

Kauniaisten ikääntymispoliittinen strategia 2011 - 2016

KV – STF 21.3.2011



Kauniaisten kaupunki
Grankulla stad

SISÄLLYSLUETTELO

1. Johdanto

2. Ikääntymispoliittisen strategian rakenne

3. Lähtökohdat Kauniaisissa

- 3.1. Kauniaisten kaupungin toimintaa ohjaavat arvot ja visio
- 3.2. Kaupungin strategia
- 3.3. Kauniaisten ikäihmisten palveluja ohjaavat periaatteet ja visio

4. Hyvinvointi ja siihen vaikuttavat tekijät: ikäihmisenä Kauniaisissa

- 4.1. Väestö
- 4.2. Kauniainen ikäihmisten elinympäristönä
- 4.3. Elinolot Kauniaisissa
- 4.4. Ikäihmisten terveys, elintavat ja elämänhallinta
- 4.5. Kauniaisten järjestämät vanhuspalvelut, nykytilan kuvaus ja arviointi
 - o Ennakoiva toiminta
 - Ikäihmisten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen
 - o Hyvinvoinnin varhainen tuki
 - o Tilapäinen ja säännöllinen apu kotiin
 - o Ympäri vuorokautinen hoito
- 4.6. Lähipalvelut ja seudulliset palvelut
- 4.7. Palvelujen ja palvelutarpeen arviointiin perustuva asiakkaan voimavarat huomioiva palvelujen kehittäminen
- 4.8. Palvelujen kustannukset
- 4.9. Muutostekijöistä

5. Kauniaisten ikääntymispoliittinen strategia ja toimenpideohjelma vuosille 2011- 2016

5.1. HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on yhteistyötä
Yhteisöllisyyden tukemiseksi kehitetään uusia toimintamuotoja ja toimintaa tukevat rakenteet

5.2. PALVELUJEN, PALVELUOHJAUKSEN JA PALVELURAKENTEEN KEHITTÄMINEN

Palvelujen sisällöllinen kehittäminen
Asumiseen ja hoitoympäristöihin liittyvät linjaukset **2011- 2030**

5.3. JOHTAMISEN JA HENKILÖSTÖN OSAAMISEN KEHITTÄMINEN JA TYÖHYVINVOINNIN PARANTAMINEN

6. Seuranta ja arviointi

1. Johdanto

Kauniaisten kaupungin ikääntymispoliittisen strategian tehtävänä on ohjata vanhuspalvelujen tuottamista ja kehittämistä sekä tukea kaupungin päätöksentekoa ja suunnittelua. Tämä ikääntymispoliittinen strategia kohdistuu 75 vuotta täyttäneiden palvelurakenteeseen, mutta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osalta myös 65 vuotta täyttäneisiin.

Toimintaympäristö on muuttunut 2000 -luvulla. Käsitykset vanhuudesta ja vanhenemisesta ovat monipuolistuneet, samoin ikäihmisten odotukset. Vanhuus on nykyisin pitkä vuosikymmenien pituinen jakso elämässä, josta suurin osa elää aktiivista elämänvaihetta eläkeläisenä (kolmas ikä). Vanhuus nähdään aktiivisena elämänvaiheena ja ikäihmiset voimavarana ja aktiivisina toimijoina. Suurin palvelutarve on vasta 85 vuotta täyttäneillä, neljännessä iässä. Ikäihmisten toimintakyky on parantunut, mutta toisaalta keskimääräisen eliniän nousun myötä mm. dementoivien sairauksien määrä lisääntyy. Kauniaisissa on viime vuosina etenkin yli 80-vuotiaiden osuus lisääntynyt. Heidän palvelutarpeensa saattaa tulla yllättäen ja nopeasti.

Haasteena on kehittää uusia toiminta- ja työtapoja palvelutuotannossa ikääntyvien toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja palvelurakenteen muuttamiseksi kevyempään suuntaan. On tärkeää muistaa, että hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä voidaan parantaa kaikissa elämän vaiheissa. Sen pitäminen kehittämisen ytimessä tukee myös palvelurakenteen keventämisen sekä hallitun kustannuskehityksen tavoitetta.

Strategian valmistelu aloitettiin virkamiestyöryhmässä ja poikkihallinnollisessa TEJO – työryhmässä, jossa ovat edustettuna kaikki toimialat. Strategian valmistelun eri vaiheissa on kuultu kuntalaisia kaikille avoimissa työpajoissa, joihin on osallistunut sekä seurakuntien että järjestöjen edustajia. Myös henkilökuntaa ja yhteistyökumppaneita on kuultu kattavasti. Strategian valmistelun aikana on käyty keskustelua sosiaali- ja terveyslautakunnassa ja vanhusneuvostossa 2009 ja 2010 sekä pyydetty kaikkien lautakuntien ja tärkeimpien yhteistyökumppanien lausunnot, jotka on otettu huomioon lopullisessa strategiassa.

Sosiaali- ja terveyslautakunta kiinnitti erityistä huomiota strategiaan kuuluvaan palvelurakenteen kehittämiseen, ja halusi tarkastella sitä erikseen jo strategian valmisteluprosessin aikana (luonnos tarvesuunnitelmaksi, SOTE 20.10.2009, § 104).

Valtakunnalliset suositukset ikäihmisten palveluille: Palvelurakenteen muutos - tavoitteena "Laitoksista koteihin"

Sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Kuntaliiton uusittu Ikäihmisten laatusuositus¹ on ohjannut tämän ikääntymispoliittisen strategian valmistelua. Laatusuositus painottaa ikääntyneille järjestettävien palvelujen arvo- ja eettisyysperiaatteiden tärkeyttä. Laadun ja vaikuttavuuden parantamiseksi suosituksessa esitetään kolme strategista linjausta (1) hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja palvelurakenteen kehittäminen, (2) henkilöstön määrä, henkilöstön osaaminen ja johtaminen, (3) asumis- ja hoitoympäristöt.

Laatusuosituksen tavoitteena on tukea kuntia kehittämään ikäihmisten palveluja paikallisista tarpeista ja voimavaroista lähtien yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Ikäihmisten tarpeisiin voidaan vastata erilaisin palvelukokonaisuuksin. Palvelujen laadun ja vaikuttavuuden turvaaminen

¹ Ikäihmisten laatusuositus. STM julkaisuja 2008:3

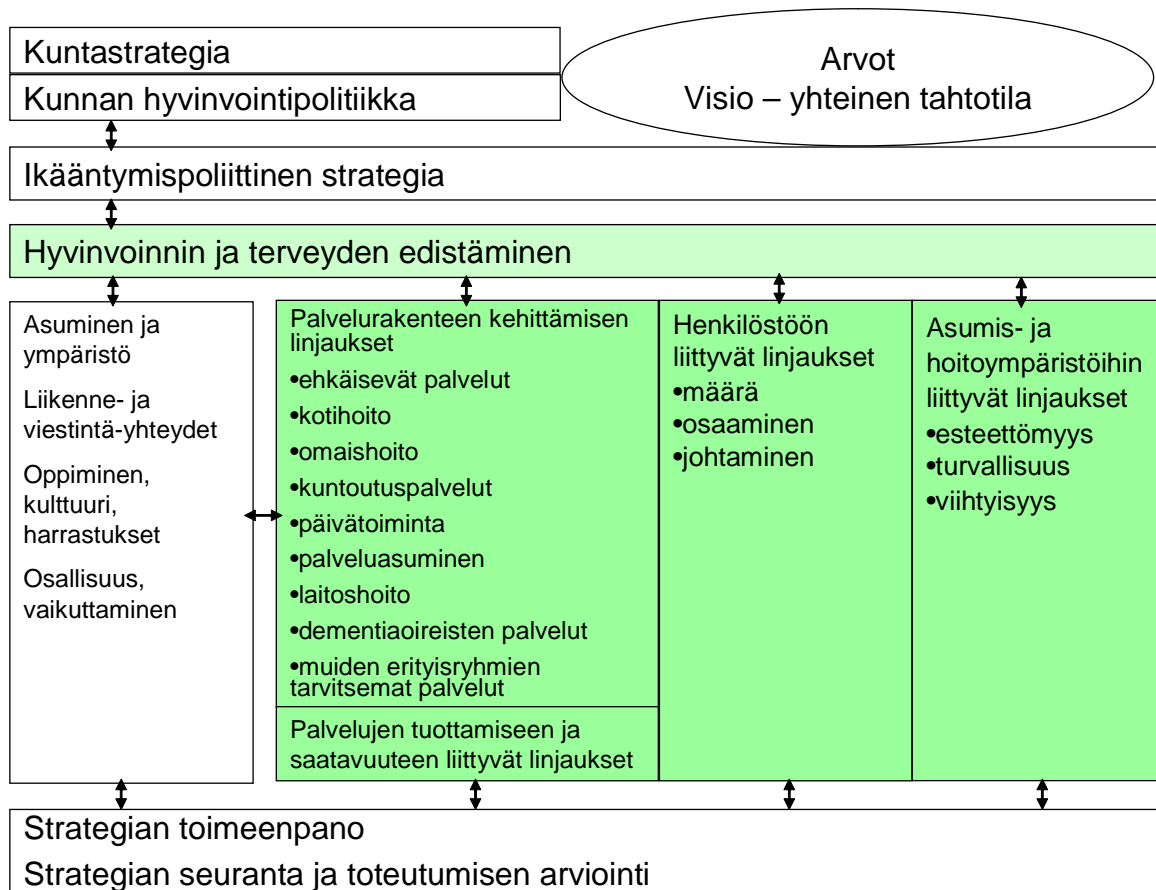
edellyttää asiakaslähtöisyyttä ja toimivia palveluketjuja. Keskeistä on ehkäisevien, toimintakykyä ylläpitävien palvelujen kehittäminen, kotihoidon kattavuuden parantaminen ja sen myötä tavallisen palveluasumisen tarpeen vähentäminen. Pitkäaikaisen laitoshoidon tarpeen väheneminen mahdollistuu riittäville kotihoidon palveluilla, tehostetun palveluasumisen ja uudentyöppisten hoivapalvelujen kehittämisellä.

Vanhuspalvelujen kehittämisen tukena on myös useita muita valtakunnallisia selvityksiä ja suosituksia. Hallitusohjelmassa, terveyden edistämisen laatusuosituksessa² ja monessa muussa sosiaali- ja terveysministeriön ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (entisen Stakesin) selvityksessä^{3,4,5,6,7,8} on viime aikoina linjattu ikääntyneille suunnattuja palveluja.

2. Ikääntymispoliittisen strategian rakenne

Kuvio 1.

Kauniaisten kaupungin ikääntymispoliittinen strategia on kirjoitettu laatusuosituksessa esitetyn kuvion mukaisesti.



² Terveyden edistämisen laatusuositus, STM julkaisuja 2006:19

³ Tie hyvään vanhuuteen. Vanhusten hoidon ja palvelujen linjat 2015. STM Selvityksiä 2007:8

⁴ Laadukkaat dementia- ja muistipalvelut. Opas kunnille, Oppaita 72, 2008

⁵ Ikääntyneiden palvelujen uudet konseptit, STM selvityksiä 2008:47

⁶ Neuvonta- ja palveluverkosto ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä. Ikäneuvo työryhmän muistio STM Selvityksiä 2009: 24

⁷ Mielen- ja pähdesuunnitelma, Mieli 2009. STM selvityksiä 2009:3

⁸ Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia - ehdotus toimintaohjelmaksi 2010–2014. Opetusministeriön julkaisuja 2010:1.

3. Lähtökohdat Kauniaisissa

3.1. Kauniaisten kaupungin toimintaa ohjaavat arvot ja visio

Kauniaisten kaupungin visio

Kauniainen on tulevaisuuteen suuntaava, kulttuuriperintöä kunnioittava, ihmisläheinen kaupunki, jonka viihtyisä ympäristö ja ajanmukaiset kaksikieliset palvelut edistävät yhteistä hyvinvointia.

Kauniaisten kaupungin **arvot**, valintoja ohjaavat periaatteet, on kirjattu taloussuunnitelmakauden 2010- 2012 strategiaosaan.

Kaupungin arvot muodostavat myös ikääntymispoliittisen ohjelman arvoperustan.

- o Turvallisesti lähellä läpi elämän
- o Aito yhteisöllisyys
- o Elävä kaksikielisyys
- o Luonnonläheisyys
- o Ketterä kehittyminen

3.2. Kaupungin strategia

Ikääntymispoliittisen strategian valmistelua ohjaavat kaupungin strategiset tavoitteet

Kauniainen kehittää aktiivisesti toimintaa - monessa edelläkävijä

Kauniainen on maamme huippuja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä

Kaupunki tukee yhteisöllisyyttä ja kuntalaisten osallisuutta

Kauniaisten palvelutarjonta on yksilön tarpeet huomioivaa ja kuntalaisten elämää tukevia

Kaupungin toiminta- ja palveluprosessit ovat taloudellisesti ja toiminnallisesti tehokkaita

Kaupunkikuvan ja ympäristön kehittäminen

Vanhuspalvelujen kehittämistä on linjattu myös *Mielenterveytyön kokonaissuunnitelmassa* (2007), jossa kehittämishaasteiksi nousivat yksinäisyyden vähentäminen, dementiapotilaiden omaisten ja omaishoitajien kuormituksen helpottaminen sekä masennusoireiden vähentäminen ja lääkeshoidon tasapainottaminen. *Ehkäisevän päihdetyön strategiassa* (2008) on kirjattu tavoitteeksi ikäihmisten päihdehaittojen tunnistaminen ja ehkäisy, päihteiden käytön vähentäminen sekä päihteettömyyteen tukeminen.

Poikkihallinnollisella yhteistyöllä varmistetaan kaupungin resurssien tehokas käyttö ja hyvä palvelujen kokonaisuus kaupunkilaisille. Kauniaisissa on hyväksytty hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamisen rakenteet (KH 5.9.2007 § 205). Kaupungissa on poikkihallinnollinen TEJO-työryhmä, joka koordinoi hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä.

Strategista kumppanuutta halutaan vahvistaa pääkaupunkiseudun toimeenpanosuunnitelman mukaisesti, ja myös *vanhuspalveluissa tehdään tiiviisti yhteistyötä*. Omia hyväksi havaittuja toimintatapoja jakamalla ja toisten hyvistä käytännöistä oppimalla kehitetään palveluja, vaikka

kuntien palvelurakenteiden erilaisuudesta johtuen täydellinen yhtenäistäminen on epätarkoituksenmukaista. Viime vuosina on toteutettu toimintojen harmonisointia ja palvelujen ja muiden hankintojen kilpailuttamista.

3.3. Kauniaisien ikäihmisten palveluja ohjaavat periaatteet ja visio

Kauniaisissa ikäihmisten palvelujen **visio 2015** on määritetty yhdessä asukkaiden kanssa

- Kauniaisissa ikäihmiset voivat hyvin. He elävät aktiivista ja iloista vanhuutta, harrastavat kulttuuria, liikuntaa ja ulkoilua
- Ikäihmisellä on tasapainoinen sosiaalinen elämä, he tapaavat ystäviään ja perhe ja läheiset ovat aktiivisesti mukana heidän arjessaan
- Ikäihmiset asuvat oman valintansa mukaisesti heille sopivassa asunnossa
- Elinympäristö on fyysisesti esteetön ja ikäihmiset tuntevat olonsa turvalliseksi
- Palveluja on saatavilla yksilöllisen tarpeen mukaan kummallakin kansalliskielellä

Strateginen päämäärä:

Parannetaan kauniaislaisten ikäihmisten terveyttä, hyvinvointia ja elämänlaatua sekä kehitetään palvelurakennetta vastaamaan ikäihmisten yksilöllisiin tarpeisiin.

Toimintaa ohjaavat arvot ja eettiset periaatteet

Eettisyys: huolenpito, itsemääräämisoikeus, yksilöllisyys, osallisuus, turvallisuus, oikeudenmukaisuus
 Esteettisyys: kauneus ja luovuus
 Taloudellisuus: kustannusvaikuttavuus
 Tutkimustietoon perustuva toiminta

4. Hyvinvointi ja siihen vaikuttavat tekijät: ikäihmisenä Kauniaisissa

Kuvio 2.

Hyvinvointi ja siihen vaikuttavat tekijät



4. Hyvinvointi ja siihen vaikuttavat tekijät

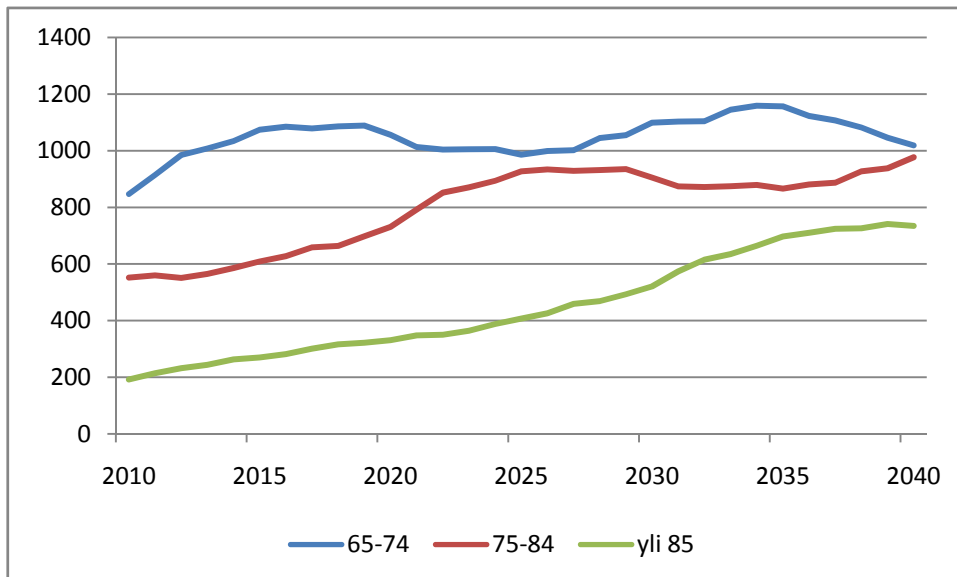
- 4.1. Väestö: määrä ja rakenne
- 4.2. Elinympäristö
- 4.3. Elinolot
- 4.4. Elämäntavat
Elämänhallinta
Terveys
- 4.5. Vanhusten palvelut.
- 4.6. Kustannukset

4.1. Väestö

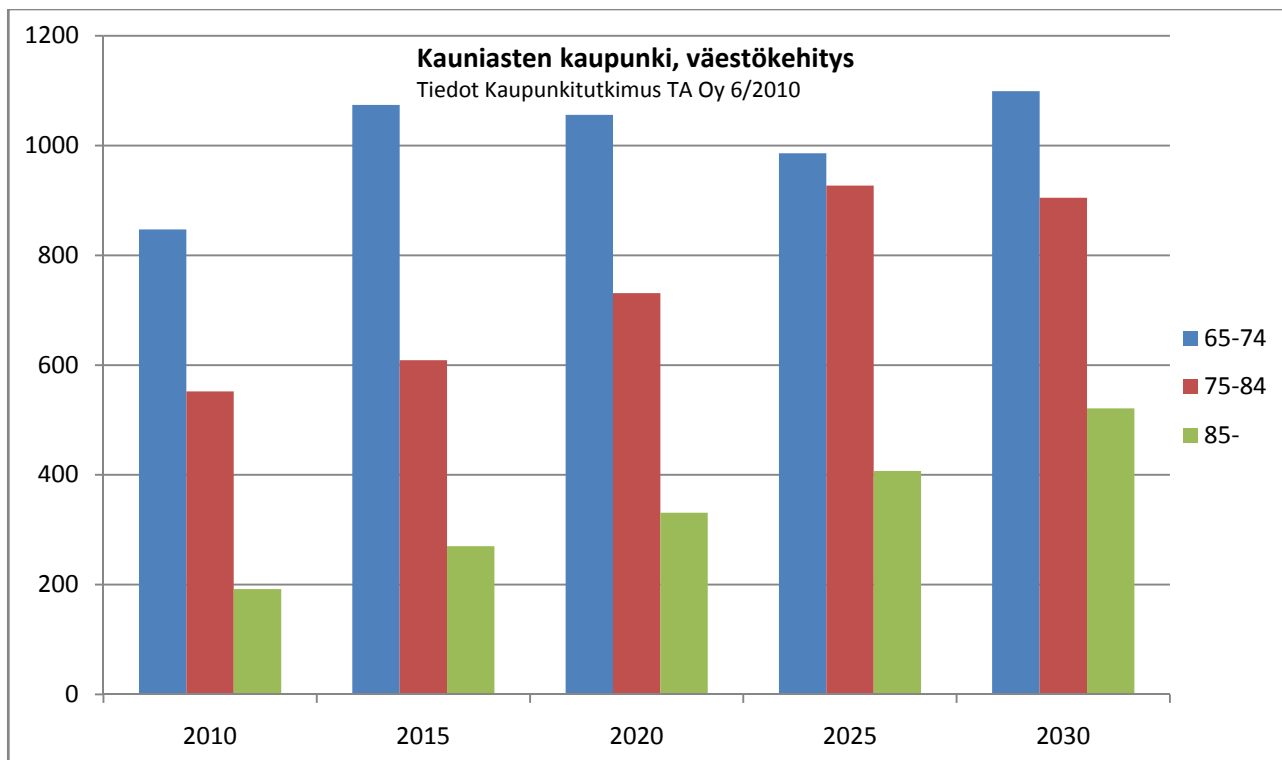
Kauniaisten väestön ikärakenne ei juuri poikkea koko maan kehityksestä, mutta Kauniaisissa on 65 vuotta täyttäneitä pääkaupunkiseudun kunnista suhteellisesti eniten, 19,5 %. Väestön ikääntyminen jatkuu voimakkaana, sillä ennusteen mukaan vuonna 2015 runsas viidesosa (22 %) ja vuonna 2020 lähes neljäsosa (24 %) kuntalaisista on täyttänyt 65 vuotta. Demografinen huoltosuhte on pysynyt lähes samana viime vuosina ja on korkea, lähes 60. Vanhimpien ikäluokkien, 85 vuotta täyttäneiden, määrä ja osuus väestöstä on kasvanut. Määrä on yli kaksinkertaistunut vuosina 2000–2010 ja on nyt 212 henkilöä (2,5 % väestöstä). Kauniaisten väestöstä lähes 40 % on ruotsinkielisiä. Ruotsinkielisten suhteellinen osuus vanhusväestössä on suurempi kuin koko väestössä keskimäärin.

Pääkaupunkiseudun hyvinvointitutkimuksen (Turunen ym., 2010) mukaan ikäryhmät 46–64- ja 65–79 -vuotiaat ovat asuneet pääkaupunkiseudulla yleisimmin yli 20 vuotta, ja suuri osa heistä koko ikänsä. 6 % kaipaa usein entiselle kotiseudulle ja 5,3 % harkitsee muuttamista takaisin sinne viimeistään eläkepäivillä. Suurin osa kauniaislaisista on sopeutunut täysin pääkaupunkiseudulle.

Kuvio 3. Kauniaisten 65 vuotta täyttänyt väestö, kehitys ikäryhmittäin (Kaupunkitutkimus KT OY, 2010).



Kuvio 4. 65–74, 75- 84 ja 85 vuotta täyttäneiden määrän muutokset vuosina 2010, 2015, 2020, 2025 ja 2030



Taulukko 1. 65 vuotta täyttäneiden väestömäärän kehitys ja väestömuutokset ikäryhmittäin vuosina 2010–2030. (Kaupunkitutkimus TA Oy, 2010)

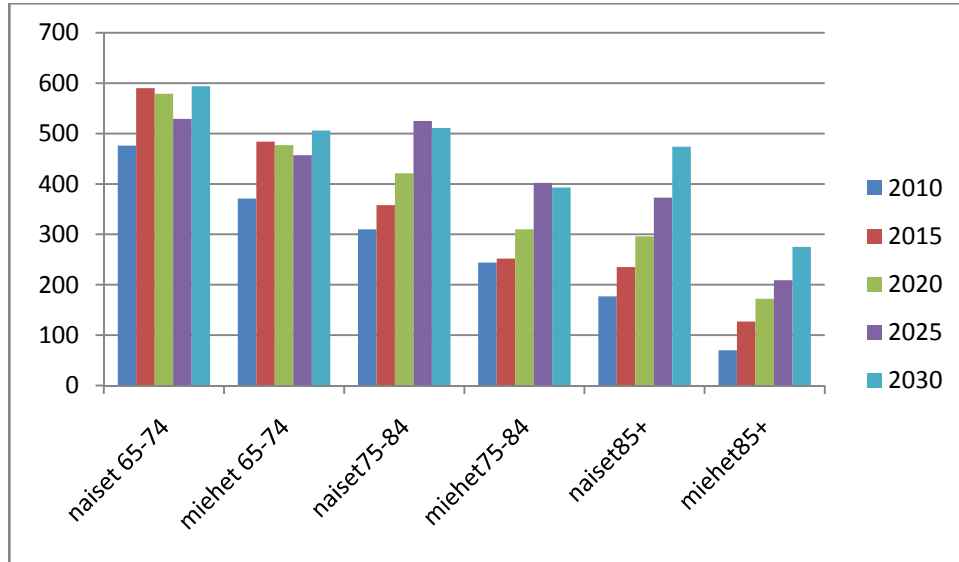
Ikäryhmä	2010	2015	Muutos 2010-15	2020	Muutos 2015-20	2025	Muutos 2020-25	Muutos 2010-25	2030
65-74	847	1074	+227	1056	-18	986	-70	+139	1099
75-84	552	609	+58	732	+122	927	+195	+375	905
75+	744	879	+135	1062	+183		+272	+590	
85+	192	270	+78	331	+61	407	+76	+215	521
koko väestö	8617	9256	+639	9795	+539	9871	+76	+1254	9893

Suurin määrällinen kasvu vuosina 2010–2015 on odotettavissa ns. kolmatta ikää elävien 65–74 -vuotiaiden ikäryhmässä. He jäävät eläkkeelle aikaisempia ikäluokkia paremmassa kunnossa ja heillä on odotettavissa terveitä elinvuosia aikaisempaa enemmän. Heidän vapaa-ajanviettotottumuksensa, kulttuurin harrastuksensa ja kulutustottumuksensa poikkeavat edeltävistä ikäluokista (Karisto 2002). Kolmatta ikää elävät, niin kuin vanhusväestö yleensäkin, ovat keskenään erilaisempia kuin väestö missään muussa elämänvaiheessa. Väestöennusteen mukaan

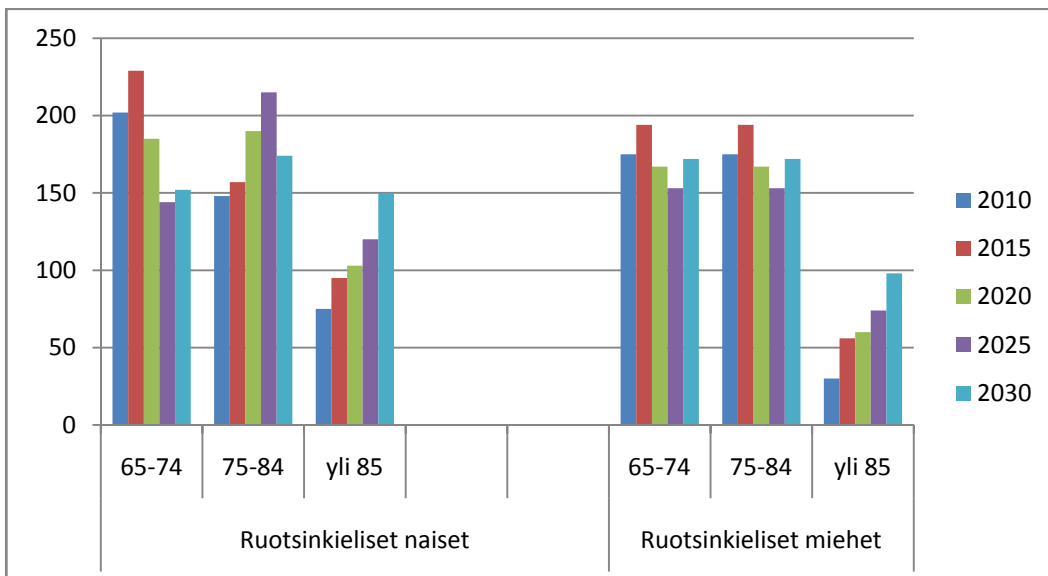
65–74-vuotiaiden ikäluokka alkaa pienentyä Kauniaisissa vuodesta 2020 lähtien. Vuosina 2010–2020 kasvaa 75- 84-vuotiaiden ikäluokka niin, että vuonna 2020 Kauniaisissa heitä on 731 (kasvaa 179 henkilöä).

Neljäs ikä alkaa uuden vanhuskäsityksen mukaan noin 80 -vuotiaana. Tällöin riippuvuus muista ihmisistä kasvaa ja autonomia kaventuu. Erityisesti 85 vuotta täyttäneellä palvelutarve lisääntyy. Vuosina 2010 – 2015 85 vuotta täyttäneiden määrä kasvaa 78 henkilöllä (yhteensä 270 henkilöä) ja vuoteen 2020 lisäys vuodesta 2010 on 140 henkilöä.

Kuvio 5. Väestöprojektio sukupuolen mukaan vuosina 2010–2030. Kaupunkitutkimus KT Oy 2010.



Kuvio 6. Väestöprojektio sukupuolen ja kielen mukaan 2010–2030. Kaupunkitutkimus KT Oy 2010.



4.2. Kauniainen ikäihmisten elinympäristönä

Kauniainen on asuinympäristönä turvallinen ja viihtyisä. Luonto on lähellä ja liikunta-, kulttuuri- ja muut harrastusmahdollisuudet ovat erinomaiset. Kunnallisiin palveluihin ollaan tyytyväisiä ja ne ovat helposti saavutettavissa. Palvelulinjan avulla on haluttu varmistaa reuna-alueilla asuvien pääsy keskustaan. Läheltä löytyvät palvelut kiinnittävät asukkaita pääkaupunkiseutuun Espoon, Helsingin ja Vantaan asukkaita enemmän. Liikenneyhteyksiin ylipäätään ovat tyytyväisimpiä helsinkiläiset ja kaunialaiset, vähiten tyytyväisiä ovat espoolaiset ja vantaalaiset (Pääkaupunkiseudun hyvinvointitutkimus, 2008)

4.3. Elinolot Kauniaisissa

Kaunialaiset ikäihmiset osallistuvat aktiivisesti järjestötoimintaan. Ruotsinkielisten seniorien toimintaan osallistuu noin 60 % ja suomenkielisten senioreiden toimintaan yli 50 % seniori-ikäisistä. Kauniaisissa asui kotona noin 92 % 75 vuotta täyttäneistä. 75-vuotiaiden asuntokuntia oli 16 % kaikista asuntokunnista ja näistä 50 % yhden hengen asuntokuntia. Keskimääräinen asunnon pinta-ala asukasta kohti on 44 m².

Asunnoista 56 % on pientaloja tai rivitaloja ja kerrostaloasuminen on harvinaisempaa kuin keskimäärin Uudellamaalla. Kauniaisissa on 66 kerrostaloa, joista 45 on hissittömiä. Usein hissittömyys hankaloittaa sekä ikääntyneiden että liikuntarajoitteisten asumista kerrostaloissa, mutta esteettömyyteen on kiinnitetty huomiota viimeaikaisessa rakentamisessa. Joihinkin yksittäisiin kerrostaloihin on rakennettu hissi. Kauniainen myöntää 10 % hissiavustusta vähintään 3 kerroksiseen asuintaloon ja valtio myöntää avustusta 50 %.

Kauniaisten asukkaat ovat maan korkeimmin koulutettuja. 20 vuotta täyttäneellä kaunialaisella oli keskimäärin yli 5 vuotta perusasteen jälkeistä korkeinta koulutusta. Kuntalaisten tulotaso on keskimäärin korkea, mutta ikääntyneiden taloudellisessa tilanteessa on suurta vaihtelua. Keskimääräinen eläke Kauniaisissa on maan korkein, mutta toisaalta pääkaupunkiseudun hyvinvointitutkimuksen (2008) mukaan lähes 10 prosentilla kaunialaisista on vaikeuksia tulla toimeen. Heikoimmassa taloudellisessa asemassa ovat pelkän kansaneläkkeen varassa elävät, jotka ovat usein yksinasuvia eläkeläisnaisia. Pelkän kansaneläkkeen varassa elää lähes 5 % (noin 70 henkilöä) vastaavan ikäisestä väestöstä. Pienituloisuus ei kaikkien kohdalla merkitse taloudellista ahdinkoa vaan elämäntilanne vaikuttaa: se asuuko hän yksin vai puolison kanssa, omistus- vai vuokra-asunnossa ja millainen terveydentila hänellä on.

Pääkaupunkiseudun hyvinvointitutkimukseen osallistuneet vanhimmat ikäluokat (46–64- ja 65–79 -vuotiaat) ovat selvästi tyytyväisimpiä asuinalueeseensa joka suhteessa. Naiset kokevat miehiä useammin, että heidän asuinalueellaan asuu mukavia ihmisiä ja ovat miehiä ylpeämpiä asuinalueestaan. Pääkaupunkiseudulla kaunialaiset ovat selvästi tyytyväisimpiä asumiseensa. He tuntevat eniten yhteenkuuluvuutta muiden alueen asukkaiden kanssa, pitävät alueen ihmisiä mukavina, ovat ylpeitä asuinalueestaan ja pitävät sitä arvostettuna.

4.4. Ikääntyvien terveys, elintavat ja elämänhallinta

Terveys

Kaunialaisten ikäihmisten terveydentila ja toimintakyky on pääosin hyvä. Erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja 65 vuotta täyttäneistä oli 515/ 1000 vastaavanikäistä (Espoo 550/ 1000 asukasta). Psykoosin ja depression vuoksi erityiskorvattavia lääkkeitä saavien määrä on noussut viime vuosina. Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalahoitossa oli ollut 3,1 % vastaavanikäisestä väestöstä (Espoo 2,5 %).

Aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveystutkimus (Laitalainen ym., 2008) toteutettiin postikyselynä 15–64-vuotiaille kauniaislaeilaisille. Väestörekisteristä otettiin 2000 asukkaan satunnaisotos ja siihen vastasi 1202 Kauniaisissa vakituisesti asuvaa (vastausaktiivisuus 60 %). 50–64 -vuotiaiden tulokset osoittavat hyvin haasteet, joihin puuttamalla nyt voidaan hallita ikääntyvien palvelujen kysyntää tulevaisuudessa.

Taulukko 2. Terveystilaan liittyvät haasteet. Aikuisväestön terveyskysely, kevät 2007, KTL 2008. Ikäryhmä 50–64 -vuotiaat.

Terveys	Yleisimmät sairaudet sekä miehillä että naisilla olivat kohonnut verenpaine (miehet 25,7 % ja naiset 30 %) ja korkea kolesteroli (miehet 25,7 % ja naiset 27,1 %) Miehillä toiseksi yleisin sairaus oli sokeritauti (8,7 %) ja naisilla selkäsairaus (15%). Joka kymmenennellä naisella on masennus (miehet 5 %)
Ylipaino	58 % miehistä on ylipainoisia (BMI \geq 25), naisista 42 %. Miehistä 8,5 %: lla oli huomattavaa ylipainoa (BMI yli 30) ja naisista 9,8 %: lla Miehistä on yrittänyt laihduttaa joka neljäs ja naisista kolmasosa.

Elintavat

65 vuotta täyttäneiden kauniaislaisten elämäntavoista on vähän tutkittua tietoa. Osa ikääntyvistä on erittäin aktiivisia. He elävät vilkasta sosiaalista elämää ja ovat aktiivisia kulttuuri- ja liikuntapalvelujen käyttäjiä. Seniorijärjestöt toimivat Kauniaisissa aktiivisesti. Kauniaisissa on kuitenkin myös erittäin yksinäisiä vanhuksia.

Merkittävimmät kustannukset terveydenhuollossa johtuvat runsaasta alkoholin käytöstä, tupakoinnista ja ylipainosta aiheutuvien sairauksien hoidosta.

Taulukko 3. Elintavat ikäryhmässä 50–64 -vuotiaat. Aikuisväestön terveyskysely, kevät 2007, KTL 2008.

Liikunta	57 % miehistä ja 60 % naisista harrastaa liikuntaa 3 kertaa viikossa tai useammin 23 % miehistä ei pysty juoksemaan 500 m; naisista vastaavasti 40 % Joka kymmenes mies ja nainen arvio fyysisen kuntonsa huonoksi tai erittäin huonoksi.
Tupakka	Päivittäin tupakoi 17 % miehistä ja 12 % naisista, ero koko maan tasoon on pienin tässä ikäryhmässä. Neljäsosa miehistä tupakoi päivittäin tai satunnaisesti ja naisista noin 14 %.
Alkoholi	Kauniaislaisten miesten alkoholin käyttö lisääntyy iän myötä, 50–64-vuotiaat juovat keskimäärin vähän enemmän alkoholia kuin muualla Suomessa. 50–64-vuotiaiden naisten alkoholin viikkokulutuksen keskiarvo on muuta Suomea korkeampi Alkoholia vähintään 6 annosta kerralla kerran viikossa tai useammin käyttää neljäsosa miehistä ja joka kymmenes nainen.
Terveyden edistämiseen liittyvän tiedon saaminen	Joka viides hankkii terveyden edistämiseen liittyvää tietoa internetistä, naisilla merkittävin tietolähde on lehdet

Pääkaupunkiseudun hyvinvointitutkimuksessa (2008) tuli esille, että pääkaupunkiseudulla vanhin tutkimukseen osallistunut ikäryhmä (65–79-vuotiaat) on tyytyväisin sukulaissuhteisiinsa, suhteisiinsa perheenjäseniin ja naapureihin ja saavat mielihyvää arkisista asioista.

Taulukko 4. Perhe ja sosiaaliset suhteet ikäryhmässä 50–64 -vuotiaat. Aikuisväestön terveystutkimus, kevät 2007, KTL 2008.

Perhe, sosiaaliset suhteet	Naiset asuvat miehiä useammin yksin, naimisissa on 77 % naisista (naimattomia 5,5 %, eronneita 13,3 % ja leskiä 4,2 %), miehistä naimisissa on 87,8 %. 50- 64 -vuotiaiden miesten kotitalouksissa oli enemmän alle 7-vuotiaita (5 % vs. 0,9) ja 7-17-vuotiaita (30 % vs.11,4 %).
----------------------------	---

Tyytymättömmimpiä he ovat mahdollisuuksiinsa liikuntaharrastuksiin, viihteeseen ja hauskanpitoon. Luonnosta nauttimiseen selkeästi tyytyväisimpiä ovat sekä 46–64 - että 65–79 -vuotiaat. Vähiten liikuntaharrastuksille antavat merkitystä yli 65-vuotiaat. Kulttuurilla on suurin merkitys sekä tutkimukseen osallistuneiden vanhimmille (yli 65 -vuotiaat) että nuorimmille ikäryhmille.

Vanhimmat ikäluokat ovat selvästi tyytyväisempiä asuinalueeseensa joka suhteessa. Naiset kokevat miehiä useammin, että heidän asuinalueellaan asuu mukavia ihmisiä ja he ovat miehiä ylpeämpiä asuinalueestaan. Kauniaislaiset ovat selvästi tyytyväisimpiä asumiseensa koko pääkaupunkiseudulla. He tuntevat eniten yhteenkuuluvuutta muiden alueen asukkaiden kanssa, pitävät alueen ihmisiä mukavina, ovat ylpeitä asuinalueestaan ja pitävät sitä arvostettuna.

Ainoa tilastollisesti merkitsevä ero pääkaupunkiseudun kuntien välillä löytyi suhtautumisessa tulevaisuuteen. Valoisimmin siihen suhtautuvat Kauniaisissa asuvat. Elämään tyytyväisyydessä vanhimmasta (65–79 -vuotiaiden) ikäluokasta löytyy molempia ääripäitä – joko todella tyytyväisiä tai todella tyytymättömiä - muita ikäryhmiä enemmän. 65–79 -vuotiaat ovat tyytyväisimpiä suhteisiinsa perheenjäseniin, sukulaisiin ja naapureihin ja he saavat mielihyvää arkisista asioista. Heille merkitsee sukulaiset ja naapurit, järjestö- ja vapaaehtoistoiminta sekä uskonnon harjoittaminen muita ikäryhmiä enemmän.

Asteikolla 0-10 onnellisuus pääkaupunkiseudulla on 8,2. Kuntien välisessä vertailussa Kauniaisissa (8,5) ja Espoossa (8,3) asuu onnellisimpia ihmisiä. Ikäluokkien välillä erot eivät ole merkitseviä. Naiset ovat miehiä hieman onnellisempia, samoin hyvätuloiset ovat pienituloisempia onnellisimpia.

4.5. Kauniaisten järjestämät vanhuspalvelut, nykytilan kuvaus ja arviointi

Kauniaisissa on peruseriaatteena, että kaupunki itse vastaa palvelujen järjestämisestä. Osa palveluista hankitaan kumppanuuteen perustuen yksityisiltä ja kolmannen sektorin palveluntuottajilta. Seutuyhteistyötä hyödynnetään mahdollisuuksien mukaan. Lähinnä pääkaupunkiseudulla on tehty yhteisiä kilpailutuksia ja harmonisoitu toimintoja.

Tulevaisuudessa palvelutuotannon järjestämisessä tulee huomioida kuntalaisten omatoimisuuden tukeminen ja mahdollisesti myös vastuun kasvattaminen. Pohdittavana ja selvitettävänä on myös kuntalaisten valinnanmahdollisuuksien lisääminen palvelusetelin tai vastaavan avulla.

Vuonna 2010 Kauniaisissa oli 21 % (150 asiakasta) 75 vuotta täyttäneistä vanhuspalvelujen piirissä.

Taulukko 5. Suosituksen mukainen palvelutarve 75 vuotta täyttäneillä Kauniaisissa vuosina 2009 -2030

Väestötiedot: Kaupunkitutkimus TA Oy, 2010

Ikäluokat	Väestömäärä vuosina 2009 - 2030						
	28.2.2009	2010	2012	2015	2020	2025	2030
75+ asukkaiden määrä	729	744	783	879	1062	1334	1427
75-84	546	552	551	610	732	927	906
85+		192	232	270	331	407	521
Laatusuosituksen tavoitteet	Laatusuosituksen mukainen tot.	Tilanne Kauniaisissa 2010	Laatusuosituksen mukainen väestöprojektiosta laskettu toteuma v. 2012–2030				
teh.palv.asuminen 5-6%	36-44	11	39-46	44-52	53-63	68-80	71-85
teh.palv.asuminen (osto)+Anemone		29 (3,9%)					
vanhainkoti/vuodeosasto 3%	22	31 (4,2 %)	23	26	31	40	42
omaishoidontuki 5-6 %	36-44	20 (2,7 %)	39-46	44-52	53-63	68-80	71-85
säännöllisessä kotihoidossa 13-14 %	95-102	64 (8,8 %)	101-109	114-123	138-148	173-186	185-200
kotona asuvia 91–92 % *	663-671	662 (91,5 %)	712-720	799-808	966-976	1213-1227	1297-1311

* Tilanne 28.2.2009: 75+ lukumäärä vähennetty kaupungin laitoksissa/kaupungin maksusitoumuksella laitoshoidossa olleiden lukumäärä

ENNAKOIVA TOIMINTA

Ennakoivat palvelut ovat terveyttä ja hyvinvointia edistäviä ja ylläpitäviä. Palvelut tukevat päivittäistä selviytymistä. Ne voivat olla joko kaikille avoimia tai kohdennettua toimintaa. Kaikille avoimia palveluja ovat mm. neuvontapalvelut, harrasteryhmät, sosiaalinen media ja ”olohuone”. Kohdennettuja ennakoivia palveluja ovat esim. terveyttä edistävät kotikäynnit.

Ikäihmisten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Kulttuuri – ja vapaa-aikatoimi järjestää Kauniaisissa kaikille kuntalaisille suunnattuja kulttuuripalveluja. Painopisteenä ovat kaikille avoimet julkiset tilaisuudet ja eri taiteenalojen kulttuuritapahtumat, joita järjestetään Uudessa Paviljongissa, Vallmogårdissa ja Villa Junghansissa. Tapahtumien sisältö vaihtelee musiikista kirjallisuuteen. Lisäksi kulttuuritoimi tuottaa yhteistyössä sosiaali- ja terveystoimen yksiköiden kanssa kulttuuritoimintaa ja myös yksiköihin räätälöityjä pienimuotoisia tapahtumia.

Liikuntapalveluina järjestetään ikääntyville kauniaislaisille ohjattua kausiluonteista ryhmäliikuntaa. Monipuolisissa liikuntaryhmissä on runsaasti osallistujia. Vesivoimistelua, vesiaerobicvoimistelua, ohjattua kuntovoimistelua, kehonhuoltojumppaa, ohjattua kuntosaliharjoittelua sekä kuntosalin vapaaharjoittelua. Liikuntaryhmien ohjauskieli on suomi ja ruotsi. Lisäksi Kauniaisissa on maksuton +70 uintikortti, joka oikeuttaa maksuttomaan uintiin Kauniaisten uimahallissa uimahallin aukioloaikoina. Erityisuimakortin hinta on 25 euroa/vuosi. Kortti oikeuttaa maksuttomaan uintiin ja myös hänen avustajansa maksuttomasti, mikäli sairauden tai vamman aiheuttama haitta edellyttää avustajaa uintikäynnillä.

Kansalaisopistossa järjestetään useita erityisesti seniorikursseja, mm. tietotekniikka (IT), pilates ja tanssi (osa toiminnasta Villa Bredassa), mutta he ovat luonnollisesti tervetulleita myös kaikille muille kursseille. Kansalaisopiston on järjestänyt koulutusta yhdessä Granin Lähiavun kanssa vapaaehtoistyöntekijöiden ja omaishoitajien kouluttamiseksi.

Kirjastossa on hyvät valikoimat kirjallisuutta, musiikkia ja äänikirjoja. Siellä järjestetään mm. Seniorien IT- koulutusta. Kirjastossa toimii mm. novellikahvila, jossa voi tehdä käsitöitä kuunnellen novelleja.

Yhteistyö vapaaehtoisjärjestöjen ja seurakuntien kanssa

Granin Lähiavun kanssa yhteistyö on tiivistynyt viime vuosina, mutta myös muiden, etenkin seniorijärjestöjen merkitys on tärkeä. Granin Lähiavun kanssa on tapaamisia vuosittain, ja sen edustajat osallistuvat aktiivisesti sosiaali- ja terveystoimen koulutus- ja kehittämistilaisuuksiin. Granin Lähiavun toiminta täydentää vanhuspalveluja strategisesti tärkeillä, yhteisesti sovitulla osa-alueilla. Vuonna 2010 se on tarjonnut palveluja 20 735 tuntia ja 271 käyttäjäperheelle. Pääasiassa palveluja annettiin vanhuksille ja omaishoitajille.

Seurakunnat lisäävät omalla toiminnallaan sekä yhteenkuuluvuuden ja yhteisöllisyyden että osallisuuden ja osallistumisen kokemuksia – ikäihminen voi olla sekä antavana että saavana osapuolena. Seurakunnilla on aktiivista, kunnan palveluja täydentävää toimintaa. Hartaushetkien lisäksi diakoniatyö on aktiivista ja asukkaita tavataan säännöllisesti laitoksissa. Tilaisuuksien, ryhmien, retkien, syntymäpäiväjuhlien järjestäminen eri-ikäisille on ennaltaehkäisevää toimintaa. Vapaaehtoistyötä tehdään mm. Granin Lähiavun kanssa. Omaishoitotyö ja mielenterveystyö ovat merkittävää kuntalaisia tukevaa toimintaa, samoin yksittäisten vanhusten asioiden hoitaminen ja tukeminen.

Päivätoiminta Villa Bredan palvelukeskuksessa on arkipäivisin päivätoimintaa ja lounasruokailu kauniislaisille eläkeläisille. Eläkeläiset voivat osallistua mm. liikuntaryhmiin, klubitoimintaan ja käsityökahvilaan. Palvelukeskuksessa järjestetään säännöllisesti kulttuuriohjelmaa. Tavoitteena on järjestää sekä yhteisöllisyyttä että yksilöä kannustavaa toimintaa. Virike- ja virkistyspalvelut tarjoavat mahdollisuuden sosiaaliseen kanssakäymiseen ja virkistykseen. Palvelukeskuksessa kokoontuu taideryhmä Lupa unelmiin, joka on tarkoitettu lähinnä kotona asuville ikäihmisille. Sillä kokoontuu omaishoidettavien ryhmä tuoden vaihtelua heidän elämäänsä ja tukien omaishoitajien kotona jaksamista. Villa Bredassa on erikokoisia kokoontumistiloja järjestöille ja muille ryhmille, kirjasto ja asiakaskäytössä oleva tietokone. Yksityisyrittäjinä palvelukeskuksessa toimii jalkojenhoitaja ja parturikampaamo.

Palvelukeskuksen johtajan tehtäviin kuuluu **vanhussosiaalityö** myös laitoksissa sekä ikäihmisten palveluohjaus ja neuvonta sosiaalialan kysymyksissä.

Seniorineuvola toimii terveysasemalla. Seniorineuvolaan kutsutaan 65 -vuotiaana ja sen jälkeen sopimuksen mukaan 1-5 vuoden välein. Vanhemmissa ikäryhmissä yksilöllinen kutsuväli on lyhyempi, ja pääasiassa palvelu kohdistetaan 70 -78-vuotiaisiin. Käynti, joka voidaan toteuttaa joko terveysasemalla tai asiakkaan kotona, on vapaaehtoinen, mutta lähivuosien tavoitteena on lisätä peittävyttä merkittävästi. Vuodessa seniorineuvolassa on ollut noin 350 käyntiä. Käynnin tarkoituksena on selvittää asiakkaan terveydentila ja sosiaalinen tuki sekä antaa terveysneuvontaa. Painopiste on terveyden edistämässä ja sairauksien ennaltaehkäisyssä. Tavoitteena on toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen, omien voimavarojen tukeminen ja elämänlaadun lisääminen.

Terveysneuvonnassa kiinnitetään huomio ravitsemukseen, liikuntaan, suun terveydenhuoltoon, apuvälineisiin, virkistystoimintaan ja tapaturmien torjuntaan. Keskustelun aikana selvitetään mm. näkö, kuulo, lääkitys, sairaudet, tupakointi, alkoholinkäyttö, voimavarat, asuminen, kotihoidon palvelujen

käyttö ja eri tukimuodot. Käytössä ovat seuraavat mittarit: verenpaine, pulssi, painoindeksi, laboratorionäytteet (pvk, gluc ja lipidit), depressioseula (mielenterveyshäiriöiden varhainen tunnistaminen, hoito ja kuntoutus, GDS) ja muistiseula (muistihäiriöiden varhainen tunnistaminen, hoito ja kuntoutus, MMSE). Tarvittaessa annetaan rokotukset (tetanus ja influensa). Potilaat kertovat hyvin paljon erilaisia huolia, ja asiakkaat ohjataan tarvittaessa lääkärin vastaanotolle, psykologin tai perheneuvolan piiriin. Yhteistyökumppaneina ovat omaiset, lääkärit, vastaanotto, laboratorio, kotihoito, fysioterapia, suun terveydenhuolto, kulttuuri- ja vapaa-aikatoimi, seurakunta ja vapaaehtoisjärjestöt.

Vuonna 2009 tehtiin **ehkäisevien kotikäyntien pilotti (hyvinvointia edistävät kotikäynnit)**, josta saadun kokemuksen pohjalta niiden toteuttamista on jatkettu. Hyvinvointia edistävien kotikäyntien yhtenä tavoitteena on hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen tunnistamalla riskiryhmien erityistarpeita ja vastaamalla niihin. Sen avulla voidaan myös tukea ikäihmisten itsenäistä suoriutumista ja turvallisuuden tunnetta.

HYVINVOINNIN VARHAINEN TUKI

Terveysaseman vastaanottopalvelut. Lääkärin vastaanottotoiminta tapahtuu terveysasemalla, samoin sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien vastaanotot. He tekevät myös hoidon tarpeen ensi vaiheen arvioinnin potilaan ottaessa yhteyttä terveysasemalle. Terveysasemalla ottavat vastaan lisäksi diabeteshoitaja ja astmahoitaja. Kotihoidon vastuulla on arkisin sairaanhoitotarvikkeiden (diabetes-, haava- ja injektio- ja lääkkeet) jakelu terveysasemalla.

Suun terveydenhuollon palveluja tarjotaan kaikille kauniaislaisille Kauniaisten terveysaseman hammashoitolassa. Suun erikoishoidon yksikössä (SEHYK, Helsinki) tehdään erikoishoitoa vaativat toimenpiteet. Arkipäivystys tapahtuu terveysaseman hammashoitolassa, ilta- ja viikonloppupäivystys Haartmanin sairaalassa Helsingissä. Laitoshoidon potilaiden suun terveydestä huolehditaan sekä laitoksissa (laitoksen omat hoitajat päivittäin sekä suuhygienistin säännölliset käynnit) että tarvittaessa hammashoitolassa. Vuoden 2010 aikana aloitetaan kotihoidon asiakkaiden suun terveystarkastukset.

Kuntoutuspalveluja ovat fysioterapian ja ostopalveluna hankittavan toimintaterapian sisältämät palvelut. Tammikummun terveyskeskussairaalassa toimii fysioterapeutti ja aktiivisen kuntoutuksen mahdollistamiseksi myös Tammikummussa on kuntosali.

Apuvälineiden lainaus tapahtuu terveysasemalla fysioterapian apuvälinelainaamon kautta. Sieltä voi lainata maksutta päivittäisissä toiminnoissa tarvittavia apuvälineitä heikentyneen toimintakyvyn tueksi. Kuntoutusosastolta tehdään pyynnöstä kotikäyntejä kartoittamaan kotona asuville hyödylliset apuvälineet.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja hyvinvoinnin varhainen tuki, arviointi ja kehittämishaasteet

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen näkökulmaa ja toimintakyvyn ylläpitämistä tukevaa toimintaa painotetaan kaikissa viimeaikaisissa valtakunnallisissa suosituksissa.

Ikäihmisille on Kauniaisissa jo nyt runsaasti hyvinvointia ja terveyttä edistävää ja ehkäisevää toimintaa. Kulttuuri- ja vapaa-aikatoimella on tärkeä merkitys ikäihmisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä.

Kehittämishaasteet:

Koti- ja laitoshoidon asiakkaiden kulttuurin harrastaminen ja kiinnostuksen kohteet kartoitetaan systemaattisesti ja dokumentoidaan potilasasiakirjoihin ja hoito- ja palvelusuunnitelmiin niin, että se voidaan huomioida nykyistä paremmin vanhuksen hoidossa. Koti- ja laitoshoidon ollaan luomassa kulttuuriyhdyshenkilöverkostoa, joka varmistaa yhteistyön, suunnittelun ja säännöllisen vuorovaikutuksen kulttuuri- ja vapaa-aikatoimen kanssa. Kulttuuri- ja vapaa-aikatoimen harjoittelija on

kartoittanut laitosten virkistys- ja kulttuuritoimintaa ja toimintaa kehitetään sen suuntaisesti yhteistyössä kulttuuritoimen kanssa.

Etsiviä työmuotoja Kauniaisissa ovat seniorineuvola ja hyvinvointia edistävät kotikäynnit, joiden sisältö ja toteuttaminen tarkistetaan vastaamaan uusimpia suosituksia (mm. laatusuositus ja Ikäneuvo – työryhmän muistio) niin, että toiminnoissa ei ole päällekkäisyyttä. Seniorineuvolan toiminnan arviointi ja kehittäminen sekä sen toiminnasta ja terveyttä edistävästä kotikäynneistä saatavan seurantatiedon analysointia, raportointia ja hyödyntämistä palvelutarpeen ennakoimiseksi kehitetään.

65 vuotta täyttäneiden että 75 vuotta täyttäneiden seniorineuvolakäyntien peittävyttä on nostettava ja tarkoin arvioitava palvelujen kohdentumista.

Päivätoiminta on monipuolista, liikuntaa, taidetta, ryhmätoimintaa ja ateriapalveluja. Päivätoiminnan laajentamisen tarkoituksena on laitoshoidon tarpeen vähentäminen. Palvelukeskuksen rooli on keskeinen kotona asumisen ja omaishoitajien jaksamisen tukena ja kotihoitoon tukimuotona. Päivä- ja osavuorokautista hoitoa ja ateriapalveluja järjestetään nykyistä kattavammin. Näissä onnistuminen edellyttää myös kuljetuspalvelujen lisäämistä. Toimintaa kehitetään jatkossa niin, että palveluja kohdennetaan erityisesti myös riskiryhmille, yksinäisille ja syrjäytymisuhassa oleville ikäihmisille.

Asiakkaiden tarpeesta lähtevä, yhdessä asiakkaan kanssa suunniteltu palvelujen kehittäminen ja yhteistyörakenteiden varmistaminen turvaa hyvät ehkäisevät palvelut. Toimivien yhteistyömallien kehittäminen ja dokumentointi kuntoutuksen, liikunnan, sosiaalitoimen sekä laitoshoidon välillä on tärkeää.

Yhteistyötä kolmannen sektorin kanssa vahvistetaan. Tavoitteista ja työnjaosta sovitaan jatkossa vuosittain.

Neuvontaa ja palveluohjausta kehitetään uusien suuntausten mukaisesti. Vanhussosiaalityön tarve selvitetään samassa yhteydessä ja vahvistetaan sen roolia ikäihmisten hyvinvoinnin ja turvallisen elämän tukena. Vanhussosiaalityön toimintamalli kehitettiin Soccan Gero- hankkeessa, sen arviointi tehdään lähiaikoina.

TILAPÄINEN JA SÄÄNNÖLLINEN APU KOTIIN

Kotihoito

Kotihoitoon palvelut

Kotihoitoon palveluja annetaan kotona asuville, jotka tarvitsevat apua sairauden, ikääntymisen, toimintakyvyn alenemisen tai perhetilanteen johdosta. Kotihoitoon palvelut ovat maksullisia ja asiakkaalle tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma yhdessä kotihoitoon edustajien, vanhuksen sekä vanhuksen niin halutessa omaisen tai läheisen kanssa. Kotihoitoon tavoitteena on kuntouttava työote ja asiakkaan tukeminen selviytymään turvallisesti kotona mahdollisimman pitkään. Kotihoitoon palveluja annetaan kotona ja ryhmäkoti Apollossa. Kotihoitoon ohjaaja tekee päätöksen kotona saatavasta palvelusta. Kotihoitossa toimitaan kahdessa vuorossa ja työaika on klo 8-22. Kotisairaanhoidon voidaan kuitenkin tarvittaessa järjestää laajemmin sovitusti esim. saattohoitotilanteissa. Kotona selviytymistä tuetaan mahdollisimman pitkään hyödyntämällä olemassa olevia tukipalveluita. Kotihoitoon tiimi ja koti- ja laitoshoidon vastuulääkäri arvioi yhdessä asiakkaan ja mahdollisesti hänen omaistensa kanssa, milloin kotona asuminen ei ole enää mahdollista.

Taulukko 6. Kotihoidon asiakkaat palveluluokittain 1.6.2010

Palveluluokat	Tunnit/ viikko	Asiakkaat
1. palveluluokka	1 -12	46
2. palveluluokka	13–20	8
3. palveluluokka	21–30	6
4. palveluluokka	31–40	0
5. palveluluokka	41-	5

Kotihoidon sairaanhoitajat ovat erikoistuneet mm. kivun hoitoon ja diabeteksen hoitoon. Kotihoito toimii terveysasemalla. Kotihoidon lääketieteellisen hoidon vastuu on koti- ja laitoshoidon vastuulääkärillä.

Asiakkaat ovat pääasiassa vanhuksia ja pitkäaikaissairaita, mutta myös vammaisia ja lapsia. Kauniaisten kotihoidon asiakkaista on naisia 77 % ja asiakkaista lähes puolet 85 vuotta täyttäneitä, keski-ikä on 80,5 vuotta. Kotihoitoon tullessaan lähes 80 % asiakkaista asui yksin.

Henkilöstö: Kotihoidossa on kaksi tiimiä. Osastonhoitajan ja kotihoidon ohjaajan lisäksi kotihoidossa on 2,5 sairaanhoitajaa ja 15 hoitajaa.

Kotihoidossa toteutettiin ulkoinen auditointi vuonna 2009. Sen pohjalta on tehty kehittämissuunnitelma, jota toteutetaan systemaattisesti.

Kotona asumista tukevat palvelut

Tukipalveluina annetaan mm. ateria-, kylvytys-, pesula- ja kuljetuspalveluja. Kotihoidon tukipalveluista peritään erillinen maksu. Laajinta on ateriapalvelujen käyttö. Villa Bredan palvelukeskuksessa voi käydä aterioimassa. Kuljetuspalveluun kuuluu kuljetus palvelukeskus Villa Bredaan ja takaisin kotiin kaupungin autolla. Kotona asumista tuetaan myös sosiaalihuoltolain mukaisilla tulosidonnaisella kuljetustuella. Kotihoidon kautta on mahdollista hakea turvapuhelinta. Turvapuhelinpalvelumaksu perustuu asiakkaan bruttotuloihin.

Pyykkipalvelu toimii Villa Bredan pesutuvassa itsepalveluna eläkeläistalojen asukkaille tai kotihoidon hoitajien avustuksella kotihoidon asiakkaille. Kylvytyspalveluja tarjotaan Villa Bredan saunassa, joissa kotihoidon hoitajat huolehtivat hoito- ja palvelusuunnitelmassa määritellyistä kylvetyksistä. Kotihoidon asiakkailla on mahdollisuus saada kauppaostokset kotiin.

Kotona tehtäviin muutostöiden tarpeen arvioi ja suunnittelee kuntoutuksen yksikkö yhdessä yhdyskuntatoimen ja sen kilpailuttaman palveluntuottajan kanssa.

Sotainvalidien ja -veteraanien siivous- ja kuntoutuspalvelut ostetaan yksityisiltä palveluntuottajilta.

Laatusuosituksen mukaan valtakunnallisena tavoitteena on, että 13–14 % 75 vuotta täyttäneistä saa säännöllistä kotihoitoa. Kauniaisissa kotihoidon piirissä on 8,8 %.

Kotihoidon ja tukipalvelujen arviointi: Kotihoito on pystynyt vastaamaan hyvin lisääntyneeseen palvelutarpeeseen. Viime vuosina palvelujen kohderyhmää on tarkennettu niin, että palvelut kohdentuvat aikaisempaa vaikeahoitoisempiin asiakkaisiin.

Tulevaisuudessa kotihoidon rooli vahvistuu. Tavoitteena on, että riittävä kotihoito sekä uudentyypisten hoivapalvelujen kehittäminen mahdollistavat pitkäaikaisen laitoshoidon osuuden vähentämisen.

Kehittämishaasteet:

Kotihoitoa ja kotiasumista tukevaa toimintaa kehitetään ja päiväkeskustoimintaa laajennetaan niin, että se palvelee nykyistä paremmin kotihoidon tukimuotona.

Kauniaisten palveluvalikoimassa ei ole kotisairaaloimintaa eikä yöpartiota, mutta kotihoitoa kehitettäessä tarve ja toteuttamistapa selvitetään.

Tulevaisuuden osaamisen varmistamiseksi kotihoidossa tehdään osaamiskartoitus tukemaan koulutussuunnittelua.

Kotihoidossa on ollut kuntouttava työote viime vuosien kehittämiskohteena, ja sen käyttöä jatketaan suunnitelmallisesti keskittyen asiakkaan jäljellä oleviin voimavaroihin niin, että hän tekee yksin tai tuettuna mahdollisimman paljon normaaleista arkiaskareista itse.

Kotihoidossa on otettu käyttöön RAI- vertailukehittäminen ja sen tuloksia hyödynnetään systemaattisesti.

Osa vanhuksista asuu hissittömissä kerrostaloissa eivätkä pääse ulos säännöllisesti. Kotona asuvista monet kärsivät yksinäisyydestä. Omaisten ja vapaaehtoisten vastuuta yksinäisyyden lievittämisessä ja ulkoilun ja liikkumisen mahdollistajana lisätään.

Paitsi omaishoitoa niin myös kotihoitoa tukevat lyhytaikaishoidon palvelut, jota Kauniaisissa järjestetään kaikissa laitoshoidon yksiköissä. Kauniaisissa on yhteensä kuusi intervallipaikkaa.

Omaishoito

Omaishoidon tuella tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön kotona tapahtuvaa hoidon tai muun huolenpidon turvaamiseksi annettavaa hoitopalkkiota ja palveluita. Omaishoitaja voi olla lähiomainen tai muu vanhuksen hyväksymä henkilö, ja palkkio maksetaan suoraan hänelle. Omaishoidon tuki on vaihtoehto kotihoidolle, jolloin avuntarve ja valvonta on päivittäistä (3. palkkioluokka) tai vaihtoehto laitoshoidolle, jolloin avuntarve ja valvonta on ympärivuorokautista (1. palkkioluokka). Omaishoidontuki on porrastettu neljään maksuluokkaan. Ikäihmisten omaishoidon tuesta vastaa kotihoidon ohjaaja.

Omaishoitajalla on oikeus pitää vapaata vähintään 3 vrk/hoitokuukausi. Omaishoitoa tukevia maksuttomia palveluita ovat kuljetus palvelukeskukseen, saunapalvelut palvelukeskuksessa ja turvapuhelin. Myös omaishoitajan vapaapäivien mahdollistamiseksi järjestettävä koti- tai laitoshoidon maksutonta.

Omaishoitajien jaksamisen tukena toimii muistihäiriöisten ryhmä ja toinen omaishoidettavien ryhmä, jota toteuttaa Granin lähiapu Villa Bredan palvelukeskuksessa sen henkilökunnan tukemana. Ryhmien työskentelystä on erittäin hyviä kokemuksia.

Omaishoitoon tehdään palvelu- ja hoitosuunnitelma, jossa määritetään hoidettavan tarvitsema hoito, tavoitteet ja mahdolliset tukitoimet ja työnjako.

Taulukko 7. Omaishoidon tuen palkkioluokat ja maksut, hoidettavien määrä ikäjakaumin vuonna 2009

Palkkioluokka	Omaishoidon tuen maksut	Hoidettavat 65–74 -vuotiaat	75–84 -vuotiaat	85 vuotta täyttäneet	Yhteensä
1. palkkioluokka	912,10 e		1	1	2
2. palkkioluokka	683,76 e	2	7	4	13
3. palkkioluokka	479, 13 e	6, joista 2 alle 65 v.	5	5	16
4. palkkioluokka	386, 81e*				

Yhteensä		8	13	10	31
----------	--	---	----	----	----

* Käytössä vain lapsilla ja nuorilla sosiaalipalvelujen tulosalueen myöntämänä.

Omaishoidon tuen saajia on ollut viime vuosina yhteensä 31 henkilöä. Kaikista omaishoitajista noin 42 % on 75 vuotta täyttäneitä ja 27 % 80 vuotta täyttäneitä.

Omaishoidon arviointi:

Omaishoitajien tukeminen on keskeistä, kts. kohta 5.2. Omaishoitajat ovat itsekin iäkkäitä ja siksi heidän jaksamiseensa täytyy kiinnittää erityistä huomiota.

Omaishoidon tuen myöntämisen kriteerejä on tarkasteltu pääkaupunkiseudun yhteistyönä. Omaishoidon tuen maksuperusteet ja palkkioluokat muuttuvat 1.5.2011 lukien (SOTE 15.2.2011, §20).

Laatusuosituksen mukaan omaishoidon tuen piirissä tulisi olla 5-6 % 75 vuotta täyttäneistä. Kauniaisissa on tällä hetkellä omaishoidon tuen piirissä noin 2,2 %.

Tärkeäksi tukitoimeksi ovat osoittautuneet Villa Bredassa toimivat ryhmät, joilla helpotetaan sekä hoitajan jaksamista että tarjotaan hoidettavalle virikkeellistä toimintaa ja yhteisö, joka tukee jaksamista. Näiden ryhmien toimintaa jatketaan ja tarve toiminnan laajentamiseen selvitetään.

YMPÄRIVUOROKAUTINEN HOITO

Laitoshoito

Ympäri vuorokautiset asumis- ja hoiva/hoitopalvelut

Kun kotona asuminen ei onnistu omaishoitajan ja kotihoidon palvelujen turvin, ikäihminen voidaan ohjata asumispalveluihin tai muihin ympärivuorokautisen hoidon palveluihin. Hoiva-asumisen palveluilla tarkoitetaan ympärivuorokautista sekä pitkä- että lyhytaikaista aktiivista hoiva-asumista tehostetun asumispalvelun hoiva- ja pienryhmäkodeissa ja laitoshoidossa niille ikääntyneille, jotka eivät selviydy omassa kodissa.

- Pitkäaikainen hoivasairaalahoito erityisryhmille
- Pitkäaikainen laitoshoito vanhainkodeissa
- Pitkäaikainen tehostettu asumispalvelu

- Lyhytaikainen kotona asumista tukeva vuoro hoito laitoshoidossa
- Lyhytaikainen kotona asumista tukeva vuoro hoito tehostetussa asumispalvelussa

- Lakisääteisen omaishoidon tuen vapaapäivien aikainen hoito laitoshoidossa
- Lakisääteisen omaishoidon tuen vapaapäivien aikainen hoito tehostetussa asumispalvelussa

Lyhytaikaista hoitoa järjestetään laitoksissa, Tammikummun terveyskeskussairaalassa, Hoivakoti Villa Anemonessa ja vanhainkoti Villa Bredassa. Sillä tuetaan kotona asumista ja omaishoitajien jaksamista.

Kauniaisten kaupungilla on yhteensä 72 (67 paikkaa + 6 lyhytaikaishoitopaikkaa) ympärivuorokautista asuin- ja laitoshoitopaikkaa sekä 6 ryhmäkotipaikkaa.

Taulukko 8. Asumisen ja laitoshoidon paikat ja henkilöstö Kauniaisissa

Yksikkö	Käyttöön- ottovuosi	Paikat	Henkilökunta, vakanssit yhteensä
Ryhmäkoti Apollo Palokunnantie 7	2003	6 asukaspaikkaa	Kotihoidon henkilökunta (yhteensä 23 vakanssia)
Hoivakoti Villa Anemone Lippajärventie 1	2003	20 asukaspaikkaa+ 3 intervallipaikkaa	15
Vanhainkoti Villa Breda Bredantie 16	1992	17 asukaspaikkaa+ 1 intervallipaikka	15,5
Tammikumpu, terveyskeskussairaala Lippajärventie 1	1994	30 sairaansijaa+ 2 intervallipaikkaa Osa potilaista on sairaanhoidossa (noin 1/3 eli 10 paikkaa), osa hoivaa tarvitsevia	28
Ostopalveluna tehostettua palveluasumista		2008: 3346 hoitovuorokautta 2009: 3972 hoitovuorokautta 2010: 4529 hoitovuorokautta	
Pitkäaikaisen laitoshoidon ostot		2008: 1410 hoitovuorokautta 2009: 1215 hoitovuorokautta 2010: 1095 hoitovuorokautta	

Hoitopaikan arviointi ja valinta tapahtuu moniammatillisena yhteistyönä (SAS – toiminta), mutta viime kädessä päätöksen tekee koti- ja laitoshoidon vastuulääkäri. Asiakkaan kokonaistilanne selvitetään arvioimalla asiakkaan toimintakyky (RAI), sosiaalinen tilanne ja aikaisempi palvelujen käyttö. Hoitopaikan valinnassa on syytä ottaa huomioon myös yksilölliset tarpeet ja kiireellisyys. Mikäli voinnissa tapahtuu merkittäviä pysyviä muutoksia, arviointi tehdään uudelleen.

Vanhainkodissa on tavoitteena säilyttää asukkaan kodinomainen ympäristö. Asukkaiden keski-ikä Villa Bredan vanhainkodissa on noin 87 vuotta.

Tehostettu palveluasumisen paikkoja (pitkäaikainen asumispalvelu) ostetaan pääkaupunkiseudulta yksityisiltä palveluntuottajilta. Tällä hetkellä ostetaan 15 paikkaa. Asiakas maksaa asunnosta itse vuokraa ja erikseen käyttämistään palveluista. Yksiköissä on henkilökuntaa ympäri vuorokauden.

Sairaalassa annettavalla laitoshoidolla tarkoitetaan terveyskeskussairaalan vuodeosastolla annettavaa, lääkärin päätökseen perustuvaa lyhyt- tai pitkäaikaista hoitoa potilaille, jotka sairauden tai vamman takia tarvitsevat lääketieteellistä hoitoa tai sairaanhoidollista apua, jota ei ole mahdollista antaa kotona, asumispalveluyksikössä tai vanhainkodissa.

Tammikummun sairaalassa lisääntyneeseen lähetepaineeseen on sopeuduttu tehostamalla kotiuttamisprosesseja, minkä myötä hoitojaksoja on pystytty lyhentämään 23,4 vuorokaudesta 14,9 vuorokauteen. Tämä tarkoittaa käytännössä huonokuntoisempien potilaiden hoitamista kotihoidossa, mutta myös koordinoitumpaa toimintaa osaston, fysioterapeuttien ja kotihoidon välillä.

Taulukko 9. Tammikummun terveyskeskussairaalan toiminta 2008- 2010

	2008	2009	2010
Keskimääräinen täyttöaste, %	96,7	91	93
Hoitojaksoja	78	73	214
Potilaita	57	59	114
Keskimääräinen hoitajakso päivinä	23,4	20,9	15

Ympäri vuorokautisen palvelun arviointi:

Kauniaisten palvelurakenne on laitospainotteinen. Osa Tammikummun potilaista voitaisiin sijoittaa kevyempään asumismuotoon. Kauniaisissa ei ole omaa tehostetun palveluasumisen yksikköä. Kaikki tämä asumispalvelu ostetaan Espoon kanssa yhteisesti kilpailutetuista yksiköistä.

Kehittämishaasteet:

Lähtötulevaisuudessa tulee ratkaista, miten akuuttisairaanhoitoa ja tehostettua kuntoutushoitoa tarvitsevien potilaiden hoito tulee järjestää sekä se, miten Kauniaisten tarvitsemat kotisairaala- ja päiväsairalapalvelut on järkevintä tuottaa.

Kuntamaisemaraportin mukaan Kauniaisten hoito- ja hoivapalvelut ovat kokonaisuutena edelleen kohtalaisen kalliit, mutta positiivisia muutoksia on tapahtunut vuodesta 2007 vuoteen 2009. Merkittävin muutos on, että akuutti-, kuntoutus –ja lyhytaikaishoito on tehostunut ja saanut ikäihmisten erikoissairaanhoidon käyttöä vähentymään. Laitoshoidossa hoitajakset ovat lyhentyneet ja yksikköhinta on laskenut. Palvelurakenteen laitospainotteisuus on edelleen vanhuspalvelujen kalleutta selittävinä tekijöinä.

Suosituksia Maisema-raportissa:

Palveluasumista kehitetään joko muuttamalla laitoksia palveluasumiseksi hallitusti (tai vanhusten määrän kasvaessa uusi tarve katetaan pelkästään palveluasumisella).

Laitoshoidon yksikkökokoja tulisi kasvattaa yhdistämällä yksiköitä, jos mahdollista. Näin ilta- ja yöhoitoa saataisiin tehokkaammaksi.

Laatusuositus ohjaa myös asumis- ja hoivaympäristöjen rakentamista ja suunnittelua.

Palveluja kehitetään niin, että tehostettua palveluasumista lisätään. Tällä hetkellä tehostettu asumispalvelu on hankittu ostopalveluna pääkaupunkiseudulla olevista yksityisten palvelun tuottajien yksiköistä. Palveluiden kilpailutuksessa on tehty yhteistyötä pääkaupunkiseudun muiden kuntien kanssa. On tärkeää, että tehostettua palveluasumista on saatavissa myös Kauniaisissa, vaikka palvelut tuottaisikin yksityinen palveluntuottaja. Osa kauniaislaisista pitää tärkeänä, että Vantaan kanssa voidaan sopia hoito- ja hoivapalvelujen hankkimisesta ostopalveluina Kaunialasta.

Ostopalvelujen hankkiminen edellyttää kaupungilta hankintaosaamista, sopimusohjausta ja palvelujen laadunvalvontaa.

Tässä yhteydessä tulee arvioida palvelusetelin käyttö esim. omaishoidontuen vapaapäivien aikaisen hoidon järjestämisessä ja laajemminkin.

Taulukko 10. Vanhuspalvelujen järjestämistapa Kauniaisissa 2010–2015

Palvelu	Nykytilanne	Vuosi 2015
Gerontologinen sosiaalityö	Oma toiminta	Oma toiminta
Päivätoiminta	Oma toiminta	Pääasiassa omaa toimintaa, yhteistyötä kolmannen sektorin kanssa ja ostopalveluja täydentämään omaa toimintaa
Kotihoito	Oma toiminta	Pääasiassa omaa toimintaa, ostopalveluja täydentämään omaa toimintaa (erityisosaaminen) Mahdollisesti palveluseteli asiakkaille osaan kotihoidon palveluista.
Sairaalapalvelut	Pääasiassa omaa toimintaa, ostopalveluna Espoon kanssa tehdyllä sopimuksella (8 sairaalapaikkaa)	Osittain omana toimintana Ostopalveluna seudullinen yhteistyö, ostopalveluna erityisosaamista
Hoiva-asumisen palvelut - tehostettu palveluasuminen*	Ostopalvelu	Oma toiminta ja ostopalvelu Mahdollisesti palveluseteli asiakkaille tehostettuun palveluasumiseen.
- laitoshoido**	Pääasiassa omaa toimintaa	Pääasiassa omaa toimintaa

*tehostettu palveluasuminen ml. ryhmäkotiasuminen ja ei-laitosmaisia toimintakäytäntöjä omaava, kodinomainen vanhainkotiasuminen

** vuodeosastot on tarkoitettu potilaiden sairaanhoitoon, akuuttihoitoon ja kuntoutukseen

4.6. Lähipalvelut ja seudulliset palvelut

Ikäihmisten kannalta on tärkeää, mistä palveluja saadaan. Saatavuuden perusteella palvelut jaetaan lähipalveluihin, seudullisiin ja laajaa väestöpohjaa edellyttäviin palveluihin. Vanhuksen näkökulmasta keskiössä ovat edellä kuvatut lähipalvelut, jotka tuodaan kotiin tai tuotetaan kodin lähellä. Tällä hetkellä esim. geriatrian ja muistihäiriöisten potilaiden tutkimuksesta ja hoidosta vastaa Kauniaisten oma koti- ja laitoshoidon vastuulääkäri, joka on geriatrian erikoislääkäri.

Seudulliset palvelut edellyttävät usein erityisosaamista. Pääkaupunkiseudulla tehdään yhteistyötä vanhuspalvelujen kehittämiseksi, mutta varsinaisia seudullisia vanhuspalveluja ei ole vielä käytössä.

Tulevaisuudessa seudullista yhteistyötä voisi kehittää Vantaan kanssa liittyen Kaunialan käyttöön ja Espoon kanssa erityisosaamista vaativien palvelujen hankkimisessa, esim. neurologisten kuntoutuspotilaiden ja psykogeriatrinen potilaiden hoidossa. Vantaan ikääntymispoliittiseen ohjelmaan on kirjattu, että Kaunialan hoitopaikat kohdennetaan ensisijaisesti vantaalaisille veteraaneille ja heidän puolisoilleen, myöhemmin myös muille erikseen sovittaville potilasryhmille. Suunnitelman mukaan Kaunialan hoitopaikkojen käyttö kohdentuu pitkäaikaishoitoon ja postakuuttiin hoitoon ja kuntoutukseen.

4.7. Palvelujen ja palvelutarpeen arviointiin perustuva asiakkaan voimavarat huomioiva palvelujen kehittäminen

Palvelurakenne noudattaa kansallisia linjauksia, jotka perustuvat Ikäihmisten palvelujen laatusuositukseen (2008) ja Hoitoa ja huolenpitoa ympärivuorokauden, Ikähoiva-työryhmän muistioon (2011). Palvelurakenteelle asetettavat tavoitetasot noudattavat em. kansallisia linjauksia niin, että vuonna 2015 tavoitteena on, että 91–92 % asuu kotona, 13 % on säännöllisen kotihoidon piirissä, 5 % on omaishoidon piirissä, 9 % on tehostettua palveluasumista, ml. ryhmäkoti-asuminen ja ei-laitosmaisia toimintakäytäntöjä omaava, kodikas vanhainkotiasuminen. Terveyskeskuksen vuodeosasto ei ole asiakkaan koti vaan vuodeosastot on tarkoitettu asiakkaiden sairaanhoitoon, akuuttihoitoon ja kuntoutukseen.

Taulukko 11. Palvelurakenne, 75 -vuotiaat. Kauniaisten tavoite verrattuna laatusuosituksen valtakunnalliseen tavoitteeseen vuoteen 2012 mennessä ja tavoite vuodelle 2015.

Laatusuosituksen tavoite 2012	Kauniainen 2010 75+, n=744	Kauniainen tavoite 2012, 75 +, n=783	Kauniainen, tavoite 2015 75 +, n=879
Asuu kotona itsenäisesti tai palvelutarpeen arvioinnin perusteella annettavien sosiaali- ja terveystalvelujen turvin, 91–92 %	91,5 % = 680 henkilöä	91,5 % = 724 henkilöä	91–92 % = 800–808 henkilöä
Säännöllisen kotihoidon piirissä, 13–14 %	8,8 % = 65 henkilöä	12–13 % = 93–100 henkilöä	12–13 % = 105–115 henkilöä
Omaishoidon tuen piirissä, 5-6 %	2,7 % = 20 henkilöä	4-5 % = 31–40 henkilöä	5 % = 45 henkilöä
Ympärivuorokautinen hoito			
Tehostetun palveluasumisen piirissä (+ Hoivakoti Villa Anemone), 5-6 %	3,9 % = 30	4,5 % = 35 henkilöä (laatusuositus 5-6 %, 40 eli +5)	5 % = 45 henkilöä
Hoidossa vanhainkodissa tai pitkäaikaisessa hoidossa terveyskeskuksen vuodeosastolla, 3 %	4,2 % = 31	4 % = 31 henkilöä (laatusuositus 3 %, 23 eli -8)	3-4 % = 26-35 henkilöä

Taulukossa on verrattu Kauniaisten palvelurakennetta laatusuosituksessa asetettuihin tavoitteisiin. Merkittävin poikkeama on palvelujen laitospainotteisuus ja omaishoidon tuen piirissä olevien vähäinen osuus 75- vuotta täyttäneistä. Myös säännöllisen kotihoidon piirissä olevien osuus poikkeaa

suosituksesta, mutta toisaalta kauniaislaisten ikäihmisten terveys ja toimintakyky on hyvä varsin pitkään. Palvelujen piiriin tullaan keskimäärin vasta noin 80-vuotiaana. Koska 80–85-vuotta täyttäneiden määrä kasvaa, on kotihoidon sisällön kehittäminen edellytys palvelurakenteen kehittämiseksi. On huomattava, että osa kauniaislaisista hakeutuu itse oma-aloitteisesti ja omalla kustannuksella palvelutaloon tai tehostetun palveluasumisen yksikköön pääkaupunkiseudulla.

Palvelurakenteen muutos toteutetaan edeten siten, että varmistetaan terveyttä ja hyvinvointia edistävät toimenpiteet ja ikäihmisten tarpeita vastaava asuntotarjonta sekä vahvistetaan omaishoitoa ja kotiin annettavaa hoitoa.

Ikäihmisten asiakas- ja voimavaralähtöisen palvelukonseptin perusajatuksena ja keskeisenä tavoitteena on, että ikäihminen asuu itse valitsemassaan asumismuodossa/ asunnossa ja palvelut perustuvat palvelutarpeen arviointiin (voimavaravajeet). Toiminnan kehittäminen kohdistuu asiakkaisiin ja organisaatioyksiköt ylittäviin prosesseihin (kuten muistisairaat, arjen apua tarvitsevat, ikäihmiset, joilla on heikentynyt toimintakyky).

Ikäihmisten palvelut on mielekästä keskittää alueelle, joka on keskellä muuta elämää ja palveluja. Palvelualue (palvelukampus) on erilaisista palveluista ja tiloista koostuva keskittymä, jonka toiminnot on tarkoitettu sekä alueen asunnoissa asuville että muille ikäihmisille. Palvelualueella tarjolla olevia palveluja hyödynnetään mm. kotihoidon asiakkaiden ja kotona asuvien ikäihmisten palvelutarpeeseen vastaamisessa.

Yhteistyössä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijoiden kanssa on valmistunut toiminnallinen suunnitelma, jossa esitetään mm. kuusi toimenpide-ehdotusta, jotka on kirjattu luvun 5 toimenpideohjelmaan.

Toimenpide 1: Huomio ikäihmisten asumiseen

Toimenpide 2: Ikäihmisten yhteisöasumisen mahdollisuuksien luominen

Toimenpide 3: Ikäihmisten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja ennakoiva toiminta

Toimenpide 4: Omaishoidon tuen saajien osuuden kasvattaminen ja omaishoitajien tukeminen

Toimenpide 5: Kotihoidon sisällön kehittäminen on edellytys palvelurakenteen kehittämiseksi

Toimenpide 6: Ympäri vuorokautisen hoidon sisäisen palvelurakenteen kehittäminen

4.6. Palvelujen kustannukset

Kauniaisissa teetettiin Sitran alaisella Kuntamaisema Oy: llä vuosien 2007, 2008 ja 2009 tilinpäätösten perusteella selvitys toimialan kustannus- ja palvelurakenteesta. Hoito- ja hoivapalvelut käsitellään selvityksessä yhtenä kokonaisuutena. Kauniaisien vanhustenpalvelut ovat laitospainotteisia, mikä nostaa kustannuksia. Vaikka kustannuskehitys on ollut hillittyä suhteutettuna ikäihmisten määrään, niin euromääräinen kasvu tulee olemaan jyrkkää, koska vuoteen 2020 mennessä vanhusten määrä kasvaa edelleen voimakkaasti.

4.7. Muutostekijöistä

Väestön vaatimustason nousu ja teknologian kehittyminen aiheuttavat palveluihin kustannuspaineita. Ikääntyneiden *dementia* on eräs tärkeimmistä kotona selviytymistä estävistä tekijöistä. Muistisairauksien esiintyvyys yleistyvät iän myötä. Tutkimusten mukaan Suomessa pottee 65–74- vuotiaista 4 %, 75–84- vuotiaista 11 % ja 85 vuotta täyttäneistä 35 % keskivaikeaa tai vaikeaa dementiaa eli päivittäin huolenpitoa vaativaa kognitiivista heikentymää.

Taulukko 12. Keskivaikeaa tai vaikeaa dementiaa sairastavat Kauniaisissa vuosina 2010–2025

Ikäryhmä	2010	2015	2020	2025
65–74 (4 %*)	40	45	42	40
75–84 (11 %*)	60	67	80	102
85+ (35 %*)	67	95	116	142
Yhteensä	167	207	238	284

*Suluissa dementia sairastavien osuus vastaavanikäisestä väestöstä. Väestötiedot Kuntatieto KY Oy:n väestöprojektiosta.

Myös ikääntyneiden *mielenterveysongelmat* ja alkoholin lisääntyneestä käytöstä aiheutuneet ongelmat ovat lisääntyneet. Vakavaa masennusta sairastaa 4-5 % vanhuksista ja lievää masennusta jopa kolmasosa. Yleisimmin depression taustalla on yksinäisyys. Toisaalta terveet, aktiiviset seniorit ikääntyneet ovat merkittävä voimavara. Ikääntyneitä maahanmuuttajia Kauniaisissa on vain yksittäisiä.

Kuntiin lainsäädännön kautta vaikuttavia muutostekijöitä on useita: laki kunta- ja palvelurakennemuutuksesta, 1.5.2011 voimaan tuleva terveydenhoitolaki, laki sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteista ja järjestämisestä ja sosiaalihuoltolaki, joka on terveydenhoitolain tapaan sisältölaki.

Vammaispalvelulakiin tuli muutoksia 1.9.2009 ja valtiosuosiin vuonna 2010. Kotikuntalain 3 §, 2 kohtaan tuli muutos vuoden 2011 alusta. Toisen kunnan alueelle sijoitettu laitoshoidon ja asumispalvelujen ja perhehoidon asiakas voi muuttaa kotikuntansa siihen kuntaan, minkä alueella hän saa palveluja. Alkuperäinen kotikunta vastaa tällöin palvelujen kustannuksista. Uusien säännösten mukaan myös itsenäiseen asumiseen kykenemätön henkilö voi oma-aloitteisesti hakeutua toisen kunnan asukkaaksi ja sen palvelujen piiriin. Tämä hakeutuminen edellyttää perhesuhteisiin, toimeentuloon tai muihin olosuhteisiin liittyvää perusteltua syytä. Näitä varten ei ole valmisteilla kuntien välistä korvausjärjestelmää. Tämän muutoksen vaikutuksia on vielä vaikea ennakoita.

5. Kauniaisten ikääntymispoliittinen strategia ja toimenpideohjelma vuosille 2011–2016

Arvot

Turvallisesti läpi elämän Aito yhteisöllisyys Elävä kaksikielisyys Luonnonläheisyys Ketterä kehittyminen

Missio: Vanhuspalvelujen tarkoituksena on mahdollistaa itsenäinen, omaehtoinen ja turvallinen elämä kotona tai asumispalveluissa sekä turvata tarpeen mukainen hoito ja hoiva.

Visio 2015: *Kauniaisissa ikäihmiset voivat hyvin. He elävät aktiivista ja iloista vanhuutta, harrastavat kulttuuria, liikuntaa ja ulkoilua. *Ikäihmisillä on tasapainoinen sosiaalinen elämä, he tapaavat ystäviään ja perhe ja läheiset ovat aktiivisesti mukana heidän arjessaan *Ikäihmiset asuvat oman valintansa mukaisesti heille sopivassa asunnossa *Elinympäristö on fyysisesti esteetön ja ikäihmiset tuntevat olonsa turvalliseksi * Palveluja on saatavilla kunkin yksilöllisen tarpeen mukaan kummallakin kansalliskielellä.

STRATEGINEN PÄÄMÄÄRÄ: Parannetaan kauniaislaisten ikäihmisten terveyttä, hyvinvointia ja elämänlaatua sekä kehitetään palvelurakennetta vastaamaan ikäihmisten yksilöllisiin tarpeisiin.

1. Ikäihmisten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja ennakoiva toiminta

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on yhteistyötä (TP 3)

Yhteisöllisyyden tukemiseksi kehitetään uusia toimintamuotoja ja toimintaa tukevat rakenteet

Osallistuminen ja vaikuttaminen

2. Palvelujen, palveluohjauksen ja palvelurakenteen kehittäminen

Palvelujen sisällöllinen kehittäminen

- Omaishoidon tuen saajien osuuden kasvattaminen ja omaishoitajien tukeminen (TP 4)
- Kotihoidon sisällön kehittäminen on edellytys palvelurakenteen kehittämiseksi (TP 5)

Asumiseen ja hoitoympäristöihin liittyvät linjaukset 2010–2030.

- Huomio ikäihmisten asumiseen (TP 1)
- Ikäihmisten yhteisöasumisen mahdollisuuksien luominen (TP 2)
- Ympäri vuorokautisen hoidon sisällön kehittäminen (TP 6)

3. Johtamisen ja henkilöstön osaamisen kehittäminen ja työhyvinvoinnin parantaminen

Johtaminen moniulotteisessa, moniammatillisessa ja monituottajaisessa ympäristössä

Henkilökunnan osaamistarpeiden ennakointi ja osaamisen kehittäminen

Huomio työhyvinvointiin

5.1. IKÄIHMISTEN HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN JA ENNAKOIVA TOIMINTA

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on yhteistyötä

On olemassa tutkimusnäyttöä liikunnan ja kulttuurivälineiden käytön vaikuttavuudesta ikääntyvien toimintakykyyn. Myös varhainen puuttuminen ikääntyneiden toimintakyvyn heikkenemiseen kannattaa. Muutokseen pyritään lisäämällä kuntalaisten terveystietoja ja – taitoja, neuvontaa, kehittämällä terveyttä edistäviä palveluja, muokkaamalla ympäristöä sekä vaikuttamalla asenteisiin. Oma vastuu terveydestä ja sen edistäminen omilla valinnoilla on keskeistä. Ikäihmisten arjessa on mielekästä sisältöä ja heidän voimavarojaan ja toimijuuttaan tuetaan sen perusteella, mitkä ovat yksilön kiinnostuksen kohteet. Tavoitteellisella päivätoiminnalla voidaan tukea iäkkäiden niin fyysistä, kognitiivista, sosiaalista kuin psyykkistä toimintakykyä.

Tavoite	Toimenpide ja aikataulu	Resurssitarve ja vastuu	SEURANTA
<p>Kulttuuri ja oppiminen lisäävät hyvinvointia ja terveyttä</p>	<p>Kulttuuri. Luodaan konsepti, jossa käytetään kulttuuria seniori- ja hoito- ja hoivapalveluissa, 2011–2012</p> <p>-Hoito- ja palvelusuunnitelman osaksi liitetään yksilölliset <i>kulttuurisuunnitelmat</i>. 2011–2013</p> <p>-Luodaan vanhuspalveluihin <i>kulttuuriyhdyshenkilöverkosto</i>, jonka avulla varmistetaan yhteistyö kulttuuri- ja vapaa-aikatoimen kanssa, jatkuvuus, kulttuurirutiinien ja omaehtoisten toiminnallisten ryhmien syntyminen sekä esitykset ja konsertit ja näyttelyt vanhuspalveluissa (vuosittainen virikesuunnitelma). 2011–2012</p> <p>Koulujen, oppilaitosten, järjestöjen ja <i>vapaaehtoistoimijoiden</i> kanssa lisätään yhteistyötä, 2011–2013</p> <p>-Sosiaali- ja terveystoimi ja kulttuuri- ja vapaa-aikatoimi vahvistavat yhteistyötä <i>taideoppilaitosten</i> kanssa (Lahden muotoiluinstituutti, Aalto yliopisto) tavoitteena kehittää uudenlaisia työvaatteita vanhuspalveluihin, 2011-2012</p> <p>- Hyödynnetään palveludesignia (palvelumuotoilu) kehitettäessä tulevaisuuden vanhuspalveluja ja toimintaympäristöä yhdessä asiakkaiden kanssa (Laurea, Aalto-yliopisto/TaiK), 2011-2014</p> <p>Kirjasto monipuolistaa ikäihmisille kohdistuvia palveluja huomioiden myös erityisryhmät, 2011–2013</p> <p>Kansalaisopisto toteuttaa vapaaehtoistoimijoille koulutusta yhdessä kolmannen sektorin ja kaupungin toimijoiden kanssa, 2011–2013</p>	<p>kulttuuri- ja vapaa-aikatoimi, sosiaali- ja terveystoimi</p> <p>WDC 2012</p> <p>WDC 2012 sosiaali- ja terveystoimi ja kulttuuri- ja vapaa-aikatoimi</p>	<p>Asiakastyytyväisyyskyselyt ja henkilöstökyselyt</p> <p>RAI- arviointitieto: alavireinen mieliala, osuus %</p> <p>Kulttuurityökalujen käytön seuranta ja virikesuunnitelman toteutumisen arviointi yksiköittäin</p>
<p>Liikunta lisää hyvinvointia ja terveyttä</p>	<p>Lihavoiman ja tasapainon ylläpitäminen ja kehittäminen:</p> <p>- LHT-sali Villa Bredan liikuntatilaan, 2011 tai 2012</p> <p>- uusi fysioterapeutin toimi, jolla varmistetaan riittävät palvelut Villa</p>	<p>Noin 20 000 - 25 000 euroa, 2011 tai 2012</p>	<p>Seurantatietojen hyödyntäminen toiminnan edelleen kehittämisessä</p>

	<p>Bredan ja kotihoidon asukkaille sekä muille kotona asuville, 2012 perustetaan fysioterapiaryhmät laitoksiin, 2011 alkaen</p> <p>Fysioterapian ja liikuntapalvelujen yhteiset tapahtumat ja yhteistyötapaamiset 1-2 kertaa vuodessa, 2011- 2012</p> <p>Vanhuspalveluihin on nimetty <i>liikuntayhdyshenkilöt</i>, jotka tekevät yhteistyötä fysioterapeuttien ja liikunnanohjaajan kanssa, 2011 alkaen</p> <p><i>Ikäihmisten vertaistuen aktivointi. Aktivoidaan kerrostalojen iäkkäitä asukkaita kulttuuriharrastuksiin ja ylläpitämään yhdessä fyysistä toimintakykyään.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Liikunnanohjaaja kouluttaa vertaisryhmien vetäjiä ja tukee ryhmien perustamisessa, 2011 -2012 - Ratkaisut säännöllisen ulkoilun mahdollistamiseksi kotona ja eri yksiköissä asuville, 2011- 2012 	<p>Noin 33 000 e/vuosi, 2012</p> <p>Uusi liikunnan-ohjaaja, 33 000 e/vuosi</p> <p>Kulttuuri- ja vapaa-aikatoimi (liikunta), terveydenhuolto (fysioterapia), vanhuspalvelut</p>	<p>Ikäihmisiä on aktivoitu vertaistoimintaan.</p> <p>RAI-arviointitieto: sosiaalinen eristäytyminen, osuus %</p>
<p>Terveellinen ja riittävä ravinto tukee hyvinvointia ja terveyttä</p>	<p>Ikäihmisten uusien ravitsemussuositusten noudattaminen; tunnistetaan kehittämishaasteet ja toteutetaan tarvittavat toimenpiteet, 2011–2013</p>	<p>Ruokahuolto, vanhuspalvelut</p>	<p>RAI -seurantatieto: painon lasku, % riittämättömät ateriat, %</p>
<p>Asiakaslähtöinen neuvonta ja palveluohjaus tukevat palvelujen tarkoituksenmukaista ja oikea-aikaista käyttöä</p>	<p>Kehitetään senioreille suunnatut internetsivut, 2011–2013</p> <p>Päivitetään palveluopas, 2011</p> <p>Luodaan uusien suositusten mukainen matalan kynnyksen neuvonta- ja palveluohjausmalli, joka sisältää myös ikääntyvien liikuntaneuvontapalvelun, 2012–2013</p> <p>Kehitetään seniorineuvolan toimintaa ja vakiinnutetaan hyvinvointia edistävät kotikäynnit niin, että toiminnoissa ei ole päällekkäisyyttä ja niiden avulla tunnistetaan vanhusten erilaiset</p>	<p>5000 euroa</p> <p>Palveluohjaaja 2013, noin 30 000 e/vuosi</p> <p>Sosiaali- ja terveystoimi, muut toimialat, srk, järjestöt, yksityiset palveluntuottajat</p>	<p>Terveyttä edistävien kotikäyntien ja seniorineuvolan toiminta on sykronoitu niin, että ei ole päällekkäisyyttä.</p>

	tarpeet ja riskiryhmät ja ongelmiin puututaan jo varhaisessa vaiheessa (etsivä työ). Seniorineuvola jalkautuu esim. kirjastoon ja Villa Bredan palvelukeskukseen.		Terveyttä edistävien kotikäyntien ja seniorineuvolatoiminnassa saadun tiedon systemaattinen analysointi ja tiedon hyödyntäminen toiminnan suunnittelussa ja kehittämisessä edelleen.
Elinympäristö on esteetön ja turvallinen ja kevyen liikenteen väylät ovat kattavat ja turvalliset	Selvitys palvelulinjan ja muiden kuljetusten kehittämistarpeista liittyen lisääntyvään päivätoimintaan, 2012 Kaupunkisuunnittelussa ja liikuntapaikkarakentamisessa varmistetaan esteetön liikuntaympäristö ikääntyvien liikunnan edistämiseksi.	Yhdyskuntatoimi ja sosiaali- ja terveystoimi, kulttuuri- ja vapaa-aikatoimi	

Yhteisöllisyyden tukemiseksi kehitetään uusia toimintamuotoja ja toimintaa tukevat rakenteet.

Osallistuminen ja vaikuttaminen

Yhteisöllisyys on mm. tervettä riippuvuutta toisista. Yhteisöllisyyttä vahvistaa myös kunnan ja järjestöjen välinen yhteistyö. Sitä tukee myös rakentaminen ja esteetön ympäristö, joka kannustaa liikkumaan ja kokoontumaan. Ikäihmiset ovat tärkeä resurssi: monilla on paljon osaamista ja taitoa toimia aktiivisesti eri sektoreilla, esim. lasten ja nuorten kanssa.

Tavoite	Toimenpide	Resurssitarve ja vastuu	SEURANTA
Yhteistyön rakenteet ja kaupunkiympäristön rakentaminen tukevat yhteisöllisyyttä	Edistetään mahdollisuuksia eri ikä- ja kieliryhmien kohtaamiseen. Asukaspuistot ja -pihat ja kaupunkiympäristö rakennetaan hyödyntäen sosiaali- ja terveystoimen, kulttuuritoimen, alueen oppilaitosten ja kuntalaisten asiantuntemusta niin, että ne houkuttelevat kaiken ikäisiä ja ovat luonteva kohtaamispaikka (yhteisöllinen rakentaminen). Selvitetään ennakkoluulottomasti keinot, joilla arkkitehtuurin ja taiteen (mittakaava, akustiikka, värit, valo, materiaalit, rytmi) sekä moniaististen virikkeiden avulla saada aikaan hyvinvointia tukeva, esteetön lähiympäristö. 2011 alkaen	Yhdyskuntatoimi, kulttuuri- ja vapaa-aikatoimi, koulut, sosiaali- ja terveystoimi, Alueen oppilaitokset (mm. TKK, TaiK)	

Yhteistyö kumppanien kanssa on aktiivista, systemaattista ja osapuolia innostavaa	Keskeisten yhteistyökumppanien (esim. seurakunnat ja Granin lähiapu) kanssa tehdään yhteistyösopimukset, joissa sovitaan toiminnan sisällöstä ja työnjaosta. Sopimukset tarkistetaan vuosittain, 2012	Sosiaali- ja terveystoimi, kulttuuri- ja vapaa-aikatoimi, kolmas sektori, seurakunnat	
Ikääntyvät osallistuvat ja vaikuttavat aktiivisesti elinympäristön ja palvelujen kehittämiseen	Kehitetään menetelmiä, joiden avulla mahdollistetaan seniorien/vanhusten osallistuminen palvelujen kehittämiseen ja arviointiin (esim. palvelumuotoilun keinoin). Vanhusneuvoston tehtävien ja aseman tarkistaminen v. 2011 aikana. Vanhusneuvoston ja nuorisoneuvoston teemakohtaiset tapaamiset 1-2 kertaa vuodessa, vuodesta 2012 alkaen	Sosiaali- ja terveystoimi Kulttuuri- ja vapaa-aikatoimi koordinoi	Palvelujen kehittämiseen osallistuneiden seniorien/vanhusten määrä ja kokemukset osallistumisesta Syntyneet toimenpide-ehdotukset
Kuntalaiset osallistuvat innokkaasti vapaaehtoistyöhön	Selvitys vapaaehtoistyön tarpeesta, 2012 Kurssit ja muu koulutus ikääntyneitä avustaville vapaaehtoisille, läheisille ja omaishoitajille	Sosiaali- ja terveystoimi Kansalaisopisto, liikuntatoimi, kolmas sektori, seurakunnat	

5.2. PALVELUJEN, PALVELUOHJAUKSEN JA PALVELURAKENTEEN KEHITTÄMINEN

Palvelujen sisällöllinen kehittäminen			
<p>Ikääntyville turvataan hyvät peruspalvelut, joissa painottuu toimintakykyä ylläpitävä työote ja hyvinvointia ja terveyttä edistävä näkökulma.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Omaishoidon tuen saajien osuuden kasvattaminen ja omaishoitajien tukeminen (TP 4) - Kotihoidon sisällön kehittäminen on edellytys palvelurakenteen kehittämiseksi (TP 5) 			
Tavoite	Toimenpide	Resurssitarve ja vastuu	SEURANTA
<p>Monipuolisen palveluverkoston turvin kotona asuminen on mielekästä, turvallista ja toimintakykyä tukevaa. Ikäihmisten näkökulmasta palveluketju on ehyt.</p>	<p>KOTIHOITO <i>Kotihoidon sisällön kehittäminen (TP5):</i> RAI-arviointitiedon hyödyntäminen palvelutarpeiden muutosten ja laadun seurannassa RAI-arviointitiedon hyödyntäminen myös yksilötasolla hoito- ja palvelusuunnitelmien laadinnassa</p> <p>Eri asiakasryhmien palveluketjujen kehittäminen, kapeikkojen tunnistaminen ja kehittämistoimenpiteiden käynnistäminen</p> <p>Kotihoidon asiakkaiden ja omaishoitajien arjen sisällön rikastaminen; asunnosta ulos pääsy, voimavaroja tukeva tavoitteellinen toiminta</p> <ul style="list-style-type: none"> - aktivointi vertaistoimintaan, vapaaehtoistoiminnan aktivointi, järjestöjen tuki <p>Tavoitteellisen päivätoiminnan kehittäminen tukemaan iäkkäiden fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä</p> <p>OMAISHOITO (TP4) <i>Omaishoidon tuen saajien osuuden kasvattaminen ja omaishoitajien tukeminen</i> Perhehoidon järjestäminen omaishoitajien vapaapäiväjärjestelyn tueksi Kotihoidon tuki omaishoitajille ja tukipalvelujen järjestäminen Järjestöjen omaishoitajia tukevat palvelut Läheisten aktivointi lisäämään tukea (ei-omaishoidontuen saajat)</p>	<p>Vuonna 2012: Kotihoitoon 1 sairaanhoitaja, 36 000 e/vuosi 1 hoitaja 32 000 e/vuosi, 2013</p> <p>Kuljetusten lisääminen päivätoimintaan, ostopalveluna, noin 10 000 e vuonna 2012</p>	<p>Yön yli kestäneet sairaalakäynnit, poliklinikkakäynnit ja suunnittelemattomat ammattilaisen luo tehdyt käynnit</p> <p>RAI-arviointitieto: alavireinen mieliala, osuus %</p> <p>RAI-arviointitieto: sosiaalinen eristäytyminen, osuus %</p> <p>Omaishoidon kattavuus, %</p> <p>RAI-arviointitieto: omaisten antaman tuen määrä tiettyinä aikoina RAI-arviointitieto: omaishoidon tukea saavien omaisten jaksaminen</p>

	Tehdään turvallisuuden toimintaohjelma, jossa huomioidaan tapaturmat, vanhuksiin kohdistuvat rikokset ja väkivalta sekä asumiseen ja turvallisuuteen liittyvät asiat, 2012–2013 Luodaan käytännöt vanhusta kohtaaviin kriisitilanteisiin, 2012 - 2013	Sosiaali- ja terveystoimi, vanhuspalvelut koordinoi 2011–2012	
Vanhukset kokevat olonsa turvalliseksi ja selviytyvät itsenäisesti kotona	Selvitetään ikäihmisten tarpeisiin kehitetyn eettisesti kestävästi mobiili- ja turvateknologian käyttömahdollisuudet ja tarpeet turvallisen kotona asumisen tukemiseksi, 2013–2015	Sosiaali- ja terveystoimi	
Palveluvalikoima on monipuolinen ja resurssit kohdentuvat oikein	Selvitetään palvelusetelin käyttöalueet ja käyttöönottoon liittyvät kustannukset, hyödyt ja haitat, 2011 -2014 Selvitetään akuuttisairaanhoidon ja sairaalapalvelujen yhteiskäytön mahdollisuudet Espoon tai muun pääkaupunkiseudun kaupungin kanssa, 2013 Selvitetään kotisairaalan ja yöpartion tarve ja järjestämistapa, 2011- 2013 Selvitetään vaativien kuntoutuspalvelujen tarve ja järjestämistapa, 2012- 2013	sosiaali- ja terveystoimi	

Asumiseen ja hoitoympäristöihin liittyvät linjaukset 2011–2030

Palvelurakenteen keventämiseksi haetaan uusia asumismuotoja ja ollaan valmiita kehittämään myös uusia palvelu- ja asumiskonsepteja.

- Huomio ikäihmisten asumiseen (TP 1)
- Ikäihmisten yhteisöasumisen mahdollisuuksien luominen (TP 2)
- Ympäri vuorokautisen hoidon sisällön kehittäminen (TP 6)

Tavoite	Toimenpide	Resurssitarve ja vastuu	SEURANTA
Palvelurakenne perustuu asiakkaan voimavaroalähtöiseen tarkasteluun	Asetetaan asiakkaan tarpeesta nousevat palvelurakenteen (palvelut päiväkeskustoiminnasta ympärivuorokautiseen hoitoon ja hoivaan) määrälliset ja laadulliset		Raportti valmis tammikuussa, VALMIS 31.1.2011
Huomio ikäihmisten	Asumispoliittinen näkökulma osaksi		

<p>asumiseen</p>	<p>ikäntymispoliittista strategiaa huomioiden ikääntyvän väestön tarpeet: Asumiskannan ja laitosten kartoitus sekä perusparannus- ja uudisrakentamisen suunnitelma, 2011–2012</p> <p>Kartoitetaan hissittömät kerrostalot ja tuetaan hissien rakentamista, 2011–2012</p> <p>Asumisen puutteet: vaikeus päästä asuntoon ja asunnosta sekä ongelmat valaistuksessa, asunnon lattioissa, pesutiloissa, keittiössä tai lämmityksessä</p>	<p>Nimetään hankeryhmä ja seurantaryhmä, joiden vastuulla asumiseen ja hoitoympäristöihin liittyvän hankekokonaisuuden toteuttaminen, 2011 alkaen</p>	<p>Myönnettyt hissiavustukset</p> <p>RAI-seurantatieto: säännöllisen kotihoidon asiakkaiden asumisympäristön puutteissa laskeva trendi</p>
<p>Asumismuotojen valikoima on monipuolinen: tarjolla on yhteisöllisyyttä tukevia asumismuotoja ja esteettömiä yksityisasuntoja, senioritaloja ja palveluasuntoja</p>	<p>Ikäihmisten yhteisöasumisen mahdollisuuksien luominen (kts. yhteisöasumisen määritelmä)</p> <p>Suunnitelma ja päätökset rakentamistarpeesta ja toteutuksesta, 2011</p> <p>-senioriasuminen ja asumisyhteisöt (ml. ryhmäkodit ja perhehoito), alustava arvio 30-40 paikkaa</p> <p><i>Ympäri vuorokautisen hoidon sisäisen palvelurakenteen kehittäminen (TP6):</i></p> <p>Tavoitteena on, että ympärivuorokautinen hoito järjestetään 1-portaisena tehostetussa palveluasumisessa (kts. ympärivuorokautisen hoidon periaatteista määritelmäosiossa)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ympäri vuorokautisen hoidon mahdollistavat asunnot, alustava arvio 50-60 paikkaa - Villa Bredan palvelukeskuksen tilat vastaamaan lisääntyvän ruokahuollon ja päivätoiminnan tarpeisiin - muut tilat 		<p>Monimuotoisten asumisvaihtoehtojen asiakkaat</p>
	<p>Tehostetun palveluasumisen asunnot sijaitsevat palvelualueen ytimessä. Alueella asuvat ja ympäristön muut asukkaat voivat osallistua virikkeellisiin toimintoihin palvelualueella.</p> <p>Ympäri vuorokautisen hoidon sisällön</p>		

	kehittäminen: -Arjessa on mielekästä sisältöä ja toimijuutta tuetaan yksilön kiinnostuksen kohteiden mukaan -Hoito- ja palvelusuunnitelman osaksi liitetään yksilölliset kulttuurisuunnitelmat -lääkällä henkilöllä on oikeus hyvään kuolemaan ja laadukkaaseen saattohoitoon. Jokaisessa yksikössä on saattohoitovalmius. 2011 alkaen	Sosiaali- ja terveystoimi	
	Selvitetään mahdollisuus kehittää konsepti, jossa senioriasumisen lisäksi otetaan huomioon myös kehitysvammaisten asumiseen liittyvät tarpeet	Em. nimetyt hanke- ja seurantaryhmä	

5.3. JOHTAMISEN JA HENKILÖSTÖN OSAAMISEN KEHITTÄMINEN JA TYÖHYVINVOINNIN PARANTAMINEN

Johtaminen moniulotteisessa, moniammatillisessa ja monituottajaisessa ympäristössä Henkilökunnan osaamistarpeiden ennakointi ja osaamisen kehittäminen Huomio työhyvinvointiin			
Tavoitteiden saavuttamiseksi tarvitaan hyvää johtamista. Henkilökunnan osaamiseen ja työhyvinvointiin tulee kiinnittää erityistä huomiota. Lisäksi tulee arvioida henkilökuntarakenne ja sen määrä suhteessa palveluntarpeen kehitykseen.			
Tavoite	Toimenpide	Resurssitarve ja vastuu	SEURANTA
Työntekijät kokevat voivansa hyvin, työssä jaksaminen ja työturvallisuus ovat hyviä. Henkilökunta ja esimiehet ymmärtävät, mitä asiakaslähtöisyys merkitsee ja jokainen haluaa kehittää työtään	Työn imu -hanke työterveyslaitoksen kanssa, 2012–2013	noin 10 000 e Sosiaali- ja terveystoimi ja Työterveyslaitos	
Ennakoidaan henkilökunnan osaamistarpeet ja osaamisen kehittämisen lähtökohtana on laaja gerontologinen näkemys vanhenevasta ihmisestä.	Osaamiskartoitukset, koulutussuunnitelmat ja niiden seuranta, 2012 Henkilöstörakenteen arviointi ja henkilöstösuunnitelman tekeminen, 2011–2013	Sosiaali- ja terveystoimi	
Ikäihmisten palveluketjuja osataan johtaa moniulotteisessa, moniammatillisessa ja monituottajaisessa ympäristössä.	Johtamiskoulutus avainhenkilöille, 2012–2013	Sosiaali- ja terveystoimi	

6. Seuranta ja arviointi

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus edellyttää, että ikääntymispoliittisen strategian toteutumista seurataan ja arvioidaan säännöllisesti. Seurannassa ja arvioinnissa käytetään yhteisesti sovittuja määrällisiä ja laadullisia arviointimenetelmiä ja indikaattoreita, jotka on kirjattu toimenpideohjelmaan.

RAI –arviointitietoa käytetään koti- ja laitoshoidon hoidon asiakkaiden palvelutarpeiden muutosten ja hoidon laadun seurannan välineenä. Lisäksi tietoa kerätään asiakkailta, omaisilta ja henkilökunnalta kyselyjen lisäksi osallistamalla eri kohderyhmiä esim. palvelumuotoilun keinoin vanhuspalvelujen kehittämiseen.

Poikkihallinnollisen yhteistyö jatkuu strategiakaudella. Luonteva yhteistyöfoorumi on Tejo –työryhmä ja sen toimintaa ohjaava kaupunginjohtajan johtoryhmä. Sen lisäksi tarvitaan säännöllistä yhteistyötä järjestöjen ja seurakuntien kanssa. Strategian voimassaolokaudella kuullaan vanhusneuvostoa ja informoidaan kuntalaisia aktiivisesti.

Käsitteitä

Gero -hanke

Gerontologisen sosiaalityön kehittämishanke 2005 - 2007 toteutettu vanhussosiaalityön hanke, joka toteutettiin pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskuksessa (Socca).

HUS

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri

Ikähorisonttimalli

Uusi palvelukonseptikokonaisuus, joka on luotu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Ikähorisontti-hankkeessa. Organisaation näkökulmasta tavoitteena on luoda vaikuttava, sosiaalisesti ja taloudellisesti kestävä palvelurakenne, joka minimoisi palveluketjun rajapintaongelmia. Asiakkaan, vanhuksen, näkökulmasta tavoitteena on edistää hyvinvointia ja terveyttä sekä yksilöllisyyden, itsemääräämisoikeuden ja yhteisöllisyyden toteutumista vahvemmin.

KTL

Kansanterveyslaitos, nykyisin Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Maisemaraportti

Sitran Kuntamaisema Oy: n tuottamassa Maisemaraportissa tutkitaan toimialan palvelukokonaisuuksien kustannusrakennetta ja kustannusten kehittymistä. Sen mittariston avulla kunta voi verrata mm. kustannustasoaan verrokkikuntiin kokonaisuustasolla ja tuoteryhmittäin. Tuoteryhmittäin mittarit näyttävät ne kohdat, joissa tulisi tehdä muutoksia joko palvelurakenteeseen tai ohjantaan. Menetelmä lisää toiminnan läpinäkyvyyttä ja toimii hyvin johtamisen työkaluna.

Palveluasuminen

Palveluasumisesta ei ole virallista määritelmää.

- Tavallinen palveluasuminen sisältää sekä asumisen että siihen liittyvät hoiva- tai hoitopalvelut. Asunto voi olla omistusasunto tai vuokra-asunto, se voi olla tavallisessa kerros- tai rivitalossa tai palveluasumisen yksikössä. Henkilökuntaa on paikalla vain päivällä.
- Tehostetun palveluasumisen yksikössä henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden. Aluehallintovirasto (ent. lääninhallitus) on hyväksynyt ne avohoidon yksiköiksi ja asiakas maksaa erikseen asumisesta ja käyttämistään palveluista.

Palvelukampus, palvelualue

on alueellinen tai hallinnollinen kokonaisuus, joka palvelee ympäristön yksityisasunnoissa tai senioritaloissa asuvia asukkaita sekä palvelukampuksen asunnoissa asuvia, tarjoaa ennakoivaa toimintaa ja ympärivuorokautista apua.

Palvelumuotoilu

tarkoittaa palvelujen innovointia, kehittämistä ja suunnittelua ”muotoilun keinoin”. Keskeisenä tavoitteena on palvelukokemuksen (engl. *Service Experience*) käyttäjälähtöinen suunnittelu siten, että palvelu vastaa käyttäjien tarpeita ja palveluntuottajan tavoitteita.

RAI

Resident Assessment Instrument. RAI vertailukehittäminen mahdollistaa vertailun koko Suomen tasolla tai valittujen kuntien kanssa. RAI- tieto tukee toiminnan kehittämistä. Sen

avulla voidaan seurata asiakkaiden palvelutarpeiden muutosta ja hoidon laatua ja tunnistaa kehittämiskohteita.

SAS-toiminta

Moniammatillisen sijoitustyöryhmän (SAS=selvittää-arvioida-sijoittaa) tehtävänä on suunnitella palvelu- tai laitosasumista tarvitsevan ikääntyvän ihmisen sijoittaminen hoitopaikkaan siten, että paikka on tarkoituksenmukainen hoidon tarpeeseen nähden ja tarpeettomilta siirroilta hoitopaikasta toiseen vältytään. Työryhmä vaikuttaa omalta osaltaan vanhustenpalvelujen palvelurakenteen oikeaan painotukseen.

Tejo

Kauniaisten kaupungin poikkihallinnollinen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamisen työryhmä

Terveyskeskuksen pitkäaikaishoito

terveyskeskuksen lääkärijohtoisella osastolla annettu hoito. Pitkäaikaista hoito on silloin, kun asiakkaalle on tehty pitkäaikaishoitopäätös tai kun asiakas on ollut hoidossa yli 90 vuorokautta terveyskeskuksen vuodeosastolla.

THL

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, entinen Stakes

Työn imu -polku®

on Työterveyslaitoksen pitkän tutkimus- ja kehitystyön tulos. Prosessi voidaan toteuttaa kaikenkokoisissa työyhteisöissä.

Vaikutukset työpaikoilla: työn ja työyhteisön voimavarat tunnistetaan. Työn imun kokemukset eli omistautuminen, tarmokkuus ja uppoutuminen vahvistuvat. Työstä otetaan vastuuta, siihen sitoudutaan ja ollaan motivoituneita. Syntyy uudistushakuinen organisaatiokulttuuri: työyhteisö kukoistaa ja menestyy. Työn imu -polku® on prosessi, johon kuuluu tilanekartoitus, kolme työpajaa, välitehtäviä ja -tapaamisia, seuranta- ja vaikutuskartoitus ja seurantatapaaminen.

Yhteisöasuminen

on yksinkertaisimmillaan sitä, että 2-4 ihmistä asettuu asumaan huoneistoon, jossa kullakin on oma huone ja yhteisinä tiloina ovat oleskelu-, keittiö – ja wc/kylpyhuonetilat. Tarvittaessa kotihoito järjestää apua päivittäisissä toiminnoissa tukemisessa. Asukkaat ovat itse vuokrasuhteessa asunnon omistajaan, saavat hoitoa ja huolenpitoa tarpeen arvioinnin perusteella ja maksavat palveluista kuten kotihoidon asiakkaat.

Ympäri vuorokautinen hoito

järjestetään yksiportaisena tehostetussa palveluasumisessa ml. ryhmäkodit ja ei-laitosmaiset vanhainkodit. Ikäihminen maksaa asumisestaan vuokraa ja mahdollisesti muita asumisen kuluja (sähkö ja vesi). Tulojensa mukaan hän saa eläkkeensaajan asumistukea ja palvelutarpeensa mukaista eläkkeensaajan hoitotukea. Hoidosta ja huolenpidosta peritään hoito- ja palvelumaksu, samoin aterioista, joiden järjestäminen on kunnan vastuulla. Myös muut tukipalvelut täydentävät tarvittaessa tehostetun palveluasumisen kokonaisuutta ja niistä peritään kunnan päättämät maksut. Tehostetun palveluasumisen yksiköt sijaitsevat palvelualueen ytimessä niin, että myös muut asukkaat voivat osallistua palvelualueella tarjottaviin virikkeellisiin toimintoihin.

Kirjallisuus

Apuvälineet ja dementia Pohjoismaissa. Muistia ja muita kognitiivisia toimintoja tukevat apuvälineet dementoituvan ihmisen arjessa. Haastattelututkimus Suomesta, Islannista, Norjasta, Ruotsista ja Tanskasta. Stakes, Helsinki 2008

Bardy, Marjatta & Känkänen Päivi (2005). Omat ja muiden tarinat. Ihmisyyttä vaalimassa. Stakes

Borg, Pekka & Högnappa, Stina & Kilponen, Marja-Riitta et al. (2008). Arviointi työtavaksi. Kokemuksia asiakastyön arvioinnin kehittämistä Helsingin sosiaalivirastossa. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto, Oppaita ja työkirjoja 2008:2

Hautamäki, Antti & Lehtonen, Tommi et al. (2005). Yhteisöllisyyden paluu: Gaudeamus, Tampere

Heinola, Reija (toim.) (2007). Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Stakes

Hoitoa ja huolenpitoa ympärivuorokauden Ikähoiva -työryhmän muistio (2011, taitossa). THL, Helsinki.

Hyyppä, Markku & Liikanen, Hanna-Liisa (2005) Kulttuuri ja terveys. Edita, Helsinki

Ikäihmisten laatusuositus. STM julkaisuja 2008:3

Ikääntyneiden palvelujen uudet konseptit. STM selvityksiä 2008:47

Julkunen, Raija (2006) Kuka vastaa? Hyvinvointivaltion rajat ja julkinen vastuu. Stakes, Helsinki

Kananoja, Aulikki & Niiranen, Vuokko & Jokiranta, Harri (2008). Kunnallinen sosiaalipolitiikka. Osallisuutta ja yhteistä vastuuta.

Kirsi Kiviniemi & Harriet Finne-Soveri (2011). Asumiseen ja hoitoympäristöön liittyvät linjaukset 2010–2030. RAI-tieto Kauniaisten ikääntymispoliittisen strategian toimeenpanon tukena.31.1.2011, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.

Noro, Anja & Finne-Soveri, Harriet & Björkgren Magnus & Vähäkangas, Pia (toim.) (2005). Ikääntyneiden laitoshoidon laatu ja tuottavuus –RAI-järjestelmä vertailukehittämisessä, Stakes, Helsinki

Andersson Leif & Ilari Hetemäki & Mustonen, Riitta & Sihvola, Ari (toim.). (2011) **Kaikki irti arjesta**. Gaudeamus, Helsinki

Karisto, Antti (2004). Kolmas ikä- uusi näkökulma väestön ikääntymiseen. Teoksessa Ikääntyminen voimavarana. Tulevaisuusselonteon liiteraportti. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 33/2004; 91-103.

Kauniaisten ehkäisevän päihdetyön suunnitelma 2008–2015

Kauniaisten hyvinvointikertomus 2009

Kauniaisten mielenterveystyön kokonaissuunnitelma 2008–2015

Keskinen, Vesa & Laine, Markus & Tuominen, Martti (toim.) **Kaupunkiköyhyyden monet kasvot**. Näkökulmia helsinkiläiseen huono-osaisuuteen. Helsingin kaupungin tietokeskus, 2009

Laadukkaat dementiapalvelut. Opas kunnille, Oppaita 72, 2008

Laitalainen, Elina & Helakorpi & Tikkanen, Ulla & Uutela, Antti (2008). Kauniaisten aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2007. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja, B13/2008.

Liikanen, Hanna-Liisa & Kaisla, Susanna & Viljaranta, Liisa (2008). Gerontologisen sosiaalityön pioneerit kentällä. Soccan ja Heikki Waris-instituutin julkaisusarja nro 12.2008

Maisemaraportit Kauniainen 2007, 2008 ja 2009. Sitra, Kuntamaisema Oy.

Mattila, Antti S. (2006) Näkökulman vaihtamisen taito. WSOY, Juva 2006

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma, Mieli 2009. STM selvityksiä 2009:3

Muurinen, Seija & Voutilainen, Päivi & Finne-Soveri Harriet (2010). Uusia palvelukonsepteja ikäihmisille. Teoksessa Muurinen Seija et al. (toim.) Uusi terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja 2010.

Neuvonta- ja palveluverkosto ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä. Ikäneuvo työryhmän muistio STM Selvityksiä 2009: 24

Pietilä, Anna-Maija (toim.) 2010. **Terveyden edistäminen. Teorioista toimintaan.** WSOYPro, Helsinki

Rintala, Taina (2003). Vanhuskuvat ja vanhustenhuollon muotoutuminen 1850-luvulta 1990-luvulle. Stakes, tutkimuksia 132

Sennet, Richard (2004) Kunnioitus eriarvoisuuden maailmassa. Vastapaino, Tampere

Seppänen, Marjaana (2006). Gerontologinen sosiaalityö. Katsaus lähtökohtiin, nykytilaan ja tulevaisuuteen. Yliopistopaino, Helsinki

Moisio, Pasi & Sakari Karvonen & Simpura, Jussi & Heikkilä, Matti (toim.)(2008). **Suomalaisten hyvinvointi 2008.**

Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia - ehdotus toimintaohjelmaksi 2010–2014. Opetusministeriön julkaisuja 2010:1

Taipale, Vappu & Hämäläinen, Hannu (2007). Kertomuksia sosiaalisista innovaatioista. Stakes, Helsinki

Terveyden edistämisen laatusuositus, STM julkaisuja 2006:19

Tie hyvään vanhuuteen. Vanhusten hoidon ja palvelujen linjat 2015. STM Selvityksiä 2007:8

Turunen, Saija & Hoppania, Hanna-Kaisa & Luhtamäki, Minna & Nenonen, Tellervo & Tuomaala, Vaula (2010). Ihmisiä ja kaupunkiluontoa. Tutkimus pääkaupunkiseudun asukkaiden hyvinvoinnista. Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus Soccan ja Heikki Waris-instituutin julkaisusarja nro 24, 2010.

Seppänen, Marjaana & Karisto, Antti & Kröger, Teppo (toim)2007. **Vanhuus ja sosiaalityö.** Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. PS-kustannus, Juva.

Helne, Tuula & Laatu, Markku (toim.)(2006). **Vääryyskirja.** Kela, Vammala.

