SOMERON KAUPUNGIN SUUNNITELMA IKÄÄNTYNEEN VÄESTÖN TUKEMISEKSI 2015-2017

Kehittämistyöryhmä 2015
Perusturvalautakunta 20.5.2015

1 JOHDANTO ... 3

2 VANHUSPALVELUIDEN LÄHTÖKOHDAT JA TAVOITTEET ... 4

3 PALVELUOHJAUKSEN PROSESSI ... 9

4 KOTIHOITO ... 12

4.1 Käynti- ja asiakasmäärät eri palveluissa ... 12

4.2 Kotiin annettavat palvelut ... 12

4.3 Kotihoidon kriteerit ... 13

4.4 Vastuutyöntekijä ... 17

4.5 Kotihoidon henkilöstö ja toiminnan kehittäminen ... 17

5 LYHYTAIKAISHOITO ... 18

5.1 Terveyskeskuksen akuuttihoito ... 18

6 IKÄIHMISTEN YMPÄRIVUOROKAUTINEN HOITO ... 22

6.1 Someron kaupungin vanhustenhuollon omat ja ostopalveluina hankitut hoito- ja hoivapaikat ... 23

6.2 Pitkäaikainen laitoshoito ... 24

6.3 Tehostettu palveluasuminen ... 25

6.4 SAS-työryhmä ... 25

6.5 Ympärivuorokautisen hoivan ja hoidon kriteerit ... 26

7 PERHEHOITO ... 28

8 OMAISHOITO ... 30

9 VANHUSNEUVOSTO ... 31

10 ENNALTAEHKÄISEVÄ TOIMINTA ... 32

10.1 Päivätoiminta ... 32

10.2 Vanhusneuvola ... 32

10.3 Hyvinvointia edistävät kotikäynnit 80 vuotta täyttäneille ... 33

11 IKÄIHMISTEN ASUMINEN SOMEROLLA ... 34

12 OMAVALVONTA ... 36

13 LAATUJÄRJESTELMÄT ... 37

LIITTEET

1 JOHDANTO

Someron perusturvalautakunta nimesi 25.2.2015, § 18 vanhustenhuollon kehittämistyöryhmän. Työryhmän tehtävänantona oli päivittää vuoden 2013 lopulla laadittu raportti ja ottaa kantaa muun muassa vanhuspoliittiseen ohjelmaan, vanhusten tehostetun palveluasumisen organisointiin, terveyskeskusosaston pitkäaikaishoitoon ja kotihoidon kehittämiseen.

Työryhmään nimettiin lautakunnan edustajina Christer Friskopf, (varalla Jaana Latva-Äijö), Kari Ahlbom (varalla Ari Lindén) ja Leena Lauren (varalla Anja Kallio) ja viranhaltijaedustajina perusturvajohtaja Taru Nordlund, lääkäri Päivi Väänttinen, osastonhoitaja Susanna Höykinpuro, osastonhoitaja Elisa Niemi, palveluasumisen esimies Susanna Kaunisto, sosiaaliohjaaja Merja Mattila ja fysioterapeutti Liisa Nietula.

Työryhmä laati toukokuun 2015 perusturvalautakuntaan ja kesäkuun 2015 valtuustoon päivitetyn raportin, jossa työryhmä linjasi yhteisen kehittämisen painopistealueiksi palveluohjauksen ja kotihoidon kehittämisen, ryhmäasumisen laajentamisen ja palveluasumisen käyttöönottamisen. Kehittämistyöryhmä esittää tavoitteena, että 91–92 % ikäihmisistä voi asua elämänsä loppuun omassa kodissaan kotihoidon tuella ja tehostetun palveluasumisen henkilöstörakenne ja tilat mahdollistavat asiakkaan hoivan ja hoidon myös terveydentilan heikentyessä.

Tämän työryhmän loppuraportin on koonnut Someron vanhuspalveluiden työryhmän jäsenet yhteistyössä eri asiantuntijoiden kanssa. Raportti toimii toiminnan ja ikäihmisten palvelujärjestelmän suunnittelun pohjana.

Kehittämistyöryhmän raportissa on ennakoitu ja linjattu muutoksia, jotka tulisi toteuttaa palvelurakenteen muuttamiseksi valtakunnallisten suositusten mukaiseksi siten, että samalla huomioidaan ikäihmisten ja palvelutarpeen lisääntyminen. Vanhuspalveluiden palveluorganisaation kehittämisessä tarkastellaan ja kuvataan keskeisiä palveluprosesseja. Vanhuspalveluiden prosessien tarkastelun ja kuvaamisen tavoitteena ovat laadukkaiden ja kustannustehokkaiden palvelujen tuottaminen, yhteiset toiminnalliset linjaukset sekä toimintatapojen yhteensovittaminen. Tavoitteena on myös lisätä toiminnan läpinäkyvyyttä ja tavoitteellisuutta. Vanhuspalvelujen palvelukokonaisuuksia, kotihoitoa, akuuttihoitoa ja ympärivuorokautista hoivaa koskevissa luvuissa tarkastellaan niiden keskeisiä kehittämiskohteita.

Laadunhallinta toimii yhtenä tärkeänä työvälineenä sosiaali- ja terveystoimen käytäntöjen yhdenmukaistamisessa soveltuvin osin. Laatujärjestelmien käyttöönottoa ja palveluiden omavalvontaa tarkastellaan raportin lopussa.

2 VANHUSPALVELUIDEN LÄHTÖKOHDAT JA TAVOITTEET

Toiminnan tarkoituksena on turvata kunnan järjestämisvastuulle kuuluvat ikäihmisten palvelut laadukkaasti ja kustannustehokkaasti. Tavoitteena on yhtenäistää palveluiden pääsyyn ja palveluiden toteutukseen liittyvät toimintakäytännöt.

Palveluiden lähtökohtana on ikääntyneen itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Hoidon, hoivan ja huolenpidon tarvemäärittely lähtee ikääntyvän omista tarpeista ja toiveista. Hänet huomioidaan yksilönä ja hänen arvojaan kunnioitetaan ja näkemyksiä arvostetaan. Ikääntyneellä ja hänen omaisellaan on oikeus osallistua palveluita, hoitoa ja hoitopaikkaa koskevaan päätöksentekoon. Lisäksi ikääntyneellä on oikeus osallistua palvelujärjestelmän kehittämiseen. Hänellä on oikeus saada tietoa eri palveluvaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista. Ikääntyneellä on oikeus sellaiseen palvelutasoon, mikä tyydyttää kohtuullisesti arjen tarpeet. Yksilöllisen palvelutarpeen arvioinnin perusta on ikääntyneen omat ja hänen lähipiirinsä tarjoamat voimavarat. Myös ikääntyneillä on vastuu omasta elämästään ja hyvinvoinnistaan.

Ikäihmisten palveluiden tavoitteena on lisätä ikääntyvien hyvinvoinnin kokemusta sekä estää syrjintää ja hyväksyä erilaisuutta. Mahdollisimman pitkään kotona asumisen edellytyksiä ovat asumisympäristön esteettömyys ja turvallisuus sekä toimivat lähi- ja liikennepalvelut niin keskustassa kuin haja-asutusalueillakin. Ikäihmisten hyvinvointiin vaikuttaa palveluiden lisäksi koko ikäihmistä ympäröivä yhteiskunta. Ikäihmisten tarpeet tuleekin ottaa huomioon kaikessa yhteiskuntasuunnittelussa. Hyvinvoivan ja turvallisen ikääntymisen tavoitteen saavuttaminen on mahdollista vain laajassa yhteistyössä eri toimijoiden kanssa.

Someron väestöennusteen mukaan kaupungin väkiluku alenee tasaisesti:

Väestöennuste 2012 iän ja sukupuolen mukaan					
	2013	**2014**	**2015**	**2016**	**2020**
Yhteensä	9 143	9 086	9 033	8 987	8 833
75–79-vuotiaat	507	539	548	554	534
80 - 84-vuotiaat	395	376	381	384	454
85 - 89-vuotiaat	242	263	274	279	260
90 - 94-vuotiaat	96	103	103	102	133
95 - 99-vuotiaat	15	15	19	23	28
100 -	2	2	2	2	2
Yli 75-vuotiaat yhteensä	1257	1298	1327	1344	1411

Väestörakenne		2010	2011	2012	2013	2014
0 - 6-vuotiaat	Somero	605	563	559	550	539
	Varsinais-Suomi	34038	34135	34315	34349	34299
7 - 15-vuotiaat	Somero	905	914	909	905	905
	Varsinais-Suomi	44764	44393	44033	43900	43899
16 - 24-vuotiaat	Somero	791	762	761	746	734
	Varsinais-Suomi	51097	51633	52012	51938	51825
25 - 64-vuotiaat	Somero	4604	4539	4469	4410	4374
	Varsinais-Suomi	249121	247228	245115	243823	242818
65 - 74-vuotiaat	Somero	1217	1272	1278	1277	1310
	Varsinais-Suomi	45254	48214	51155	53605	55715
75 - 84-vuotiaat	Somero	905	894	926	902	907
	Varsinais-Suomi	29680	29949	30153	30564	30947
85 +	Somero	303	324	327	356	404
	Varsinais-Suomi	11229	11665	12153	12701	13223

	Somero					Varsinais-Suomi				
Väestö	2010	2011	2012	2013	2014	2010	2011	2012	2013	2014
0 - 4-vuotiaat	407	379	380	376	383	24455	24616	24687	24548	24384
5 - 9-vuotiaat	497	504	487	470	436	23689	23820	24020	24304	24390
10 - 14-vuotiaat	493	491	501	509	524	25306	24841	24481	24388	24316
15 - 19-vuotiaat	561	536	521	511	483	27565	27420	27034	26686	26183
20 - 24-vuotiaat	343	329	340	335	352	28884	29464	30138	30261	30750

25 - 29-vuotiaat	368	356	340	340	333	30168	29961	29481	29516	29203
30 - 34-vuotiaat	395	394	391	376	378	29526	29481	29503	29682	30131
35 - 39-vuotiaat	453	435	434	432	435	27203	27610	28367	29318	29605
40 - 44-vuotiaat	566	544	510	469	468	30604	29677	28736	27528	27252
45 - 49-vuotiaat	632	657	664	662	643	31844	32141	32232	32013	31401
50 - 54-vuotiaat	675	662	650	639	638	31170	30679	30828	31259	31584
55 - 59-vuotiaat	728	721	714	700	714	32876	32765	31864	31367	30965
60 - 64-vuotiaat	787	770	766	792	765	35730	34914	34104	33140	32677
65 - 69-vuotiaat	610	657	695	701	745	25400	27086	30378	32620	34174
70 - 74-vuotiaat	607	615	583	576	565	19854	21128	20777	20985	21541
75 - 79-vuotiaat	473	472	496	499	534	16202	16291	16515	17198	17772
80 - 84-vuotiaat	432	422	430	403	373	13478	13658	13638	13366	13175
85 - 89-vuotiaat	216	224	209	237	270	7803	7974	8275	8505	8783
90 - 94-vuotiaat	68	81	97	97	113	2790	3010	3141	3424	3670
95 - 99-vuotiaat	16	15	17	18	17	573	614	662	682	686
100 - 104-vuotiaat	3	4	4	4	3	61	64	71	84	77
105 - 109-vuotiaat	0	0	0	0	1	2	3	4	5	6
110 - 114-vuotiaat	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Väestö 31.12.	9330	9268	9229	9146	9173	465183	467217	468936	470880	472726
Huol-tosuhde, demo-grafinen	69,4	71,5	73,2	74,0	76,1	52,2	53,6	55,1	56,6	57,7

Ikärakenne-ennusteen mukaan yli 65-vuotiaiden määrä kasvaa ja ylittää 30 %:n rajan jo vuonna 2016. Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen (STM 2013:11)

mukaan valtakunnallisena tavoitteena on vuoteen 2017 mennessä, että 75 vuotta täyttäneistä henkilöistä asuu kotona itsenäisesti tai tarkoituksenmukaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen turvin 91–92 %. Suosituksen mukaisessa palvelurakenteessa säännöllistä kotihoitoa saa 13–14 % ja omaishoidon tukea 6–7 % 75 vuotta täyttäneistä kuntalaisista. Tehostetun palveluasumisen piirissä tulisi olla 6–7 % ja pitkäaikaisessa hoidossa vanhainkodeissa tai terveyskeskuksen vuodeosastoilla 2–3 % 75 vuotta täyttäneistä kuntalaisista.

Jos samoja prosentteja käytetään Someron palvelutarve-ennusteena, säännöllistä kotihoitoa tulisi vuonna 2015 tarjota 173–186:lle ja vuonna 2020 183–198:lle yli 75-vuotiaalle. Omaishoidon tukea tulisi antaa v. 2015 80–93:lle ja vuonna 2020 85–99:lle. Tehostetussa palvelusasumisessa suositusten mukaan olisi vuonna 2015 80–93 ja vuonna 2020 85–99 yli 75-vuotiasta. Pitkäaikaista hoitoa terveyskeskuksen vuodeosastoilla annettaisiin vuonna 2015 27–40:lle ja vuonna 2020 28–42 yli 75-vuotiaalle.

Vuosi	Säännöllinen kotihoito/hlöä	Omaishoidontuki/ hlöä	Tehostettu palveluasuminen/ hlöä	Terveyskeskuksen pitkäaikaishoito/ hlöä
2015	173–186	80–93	80–93	27–40
2016	175–188	81–94	81–94	27–40
2020	183–198	85–99	85–99	28–42

Taulukko: palvelutarve STM:n suosituksen mukaan

Ikäihmisten palvelutarve		2010	2011	2012	2013
Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Koko maa	89,5 %	89,6 %	90 %	90,3
Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä	Somero	91,7 %	90,7 %	91 %	92,1 %
Säännöllisen kotihoidon piirissä 30.11. olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä	Koko maa	11,8 %	12,2 %	11,9 %	11,9 %
Säännöllisen kotihoidon piirissä 30.11. olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Somero	21,6 %	17,7 %	15,5 %	17,3 %
Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Koko maa	4,2 %	4,4 %	4,5 %	4,6 %

Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä	Somero	2,2 %	2,3 %	2,0 %	2,2 %
Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Koko maa	5,6 %	5,9 %	6,1 %	6,5 %
Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Somero	5,8 %	6,5 %	6,1 %	6,0 %
Vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa laitoshoidossa terveyskeskuksissa olevat 75 vuotta täyttäneet 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Koko maa	4,7 %	4,4 %	3,8 %	3,1 %
Vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa laitoshoidossa terveyskeskuksissa olevat 75 vuotta täyttäneet 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Somero	2,4 %	2,6 %	2,8 %	1,9 %
Ikääntyneiden tavallisen palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Koko maa			1,2 %	1,1 %
Ikääntyneiden tavallisen palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., % vastaavanikäisestä väestöstä	Somero			0,0 %	0,0 %

(THL, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKAnet 2005 - 2015)

Kotona asuvien 75 vuotta täyttäneiden osuus on Somerolla laatusuosituksen mukainen. Palveluasumis- ja vanhainkotiasiakkaiden osuus on laatusuosituksen puitteissa, säännöllisen kotihoidon asiakkuudessa Somero tarjoaa palvelua jopa suosituksia enemmän.

Vuonna 2014 Someron tehostetun palveluasumisen tarjonta kasvoi 60 paikalla, mikä merkitsee Someron ulkopuolelta ostetun tehostetun palveluasumisen vähentymistä.

1.7.2013 voimaan tulleen vanhuspalvelulain mukaan kunnan on toteutettava iäkkään henkilön pitkäaikainen hoito ja huolenpito ensisijaisesti tämän kotona. Se voidaan toteuttaa laitoshoitona vain, jos siihen on lääketieteelliset perusteet tai se on asianomaisen arvokkaan elämän ja turvallisen hoidon kannalta muuten perusteltua. (Vanhuspalvelulaki,§ 14.)

3 PALVELUOHJAUKSEN PROSESSI

Asiakas	Taso	Seuranta
Palvelutarpeen määrittäminen	PL 19 § ja 22 § SHL (1301/2014) 14 §, 36 § SHA (607/1983) Palvelujen saamisen kriteerit (soveltamisohjeet) on hyväksytty lautakunnassa. Selvitetään, kuuluuko asia sosiaalihuollon ja sosiaalipalvelujen piiriin ja edellyttääkö se palvelutarpeen arviointia.	Lautakunta vahvistaa kriteerit: kyllä/ei Kriteerit julkisesti tiedossa: kyllä/ei
Palvelutarpeen arviointi	Palvelutarpeen arvioinnista määräajassa, kiireellisissä tapauksissa ja 75 vuotta täyttäneiden osalta on säädetty sosiaalihuoltolain 36-37,41 §:ssä. Vanhuspalvelulaki, § 15 SHL 41 §:n mukainen asiakkaan tahdonvastainen sosiaalihuollon tarpeen arviointi. Asiakaslaki (812/2000) 4-5 §:n mukainen oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja oikeus saada selvitys toimenpidevaihtoehdoista. Hallintolaki (434/2003) 2 luku ja 34 §. Sosiaalihuollon asiakaslain 8 §:n mukainen itsemääräämisoikeus ja osallistuminen toteutuvat. Palvelutarpeen arvioinnissa käytetään	Palvelutarpeen arviointi määräajassa toteutuu: aina/satunnaisesti/ei toteudu Virka-apupyyntö poliisiviranomaiselta ohjeistettu: kyllä/ei Asiakasta informoidaan vaihtoehdoista: aina/satunnaisesti/ei koskaan Asiakasta itseään kuullaan ja asiakas voi vaikuttaa palvelun sisältöön: aina/ satunnaisesti/ei koskaan Asiakkaan tahtoa selvitetään yhteistyössä omaisen/laillisen edustajan kanssa: aina/ satunnaisesti/tarpeen mukaan/ei koskaan Palvelua on mahdollista saada asiakkaan

	mittaristoa Moniammatillinen työryhmä, SAS	omalla kielellä: kyllä/ei Tarvittaessa käytetään tulkkia: kyllä/ei RAVA, MMSE, GDS tarvittaessa muut mittarit **on/ ei**
Hoito- ja palvelusuunnitelma Asiakkaalle laaditaan avo- ja laitoshoidon yhteinen asiakaskohtainen hoito- ja palvelusuunnitelma moniammatillisessa tiimissä	Asiakkaille laaditaan asiakaslain 7 §:n mukainen kirjallinen palvelu-, kuntoutus- tai hoitosuunnitelma. Asiakkaan kanssa sovitaan tietojen käyttöoikeuksista: Palvelu- ja hoitosuunnitelma päivitetään säännöllisesti tai olosuhteiden muuttuessa. Palvelu- ja hoitosuunnitelman päivittämisestä vastaava henkilö/omahoitaja on nimetty.	Omainen osallistuu asiakkaan niin halutessa neuvotteluihin: kyllä/ei Yksikössä on laadittu asiakirjamallit tietojen käyttöoikeuksien luovuttamisesta: kyllä/ei Palvelu- ja hoitosuunnitelma päivitetään: säännöllisesti/ satunnaisesti/ ei päivitetä Omahoitaja nimetään: aina/satunnaisesti/ei koskaan
Kirjallinen päätös palvelun saamisesta	Asiakkaille annetaan asiakaslain 6 §:n mukainen kirjallinen, valituskelpoinen päätös palvelun järjestämisestä	Omaishoito: aina/ satunnaisesti/ ei koskaan kuljetuspalvelu: aina/ satunnaisesti/ ei koskaan tehostettu palveluasuminen: aina/ satunnaisesti/ ei koskaan Hylkäävien päätösten määrää seurataan: kyllä/ei
Asiakkaan edunvalvonta	Asiakkaita autetaan tarvittaessa etuuksien hakemisessa/palveluohjaus. Asiakkaita avustetaan tarvittaessa edun valvojan ha-	Henkilöstö tiedottaa asiakkaita heille kuuluvista etuuksista: aina/ satunnaisesti/ ei koskaan Henkilöstö avustaa etuuksien hakemisessa: kyllä/ei Henkilöstölle on laadittu toimintaohje edunvalvojan/ jul-

	kemisessa (asiakaslain 9 §). Edunvalvojan kanssa tehdään tarpeen mukaisesti yhteistyötä.	kisen edunvalvojan tarpeessa olevan asiakkaan ohjaamiseksi: kyllä/ei Yhteistyö: toteutuu / ei toteudu
Asiakasmaksut	Asiakasmaksuihin sovelletaan asiakasmaksulakia (734/1992) ja asetusta (912/1992) muutoksineen. Maksujen määräytymisen perusteet on päätetty sosiaali- ja terveyslautakunnassa	Asiakkaalle tehdään asiakasmaksupäätös: aina/ satunnaisesti/ ei koskaan Soveltamisohje laadittu: kyllä/ei Asiakasmaksuista tiedottaminen: kattavaa/ satunnaista/ kysyttäessä
Asiakaspalautteiden/ muistutusten käsittely yksikössä	Asiakaspalautteet ja muistutukset käsitellään viipymättä ja ryhdytään toimenpiteisiin puutteiden korjaamiseksi. (Asiakaslaki, § 23) Valviran ohje muistutusmenettelyn käytöstä (Dnro 4476/05.00.04/2010) Asiakkailla on tiedossa sosiaaliasiamiehen yhteystiedot. (Asiakaslaki, § 24)	Asiakaspalautetta kerätään säännöllisesti: kyllä/ ei Kantelujen ja muistutusten määrää seurataan: kyllä/ei Todettujen puutteiden korjaamiseksi on laadittu menettelyohje: kyllä/ei Asiakasta informoidaan sosiaaliasiamiestoiminnasta: kyllä/ei

taulukko: Palveluohjauksen prosessi (Mikkelin mallia mukaillen).

4 KOTIHOITO

4.1 Käynti- ja asiakasmäärät eri palveluissa

Palvelu	syyskuu 2012/hlöä yli 65-vuotiaat	syyskuu 2013/hlöä yli 65-vuotiaat	syyskuu 2014/hlöä yli 65-vuotiaat	syyskuu 2012/hlöä kaikki yht.	syyskuu 2013/hlöä kaikki yht.	syyskuu 2014/hlöä kaikki yht.
Säännöllinen kotihoito	218	252	282	257	292	313
Kotihoidon käynnit	7137	8492	8959	8386	9958	10023
Perhehoito	4	5	4			
Omaishoi-dontuki	21	30	41			

Taulukko: asiakas- ja käyntimäärät 2012–2014

4.2 Kotiin annettavat palvelut

Kotihoidolla tarkoitetaan kotipalvelun ja terveydenhuoltolain 25 §:ään sisältyvien kotisairaanhoidon tehtävien muodostamaa kokonaisuutta.

Kriteerien avulla kohdennetaan kotihoidon palveluja henkilöille, jotka alentuneen toimintakykynsä ja/tai sairautensa vuoksi tarvitsevat tukea kotona selviytymisessä. Kotihoidon keskiössä ovat yli 75-vuotiaat.

Palvelutarpeen määrittämiseksi tehdään aina kotikäynti, jonka yhteydessä laaditaan kirjallinen hoito- ja palvelusuunnitelma asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa. Jokaiselle asiakkaalle kartoitetaan ja arvioidaan tarkoituksenmukaisin järjestely hoidon ja hoivan toteutuksessa. Palveluntarvetta arvioitaessa toimintakykyä seurataan RAVA -mittarilla ja tarvittaessa MMSE -muistitestillä tai muilla tarkoituksenmukaisilla testeillä. Kotihoidossa on tavoitteena vuoden 2015 syksystä alkaen siirtyä asteittain Rai-toimintakykyarvioinnin tekemiseen, joka on jo käytössä muissa kaupungin vanhuspalveluissa.

Rai- ohjelmasta saadaan apua paitsi yksittäisen asiakkaan hoidon ja palvelun suunnitteluun, myös koko kotihoidon asiakkaisiin liittyvistä ongelmakohdista

(esim. kognitiivinen toimintakyky tai unilääkkeiden käyttö). Rai- arviointi tulee korvaamaan RaVa-mittarin.

Säännöllinen kotihoito voidaan käynnistää, kun asiakkaan toimintakyky on selvästi alentunut eikä tarve ole tilapäistä. Palvelumuotoja ovat mm. ravitsemuksesta, hygieniasta, kuntoutumisesta ja liikkumisesta huolehtiminen. Kotihoito huolehtii myös itsehoidon ohjauksesta, lääke- ja sairaudenhoidosta. Jokaiselle kotihoidon asiakkaalle nimetään vastuuhoitaja/ vastuuhoitajapari.

Tilapäistä kotihoitoa myönnetään asiakkaille, joiden toimintakyky on väliaikaisesti heikentynyt tai joilla on tilapäinen sairaanhoidon/kotipalvelun tarve.

Kotihoidon tukipalveluita ovat: ateria-, asiointi- ja kylvetyspalvelut sekä päivätoiminta. Lisäksi asiakkailla on mahdollisuus ostaa yksityisiltä palveluntuottajilta kauppa- ja turvapuhelinpalvelut.

Kotihoitoa annetaan asiakkaalle:

- jonka toimintakyky on selkeästi alentunut. Asiakas tarvitsee apua päivittäisissä perustoiminnoissa, joita ovat ruokailut, peseytyminen, wc-käynnit, pukeutuminen ja muu perushoito sekä lääkehoidon toteutus. Lääkehoidon toteutuksessa on asteittain siirrytty koneelliseen annosjakeluun, siirtymävaihe kestää vuoden 2015 loppuun.
- joka tarvitsee sairauksiensa tai alentuneen toimintakykynsä vuoksi sairaanhoitoa eikä kykene käyttämään kodin ulkopuolisia terveyspalveluita.
- joka on omaishoidon tuen piirissä. Omaiset tarvitsevat tekemänsä hoitotyön ja oman jaksamisensa tueksi kotihoitoa. Kotihoito voi ohjata asiakkaan vaihtoehtoisiin toimintoihin kuten päivätoimintaan tai lyhytaikaishoitoon.
- joka on ollut sairaalahoidossa ja jonka kotona selviytymisen edellytykset todetaan rajalliseksi ja niistä on neuvoteltu (lähettävän ja vastaanottavan tahon kanssa) ennen kotiutumista.

4.3 Kotihoidon kriteerit

Kotihoidon palvelut on tarkoitettu erityisesti niille asiakkaille, jotka tarvitsevat säännöllisesti hoivaa, huolenpitoa ja/tai sairaanhoidollista apua. Someron kotihoito palvelee ensisijaisesti niitä asiakkaita, joiden hoivan, huolenpidon ja/tai sairaanhoidon tarve on päivittäistä tai viikoittaista. Kun palvelun tarve on tilapäistä tai käyntitarve on harvemmin kuin kerran viikossa, asiakas ohjataan ensisijaisesti yksityisille palveluntuottajille. Kotihoidon palvelu ei kata lemmikkieläinten hoitoa.

Kotihoidon palvelu käynnistyy sairaanhoitajan/hoitajan kartoituskäynnillä asiakkaan kotona. Hoitaja arvioi kartoituskäynnillä palvelujen tarpeen yhteistyössä

asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa niin, että arvioinnissa otetaan huomioon myös yksityiset palvelut, vapaaehtoistyö ja lähipiirin osallistumismahdollisuudet. Jokaiselle asiakkaalle kartoitetaan ja arvioidaan tarkoituksenmukaisin järjestely hoidon ja hoivan toteutuksessa.

Ennen osastohoidosta kotiuttamista asiakkaan kotona selviytymisen edellytykset ja kotihoidon tarve kartoitetaan hoitoneuvottelussa. Someron koti- ja osastohoidon tavoitteena on järjestää yhteinen hoitoneuvottelu aina ennen asiakkaan kotiutumista. Kotihoidon palvelusuunnitelma ja käyntimäärät tarkistetaan aina toimintakyvyn ja avuntarpeen muuttuessa.

Asiakkaan palvelutapeen arvioinnissa on apuna RaVa-indeksi, MMSE-testi ja muut tarvittavat testit. RaVa-indeksi koostuu kysymyksistä, joilla mitataan asiakkaan päivittäisen avun tarvetta liikkumisessa, syömisessä, pukeutumisessa ja peseytymisessä. Mittari sisältää myös muistin sekä käyttäytymisen alueet ja lisäksi näön, kuulon, puheen sekä lääkkeiden ottamisen arvioinnin. Indeksin arvot vaihtelevat välillä 1,2 – 4,0. Mitä suuremman arvon asiakas saa, sitä suurempi on hoidon ja hoivan tarve.

RaVa-indeksin arvo	MMSE	Hoitoisuus (viitteellinen), ensisijainen vaihtoehto
1,29-1,49	-23	Itsenäisesti tai omaisen avulla kotona
1,50-1,99	-23	Kotihoito
2,00-2,49	-23	Kotihoito
2,50-2,99	-23	Kotihoito
2,50-2,99	17-23	Kotihoito (perhehoito/ ryhmäasuminen)
3,00-3,49	ALLE 17	Tehostettu palveluasuminen, kotihoito
3,50-4,02	ALLE 17	Tk-osaston pitkäaikaishoito / tehostettu palveluasuminen/ kotihoito

Kotihoitoa voidaan myöntää harvemmin kuin kerran viikossa seuraavissa tilanteissa:

- Henkilöllä ei ole taloudellisia edellytyksiä hankkia palveluja yksityisesti (esimerkiksi toimeentulotuen saaminen).
- Muistihäiriöiselle tai mielenterveysongelmaiselle asiakkaalle, jonka lääkehoidon toteuttaminen vaarantuu ilman kunnallisen kotihoidon käyntejä.
- Henkilön pääasiallisesta hoidosta vastaa omaishoitaja ja kotihoitoa tarvitaan omaishoidon tukemiseksi.
- Yhteistyössä omaisten kanssa toteutettavassa saattohoidossa.

Haja-asutusalueilla (alkaen 5-7 km keskustasta) säännöllistä kotihoidon palvelua on pystytty tarjoamaan nykyisillä resursseilla kaikkina päivinä yksi käynti päivässä päiväaikaan. Kehittämistyöryhmä on käynyt keskustelua palvelun tar-

joamisesta yhdenvertaisesti asuinpaikasta riippumatta. Kehittämisryhmässä todettiin, että mikäli käyntejä tarjottaisiin enemmän haja-asutusalueille, kotihoidon lisäresurssien tarvetta on mahdotonta arvioida. Kotihoidon arvion mukaan viimeisen vuoden aikana on ollut 1-2 asiakastapausta, joissa palveluntarpeeseen ei ole kyetty vastaamaan nykyisillä resursseilla, koska asiakas on asunut haja-asutusalueella. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (2013) ja vanhuspalvelulaki (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012/980) ohjaavat, että ikääntyneiden palvelut on järjestettävä niin, että ne ovat kunnan ikääntyneen väestön saatavissa yhdenvertaisesti.

Tilapäisen kotihoidon kriteerit

Tilapäisellä kotihoidolla tarkoitetaan harvemmin kuin kerran kuukaudessa tapahtuvaa palvelua tai kokonaisuudessaan alle kuukauden kestävää palvelua. Kotihoidon tilapäisiä palveluja voi saada väliaikaisesti sen hetkisen kotihoidon resurssien mukaan. Tilapäisistä käynneistä peritään kertakäyntimaksu.

Harvemmin kuin kerran viikossa oleva palveluntarve ohjataan ensisijaisesti yksityiselle palveluntuottajalle. Kotihoito tekee sairaanhoidollisia tilapäiskäyntejä, jos asiakas ei terveydellisistä syistä pysty hakemaan hoitoa terveyskeskuksesta tai yksityiseltä palvelutarjoajalta.

Kotihoito tekee tilapäiskäynnin, mikäli

- asiakkaan tarvitsema toimenpide muussa tapauksessa edellyttäisi ambulanssikuljetuksen (esim. ompeleiden poisto leikkaushaavasta edellyttäisi muutoin ambulanssikuljetusta terveyskeskukseen).
- asiakkaan on vaikea päästä asunnosta saattajan avustamanakin.
- asiakkaan hoidosta vastaava omainen on tilapäisesti estynyt suorittamaan hoitoa/hoivaa.
- raskauteen ja synnytyksen jälkeisiin erityistilanteisiin liittyy kotihoidon tarve, joka on tarkistettu yhteistyössä muun sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa (esim. neuvolatyöntekijä).
- Asiakas on ollut sairaalahoidossa ja kotona selviytymisen edellytykset todetaan rajalliseksi ja niistä on neuvoteltu yhdessä sairaalan ja kotihoidon kanssa ennen kotiutumista.
- Tilapäiskäyntejä voidaan tehdä myös omaishoidon piiriin kuuluville, muistihäiriöisille ja mielenterveyspotilaille.

Tukipalveluihin pääsyn kriteerit:

Kotihoidon tukipalvelut on tarkoitettu edistämään asiakkaan päivittäistä selviytymistä kotona. Tukipalvelujen tarpeen arvioi kotihoidon työntekijä. Palveluja myönnetään toimintakyvyn arvioinnin ja myöntämiskriteerien perusteella. Tukipalveluista peritään perusturvalautakunnan vahvistamat palvelumaksut.

Palvelu	Tuotekuvaus	Myöntämiskriteerit
Ateriapalvelu kotiin kuljetettuna	Lämmin lounas	Ateriapalvelu on tarkoitettu henkilölle, joka ei itse tai omaistensa avustuksella pysty valmistamaan ateriaa tai hankkimaan ruokaa kotiinsa. Ateriapalvelua ei voi saada, jos asiakas itse tai samassa taloudessa asuva omainen kykenee hoitamaan asioinnin. Asiakas maksaa ateriapalvelusta voimassa olevan hinnaston mukaisen maksun
		• Tukipalveluista lisätietoja saa kotihoitotoimistosta.

Kotihoidon palvelua **ei voida myöntää** henkilölle,

- joka on oikeustoimikelpoinen ja ymmärtää hoidontarpeen merkityksen, mutta ei itse halua tai toistuvasti kieltäytyy vastaanottamasta palveluja
- joka ei sitoudu yhteistyöhön, vaikka ymmärtää sen merkityksen hoidon kannalta
- joka käyttäytyy aggressiivisesti, eikä käyttäytymistä saada hallintaan
- jonka kodin olosuhteet ovat henkilökunnalle vaaralliset
- joka tarvitsee palvelua ainoastaan voinnin seuraamiseksi tai turvallisuuden tunteen takaamiseksi (turvapuhelin).

Asiakkaan tulee ottaa käyttöön tarvittavat apuvälineet tai hoitotyötä helpottavat asiat, jotta kotihoitotyön toteuttaminen on mahdollista!

Vanhuspalvelulain mukaan palvelujärjestelmää tulee kehittää ennaltaehkäisevien ja kotiin annettavien palveluiden ensisijaisuuden näkökulmasta. Kotihoitoon on esitetty kehittämiskohteita (optimointiohjelma, kotihoidon mobiili, ennaltaehkäisevät kotikäynnit, koneellinen annosjakelu), joista osa sitoo ja osa vapauttaa henkilökunnan suoraan hoitotyöhön käytettävää aikaa. Kotihoidon tulevaa lisähenkilöstöresurssia arvioitaessa tulee näiden muutosten ensin konkretisoitua ja resurssitarve on arvioitava vuosittain talousarvion laadinnan yhteydessä.

4.4 Vastuutyöntekijä

1.7.2013 voimaan tullut vanhuspalvelulaki edellyttää vastuutyöntekijän nimeämistä asiakkaille, joilla on useita palvelutarpeita. Someron kaupungin vanhuspalvelulain mukaisena vastuutyöntekijänä toimii terveyskeskuksen sosiaaliohjaaja.

4.5 Kotihoidon henkilöstö ja toiminnan kehittäminen

Kotihoidossa jokaiselle asiakkaalle on nimetty omahoitaja, jonka tehtävänä on tietää ja koordinoida asiakkaan hoitoon liittyvät asiat yhdeksi toimivaksi kokonaisuudeksi. Omahoitaja myös ohjaa asiakasta palveluiden käytössä ja vastaa asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelman pitämisestä ajan tasalla. Omahoitajan tehtävänkuvaus tehdään kirjallisesti, jotta se on jokaisen työntekijän käytettävissä. Omahoitajana oleminen ei tarkoita sitä, että asiakkaan luona kävisi vain yksi ja sama hoitaja, vaan tiimin jokaisen työntekijän vastuulla on asiakkaan hoidon toteutuminen omalta osaltaan.

Pääpaino seuraavien vuosien aikana on kotihoidossa palvelutarpeen arvioinnissa ja hoito- ja palvelusuunnitelmien sisällöllisessä kehittämisessä. Selviytyäksemme kasvavasta palvelutarpeesta tulee löytää uusia toimintatapoja teknisten ratkaisujen lisäksi. Palvelutarpeen arviointia varten kotihoidon henkilöstölle järjestetään koulutusta ja kotihoidon toimintakäytäntöjä tarkastellaan ja kehitetään siten, että palvelutarpeenarvioinnista tulee yhdenmukaista.

Viime vuonna käyttöön otetun optimointiohjelman hiominen on vielä kesken. Täysi hyöty saadaan, kun ohjelmaan liitettävä mobiili-sovellus saadaan käyttöön ja toimivaksi. Mobiili tulee nopeuttamaan kotikäyntien tilastointia, ja vie sekä tilastoinnin, että päivittäisen kirjaamisen asiakkaan kotona tehtäväksi.

Syksyllä 2015 tehdään suunnitelma yhdessä tietohallinnon kanssa avaintenhallinta-ohjelman käyttöönottamisesta vuoden 2016 aikana, jolloin asiakkaiden ovet voidaan avata mobiili-laitteella sähköisesti. Avaintenhallinta -ohjelman toteuttamiseen esitetään määrärahavaraus vuoden 2016 talousarvioon. Tällä hetkellä kotihoidossa on lähes 200 asiakasta, jotka eivät kykene avaamaan ovea hoitajalle, ja joiden avaimet säilytetään toimistolla. Avaimien kokoamiseen ja palauttamiseen avainkaappiin kuluu arviolta 15-30min/ hoitaja/ työvuoro. Viikossa kuluu siis noin 40–80 tuntia avainten hallintaan.

Kotihoidon käyntiaikojen kasvattamiseksi ja sitä kautta asiakkaiden kokonaisvaltaisemman hoidon takaamisen kannalta on tärkeää, että kotihoidolle varataan vuoden 2016 talousarvioon määräraha poissaolosijaisten rekrytointia varten, jolloin pyritään siihen, että poissaolon tullessa työntekijän asiakkaita ei jaeta muulle henkilöstölle, vaan työntekijälle palkataan sijainen.

5 LYHYTAIKAISHOITO

Säännöllisiä lyhytaikaishoitojaksoja järjestetään tehostetun palveluasumisen yksikössä palvelutalo Tervaskannossa ja terveyskeskuksen osastolla. Niitä käytetään ensisijaisesti omaishoitajien hoitovastuun keventämiseksi tai tilanteissa, joissa omaiset ottavat päivittäistä hoitovastuuta hoitoa ja hoivaa tarvitsevasta asiakkaasta (ei edellytetä omaishoitajasopimusta). Lyhytaikaisjakson tavoitteena on tukea asiakkaan toimintakykyä kuntoutuksen ja kuntouttavan hoitotyön keinoilla niin, että asiakas selviytyy kotona omaisten ja kotihoidon turvin mahdollisimman pitkään. Lyhytaikaishoidon syynä voi olla myös hoitavan omaisen äkillinen sairastuminen tai hoitavan omaisen oma tutkimus tai sairaalahoitojakso. Tällä hetkellä em. jaksoja käyttävät pääasiassa muistisairaat, joilla on ympärivuorokautisen hoidon tai valvonnan tarve.

Säännöllisen lyhytaikaishoidon paikkoja on tällä hetkellä kuusi. Vuoden 2015 aikana lyhytaikaishoito on tarkoitus kokonaisuudessaan keskittää terveyskeskuksen hoivaosastolle (os. 1). Terveyskeskuksen hoivaosaston on tarkoitus muuttaa toimintansa tehostetun palveluasumisen yksiköksi 1.9.2015 lähtien. Osastolla on tällöin suunniteltu olevan 11 tehostetun palveluasumisen paikkaa ja 7 lyhytaikaispaikkaa. Palvelun keskittäminen terveyskeskuksen osastolle vähentää yksiköissä tehtävää päällekkäistä työtä, jota lyhytaikaishoidon hajauttaminen eri yksiköihin on aiheuttanut, sekä tehostaa hoidon jatkuvuutta, kun asiakas on aina samassa yksikössä intervallijaksolla. Jokaiselle asiakkaalle tehdään yksilöllinen hoito- ja kuntoutussuunnitelma omaisen ja moniammatillisen tiimin yhteistyönä. Terveyskeskuksen osastolla on lääkäri, fysioterapia ja laboratorio palvelut käytettävissä joustavasti jakson aikana. Intervalliasiakas käyttää jaksolla omia vaatteitaan sekä omia lääkkeitään.

5.1 Terveyskeskuksen akuuttihoito

Terveyskeskuksen osastolla akuuttihoidon potilaspaikkoja on 26. Akuuttipotilaat tulevat osastolle erikoissairaanhoidosta (Tyks, Salon seudun sairaala, FSTKY) jatkohoitoon erilaisten leikkausten jälkeen, infektioiden jatkohoitoon (usein suonensisäinen antibioottihoito) tai sairauskohtausten jälkeen kuntoutumaan. Osastolla hoidetaan myös erikoissairaanhoidosta tulevia saattohoitopotilaita.

HOITOPÄIVÄT 2013

Potilaspaikat 58
Pitkäaikaishoito10386
Lyhytaikaishoito 10079

Intervallihoito 972
yht. 20628

HOITOPÄIVÄT 2014

potilaspaikat 55
Pitkäaikaishoito 9324
Lyhytaikaishoito 10321
Intervallihoito 682
yht. 20263

akuuttipaikkojen tarve	2014	2015	2016	2020
asukasluku	9	9	9	9
yli 75-vuotiaiden määrä	13	13	13	14

Lyhytaikaishoidon (intervallihoito) asiakasvalinnassa käytetään samoja kriteereitä kuin tehostetussa palveluasumisessa/ pitkäaikaishoidossa.

Prosessivaihe	**Toiminnan kuvaus**	**Toiminnan periaatteet**	**Jatko**
Lyhytaikaishoito			
1. Akuuttihoito (tk:n osasto)	Tarvitaan lääkärin lähete. Palvelu kohdentuu ikäihmisiin, joilla on akuutti lääketieteellinen peruste laitoshoidon tarpeeseen (akuutti somaattinen sairaus, psyykkinen sairaus tai kroonisen sairauden paheneminen joka aiheuttaa toimintakyvyn heikkenemisen). Sisäänkirjoituksen ja lääkärin tulotarkastuksen yhteydessä tehdään potilaalle hoito- ja kuntoutussuunnitelma tavoitteineen.	Hoitosuunnitelma on tehty 3 vrk:n kuluessa. Hoitoneuvottelut jatkohoitoa suunniteltaessa toteutetaan yhteistyössä omaisten, SAS työryhmän ja tarvittavien yhteistyötahojen kanssa moniammatillisesti.	Asiakas kuntoutuu, kotiutuu ilman palveluja **tai** asiakas siirtyy muiden palvelujen piiriin (kotihoitoon, tehostettu palveluasuminen) **tai** asiakkaan kuntoutus ja muu hoito jatkuu säännöllisillä lyhytaikaishoidon jaksoilla.

	Osastolla on mahdollisuus arkipäivisin lääkärihoitoon sekä tarvittaessa erikoissairaanhoidon konsultointiin. Akuuttihoitojakson jälkeen potilas siirtyy kuntoutusjaksolle ellei kotiutus ole vielä mahdollinen.		
2. Kuntoutushoito (tk:n osasto)	Tarvitaan lääkärin lähete, mutta myös kotisairaanhoitajan ja muistihoitajan suositukset huomioidaan. Kuntoutuksella voidaan turvata potilaan toimintakykyä ja/tai edistää toipumista akuutin sairauden, vammautumisen ja leikkauksen jälkeen. Lyhytaikaisten kuntoutusjaksojen tavoitteena on ylläpitää potilaan toimintakykyä aivohalvauspotilailla, omahoidon asiakkailla sekä kotihoidon asiakkailla. Lyhytaikaiset kuntoutusjaksot voivat toimia arviointijaksona ja tukea kotihoitoa.	Hoitosuunnitelma on tehty 3 vrk:n kuluessa. Hoitoneuvottelut jatkohoitoa suunniteltaessa toteutetaan yhteistyössä omaisten, SAS työryhmän ja tarvittavien yhteistyötahojen kanssa moniammatillisesti.	Asiakas kuntoutuu, kotiutuu ilman palveluja **tai** asiakas siirtyy muiden palvelujen piiriin (kotihoitoon, tehostettu palveluasuminen) **tai** asiakkaan kuntoutus ja muu hoito jatkuu säännöllisillä lyhytaikaishoidon jaksoilla.
3. Saattohoito (tk:n osasto)	Tarvitaan lääkärin lähete. Saattohoito järjestetään laitoshoidossa silloin kun saattohoito kotona ei kotihoidon, ja/tai omaishoidon turvin ole mahdollista. Saattohoidon toteuttamisessa huomioidaan potilaan ja omaisten	Elämän loppuvaiheen hyvän hoidon toteuttaminen -> hyvä perushoito -> hyvä kivun hoito, oireita lievittävä hoito -> läheisten mahdollista osallistua saattohoitoon	Saattohoitoa jatketaan kotihoidon turvin kotona

	toiveet.		
4. Erityisosaamista vaativa kuntoutushoito (tk:n osasto, ostopalvelu)	Tarvitaan lääkärin lähete. Erityisosaamista vaativa kuntoutusta tarvitaan esim. vaikeiden murtumien hoidossa. Kuntoutuksessa korostuu fysioterapian ja toimintaterapian merkittävä osuus kuntoutuksen toteutuksessa. Kuntoutusjakso kestää enintään 60 vuorokautta	Hoitosuunnitelma on tehty 3 vrk:n kuluessa. Hoitoneuvottelut jatkohoitoa suunniteltaessa toteutetaan yhteistyössä omaisten, SAS työryhmän ja tarvittavien yhteistyötahojen kanssa moniammatillisesti.	Asiakas kuntoutuu, kotiutuu ilman palveluja **tai** asiakas siirtyy muiden palvelujen piiriin (avokuntoutus, kotihoito, tehostettu palveluasuminen)
5. Muistisairaan lyhytaikaishoito (tk:n osasto)	Tarvitaan lääkärin lähete. Potilaalla on keskivaikea tai vaikea dementiasairaus. Yksin asuvan muistisairaan asumista ei pystytä kotona turvaamaan kotihoidon turvin (esim. poistuu kotoaan öisin ja eksyy), jolloin tarvitaan lyhytaikaisjaksoa lääkityksen ja kotona selviytymisen arvioinniksi.	Hoitosuunnitelma on tehty 3 vrk:n kuluessa. Hoitoneuvottelut jatkohoitoa suunniteltaessa toteutetaan yhteistyössä omaisten, SAS työryhmän ja tarvittavien yhteistyötahojen kanssa moniammatillisesti.	Asiakas kuntoutuu, kotiutuu ilman palveluja **tai** asiakas siirtyy muiden palvelujen piiriin (avokuntoutus, kotihoito, tehostettu palveluasuminen)
6. Säännöllinen lyhytaikaishoito/ (tehostettu palveluasuminen/ tk:n osasto)	Perustuu kotihoidon arviointiin ja palveluasumisen esimiehen/ osaston osastonhoitajan päätökseen. Ennalta sovittu, hoito- ja palvelusuunnitelman ja varattujen jaksojen mukaan Omaisen jaksamisen tukeminen	Hoitosuunnitelman tarkistus tehdään 3-6 kk:n välein ja aina tarpeen vaatiessa. Hoitoneuvottelut käydään tarvittaessa yhteistyössä omaisten ja kotona hoitoon osallistuvien yhteistyötahojen kanssa. • suunnitelmallisuus • hoitosuunnitelman säännöllinen arviointi • toimintakyvyn mittaaminen	Asiakas siirtyy tehostettuun palveluasumiseen, hoivaasumiseen tai saattohoitoon. Hoidon jatkuvuus Yksilöllisyys

		RAVA, MMSE, depressioseulat	
7. Kriisipaikat käytetään asiakkaille, joilla äkillinen ympärivuorokautinen hoidon tai valvonnan tarve (tk:n osasto, tehostettu palveluasuminen)	Käytössä kaikki tilapäisesti vapautuvat laitospaikat (pitkäaikaisasiakas esim. sairaalassa).	Hoito- ja palvelusuunnitelma asiakaslain mukaisesti.	Asiakas kuntoutuu, kotiutuu ilman palveluja **tai** asiakas siirtyy muiden palvelujen piiriin (avokuntoutus, kotihoito, tehostettu palveluasuminen)
8. Tilapäiset lyhytaikaishoidon jaksot (tk:n osasto/ tehostettu palveluasuminen)	Omaisella satunnainen tarve esim. muutaman kerran vuodessa. Omainen tarvitsee asiakkaalle hoitopaikan esim. oman lääkärikäynnin tai muun vuoksi. Esim. omaishoitajan sairastumisen takia	HPS pohjana	Asiakas siirtyy takaisin kotiin **tai** asiakas siirtyy muiden palvelujen piiriin (avokuntoutus, kotihoito, tehostettu palveluasuminen)

6 IKÄIHMISTEN YMPÄRIVUOROKAUTINEN HOITO

Ympärivuorokautiseen hoivaan kuuluvat tehostettu palveluasuminen sekä pitkäaikainen laitoshoito. Someron kaupungilla on tehostettua palveluasumista Rauhankallion ryhmäkodissa, palvelutalo Tervaskannossa sekä Katajakodissa. Lisäksi omaa palveluntarjontaa täydennetään muutamalla ostopaikalla. Lisäksi ympärivuorokautista hoivaa tarjotaan laitoshoitona terveyskeskuksen osastolla. (kts. alla oleva taulukko). Tulevaisuudessa tavoitteena on, että pitkäaikaisen hoidon paikkoja on kaupungilla vain tehostetussa palveluasumisessa.

Toimintaperiaatteena ympärivuorokautisessa hoidossa on rohkaista asukasta käyttämään olemassa olevia voimavarojaan ja tekemään itse niitä toimia ja askareita joihin hän pystyy. Palvelurakenteen painopisteen siirtyminen kotona asumisen tukemiseen ja aikaisempaa huonokuntoisempien hoitoon kotona johtaa siihen, että ympärivuorokautiseen hoitoon tullaan aiempaa iäkkäämpänä ja huonokuntoisempana. Nykykäsityksen mukaan ikääntynyt viettää elämän loppupäästä lyhyen aikaa ympärivuorokautisessa hoivassa.

Ympärivuorokautisen hoivan yksiköiden toiminta on asukkaiden tarpeista lähtevää kuntouttavaa hoivaa. Asukkaille tarjotaan mahdollisuuksia monipuolisesti ylläpitää niin fyysistä, psyykkistä kuin sosiaalista toimintakykyään.

6.1 Someron kaupungin vanhustenhuollon omat ja ostopalveluina hankitut hoito- ja hoivapaikat

Yksikkö	syyskuu 2013/ hlöä	syyskuu 2014/ hlöä	syyskuu 2015/ hlöä	syyskuu 2020/ hlöä
Tervaskanto	59	61	61	61
Rauhankallio	12	12	11	11
Katajakoti			40	60
Ostopalvelut	25	5	5	5
Tk:n hoivaosasto	29	29	11	11
Yhteensä	125	159	128	148

Lisäksi				
akuuttihoito/ kuntoutus	29	29	26	20
intervallihoito/ osasto	3	0	7	7
intervallihoito/ Katajakoti		4	0	0
intervallihoito/Tervaskanto	4	3	0	0
Perhehoito	5	5	5	8

Taulukko : Ympärivuorokautisen hoidon paikat

6.2 Pitkäaikainen laitoshoito

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

Terveyskeskuksen osastolla pitkäaikaishoidossa olevilla vanhuksilla ei pääsääntöisesti ole lääketieteellisiä perusteita laitoshoitoon. Kehittämistyöryhmä on uuden tehostetun palveluasumisen henkilöstörakenteen esityksessä huomioidut sairaanhoitajaresurssin kasvattamisen palvelutalo Tervaskantoon verrattuna, koska se katsoo tämän pääsääntöisesti mahdollistavan ikäihmisen hoidon ja hoivan tehostetun palveluasumisen yksikössä elämän loppuun saakka. Terveyskeskusosaston toinen osasto muutettiin hoivaosastoksi 9/2013. Pitkäaikaista ympärivuorokautista hoivaa vaativien potilaiden hoito on keskitetty tälle osastolle.

Hoivaosaston asiakkaista suurimmalla osalla terveydentila on vakaa, eikä terveyskeskusosastohoito ole lääketieteellisesti perusteltua asiakkaan turvallisuuden kannalta, vaan hoitopaikaksi soveltuisi myös tehostettu palveluasuminen. Hoidon tarve on usein perushoidollista sekä päivittäisissä toimissa avustamista. Terveyskeskuksen pitkäaikaishoidettavien toimintakyky on parempi kuin aikaisempina vuosina.

Terveyskeskuksen hoivaosastolla on käynnistynyt 2015 muutosprosessi, jonka tarkoituksena on muuttaa hoivaosasto tehostetun palveluasumisen yksiköksi, jossa tarjotaan keskitetysti myös kaikki omaishoidettaville tai omaishoidettaviin rinnastettaville asiakkaille tarkoitettu intervallihoito. Muutosprosessin päätteeksi osastolla olisi 11 tehostetun palveluasumisen paikkaa sekä 7 intervallipaikkaa. Henkilöstöä vähennetään jättämällä täyttämättä avoinna olevia, sijaisilla täytettyjä hoitajan ja sairaanhoitajan vakansseja samassa suhteessa kuin potilaspaikat vähenevät.

Osaston muutoksesta syntyvä kustannussäästö esitetään siirrettävän kotihoitoon (vuonna 2015 kaksi hoitajan tehtävää) ja lyhytaikaisen kuntoutuspalvelun ostomäärärahoihin.

Muutosprosessi laitoshoidosta tehostettuun palveluasumiseen pohjautuu vanhuspalvelulain ikääntyneiden pitkäaikaishoidon järjestämisestä annettuun ohjeistukseen. Huhtikuussa 2015 osaston paikkalukua on laskettu 26:sta 20:een siirtämällä osa pitkäaikaishoidosta jo olemassa oleviin tehostetun palveluasumisen yksiköihin Tervaskantoon ja Katajakotiin. Osaston toimintaa on aloitettu kehittämään kodinomaisempaan suuntaan, pyrkimyksenä huomioida asukkaiden yksilöllisyys entistä paremmin yhteistyössä omaisten kanssa. Toimintaa pyritään kehittämään yhteneväisesti muiden tehostetun palveluasumisyksiköiden kanssa. Suunnitelman mukaan tehostettuun palveluasumiseen siirryttäi-

siin 1.9.2015 mennessä, jolloin hoivaosasto olisi muuttunut sosiaalihuoltolain mukaiseksi tehostetuksi palveluasumisen yksiköksi.

6.3 Tehostettu palveluasuminen

Tehostettua palveluasumista tarjotaan palvelutalo Tervaskannossa, Rauhankallion ryhmäkodissa ja Katajakodissa. Tehostettu palveluasuminen on tarkoitettu henkilölle, joka ei selviydy enää yksin omassa kodissaan tehostetun kotihoidon turvin.

Tehostettu palveluasuminen on avohoitoon verrattava palvelumuoto, jossa asiakas asuu vuokra-asunnossa ja saa hoito- ja palvelusuunnitelman mukaiset hoivapalvelut. Tehostettuun palveluasumiseen pääsy edellyttää sosiaalihuoltolakiin perustuvaa palvelutarpeen arviointia ja myönteistä virkamiespalvelupäätöstä. Tehostetun palveluasumisen hakemukset käsitellään moniammatillisessa SAS-ryhmässä.

Tehostetussa palveluasumisessa kuntouttava työote on toimintamallina ja lähtökohtana ovat asiakkaan voimavarat ja niiden hyödyntäminen ja vahvistaminen arjessa. Tehostetussa palveluasumisessa asiakkaalle nimetään omahoitaja, joka vastaa asiakkaan kokonaisvaltaisesta hoidon suunnittelusta yhdessä asiakkaan ja hänen omaistensa kanssa.

Tavoitteena tehostetussa palveluasumisessa on, että toimintakyvyn ja terveydentilan heikentyessä, asukkaalla on mahdollisuus asua edelleen omassa kodissaan tehostetussa palveluasumisessa ja viettää näin loppuelämänsä itsenäisesti asuen. Tästä syystä palvelutalo Tervaskannon sairaanhoidollista osaamista on tarkoituksenmukaista lisätä henkilökunnan koulutuksella, terveyskeskuksen kanssa tehtävällä yhteistyöllä ja sairaanhoitajien toimien lisäämisellä. Vuosien 2015–2016 aikana kaksi vapautuvaa hoitoapulaisen/ hoitajan toimea esitetään muutettavaksi sairaanhoitajien toimiksi.

6.4 SAS-työryhmä

SAS (suunnittele, arvioi, sijoita) -ryhmä on moniammatillinen yhteistyöryhmä, joka arvioi kullekin asiakkaalle sopivan asumismuodon palvelutarpeen arvioinnin perusteella. Ensisijainen tavoite on kartoittaa avohoidon mahdollisuudet palvelujen järjestämisessä. Asianmukaisen hoitopaikan löytämisessä käytetään apuna mm. Rava-indeksiä/ Rai-arviointia ja MMSE-muistitestiä, jolla kartoitetaan asiakkaan/potilaan toimintakykyä. SAS-ryhmä käsittelee myös omaishoidontuen hakemukset ja niiden esittelijänä toimii kotihoidon ohjaaja ja vammaistyönjohtaja.

SAS-ryhmä kokoontuu kuukausittain ja sen kokoonkutsujana toimii sosiaaliohjaaja, joka toimii myös tehostetun palveluasumisen hakemuksien esittelijänä.

SAS-ryhmä käsittelee tulleet hakemukset tehostettuun ja palveluasumiseen ja tekee päätöksen asiakkaan sijoituspaikasta.

SAS-työryhmään kuuluvat kotihoidon osastonhoitaja, palveluasumisen esimies ja terveyskeskuksen osastonhoitaja. Lisäksi työryhmään kuuluu lääkäri, vammaistyönjohtaja ja sosiaaliohjaaja.

6.5 Ympärivuorokautisen hoivan ja hoidon kriteerit

Vuosien 2014–2020 välillä pitkäaikaishoivan (tehostettu palveluasuminen ja laitoshoito) paikkojen tarve STM:n suositusten mukaan:

2014	2015	2016	2020
104–130	107–133	108–134	113–141

Omaa raskashoitoisimmille asukkaille tarkoitettua tehostettua asumispalvelua tarvitaan kunnassa. Oman tuotannon lisäksi tullaan tarvitsemaan myös muita palveluntuottajia, esimerkiksi vaativan kuntoutuksen osalta. Kunnan tulee huolehtia tulevinakin vuosina määrärahan varaamisesta asiakaspalveluiden ostoihin vaativan kuntoutuksen ja muun vaativan pitkäaikaishoidon tarvitsijoiden osalta. Pitkäaikaishoivan ostopalvelutarve vuoden 2015 alusta on viisi asiakaspaikkaa.

Palveluasumiseen tai pitkäaikaiseen laitoshoitoon siirtymisen lähtökohtana on, että kaikki kotona asumista tukevat palvelut on arvioitu ja käytetty.

Tavoitteena on, että ikäihmiset asuvat turvallisesti omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Oikein porrastettua ympärivuorokautista hoitoa tarjotaan silloin, kun muut hoitomuodot eivät enää riitä.

Yleisten kriteerien tarkoituksena on luoda puitteet päätöksentekoprosessille ja sopia sekä kuvata sijoitusperusteita. Moniammatillinen työryhmä (SAS-ryhmä) tekee jokaisesta hakijasta yksilöllisen ja kattavan arvion. Hakijoiden toimintakykyä mitataan niin sanotulla RAVA-indeksillä. Toisena mittarina käytetään muistia kuvaavaa MMSE-testiä.

Lisäksi arvioinnissa huomioidaan muita toimintakykyyn vaikuttavia seikkoja, joita ei voida mitata edellä mainituilla mittareilla. Arviointi tehdään yhteistyössä hakijan ja hänen läheistensä kanssa. Someron periaatteet noudattavat Sosiaali- ja terveysministeriön Ikäihmisten palvelujen laatusuositusta (STM:n julkaisuja 2013:11).

Asiakkaan palvelutarpeen arvioinnissa on apuna Rava-indeksi, MMSE-testi ja muut tarvittavat testit. Vuoden 2015 aikana tavoitteena on Rai-indeksin käyttöönotto. RAVA-indeksi koostuu kysymyksistä, joilla mitataan asiakkaan päivit-

täisen avun tarvetta liikkumisessa, syömisessä ja pukeutumisessa. Mittari sisältää myös muistin ja käyttäytymisen alueet sekä lisäksi näön, kuulon, puheen ja lääkkeiden ottamisen arvioinnin. Indeksin arvot vaihtelevat välillä 1,2 – 4,0. Mitä suuremman arvon asiakas saa, sitä suurempi on hoidon ja hoivan tarve.

RAVA-indeksin arvo	MMSE	Hoitoisuus (viitteellinen), ensisijainen vaihtoehto
1,29-1,49	-23	Itsenäisesti tai omaisen avulla kotona
1,50-1,99	-23	Kotihoito
2,00-2,49	-23	Kotihoito
2,50-2,99	-23	kotihoito
2,5-2,99	17-23	Perhehoito/ ryhmäasuminen
3,00-3,49	ALLE 17	Tehostettu palveluasuinen
3,50-4,02	ALLE 17	Tk-sairaalan pitkäaikaishoito

Jos kriteerit palveluasumiseen tai pitkäaikaiseen laitoshoitoon täyttyvät, hakemus asetetaan ns. sijoituslistalle. Hoitopaikkojen tarve on kuitenkin suurempi kuin niiden tämänhetkinen lukumäärä. Hakijat joutuvat yleensä odottamaan sijoittumista hoitopaikkaan. Someron palvelujärjestelmän kehittämisessä tulisikin painopistettä siirtää ennaltaehkäisevien ja kotiin vietävien palveluiden suuntaan.

Jos kriteerit palveluasumiseen tai pitkäaikaiseen laitoshoitoon eivät täyty, hakijalle tehdään kielteinen päätös. Kriteerien avulla voidaan tehdä suosituksia siitä, mikä olisi oikea ja tarkoituksenmukainen sijoittamispaikka ikääntyneelle. Mikäli henkilön toimintakyvyssä tapahtuu sijoittumisen jälkeen muutos, voidaan arvioiden perusteella tehdä uusi suositus hänen tarpeitaan vastaavasta asuin/hoitopaikasta.

Alla vielä tarkennusta ikäihmisten pitkäaikaishoivan kriteereihin.

Tehostettu palveluasuminen

Henkilö:
Tarvitsee jokapäiväisistä henkilökohtaisista toimista selviytyäkseen useita hoivakäyntejä vuorokaudessa
Selviytyy päivittäisistä toiminnoista ainoastaan avustettuna
Tarvitsee sairaanhoidollista apua
Tarvitsee yöhoitoa tai seurantaa
Tarvitsee apua liikkumiseen
Muisti alentunut
RAVA-testin tulos (2.6) 2.9–3.2 sijoitusvaiheessa
Mahdollista asua sijoituspaikassa elämän loppuun asti

Laitoshoito (terveyskeskuksen osasto)

Monisairaat pitkäaikaishoitopotilaat, joiden toimintakyky on merkittävästi heikentynyt
Henkilö tarvitsee jatkuvaa lääketieteellistä, sairaanhoidollista tai muuta hoitotoimenpidettä
Vaativat pitkäaikaishoitopotilaat
Ei merkittäviä käytösoireita (useamman hengen huoneita)
RAVA-testin tulos vähintään 3.5 sijoitusvaiheessa
Mahdollista asua sijoituspaikassa elämän loppuun asti

7 PERHEHOITO

Someron kaupunki järjestää ikäihmisten perhehoitoa. Perhehoitoyksikköä hallinnoi Kaarinan kaupunki. Perhehoitoa annetaan henkilölle, jonka hoitoa, kasvatusta tai muuta huolenpitoa ei voida tarkoituksenmukaisesti järjestää hänen omassa kodissaan tai muita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita hyväksi käyttäen, ja jonka ei katsota olevan laitoshuollon tarpeessa (SHL 710/1982, § 25). Perhehoidolla tarkoitetaan henkilön hoidon, kuntoutuksen tai muun ympärivuorokautisen huolenpidon järjestämistä hänen kotinsa ulkopuolella olevassa yksityiskodissa. Sen tavoitteena on antaa perhehoidossa olevalle henkilölle mahdollisuus perheenomaiseen hoitoon ja läheisiin ihmissuhteisiin sekä edistää hänen perusturvallisuuttaan ja sosiaalista kehitystään.

Perhehoitoon sijoittamisen lähtökohtana ovat asiakkaan elämäntilanne, aikaisemmat elämänkokemukset sekä tuen, ohjauksen, hoivan ja huolenpidon tarve. Perhehoidon tavoitteena on antaa perhehoidossa olevalle henkilölle hänen tarpeidensa mukainen tuki, ohjaus, hoiva ja huolenpito perheenjäsenenä. Perhehoidolla pyritään edistämään hoidossa olevan henkilön toimintakyvyn ylläpitoa, perusturvallisuutta ja sosiaalisia suhteita.

Perhehoidon järjestämisestä huolehtivat Varsinais-Suomen perhehoitoyksikön ikäihmisten ja kehitysvammaisten perhehoidon vastuuhenkilöiksi nimetyt perhehoidon koordinaattorit. He sijoittavat yhteistyössä Someron kotihoidon osastonhoitajan kanssa ikäihmisiä ja kehitysvammaisia henkilöitä perhehoitoon, pääsääntöisesti Varsinais-Suomeen. Sijoittamisessa otetaan huomioon sijoitettavan henkilön omat toivomukset, hänen omaistensa/ läheistensä mielipide ja perhehoitajan arvio omista valmiuksistaan.

Perhehoitajien rekrytoinnista vastaavat perhehoitoyksikön ikäihmisten ja kehitysvammaisten perhehoidon koordinaattorit. Perhehoitajien ennakkovalmennuksesta vastaavat perhehoidon valmennuksen kouluttajakoulutuksen käynyt työpari. Perhehoitajien täydennyskoulutuksen ja vertaistapaamisten järjestämisestä vastaavat perhehoitoyksikön koordinaattorit. Perhehoitajien työnohjauksesta, lähiohjauksesta ja toiminnan valvonnasta vastaa sijoittava kunta.

Perhehoito toteutetaan perhehoitajan kodissa, joka on yksityiskoti. Perhehoidossa olevalla henkilöllä on muihin perhekodin jäseniin tasavertainen asema. Perhehoito tarjoaa kiinteän lähiyhteisön, pysyvät ihmissuhteet, jokapäiväisiä kodin askareita, yksilöllistä hoitoa ja turvallisuutta. Perhehoito sopii kaikenikäisille ihmisille. Perhehoidossa voi olla ikäihminen tai kehitysvammainen henkilö.

Perhehoito voi olla joko jatkuvaa tai lyhytaikaista perustuen yksilölliseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Lyhytaikaisen perhehoidon tavoitteena on tukea ikäihmisen ja kehitysvammaisen henkilön kotihoitoa. Se voi olla ennakkoon tiedettyä tai äkilliseen tarpeeseen perustuvaa perhehoitoa, kriisi- tai tukiperhehoitoa. Tällä toiminnalla tuetaan perheiden jaksamista ja vähennetään laitoshoidon tarvetta. Perhehoitoa voidaan toteuttaa myös osavuorokautisena perhehoitona, joko päivä- tai yöhoitona.

Jatkuva perhehoito on ensisijainen vaihtoehto kehitysvammaisille lapsille ja nuorille, jotka eivät voi elää omassa kodissaan. Aikuisikäisten kehitysvammaisten henkilöiden jatkuva perhehoito voi olla joko itsenäiseen / tuettuun asumiseen valmentavaa tai pysyvä asumisen ja elämisen järjestely. Ikäihmisten jatkuva perhehoito tarjoaa hoivan, huolenpidon ja asumisen heille, joille sen arvioidaan olevan ensisijainen hoitovaihtoehto.

Lyhytaikainen perhehoito on pääsääntöisesti kestoltaan enintään 14 päivää kuukaudessa. Jos lyhytaikainen perhehoito jatkuu yli 14 vrk kuukaudessa, se muuttuu jatkuvaksi ja aiemmin tehty sopimus tarkistetaan. Tarve määritellään asiakassuunnitelmassa. Lyhytaikainen perhehoito tarjoaa turvallista hoitoa heille, jotka tarvitsevat perheenomaista hoitoa perhekodissa. Jatkuvaan perhehoitoon siirryttäessä voidaan aluksi tehdä lyhytaikainen toimeksiantosopimus ns. kokeilujakson ajaksi.

Somerolla ikäihmisten perhehoidon yhteyshenkilönä toimii kotihoidon osastonhoitaja.

Kehittämistyöryhmä esittää, että perhehoitoon tullaan jatkossakin resursoimaan siten, että vuonna 2020 tarjolla olisi kahdeksan asiakaspaikkaa. Perhehoitajan saaminen Somerolle nähdään tarpeellisena. Perhehoidon käyttötarpeeseen vaikuttaa asiakkaiden tarpeen ja perhehoitopaikkojen sijainnin lisäksi ikäihmisten ryhmäasumisen vastaanotto.

8 OMAISHOITO

Omaishoidolla tarkoitetaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotioloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla. Omaishoidontuki on yksi keino välttää tai siirtää pysyväisluonteista laitoshoitoon sijoittamista. Tukea voidaan antaa, jos henkilö alentuneen toimintakyvyn, sairauden, vamman tai muun vastaavan syyn vuoksi tarvitsee hoitoa tai muuta huolenpitoa, joka on mahdollista järjestää hoidettavan kotona sopimalla hänen omaisensa tai läheisensä kanssa.

Yli 65-vuotiaiden omaishoidon tukea anotaan kotihoidon osastonhoitajalta. Tuesta laaditaan sopimus hoitajan ja kunnan välillä mm. hoitajalle maksettavasta hoitopalkkiosta ja sen suorittamisesta, hoitopalkkion maksamisesta hoidon keskeytymisen ajalta ja hoitajalle järjestettävästä vapaasta. Hoidettavan ja hoitajan kanssa laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma. Suunnitelma sisältää hoitajan antaman hoidon lisäksi sen turvaamiseksi välttämättömät muut palvelut sekä niiden määrän ja sisällön. Muilla palveluilla tarkoitetaan kotisairaanhoitoa, kotipalvelua sekä muita hoidettavan kannalta välttämättömiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Omaishoitajia tuetaan myös tukihenkilön kotikäynneillä sekä ryhmätoiminnalla. Omaishoitajien tuki- ja keskusteluryhmä kokoontuu joka kuukauden ensimmäinen torstai.

Omaishoidon tuen kriteerejä uusittiin syksyllä 2014. Tällä hetkellä omaishoidontuen kattavuus on 3,5 % ja tuen saajien määrä on kaksinkertaistunut vuosien 2012-2014 aikana.

Kehittämistyöryhmä esittää, että omaishoitajilla on mahdollisuus pitää lakisääteiset vapaansa kotiin tulevan sijaishoitajan avulla ja käyttöönottaminen viedään perusturvalautakunnan päätettäväksi omana asiana. Edellytyksenä sijaisomaishoidolle on omaishoitajan suostuminen järjestelyyn, hoidettavan henkilön oma mielipide ja se, että järjestelyn arvioidaan olevan hoidettavan henkilön edun mukaista. Sijaisomaishoitajan ja omaishoitajan sopivuus arvioidaan samalla tavalla ja sijaisomaishoitajana ja omaishoitajana toimitaan samoin edellytyksin. Sijaisomaishoitajan avulla hoito järjestetään hoidettavan kotona. Sijaisomaishoitajan hankkimisesta vastaa omaishoitaja. Sijaisomaishoitaja ei ole työsuhteessa kuntaan. Sijaisomaishoidosta sovitaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa.

9 VANHUSNEUVOSTO

Kuntalaisten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksista on säädetty kuntalaissa (27 §). Valtuuston on pidettävä huolta siitä, että kunnan asukkailla ja palvelujen käyttäjillä on edellytykset osallistua ja vaikuttaa kunnan toimintaan. Vanhusneuvosto on kuntalaisten osallistumis- ja vaikuttamisväylä erityisesti ikääntynyttä väestöä koskevissa asioissa.

Vanhusneuvostot ovat vanhuspalvelulain 11 §:n mukaan lakisääteisiä. Kunnan on asetettava ikääntyneen väestön osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien varmistamiseksi vanhusneuvosto ja huolehdittava sen toimintaedellytyksistä.

Vanhusneuvosto on otettava mukaan ikääntyneen väestön hyvinvointia koskevan suunnitelman valmisteluun sekä palvelujen riittävyyden ja laadun arviointiin. Lisäksi neuvostolle on muutoinkin annettava mahdollisuus vaikuttaa kunnan eri toimialojen toiminnan suunnitteluun, valmisteluun ja seurantaan asioissa, joilla on merkitystä ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, osallisuuden, elinympäristön, asumisen, liikkumisen tai päivittäisistä toiminnoista suoriutumisen taikka ikääntyneen väestön tarvitsemien palvelujen kannalta.

VANHUSNEUVOSTON TEHTÄVÄT:

1) toimii viranomaisten, ikäihmisten, eläkeläis- ja kansalaisjärjestöjen sekä seurakunnan yhteistyöelimenä;
2) seuraa ja arvioi ikäihmisten selviytymistä eri toiminnoissa, kuten asumisessa, liikenteessä, sosiaali- ja terveyspalvelujen saamisessa sekä kulttuuri ja vapaa-ajan toiminnoissa ja antaa vuosittain kirjallisen arvion kaupungin ikäihmisille järjestämistä palveluista;
3) vaikuttaa ympäristön suunnitteluun ja toteutukseen siten, että julkiset tilat soveltuvat myös ikäihmisten tarpeisiin;
4) seuraa ja arvioi ikäihmisten näkökulmasta kaupungin päätöksentekoa erityisesti heille tarkoitettujen palvelujen, tukitoimien ja muiden etuuksien järjestämiseksi sekä niiden saavuttavuuden parantamiseksi;
5) edistää ikäihmisten mahdollisuuksia osallistua ja vaikuttaa päätöksentekoon;
6) tekee aloitteita ja esityksiä sekä antaa lausuntoja kaupungin eri viranomaisille ikäihmisiin liittyvissä asioissa;
7) hoitaa muut vanhusneuvoston toimialaan kuuluvat tehtävät;
8) toimii yhteistyössä seudullisten vanhustenhuollon toimijoiden kanssa ja osallistuu laadukkaiden vanhuspalveluiden kehittämistyöhön;
9) huolehtii käsittelemiensä asioiden tiedottamisesta;
10) valmistelee toimintasuunnitelman, tekee esityksen tulevan vuoden toimintamenoista sekä laatii toimintakertomuksen.

Vanhusneuvostossa on yhteensä 10 jäsentä ja vanhusneuvoston asettaa kaupunginhallitus valtuustokaudelle.

Kehittämistyöryhmä esittää perusturvalautakunnalle, että vanhusneuvoston toimintaedellytyksiä vahvistetaan ja vanhusneuvoston vuoden 2016 toimintasuunnitelman yhteydessä esitetään talousarvio vanhusneuvoston toimintamenoista.

10 ENNALTAEHKÄISEVÄ TOIMINTA

10.1 Päivätoiminta

Päivätoimintaan sisältyvät ateria- ja saunotuspalvelu, sekä monipuolinen kuntouttava, hyvinvointia ja elämänlaatua tukeva toiminta. Muistisairaille henkilöille järjestetään hoivapainotteista päivätoimintaa. Lisäksi monet järjestöt ja yhdistykset toteuttavat ikäihmisten ennaltaehkäisevää, kotona asumista tukevaa toimintaa.

Päivätoimintaa järjestetään tällä hetkellä Turuntiellä ja päivätoiminta painottuu omaishoidettaviin.

Päivätoiminnan tulisi vastata ensisijaisesti omaishoitajien ja kotihoidon asiakkuudessa olevien tarpeisiin. Toiminnan kehittäminen tulisi tapahtua tiiviissä yhteistyössä vapaaehtoistyön ja vanhusneuvoston kanssa ja toimintaan tulisi liittää avointa päivätoimintaa.

10.2 Vanhusneuvola

Syksyllä 2013 Someron vanhusneuvola aloitti toimintansa kehittämistyöryhmän ja vanhusneuvoston aloitteesta. Toiminta on osa perusturvatoimen ennalta ehkäisevää työtä. Työn tarkoituksena on tukea niitä yli 65-vuotiaita, jotka eivät ole säännöllisten sosiaali- ja terveyspalvelujen piirissä ja vahvistaa heidän selviytymistään ja hyvinvointiaan kotona. Työllä pyritään vaikuttamaan niihin tekijöihin, jotka voivat huonontaa ikääntyvän elämänlaatua, elinoloja ja elämänhallintaa. Työn tavoitteena on, että ikääntyvä tuntee olonsa turvalliseksi kotona ja että hänellä on tietoa siitä, mistä apua saa tarvittaessa.

Tähän asti toiminta on ollut ikäihmisille suunnattuja eriaiheisia tietoiskuja ja keskustelua aiheista. Syyskuussa 2015 aloitetaan myös yksilöohjausmuotoinen vanhusneuvolatoiminta ikäpisteessä, joka sijaitsee neuvolan tiloissa.

Yllä mainittu yksilöohjausmuotoinen toiminta tapahtuu ajanvarauksella. Aikoja voi varata sosiaaliohjaajalle erilaista neuvontaa ja ohjausta varten. Lisäksi terveydenhoitajalle voi varata terveystarkastusajan ikäryhmätarkastuksiin, jotka aloitetaan tänä vuonna 70- tai 75- vuotta täyttäville sekä omaishoitajille.

Ikäihmisten palveluopas päivitetään elokuun 2015 loppuun mennessä. Toimintaa kehitetään yhteistyössä vanhusneuvoston ja somerolaisten ikäihmisten kanssa.

10.3 Hyvinvointia edistävät kotikäynnit 80 vuotta täyttäneille

Iäkkäiden hyvinvointia edistävällä kotikäynnillä (ent. ehkäisevä kotikäynti) tarkoitetaan kunnan tarjoamaa palvelua kotonaan asuvalle, tietyn ikäiselle tai tiettyyn riskiryhmään kuuluvalle iäkkäälle kuntalaiselle. Käynnin tavoitteena on tukea kotona selviytymistä. Iäkkään kanssa selvitetään hänen tilannettaan eri näkökulmista ja häntä kannustetaan käyttämään omia voimavarojaan omatoimisuuden säilymiseksi. Hänelle kerrotaan kunnassa tarjolla olevista palveluista ja henkilöistä, joihin hän voi ottaa yhteyttä apua tarvitessaan. Kotikäynnin tekee sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilainen.

Hyvinvointia edistävät kotikäynnit ovat osa kuntalaisille tarjottavia yleisiä ennaltaehkäiseviä palveluja ja vanhuspalvelujen tärkeä, kehittyvä työmuoto.

Hyvinvointia edistävät kotikäynnit ovat kunnan järjestämiä harkinnanvaraisia palveluja, joihin ei muodostu subjektiivista oikeutta. Kotikäynnit ovat kunnan tarjous kuntalaiselle, joka itse päättää, ottaako hän tarjouksen vastaan. (THL.)

Hyvinvointia edistävien kotikäyntien ja neuvontapalvelujen järjestäminen ilmentää yhteiskunnan vastuunottoa iäkkäiden hyvinvoinnista sekä halua tukea ja kannustaa iäkkäitä ottamaan vastuuta omasta hyvinvoinnistaan. Kotikäynnit tarjoavatkin mahdollisuuden suunnitella ajoissa omaa ikääntymistä sekä pohtia tulevaisuuden vaihtoehtoja. Kotikäynnin aikana keskitytään iäkkään omiin asioihin ja häntä askarruttaviin kysymyksiin.

Hyvinvointia edistävät kotikäynnit sekoitetaan joskus palvelutarpeen arviointiin. Palvelutarpeen arviointi on kunnan palvelua, johon kaikilla 75 vuotta täyttäneillä ja Kelan ylintä hoitotukea saavilla henkilöillä on lakisääteinen oikeus (sosiaalihuoltolaki, § 40.a.). Palvelutarpeen arviointi on aina myös sosiaali- ja terveyspalvelujen myöntämisen perusteena. Hyvinvointia edistävä kotikäynti voi sisältää myös palvelutarpeiden arviointia, mutta kotikäynnin päätarkoitus on tukea kotona selviytymistä, jotta säännöllisiä palveluita ei tarvittaisi. Niin palvelutarpeen arvioinnissa kuin hyvinvointia edistävillä kotikäynneilläkin arvioidaan iäkkään toimintakykyä ja voimavaroja.

Kuvio: Iäkkäiden palvelutarpeen arviointi ja kotikäynnit / THL

Kehittämistyöryhmä esittää, että Someron kotihoito organisoi hyvinvointia edistävät kotikäynnit 80 vuotta täyttäneille, säännöllisten sosiaali- tai terveydenhuollon palveluiden ulkopuolella oleville somerolaisille. Toiminta organisoidaan kotihoidon osastonhoitajan toimesta, huomioiden terveyskeskuksen sosiaaliohjaajan resurssi. Kotikäyntiä tarjotaan kirjeitse vanhimmista ikäryhmistä alkaen syksyllä 2015.

11 IKÄIHMISTEN ASUMINEN SOMEROLLA

Ikäihmisten vuokra-asuntojen asukasvalintaa hallinnoi asuntosihteeri. Terveyskeskuksen sosiaaliohjaaja toimii yhteyshenkilönä asuntosihteeriin ja toimii asuntojen välittäjänä ikäihmisille Turuntien ja Sairaalatien asuntojen osalta. Vuokra-asuntoja on Turuntiellä ja Sairaalatiellä (Sairaalatiellä 46 asuntoa ja Turuntiellä 37 asuntoa). Nämä asunnot on kohdennettu heikentyneen toimintakyvyn omaavien ikäihmisten käyttöön.

Ikäihmisten ryhmäasumisen ja palveluasumisen tarjoaminen nähdään tehostetun palveluasumisen tarvetta ennaltaehkäisevänä vaihtoehtona. Ikäihmisten yksinäisyys, turvattomuus ja masentuneisuus ovat yksi syy tehostettuun palveluasumiseen hakeutumiselle. Ikäihmisten ryhmäasuminen tarkoittaa ikäihmisten asumista yhteisessä talossa/ huoneistossa, tarvittaessa kotihoidon palveluiden tuella. Jokaisella on oma huone ja siellä oma yksityisyys. Kimppa-asumisessa on yhteistilat ja yhteisesti laaditut pelisäännöt arjen sujuvuuden turvaamiseksi. Vanhuspalveluissa on otettu käyttöön yksi kerrostaloasunto yhteisasumista varten. Asiakkaiden hoidosta vastaa kotihoito. Toimintamallia on kokeiltu ja käytetään myös esimerkiksi Lieksassa ja Keravalla. Keravalla on käytössä kaksi yh-

teisöasumisen ryhmäkotia. Asukkaat asuvat niissä vuokralla ja palvelut tuottaa kotihoito.

Asuntojen ja elinympäristön esteettömyydellä mahdollistetaan ikääntyneen kotona asuminen ja toimintakyky kunnon heiketessäkin. Näillä toimenpiteillä on suuri inhimillinen ja taloudellinen merkitys tulevaisuudessa, koska tavoitteena on pitää mahdollisimman moni ikäihminen peruspalveluiden piirissä, ikäihmisten määrän kasvusta huolimatta. Tärkeimmät kehittämistoimet ikääntyneiden kotona asumisen tukemiseksi liittyvät asumiseen, asuntojen rakentamiseen ja rakennetun ympäristön toiminnallisuuteen ja esteettömyyteen. Asunto ja asuinympäristö määrittävät ikääntyneiden toimintakykyä ja arjesta selviytymistä paljon luultua enemmän. Kotona asumisen suunnittelu on haasteellista, sillä asumiseen liittyvät ongelmat tulevat esille ikääntyvien näkökulmasta vähitellen.

Ensimmäisenä ikääntyvillä ongelmia tuottavat mahdollisuudet liikkua portaissa, kävellä usean sadan metrin matkoja sekä ylläpitää sosiaalisia suhteita. Vaikeuksia tuottaa myös ulospääsy omasta kodista. Tästä syystä on merkittävää, että vanhoihin kerrostaloihin rakennetaan hissit ja erityisesti Sairaala- ja Turuntien ikäihmisille tarkoitettuihin asuntoihin tehdään korjaustoimenpiteitä, jotka mahdollistavat esteettömän liikkumisen asunnossa erilaisilla apuvälineillä. Erityisesti asunnon sisääntulon ja wc-tilojen tulee olla esteettömiä siten, että niihin on mahdollista kulkea apuvälineen kanssa. Hyvin suunniteltu esteetön ympäristö tekee mahdolliseksi itsenäisen asumisen tai asioimisen henkilöille, jotka huonosti toimivassa ympäristössä ovat toisten avun varassa.

Hissittömät talot ovat jo nyt merkittävä ongelma ja asian ratkaisemiseksi perusturvassa on tehty päätös porraskiipijän hankkimisesta. Porraskiipijä on apuväline, joka mahdollistaa liikkumisen sellaisissa tiloissa, joissa on kerrosten/tasojen välillä ainoastaan portaat.

Toiminnan taloudellisten vaikutusten esimerkkilaskelmia:

Esimerkkilaskelmassa oletusarvona on 20 hoito- ja hoivapaikkaa:

ryhmäasuminen
20x20x365 = 145 000 eroa/ vuosi
tehostettu palveluasuminen
20x97x365 = 708 100 euroa/vuosi
laitoshoito
20x160x365 = 1 168 000euroa/vuosi

Kehittämistyöryhmä esittää, että ryhmäasumista lisätään edelleen ja palveluasuminen otetaan mukaan yhdeksi palvelumuodoksi. Palveluasumista tarjotaan ikääntyneille, jotka eivät enää kotiin tarjottavien tukimuotojen ja palvelujen turvin selviydy kotona turvallisesti, mutta eivät vielä ole ympärivuorokautisen hoidon tarpeessa. Palveluasuminen sisältää asumisjärjestelyjen lisäksi henkilökohtaisen tarpeen mukaisesti suunnitellut yksiköl liset hoitopalvelut.

Vuoden 2015 aikana selvitetään onko Lamminniemen hyvinvointikeskuksen tiloja ja/tai palveluja mahdollista käyttää kun suunnitellaan palveluasumista.

12 OMAVALVONTA

Vanhuspalvelulain (§ 23) mukaan: ”toimintayksikön johtajan on huolehdittava, että toimintayksikössä järjestetään omavalvonta palvelujen laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Omavalvontaa varten on laadittava omavalvontasuunnitelma, joka on pidettävä julkisesti nähtävänä. Suunnitelman toteutumista on seurattava ja palveluja kehitettävä toimintayksikön palveluja saavilta iäkkäiltä henkilöiltä, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä toimintayksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto voi antaa tarkempia määräyksiä omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laatimisesta ja seurannasta”.

Omavalvonnan käynnistäminen kulkee käsi kädessä yksiköiden laatutyön kanssa, koska laadunhallinta/ laadunvarmistaminen luovat perustan myös tulokselliselle omavalvonnan toteuttamiselle. Omavalvontaa samoin kuin laatutyötä tehdään oman toiminnan kehittämiseksi. Omavalvonnan keskeinen periaate on, että toiminnassa pyritään tunnistamaan ne kriittiset kohdat, joissa lakien, asetusten, laatusuositusten, valvontaohjelmien ja muiden toimintaan ohjaavien ohjeiden sekä palveluntuottajan itse itselleen asettamien vaatimusten taso ei toteudu. Omavalvonnan toteuttamiseksi kriittisiksi todetuille toiminnoille laaditaan toimintaohjeet ja palvelun toteutumista arvioidaan säännöllisesti. Siltä varalta, että omavalvonnassa todetaan edelleen poikkeamia (ts. että toiminnassa todetaan puutteellisuuksia), laaditaan suunnitelma korjaavista toimenpiteistä. Omavalvonnan suunnittelun taustaksi tarvitaan yleiskuva toiminnan luonteesta ja palvelusta, jossa omavalvontaa tullaan toteuttamaan. Kuvaus auttaa hahmottamaan niitä resursseja, joita omavalvonnan käynnistäminen vaatii. Samalla se nostaa esiin koulutus/ tietotarpeet, joita omavalvonnan käynnistymiseksi tarvitaan.

Kehittämistyöryhmä esittää, että vuoden 2015 aikana laaditaan vanhusten palveluihin omavalvontasuunnitelmat kaikkiin yksiköihin Aluehallintoviraston ja Valviran ohjeistusten mukaisesti. Työssä tulee käyttää yhteistä Valviran laatimaa pohjaa. Vanhuspalvelulain mukaan julkisen sosiaalihuollon yksikön omavalvontasuunnitelma tulee olla laadittu 1.1.2015 mennessä.

Omavalvonnan tavoitteena on, että johdolla ja käytännön asiakastyötä tekevillä työntekijöillä on yhteinen käsitys palvelun riskeistä ja kehittämistarpeista. Palveluprosessien jatkuvalla seurannalla työntekijät tunnistavat ne kriittiset työvaiheet ja riskit, joihin nopealla puuttumisella varmistetaan laadukkaat ja asiakasturvalliset palvelut.

Omavalvontasuunnitelman laatimisessa kiinnitetään erityistä huomiota henkilökunnan ja muiden yksikössä työskentelevien perehdyttämiseen ja kouluttamiseen omavalvonnan toteuttamiseen. Valviran ohjeessa omavalvontasuunnitelma ohjataan laatimaan johdon ja henkilökunnan yhteistyönä. Tavoitteena on,

että käytännön omavalvonta toteutetaan päivittäisessä asiakastyössä ja jokainen toimintayksikön työntekijä sitoutuu ja hallitsee omavalvonnan seurannan ja raportoinnin.

13 LAATUJÄRJESTELMÄT

Terveydenhuoltolain (8 §) mukaan terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Terveydenhuollon toimintayksikön on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Suunnitelmassa on otettava huomioon potilasturvallisuuden edistäminen yhteistyössä sosiaalihuollon palvelujen kanssa. Suunnitelmaan on myös kirjattava periaatteet ja toimintakäytännöt, joilla varmistetaan terveydenhuollon toiminnan ja palvelujen laatu sekä terveyden- ja sairaanhoidon palvelujen turvallisuus. Suunnitelma on säännöllisesti päivitettävä asiakirja tai asiakirjat, joissa kuvataan laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanon kokonaisuus.

HaiPro, terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä

HaiPro on potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointimenettely ja tietotekninen työkalu. HaiPro -raportointijärjestelmä on tarkoitettu toiminnan kehittämiseen yksiköiden sisäisessä käytössä. Järjestelmällisen ja helppokäyttöisen raportointimenettelyn avulla käyttäjät voivat hyödyntää vaaratapahtumista saatavat opit ja terveydenhuollon johto saa tietoa varautumisen riittävyydestä ja toimenpiteiden vaikutuksista.

Kehittämistyöryhmä esittää ohjelman käyttöönottoa perusturvatoimeen vuoden 2016 aikana. Käyttökustannukset ovat noin 1500 euroa + käyttäjäkohtainen maksu. Ohjelma on käytössä Salon ja FSTKY:n yksiköissä.

Lääkehoitosuunnitelmat

Lääkehoitosuunnitelmat ovat käytössä kaikissa toimintayksiköissä ja lääkehoidon suunnitelmista vastaa nimetty henkilö jokaisessa työyksikössä. Lääkehoidon suunnitelmassa määritellään kaikki lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät asiat ja suunnitelma ohjaa turvalliseen lääkehoidon toteuttamiseen. Kehittämistyöryhmä esittää, että kaikki lääkehoidon toteuttamiseen osallistuvat suorittavat Love-koulutuksen tai vastaavan lääkehoidon varmistaminen -koulutuksen ja työyksikössä on nimetty vastuuhenkilö koulutuksen koordinointiin ja lääkehoidon suunnitelman päivittämiseen. Love-koulutus on jo käytössä sairaanhoidon vastaanoton, mielenterveysyksikön ja terveyskeskuksen osaston osalta. Kotihoidon ja tehostetun palveluasumisen täsmä-koulutuksessa on myös lääkehoidon varmistaminen -osio.

Asiakaspalautejärjestelmä

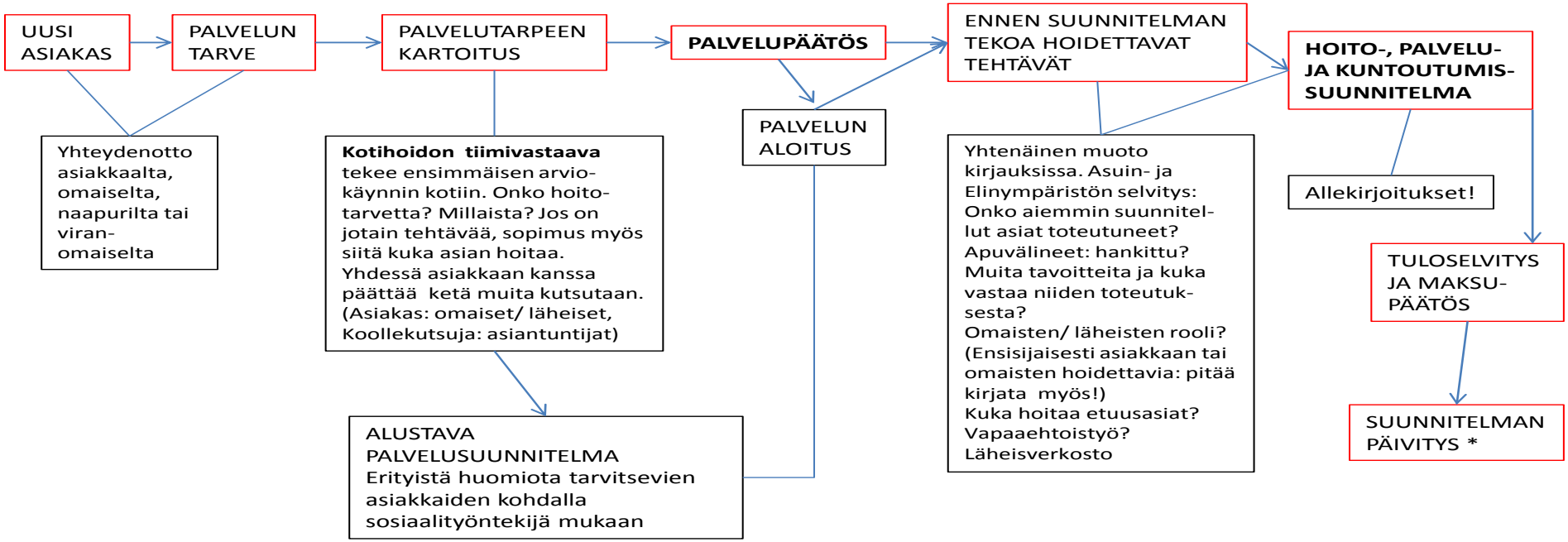
Tavoitteena on luoda yhtenäinen asiakaspalautejärjestelmä vanhuspalveluihin. Suunnitelmatyö aloitetaan vuoden 2015 aikana.

Vaarojen tunnistaminen ja riskien arviointi

Vaarojen ja riskien arviointi tehdään kaikissa työpisteissä
ja jokaisessa työyksiköissä esimies vastaa arvioinnin päivittämisestä.

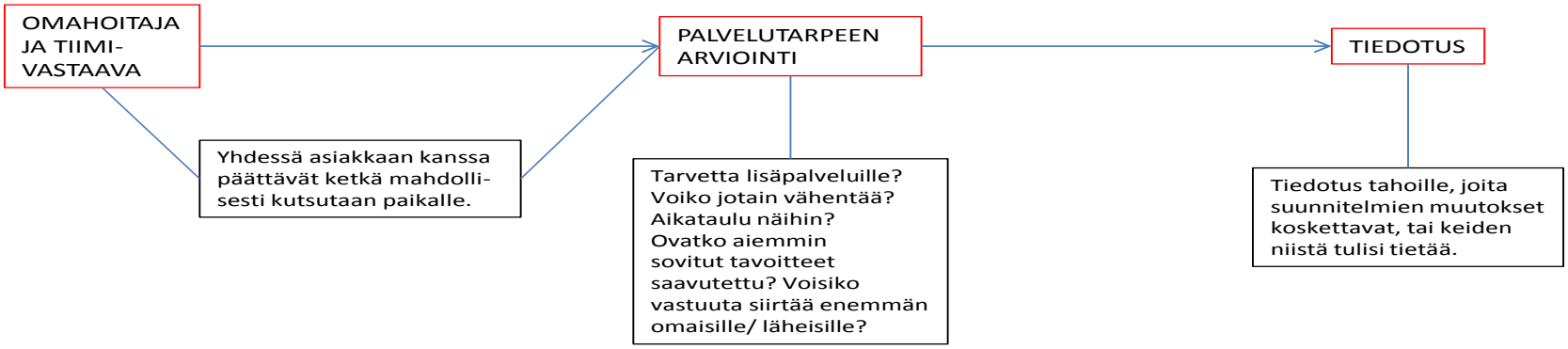
LIITTEET

KOTIHOIDON HOITO-, PALVELU- JA KUNTOUTUMISSUUNNITELMAN PROSESSI

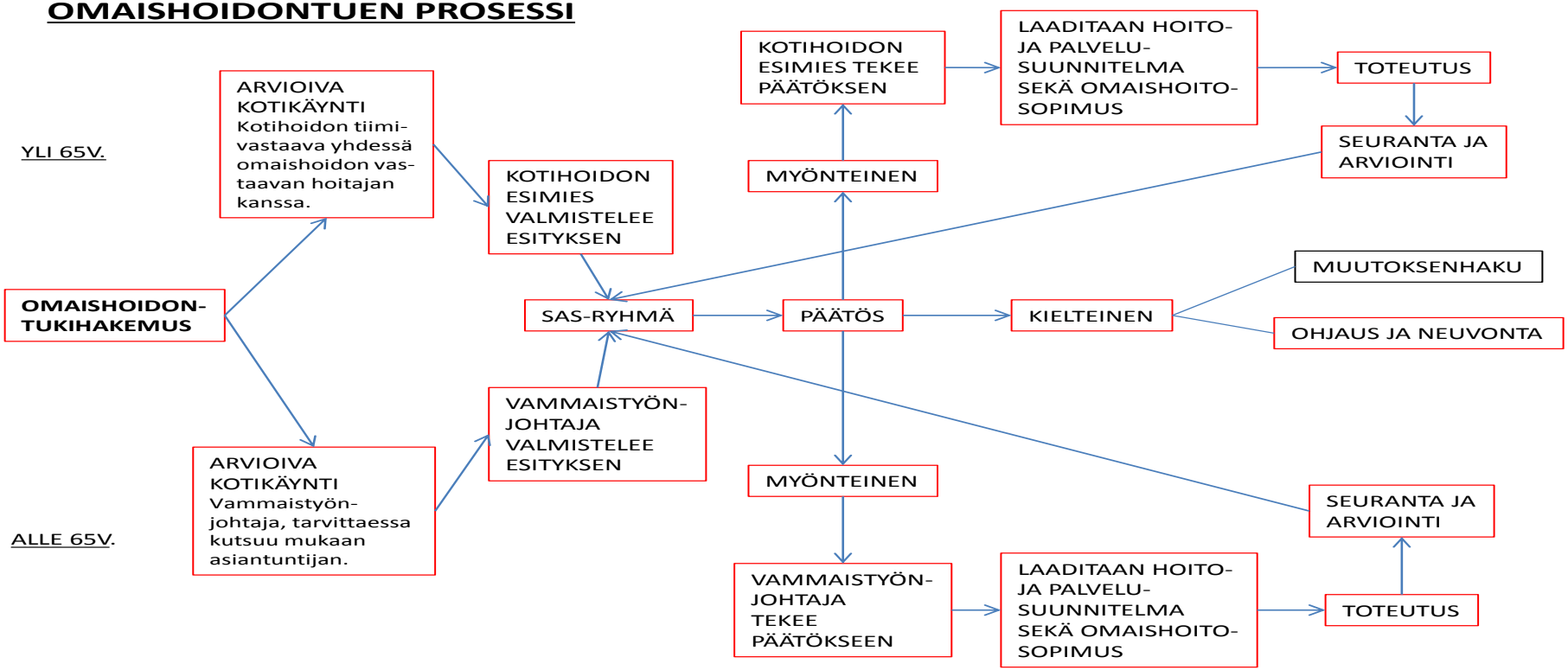


KOTIHOITO

HOITO-, PALVELU- JA KUNTOUTUMISSUUNNITELMAN PÄIVITYS

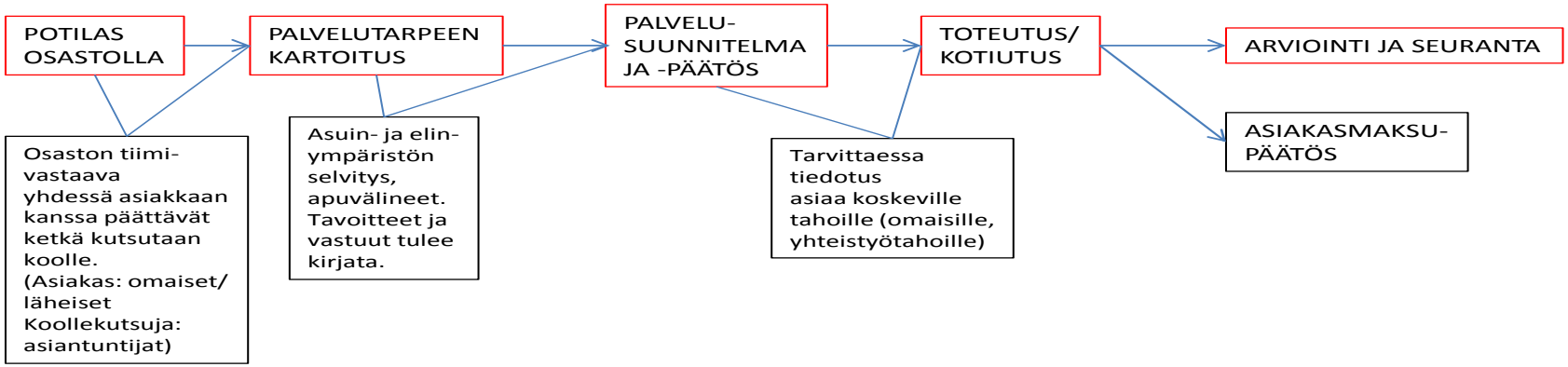


OMAISHOIDONTUEN PROSESSI

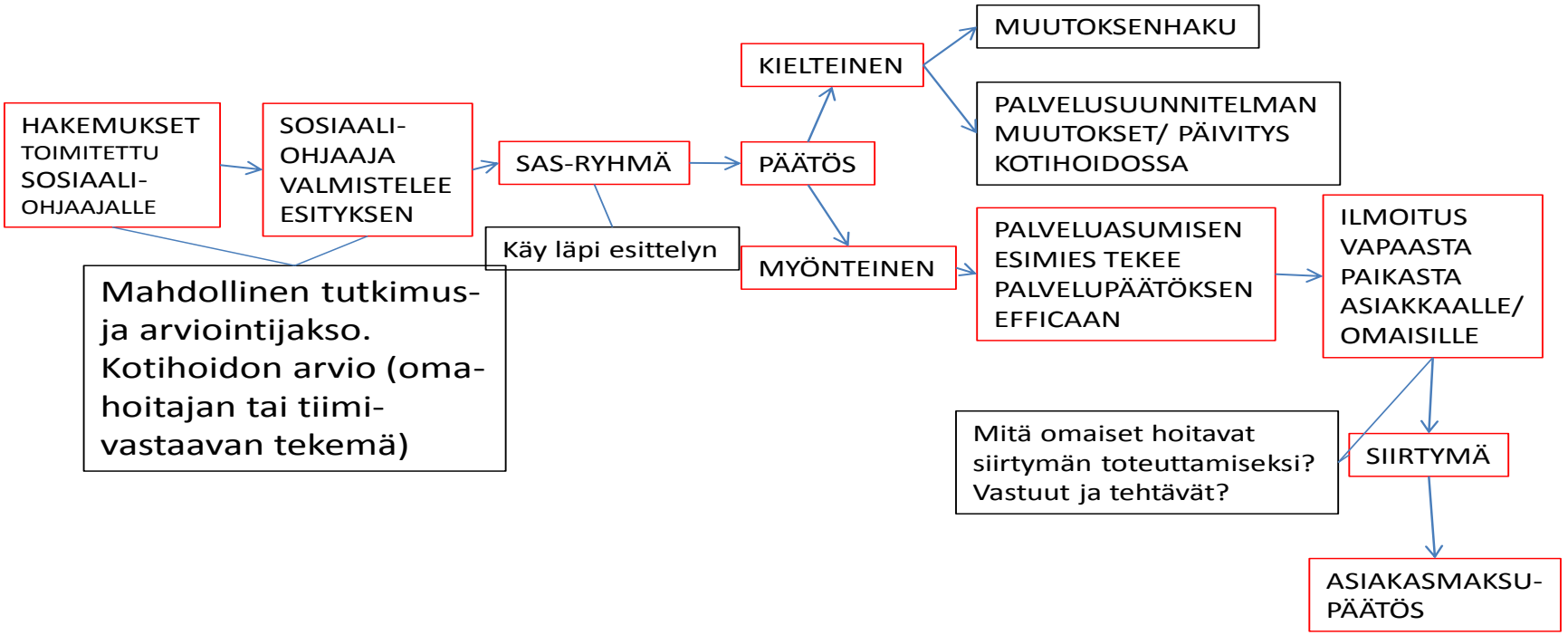


EI-KIIREELLISEN LYHYTAIKAISEN LAITOSHOIDON PROSESSI

HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMANTEKOPROSESSI OSASTOLTA KOTIUTUKSEN YHTEYDESSÄ



HAKEUTUMINEN TEHOSTETUN PALVELUASUMISEN ASIAKKAAKSI



Kehittämistyöryhmä/
vanhusten palvelujärjestelmä

Pöytäkirja

Aika: 6.3.2015 klo 14.00-

Paikka: Terveyskeskuksen ruokasalin kabinetti

Läsnä:	Christer Friskopf	Kari Ahlbom
	Leena Lauren	Päivi Vänttinen
	Merja Mattila	Eira Koistinen
	Elisa Niemi	Susanna Höykinpuro
	Taru Nordlund	Susanna Kaunisto

1 § Kokouksen avaus

Valitaan puheenjohtaja

Päätös: Puheenjohtajaksi valittiin Susanna Kaunisto. Samalla tarkennettiin, että Jaana Nordbo sijaan työryhmän jäsenenä on Susanna Kaunisto ja kuntoutuksen työryhmästä tulisi nimetä uusi jäsen, koska Koistinen Eira on poissa kevään 2015. Pyydetään yksikön esimiestä ilmoittamaan uusi jäsen.

2§ Työryhmän tehtäväksi saannin tarkistaminen

Käytiin läpi kaupunginvaltuuston päätös 9.2.2015, § 8, jossa päätettiin, että kehittämistyöryhmän raportti päivitetään ja tuodaan kesäkuun valtuustoon hyväksyttäväksi.

Valtuustoaloite kotihoidon palveluista

Omaishoidon tuen tilanteen tarkistaminen.

Osaston muutos palveluasumisen yksiköksi

Tehtyjen/ eri tavalla tehtyjen asioiden päivittäminen raporttiin

Päätös: Työryhmän jäsenet käyvät läpi raportin seuraavaan kokoukseen mennessä ja tuovat esille mahdollisia muita kehittämiskohteita. Niemi Elisa valmistelee omaishoidon tuen asian (yhdessä vammaispalvelujohtajan kanssa) ja kotihoidon valtuustoaloitteen.

3 § Terveyskeskuksen osaston muutoksen käsittely

Laitetaan selvitys tilanteesta maaliskuun 2015 lautakuntaan. Mikäli lautakunta hyväksyy tilanteen, viimeistään 2.4.15 asiakkaista seitsemän on palveluasumisen asukkaita ja kuusi asukasta siirtyy muihin tehpa-yksikköihin.

4§ Muut asiat

Päätettiin kokousaikataulut:

30.3.15, klo 14:00

13.4.15, klo 14:00

20.4.15, klo 14:00

27.4.15 klo 14:00

4 § Kokouksen päättäminen

Päätös: Puheenjohtaja päätti kokouksen 15:17

Kehittämistyöryhmä/
vanhusten palvelujärjestelmä

Esityslista

Aika: 30.3.2015 klo 14.00-

Paikka: Terveyskeskuksen ruokasalin kabinetti

Läsnä:	Christer Friskopf	Kari Ahlbom
	Leena Lauren	Päivi Vänttinen
	Merja Mattila	Liisa Nietula
	Elisa Niemi	Susanna Höykinpuro sijasta Margetta Aaltonen
	Taru Nordlund	Susanna Kaunisto

5 § Kokouksen avaus

Puheenjohtaja avasi kokouksen

Päätös: Merkittiin

6§ Edellisen kokouksen pöytäkirjan tarkastaminen

Päätös: Tarkastettiin. Todettiin, että Eira Koistisen tilalle on ilmoitettu Liisa N ietula.

Käytiin läpi kaupunginvaltuuston päätös 9.2.2015, § 8, jossa päätettiin, että kehittämistyöryhmän raportti päivitetään ja tuodaan kesäkuun valtuustoon hyväksyttäväksi.

§7 Raportin päivittämisalueet

Elisa Niemi: aloittanut valtuustoaloitteen valmistelun. Selvitys liitteessä.

Kehittämistyöryhmä/
vanhusten palvelujärjestelmä

Pöytäkirja

Aika: 13.4.2015 klo 14.00-

Paikka: Terveyskeskuksen ruokasalin kabinetti

Läsnä:	Christer Friskopf	Kari Ahlbom 14.00-15.00
	Leena Lauren	~~Päivi Vänttinen~~
	Merja Mattila	Liisa Nietula
	Elisa Niemi	Susanna Höykinpuro
	Taru Nordlund	Susanna Kaunisto

11 § Kokouksen avaus

Puheenjohtaja avasi kokouksen

Päätös: Merkittiin

12§ Edellisen kokouksen pöytäkirjan tarkastaminen

Päätös: Tarkastettiin.

§13Omaishoidon tuki

Elisa Niemi valmistelee omaishoidon tuen tilannepäivitystä edelleen, kun saa sovittua yhteisen neuvotteluajan vammaistyön johtajan kanssa.

Käyty keskustelua omaishoidon tuen vapaiden periaatteista ja omaishoitajien kuukausitapaamisessa nousseista asioista (muistio liitteenä).

Omaishoidon tuen myöntämiskriteerit: Elisa tarkistaa seudun kriteerien kanssa ja kehittämistyöryhmä käsittelee asian sen pohjalta.

Päätös: keskusteltu yllä olevat asiat.

14 § Terveyskeskuksen osaston muutoksen käsittely

Menossa tekniseen lautakuntaan rakennus

15§ Kotihoidon kehittäminen

Keskusteltu kotihoidon tilanteesta, käydään omana asianaan seuraavassa kokouksessa. Keskusteltu hissien puutteesta esim. Evertintien kerrostalossa. Vaikeuttaa palveluasumisen rakentamista kaupungin kiinteistöihin. Sairaalatien asuntoihin tarvitsisi myös saada invamitoitetut wc-tilat. Elisa valmistelee työryhmälle alustavan suunnitelman kehittämistarpeista.

16§ Kokouksen päättäminen

Päätös: Puheenjohtaja päätti kokouksen 16:00

Liitteet

Asiakirja1.docx

Kehittämistyöryhmä/
vanhusten palvelujärjestelmä

Pöytäkirja

Aika: 20.4.2015 klo 14.00-

Paikka: Terveyskeskuksen ruokasalin kabinetti

Läsnä:	Christer Friskopf	Kari Ahlbom
	Leena Lauren	Päivi Vänttinen
	Merja Mattila	Liisa Nietula
	Elisa Niemi	Susanna Höykinpuro
	Taru Nordlund	Susanna Kaunisto
	Majlis Salmi	Pihla Linnainmaa

17 § Puheenjohtaja avaa kokouksen

Päätös: Merkittiin,

18 § Todettiin läsnäolijat

19 § Kotihoidon kehittäminen

Majlis Salmi ja Pihla Linnainmaa läsnä tämän pykälän käsittelyn alussa kertomassa Lamminniemen mahdollisuuksista kaupungin ikäihmisten palveluissa. Vanhukselle tulee tarjota palvelut läheltä. Tämä tarkoittaa, että Lamminniemi ei voi olla palveluntuottaja esim. Salon kaupungille, tästä STM:n ja markkinaoikeuden linjaus. Tarkoittaa myös, että Lamminniemi ei ole Hykyn palveluntuottaja. Talo on tyhjenemässä, näillä näkymin ei ole naapurikunnista tulossa asiakkaita. Sotainvalideja ei ole kuntoutukseen juuri tulossa ja vuoden 2016 jälkeen tila näillä näkymin melko vajaakäyttöinen. Kotkassa esimerkiksi mallia haettu

yhteistyössä naapurien kuntien kanssa järjestävät kuntoutuspalvelua (omistajuus siirtynyt kunnille).

Nyt Lamminniemen toiveena on olla mukana yhteistyössä kaupungin kanssa, osa ikäihmisten palvelujärjestelmää. Esimerkiksi kuntoutusprosessin kehittäminen ja palveluasumisen tarjoaminen kuntalaisille olisivat vaihtoehtoja. Mikäli Lamminniemen henkilöstöä ei tarvita, niin täytyy miettiä pelkästään yksikön tilojen kautta. Lamminniemi tarvitsisi kuitenkin päätöstä siitä, tehdäänkö tiloilla/ henkilöstöllä tulevaisuudessa mitään, jotta he voivat miettiä oman toimintansa kehittämistä. Myös vastauksena se, että tilaa ei kokonaisuudessaan tarvita, olisi vastaus. Majlis Salmi tarkensi, että nyt ei ole kyse Katajakodin palveluntuottamisesta, vaan Lamminniemen kiinteistöstä.

Keskusteltu siitä, että väestöpohjaltaan Somero on ikäihmispainotteinen, jolloin palvelutarve vääjäämättä on olemassa, mutta missä muodossa?

Someron kaupunki on yhdistyksen jäsen, ja yhdistyksen voitto menee yleishyödylliseen käyttöön. Sääntöjen mukaan, jos yhdistyksen toiminta lakkaa, siirtyy kiinteistö kaupungille.

Mietitty kiinteistön käyttömahdollisuuksia, kotiin kuntoutuksen kehittäminen yhtenä vaihtoehtona, kuten myös palveluasuminen.

Majlis Salmi ja Pihla Linnainmaa poistuivat paikalta klo 14:40

Kotihoidon osuudesta jatkoi Niemi Elisan sijaisena toimiva Sari Santakangas:

Sari Santakangas kertoo, että viikonvaihde ja iltatyön lisäämiseen on ollut tarvetta.

Esitettiin kysymys, kuinka suuri osuus kotihoidon asiakkaista tarvitsee maksimihoidon. Tähän ei tullut tarkkaa vastausta. Ajatuksena kuitenkin on, että ikäihmiset asuvat omissa kodeissaan elämänsä loppuun saakka. Tällöin voisi ajatella, että kotihoidon asiakkuuteen tuleva asiakkaan palvelutarve vuosien myötä ja tällöin sekä keskustan alueella että syrjäseuduilla asiakkaan palvelutarpeeseen tulisi kyetä vastaamaan silloinkin kuin palvelutarve on kasvanut.

Käytiin keskustelua siitä, että kotihoidolta on tullut nyt jonkin verran viestiä osastolle, että he eivät tiettyinä päivinä tai tietyissä tilanteissa ota asiakasta palvelun piiriin. Tällaisissa tilanteissa lääkäri on arvioinut, että asiakas ei tarvitse osaston palvelua, mutta kotihoito ei katso voivansa asiakasta ottaa. Keskusteltu siitä,

että näin ei voi olla; lääkäri tekee arvion tilanteesta, jos kotihoidolla on palvelun tarjoamisessa ongelmia, tämä tulisi saattaa perusturvalautakunnan tietoon.

Käyty läpi henkilöstön tilannetta, todettu, että tilojen ahtaus on ollut todellinen ongelma, johon esimerkiksi palaverien järjestämisen osalta löytyy ratkaisuja perusturvan yksiköissä.

Palvelutarpeen arviosta keskusteltu. Nyt ongelmakohdaksi nähdään tilanne, jossa asiakkaan tilassa tapahtunut muutos; tällöin ongelmana on kotihoidon palvelujen reagoinnin puuttuminen. Nyt kokemuksena on, että asiakkaan tilanteeseen puututaan, kun kunto on romahtanut ja tällöin ratkaisu on usein osastolle siirtäminen.

Käyty pohdintaa kotihoidon tehtäväalueen muuttuminen vuosien varrella. Pohdintaa käytiin peilaten 80-luvun oppikirjaan.

Palautetaan kotihoidon suunnitelma käsittelyyn. Tavoitteet, väliarvo ja mittaaminen konkretian tasolle. Työvuoroajat myös käsittelyyn.

Kuntouttava työtoiminta osana vanhuspalveluja.

Tervaskannon tilan hyödyntäminen ruokailutarkoituksessa (Sairaalatie, Turuntie).

Kotihoidon omaisten illat.

Omaisten illat yhtenä palveluvalikossamme.

20 § Edellisen kokouksen pöytäkirjan tarkastaminen

Päätös: Tarkastettiin.

§21 Omaishoidon tuki

Elisa Niemi valmistellut asiaa yhdessä vammaistyön johtajan kanssa. Käytyyn läpi

Päätös: keskusteltu liitteen sisältö, mutta käsitellään omaishoidon tuki vielä erillisenä asiana.

22§ Kokouksen päättäminen

Päätös: Puheenjohtaja päätti kokouksen 16:12

Kehittämistyöryhmä/
vanhusten palvelujärjestelmä

Pöytäkirja

Aika: 29.4.2015 klo 14.00-

Paikka: Terveyskeskuksen ruokasalin kabinetti

Läsnä:	Christer Friskopf	Kari Ahlbom
	Leena Lauren	~~Päivi Vänttinen~~
	Merja Mattila	Liisa Nietula
	Elisa Niemi	Susanna Höykinpuro
	Taru Nordlund	Susanna Kaunisto

23 § Puheenjohtaja avaa kokouksen ja totesi läsnäolijat

Päätös: Merkittiin

24 § Koko20.4.2015 pöytäkirjan tarkastaminen

25 § Kotihoidon kehittäminen

Kokous 20.4.2015:

Majlis Salmi ja Pihla Linnainmaa läsnä tämän pykälän käsittelyn alussa kertomassa Lamminniemen mahdollisuuksista kaupungin ikäihmisten palveluissa. Vanhukselle tulee tarjota palvelut läheltä. Tämä tarkoittaa, että Lamminniemi ei voi olla palveluntuottaja esim. Salon kaupungille, tästä STM:n ja markkinaoikeuden linjaus. Tarkoittaa myös, että Lamminniemi ei ole Hykyn palveluntuottaja. Talo on tyhjenemässä, näillä näkymin ei ole naapurikunnista tulossa asiakkaita. Sotainvalideja ei ole kuntoutukseen juuri tulossa ja vuoden 2016 jälkeen tila näillä näkymin melko vajaakäyttöinen. Kotkassa esimerkiksi mallia haettu yhteistyössä naapurien kuntien kanssa järjestävät kuntoutuspalvelua (omistajuus siirtynyt kunnille).

Nyt Lamminniemen toiveena on olla mukana yhteistyössä kaupungin kanssa, osa ikäihmisten palvelujärjestelmää. Esimerkiksi kuntoutusprosessin kehittäminen ja palveluasumisen tarjoaminen kuntalaisille olisivat vaihtoehtoja. Mikäli

Lamminniemen henkilöstöä ei tarvita, niin täytyy miettiä pelkästään yksikön tilojen kautta. Lamminniemi tarvitsisi kuitenkin päätöstä siitä, tehdäänkö tiloilla/ henkilöstöllä tulevaisuudessa mitään, jotta he voivat miettiä oman toimintansa kehittämistä. Myös vastauksena se, että tilaa ei kokonaisuudessaan tarvita, olisi vastaus. Majlis Salmi tarkensi, että nyt ei ole kyse Katajakodin palveluntuottamisesta, vaan Lamminniemen kiinteistöstä.

Keskusteltu siitä, että väestöpohjaltaan Somero on ikäihmispainotteinen, jolloin palvelutarve vääjäämättä on olemassa, mutta missä muodossa?

Someron kaupunki on yhdistyksen jäsen, ja yhdistyksen voitto menee yleishyödylliseen käyttöön. Sääntöjen mukaan, jos yhdistyksen toiminta lakkaa, siirtyy kiinteistö kaupungille.

Mietitty kiinteistön käyttömahdollisuuksia, kotiin kuntoutuksen kehittäminen yhtenä vaihtoehtona, kuten myös palveluasuminen.

Majlis Salmi ja Pihla Linnainmaa poistuivat paikalta klo 14:40

Kotihoidon osuudesta jatkoi Niemi Elisan sijaisena toimiva Sari Santakangas:

Sari Santakangas kertoo, että viikonvaihde ja iltatyön lisäämiseen on ollut tarvetta.

Esitettiin kysymys, kuinka suuri osuus kotihoidon asiakkaista tarvitsee maksimihoidon. Tähän ei tullut tarkkaa vastausta. Ajatuksena kuitenkin on, että ikäihmiset asuvat omissa kodeissaan elämänsä loppuun saakka. Tällöin voisi ajatella, että kotihoidon asiakkuuteen tuleva asiakkaan palvelutarve vuosien myötä ja tällöin sekä keskustan alueella että syrjäseuduilla asiakkaan palvelutarpeeseen tulisi kyetä vastaamaan silloinkin kuin palvelutarve on kasvanut.

Käytiin keskustelua siitä, että kotihoidolta on tullut nyt jonkin verran viestiä osastolle, että he eivät tiettyinä päivinä tai tietyissä tilanteissa ota asiakasta palvelun piiriin. Tällaisissa tilanteissa lääkäri on arvioinut, että asiakas ei tarvitse osaston palvelua, mutta kotihoito ei katso voivansa asiakasta ottaa. Keskusteltu siitä, että näin ei voi olla; lääkäri tekee arvion tilanteesta, jos kotihoidolla on palvelun tarjoamisessa ongelmia, tämä tulisi saattaa perusturvalautakunnan tietoon.

Käyty läpi henkilöstön tilannetta, todettu, että tilojen ahtaus on ollut todellinen ongelma, johon esimerkiksi palaverien järjestämisen osalta löytyy ratkaisuja perusturvan yksiköissä.

Palvelutarpeen arviosta keskusteltu. Nyt ongelmakohdaksi nähdään tilanne, jossa asiakkaan tilassa tapahtunut muutos; tällöin ongelmana on kotihoidon palvelujen reagoinnin puuttuminen. Nyt kokemuksena on, että asiakkaan tilanteeseen puututaan, kun kunto on romahtanut ja tällöin ratkaisu on usein osastolle siirtäminen.

Käyty pohdintaa kotihoidon tehtäväalueen muuttuminen vuosien varrella. Pohdintaa käytiin peilaten 80-luvun oppikirjaan.

Palautetaan kotihoidon suunnitelma käsittelyyn. Tavoitteet, väliarvo ja mittaaminen konkretian tasolle. Työvuoroajat myös käsittelyyn.

Kuntouttava työtoiminta osana vanhuspalveluja.

Tervaskannon tilan hyödyntäminen ruokailutarkoituksessa (Sairaalatie, Turuntie).

Kotihoidon omaisten illat.

Omaisten illat yhtenä palveluvalikossamme.

Kokous 29.4.2015:

Elisa Niemi kertoo, että karkeasti arvioituna noin 45 % asiakkaista saa vähintään kolme kertaa päivässä kotihoidon palvelua.

Elisa Niemi kertoo, että kotihoito reagoi asiakkaan tilanteen muutoksiin ja tilanteissa palvelua muutetaan, toki inhimillisiä virheitä tapahtuu.

Elisa Niemi kertoo, että kotihoito ei kieltäydy ottamasta asiakkaita vastaan. Hän on nyt saanut tietoonsa, että tämän kaltainen tilanne on hänen tietoonsa tullut ja asia käsitellään/ on käsittelyssä tiimivastaavien kanssa.

Keskusteltu ruokailusta Toivolassa, on mahdollista.

Keskusteltu työntekijätilanteesta, todettu, että suunnitellussa ja toteutuneessa työntekijälistassa on paljon eroa (sairaslomat).

Prosessikuvaukset

Viikkopalaverit

Omahoitajatoiminta

Palvelutarpeen arviointi

Hoito- ja palvelusuunnitelmien sisällöllinen kehittäminen

Sairaslomatilanteiden huomioiminen (varahenkilöstö, sijaismäärärahat)

yli 85-vuotiaiden toimintakyvyn tukeminen, ennaltaehkäisevät kotikäynnit + asiakkuudessa olevia

Vaihtoehtoiset asumispalvelutmuodot

Optimointi-, mobiili- ja anjan jälkeen arvioidaan resurssitarve + varahenkilöstön kehittäminen äkillisiin poissaoloihin vastaavaksi yksiköksi.

Suuri osa asiakkaista haluaa ennen kahdeksaa iltakäynnin

Mietitty tiedonkulkuun, tiloihin,

Hissi tulossa evertintielle, esitetään hissejä kaikkiin asuntoihin

Palveluasumisessa ensisijainen palvelun tuottaja olisi kaupunki,

Vanhusneuvolan teksti

Päätös: Tarkastettiin.

§26 Omaishoidon tuki

Päivityksenä, että omaishoidon vapaan pystyisi järjestämään myös kotiin tulevan hoitajan toimesta. Katsotaan ympäristökuntien käytännöt.

Päätös: keskusteltu liitteen sisältö, mutta käsitellään omaishoidon tuki vielä erillisenä asiana.

27§ Kokouksen päättäminen

Päätös: Puheenjohtaja päätti kokouksen 16:26

Kehittämistyöryhmä/
vanhusten palvelujärjestelmä

Pöytäkirja

Aika: 11.5.2015 klo 14.00-16.30

Paikka: Terveyskeskuksen ruokasalin kabinetti

Läsnä:	~~Christer Friskopf~~	~~Kari Ahlbom~~
	Leena Lauren	~~Päivi Vänttinen~~
	Merja Mattila	Liisa Nietula
	Elisa Niemi	Susanna Höykinpuro
	Taru Nordlund	Susanna Kaunisto

28 § Puheenjohtaja avaa kokouksen ja totesi läsnäolijat

Päätös: Merkittiin

29 § Koko29.4.2015 pöytäkirjan tarkastaminen

Päätös: Merkittiin

30 § Raportin viimeistely

Käsitelty raporttia ja tehty tarkennuksia eri kohtiin. Viimeistelyä jatketaan tiistaihin 12.5.2015 saakka skydrive.

Päätös: Yllä olevan mukaan

31§ Kokouksen päättäminen

Päätös: Puheenjohtaja päätti kokouksen 16:30