



Raision
KAUPUNKI

IKÄIHMISTEN HYVINVOINTIOHJELMA 2018–2020

Raision ja Ruskon yhteistoiminta-alue

Yhteistyöllä ja ammattitaidolla kohti
toimintakykyisempää ikääntymistä

1. JOHDANTO

2. IKÄIHMISTEN HYVINVOINTIOHJELMAN PERUSTA

3. RAISION JA RUSKON YHTEISTOIMINTA-ALUEEN VÄESTÖ LUKUINA

4. IKÄIHMISTEN PALVELUTARPEESEEN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ

- 4.1 IKÄIHMISTEN MÄÄRÄN KASVU
- 4.2 MUISTISAIRAUDET
- 4.3 YKSINÄISYYS, PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSONGELMAT
- 4.4 HAURAUUS – RAIHNAUSOIREYHTYMÄ (HRO)

5. IKÄÄNTYVÄT KUNTALAISET – ARVOT, PERIAATTEET JA STRATEGISET PÄÄMÄÄRÄT

6. IKÄIHMISET TOIMIJAINA KUNNAN PALVELUYMPÄRISTÖSSÄ

7. PALVELUIDEN TUOTTAMISEEN JA SAATAVUUTEEN LIITTYVÄT LINJAUKSET

- 7.1 SÄÄNNÖLLINEN KOTIHOITO
- 7.2 OMAISHOITO
- 7.3 YMPÄRIVUOROKAUTINEN HOITO

8. HOITO- JA HOIVAPALVELUIDEN NYKYTILA JA KEHITYSLINJAUKSET VUOSILLE 2018–2020

8.1 IKÄIHMISTEN ASIAKASOHJAUS

- 8.1.1 MATALAN KYNNYKSEN ASIAKASOHJAUS
- 8.1.2 SOSIAALITYÖ – SOSIAALITYÖNTEKIJÄ
- 8.1.3 SAS – YMPÄRIVUOROKAUTISEN HOIDON TARPEEN ARVIOINTI JA OHJAUS
- 8.1.4 IKÄNEUVOLA

8.2 KOTONA ASUMISTA TUKEVAT PALVELUT

- 8.2.1 OMAISHOITO
- 8.2.2 PÄIVÄKUNTOUTUS
- 8.2.3 KOTIKUNTOUTUS, MUISTI- PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSKUNTOUTUS
- 8.2.4 TUKIPALVELUT JA APUVÄLINEET
- 8.2.5 KOTIHOITO
- 8.2.6 GERIATRINEN MUISTIPOLIKLINIKKA JA MUISTIKOORDINAATTORIT
- 8.2.7 INTERVALLIHOITO (TILAPÄISHOITO)

8.3 ASUMISPALVELUT

- 8.3.1 SENIORIASUNNOT
 - 8.3.2 HULVELAN TUETTU PALVELUASUMINEN
 - 8.3.3 TEHOSTETTU PALVELUASUMINEN
 - 8.3.4 PERHEHOITO
 - 8.3.5 PITKÄAIKAINEN LATTOSHOITO
- 8.4 TERVEYSKESKUSSAIRAALAHOITO JA KOTISAIRAALA

9. IKÄIHMISTEN VASTAANOTTOPALVELUT

- 9.1 AVOSAIRAANHOIDON PALVELUT
- 9.2 SUUN TERVEYDENHUOLTO
- 9.3 LÄÄKINNÄLLINEN KUNTOUTUS

10. YHTEISTOIMINTA ERI YHTEISTYÖTAHOJEN KANSSA

10.1 VANHUSNEUVOSTO

10.2 RAISION JA RUSKON SISÄISET YHTEISTYÖKUMPPANIT

10.3 KOLMANNEN SEKTORIN YHTEISTYÖKUMPPANIT JA VAPAAEHTOISTYÖ

11. PALVELUIDEN LAADUN VARMISTAMINEN

11.1 HENKILÖSTÖÖN LIITTYVÄT LINJAUKSET

11.1.1 HENKILÖSTÖ VOIMAVARANA

11.1.2 HENKILÖSTÖ JA JOHTAMINEN

11.1.3 HENKILÖSTÖN MÄÄRÄ

11.1.4 HENKILÖSTÖN RAKENNE JA OSAAMINEN

11.2 PALVELUIDEN LAADUNHALLINTA

12. IKÄIHMISTEN HYVINVOINTIOHJELMAN TOIMEENPANO

13. IKÄIHMISTEN HYVINVOINTIOHJELMAN SEURANTA JA TOTEUTUMISEN ARVIOINTI

14. YHTEENVETO TOIMENPITEISTÄ

1. JOHDANTO

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (980/2012) velvoittaa kuntia laatimaan suunnitelman ikääntyneen väestön tukemiseksi (5 §). Raision ja Ruskon yhteistoiminta-alueella ikäihmisten hyvinvointiohjelman tarkoituksena on vastata lain velvoitteeseen. Hyvinvointiohjelma on lakisääteinen väline ohjata, johtaa ja kehittää ikäihmisten hyvinvointityötä kunnassa.

Hyvinvointiohjelman tulisi olla osa kunnan vakiintunutta toiminnan suunnittelua, toteuttamista ja arviointia. Hyvinvointiohjelma hyväksytään kunnanvaltuustossa ja tarkistetaan vähintään kerran neljässä vuodessa. Ohjelman sisältö, kehittämistoimet ja resurssiehdotukset tulee ottaa huomioon, kun laaditaan Kuntalain (410/2015, § 110) mukaista kunnan talousarviota ja -suunnitelmaa eri vuosille.

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto julkaisivat kesäkuussa 2017 – Laatusuosituksen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. Laatusuosituksen tarkoituksena on tukea vanhuspalvelulain toimeenpanoa. Laatusuosituksen tavoitteena on turvata mahdollisimman terve ja toimintakykyinen ikääntyminen sekä laadukkaat ja vaikuttavat palvelut niitä tarvitseville ikääntyneille henkilöille.

Ikäihmiset vastaavat omasta hyvinvoinnistaan ensisijaisesti itse ja lähiverkostonsa avulla. Omaiset, läheiset ja muu lähiyhteisö ovat tärkeä osa ikäihmisten hyvinvointia. Ikäihmiset käyttävät pääosin samoja palveluja kuin muutkin kuntalaiset. Ikääntyvien omalla aktiivisuudella ja vireydellä on suuri merkitys omaan hyvinvointiin. Palvelujärjestelmän tehtävänä on tukea, ohjata ja motivoida ikäihmisiä kantamaan vastuuta omasta hyvinvoinnistaan ja terveydestään.

On kaikkien osapuolten edunmukaista järjestää palvelut siten, että niitä annetaan oikein, oikea-aikaisesti ja oikeassa paikassa. Palveluiden tarpeeseen vaikuttavat esimerkiksi sairaudet, yksinäisyys, sosiaalisten lähi- ja tukiverkostojen puute, puutteelliset asuin olot sekä elämäntilanteen muutokset, kuten leskeksi jääminen. Ulkopuolista avuntarvetta lisäävät erityisesti muistia heikentävät sairaudet, alentunut tai heikko fyysinen toimintakyky, puutteelliset lähipalvelut, sosiaalisten kontaktien puute sekä asuin- ja lähiympäristön esteellisyys.

Monipuolinen palveluvalikoima ja mahdollisimman aikaisessa vaiheessa aloitetut ennaltaehkäisevät palvelut ovat pitkällä tähtäimellä vaikuttavia toimintoja kunnassa ja tuovat näin myös taloudellista hyötyä. Perinteinen ja liian yksipuolinen tapa vastata iäkkäiden ihmisten hoidon ja hoivan kysyntään tulee aiheuttamaan kestävämmän kustannusten kasvun.

Kun väestön ikääntymiseen varaudutaan, tulee ikäihmisten palveluiden lisäksi, ottaa suunnitteluun mukaan yhteiskunnan tarve sopeutua entistä iäkkäämmän väestön tarpeisiin huomattavasti laajemmin. Tämä tarkoittaa sitä, että ikäihminen huomioidaan kunnan toiminnassa laajasti – Raision ja Ruskon yhteistoiminta-alueen sosiaali- ja terveydenhuollon ohella tulee tehdä oikeanlaisia ratkaisuja asumisen-, vapaa-ajan, liikenne- ja yhdyskuntasuunnittelun alueella sekä hyödyntää järjestösektoria ja yksityisiä palveluita. Aktiivinen ikääntyminen tulee nähdä yhteiskunnassa ja siten myös kunnassa periaatteena, jossa eri-ikäiset ihmiset nähdään tasa-arvoisina yhteiskunnan jäseninä.

Raision ja Ruskon sosiaali- ja terveystalvvelut on järjestetty yhteistoiminta-alueena vuoden 2009 alusta lähtien, jossa Raisio on toiminut vastuukuntana. Muut kuntalaisten palvelut Raisio ja Rusko järjestävät itsenäisesti.

Tämä ikäihmisten hyvinvointiohjelma on laadittu vuosille 2018–2020. Ohjelman toteuttamista jatketaan koko valtuustokausi 2018–2021, mikäli valtakunnallinen sosiaali- ja terveysuudistuksen toetutuminen siirtyy eteenpäin.

Tässä hyvinvointiohjelmassa yli 65 -vuotiaista ihmisistä käytetään käsitettä ikäihmiset. Tekstissä on käytetty pykälämerkintöjä, joilla viitataan lakiin ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (980/2012).

2. IKÄIHMISTEN HYVINVOINTIOHJELMAN PERUSTA

Lain - Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (980/2012, § 1) tarkoituksena on

- tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista
- parantaa ikääntyneen väestön mahdollisuutta osallistua elinoloihinsa vaikuttavien päätösten valmisteluun ja palvelujen kehittämiseen kunnassa
- parantaa iäkkään henkilön mahdollisuutta saada laadukkaita sosiaali- ja terveystalvveluja sekä ohjausta muiden tarjolla olevien palvelujen käyttöön yksilöllisten tarpeittensa mukaisesti ja riittävän ajoissa silloin, kun hänen heikentynyt toimintakykynsä sitä edellyttää
- vahvistaa iäkkään henkilön mahdollisuutta vaikuttaa hänelle järjestettävien palvelujen sisältöön ja toteuttamistapaan sekä osaltaan päättää niitä koskevista valinnoista

Ikääntyneellä väestöllä laissa (§ 3) tarkoitetaan vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestöä. Iäkkäällä henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jonka toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta.

”Vanhuspalvelulaki” velvoittaa kuntia laatimaan suunnitelman ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tukemiseksi (§ 5). Raision ja Ruskon yhteistoiminta-alueella suunnitelmasta käytetään nimitystä - Ikäihmisten hyvinvointiohjelma.

Hyvinvointiohjelmassa tulee

- arvioida
 - ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tilaa
 - ikääntyneen väestön palveluntarpeeseen vaikuttavia tekijöitä
 - ikääntyneelle väestölle tarjolla olevien palvelujen riittävyttä ja laatua
- määritellä tavoitteet
 - ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi
 - ikääntyneelle väestölle tarjottavien palvelujen määrän ja laadun kehittämisestä
- määritellä toimenpiteet, joilla kunta vastaa tavoitteiden toteutumisesta
- arvioida voimavarat, jotka kunnassa tarvitaan toimenpiteiden toteuttamiseksi
- määritellä kunnan eri toimialojen vastuut toimenpiteiden toteuttamisessa
- määritellä, miten kunta toteuttaa yhteistyötä eri tahojen kanssa

Kesällä 2017 julkaistiin Sosiaali- ja terveystalvvelisteriön ja Suomen Kuntaliiton - Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019, jossa on viisi teema-alueetta. Lisäksi jokaiseen laatusuosituksen teema-alueeseen on erikseen määritelty suositukset kehittämistyön tueksi.

Laatusuosituksen teema-alueet ovat

1. Turvataan yhdessä mahdollisimman toimintakykyistä ikääntymistä
2. Asiakas- ja palveluohjaus keskiöön
3. Laadulla on tekijänsä
4. Ikäystävällinen palvelurakenne
5. Teknologiasta kaikki irti

Lisäksi Raisio ja Rusko ovat mukana, yhdessä 25 muun Varsinais-Suomen kunnan kanssa, hallituksen kärkihankkeessa – Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa. Kärkihankkeen puitteissa kehitetään ja toimenpannaan uudistetun laatusuosituksen sisältöjä, esimerkiksi asiakasohjausta ja omaishoitoa.

3. RAISION JA RUSKON YHTEISTOIMINTA-ALUEEN VÄESTÖ LUKUINA

Yhteiskunnalliselle väestörakenteelle tyypillisesti yli 65-vuotiaiden raisiolaisten ja ruskolaisten osuus kasvaa 2020-luvulle saakka. Sen jälkeen 65–74 -vuotiaiden ikäihmisten määrä laskee molemmissa kunnissa. On kuitenkin huomioitava, että yli 85-vuotiaiden kuntalaisten suhteellinen lukumäärä kasvaa huomattavasti tämän jälkeen siten, että nykyiseen tilanteeseen verrattuna yli 85-vuotiaita on 2030-luvulla lähes kaksinkertainen määrä.

Keskeisimpiä haasteita tulee olemaan ikäihmisten määrän kasvu, joka tulee johtamaan väistämättä huomattavaan palvelutarpeen kasvuun. Samanaikaisesti väestöllinen huoltosuhde heikkenee, jotka yhdessä tulee aiheuttamaan suuren taloudellinen haasteen kuntataloudessa/yhteiskunnassa. (Taulukot 1, 2 ja 3).

Taulukko 1. Raision ikääntyneiden väestöennuste ikäryhmittäin 2017–2040

Vuosi	2014 (vertailu)	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2025	2030	2040
Kunnan väestö yhteensä		24 435	24 457	24 485	24 516	24 551	24 586	24 710	24 865	24 981
60–64 -vuotiaat	1 723	1 774	1 706	1 707	1 659	1 638	1 683	1 761	1 660	1 571
prosentteina väestöstä		7,3	7,0	7,0	6,8	6,7	6,8	7,1	6,7	6,3
65–74 -vuotiaat	2 711	3 002	3 112	3 194	3 252	3 242	3 211	3 134	3 178	2 925
prosentteina väestöstä		12,3	12,7	13,0	13,3	13,2	13,1	12,7	12,8	11,7
75–79 -vuotiaat	954	950	928	953	1 018	1 104	1 257	1 470	1 436	1 500
prosentteina väestöstä		3,9	3,8	3,9	4,2	4,5	5,1	5,9	5,8	6,0
80–84 -vuotiaat	696	730	787	809	817	848	809	883	1 289	1 256
prosentteina väestöstä		3,0	3,2	3,3	3,3	3,5	3,3	3,6	5,2	5,0
85 ja vanhemmat	558	681	703	727	750	783	822	914	1 057	1 677
prosentteina väestöstä		2,8	2,9	3,0	3,1	3,2	3,3	3,7	4,3	6,7
yli 75 -vuotiaat	2 208	2 361	2 418	2 489	2 585	2 735	2 888	3 267	3 782	4 433
prosentteina väestöstä		9,7	9,9	10,2	10,5	11,1	11,7	13,2	15,2	17,7

*Väestökehityksen lähde: Tilastokeskus

Taulukko 2. Ruskon väestöennuste ikäryhmittäin 2017–2040

Vuosi	2014 (vertailu)	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2025	2030	2040
Kunnan väestö yhteensä		6 159	6 193	6 228	6 264	6 303	6 343	6 464	6 632	6 826
60–64 -vuotiaat	418	381	381	374	369	362	350	413	446	403
prosentteina väestöstä		6,2	6,2	6,0	5,9	5,7	5,5	6,4	6,7	5,9
65–74 -vuotiaat	579	708	725	743	748	753	748	722	738	755
prosentteina väestöstä		11,5	11,7	11,9	11,9	11,9	11,8	11,2	11,1	11,1
75–79 -vuotiaat	174	183	190	203	220	246	287	341	346	364
prosentteina väestöstä		3,0	3,1	3,3	3,5	3,9	4,5	5,3	5,2	5,3
80–84 -vuotiaat	116	141	146	153	163	168	162	199	309	302
prosentteina väestöstä		2,3	2,4	2,5	2,6	2,7	2,6	3,1	4,7	4,4
85 ja vanhemmat	103	116	125	130	135	143	154	180	233	416
prosentteina väestöstä		1,9	2,0	2,1	2,2	2,3	2,4	2,8	3,5	6,1
yli 75 -vuotiaat	393	440	461	486	518	557	603	720	888	1 082
prosentteina väestöstä		7,1	7,4	7,8	8,3	8,8	9,5	11,1	13,4	15,9

*Väestökehityksen lähde: Tilastokeskus

Taulukko 3. Väestöllinen huoltosuhde Raisiossa ja Ruskolla 2018–2030

Vuosi	Raisio	Rusko	Lapsia ja vanhuksia 100 työkäistä kohti: Väestöllinen (demografinen) huoltosuhde on alle 15-vuotiaiden ja 65+ vuotta täyttäneiden määrän suhte 15 - 64 -vuotiaiden määrään.
2018	62,1	60,7	Lähde: Tilastokeskus
2019	63,5	61,5	
2020	65,2	62,5	
2025	69,5	67,0	
2030	74,2	71,4	

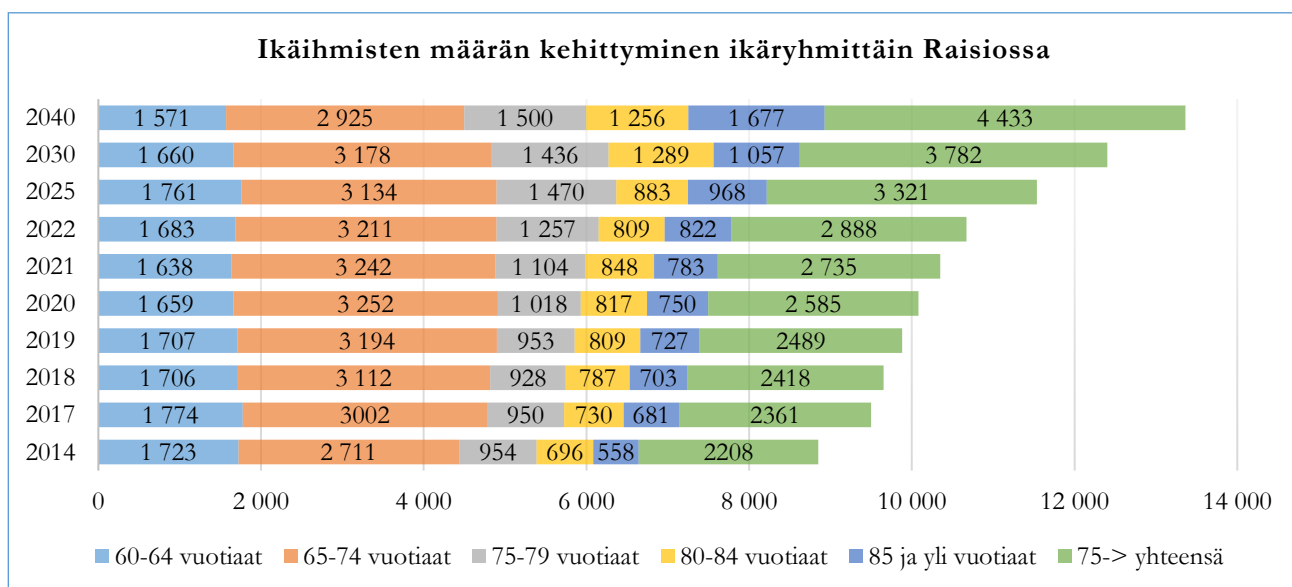
4. IKÄIHMISTEN PALVELUTARPEeseen VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ

4.1 IKÄIHMISTEN MÄÄRÄN KASVU

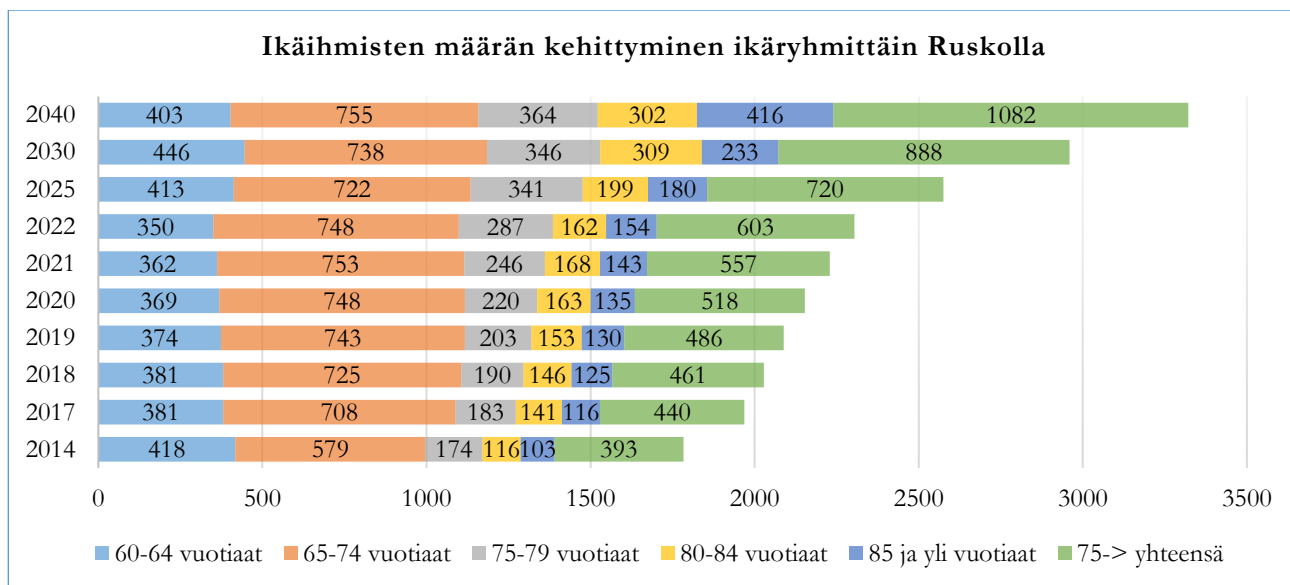
Vaikka ikääntyneiden määrä kasvaakin merkittävästi seuraavina vuosikymmeninä, tulee kuitenkin huomioida, että seuraavat ikäluokat tulevat eläkeikään edeltäjiään paremmassa kunnossa ja toimintakykyisiä elinvuosia on odotettavissa aikaisempaa pidempään. Eläkkeelle jäämisen ja varsinaisen vanhuuden väliin on syntynyt ajanjakso, jota kutsutaan kolmanneksi iäksi, jossa kulutusmahdollisuudet, yksilölliset valinnat ja vaikutusmahdollisuudet korostuvat. Kolmas ikä voi kestää jopa 25 vuotta ennen kun toimintakyky ja terveys heikkenevät, ja niiden aiheuttamana palvelutarve lisääntyy.

Hoito- ja hoivapalvelujen tarve ei tule kuitenkaan vähentymään, korkeintaan siirtyä muutamaa vuotta myöhemmäksi. Lisäksi on huomioitavaa se, että iäkkäämpien (80–84 -vuotiaat ja yli 85 -vuotiaat) ikääntyneiden määrä tulee kasvamaan huomattavasti ja niissä ikäryhmissä palvelujen tarve on jo suurempaa. (Kuvio 1 ja 2).

Alentunut toimintakyky ja toimintarajoitteet ovat palvelujen käytön yleisin peruste. Erityisesti muistisairaudet ovat ikäihmisillä suurimpia palvelutarvetta lisääviä tekijöitä. Muistisairauksien lisäksi myös päihde- ja mielenterveysongelmat tulee huomioida ikääntyneiden palveluiden kokonaisuutta suunniteltaessa. Palvelutarvetta voi lisätä myös yksinasuminen, ikäihmisten asuntojen varustelutaso, asuin- ja elinympäristöjen esteellisyys, heikko taloudellinen asema sekä sosiaalisten verkostojen puute.



Kuvio 1. Raision ikäihmisten määrän kehittyminen vuosina 2014 (vertailu)– 2040



Kuvio 2. Ruskon ikäihmisten määrän kehittyminen vuosina 2014 (vertailu)– 2014

4.2 MUISTISAIRAUDET

Muistisairaudet kehittyvät useimmiten elintapojen ja perimän yhteisvaikutuksesta. Sairauteen liittyvät muutokset aivoissa alkavat kehittyä jo kymmeniä vuosia ennen kuin itse sairaus voidaan todeta.

Muistisairauden merkittävin riski on korkea ikä, mutta muistisairauden riskiä ja sairauden oireiden ilmaantumista voidaan myöhentää vaikuttamalla aivoterveellisiin elämäntapoihin sekä hoitamalla tasapainoon muistisairausriskiä aiheuttavat sairaudet – korkea verenpaine, korkea kolesteroli ja diabetes.

Aivojen terveyden edistäminen on osa muutakin terveyden edistämistä. Aivojen terveyttä edistää niiden käyttö, fyysinen ja sosiaalinen aktiivisuus, terveellinen ruoka, normaali paino sekä tupakan ja päihteiden välttäminen sekä kohonneen verenpaineen ja kolesterolin sekä diabeteksen hyvä hoito.

Tärkeää on huomioida, että lääkkeettömillä hoitokeinoilla, kuten ravitsemuksella, liikunnalla sekä älyllisellä ja sosiaalisella aktiivisuudella vaikuttaa olevan monia positiivisia vaikutuksia myös henkilöille, joilla on jo muistisairaus.

Muistisairauden mahdollisimman varhainen tunnistaminen ja diagnosointi ovat erityisen tärkeitä. Huomattava osa muistisairaista hyötyy kohdennetusta lääkehoidosta, joka parhaimmillaan lykkää vaikean dementian vaihetta jopa vuosia eteenpäin vähentäen ympärivuorokautisen hoivahoidon tarvetta. Muutoinkin diagnosoimaton muistisairaus johtaa lisääntyneeseen sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttöön, joka lisää kustannuksia.

Tutkimusten mukaan muistisairaudet yleistyvät erittäin jyrkästi iän mukana, niin että 65–74 -vuotiaista noin 4 %, 75–84-vuotiaista runsaat 10 % ja yli 85-vuotiaista noin 35 % kärsii keskivaikeasta tai vaikeasta dementiasta. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Keskivaikean ja vaikean dementian esiintyvyyssprosentti ikäryhmittäin laskennallisesti

ikä (v)	Esiintyvyys (%)	Määrät on saatu käyttämällä lähteaineistona Mini – Suomi -tutkimuksen (30–84 - vuotiaat), Vantaan vanhimmat - tutkimuksen (85 vuotta täyttäneet) ja Kuopio 75 + - tutkimuksen mukaista laskentakaavaa.
30–64	0,26	
65–74	4,2	
75–84	10,7	
85-	35	

Väestön ikärakenteen vanhetessa muistisairaiden määrä tulee kasvamaan huomattavasti, joka lisää myös tehostetun palveluasumisen lisätarvetta. Toisaalta kymmenen vuoden kuluessa saattaa löytyä lääkkeitä, joilla pystytään pysäyttämään tai jopa ehkäisemään Alzheimerin tauti. (Muistisairaudet, Käypä hoito 2017.) Suomalaisen FINGER – tutkimuksen mukaan näyttää siltä, että muistisairaiden määrä on lisääntynyt ennustettua hieman hitaammin, johtuen mahdollisesti riskitekijöiden (verenpaine, kolesteroli) paremmasta hoidosta.

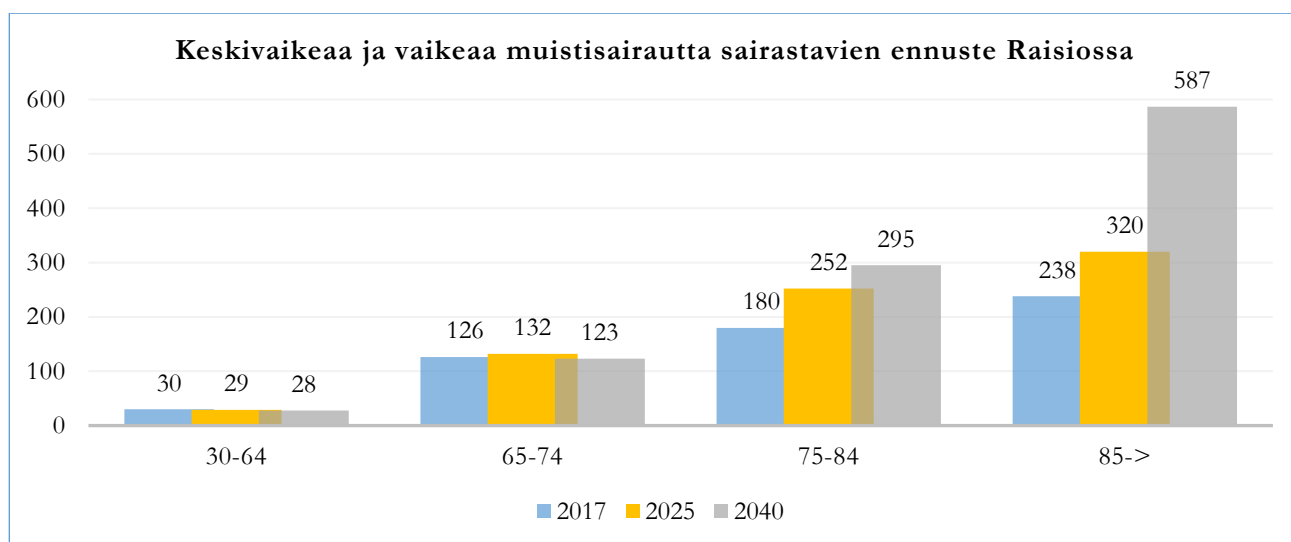
Taulukossa 5 on kuvattu ennuste muistisairaiden lukumäärällisestä kehityksestä Raisiossa vuodesta 2017 vuoteen 2040. Kuviossa 3 on kuvattu profiilina muistisairaiden määrän kehitys ikäryhmittäin vuosina 2017–2025 ja 2040 Raisiossa.

Taulukossa 6 on kuvattu ennuste muistisairaiden lukumäärällisestä kehityksestä Ruskolla vuodesta 2017 vuoteen 2040. Kuviossa 4 on kuvattu profiilina muistisairaiden määrän kehitys ikäryhmittäin vuosina 2017–2025 ja 2040 Ruskolla.

Taulukko 5. Keskivaikeata ja vaikeata muistisairautta sairastavat ikäihmiset (Ikm) Raisiossa 2017–2040

Vuosi	65–74 vuotiaita	joista muistisairaita	75–84 vuotiaita	joista muistisairaita	85 ja vanhemmat	joista muistisairaita	65 ja vanhemmat	joista muistisairaita
2017	3 002	126	1 680	180	681	238	5 363	544
2018	3 112	131	1 715	184	703	246	5 508	560
2019	3 194	134	1 762	189	727	254	5 683	577
2020	3 252	137	1 835	196	750	263	5 768	595
2021	3 242	136	1 952	209	783	274	5 875	619
2022	3 211	135	2 066	221	822	288	5 958	644
2025	3 134	132	2 353	252	914	320	6 168	703
2030	3 178	133	2 725	292	1 057	370	6 584	795
2040	2 925	123	2 756	295	1 677	587	6 362	1 005

*Lähde: Tilastokeskus

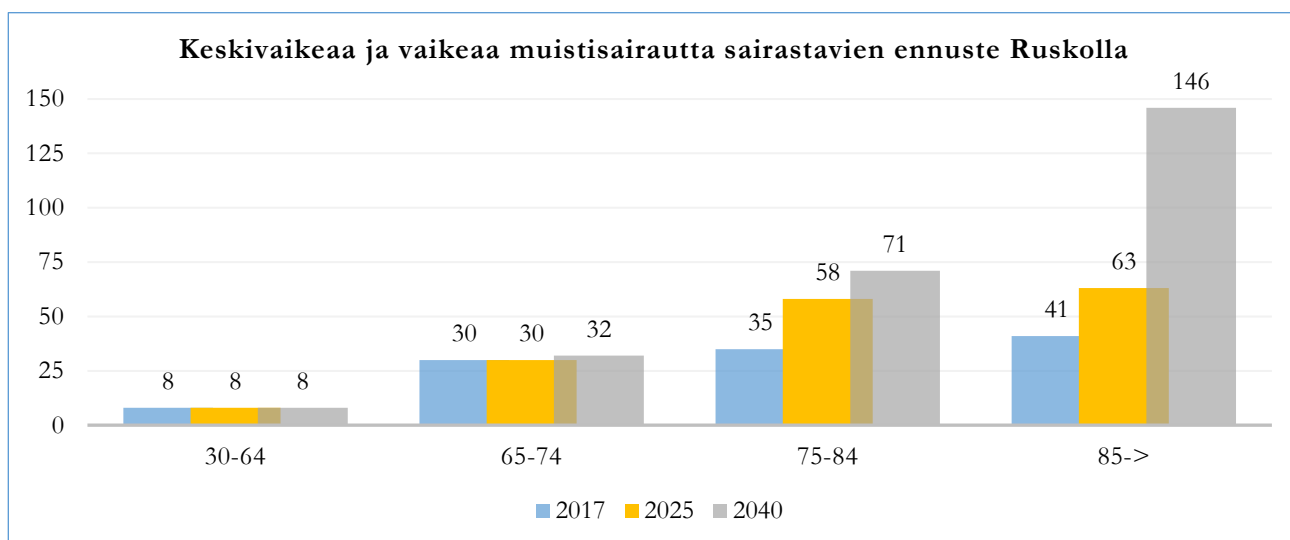


Kuvio 3. Keskivaikeata ja vaikeata muistisairautta sairastavien ikäihmistien määrän ennuste Raisiossa 2017–2025 ja 2040

Taulukko 6. Keski-aikeata ja vaikeata muistisairautta sairastavat ikäihmiset (lkm) Ruskolla 2017–2040

Vuosi	65–74 vuotiaita	joista muistisairaita	75–84 vuotiaita	joista muistisairaita	85 ja vanhemmat	joista muistisairaita	65 ja vanhemmat	joista muistisairaita
2017	708	30	324	35	116	41	1 148	105
2018	725	30	336	36	125	44	1 186	110
2019	743	31	356	38	130	46	1 229	115
2020	748	31	383	41	135	47	1 266	120
2021	753	32	414	44	143	50	1 310	126
2022	748	31	449	48	154	54	1 351	133
2025	722	30	540	58	180	63	1 442	151
2030	738	31	655	70	233	82	1 626	183
2040	755	32	666	71	416	146	1 837	249

*Lähde: Tilastokeskus



Kuvio 4. Keski-aikeata ja vaikeata muistisairautta sairastavien ikäihmistien määrän ennuste Ruskolla 2017–2025 ja 2040

4.3 YKSIÄISYYS, PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSONGELMAT

Yksinäisyyden kokeminen voi ikääntymisen myötä lisääntyä. Moni ikäihminen sietää yksinäisyyttä hyvin, osa viihtyy itsensä kanssa hyvin ja yksin eläminen voi olla jopa vapauttava tunne. Mutta pahimmillaan yksinäisyys voi aiheuttaa pitkäkestoista ahdistusta, masennusta ja turvattomuutta, jota saatetaan pyrkiä ratkaisemaan alkoholin ja lääkkeiden avulla. Yksinäisyys liittyy usein eläkkeelle jäämiseen, yksin asumiseen, leskeksi jäämiseen, sosiaalisen verkoston supistumiseen, alentuneeseen toimintakykyyn sekä subjektiivisesti koettuun heikkoon terveydentilaan. Myös heikentynyt psyykinen hyvinvointi ja masennus ovat vahvasti yhteydessä yksinäisyyden kokemiseen.

Vakavasta masennuksesta kärsii noin 4–5 % vanhuksista ja lievästä jopa kolmannes. Vanhuusiän masennusta ei huomata helposti, koska masennukseen liittyviä oireita kuten unihäiriöitä, väsymystä ja ruokahalun vähenemistä pidetään usein luonnollisina vanhuuteen liittyvinä muutoksina. Dementoituneeksi luullun vanhuksen kunto saattaa parantua huomattavasti masennuksen tunnistamisen ja hoitamisen jälkeen. Kun muiden väestö- ja ikäryhmien itsemurhat ovat vähentyneet, ikäihmistien itsemurhat ovat lisääntyneet. Tilastojen mukaan keskimäärin joka toinen päivä ikäihminen tekee Suomessa itsemurhan.

Alkoholinkäytön haitat voivat näyttäytyä yhtä lailla fyysisen, psyykkisen kuin sosiaalisenkin toimintakyvyn tasolla ja ilmenevät masennuksena, mieliala-oireina, sosiaalisten suhteiden vaikeutumisena (yksinäisyytenä) ja käyttäytymisen muutoksina.

Ikäihmisten säännöllinen alkoholinkäyttö on lisääntynyt. Kulutus kasaantuu eläkeiän juuri ylittäneisiin sekä heitä hieman vanhemmille. Myöhäisvanhuuden elämänvaihe sisältää stressitekijöitä, joilla voi olla yhteyttä juomisongelmiin. Tekijät ovat hyvin samoja kuin yksinäisyyden aiheuttajat. Alkoholinkäyttö voi liittyä yleiseen elämänhalun menetykseen. Aikaisemmalla juomishistorialla voi olla vaikutusta, jos eteen tulee negatiivisia elämäntapahtumia.

Alkoholin ongelmakäyttöä ei aina tule epäilleeksi ikääntyneellä, koska alkoholin käytön aiheuttamia oireita voidaan pitää jonkun muun sairauden tai ikääntymisen aiheuttamina. Yleisen huonokuntoisuuden tai kaatumisten takaa saattaa löytyä hallitsematon runsas alkoholinkäyttö. Erityisesti päivystykseen tapaturman takia tullessiin ikäihmisiin tulisi kiinnittää huomiota. Usein kotipalvelun henkilökunta ja omaiset tietävät asian, mutta sitä ei kerrota eteenpäin. On osoitettu, että lyhytinterventio tehoaa myös iäkkäiden alkoholinkäytön vähenemiseen ja iäkkäiden alkoholismien hoitotulokset ovat vähintään yhtä hyviä kuin työikäisten. Ongelmaan tarvitsee uskaltua puuttua.

4.4 HAURAS – RAIHNAUSOIREYHTYMÄ (HRO)

Hauras-raihnaus-oireyhtymä on iäkkäillä ihmisillä esiintyvä tila, jolla tarkoitetaan terveydentilan heikentymistä ilman selkeästi määritettävää sairautta. Oireyhtymälle on tyypillistä henkilön tahaton lautuminen, subjektiivinen uupumus, vähäinen fyysinen aktiivisuus, hitaus ja heikkous. Huomioitavaa on, että oireyhtymää voi esiintyä myös lihavilla henkilöillä.

Tyypillisiä piirteitä oireyhtymää sairastaville on, että heidän toimintakykynsä on eriasteisesti heikentynyt ja, että heillä on erilaisia sairauksia. On arvioitu, että oireyhtymän esiintyvyys vanhusväestössä on noin 10–20 prosenttia.

HRO-potilaat tulevat tavallisesti sairaaloiden akuuttiyksikköihin kaaduttuaan, tultuaan sekavaksi jonkin akuutin sairauden takia tai, koska he eivät selviydy kotona jonkin tarkemmin määrittelemättömän syyn vuoksi. HRO altistaa monille sairauksille, pahentaa sairauksien seurauksia ja hidastaa akuuteista tiloista toipumista lisäten näin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tarvetta. Oireyhtymän tunnistamiseen ja sen kehittymiseen tulisikin puuttua mahdollisimman ajoissa, jotta oireyhtymän vaikeutuminen pystyttäisiin pysäyttämään.

HRO:n tärkeimmät ja välttämättömät lääkkeettömät hoitomuodot ovat ravitsemustilan ja lihaskunnan korjaaminen ja ylläpito. Kuntouttavia toimenpiteitä tulisi kohdistaa ikääntyneisiin, joilla huomataan toimintakyvyn heikentymistä, väsymyksen lisääntymistä ja painon laskua, vaikkei selkeää sairautta pystyttäisikään löytämään. Ravitsemustilan hoidossa keskeistä on proteiinin saannin turvaaminen.

5. IKÄÄNTYVÄT KUNTALAISET – ARVOT, PERIAATTEET JA STRATEGISET PÄÄMÄÄRÄT

Mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen on tärkeimpiä varautumistoimia ikääntyvässä Suomessa. Terve ja toimintakykyinen ikääntyminen mahdollistaa iäkkäiden täysivaltaista osallisuutta kunnassa, parantaa heidän elämänlaatuaan ja vaikuttaa sosiaali- ja terveyspalvelujen käytön tarpeeseen.

Raision ja Ruskon yhteistoiminta-alueella terve ja toimintakykyinen ikääntyminen muodostuu ikäihmisten terveyden, toimintakyvyn ja hyvinvoinnin ylläpitämisestä sekä sairauksien oikea-aikaisesta hoidosta. Raisiolaisella ja ruskolaisella ikäihmisellä tulee olla mahdollisuus turvalliseen itsenäiseen elämään, sosiaaliseen kanssakäymiseen toisten kanssa ja mahdollisuus liikunta- ja kulttuuripalveluiden käyttämiseen.

Kunnassa tulee ottaa huomioon, että ympäristö ja sen suunnittelu tukee ikäihmisen mahdollisuutta asua, liikkua ja osallistua – tarjolla on erilaisia ja turvallisia vaihtoehtoja.

Toimintaa ohjaavat arvot ja periaatteet

1. Ikääntyvän väestön arvostus
2. Itsemääräämisoikeus
3. Ikäystävällinen palvelurakenne
4. Oikeus hyvään palveluun ja hoitoon

Strategiset päämäärät

Toimintakykyinen ikääntyminen

Ikäystävällinen kunta ja palvelurakenne hyvällä yhteistyöllä

Palvelualtis, osaava ja riittävä henkilöstö

Iäkkäiden palveluita tukevan teknologian hyödyntäminen

Turvataan yhdessä mahdollisimman toimintakykyistä ikääntymistä

- Kunnan päätöksenteon tahtotilana on edistää ja ylläpitää ikääntyvän kuntalaisen terveyttä, hyvinvointia ja toimintakykyä.
- Ikääntyvää kuntalaista tuetaan osallistumaan, kantamaan vastuuta omasta terveydestään, hyvinvoinnistaan ja toimintakyvystään.
- Ikääntyvää väestöä tuetaan säilyttämään toimintakykynsä sellaisena, että se mahdollistaa kotona asumisen niin pitkään kuin mahdollista.
- Kaupungissa on tarjolla ikäihmisille suunnattuja, palveluiden läheisyydessä sijaitsevia asumismuotoja.
- Toimintakykyyn vaikuttavien riskien tunnistaminen ja niihin vaikuttamalla voidaan estää tai vähentää palveluiden tarvetta.
- Ikääntyvän väestön hyvinvointia edistetään ja vahvistetaan kunnan eri toimijoiden, yksityisen ja kolmannen sektorin sekä omaisten kanssa tehtävällä yhteistyöllä.

Asiakaslähtöisyys ja asiakasohjaus keskiöön

- Vahvistetaan asiakaslähtöistä ajattelua
- Palveluohjauksessa ja kaikissa palveluissa on ikäihmisiä kunnioittava palveluasenne
- Palveluohjauksen keskittämistä lisätään

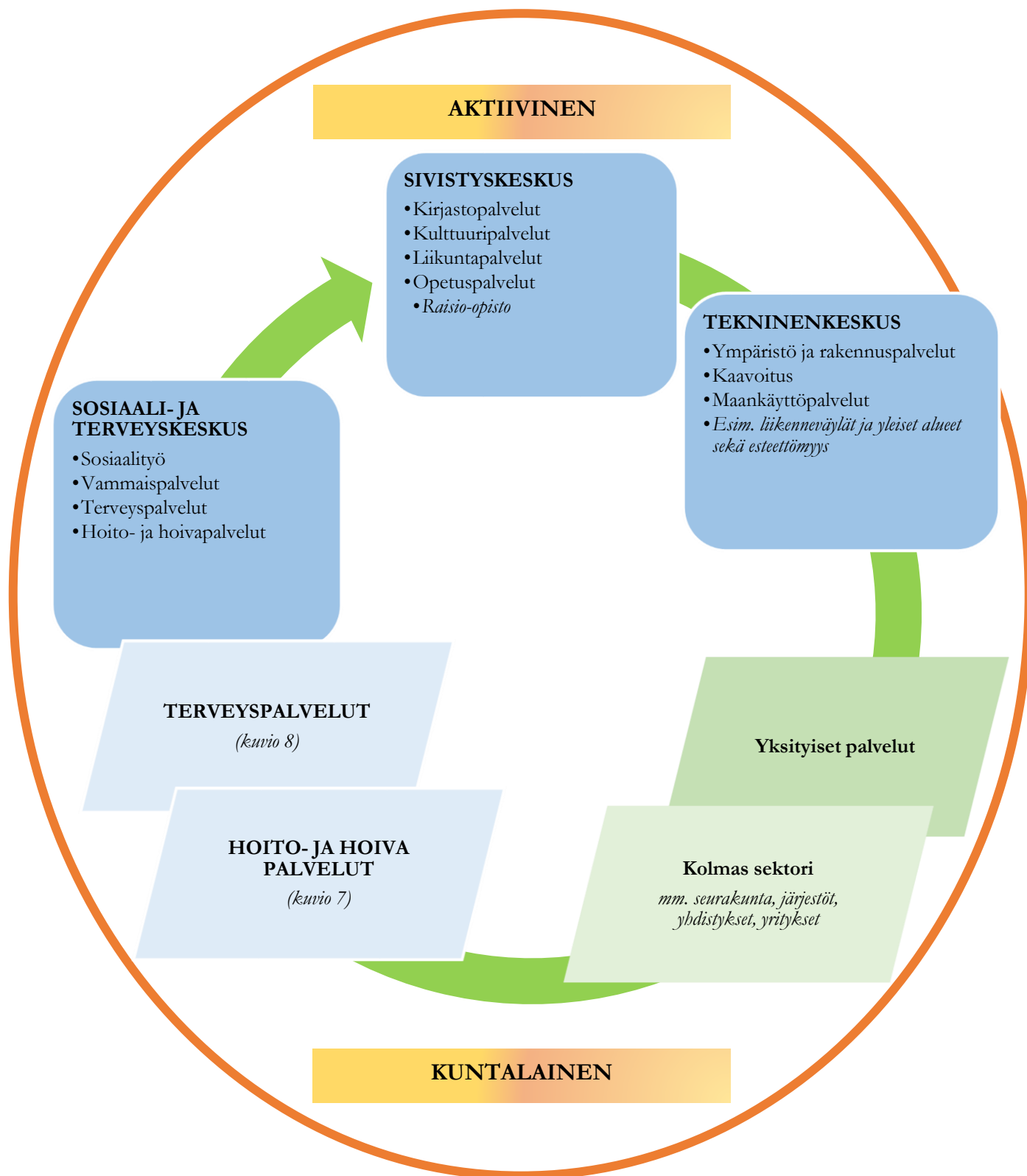
Ikäystävällinen palvelurakenne

- Palvelut kohdennetaan ikäihmisten tarpeiden sekä palveluille asetettujen perusteiden mukaisesti. Päätöksenteko on yhdenvertaista ja sen tulee olla mahdollisimman läpinäkyvä.
- Palvelurakennetta vahvistetaan entisestään niin, että se tukee ikäihmisten mahdollisuutta asua kotona mahdollisimman pitkään.
- Lisätään ennakoivia palveluita, kuten ennaltaehkäisevät kotikäynnit ja kehitetään ikäneuvola toimintaa.
- Palvelurakenteeseen kehitetään lisää päivätoiminta/kuntoutus tyyppisiä palveluita.
- Omaishoidon ja kotihoitoon kattavuutta lisätään, niin että se vastaa asiakastarpeisiin.
- Tukipalveluiden sisältö on riittävän laaja kotona asumiseen.
- Palveluiden kehittämisessä hyödynnetään tutkimustietoon perustuvaa näyttöä palveluntarvetta lisäävistä riskitekijöistä, esimerkiksi muistisairaudet, kaatuilu, yksinäisyys sekä päihteidenkäyttö.
- Kokeillaan ja hyödynnetään uusia palveluiden tuotantotapoja ja organisointia.

Iäkkäiden palveluita tukevan teknologian hyödyntäminen

- Sähköisen asiakasohjausalan hyödyntäminen asiakasohjauksessa (KomPAssi hanke)
- Turvateknologisten ratkaisujen hyödyntäminen kotona asuvan ikäihmisen turvallisuuden parantamiseksi
- Lääketurvallisuuden lisääminen, lääkehävikin vähentäminen ja henkilökunnan työajan uudelleen kohdentaminen asiakkaille koneellisen annosjakelun avulla

6. IKÄIHMISET TOIMIJOINA KUNNAN PALVELUYMPÄRISTÖSSÄ



Kuvio 5. Ikäihmisten toiminta- ja palveluympäristö kunnassa

7. PALVELUIDEN TUOTTAMISEEN JA SAATAVUUTEEN LIITTYVÄT LINJAUKSET

Vanhuspalvelulain (§ 7) mukaan kunnan on järjestettävä ikääntyneen väestön sosiaalipalvelut sisällöltään, laadultaan ja laajuudeltaan sellaisina kuin kunnan ikääntyneen väestön hyvinvointi, sosiaalinen turvallisuus ja toimintakyky edellyttävät. Palvelut tulee järjestää niin, että ne ovat yhdenvertaisia kunnan ikääntyneelle väestölle.

Oikeanlainen palvelurakenne ja palvelujen sisältö on kunnassa tärkeä strateginen valinta, jolla on suuri vaikutus ikäihmisten hyvinvointiin sekä palveluiden laatuun, vaikuttavuuteen ja kustannuksiin.

Laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi 2017–2019 -toimeenpanon seurantaan on määritetty seurantaindikaattoreita ja aineistoja. Laatusuosituksessa palvelurakenteen muutoksen seurantaindikaattoreina tulisi seurata ikäluokka kohtaisesti palvelujen käyttäjien määrää palvelutyypeittäin.

- 75 -vuotiaat ja vanhemmat
- 80 -vuotiaat ja vanhemmat sekä
- 85 -vuotiaat ja vanhemmat - määrä palvelutyypeittäin.

Edellisessä laatusuosituksessa seurantaindikaattorina oli 75 ja vanhempien osuus palveluittain ja palvelujen peittävyys oli määritetty tavoiteprosentit alla olevan mukaisesti.

- omassa kodissa itsenäisesti ja tarkoituksenmukaisten palvelujen turvin 91–92 %
- säännöllisen kotihoidon piirissä 13–14 %
- omaishoidontuen piirissä olisi 6–7 %
- tehostetussa palveluasumisessa 6–7 %
- vanhainkodeissa tai pitkäaikaishoidossa terveyskeskussairaaloissa 2–3 %.

Raisiossa ja Ruskolla 75 -vuotta täyttäneiden määrä tulee selkeästi kasvamaan vuosittain niin kuin monessa muussakin kunnassa. Jo vuonna 2018 Raisiossa on 75 -vuotta täyttäneitä 210 henkilöä enemmän kuin vuonna 2014. Huomioitavaa on se, että kasvua on erityisesti vanhimmissa ikäryhmässä, 85 ja yli vuotiaissa. Ennusteiden mukaan kasvu on 145 henkilöä, jolla on jo selkeä vaikutus säännöllisten palveluiden tarpeen kasvuun.

Ruskolla vastaava kasvu 75 -vuotta täyttäneiden osalta on 68 henkilöä vuosien 2014–2018 välillä. Vanhimmissa ikäryhmässä Ruskolla kasvu on 22 henkilöä. Luvut perustuvat tilastokeskuksen ennustelukuihin. (Kuviot 1 ja 2).

7.1 SÄÄNNÖLLINEN KOTIHOITO

Raisiolaisista 75- ja tätä vanhemmista ikäihmisistä 91,9 % asui omassa kodissa itsenäisesti ja tarkoituksenmukaisten palvelujen turvin vuonna 2017. Vuonna 2018 vastaava osuus tulee olemaan arviolta 92,3 %:a. Ruskolaisista 75- ja sitä vanhemmista ikäihmisistä asui omassa kodissaan 90,0 % vuonna 2017 ja vuoden 2018 vastaava osuus tulee olemaan arviolta 90,5 %.

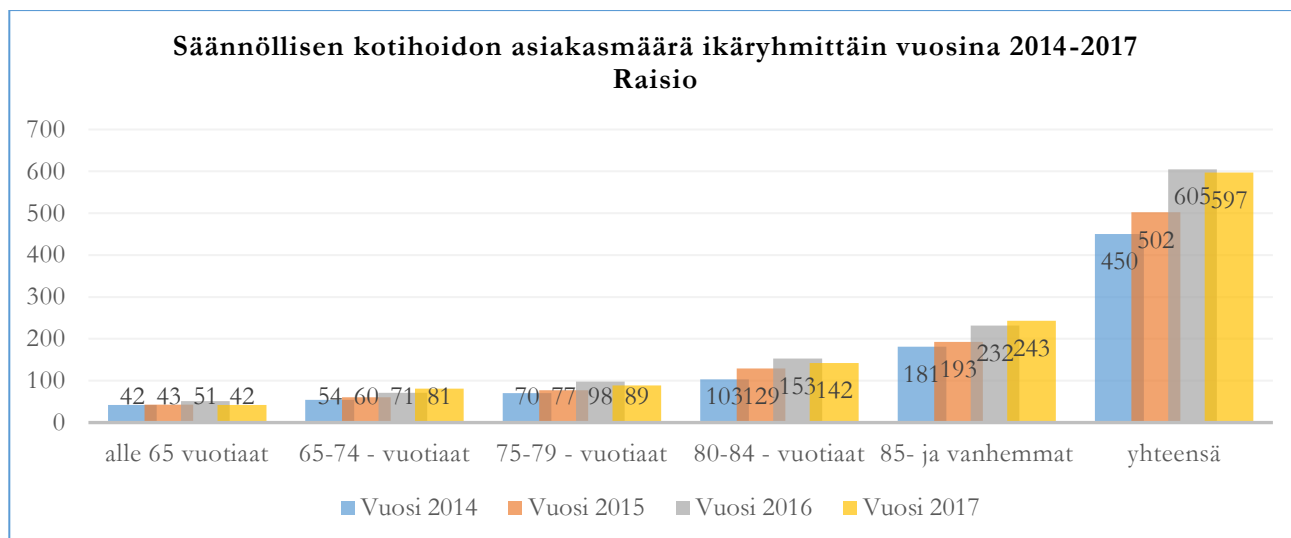
Omassa kodissaan asuvien ikäihmisten määrän lisääntymisen myötä, tarve tilapäiselle ja säännölliselle kotihoidolle kasvaa vuosittain. Yhä vanhempien ikääntyvien määrän kasvu, näkyy säännöllisessä kotihoidossa myös niin, että yhden kotona asuvan ikäihmisen luona on useampi käynti vuorokaudessa.

Raisiossa säännöllisen kotihoidon asiakkaiden määrä on kasvanut selkeästi vuosien 2014–2017 välillä. Kasvua on erityisen paljon vanhimmissa ikäluokissa. (Kuvio 6 ja 7). Myös Ruskolla säännöllisen kotihoidon asiakasmäärä on lisääntynyt vuosina 2014–2017 (kuvio 8) ja myös siellä kasvu (peittävyys) painottuu vanhimpiin ikäluokkiin. (Kuvio 9.)

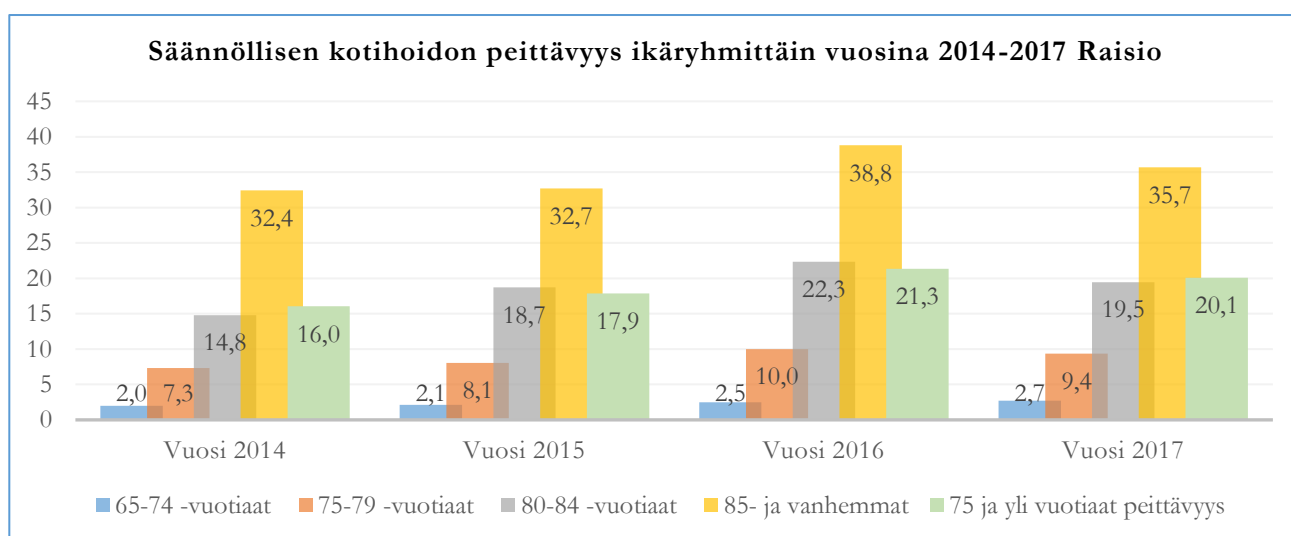
Säännöllisen kotihoidon asiakasmäärät kuvaavat koko vuoden asiakasmääriä ja peittävyysluvut on laskettu koko vuoden säännöllisen kotihoidon asiakasmääristä (ei ole kuvaus yhden päivän tilanteesta). Tämä selittää osaltaan korkeahkot peittävyysluvut.

Ikäryhmä kohtaiset asiakasmäärät ja peittävyysluvut tuovat esille sen, että säännöllinen kotihoitopalvelu suuntautuu tavoitteen mukaisesti vanhempiin ikäryhmiin. Kotihoidon avulla voidaan tukea ikäihmisten kotona asumista mahdollisimman pitkään. Jotta tavoitetta pystytään jatkamaan ja, että kotona asuvat ikäihmiset saavat tarvitsemansa

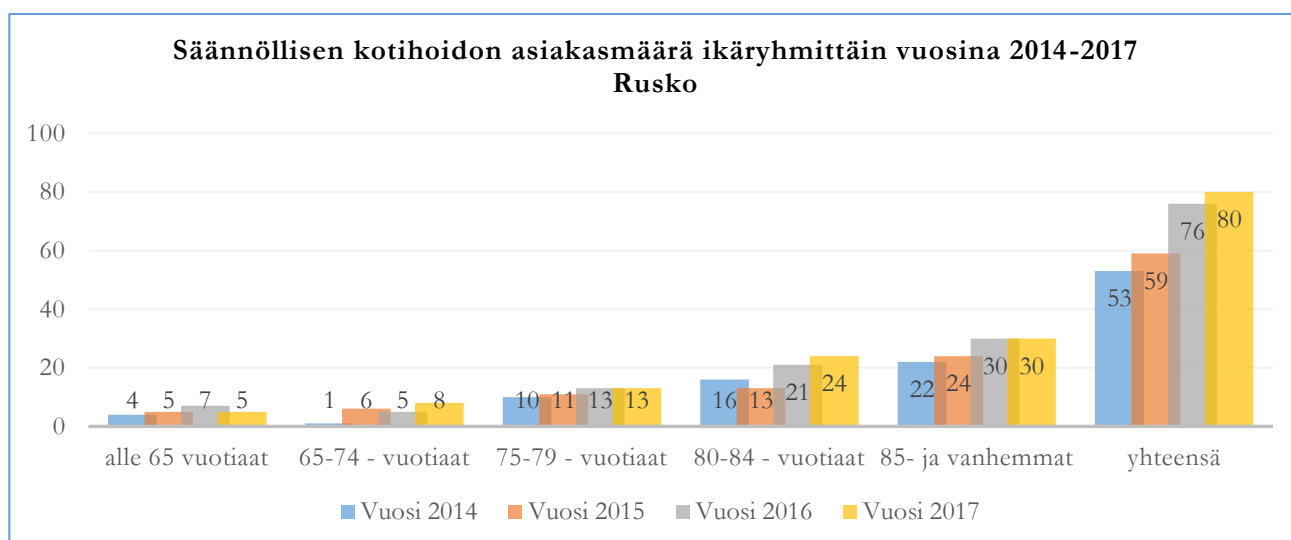
avun, hoidon sekä hoivan, tarvitsee joka vuosi talousarvio käsittelyn yhteydessä arvioida, että kotihoidossa on riittävästi henkilökuntaa verrattuna ikäihmisten määrän kasvuun. (Kuviot 1 ja 2.)



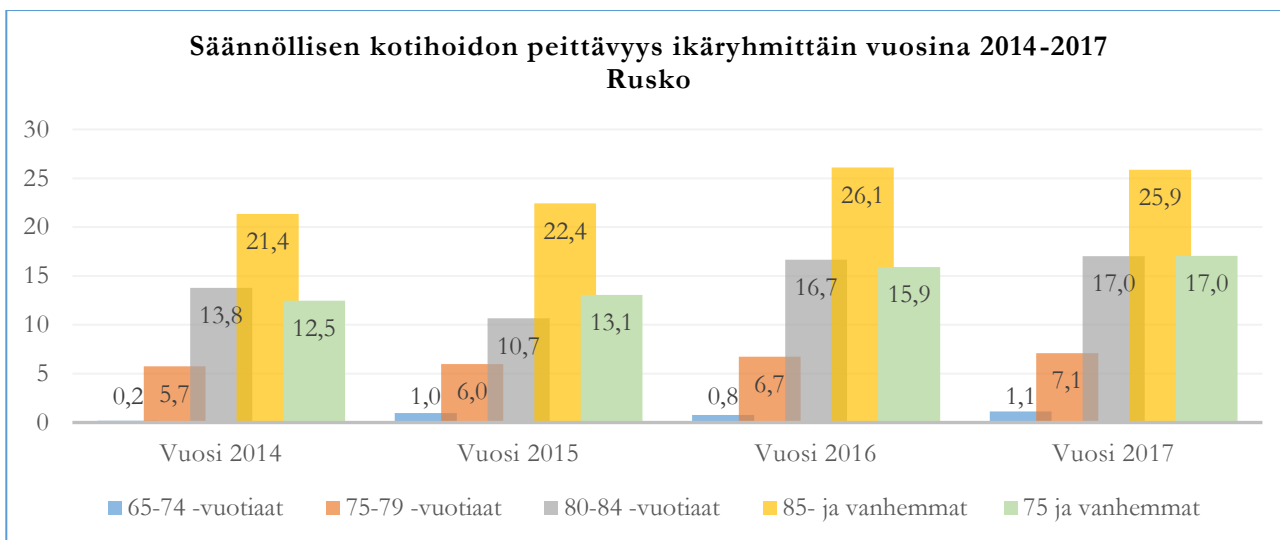
Kuvio 6. Raision säännöllisen kotihoidon asiakasmäärät ikäryhmittäin vuosilta 2014–2017



Kuvio 7. Säännöllisen kotihoidon peittävyys ikäryhmittäin vuosina 2014–2017 Raisiossa



Kuvio 8. Ruskon säännöllisen kotihoidon asiakasmäärät ikäryhmittäin vuosilta 2014–2017



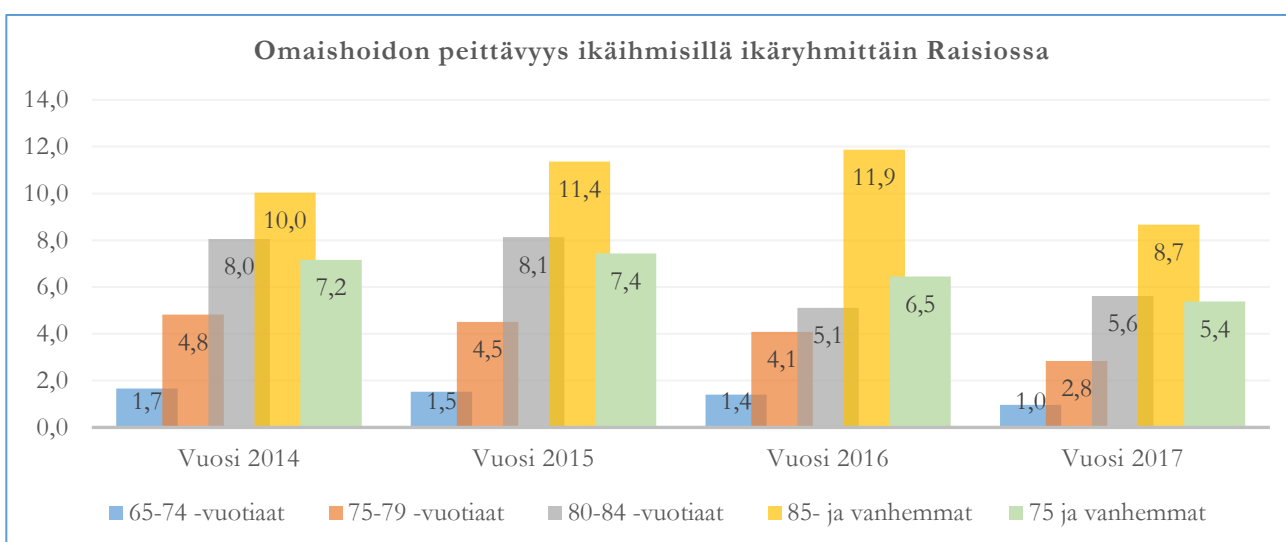
Kuvio 9. Säännöllisen kotihoidon peittävyys ikäryhmittäin vuosina 2014–2017 Ruskolla

7.2 OMAISHOITO

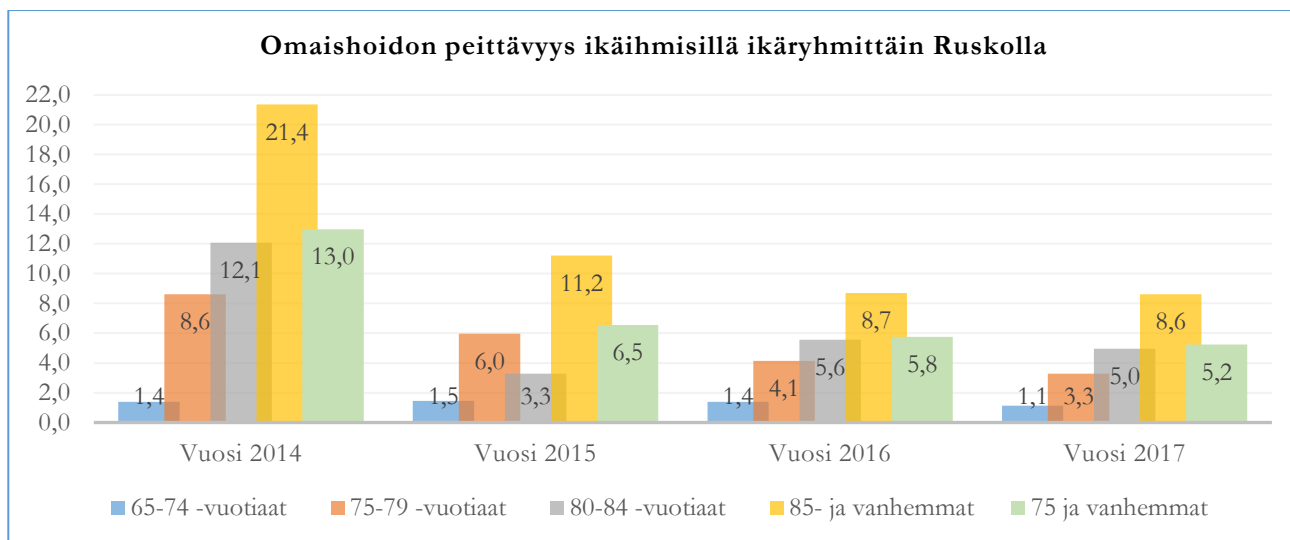
Omaishoidon tukea on voitu myötään vuosittain kaikille omaishoidon tuen kriteerit täyttävälle hakijoille. Omaishoidon tuen määrärahat arvioidaan vuosittain aina talousarviosuunnittelun yhteydessä. Jatkossakin omaishoidon tuen määrärahat tulee suunnitella riittävälle tasolle. Lisäksi omaishoitajien jaksamista tukevat palvelut tulee olla monipuoliset.

Ikäihmisten ikäryhmissä omaishoidon tuen peittävyys on korkein vanhimpien ikäryhmissä sekä Raisiossa että Ruskolla. Kaikkein vanhimmissa ikäryhmissä myös asiakkaiden vaihtuvuus on suurinta johtuen palvelutarpeen muutoksesta (ympäri vuorokautinen hoito) sekä luonnollisesta poistumasta. (Kuviot 10 ja 11).

Omaishoittoon panostaminen on kodinomainen ja kustannustehokas palvelumuoto. Ikäihmisten omaishoidon tuki tulee kohdentaa niille omaishoitajille, jotka vastaavat omaisensa hoidosta ja hoivasta, ei ainoastaan kodinhoidollisista ja kodin ulkopuolisista asioinneista.



Kuvio 10. Ikäihmisten omaishoidon peittävyys ikäryhmittäin vuosina 2014–2017 Raisiossa



Kuvio 11. Ikäihmisten omaishoidon peittävyys ikäryhmittäin vuosina 2014–2017 Ruskolla

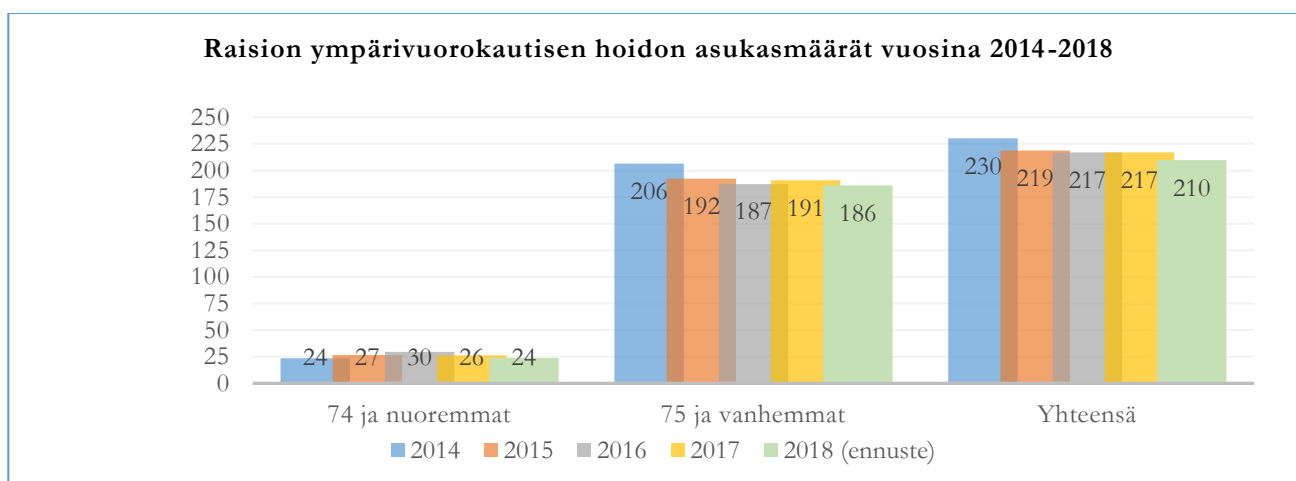
7.3 YMPÄRIVUOROKAUTINEN HOITO

Ikäihmisten ympärivuorokautinen hoito on ajankohtainen siinä vaiheessa, kun kotona asuminen ei ole enää mahdollista ja turvallista muiden kevyempien palveluiden avulla, kuten omaishoito, säännöllinen kotihoito, tuettu palveluasuminen, intervallijaksot sekä erilaiset kuntouttavat jaksot – palvelukokonaisuuksien ”räätälöinti” yksilöllisesti.

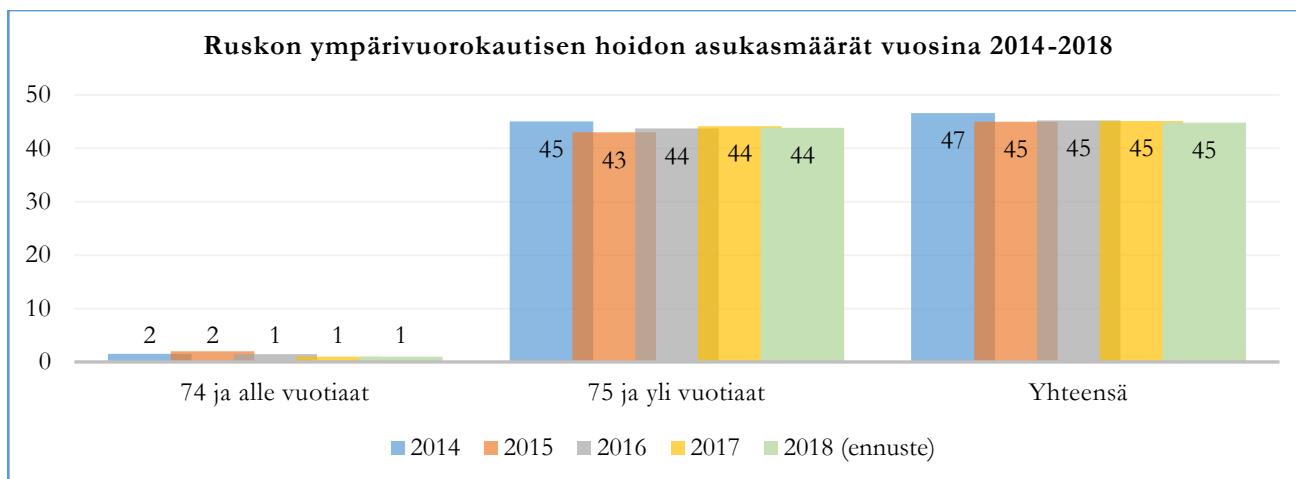
Ikäihmisten määrän kasvun myötä ja erityisesti yhä iäkkäämpien ikäihmisten määrän kasvamisen myötä (kuviot 1 ja 2) tulee vuosittain realistisesti talousarviossa varautua ympärivuorokautisen hoidon määrärahojen riittävään suunnitteluun.

Raision ja Ruskon yhteistoiminta-alueella ympärivuorokautista hoitoa on saatu hillittyä, kehittämällä ja lisäämällä toimintakykyä kuntouttavia ylläpitäviä palveluja, säännöllisen kotihoidon avulla, omaishoidolla sekä toimivalla palveluohjausprosessilla (SAS). Myös Hulvelan tuetun palveluasumisen asunnot ovat edesauttaneet ympärivuorokautisen hoidon kasvun hillitsemistä.

Vaikka ikäihmisten määrä on jo alkanut selkeästi lisääntymään, ympärivuorokautisessa hoidossa asuvien ikäihmisten määrä on jopa määrällisesti vähentynyt. (Kuviot 12 ja 13).

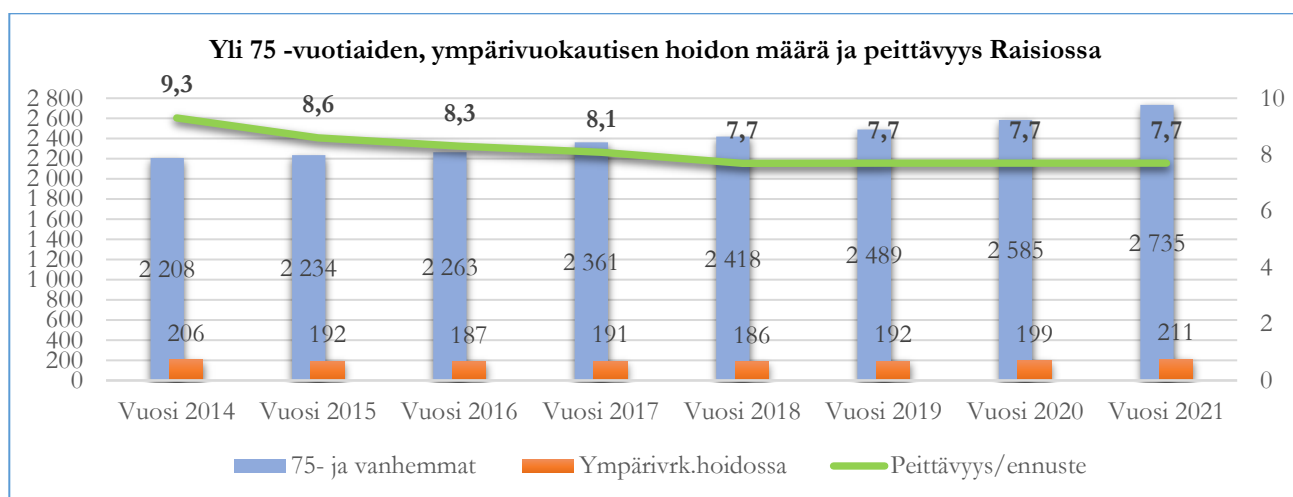


Kuvio 12. Raision ympärivuorokautisen hoidon asukasmäärät vuosina 2014–2018 (ennuste)



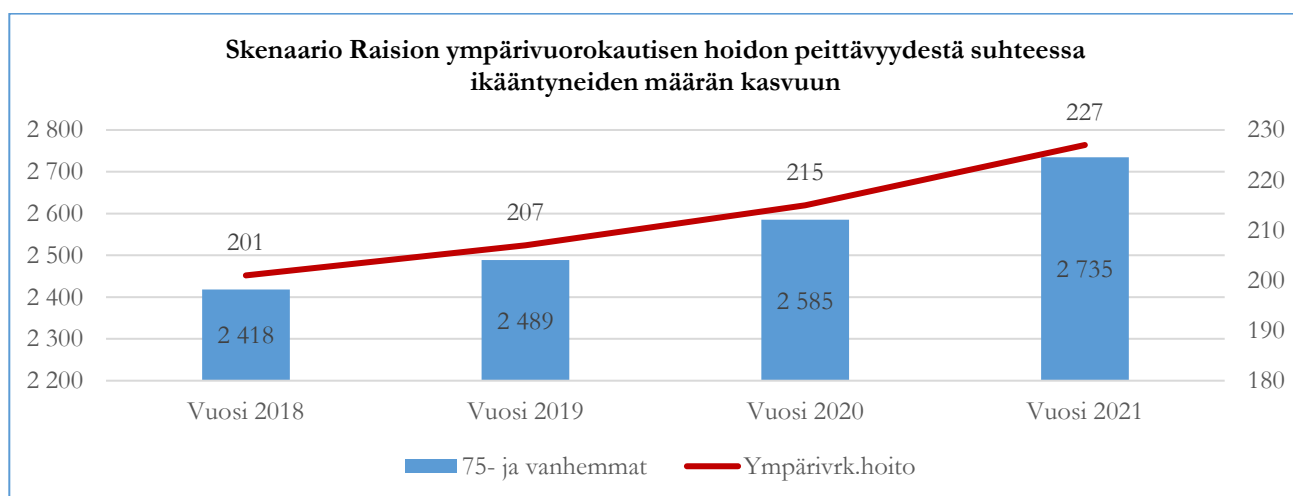
Kuvio 13. Ruskon ympärivuorokautisen hoidon asukasmäärät vuosina 2014–2018 (ennuste)

Kuvioissa 14 on kuvattu Raision ympärivuorokautisen hoidon toteutunutta toimintaa vuosilta 2014–2017 ja ennustetta vuosille 2018–2021. Raisiossa ympärivuorokautisen hoidon peittävyys (75 ja tätä vanhemmat) on ollut vuosina 2014–2017 laskusuuntainen, vaikka kyseisen ikäryhmän kuntalaisten määrä on kasvanut. Huomioitavaa on, että Raisiossa lakkautettiin toukokuussa 2015 Kerttulan vanhainkoti, jossa oli 66 paikkaa ikäihmisille.



Kuvio 14. Raisiossa 75 ja tätä vanhempien määrä, ympärivuorokautisen hoidon määrä sekä peittävyys _ toteutunut ja ennuste

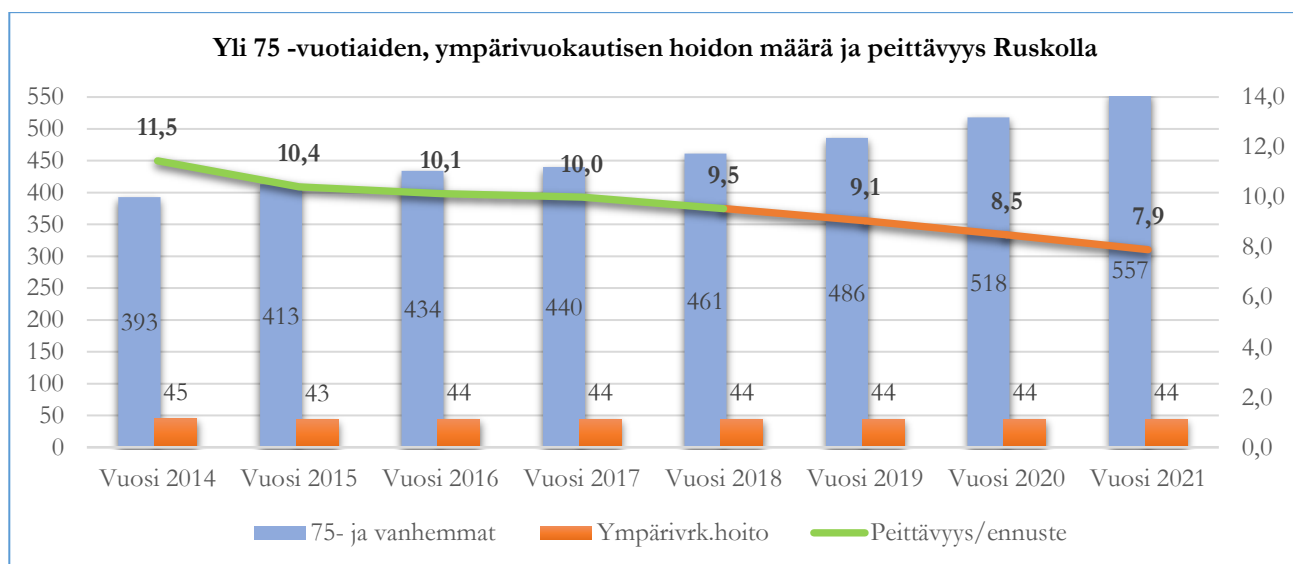
Jos peittävyys palaisi vuoden 2016 tasolle (8,3), tulee talousarvioon lisätä seuraavien vuosien aikana 2019–2021 aikana noin 300 000€ – 1 000 000€ ympärivuorokautista ostopalvelua varten. (Kuvio 15).



Kuvio 15. Skenaario Raision ympärivuorokautisen hoidon peittävyden kasvun suhteessa ikääntyneiden määrän kasvuun _ vuodet 2018–2021

Kuvioissa 16 on kuvattu Ruskon ympärivuorokautisen hoidon toteutunutta toimintaa vuosilta 2014–2017 ja ennustetta vuosille 2018–2021.

Ruskolla ympärivuorokautisen hoidon korkeaan peittävyteen on vaikuttanut se, että aikaisempina vuosina palveluun on sijoitettu ikäihmisiä, joiden hoitoisuus on ollut melko vähäinen. Tämä on johtanut siihen, että Ruskolla ympärivuorokautisessa hoidossa on asuttu useita vuosia. Tällä on edelleen vaikutusta Ruskon ympärivuorokautisen hoidon korkeaan peittävyteen, joka on kuitenkin ollut laskusuuntainen vuodesta 2014 alkaen.



Kuvio 16. Ruskolla 75 ja tätä vanhempien määrä, ympärivuorokautisen hoidon määrä sekä peittävyys – toteutunut ja ennuste

8. HOITO- JA HOIVAPALVELUIDEN NYKYTILA JA KEHITYSLINJAUKSET VUOSILLE 2018–2020

8.1 IKÄIHMISTEN ASIAKASOHJAUS

Ikäihmisten asiakasohjauksen kehittämiseksi on lainsäädännöllinen (66/1972, 710/1982, 1326/2010 ja 980/2012) perusta. Vanhuspalvelulaki (§ 12) velvoittaa kuntia tarjoamaan palveluohjauksen lisäksi hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia terveystarkastuksia, vastaanottoja tai kotikäyntejä erityisesti niille ikääntyneeseen väestöön kuuluville, joiden elinoloihin tai elämäntilanteeseen arvioidaan tutkimustiedon tai yleisen elämäkokemuksen perusteella liittyvän palvelutarvetta lisääviä riskitekijöitä.

Kansanterveyslaki (66/1972) velvoittaa huolehtimaan kunnan asukkaiden terveysneuvonnasta ja terveystarkastuksista. Sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaan kunnan on huolehdittava asukkaidensa ohjauksen ja neuvonnan järjestämisestä ja erityistä huomiota on kiinnitettävä erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden neuvontaan ja ohjaukseen. Terveystarkastuslaki (1326/2010) edellyttää kunnan järjestämään alueellaan asuville vanhuuseläkettä saaville henkilöille hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistäviä neuvontapalveluja. Terveystarkastuslain mukaan iäkkäille asukkaille järjestetyt terveyttä edistävät terveystarkastukset ja hyvinvointia edistävät kotikäynnit voidaan kunnan sisällä erikseen sopia eri toimialueiden kesken.

Asiakasohjaus tilanteita tapahtuu eri asiointien ja palvelujen lomassa päivittäin eri ammattilaisten toteuttamana. Ikääntyneet tarvitsevat ohjausta ja neuvontaa hyvinvointiin, terveyteen, iän tuomiin muutoksiin sekä sosiaalisiin ongelmiin liittyvissä asioissa. Tietoa tarvitaan mistä ja miten tukea sekä palveluja voi saada. Ikääntyville terveyden ja toimintakyvyn ohella ovat tärkeitä myös sosiaaliset verkostot sekä mahdollisuus mielekkääseen tekemiseen, osallistumiseen sekä omien voimavarojen käyttöön.

Asiakasohjaus on tarkoitettu kaikille ikäihmisille ja heidän omaisilleen. Asiakasohjaus on neuvontaa terveyspalveluista, liikunta- ja muista harrastusmahdollisuuksista, järjestöjen toiminnasta, palvelu- ja asumisvaihtoehdoista. Asiakasohjaus voidaan toteuttaa puhelimitse, teknologian avulla verkkopalveluina, matalan kynnyksen toimipaikoissa annettavina lähipalveluina tai toimitettuna asiakkaiden luo liikkuvina palveluina.

Oikea-aikaisella neuvonnalla ja ohjauksella voidaan vähentää tai siirtää säännöllisen palvelun ja hoidon tarvetta myöhemmäksi. Erityisesti säännöllisen kotihoiton sekä ympärivuorokautisen hoivan siirtymisellä myöhäisemmälle iälle on kustannustehokas vaikutus.

Vuoden 2018 kokeillaan maakunnallista keskitettyä asiakasohjausta ja siihen kehitettyä sähköistä palveluohjausalustaa. Kokeilu liittyy sosiaali- ja terveysministeriön kärkihankkeeseen – Varsinais-Suomen KomPASSi -hanke.

8.1.1 Matalan kynnyksen asiakasohjaus

Yhteistoiminta-alueella toimii matalan kynnyksen palvelupiste Hulvelan Helmi ja Ruskolla Maunun Helmi. Matalan kynnyksen palvelupisteessä on keskitettyä neuvontaa ja asiakasohjausta ikäihmisille. Lisäksi Helmistä käsin organisoidaan erilaisia tapahtumia ikäihmisille sekä koordinoidaan ikäihmisten toimintakykyä ja hyvinvointia ylläpitäviä ryhmiä yhteistyössä kolmannen sektorin, seurakunnan, yritysten ja vapaaehtoistyöntekijöiden kanssa. Lisäksi Hulvelan Helmeen on keskitetty veteraanien palveluihin liittyvä ohjaus. Myös Hulvelan kuntosalin ohjaus on keskitetty Hulvelan Helmeen.

Tällä hetkellä asiakasohjauspiste on sidottu vahvasti ennalta määrättyihin kellonaikoihin, koska Hulvelan Helmeen on keskitetty niin paljon erilaisia tehtäviä, esimerkiksi erilaisten tapahtumien järjestämisiä. Asiakasohjaus tarve on lisääntynyt jo nyt ja sen tarve lisääntyy edelleen, kun ikääntyneiden ihmisten määrä kasvaa.

Matalan kynnyksen asiakasohjaukselle tulisi pystyä osoittamaan enemmän ohjausaikaa, puhelin ohjausta sekä henkilökohtaista ohjausta. Ohjausta tulisi voida jalkauttaa myös laajemmalle alueelle (ns. piste neuvontaa), esimerkiksi ”Asiakasohjaus kioski” Tasalan aukiolle ja Ruskolla liikkuva asiakasohjaus. Lisäksi ohjauksessa tulisi hyödyntää sähköisiä järjestelmiä, esim. sähköposti ja chatti.

Mahdollisuuden vastata palveluohjauksen kasvavaan kysyntään sekä palveluohjauksen monipuolistamiseen ja jalkauttamiseen palveluohjauksen henkilöstöresurssia tulee lisätä yhdellä asiakasohjaajalla.

Maakunnallisessa KomPASSi -hankkeessa (Sosiaali- ja terveysministeriön kärkihanke) on kehitetty ja kokeiltu maakunnallista keskitettyä asiakasohjausta kehitetyn sähköisen asiakasohjausalustan avulla. Raisio ja Rusko ovat olleet tiiviisti mukana hankkeen kokeilussa. KomPASSi hankkeen päättymisen jälkeen (marraskuu 2018), on tarkoitus jatkaa maakunnallista keskitettyä asiakasohjausta

8.1.2 Sosiaalityö – sosiaalityöntekijä

Hoito- ja hoivapalveluissa on yksi sosiaalityöntekijä, jonka vastuualueeseen kuuluvat terveyskeskussairaalan potilaat sekä asumispalveluiden (ympärivuorokautinen hoito) asukkaat. Avopalveluasiakkaiden (kotihoito) sosiaalityöntekijä on nimetty aikuissosiaalityön tulosalueelta.

Sosiaalityöntekijän tehtävänä on sairaalan potilaiden sekä ikääntyneiden asiakkaiden laaja-alainen palvelutarpeiden selvittäminen sekä kotona asumisen tukeminen sosiaalityön ja muiden avopalveluiden keinoin moniammatillisessa yhteistyössä muiden palvelualueen toimijoiden kanssa.

Sosiaalityöntekijän antaa palveluohjausta - tietoa tuki-, hoito-, kuntoutus- ja palvelumahdollisuuksista. Ongelmatilanteissa sosiaalityöntekijä auttaa löytämään ratkaisuja yhdessä ikäihmisen ja hänen omaisensa kanssa.

Iäkkäiden ihmisten asioiden hoito vaatii usein paljon aikaa ohjaukseen sekä asioiden selvittämiseen, esimerkiksi edunvalvontaprosessit. Jatkossa, kun ikääntyneiden määrä ja muistisairaiden määrä lisääntyy, tulee lisätä sosiaalityön tueksi resurssia esimerkiksi sosiaaliohjaajan (sosionomi, geronomi) vakanssilla.

8.1.3 SAS – ympärivuorokautisen hoidon tarpeen arviointi ja ohjaus

SAS -asiakasohjauksen (Selvitä–Arvioi–Sijoita) tarkoituksena on asiakkaan sijoittaminen hänen toimintakykyään ja avuntarvettaan vastaavaan palveluun. Ensimmäinen asumispaikka/hoitomuoto on oma koti, jota tuetaan erilaisilla palveluilla. Palveluohjausta toteuttaa SAS -koordinaattori.

Siinä vaiheessa, kun kotona asuminen ei tunnu enää mahdolliselta, aloitetaan SAS-arviointi. Tarkoituksenmukaisen hoitomuodon valinnassa selvitetään asiakkaan kokonaistilanne. Tällöin arvioidaan yksilöllisesti asiakkaan fyysinen, psyykinen ja kognitiivinen toimintakyky, sosiaalinen tilanne sekä aikaisempi palvelujen käyttö. Palvelutarpeen arvioinnissa käytetään yhtenäisiä arviointimenetelmiä. Asiakkaan palvelutarve arvioidaan moniammatillisessa SAS-työryhmässä, johon kuuluvat SAS -koordinaattori (sairaanhoitaja), lääkäri sosiaalityöntekijä ja fysioterapeutti. Tarvittaessa hyödynnetään toimintaterapeutin, muistikoordinaattorin sekä psykiatrisen sairaanhoitajan asiantuntijuutta.

Asiakkaalle tehdyn SAS -arvioinnin päätöksen jälkeen, SAS -koordinaattori organisoii päätökseen liittyvät palvelut yhdessä asiakkaan ja hänen omaisensa kanssa, esimerkiksi ympärivuorokautisen hoidon paikan.

8.1.4 IKÄneuvola

IKÄneuvolan toimesta järjestetään omaishoitajille hyvinvointi- ja terveystarkastukset (työterveyshuolto) sekä toteutetaan hyvinvointia edistävät kotikäynnit 80 ja 90 -vuotiaille (kyseisenä vuonna täyttävät), ei palveluiden piirissä oleville ikäihmisille.

Ennaltaehkäisevien kotikäyntien (ENKO) toteuttaminen on aloitettu vuonna 2013. Vuoden 2016 aikana ENKO toiminta saatiin vakinaiseksi toiminnaksi. Palvelu on ollut erittäin suosittu ja, sitä on toivottu laajennettavaksi myös muihin ikäryhmiin. Jo vuonna 2018 nykyinen henkilöstöresurssi ei mahdollisesti tule riittämään molempiin 80- että 90 -vuotiaille, koska heidän määrä on lisääntynyt edellisiin vuosiin nähden.

Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastuksia on alettu toteuttaa vuonna 2016. Toiminnan haasteena on ollut saada omaishoitajat ottamaan vastaan tarjottua palvelua. Toimintaa ollaan kehittämässä maakunnallisen KomPASSi-hankkeen puitteissa. Hanke päättyi marraskuussa 2018.

IKÄneuvolan palvelua tulisi pystyä jatkossa kohdentamaan myös ikäihmisille, joiden elämäntilanteeseen arvioidaan tutkimustiedon tai kokemuksen perusteella liittyvän palvelutarvetta lisääviä riskitekijöitä, kuten eläköityminen, leskeytyminen, yksinäisyys, päihteiden käyttö. Esimerkiksi eläkkeelle jääneille järjestetään määrävuositarastus.

Omaishoitajien hyvinvointi ja terveystarkastusten toteuttamisesta on säädetty Vanhuspalvelulaissa. Ja terveydenhuoltolaki (1326/2010) edellyttää kunnan järjestämään alueellaan asuville vanhuuseläköitä saaville henkilöille hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistäviä neuvontapalveluja. Terveydenhuoltolain mukaan iäkkäille asukkaille järjestetyt terveyttä edistävät terveystarkastukset ja hyvinvointia edistävät kotikäynnit voidaan kunnan sisällä erikseen sopia eri toimialueiden kesken.

Jotta edellä mainittu ja ENKO toiminnan toteuttaminen edes nykyisessä muodossa on mahdollista, vaatii IKÄ neuvola henkilöstöresurssin lisäämistä yhdellä sairaanhoitajalla.

8.2 KOTONA ASUMISTA TUKEVAT PALVELUT

8.2.1 Omaishoito

Omaishoidolla tarkoitetaan iäkkään, vammaisen tai sairaan henkilön hoitamista omaisen tai muun läheisen henkilön avulla. Omaishoito on kokonaisuus, joka muodostuu omaishoitajan hoitopalkkiosta ja omaishoitajan lakisääteisiä vapaapäiviä korvaavista palveluista.

Omaishoidon tukea anotaan lomakkeella, jonka jälkeen omaishoidon koordinaattori tekee arviointikäynnin. Arviointikäynti toteutetaan strukturoidun mallin mukaan.

Omaishoidon tuen päätös perustuu laadittuihin kriteereihin niin, että samassa hoidollisessa tilanteessa olevia kuntalaisia kohdellaan tasavertaisesti. Yhteistoiminta-alueella omaishoidon tukeen ovat oikeutettuja ne omaishoitajat, joiden omaishoidettavan päivittäisiin toimintoihin liittyvä hoidon ja hoivan tarve on erittäin vaativaa ja sitovaa. Pelkästään kodinhoidollisten tehtävien ja juoksevien asioiden hoitaminen, ei oikeuta omaishoidon tukeen.

Yhteistoiminta-alueella omaishoidon tuki on kolmiluokkainen – A, B ja C luokka, joissa C -luokka on raskaan siirtymävaiheen aikana maksettava hoitopalkkio (esimerkiksi saattohoitotilanne, lapsilla suojaeristys tilanne).

Omaishoito on määrärahoihin sidottua palvelua. Yhteistoiminta-alueella omaishoidon tukeen varatut määrärahat ovat olleet vuosittain riittävät niin, että kaikille omaishoidon tuen kriteerit täyttävälle hakijoille on voitu tuki myöntää. Omaishoidon tuen nykyinen linja tulisi säilyttää myös tulevaisuudessa. Omaishoito on inhimillistä, kodinomaista ja kustannuksiltaan edullista hoitoa, vaikkakin se voi olla ajoittain omaistaan hoitavalle omaiselle sitovaa ja raskasta.

Taulukko 7. Omaishoidon tukeen käytetyt määrärahat euroina vuosina 2012–2017 sekä talousarvio 2018 Raisiossa ja Ruskolla

	2012TP	2013TP	2014TP	2015TP	2016TP	2017TP	2018TA
Raisio	867 784	925 770	912 438	1 008 983	909 951	842 166	965 000
Rusko	133 740	172 248	190 468	197 078	194 213	166 857	195 000

Kansallisen omaishoidon kehittämissuunnitelman mukaan yhden omaishoidettavan kustannukset kunnalle on keskimäärin 13 300 € vuodessa, jossa on huomioitu palkkiot ja lakisääteisen vapaa-ajan järjestämiseen liittyvät kustannukset.

Yhteistoiminta-alueella kaikille omaishoidonsopimuksen tehneille omaishoitajille myönnetään kolme vapaapäivää kuukaudessa. Myös omaishoidon kaltaisessa tilanteessa oleville myönnetään vähintään kaksi vapaapäivää kuukaudessa. Vapaapäivien ottamiseen kannustetaan. Kuitenkaan kaikki omaishoitajat eivät halua käyttää vapaapäiviä erilaisista syistä johtuen. Kyseinen ilmiö on yhteinen koko Suomessa. Syynä on usein esitetty, että omaishoidettava ei suostu lähtemään kotoaan pois, korvaava hoitopaikka ei pidetä soveltuvana tai hoidettavaa ei haluta jättää ympärivuorokautisesti hoitoon.

Yhteistoiminta-alueella omaishoidon lakisääteisiä vapaapäiviä korvaavina sijaishoitopalveluna ovat toimeksiantosopimukseen perustuva sijaishoito, intervallihoido sekä lyhytaikainen perhehoito (perhekoteja vähän maakunnassa).

Yhteistoiminta-alueella omaishoitajien lakisääteisten vapaapäivien pitämättömyyden lisäksi, yhteisen tekemisen, vertaistukiryhmien, valmennusryhmien sekä terveys- ja hyvinvointi tarkastusten suhteen on ollut haasteena se, että vain pieni osa omaishoitajista on kyseisiä palveluita ottanut vastaan, vaikka niitä on ollut tarjolla.

Kuitenkin omaishoitajien jaksamiseen, tukemiseen ja ohjaukseen tulee tulevaisuudessa panostaa enemmän. Varsinais-Suomen maakunnassa on käynnissä 2016–2018 sosiaali- ja terveysministeriön kärkihanke – KomPASSi -hanke. Hankkeen tavoitteena on kehittää omaishoitoa sekä hankkeen puitteissa tehdä erilaisia kokeiluja esimerkiksi liittyen terveys- ja hyvinvointitarkastuksiin, omaishoitajien valmentamiseen, vertaistukeen ja kriisitilanteissa toimimisessa.

Yhteistoiminta-alueella toimii yksi omaishoidon koordinaattori, joten käytössä oleva henkilöstöresurssi on hyvinkin rajoittava tekijä esimerkiksi seurantakäyntien tekemiseen. Mahdollisuuteen tehdä omaishoidon seurantakäyntejä enemmän vuoden aikana, on siihen ohjattu muistikoordinaattorin työaika. Jatkossa kokeillaan toimintaa, jossa osa seurantakäynneistä voitaisiin korvata omaishoidonkoordinaattorin tekemällä puhelinvälitteisellä yhteydenotolla.

Yhteistoiminta-alueella omaishoitoa tuetaan myös muilla palveluilla. Omaishoitoperheille myönnetään palvelutarpeeseen perustuen myös kotihoidon tukipalveluita sekä säännöllistä kotihoitoa. Hoitovastuun tulee kuitenkin säilyä omaishoitajalla. Omaishoidettaville myönnetään myös päiväkontoutuspäiviä, jotka eivät kuluta omaishoitajan lakisääteisiä vapaapäiviä.

Omaishoitajan terveys- ja hyvinvointitarkastukset on aloitettu IKÄneuvolan toimesta vuonna 2016, mutta omaishoitajat eivät ole niitä kovin aktiivisesti ottaneet vastaan. Ne, jotka palvelun ovat ottaneet vastaan, ovat olleet tyytyväisiä palveluun.

Omaishoitajien vertaistukea sekä yhteistä tekemistä on kehitetty ja monipuolistettu. Aikaisemmin omaishoitajat kokoontuivat tapaamiseen joka kuukausi omaishoidon koordinaattorin johdolla. Tapaamisiin osallistuivat lähes aina samat omaishoitajat, joten se muutettiin heidän yhteisellä päätöksellä heidän keskinäiseksi toiminnaksi. Omaishoitajille järjestetään edelleen 2–3 kertaa vuodessa yhteisretkiä, jotka ovat osallistujamäärältään huomattavasti suosittuja.

Omaishoitajien vertaistukiryhmä toiminnassa hyödynnetään kolmatta sektoria. Vertaistukiryhmiä tullaan kokeilemaan myös päiväkontoutuksen toimesta vuoden 2018 lisämäärärahaa hyödyntäen. Ryhmän kokoontuessa,

omaishoidettava on päivä kuntoutuksen asiakkaana. Vertaistukiryhmä toiminnan haasteena on usein ollut ryhmän kokoon saaminen.

Vuodelle 2018 myönnetyllä lisämäärärahalta lisätään omaishoidettaville päivä kuntoutuspäiviä. Lisäksi kokeillaan hoitaja kotiin -palvelua, jossa omaishoidettavan seuraksi voi varata hoitaja, jotta omaishoitaja saa omaa aikaa tai aikaa kodin ulkopuolisten asioiden hoitamiseen. Palvelun sisältönä on myös tuoda kotikuntoutusta omaishoidettavalle.

8.2.2 Päiväkuntoutus

Päiväkuntoutuksen tavoitteena on ylläpitää ja parantaa ikäihmisen toimintakykyä niin, että kotona asuminen mahdollistuu mahdollisimman pitkään. Päiväkuntoutus on tarkoitettu ikäihmisille, joilla on toimintakyvyn heikentymistä ja kotona selviytymisen haasteita.

Päiväkuntoutus tukee toimintakyvyn eri osa-alueita, kuten fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja ajattelutoimintoihin liittyvää toimintakykyä. Päiväkuntoutuksen ohjelma sisältää esimerkiksi ulkoilua, harjoittelua kuntosalilla, tuolijumppaa, arkitoimintojen harjoittelua, pelejä, ajattelutoimintoja aktivoivia harjoitteita, tanssia, laulua, musiikkia, maalaamista ja askartelua, ja se toteutuu pienryhmissä. Jokaiselle tehdään yksilöllinen kuntoutumisen suunnitelma, jonka mukaan toiminta suunnitellaan.

Päiväkuntoutustoimintaa on laajennettu edellisen hyvinvointiohjelma kauden aikana. Laajentaminen on ollut mahdollista Kerttulakodista vapautuneiden tilojen myötä. Tilojen vapautuminen on mahdollistanut myös uuden kuntosalin perustamisen ja sen varustamisen Hur -älykuntolaitteilla. Myös vuoden 2018 aikana päivä kuntoutustoimintaa tullaan laajentamaan. Päiväkuntoutuksessa aloitetaan uusi muistisairaiden ryhmä.

Päiväkuntoutuksessa käy tällä hetkellä noin 45 kuntoutujaa joka päivä. Päiväkuntoutuksen piirissä on kokonaisuudessaan noin 130–150 kuntoutujaa. Vuoden 2018 kävijämäärää pyritään vielä kasvattamaan.

Päiväkuntoutus on todettu tehokkaaksi ja vaikuttavaksi palveluksi ikäihmisten palveluissa. Toimintakykyä mittaavien mittareiden avulla on voitu osoittaa ikäihmisen toimintakyvyn palautuneen tai lisääntyneen päivä kuntoutuksen ansiosta. Päiväkuntoutus toiminnalla on selkeä positiivinen psykososiaalinen, hyvinvointia lisäävä vaikutus kuntoutujille. Lisäksi päivä kuntoutuksen avulla tuetaan omaishoitajien jaksamista ja samalla ylläpidetään omaishoidettavien toimintakykyä. Kaikilla edellä mainituilla tuloksilla on ollut vaikutusta siihen, että kotona asuminen on mahdollistunut pidempään ja ympärivuorokautisen hoidon alkaminen on siirtynyt myöhemmäksi.

Jatkossakin päivä kuntoutusta tulee edelleen laajentaa tilojen sallimissa rajoissa. Ensisijaisesti päivä kuntoutukseen tulisi perustaa kuntoutusohjaajan vakanssi, jonka sijoituspaikkana olisi Hulvelan palvelukeskus. Tällä hetkellä on haasteena Hulvelan päivä kuntoutuksen organisointi ja erityisesti henkilöstöresurssin puute. On taloudellisesti ja toiminnallisesti järkevää tuoda henkilöstöresurssi Hulvelaan, kun kuljettaa asukkaita Hulvelasta Kerttulakodin päivä kuntoutukseen.

Päiväkuntoutus on tärkeä osa Hulvelan tuetun asumisen asukkaille (katso luku 8.3.2), joita tällä hetkellä on 64. Hulvelan tuetun palveluasumisen asukasmäärä tulee kasvamaan uuden talon myötä 28 asukkaalla (yhteensä 92 asuntoa), jolloin Hulvelan päivä kuntoutuksen tarve tulee entisestään lisääntymään.

Tuettu palveluasuminen jo palveluna hillitsee ympärivuorokautisen hoidon kasvua. Päiväkuntoutustoiminnalla pystytään ylläpitämään asukkaiden toimintakykyä, jotta hän pystyy vielä pidempään itsenäisesti asumaan tuetussa palveluasumisessa.

8.2.3 Kotikuntoutus, muisti- päihde- ja mielenterveyskuntoutus

Kotikuntoutus on asiakkaan voimavaralähtöistä ja tavoitteellista arkikuntoutumista asiakkaan kotona. Kotikuntoutuksessa harjoitellaan (tavoitellaan) arkisia asioita, joita voivat olla esimerkiksi omatoiminen siirtyminen pyörätuolista vuoteeseen, kuntoutuminen pyörätuolilla liikkujasta rollaattorin käyttäjäksi, itsenäinen ulkoilu tai matkalle osallistuminen.

Kotikuntoutuksen tarkoituksena on vahvistaa asiakasta toimijana omassa elämässään ja tehdä asiakkaan arjesta laadukkaampaa, itsenäisempää ja mielekkäämpää. Kotikuntoutuksen tavoitteena on vähentää ja siirtää asiakkaiden säännöllisten palveluiden tarvetta, kuten kotihoito sekä ympärivuorokautinen hoito ja näin hillitä kustannuksia.

Kotikuntoutusjakso on aina suunniteltu ja määräaikainen kuntoutumisen jakso asiakkaan kotona. Kotikuntoutusjaksolle tullaan pääsääntöisesti aina sairaalajakson jälkeen, jos on tarve kotihoidonpalveluille. Kotikuntoutuksen tehostejakso on tarkoitettu säännöllisen kotihoidon asiakkaalle, jonka toimintakyvyn alenemaan kotihoidon henkilökunta kiinnittää huomiota.

Lisäksi kotikuntoutusyksikköön on liitetty vuoden 2018 lisämäärärahoilla palkatut kolme määräaikaista lähihoitajaa, joiden työpanoksella toteutetaan omaishoitoperheille (omaishoidettava aikuinen) hoitaja kotiin palvelua. Palvelun avulla mahdollistetaan omaishoitajalle omaa aikaa ja toisaalta mahdollistetaan kotikuntoutusta omaishoidettavalle.

Yhteistoiminta-alueella kotikuntoutusta on toteutettu aikaisemmin pienemmässä mittakaavassa kotihoidon yhteydessä. Vuodelle 2018 saatujen neljän uuden vakanssin myötä kotikuntoutus aloittaa omana yksikkönä. Kotikuntoutusyksikköön on siirretään aikaisemmat henkilöstöresurssit sekä vuodelle 2018 saadut uudet vakanssit – fysioterapeutti, toimintaterapeutti ja kaksi kotikuntoutusavustajaa.

Kotikuntoutusyksikön yhteydessä toimii myös muistikuntoutus – muistikoordinaattorit sekä päihde- ja mielenterveyskuntoutus – psykiatrinen sairaanhoitaja. Muistikoordinaattorit toimivat muistisairaiden ja heidän omaistensa tukena, antaen neuvontaa ja ohjausta arjessa selviytymisessä. Psykiatrinen sairaanhoitaja toimii asiantuntijana, kun ikäihmisten palveluihin kuuluvalla asiakkaalla on päihde- ja mielenterveyteen liittyviä ongelmia. Tarkoituksena on saada moniammatillinen hoitokokonaisuus asiakkaan erilaiset tarpeet huomioiden. Psykiatrinen sairaanhoitaja on avain työntekijä, kun kehitetään ja hoidetaan erilaisia toimintamalleja liittyen päihde- ja mielenterveysasioihin sekä lähisuhdeväkivaltaan liittyen.

Uusi kotikuntoutusyksikkö on aloittanut toimintansa toukokuussa 2018. Jatkossa kotikuntoutusyksikön henkilöstöresurssin riittävyttä tulee tarkastella suhteessa yksikön toiminnan vaikuttavuuteen peilaten.

8.2.4 Tukipalvelut ja apuvälineet

Avopalvelut ja muut kotona asumista tukevat palvelut ovat keskeisiä, kun halutaan edistää ikäihmisten kotona asumista. Tukipalvelut täydentävät myös kotihoidon antamaa henkilökohtaista huolenpitoa. Usein ne ovat ensimmäisiä palveluita, joita tarvitaan itsenäisen asumisen tueksi.

Tukipalveluiden tarjontaa ja monipuolistamista tulee jatkossa harkita. Erityisesti teknologisten apuvälineiden ja järjestelmien hyödyntämisen mahdollisuudet ja kustannusvaikutukset tulee selvittää. Riittäväillä ja monipuolisilla tukipalveluilla ikäihmisen kotona asuminen on mahdollista pidempään ja turvallisemmin.

Apuvälinepalvelu (lääkinnällinen kuntoutus)

Apuvälineillä tuetaan ikäihmisen selviytymistä kotona ja kotiympäristössä vamma, sairauden tai ikääntymisen aiheuttamasta toimintakyvyn haitasta johtuen. Apuvälineen tarve voi olla tilapäinen tai pitkäaikainen. Oikeanlaiset ja oikea-aikaiset apuvälineet ikäihmiselle mahdollistavat turvallisen kotona asumisen ja liikkumisen mahdollisimman pitkään.

Apuvälinepalvelu sisältää apuvälineen tarpeen määrittelyn, sovituksen, luovutuksen, käytön opetuksen ja seurannan sekä huollon. Apuvälineen hankintavastuu määräytyy sairauden ja hoitovastuun perusteella.

Ateriapalvelu

Ateriapalvelussa asiakkaan kotiin tuodaan valmis ateriakokonaisuus. Ateriapalvelu on tarkoitettu henkilölle, joka ei itse pysty valmistamaan ruokaa kotona. Uudelle ateriapalvelua hakevalle ikäihmiselle tehdään usein ennen ateriapalvelun alkamista kartoittava kotikäynti, jonka tarkoituksena on samalla kartoittaa kokonaistilanne – mahdollisten muiden palveluiden tarve.

Hygieniapalvelu

Hygieniapalvelu tarkoittaa asiakkaan suihkutusta hänen omassa kodissaan tai tarvittaessa Hulvelan tai Maununtuvan palvelutalolla kerran viikossa. Suihkutusapu voi olla tukipalvelu (tarve alle neljä viikkoa) tai se voi liittyä säännöllisen kotihoidon palveluun.

Hygieniapalveluun on mahdollista saada määrärahojen puitteissa palveluseteli. Palvelusetelin käytön lisäämiseksi ja laajentamiseksi palveluseteli määrärahaa tulee lisätä vuosittain talousarvio käsittelyn yhteydessä.

Kuljetuspalvelu

Raisiossa ikäihmisten kulkemisen tueksi on käytössä erilaisia kuljetusratkaisuja.

Raision linjareitti kuljetuksella on ikäihmisten turvallista ja sujuvaa liikkua Raision alueella. Keskiviikkoisin linjareitti hakee tarvittaessa kotiovelta ja myös paluukuljetus tapahtuu kotiovelle. Lisäksi ikäihmisten on mahdollista osallistua Raision TYKS laboratorioon menevään yhteiskuljetukseen. Kuljetukseen tarvitsee ilmoittautua määräaikaan mennessä. Laboratorio tilaa paluukyydin. Palvelut ovat maksullisia.

Ruskolla, jossa välimatkat ovat myös pidemmät, ei ole käytössä Raision tapaista kuljetuspalvelua. Ruskon vanhus- ja vammaisneuvosto on usein tuonut asian esille, koska tarve linjareitti tapaiselle palvelulle olisi tarvetta ikäihmisten näkökulmasta katsottuna.

Ruskon linjareitin käyttöönoton selvittäminen ja kokeilu pyritään toteuttamaan vuosien 2018–2019 aikana. Kokeilun ajankohdan olisi hyvä olla syksy- ja talvikausi.

8.2.5 Kotihoito

Kotihoidon järjestämisen lähtökohtana on ikäihmisen kotona asumisen turvaaminen oikea-aikaisilla ja tarpeenmukaisilla palveluilla. Kotihoidon tarkoituksena on tukea ikäihmisen kotona asumista mahdollisimman pitkään ja siten siirtää ympärivuorokautisen hoidon tarvetta. Tavoitteena on, että 75 -vuotta täyttäneistä asuu kotona yli 92–94 %.

Kotihoidon palveluita tarjotaan ikäihmisille, joilla on selkeä tarve kotihoidon palveluille – kotihoidon saamisen kriteerit täyttyvät. Ikäihminen, joka pystyy toimimaan kotinsa ulkopuolella tai hänen omat voimavaransa ja toimintakykynsä riittävät selviytymään päivittäisistä toiminnoista, ei tulisi olla kotihoidon palveluiden piirissä. Ikäihminen voi aina pyytää palvelutarpeen arviointia, jossa selvitetään hänen kokonaistilanne. Palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä annetaan asiakasohjausta, jossa pyritään löytämään oikeanlainen palvelu oikeaan aikaan.

Kotihoitopalvelu on tarkoitettu ikäihmisille, joka ei selviä päivittäisistä toiminnoista omatoimisesti tai omaistensa avustuksella. Kotihoito voi olla säännöllistä (vähintään kerran viikossa tapahtuvaa ja jatkuu yli neljä viikkoa) tai tilapäistä asiakkaan hoidon tarpeesta (sairaus) riippuen. Kotihoidon palveluita on mahdollista saada arkipäivisin ja viikonloppuisin – aamuin ja illoin. Hulvelan tuetussa palveluasumisessa on ympärivuorokautinen kotihoito.

Jokaiselle kotihoidon asiakkaille tehdään palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä yksilöllinen asiakassuunnitelma. Kotihoidon palvelumuotoja ovat esimerkiksi avustaminen päivittäisissä toiminnoissa kuten ruokailussa, vaatetuksessa, henkilökohtaisen hygienian hoidossa sekä muissa arkeen liittyvissä askareissa. Kotihoito huolehtii tarvittaessa lääkehoidosta ja sairaanhoidollisista toimenpiteistä. Kotihoidon henkilökunta toteuttaa kuntouttavaa hoitotyötä, jonka tarkoituksena on ylläpitää ja tukea asiakkaan omia voimavaroja/toimintakykyä päivittäisten – arkisten toimintojen tekemisessä. Hoitaja ei tee asiakkaan puolesta asioita, vaan asiakkaan kanssa yhdessä.

Yhteistoiminta-alueella kotihoito on organisoitu kahteen eri toiminnalliseen kokonaisuuteen. Raision ja Ruskon yhteistoiminta-alueen kotihoito, johon kuuluvat Raisio ja Rusko, lukuun ottamatta Hulvelan palvelukeskuksen tuetun palveluasumisen kotihoitoa, joka on oma toiminnallinen kokonaisuus.

Hulvelan kotihoitoon kuuluu Hulvelan palvelukeskuksen tuetun palveluasumisen asukkaat. Hulvelan kotihoito antaa palveluita Hulvelan tuetun palveluasumisen asukkaalle. Hulvelan kotihoito toimii 24/7. Hulvelan tuettuun palveluasumiseen ohjataan sellaisia ikäihmisiä, joilla on kotihoidonpalvelun tarve ja, jotka eivät pysty asumaan vanhassa kodissaan alentuneen toimintakykynsä tai asuntoon liittyvien esteiden vuoksi.

Taulukossa 8 on kuvattu kotihoidon asiakas ja käyntimääriä sekä käynteihin kulunutta (välitöntä) työaikaa vuosina 2015–2017. Määrät sisältävät tilapäisen- ja säännöllisen kotihoidon sekä tukipalvelun asiakkaista syntyneet suoritteet (ei ateriapalvelua). Suoritteilla on kuvattu erikseen

- Hulvelan kotihoito
- Raision alueen kotihoito (sisältäen Hulvelan)
- Ruskon kotihoito

- Koko yhteistoiminta-alueen kotihoito (sisältäen Hulvelan, Raision ja Ruskon)

Asiakas- ja käyntimäärien vaihteluun eri vuosina vaikuttavat satunnaisen kotihoidon asiakkaiden määrä ja sen vaihtelut käyntimäärissä. Lisäksi tukipalveluasiakkaiden määrissä on vaihteluita, joka liittyy siihen, että tilastointitapaa on muutettu. Säännöllisessä kotihoidossa muutokset ovat toistaiseksi olleet melko pieniä. Kotihoidon piiriin voi tulla useampikin erittäin hoitoinen asiakas (useampi käynti vuorokaudessa ja käynnin kesto suurempi) tai hoitoisen asiakkaan kotihoidon tarve päättyy.

Taulukko 8. Kotihoidon asiakas- ja käyntimäärät sekä käynteihin kulunut aika vuosina 2015–2017 Raisiossa ja Ruskolla

Hulvelan kotihoito	2015	2016	2017
Kotihoidon asiakkaat alle 75 vuotiaat	8	9	13
Kotihoidon asiakkaat 75 ja vanhemmat	53	58	54
Kotihoidon asiakkaat yhteensä/vuosi	61	67	67
Tukipalvelu käynnit	1 735	1 432	1 758
Satunnaisen kotihoidon käynnit	1 403	1 162	1 053
Säännöllisen kotihoidon käynnit alle 75 vuotiaat	4 015	11 057	14 252
Säännöllisen kotihoidon käynnit 75 ja vanhemmat	28 555	33 926	32 469
Säännöllisen kotihoidon käynnit yhteensä	32 570	44 983	46 721
Kaikki kotihoidon käynnit yhteensä/vuosi	38 846	50 171	52 343
Työtunnit tukipalvelut	641	341	383
Työtunnit satunnainen kotihoito	433	390	372
Työtunnit säännöllinen kotihoito	8 705	9 712	13 611
Työtunnit yhteensä/vuosi	9 779	10 102	14 366
Käyntiin kulunut aika keskiarvona (minuutteina)	16,4	13,1	18,0
Raision alueen kotihoito (sisältää Hulvelan)	2015	2016	2017
Tukipalveluasiakkaat	115	121	186
Satunnaiset kotihoidon asiakkaat	615	580	544
Säännöllisen kotihoidon asiakkaat alle 75 vuotiaat	87	105	109
Säännöllisen kotihoidon asiakkaat 75 ja vanhemmat	358	410	399
Säännöllisen kotihoidon asiakkaat yhteensä	445	515	508
Kaikki kotihoidon asiakkaat yhteensä/vuosi	1 175	1 216	1 238
Tukipalvelu käynnit	3 800	3 672	3 112
Satunnaisen kotihoidon käynnit	8 076	7 102	5 515
Säännöllisen kotihoidon käynnit alle 75 vuotiaat	19 441	28 977	33 417
Säännöllisen kotihoidon käynnit 75 ja vanhemmat	135 510	132 038	139 575
Säännöllisen kotihoidon käynnit yhteensä	154 951	161 015	172 992
Kaikki kotihoidon käynnit yhteensä/vuosi	166 827	168 117	178 507
Työtunnit tukipalvelut	1 731	1 779	1 821
Työtunnit satunnainen kotihoito	3 159	2 568	2 169
Työtunnit säännöllinen kotihoito	51 156	48 188	53 736
Työtunnit yhteensä/vuosi	56 046	50 756	57 725
Käyntiin kulunut aika keskiarvona (minuutteina)	20,2	18,1	19,4
Ruskon kotihoito	2015	2016	2017
Tukipalveluasiakkaat	38	40	23
Satunnaiset kotihoidon asiakkaat	115	114	88
Säännöllisen kotihoidon asiakkaat alle 75 vuotiaat	18	12	13
Säännöllisen kotihoidon asiakkaat 75 ja vanhemmat	79	60	61
Säännöllisen kotihoidon asiakkaat yhteensä	97	72	74
Kaikki kotihoidon asiakkaat yhteensä/vuosi	250	226	185
Tukipalvelu käynnit	619	580	373
Satunnaisen kotihoidon käynnit	1 114	881	768
Säännöllisen kotihoidon käynnit alle 75 vuotiaat	2 164	2 534	2 458
Säännöllisen kotihoidon käynnit 75 ja vanhemmat	11 680	16 780	16 405
Säännöllisen kotihoidon käynnit yhteensä	13 844	19 314	18 863
Kaikki kotihoidon käynnit yhteensä/vuosi	15 577	20 195	19 631
Työtunnit tukipalvelut	388	392	269
Työtunnit satunnainen kotihoito	492	370	335
Työtunnit säännöllinen kotihoito	4 872	6 299	6 620
Työtunnit yhteensä/vuosi	5 752	6 669	7 224
Käyntiin kulunut aika keskiarvona (minuutteina)	22,2	19,8	22,1

Yhteistoiminta-alueen kotihoito (Raisio, Hulvela, Rusko)	2015	2016	2017
Tukipalveluasiakkaat	252	161	99
Satunnaiset kotihoidon asiakkaat	806	694	573
Säännöllisen kotihoidon asiakkaat alle 75 vuotiaat	105	117	122
Säännöllisen kotihoidon asiakkaat 75 ja vanhemmat	437	470	460
Säännöllisen kotihoidon asiakkaat yhteensä	542	587	582
Kaikki kotihoidon asiakkaat yhteensä/ vuosi	1 600	1 442	1 254
Tukipalvelu käynnit	4 419	4 252	3 485
Satunnaisen kotihoidon käynnit	9 190	7 983	6 283
Säännöllisen kotihoidon käynnit alle 75 vuotiaat	21 605	31 511	35 875
Säännöllisen kotihoidon käynnit 75 ja vanhemmat	147 190	148 818	155 980
Säännöllisen kotihoidon käynnit yhteensä	168 795	180 329	191 855
Kaikki kotihoidon käynnit yhteensä/ vuosi	182 404	188 312	201 623
Työtunnit tukipalvelut	2 119	2 171	2 090
Työtunnit satunnainen kotihoito	3 651	2 938	2 503
Työtunnit säännöllinen kotihoito	56 028	54 487	60 355
Työtunnit yhteensä/ vuosi	61 798	57 425	64 949
Käyntiin kulunut aika keskiarvona (minuutteina)	20,3	18,3	19,3

Ikäihmisten määrän ja erityisesti vanhimpien ikäryhmien kasvun myötä kotihoidon palvelun tarve on lisääntynyt ja tulee vuosittain kasvamaan huomattavasti. Tänä päivänä ja tulevaisuudessa kotona asuu hoitoisuudeltaan ja toimintakyvyltään yhä huonokuntoisempia ikäihmisiä.

Yhteistoiminta-alueella käytössä oleva kotihoidon toiminnanohjausjärjestelmä ja siihen liittyvä mobiilikirjaaminen mahdollistaa päivittäisten työjärjestelyiden suunnittelun tasapuolisesti ja tehokkaasti. Sen avulla henkilöstöresursseja voidaan kohdentaa tehokkaammin ja siten lisätä asiakkaan luona tapahtuvaa välitöntä hoitotyötä. Toiminnanohjauksessa tulee huomioida, että välimatkoihin varataan totuudenmukainen matka-aika.

Ikäihmisten kasvava määrä vaatii uudenlaista ajattelua koko yhteiskunnassa sekä työn organisoinnissa. Uuden teknologian kehittyminen ja sen mukaan ottaminen kotihoitoon on sekä haaste että mahdollisuus. Erilaisten turvahoitojärjestelmien, lääkkeiden koneellinen annosjakelu, etäkäyntien toteuttaminen, hyvinvointi- ja hoitoteknologian kehittyminen edistävät osaltaan vanhusten turvallisuutta kotona sekä auttavat ja tehostavat kotihoidon toimintaa.

Tarkoituksenmukaisesti Hulvelan kotihoidon asiakkaiden määrä ja erityisesti asiakkaiden hoitoisuus on lisääntynyt siinä määrin, että tämänhetkinen henkilökunta määrä ei riitä heidän hoidon tarpeeseen vastaamaan. Asukasmäärän kasvua selittää se, aikaisemmin asuntoihin muuttaneet ikäihmiset ovat alkaneet tarvita kotihoidon palveluita. Asukkaiden hoitoisuuksien lisääntyminen johtuu siitä, että tuetussa asumisessa ikäihmiset voivat asua pidempään, koska Hulvelassa on 24/7 toimiva kotihoito ja kotihoito on keskitetty vain pienelle alueelle (lyhyt vasteaika). Hulvelan kotihoitoon on tarve lisätä kaksi-kolme lähihoitajaa vuonna 2019 - tarve on jo vuonna 2018, johon on saatu yksi määräaikainen lähihoitajan vakanssi alkaen 1.7.2018.

Hulvelan kotihoidon henkilöstö määrää tulee lisätä vuoden 2020 alusta, jolloin Hulvelaan valmistuu uusi tuetun asumisen talo. Uusia tuetun asumisen asuntoja valmistuu 28. Tarkoituksena on, että kyseisen välimuotoisen asumispalvelun avulla voidaan vastata ikääntyvän väestön kasvuun ja hillitä edelleen ympärivuorokautisen hoidon kasvua.

Kotihoidon lääkäripalvelut on organisoitu alueellisesti niin, että Hulvelan ja Ruskon alueen kotihoidon lääkäri palvelut tulee vastaanottopalveluista. Tällä hetkellä kotihoidossa on yksi lääkäri (geriatri), jonka työpanos ei riitä kaikille säännöllisen kotihoidon asiakkaille. Kotihoidon lääkäri vastaa yksilöllisen arvon perusteella, niiden säännöllisen kotihoidon asiakkaiden hoidosta, joiden terveydentilassa on esimerkiksi muistisairaus tai muu kognitiivinen haitta, päihde- ja/ tai mielen terveyden ongelma, useita perussairauksia, runsas lääkitys ja/ tai liikkumisrajoite liikkuu kodin ulkopuolella huolehtien omasta terveyteen liittyvistä asioista. Asiakkaille tehdään vuosittain kattava geriatrinen kokonaisarviointi asiakkaan kotona. Pääsääntöisesti kotihoidon lääkärin asiakkaat hyötyvät geriatrisesta lääketieteellisestä hoidosta.

Resurssitilanteen vuoksi niin sanotut parempi kuntoiset asiakkaat saavat lääkäri palvelut terveyskeskuksesta, jossa heille on nimetty vastuulääkäri. Myös Hulvelan ja Ruskon kotihoidon lääkäripalvelut organisoidaan vastaanottopalveluista käsin.

Lisäksi säännöllisen kotihoidon asiakkaila on usein tilanteita, jotka vaatisivat kiireellistä, muttei päivystyksellistä arviota, esimerkiksi sopimaton lääkitys tai lisää lääkityksen tarve. Terveysasemalta ei saa riittävän nopeasti lääkärin aikoja, joka voi johtaa asiakkaiden toimintakyvyn laskuun ja sitä kautta raskaampien palvelujen tarpeeseen.

Säännöllisen kotihoidon asiakkaat ovat usein monisairaita ja heillä on paljon erilaisia terveysongelmia. Erityisen tärkeää ja taloudellisesti järkevää sekä vaikuttavaa on se, että heidän sairauksien hoito eli lääkäripalvelut ovat oikea-aikaisia ja, että he ovat pääsääntöisesti saman lääkärin hoidossa. Tällä hetkellä kotihoidossa on yksi lääkärin vakanssi, joka on täysin riittämätön säännöllisten kotihoidon asiakkaiden määrään nähden. Vuonna 2019 kotihoitoon tulee lisätä yksi lääkärin vakanssi.

Yhteistoiminta-alueella tulee vuosittain talousarvion laadinnan yhteydessä arvioida kotihoidon henkilökunnan riittävyttä suhteessa kotihoidon asiakkaiden hoitoisuuteen – käyntimäärät ja käynteihin kuluva aika – välittömään hoitotyön kuluva aika. Yhteistoiminta-alueelta puuttuu kokonaan (paitsi Hulvelan kotihoito) yöaikainen henkilöstöresurssi, joka on selkeä puute ja, joka tulisi perustaa vuoden 2019 aikana esimerkiksi niin, että kotisairaaloiminta laajennetaan 24/7 toimivaksi palveluksi.

Kotihoidon kehityssuuntana tulee olla

- Kotihoitoa myönnetään kaikille kotihoidon kriteerit täyttävälle asiakkaille ja samalla turvataan riittävät henkilöstöresurssit – tavoitteena ympärivuorokautisen hoidon kasvun hillitseminen
- Riittävien lääkäriresurssien kohdentaminen säännöllisen kotihoidon asiakkaille
- Kotihoidon työmäärän seuraaminen tunnuslukujen avulla – asiakkaiden määrä, käyntien määrä, käynteihin kuluva aika (välittömän työajan osuus)
- Kotihoidon asiakkaiden toimintakykyä ylläpitävä toiminta – kuntouttava työote, kotikuntoutusyksikön tehojaksot tarvittaessa – toimintakyvyn laskuun viittaavat ennakoivat merkit -mittarin kehittäminen
- Lääkkeiden koneellisen annosjakelun käyttöönotto
- Muun teknologian hyödyntäminen kotihoidossa - kokeillaan eri vaihtoehtoja

8.2.6 Geriatriinen muistipoliklinikka ja muistikoordinaattorit

Hoito- ja hoivapalveluiden tulosalueella on oma muistipoliklinikka (terveydenhuollon palvelua), jota pitää kotihoidon lääkäri (geriatri) ja sairaanhoitaja. Muistipoliklinikan toiminnan tarkoituksena on selvittää 75 vuotta ja yli täyttäneiden asiakkaiden muistihäiriöiden syitä ja määrittää diagnoosi mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

Muistisairausdiagnoosin jälkeen muistisairaana ja hänen perheen tukena jatkaa muistikoordinaattori. Muistikoordinaattori on erikoistunut muistisairaana ihmisen ja hänen perheensä kokonaisvaltaiseen hoitoon, kuntoutukseen ja kotona asumisen tukemiseen. Yhteistoiminta-alueella on kaksi muistikoordinaattoria. Muistisairaiden lisääntymisen myötä muistikoordinaattorien määrää tulee tarkistaa suhteessa asiakkaiden määrään.

Jatkossa geriatriin erikoisosaamista voisi hyödyntää myös normaalina ajanvarausvastaanotolla. Vastaanotolle pääsy tapahtuisi terveyskeskuslääkärin arvion perusteella lähetteellä. Geriatriin vastaanotto voisi olla esimerkiksi 1–2 kertaa kuukaudessa. Toiminnan laajentaminen on mahdollista ainoastaan niin, että kotihoitoon on osoitettu riittävästi lääkärin työpanosta (toinen lääkärin vakanssi) ja, että saadaan rekrytoitua geriatri.

8.2.7 Intervallihoito (tilapäishoito)

Intervallihoidon tarkoituksena on tukea niiden omaisten jaksamista, jotka huolehtivat oman läheisensä hoidosta kotona. Lisäksi intervallihoidolla tuetaan säännöllisen kotihoidon asiakkaiden kotona asumista. Intervallihoito on pääsääntöisesti tarkoitettu omaishoitajien vapaapäivien ajan tilapäishoidoksi. Intervallihoidon tarkoituksena on tukea iäkkään ihmisen kotona asumista sekä hoitavan omaisen jaksamista.

Tilapäishoitoa (intervallihoitoa) järjestetään tällä hetkellä terveyskeskussairaalan kuntoutusosaston tiloissa (9 paikkaa) sekä Ruskon Maunun tehostetun palveluasumisen tiloissa (3 paikkaa). Lisäksi intervallijaksoja on ostettu ostopalveluna.

Intervallijaksoja on voitu antaa kaikille omaishoitoperheille, jotka ovat niitä halunneet. On pystytty antamaan tarvittaessa myös lisäpäiviä/jaksoja. Intervallijaksoja tarjotaan myös ikäihmisille, jotka eivät ole virallisesti omaishoidon piirissä.

Sairaalassa sijaitsevasta intervallista on joidenkin omaishoitajien taholta tullut kritiikkiä liittyen lähinnä intervallipaikan sijaintiin, mutta myös hoidon sisällöstä on tullut negatiivista palautetta.

Sairaalan intervalliyksikön toimintaa on kehitetty huomattavasti sisällöllisesti. Olemassa olevan henkilöstön lisäksi, intervalliin tuodaan fysioterapeutin työpanosta Raision päivä kuntoutuksesta niin, että intervallissa on joka arkipäivä fysioterapeutti kolme tuntia.

Lisäksi vuodelle 2018 osoitettiin lisämääräraha, joka suunnattiin intervallin ja omaishoidon kehittämiseen. Määrärahan avulla intervalliin palkattiin kaksi ohjaajaa, joiden avulla päivien sisältöä on voitu kehittää enemmän voimavaralähtöisempään, toiminnallisempaan ja kuntouttavaan suuntaan. Lisäksi vuoden 2018 lisämäärärahalla ostetaan yksityiseltä palveluntuottajalta intervallijaksoja omaishoidon lakisääteisten vapaapäivien järjestämiseksi niille omaishoitajille, jotka sitä haluavat kokeilla. Jos määrärahaa jää käytettäväksi näiden toimenpiteiden jälkeen, käytetään sitä intervalliyksikön sisustamiseen/kalustamiseen huomioiden hygieenisuus - tuetaan toimintaa ja luodaan viihtyisyyttä.

Intervallijakson aikana intervalliasiakas osallistuu päivittäin erilaiseen toimintaa, johon liittyy fyysisistä ja kognitiivista aktiviteettia sekä yhteisöllistä ja sosiaalista yhdessäoloa. Myös yksilöllinen hoito, lepo ja ravitsemus ovat tärkeä osa intervallihoidon. Intervallijakson jälkeen, jaksolla ollut ikäihminen, voikin olla kotona ensimmäiset päivät normaalia väsyneempi, joka liittyy intervallihoidon aikaiseen erilaiseen sosiaaliseen ja yhteisölliseen ympäristöön sekä aktiviteetteihin.

Jatkossa, jo vuoden 2019 talousarvion käsittelyn yhteydessä, tulee päätöksenteossa ottaa kantaa tilapäishoidon (intervalli) järjestämiseen - sen sijaintiin ja tarvittaessa osoittaa tarvittavat/riittävät määrärahat henkilöstöön sekä toiminnan järjestämiseen.

- Intervalliyksikön siirtäminen Kerttulakodin tiloihin (kun tiloja vapautuu)
 - Ulkoiset kustannukset noin 600 000€
 - Kustannuksia voidaan vähentää, esimerkiksi niin, että yksikkö toimii 24/7 arkipäivisin
- Intervalliyksikön siirtäminen Hulvelaan (Ruskakoti tai Kanervakoti)
 - Esimerkiksi Ruskakodissa olisi 10 intervallipaikkaa ja 10 tehostetun palveluasumisen asuntoa
 - Tehostetun palveluasumisen paikkojen vähentymisen myötä, tulee tarve lisämäärärahalle ostopalveluun noin 400 000€
 - Muutoksen myötä Ruskakodin osalta tulot vähenevät noin 110 000€ vuodessa (vuokratulot ja palvelumaksut jäävät pois)
 - Ohjaajan vakanssi 36 000€ vuodessa
 - Kustannukset yhteensä noin 550 000€ vuodessa
- Jos intervalliyksikkö jatkaa nykyisissä (sairaalan) tiloissa, tulee siellä oleva määräaikainen ohjaajan vakanssi vakinaistaa ja varata hänen poissaolojen ajaksi määrärahat sijaisen palkkaamiseksi. Lisäksi päivä kuntoutuksen fysioterapeutin työpanoksen käyttöä jatketaan.
 - Lisäksi tilojen uudelleen kalustaminen ja tilojen saneeraus, kun toimintoja organisoidaan tiloihin sopiviksi.
 - Saneerauksesta suunnitelma ja kustannusarvio myöhemmin
 - Kalustaminen noin 40 000€

Yksikön perustamisessa tulee erityisesti panostaa henkilöstöön, sen määrään ja rakenteeseen. Myös lääkäriresurssi tarvitsee huomioida suunnittelussa.

8.3 ASUMISPALVELUT

8.3.1 Senioriasunnot

Hoito- ja hoivapalvelujen kautta organisoidaan (SAS koordinaattori) ikäihmisille senioriasuntoja. Senioriasumisella tarkoitetaan sitä, että samassa asuintalossa asuu pääosin vain ikäihmisiä, joilla on kotiin vietävien palvelujen tarve.

Senioreille suunnattuja asuntoja on Raisiossa Sarkalanhovissa Herastuomarinkadulla, jossa on 23 asuntoa. Asunnot omistaa Raision vuokra-asunnot oy. Ruskon keskustassa on yhdeksän ja Vahdon keskustassa kymmenen rivitaloasuntoa.

8.3.2 Hulvelan tuettu palveluasuminen

Raisiossa on Hulvelan palvelukeskuksen yhteydessä 64 tuetun palveluasumisen asuntoa. Hulvelan tuettu palveluasuminen on turvallinen ja palvelultaan kevyempi asumisen vaihtoehto ennen ympärivuorokautista tehostettua palveluasumista. Suurin osa tuetun asumisen asunnoista on varustettu hoivaturva teknologialla.

Hulvelan asunnot sijaitsevat lähellä Hulvelan palvelukeskusta, jonka palveluiden avulla voidaan tukea ikäihmisen pärjäämistä tuetussa asumisessa. Palvelukeskuksessa voi ruokailla, saunoa ja uida, käydä kuntosalilla, osallistua ohjattuun toimintakykyä ylläpitävään toimintaan sekä viettää aikaa muiden asukkaiden kanssa.

Hulvelan tuetun palveluasumisen saamisen kriteerinä on säännöllisen kotihoidon palvelun tarve. Hulvelan tuetun palveluasumisen asukkaille on oma 24/7 kotihoito. Koska Hulvelan kotihoito on vain Hulvelan tuetun palveluasumisen asukkaille, asukkaat voivat tarvittaessa saada lyhyellä vasteajalla kotihoidon lisäkynnin.

Vuoden 2018 aikana Hulvelaan tulee uusi tuetun palveluasumisen talon, johon tulee 28 uutta asuntoa. Uuden talon valmistumisaikataulu sijoittuu vuosien 2019–2020 vaihteeseen. Vuoden 2020 talousarviosuunnitelmassa, tulee panostaa Hulvelan kotihoidon henkilöstön lisäämiseen, jotta uuden talon asukkaille voidaan tarjota kotihoidon palveluita. Hulvelan kotihoidon henkilöstöresursointiin panostamalla, voidaan hillitä ympärivuorokautisen hoidon kasvua ja siten kustannuksia.

8.3.3 Tehostettu palveluasuminen

Tehostetulla palveluasumisella tarkoitetaan asumista palvelutalossa tai ryhmäkodissa, jossa on ympärivuorokautinen hoito. Tehostettu palveluasuminen on tarkoitettu niille ikäihmisille, jotka eivät enää selviydy kotonaan turvallisesti kotiin annettavien palveluiden ja tukitoimien turvin ja, jotka tarvitseva runsaasti ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa.

Raision ja Ruskon yhteistoiminta-alueella on viisi tehostetun palveluasumisen yksikköä, joista kolme sijaitsee Raisiossa ja kaksi Ruskolla. Asuntoja yksiköissä on yhteensä 143 – Raisiossa 76 ja Ruskolla 57.

Oman palvelutuotannon lisäksi järjestetään tehostettua palveluasumista ostopalveluna yksityisiltä palveluntuottajilta. Raision ja Ruskon yhteistoiminta-alue on ollut mukana Turun koordinoimassa ikäihmisten ympärivuorokautisen laitos- ja palveluasumisen kilpailutuksessa.

Tehostetussa palveluasumisessa asukkaalla on käytössään riittävän yksityisyyden varmistava huone ja wc-pesutila tai asunto omassa käytössään. Asukas voi osallistua yhteisölliseen elämään ja toimintaan. Asukkaalla on mahdollisuus turvalliseen ulkoiluun, harrastamiseen sekä erilaiseen toimintaan palvelukodissa.

Lisäksi asukas saa yksilöllisen palvelu- ja hoitosuunnitelmansa mukaisen riittävän ja ympärivuorokautisen hoivan ja hoidon, ohjauksen ja tuen sekä palvelut ammattitaitoiselta henkilöstöltä. Asukkaan on mahdollista asua omassa kodissaan kuolemaansa asti, ellei hänelle tule tarvetta hoidontarpeensa takia siirtyä sairaalahoitoon.

Tehostettu palveluasuminen sisältää seuraavat palvelut

- ympärivuorokautinen perusturva – henkilökohtainen, voimavaraletöinen tarpeiden mukainen hoito ja hoiva, apu, ohjaus ja tuki palvelukodin henkilöstöltä
- ammattitaitoisen henkilöstön tuki ja ohjaus jokapäiväisessä elämässä, osallistumisen mahdollisuus toimintakyvyn mukaan arjen elämään ja askareisiin sekä harrastuksiin ja ulkoiluun
- omahoitajan palvelut ja tuki, yhteistyö omaisten, läheisten ja viranomaisten kanssa, omaisten ohjaus ja neuvonta tarvittaessa esim. hoitotuen hakemiseen
- tarvittavat sairaanhoitopalvelut yksilöllisen palvelu- ja hoitosuunnitelman mukaan
- tarvittava peseytymisapu viikoittain saunassa tai suihkussa
- henkilökohtaisesta päivittäishygieniasta ja puhtaudesta huolehtiminen, wc-käyntien opastaminen tarpeen mukaan ympäri vuorokauden
- aterioiden monipuolisuudesta huolehtiminen ja syömisessä avustaminen tarpeen mukaan päivittäin (aamiainen, lounas, päiväkahvi, päivällinen ja iltapala sisältyvät tuotteeseen)
- vaate- ja linaavaatehuollosta huolehtiminen, pyykki pestään tarvittaessa päivittäin
- asumisympäristön siivouksesta huolehtiminen päivittäin, viikkosiivous ja vuosittainen suursiivous

Raisiossa ympärivuorokautisen hoidon tarve on poikkeuksellisesti laskenut yli 75 -vuotiaiden ikäryhmässä, vaikka ikäihmisten määrä on samaan aikaan kasvanut ja erityisesti vanhemmissa ikäryhmissä – 85+ vuotiaat. Raisiossa ostopalvelujen käytön lisääntymiseen vaikuttaa Raision vanhainkodin, Kerttulakoti lakkauttaminen huhtikuun 2015 aikana. Tällöin oman palvelutuotannon ympärivuorokautisen hoidon paikat vähenivät 69 paikalla, kuitenkin ostopalveluiden käyttö ei ole lisääntynyt samassa suhteessa. (Taulukko 9 ja kuvio 13.)

Ruskolla tehostetun palveluasumisen tarve on pysynyt tasaisena. Suhteessa 75 ja yli vuotiaiden määrään, Ruskolla ympärivuorokautisen hoidon käyttö on liian suurta. Peittävyys on edelleen noin 10 %. (Taulukko 9 ja kuvio 15.)

Taulukko 9. Tehostetun palveluasumisen asukasmäärät omassa tuotannossa ja ostopalvelussa vuosina 2014–2017 Raisiossa ja Ruskolla

RAISIO	2014	2015	2016	2017	2018 (ennuste)
Asukkaita yhteensä	230	219	217	217	210
Asukkaista alle 75 v	24	27	30	26	24
Asukkaista 75 ja vanhemmat	206	192	187	191	186
Asukkaat oma tuotanto	154	106	91	94	92
Asukkaat ostopalvelu	76	113	126	123	118
RUSKO	2014	2015	2016	2017	2018 (ennuste)
Asukkaita yhteensä	47	45	45	45	45
Asukkaista alle 75 v	2	2	1	1	1
Asukkaista 75 ja vanhemmat	45	43	44	44	44
Asukkaat oma tuotanto	43	41	42	39	38
Asukkaat ostopalvelu	4	4	3	6	7

***Laskettu toteutuneiden hoitopäivien mukaan*

Raisiossa tehostetun palveluasumisen aikaisempien vuosien korkeampiin kustannuksiin vaikuttaa osaltaan se, että terveyskeskussairaalaissa hoidettiin pitkäaikaishoitopäätöksellä ikäihmisiä. Vuoden 2015 kustannustenkasvu liittyy Kerttulakodin toiminnan lakkauttamiseen, toimintaa ja henkilökuntaa siirrettiin hallitusti muihin yksiköihin. Vuosien 2016 ja 2017 kustannukset ovat toisiinsa verrattuna pysyneet tasaisina. (Taulukko 10.)

Ruskon tehostetun palveluasumisen kustannukset vuosina 2014–2017 ovat pysyneet melko tasaisina. (Taulukko 10.)

Taulukko 10. Tehostetun palveluasumisen kustannusten (netto) kehitys vuosina 2014–2017 omassa palvelutuotannossa ja ostopalveluissa Raisiossa ja Ruskolla

RAISIO	2014	2015	2016	2017
TP/netto oma tuotanto	5 185 195 €	5 912 106 €	2 842 391 €	2 986 818 €
TP/netto ostopalvelu	2 933 942 €	3 691 425 €	3 880 115 €	3 710 829 €
TP/netto yhteensä	8 119 137 €	9 603 531 €	6 722 506 €	6 697 647 €
RUSKO	2014	2015	2016	2017
TP/netto oma tuotanto	1 469 841 €	1 563 759 €	1 393 305 €	1 377 994 €
TP/netto ostopalvelu	135 438 €	112 687 €	86 354 €	174 445 €
TP/netto yhteensä	1 605 279 €	1 676 446 €	1 479 659 €	1 552 439 €

***Osa asiakasmaksuista ovat tulosidonnaisia*

Raision ja Ruskon yhteistoiminta-alueella on tavoitteena jatkaa nykyistä toimintamallia ikäihmisten palveluissa. Pääpainoa ikäihmisten palveluissa tulee suunnata entisestään ennaltaehkäiseviin palveluihin, säännölliseen kotihoitoon sekä kevyempiin asumisratkaisuihin. Tulevaisuudessa korostuu entisestään tehokas SAS (selvitä, arvioi, seuraa) palveluohjausprosessi Ympärivuorokautisen hoidon kasvua tulee hillitä tarkoituksenmukaisesti ja hallitusti

Ikäihmisille suunnattujen asuntojen tarve tulee kasvamaan tulevina vuosina. On erittäin kallis ratkaisu sijoittaa sellainen ikäihminen ympärivuorokautiseen hoitoon, jolla olisi voimavaroja ja mahdollisuus asua tuetusti, riittävien kotiin vietävien palvelujen turvin kevyemmässä asumispalvelussa.

Raisiossa Palvelutalosaatiön sekä sosiaali- ja terveyskeskuksen yhteistyönä toteutettu tuetun asumisen malli on erinomainen palvelumuoto ikäihmisten asumisen tarpeeseen. Tärkeää tässä palvelumuodossa on 24/7 palvelumahdollisuus, sijainti keskusta taajamassa sekä sijainti palvelukeskuksen yhteydessä.

Tehostetussa ja tuetussa palveluasumisessa tulee panostaa nykyistä enemmän asukkaiden arjen monipuolisempaan toimintaan. Tuettua palveluasumista asukkaita motivoidaan osallistumaan yhteiseen tekemiseen palvelukeskuksen tai muissa yhteisöllisissä tiloissa. Erityisesti tehostetussa palveluasumisessa asukkaiden arkeen tulee sisällyttää mielekästä tekemistä – arjessa tapahtuvia asioita, ulkoilua, lukemista, muistelua jne. On tärkeää ottaa asukkaiden omaiset mukaan yhteiseen tekemiseen asukkaiden sekä hoitajien kanssa.

8.3.4 Perhehoito

Ikäihmisten perhehoidolla tarkoitetaan hoivan järjestämistä perhehoitajan yksityiskodissa. Perhehoidon tavoitteena on antaa perhehoidossa olevalle ikäihmiselle hänen tarpeidensa mukainen hoiva ja huolenpito perheenjäsenenä. Perhehoidon tarkoituksena on antaa ikäihmiselle kodinomainen ilmapiiri, mahdollisuus hyvään elämään ja läheisiin ihmissuhteisiin perheessä.

Perhehoito sopii ikäihmiselle, jolla on kotiin annettavista palveluista huolimatta vaikeuksia selviytyä arjessa, mutta joka ei vielä tarvitse ympärivuorokautista palveluasumista. Erityisen hyvin perhehoito sopii ikäihmiselle, joka joutuu olemaan paljon yksin ja kokee turvattomuutta tai jonka elämänlaatu on heikentynyt.

Perhehoito on sosiaalihuoltolain mukaista sosiaalipalvelua ja sen järjestäminen on kunnan tehtävä. Perhehoidossa asuvalle ikäihmiselle tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma.

Raision ja Ruskon yhteistoiminta-alue on mukana Varsinais-Suomen ikäihmisten ja kehitysvammaisten perhehoitoyksikössä, joka vastaa toiminnan koordinoinnista ja valvonnasta.

Perhehoidon haasteena on tällä hetkellä perhehoitopaikkojen vähäinen määrä ja se, että perhehoitokoteja ei ole yhtään Raision tai Ruskon alueella. Lisäksi se on ikäihmisten ja heidän omaisten taholta melko huonosti tunnettu asumismuoto.

Tulevaisuudessa perhehoidossa asuvien ikäihmisten määrää pyritään lisäämään mahdollisuuksien mukaan. Perhehoito on yhteisöllistä ja kodinomaista asumista ikäihmisille. Se on kustannuksiltaan huomattavasti taloudellisempaa kuin esimerkiksi tehostettu palveluasuminen. Lisäksi tavoitteena olisi saada edes yksi perhekoti Raision ja/tai Ruskon alueelle.

8.3.5 Pitkäaikainen laitoshoido

Ikäihmisen hoito ja huolenpito tulee ensisijaisesti järjestää hänen yksityiskotiinsa tai muuhun kodinomaiseen asuinpaikkaan. Pitkäaikainen hoito ja huolenpito voidaan toteuttaa laitoshoidona vain, jos siihen on lääketieteelliset perusteet tai, jos se on ikäihmisen arvokkaan elämän ja turvallisen hoidon kannalta muuten perusteltua (14§).

Raision vanhainkoti, Kerttulakoti lakkautettiin vuonna 2015. Raision ja Ruskon yhteistoiminta-alueella ikäihmisten pitkäaikaisen laitoshoidon päiviä kertyy ainoastaan sairaalan osastoilla.

Pitkäaikainen laitoshoido katsotaan alkavaksi siitä lähtien, kun ympärivuorokautisen laitoshoidon arvioidaan kestävän yli kolme kuukautta. Muutoin pitkä aikainen laitoshoidomaksu katsotaan alkaneen sen jälkeen, kun henkilö on ollut laitoshoidossa yli kolme kuukautta ja hänen toimintakykynsä on heikentynyt niin, että häntä on edelleen hoidettava laitoksessa. (1992/734, § 7 c.)

8.4 TERVEYSKESKUSSAIRAALAHOITO JA KOTISAIRAALA

Raision terveyskeskussairaalan tehtävänä on tarjota yhteistoiminta-alueen asukkaille yleislääkäritasoisia sairaanhoitoa. Sairaalassa on kaksi osastoa.

Akuuttiosasto (AKOS) on 37 -paikkainen osasto, jossa hoidetaan päivystyksestä tai erikoissairaanhoidosta jatkohoitoon siirrettyjä potilaita. Lisäksi akuuttiosastolla hoidetaan saattohoito- ja päihdehoitopotilaita. Vuoden 2018 aikana on tarkoitus muuttaa kahden hengen potilashuone yhden hengen eristysluokaksi, jonka jälkeen potilaspaikkoja on 36.

Kuntoutusosasto (KUNTO) on 25 -paikkainen osasto, jossa hoidetaan erikoissairaanhoidosta jatkohoitoon siirrettyjä ortopedisia ja neurologisia potilaita. Lisäksi osastolla hoidetaan potilaita, jotka tarvitsevat geriatrista arviointijaksoja. Lisäksi osastolla sijaitsee yhdeksän paikkainen intervalliyksikkö (katso kappale 8.2.7).

Terveyskeskussairaalan henkilökuntarakennetta on hieman muutettu niin, että sairaanhoitajien määrää on lisätty. Myös lääkärin työpanosta on saatu lisättyä, erityisesti akuuttiosastolla. Näiden muutoksen avulla voidaan jatkaa profiloitumista edelleen akuutimpien potilaiden hoitamiseen, saattohoitopotilaiden hoitoon panostamista sekä turvata parenteraalisen lääkehoidon turvallista toteuttamista. Sairaalan välineistöä on myös uudistettu. Tehdyt muutokset vähentävät erikoissairaanhoidon hoitopäiviä, koska potilaita voidaan siirtää aikaisemmassa vaiheessa perusterveydenhuoltoon.

Terveyskeskussairaalassa sairauksien hoitamisen lisänä pääpaino tulee olla voimavaroalähtöisessä potilaan kuntoutumisessa. Potilaiden hoitamisessa näkyy kuntouttava hoitotyönote, joka tarkoittaa potilaan ja hänen omaistensa tukemista, motivoimista ja ohjaamista toimimaan potilaan voimavaroja käyttäen sairauden sallimissa rajoissa. Potilaan puolesta tekeminen passivoi potilasta, eikä näin ollen edesauta hänen paranemisprosessia.

Ikäihmisen kotiuttaminen sairaalasta tulee olla suunniteltua ja hallittua. Sairaalassa on panostettu potilaiden kotiutusprosessiin. Turvallisen kotiutumisen tueksi kehitettiin kotiutuskoordinaattorin tehtävä, joka aloitti toimintansa vuoden 2018 alussa. Kotiutuskoordinaattorin tehtävänä on ennen kotiutumista yhteen sovittaa erilaiset tarvittavat uudet ja aikaisemmin käytössä olevat palvelut. Tarvittaessa kotiutuskoordinaattori järjestää hoitoneuvottelut potilaan, hänen omaistensa ja esimerkiksi kotihoidon kanssa.

Kotisairaala toimii akuuttiosastolta käsin. Kotisairaalan toiminta (alkoi 9/2016) on vakiintunut osana palvelurakennetta ja palveluun ollaan oltu erittäin tyytyväisiä. Kotisairaala on mahdollistanut myös kotisaattohoidon toteuttamista. Kahdella hoitopaikalla olevien (sairaala ja tehostettu palveluasuminen) määrä on vähentynyt, mutta kotisairaala voitaisiin tässä edelleen hyödyntää enemmän.

Jatkossa sairaalan kehityssuuntana on

- Vetovoimainen sairaala
 - Laatujärjestelmän käyttöönotto
 - Johtamiseen panostaminen
 - Henkilökunnan osaamiseen panostaminen
- Ikäihmisten sairaalan hoitajaksojen pituuden lyhentäminen, hoitajakso maksimissaan 30 vuorokautta – uhkana pysyvä toimintakyvyn lasku ja ympärivuorokautisen hoidon tarve
 - Mahdollisimman nopea kotiutuminen kotisairaalan turvin
 - Mahdollisimman nopea kotiutuminen avokuntoutusyksikön ja tarvittaessa kotihoidon turvin
 - Mahdollisimman nopea kotiuttaminen ja kuntouttamisen jatkaminen päivä kuntoutuksessa
- Voimavaroalähtöisen kuntouttavan hoitotyökulttuurin lisääminen sairaalassa – hyödynnetään fysioterapeuttien ja toimintaterapeuttien tuki hoitohenkilökunnalle
- Erikoissairaanhoidon siirtoviivemaksujen seuranta – ei maksuja
- Riittävä henkilöstömitoitus, jossa tulee huomioida potilaiden hoitoisuus sekä hoitotyön vaatavuustaso
 - Sairaalan käyttöastetta seurataan aktiivisesti, jos käyttöaste jatkuvasti korkea, arvioidaan lisähenkilökunnan tarvetta talousarviolaadinnan yhteydessä
- Kotisairaala toiminnan laajentaminen ympärivuorokautiseksi
 - Yhteistoiminta-alueella ei ole tällä hetkellä mahdollisuutta toteuttaa yöaikaista hoitoa kotisairaalan potilaalle tai kotona asuvalle säännöllisen kotihoidon asiakkaalle.
 - Mahdollistaa erilaisten antibioottilääkkeiden käytön – potilas voidaan hoitaa kotona sairaalan sijaan

- Kotisaattohoidon lisääminen ja, että kotisaattohoito on laadultaan hyvää, vaatii se yöaikaisen hoidon saatavuutta – esimerkiksi kipulääkityksen saannin turvaaminen tarvittaessa
- Kotona asuu jo tällä hetkellä hyvin hoidollisia ikäihmisiä, joille voi tulla säännöllinen tarve yöaikaiselle hoitokäynnille – kotona asuminen pidempään.
- Ympäri vuorokautisten hoitoyksiköiden mahdollisuus konsultoida kotisairaala/kotisairaalan käynti yksikössä – joissakin tapauksissa vältetään käynniltä yhteispäivystyksessä
- Lisäksi yhteistoiminta-alueella on kaksi yksikköä, jossa on yöaikaan vain yksi hoitaja. Kotisairaalan toiminnan laajentaminen 24/7 toimivaksi yksiköksi olisi näin ollen perusteltua.
- Toiminnan laajentaminen ympärivuorokautiseksi vaatii kaksi uutta sairaanhoitajan vakanssia

KOTONA ASUMISTA TUKEVAT PALVELUT		LYHYTAIKAINEN LAITOSHOITO	SENIORI ASUMINEN	PALVELUASUMINEN	PERHEHOITO		
<p>Matalan kynnyksen palveluohjaus –Hulvelan Helmi –Maunun Helmi</p> <p>Kuntosalit – Hulvelan kuntosali – Kettulakodin kuntosali</p> <p>Omaishoito Omaishoidon koordinaattori</p> <p>IKÄneuvola –Omaishoitajien hyvinvointi ja terveystarkastukset –ENKO -käynnit</p> <p>Palvelutarpeen arviointi ympärivuorokautinen hoito SAS -koordinaattori</p> <p>Sosiaalityöntekijä</p>	<p>KOTIHOITO</p> <p>Raision ja Ruskon kotihoito</p> <p>Hulvelan kotihoito –Säännöllinen kotihoito –Kotisairaanhoido –Tukipalvelut –Palveluseteli –Ateriapalvelu –Kotihoidon lääkäri/ sairaanhoitaja työpari –Geriatrin suorittamat vuositarkastukset</p> <p>Muistipoliklinikka –Kotihoidon lääkäri – sairaanhoitaja työpari</p>	<p>Päiväkuntoutus –Raision päiväkuntoutus –Ruskon päiväkuntoutus</p> <p>Kotikuntoutus yksikkö –Kotikuntoutus –Päihde- ja mielen-terveyskuntoutus –Muistikuntoutus</p>	<p>Akuuttiosasto –Hoitopaikat 37 –Hoitomuodot: ▪ akuuttihoito ▪ saattohoito ▪ päihdehoito</p>	<p>Raision Sarkalanhovi –Asunnot SAS koordinaattorin toimesta</p> <p>Ruskon senioriasunnot –Asunnot SAS koordinaattorin toimesta</p> <p>Vahdon senioriasunnot – Asunnot SAS koordinaattorin toimesta</p>	<p>TUETTU PALVELUASUMINEN</p> <p>Hulvelan tuettu palveluasuminen –64 asuntoa –Asunnot SAS koordinaattorin toimesta</p> <p>TEHOSTETTU PALVELUASUMINEN</p> <p>Hulvelan palvelukeskus –Päivänpaisteen 4 ryhmäkotia, 31 asukasta –Kanervakoti, 26 asukasta –Ruskakoti, 20 asukasta</p> <p>Ruskon Maunu – 40 asukasta</p> <p>Vahdon Jokitupa – 17 asukasta</p> <p>Ostopalveluna – Täydennetään omaa tuotantoa 118 (tilanne syyskuu 2018)</p>	<p>Perhehoito – Kaarina koordinoi toimintaa – Kunnat maksavat kuntaosuuden – Lyhytaikainen perhehoito – Pitkäaikainen perhehoito</p>	
			<p>Kotisairaala –Toiminta joka päivä aamu- ja iltavuorossa</p>				<p>Kuntoutusosasto –Hoitopaikat 25 –Hoitomuodot: ▪ akuuttihoito ▪ arviointijaksot</p>
			<p>Intervallihoito –Kuntoutusosaston tiloissa 9 paikkaa –Maunun tiloissa 3 paikkaa</p>				

Kuvio 17. Raision ja Ruskon yhteistoiminta-alueen ikäihmisten terveyspalvelut sekä hoito- ja hoivapalvelut 2018

9. IKÄIHMISTEN VASTAANOTTOPALVELUT

Raision ja Ruskon yhteistoiminta-alueen terveystalvet koostuvat lääkäriin ja sairaanhoitajien vastaanottopalveluista, päihde- ja mielenterveysyksikön palveluista, lääkinällisestä kuntoutuksesta, apuvälinelainaamosta, puhelinneuvonnasta, reseptin uusimisesta sekä terveyden edistämisestä.

Raision sairaalassa sijaitseva TYKSiin laboratorio ja röntgen tarjoavat palveluita yhteistoiminta-alueen asukkaille. Ruskolaiset voivat käyttää myös Ruskon terveysasemalla sijaitsevaa omaa laboratoriopistettä.

9.1 AVOSAIRAANHOIDON PALVELUT

Raision ja Ruskon yhteistoiminta-alueen vastaanottopalvelut tarjoavat palveluita kaiken ikäisille kuntalaisille. Avosairaanhoidon palveluihin kuuluvat kaiken ikäisten potilaiden lääkäreiden vastaanotot, päivystys ja sairaanhoitajien vastaanotot. Reseptien uusinnat ja ohjaukset lääkityksasioissa kuuluvat avosairaanhoidon palveluihin.

Sairaanhoitajien ajanvarausvastaanoilla hoidetaan sairaanhoidollisia toimenpiteitä, astmahoitajan vastaanotolla hengitys- ja allergiapotilaiden hoitoa ja hoidon suunnittelua, diabeteshoitajan vastaanotolla motivoitetaan, ohjataan, suunnitellaan ja seurataan diabetespotilaan hoitoa sekä psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolla mielenterveys- ja päihdeongelmia. Päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolla ilman ajanvarausta hoidetaan akuutit tapaukset, jotka eivät vaadi lääkäriä käyntiä. Hoidon tarpeen arviointia tehdään sekä sairaanhoitajien vastaanotoilla että puhelimitse.

Raision päihde- ja mielenterveysyksikkö tarjoaa mielenterveys- ja päihdepalveluita kaiken ikäisille raisiolaisille ja ruskolaisille. Mielenterveyspalvelut on tarkoitettu lievästä ja keskivaikeista mielenterveysongelmista kärsiville kuntalaisille. Päihdehoitopalveluita voivat käyttää alkoholin, lääkkeiden tai muiden päihdeiden käyttänsä liialliseksi ja/tai haitalliseksi kokevat henkilöt ja heidän läheisensä. Myös muut riippuvuusongelmat (esim. pakonomainen pelaaminen) kuuluvat palvelun piiriin.

Raision ja Ruskon yhteistoiminta-alueella terveystalveluiden puolella ei ole ikäihmisille suunnattuja ikäryhmäkohtaisia terveystarkastuksia (Terveydenhuoltolaki § 13).

Hoito- ja hoivapalveluissa ikäryhmäkohtaisia terveystarkastuksia toteutetaan niille säännöllisen kotihoidon asiakkaille, jotka täyttävät vuoden aikana 80 vuotta.

Lisäksi hoito- ja hoivapalvelujen puolella on muistipoliklinikka, jonka palvelut on tarkoitettu pääosin 75 -vuotta täyttäneille.

Myös omaishoitajille (ei työterveyshuollon piirissä oleville) tarjotaan hyvinvointi- ja terveystarkastuksia hoito- ja hoivapalveluiden puolella.

Säännöllisten palveluiden, kotihoito ja tehostettu palveluasuminen, piirissä olevilla ikäihmisillä on usein useita perussairauksia, joiden hoitamisessa käytetään paljon erilaisia lääkkeitä. Olisi asiakaslähtöisesti, toiminnallisesti (Lean ajattelu) ja kustannusten kannalta tehokasta sekä vaikuttavaa, että säännöllisissä palveluissa oleville ikäihmisille lääkäripalvelut olisivat säännöllisiä sekä oikea-aikaisia. Tällä tavalla voidaan vähentää käyntejä päivystyspisteissä ja jopa kokonaisia hoitajaksoja erikoissairaanhoidon ja terveyskeskuksen osastoilla.

Jatkossa tulisi kehittää toimintamalli, jonka avulla lääkäriresursseja kohdennettaisiin käyntityyppisesti sellaisiin yksiköihin, joissa asuu tietty määrä ikäihmisiä.

Huomioitavaa on, että ikäihmistien määrän kasvun myötä, kasvaa myös niiden ikäihmistien määrä, jotka asuvat omassa kodissaan ilman säännöllisiä palveluita. He tarvitsevat lääkäri- ja hoitajavastaanottoa sairauksien hoitoon ja seurantaan sekä myös säännönmukaisia terveystarkastuksia.

Vuosittain talousarvion laatimisen yhteydessä tulee arvioida, onko vastaanottopalveluissa riittävästi lääkäriä ja hoitajia resursseja suhteessa ikäihmistien määrän kasvuun, jotta henkilöstöresursseilla voidaan vastata kaiken ikäisten kuntalaisten tarpeeseen.

Raisiossa kotihoidossa on yksi lääkäri, jonka työpanos on tällä hetkellä (vuosi 2018) täysin riittämätön kasvavaan asiakasmäärään sekä suhteessa heidän hoitoisuuteensa. Raisiossa resurssi on budjetoitu hoito- ja hoivapalveluista. Jo vuodelle 2019 esitetään toista kotihoidon lääkärin vakanssia.

9.2 SUUN TERVEYDENHUOLTO

Suun terveys on osa ihmisen kokonaisterveyttä. Suussa olevat tulehdukset heikentävät myös yleisterveyttä. Suun kunto vaikuttaa mahdollisuuteen syödä monipuolisesti ja terveellisesti. Iäkkäiden ihmisten suun terveyden edistämiseksi on tavoitteena se, että eri alojen ammattihenkilöt pystyvät tukemaan iäkkäiden ihmisten suun omahoitoa samalla kannustaen ja rohkaisten heitä. Suu ja hampaat pyritään hoitamaan kuntoon silloin, kun ihminen on vielä voimissaan ja selviää avustettuna suun terveyden ylläpitämisestä.

Suun terveydenhuollon palveluita tarjotaan kaikille kuntalaisille. Iäkkäillä henkilöillä, on mahdollisuus hakeutua kunnalliseen suun terveydenhuoltoon tai Kelan osittain korvaamaan yksityiseen hoitoon.

Kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon asiakkaiden suun hyvinvointia ja hoitoa tuetaan sekä tehostetaan

- Hoito- ja hoivapalvelussa pidetään yllä tiivistä yhteistyötä suun terveydenhuollon kanssa. Järjestetään koulutustilaisuuksia, osastotunteja käytäntöjen yhtenäistämiseksi sekä henkilöstön sitouttamiseksi suunhoitoon. Suun hoidon merkitystä on syytä korostaa, sillä suunterveys tai hoitamattomuus vaikuttaa koko ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin. Ikääntymisen myötä lisääntyvät sairaudet ja kasvava lääkkeiden käyttö lisäävät suun hoidon merkitystä. Suun ollessa terve ja toimintakykyinen, pystyy syömään monipuolista ja terveellistä ruokaa, joka parantaa mm. vatsan toimintaa ja ennalta ehkäisee kaatumisia (riittävä energia, proteiinit, D -vitamiini). Suun terveydenhuolto antaa asiantuntija-apua ja laitos- ja kotihoidon yksiköt vastaavat asiakkaiden omahoidon toteutuksesta.
- Ympärivuorokautisessa hoidossa vastuu sairaanhoitaja sekä asukkaan oma/vastuuhoitaja seuraa asukkaiden suun hoitoa ja tarvittaessa ovat yhteydessä suun terveydenhuollon ammattilaiseen. Tarvittava korjaava hoito tehdään kunnan hammashoitoloissa.
- Kotihoidon asiakkaan suun terveydentila selvitetään osana asiakassuunnitelmaa. Hoidontarpeen arviointi tehdään tarvittaessa asiakkaan kotona yhteistyössä suun terveydenhuollon ja kotihoidon ammattilaisen toimesta.

Tulevaisuudessa omahampaisten ikäihmisten osuus tulee kasvamaan, mikä lisää suunhoidon/harjaamisen päivittäistä tekemistä. Ikäihmisen omatoimisuuden vähenemisen myötä vastuu suun hyvinvoinnista siirtyy kotihoidossa ja ympärivuorokautisessa hoidossa hoitajille. Em. syyt tulevat kasvattamaan suuhygienistin ja myös hammaslääkärin käyntien tarvetta ympärivuorokautisissa hoivan yksiköissä.

Säännöllisissä palveluissa olevien ikäihmisten suun terveydenhuollon sekä hoito- ja hoivapalvelujen välille on aloitettu yhteistyö toimintamallin kehittämistä, jota tulee jatkaa tämän ohjelman ajanjaksolla.

9.3 LÄÄKINNÄLLINEN KUNTOUTUS

Lääkinnällinen kuntoutus on lakisäätöistä ja kuuluu kaiken ikäisille ihmisille.

Terveydenhuoltolain 29 §:ssä säädetään potilaan sairaanhoitoon liittyvästä lääkinällisestä kuntoutuksesta. Sen mukaan lääkinälliseen kuntoutukseen kuuluu:

- kuntoutusneuvonta ja kuntoutusohjaus
- potilaan toiminta- ja työkyvyn sekä kuntoutustarpeen arviointi
- kuntoutustutkimus, jonka avulla selvitetään potilaan kuntoutusmahdollisuuksia
- toimintakyvyn parantamiseen ja ylläpitämiseen tähtäävät terapiat sekä muut tarvittavat kuntoutumista edistävät toimenpiteet
- apuvälinepalvelut
- sopeutumisvalmennus
- 1-6 kohdassa tarkoitetuista tarpeellisista toimenpiteistä koostuvat kuntoutus jaksot laitos- tai avohoidossa.

Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden tarkoituksena on edistää potilaan kuntoutumista, tukea, ylläpitää tai parantaa toimintakykyä jokapäiväisissä toiminnoissa taikka ehkäistä toimintakyvyn heikentymistä. Apuvälinepalvelua suunniteltaessa huomioidaan asiakkaan kokonaistilanne ja palvelun oikea-aikaisuus.

Apuvälineiden luovutuksen edellytyksenä on sellainen lääketieteellisin perustein todettu sairaus tai vamma, joka heikentää ikäihmisen toimintakykyä ja vaikeuttaa hänen itsenäistä selviytymistään. Nämä apuvälineet ovat asiakkaalle maksuttomia.

Ikäihmisten määrän kasvaessa myös lääkitieteellisen kuntoutuksen apuvälineiden tarve tulee kasvamaan, joka tulee huomioida talousarvion suunnittelun yhteydessä. Apuvälineen tarpeen arviointi tulee pystyä tekemään oikea-aikaisesti ja yksilöllisesti. Tällä voidaan ennalta ehkäistä esimerkiksi kaatumistapaturmia.

Lisäksi muistisairauksien lisääntymisen myötä sopeutumisvalmennuksen tarve tulee kasvamaan. Riittävä ja tarkoituksenmukainen valmennus tukee ja sitouttaa muistisairaana omaista oman omaisensa hoitoon kotona ja siten myöhentää ympärivuorokautisen hoidon tarvetta.

10. YHTEISTOIMINTA ERI YHTEISTYÖTAHOJEN KANSSA

10.1 VANHUSNEUVOSTO

”Vanhuspalvelulaki” velvoittaa, että kunnan on asetettava ikääntyneen väestön osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien varmistamiseksi vanhusneuvosto ja huolehdittava sen toimintaedellytyksistä (11§). Lisäksi lain mukaan vanhusneuvosto on otettava mukaan, kun laaditaan ikäihmisten hyvinvointisuunnitelmaa (5§) ja kun arvioidaan sen toteutumista (6§).

Raisiossa toimii vanhusneuvosto ja Ruskolla yhdistetty vanhus- ja vammaisneuvosto. Vanhusneuvoston tehtävänä on edistää viranomaisten, ikääntyneiden ja heitä edustavien järjestöjen yhteistoimintaa sekä edesauttaa ikäihmisten osallistumista ja vaikuttamista julkiseen päätöksentekoon. Vanhusneuvosto vaikuttaa muun muassa tekemällä aloitteita ja esityksiä kunnan eri toimialojen toiminnan suunnitteluun, valmisteluun ja seuraamalla asioissa, joilla on merkitystä ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, osallisuuden, elinympäristön, asumisen, liikkumisen tai päivittäisistä toiminnoista suoriutumisen taikka ikääntyneen väestön tarvitsemien palvelujen kannalta. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystoimista annetun lain (980/2012) 11 §:n 2 momentin mukaiset tehtävät)

Raisiossa kaupunginhallitus valitsee toimikaudekseen Raision vanhusneuvoston jäsenet eläkeläisyhdistysten nimeämistä ehdokkaista. Raision vanhusneuvostoon kuuluu yhteensä seitsemän jäsentä, joista viisi jäsentä ja heidän henkilökohtaiset varajäsenensä edustavat raisiolaisia eläkeläisyhdistyksiä. Jäsenistä kaksi on kaupungin edustajia, joista toinen toimii vanhusneuvoston sihteerinä. Sihteerinä toimii sosiaali- ja terveystoimea tunteva toimihenkilö.

Ruskolla vanhus- ja vammaisneuvosto on koottu paikallisista yhdistyksien edustajista: Ruskon rintamaveteraanit, Eläkeliitto Vahto-Rusko yhdistys, Paattisten ja Vahdon sotaveteraanit ja Ruskon eläkkeensaajat. Lisäksi seurakunnalla on kaksi edustajaa ja vammaisilla on kaksi edustajaa. Kirjasto- ja vapaa-ajan lautakunnasta on yksi edustaja.

Vanhusneuvoston kanssa tehtävällä yhteistyössä on suuri merkitys erityisesti sosiaali- ja terveystoimien suunnittelussa ja organisoimisessa, sillä vanhusneuvoston jäsenet tuovat aktiivisesti esille ikääntyneiltä ja heidän omaisiltaan ja läheisiltään saamaansa palautetta ja kehittämisehdotuksia. Tämä lisää ikääntyneiden osallisuutta. Raision vanhusneuvosto on uudistanut ikäihmisten palveluoppaan syksyllä 2017 ja vanhusneuvosto huolehtii sen päivittäisestä. Opas löytyy ikäihmisten palvelut -sivulta netissä ja on jaossa monissa toimipisteissä.

10.2 RAISION JA RUSKON SISÄISET YHTEISTYÖKUMPPANIT

Hoito- ja hoivapalveluiden eri yksiköt tekevät yhteistyötä Raision ja Ruskon yhteistoiminta-alueen oman organisaation kanssa sisäisesti. Tärkeimpiä yhteistyökumppaneita ovat liikuntatoimi, kirjasto- ja kulttuuritoimi, opetustoimi ja Raisio-opisto sekä tekninen toimi.

Kirjasto

Kirjaston tarjoamat palvelut soveltuvat kaikenikäisille. Kirjastosta voi lainata kirjoja, dvd-tallenteita, äänikirjoja, musiikkia, aikakauslehtiä ja e-kirjoja tai käydä syventymässä kaikkiin näihin kirjaston tiloissa. Joillekin ikääntyville sopivia ovat isotekstiset tai selkokieliset kirjat. Kirjastossa asiakkaiden käytössä on tietokoneita, tulostin, kopiokone, skanneri sekä vhs- ja lp-siirtolaite. Tarvittaessa koneiden ja laitteiden käyttöön opastetaan.

Kirjasto tarjoaa kotipalvelua niille, jotka eivät iän, sairauden tai toimintakyvyn takia voi itse asioida kirjastossa. Kotipalvelu tuo lainat kotiin ja samalla noutaa palautukset. Kirjaston kotipalvelu on maksutonta. Lisäksi kirjasto järjestää erilaisia tapahtumia, tilaisuuksia sekä näyttelyitä. Kirjaston toimesta käy lukijoita eri yksiköissä.

Kehittämissyhteistyönä (YAMK opinnäytetyö) kartoitetaan ikäihmisten kulttuurimieltymyksiä. Tavoitteena on saada tietoa, millaisia kulttuurimieltymyksiä on kotona asuvilla ikäihmisillä. Jatkossa saatua tietoa voidaan hyödyntää suunnittelun ja organisoinnin tukena.

Raisio-opisto

Raisio-opisto tarjoaa mahdollisuuden yleissivistävään koulutukseen sekä uuden taidon oppimiseen kaikenikäisille ihmisille. Raisio-opisto tukee sosiaalisten taitojen ja persoonallisuuden monipuolista kehittymistä – mahdollisuus elinikäiseen oppimiseen.

Liikunta ja ulkoilu

Raision liikuntapalvelut järjestää ohjattua toimintaa ikääntyneille sekä soveltavan liikunnan ryhmille. Esimerkiksi 70 vuotta täyttäneet raisiolaiset voivat lunastaa liikuntakortin omatoimiseen harjoitteluun, jolla pääsee uimaan sekä harjoittelemaan kuntosalille Ulpukkaan. Kuntoneuvolassa saa tietoa ja tukea liikkumiseen ja hyvinvointiin.

Liikuntapalvelut ovat julkaisseet oppaan – Liikuntaa Raisiossa 2013–2014/Ikääntyneiden liikunta, oppaan päivitys menossa.

Eri sektoreiden välisellä yhteistyöllä pyritään muun muassa parantamaan työnjakoa, tiedotusta ja välttämään päällekkäisten palvelujen tuottamista. Jatkossa yhteistyötä tulisi lisätä, jotta ikäihmisille tarjotut palvelut olisivat mahdollisimman monipuolisia ja laadukkaita. Yhteistyötä eri sektoreiden välillä tulee jatkossa lisätä ja moniammatillisuutta tulisi hyödyntää monipuolisemmin.

10.3 KOLMANNEN SEKTORIN YHTEISTYÖKUMPPANIT JA VAPAAEHTOISTYÖ

Raision ja Ruskon yhteistoiminta-alueella toimii useita eläkeläisjärjestöjä, yhdistyksiä, vapaaehtoisia toimijoita sekä yrityksiä, joiden kanssa tehdään aktiivisesti yhteistyötä. Seurakunnat ovat tärkeitä yhteistyökumppaneita. Oppilaitosten kanssa tehtävään yhteistyöhön kuuluu pääsääntöisesti harjoittelu- ja kesätyöpaikkojen sekä sijaisuuksien tarjoaminen. Lisäksi oppilaitosten kanssa tehdään runsaasti yhteistyötä, joka liittyy opinnäytetöiden ohjaamiseen, mentorointiin sekä aiheiden ja tulosten hyödyntämiseen.

Kolmannen sektorin kanssa tehtävässä yhteistyössä on pyritty tekemään yhteistyötä erityisesti paikallisten edustajien kanssa, sillä usein ikääntyneet haluavat käyttää lähellä olevia palveluita. Yhteistyökumppanit ovat olleet mukana muun muassa erilaisten ikäihmisten tapahtumien ja tilaisuuksien organisoimisessa sekä osittain palvelujen tuottamisessa. Erityisesti eläkeläisyhdistykset, potilasjärjestöt ja liikuntayhdistykset tuottavat paljon virike- ja liikuntamahdollisuuksia ikäihmisille.

Yhteistyön parantamiseksi ja kehittämiseksi on tehtävä jatkuvaa etsintätöitä uusien yhteistyökumppaneiden löytämiseksi. Myös vanhojen yhteistyökumppaneiden kanssa tehtävään työhön tulee panostaa, jotta yhteistyö on jatkuvaa ja molemmat osapuolet sitoutuvat työhön. Henkilöstön tulee toiminnassaan tunnistaa ja huomioida yhteistyökumppaneiden tarkeys ikäihmisten palveluiden tuottamisessa tai niissä avustamisessa.

Raision ja Ruskon yhteistoiminta-alueella on aktiivista vapaaehtoistyötoimintaa. Vapaaehtoistyö on suuri voimavara, joka antaa paljon avun saajalle, mutta myös vapaaehtoistyötä tekeville. Vapaaehtoistyön hyödyntämistä ja vahvistamista tulee tulevaisuudessa edelleen kehittää.

Vapaaehtoistyön vahvistaminen ja säännönmukaisuus eri toimintoihin vaatii kunnan puolelta koordinoitua, johon kunnan tulisi myös resursoida perustamalla vapaaehtoistyön koordinaattorin vakanssi. Vapaaehtoistyön koordinoinnin lisäksi, koordinaattori olisi vapaaehtoistyötä tekeville myös työpari, opastaja ja tukija.

11. PALVELUIDEN LAADUN VARMISTAMINEN

11.1 HENKILÖSTÖÖN LIITTYVÄT LINJAUKSET

”Vanhuspalvelulain” 20§:n mukaan toimintayksikössä on oltava henkilöstö, jonka määrä, koulutus ja tehtävärakenne vastaavat toimintayksikön palveluja saavien iäkkäiden henkilöiden lukumäärää ja heidän toimintakykynsä edellyttämää palvelutarvetta ja joka turvaa heille laadukkaat palvelut. Lisäksi toimintayksikössä on oltava johtaja (21§), joka vastaa palveluiden toteutumisesta niin, että ne tukevat iäkkään henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta.

11.1.1 Henkilöstö voimavarana

Väestön ikärakenteen muutoksesta johtuen ikäihmisten palveluissa tulee asiakkaiden määrä lisääntymään ja se lisää hoidon ja hoivan tarvetta. Palvelujen tuottamisen osalta osaava, riittävä ja hyvinvoiva henkilöstö on tärkein voimavara. Sosiaali- ja terveyspalvelujen toimivuus edellyttää henkilöstön hyvää työkykyä, motivaatiota ja henkilöstön riittävää määrää.

Tulevaisuudessa sosiaali- ja terveysalalla osaavan henkilöstön saatavuus vaikeutuu, koska henkilöstön ikääntyminen ja eläköityminen tulee olemaan suurta. Työntekijöiden rekrytointiin liittyy paljon kilpailua ja erityisesti nuoret työntekijät ja opiskelijat eivät välttämättä aina pidä vanhustenhuoltoa houkuttelevana työpaikkana. Kolmivuorotyö ei myöskään ole nykypäivänä houkutteleva tekijä.

Sosiaali- ja terveysalan henkilöstöstä huolehtiminen on entistä tärkeämpää. Huomiota on kiinnitettävä työolosuhteisiin, oman työn hallintamahdollisuuksiin, joustaviin työaikajärjestelyihin ja ammattitaidon ylläpitoon. Jokaisessa työyksikössä tulee työyhteisölähtöisesti tarkastella, millä erilaisilla ratkaisulla henkilöstön työhyvinvointia voidaan parantaa – miten työyhteisö voi tukea ja, miten työnantaja voi tukea työntekijän työhyvinvointia ja, miten yksilö itse voi tukea omaa hyvinvointiaan.

Hoito- ja hoivapalveluissa on panostettu esimerkiksi työergonomiaan. Työergonomiaan liittyvää osaamista on lisätty kahden viime vuoden aikana, kouluttamalla jokaiseen yksikköön ergonomiavastaavia, noin 30 koulutettua (ergonomiakorttikoulutus). Ergonomian harjoitteluun tueksi on perustettu ergonomiahuone. Lisäksi terveyskeskussairaalaan ja kehitysvammahuollon asumisyksikköön on hankittu kattoon kiinnitettyjä henkilönostimia, joiden avulla voidaan vähentää fyysistä työstä aiheutuvaa kuormitusta.

11.1.2 Henkilöstö ja johtaminen

Raision kaupungin päätöksentekoa ja käytännön toimintaa ohjaa kaupunginvaltuuston ja Ruskolla kunnanvaltuuston päättämät linjaukset. Sosiaali- ja terveyspalvelut järjestetään Raision ja Ruskon yhteistoiminta-aluehallinnalla, jossa Raisio toimii vastuu kuntana.

Henkilöstöstrategia toimii johtamisen ja esimiestyön apuvälineenä. Se tukee tavoitteiden saavuttamista ja linjaa toimintatavat, joilla pidetään huolta henkilöstön oikeuksista, työturvallisuudesta, työhyvinvoinnin edistämisestä ja osallistumisesta oman työn kehittämiseen.

Henkilöstöstrategian mukaisesti hoito- ja hoivapalveluissa pidetään vuosittain kehittämiskeskustelut. Joissakin yksiköissä keskustelut ovat jonakin vuonna ryhmämuotoisia, koska osa yksiköistä on henkilökuntamäärältään niin suuria.

Yksikön esimiehen tehtävänä on johtaa yksikköään yhteisöllisesti niin, että siellä työskentelevät työntekijät tietävät oman perustehtävänsä ja, miten he voivat sitä toteuttaa hoito- ja hoivapalvelujen vision ja strategian mukaisesti.

Yksikön toiminnan lähtökohtana on aina asiakas/potilas. Yksikön esimies vastaa siitä, että asiakas-, asukas- ja potilastyössä sekä palvelutuotannossa noudatetaan sille asetettuja vaatimuksia. Toiminnan johtamisen tulee olla asiakaslähtöistä ja kehittämismyönteistä.

Esimiestyötä vahvistetaan organisaation sisäisillä, esimiehille suunnatuilla koulutuksilla, esimiestreeneillä. Lisäksi esimiehille mahdollistetaan osallistuminen organisaation ulkopuolisiin koulutuksiin, johtamisosaamisen ylläpitämiseen ja kehittämiseen.

11.1.3 Henkilöstön määrä

Riittävä määrä osaavaa henkilöstöä on välttämätön edellytys turvallisen ja laadukkaan palvelun takaamiseksi iäkkäille henkilöille. Lisäksi sillä on suuri merkitys henkilökunnan työhyvinvoinnin, työturvallisuuden, oikeusturvan ja työssä pysyvyyden kannalta.

Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksen mukaan ympärivuorokautisen hoidon henkilöstön toteutunut vähimmäismäärän (mitoitus) tulisi olla vähintään 0,5 hoitajaa asukasta kohden vuorokaudessa. Henkilöstömitoitukseen voidaan laskea mukaan välittömään asiakastyöhön osallistuvat. Henkilöstömitoituksen suunnittelussa tulisi kuitenkin huomioida asiakkaiden hoitoisuus, kuten fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky. Lisäksi henkilöstömitoituksessa tulisi olla varautunut lyhyt- ja pidempiaikaisiin poissaoloihin.

Raision ja Ruskon yhteistoiminta-alueen ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä hoidettavat ikäihmiset ovat suurilta osin muistisairaita ja toimintakyvyltään paljon hoitajan hoivaa ja hoitoa tarvitsevia. Näihin seikkoihin perustuen joissakin yksiköissä hoitajamitoituksia olisi hyvä tarkastaa. Hoitajamitoitukset ovat kuitenkin kaikissa yksiköissä suunnitteluvaiheessa 0,5 tai yli hoitajaa asukasta kohden. Jotta mitoitukset olisivat myös toteutuneissa työvuoroissa vaaditun 0,5, on yksiköissä poissaoloja varten varahenkilöitä ja niiden käytön jälkeen pyritään henkilöstövajaus korjaamaan sijaistyövoimalla. Taulukossa 11 on yhteistoiminta-alueen Rava-arvojen keskiarvot sekä ympärivuorokautisten hoitoyksiköiden mitoitukset vuonna 2018. Rava -arvo kuvaa asiakkaiden toimintakykyä ja näin ollen asiakkaiden hoitoisuutta. Rava -mittarin korkein arvo 4,03

Kotihoidossa on käytössä toiminnanohjausjärjestelmä, mutta järjestelmän raportoinnista ei ole saatavilla toteutuneen työajan raportti, ainoastaan suunnitellun työajan raportti. Kotihoidon mitoituksen määrittämiseen voidaan käyttää ns. laskennallista kaavaa, joka on suuntaa antava välittömän työajan osalta. Kotihoidossa haasteena on usein ns. ruuhkahuiput, erityisesti aamun ensimmäiset 1–3 tuntia sekä viikonlopun työlistat. Aamun ruuhkahuippujen tasaamisessa voisi kokeilla ns. etäkäyntiä. Viikonloppulistojen työmäärää/ruuhkaa voidaan helpottaa lisäämällä iltavuoroon 1–2 hoitajaa.

Yhteistoiminta-alueella on lisätty hoitajia kotihoitoon, varahenkilöstöön sekä uusiin palvelumuotoihin. Vuonna 2015 hoito- ja hoivapalveluihin perustettiin 12 varahenkilön vakanssia (vanhainkotiin 2). Yksikön koosta riippuen varahenkilövakanssit suunnattiin vuosilomiin ja/tai lyhytaikaisiin poissaoloihin. Lisäksi kotihoitoon on lisätty vuosina 2016–2018 seitsemän uutta vakanssia perustyön tekemiseen.

Hoito- ja hoivapalveluissa henkilöstön saamisessa ei ole ollut ongelmia. Kesäaikana on haaste saada lyhytaikaisiin poissaoloihin sijaisuuksia, mutta itse kesälomien sijaisuudet ovat hoituneet melko hyvin. Tulevaisuudessa kokonaisuudessaan haasteena voi olla osaavan henkilöstön saaminen kolmivuoro- ja viikonlopputyöhön. Erityisen tärkeää on ympärivuorokautisen hoivatyön houkuttelevuuden lisääminen, jotta ammattitaitoista ja motivoitunutta henkilöstöä olisi tulevaisuudessa riittävästi.

Taulukko 11. Eri yksiköiden Rava keskiarvot ja ympärivuorokautisen hoidon henkilöstömitoitukset vuonna 2018

Yksikkö	Hoitomuoto	RAVA -indeksi*	Mitoitus
Hulvela – Kanervakoti	Tehpa	3,80	0,54
Hulvela – Ruskakoti	Tehpa	3,68	0,60
Hulvela – Päivänpaisteet	Tehpa	3,21	0,50
Maunu	Tehpa	3,55	0,55
Jokitupa	Tehpa	3,05	0,53
Hulvelan kotihoito	Kotihoito	2,51	
Raision kotihoito (ei sis. Hulvelaa)	Kotihoito	2,02	
Ruskon kotihoito	Kotihoito	1,81	

*Vuoden 2018 Rava keskiarvot eri yksiköissä

11.1.4 Henkilöstön rakenne ja osaaminen

Henkilöstön rakenne

Iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaali- ja terveystalveluiden laadukasta järjestämistä varten tulee olla riittävästi asiantuntemusta (10§).

Hoito- ja hoivapalveluiden henkilöstörakenne painottuu sairaanhoitajiin sekä lähi/perushoitajiin, koska palvelujen tarve painottuu hoito- ja hoivatyöhön. Hoitotyön asiantuntijoiden lisäksi hoito- ja hoivapalvelujen henkilöstöön kuuluu kolme geriatrria, sosiaalityöntekijä, geronomi, kaksi muistikoordinaattoria sekä päihde- ja mielenterveyteen suuntautunut sairaanhoitaja. Lisäksi hoito- ja hoivapalveluissa ovat omat kuntoutuksen asiantuntijat, kymmenen fysioterapeuttia ja kaksi toimintaterapeuttia. Terapeuttien asiantuntemusta käytetään sairaalan lisäksi kotihoidossa ja ympärivuorokautisessa hoidossa (kotikuntoutusyksikkö), tavoitteena on tukea kuntouttavaa ja voimavaralähtöistä työtä asiakkaiden hoitamisessa sekä parempaa työergonomiaa.

Ravinnolla on huomattava vaikutus ikääntyneiden terveyteen ja toimintakykyyn. Hyvä ravitsemustila ehkäisee sairauksia, nopeuttaa sairauksista toipumista, pitkittää kotona asumisen mahdollisuutta sekä parantaa vireyttä ja elämänlaatua. Tutkimusten mukaan vanhusten heikentynyt ravitsemustila tunnustetaan terveydenhuollossa huonosti. Vääränlainen ravitsemus voi esimerkiksi altistaa ikäihmisiä kaatumistapaturmille ja lisätä siten murtumien määrää. Tulevaisuudessa kyse on suuresta kustannuksesta, kun yli 75 -vuotiaiden määrä kasvaa huomattavasti. Vanhuspalvelulain mukaan kuntien käytössä tulee olla ravitsemuksen erityisasiantuntemusta. Yhteistoiminta-alueen sosiaali- ja terveystalveluista puuttuu ravitsemusterapeutin asiantuntemus kokonaan.

Henkilöstön osaaminen

Henkilöstölle annetaan mahdollisuus osallistua koulutuksiin määrärahojen puitteissa. VSSHP järjestää myös laaja-alaista koulutusta, johon yhteistoiminta-alueen henkilöstön on mahdollisuus osallistua ilman maksua. Lisäksi osallistutaan aktiivisesti erilaisiin verkostoihin, kuten vanhustyöstä vastaavien-, potilasturvallisuus-, alueellinen omaishoidon-, SAS-, saattohoito- ja muistikoordinaattori verkosto. Joihin osallistuja(t) nimetään erikseen.

Lisäksi jokaisessa yksikössä järjestetään ns. kehittämispäiviä, joissa aiheet on suunniteltu työntekijöiden ja työyksikön kehittämisen näkökulmasta.

Edellisessä ikäihmisten hyvinvointiohjelmassa oli tavoitteena laatia henkilöstöstä osaamiskartta. Tämä tavoite jäi toteutumatta. Osaamiskartta tullaan laatimaan vuosien 2020–2022 aikana, jos sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus tulee viivästymään. Osaamiskartan avulla voidaan suunnitella kohdennettua koulutusta sekä hyödyntää jo olemassa olevaa osaamista.

11.2 PALVELUIDEN LAADUNHALLINTA

Sosiaalihuoltoa järjestävän tai tuottavan julkisen tai yksityisen organisaation tulee jatkuvasti täyttää laissa säädetyt toimintaedellytykset. Tästä johtuen palveluntuottajan on arvioitava jatkuvasti toimintaedellytksiään.

Laadunhallinta on toiminnan johtamista, suunnittelua, arviointia ja niiden perusteella tapahtuvaa toiminnan kehittämistä laadukkaammaksi. Raision ja Rusko yhteistoiminta-alueen hoito- ja hoivapalveluissa ei ole käytössä systemaattista laadunhallintajärjestelmää. Yhteistoiminta-alueen hoito- ja hoivapalveluissa on käytössä toiminnan ja talouden seurantaan, arviointiin ja suunnittelun tueksi tarkoitettuja raportointi ja seurantajärjestelmiä, kuten

Kunta Maisema, Effica raportointi, HaiPro -järjestelmä sekä infektiorekisteri. Hoito- ja hoivapalveluissa on tarkoitus ottaa käyttöön SHQS -laatuohjelma ja sen työstäminen aloitetaan vuonna 2019 asteittain kotihoidossa, terveyskeskussairaalassa ja tehostetussa palveluasumisessa.

Vanhuspalvelulain 23 § edellyttää, että toimintayksikössä järjestetään omavalvonta palvelujen laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Omavalvontaa varten on laadittava omavalvonta-suunnitelma, joka on pidettävä julkisesti nähtävänä. Omavalvontasuunnitelman tarkoituksena on toimia työkaluna, jonka avulla voidaan kehittää ja seurata palvelujen laatua toimintayksiköiden päivittäisessä työssä. Jokaiseen hoito- ja hoivapalveluiden yksikköön on laadittu omavalvontasuunnitelmat. Lisäksi hoito- ja hoivapalveluihin on laadittu oma asiakasturvallisuussuunnitelma. Jatkossa palveluiden laadunarviointia varten tulisi ottaa käyttöön oma laadunhallintaohjelma.

Ostopalveluna hankitun ympärivuorokautisen hoidon laatua tarkkaillaan suorittamalla tarkistuskäyntejä, joissa käydään läpi esimerkiksi yksiköiden omavalvontasuunnitelmat, lääkehoitosuunnitelmat sekä työvuorolistat. Tarkastuskäynnillä käydään tapaamassa myös kunnan sijoittamia asiakkaita ja kuullaan heidän mielipiteitään saamastaan hoidosta.

Laadunvalvontaan kuuluu oleellisesti säännöllisen palautteen hankkiminen. Jokaisessa yksikössä on erillinen palautelaatikko, johon voi antaa jatkuvasti palautetta. Vuosittain vuorollaan eri yksiköissä tehdään asiakkaille/potilaille tyytyväisyyskysely. Vuonna 2018 kysely tullaan tekemään terveyskeskussairaalassa sekä intervalliyksikössä ja vuonna 2019 asumispalveluissa sekä kotihoidossa. Myös Raision internetsivujen kautta voi antaa tarvittaessa palautetta. Raision terveyskeskussairaalassa otetaan käyttöön syksyllä 2018 ROIDU palautelaitteet, joiden avulla voidaan jatkuvasti kerätä ja mitata potilaiden potilaskokemusta saamastaan hoidostaan.

Potilas- ja sosiaaliasiamiestoiminnalla sekä potilasvahinkokeskuksella on tärkeä rooli potilaiden ja sosiaalihuollon asiakkaiden oikeuksien edistämiseksi. Hoito- ja hoivapalveluissa seurataan aktiivisesti potilasvahinkoilmoitusten, muistutusten ja kanteluiden määrää. Vuosittain hyödynnetään myös sosiaali- ja potilasasiamiesten laatimia raportteja.

Hoito- ja hoivapalvelut julkaisee tiedot siitä, missä ajassa iäkäs henkilö voi saada hakemansa sosiaalipalvelut. Odotusajat julkaistaan puolivuositain omaishoidosta, kotihoidosta sekä ympärivuorokautisestahoidosta Ruskon ja Raision internet sivuilla sekä annetaan tiedoksi vanhusneuvostoille, Raision sosiaali- ja terveyslautakunnalle ja Ruskon kunnanhallitukselle.

Lisäksi kunnanvaltuuston asettama tarkastuslautakunta tarkastaa kunnan hallintoa ja taloutta sekä arvioi ovatko valtuuston asettamat toiminnalliset ja taloudelliset tavoitteet toteutuneet. Raision sosiaali- ja terveyskeskuksessa tehtiin tarkastuslautakunnan toimesta tarkistus vuonna 2017–2018.

12. IKÄIHMISTEN HYVINVOINTIOHJELMAN TOIMEENPANO

Valtuustotasolla hyväksytty ikäihmisten hyvinvointiohjelman tulee olla kiinteä osa yhteistoiminta-alueen ydinprosesseja - suunnittelu, budjetointi, kehittäminen ja arviointi. Hyvinvointiohjelman tavoitteet tulee ottaa mukaan valtuustotason tavoitteisiin, jolloin niiden toteuttamiseen sitoutetaan eri toimialojen toimijat ja osoitetaan myös tarvittavat voimavarat.

Ikäihmisten hyvinvointiohjelma tullaan avaamaan hoito- ja hoivapalvelujen yksiköiden henkilöstölle kehittämispäivien tai yksikkökokousten yhteydessä. Tavoitteena on, että henkilöstö on tietoinen ohjelmasta ja sitoutuu omalta osaltaan hyvinvointiohjelman tavoitteisiin. Kehityskeskustelut henkilöstön ja esimiesten välillä on osa ohjelman toimeenpanoa päivittäiseen työhön.

Ikäihmisten hyvinvointiohjelma ohjaa myös kehittämishankkeita. Yksiköiden vuosittaiset kehittämissuunnitelmat linkitetään jatkossa kiinteästi ikäihmisten hyvinvointiohjelmaan.

13. IKÄIHMISTEN HYVINVOINTIOHJELMAN SEURANTA JA TOTEUTUMISEN ARVIOINTI

Ikäihmisten hyvinvointiohjelman toteutumista tulee seurata ja arvioida päätöksenteon, operatiivisen toiminnan sekä toimintayksikön eri tasoilla. Lisäksi vanhusneuvostoilla on tärkeä rooli hyvinvointiohjelman toimeenpanon seurannassa ja arvioinnissa.

Seurannan ja arvioinnin ketju alkaa valtuustosta ja ulottuu toiminnan eri tasojen kautta yksittäisen työntekijän kanssa käytyihin kehityskeskusteluihin saakka.

Arvioinnin tuloksena tehtävät johtopäätökset ohjaavat toimintaa ja vaikuttavat uusien kehittämiskohteiden, tavoitteiden asettamiseen tai entisten tarkistamiseen.

Kunnan tarkastuslautakunta arvioi, ovatko valtuuston asettamat toiminnalliset ja taloudelliset tavoitteet toteutuneet. Arvioinnin tarkoituksena on kertoa, onko toiminta onnistunut kunnan ja erityisesti kuntalaisten ja palvelun käyttäjien kannalta.

Ikäihmisten hyvinvointiohjelma on laadittu nyt poikkeuksellisesti vuosille 2018–2020 (-2021), koska hallituksen maakunta sekä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen on tarkoitus astua voimaan 1.1.2021.

Jos sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus viivästyy on tämä ikäihmisten hyvinvointiohjelma voimassa koko valtuustokauden vuodet 2018-2021.

14. YHTEENVETO TOIMENPITEISTÄ

Ikäihmisten hyvinvointiohjelman tavoitteena on suunnata päätöksentekoa niihin ratkaisuihin, joiden seurauksena ikäihmisten elämänlaatua voidaan parantaa ja väestön ikääntymisestä johtuvia kustannusten kasvua voidaan hillitä hallitusti oikeanlaisella palvelurakenteella. Tavoitteena on kotona asumista tukeva palvelujärjestelmä, joka huomioi tulevaisuuden palvelutarpeeseen vaikuttavat tekijät.

Päätöksenteossa ja palvelujärjestelmän kehittämisessä on tärkeää seurata ja arvioida, että palvelut on organisoitu ja järjestetty kustannustehokkaasti, kuitenkin niin, että ne ovat ikäihmisille oikeanlaisia, oikeanaikaisia sekä laadukkaita.

Palveluiden järjestämisessä huomioidaan sosiaali- ja terveysministeriön asettamat laatusuositukset – Hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi. Lisäksi palveluiden kehittämisessä tulee hyödyntää toimivia käytäntöjä, uusinta tutkimustietoa sekä uusia teknologisia ratkaisuja.

Ikäihmiset ovat aktiivisia toimijoita kunnassa. On tärkeää, että sitoudutaan siihen, että kunnassa on ikäystävällinen ilmapiiri ja palvelurakenne sekä liikkumista tukeva ympäristö. Organisoitujen ja järjestettyjen palvelujen tulee olla oikeanlaisia, oikea-aikaisia ja laadukkaita.

Raision ja Ruskon yhteistoiminta-alueella on jo nyt hyvä palvelurakenne ikäihmisille. Yhteistoiminta-alueella on jo nyt panostettu vahvasti toimintakykyä ylläpitäviin ja ennaltaehkäiseviin palveluihin. Yhteistoiminta-alueella toimii hyvää mainetta saanut päiväkotoutusyksikkö, josta käydään muualta ottamassa mallia. Kotisairaala ja IKÄneuvolan ennaltaehkäisevä kotikäynti toiminta ovat vakiintuneita käytäntöjä palvelurakenteessa. Kotikuntoutusyksikkö on aloittanut toimintansa tämän ohjelman aikana (toukokuussa 2018) ja sen implementointia käytäntöön jatketaan samalla kehittäen sen toiminnan sisältöä ja palvelun ohjautumista oikeille asiakasryhmille.

Asiakasohjaus tarvitsee tuoda enemmän keskiöön ikäihmisten palvelurakenteessa. Oikeanlaisella asiakasohjauksella tavoitellaan toimintakykyä ylläpitäviin palveluihin ohjautumista sekä kevyempien palveluiden avulla selviämistä mahdollisimman pitkään. Asiakasohjaukseen tarvitsee myös resursoida. Asiakasohjauksen keskittämällä mahdollistetaan se, että asiakasohjausta on säännöllisesti tarjolla. Raisio ja Rusko ovat olleet mukana sosiaali- ja terveysministeriön kärkihankkeessa, jossa on kehitetty maakunnallista keskitettyä asiakasohjausta. Hanke päättyi

marraskuussa 2018, mutta tarkoituksena on jatkaa maakunnallista yhteistyötä ja keskitetyn asiakasohjauksen kehittämistä – sähköisen alustan kehittäminen ohjauksen tueksi. Asiakasohjausta tulisi voida viedä myös sinne, missä ikääntyneet kuntalaiset liikkuvat – ennakoivaa asiakasohjausta.

Palveluiden painottuminen kotiin vietäviin palveluihin ja kotihoitoon edellyttää käytäntöjen ja toimintamallien kehittämistä, uuden teknologian hyödyntämistä ja tarvittaessa henkilöstöressurssien vahvistamista. Tämän ohjelman aikana tulisi kokeilla ja/tai hankkia erilaisia teknologisia ratkaisuja. Tällaisia voisi olla etäkäyntien kokeilu kotihoidossa (ostopalvelu) ja koneellinen lääkkeiden annosjakelu kotihoidossa sekä ympärivuorokautisessa hoidossa. Molemmilla hankinnoilla hoitajien työaikaa vapautuisi asiakkaan hoito- ja hoivatyöhön. Kotihoidon etäkäyntien avulla voitaisiin saada myös helpotusta kotihoidon ruuhkahuippuihin.

Kotihoidon asiakkailta tarvitsee olla riittävät ja oikea-aikaiset lääkäripalvelut. Asiakkaat ovat pääsääntöisesti monisairaita ja heillä on usein toimintakykyyn (fyysinen, kognitiivinen, psyykinen) liittyviä ongelmia. Oikea-aikainen terveyden- ja sairauksienhoito vähentää käyntejä terveyskeskuksen lääkärivastaanotolla sekä yhteispäivystyksessä, myös sairaalajaksojen tarve vähenee. Se, että lääkäri tuntee iäkkään ja monisairaana ikäihmisen, säästää lääkäriltä kuluva työpanosta.

Edellisen hyvinvointiohjelman aikana purettiin pitkäaikainen laitoshoido, joka on ollut yhteiskunnallisen linjauksen mukainen. On tärkeää huomioida, että iäkkäämmissä ikäryhmissä olevien ikäihmisten määrä kasvaa voimakkaasti, myös muistisairaiden ikäihmisten määrä kasvaa voimakkaasti. Tulevaisuudessa on tärkeää, että ikäihmisille on tarjolla heidän tarpeitaan vastaavia asumismuotoja ennen kuin on tarve ympärivuorokautiselle hoidolle.

Raisiossa Hulvelan palvelukeskuksen yhteydessä on tuetun asumisen asuntoja 64 ja vuoden 2018 aloitetaan rakentamaan uutta taloa, johon tulee 28 asuntoa. Tuettu asuminen tarjoaa turvallista ja yhteisöllistä asumista palvelukeskuksen sekä Raision keskustan läheisyydessä. Palvelukeskuksen palvelujen, 24/7 kotihoidon (lyhyt vasteaika) sekä turvateknologian avulla tuetussa palveluasumisessa voidaan asua pidempään ympärivuorokautisen hoidon sijasta.

Tämä ikäihmisten hyvinvointiohjelma on päivitetty edellisen hyvinvointiohjelman pohjalle, joka on ollut sekä Raision että Ruskon vanhusneuvoston toive. Ennen ohjelman päivittämistä on käyty vanhusneuvostojen kokouksissa keskustelu hyvinvointiohjelman sisällöstä. Molemmissa vanhusneuvostoissa tuli esille asiakasohjauksen tarve, ikäihmisten toimintakyvyn ylläpitämiseen liittyvien palvelujen tärkeys, riittävät ja oikea-aikaiset lääkäripalvelut, omaishoitajien jaksamista tukevat palvelut sekä säännöllisen kotihoidon asiakkaan ja kotisairaalan potilaan yöaikainen mahdollisuus saada hoitoa/apua. Ruskon vanhusneuvosto toi esille, että Ruskon päiväkontoutukselle tulisi saada toimivimmat tilat ja, että Ruskolle tulisi saada liikkumista tukeva Reitti linja. Kokousten jälkeen vanhusneuvostot antoivat valtuudet edetä hyvinvointiohjelman laatimisessa.

Ikäihmisten hyvinvointiohjelma hyväksytetään kunnanvaltuustossa. Hyvinvointiohjelman toteuttamisesta taloudellisten tekijöiden osalta vastaa sosiaali- ja terveystalouden lautakunta. Hyvinvointiohjelman suunnittelu ja toteuttaminen on hoito- ja hoivapalvelun vastuulla, yksiköiden esimiehillä on keskeinen tehtävä ohjelman eteenpäin viemisessä.

Alla olevaan yhteenvetotaulukkoon on koottu hyvinvointiohjelman kehittämistoimenpiteet, niille laaditut tavoitteet, keinot, mittarit ja aikataulu.

SUUNNITELMATAULUKKO – Suunnitelma palvelurakenteesta, henkilöstöstä ja laadun kehittämisestä

AIHE	TAVOITE	KEINOT	MITTARI	AIKA-TAULU
LAATU				
Hoidon saatavuus	Hoidon tarpeen arviointi aloitetaan 0-7 vuorokauden sisällä ja tarvittava palvelu järjestetään tarvittaessa heti tai 3 kuukauden sisällä myönteisestä päätöksestä	– Hoidon tarpeen tilastointi ja odotusaikojen seuraaminen ja niistä ilmoittaminen	Odotusajat ilmoitettu 2 x vuodessa: kyllä/ei	Toistuva
Tyytyväisyyskyselyt	Asiakas/potilas kokemuksen kartoittaminen säännöllisesti	– Säännöllisissä palveluissa toteutetaan asiakaskokemus kartoitukset – Sairaalassa otetaan käyttöön Roidu jatkuvaan potilaskokemuksen seurantaan	– Kysely kahden vuoden välein: kyllä/ei – Roidun käyttöönotto ja tulosten seuranta kyllä/ei	Toistuva Roidu 2018
Palautejärjestelmä	Yksiköissä kerätään ja käsitellään säännöllisesti palautteita	– Yksiköissä on mahdollista antaa jatkuvaa palautetta – sähköisesti tai lomakkeella – Kaupungin nettisivuilla sähköisen palautteen annon mahdollisuus	– Saatujen palautteiden seuranta: kyllä/ei	Toistuva
Muistutukset/kantelut	Muistutusten ja kanteluiden määrän väheneminen	– Kehitetään palvelun ja hoidon laatua – Puututaan epäkohtiin matalalla kynnyksellä	– Muistutusten ja kanteluiden määrä laskee: kyllä/ei	Toistuva
Terveyskeskussairaalan prosessikuvaukset (tyyppipotilaat)	– Sairaalan toiminta on sujuvaa ja potilaslähtöistä – Tyyppipotilaiden hoitajaksojen prosessikuvaukset (AVH -potilas, saattohoitopotilas, alaraajamurtumapotilas, geriatrinen arviointipotilas) – Osaava ja riittävä henkilökunta	– Tehdään tyyppipotilaiden hoitajaksojen prosessikuvaukset – Puheterapeutin resurssin vahvistaminen 10 %:sta → 20 %:in – Osaamiskarttojen laatiminen – Koulutustarvekartoitukset	– Prosessikuvaukset tehty Toteutunut: kyllä/ei	2018–2019
			– Puheterapeutin resurssi Toteutunut: kyllä/ei	2019
			– Osaamiskartat Toteutunut: kyllä/ei	2019
			– Koulutustarvekartoitukset Toteutunut: kyllä/ei	2019
PALVELURAKENNE JA PALVELUT				
Ikäihmisten palvelujen palveluverkon kehittäminen	Palvelurakenteen pääpaino on asiakasohjauksessa, ennaltaehkäisevissä sekä kotiin vietävissä palveluissa	– Kehitetään ja lisätään asiakasohjausta (KomPASSi hanke) – Kehitetään ja lisätään ennaltaehkäiseviä ja kotiin vietäviä palveluja – Peittävyyslukujen seuranta	– Omaishoidettavat 75+ ja 80+ ja 85+ vuotiaat – Säännöllisen kotihoidon asiakkaat 75+ ja 80+ ja 85+ vuotiaat – Ympärivuorokautisessa hoidossa asuvat asukkaat	Toistuva

			– 75+ ja 80+ ja 85+ vuotiaat	
Asiakasohjaus	Asiakasohjaus keskiöön ja niin, että sitä on saatavilla riittävästi, sähköisesti ja jalkautettuna laajemmalle	– Lisätään palveluohjaukseen resurssia - uusi asiakasohjaajan vakanssi	– Toteutunut: kyllä/ei	2020-
Yhteistoiminta-alueen kotihoito	– Säännöllinen kotihoito on ensisijainen palvelu ikääntyvälle henkilölle, joka tarvitsee apua ja hoivaa päivittäisistä toiminnoistaan	– Uudet kotihoidon asiakkaat arvioidaan kotikuntoutuksen arviointijaksolla – Talousarvio laadinnan yhteydessä arvioidaan resurssien tarve suhteutettuna työmäärään – Vuonna 2018 kaksi uutta vakanssia	Asiakasmäärät Käyntimäärät Käynteihin kulunut aika Asiakkaat hoitoluokittain Välitön työaika Peittävyys yli 75 -vuotiaat Toteutunut: kyllä/ei	Toistuva
Hulvelan kotihoito	Hulvelan kotihoidon tarkoituksena on tukea tuetun asumisen asukkaiden asumista ja pärjäämistä mahdollisimman pitkään. Tavoitteena on myöhentää ympärivuorokautisen hoidon tarvetta	– Talousarvio laadinnan yhteydessä arvioidaan resurssien tarve suhteutettuna työmäärään – Vuonna 2019 yksi uusi vakanssi – Vuonna 2020 uusia asukkaita 28, jolloin selkeä tarve lisäresursseille – arvioidaan myöhemmin	Asiakasmäärät Käyntimäärät Käynteihin kulunut aika Asiakkaat hoitoluokittain Välitön työaika Peittävyys yli 75 -vuotiaat Toteutunut: kyllä/ei	2019-
Säännöllisen kotihoidon ja omaishoidettavien lääkäripalvelut	– Säännöllisen kotihoidon asiakkaiden oikea-aikainen terveyden- ja sairaudenhoidon turvaaminen – Säännölliset ja kattavat tarkastukset – Vähentää käyntejä/hoitojaksoja terveyskeskuksen vastaanotolla, yhteispäivystyksessä sekä sairaalassa	– Uusi lääkärin vakanssi (geriatri)	Toteutunut: kyllä/ei	2018–2019
Liikkuva yöhoito	Raision ja Rusko alueella perustetaan yöaikana liikkuva yöhoito – kotisairaalan potilaat – kotisaattohoidon tuki – säännöllisen kotihoidon asiakkaiden tuki – ympärivuorokautisten hoiva yksiköiden tuki	– Laajennetaan kotisairaala 24/7 toimivaksi yksiköksi – 2 sairaanhoitajan vakanssia	Toteutunut: kyllä/ei	2019-
Kotikuntoutusyksikkö	– Kotikuntoutuksen tavoitteena on mahdollistaa aikaisempi kotiutuminen sairaalasta sekä hillitä säännöllisten palveluiden tarvetta vahvistamalla iäkkään henkilön omia voimavaroja – Kotikuntoutusyksikön perustaminen,	– 4 uutta vakanssia – fysioterapeutti, toimintaterapeutti ja kaksi lähihoitajaa – Suunniteluun ohjausryhmä – vetovastuu fysioterapeutille, lähiesimies tukee – Hyödynnetään kahta kehittämishaketta kotikuntoutuskoulutus	Toteutunut: kyllä/ei	2018

	toiminnan suunnittelu ja sen aloittaminen			
Omaishoito	Omaishoito mahdollistuu kaikille kriteerit täyttävillä hakijoille	Talousarviossa on varattu riittävät määrärahat omaishoitoon	Omaishoidon tuen hakemusten määrä	Toistuva
	Omaishoidon lakisääteisten vapaapäivien sijaishoidon vaihtoehtojen monipuolistaminen	Budjetissa tarvittavat määrärahat erilaisiin vaihtoehtoihin, tilapäishoito (osto ja oma), sijaishoito toimeksiantosopimuksella, lyhytaikainen perhehoito)	Vaihtoehtoja on voitu tarjota: kyllä/ei	Toistuva
	Omaishoitajat saavat vertaistukea	Järjestetään vertaistukiryhmiä yhteistyössä kolmannen sektorin kanssa yhteistyössä	Vertaistukiryhmiä on järjestetty: kyllä/ei Osallistujien määrä	Toistuva
	Uudet omaishoitajat saavat valmennusta	Valmennusryhmien järjestäminen omana toimintana tai ostopalveluna	Osallistuminen valmennukseen: kyllä/ei Osallistujien määrä	Toistuva
Omaishoidon tukeminen – Hoitaja kotiin palvelu	Omaishoitajan on mahdollisuus irtaantua lyhyeksi ajaksi hoitamaan asioita kodin ulkopuolelle	– Kokeilu 2018 lisämäärärahalla – Palvelu 2019 – tarve 2 vakanssia	Kokeilu toteutunut: kyllä/ei Vakiintunut palvelu: kyllä/ei	2018 2019
Päiväkuntoutuksen laajentaminen	– Uuden ryhmän perustaminen muistisairaille ikäihmisille - pääpaino omaishoidon piirissä olevat – Päiväkuntoutuksen saamisen turvaaminen Hulvelan tuetun asumisen asukkailla (ei kuljetuskustannuksia)	– 1 uusi geronomin vakanssi	Toteutunut: kyllä/ei	2019
Ikäneuvola	Omaishoitajien osallistuminen terveys- ja hyvinvointikeskusteluun	Kokeillaan erilaisia toimintamalleja, joilla saadaan lisättyä omaishoitajien osallistumista	Toteutunut: kyllä/ei Osallistuneiden määrä	Toistuva
	ENKO käyntien jatkumisen mahdollistaminen ja laajentaminen muihin ikäryhmiin – ikääntyneiden määrän kasvu	ENKO käyntien toteuttaminen nykyisessä muodossa – 1 uusi vakanssi	Toteutunut: kyllä/ei	2020-
	IKÄneuvolan vastaanotto toiminta	– Ikäihmisille, joilla tulee elämässä suuri muutos (eläköityminen, leskeytyminen yms.)	Toteutunut: kyllä/ei	2020-
ASUMISVAIHTOEHDOT JA TILAT				
Ikäihmisille vaihtoehtoisia asumismuotoja	Lisätään ikäihmisille vaihtoehtoja erilaisiin asumismuotoihin palvelujen läheisyyteen, joilla mahdollistetaan tuettu asuminen keskitetyillä 24/7 kotihoidon palveluilla.	Palvelutalosaatiön uuden talon rakentaminen – 28 uutta asuntoa	Toteutunut: kyllä/ei	2019–2020

Intervallihoidon tiloista päättäminen	Selvitetään ja päätetään intervallihoidon järjestämisen vaihtoehdot – Soveltuvat tilat – Riittävä henkilöstö ja sen rakenne	Talousarviossa varataan riittävät määrärahat toimintaan – uusissa tiloissa ja riittävällä henkilökunnalla, kustannus noin 500 000-600 000 euroa vuodessa – selvitetään mahdollisuus tehdä tilajärjestelyitä nykyisissä tiloissa ja lisätään yksi ohjaaja, uusi vakanssi, kustannus noin 40 000 € vuodessa)	Toteutunut: kyllä/ei	2019–2020
YHTEISTYÖ, OSALLISUUS JA SOSIAALINEN PÄÄOMA				
Kotona asuvan ikäihmisen osallisuuden ja sosiaalisen kanssakäymisen vahvistaminen	Kotona asuvien, ei palvelujen piirissä olevien 75+ vuotiaiden toimintakyvyn ylläpitämiseen ja sosiaalisen kanssakäymisen lisääminen. Otetaan käyttöön toimintakyvyn ylläpitämiseksi hyväksi kettuja käytänteitä.	– Osallistuminen Voimaa Vanhuuteen hankkeeseen – liikuntapalvelujen kanssa yhteistyössä – Hyödynnetään saatua valmennusta ja kokeillaan interventioita	Toteutunut: kyllä/ei	2017–2018
Ikäihmisten kulttuuri-mieltyymysten kartoittaminen	Selvitetään, ei palveluiden, piirissä olevien ikäihmisten kulttuurimieltymyksiä	– Yhteistyössä vapaa-ajan palveluiden kanssa – tuloksia tullaan hyödyntämään kehittämistyössä – Toteuttaminen opinnäytetyönä	Toteutunut: kyllä/ei	2018–2019
Ikäihmisten digi osaamisen lisääminen ja vahvistaminen	Lisätään ja vahvistetaan ikäihmisten digi osaamista sähköisten asioiden hoitamisessa	– Järjestetään kirjaston tiloissa räätälöityä sähköisten asioiden hoitamiseen liittyvää ohjattua tietokoneen käyttämistä	Toteutunut: kyllä/ei	2018–2019
Vapaaehtoistyön hyödyntäminen ja käytön vahvistaminen	Vapaaehtoistyön hyödyntäminen, lisääminen ja käytön vahvistaminen koordinoidusti	– Perustetaan vapaaehtoistyön koordinaattorin vakanssi	Toteutunut: kyllä/ei	2018–2019
SÄHKÖISTEN PALVELUJEN JA TEKNOLOGIAN HYÖDYNTÄMINEN				
Kotihoidon etäkäynnit	Kokeillaan kotihoidossa perinteisen käynnin korvaamista etäkäynnin avulla, valvottu lääkkeen otto, ryhmäruokailut jne. – Ruuhkahuippujen työmäärän tasaaminen – Työajan säästö, matka-aika jää pois	– Kokeilu toteutetaan ostopalveluna – Talousarviossa varataan kokeiluun määrärahat	Toteutunut: kyllä/ei	2019-
Koneellinen lääkkeiden annosjakelu	– Otetaan käyttöön koneellinen lääkkeiden annosjakelu kotihoitoon sekä tehostettuun palveluasumiseen.	– Palvelun kilpailuttaminen – Käyttönoton suhteen varaudutaan talousarviossa	Toteutunut: kyllä/ei	2020

	– Vapauttaa henkilökunnan aikaa asiakkaille/asukkaille, vähentää jakovirheitä, säästää lääkekustannuksia ja lisää hygieenisyyttä lääkehoitoon			
KOSKEVAT AINOASTAAN RUSKON KUNTAA				
Ruskon päivä kuntoutuksen tilat ja kuntosalilaitteet	Ruskon päivä kuntoutukselle uudet tilat ja kuntosalilaitteet	<ul style="list-style-type: none"> – Kartoitetaan Ruskolla sijaitsevia tiloja ja niiden soveltuvuutta ikäihmisten päivä kuntoutuksen vuoden 2018 aikana – Talousarvioon varataan määrärahat leasing -laitteiden hankintaan (+huolto) – Hankinta ja suunnittelu yhteistyössä vapaa-aikapalvelujen/liikuntapalvelujen kanssa 	Toteutunut: kyllä/ei	2019–
Ruskon reittilinja	Ruskolle suunnitellaan säännöllisesti kulkeva linjareitti.	<ul style="list-style-type: none"> – Tehdään kokeilu linjareitin käytöstä tietyllä ajankohdalla – Toimintamallina hyödynnetään Raisiossa käytössä olevaa mallia 	Toteutettu: kyllä/ei	2019–

Ikäihmisten hyvinvointiohjelmalle on saatu valtuutus ja näkökulmat sisällöstä

Raision vanhusneuvostosta ja

Ruskon vanhusneuvostosta

Ikäihmisten hyvinvointiohjelma on käsitelty ja on ollut kommentoitavana

Hoito- ja hoivapalvelujen laajennetussa johtoryhmässä

Hoito- ja hoivapalvelujen erityistyöntekijöiden työryhmässä

Ikäihmisten hyvinvointiohjelma ollut kommentoitavana seuraavasti

Juha Sandberg, sosiaali- ja terveysjohtaja

Arto Raassina, johtava ylilääkäri

Minna Löppönen, hoito- ja hoivapalvelujen ylilääkäri

Tiina Salo, kirjasto ja kulttuuritoimenjohtaja

Ikäihmisten hyvinvointiohjelma on käsitelty

Raision sosiaali- ja terveyspalvelujen lautakunnassa

Ikäihmisten hyvinvointiohjelman laatija

Sari Tanninen, johtava hoitaja, hoito- ja hoivapalvelut