoa tai palveluasumista
- kotihoidon henkilökuntamitoitus 0,28 työntekijää / 75 vuotta täyttänyt
- tehostettu kotihoito/palveluasuminen 0,4 työntekijää / 75 vuotta täyttänyt
- ympärivuorokautinen hoiva, 8 % 75 vuotta täyttäneistä, 0,64 työntekijää / 75 vuotta täyttänyt. Luku sisältää hoitohenkilökunnan ja muun avustavan henkilökunnan tehostetussa palveluasumisessa tai vanhainkodissa.
- Kustannukset on laskettu henkilötyövuotta kohti. Kotihoidon henkilökunnan lisätarve on pääosin kotihoidon lähihoitajia, mutta tarvitaan myös sairaanhoitajia, fysioterapeuttia, palveluohjausta, päivätoiminnan ohjausta ja vapaaehtoistyön koordinaattoria.

SELVITYS KANGASALAN PALVELUTALO- JA VANHAINKOTIHANKKEISTA

Kangasalan valtuusto päätti vuoden 2013 talousarvion laadinnan yhteydessä, että palvelutalo- ja vanhainkoti-hankkeista laaditaan vuoden 2013 aikana kokonaisvaltainen suunnitelma, joka sisältää laitospalvelujen toteuttamisen, rahoituksen ja sijoittumisen kunnan alueella.

Kokonaisvaltaisen suunnitelman laatiminen siirtyi vuodelle 2014, koska kunta tekee alkuvuodesta 2014 laajaa vanhusstrategiaa ja myös palveluverkkosuunnitelmaa, johon tilaratkaisut kytkeytyvät.

Viime vuonna voimaan tullut vanhuspalvelulaki painottaa palvelurakenteen kehittämistä kotona asumista suosivaksi. Laitoshoidon lakkauttaminen ja korvaaminen palveluasumisella on vanhushuollon valtakunnallinen linjaus.

Palvelurakenne ja palveluverkko vaikuttavat oleellisesti palvelun järjestämisen kustannuksiin. Kustannusten hallinnan näkökulmasta ympärivuorokautista palvelua kannattaa keskittää riittävän isoihin yksiköihin (optimaalinen koko olisi vähintään 50-60 paikkaa), jolloin yöhoidon järjestäminen on taloudellisempaa, ja muuttaa kunnalle kalliimpaa laitoshoidoa tehostetuksi palveluasumiseksi. Tehostetun palveluasumisen ja laitoshoidon kustannusero on 33-37 euroa/hoitovuorokausi eli noin 12 000-13 000 euroa/hoitopaikka/vuosi. Ympärivuorokautisen palveluasuminen sijoittuminen muiden palvelujen esim. terveyskeskuksen lähelle, tuo huomattavia synergiaetuja mm. henkilöstön ja tilojen käyttöön ja tukipalvelujärjestelyihin.

PALVELUTALOT

Kangasalla toimii tällä hetkellä yksi varsinainen palvelutalo Jalmarin Koto, jossa on 41 palveluasuntoa ja 15-paikkainen ryhmäkoti. Kangasalan keskusta on erittäin vanhusvoittainen, yli 75-vuotiaita asuu keskustassa 788 henkilöä. Alue onkin ainoa, jossa monipuolisia päivittäisiä toimintoja tarjoavan avopalvelukeskuksen toiminnan järjestämiselle on perusteluita. Asuntoja talossa kaikkiaan 56, joka on riittävä määrä myös ympärivuorokautisen palvelun järjestämiselle.

Maijalan palvelukeskus Pikkolassa on laajentumassa ja muuttumassa laajenuksen myötä monipuolisia palveluja tarjoavaksi palvelukeskukseksi. Tarkoitus on talouden tasapainottamisohjelmaan liittyen aloittaa vanhusten laitoshoidon vähentäminen lopettamalla Rekola-kodosta osasto 3. Resurssia siirretään raskaasta laitoshoidosta tehostettuun ympärivuorokautiseen kotihoitoon Maijalan palvelutaloon. Järjestelyllä pysytään turvaamaan kaikkien Maijalan

palvelukeskuksessa asuvien ympärivuorokautinen hoiva ja näin mahdollistetaan asuminen omassa kodissa nykyistä pidempään. Talossa on laajennuksen jälkeen 87 asuntoa.

Sahalahden palvelukeskus/palvelutalo –hanke sisältyy Kangasala-Sahalahti kuntaliitossopimukseen. Sahalahden väestöpohja on liian pieni avopalvelukeskuksen toiminnan järjestämiseen. Sahalahden alueella 75 vuotta täyttäneiden määrä on 191 ja Kuhmalahden alueella 132, yhteensä 323. Henkilöstöresurssia ei ole mahdollisuutta irrottaa kotihoidosta toiminnan järjestämiseen. Pienimuotoista päivä-/kerhotoimintaa varten olisi kuitenkin hyvä olla tiloja kunnan eri osissa.

Kuntaliitossopimuksen mukainen palvelutalo voidaan rakentaa Sahalahdelle, mikäli se tehdään laajuudeltaan niin suureksi, että se samalla tarjoaa Sahalahti-Kuhmalahti alueen ikäihmisten ympärivuorokautisen hoivan asuminen ja korvaa lakkautettavan Pentorinteen vanhainkodin. Tämä ratkaisu mahdollistaa myös pienimuotoisen avopalvelu- ja päivätoiminnan järjestämisen samassa yhteydessä.

REKOLA-KODON, HOPEALAMMEN JA PENTORINTEEN VANHAINKOTIEN HUONETILOJEN MUUTOKSET

Vanhuspalvelulaki ja vanhushuollon laatusuosituksot edellyttävät luopumista nykyisestä vanhainkotihoitosta. Kangasalla on kaksi perinteistä vanhainkotiä. Ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa on tarkoitus jatkossa nykyistä enemmän toteuttaa tehostettuna kotihoitona koteihin ja palveluasumisyksiköihin.

Rekola-kodossa on 82 laitospaikkaa, joista 63 on pitkäaikaishoitopaikkoja ja 19 on lyhytaikaishoitopaikkoja (osasto 1). Lisäksi Rekola-kodossa on 10-paikkainen päiväkeskus. Rekola-kodon nykyisistä paikoista on yhden hengen huoneita 11, kahden hengen huoneita 31 ja kolmen (tai neljän) hengen huoneita 3. WC- ja pesutiloja on 15 huoneessa, muiden 30 huoneen wc- ja pesutilat ovat käytävällä. Hopealammella on 12 yhden hengen huonetta ja 6 kahden hengen huonetta, oma wc- ja pesutila on kaikissa huoneissa.

Pentorinteen vanhainkodissa on 40 laitospaikkaa, joista noin 38 on pitkäaikaispaikkoja ja 2 on lyhytaikaispaikkoja. Pentorinteen vanhainkodissa on kahdeksan yhden hengen huonetta ja 15 kahden hengen huonetta, oma wc- ja pesutila on 8 huoneessa ja yhteinen wc- ja pesutila 15 huoneessa.

Nykyisten kunnallisten yksiköiden eli Rekola-kodon ja Pentorinteen vanhainkodin sekä Hopealammen asumisyksikön tilojen muutosmahdollisuuksista ja korjaustarpeista sosiaali- ja terveyskeskus pyysi valtuuston päätöksen perusteella tilapalvelulta tila-arviota. Tilapalvelu teetti A-insinööreillä alustavan arkkitehtitilamuutosarvion. A-insinöörit Oy on laatinut myös osana toimeksiantoa kohteiden PTS-suunnitelman 10-vuotisjaksolle, joka kuvaa niitä rakennusteknisiä toimenpiteitä joita rakennuksissa on tehtävä tulevilla 10-vuotisjaksoilla.

A-Insinöörit Oy:n toimeksianto on valmistunut syyskuussa 2013. Toimeksianton tulokset eivät ole lopullisia suunnitelmia, vaan toimivat tilaajan jatkosuunnittelun apuvälineinä.

Nykyisten vanhainkotitilojen peruskorjaustarve

A-insinöörien PTS-suunnitelman mukaan Rekola-kodolla ja Pentorinteellä tarvitaan seuraavalla 10-vuotiskaudella 10 427 000 euron (alv 0%) peruskorjaus nykyisiin tiloihin ilman muutostöitä laitosasumista tehostettuun palveluasumiseen. Koska rakennukset ovat kunnan omia kiinteistöjä ja työt ovat investointiarvoltaan investointirajan ylittäviä, tulevat niiden PTS-mukaiset toimenpiteet suurelta osin kunnan investointiohjelmaan. Yksiköt säilyisivät tässä vaihtoehdossa laitospalveluyksiköinä, joka ei vastaa nykyisiä vanhuspäalvelulain vaatimuksia.

Vanhainkotien muuttaminen tehostetuksi palveluasumiseksi

Huonetilamuutossuunnitelmat on tehty nykyisten vanhustenhuollon suositusten perusteella. Niiden mukaan laitoshoidosta luovutaan, ja asuminen perustuu vuokrasuhteiseen asumiseen. Asunnot ovat yhden hengen huoneita ja niissä on oma wc-pesutila, ainoastaan noin 10 % asunnoista voi olla kahden hengen huoneita. Kahden hengen asunnoiksi on tässä arvioitu 40 m² ylittävät huoneet. Asuntoryhmälle (enintään 10 asuntoa) varataan yhteistilaa.

1) Rekola-koto:

Tilojen muutos: paikkaluku 82 paikkaa muutettaisiin 48 asunnoksi 51 asukkaalle. Muutos veisi myös 10-paikkaisen päiväkeskuksen tilat.

- Tilamuutosten aiheuttaminen rakennustöiden kustannusarvio on 4 365 000 euroa (alv 0 %)
- PTS-suunnitelman 10-vuotisjakson mukaisten töiden kustannusarvio on 5 763 000 euroa (alv 0 %).
- keskimääräinen asuntoyksikön kooksi arvioissa on muodostunut (51 asukasta) n. 28 m²/asukas.
- Huonetilamuutosten jälkeen 51 asukkaan yksiköllä olisi tilaa yhteensä 3988 m²

2) Hopealammen asumisyksikkö:

Tilojen muutos: paikkaluku 24 paikkaa muutettaisiin 16 asunnoksi 18 asukkaalle.

- Kustannusarvio 1 036 000 euroa (alv 0 %)
- PTS-suunnitelman 10-vuotisjakson mukaisten töiden kustannusarvio on 536 000 euroa (alv 0 %)
- keskimääräinen asuntoyksikön kooksi arvioissa on muodostunut (18 asukasta) n. 27 m²/asukas.
- Huonetilamuutosten jälkeen 18 asukkaan yksiköllä olisi tilaa yhteensä 1028 m²

3) Pentorinteen vanhainkoti:

Tilojen muutos: paikkaluku 38 paikkaa muutettaisiin 20 asunnoksi. 20 asukkaalle

- Kustannusarvio 2 810 000 euroa (alv 0 %)

- PTS-suunnitelman 10-vuotisjakson mukaisten töiden kustannusarvio on 4 128 000 euroa (alv 0 %)
- Keskimääräinen asunoyksikön kooksi arviossa on muodostunut (18 asukasta) n. 30 m²/asukas.
- Huonetilamuutosten jälkeen 20 asukkaan yksiköllä olisi tilaa yhteensä 1963 m²

Asukaspaikkojen määrä putoaisi yhteensä 144 paikasta 89 paikkaan ja lisäksi menetettäisiin päiväkeskuksen tilat. Huonemuutosten kokonaiskustannukset olisivat 8 210 000 euroa (alv 0 %). A-insinöörit Oy:n laatiman alustavan tilamuutosarvion kustannusarvio sisältää tilamuutosarvioinnin lisäksi pintojen ja kiinteiden kalusteiden uusimisen muihin tiloihin, IV- ja sähkötekniikan uusimisen kaikkiin tiloihin; vesijohtojen ja viemäreiden uusiminen on huomioitu vain tilamuutos-arviointiin liittyviin tiloihin. Kustannusarvio ei sisällä mahdollisia parveke- ja portaikkokorjauksia, ikkunoiden uusimisia tai muita ulkopuolisia töitä. Mikäli huonetilamuutokset tehdään, samassa yhteydessä toteutetaan rakennusten muiden osien peruskorjaus ja tällöin kokonaiskustannusarvio (budjetti-arvio) on 10 450 000 euroa (alv 0 %).

Asuntoa kohden tuleva yleisten tilojen osuus on suuri, ja se pitäisi kattaa asukkaiden vuokrilla tai sen maksaa kunta.

Huonetilamuutoksien takia tarvittaisiin korvaavia uusia tehostetun palveluasumisen paikkoja 55 asukkaalle ja lisäksi uudet tilat päiväkeskukselle sekä lyhytaikaiselle kuntouttavalle yksikölle.

Yhteenveto:

1. Tulevalla 10-vuotisjaksolla tehtävien rakennustöiden kustannusarvio on 10 427 000 euroa (alv 0 %)
2. Jos tehdään huonetilamuutokset, on niiden kustannusarvio 8 210 000 euroa (alv 0 %) ja muutosten yhteydessä tehtävien rakennusten muiden osien peruskorjauksesta aiheutuvien töiden kustannusarvio on noin 2 240 000 euroa (alv 0 %), jolloin tilamuutosten kokonaiskustannusarvio on noin 10 450 000 euroa (alv 0 %)
3. Kustannusarviot eivät sisällä väistötiloista aiheutuvia kustannuksia eivätkä myöskään mahdollisia aluerakenteisiin liittyviä kustannuksia kuten pysäköintipaikkamuutokset.

VANHAINKOTIEN KORVAAMINEN UUSILLA TEHOSTETUN PALVELUASUMISEN YKSIKÖILLÄ

Nykyisten vanhainkotien peruskorjaustarpeet ja muutostyöstä aiheutuvat kustannukset ovat erittäin suuret ja niiden sisällyttäminen kunnan investointiohjelmaan seuraavien 10 vuoden aikana on mahdotonta. Laitosmaisten tilojen muuttaminen asunnoiksi hävittää ison määrän ympärivuorokautisen hoivan

paikoista eikä asunnoista saada sopivan kokoisia. Asunnoista tulee liian suuria, samoin yleisistä tiloista, jolloin myös asukkaan vuokratilakustannukset muodostavat liian isoiksi.

Vanhainkodit esitetään korvattavaksi kokonaan uusilla tehostetun asumisen yksiköillä, joihin etsitään rakennuttajaksi yleishyödyllinen rakentaja, jolla on mahdollisuus hakea ARA-avustuksia. Rakentaminen ei ole tällöin kunnan investointi vaan normaalia vuokratalorakentamista, johon asukkaat tulevat vuokrasuhteeseen. Rekola-koto esitetään lakkautettavaksi vuonna 2018 ja Pentorinne vuonna 2022.

Tehostetun palveluasumisen ja laitoshoidon kustannusero kunnalle on 33-37 euroa/hoitovuorokausi eli noin 12 000-13 000 euroa/hoitopaikka/vuosi eli noin 100 laitospaikan korvaaminen tehostetulla palveluasumisella tuo noin 1 200 000 – 1 300 000 euron kustannussäästön/vuosi.

Rekola-kodon purkaminen ja alueen jatkokäyttö

Talon purkukustannukset ovat noin 900 000 euroa. Kustannusarvio ei pidä sisällään mahdollisia pilaantuneiden maiden käsittelykustannuksia, asbestipurkua eikä haitta-ainekartoituksia. Erikseen on vielä arvioitu purkukustannukset, mikäli uusin osa jäisi nykyiselleen. Purkukustannukset olisivat tällöin noin 600 000 euroa.

Rekolan aluetta voidaan jatkossa kehittää asuinalueeksi. Tulevan rakentamisen tapa ja rakennusoikeuden määrä ratkaistaan kaavoitusmenettelyssä.

Rekola-kodolla on iso valmistuskeittiö, joka tuottaa oman ateriatarpeen lisäksi ateriat yhteentoista muuhun kohteeseen (Vesanimen pk, Huutijärven pk, Rikun pk, Ruutanan pk, Latoniityn pk, Koivurinteen koulu/pk, Tursolan koulu, Tursolan pk, Maijala, Rikun ryhmä sekä yksityinen lastensuojeluyksikkö Kotaharju, lisäksi toimitetaan elintarvikkeet yms. raaka-aineet kahteen kyläkouluun). Nykyisissä valmistuskeittiöissä ei toistaiseksi ole riittävää laite- ja kylmävarastokapasiteettia vastaamaan Rekolan nykyään vastaamista kohteista. Korvaavan valmistuskeittiön rakentaminen on huomioitava kunnan muiden peruspalveluinvestointien yhteydessä, koska nykyinen ruuanvalmistuskapasiteetti on käytössä. Vaihtoehtona on ollut esillä erillinen tuotantolaitos, johon voitaisiin keskittää nykyinen ateriapalvelutuotanto, näin kuntaan jäisi kolmesta neljään valmistuskeittiöön.

Rekolan keittiön laitekanta sekä tilat vaativat saneerauksen muutaman vuoden sisällä, jos toimintoja jatketaan siellä.

Rikun ryhmäkodin viereiselle tontille esitetään rakennettavaksi toinen 24-paikkainen ryhmäkoti, jolloin kokonaisuus yhdessä nykyisen ryhmäkodin kanssa olisi toimiva; alueella olisi 2 yöhoitajaa ja tukipalvelujen järjestäminen isompaan yksikköön on taloudellisempaa.

Pentorinteen vanhainkodin lakkauttaminen

Kuhmalahden-Sahalahden alueen vanhusten ympärivuorokautisten paikkojen tarve on 26 paikkaa (8 %:lle 75 vuotta täyttäneistä). Pentorinteen vanhainkodin korvaamista tehostetun asumisen yksiköllä esitetään vuodelle 2022. Kangasala-Kuhmalahti kuntaliitosopimuksessa, joka oli voimassa vuoden 2013 loppuun, on osoitettu yhdistymisavustusta kiinteistön korjaamiseksi ja sovittu, että Pentorinteen osalta tarkastellaan tulevaisuuden käyttömahdollisuuksia sekä aluetta laajemminkin monipuolisten palvelujen tarjoamisessa etenkin kuhmalahtelaisille vanhuksille.

Myöhemmin selvitettäväksi jää Pentorinteen vanhainkodin nykyisten tilojen ja alueen hyödyntäminen. Pentorinteen vanhainkodin purkukustannukset ovat noin 300 000 euroa. Kustannusarvio ei pidä sisällään mahdollisia pilaantuneiden maiden käsittelykustannuksia, asbestipurkua eikä haitta-ainekartoituksia.

Kangasalan vanhuspalvelujen kehittämissuunnitelmassa käytettävät käsitteet

Vanhus, ikääntynyt

Vanhuspalvelulain tarkoittama vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä oleva henkilö.

Kotihoito

Kotihoito tukee kotona asumista hoito- ja huolenpitopalvelujen avulla. Kotihoitoon kuuluvat kotipalvelu, kotisairaanhoido ja tukipalvelut. Kotihoitoa toteutetaan yhdessä asiakkaan, omaisen ja eri yhteistyötahojen kanssa ja se perustuu kirjalliseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Apu voi olla joko tilapäistä tai jatkuvaa ja säännöllistä.

Tehostettu kotihoito

Tehostettu kotihoito tarkoittaa säännöllistä kotihoitoa, jossa päivittäisiä käyntejä on runsaasti ja jota on mahdollista saada myös yöaikaan tai lyhytaikaista, akuuttiin tarpeeseen annettavaa erityisen intensiivistä kotihoitoa.

Palveluasuminen

Palveluasuminen sisältää sekä asumisen (vuokrasopimus) että siihen kiinteästi liittyvät hoiva- ja hoitopalvelut. Tällaisia palveluja voivat olla esimerkiksi kotihoito, tukipalvelut ja tehostettu kotihoito, ja palveluja varten talossa on omaa henkilökuntaa. Palvelutaloissa asiakkailla on omat huoneet tai huoneistot. Palveluasumisen palvelukokonaisuuteen ei kuulu ympärivuorokautista jatkuvaa ammatillista läsnäoloa ja valvontaa. Palvelutaloissa voi asua myös asukkaita, jotka eivät saa kotihoitoa, mutta he ovat ikääntyneitä ja hyötyvät yhdessä asumisesta. Tehostettu palveluasuminen kuuluu ympärivuorokautiseen hoivaan.

Ympäri vuorokautinen hoiva

Ympäri vuorokautiseen hoivaan kuuluu vanhainkotihoito eli laitoshoido ja tehostettu palveluasuminen. Käsitteet on määritelty myös STM:n laatusuosituksessa. Ympäri vuorokautinen hoiva tarkoittaa yleensä pitkäaikaista hoivaa, mutta joskus sitä tarvitaan myös lyhytaikaisesti.

Asiakasmaksupäätöksiä tehtäessä puhutaan pitkäaikaisesta laitoshoidosta. Pitkäaikaisesta hoidosta tai hoivasta on silloin, kun asiakkaalle on tehty pitkäaikaishoitopäätös tai kun asiakas on ollut hoidossa yli 90 vuorokautta.

Vanhainkoti

Vanhainkotihoito on ikääntyneiden laitoshoidon sosiaalitoimessa. Kangasalla on kaksi vanhainkotiä, Rekola-koto ja Pentorinne ja Pälkäneellä on vanhainkoti Harju-tuuli.

Tehostettu palveluasuminen

Tehostettu palveluasuminen sisältää aina sekä asumisen (vuokrasopimus) että siihen kiinteästi liittyvät hoiva- ja hoitopalvelut. Tehostettuun palveluasumiseen kuuluu ympärivuorokautinen jatkuva ammatillinen läsnäolo ja valvonta.

Vanhuksille tarkoitettua ryhmäasumista ovat ryhmäkodit, dementiakodit, hoitokodit ja hoivakodit. Kodit voivat muodostua useista eri yksiköistä, jossa jokaisella asukkaalla on oma huone ja omat WC-hygieniatilat riittävän yksityisyyden varmistamiseksi. Keittiön ja olohuoneen käsittävät yhteiset tilat toimivat asukkaiden hoitoa tukevana asuintilana. Ryhmäasuminen on tarkoitettu ympärivuorokautista hoivaa ja huolenpitoa tarvitseville henkilöille.

Päiväkeskustoiminta

Päiväkeskustoimintaan kuuluu ammattihenkilökunnan ohjaamaa kuntoutusta, sosiaalista kanssakäymistä, neuvontaa, viriketoimintaa, ateriapalveluita ja mahdollisesti kylvetyspalvelu. Asiakas osallistuu pääsääntöisesti yhtenä päivänä viikossa, mutta tarvittaessa useamminkin. Päiväkeskus järjestää asiakkaalle kuljetuksen ja siitä peritään asiakasmaksu. Päiväkeskukseen on hakumenettely.

Palvelut on tarkoitettu huonokuntoisten ja hoitoa tarvitsevien vanhusten tueksi. Asiakkaiden valinnassa huomioidaan ikä, toimintakyky, virkistyksen ja sosiaalisten suhteiden tarve sekä omaisten tarvitsema tuki.

Päiväkeskustoimintaa on Jalmarin kodolla, Rekola-kodossa, vanhainkoti Pentorinteessä sekä Pälkäneellä Kukkiakodossa ja palvelutalo Kanervassa. Rekola-koto järjestää päiväkeskuspalvelua myös muistisairaille.

Päivätoiminta

Päivätoiminnassa tarjotaan ikääntyneille mahdollisuus sosiaaliseen kanssakäymiseen ja päivittäin järjestetään myös ohjelmaa, kuten ryhmäliikuntaa, luentoja ja päiväkahvitarjoilu. Asiakkaat voivat osallistua ilman ennakkoilmoitusta, eikä toiminnasta peritä maksua lukuun ottamatta mahdollisia kahvi ym. maksuja. Toimintaa järjestetään mm. Maijalassa, Jalmarin kodon kammarissa ja Pälkäneellä Onkkaalan ja Luopioisten Ikäpisteissä ja myös palvelutalo Kanervassa.

Palveluliikenne

Palveluliikenne on kaikille avointa joukkoliikennettä, joka tarvittaessa noutaa asiakkaan kotiovelta. Liikenteessä on erityisesti huomioitu iäkkäämpien sekä liikuntaesteisten tarpeet. Tarvittaessa matkustajaa autetaan bussiin nousemisessa ja bussista poistumisessa.

Omaishoito ja omaishoidon tuki

Omaishoidolla tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotiloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla. Omaishoidon tuki tarkoittaa ikääntyneen, vammaisen tai sairaan henkilön kotiloissa tapahtuvan hoidon ja huolenpidon turvaamiseksi annettavaa hoitopalkkiota ja -palveluja, jotka määritellään hoidettavan palvelusuunnitelmassa. Kunta ja hoitaja tekevät omaishoidon tuesta sopimuksen.