

IKÄÄNTYVÄ LOHJA 2018

Lohjan ikääntymispoliittinen ohjelma 2015 - 2018



Kuva: Pia Riihioja

Hyväksytty kaupunginvaltuustossa *11.3.2015*

SISÄLLYS

JOHDANTO	3
1. VANHENEMINEN JA VANHUUS LOHJALLA.....	6
1.1. Yleistä vanhenemisestä	6
1.1.1. Elämän kokeminen vanhuudessa	6
1.1.2. Vanheneminen yhteiskunnan ja ikääntyneen näkökulmasta	7
1.2. Ikääntyneiden määrät nyt ja tulevaisuudessa	8
1.2.1. Ikääntyneiden määrä Lohjalla	8
1.2.2. Väestösuunnitteet.....	9
1.2.3. Ikääntyneiden määrän kasvun aiheuttamat palvelutarpeet.....	10
2. IKÄÄNTYNEIDEN TERVEYDEN JA TOIMINTAKYVYN EDISTÄMINEN	11
2.1. Terveys-käsitys	11
2.2. Toimintakyvyn arviointi.....	12
2.3. Toimintakyvyn säilyttäminen ja tukeminen	13
2.3.1. Toimintakykyä tukevat yhdyskuntaratkaisut.....	13
2.3.2. Toimintakykyä tukevat toiminnot.....	14
3. IKÄÄNTYNEEN HYVÄN HOIDON PERIAATTEET LOHJALLA	17
3.1. Vanhustenhoidon tieto- ja arvoperusta	17
3.2. Monitieteisyys ikääntyneen hoidossa	18
3.2.1. Lääketieteellisen hoidon periaatteet.....	18
3.2.2. Kuntoutuksen periaatteet.....	18
3.2.3. Gerontologisen hoitotyön periaatteet	21
3.2.4. Gerontologisen sosiaalityön periaatteet	23
3.2.5. Mielenterveystyön periaatteet.....	23
3.3. Ikääntyneen hoito Lohjalla.....	24
4. IKÄÄNTYMISEN ERITYISKYSYMYKSIÄ.....	26
4.1. Kaatumistapaturmat ja niiden ehkäisy	26
4.2. Ikääntyneiden päihdeongelmat	26
4.3. Erityisryhmiin kuuluvien ikääntyneiden palvelut.....	27
4.4. Vanhusten kaltoinkohtelu.....	27
4.5. Saattohoito.....	28
5. ETIIKKA JA LAATU IKÄÄNTYNEIDEN HOIDOSSA.....	28
6. TULEVAISUUDEN RATKAISUT	29
6.1. Uudet palvelumuodot ja ratkaisumallit	29
6.2. Ikääntyneiden palveluiden hankintastrategia	30
6.3. Toimennpide-ehdotukset ja seuranta	30
7. YHTEENVETO	34
Lähteet	35
Liite 1. Väestöennusteet ja suuralueselitteet	40
Liite 2. Palvelurakenneindikaattorit	43
Liite 3. Hoiva- ja kuntoutuspalveluiden laatukriteeri.....	45
Liite 4. Hoivalupaus	46
Liite 5. Ikääntyneiden palvelut Lohjalla	49
Liite 6. Ohjelmassa käytetyt käsitteet.....	50

JOHDANTO

Ikääntyvä Lohja 2018 on Lohjan kaupungin ikääntymispoliittinen ohjelma vuosille 2014–2018. Ohjelmassa on määritelty kaupungin linjaukset ja toimenpiteet, joilla lohjalaisten ikäihmisten hyvinvointia tuetaan ja vahvistetaan. Nyt päivitettävä ohjelma rakentuu valtuuston helmikuussa 2011 hyväksymän ikääntymispoliittisen ohjelman Ikääntyvä LOST 2018 pohjalle. Ohjelma kiinnittyy Lohjan kasvustrategiaan 2021 sekä sähköiseen hyvinvointikertomukseen 2013–2016. Ikääntyvä LOST 2018 määritteli tärkeimmät kehittämistoimenpiteet vuosille 2012–2018 Lohjan, Siuntion, Inkoon ja Karjalohjan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueelle. Yhteistoiminta-alueen purkaminen 31.12.2012 ja Lohjan, Karjalohjan ja Nummi-Pusulan kuntaliitos 1.1.2013 ovat muuttaneet vanhus- ja sairaalapalveluiden organisaatiota, toimipisteitä ja kehittämistarpeita. Myös 1.7.2013 voimaan tullut vanhuspalvelulaki muutti viranomaismääräyksiä palvelutarpeen arvioinnista. Lain tavoitteena on varmistaa, että iäkkäät ihmiset saavat yksilöllistä tarpeittensa mukaista hoitoa ja huolenpitoa yhdenvertaisesti koko maassa laadukkaiden sosiaali- ja terveystarpeiden avulla. Vuoden 2013 aikana yhdenmukaistettiin vanhus- ja sairaalapalveluiden toimintoja uuden Lohjan alueella. Ikääntymispoliittisen ohjelman päivittäminen uuden Lohjan tilannetta vastaavaksi ja vanhuspalvelulain mukaiseksi on näin ollen välttämätöntä. Ohjelma julkaistaan vain sähköisessä muodossa.

Ikääntymispoliittisen ohjelman päivitystyötä ohjasi perusturvalautakunnan nimeämä ohjausryhmä. Ohjausryhmän puheenjohtajana toimi Maaret Laine ja varapuheenjohtajana Monica Lemberg (ent. Grönmark). Muut luottamushenkilöjäsenet olivat Tarmo Flink, Lotta Paakkunainen ja Seppo Pesonen. Viranhaltijaedustajina ohjausryhmässä toimivat perusturvajohtaja Arja Yli- luoma, geriatrician ylilääkäri Taina Hammarén (31.10.2014 asti), hoivapalvelupäällikkö Marja- Liisa Karjalainen, hoivapalvelupäällikkö Sirkka Kinnunen ja ylihoitaja Hannele Patjas. Vanhus- palvelujen johtajana 15.1.2015 aloittanut Tuula Suominen ehti loppusuoralla mukaan ohjelman tekoon. Vanhuspalvelulain mukaisesti Lohjan vanhusneuvosto nimesi edustajansa, jäsen Inkeri Kankaan, joka toimi mukana ikääntymispoliittisen ohjelman valmistelussa. Ohjausryhmän sihteerinä toimi hallintosihteeri Katja Erätuli-Keskinen.

Ikääntymispoliittisen ohjelman ohjausryhmä on kokoontunut ohjelman päivityksen yhteydessä maaliskuu-tammikuussa 2014 -2015 viisi kertaa, lisäksi virkamiehet ovat kokoontuneet ohjausryhmän kokousten välissä neljästi. Ohjausryhmä pyysi ikääntymispoliittisen ohjelman päivittämi- seen lausuntoa Parhaat Vuodet ry:ltä, Apuomena ry:ltä, eläkeläisjärjestöiltä, aluetoimikunnilta, seurakuntatoimijoilta, vanhus- ja vammaisneuvostolta sekä tekniseltä toimelta, sivistystoimelta ja kaupungin yhteistoiminta-alueelta. Lausunnossa pyydettiin ottamaan kantaa mihin asioihin ikääntymispoliittisen ohjelman päivityksessä tulisi kiinnittää huomiota ja miten vapaaehtoistyö voisi olla osana kaupungin ikääntymispoliittista ohjelmaa. Lausunnon antoivat Parhaat Vuodet ry, Apuomena ry, Lohjan Eläkeläiset ry, Lojo Svenska Seniorer rf, tekninen toimi, kaupungin yhteistoiminta-alue, vammaisneuvosto, vanhusneuvosto, Lohjan evankelis-luterilainen seurakunta, Lohjan kaupungin vanhustyön sosiaalityöntekijät sekä Karstu-Paloniemi-Roution, Etelä-Lohjan, Sammatin, Nummen, Pusulan ja Valtaväylien aluetoimikunnat. Lisäksi ohjausryhmälle toimitti- vat lausuntonsa Muijalan asukasyhdistys ry sekä Lohjan Sydän ry.

Ikääntymispoliittisen ohjelman palvelutarpeet laskettiin valtakunnallisen laatusuosituksen mu- kaisesti. Vuoden 2013 lopussa yli 65-vuotiaiden määrä Lohjalla oli 9 172 asukasta. Vuosien 2014–2018 aikana vastaavien ikäisten määrä Lohjalla tulee ennusteiden mukaan kasvamaan 1773 henkilöllä, joista ikääntyneiden palveluiden kannalta olennaisin ryhmä on yli 75-vuotiaat, joiden määrä kasvaa arviolta 673 henkilöllä. Vuonna 2013 kotona asui 75 vuotta täyttäneistä lohjalaisista 92 prosenttia, säännöllistä kotihoitoa vuonna 2013 sai 75 vuotta täyttäneistä 8,4 prosenttia (kun valtakunnallinen suositus on 13 %). Sosiaalitaidon 2014 teettämässä kansalais- kyselyssä ilmeni, että lohjalaisista ikääntyneistä (yli 75 v.) kaksi kolmasosaa koki mielialansa enimmäkseen hyväksi tai melko hyväksi. Samansuuntaisesti olivat vastanneet lohjalaiset koti-

hoidon yli 75 vuotiaat asiakkaat asiakaspalvelukyselyssä, mikä tehtiin v. 2014. Turvattomaksi olonsa kansalaiskyselyn mukaan lohjalaisista yli 75 vuotiaista koki itsensä 22 prosenttia, kun kotihoidon piirissä olevista ikääntyneistä lähes kaikki kokivat olonsa turvalliseksi. Virkamiesjohdoinen sekä poliittinen palveluiden kehittämis- ja päätöstyö tarvitsee edellä mainittujen selvitysten ja tutkimusten kaltaista taustatietoa tukemaan suunnitelmia ja ohjaamaan valintoja oikein kohdentuviksi ja muuttuvia tarpeita vastaaviksi.

Lohjan kaupungin vanhus- ja sairaalapalveluiden tulosalueen johtamis- ja esimiesjärjestelmää alettiin modernisoimaan ja keventämään vuoden 2014 lopulla. Sisäistä muutos- ja kehittämistyötä ikääntyneiden palveluissa tullaan edelleen jatkamaan. Yhteiskunnallisten muuttuvien tekijöiden sekä ikääntyvien ihmisten kasvavan määrän myötä palveluiden kehittämistyötä ja rakenteiden uudistuksia tarvitaan väistämättä. Kuntatalouden tilanne ei tule kohenemaan lähitulevaisuudessa kovinkaan nopeasti ja merkittävästi, mikä jo itsessään luo painetta järjestää palveluja uudelleen. Myös tuloillaan olevat valtakunnalliset suuret muutokset vaikuttavat tarpeeseen kehittää ja muuttaa palvelujärjestelmää melko kiirestin. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveystalouden kenneuudistus eli sote-uudistus tuo mukanaan suuria, vielä tarkentamattomia muutoksia monella tasolla. Sote-uudistuksen myötä tulevien muutosten ollessa vielä suhteellisen epäselviä, on keskityttävä oman palvelutuotannon kehittämiseen, eikä jäädä odottamaan. Tärkeää on saada ennen sote-uudistuksen tuloa mahdollisimman vahvat ja Lohjan kannalta järkevät ja tarpeita vastaavat rakenteet valmiiksi. Kotisairaaloiminnan on tarkoitus aloittaa toimintansa yhteistyössä Lohjan sairaalan kanssa vuonna 2016.

Muutosten keskelläkin ikääntyneiden palveluista päätettäessä tulee edelleen muistaa seuraavat arvot: tasapuolisuus, avoimuus, turvallisuus, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, tuloksellisuus ja arkirealismi. Palveluiden tulee olla laadukkaita ja vaikuttavuudeltaan kattavia ja tarpeisiin vastaavia. Ikääntyneen hoidon ja hoivan perustehtäväksi ohjausryhmä näkee hyvinvoinnin ja elämänlaadun edistämisen, turvallisuuden lisäämisen sekä elämänhallinnan ja osallisuuden vahvistamisen. Ohjelma edellyttää, että palvelujen mitoituksissa ja niiden kehittämisessä noudatetaan lakia ja pyritään valtakunnallisiin laatusuosituksiin. Ohjelmaan haluttiin lisättäväksi siinä käytettävien termien avaaminen (Liite 6.), mikä toivottavasti auttaa ohjelman luettavuutta ja ymmärtämistä paremmin.

Ohjausryhmä, vaikkakin keskittyi Ikääntymispoliittisen ohjelman valmistelussa tulevaisuuteen, kehittämis- ja uudistussuosituksiin, varautuen tuleviin muutoksiin, haluaa painottaa, että jo nykyisellään meillä on hyvät ja laadukkaat ikääntyneiden palvelut ja osaava henkilökunta. Aina, sekä aiemmin mainittujen tekijöiden vuoksi on kuitenkin kehittämiseen ja parantamiseen syytä. Ohjelmassa ohjausryhmä suosittaa mm., että säännöllisen kotihoidon piirissä olevien vanhusten määrää nostetaan suositusten mukaisesti. Omaishoidontukea kehitetään. Ohjausryhmä katsoo kuntoutuksen tärkeäksi ja suosittaa, että kokonaisvaltaiseen ikääntyneiden kuntoutukseen panostetaan jatkossa enemmän; kuntouttavaa työtä edelleen kehitetään ja ylläpidetään, ikääntyneiden omatoiminnanohjausta suhteessa omaan terveyteen pyritään lisäämään ja toimintakykyä parantamaan Ikääntyneiden palveluiden henkilökuntaa tulee resursoida suhteessa tarpeeseen. Henkilöstön osaamista edelleen lisätään ja koulutetaan tarvetta vastaavaksi sekä tehdään oppilaitosyhteistyötä. Uutta teknologiaa pyritään hyödyntämään. Esteetön liikkuminen ja asuminen huomioidaan entistä paremmin ja niitä pyritään kehittämään. Kolmannen sektorin mahdollisuuksia tukea ja täydentää palveluja hyödynnetään. Ikääntyneiden tarvitsemia palveluja tulee osata jatkossa katsoa laajemmin, yli hallintokuntien ja siksi ohjausryhmä näkee, että yhteistyötä eri kaupungin palvelusektorien välillä tulee vahvistaa.

Tässä ohjelmassa ohjausryhmä on antanut suosituksensa kohta kohdittain lukujen lopussa. Tulevista, suurista muutoksista johtuen ohjausryhmä ei halunnut tässä ohjelmajulkaisussa sitoutua suosituksiin tarkoin euromäärin tai ajankohdin. Ohjausryhmä katsoo, että siitä huolimatta, ohjelmassa esiin tuotuja suosituksia tulee noudattaa virkamiestyössä ja poliittisessa päätöksenteos-

sa. Muutosten vaikutuksia ja tarpeiden muuttumista suhteessa ikääntyneiden palveluihin pitää tarkastella sensitiivisesti ja laaja-alaisesti. Kehittämistyössä pitää kyetä mukautumaan muuttuviin olosuhteisiin ja pyrkiä löytämään laadukkaat ja vaikuttavuuksiltaan parhaiten istuvat palveluratkaisut ja -resurssit. Lohjan kaupungin nykyinen koko maantieteellisesti tulee huomioida ja palvelujen tulee palvella tasavertaisesti kaikkia ikääntyviä kuntalaisia. Ohjausryhmä velvoittaa perusturvalautakunnan sekä kaupungin valtuuston huomioimaan Ikääntymispoliittiseen ohjelmaan kirjatut suositukset, kuin ”punaisena lankana” ikääntyvien palveluja koskevassa päätöksenteossa ja seuraamaan tavoitteiden toteutumista.

Lohjalla 21.1.2015

Maaret Laine
ohjausryhmän puheenjohtaja
perusturvalautakunnan puheenjohtaja

1. VANHENEMINEN JA VANHUUS LOHJALLA

1.1. Yleistä vanhenemisestä

1.1.1. Elämän kokeminen vanhuudessa

Vanhuuden kokemisessa on kysymys muun muassa siitä, kuinka vanhaksi ihminen tuntee itsensä. Tutkimustulokset osoittavat, että vanhat ihmiset yleensä tuntevat itsensä kalenteri-ikänsä nuoremmiksi. Vanhuuden kokemiseen vaikuttavat muun muassa ihmisen elämänhistoria, elämässä olleet merkittävät tapahtumat tai kriisit, identiteetti, itsearvostus ja itsetuntemus. Lisäksi vanhuuden kokeminen on yhteydessä aikakauteen sekä kussakin yhteiskunnassa ja yhteisössä vallitsevaan kulttuuriin.

Useimmilla iäkkäillä ihmisillä on myönteinen käsitys itsestään, voimavaroistaan ja kyvyistään, ja he kokevat, että vanheneminen on hyvä elämänvaihe. Jotkut kuitenkin aliarvioivat itseään, joillakin voi olla masennusta ja kuolemanpelkoa. Lisäksi eri elämänvaiheessa olevien ikääntyvien ihmisten kokemukset vanhenemisestä saattavat olla erilaisia – kolmannessa iässä olevat tuntevat mahdollisesti elävänsä elämänsä parasta aikaa, kun taas myöhemmällä iällä ajatus vanhenemisestä mahdollisesti muuttuu kielteisemmäksi kehon rappeutuessa.

Elämän kokemiseen vanhuudessa vaikuttavat lisäksi käsitykset vanhuuden myönteisistä ja kielteisistä asioista. Yleisesti ajatellaan, että vanhuus on sairauksien, raihnauuden ja muistamattomuuden aikaa. Ikääntyvillä ihmisillä on myös käsityksiä yhteiskunnan kielteisestä suhtautumisesta vanhuuteen. Näistä käsityksistä saattaa olla seurauksena pelkoja yksilöllisyyden, itsenäisyyden, itsemääräämisoikeuden ja valinnanvapauden menettämisestä hoivajärjestelmässä. On todettu, että iäkkäätkin ihmiset säilyttävät tyytyväisyytensä elämään, jos heidän itsemääräämisoikeutensa toteutuu. Elämäntyytyväisyyttä pitää tällöin yllä kykyjen ja kunnan heiketessäkin tunne itsensä ja kotinsa hallinnasta. Tämä tutkimustulos on tärkeä etenkin pohdittaessa ympäristövoimavaroissa olevien vanhusten tyytyväisyyttä elämäänsä.

Ihmisen oma kokemus ikääntymisestä ja hänen asennoitumisensa vanhuuteensa on tärkeää, koska elämänhalun, hyvinvoinnin ja terveyden ajatellaan olevan yhteydessä siihen, millaisena ihminen kokee vanhuuden. On todettu myös, että terveyden ja sairauden kokemisella on yhteys siihen kuinka vanhana ihmiset pitävät itseään; useat terveydentilansa huonoksi kokevista ovat mielestään vanhoja, toisaalta on havaittu, että itsensä ikäistään vanhemmaksi kokevien fyysinen ja psyykinen kunto on usein huonompi kuin muiden. Vaikuttaa myös siltä, että koetulla iällä on yhteyttä kuolemaan johtavaan terveyden heikkenemiseen ja elinajan pituuteen. Terveyden ja aistien menettämisen lisäksi puolison kuolema saattaa vaikuttaa kielteiseen tunteeseen vanhuudesta. Myönteisellä elämänasenteella on kuitenkin todettu olevan merkitystä hoidontarpeelle ja kuolleisuudelle, sillä useissa tutkimuksissa on tullut esiin, että pitkäaikaissairauksia sairastavat ikääntyneet ihmiset eivät aina pidä itseään sairaina, vaan saattavat olla elämäänsä tyytyväisiä.

Tutkimusten mukaan ikääntyneiden hyvä vanhuus koostuu seuraavista tekijöistä: terveys, hyvä kuntoisuus, riittävä toimeentulo, myönteinen elämän asenne, ystävät, ihmissuhteet, perhe, lapset ja lapsenlapset, aktiivisuus ja vireys, kunnollinen asunto ja uskonto. Hyvän vanhenemisen esteiksi koetaan huono terveys ja toimintakyky, yksinäisyys, ystävien puuttuminen ja ulkopuolisen avun tarve. Ihminen voi kuitenkin kokea elämänsä mielekkääksi ja tarkoituksenmukaiseksi vanhana ja raihnaisenakin ja hyvä vanheneminen on mahdollisesti enemmän kokemus ja mielentila kuin mitattava asia.

1.1.2. Vanheneminen yhteiskunnan ja ikääntyneen näkökulmasta

Yhteiskunnan rakenne, historia ja kulttuuri vaikuttavat käsityksiin vanhenemisesta, yhteiskunnan ja yksilöiden vanhuskäsitykset vaikuttavat puolestaan vanhusten asemaan ja kohteluun. Yhteiskunnalliset ja taloudelliset muutokset, muun muassa teollistuminen ja kaupungistuminen sekä muuttunut perhekäsitys ja yhteisöllisyyden väheneminen ovat vaikuttaneet vanhuskäsityksiin ja vanhusten asemaan länsimaissa. Teollistumisen aikana ikääntyneet ihmiset nähtiin passiivisina palveluiden käyttäjinä sekä joukkona, jolla oli samanlaiset tarpeet. Uusi vanhuskäsitys sen sijaan korostaa, että iäkkäillä ihmisillä on yksilöllisiä tarpeita. Ikääntyneet ihmiset nähdään myös vaikuttajina, jotka kykenevät hoitamaan asioitaan, osana yhteisöään sekä yhteiskunnan voimavarana.

Käsitykset vanhenemisestä ja vanhuudesta ovat jälleen murroksessa, sillä eliniän kasvun vuoksi yhteiskunnan ikärakenne muuttuu iäkkäiden ihmisten määrän kasvaessa sekä absoluuttisesti että suhteellisesti. Väestö vanhenee koko maailmassa syntyvyyden laskun ja kuolleisuuden vähenemisen vuoksi. Euroopan unionissa ikääntyneiden määrän kasvu on nopeinta Suomessa, ja eliniän odotteen nousun vuoksi myös vanhushuoltosuhteen (65 vuotta täyttäneiden suhde 15–64-vuotiaisiin) ennustetaan nousevan vuoden 2012 luvusta (29 5) 44 prosenttiin vuonna 2030.

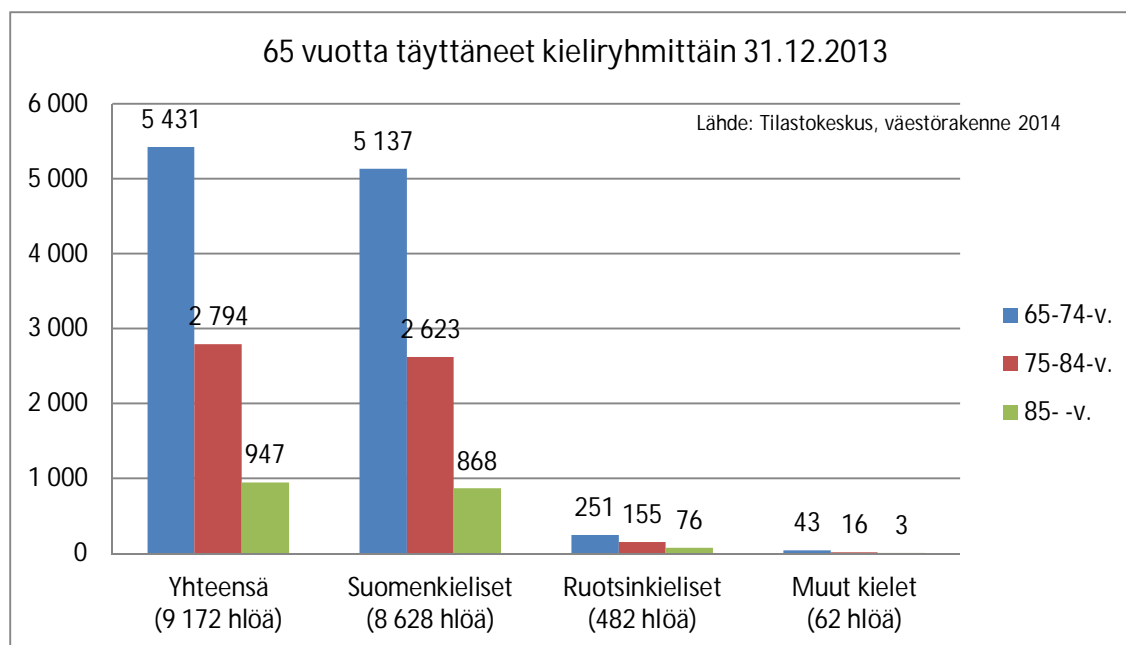
Väestön vanhenemisen oletetaan tuovan yhteiskunnalle, julkiselle vallalle ja taloudelle sekä perheille suuria haasteita maailman laajuisesti. Tuotannon kasvun ennustetaan laskevan samaan aikaan kun eläkeläisten ja terveydenhoitoa ja hoivaa tarvitsevien määrä kasvaa. Toisaalta terveydestään huolehtivien ja kohtuullisen hyvin toimeentulevien kolmatta ikää elävien joukon ajatellaan tuottavan sekä aineellista että aineetonta pääomaa.

Viimeaikaisten tilastojen mukaan yli 65-vuotiaiden toimintakykyiset vuodet ovat lisääntyneet ja ihmiset elävät terveinä ja toimintakykyisinä aiempaa pidempään. Terveiden elinvuosien lisääntymisen arvioidaan mahdollisesti helpottavan väestön ikärakenteesta johtuvia sosiaali- ja terveydenhuollon paineita. Eliniän odotteen pidentymisestä huolimatta, sairastavuuden aika eliniän loppupuolella on pysynyt vakiona, ja ikääntyneet tarvitsevat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita.

Lähitulevaisuuden ikääntyneet kuuluvat Suomessa pääosin suuriin ikäluokkiin. Paitsi, että he elävät ennusteiden mukaan pidempään terveinä, heidän koulutus- ja tulotasonsa ovat korkeammat kuin nykyisen vanhusväestön. Koulutus lisää monia elämänhallinnan kykyjä ja turvattu toimeentulo on voimavara vanhuudessa. Myös ikääntyneiden elämäntapa muuttuu. He kuluttavat hyödykkeitä, harrastavat, matkustavat ja käyttävät teknologiaa sekä erilaisia informaatiokanavia nykyistä enemmän. Tämä on tärkeä ottaa huomioon suunniteltaessa ikääntyneiden palveluita tulevaisuudessa. Tällöinkin on kuitenkin niitä, joiden ikääntyminen ei suju ongelmitta.

Ikääntyneiden palveluiden turvaamiseksi palveluiden tehostaminen ja niiden vaikuttavuuden lisääminen on tärkeää. Toimivien palveluketjujen luominen ja tehokas tietojärjestelmien käyttö on edellytyksenä palveluiden tehostamiseksi. Terveiden edistäminen ja terveyserojen kaventaminen sekä kansalaisten omaehtoinen varautuminen vanhuuteen ovat myös tärkeitä keinoja selviytyä haasteista. Työelämän kehittämiseen ja erityisesti ikääntyvien työntekijöiden työssä jaksamiseen tulee myös kiinnittää huomiota. Yhteistyön tehostaminen ja kehittäminen edelleen kolmannen sektorin ja vapaaehtoisjärjestöjen kanssa palveluiden järjestämiseksi auttavat pitämään kustannuksia kurissa.

Kieliryhmittäin tarkasteltuna suomenkielisten osuus 65 vuotta täyttäneistä oli 94,1 prosenttia ja ruotsinkielisten osuus 5,2 prosenttia. Muiden kieliryhmien 0,7 prosentin osuudesta isoimmat ryhmät muodostuivat venäjän- ja vironkielisistä. Tilastointipäivänä muissa kieliryhmissä oli näiden lisäksi edustettuina 16 eri kieliryhmää (mm. saksa, englantti, puola ja ranska). Tilastokeskuksen mukaan lohjalaisiin ikäluokkiin 55–64-vuotiaat kuului tilastointipäivänä 31.12.2013 yhteensä 138 muihin kieliryhmiin kuuluvaa henkilöä, joten tulevaisuudessa heidänkin lukumääränsä yli 65-vuotiaissa on kasvamassa.

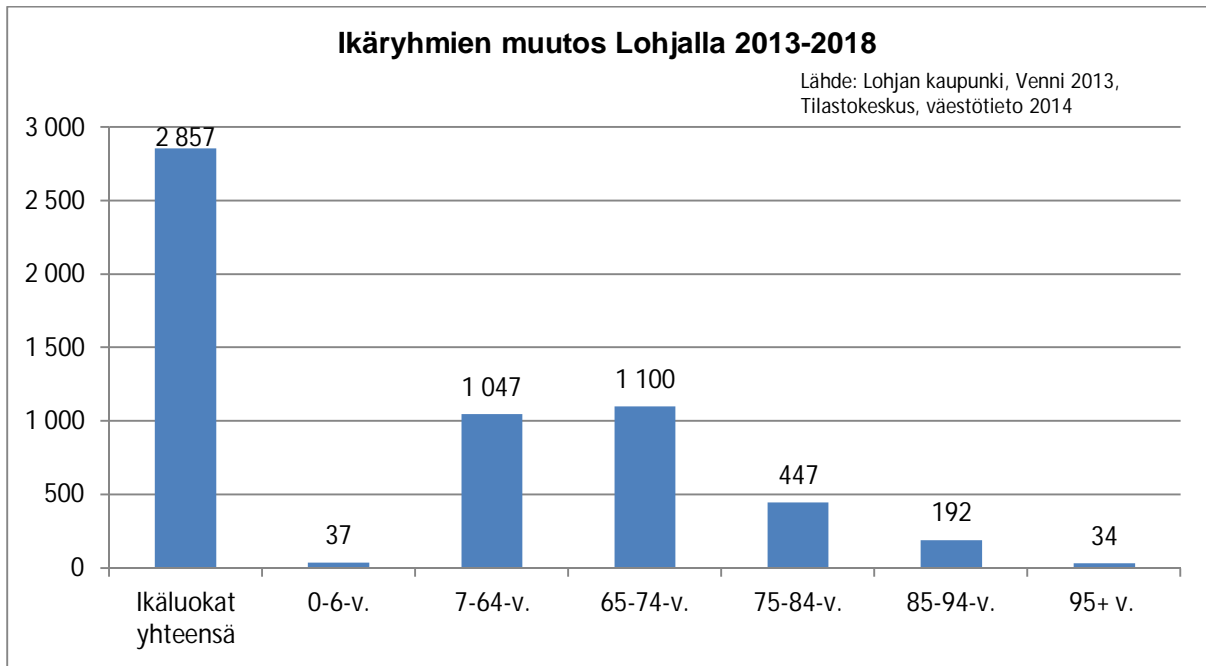


Taulukko 2. Ikääntyneiden määrä Lohjalla kieliryhmittäin 31.12.2013.

1.2.2. Väestösuunnitteet

Eri väestöennusteista saatavat arviot ikääntyneiden määrästä poikkeavat jonkin verran toisistaan. Vennin tietokannan pohjalta laadituissa suuralue-ennusteissa 65 vuotta täyttäneiden kasvuksi piirtyy 1 743 henkilöä. Tilastokeskuksen 31.12.2013 väestötietoon peilattaessa lohjalaisten yli 65-vuotiaiden määrä kasvaa vuosien 2013–2018 aikana 1 773 henkilöllä ja Lohjan strategiakaudella 2013–2021 yhteensä 2 654 henkilöllä. Näistä palveluiden järjestämisen kannalta olennaisin ryhmä ovat yli 75-vuotiaat, joiden määrä kasvaa ohjelmakaudella arviolta 673 henkilöllä ja strategiavuosina 2013–2021 arviolta 1 507 henkilöllä. Tilastokeskuksen väestöennusteet (2012) näille vuosille ovat yli 65- ja yli 75-vuotiaiden osalta ovat hieman suuremmat.

Lohjalla väestösuunnitteet on tehty myös suuralueittain. Vuoteen 2018 määrällisesti eniten yli 75-vuotiaiden määrä kasvaa Pohjois-Lohjalla (192 hlöä) etenkin Maikkala-Lehmijärven ja Lempolan alueilla. Seuraavaksi eniten kasvua on ennustettu Etelä-Lohjalle (170 hlöä), erityisesti Maksjoen ja Virkkala-Tuusanlahden alueille. Keskustan alueella kasvu (142 hlöä) painottuu Gruotilan, Hiidensalmen ja Ojamon alueille.



Taulukko 3. Ikäryhmien muutos Lohjalla 2013–2018.

Tarkemmat väestöennusteet ja suuralueselitteet ovat liitteessä 1.

1.2.3. Ikääntyneiden määrän kasvun aiheuttamat palvelutarpeet

Ikääntyneiden määrän kasvu aiheuttaa sellaisenaan palvelutarpeen kasvua. Vanhuspalvelulaki ja Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuositukset painottavat kotona asumista. Lohjalla tavoitteena on ollut mahdollisimman avohoito painotteinen vanhusten palvelujärjestelmä. Kotihoidon peittävyys ei ole vielä riittävä. Kaste-hankkeen ”Kotona kokonainen elämä” avulla peittävyyttä ja suoran asiakastyön osuutta lisätään. Lohjan sairaalan kanssa perustetaan kotisairaala antamaan kotona ja asumispalveluyksiköissä asuville tarvittaessa lääketieteellistä hoitoa. Kotisairaalan tukena toimii kotihoito, jonka resurssia ohjelmassa vahvistetaan.

Vuonna 2013 **kotona asui** 75 vuotta täyttäneistä lohjalaisista 92,0 prosenttia, koko maassa vastaava luku oli 90,3 %. Palvelurakenneindikaattorin mukainen suositus on 91–92 prosenttia.

Vuonna 2013 sai **säännöllistä kotihoitoa** 75 vuotta täyttäneistä lohjalaisista 8,4 prosenttia, valtakunnallinen suositus on 13–14 prosenttia. Koko maassa säännöllisen kotihoidon piirissä vuonna 2013 oli 11,9 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä. Verrattuna nykytilanteeseen ja valtakunnallisiin laatusuosituksiin 75 vuotta täyttäneistä tulisi säännöllisen kotihoidon piirissä (13 %) olla noin 90 henkilöä enemmän kuin nyt.

Vuonna 2013 **omaishoidon tuen** piirissä oli 75 vuotta täyttäneistä lohjalaisista 4,3 prosenttia. Valtakunnallinen suositus on 6-7 prosenttia ja koko maassa oli 75 vuotta täyttäneistä 4,6 prosenttia omaishoidettavia. Omaishoidontuen piirissä tulisi laatusuosituksen (6 %) mukaan olla tällä hetkellä noin 50 henkilöä enemmän kuin nyt.

Vuonna 2013 **tehostetussa palveluasumisessa** oli tilastojen mukaan 75 vuotta täyttäneistä lohjalaisista 5,2 prosenttia, suositus on 6-7 prosenttia ja koko maassa tehostetussa palveluasumisessa oli 6,5 prosenttia. Tehostetun palveluasumisen piirissä on tällä hetkellä 75 vuotta täyttäneitä henkilöitä laatusuosituksen (6 %) mukainen määrä. Kartanomäen vanhainkodin muuttuessa Kulmakartanon asumispalveluyksiköksi, tulee uusia asumispalvelupaikkoja lisää 54 ja mahdollisen Niilonpirtin uudisrakennuksen myötä 13. Niilonpirtin pihapiirissä oleva vuokratalo Aunentupa

muutetaan dementiayksiköksi viimeistään Niilonpirtin uudisrakennuksen valmistuttua vuonna 2016.

Lohjalla oli 75 vuotta täyttäneistä asukkaista **ympäri vuorokautisessa laitoshoidossa** 2,6 prosenttia vuonna 2013. Valtakunnallinen suositus on 2-3 prosenttia. Koko maassa oli laitoshoidossa 3,1 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä. Ympäri vuorokautinen laitoshoido vähenee Lohjalla, kun Kartanomäen vanhainkodin asukkaat siirtyvät uuteen Kultakartano-yksikköön. Kultakartano on tehostettua asumispalvelua. Vuonna 2016 Niilonpirtti on tarkoitus muuttaa kokonaan tehostetuksi asumispalveluksi. Vanha Niilonpirtin rakennus puretaan ja tilalle rakennetaan uusi 43-paikkainen asumispalveluyksikkö. Tehostetun palveluasumisen peittävyys kasvaa, mutta laitoshoidon peittävyys laskee entisestään. Pusulan osasto 6P muutetaan vanhainkodiksi vuoden 2015 aikana.

Ohjausryhmä suosittaa, että:

- Säännöllisen kotihoidon piirissä olevien vanhusten määrää tulee nostaa suosituksen mukaiseksi.
- Kotihoito resursoidaan vastaamaan 75 vuotta täyttäneiden kotihoidon lisääntyneeseen tarpeeseen
- Kotisairaaloimintaa varten lisätään kotihoitoon kolme sairaanhoitajan ja kolme lähihoitajan toimea vuoden 2016 aikana.
- Omaishoidontukea kehitetään. Omaishoidon piirissä olevien vanhusten määrää pyritään nostamaan suositusten mukaiseksi kuuteen prosenttiin.
- Aunentupaan siirretään seitsemän lähihoitajan toimea.

2. IKÄÄNTYNEIDEN TERVEYDEN JA TOIMINTAKYVYN EDISTÄMINEN

2.1. Terveys-käsitys

Terveys-käsitykseen vaikuttavat yksilön käsityksen lisäksi yhteiskunnan näkemys terveydestä ja hyvästä elämästä. Käsitys terveydestä ohjaa paitsi yksittäisen ihmisen päätöksiä ja valintoja, myös terveyspolitiikkaa ja tapoja järjestää terveyspalveluita.

Terveys-käsityksistä tunnetuin on Maailman terveysjärjestön WHO:n määritelmä terveydestä täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilana. Perinteinen lääketieteellinen määritelmä terveydestä on tila, jossa sairaudet ja sairauksien oireet puuttuvat. Terveyden ulottuvuuksiksi käsitetään nykyään fyysisen terveyden lisäksi mielenterveys ja sosiaaliset suhteet. Mielenterveys on kykyä pitää yllä sosiaalisia suhteita ja selviytyä psyykkisistä paineista sekä sopeutua ympäristön asettamiin toimintavaatimuksiin. Terveys käsitetään myös terveiksi elintavoiksi ja yksilön toiminta- ja suorituskyyvyksi sekä nähdään elämän tarkoituksena ja hyvänä olona.

Terveys ymmärretään paitsi elämänhallinnan tuloksena, myös elämänhallintaan vaikuttavana tekijänä. Sairaudet saattavat rajoittaa ikääntyneen ihmisen elämää ja vaikeuttaa hänen elämänhallintaansa. Terveyden ylläpitämistä on tällöin yksilöiden ja yhteisöjen voimavarojen vahvistaminen ja käyttöönotto sekä ihmisen vaikutusmahdollisuuksien lisääminen. Tärkeämpää kuin sairauksien ja vammojen sekä puutteiden korostaminen on jäljellä olevan toimintakyvyn selvittäminen.

Terveyteen vaikuttavat paitsi fyysinen ja sosiaalinen elinympäristö ja sairaudet, myös ihmisen oma kokemus terveydestään sekä arvot ja asenteet. Lisäksi iäkkäiden ihmisten depression on

todettu olevan yhteydessä muun muassa huonoon terveyteen, alentuneeseen toimintakykyyn ja ystävyyssuhteiden sekä harrastusten puutteeseen.

Sosiaalitaito teki keväällä 2014 kansalaiskyselyn, jossa selvitettiin Länsi- ja Keski-Uudenmaan kuntalaisten kokemuksia hyvinvoinnista ja palveluista. Tuloksissa on erikseen huomioitu myös 75 vuotta täyttäneiden vastaukset. Lohjalaisista 75 vuotta täyttäneistä vastaajista kaksi kolmasosaa koki mielialansa enimmäkseen hyväksi tai melko hyväksi ja viisi prosenttia koki mielialansa melko huonoksi, huonoksi ei kukaan. Samansuuntaiset tulokset saatiin Sosiaalitaidon Lohjan kotihoidon yli 75-vuotiaille asiakkaille tehdyssä asiakaspalautehaastattelussa vuonna 2014. Kansalaiskyselyssä 22 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä lohjalaisista vastaajista oli tuntenut itsensä viime aikoina turvattomaksi usein tai melko usein, kun taas kotihoidon asiakaspalautehaastattelun 75 vuotta täyttäneistä lähes kaikki kokivat olonsa turvalliseksi. Sekä kansalaiskyselyssä että kotihoidon asiakaspalautehaastattelussa vastanneista 75 vuotta täyttäneistä noin viidennes vastaajista koki olonsa yksinäiseksi.

2.2. Toimintakyvyn arviointi

Toimintakyky liittyy hyvinvointiin ja on tärkeä osa terveyttä. Toimintakykyyn kuuluvat fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky (ks. liite 6). Fyysisen toimintakyvyn arviointiin on monia mittareita, mutta henkistä ja sosiaalista toimintakykyä on vaikeampi arvioida.

Toimintakyvyn arvioinnin avulla selvitetään mm. asiakkaan elämänlaatua ja yleistä selviytymistä toimintaympäristöissä. Toimintakyvyn tasosta olevia tietoja voidaan käyttää myös riskiryhmien löytämiseksi ennalta ehkäisevää toimintaa suunniteltaessa (esimerkiksi kaatumavaarassa olevat henkilöt), kuntoutuksen suunnittelussa, kuntoutumisen seurannassa, sairauksien vaikeuden arvioinnissa, sairauksien seurannassa ja hoidon tuloksellisuuden arvioinnissa. Monet etuuspäätökset, kuten eläkepäätökset, eläkkeen saajan hoitotuki ja kuljetuspalvelupäätökset edellyttävät myös toimintakyvyn arvioimista. Toimintakyvyn arviointi antaa viitteitä myös asiakkaan tarkoituksen mukaisesta hoitopaikasta. Palveluasumisessa ja kotona asuvien ikääntyneiden terveyden- ja toimintakyvyn arviointi liittyy hoito- ja palvelusuunnitelmien laatimiseen.

Lohjalla fysioterapian henkilöstö arvioi erilaisten testien avulla asiakkaiden tasapainoa, lihaskuntoa, nivelten liikkuvuutta sekä kävelynopeutta. Näiden mittausten avulla selvitetään iäkkään henkilön toimintakykyä ja millaista kuntoutusta hän tarvitsee. Vanhusten yleistä toimintakykyä ja avuntarvetta kartoitetaan Lohjalla Rava-mittauksen avulla (ks. taulukko 4). Kognitiivista toimintakykyä ja muistia arvioidaan Minimental- testin avulla ja psyykkistä toimintakykyä masennuksen ensikartoitukseen tarkoitettun GDS-15 depressioseulan avulla. Edellä mainittuja mittareita käytetään apuna mm. hoito- ja palvelusuunnitelmia sekä omaishoidon tukipäätöksiä tehtäessä ja kartoitettaessa asiakkaan tarkoituksenmukaista hoitopaikkaa. Kansainvälisissä tutkimuksissa on esitelty myös vanhuksen haurautta kuvaavia mittareita, jotka ennustavat palvelutarpeen kasvua.

Lohja on tehnyt Rava-mittarin avulla poikkileikkausmittauksen useana vuonna. Mukana tutkimuksessa ovat olleet vuodesta 2010 alkaen myös ne yksityiset asumispalveluyksiköt, joista Lohja ostaa asumispalveluita.

Rava-luokat ovat seuraavat:

RAVA luokka	RAVA –indeksi	Avun tarve
RAVA luokka 1	1,29 – 1,49	Satunnainen
RAVA luokka 2	1,50 – 1,99	Tuettu hoito
RAVA luokka 3	2,00 – 2,49	Valvottu hoito
RAVA luokka 4	2,50 – 2,99	Valvottu hoito
RAVA luokka 5	3,00 – 3,49	Tehostettu hoito
RAVA luokka 6	3,49 – 4,03	Täysin autettava

Taulukko 4. Rava-luokitus

	Yhteensä	Luokka 1	Luokka 2	Luokka 3	Luokka 4	Luokka 5	Luokka 6
Koti	435	61	133	78	118	41	4
Tehostettu palveluasuminen, yksityinen	96	0	2	4	14	27	49
Tehostettu palveluasuminen, oma toiminta	182	0	8	8	24	62	80
Vanhainkoti	79	0	1	2	13	24	39
Terveyskeskuksen vuodeosasto (tai sairaala)	28	0	0	2	6	8	12
Yhteensä	820	61	144	94	175	162	184
HUOM!	95	61	11	4	19	0	0
% N	12 %	7 %	1 %	0 %	2 %	0 %	0 %
% n		64 %	12 %	4 %	20 %	0 %	0 %

Taulukko 5. Rava-mittauksen tulokset 2014 liittyen hoitomuodon osuvuuteen.

Vuoden 2014 Rava-mittauksen tulokset on koottu yllä olevaan taulukkoon. Taulukossa on merkitty tummennetulla kohteet, joissa on syytä tarkastella ovatko asukkaat/asiakkaat/potilaat heille parhaiten soveltuvassa yksikössä. Rava-mittauksen tulos ei ole ainoa tekijä, jonka perusteella päätös sijoituspaikasta tai hoitomuodosta tehdään. Rava-mittauksen tulokset osoittivat kuitenkin, että on syytä kiinnittää huomiota Rava-mittausten luotettavaan tekemiseen ja kokonaisvaltaiseen palvelutarpeen arviointiin. Koska Rava-mittaristo mittaa heikosti sosiaalista kyvykkyyttä, niin rinnalla tulee käyttää muita objektiivisia kriteereitä ja arvioita.

Ohjausryhmä suosittaa, että

- Henkilöstön Rava-koulutuksen tulee olla jatkuvaa ja systemaattista.
- Rava- ja Minimentaltestit tehdään kaikille asiakkaille vähintään puolen vuoden välein.

2.3. Toimintakyvyn säilyttäminen ja tukeminen

2.3.1. Toimintakykyä tukevat yhdyskuntaratkaisut

Ikääntyneiden toimintakykyä tukevia yhdyskuntaratkaisuja ovat muun muassa liikkumismahdollisuudet sekä liikkumisen ja asumisen esteettömyys. Esteettömyys tarkoittaa elinympäristön soveltumista liikuntaesteisille ja aistivammaisille ihmisille sekä palveluiden, kulttuurin ja sosiaalisten toimintojen saavutettavuutta. Esteetömyydessä ympäristössä ei ole tasoeroja ja portaita ja siinä kykenee liikkumaan pyörätuolilla.

Asukkaiden liikkumista mahdollistavat kevyen liikenteen väylät ja liikkumisen esteettömyys. Esteetömyydessä asumisessa tulee kiinnittää huomiota rakennusten toimivuuteen, valaistukseen ja asukkaiden pääsyyn kaikkiin käyttämiinsä tiloihin. Rakennusten hissien tulee olla tilavia ja sisäänkäyntien esteetömiä sekä hyvin valaistuja. Piha-alueiden tulee olla oleskeluun ja liikkumiseen sopivia, saattoliikenteelle tulee olla pysähtymispaikka, ja esimerkiksi jätekatokselle tulee olla vaivaton käynti. Palvelu- ja laitosasumisessa palvelutalojen ja laitosten sisä- ja ulkotilojen tulee olla iäkkäiden liikkumista ja osallistumista kannustavia ja edistäviä. Palveluiden saatavuutta voidaan turvata esteetömillä liikennejärjestelyillä ja palvelulinjoilla.

Asumisen, ympäristön ja liikkumisen esteetömyyttä sekä palveluiden saatavuutta kehittämällä voidaan edistää kotona asuvien ikääntyneiden terveyttä, hyvinvointia ja toimintakykyä. Esteetön,

hyvin suunniteltu ympäristö edistää ikääntyneiden omatoimisuutta, vähentää apuvälineiden ja avustajien tarvetta, pienentää tapaturmariskiä, lisää tasa-arvoisuutta ja osallistumisen mahdollisuuksia. Kodin esteettömyys tulisi arvioida jo siinä vaiheessa, kun liikuntarajoitteita ei vielä ole. Oma koti ja siitä pois muuttaminen on herkkä aihe, eikä asunnon vaihto sovi tai ole mahdollinen kaikille. Mahdollinen muutto on kuitenkin helpompi toteuttaa, kun on vielä hyväkuntoinen ja voimissaan.

Lohjalla on paljon hissittömiä kerrostaloja. Useat Ojamon alueen kerrostalot ovat hissittömiä, sama tilanne on myös Lohjan keskustassa. Lohjalla tulisi aktiivisesti pyrkiä muuttamaan hissittömiä kerrostaloja hissillisiksi ja tämä tavoite on kirjattu myös Lohjan kasvustrategian perusturvatoimen toimenpideohjelmaan vuosille 2014–2021. Toimenpideohjelma pitää sisällään laadukkaan ja turvallisen elinympäristön ja asumisen edistämisen: esteettömyys ja hissirakentaminen pidetään esillä. Lohjan Vuokra-asunnot Oy edistää esteettömyyttä ja hissirakentamista omassa toiminnassaan.

Esteetön joukkoliikenne- ja palvelulinja on aloittanut toimintansa keväällä 2014. Joukkoliikennettä on niukasti joillakin alueilla. Palvelulinja korvaa osaltaan sosiaalihuoltolain mukaista kulkutalveta. Myös esteettömiä ulkoilureittejä ja kävelykatuja on niukasti. Esteettömän liikkumisen ja asuinympäristön sekä palveluiden saatavuuden takaaminen Lohjan asukkaille edellyttää tiivistä eri hallinnonalojen yhteistyötä.

Ohjausryhmä suosittaa, että yhdyskunta- ja infrastruktuuriratkaisuissa, jotka tukevat ikääntyneiden hyvinvointia ja toimintakykyä Lohjalla tulee noudattaa seuraavia periaatteita:

Esteetön ympäristö Lohjalla

- Esteetön jalankulkuverkosto (kävelytiet, puistot ja kävelykadut)
- Ympäristön esteettömyys (pääsy esimerkiksi pyörätuolilla ja tietotekniset valinnat)
- Asuinalueilla ja liikuntareittien varrella riittävästi penkkejä levähtämistä varten (Päivitetään Esteetöntä kulkua Lohjalla –opas liikuntaesteisille, lisätään oppaaseen karttatieto keskustan penkeistä)
- Reittien varrella helposti saavutettavia wc-tiloja
- ARAn korjausavustukset ikääntyneille sekä hissiavustukset pidetään esillä tiedottamisessa

Esteetön asuminen Lohjalla

- Rakennuslupaprosesseissa esteettömyyden huomioiminen
- Asuntojen saneeraaminen esteettömiksi
- Hissien rakentaminen hissittömiin taloihin
- Joukko- ja asiointiliikennettä tulee kehittää ja parantaa (palveluliikenne syrjäpitäjistä keskusta)

2.3.2. Toimintakykyä tukevat toiminnot

On todettu, että liikunta ja fyysinen aktiivisuus lisäävät iäkkäiden ihmisten terveyttä, toimintakykyä ja hyvinvointia. Liikunnalla on suuri merkitys myös ikääntyneen henkilön henkiseen vireyteen ja kognitiiviselle toimintakyvylle. Toimintakykyä voidaan kehittää missä elämänvaiheessa tahansa ja liikunnan voi aloittaa myös myöhäisellä iällä.

Iäkkäitä ihmisiä koskevat valtakunnalliset sosiaali- ja terveydenhuollon linjaukset korostavat toimintakyvyn, omatoimisuuden ja kotona asumisen tukemista. Liikuntalaki edellyttää kuntia järjestämään asukkailleen liikuntapaikkoja ja kehittämään terveyttä edistävää liikuntaa, tukemaan kansalaistoimintaa sekä huomioimaan myös erityisryhmien liikunnan tarpeen.

Toimintakyvyltään normaalikuntoisille ikääntyneille on tarjolla Lohjalla erilaisia ohjattuja liikuntaryhmiä. Nämä ovat pääosin järjestöjen ja yksityisten palveluntuottajien organisoimia. Niille ikääntyneille, joiden toimintakyky on heikentynyt, on järjestetty myös ohjattuja ryhmiä, mutta tarjontaa on huomattavasti vähemmän. Toiminta- ja liikkumiskyvyltään normaalikuntoisten ryhmät ovat täynnä. Tarvittaisiin myös monipuolisempaa tarjontaa ja eritasoisia liikuntaryhmiä. Niille ikääntyneille, joiden toimintakyky on heikentynyt, ei ole tarjolla riittävästi liikuntapalveluita ja palveluiden saavutettavuus on vaikeaa. Lohjalla on myös eriarvoisuutta liikuntapalveluiden saatavuudessa ja saavutettavuudessa. Liikunnan vertaisohjaajia tulee kouluttaa ja vertaisryhmiä lisätä. Myös kaikkein heikkokuntoisimpien liikunnan mahdollisuus tulee turvata.

Nykyaikainen vanhuskäsitys tuo esiin näkemyksen ikäihmisistä myös oppijoina. Ikääntyneiden opinnot ehkäisevät ikääntymiseen mahdollisesti liittyvää syrjäytymistä, antavat mahdollisuuden vertaistukeen ja pitävät yllä fyysistä ja psyykkistä terveyttä. Suomalaisessa järjestelmässä ikääntyvien koulutustarpeisiin vastataan muun muassa vapaan sivistystyön piirissä; Lohjalla ikääntyville järjestetään koulutusta esimerkiksi Hiiden Opistolla. Ikääntyvien yksi merkittävimmistä koulutustarpeista ovat ATK-aidot ja taito liikkua erilaisissa tietoverkoissa. Hiiden Opistolla ikääntyneille järjestetäänkin ATK-kursseja ja tietoverkonkäytön ohjausta. Tiedonkulun esteettömyyttä tuleekin parantaa järjestämällä ikääntyneille enenevästi mahdollisuuksia ATK:n käyttöön tarkoitukseen varatuissa palvelupisteissä.

Hiiden Opiston palvelutarjonnassa on myös ikääntyneille suunnattuja yliopisto-opintoja, yhteiskunnallisia keskustelupiirejä, käsityö-, liikunta- ja tanssiryhmiä sekä syrjäytymistä ehkäiseviä kursseja niille. Ikääntyneille suunnattuja toimintoja, luentoja ja kursseja järjestetään usein yhteistyössä järjestöjen ja yhdistysten kanssa.

Ikääntyneiden psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä tulee tukea järjestämällä heille mahdollisuuksia sosiaaliseen kanssakäymiseen ja mielekkääseen tekemiseen. Kulttuurin on todettu tutkimusten mukaan edistävän ja ylläpitävän ihmisten terveyttä ja toimintakykyä, varsinkin henkistä hyvinvointia. Lohjan monipuolinen kulttuuritarjonta antaa ikäihmisille mahdollisuuden valita kullekin mieleinen toimintakohde. Ikäihmisten osuus kulttuurilaitosten kävijöistä onkin selkeästi kasvamassa.

Kulttuuritoimen palvelujen suunnittelun keskeisenä lähtökohtana on tarjota runsaasti palveluja Lohjalaisille ikääntyneille, niin itsenäisesti omissa kodeissaan asuville kuin palveluasumisyksiköissä, laitoksissa ja terveyskeskuksen osastoilla oleville. Vuosittaista toimintasuunnitelmaa laadittaessa tähän kiinnitetään jo nyt huomiota; jatkossa asian merkitys tulee edelleen korostumaan.

Suuri osa teatterin näytelmien yleisöstä on ikääntyneitä. Katsojien ikärakenne onkin yhtenä kriteerinä valittaessa näytelmiä ohjelmistoon. Myös kulttuuritapahtumien ja tilaisuuksien pääsylippuhinnointelu on Lohjalla verraten maltillista. Usein tilaisuudet ovat jopa ilmaisia, joten lipun hinta ei aseta juurikaan esteitä osallistumiselle. Lisäksi teatteri tarjoaa harrastusmahdollisuuden eri-ikäisille harrastajanäyttelijöille.

Orkesterin konserttien kuulijoissa on paljon ikääntyneitä. Orkesterin konserttitarjonta suunnitellaan tietyssä määrin näiden kuulijoiden mieltymysten mukaisesti. Orkesteri ja Musiikkiopiston oppilaat sekä yhtyeet tekevät konserttavierailuja palvelutaloihin, vanhainkoteihin ja osastoille. Nämä vierailut tuovat iloa sekä kuulijoille että esiintyjille.

Yleisen kulttuuritoimen tapahtumien kohdeyleisönä useissa tapahtumissa (mm. Itsenäisyyspäiväjuhla, Lohjan Kesän iltamat, kartanokonsertit) ovat ikääntyneet ihmiset. Myös muussa toiminnassa suunnittelun lähtökohtana on tarjota palveluja ikääntyneille. Varsinkin kansantanssi- ja tanhuryhmissä ikääntyneiden osuus on suuri. Tanssi on sekä kulttuurisena että liikunnallisena muotona erittäin suositeltava ikääntyneen väestön aktivointitekijä.

Museon näyttelyissä, tapahtumissa ja tilaisuuksissa jo museotoiminnan luonteestakin johtuen iso osa yleisöstä on ikääntyneitä. Museo suunnittelee toimintansa siten, että tietty osa on selkeästi suunnattu ikääntyneille. Museo myös vie palvelujaan palvelutaloihin, vanhainkoteihin ja osastoille. Kuvataide-näyttelyjä järjestävät Lohjalla varsinaisesti museo, Länsi-Uudenmaan taiteilijaseura ja Lohjan taideyhdistys. Näyttelyjen kävijöistä suuri osa on ikääntyneitä. Kuvataiteen harrastus on keskittynyt taideyhdistykseen ja Hiiden Opistoon. Harrastajista iso osa on ikääntyneitä, joille kuvataide on tärkeä osa elämää.

Haasteen muodostaa huonokuntoisten, saattajaa tarvitsevien vanhusten saaminen kulttuuritapahtumien piiriin. Omaisilla, kolmannen sektorin vapaaehtoistyöllä ja muulla arjen naapuriavulla on tärkeä rooli olla tukemassa ikääntyneiden toimintakykyä ja osallisuutta.

Kolmannen sektorin toimijat tuottavat paljon aktiviteetteja ikääntyneelle väestölle. Kolmas sektori sekä vapaaehtoiset tarjoavat muun muassa sosiaalisia kontakteja, kulttuurielämyksiä ja liikunnallista toimintaa. Seniorikahvilat, kahvitupatoiminta sekä muu yhdistysten kerho- ja retki-toiminta tarjoaa vertaistukea ja virkistystä ikääntyneiden arkeen edistään fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia ja toimintakyvyn säilymistä. Myös Lohjan seurakunta tarjoaa ikääntyneelle väestölle erilaisia kerhoja, vapaaehtoistyötä ja virkistystoimintaa. Laurentius-lähimmäispalvelu on Lohjan seurakunnan diakoniatyön ja Apuomena ry:n yhteinen koordinoitu ja koulutettu vapaaehtoisten verkosto, joka toimii ikäihmisten ja vammaisten tukena.

Kaupungin ja kolmannen sektorin välisiä yhteistyömuotoja ovat esimerkiksi Ovet -valmennus, omaishoidontuen neuvottelukunta, omaishoitajapäivät, Välitä –päivä ja Lohjastuu -hanke. Kolmannen sektorin yhdistystoimintaa tuetaan lisäksi kaupungin eri toimialojen toiminta-avustuksilla sekä tarjoamalla edullisia tai vastikkeettomia tiloja kokoontumisille. Yhteistyön rakenneuudistus taloudellisen tuen jakamisesta uusien yhteistyömuotojen löytämiseksi on käynnissä. Opiskelijayhteistyön kehittäminen on tulevaisuuden vapaaehtoistyön vahvistamisen sekä kuntarekrytinnin kannalta tärkeä osa-alue, jolla voidaan tukea ikääntyneiden toimintakykyä.

Ohjausryhmä suosittaa, että ikääntyneiden hyvinvoinnin ja toimintakyvyn tukemiseksi Lohjalla tulee kehittää seuraavia asioita:

- Julkisen sektorin, vapaaehtoisten toimijoiden, seurakunnan, kolmannen sektorin ja yritysten välistä yhteistyötä tiivistetään luomalla yhteistyötä tukevia rakenteita
- Kolmannen sektorin kauppa- ja siivouspalveluita hyödynnetään kotihoidossa
- Liikunnan vertaisohjaajia koulutetaan ja vertaisryhmiä perustetaan
- Ikääntyneille tarkoitettuja kulttuuripalveluita järjestetään ja tarjotaan koko alueen palveluasumisyksiköihin, laitoksiin ja terveystieteiden osastoille
- Ikääntyneiden sähköisiä asiointimahdollisuuksia kehitetään, heitä koulutetaan, asiointipaikkoja luodaan, tiedotetaan myös sähköisesti
- Ikääntyneiden omaa vastuuta terveydestä ja toimintakyvyn ylläpitämisestä tuetaan Duodecimin sähköisillä terveystarkastus- ja -valmennuspalveluilla sekä e-omahoitokirjaston avulla

3. IKÄÄNTYNEEN HYVÄN HOIDON PERIAATTEET LOHJALLA

3.1. Vanhustenhoidon tieto- ja arvoperusta

Tämän ohjelman perustana ovat lakien, normien ja eettisten periaatteiden sekä tieteellisen tiedon lisäksi Lohjan kasvustrategia 2013–2021 ja sähköinen hyvinvointikertomus 2013–2016. Sähköinen hyvinvointikertomus linjaa hyvinvoinnin ja hyvinvoinnin edistämisen tarkoittavan seuraavaa:

”Hyvinvointi on ihmisen fyysistä, psyykkistä, sosiaalista, emotionaalista ja hengellistä hyvää oloa, joka on ihmisen itsensä, hänelle läheisten ihmisten, sekä yhteiskuntapolitiikan, palvelujärjestelmän toiminnan ja lähiympäristön tulosta. Hyvinvoinnin kokemus koostuu jokaisen itselleen tärkeiksi kokemista asioista. Hyvinvointi merkitsee erilaisia asioita ihmisille elämänsä eri vaiheissa. (Perttilä ym. 2010)

Hyvinvoinnin edistäminen on kunnan eri toimialojen yhteistyössä toteuttamaa:

- Yksilöön, perheeseen, yhteisöihin, väestöön ja näiden elinympäristöihin kohdistuvaa
- Sosiaalista hyvinvointia, terveyttä, turvallisuutta ja osallisuutta tukevaa ja lisäävää
- Köyhyyttä, syrjäytymistä ja muita sosiaalisia haittoja ehkäisevää ja vähentävää toimintaa
- Suunnitelmallista voimavarojen kohdentamista hyvinvointia edistävällä tavalla.”

Ikääntyneen hoidon ja hoivan tehtävänä on **edistää hyvinvointia ja elämänlaatua, lisätä turvallisuutta ja vahvistaa elämänhallintaa sekä luoda edellytyksiä mielekkäälle toiminnalle ja osallisuudelle tasavertaisena kansalaisena**. Hyvinvointiin sisältyvät muun muassa taloudellinen toimeentulo, asumisolot, päivittäinen suoriutuminen arjen asioista ja perushoito. Elämänlaadulla tarkoitetaan ikääntyneen ihmisen kokemusta elämäntilanteestaan. Elämänlaatua parannetaan turvaamalla ikääntyneen ihmisen mahdollisuus asua omassa kodissaan, järjestämällä mahdollisuuksia mielekkääseen tekemiseen, auttamalla sosiaalisten kontaktien ylläpitämisessä ja tarjoamalla inhimillistä hoitoa ja hoivaa. Elämänhallinnan tunne syntyy siitä, että *ikääntynyt* ihminen voi vaikuttaa elämänsä kulkuun ja vanhenemiseen liittyviin elämänmuutoksiin. Palvelut tukevat elämänhallinnan vahvistamista silloin, kun niillä tuetaan ikääntyneen aineellisten tarpeiden tyydyttämistä, turvallisuuden tunteen luomista, terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämistä, minäkuvan ja terveen itsetunnon vahvistamista ja sosiaalista tukea.

Ikääntyneiden palveluiden arvot perustuvat muun muassa Suomen perustuslakiin, sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöön, sosiaali- ja terveysministeriön ohjeistukseen, Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan sekä sosiaali- ja terveystalouden ammattijärjestöjen eettisiin ohjeisiin.

Ohjausryhmä katsoo, että ikääntyneiden laadukkaiden palveluiden tulee perustua arvoihin, joita ovat: **tasapuolisuus, avoimuus, turvallisuus, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, tuloksellisuus ja arkirealismi**. Tasapuolisuudella tarkoitetaan sitä, että samantasoisia palveluita on tarjolla kaikille asuinpaikasta ja kielestä riippumatta. Avoimuudella tarkoitetaan sitä, että palvelujen kriteeristö on julkinen. Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan yksilön itsemääräämisoikeutta ja autonomiaa sekä itsemääräämisoikeuden kunnioittamista, palveluiden yksilöllisyyttä, vallinnan vapautta ja itsenäisen selviytymisen tukemista. Oikeudenmukaisuus on objektiivisuutta asiakkaan tarpeiden määrittelyssä, moniammatillisuutta ja palvelun lainmukaisuutta. Tuloksellisuus tarkoittaa palveluiden tuottamista taloudellisesti, tehokkaasti ja vaikuttavasti. Palveluiden oikea kohdentaminen ja oikea-aikaisuus kuuluvat myös tehokkuuteen. Tehokkuudella tarkoitetaan myös hyvän tuottamista sekä yksilön että yhteiskunnan näkökulmasta. Arkirealismiin kuuluu se, että tarjolla on tarpeellisia palveluita kohtuullisin kustannuksin.

3.2. Monitieteisyys ikääntyneen hoidossa

Yleisen yhteiskunnallisen, lääketieteellisen ja hoitotieteellisen tiedon lisäksi ikääntyneiden palveluiden perusta on vanhenemisen tutkimiseen erikoistuneissa tieteen aloissa. Näitä tieteen aloja edustavat muun muassa geriatria, gerontologia, geriatrinen kuntoutus, gerontologinen hoitotyö, gerontologinen sosiaalityö ja geroteknologia (ks. liite 6). Palveluissa paras tulos syntyy, kun käytettävissä on viimeisin tieto ja näyttöön perustuvat toimintakäytännöt eri tieteen aloilta ja henkilöstöllä on niistä riittävä osaaminen ja taito tehdä moniammatillista yhteistyötä vanhuksen hyväksi

3.2.1. Lääketieteellisen hoidon periaatteet

Ikääntyneiden sairauksien hoito edellyttää geriatrasta osaamista, mutta heidän hoitonsa ei ole erillinen osa terveydenhuollon toimintaa. Äkilliset sairaudet hoidetaan päivystyksellisesti mahdollisimman tehokkaasti ja nopeasti ikään katsomatta, kuitenkin ikääntyneen kokonaistilanne huomioiden.

Kotisairaaloiminta aloitetaan Lohjan sairaalan kanssa yhteistyössä vuonna 2016 (ks. kotisairaalan määritelmä liite 6).

Elektiiviset (ei päivystykselliset) leikkaukset vaativat ikääntyneitä hoitavilta enemmän esivalmisteluita kuin nuorempien hoito. Ikääntyneiden hoitamattomat taudit on saatava tasapainoon ennen leikkausta. Varsinkin taustalla oleva sairaus (esimerkiksi muistisairaus tai vajaaravitseminen), joita vielä ei ole todettu, heikentävät leikkaustulosta. Hyvin hoidettuna ikääntyneiden leikkaustulokset ovat yhtä hyvät kuin nuoremmillakin. Elektiivisissä leikkauksissa potilaan ikä ei ole ratkaiseva tekijä, vaan se, miten potilas hyötyy leikkauksesta.

Kroonisten sairauksien hoidossa potilaan oma vastuu korostuu. Hyvin iäkkäillä vanhuksilla riskitekijöiden hoidossa arvioidaan hoidon hyöty suhteessa hoidon haittavaikutuksiin. Hyvin sairailta ja haurailta vanhuksilla turhia tutkimuksia ja hoitoja vältetään. Lääkitys tarkistetaan mahdollisimman tarkoituksenmukaiseksi. Ympäri vuorokautisessa hoidossa elämänlaatu on ikääntyneen tärkein hoitoa ohjaava tekijä.

3.2.2. Kuntoutuksen periaatteet

Oikein kohdennettu ja vaikuttavilla menetelmillä toteutettu kuntoutus (ks. liite 6) lisää ihmisten elämänlaatua ja toimintakykyä sekä ehkäisee, kompensoi ja korjaa toiminnanvajauksia. Ikääntyneen toimintakyvyn säilyminen ja paraneminen vähentää palveluiden tarvetta ja sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia. Tuloksellinen ja vaikuttava kuntoutus edellyttää eri ammattiryhmien yhteistyötä, moniammatillista ja verkostoitunutta työskentelytapaa sekä kuntoutuksen aloittamista riittävän varhain asiakkaan toimintakyvyn ollessa uhattuna. Kuntoutus tulee myös integroida kuntoutujan ympäristöön.

Laadukkaan kuntoutuksen perustana on näkemys ikääntyneestä aktiivisena ja autonomisena toimijana omassa elämässään ja ympäristössään. Kuntoutumista ja toimintakykyä edistävän työtapojen tulee olla koko palvelujärjestelmän periaatteena ja toimintakyvyn ylläpitämisen mahdollisuus tulee olla niin kotona asuvilla kuin palveluasumisessa ja laitoshoidossa olevilla ikääntyneillä. Erityisen suuri merkitys on kuntouttavalla hoitotyöllä.

Kuntoutuksen kuvaus on tässä ohjelmassa rajattu koskemaan perusterveydenhuollon toteuttamaa kuntoutusta. Lohjan kuntoutusyksiköissä toteutetaan avo- tai laitospalveluksena ohjausta ja neuvontaa sekä fysio-, puhe- ja toimintaterapiaa yksilö- tai ryhmäkuntoutuksena. Toiminta tuetaan joko omana toimintana tai ostopalveluina.

Kuntoutuksessa käytettäviä työmuotoja ovat:

Kotikäynnit

Kotikäynti tehdään asiakkaan kotona selviytymisen tueksi usein apuvälinetarpeen ja/tai asunnon muutostyötarpeen arvioimiseksi. Kyseessä voi olla myös omaisten opastus liikuntaesteisen henkilön avustamisessa. Kotikäyntialoitteen voi tehdä asiakas itse, omainen tai esim. kotipalvelu.

Osastoilla olevien potilaiden fysioterapiaresurssit kohdennetaan niille, jotka kotiutuvat tai siirtyvät esimerkiksi palveluasumisen yksiköihin. Yksilö- tai ryhmäkuntoutus jatkuu usein asiakkaan kotiututtua esimerkiksi fysioterapeutin ohjaamassa kuntosaliryhmässä. Kuntoutustyöryhmä voi tarvittaessa myöntää ostopalveluna *lyhytkestoisen kotikuntoutusjakson* kuntoutumisen tueksi asiakkaan kotiutuessa osastolta.

Kuntoutustyöryhmä

Kuntoutustyöryhmä myöntää tarvittavan kuntoutuksen joko laitos- tai kotikuntoutuksena. Kuntoutustyöryhmän myöntämän kuntoutuksen piiriin kuuluvat eri-ikäiset pitkäaikaissairaat esim. neurologiset potilaat, reumapotilaat sekä osastoilta kotiutuvat esimerkiksi leikkauksen jälkeisen kuntoutusta tarvitsevat potilaat ja yli 65-vuotiaat (ei enää Kelan piiriin kuuluvat) vaikeavammaiset potilaat.

Vanhustyön fysioterapeutti

Lohjalle on palkattu kaksi fysioterapeuttia vanhustyöhön. Fysioterapeuttien tehtäviä ovat Palvelukeskuksen kotien asukkaiden ryhmäkuntoutus ja apuvälinetarpeen arviointi, päivätoiminnassa käyvien vanhusten kuntosalitoiminta, asumispalveluiden ja kotihoidon henkilöstön ohjaaminen asukkaiden omatoimisuutta edistävään hoitotyöhön, henkilöstön työergonomian ohjaus, kotikäynnit Lohjalla kotihoidon asiakkaiden luona apuvälineisiin liittyvissä asioissa, kotona asuvien vanhusten fyysisen toimintakyvyn arviointi tarvittaessa sekä ohjaaminen avofysioterapiapalveluihin. Fysioterapeutti on mukana Arki aktiiviseksi- ja kaatumisen ehkäisemishankkeissa ja ohjaa kotihoidon henkilöstöä asiakkaiden liikuntasuunnitelmien tekemisessä. Fysioterapeutti osallistuu tarvittaessa myös terveyskeskuksen osastoilta kotiutuvien iäkkäiden kotiutuspalaveriin.

Vanhusten kuntosaliryhmät

Lohjan kaupungin vanhusten palvelukeskuksen kuntosalissa järjestetään erilaisia ikääntyneiden liikuntaryhmiä palvelukeskuksessa asuville ja siellä päivätoiminnassa käyville asiakkaille. Kuntokuureja on myös osastoilta kotiutuville tai kotona asuville vanhuksille, jotka tarvitsevat tukea kotona selviytymisessään. Veteraaneille, jotka tarvitsevat kuntosaliharjoitusta lihasvoimien parantamiseksi on myös omia ryhmiä. Liikuntakeskus järjestää kuntosalitoimintaa erityisryhmille ja ikääntyneille. Ohjaajina ovat liikuntakeskuksen työntekijät. Ryhmiin ei ole kuljetusta, vaan se tulee järjestää itse.

Veteraanikuntoutus

Veteraanien palveluja voivat käyttää ne veteraanit, joille on myönnetty rintamasotilastunnus, rintamatunnus tai rintamapalvelutunnus.

Veteraanikuntoutuksesta päätettäessä otetaan huomioon kuntoutuksen tarve ja kiireellisyys. Kuntoutusta järjestetään laitospalveluksena, päiväkuntoutuksena tai fysikaalisena hoitotapana kotona tai fysikaalisessa hoitolaitoksessa. Veteraaneilla on mahdollisuus uida ja saunoa sekä käydä kuntosalilla maksutta keskustassa Lohjan Liikuntakeskus Oy:n Neidonkeitaassa ja Tennarissa.

Lisäksi veteraanit voivat käydä maksutta uimassa ja saunomassa Karjalohjalla Kylpylähotelli Päiväkummussa ja osallistua kuntosaliryhmiin Ojamolla Lohjan vanhusten palvelukeskuksessa sekä Pusulassa Oloviisas-kuntosalilla.

Kuntoutus

Vanhusten määrän kasvaessa ja palvelurakenteiden muuttuessa kuntoutusta tulee kehittää edelleen vastaamaan muuttuvan toimintaympäristön tarpeita. Osastolla hoidossa olevien toimintakyvyn laskun estäminen ja kotiutumisen edistäminen sekä kotiin vietävien palveluiden kehittäminen on tärkeää, jotta ikääntyneet kykenevät asumaan omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Ikääntyneiden fyysisen kunnon kohottamiseen ja lihasvoiman parantamiseen tarvitaan enemmän heille tarkoitettuja kuntosaleja ja henkilöstöresursseja.

Kuntoutuksen kokonaisuus on monimutkainen ja muodostuu useasta osa-alueesta. Niiden parempi integrointi ja selvien periaatteiden määrittely on tarpeen. Kuntoutuksesta tulisikin laatia kokonaissuunnitelma, jossa tarkennetaan sen periaatteita ja nivoutumista kuntouttavaan työtapaan erityisesti hoitotyössä.

Kuntoutuminen

Kuntoutuksen lähikäsitteenä voidaan pitää kuntoutumista, jolla tarkoitetaan sairastuneen ihmisen terveydentilan tai toimintakyvyn kohentumista kuntoutuksen tai muiden tekijöiden seurauksena. Se voidaan myös nähdä pyrkimyksenä voittaa sairaudesta tai vammasta johtuvat vaikeudet, ja se on uuden mielekkyyden ja tarkoituksellisuuden löytämistä sairaudesta huolimatta.

Kuntoutumisen lähtökohtana on tapahtuneen hyväksyminen ja muutosten kohtaaminen askel kerrallaan. Esimerkiksi muistisairauksissa kuntoutuminen voidaan hahmottaa elämänlaadun ja mielekkyyden kokemuksen säilymisenä mahdollisimman kauan. Kuntoutuminen nähdään tällöin myös arjen askareiden tekemisenä, sosiaalisten suhteiden ylläpitona, liikkumisena ja harrastukseen osallistumisena.

Ohjausryhmä suosittelee seuraavaa:

- Ikääntyneiden liikkumis- ja toimintakyvyn ja itsenäisen selviytymisen tukemiseen ja lihaskunnon ylläpitämiseen tarvittavat tilat: Ikääntyneille soveltuvat kuntoutumista tukevat välineet uudisrakennuksiin ja remontoitaviin kiinteistöihin
- Henkilökunnan osaamisen jatkuva kehittäminen kuntouttavaan työtapaan
- Kotiin vietävän kuntoutuksen ja Arki aktiiviseksi toiminnan kehittäminen
- Kuntoutukseen suuntautuneen henkilöstön resurssointi yksiköihin
- Fysioterapian resurssien lisääminen
- Kuntoutuksen henkilökohtaisen kokonaissuunnitelman laatiminen asiakkaille osana palvelusuunnitelmaa

3.2.3. Gerontologisen hoitotyön periaatteet

Ikääntyvien ihmisten parissa tehtävässä hoitotyössä tarvitaan hoitotyön tiedon ja menetelmien lisäksi tietoa vanhenemisesta ja ikääntyneen ihmisen asiakkuuden erityispiirteistä. Hoitotyön tavoitteena on iäkkään asiakkaan, hänen perheensä ja yhteisön terveyden ja toimintakyvyn edistäminen ja ylläpitäminen. Työhön kuuluu perushoidon lisäksi asiakkaan tukeminen ikääntymiseen liittyvissä muutoksissa, sairauksien ennalta ehkäisy, parantava, lievittävä ja kuntoutumista edistävä hoito sekä menetyksissä tukeminen. Ikääntyneiden ihmisten hoito- ja hoivatyötä toteutetaan Lohjalla Ikääntyneiden palveluissa. Ikääntyneiden palveluiden yksiköt on koottu liitteeseen 5. Gerontologista osaamista on lisätty kotihoidossa Kastehankkeen myötä. Ikääntyneiden palveluiden työntekijöistä moni on suorittanut vanhustyön erikoisammattitutkinnon ja muistihoitajatutkinnon

Kaikissa hoidon ja hoivan yksiköissä on käytössä vastuuhoidotajajärjestelmä. Vastuuhoidotajuudessa asiakkaalle/potilaalle nimetään vastuuhoidotaja, joka koordinoi asiakkaan/potilaan hoitoa ja on yhdysside omaisiin (kts. liite 6). Vanhuspalvelulain mukainen vastuutyöntekijä nimetään asiakkaalle tarvittaessa (kts. liite 6). Hoitotyössä käytetään myös kuntouttavaa työtapaa. Kuntouttavan työtavan periaatteena on vahvistaa asiakkaan/potilaan jäljellä olevia voimavaroja. Hoitaja auttaa vanhusta tekemään itse ne asiat, jotka hän kykenee ja tekee tarvittaessa asiat vanhuksen kanssa yhdessä. Tämä lisää vanhuksen omatoimisuutta sekä vahvistaa itsetuntoa, omanarvon tuntoa, osallisuutta ja itsemääräämisoikeutta.

Niilonpirtissä työskentelee toimintaterapeutti, joka käy viikoittain intervalliosastolla. Lisäksi hän hoitaa lääkärin läheteellä myös muiden osastojen potilaita. Myös vapaaehtoiset, järjestöt ja seurakunta järjestävät viriketoimintaa hoidon ja hoivan yksiköissä ja päiväpalveluissa.

Lohjan vanhusten palvelukeskuksessa, Pusulan terveysasemalla ja Niilonpirtissä on vanhusten päivätoimintaryhmiä. Päivätoiminnan tarkoituksena on tukea kotona asumista, edistää sosiaalista kanssakäymistä sekä mahdollistaa asiakasta hoitavan omaisen työssä ja asioilla käyntiä. Kotihoidossa, asumispalveluyksiköissä sekä vanhainkodeissa on käytössä arki aktiiviseksi toiminta, jonka kannustaa asiakasta omien voimavarojen käyttöön ja liikkumiseen.

Omaishoidontuki kotona asumista tukevana palveluna on aliehitetty Lohjan alueella. Perusturvalautakunta on 17.12.2013 hyväksynyt ohjeistuksen omaishoidontuen kriteereistä. Ongelmana ei ole niinkään omaishoidontuen taso, vaan se, miten uusia omaishoitajia saadaan rekrytoitua ja miten omaishoitajia voidaan tehokkaammin tukea heidän työssään muun muassa tarjoamalla monipuolisempia tapoja vapaapäivien järjestämiseen. Kotihoidossa on omaishoidontuki tiimi, toinen tiimin jäsenistä koordinoi intervallihoitoa.

Tulevaisuuden haasteisiin tulee varautua vahvistamalla ikääntyneiden kykyä huolehtia terveydestään ja toimintakyvystään terveysneuvonnan avulla. Ikääntyneiden, erityisesti riskiryhmien, palveluntarpeen kartoittamiseksi käynnistetään ennaltaehkäisevät kotikäynnit niiden ikääntyneiden luokse, jotka eivät ole sosiaali- ja terveyspalveluiden piirissä. Vanhusten omien voimavarojen käyttöä tukevaa työskentelytapaa tulee edistää vastuuhoidotajuutta edelleen kehittämällä ja tehostamalla arki aktiiviseksi työskentelytapaa. Myös yhteistyötä oppilaitosten kanssa tulee kehittää uuden tiedon saamiseksi vanhustyön käytäntöön ja työvoiman saannin turvaamiseksi. Asiakkaiden mahdollisimman nopea kotiutuminen sairaalasta ja osastolta tulee turvata perustamalla toinen kotiuttamistiimi. Henkilöstön valmiuksia vaativampaan hoitotyöhön ja asiakkaiden kuntoutumisen tukemiseen vahvistetaan täydennyskoulutuksen avulla.

Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuositus (2013) korostaa, että ympärivuorokautisen hoidon laadun varmistamiseksi hoitajamitoituksen tulee olla vähintään 0,5 hoitajaa/asukas (taulukko 6). Sosiaali- ja terveysministeriö arvioi suositusten toteutumista vuoden 2014 lopulla. Henkilöstön

määrä asumispalveluyksiköissä ja osastoilla tulee vastata Sosiaali- ja terveysministeriön suositusta siten, että vähimmäistasoa ei missään aliteta. Lohjan ikääntyneiden palveluissa henkilöstöresurssit vastaavat laatusuosituksen vähimmäismitoitusta. Henkilöstöresurssin jako arjessa tapahtuu asiakkaiden ja potilaiden tarpeiden mukaan.

Ympärivuorokautinen palveluasuminen	Terveyskeskuksen vuodeosasto	Mitoituksen taso
Hoitajaa/asukas	Hoitajaa/asukas	
0.5–0.6	0.6–0.7	Vähimmäismitoitus
0.7–0.8	0.8	Hyvä mitoitus

Taulukko 6. Sosiaali- ja terveysministeriön (2008) suositukset henkilöstömitoituksista

Valviran ohjeistuksen mukaan hoitoapulaiset ja Työ- ja elinkeinomaisteriön hoivaavustajakouluksen saaneet työntekijät voidaan laskea hoitotyön mitoitukseen siltä osin kuin heidän tehtäviinsä sisältyy asukkaiden/potilaiden perustarpeista huolehtimista, esimerkiksi ruokailussa ja peseytymisessä auttamista. Hoitoapulaiset ja hoiva-avustajat eivät saa työskennellä yksin eikä heillä ole oikeuksia toteuttaa lääkehoitoa. Yksiköissä on sen vuoksi oltava riittävästi sosiaali- ja terveydenhuollon ammatilliset kelpoisuudet täyttävää henkilöstöä, jolla on sekä valmiudet että oikeudet lääkehoitoon. Ohjausryhmä katsoo, että hoiva-avustajat ovat erinomainen lisä hoitotyöhön.

Ohjausryhmä suosittelee seuraavia asioita:

Toimintatavat

- Ikäihmisten terveysneuvonnan kehittäminen siten, että vanhuksilla on lisääntyneet valmiudet huolehtia omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan
- Suun terveydestä vastaavan henkilön nimeäminen hoitoyksiköissä
- Ennaltaehkäisevät kotikäynnit ikääntyneille, erityisesti riskiryhmiin kuuluville, jotka eivät ole palveluiden piirissä
- Vanhusten toimintakykyä vahvistavan työtavan kehittäminen edelleen henkilöstön täydennyskoulutuksen ja Arki aktiiviseksi –toiminnan tehostamisen sekä vastuuhoidajuuden kehittämisen avulla
- Ikääntyneen asiakkaan mahdollisimman nopean ja turvallisen kotiutumisen mahdollistaminen osastolta ja sairaalasta
- Kotihoidon henkilöstön työn sisällön kehittäminen ja osaamisen varmistaminen vastaamaan asiakkaiden tarpeita sekä yhteistyön kehittäminen muiden toimijoiden kanssa
- Yhteistyön kehittäminen oppilaitosten kanssa uusimman tiedon saamiseksi vanhustyöhön ja työvoiman saannin turvaamiseksi
- Ikääntyneiden palveluiden toiminta vastaa laatuksiteereitä

Henkilöstö

- Henkilöstöresurssien kohdistaminen vastaamaan asiakkaiden hoidontarvetta

Palvelurakenteet ja tilat

- Tilojen viihtyisyys, turvallisuus ja tarkoituksenmukaisuus yhteisöllisyyden mahdollistavaksi
- Geriatriakeskuksen neuvonta ikääntyneiden terveyttä ja toimintakykyä koskevissa asioissa. Toimivien avunsaamisväylien ohjaus erilaisissa elämäntilanteissa.
- Omaishoidontukea kehitetään perusturvalautakunnan päätösten mukaisesti. Omaishoidontukea saavien tueksi kehitetään edelleen intervalliosaston 4 toimintaa kuntouttavaan suuntaan ja käydään läpi sekä omaishoidontuen arviointiprosessi että vapaiden käytön prosessi (ml. palveluseteli).

3.2.4. Gerontologisen sosiaalityön periaatteet

Gerontologisen sosiaalityön tehtäviä ovat sosiaalityön ydintehtäviin kuuluvat toimet, kuten avun ja tuen järjestäminen, neuvonta, ohjaus ja sosiaalipalveluiden koordinointi. Työhön liittyy myös asiakkaan yksilöllistä tukemista, verkostotyötä, asiantuntijana toimimista, palveluiden hankkimista ja palveluohjausta.

Sosiaalityöntekijän ja sosiaaliohjaajan tehtävänä on osaltaan toimia välittäjänä vanhan ihmisen ja hänen ympäristönsä välillä. Sosiaalityön keskeisimpiä tehtäviä on turvata vanhan ihmisen sosiaaliset oikeudet ja etuudet ja varmistaa, että eläke ja muut sosiaaliturvaetuudet ovat kunnossa, että vanhuksen asunto on tyydyttävä ja että perushoito sekä muut tarvittavat palvelut on turvattu. Sosiaalityöntekijän tulee myös varmistaa, että asiakkaalla on riittävästi tietoa hoito-, kuntoutus- ja palvelumahdollisuuksista. Sosiaalityöntekijöiden ja -ohjaajan tehtäviin sisältyy Ikääntyneiden palveluissa myös asiakkaan ensimmäiseen palvelutarpeen arviointiin osallistuminen.

Ikääntyneiden palveluissa on Lohjalla kaksi sosiaalityöntekijää ja yksi sosiaaliohjaaja, jotka työskentelevät enimmäkseen kotihoidon, asumispalveluiden ja osastojen asiakkaiden kanssa. Kotona asuvat terveet ikääntyneet eivät käytä sosiaalityön palveluita merkittävästi. Niiden sosiaali- ja terveysturvapalveluiden piirissä olevien ikääntyneiden, joiden toimintakyky on alentunut, asumisolosuhteisiin ei ole kiinnitetty riittävästi huomiota. Ikääntyneiden kotona asumista ja päivittäistä selviytymistä tulee edistää tarvittaessa asunnon muutostöiden ja sosiaaliturvaetujen avulla. Esteettömien asuntojen mahdollistaminen ikääntyneille on tärkeää, koska sopimaton asunto voi altistaa yksinäisyydelle ja eristäytymiselle ja olla jopa este sairaalasta kotiuttamiselle. Suomi on muun Euroopan tavoin muuttumassa monikulttuuriseksi yhteiskunnaksi. Myös Lohjalla tulee varautua monikulttuurisuuteen myös sosiaalityössä henkilöstön täydennyskoulutuksen avulla.

Ohjausryhmä suosittelee, että ikääntyneiden sosiaalityössä kehitetään seuraavia asioita:

- Ikääntyneiden kotona asumisen ja päivittäisen selviytymisen edistäminen asunnon muutostöiden avulla
- Henkilöstön täydennyskoulutuksessa huomioidaan monikulttuurisuus
- Vanhustyön sosiaalityöntekijät ja sosiaaliohjaaja työskentelevät tiiminä. Tiimin työnkuvaan sisällytetään kolmannen sektorin vanhusjärjestöjen kanssa tehtävä yhteistyö vapaaehtoisten kohdistamisessa vanhustyön tueksi.

3.2.5. Mielensterveyden periaatteet

Hyvää mielensterveyttä voidaan luonnehtia psyykkiseksi kimmoisuudeksi ja kyvyksi suojautua haitallisilta tekijöiltä. Hyvän mielensterveyden tunnusmerkkejä ovat kyky ihmissuhteisiin, toisista välittäminen, halu vuorovaikutukseen, henkilökohtaiseen tunneilmaisuuksiin ja sosiaalisuuteen. Hyvään mielensterveyteen kuuluu myös vaikeuksien voittaminen, todellisuudentaju, sosiaalinen itseenäisyys ja identiteetti sekä yksilöllinen luovuus.

Mielensterveyden ongelmat ovat vanhuksilla pääsääntöisesti samoja kuin keski-ikäisillä. Vanhuksilla esiintyy lisäksi elimellisiin sairauksiin liittyviä psykiatrisia oireita. Tutkimusten mukaan 16–30 % yli 65-vuotiaista kärsii mielensterveydenhäiriöistä. Yleisiä mielensterveyden ongelmia ovat mielialahäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt, psykoosit ja elimelliset mielensterveyden häiriöt sekä erilaiset dementoivat sairaudet. Vanhusten mielensterveyshäiriöiden ennuste on asianmukaisessa hoidossa yhtä hyvä kuin nuorempienkin. Vanhusten mielensterveyshäiriöitä selvitettyä on huomioitava somaattinen tila ja arvioitava elämäntilanne. Mielensterveyden häiriöt ja hoitopro-

sessit ovat pitkäaikaisia, tällöin vanhuksen siirtyminen eri hoito-organisaatioiden välillä esimerkiksi erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhoidon tulee olla suunniteltua.

Lohjan ikääntyneillä on mahdollisuus käyttää yleisiä mielenterveyspalveluita. Vanhustyön psykiatrisen sairaanhoitajan tehtävä on tukea henkilöstöä asiakkaiden mielenterveystyössä. Sairaanhoitaja osallistuu tarvittaessa myös asiakkaiden sairaalasta tai osastolta kotiuttamiseen ja tekee tarvittaessa kotona selviytymistä tukevia kotikäyntejä.

Henkilöstön osaamista mielenterveyden häiriöistä kärsivän asiakkaan kohtaamisessa ja mielenterveyden hoidosta tulee kehittää. Henkilöstön muistisairauksien ja erityisesti muistisairauksista johtuvien käytöshäiriöiden osaamista tulee myös lisätä. Osa henkilöstöstä on opiskellut työn ohessa muistihoitajiksi, joiden osaamista hyödynnetään muistisairaiden hoitotyössä.

Ohjausryhmä suosittelee, että

- Henkilöstön osaamista ikäihmisten mielenterveyden häiriöistä kärsivän asiakkaan kohtaamisessa ja mielenterveyden hoidossa kehitetään
- Henkilöstön osaamista muistisairauksien ja siitä johtuvien käytöshäiriöiden osalta lisätään

3.3. Ikääntyneen hoito Lohjalla

Ikääntyneiden lääketieteellisessä hoidossa on tärkeää, että vältetään turhia tutkimuksia. Hoitoa suunniteltaessa tulee myös pitää mielessä kokonaisuus. Jos yksittäisen taudin hoito ei johda voinnin ja elämän laadun paranemiseen, vaan pahimmassa tapauksessa lääkkeiden aiheuttamiin yhteisvaikutuksiin tai tutkimusten ja hoidon aiheuttamiin komplikaatioihin, tutkimuksista pidättyäytään. Lääkityksen asianmukaisuus tarkistetaan avohoidossa kaksi kertaa vuodessa myös kotihoidon asiakkailta. Kotihoidon ja terveysasemien lääkäreiden yhteistyö on hoidon onnistumisen tae. Koska kotihoidossa on entistä enemmän hoitoa tarvitsevia ja haastavampia potilaita, lääkäreiden geriatriseen koulutukseen panostetaan.

Akuuttihoito

Ikä ei aiheuta muutosta akuuttien sairauksien hoitoon. Terveysasemien lääkärit ovat avainasemassa myös ikääntyneen hoidossa. Korkea ikä edellyttää, että tilanteeseen on tartuttava heti, kun ikääntyneen yleistila ja kunto heikkenee. Voinnin heikkenemisen syy tulee selvittää ja hoito sekä kuntoutus aloittaa mahdollisimman nopeasti taudinmäärityksen selvittyä. Tarvittaessa kotihoito pyydetään avuksi, jotta ikääntynyt selviää lääkityksestä ja arjen askareista. Myös ikääntyneet hoidetaan sovitun työnjaon mukaan; joko perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa.

Koska osastohoidon geriatrinen osaaminen on parempaa terveyskeskuksen osastoilla kuin erikoissairaanhoidossa, järjestetään ikääntyneiden akuuttien sairauksien osastohoitoa vaativien sairauksien jatkohoito terveyskeskuksen osastoilla. Lohjalla käytössä on päivystysosasto, keskustan terveysaseman osastot 1-4 ja Tynninharjun terveysaseman osasto 5. Päivystysosastolla on 18 paikkaa, joista kuusi on katkohoitopaikkoja. Muilla osastoilla on yhteensä 122 paikkaa. Osasto 4 toimii jaksohoitopaikkana. Kun osastoilta saadaan jatkohoitopaikkaan jonottavat sujuvasti siirtymään muualle pysyvään hoitoon, paikat riittävät toimivan hoidon järjestämiseen.

Psykiatrinen erikoissairaanhoito

Psykiatrista erikoissairaanhoitoa tarvitsevat ikääntyneet hoidetaan Lohjan sairaalassa. Lohjan sairaalan psykiatrian uudisrakennukseen tulee 5-10 sairaansijaa vanhuspsykiatrian käyttöön. Näillä paikoilla hoidetaan lähinnä akuutisti vaikeaan masennukseen sairastuneita ja dementiapo-

tilaita, joilla on vaikeita käytöshäiriöitä. Vanhuspsykiatrialta saadaan myös tarvittavat polikliiniset konsultaatiot kotihoitoon ja ympärivuorokautisiin hoitopaikkoihin.

Ympärivuorokautinen hoito

Ikääntyneet asuvat kodeissaan mahdollisimman pitkään. Ympärivuorokautiseen hoitoon palveluasuntoihin tai laitoshoitoon he siirtyvät, kun sairaudet aiheuttavat niin vaikean toimintakyvyn laskun, etteivät he enää selviydy arjesta ilman tuntuva apua. Asiakkaat ovat ympärivuorokautisessa hoidossa yleensä elämänsä 2-3 viimeistä vuotta. On erityisen tärkeää, että sairaudet hoidetaan hoivayksiköissä huomioiden kokonaistilanne. Hoitopaikoissa pyritään hoitamaan mahdollisimman moni ongelma, jotta turhilta siirroilta vältytään. Tutkimuksista ja hoitomuodoista ei saa aiheuttaa haittaa ikääntyneelle.

Suun terveydenhoito

Omahampaisten ikääntyneiden määrän lisääntyessä korostuu hampaiden ja suun hoidon tärkeys ja on huomioitava myös suun terveyden merkitys kokonaisterveydelle. Ikääntyneiden suun päivittäinen hoito varmistetaan kotihoidossa ja ympärivuorokautisessa hoidossa hoitosuunnitelmaan kirjaten. Suun kunto arvioidaan säännöllisesti (vastuuhoitaja) ja hoitoyksiköihin nimetään suun terveydestä vastaava henkilö. Hoitohenkilökunnalle ja hoitoalan opiskelijoille järjestetään koulutusta, jotta he osaavat tunnistaa suun kuntoa uhkaavat riskitekijät. Suuhygienisti käy hoitoyksiköissä suunnitelman mukaisesti vuosittain ja ohjaa asiakkaat tarvittaessa jatkohoitoon. Kotona asuvat ikääntyneet hoidetaan kuten nuoremmat suun terveydenhuollossa.

Ohjausryhmä suosittelee

- Suun terveyden kunto arvioidaan kotihoidossa ja ympärivuorokautisessa hoidossa säännöllisesti ja siihen nimetään vastuuhoitaja

Geriatriakeskus

Geriatriakeskus on valmistunut Keskustan terveysaseman viereen vanhusten palvelukeskukseen uudisrakennukseen. Geriatriakeskuksessa tehdään muun muassa asiakkaiden palvelutarpeen arvioinnit sekä tuotetaan seniorineuvolatyyppisiä palveluita. Seniorineuvolan asiakas on kotona asuva vanhus, jonka kotona selviytymisessä on ilmaantunut ongelmia tai vanhuksen omainen, joka tarvitsee ohjausta vanhuksen avustamisessa. Seniorineuvolan palvelu koostuu asiakkaan haastattelusta, asiakkaan toimintakykyarviosta, apuvälineiden tarpeen arvioinnista sekä tarvittaessa asiakkaan omatoimisen harjoitteluohjelman ohjaamisesta. Tarvittaessa sovitaan seuranta- ja/tai kotikäynnistä tai ohjataan asiakas terveyskeskuksen kuntosaliryhmään.

Geriatriakeskus tarjoaa myös erikoispalveluita sairaille vanhuksille. Keskuksessa on mahdollisuus erikoislääkärin tutkimukseen muistipoliklinikalla tavanomaisen vastaanotto toiminnan lisäksi. Terveyskeskuslääkäreillä on mahdollisuus konsultoida geriatria ikääntyneiden hoitoon liittyvissä ongelmissa.

4. IKÄÄNTYMISEN ERITYISKYSYMYKSIÄ

4.1. Kaatumistapaturmat ja niiden ehkäisy

Kaatumistapaturmat ovat iäkkäiden yleisimpiä onnettomuuksia. Joka kolmas kotonaan asuva ja joka toinen laitoksessa asuva 65 vuotta täyttänyt on kaatunut ainakin kerran vuodessa. Kaatumiset ovat sitä yleisempiä, mitä vanhemmasta henkilöstä on kyse. Erityisen kohtalokasta kaatuminen on osteoporoosia sairastavalle, jolle kaatuminen herkästi aiheuttaa murtumia. Kaatuminen voi pahimmillaan aiheuttaa tapahtumaketjun, joka päättyy vanhuksen kuolemaan. Kaatumisten ehkäisyyn panostaminen on tärkeää paitsi inhimillisistä syistä, myös kustannussyistä. Kaatumisten aiheuttamien murtuminen hoito vie paljon resursseja. Ammattihenkilöstön, erityisesti kotihoidon ja muun hoitohenkilöstön tulisikin olla valppaana, sillä kaatumisen riskejä voidaan merkittävästi alentaa.

Fyysisen kunnon ylläpitämiseen kannustaminen, erilaiset tasapainoharjoittelut ja lihasvoiman ylläpito ehkäisevät kaatumistapaturmia. Näönhuolto, kuulon tutkiminen ja apuvälineiden käyttö ehkäisevät kaatumisia. Sairauksien hyvä hoito, esimerkiksi aivohalvauksen ja traumojen jälkitojen hoito edistävät tasapainon ylläpitoa. Vuodelevon minimointi ja akuuttien sairaustilojen tehokas kuntoutus ehkäisevät tapaturmia. Lääkitykseen ja sen oikeaan annostukseen tulee myös kiinnittää huomiota. Ulkoisia kaatumisen syitä voidaan ehkäistä sekä kotona että ulkona. Kävelytöiden esteettömyys, mattojen liukumattomuus, esteettömyys saniteetitiloissa, valaistus ja pihan sekä katukäytävien kunnollinen hiekoitus ehkäisevät kaatumisia. Erilaisin apuvälinein, kuten jääpiikeillä voidaan edistää tasapainon säilyttämistä.

Ohjausryhmä suosittelee, että

- Lohjalla tulee tehostetusti tuoda esiin kaatumistapaturmien ehkäisy, lisätä niiden ehkäisystä tiedottamista ja huolehtia yleisten kulkuväylien esteettömyydestä.
- Ammattihenkilöstölle suunnataan täydennyskoulutusta kaatumisten ehkäisystä, jotta se tulee läpäiseväksi periaatteeksi hoitotyössä.

4.2. Ikääntyneiden päihdeongelmat

Yli 65-vuotiaiden päihdeongelmista ei ole olemassa Suomessa luotettavaa epidemiologista tietoa. Tiedetään kuitenkin, että ikääntyneet juovat alkoholia enemmän kuin aiemmin ja enimmäkseen yksin kotona. Ikääntyneitten päihteidenkäyttö voidaan jakaa kahteen ryhmään. Ensimmäiseen kuuluvat ne, jotka ovat jo vuosia käyttäneet alkoholia liikaa. Toiseen ryhmään kuuluvat ne, joille alkoholista on tullut ongelma vasta iäkkäänä.

Ikääntyessä fysiologia ja psyyke alkavat reagoida herkemmin alkoholin vaikutuksille. Sosiaali- ja terveysministeriön suositusten mukaan yli 65-vuotiaiden ei tulisi nauttia alkoholia enempää kuin kaksi annosta kerralla ja korkeintaan seitsemän annosta viikossa. Runsas pitkäaikainen alkoholinkäyttö aiheuttaa monenlaisia terveydellisiä ja sosiaalisia haittoja. Useilla vanhuksilla on myös lääkitystä, minkä vuoksi alkoholia tai muita päihteitä ei tulisi käyttää. Päihdeasiat tulee ottaa puheeksi kaikkien 65 vuotta täyttäneiden kanssa systemaattisesti esimerkiksi terveystarkastusten, uuden palvelusuhteen alussa, kotikäynnillä ja aina silloin kun on syytä epäillä päihteiden riski- tai ongelmakäyttöä.

Ikääntyneen päihdeongelmaa voidaan ehkäistä samoilla toimenpiteillä kuin muidenkin ikäryhmien. Suomalaisen muuttuneet juomatavat ja yleisesti lisääntynyt alkoholinkäyttö kuitenkin luovat asenneilmapiirin, jonka seurauksena voidaan ennakoita ikääntyneiden alkoholista johtuvien hait-

tojen kasvavan tulevina vuosina. Kaikki toimenpiteet, joilla ehkäistään yksinäisyyttä ja sosiaalista eristäytymistä, tukevat päihdeongelmaa vanhuutta. Kolmannen sektorin, eläkeläisyhdistysten ja vapaaehtoisjärjestöjen toiminta onkin tässä avainasemassa. Ikääntyneet päihdeongelmaiset hoidetaan normaalissa päihdehuollon palveluverkossa. Uudelleen päihdehuollon kuntayhtymän Ridajärven päihdehoitokeskuksessa on saatavilla ikääntyneiden päihdekuntoutuksen erityisosaamista.

Ohjausryhmä suosittelee

- Päihdeidenkäytön puheeksi ottamista erityisesti asiakastilanteiden nivelkohdissa

4.3. Erityisryhmiin kuuluvien ikääntyneiden palvelut

Erityisryhmiä halutaan nostaa esille kehitysvammaiset ikääntyneet. Ikääntymisen merkit tulevat kehitysvammaisille yleensä varhemmin kuin muille. Eliniän odotteen parantuessa yleisesti, myös kehitysvammaisten keski-ikä on noussut. Nykylinjausten mukaan kehitysvammaiset asuvat omassa asunnossaan, joko kehitysvammaisten yhteisasuntolassa tai omassa erillisessä asunnossa. Päiväsaikaan käydään yleensä joko työ- tai päivätoiminnassa. Joidenkin ikääntyvien kehitysvammaisten osalta on tarpeen pohtia työ- tai päivätoiminnasta luopumista ja ”eläkkeelle”-siirtymistä. Johdonmukaista on, että kehitysvammaiset voivat muun väestön lailla itse vaikuttaa siihen, miten pitkään haluavat olla työelämässä. Kun työ- tai päivätoiminnasta luovutaan, pitää löytyä riittävän mielekästä tekemistä päivän aikana.

Ohjausryhmä suosittaa, että

- Selvitetään ikääntyvien kehitysvammaisten asumismuotojen kehittämistä yhteistyössä alan toimijoiden kanssa.

4.4. Vanhusten kaltoinkohtelu

Ikääntyneisiin kohdistuva väkivalta on lähisuhde- ja perheväkivallan ja naisiin kohdistuvan väkivallan yksi muoto. Koska siinä on omat erityispiirteensä, siitä käytetään usein yläkäsitettä kaltoinkohtelu. Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan vanhusten kaltoinkohtelu voi olla joko teko tai tekemättä jättäminen. Tekemättä jättämisen kohdalla on kyse joko tarkoituksellisesta tai tahattomasta laiminlyönnistä. Ikääntyneisiin kohdistuva väkivalta erotellaan yleensä viiteen kategoriaan. 1) Fyysinen väkivalta, joka tarkoittaa kivun tai vamman aiheuttamista, fyysisistä pakottamista ja fyysisesti tai lääkkeillä aiheutettua vapaudenriistoa. 2) Henkinen tai emotionaalinen väkivalta, joka tarkoittaa henkisen tuskan aiheuttamista tai väkivallalla uhkaamista. 3) Taloudellinen tai aineellinen väkivalta, joka tarkoittaa vanhuksen varojen tai omaisuuden laitonta tai epäasianmukaista käyttöä tai riistoa. 4) Seksuaalinen väkivalta, joka tarkoittaa kaikenlaista muuta kuin suostumukseen perustuvaa seksuaalista kontaktia. 5) Laiminlyönti, joka tarkoittaa hoivavollisuuden täyttämisen laiminlyöntiä tai siitä kieltäytymistä.

Väkivallan kohteeksi joutumisen riskitekijöitä ovat naissukupuoli, dementia, riippuvuus väkivallan tekijästä tai asuminen yhteisessä taloudessa, lisäksi sosiaalinen eristyneisyys ja yksinäisyys lisäävät lähisuhteen väkivaltariskiä. Väkivallan tekijän riskitekijöitä ovat aikaisempi väkivaltainen käyttäytyminen, mielenterveysongelmat sekä päihdeongelmat.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen vuonna 2010 tekemän yleisyystutkimuksen mukaan joka neljäs ikääntynyt nainen (60–97-vuotiaat) on kärsinyt viimeisen vuoden aikana väkivallasta ja hyväksikäytöstä. Yleisintä on henkinen väkivalta (21,2 %), seuraavaksi yleisintä taloudellinen väkivalta (6,6 %) ja seksuaalinen väkivalta (4,7 %). Fyysistä väkivaltaa koki 2,8 prosenttia ja laiminlyöntiä 2,6 prosenttia vastanneista. Suomessa tehdyn tutkimuksen mukaan kaikista miehis-

tä noin neljä prosenttia on kokenut parisuhdeväkivaltaa viimeisen vuoden aikana, mutta 65–74-vuotiaat miehet eivät tutkimuksen mukaan olleet kokeneet parisuhdeväkivaltaa. Kansallisen uhritutkimuksen tulosten mukaan yli 75-vuotiaiden väkivaltakokemukset ovat haastatteluiden perusteella varsin harvinaisia. Vuonna 2006 ja 2009 vanhuksista 1,4 prosenttia kertoi kokeneensa väkivaltaa tai uhkailua viimeisen vuoden aikana.

Kaltoinkohtelun tunnistaminen on vaikeaa. Perheväkivallassa vanhuksen ja väkivallantekijän suhde on läheinen, mikä vaikeuttaa tilannetta. Väkivaltaa voi epäillä, jos vanhuksella on mustelmia, palovammoja, haavoja tai toistuvia päivystyskäyntejä kaatuilemisen takia. Laiminlyöty vanhus vaikuttaa aliravitulta huonosti hoidetulta tai pelokkaalta, takertuvalta, itkuiselta tai masentuneelta. Valtti-hanke on tarjonnut koulutusta kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja ennaltaehkäisevien kotikäyntien kyselylomakkeessa asia on huomioitu. Lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomake otetaan käyttöön ikääntyneiden palveluissa 2014–2015.

Kotona vanhusta hoitavien omaishoitajien ylirasittumista voidaan ehkäistä heille kuuluvien lomien pitämällä ja niihin kannustamisella. Hoitajan terveyden ja toimintakyvyn tulee vastata omaishoidon asettamia vaatimuksia. Hoitajien soveltuvuuteen tulee kiinnittää erityistä huomiota. Ammatilliseen hoitotyöhön ei saa kuulua kaltoinkohtelua missään olosuhteissa. Riskiä voidaan ehkäistä pyrkimällä koko ajan aktiivisesti hoidon laadun parantamiseen. Siihen kuuluu myös hoitohenkilöstön motivointi ja työssä jaksamisen tukeminen.

Ohjausryhmä suosittelee, että

- Lähisuhdeväkivallan näkyväksi saamiseen käytetään suodatin – ja kartoituslomaketta.

4.5. Saattohoito

Saattohoito kuuluu osaltaan potilaan hyvään hoitoon. Turhaa siirtämistä elämän loppuvaiheessa vältetään. Saattohoito toteutetaan asumispalvelupaikoissa, vanhainkodeissa ja terveyskeskuksen osastoilla. Kun kuoleva toivoo saavansa olla kotona ja olosuhteet mahdollistavat tämän, kotiin järjestetään kotihoitoa kuolevan ja omaisten tueksi. Saattohoidossa huomioidaan kuolevan kulttuuritausta. Kuoleva saa hyvän oireenmukaisen hoidon, turhia tutkimuksia ja toimenpiteitä vältetään.

5. ETIIKKA JA LAATU IKÄÄNTYNEIDEN HOIDOSSA

Sosiaali- ja terveyspalveluiden etiikan tulee perustua asiakkaan ihmisarvoiseen kohteluun. Vanhuspalvelulaki ja ikääntyneiden palveluiden laatusuosituksot korostavat palveluiden kehittämistä ohjaavina arvoina **ihmisarvon kunnioitusta, itsemääräämisoikeutta, voimavaralähtöisyyttä, oikeudenmukaisuutta, osallisuutta ja turvallisuutta**. Laatusuosituksot korostavat asiakaslähtöisyyden merkitystä laadukkaassa ja vaikuttavassa vanhustyössä. Perustuslakiin ja sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöön pohjautuvat Suomen lääkäriliiton, Suomen lähi- ja perushoitajien liiton, Suomen sairaanhoitajien liiton ja sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestön eettiset ohjeet ovat myös olennainen perusta asiakaslähtöisille eettisesti kestäville palveluille.

Asiakaslähtöisten ja laadukkaiden palveluiden periaatteena on ottaa vanhus ja hänen läheisensä mukaan palveluiden suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin (osallisuus). Lohjan vanhusneuvosto on Lohjan kaupungin sekä lohjalaisen ikääntyneen väestön ja heidän läheistensä sekä alueella toimivien eläkeläis- ja vanhustyöjärjestöjen yhteistyöelin. Sen tehtävänä on edistää viranomaisten ja ikääntyneen väestön ja heidän läheistensä sekä eläkeläis- ja vanhustyöjärjestöjen yhteistoimintaa kunnassa.

Vanhan ihmisen itsemääräämisoikeus ja autonomia ovat tärkeitä arvoja palvelutyössä, sillä ne ovat edellytyksiä itsekunnioitukselle, vapaudelle ja omien voimavarojen käytön toteutumiselle. Itsemääräämisoikeus, tarkoittaa muun muassa ihmisen mahdollisuutta osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon. Itsemääräämisoikeuden periaatteen mukaan ihmisellä on oikeus tehdä myös päätöksiä, jotka eivät tunnu muista hyviltä, jos päätökset eivät riko lakia tai loukkaa muiden ihmisten koskemattomuutta.

Muita eettisesti korkeatasoisten palveluiden periaatteita ovat: vanhan ihmisen ainutlaatuisuuden ja yksilöllisyyden kunnioittaminen; henkisten, fyysisten, psyykkisten ja elämäkokemuksen tuomien voimavarojen käytön mahdollistaminen; osallisuus oman elämänsä ja hoitonsa suunnitteluun; yksilöllisen elämän tilanteen huomioon ottaminen; toimintakyvyn maksimointi ennalta ehkäisevän toiminnan avulla; omanarvontunnon ja omatoimisuuden tukeminen; kulttuurisen, rodullisen, uskonnollisen ja poliittisen taustan huomioonottaminen ja kunnioittaminen; ympäristön luominen viihtyisäksi, virikkeelliseksi, kodinomaiseksi, terapeuttiseksi, turvalliseksi ja mahdollisimman vähän rajoittavaksi.

Sosiaali- ja terveysministeriön ikääntyneiden palveluita koskevat laatusuositukset sisällyttävät palveluiden laatuun myös henkilöstön määrän, kelpoisuuden, koulutuksen, johtamisen sekä hoi-va- ja hoitopaikkojen (kodit, palveluasumisen yksiköt ja laitokset) esteettömyyden, turvallisuuden ja viihtyisyyden. Lohjan ikääntyneiden palveluiden toiminnan perustana on myös 2013 valmistunut toimintakäsikirja.

6. TULEVAISUUDEN RATKAISUT

6.1. Uudet palvelumuodot ja ratkaisumallit

Tämän hetken ikääntyneiden palveluita sosiaali- ja terveydenhuollossa ovat kotihoito, omaishoidontuki, lyhyt- ja pitkäaikainen hoito terveyskeskuksessa, palveluasunnossa tai laitoshoidossa, kuntoutus, muistipoliklinikka, apuvälinepalvelu, päivätoiminta, kuljetuspalvelut, kotiin vietävät ateriat ja turvapuhelinpalvelut. Lisäksi ikääntyneiden käytettävissä ovat ne palvelut, jotka on suunnattu muullekin väestölle kuten lääkärin, hammaslääkärin ja psykiatrisen sairaanhoitajan palvelut. Ikääntyneillä on mahdollisuus käyttää palveluliikennettä ja lisäksi on olemassa heille räätälöityä ohjattua liikuntaa.

On selvää, että kaupungin muiden toimialojen tulee jatkossa huomioida ikääntyneet palveluisaan entistä enemmän. Erityinen haaste on palvelu- ja asiointiliikenteen kehittäminen. Sen kehittämisellä ja parantamisella pystytään tukemaan ikääntyneiden kotona asumista ja aktiivista arkea.

Tulevaisuuden ratkaisuja suunniteltaessa päätöksenteossa joudutaan ottamaan huomioon monenlaisia yhteiskunnallisia muuttujia. Tiedossa on, että suurten ikäluokkien eläköityessä heidän eläkkeidensä taso on suurempi kuin tämän päivän eläkeläisten. He ovat ehkä valmiita ostamaan palveluita itselleen, jolloin kunta vastaa vain kaikkein heikoimmassa asemassa olevien vanhusten palveluista. Palveluseleiden avulla voidaan sopia kustannusten jaosta vanhuksen ja kunnan välillä.

Lääketiede kehittyy huimaa vauhtia ja ihmiset pystyvät hoitamaan ammattilaisten ohjeiden mukaan omahoidolla kroonisia sairauksia. Hyviä esimerkkejä ovat muun muassa astman ja diabeteksen omahoidon kehittyminen. On oletettavaa, että jatkossa myös muita sairauksia pystytään enenevästi hoitamaan kotona.

Suuret ikäluokat ovat myös tottuneet käyttämään sähköisiä tiedonsaantikanavia. Tiedottaminen voidaan enenevästi suunnitella pohjautumaan netin kautta saatavaan tietoon. Kehitteillä oleva palvelutori on hyvä avaus tähän suuntaan. Duodecimin sähköisen terveystarkastuksen ja -valmennuksen sekä e-omahoitokirjaston avulla voidaan tukea myös ikäihmisten oman terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämistä.

Teknologia tulee mahdollistamaan paitsi palveluprosessien automatisointia, myös kotona asu- mista helpottavia ratkaisuja. Lohjalla tuleekin ennakkoluulottomasti tukea tällaisten apuvälinei- den hankintaa. Kustannus-hyötyanalyysien tekeminen uuden teknologian ja apuvälineiden käyt- töönottamisesta helpottaa ratkaisujen tekemistä ja päätöksentekoa.

Kunnat tarvitsevat yhä enemmän kolmatta sektoria ja vapaaehtoisia kumppanikseen. Työnjako kunnan ja kolmannen sektorin välillä kulkee ammatillisessa osaamisessa. Kolmas sektori ja va- paaehtoistyö keskittyvät erityisesti sosiaalisten suhteiden tukemiseen ja yksinäisyyden vähentä- miseen. Keinoina ovat mm. kauppa- ja asiointipalvelu sekä mahdollisuudet sosiaaliseen kanssa- käymiseen erilaisissa kerhoissa ja ruokailupisteissä. Haasteena on saada kolmannen sektorin ja vapaaehtoisten työ kattamaan koko Lohjan alue ja myös monikulttuuriset vanhuksat.

6.2. Ikääntyneiden palveluiden hankintastrategia

Kunta vastaa kaikkein heikoimmassa asemassa olevien ja sairaimpien vanhusten hoivasta, hoi- dosta ja kuntoutuksesta. Yksityisiä palveluita ostetaan täydentämään kunnallisia palveluita tuki- palveluissa sekä tasaamaan ruuhkahuippuja. Palvelusetelillä täydennetään palveluvalikkoa. Loh- jan perusturvatoimi ostaa palveluita ikääntyneille noin 4,5 miljoonalla eurolla vuodessa (asiakas- palvelujen ostot markkinoilta). Suurin kuluerä on asumispalveluiden osto, noin 4,3 miljoonaa euroa. (Talousarvio 2015).

6.3. Toimenpide-ehdotukset ja seuranta

Teema	Toimenpide	Vastuullinen toimija
Palvelurakenne	Säännöllisen kotihoidon piirissä olevien 75 vuotta täyttäneiden vanhusten määrä nostetaan suositusten mukaiseksi	Vanhustyön johtaja
	Kotihoito resursoidaan vastaamaan 75 vuot- ta täyttäneiden kotihoidon lisääntyneeseen tarpeeseen	Valtuusto
	Kotisairaaloimintaa varten lisätään koti- hoitoon 3 sairaanhoitajan ja 3 lähihoitajan toimea vuoden 2016 aikana	Valtuusto
	Omaishoidontukea kehitetään. Omaishoidon piirissä olevien vanhusten määrää pyritään nostamaan suositusten mukaiseksi kuuteen prosenttiin (suositus 6 -7 %)	Vanhustyön johtaja
	Auentupaan siirretään 7 lähihoitajan toi- mea	Vanhustyön johtaja
Toimintakyvyn arvi- ointi	Henkilöstön Rava-koulutuksen tulee olla jatkuvaa ja systemaattista.	Vanhustyön johtaja
	Rava- ja Minimentaltestit tehdään kaikille asiakkaille vähintään puolen vuoden välein	Vanhustyön johtaja
Toimintakykyä tukevat yhdyskunta- ja infra-	Esteetön jalankulkuverkosto (kävelytiet, puistot ja kävelykadut)	Tekninen johtaja, Ympäristöjohtaja,

struktuuriratkaisut		
	Ympäristön esteettömyys (pääsy esimerkiksi pyörätuolilla ja tietotekniset valinnat)	Tekninen johtaja, Ympäristöjohtaja, Tietohallintojohtaja
	Asuinalueilla ja liikuntareittien varrella riittävästi penkkejä levähtämistä varten (Päivitetään Esteetöntä kulkua Lohjalla – opas liikuntaesteisille, lisäksi karttatieto keskustan penkeistä)	Tekninen johtaja,
	Reittien varrella helposti saavutettavia wc-tiloja	Tekninen johtaja, Ympäristöjohtaja,
	Aran korjausavustukset ikääntyneille sekä hissiavustukset pidetään esillä tiedottamisessa	Tekninen johtaja, ympäristöjohtaja,
	Rakennuslupaprosesseissa esteettömyyden huomioiminen	Rakennusvalvonta
	Asuntojen saneeraaminen esteettömiksi	Sosiaalityöntekijät ikääntyneiden palveluissa ja vammaispalveluissa
	Hissien rakentaminen hissittömiin taloihin	Yksityiset asunto-osakeyhtiöt ja Lohjan vuokra-asunnot Oy
	Joukko- ja asiointiliikenteen kehittäminen ja parantaminen (palveluliikenne syrjäpitäjistä keskustaan)	Joukkoliikennelogistikko, vanhustyön johtaja, erityispalvelupäällikkö
Toimintakykyä tukevat yksilötoiminnot	Julkisen sektorin, vapaaehtoisten toimijoiden, seurakunnan, kolmannen sektorin ja yritysten välisen yhteistyön tiivistäminen luomalla yhteistyötä tukevia rakenteita	Lohjastuu -hanke
	Kolmannen sektorin kauppa- ja siivouspalveluita hyödynnetään kotihoidossa	Vanhustyön johtaja
	Liikunnan vertaisohjaajien koulutus ja vertaisryhmät	Kolmas sektori, Lohjan liikuntakeskus Oy
	Ikääntyneille tarkoitettuja kulttuuripalveluita järjestetään ja tarjotaan koko alueen palveluasumisyksiköihin, laitoksiin ja terveyskeskuksen osastoille	Sivistysjohtaja, kolmas sektori
	Ikääntyneiden sähköisiä asiointimahdollisuuksia kehitetään, heitä koulutetaan, asiointi-paikkoja luodaan, tiedotetaan myös sähköisesti	Tietohallintojohtaja, Hiiden opiston rehtori, terveyden edistämisen päällikkö
	Ikääntyneiden omaa vastuuta terveydestä ja toimintakyvyn ylläpitämisestä tuetaan Duodecimin sähköisillä terveystarkastus- ja –valmennuspalveluilla sekä e-omahoitokirjaston avulla	Terveydenedistämisen päällikkö, ylilääkäri, vanhustyön johtaja
Kuntoutus	Ikääntyneille soveltuvat kuntoutumista edistävät välineet uudisrakennuksiin ja remontoitaviin kiinteistöihin	Vanhustyön johtaja
	Henkilökunnan osaamisen jatkuva kehittäminen kuntouttavaan työtapaan	Vanhustyön johtaja
	Kotiin vietävän kuntoutuksen ja Arki aktiiviseksi toiminnan kehittäminen	Vanhustyön johtaja, hoitohenkilökunta

	Kuntoutukseen suuntautuneen henkilöstön resurssointi yksiköihin	Vanhustyön johtaja
	Fysioterapian resurssien lisääminen	Valtuusto
	Kuntoutuksen henkilökohtaisen kokonaisu suunnitelman laatiminen asiakkaille	Vanhustyön johtaja, hoitohenkilökunta
Gerontologinen hoito-työ	Ikäihmisten terveysneuvonnan kehittäminen siten, että vanhuksilla on lisääntyneet valmiudet huolehtia omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan	Terveyden edistämisen päällikkö, vanhustyön johtaja
	Suun terveydestä vastaavan henkilön nimeäminen hoitoyksiköissä	Vanhustyön johtaja
	Ennaltaehkäisevät kotikäynnit ikääntyneille, erityisesti riskiryhmiin kuuluville, jotka eivät ole palvelujen piirissä.	Vanhustyön johtaja
	Lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomakkeen käyttöönotto	Vanhustyön johtaja, hoitohenkilökunta
	Vanhusten toimintakykyä vahvistavan työtavan kehittäminen	Vanhustyön johtaja, hoitohenkilökunta
	Ikääntyneen asiakkaan mahdollisimman nopean ja turvallisen kotiutumisen mahdollistaminen terveyskeskusosastolta ja sairaalasta	Vanhustyön johtaja
	Kotihoidon henkilöstön työn sisällön kehittäminen ja osaamisen varmistaminen vastaamaan asiakkaiden tarpeita sekä yhteistyön kehittäminen muiden toimijoiden kanssa	Vanhustyön johtaja, hoitohenkilökunta
	Oppilaitosyhteistyön kehittäminen uusimman tiedon saamiseksi vanhustyöhön sekä työvoiman saannin turvaamiseksi	Johtava hoitaja
	Ikääntyneiden palvelut täyttävät liitteen 3 mukaiset laatuksiteerit (kotihoiton laatuksiteerit tarkennetaan)	Perusturvalautakunta vanhustyön johtaja
	Henkilöstöresurssien kohdistaminen vastaamaan asiakkaiden hoidontarvetta	Vanhustyön johtaja
	Tilojen viihtyisyys, turvallisuus ja tarkoituksenmukaisuus yhteisöllisyyden mahdollistavaksi	Tekninen toimi, vanhustyön johtaja hoitohenkilöstö
	Geriatrikeskuksen neuvonta ikääntyneiden terveyttä ja toimintakykyä koskevissa asioissa. Toimivien avunsaamisväylien ohjaus erilaisissa elämäntilanteissa	Vanhustyön johtaja
	Omaishoidontukea kehitetään perusturvalautakunnan päätösten mukaisesti. Omaishoidontukea saavien tueksi kehitetään edelleen intervalliosaston 4 toimintaa kuntouttavaan suuntaan ja käydään läpi sekä omaishoidontuen arviointiprosessi että vapaiden käytön prosessi (ml. palveluseteli)	Perusturvalautakunta, Vanhustyön johtaja

Gerontologinen sosiaalityö	Ikääntyneiden kotona asumisen ja päivittäisen selviytymisen edistäminen asunnon muutostöillä	Vanhustyön sosiaalityöntekijät ja sosiaalihoaja
	Henkilöstön täydennyskoulutuksessa huomioidaan monikulttuurisuus	Vanhustyön johtaja vanhustyön sosiaalityöntekijät
Ikäihmisten mielenterveyspalvelut	Henkilöstön osaamista ikäihmisten mielen-terveyden häiriöistä kärsivän asiakkaan kohtaamisessa ja mielenterveyden hoidosta kehitetään	Koho-hanke/ hankekoordinaattori
	Henkilöstön osaamista muistisairauksien ja siitä johtuvien käytöshäiriöiden osalta lisätään	Vanhustyön johtaja
Suun terveydenhoito	Suun terveyden kunto arvioidaan koti- hoidossa ja ympärivuorokautisessa hoidossa säännöllisesti ja siihen nimetään vastuuhoidtaja	Vanhustyön johtaja, hoitohenkilökunta
Kaatumistapaturmat	Tehostettu kaatumistapaturmien ehkäisy, lisätään tiedottamista ja huolehditaan yleisten kulkuväylien esteettömyydestä	Terveyden edistämisen päällikkö, tekninen toimi
	Ammattihenkilöstön täydennyskoulutus kaatumisten ehkäisystä	Perusturvan esimiehet
Ikäihmisten päihdeongelmat	Päihteidenkäytön puheeksi ottaminen erityisesti asiakastilanteiden nivelkohdissa	Vanhustyön sosiaalityöntekijät, hoitohenkilökunta
Erityisryhmiin kuuluvien ikääntyneiden palvelut	Selvitetään ikääntyvien kehitysvammaisten asumismuotojen kehittämistä yhteistyössä alan toimijoiden kanssa	Erityispalvelupäällikkö
Vanhusten kaltoinkohtelu	Lähisuhdeväkivallan suodatin – ja kartoituslomake otetaan käyttöön ikääntyneiden palveluissa	Vanhustyön johtaja, hoitohenkilöstö

Ikääntymispoliittisen ohjelman toteutumisesta raportoidaan kerran valtuustokaudessa. Raportin valmistelusta vastaa ohjausryhmä.

7. YHTEENVETO

Ikääntyvä Lohja 2018 -ohjelma korostaa ikääntymisen monia ulottuvuuksia ja ihmisten vaihtelevia tarpeita sekä kaupungin roolia ennakoivien, ennaltaehkäisevien ja ikääntyneiden voimavaroja tukevien ja vahvistavien palvelujen tuottajana. Ikääntyvä Lohja tarkoittaa seutua, jossa ikääntyvä asukas voi elää aktiivista ja onnellista elämää iästä ja toimintakyvystä riippumatta. Asukkaalla on hyvät mahdollisuudet huolehtia omasta terveydestään ja toimintakyvystään, mikä tarkoittaa muun muassa esteetöntä toimintaympäristöä, jossa palvelut ja harrastusmahdollisuudet ovat helposti saavutettavia. Toimintakyvyn vajeet ja ennen kaikkea toimintakyvyn heikkenemisen riskitekijät havaitaan hyvissä ajoin ja riskeihin puututaan palvelujen painottaessa ennaltaehkäisevään toimintaan. Ikääntynyt päättää itseään koskevista asioista.

Ohjelma korostaa kaupungin kaikkien toimijoiden sekä yksityisen että kolmannen sektorin tärkeyttä ikäystävällisen ympäristön rakentamisessa. Keskeisiä arvoja yhteisen tavoitteen saavuttamisessa ovat itsemääräämisoikeus ja tasapuolisuus. Tämän ohjelman valmistelua on ohjannut vanhuskäsitys, jossa vanheneminen nähdään kiinteässä yhteydessä elämäntähtäviin, yhteiskuntaan ja kulttuuriin. Ikääntyneen hoidon ja hoivan tehtävänä on edistää hyvinvointia ja elämänlaatua, lisätä turvallisuutta ja vahvistaa elämäntähtäviä sekä luoda edellytyksiä mielekkäälle toiminnalle ja osallisuudelle tasavertaisena kansalaisena. Ohjelmassa linjatut hyvän hoivan ja hoidon periaatteet tulee käsittää myös laatulupauksiksi kuntalaisille siitä, että sitoudumme palvelemaan ja hoitamaan näiden periaatteiden mukaisesti.

Kunkin luvun lopussa on ohjausryhmän näkemys siitä, mitä tulee kehittää. Tärkeimmät kehittämistoimenpiteet vuosille 2015 – 2018 on koottu yhteen toimenpide-ehdotuksiin kohdassa 6.3. Ikääntyvä Lohja 2018 -ohjelman tavoitteet kohdistuvat pääsääntöisesti eläkeikäiseen väestöön. Palvelutarpeet on kuitenkin laskettu valtakunnallisen laatusuosituksen mukaisesti 75 vuotta täytäneitä kohti. Näin siksi, että palvelutarpeiden katsotaan lisääntyvän 75. ikävuoden jälkeen. Ikääntyvä Lohja ohjelma on päivitetty LOST-alueen purun ja kuntaliitosten aiheuttamien muutosten vuoksi.

Ohjelman kustannusvaikutuksia arvioidaan vuosittain talousarvion laadinnan yhteydessä siten, että palvelujen kehityksessä huomioidaan sekä väestön palvelutarpeet että valtakunnalliset ikääntyneiden palvelujen laatuvaatimukset. Erityinen huomio palvelumuotojen kehittämisessä kohdentuu palveluohjauksen kehittämiseen, riskiryhmiin kohdennettuihin toimenpiteisiin sekä asukkaiden kotona selviytymistä tukeviin palveluihin. Omaishoidontuki kotona asumista tukevana palveluna on edelleen alhainen suhteessa valtakunnallisiin suosituksiin. Haasteena on löytää omaishoitajia ja toisaalta omaishoitajien jaksamista tukevia tukimuotoja muun muassa vapaapäivien järjestämiseen.

Ikääntymispoliittinen ohjelma on valmisteltu tilanteessa, jossa sote-palvelujen järjestämistapojen tulevaisuus on avoimena. Ohjelma on kuitenkin laadittu huomioiden ensisijaisesti valtakunnalliset Ikäihmisten palvelujen laatusuositukset ja laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystaloudesta (980/2012), joiden mukaan palvelut edellytetään järjestettävän toimintaympäristön muutoksista huolimatta.

Lähteet

- Aluehallintovirasto. 2014. Aluehallintovirastojen keskeiset arviot peruspalvelujen tilasta 2013. Aluehallintovirastojen suorittama toimialansa peruspalvelujen arviointi. Pohjois-Suomen aluehallintoviraston julkaisuja 14/2014. Osoitteessa: <http://www.avi.fi/documents/10191/1056378/Aluehallintovirastojen+keskeiset+arviot+peruspalvelujen+tilasta+2013/8f3ce5bb-147f-4f30-b8b1-44c353d5338>*
- Backman K. 2001. Kotona asuvien ikääntyvien itsestä huolenpito. Oulun yliopisto. Oulu. Osoitteessa: <http://herkules oulu.fi/isbn9514259033/isbn9514259033.pdf>*
- Espoon sosiaali- ja terveystoimi. Iäkkäiden asuminen Espoossa. 2014 Osoitteessa: <http://www.espo.fi/download/noname/%7BA3008CA8-B431-401E-8E29-9218736193DB%7D/32265>*
- Granö S, Heimonen S, Koskisuus J. 2006. Kuntoutuksen sanakirja. Muistihäiriö- ja dementiatyöhön. Alzheimer-keskusliiton julkaisu.*
- Harri-Lehtonen O. 2010. Katse iäkkäiden ehkäisevään kuntoutukseen. Luento Fysiatria & kuntoutus'10 seminaarissa Helsingin messukeskuksessa 3.10.2010.*
- Heikkinen E. 2002. Sairauksista toimintakykyyn. Teoksessa Heikkinen E., Marin M. (toim.), Vanhuuden voimavarat. Vammalan Kirjapaino Oy., Vammala, 13–33.*
- Heikkinen R-L. 2008. Kokemuksellinen vanheneminen. Teoksessa Heikkinen E., Rantanen T. (toim.) Gerontologia. Kustannus Oy. Duodecim, Helsinki, 213–222.*
- Huttunen M. 2009. Miesnäkökulma hyvään ikääntymiseen. Duodecim 2009;125:1127–33 Osoitteessa: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo98066.pdf>*
- Jyrkämä J. 2001. Vanheneminen ja vanhuus. Teoksessa Sankari A. & Jyrkämä J. (toim.) Lap-suudesta vanhuuteen. Iän sosiologiaa. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä, 267–314.*
- Karisto A. Vapaa-aika ja harrastukset. Teoksessa Ikihyvä Päijät-Häme-tutkimus. Peruseraportti 2008. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän julkaisuja 70, 38-44. Osoitteessa: http://www.palmenia.helsinki.fi/ikihyva/Ikihyva_peruseraportti_2008_70.pdf*
- Karisto A., Seppänen M. 2008. Ikääntymisen kokeminen ja sosiaaliset suhteet. Ilot ja surut – elämäntapahtumia kolmelta viime vuodelta. Teoksessa Ikihyvä Päijät-Häme-tutkimus. Peruseraportti 2008. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän julkaisuja 70, 25–30. Osoitteessa: http://www.palmenia.helsinki.fi/ikihyva/Ikihyva_peruseraportti_2008_70.pdf*
- Karjalainen M-L 2013. Vanhuskäsityksiä julkisissa ja yksityisissä organisaatioissa. tehostetun palveluasumisen yksiköiden vertailu henkilöstön näkökulmasta. Itä-Suomen yliopisto, sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. Kuopio. Osoitteessa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130306/urn_nbn_fi_uef-20130306.pdf*
- Karvinen E. 2008. Liikunta osana iäkkäiden kotihoitoa, palveluasumista ja pitkäaikaishoitoa. Teoksessa Leinonen R., Havas E. Liikunnan ja kansanterveyden edistämistätiö LIKES, Jyväskylä.*

Koskinen S., Aalto L, Hakonen S. & Päivärinta E. 1998. Vanhustyö. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Koskinen S. 1994. Gerontologinen sosiaalityö vanhuspolitiikan mikrorakenteena. Lapin yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Rovaniemi.

Koskinen S. 2005. Ikääntyneet nyt ja tulevaisuudessa.

Osoitteessa: <http://groups.stakes.fi/NR/rdonlyres/5FCDF0D5-CB31-417A-B0A8-D56471B9BD0E/0/kansallinenikaantymisfoorumi2005.pdf>

Koskinen S. 2006. Kohtaaminen sosiaaligerontologisen tutkimuksen valossa. Elämän tarkoituksellisuuden kokemuksen merkitys vanhuudessa. Luento Validaatiosta Tuntevaan-juhlaseminaarissa Tampereella, Pirkanhrovissa 27.10.2010.

Osoitteessa: http://www.tampereenkaupunkilahetys.net/filearc/7_Koskinen.pdf

Koskinen S. 2008. Gerontologinen sosiaalityö. Teoksessa Heikkinen E., Rantanen T. (toim.) Gerontologia. Kustannus Oy. Duodecim, Helsinki, 436–448.

Kuuramaa I. 2002. Vanhuus elämän ehtona ja kuoleman sinettinä – 87-vuotiaiden kokemuksia vanhenemisestä. Psykologian laitos, Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä.

Osoitteessa:

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/11090/ikuura.pdf?sequence=1%29>

L 199/731, Suomen perustuslaki

L 710/1982, Sosiaalihuoltolaki

L980/2012, Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista

L1054/1998, Liikuntalaki

L1326/2010, Terveysthuoltolaki

Laine V., Sinko P., Vihriälä V. 2009. Ikääntymisraportti, Kokonaisarvio ikääntymisen vaikutuksesta ja varautumisen riittävydestä. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 1/2009. Valtioneuvoston kanslia.

Osoitteessa: <http://vnk.fi/julkaisukansio/2009/j01-ikaantymisraportti-j04-ageing-report/pdf/fi.pdf>

Laukkanen P. 2008. Toimintakyky ja ikääntyminen – käsitteestä, viitekehystä päivittäistoiminnosta selviytymisen arviointiin. Teoksessa Heikkinen E., Rantanen T. (toim.) Gerontologia. Kustannus Oy. Duodecim, Helsinki, 261–272.

Leinonen E, Männistö S, Heino P ja Salmi M. Länsi- ja Keski-Uudenmaan kuntalaisten kokemuksia hyvinvoinnista ja palveluista. Lohja, Mäntsälä, Nurmijärvi, Pornainen, Raasepori & Siuntio. Lohja-aineiston diat. Sosiaalitaito – Socialkompetens 2014.

Leinonen R. 2008. Terveysthuoltolaki. Teoksessa Heikkinen E., Rantanen T. (toim.) Gerontologia. Kustannus Oy. Duodecim, Helsinki, 223–230.

Lohjan kaupunki. Väestö- ja asuntoennustemalli Venni 2014.

Lääkärin eettiset ohjeet. Suomen lääkäriliitto

Osoitteessa: http://www.laakariliitto.fi/etiikka/liiton_ohjeet/eettinen_ohje.html

Marin M. 2008. *Perheet, sukupolvet ja sosiaaliset verkostot*. Teoksessa Heikkinen Eino, Rantanen Taina (toim.) *Gerontologia*. Kustannus Oy. Duodecim, Helsinki, 64–75.

Melkas H. 2010. *Hyvinvointiteknologia osana vanhustenhoidon kokonaisuutta: vaikuttavuuden asialla*. Luento Ikääntymispoliittisessa seminaarissa Lohjalla 1.6.2010.

Nummela O. *Kulttuuriharrastukset, hengelliset tilaisuudet ja vapaaehtoistyö*. Teoksessa Ikihyvä Päijät-Häme-tutkimus. Perusraportti 2008. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöryhmän julkaisu- ja 70, 44–50.

Osoitteessa: http://www.palmenia.helsinki.fi/ikihyva/Ikihyva_perusraportti_2008_70.pdf

Olsbo- Rusanen L., Väänänen-Sainio R. 2003. *Ikäihmisten asuminen ja palvelut paremmiksi*. Selvitys ikääntyvien kotona asumisen kehittämiseen liittyvistä toimenpiteistä. Ympäristöministeriö. Helsinki 2003

Pajunen E., Karisto A. 2008. *Yksinäisyys, yhteydenpito ja ystävät*. Teoksessa Ikihyvä Päijät-Häme-tutkimus. Perusraportti 2008. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöryhmän julkaisuja 70, 31–34.

Osoitteessa: http://www.palmenia.helsinki.fi/ikihyva/Ikihyva_perusraportti_2008_70.pdf

Patjas H. 2010. *Lievää muistisairautta sairastavan ja hänen omaisensa kokemuksia sopeutumismuutosten valmennuskurssilta*. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto. Turku.

Pesola K. 2009. *Ikääntyneen asumisympäristö-suunnittelun kulmakivet*. Näkökulmia palveluasuntojen ja senioritalojen suunnitteluun. Toimiva koti 8.10.2009.

Piirtola M. 2008. *Liikuntaa lääkkeeksi-kuluja vai säästöjä*. Teoksessa Leinonen R., Havas E. *Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö LIKES*, Jyväskylä.

Pääministeri Matti Vanhasen 2. hallituksen ohjelma 19.4.2007.

Osoitteessa: <http://www.aka.fi/Tiedostot/Strategiat/hallitusohjelma2007.pdf>

Randell K., Granfors P. *Porin kotisairaala, Kotona loppuun asti*. Moniammatillinen tiimityö.

Osoitteessa: <http://www.sphy.fi/@Bin/150604/Porin+kotisairaala>

Rissanen L. 1999. *Vanhenevien ihmisten kotona selviytyminen*. Yli 65-vuotiaiden terveys, toimintakyky ja sosiaali- ja terveystyöryhmien koettu tarve. Kansanterveystieteen ja yleislääketieteen laitos. Oulun yliopisto, Oulu.

Osoitteessa: <http://herkules oulu.fi/isbn9514254414/isbn9514254414.pdf>

Saarela M., Valvanne J. 1999. *Geriatrisen kuntoutuksen vaikuttavuus*. Duodecim 1999 (115) 1611–1618

Sarvimäki A. 2008. *Vanheneminen eri kulttuureissa ja etnisissä ryhmissä*. Teoksessa Heikkinen E., Rantanen T. (toim.) *Gerontologia*. Otavan Kirjapaino Oy, Keuruu, 85–94.

Sihvonon A-P., Martelin T., Koskinen S., Sainio P., Aromaa A. 2008. *Sairastavuus ja toimintakyky elinaika*. Teoksessa Heikkinen E., Rantanen T. (toim.) *Gerontologia*. Otavan Kirjapaino Oy, Keuruu, 51–63.

Sirén Reino, Aaltonen Mikko, Kääriäinen Juha. 2010. Suomalaisten väkivaltakokemukset 1980-2009. Kansallisen uhritutkimuksen tuloksia. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimustiedonantaja 103.

Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry 2005. Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet

Osoitteessa: http://www.talentia.fi/files/1649_Etiikkaopas2005.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2000, 1. Terveysliikunnan paikalliset suositukset.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2008, 3. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen kuntaliitto 2008.

Osoitteessa:

<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2008/02/ka1202801063405/passthru.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2013:11. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Suomen kuntaliitto 2013. Saatavilla: www.stm.fi/julkaisut, http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveys 2015-kansanterveysohjelma. Esitteitä 2001:8

Osoitteessa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6215.pdf

Suomen kuntaliiton internetsivut. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluseteli.

Osoitteessa: <http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/hallinto-jarjestaminen-tuottaminen/palveluseteli/Sivut/default.aspx>

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer 2006. Lähihoitajan eettiset ohjeet.

Osoitteessa:

http://www.superliitto.fi/site/assets/files/4599/9938_super_lahihoitajan_eettiset_ohjeet2013.pdf

Suomen sairaanhoitajaliitto 1996. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet.

Osoitteessa: <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet>

Teri L, Logsdon R, McCurry S2008 Exercise Interventions for Dementia and Cognitive Impairment: The Seattle Protocols The Journal of Nutrition, Health & Aging 12 (6),391–394.

Terve ja hyvinvoiva LOST. Lohjan, Siuntion, Inkoo ja Karjalohjan hyvinvointiohjelma.

Osoitteessa:

http://www.lohja.fi/Liitetiedostot/Etusivun%20liitetiedostot/tervejahyvinvoivaLost_ohjelma%202_.pdf

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2005-2013

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) Mitä toimintakyky on? Saatavilla

<http://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>

Tilastokeskus. Väestöennuste 2012 iän ja sukupuolen mukaan alueittain 2012 – 2040. Saatavilla www.tilastokeskus.fi.

Tilastokeskus. Väestörakenne. V4b Väestö 31.12.2013 muuttujina Alue, Kieli, Sukupuoli ja Ikä. Saatavilla www.tilastokeskus.fi

Tilvis R. Hyvä vanheneminen. *Duodecim* 2006; 122, 1523 [Verkkodokumentti]
Osoitteessa: <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95820.pdf>
Tilvis R. Luento 27.10.2010 Lohjalla Ikääntymispoliittisen ohjelman seminaarissa.

Topo P. 2008. Ikääntyminen ja teknologia. Teoksessa Heikkinen E., Rantanen T. (toim.) *Gerontologia*. Otavan Kirjapaino Oy, Keuruu, 515–522.

Uotinen V. 2005. *I'm as old as I feel. Subjective age in Finnish adults*. Jyväskylän yliopisto, studies in education, psychology and social research, Jyväskylä
Osoitteessa:
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13358/9513923940.pdf?sequence=1>

Valleoja M., Vehviläinen S., Haukka U-M., Pyykkö V., Kivelä S-L. 2006. *Vanhusten hoito*. Werner Söderström Oy, Helsinki.

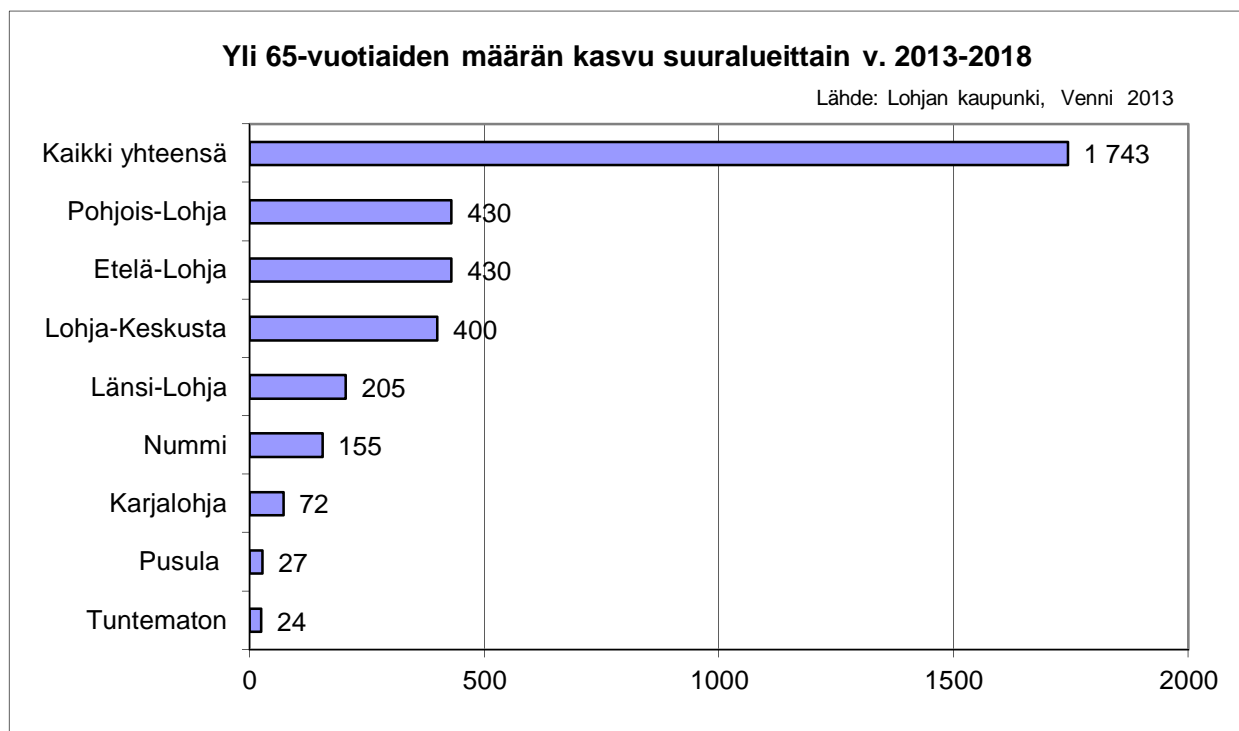
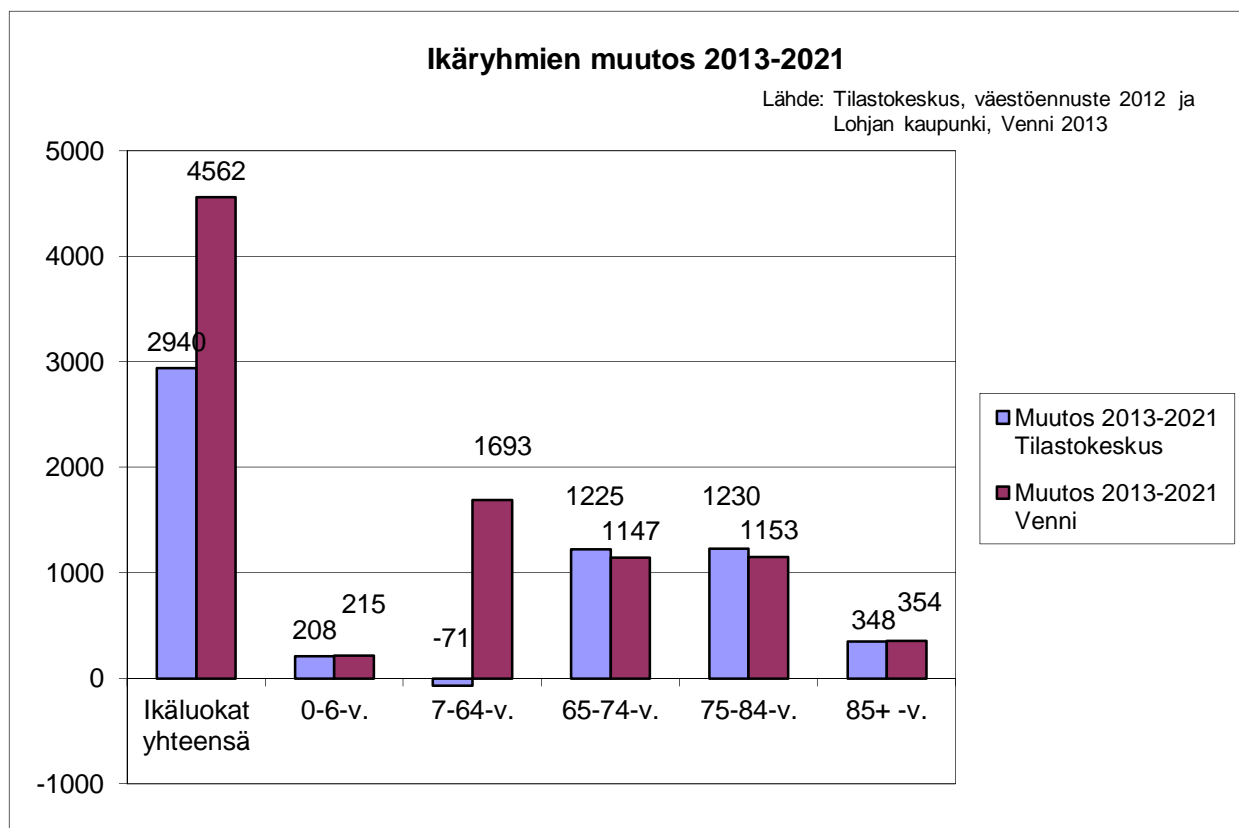
Vuorenkoski L. 2008. *Finland, Health System Review. Health Systems in Transition 10 (4). Hit Summary*. European Observatory on Health Systems and Policies.
Osoitteessa: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/80692/E91937.pdf

Ylönen M. 1994. *Vanhuus Rysänperässä. Kari Suomalaisen pilapiirrosten vanhuskäsitys*. Vanhustyön keskusliitto. Vammalan kirjapaino, Vammala.

Äyväri H. 2009. *Teknologia kotona asumisen tukena. Teknologia apuvälineissä, asuinympäristöissä ja palveluissa*. Vanhustyön keskusliiton tutkimusraportteja.

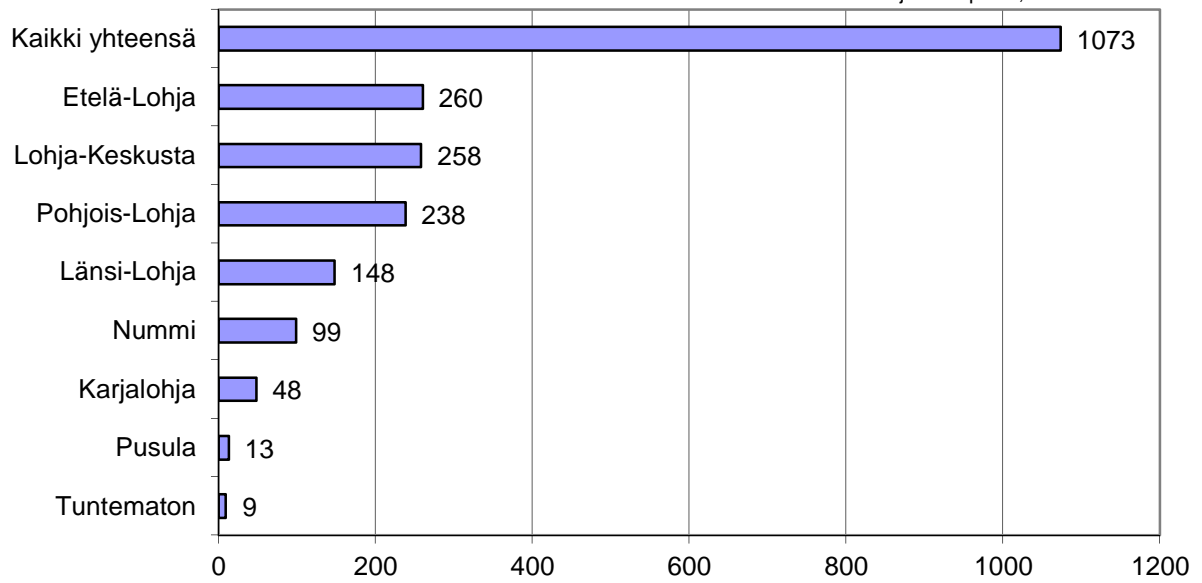
Osoitteessa:
http://www.ikateknologia.fi/images/stories/Julkaisut/teknologia_kotona_asumisen_tukena_raportti_elokuu2009.pdf

Liite 1. Väestöennusteet ja suuralueselitteet



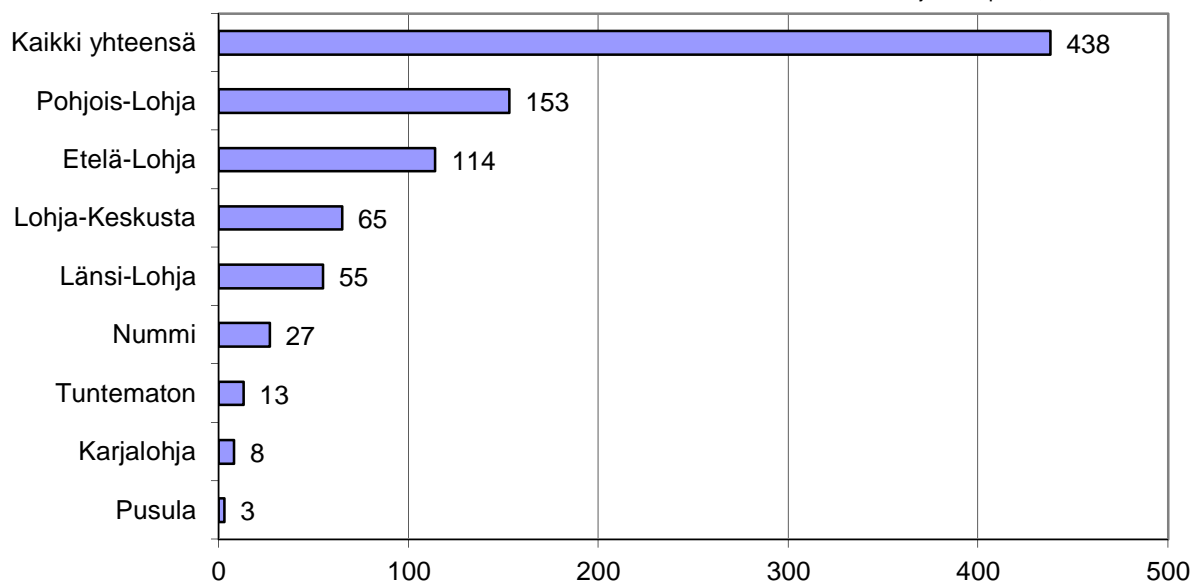
65-74-vuotiaiden määrän kasvu suuralueittain v. 2013-2018

Lähde: Lohjan kaupunki, Venni 2013



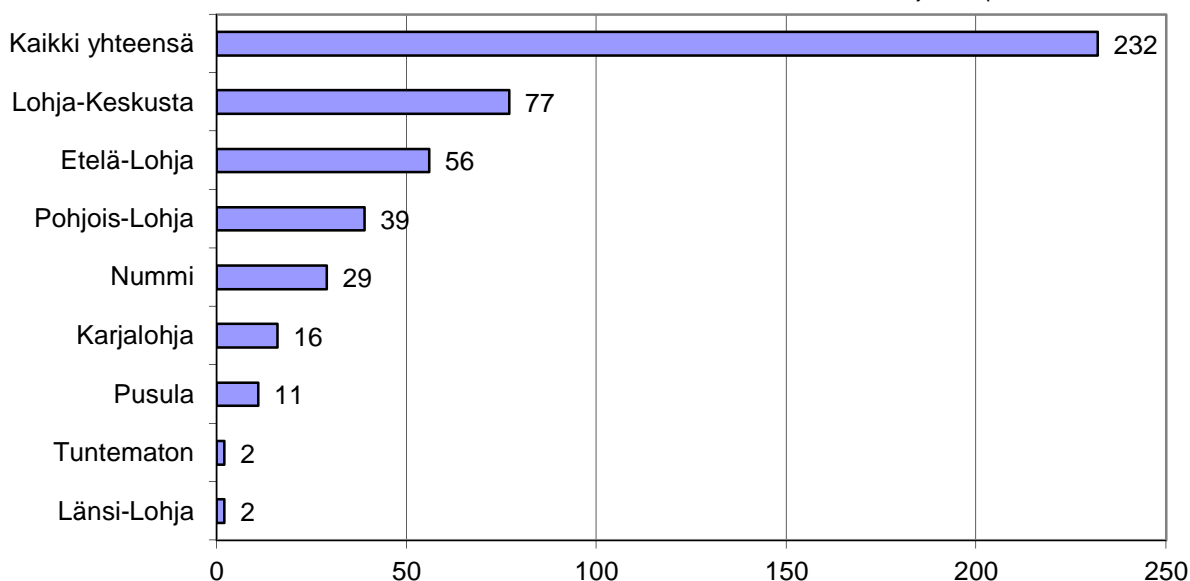
75-84-vuotiaiden määrän kasvu suuralueittain v. 2013-2018

Lähde: Lohjan kaupunki, Venni 2013



85 vuotta täyttäneiden määrän kasvu suuralueittain v. 2013-2018

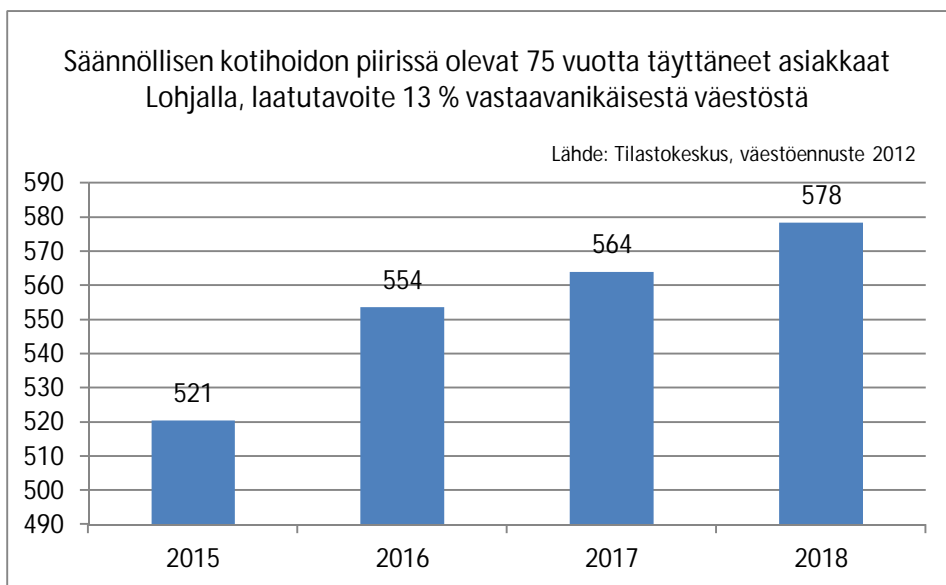
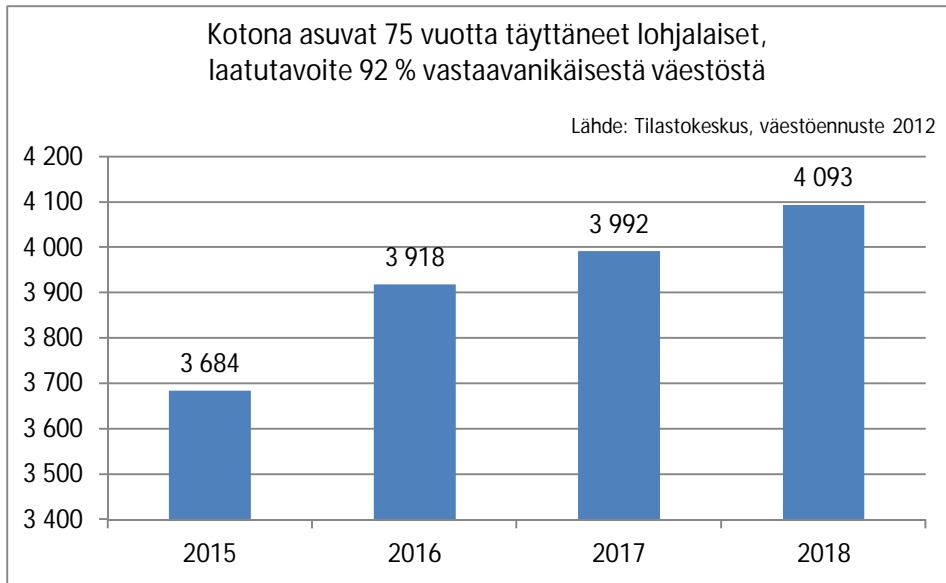
Lähde: Lohjan kaupunki, Venni 2013



Suuralueet:

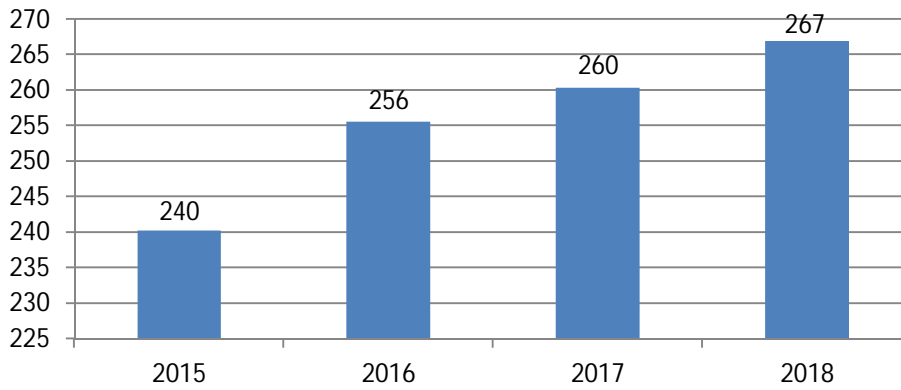
Etelä-Lohja	Teutari, Kukkumäki-Kirkniemi, Lohjansaari, Virkkala-Tuusanlahti, Vappula, Maksjoki ja Paila
Länsi-Lohja	Karstu-Karnainen, Paloniemi-Hiittinen, Routio ja Sammatti
Pohjois-Lohja	Immula-Veijola, Ventelä-Keskusta, Perttilä, Lempola, Lohjanharju, Laakspohja-Santoja, Koikkala-Paksalo, Maikkala-Lehmijärvi, Uusniitty ja Muijala-Nummenkylä
Lohja-Keskusta	Hiidensalmi, Pitkäniemi, Keskusta, Moisio, Myllylampi, Ojamo, Keskilohja, Gunnarla ja Gruotila
Karjalohja	Karjalohja kirkonkylä, Pohjois-Karjalohja, Etelä-Karjalohja ja Karkali-Lohjansaari
Nummi	Saukkola, Nummi kirkonkylä, Koisjärvi-Hyrskylä, Valkerpyy, Järvenpää ja Hirvijoki
Pusula	Pusula kirkonkylä, Ikkala ja Pusulan järvisetu

Liite 2. Palvelurakenneindikaattorit



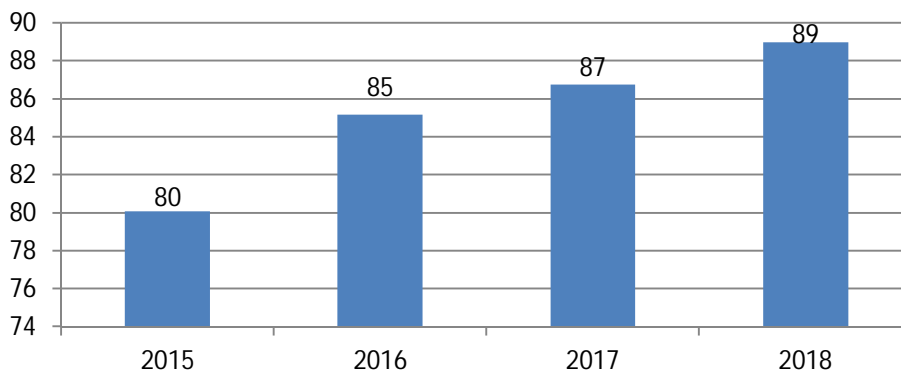
Tehostetun palveluasumisen piirissä olevat 75 vuotta täyttäneet asiakkaat Lohjalla, laatutavoite 6 % vastaavanikäisestä väestöstä

Lähde: Tilastokeskus, väestöennuste 2012



Vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa laitoshoidossa terveyskeskuksissa olevat 75 vuotta täyttäneet lohjalaiset, laatutavoite 2 %

Lähde: Tilastokeskus, väestöennuste 2012



Liite 3. Hoiva- ja kuntoutuspalveluiden laatukriteeri

Hoiva- ja kuntoutuspalveluiden laatukriteerit:

1. Henkilökuntamitoitus: asiakasta kohden on vähintään 0,5 hoitotyöntekijää
2. Henkilöstön koulutustaso: koko ammatillinen henkilöstö täyttää kelpoisuusehdot tai sillä on ammattitoiminnan edellyttämä koulutus
3. Henkilöstön täydennyskoulutus ja perehdyttäminen
4. Henkilöstön työtyytyväisyys: Henkilöstökysely joka toinen vuosi
5. Turvallinen lääkehoitosuunnitelman mukainen lääkehoito
6. Ravitseminen: yötauko ruokailujen välillä alle 11 tuntia, jokaisen asukkaan ravitsemuksen tila arvioidaan MNA- tai NRS 2002- mittarilla
7. Paloturvallisuus
8. Työturvallisuus
9. Riskien kartoitus ja hallinta
10. Omavalvonta- ja potilasturvallisuussuunnitelmat
11. Infektioiden ehkäisy ja hygienia
12. Palveluiden sisältö: Asiakkaiden/asukkaiden/ potilaiden mielekäs toiminta, tavoitteellinen kuntoutus: yksilökohtaiset kuntoutus-, hoito - ja palvelusuunnitelmat on tehty kaikille asiakkaille/asukkaille/potilaille
13. Asiakastytyväisyys kyselyt joka vuosi. Palveluista tiedottaminen, esitteet
14. Tilat: tilojen kunto ja valaistus. Asukkaista 90 prosenttia on yhden hengen huoneissa, yhden hengen asukashuoneen koko on vähintään 20 m².
15. Asiakirjahallinta ja dokumentointi: tietosuojavastaava on nimetty, kirjaukset potilas-/asiakastietoihin tehdään säännöllisesti, käytössä rakenteinen kirjaaminen
16. Toiminnan suunnittelu- ja arviointi sekä itsearviointi

Ikääntyneiden palveluiden toiminnan laatukriteerit on linjattu yksityiskohtaisemmin Vanhus- ja sairaalapalveluiden¹ toimintakäsikirjassa. Tavoitteena on työstää tuloksikkokohtaiset toimintakäsikirjat (kotihoito, asumispalvelut, laitoshoido) vuoden 2015 loppuun mennessä.

¹ Muuttuu Ikääntyneiden palveluiksi maaliskuussa 2015

Liite 4. Hoivalupaus

Lohjan kaupungin hoivalupaus tehostetun palveluasumisen asukkaille tarkoittaa seuraavia asioita: (Perusturvaltk 23.9.2014 § 108)

Palveluista tiedottaminen

- Palveluista pyritään tiedottamaan niin, että vanhusten on mahdollista saavuttaa tieto

Palveluiden piiriin tuleminen

- Tehostettua palveluasumista voivat hakea lohjalaiset tai kotikuntalainen ja sosiaalihoitolaisten (16a §) mukaan myös ulkopaikkakuntalaiset vanhukset
- Hakijoiden palvelutarve kartoitetaan ja arvioidaan. Palvelutarpeen arviointi perustuu perusturvalautakunnan hyväksymiin hoidonporrastuksen kriteereihin
- Palvelutarpeen arvioinnin apuna käytetään Rava-toimintakyky arviota, MMSE-muistitestiä ja tarvittaessa erityisesti iäkkään ihmisen masennuksen tunnistamiseen tarkoitettua GDS-15-seulaa
- Palvelun hakijoille tehdään valituskelpoinen kirjallinen päätös palveluiden myöntämisestä ja myös silloin kun palvelua ei voida myöntää (asiakkaan arvioitu palvelutarve ei täytä Lohjan perusturvalautakunnan hyväksymiä tehostetun palveluasumisen myöntämisen kriteereitä tai paikkaa ei ole tarjota)
- Asiakkaalle osoitetaan ensimmäinen hänen hoidon tarvettaan vastaavaksi arvioitu vapautuva paikka
- Arvioinnin paikan sopivuudesta asiakkaalle tekee hoivapalvelupäällikkö yhteistyössä lääkärin, sosiaalityöntekijöiden ja tarvittaessa kotihoidon kanssa
- Paikkoja osoitettaessa pyritään huomioimaan asiakkaan aiemman kodin ja omaisten läheisyys

Asumispalveluiden asukkaaksi ottamisen kriteerit

Lohjan kaupunki on määritellyt vanhusten asumispalveluiden myöntämisen kriteerit seuraavasti (Perusturvalautakunta 17.12.1013 § 166):

"Vanhusten tehostettu palveluasuminen on tarkoitettu henkilöille, joilla on runsas ympärivuorokautinen avuntarve (muun muassa hygienia, lääkehoito, ruokailu, wc-käynnit)

- Vähintään yhden auttajan ja/tai apuvälineen tarve liikkumisessa tai ei kykene liikkumaan
- Rava vähintään 2,5 ja/tai MMSE alle 18/30. Mielenterveys-, päihde- ja muistiongelmien huomioidaan.
- Kotihoidon palvelut ja/tai omaishoito ovat olleet käytössä ja ne on todettu riittämättömiksi, tai niitä ei ole voitu aloittaa
- Asiakkaan omaisten, eri palvelutuottajien ja vapaaehtoistyön palvelumahdollisuudet on kartoitettu tai palvelut ovat jo käytössä, eikä apu ole riittävä
- Kuntoutumismahdollisuudet, esim. intervallijaksot ja päivätoiminta ovat olleet käytössä, eivätkä ne tue enää kotona asumista riittävästi
- Asiakkaalle aiheutuu vaaratilanteita kotona tai kodin ulkopuolella eikä riskejä voida lieventää hoivaan osallistuvien avulla eikä teknologisisilla välineillä
- Asiakas aiheuttaa kohtuuttomasti häiriötä ympäristössä tai aiheuttaa vaaratilanteita itselleen tai muille
- Asuntoon on tehty tarpeelliset /mahdolliset muutostyöt. Asunnon huono kunto tai toimimattomuus ei oikeuta asumispalvelupaikkaan, vaan asiakas ohjataan muuttamaan palvelujen ääreen esim. vanhuksille tarkoitettuihin vuokra-asuntoihin. Asiakasta ohjataan asunnon kunnostamisen mahdollisesti saatavista tuista
- Aukkaat sijoitetaan kaupungin harkinnan mukaan joko omaan yksikköön tai kilpailutuksessa hyväksytyksi tulleen palveluntuottajan palveluasumisen yksikköön huomioiden kilpailutuksen tulos ja käytettävissä olevat määrärahat
- Jos asiakas ei ota vastaan tarjottua paikkaa, hakemus raukeaa
- Asiakkaan hoidontarpeen muuttuessa tehostetun palveluasumisen paikan tarve arvioidaan tarvittaessa uudelleen"

Asukkaan asema ja oikeudet

- Asumispalveluun muuttaneen asiakkaan kanssa tehdään vuokrasopimus
- Asukkaalle määrätyt maksut (vuokra, ateria- ja puhtaus- sekä palvelumaksu) ovat perusturvalautakunnan hyväksymiä ja maksuista tehdään kirjallinen valituskelpoinen päätös
- Pariskunnille pyritään järjestämään mahdollisuus asua yhdessä
- Asukkaalle tehdään yhdessä hänen ja hänen omaistensa kanssa hoitoja palvelusuunnitelma
- Asukkaalle nimetään vastuuhoitaja/omahoitaja
- Aukkaat käyttävät omia vaatteita
- Sekä potilasasiamiehen että sosiaaliasiamiehen yhteystiedot ovat näkyvillä yksiköissä
- Asukkaalla ja hänen omaisellaan on oikeus valittaa ja tehdä huomautus epäkohdista tai epäasiallisesta kohtelusta

Tilat ja varusteet

- Hoivakotien (joiaksi palveluasumisen yksiköitä jäljempänä kutsutaan) yleiset tilat pyritään sisustamaan kodikkaiksi ja ne ovat asukkaiden käytössä
- Tilat pyritään järjestämään esteettömiksi ja turvallisiksi
- Asukkaat kalustavat huoneensa itse ottaen huomioon liikkumisen turvallisuuden ja siivouksen mahdollistamisen sujuvasti. Osa huoneista on kahden hengen huoneita
- Hoivakodissa varusteena on hoivasänky ja siihen sopiva hygieniapatja sekä liinavaatteet
- Hoivakodissa on hoitajakutsujärjestelmä, joka mahdollistaa avunsaannin asukkaan sitä tarvitessa. Huomioitavaa on kuitenkin, että järjestelmävian sattuessa järjestelmä saattaa olla lyhyen aikaa pois käytöstä
- Hoivakodeissa on sauna, jossa asukas voi käydä avustettuna ellei hänellä ole terveydellisiä esteitä saunomiselle

Henkilöstö

- Hoivakodeissa työskentelevän henkilöstön pätevyys tarkistetaan opintotodistuksista ja Valviran rekisteristä
- Hoivakotien hoitotyön henkilöstömitoitus on vähintään 0,5 hoitajaa/asukas
- Yövalvonta kuuluu palveluun
- Henkilöstön osaamisesta huolehditaan järjestämällä täydennyskoulutusta

Ravitsemus

- Lohjan ruoka- ja siivouspalvelut toimittavat pääasiassa ateriat asumispalveluihin
- Hoivakodeissa tarjotaan 6 ateriala (aamupala, lounas, päiväkahvi, päivällinen, iltapala ja myöhäisiltapala)
- Erityisruokavalio järjestetään sellaista tarvitsevalle
- Iltapalan ja aamupalan välin ei tule ylittää yli 11 tuntia, tästä syystä hereillä oleville asukkaille tarjotaan myöhäisillan iltapalaa
- Asukkaita avustetaan ruokailussa tarpeen mukaan
- Ruokalistojen tulee olla hoivakodeissa asukkaiden ja heidän omaistensa näkyvillä
- Asukkaiden ravitsemustilaa seurataan MNA-mittarin ja painon seurannan sekä havainnoinnin avulla

Siisteys ja hygienia

- Hoivakoti järjestää sekä yleisten että asukkaiden omien huoneiden siivouksen. Siivoustyön henkilöstö huolehtii asukkaiden omien huoneiden siivouksesta kerran viikossa, hoitokodin henkilöstö huolehtii päivittäin kodin yleisilmeen siisteydestä
- Henkilöstö auttaa asukasta henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisessa ja avustaa suihkussa tai saunassa käymisessä vähintään kerran viikossa
- Asukkaan omat vaatteet pestään ja huolletaan hoivakodissa lukuun ottamatta arkoja tekstiilejä. Vaatteiden tulee kestää 60°pesu.
- Henkilöstöä koulutetaan tartuntatautien ehkäisyssä (mm. käsihygienia)

Lääkehoito

- Lääkehoito hoivakodeissa toteutetaan Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeistuksen ja Lohjan kaupungin lääkehoitosuunnitelman mukaan

Terveydenhuolto ja sairaanhoito

- Lääkäri käy yksiköissä noin kerran viikossa
- Asukkailla on mahdollisuus saada tarvittaessa kiireellistä hoitoa sekä erikoissairaanhoitoa

Asukkaiden henkinen ja sosiaalinen hyvinvointi

- Asukkaille pyritään järjestämään mielekästä henkistä ja sosiaalista hyvinvointia tukevaa toimintaa mahdollisuuksien ja asukkaiden voimavarojen mukaan
- Ulkoilua pyritään järjestämään vuoden ajan, sään ja asukkaiden mieltymysten mukaan käyttäen apuna vapaaehtoisia ja järjestöjä
- Uusimmissa hoivakodeissa on parvekkeita ja aidattuja piha-alueita, joissa asukkailla on mahdollisuus ulkoilla valvotusti
- Omaiset ovat tärkeä voimavara sekä asukkaiden mielekkään arjen että ulkoilun kannalta

Saattohoito

- Asukkailla järjestetään mahdollisuus olla hoivakodissa loppuun saakka, ellei ole lääketieteellistä tai sairaanhoidollista syytä siirtää häntä toiseen yksikköön

Turvallisuus

- Hoivakodeissa on automaattinen paloilmaisin ja sammutusjärjestelmä
- Hoivakodeissa on tehty pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuusselvitykset
- Henkilökunta on perehdytetty ja koulutetaan paloturvallisuuden ylläpitämiseen
- Hoivakodeissa ei saa olla elävää tulta (esimerkiksi kynttilöitä eikä asukkailla tupakan sytyttimiä)

Laatu

- Vanhus- ja sairaalapalveluilla² on laatukäsikirja, johon on linjattu palveluissa tavoiteltava laatu; hoivakoteihin on tehty potilasturvallisuussuunnitelmat; omavalvontasuunnitelmat valmistuvat vuoden 2014 loppuun mennessä
- Henkilöstö arvioi toimintaansa ITE-arviointia apuna käyttäen joka toinen vuosi
- Hoivakodeissa on johdon katselmukset, joissa käydään läpi ITE-arvioinnin tulokset
- Myös yksityisten hoivakotien laatua valvotaan Valviran valtakunnallisen ohjeistuksen mukaan (Vanhustenhuollon valtakunnallinen valvontaohjelma vuodelle 2014)

²Muuttuu Ikääntyneiden palveluiksi maaliskuussa 2015

Liite 5. Ikääntyneiden palvelut Lohjalla

Palveluohjaus

- Neuvonta ja palvelutarpeen arviointi
- SAS-ohjaus
- Yksityisten palveluiden valvonta
- Sosiaali- ja verkostotyö
- Kotiutustiimi

Kotihoito

- Ateria-, kylvytys- ja kauppapalvelut
- Turvapalvelut
- Kuljetuspalvelut
- Päivätoiminta
- Omaishoito
- Intervallihoito

Kotihoidon palvelualueet

- Länsi-Lohja (Karjalohja, Sammatti, Pusula, Nummi)
- Mäntynummi (Mäntynummi, Keskusta)
- Nummentausta (Nummentausta, Keskusta)
- Virkkala (Virkkala, Ojamo)
- Routio (Routio, Keskusta)

Hoiva- ja kuntoutuspalvelut

Tehostetun palveluasumisen paikat (oma tuotanto)

Kaupungin osa	Tehostetun palveluasumisen yksikkö	2014	2015	2016	2017	2018
Lohjan keskusta	Lohjan vanhusten palvelukeskus (Pentinkulma ja Kultakodit)	117	117	117	117	117
	Kultakartano		54	54	54	54
Mäntynummi	Petäjäkoti	22-27	22-27	22-27	22-27	22-27
Karjalohja	Tupala	11	13	13	13	13
	Kotola	8	8	8	8	8
Sammatti	Kaisankallio	13	14	14	14	14
Nummi	Niilonpirtti	14	14	43	43	43
	Auentupa			7	7	7
	Yhteensä	185-190	242-247	278-283	278-283	278-283

Laitos- ja osastohoito (oma tuotanto)

Kaupungin osa	Vanhainkoti	2014	2015	2016	2017	2018
Lohja, Paloniemi	Kartanomäki	48				
Pusula	Pusulan vanhainkoti	20	20	20	20	20
	Ent. vuodeosasto 6P -2		23	23	23	23
Nummi	Niilonpirtti	16	16			
	Yhteensä	84	59	43	43	43
Kaupungin osa	Osasto	2014	2015	2016	2017	2018
Lohja	Keskustan terveysasemalla osastot 1-4	92	92	92	92	92
Lohja,	Tynninharjun terveysasemalla osasto 5	30	30	30	30	30
Pusula	Pusulan terveysasemalla osasto 6P	25				
	Yhteensä	147	122	122	122	122

Liite 6. Ohjelmassa käytetyt käsitteet

Geriatría hyödyntää lääketieteen ja sairaanhoidon erikoisalana eri kliinisten erikoisalojen ja sosiaaligerontologian tietämystä iäkkäiden ihmisten terveydentilan kokonaisvaltaisessa arvioinnissa ja sairauksien ehkäisyssä sekä hoidossa. Geriatrisen hoidon tarve liittyy esimerkiksi vanhusten sairauksien pitkittymiseen, toimintakyvyn alenemiseen ja muistihäiriöiden tutkimukseen ja hoitoon

Geriatrisen kuntoutuksen tavoitteena on edistää ikääntyneen omatoimisuutta ja elämänlaatua, ylläpitää toimintakykyä sekä palauttaa paras mahdollinen toimintataso sairauksista ja vammoista huolimatta. Geriatria kuntoutusta tarvitaan tavallisesti akuutin sairauden tai vamman aiheuttaman suorituskyvyn heikentymisen ja pitkään jatkuneen inaktiivisuuden yhteydessä.

Gerontologia on vanhenemisen tutkimukseen erikoistunut tieteenala. Luonnontieteisiin ja lääketieteeseen perustuvan näkökulman lisäksi on kehittynyt myös muita gerontologian osa-alueita. Sosiaaligerontologia esimerkiksi tutkii ikääntymistä yhteisöllisenä ilmiönä. Psykogerontologia ja geropsykologia, jotka tutkivat ikääntyvien psyykkistä kehitystä, kognitiivisia toimintoja ja elämänhallintaan liittyviä kysymyksiä, korostavat ikääntyvien luovuutta, viisautta ja hiljaista tietoa. Kulttuurigerontologia tuo esiin käsitystä vanhenevista ihmisistä valintoja tekevinä kuluttajina ja korostaa subjektiutta ja toimijuutta. Kasvatusgerontologia kuvaa ikääntyviä ihmisiä oppijoina.

Gerontologisen hoitotyön tehtävä on edistää ja pitää yllä ikääntyvien ihmisten fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista terveyttä ja toimintakykyä, ehkäistä vanhusten sairauksia ja toimintakyvyn vajauksia, hoitaa sairauksia sekä tukea vanhusta ja hänen omaisiaan kuoleman lähestyessä. Hoitotyön tietoperusta on hoitotiede, mutta vanhustyön henkilöstö tarvitsee myös gerontologista, geriatrista ja yhteiskuntatieteellistä tietoa työssään. Muistin ja aistien heikkenemisen takia on tärkeää vanhuksen avun tarpeen selvittäminen, tarvittavien tukimuotojen suunnitteleminen, toimintakyvyn tukeminen ja ylläpitäminen sekä omaisten tukeminen. Hoitotyössä tarvitaan lääketieteellisen tiedon lisäksi tietoa ihmisen psyykkisistä ja sosiaalisista sekä henkisistä toiminnoista.

Gerontologinen sosiaalityö eli vanhussosiaalityö on ikääntyneiden ihmisten kanssa tehtävää sosiaalityötä. Vanhuus tuo sosiaalityöhön haasteita ikääntyneiden ihmisten erityistarpeiden vuoksi. Gerontologinen sosiaalityö on iäkkään ihmisen elämänhallintaa ja itsemääräämisoikeutta tukevaa työtä, jonka tavoitteena on vahvistaa iäkkäiden ihmisten toimintakykyä, hyvinvointia ja sosiaalisia olosuhteita. Gerontologinen sosiaalityö edistää myös elinympäristöjen ja yhteisöjen toimivuutta. Gerontologinen sosiaalityö auttaa asiakasta saamaan tarvittavat palvelut ja sosiaalityön toimenpiteet sekä vastaa näiden valmistelusta ja toteutuksesta.

Geroteknologia yhdistää teknisiä tieteitä ja tietoa ikääntymisen prosesseista. Tieteenalan tavoitteena on tuoda tuotteita ja sovelluksia, jotka palvelevat erityisesti ikääntyneen väestön tarpeita.

Ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestöä.

Iäkkäällä henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta. Lisäksi ikääntyneestä henkilöstä käytetään tässä ohjelmassa käsitettä *vanhus*.

Intervallihoito

Intervalli- eli lyhytaikaishoito on tarkoitettu tilapäistä hoitoa tarvitseville henkilöille, esimerkiksi omaishoitajien vapaapäivien ajaksi tai henkilöille, jotka tarvitsevat lyhytaikaisen hoitopaikan kotona selviytymisen tueksi. Intervallihoidon aika ja jakson pituus on useimmiten sovittu ennalta

Kotisairaala

Terveystieteiden tutkimuskeskus (1326/2010) määrittelee Kotisairaalahoidon perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon tai niiden yhdessä järjestämäksi määrääkseen tehostettua kotisairaanhoidoksi. Kotisairaalan yhteydessä annettu lääkehoito ja hoitosuunnitelman mukaiset hoitotarvikkeet sisältyvät em. lain mukaan hoitoon. Kotisairaallalla tarkoitetaan myös potilaan suostumukseen perustuvaa, hänen kotonaan annettavaa lääkärijohtoista sairaanhoitoa, josta huolehtii kotisairaanhoidon henkilöstö. Kotisairaanhoidon voi olla vaihtoehto osastohoidolle ja sen tavoitteena on laitoshoidon välttäminen tai lyhentäminen

Kuntoutuksella tarkoitetaan keinoja, jotka edistävät ikääntyneen fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia voimavaroja ja toimintaedellytyksiä tilanteessa, jossa mahdollisuudet selviytymiseen ovat uhattuina tai heikentyneet. Kuntoutuksen suunnittelussa asiantuntija ja asiakas etsivät yhdessä ratkaisuja toimintakyvyn edistämiseksi. Kuntoutuksen tavoitteena on asiakkaan liikkumis- ja toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen, hyvinvoinnin ja elämänhallinnan edistäminen ja palauttaminen tai toiminnanvajausten heikkenemisen hidastaminen sekä kompensoiminen. Kuntoutus on suunnitelmallista, pitkäjänteistä, tavoitteellista moniammatillista toimintaa ja yhteistyötä. Kuntoutus voi olla yksilö- tai ryhmäkohtaista, lyhytkestoista tai läpi elämän kestävä. Kuntoutuksesta laaditaan yhteistyössä asiakkaan ja hänen omaisensa kanssa kirjallinen kuntoutussuunnitelma, jota päivitetään tarvittaessa.

Lääkinnällisen kuntoutuksen toimintamuotoja ovat neuvonta, ohjaus, kuntoutustutkimus/kuntoutustarvearvio, terapiat ja kuntoutusjaksot, apuvälinepalvelut, sopeutumisvalmennus ja kuntoutusohjaus.

Omaishoidontuki

Laissa omaishoidon tuesta (937/2005) omaishoidolla tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön kotona omaisen tai muun läheisen henkilön avulla järjestettyä hoitoa ja huolenpitoa. Kunta tekee sopimuksen omaishoidon järjestämisestä omaishoitajan kanssa. Omaishoidontuen muodostavat omaishoitajalle annettava hoitopalkkio, vapaapäivät, omaishoitoa tukevat palvelut ja hoidettavalle annettavat tarvittavat palvelut.

Palveluseteli

Suomen kuntaliitto määrittelee palvelusetelin seuraavasti: ”Palvelusetelillä tarkoitetaan kunnan sosiaali- ja terveystieteiden saajalle myöntämää sitoumusta korvata palvelujen tuottajan antaman palvelun kustannukset kunnan ennalta määrittelemään arvoon asti. Palveluseteli on yksi tapa järjestää kunnan vastuulle kuuluvia sosiaali- ja terveystieteiden palveluja.”

Sosiaalihuoltolain (L710/1982) mukaan kunta hyväksyy palveluntuottajat, joiden palveluiden ostamiseen palveluseteliä voidaan käyttää.

Sosiaalinen kuntoutus tarkoittaa prosessia, jolla pyritään parantamaan sosiaalista toimintakykyä, selviytymistä arjen välttämättömistä toiminnoista, vuorovaikutussuhteista sekä oman toimintaympäristön rooleista. Keinoja sosiaalisen toimintakyvyn tukemiseen ovat muun muassa asumisen, liikkumisen ja osallistumisen helpottaminen, sosiaalisten verkostojen tukeminen sekä taloudellisen turvallisuuden tukeminen. Tässä luvussa kuntouttamisen käsite on rajattu tarkoitamaan iäkkäiden lääkinällistä ja sosiaalista kuntoutusta.

Tehostettu palveluasuminen

Sosiaalihuoltolain (L710/1982) mukaisilla asumispalveluilla tarkoitetaan tavallisesti asumisen järjestämistä vanhuksille, jotka tarvitsevat apua arjen toiminnoissa ja tukea asumisessaan. Palveluasuminen voi olla tavallista tai tehostettua palveluasumista. Tavallisessa palveluasumisessa henkilökunta on yksikössä vain päivällä. Tehostetulla palveluasumisella tarkoitetaan yleensä vanhusten asumispalvelua yksiköissä, joissa henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden.

Palveluasumista voi olla ryhmäkodissa tai palvelutalossa, ja palveluasuminen sisältää sekä asumisen että palvelut. Tehostetussa palveluasumisessa asumista tukevia palveluita ovat muun muassa hoito- ja hoivapalvelut, ateriapalvelut ja vaatehuolto. Asukkaalla on vuokrasopimus, ja asukas maksaa vuokran lisäksi saamistaan palveluista

Terveysliikuntaa on kaikki sellainen fyysinen aktiivisuus, jolla on myönteisiä vaikutuksia terveyteen. Terveysliikunnan tunnuspiirteinä ovat säännöllisyys, kohtuullinen kuormitus ja jatkuvuus. Liikunta voi olla työhön liittyvää fyysistä ponnistelua tai harrastus-, hyöty-, virkistys- ja kuntoliikuntaa. Tutkimukset ovat osoittaneet, että toimintakyvyltään heikentynyt vanhus hyötty liikunnasta, johon sisältyy säännöllistä arkiaktiivisuutta sisällä ja ulkona sekä tavoitteellista harjoittelua ryhmissä tai yksilöllisesti. Erityisen hyödyllistä on voima- ja tasapainoharjoittelu arki-toimintojen lisäksi. Ulkona liikkumista tarvitaan arjen edellyttämän liikuntakyvyn säilyttämiseksi.

Toimintakyky

THL:n sivuilla määritellään toimintakyky seuraavasti ” *ihmisen fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia edellytyksiä selviytyä hänelle itselleen merkityksellisistä ja välttämättömistä jokapäiväisen elämän toiminnoista siinä ympäristössä, jossa hän elää. Toimintakyky riippuu myös ympäristön myönteisistä ja kielteisistä vaikutuksista. Asuin- ja elinympäristöön liittyvillä tekijöillä, muiden ihmisten tuella tai erilaisilla palveluilla voidaan tukea ihmisen toimintakykyä ja selviytymistä arjessa. Toimintakykyä voidaan kuvata myös tasapainoilana kykyjen, elin- ja toimintaympäristön sekä omien tavoitteiden välillä. Toimintakyky on keskeinen osa ihmisen hyvinvointia. Hyvä fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky ja niitä tukeva ympäristö auttavat ihmisiä voimaan hyvin sekä selviytymään vanhana arjesta itsenäisesti.*

Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan fyysisiä edellytyksiä selviytyä niistä tehtävistä, jotka arjessa ovat tärkeitä. Psyykkisessä toimintakyvyssä on kyse ihmisen voimavaroista, joiden avulla hän kykenee selviytymään arjen haasteista ja kriisitilanteista. Kognitiivinen toimintakyky on tiedonkäsittely eri osa-alueiden yhteistoimintaa, joka mahdollistaa ihmisen suoriutumisen arjessa ja sen vaatimuksissa. Sosiaalinen toimintakyky muodostuu yksilön ja sosiaalisen verkoston, ympäristön, yhteisön tai yhteiskunnan välisessä dynaamisessa vuorovaikutuksessa niiden tarjoamien mahdollisuuksien ja rajojen puitteissa.”

Vastuuhoitaja

Kotihoidon, asumispalveluiden ja laitos- ja osastohoidon asiakkaille nimetty vastuuhoitaja, joka vastaa asiakkaan kokonaisvaltaisesta hoitotyöstä yhdessä muun työryhmän kanssa. Vastuuhoitaja koordinoi asiakkaan kokonaishoitoa ja on linkkinä asiakkaan ja omaisten sekä muiden toimijoiden välillä. Vastuuhoitaja laatii yhdessä asiakkaan ja omaisten kanssa asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelman, jota henkilöstö toteuttaa. Vastuuhoitajasta voidaan käyttää myös nimitystä omahoitaja.

Vastuutyöntekijä

Määritellään ns. vanhuspalvelulaissa (980/2012) seuraavasti:

”Kunnan on nimettävä iäkkäälle henkilölle vastuutyöntekijä, jos hän tarvitsee apua palvelujen toteuttamiseen ja yhteensovittamiseen liittyvissä asioissa.

Vastuutyöntekijän tehtävänä on:

- 1) seurata yhdessä iäkkään henkilön ja tarvittaessa hänen omaistensa, läheistensä tai hänelle määrätyn edunvalvojan kanssa palvelusuunnitelman toteutumista sekä iäkkään henkilön palveluntarpeiden muutoksia;*
- 2) olla tarvittaessa yhteydessä sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen järjestämisestä vastaaviin ja muihin tahoihin iäkkään henkilön tarpeisiin vastaamiseksi; sekä*
- 3) neuvoa ja auttaa iäkästä henkilöä palvelujen ja etuuksien saantiin liittyvissä asioissa.*

Vastuutyöntekijällä on oltava iäkkään henkilön palvelukokonaisuuden kannalta tarkoituksenmukainen sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista annetussa laissa tai terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 2 §:ssä tarkoitettu kelpoisuus.”