



Raision
KAUPUNKI



IKÄIHMISTEN HYVINVOINTIOHJELMA 2014–2017
Raision ja Ruskon yhteistoiminta-alue

**Yhteistyöllä ja ammattitaidolla kohti toimintakykyisempää
ikäntymistä**



SISÄLLYS

1. JOHDANTO	4
2. VANHUSPALVELULAKI	5
3. IKÄIHMISTEN PALVELUT JA NIITÄ OHJAAVAT ARVOT JA STRATEGISET PÄÄMÄÄRÄT	5
4. RAISION JA RUSKON YHTEISTOIMINTA-ALUEEN VÄESTÖ LUKUINA	6
5. PALVELUTARPEESEEN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ	7
5.1 Muistisairaudet	8
5.2 Yksinäisyys, mielenterveysongelmat ja päihteet	10
6. PALVELUIDEN TUOTTAMISEEN JA SAATAVUUTEEN LIITTYVÄT LINJAUKSET	10
7. IKÄIHMISET – TOIMINTA- JA PALVELUYMPÄRISTÖ	12
8. HOITO- JA HOIVAPALVELUIDEN NYKYTILA JA KEHITYSLINJAUKSET VUOTEEN 2017	14
8.1 Ikäihmisten neuvontapalvelut	14
8.2 Kotona asumista tukevat palvelut	16
8.2.1 Omaishoito	16
8.2.2 Tukipalvelut	16
8.2.3 Kotihoito	17
8.2.4 Geriatrinen muistipoliklinikka ja muistikoordinaattorit	19
8.2.5 Kuntoutus	19
8.2.6 Päivätoiminta	19
8.2.7 Intervallahoito (tilapäishoito)	20
8.3 Senioriasuminen	21
8.4 Ympäri vuorokautinen hoito	21
8.4.1 Pitkäaikainen laitoshoido	21
8.4.2 Tehostettu palveluasuminen	22
8.4.3 Perhehoito	23
8.5 Terveyskeskussairaalahoito	24
8.6 Palveluseteli	25
9. IKÄIHMISTEN TERVEYSPALVELUT	25
9.1 Avosairaanhoidon palvelut	25
9.2 Suun terveydenhuolto	26
9.3 Lääkinnällinen kuntoutus	27
10. YHTEISTOIMINTA ERI YHTEISTYÖTAHOJEN KANSSA	27

10.1 Vanhusneuvosto	27
10.2 Raision ja Ruskon sisäiset yhteistyökumppanit	28
10.3 Kolmannen sektorin yhteistyökumppanit	28
11. PALVELUIDEN LAADUN VARMISTAMINEN	29
11.1 Henkilöstöön liittyvät linjaukset	29
11.1.1 Henkilöstö voimavarana	29
11.1.2 Henkilöstö ja johtaminen	29
11.1.3 Henkilöstön määrä	30
11.1.4 Henkilöstön rakenne ja osaaminen	30
11.2 Palveluiden laadunhallinta	31
12. IKÄÄNTYVÄN VÄESTÖN HYVINVOINTIOHJELMAN TOIMEENPANO	32
13. IKÄÄNTYVÄN VÄESTÖN HYVINVOINTIOHJELMAN SEURANTA JA TOTEUTUMISEN ARVIOINTI	32
14. YHTEENVETO TOIMENPITEISTÄ	33

1. JOHDANTO

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) tuli voimaan 1.7.2013. Laki velvoittaa kuntia laatimaan suunnitelman ikääntyneen väestön tukemiseksi (5§). Raision ja Ruskon yhteistoiminta-alueella ikäihmisten hyvinvointiohjelman tarkoituksena on vastata lain veloitteeseen. Hyvinvointiohjelma on lakisääteinen väline ohjata, johtaa ja kehittää ikäihmisten hyvinvointityötä kunnassa. Tämä hyvinvointiohjelma tulee korvaamaan, aikaisemmin laaditun – Raision ja Ruskon ikääntyneiden hoito- ja hoivapalveluohjelman 2015. Uusi hyvinvointiohjelma sisältää osittain samoja palvelurakenne linjauksia kuin aikaisempi hoito- ja hoivapalveluohjelma.

Hyvinvointiohjelma tulee olemaan osa kunnan vakiintunutta toiminnan suunnittelua, toteuttamista ja arviointia. Hyvinvointiohjelma hyväksytään kunnan valtuustossa ja tarkistetaan vähintään kerran neljässä vuodessa. Ohjelman sisältö, kehittämistoimet ja resurssiehdotukset tulee ottaa huomioon, kun laaditaan kuntalain (365/1995; 65§) mukaista kunnan talousarviota ja -suunnitelmaa eri vuosille.

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 vakavat 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 ja tuovat näin myös taloudellista hyötyä. Perinteinen ja liian yksipuolinen tapa vastata iäkkäiden ihmisten hoidon ja hoivan kysyntään tulee aiheuttamaan kestävämmän kustannusten kasvun vuoteen 2020 mennessä.

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 yhteistoiminta-alueen toiminnassa laajasti – yhteistoiminta-alueen sosiaali- ja terveydenhuollon ohella tulee tehdä merkittäviä ratkaisuja asumis-, kulttuuri-, liikenne- ja sivistyspalveluiden, yhdyskuntasuunnittelun alueella, järjestösektorilla sekä yksityisissä palveluissa. Aktiivinen ikääntyminen tulee nähdä yhteiskunnassa ja siten myös kunnassa periaatteena, jossa eri-ikäiset ihmiset nähdään tasa-arvoisina yhteiskunnan jäseninä

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

Tässä hyvinvointiohjelmassa laista ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) käytetään nimitystä vanhuspalvelulaki. Yli 65 -vuotiaista ihmisistä käytetään käsitettä ikäihmiset. Tekstissä on käytetty pykälämerkintöjä, joilla viitataan vanhuspalvelulakiin.

2. VANHUSPALVELULAKI

Lain (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 terveyspalveluja 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 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. (3§).

Vanhuspalvelulaki velvoittaa kuntia laatimaan suunnitelman ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tukemiseksi (5§).

Suunnitelmassa 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.

Vanhusneuvosto on otettava mukaan suunnitelman valmisteluun ja arviointiin (11 §).

3. IKÄIHMISTEN PALVELUT JA NIITÄ OHJAAVAT ARVOT JA STRATEGISET PÄÄMÄÄRÄT

Mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen on tärkeimpiä varautumistoimia ikääntyvässä Suomessa. Terve ikääntyminen mahdollistaa iäkkäiden täysivaltaista osallisuutta kunnassa, parantaa heidän elämänlaatuaan ja vaikuttaa sosiaali- ja terveyspalvelujen käytön tarpeeseen. Tätä kautta sillä on vaikutusta kunnan talouden kestävyydelle.

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

Toimintaa ohjaavat arvot

yhdenvertaisuus
itsemääräämisoikeus
yksilöllisyys
kunnioitus

turvallisuus
yhteistyö

Strategiset päämäärät

Ikääntyvän hyvinvoinnin ja toimintakykyisyyden ylläpitäminen

- Kaupungin päätöksenteon tahtotilana on edistää ja ylläpitää ikääntyvän väestön hyvinvointia ja toimintakykyä.
- Ikäihmisten palvelu on kautta linjan kunnioittavaa kohtelua, jossa huomioidaan ikäihmisen omat näkemykset ja mielipiteet.
- Ikääntyvää väestöä tuetaan säilyttämään toimintakykynsä sellaisena, että se mahdollistaa kotona asumisen niin pitkään kuin mahdollista.
- Ikääntyvän toimintakyvyn edistäminen ja ylläpitäminen edellyttävät eri hallintokuntien sekä julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin yhteistyötä sekä yhteistyötä omaisten kanssa.
- Ikääntyvää kuntalaista tuetaan kantamaan vastuuta omasta terveydestään, hyvinvoinnistaan ja toimintakyvystään. Myös vanhuusiässä olevan väestön toimintakykyä voidaan parantaa ja sairauksia ehkäistä.

Palvelurakenteen kehittämistä jatketaan

- 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 ikäneuvola
- Palvelurakenteeseen kehitetään lisää päivätoimintatyypisiä palveluita.
- Omaishoidon ja kotihoitoon kattavuutta lisätään, niin että se vastaa asiakastarpeisiin.
- Tukipalveluiden sisältö on riittävän laaja kotona asumiseen.
- Tulevaisuudessa ympärivuorokautiseen asumiseen kehitetään kevyempiä asumismuotoja ja pitkäaikainen laitoshoidon korvataan muulla ympärivuorokautisella asumisella.
- Palveluiden kehittämisessä hyödynnetään tutkimustietoon perustuvaa näyttöä palveluntarvetta lisäävistä riskitekijöistä, esimerkiksi muistisairaudet, kaatuilu, yksinäisyys sekä päihteidenkäyttö.

Palveluiden tuottaminen yhteistyömallilla

- Ikääntyvien kuntalaisten palveluiden suunnittelu ja tuottaminen on saumatonta yhteistyötä, jossa toimivat Raision ja Ruskon hallinnonalat, järjestöt, seurakunta, yritykset, vapaaehtoiset, oppilaitokset sekä muut yhteistyötahot yhdessä.
- Hyödynnetään uusia palveluiden tuotantotapoja ja organisointia.
- Palveluohjaus on asiantuntevaa, motivoivaa ja se on monipuolisesti käytössä
- Palvelusetelin käyttöönotto

4. RAISION JA RUSKON YHTEISTOIMINTA-ALUEEN VÄESTÖ LUKUINA

Väestöennusteen mukaan sekä Raision että Ruskon väestön yhteismäärässä on nouseva trendi, mutta myös huoltosuhteessa - työikäiset suhteessa lapset ja ikäihmiset - on nouseva trendi. Yhteiskunnalliselle tilanteelle 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 palveluntarpeen kasvuun. Samanaikainen työikäisten määrän väheneminen, jolloin väestön huoltosuhde heikkenee, on suuri taloudellinen haaste kuntataloudelle. (Taulukot 1, 2 ja 3).

Taulukko 1. Raision väestöennuste ikäryhmittäin 2013–2030

Vuosi	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2020	2025	2030
Kunnan väestö yhteensä	24 712	24 848	24 975	25 096	25 215	25 325	25 435	25 660	26 207	26 631
65–74 -vuotiaat	2 541	2 634	2 735	2 855	2 888	3 013	3 113	3 217	3 052	3 088
prosentteina väestöstä	10,3	10,6	11,0	11,4	11,5	11,9	12,2	12,5	11,6	11,6
75–84 -vuotiaat	1 547	1 625	1 656	1 663	1 720	1 705	1 739	1 869	2 409	2 737
prosentteina väestöstä	6,3	6,5	6,6	6,6	6,8	6,7	6,8	7,3	9,2	10,3
yli 85 -vuotiaat	483	512	554	596	632	673	698	746	912	1 082
prosentteina väestöstä	2,0	2,1	2,2	2,4	2,5	2,7	2,7	2,9	3,5	4,1
yli 75 -vuotiaat	1 820	1 904	2 007	2 075	2 120	2 208	2 231	2 366	3 019	3 523
prosentteina väestöstä	7,4	7,7	8,0	8,3	8,4	8,7	8,8	9,2	11,5	13,2

*Väestökehityksen lähde: Tilastokeskus

Taulukko2. Ruskon väestöennuste ikäryhmittäin 2013–2030

Vuosi	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2020	2025	2030
Kunnan väestö yhteensä	5 910	5 942	5 973	6 001	6 029	6 056	6 083	6 136	6 289	6 430
65–74 -vuotiaat	515	548	576	612	643	694	715	733	713	722
prosentteina väestöstä	8,7	9,2	9,6	10,2	10,7	11,5	11,8	11,9	11,3	11,2
75–84 -vuotiaat	272	282	285	300	311	314	324	373	529	635
prosentteina väestöstä	4,6	4,7	4,8	5,0	5,2	5,2	5,3	6,1	8,4	9,9
yli 85 -vuotiaat	97	102	115	117	123	127	135	147	189	245
prosentteina väestöstä	1,6	1,7	1,9	1,9	2,0	2,1	2,2	2,4	3,0	3,8
yli 75 -vuotiaat	327	347	362	376	394	409	416	459	645	814
prosentteina väestöstä	5,5	5,8	6,1	6,3	6,5	6,8	6,8	7,5	10,3	12,7

*Väestökehityksen lähde: Tilastokeskus

Taulukko 3. Väestöllinen huoltosuhde Raisiossa ja Ruskolla 2011–2030

Vuosi	Raisio	Rusko	Lapsia ja vanhuksia 100 työkäistä kohti: Väestöllinen (demografinen) huoltosuhde on alle 15-vuotiaiden ja 65+ vuotta täyttäneiden määrän suhde 15 - 64 -vuotiaiden määrään. Lähde: Tilastokeskus
2011	52,1	54,7	
2015	57,1	57,8	
2020	63,6	64	
2025	67,4	70	
2030	71,1	75,3	

5. PALVELUTARPEESEEN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ

Vaikka ikääntyneiden määrä kasvaakin merkittävästi seuraavina vuosikymmeninä, tulee kuitenkin huomioida, että suuret 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 aiheuttama palvelutarve lisääntyy.

Hoito- ja hoivapalvelut eivät todennäköisesti tule kuitenkaan vähentymään, korkeintaan siirtyvät muutamaa vuotta myöhemmäksi. Alentunut toimintakyky ja toimintarajoitteet ovat palvelujen käytön

yleisin peruste. Muistisairaudet ovat ikäihmisillä suurimpia palvelutarvetta lisääviä tekijöitä. Muistisairauksien lisäksi myös päihde- ja mielenterveysongelmat tulee huomioida ikääntyneiden palveluiden kokonaisuutta suunniteltaessa. Palvelujen tarvetta lisäävät myös yksinasuminen, ikäihmisten asuntojen varustelutaso, asuin- ja elinympäristöjen esteellisyys, heikko taloudellinen asema sekä sosiaalisten verkostojen puute.

5.1 Muistisairaudet

Muistisairauden riskiä ja sairauden oireiden ilmaantumista voidaan myöhentää 3–5 vuodella vaikuttamalla aivoterveellisiin elämäntapoihin. Muistisairauden merkittävin riski on korkea ikä. Muita riskejä ovat elämäntapatekijät ja perinnöllisyys. Riskitekijöiden merkitys voi olla suuri. Esimerkiksi ylipaino, kohonnut kolesterolit ja korkea verenpaine voi yksittäisenä tekijänä tuplata riskin ja kaikki kolme riskitekijää yhdessä kuusinkertaistavat riskin.

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 esiintyvyyso prosentti ikäryhmittäin laskennallisesti

ikä (v)	Esiintyvyys (%)	Määrät on saatu käyttämällä lähdeaineistona 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 2010.)

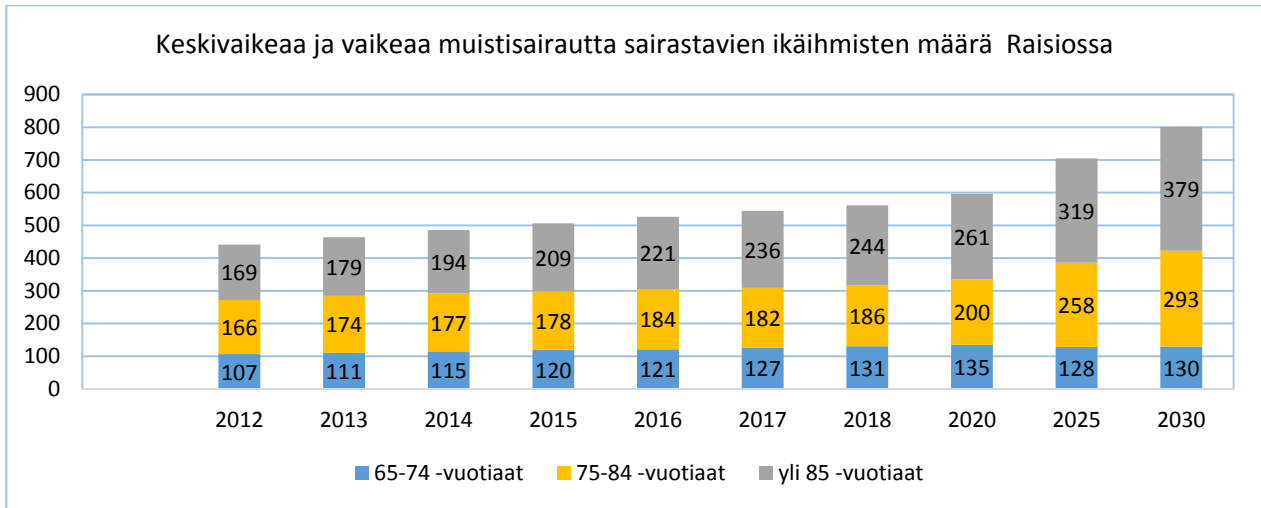
Taulukossa 5 on kuvattu ennuste muistisairaiden lukumäärällisestä kehityksestä Raisiossa vuodesta 2012 vuoteen 2030. Kuviossa 1 on kuvattu profiilina muistisairaiden määrän kehitys ikäryhmittäin vuosina 2012–2030 Raisiossa.

Taulukossa 6 on kuvattu ennuste muistisairaiden lukumäärällisestä kehityksestä Ruskolla vuodesta 2012 vuoteen 2030. Kuviossa 4 on kuvattu profiilina muistisairaiden määrän kehitys ikäryhmittäin vuosina 2012–2030.

Taulukko 5. Keskivaikean ja vaikean muistisairauden määrän kehitys ikäihmisillä Raisiossa 2012–2030

Vuosi	65–74 vuotiaita	joista muistisairaita	75–84 vuotiaita	joista muistisairaita	yli 85 vuotiaita	joista muistisairaita	65 ja yli vuotiaat	joista muistisairaita
2012	2 541	107	1 547	166	483	169	4 571	441
2013	2 634	111	1 625	174	512	179	4 771	464
2014	2 735	115	1 656	177	554	194	4 945	486
2015	2 855	120	1 663	178	596	209	5 114	506
2016	2 888	121	1 720	184	632	221	5 240	527
2017	3 013	127	1 705	182	673	236	5 391	545
2018	3 113	131	1 739	186	698	244	5 550	561
2020	3 217	135	1 869	200	746	261	5 832	596
2025	3 052	128	2 409	258	912	319	6 373	705
2030	3 088	130	2 737	293	1082	379	6 907	801

*Lähde: Tilastokeskus

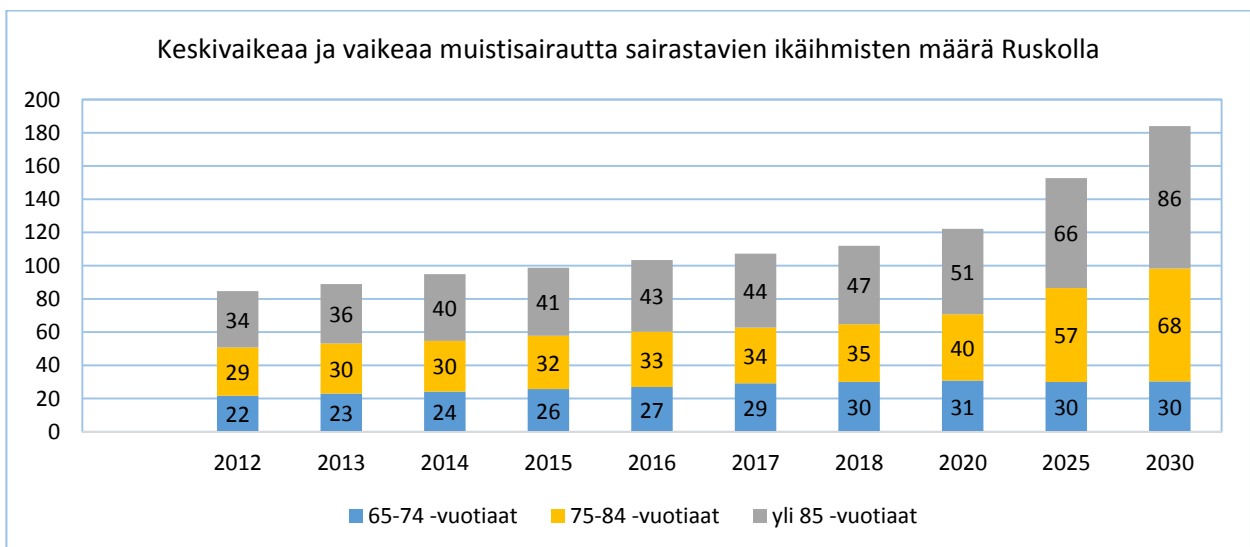


Kuvio 1. Keskivaikeaa ja vaikeaa muistisairautta sairastavien määrä ikäihmisillä Raisiossa 2012–2030

Taulukko 6. Keskivaikean ja vaikean muistisairauden määrän kehitys ikäihmisillä Ruskolla 2012–2030

Vuosi	65–74 vuotiaita	joista muistisairaita	75–84 vuotiaita	joista muistisairaita	yli 85 vuotiaita	joista muistisairaita	65 ja yli vuotiaat	joista muistisairaita
2012	515	22	272	29	97	34	884	85
2013	548	23	282	30	102	36	932	89
2014	576	24	285	30	115	40	976	95
2015	612	26	300	32	117	41	1 029	99
2016	643	27	311	33	123	43	1 077	103
2017	694	29	314	34	127	44	1 135	107
2018	715	30	324	35	135	47	1 174	112
2020	733	31	373	40	147	51	1 253	122
2025	713	30	529	57	189	66	1 431	153
2030	722	30	635	68	245	86	1 602	184

*Lähde: Tilastokeskus



Kuvio 2. Keskivaikeaa ja vaikeaa muistisairautta sairastavien määrä ikäihmisillä Ruskolla 2012–2030

5.2 Yksinäisyys, mielenterveysongelmat ja päihteet

Yksinäisyyden kokeminen lisääntyy ikääntymisen myötä. Yksinäisyys liittyy erityisesti eläkkeelle jäämiseen, yksin asumiseen, leskeksi jäämiseen, sosiaalisen verkoston supistumiseen, alentuneeseen toimintakykyyn sekä subjektiivisesti koettuun heikkoon terveydentilaan. Myös heikentynyt psyykkinen 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, ikäihmisten 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, mielialaoireina, sosiaalisten suhteiden vaikeutumisenä (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 alkoholinkin 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 tulleisiin 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 alkoholisminkin hoitutulokset ovat vähintään yhtä hyviä kuin työikäisten. Ongelmaan tarvitsee uskaltaa puuttua.

6. PALVELUIDEN TUOTTAMISEEN JA SAATAVUUTEEN LIITTYVÄT LINJAUKSET

Oikeanlainen palvelurakenne on kunnassa tärkeä strateginen valinta, jolla on vaikutuksensa sekä ikäihmisten elämän- ja palveluiden laatuun että kustannuksiin.

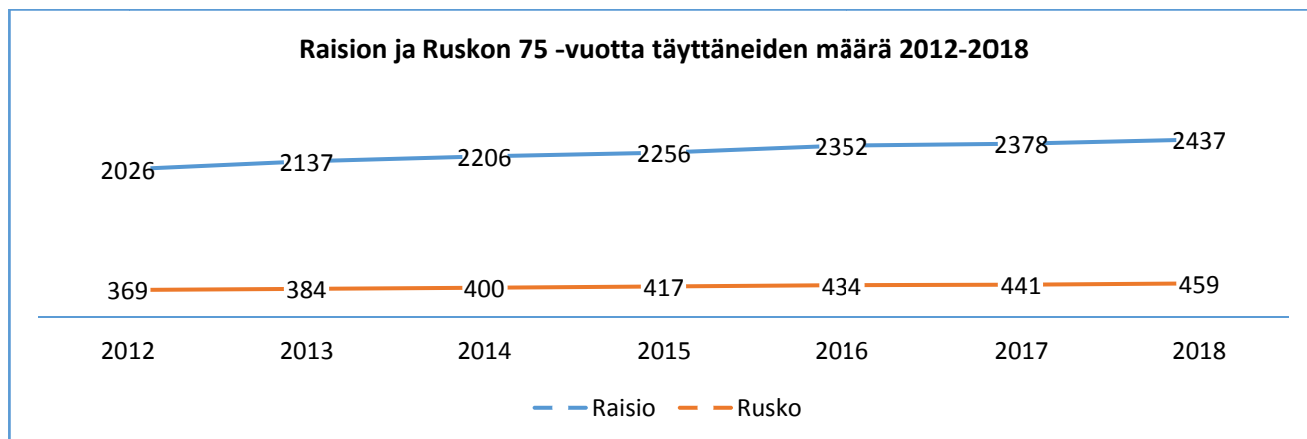
Vanhuspalvelulain 7§:n pykälän mukaan kunnan on järjestettävä ikääntyneen väestön sosiaalipalvelut sisällöltään, laadultaan ja laajuudeltaan sellaisina kuin kunnan ikääntyneen väestön hyvinvointi, sosiaalinen turvallisuus ja toimintakyky edellyttävät. Palvelut tulee järjestää niin, että ne ovat yhdenvertaisia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

Sosiaali- ja terveysministeriön (Stm) laatusuosituksen – Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi – asettaa valtakunnalliset tavoitteet vuoteen 2017 mennessä, joita kuntien tavoitteita asettaessa on tarkasteltava suhteessa kunnan 75 -vuotta täyttäneiden asukkaiden tarpeisiin.

STM:n laatusuosituksen mukaan 75 -vuotta täyttäneistä ikäihmisistä tulisi olla/asua

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

Raisiossa 75 -vuotta täyttäneiden määrä tulee selkeästi kasvamaan vuosittain. Vuonna 2018 on 75 -vuotta täyttäneitä 231 enemmän kuin vuonna 2014. Ruskolla vastaava kasvu on 59. Luvut perustuvat tilastokeskuksen ennustelukuihin. (Kuvio 3).

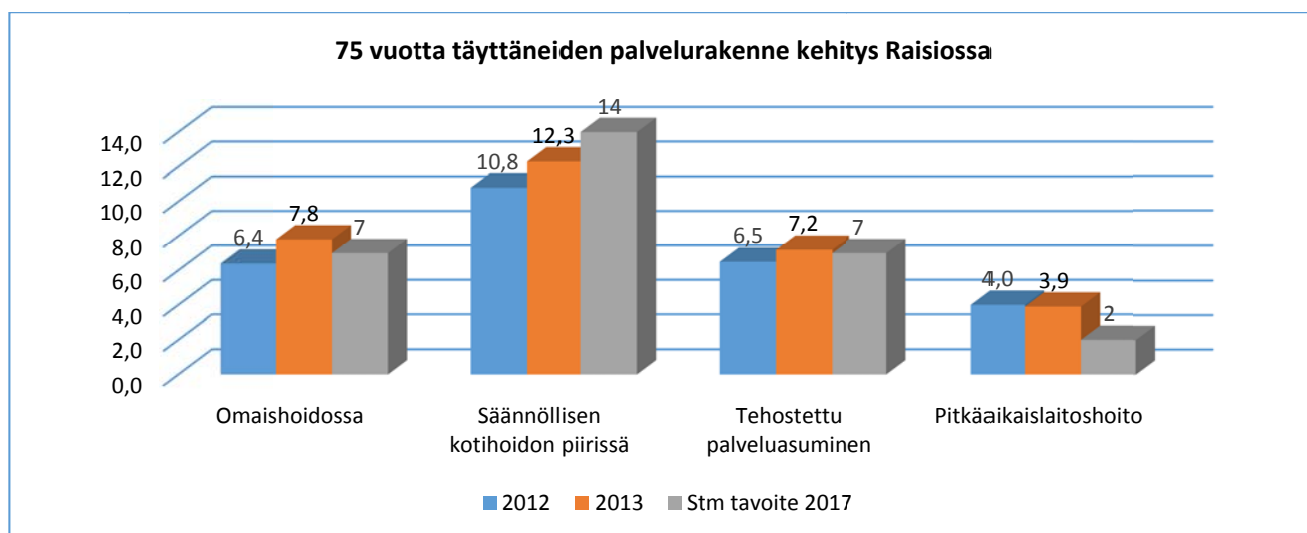


Kuvio 3. Ennuste Raision ja Ruskon 75 -vuotiaiden määrästä vuosina 2012–2018

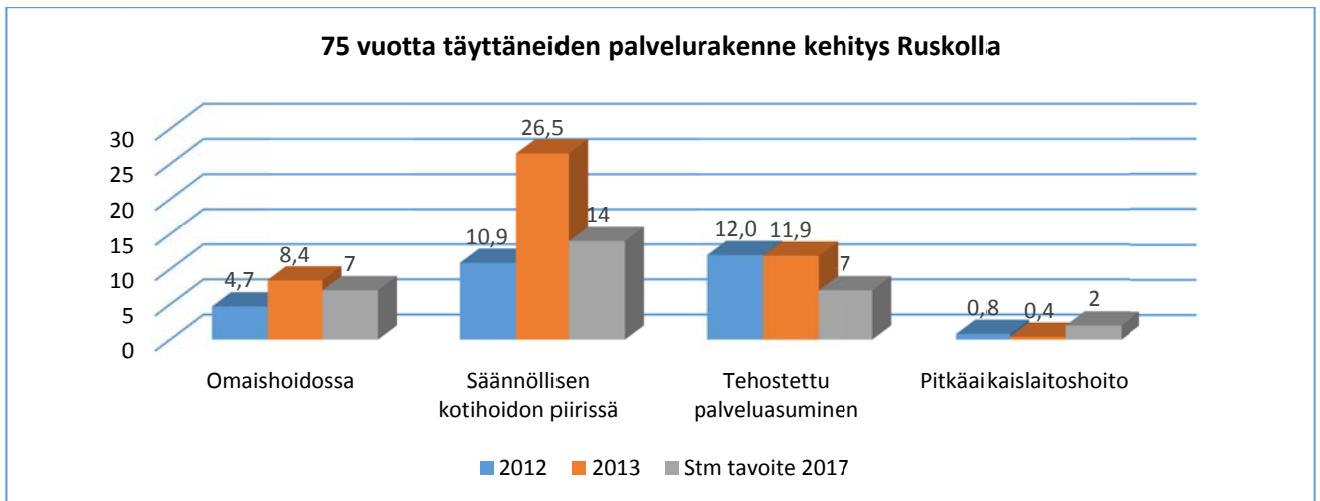
Yhteistoiminta-alueella 75 -vuotta täyttäneiden ikäihmisten palvelut ovat kehittymässä Stm:n laatimien valtakunnallisten tavoitteiden suuntaan. Omaishoito oli jo vuonna 2013 tavoitteiden mukainen Raisiossa ja Ruskolla. (Kuviot 4 ja 5).

Raisiossa kotihoidon peittävyden tulisi tulevina vuosina lisääntyä 75 -vuotta täyttäneiden osalta ja vastaavasti ympärivuorokautisen hoidon osuus jopa hieman laskea. Lisäksi laitoshoidon osuutta tulee vähentää lisäämällä kodinomaista palvelutarjontaa. (Kuvio 4).

Ruskolla kotihoidon peittävyys 75 -vuotta täyttäneiden osalta oli 26,5 % vuonna 2013. Suuri peittävyden kasvu liittyy mahdollisesti tilastointiin, luvussa on mukana myös päivätoiminnan vastaavan ikäiset ikäihmiset. Myös Ruskolla ympärivuorokautisen hoidon osuutta tarvitsee hillitä tulevina vuosina. Ruskolla ikäihmisten laitoshoido on vähäistä. (Kuvio 5).

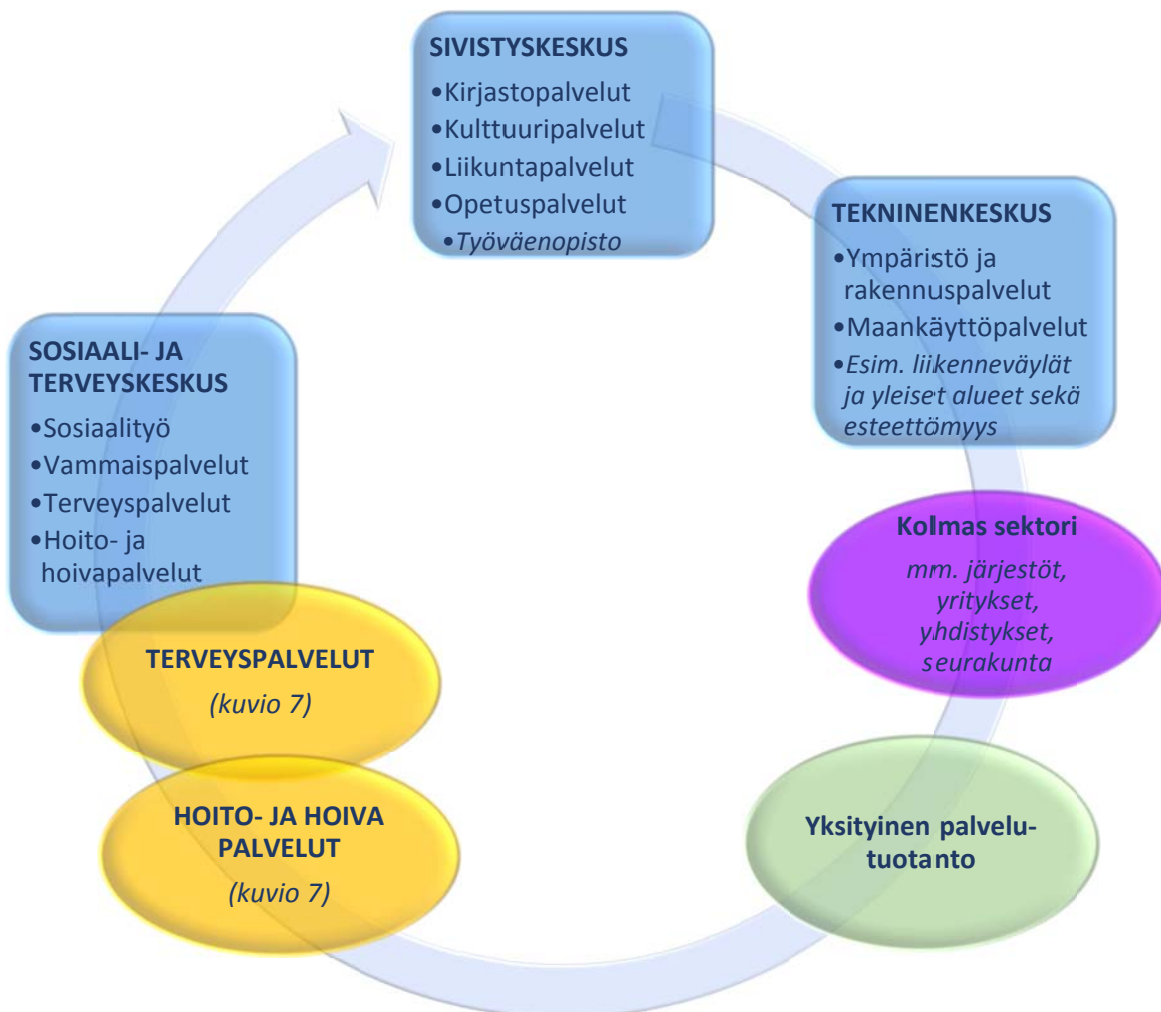


Kuvio 4. Raision 75 vuotta täyttäneiden palvelurakenteen kehitys prosentteina vuosina 2012–2013 ja Stm:n tavoite vuonna 2017



Kuvio 5. Ruskon 75 vuotta täyttäneiden palvelurakenteen kehitys prosentteina vuosina 2012–2013 ja Stm:n tavoite vuonna 2017

7. IKÄIHMISET – TOIMINTA- JA PALVELUYMPÄRISTÖ



Kuvio 6. Ikäihmisten hyvinvointisuunnitelmaan liittyvä toimijaverkosto

KOTONA ASUMISTA TUKEVAT PALVELUT		TERVEYSPALVELUT	SAIRAALA	SENIORI ASUMINEN	TEHOSTETTU PALVELUASUMINEN	LAITOSASUMINEN	OSTO-PALVELVELUT								
Matalan kynnyksen palveluohjaus – Hulvelan Helmi – Maunun Helmi	Kotihoito – tukipalvelut – kotihoitopalvelut – kotisairaanhoido – kotihoidon lääkäri/sairaanhoidaja työpari – geriatrin suorittamat vuositarkastukset – fysioterapeutti – kotikuntoutus-avustajat – toimintaterapeutti – psykiatrinen sairaanhoidaja	Terveysasemalla – lääkärin vastaanotot – hoitajan vastaanotot – laboratorion palvelut – rtg -palvelut – apuvälinelainaamo Terveysriesteys – lääkinällinen kuntoutus – hammashuolto	Akuuttiosasto – paikkoja 42 – lyhytaikaishoito • akuuttihoito • saattohoito • päihdehoito – laitoshoido 1	Sarkalanhovi (turvahoitoteknologia)	Hulvela – Päivänpaisteen 4 ryhmäkoti • paikkoja 32 – Kanervakoti • paikkoja 26 – Ruskakoti • paikkoja 20	Kerttula – Sinisiipi • paikkoja 36* – Mintun ja Kertuntupa • paikkoja 25	Tehostettu palveluasuminen – Ostopaikkoja Raisio 81 – Ostopaikkoja Rusko 4								
Päivätoiminta				Geriatrinen arviointi ja kuntoutusosasto – paikkoja 25 – lyhytaikaishoito • akuuttihoito • GER arviointi • Kuntoutus – laitoshoido 3				Hulvelan senioriasunnot (turvahoitoteknologia)	Kerttula – Kirsikkakoti • paikkoja 6	Laitosasuminen – Ostopaikkoja Raisio 4 – Ostopaikkoja Rusko 0					
Muistipoliklinikka								Ruskon senioriasunnot			Maunu • paikkoja 42	Perhehoito – Perhehoito Raisio 2 – Perhehoito Rusko 0			
Muisti-koordinaattorit													Vahdon senioriasunnot	Jokitupa • paikkoja 17	
Palveluohjaus SAS SAS koordinaattori															<i>*Sinisiivessä vähennettiin kesäkuussa 2 paikkaa mitoituksen nostamiseksi</i>
Sosiaalityöntekijä															
Intervallit – Kerttula 9 paikkaa – Maunu 3															

Kuvio 7. Raision ja Ruskon yhteistoiminta-alueen ikäihmisten terveyspalvelut sekä hoito- ja hoivapalvelut kesäkuussa 2014

8. HOITO- JA HOIVAPALVELUIDEN NYKYTILA JA KEHITYSLINJAUKSET VUOTEEN 2017

8.1 Ikäihmisten neuvontapalvelut

Ikäihmisten neuvontapalvelujen kehittämisellä on lainsäädännöllinen (66/1972, 710/1982, 1326/2010 ja 980/2012) perusta. Vanhuspalvelulain 12§ velvoittaa kuntia tarjoamaan neuvonta palveluiden 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 palveluntarvetta lisääviä riskitekijöitä.

Kansanterveyslaki (66/1972) velvoittaa huolehtimaan kunnan asukkaiden terveysneuvonnasta ja terveystarkastuksista. Sosiaalihuoltolain (710/1982) mukaan kunnan on huolehdittava asukkaidensa ohjauksen ja neuvonnan järjestämisestä. Terveysneuvontalaki (1326/2010) edellyttää kunnan järjestämään alueellaan asuville vanhuuseläkettä saaville henkilöille hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistäviä neuvontapalveluja. Terveysneuvontalain mukaan iäkkäille asukkaille järjestetyt terveyttä edistävät terveystarkastukset ja hyvinvointia edistävät kotikäynnit voidaan kunnan sisällä erikseen sopia eri toimialueiden kesken.

Ikääntyneet tarvitsevat ohjausta ja neuvontaa iän tuomiin muutoksiin, terveyteen ja sosiaalisiin ongelmiin liittyvissä asioissa. Tietoa tarvitaan mistä ja miten tukea ja palveluja voi saada. Ikääntyville terveyden ja toimintakyvyn ohella ovat tärkeitä myös sosiaaliset verkostot sekä mahdollisuus mielekkääseen tekemiseen, omien voimavarojen käyttöön ja osallistumiseen.

Ehkäisevällä ja toimintakykyä ylläpitävällä toiminnalla voidaan siirtää hoidon tarvetta myöhemmäksi. Erityisesti ympärivuorokautisen hoivan siirtyminen myöhäisemmälle iälle on kustannustehokas vaikutus. Neuvontapalvelut on tarkoitettu kaikille ikäihmisille ja heidän omaisilleen. Sieltä saa neuvontaa terveyspalveluista, liikunta- ja muista harrastusmahdollisuuksista, järjestöjen toiminnasta, palvelu- ja asumisvaihtoehdoista. STM:n Ikäneuvo-työryhmä suosittelee, että neuvontapalvelut ovat helposti saatavia lähipalveluja. Ne voidaan toteuttaa puhelimitse, verkkopalveluina, matalan kynnyksen toimipaikoissa annettavina tai toimitettuna asiakkaiden luo liikkuvina palveluina tai teknologian avulla.

Matalan kynnyksen neuvontapiste

Raisiossa toimii matalan kynnyksen palvelupiste Hulvelan Helmi ja Ruskolla Maunun Helmi (käynnistetty 2013). Matalan kynnyksen palvelupiste keskittyy ikäihmisten neuvonnan ja palveluohjauksen lisäksi erilaisten ikäihmisten toimintakykyä ja hyvinvointia ylläpitävien ryhmien organisointiin yhteistyössä kolmannen sektorin, seurakunnan, yritysten ja vapaaehtoistyöntekijöiden kanssa. Lisäksi Hulvelan Helmeen on keskitetty veteraanien palveluihin liittyvä ohjaus.

Ikäneuvola 65+

Ikäneuvola 65+ suunnittelu ja käyttöön otto tulee toteuttaa tämän suunnitelmakauden aikana. Ikäneuvola 65+ eroaa matalankynnyksen palveluohjauksesta siinä, että neuvolassa on asiantuntemusta myös erilaisista sairauksista ja niihin liittyvistä terveysongelmista. Parhaimmillaan ikäneuvola vähentää lääkärissä käynnin tarvetta, ennaltaehkäisee ja viivästyttää mahdollisia terveysongelmia, tapaturmia sekä sairauksia. Ikäneuvola on yksi palvelumuoto, joka vähentää ympärivuorokautisen hoidon tarvetta tai ainakin myöhentää sitä.

Ikäneuvolan palvelua tulisi kohdentaa erityisesti ikäihmisille, joiden elämäntilanteeseen arvioidaan tutkimustiedon tai kokemuksen perusteella liittyvän palveluntarvetta lisääviä riskitekijöitä. Ikäneuvolan yhteydessä toimisi myös omaishoitajien työterveyshuolto.

Hyvinvointia edistävät kotikäynnit

Ikäihmisille, jotka ovat säännöllisten palveluiden ulkopuolella, yhteistoiminta-alueella ei ole tällä hetkellä tarjolla heille erikseen suunnattuja terveystarkastuksia, vastaanottoja tai kotikäyntejä.

Hyvinvointia edistävien kotikäyntien käyttöönotto tulee suunnitella ja ottaa käyttöön tämän hyvinvointisuunnitelman ajanjakson alkupuolella. Hyvinvointia edistävien kotikäyntien tarkoituksena on arvioida ja tukea itsenäistä selviytymistä, antaa tietoa palveluista, kartoittaa hyvinvointia ja terveyttä uhkaavia riskitekijöitä sekä turvallisuutta. Ikäihmisen terveyden ja toimintakyvyn heikkenemiseen pystytään puuttumaan ajoissa. Hyvinvointia edistävien käyntien avulla voidaan myös ennakoita palveluiden tarvetta kunnassa. Kotikäynnit kohdennetaan ikä- ja riskiryhmäperustein säännöllisten palveluiden ulkopuolella oleviin ikäihmisiin.

Hyvinvointia edistävät kotikäynnit tullaan kohdentamaan ensisijaisesti käyttöönoton alkuvaiheessa kuluvana vuonna 80 vuotta täyttäviin henkilöihin. Kotikäynneissä voidaan hyödyntää Kuntaliiton strukturoitua mittaria. Käynniltä saadut tiedot voidaan viedä sähköiseen ohjelmaan, joita voidaan myöhemmin hyödyntää suunnittelun tukena.

Kotihoidon vuosikontrollit

Raisiossa säännöllisen kotihoidon 75 -vuotiaalle asiakkaille tehdään vuosikontrolli eli ns. syntymäpäivätarkastus. Vuosikontrolli on kokonaisvaltainen geriatrin arviointi asiakkaasta. Tarkastus tehdään vastaanottokäyntinä tai tarvittaessa kotikäyntinä. Käynnillä on yleensä myös omainen mukana. Tarvittaessa tehdään myös fysioterapeutin kotikäynti, jossa arvioidaan kodin turvallisuus, liikuntasopimuksen tarve ja apuvälinekartoitus.

Kotihoidon vuosikontrollien toteuttamisen mahdollistamiseen tulee jatkossa osoittaa enemmän lääkäriresursseja. Tällä hetkellä vuosikontrollien toteuttaminen ei onnistu suunnitellussa mittakaavassa ja tulevaisuudessa 75 -vuotiaiden asiakkaiden määrä tulee lisääntymään sekä väestörakenteen myötä että kotona asumista tukevien toimenpiteiden lisäämisen vuoksi.

Kotisairaala

Kotisairaala toiminnan aloittaminen on ollut tavoitteena aloittaa vuoteen 2015 mennessä, mutta sen suunnittelun aloittaminen on viivästynyt taloudellisten haasteiden vuoksi. Kotisairaala toiminta tulisi vähentämään sekä erikoissairaanhoidon että perusterveydenhuollon poliklinikka käyntejä ja vuodeosasto hoitopäiviä. Kotisairaala toiminta on kustannustehokasta.

Kotisairaala toiminta mahdollistaisi lyhytaikaisen, tehostetun sairaanhoidon ja saattohoidon kotona, edellyttäen ihmisen omatoimisuutta sekä läheisten ja tukipalveluiden tukea. Kotisairaalan asiakkaina voitaisiin hoitaa suonensisäistä antibiootti saavia tulehduspotilaita, laskimotukospotilaita, parenteraalista neste- ja lääkehoitoa, kiireettömät verensiirrot, tehostettuja haavahoitoja, saattohoidettavia ja muita kotihoitoon soveltuvia erikoissairaanhoidon potilaita.

Sosiaalityö – sosiaalityöntekijä

Hoito- ja hoivapalveluissa on oma sosiaalityöntekijä. Sosiaalityöntekijän tehtävänä on turvata ikääntyneille kuuluvat sosiaaliset oikeudet ja etuudet.

Sosiaalityöntekijän keskinen tehtävä on huolehtia sairaalassa hoidossa olevien ikäihmisten ohjaamisesta ja neuvomisesta. Hän varmistaa, että hoidossa olevilla ikäihmisillä on eläke- ja muut sosiaaliturvaetuudet kunnossa ja että hänen perushoitonsa ja tarvittavat palvelut on turvattu.

Sosiaalityöntekijän yhtenä tehtävänä antaa palveluohjausta yhteistoiminta-alueen hoito- ja hoivapalveluissa. Hän antaa tietoa tuki-, hoito-, kuntoutus- ja palvelumahdollisuuksista. Ongelmatilanteissa sosiaalityöntekijä auttaa löytämään ratkaisuja yhdessä ikäihmisen ja hänen omaisensa kanssa. Sosiaalityöntekijällä on joka aamu puhelinaika. Hän tekee tarvittaessa myös kotikäyntejä.

Selvitä, arvioi ja sijoita – SAS palveluohjaus

Raision ja Ruskon yhteistoiminta-alueella on käytössä SAS -palveluohjausmalli. SAS -palveluohjaus on tarkoitettu ikäihmisille sekä heidän omaisilleen. Palveluohjausta toteuttaa SAS -koordinaattori.

SAS -koordinaattori selvittää ja arvioi, kun ikäihmisen avun tarve kotona pärjäämisen suhteen alkaa lisääntyä. Lisäksi SAS -koordinaattori organisoii ympärivuorokautisen hoidon sijoituksia, kun myönteinen päätös ympärivuorokautisesta hoitopaikasta on tehty.

SAS -koordinaattori on moniammatillisen SAS -työryhmän jäsen. SAS -työryhmään kuuluu lisäksi lääkäri, sosiaalityöntekijä ja fysioterapeutti. Tarvittaessa SAS -työryhmässä hyödynnetään toimintaterapeutin, muistikoordinaattorin ja päihdesairaanhoidajan asiantuntijuutta.

8.2 Kotona asumista tukevat palvelut

8.2.1 Omaishoito

Omaishoidon tukea myönnetään, kun ikäihmistä, vammaista tai sairasta henkilöä hoidetaan kotona. Omaishoidon tuki on kokonaisuus, joka muodostuu hoitajalle maksettavasta hoitopalkkiosta sekä muista tarvittaessa annettavista tukipalveluista ja hoitajan lakisääteisistä vapaapäivistä.

Yhteistoiminta-alueella on yksi omaishoidon koordinaattori. Omaishoidon tuki anotaan, jonka jälkeen omaishoidon koordinaattori tekee arviointikäynnin. Arviointikäynti toteutetaan strukturoidun lomakkeen avulla. Yhteistoiminta-alueella omaishoidon tuen myöntää vanhustyönjohtaja. Tuen myöntäminen perustuu laadittuihin kriteereihin. Tuki on kolmiluokkainen – A, B ja C luokka. A -luokan tuki on vähintään 381€ kuukaudessa.

Omaishoidon tuki on lakisääteinen, mutta määrärahasidonnainen sosiaalipalvelu. Yhteistoiminta-alueella omaishoidon tukeen on myönnetty määrärahoja niin paljon kuin on ollut tarvettakin. Omaishoidon peittävyys on laatusuosituksen mukainen Raisiossa ja Ruskolla jo vuonna 2013. Nykyinen linja tulisi säilyttää myös tulevaisuudessa. Omaishoito on inhimillistä, kodinomaista ja kustannuksiltaan edullista hoitoa.

Taulukko 7. Omaishoidon määrärahat euroina vuosina 2010–2014 Raisiossa ja Ruskolla

	2010TP	2011TP	2012TP	2013TP	2014TA
Raisio	672 060	776 507	867 784	925 770	1 200 000
Rusko	101 522	135 526	133 740	172 248	179 792

Yhden omaishoidettavan kustannukset kunnalle on keskimäärin 13 300€ vuodessa, laskelmassa on huomioitu palkkiot ja tukipalvelut (Kansallinen omaishoidon kehittämissuunnitelma 2014). Vertailuna ympärivuoro-kautiseen hoitoon, joka maksaa kunnalle keskimäärin 36 000€ per hoidettava, omaishoito on halpa hoitomuoto.

Omaishoitajien jaksamiseen, tukemiseen ja ohjaukseen tulisi tulevaisuudessa panostaa huomattavasti enemmän.

- Riittävät resurssit omaishoidon koordinaattorin säännöllisiin yhteydenottoihin, ns. ajantasaisuskäynnit
- Omaishoitajien työterveyshuollon järjestäminen säännölliseksi
- Intervallipaikkojen lisääminen, jotta omaishoitajien lakisääteiset vapaapäivät saadaan toteutettua.
- Toimeksiantosopimusten käytön lisääminen, jolla voidaan omaishoitajan vapaanajaksi järjestää sijaisen turvin hoito kotona – määrärahojen varaaminen talousarviossa.
- Omaishoidettaville mahdollisuus riittäviin toimintakykyä ylläpitäviin ja virikkeellisiin päiväkeskus- ja päivähoitopalveluihin

8.2.2 Tukipalvelut

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

Apuvälinepalvelu

Apuvälineillä tuetaan ikäihmisen selviytymistä kotona ja kotiympäristössä vamma, sairauden tai ikääntymisen aiheuttamasta toimintakyvyn haitasta huolimatta. 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 aina ennen ateriapalvelun alkamista kartoittava kotikäynti, jonka tarkoituksena on samalla kartoittaa kokonaistilanne – mahdollisten muiden palveluiden tarve.

Kuljetuspalvelu

Ikäihmisten on mahdollista osallistua Raision TYKS laboratorioon menevään yhteiskuljetukseen. Kuljetukseen tarvitsee ilmoittautua määräaikaan mennessä. Laboratorio tilaa paluukyydin. Palvelu on maksullinen.

Hygieniapalvelu

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

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

8.2.3 Kotihoito

Kotihoitoa annetaan henkilöille tai perheille, jotka tarvitsevat apua selviytyäkseen kotioloissa oman toimintakykynsä heikennettyä joko pysyvästi tai tilapäisesti. Kotihoidon tarkoituksena on tukea kotona asumista mahdollisimman pitkään ja siten siirtää ympärivuorokautisen hoidon tarvetta. Tavoitteena on, että yli 90 % yli 75-vuotiaista asuu kotona. Tulevaisuudessa kotihoidon palvelut kohdistetaan yhä enemmän hoitoa ja tukea tarvitseviin kuntalaisiin.

Kotihoito voi olla säännöllistä (vähintään kerran viikossa tapahtuvaa) tai tilapäistä asiakkaan hoidon tarpeesta (sairaus) riippuen. Kotihoidon palveluita on mahdollista saada arkipäivinä ja viikonloppuisin, aamu- ja iltavuorojen ajan. Kotihoidon asiakkaat, jotka tarvitsevat myös viikonloppuisin kotihoitoa, ovat tehostetun kotihoidon asiakkaita. Joidenkin kotihoidon asiakkaiden hoitoisuus vaatii kahden hoitajan työpanoksen käynnillä (avustava suorite).

Kotihoidon toiminta perustuu asiakkaan tarpeisiin ja kotona selviytymistä tukeviin asiakkaan voimavaroihin. Jokaiselle kotihoidon asiakkaille tehdään yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma. Kotihoidon henkilökuntaa ohjataan kuntouttavaan työotteeseen, joka tarkoittaa sitä, että asiakkaan omaa toimintakykyä tuetaan. Asiakkaita kuntoutetaan kuntoutussuunnitelman mukaisesti ja heidän toimintakykyään tuetaan monipuolisesti. Yhteistoiminta-alueella kotihoidon asiakkaiden toimintakyvyn tukemisen apuna toimii kotihoidon kuntoutustiimi, johon kuuluu fysioterapeutti, kotikuntoutusavustajat, psykiatrinen sairaanhoitaja sekä toimintaterapeutti.

Kotihoidon palvelumuotoja ovat esimerkiksi avustaminen päivittäisissä toimissa kuten ruokailussa, henkilökohtaisen hygienian hoidossa sekä muissa arkeen liittyvissä askareissa. Kotihoito huolehtii tarvittaessa lääkehoidosta ja sairaanhoidollisista toimenpiteistä.

Ikäihmisten kasvava määrä vaatii uudenlaista ajattelua. Uuden teknologian kehittyminen ja sen mukaan ottaminen kotihoitoon on sekä haaste että mahdollisuus. Erilaisten turvallisuusjärjestelmien, hyvinvointi- ja hoitoteknologian kehittyminen edistävät osaltaan vanhusten turvallisuutta kotona ja tehostavat kotihoidon toimintaa. Monisairaiden ja huonokuntoisten ikäihmisten kotona asuminen on mahdollista, jos olosuhteet kotona tehdään turvallisiksi. Turvallisuutta lisäävien hälytysjärjestelmien hyödyntäminen mahdollistaa myös muistisairaana asumista kotona pidempään. Raisiossa Hulvelan senioriasuntojen turvahoitoteknologian yhdistäminen yöhoitajan toimenkuvaan on yksi tällainen kombinaatio. Lisäksi kotihoidon työntekijöiden työergonomiaa parantavien apuvälineiden hyödyntämistä tulee lisätä.

Kotihoidon avulla voidaan hoitaa asiakkaita, joilla on erilaisia terveysongelmia tai sairauteen liittyviä hoitoja. Jatkossa tulee arvioida myös, mitä uusia asiakasryhmiä voidaan hoitaa kotihoidon avulla ja siten vähentää erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon käyntejä ja hoitopäiviä.

Ikäihmisten määrän kasvu ja toimintakyvyltään yhä huonokuntoisempien hoitaminen kotona lisää lisäresurssin tarvetta kotihoitoon. Henkilöstömitoituksen määrittämisen lisäksi, kotihoidon välittömän työajan lisäämiseen tulee kiinnittää huomiota. Kotihoidon toiminnanohjausjärjestelmä ja siihen liittyvä mobiili kirjaaminen mahdollistaa päivittäisten työjärjestelyiden suunnittelun tasapuolisesti ja tehokkaasti. Sen avulla henkilöstöresurssit voidaan kohdentaa tehokkaasti ja siten lisätä asiakkaan luona tapahtuvaa välitöntä hoitotyötä.

Raision kotihoidossa säännöllisen kotihoidon asiakkaiden määrässä on ollut kohtalaista vaihtelua vuosina 2010–2013. Raisiossa tilapäisen kotihoidon asiakas määrässä on suuriakin vaihtelua vuosien välillä. Tilapäisen kotihoidon määrässä tulee aina olemaan vaihtelua, osa voi selittyä myös tilastointiin ja käytäntöihin liittyvinä muutoksina. Ruskon kotihoidon asiakasmäärä on pysynyt melko tasaisena vuosina 2010–2013. (Taulukko 8).

Taulukko 8. Tilapäisen ja säännöllisen kotihoidon asiakasmäärä vuosina 2010–2013 Raisiossa ja Ruskolla

Raisio	2010	2011	2012	2013
Tilapäinen kotihoito - asiakasta	479	435	522	367
Säännöllinen kotihoito - asiakasta	274	304	298	325
Rusko	2010	2011	2012	2013
Tilapäinen kotihoito - asiakasta	60	59	84	48
Säännöllinen kotihoito - asiakasta	38	40	47	46

Jatkossa kotihoidon kehitysuuntana tulee olla

- Lisätä kotihoidon peittävyttä ja samalla turvata riittävät henkilöstöresurssit – hillitsee ympärivuorokautisen hoidon tarvetta
- Seurataan kotihoidon työmäärää luotettavilla tunnusluvuilla, asiakkaiden määrä, käyntien kokonaismäärä, käyntien määrä eroteltuina (tilapäiset, säännölliset, tehostetut, avustavat, erityistyöntekijät)
- Laaditaan kotihoidon henkilöstömitoitus
- Lisätään välitöntä hoitotyönaikaa suhteessa kokonaistyöaikaan nähden – kotihoidon toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotto
- Kotihoidon asiakkaiden toimintakyky ylläpitävä toiminta – kuntouttava työote, kuntoutusta tukeva palvelurakenne
- Teknologian hyödyntäminen kotihoidossa – toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotto, liiketunnistimien hyödyntäminen kotona

- Uusien asiakasryhmien hoitaminen kotihoidossa, esimerkiksi kotidialyysiasiakkaat, Ventipress® -hoito (painesukkahoito)

8.2.4 Geriatriinen muistipoliklinikka ja muistikoordinaattorit

Hoito- ja hoivapalveluissa on oma muistipoliklinikka, jota pitää geriatri ja sairaanhoitaja. Muistipoliklinikan toiminnan tarkoituksena on selvittää 65 vuotta täyttäneiden potilaiden muistihäiriöiden syy mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Varsinaisten muistisairauksien hoito pyritään aloittamaan niin varhain, että sairaudesta johtuvaa toimintakyvyn laskua voidaan hidastaa.

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

Jatkossa geriatriin erikoisosaamista tulisi voida hyödyntää myös normaalina ajanvarausvastaanotolla. Vastaanotolle pääsy tapahtuisi terveyskeskuslääkärin arvion perusteella läheteellä. Geriatriin vastaanotto voisi olla 1–2 kertaa kuukaudessa.

8.2.5 Kuntoutus

Kuntoutuksen tavoitteena on ylläpitää ja tukea toimintakykyä sekä kokonaisvaltaista hyvinvointia. Kuntoutus voi sisältää fysioterapiaa, liikkumista, kuntosaliharjoittelua, toimintakyvyn ja apuvälinetarpeen arviointia, ohjausta, ulkoilua, peliryhmiä sekä muita virikkeellisiä toimintoja. Kuntoutuksella on suuri merkitys kotona asumisen ja selviytymisen tukemisessa.

Raision ja Ruskon yhteistoiminta-alueella hoito- ja hoivapalveluissa on oma kuntoutushenkilökunta – viisi fysioterapeuttia, kaksi toimintaterapeuttia, kaksi kuntohoitajaa sekä kaksi kotikuntoutusavustajaa. Kuntoutushenkilökunta työskentelee sairaalassa, kotihoidossa, päiväkeskuksessa ja kehitysvammahuollossa.

Kotikuntoutus on kotihoidon kuukausimaksuun sisältyvä tai tilapäinen palvelu, jota kotihoidon asiakkaiden on mahdollista saada. Toiminnan tavoitteena on tukea ikäihmisiä säilyttämään toimintakykynsä sellaisena, että kotona asuminen on mahdollista mahdollisimman pitkään. Kotikuntoutuksen tarkoituksena on ohjata ja motivoida arkiliikkumiseen. Asiakkaan kanssa laaditaan liikuntasopimus. Liikuntasopimuksen laatiminen sisältää haastattelun, lihasvoimaa ja tasapainoa mittaavia testejä sekä asiakkaan oman arvion toimintakyvystään. Sopimukseen kirjataan keinot, joiden avulla asiakas, omaiset ja kotihoidon hoitajat pystyvät tukemaan ja parantamaan kotona pärjäämistä.

Yhteistoiminta-alueen ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä – tehostettu palveluasuminen ja vanhainkodin laitoshoido – ei ole kuntouttavaa henkilökuntaa. Myös ympärivuorokautisessa hoidossa asuvien ikäihmisten toimintakyvyn ylläpitämiseen ja viriketoimintaan tulisi jatkossa panostaa. Ikäihmisen toimintakyvyn säilyminen vähentää hoitotyön tarvetta ja lisää elämänlaatua ikäihmisen viimeisille elinvuosille. Jatkossa tulisi resursoida kuntoutushenkilökuntaa ympärivuorokautiseen hoitoon. Viriketoiminnan järjestämisessä yhteistyön hyödyntäminen vapaaehtoisten ihmisten ja yhdistysten kanssa tulisi lisätä.

8.2.6 Päivätoiminta

Päivätoiminnan tavoitteena on ylläpitää ja lisätä asiakkaiden toimintakykyä ja edistää heidän kotona selviytymistään. Päiväkeskuksessa huomioidaan asiakkaan kokonaisvaltainen hyvinvointi. Toimintakyvyn

edistämiseksi päiväohjelman pääpaino on tavoitteellisessa fyysisen kunnon kohottamisessa yksilöllisten kuntoutussuunnitelmien mukaan.

Raisiossa ja Ruskolla päiväkeskustoimintaa laajennettiin vuoden 2013 alussa. Päiväkeskuksen toiminnan laajentamisen yhteydessä henkilöstö määrää lisättiin ja henkilöstörakennetta muutettiin. Päivätoimintaan palkattiin muun muassa kaksi fysioterapeuttia, joista toinen toimii päiväkeskuksen koordinaattorina. Toiminnan laajentaminen mahdollisti päivätoiminnan ohjelman kehittämisen monipuolisemmaksi. Ohjelma sisältää esimerkiksi harjoittelua kuntosalilla, tuolijumppaa, pelejä, ajattelutoimintoja aktiivisia harjoitteita, tanssia, laulua, musiikkia, maalaamista ja askartelua, ja se toteutuu pienryhmissä.

Raision päiväkeskuksen toiminnan vakiintumisen myötä, käy päivätoiminnassa päivittäin noin 30 ikäihmistä ja Ruskolla 7–10. Nykyiset päiväkohtaiset asiakasmäärät ovat käytännössä osoittautuneet maksimi määräksi per päivä tilojen ja henkilöstömäärän suhteen.

Päivätoiminnan tarve on jo nyt suurempi kuin, mitä on mahdollista päivätoimintaan asiakkaita ottaa. Tästä syystä päiväkeskuksen asiakaskriteereitä joudutaan tarkentamaan. Pääpaino tulee olemaan toimintakyvyn ylläpitäminen tai palauttaminen esimerkiksi akuutin sairauden tai leikkauksen jälkeen.

Lisäksi päivätoiminnassa on tullut esille tarve myös virikkeelliselle päivätoiminnalle, joka on suunnattu lähinnä muistisairaille ikäihmisille. Palvelumuoto tukee esimerkiksi omaishoitajien jaksamista.

Päivätoiminta on ikäihmisten palvelurakenteessa tehokas ja vaikuttava palvelumuoto. Päivätoiminnan avulla voidaan lyhentää sairaalan hoitajaksoja, Toimintakykymittareilla mitattuna voidaan osoittaa ikäihmisen toimintakyvyn lisääntyneen päivätoiminnan ansiosta. Lisäksi päivätoiminta tukee omaishoitajien jaksamista ja siten edesauttaa omaishoitajan jatkamista omaishoitajana. Päiväkeskustoiminta on sosiaalista toimintaa ikäihmiselle, joka vähentää mm. yksinäisyyttä ja masennusta.

Jatkossa päiväkeskuksen kehityssuuntana tulee olla

- Kuntouttavan päivätoiminnan rinnalle tulee vaihtoehtoisesti suunnitella virikkeellinen ikäihmisten päivähoitotoiminta tai päivähoito esimerkiksi muistisairaille henkilöille.
- Ikäihmisten määrän lisääntymisen myötä tarve lisätä henkilöstöresursseja
- Kuntoutuslaitteiden uusiminen Kerttulaan, Hulvelaan ja Maunulle

8.2.7 Intervallihoito (tilapäishoito)

Tilapäishoidon tarkoituksena on tukea niiden omaisten jaksamista, jotka huolehtivat oman läheisensä hoidosta kotona. Yhteistoiminta-alueella tilapäishoitoon on käytettävissä Kerttulan intervalliosastolla 9 paikkaa ja Ruskon Maunulla 2 paikkaa. Tarvittaessa sairaalan GAK osastolla toteutetaan intervallihoitoa. Tilapäishoitoa on myös ostopalveluna, lähinnä kehitysvammaisille ja lapsille.

Tilapäishoitoon tarkoitettuja paikkoja ei ole riittävästi, jotta pystyttäisiin antamaan omaishoitajille lakisääteiset kolme vapaapäivää per kuukausi. Tilannetta on helpottanut hieman se, että toimeksiantosopimusten käyttö on lisääntynyt ja toisaalta kaikki omaishoitajat eivät hyödynnä lakisääteisiä vapaapäiviään.

Jos Kerttulan tiloja tulevaisuudessa saneerataan laitospaikoista tehostetun palveluasumisen paikoiksi, tulee siinä yhteydessä lisätä Kerttulaan tilapäishoitopaikkojen määrää.

Tulevaisuudessa toimeksiantosopimusten määrää tulisi lisätä, jolloin omaishoidettava voi olla kotona esimerkiksi omaishoitajan vapaan aikana. Toimeksiantosopimukseen tarvitsee varata määrärahat talousarviossa.

8.3 Senioriasuminen

Yhteistoiminta-alueella ikäihmisille suunnattua senioriasumista tarjotaan Raisiossa Hulvelan senioritaloissa, joissa on yhteensä 50 asuntoa ja Sarkalanhovin senioritaloissa, jossa on 23 asuntoa. Ruskolla sijaitsee yhdeksän ikäihmisille suunnattua asuntoa ja Vahdolla 10 asuntoa.

Senioriasunnon hakemukset käsitellään SAS -palaverissa. Senioriasuntojen myöntämisen kriteereinä ovat yli 65 -vuoden ikä, hyöty ympärivuorokautisesta kotihoidosta ja turvahoitoteknologiasta, joiden avulla turvataan itsenäistä asumista. Senioritalon asukkaiden tarvitsemat palvelut rakentuvat lähiympäristössä olevien arkipalveluiden varaan.

8.4 Ympärivuorokautinen hoito

8.4.1 Pitkäaikainen laitoshoido

lökkään henkilön pitkäaikainen 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 iökkään henkilön arvokkaan elämän ja turvallisen hoidon kannalta muuten perustelua (14§).

Raisiossa ikäihmisten ympärivuorokautista hoitoa toteutetaan edelleen paljon laitoshoidona. Raisiossa on 63 paikkainen Kerttulan vanhainkoti, terveyskeskussairaalaan on sijoitettu neljä ikäihmistä pitkäaikaishoitopäätöksellä ja lisäksi ostopalveluna ostetaan kuusi laitoshoidonpaikkaa (tilanne toukokuu 2014).

Laitoshoidon vähentämiseen pyrkivä toiminta on aloitettu Raisiossa vuoden 2011 aikana. Terveyskeskussairaalan pitkäaikaisosasto on muutettu geriatriseksi arviointi ja kuntoutusosastoksi. Tarkoituksena on, että sairaalassa ei tulevaisuudessa hoideta ikäihmisiä ilman lääketieteellistä hoidon tarvetta. Kerttulakodista on lopetettu 11 paikkainen Sinisiiven yksikkö vuonna 2012. Jatkossa ei myöskään osteta uusia laitoshoidonpaikkoja ostopalveluna.

Taulukko 9. Laitosasumisen asukasmäärät ja ikäprofiili suhteessa oma tuotanto ja ostopalvelu vuosina 2010–2013 Raisiossa

Raisio	2010	2011	2012	2013
Asukkaita yhteensä	109	107	94	85
Asukkaista alle 75 vuotiaita	12	10	11	6
Asukkaista yli 75 vuotiaita	97	97	83	79
Asukkaita oma tuotanto	105	100	81	73
Asiakkaita ostopalvelussa	4	7	11	12

Laitoshoidon vähentämisen taustalla on vanhuspalvelulain velvoittaman kodinomaisen asumisen lisääminen ikäihmisille. Tämän lisäksi laitoshoidon vähentämisen avulla voidaan myös vähentää kustannuksia, jos tehostetun palveluasumisen hinnoittelu kriteerit tulevat noudattamaan nykyistä linjaa (taulukot 9 ja 10). Tehostettuun palveluasumiseen ollaan laatimassa valtakunnallisia ohjeistuksia.

Taulukko 10. Laitosasumisen kustannusten (netto) kehitys vuosina 2010–2013 omassa tuotannossa ja ostopalveluissa Raisiossa.

Raisio	2010	2011	2012	2013
TP/Netto oma tuotanto	3 497 405	3 825 205	4 101 682	3 130 863
TP/Netto osto	138 484	338 965	556 198	628 256
Raisio_TP/€ (netto)	3 635 889	4 164 169	4 101 682	3 759 119

Laitoshoitopaikkojen/hoitopäivien vähentäminen Raisiossa ei ole onnistunut suunnitellussa aikataulussa taloudellisten haasteiden vuoksi (taulukko 9). Vuoden 2014 alussa Raisiossa on aloitettu uudelleen selvittely Kerttulakodin tilojen saneeraamisesta tehostetun palveluasumisen yksiköksi, selvitetään tilojen muutosmahdollisuudet sekä -kustannukset. Kerttulakodin asumisperiaatteen muutos tulee vähentämään asumispaikkoja nykyisestä 63 ainakin noin puolet, joka tarkoittaa poliittista päätöksentekoa ostopalveluiden tai oman tuotannon lisäämistä tehostetussa palveluasumisessa. Tämän yhteydessä on mahdollisuus pohtia erilaisia kevyempiä palveluasumISRatkaisuja.

Ruskolla laitoshoidon hoitopäiviä muodostuu vuoden 2013 jälkeen ainoastaan sairaalassa hoidettavista pitkäaikaispotilaista.

8.4.2 Tehostettu palveluasuminen

Tehostettu palveluasuminen on tarkoitettu ikäihmisille, jotka tarvitseva runsaasti ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa. Tavoitteena on turvallinen ja kodinomainen asuminen. Tehostetussa palveluasumisessa asukas maksaa itse vuokran, lääkkeet, ruuan, siivouksen sekä nettotuloihin perustuvan hoitomaksun.

Raision ja Ruskon yhteistoiminta-alueella on kuusi tehostetun palveluasumisen yksikköä, joista neljä sijaitsee Raisiossa ja kaksi Ruskolla. Asuntoja yksiköissä on yhteensä 143 – Raisiossa 84 ja Ruskolla 59. Katso kuvio 7, sivu 9.

Oman palvelutuotannon lisäksi ostetaan tehostettua palveluasumista ostopalveluna yksityisiltä palveluntuottajilta. Raision ja Ruskon yhteistoiminta-alue on ollut mukana Turun koordinoimassa ikäihmisten ympärivuorokautisen laitos- ja palveluasumisen kilpailutuksessa. Puitesopimus on voimassa 31.12.2017 saakka.

Taulukossa 10 on esitetty tehostetun palveluasumisen palvelutarpeen kehitys 75 -vuoden ikäprofiilin molemmin puolin omassa tuotannossa ja ostopalveluissa Raisiossa ja Ruskolla vuosilta 2010–2013. Raisiossa ympärivuorokautisen hoidon tarve on alkanut selkeästi kasvaa yli 75 -vuotiaiden ikäryhmässä. Ruskolla palvelun tarve on pysynyt tasaisena.

Taulukko 11. Tehostetun palveluasumisen asukasmäärät ja ikäprofiili suhteessa oma tuotanto ja ostopalvelu vuosina 2010–2013 Raisiossa ja Ruskolla

Raisio	2010	2011	2012	2013
Asukkaita yhteensä	112	122	158	170
Asukkaista alle 75 vuotiaita	21	26	26	24
Asukkaista yli 75 vuotiaita	91	96	132	146
Asukkaita oma tuotanto	82	86	89	96
Asiakkaita ostopalvelussa	30	36	68	74
Rusko	2010	2011	2012	2013
Asiakkaita yhteensä	51	52	50	48
Asukkaista alle 75 vuotiaita	8	10	7	5
Asukkaista yli 75 vuotiaita	43	42	43	43
Asukkaita oma tuotanto	30	51	48	45
Asiakkaita ostopalvelussa	21	0,5	2,2	3

Taulukko 12. Tehostetun palveluasumisen kustannusten (netto) kehitys vuosina 2010–2013 omassa tuotannossa ja ostopalveluissa Raisiossa ja Ruskolla.

Raisio	2010	2011	2012	2013
TP/Netto oma tuotanto	2 365 347	2 746 855	2 967 224	3 079 144

TP/Netto osto	860 959	1 039 758	2 187 658	2 473 674
Raisio_TP/€ (netto)	3 226 306	3 786 613	5 172 666	5 552 819
Rusko	2010	2011	2012	2013
TP/Netto oma tuotanto	875 038	1 552 240	1 569 142	1 445 563
TP/Netto osto	706 859	51 481	37 557	185 543
Rusko_TP/€ (netto)	1 581 896	1 603 720	1 606 700	1 631 106

Tulevaisuudessa korostuu entisestään tehokas SAS (selvitä, arvioi, sijoita) palveluohjausprosessi. Pääpainoa palveluissa tulee suunnata entisestään ennaltaehkäiseviin palveluihin sekä kotihoitoon. Ympäri vuorokautisen hoidon kasvua tulee hillitä hallitusti ja tarkoituksenmukaisesti.

Tehostetun palveluasumisen paikkojen tarve kasvaa tulevina vuosina ikääntyneen väestön kasvun myötä. Myös laitoshoitopaikkojen vähentämisen/muuttamisen myötä tarvitaan lisää tehostetun palveluasumisen paikkoja Raisiossa. Valtuustokaudella 2013–2017 Raisiossa tulee tehdä linjauksia oman tuotannon ja ostopalvelun suhteen. Lisäksi ikäihmisille suunnattu tuettu palveluasuminen tai perhehoitotyyppinen asuminen voisivat olla kevyempiä ja kustannus tehokkaampia vaihtoehtoja kodin ja ympärivuorokautisen hoidon välissä.

Taulukoissa 13 ja 14 on kuvattu laskennallinen ennuste 75- vuotta täyttäneiden ikäihmisten omaishoidon (7 %), kotihoitoon (14 %), tehostetun palveluasumisen (7 %) ja laitoshoidon (4 %) palvelutarpeesta, joka on laskettu vuoden 2013 tilinpäätöksen peittävyyslukujen mukaan. Peittävyys yltyvät STM:n laatusuosituksen mukaisiin 75 -vuotta täyttäneiden asukkaiden tarpeisiin.

Taulukko 13. Ennuste Raision 75 -vuotta täyttäneiden ikäihmisten palveluiden tarpeesta vuoteen 2018

Raisio	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
75 vuotta täyttäneet	2026	2137	2206	2256	2352	2378	2437
OMHO	130	167	155	158	165	167	171
Kotihoito	219	263	309	316	329	333	341
Tehpa	132	154	154	158	165	166	171
Laitushoito	81	85	88	90	94	95	97
Tehpa + laitushoito	213	239	242	248	259	262	268

Taulukko 14. Ennuste Ruskon 75 -vuotta täyttäneiden ikäihmisten palveluiden tarpeesta vuoteen 2018

Rusko	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
75 vuotta täyttäneet	369	384	400	417	434	441	459
OMHO	17	32	34	35	36	37	39
Kotihoito	40	102	56	58	61	62	64
Tehpa	44	46	28	29	30	31	32
Laitushoito	3	2	0	0	0	0	0
Tehpa + laitushoito	47	47	28	29	30	31	32

8.4.3 Perhehoito

Perhehoidolla tarkoitetaan ikäihmisen hoivan, huolenpidon ja asumisen järjestämistä hänen kotinsa ulkopuolella yksityiskodissa. Perhehoidon tavoitteena on antaa perhehoidossa olevalle ikäihmiselle hänen tarpeidensa mukainen hoiva ja huolenpito perheenjäsenenä. Perhehoidon tarkoituksena on antaa ikäihmiselle kodinomaisen ilmapiiri, mahdollisuus hyvään elämään ja läheisiin ihmissuhteisiin perheessä. Perhehoidossa asuvalle ikäihmiselle tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma.

Perhehoito sopii ikäihmiselle, jolla on kotiin annettavista palveluista huolimatta vaikeuksia selviytyä arjessa, mutta joka ei vielä tarvitse palveluasumista tai laitoshoidoa. 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. Kunta päättää, tarjoaako se perhehoitoa yhtenä ikäihmisten hoivan ja huolenpidon muotona ja miten se järjestää perhehoitopalvelut. Kunta vastaa perhehoidon valvonnasta ja ohjauksesta.

Yhteistoiminta-alue on mukana Varsinais-Suomen ikäihmisten ja kehitysvammaisten perhehoitoyksikössä. Tällä hetkellä perhehoidossa asuu kaksi raisiolaista ikäihmistä. Perhehoidon haasteena on tällä hetkellä perhehoitopaikkojen vähäinen määrä.

Tulevaisuudessa perhehoidossa asuvien ikäihmisten määrää pyritään lisäämään mahdollisuuksien mukaan. Perhehoito on inhimillistä ja kodinomaista asumista ikäihmisille. Lisäksi se on kustannuksiltaan huomattavasti taloudellisempaa kuin esimerkiksi tehostettu palveluasuminen.

8.5 Terveyskeskussairaalahoito

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

Akuuttiosasto (AKOS) on 42 paikkainen osasto, jossa hoidetaan päivystyksestä tai erikoissairaanhoidosta jatkohoitoon siirrettyjä potilaita. Lisäksi akuuttiosastolla hoidetaan saattohoito- ja katkaisuhuito potilaat. Geriatriinen arviointi ja kuntoutus osasto (GAK) on 25 paikkainen osasto, jossa hoidetaan erikoissairaanhoidosta jatkohoitoon siirretyt ortopediset ja neurologiset potilaat. Lisäksi osastolla hoidetaan potilaita, jotka tarvitsevat geriatriasia arviointi- tai kuntoutus hoitojaksoja.

Sairaalassa on aloitettu vuonna 2012 toiminnan uudelleen organisointi. GAK osastolta ollaan purkamassa pitkäaikaisen laitoshoidon paikkoja niin, että vuonna 2013 huhtikuussa pitkäaikaishoidossa on ainoastaan kolme ikäihmistä. Tässä yhteydessä osastojen välistä työnjakoa uudistettiin, jonka seurauksena akuuttiosaston kuormitus on laskenut.

Hoito- ja hoivapalveluissa tehty palvelu- henkilöstörakenteen kehittämällä on ollut vaikutusta sairaalan käyttöasteen vähentymiselle. Tämän seurauksena GAK osastolta vähennettiin seitsemän potilaspaikkaa, 32 paikasta nykyiseen 25 paikkaan. Vastaavasti vähennettiin myös hoitohenkilökuntaa.

Sairaalassa suunniteltu henkilöstömitoitus on akuuttiosastolla 0,70/potilas ja GAK osastolla 0,72/potilas. Terveyskeskussairaalassa hoidettavat potilaat ovat sekä hoidoltaan että hoitoisuudeltaan vaativia ja mitoituksen tulisi olla 0,7–0,8.

Ikäihmisen kotiuttaminen sairaalasta tulee olla suunniteltua ja hallittua. Yhteistyö kotihoidon ja lääkinnällisen kuntouksen välillä tulee olla saumatonta. Sairaalan ja kotihoidon välillä jatketaan säännöllistä HAKO (hallittu kotiuttaminen) palaveri käytäntöä. Oikeanlaisten apuvälineiden hankintaa ja oikea-aikaisuutta tullaan jatkossa parantamaan laatimalla selkeä prosessikuvaus.

Jatkossa sairaalan kehityssuuntana tulee olla

- Ikäihmisten sairaalan hoitojaksojen pituuden lyhentäminen, hoitojakso maksimissaan 30 vuorokautta – uhkana pysyvä toimintakyvyn lasku ja ympärivuorokautisen hoidon tarve
 - o Mahdollisimman nopea kotiuttaminen ja kuntouttamisen jatkaminen päiväkeskuksessa
 - o Päiväkeskustoiminnan laajentaminen asteittain
- Kuntouttavan hoitotyökulttuurin lisääminen sairaalassa – turvataan fysioterapeuttien ja toimintaterapeuttien tuki hoitohenkilökunnalle
- Sairaalassa hoidetaan vain lääketieteellisessä hoidontarpeessa olevia potilaita – pitkäaikaishoidossa olevien sijoittaminen kodinomaiseen hoitoon

- Erikoissairaanhoidon siirtoviivemaksujen seuranta – ei maksuja
- Riittävä henkilöstömitoitus, jossa tulee huomioida potilaiden hoitoisuus sekä hoitotyön vaatavuustaso

8.6 Palveluseteli

Palvelusetelin käyttämättömyys lisää ikäihmisten palveluihin liittyvää valinnan mahdollisuutta ja palveluiden saatavuutta. Lisäksi palvelusetelin käyttö monipuolistaa palvelutuotantoa ja edistää yksityisten palvelutuottajien välistä yhteistyötä kunnan sosiaali- ja terveystoimen kanssa.

Raision ja Ruskon yhteistoiminta-alueella ei ole palveluseteli käytössä. Palvelusetelin käyttöönottoa on valmisteltu ja esimerkiksi siinä tarvittavat laskurit on kehitetty. Palveluseteli tullaan ottamaan käyttöön vuosien 2015–2016 aikana. Aluksi palveluseteli otetaan käyttöön kotihoidon palveluissa ja myöhemmin palveluasumisen palveluissa.

9. IKÄIHMISTEN TERVEYSPALVELUT

Raision ja Ruskon yhteistoiminta-alueen terveyspalvelut koostuvat lääkärin ja sairaanhoitajien vastaanotto- palveluista, lääkinällisestä kuntoutuksesta, apuvälinelainaamosta, puhelinneuvonnasta, reseptin uusimisesta sekä terveyden edistämisestä.

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



Kuvio 8. Yhteistoiminta-alueen terveyspalvelut

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 lääkitysasioissa kuuluvat avosairaanhoidon palveluihin.

Sairaanhoitajien ajanvarausvastaanotoilla hoidetaan sairaanhoidollisia toimenpiteitä, astmahoitajan vastaanotolla hengitys- ja allergiapotilaiden hoitoa ja hoidon suunnittelua sekä psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolla mielenterveys- ja päihdeongelmia. Päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolla ilman ajanvarausta hoidetaan akuutit tapaukset, jotka eivät vaadi lääkärissä käyntiä. Hoidon tarpeen arviointia tehdään sekä sairaanhoitajien vastaanotoilla että puhelimitse.

Raision ja Ruskon yhteistoiminta-alueella ei ole terveyspalveluiden puolella ikäihmisille suunnattua terveysneuvontaa eikä terveystarkastuksia (Terveydenhuoltolaki 13§). Terveysneuvonta tai -tarkistuksia ei ole järjestetty myöskään hoito- ja hoivapalveluiden puolella. Hoito- ja hoivapalvelut tarjoaa muistipoliklinikka toimintaa, palvelut on tarkoitettu myös työikäisille kuntalaisille.

9.2 Suun terveydenhuolto

Suun terveys on osa ihmisen kokonaisterveyttä. Mahdolliset tulehdukset heikentävät myös yleisterveyttä. Suun kunto vaikuttaa mahdollisuuteen syödä monipuolisesti ja terveellisesti. Tavoitteena iäkkäiden ihmisten suun terveyden edistämässä on 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 ja tehostetaan seuraavasti:

- Jatkossa hoito- ja hoivapalvelussa tiivistetään 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.
- Pitkäaikaisessa laitoshoidossa oleville suun terveydenhuollon ammattilainen laatii yksilöllisen suun hoidon suunnitelman. Omahoitajat suuvastaavien avustuksella huolehtivat päivittäisestä suun hoidosta, seurannasta ja tarvittaessa ovat yhteydessä suun terveydenhuollon ammattilaiseen. Tarvittava korjaava hoito tehdään kunnan hammashoitoloissa.
- Kotihoidon asiakkaan suun terveydentila selvitetään osana kokonaishoitosuunnitelmaa. Hoidontarpeen arviointi tehdään tarvittaessa asiakkaan kotona yhteistyössä suun terveydenhuollon ja kotihoidon ammattilaisen toimesta.
- Muistisairaiden hoitosuunnitelmiin tullaan liittämään omana osionaan suunhoidon suunnitelma

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 tarvetta ympärivuorokautisissa hoivan yksiköissä, lisääntyvään tarpeeseen tulee varata tarvittavat resurssit.

9.3 Lääkinnällinen kuntoutus

Terveydenhuoltolain 29 §:ssä säädetään potilaan sairaanhoitoon liittyvästä lääikinnällisestä kuntoutuksesta. Sen mukaan lääikinnälliseen 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 laitosp- tai avohoidossa.

Lääikinnällisen kuntoutuksen asetuksen mukaan Apuvälineet, jotka on lääikinnällisin perustein todetun toimintavajavuuden korjaamiseen tarkoitettu ja jota vajaakuntoinen henkilö tarvitsee selviytyäkseen päivittäisissä toiminnoissa, kuuluu lääikinnälliseen kuntoutukseen. Lääikinnällinen kuntoutus kuuluu kaiken ikäisille ihmisille.

Ikäihmistien määrän kasvaessa myös lääikinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden tarve tulee kasvamaan, joka tulee huomioida talousarvion suunnittelun yhteydessä. Apuvälineen tarpeen arviointi tulee pystyvä 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 ikäihmistien 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 ikäihmistien 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 terveystalveluista 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. Kaksi jäsentä on kaupungin edustajia, joista toinen toimii vanhusneuvoston sihteerinä. Sihteerinä toimii sosiaali- ja terveystoiminta tunteva toimihenkilö.

Ruskolla vanhus- ja vammaisneuvosto on koottu paikallisista yhdistyksien edustajista: Ruskon rintamaveteraanit, Eläkeliitto Rusko-Vahto 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 terveyspalveluiden 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 2013 ja vanhusneuvosto huolehtii sen päivittämisestä. 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 työnväenopisto 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 selkokielliset 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.

Työväenopisto

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

Liikunta ja ulkoilu

Raision liikuntapalvelut järjestää ohjattua toimintaa ikääntyneille sekä soveltavan liikunnan ryhmille. Esimerkiksi 65 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.

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

Raision ja Ruskon yhteistoiminta-alueella toimii useita eläkeläisjärjestöjä, yhdistyksiä, vapaaehtoisia toimijoita sekä yrityksiä, joiden kanssa tehdään aktiivisesti yhteistyötä. Myös 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 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 tärkeys ikäihmisten palveluiden tuottamisessa.

11. PALVELUIDEN LAADUN VARMISTAMINEN

11.1 Henkilöstöön liittyvät linjaukset

Vanhuspalvelulain 20§:n mukaan toimintayksikössä on oltava henkilöstö, jonka määrä, koulutus ja tehtävä rakenne vastaavat toimintayksikön palveluja saavien iäkkäiden henkilöiden lukumäärää ja heidän toimintakykynsä edellyttämää palvelun tarvetta 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 vanhuspalveluissa 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 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.

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-aluemallilla, 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.

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 tulee mahdollistaa osallistuminen organisaation ulkopuolisiin koulutuksiin, johtamisosaamisen ylläpitämiseen ja kehittämiseen.

11.1.3 Henkilöstön määrä

Oikealla henkilöstömitoituksella turvataan toiminnan tehokkuus, työntekijöiden jaksaminen sekä kunnan kilpailukyky työnantajana.

Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksen mukaan ympärivuorokautisen hoidon henkilöstön vähimmäismäärän tulisi olla 0,5-0,6 hoitotyöntekijää asukasta kohden vuorokaudessa. Yksiköissä, joissa hoidettavien päivittäinen hoivatarve (korkea RAVA indeksi) on suuri tai heillä on vaikea muistisairaus, henkilöstön vähimmäismäärän tulisi olla 0,6 hoitotyöntekijää asukasta kohden. Hyvä henkilöstön mitoitus ympärivuorokautisessa hoidossa on 0,7-0,8.

Tällä hetkellä ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä hoidettavat ikäihmiset ovat suurilta osin muistisairaita ja toimintakyvyltään paljon hoitajan apua tarvitsevia. Näihin seikkoihin perustuen yksiköiden mitoitukset ovat liian matalat. Mitoitusten saattaminen tasolle 0,6 saataisiin toteutettua, ilman vakanssien lisäämistä, vähentämällä hoivapaikkoja yksiköissä, esimerkiksi muuttamalla kahden asukkaat huoneet yhden hengen huoneiksi. Taulukossa 15 on yhteistoiminta-alueen ympärivuorokautisten hoitoyksiköiden mitoitukset maaliskuussa 2014.

Kotihoidon mitoituksen määrittämiseen ei ole yhtä selkeää laskukaavaa. Kotihoidon mitoitus tullaan selvittämään vuosien 2015–2017 aikana.

Tulevaisuudessa kokonaisuudessaan haasteena on osaavan henkilöstön saaminen kolmivuoro- ja viikonlopputyöhön. Erityisen tärkeää on ympärivuorokautisen hoivatyön houkuttelevuuden lisääminen, jotta ammattitaitoista ja motivoitunutta henkilöstöä olisi tulevaisuudessa riittävästi.

Lähitulevaisuudessa tulee pohdittavaksi varahenkilöjärjestelmän kehittäminen. Sillä tulee olemaan vaikuttavuutta sairauspoissaolojen vähentymiseen ja työhyvinvoinnin lisääntymiseen. Varahenkilöstöjärjestelmä ei tule lisäämään henkilöstömenoja eikä henkilötöyvuosia, vaikka vakainaisten vakanssien määrä lisääntyisikin.

Taulukko 15. Eri yksiköiden henkilöstömitoitukset maaliskuussa 2014

Yksikkö	Hoitomuo	RAVA -indeksi*	Mitoitus
Sairaala – Geriatrien arviointi ja kuntoutusyksikkö	lyhytaikaishoito	sairaala	0,72
Sairaala – Akuuttiosasto	lyhytaikaishoito	sairaala	0,70
Kerttulakoti – Sinisiipi	laitoshoito	3,67	0,61
Kerttulakoti – Mintun ja Kertun tupa	laitoshoito	3,57	0,60
Kerttulakoti – Kirsikkakoti ja Intervalli	Tehpa/lyhytaikaishoito	3,13	0,56
Hulvela – Kanervakoti	Tehpa	3,75	0,52
Hulvela – Ruskakoti	Tehpa	3,37	0,60
Hulvela – Päivänpaisteet	Tehpa	3,07	0,53
Maunu	Tehpa	3,47	0,50
Jokitupa	Tehpa	2,80	0,53

*Vuoden 2013 keskiarvo

11.1.4 Henkilöstön rakenne ja osaaminen

Henkilöstön rakenne

Hoito- ja hoivapalveluiden henkilöstö muodostuu suurimmalta osalta sairaanhoitajista sekä perus- ja lähihoitajista. Henkilöstörakenne hoitohenkilökunnan osalta on oikean suuntainen kaikissa muissa

yksiköissä paitsi sairaalan GAK yksikössä. GAK:n hoitohenkilökuntarakennetta tarvitsee muuttaa niin, että siellä vaihdetaan kaksi lähihoitajan vakanssia sairaanhoitajan vakansseiksi. Tämä tarve on kehittynyt sen myötä, kun GAK:n toimintaa on muutettu pitkäaikaishoidon osastosta lyhytaikaishoidon osastoksi. Vakanssien muutos on kustannuksiltaan noin 3 500€ vuodessa per vakanssia.

lääkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaali- ja terveyspalveluiden laadukasta järjestämistä varten tulee olla riittävästi asiantuntemusta (10§). Hoito- ja hoivapalveluiden henkilöstössä on jo tällä hetkellä monipuolista erityisasiantuntemusta. Hoito- ja hoivapalveluissa on kaksi geriatria, sosiaalityöntekijä, geronomi, kaksi muistikoordinaattoria sekä päihde- ja mielenterveyteen suuntautunut sairaanhoitaja. Lisäksi hoito- ja hoivapalveluissa ovat omat kuntoutuksen asiantuntijat. Sairaalassa on kaksi fysioterapeuttia ja kotihoidossa on yksi. Lisäksi on yksi toimintaterapeutti, jonka toimintakenttänä koko hoito- ja hoivapalvelut. Ikäihmisten suun hyvinvointi on järjestetty yhteistyössä hammashuollon kanssa, jossa on erikseen nimettyä ikäihmisille oma suuhygienisti.

Tehostetun palveluasumisen ja laitoshoidon yksiköistä puuttuu fysioterapeutin asiantuntemus. Fysioterapeutin asiantuntijuuden puute näkyy työntekijöiden kuntouttavassa työotteessa sekä puutteellisena työergonomiana, jotka johtavat asukkaiden tarkoituksenmukaisen kuntoutuksen puutteeseen sekä mahdollisesti lisäävät hoitohenkilöstön tukielinperäisiä sairauksia. Pahimmassa skenaariossa tarkoituksenmukainen kuntoutuksen puute näkyy asukkaiden toimintakyvyn laskuna, että ikäihminen viettää lopun elämänsä vuoteeseen hoidettavana.

Yhteistoiminta-alueen sosiaali- ja terveyspalveluista puuttuu ravitsemusterapeutin asiantuntemus kokonaan. Ikäihmisten hyvällä ravitsemustilalla voidaan ehkäistä tai siirtää sairauksien puhkeamista ja edistää toipumista. Vääränlainen ravitsemus voi esimerkiksi altistaa ikäihmisiä kaatumistapaturmille ja lisätä siten murtumien määrää. Tulevaisuudessa kyse on suuresta kustannuksesta, kun yli 75 -vuotiaiden määrä kasvaa huomattavasti.

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 yhteistoiminta-alue osallistuu aktiivisesti erilaisiin verkostoihin, kuten potilasturvallisuus-, alueellinen saattohoito- ja muistikoordinaattori verkosto. Niihin nimetään osallistuja(t) erikseen.

Vuonna 2014 otettiin käyttöön kehittämisen panopistealueet. Jokainen yksikkö valitsee vuosittain kehittämiskohteen, joka liittyy yksikön toiminnan tai hoitotyön kehittämiseen. Lisäksi jokaisessa yksikössä järjestetään ns. kehittämispäiviä, joissa aiheet on suunnattu työntekijöiden ja työyksikön kehittämisen näkökulmasta.

Vuoden 2015–2016 aikana tullaan hoidon ja hoivan toimialueella määrittämään hoito- ja hoivapalvelun henkilöstön osaaminen laatimalla osaamiskartta. 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 jatkuvasti arvioitava toimintaedellytyksiään.

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 laaja-alaiset toiminnan ja talouden seurantaan, arviointiin ja suunnittelun tueksi tarkoitetut raportointi ja seurantajärjestelmät, kuten Kunta Maisema, Effica raportointi, HaiPro ja infektioirekisteri.

Lisäksi hoito- ja hoivapalveluihin on laadittu oma asiakasturvallisuussuunnitelma. Jatkossa palveluiden laadunhallintaa varten tulisi kehittää systemaattiset seurantaindikaattorit.

Vanhuspalvelulain 23§ edellyttää, että toimintayksikössä järjestetään omavalvonta palvelujen laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Omavalvontaa varten on laadittava omavalvontasuunnitelma, joka on pidettävä julkisesti nähtävänä. Omavalvontasuunnitelman tarkoituksena on toimia työkaluna, jonka avulla voidaan kehittää ja seurata palvelujen laatua toimintayksiköiden päivittäisessä työssä. Sen perusidea on siinä, että toimintayksikölle on laadittu kirjallinen suunnitelma, jonka avulla asiakkaan palveluissa esiintyvät epäkohdat ja palvelun onnistumisen kannalta epävarmat ja riskiä aiheuttavat tilanteet pystytään tunnistamaan, ehkäisemään ja korjaamaan nopeasti. Omavalvontasuunnitelma tulee olla laadittuna 1.1.2015 mennessä.

Ostopalveluna hankitun ympärivuorokautisen hoidon laatua tarkkaillaan suorittamalla tarkistuskäyntejä, joissa käydään läpi yksiköiden omavalvontasuunnitelmat ja lääkehoitosuunnitelmat. Vuonna 2014 tarkastus-käynneillä aletaan hyödyntää modifioitua AVI:n tarkistuslomaketta.

Laadunvalvontaan kuuluu oleellisesti säännöllisen palautteen hankkiminen. Laadunarvioinnin tueksi tullaan kehittämään säännöllinen palautejärjestelmä palveluiden käyttäjille, heidän omaisille ja läheisille sekä henkilökunnalle (6§). Lisäksi Raision internetsivujen kautta voi antaa tarvittaessa palautetta.

Hoito- ja hoivapalveluiden saatavuudesta julkaistaan, kesäkuusta 2014 alkaen, odotusajat omaishoidosta, kotihoidosta sekä ympärivuorokautisestahoidosta. Odotusajat julkaistaan puolivuositain 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. Myös sosiaalihuollon asiakaslakiin perustuvalla muistutus- ja sosiaaliamiesjärjestelmällä on tärkeä rooli palvelujen tosiasiallisessa valvonnassa. Muistutusten määrää tullaan seuraamaan aktiivisesti.

12. IKÄÄNTYVÄN VÄESTÖN HYVINVOINTIOHJELMAN TOIMEENPANO

Valtuustotasolla hyväksytty ikääntyneen väestön hyvinvointiohjelman tulee olla kiinteä osa yhteistoiminta-alueen ydinprosesseja; suunnitteluun, budjetointiin, kehittämistoimintaan ja arviointiin. Ohjelman tärkeimmät tavoitteet tulee ottaa mukaan valtuustotason tavoitteisiin, jolloin niiden toteuttamiseen sitoutetaan eri toimialojen toimijat ja osoitetaan myös tarvittavat voimavarat.

Ikääntyneen väestön hyvinvointisuunnitelma tullaan avaamaan hoidon ja hoivan yksiköiden henkilöstölle kehittämispäivien yhteydessä. Tavoitteena on henkilöstön aktiivinen osallistuminen ohjelman kaikissa vaiheissa, sekä ohjelman avaaminen tavoitteiksi ja toiminnaksi. Kehityskeskustelut henkilöstön ja esimiesten välillä on osa ohjelman toimeenpanoa tavoitteista päivittäiseen työhön.

Ikääntyvän väestön hyvinvointisuunnitelma ohjaa myös kehittämishankkeita. Yksiköiden vuosittaiset kehittämissuunnitelmat linkitetään jatkossa kiinteästi ikäihmisten hyvinvointisuunnitelmaan.

13. IKÄÄNTYVÄN VÄESTÖN HYVINVOINTIOHJELMAN SEURANTA JA TOTEUTUMISEN ARVIOINTI

Kunnan arviointijärjestelmä tulee sisältää valtuuston ja lautakuntien arvioinnin ohella kytkennät toimintayksiköissä toteutettuun arviointiin. Arvioinnin ketju alkaa valtuustosta ja ulottuu toiminnan eri tasojen kautta yksittäisen työntekijän kanssa käytyihin kehityskeskusteluihin saakka. Terveyspalveluissa on vakiintuneena käytäntönä yksikkökohtaisten toimintakertomusten laadinta vuosittain. Toimintakertomuksissa arvioidaan kuluneen vuoden tavoitteiden toteutumista.

Arvioinnin tuloksena tehtävät johtopäätökset ohjaavat toimintaa ja vaikuttavat uusien 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 hyvinvointiohjelmaa päivitetään seuraavan kerran valtuustokauden 2017–2020 alkupuolella.

14. YHTEENVETO TOIMENPITEISTÄ

Ikääntyvien hyvinvointiohjelman tavoitteena on suunnata päätöksentekoa niihin ratkaisuihin, joiden seurauksena ikäihmisten elämänlaatua voidaan parantaa ja väestön ikääntymisestä johtuvia kustannusten kasvua voidaan hillitä hallitusti. Tavoitteena on kotona asumista tukeva palvelujärjestelmä, joka huomioi tulevaisuuden palvelutarpeeseen vaikuttavat tekijät. Palveluiden järjestämisessä huomioidaan sosiaali- ja terveysministeriön asettamat laatusuositukset hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi. Lisäksi palveluiden kehittämisessä hyödynnetään toimivia käytäntöjä, uusinta tutkimustietoa sekä uusia teknologisia ratkaisuja.

Raisen ja Ruskon yhteistoiminta-alueella on jo nyt hyvä palvelurakenne ikäihmisille. Yhteistoiminta-alueella on jo aikaisemmin panostettu ennaltaehkäiseviin palveluihin. Tällä hetkellä ennaltaehkäisevät palvelut on suunnattu enemmän jo palveluiden piirissä oleville ikäihmisille. Tämän hyvinvointiohjelman aikana olisi tärkeää panostaa ikäihmisiin, jotka eivät ole minkään hoito- ja hoivapalveluiden piirissä, esimerkiksi aloittamalla ennaltaehkäisevät kotikäynnit ja ikäneuvola toiminta.

Lisäksi nykyistä palvelurakennetta tulisi muuttaa niin, että laitoshoitopaikoista luovutaan vähitellen. Laitoshoidonpaikat tulee korvata eritasoisilla ikäihmisille suunnatuilla tarpeita vastaavilla palveluilla, osa palvelusta tulee olla ympärivuorokautista hoivaa. Erityisen tärkeää on huomioida muistisairauksien lisääntyminen. Osa laitoshoidon paikoista voidaan korvata mahdollisesti hyvin tuetulla omaishoidolla ja toimivalla kotihoidolla. Hyvin tuettuun omaishoitoon voisi esimerkiksi kuulua omaishoidettavan kuntouttavaa ja virikkeellistä päivätoimintaa. Palveluiden painottuminen kotihoitoon edellyttää kotihoidon toimintamallien kehittämistä, uuden teknologian hyödyntämistä ja henkilöstöresurssien vahvistamista.

Tulevaisuudessa tullaan kiinnittämään enemmän huomiota hoidon laatuun. Hoidon laadun seurantaan tullaan kehittämään systemaattinen palautejärjestelmä sekä tyytyväisyyskyselyt eri hoito- ja hoivapalveluiden yksiköistä. Lisäksi ympärivuorokautisen hoidon yksiköihin laaditaan omavalvonta-suunnitelmat. Myös kanteluiden ja muistutusten määrää aletaan seuraamaan vuositasolla säännöllisesti.

Hyvinvointiohjelman toteuttamisesta taloudellisten tekijöiden osalta vastaa sosiaali- ja terveyspalveluiden 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.

YHTEENVETOTAULUKKO – Suunnitelma palvelurakenteesta, henkilöstöstä ja laadun kehittämisestä

AIHE	TAVOITE	KEINOT	MITTARI	AIKATAULU
PALVELURAKENNE				
Ennaltaehkäisevät kotikäynnit	Ennaltaehkäisevien kotikäyntien aloittaminen ei palveluiden piirissä oleville 80 -vuotiaille ikäihmisille	– Kotikäyntien pilotointi nykyisillä resursseilla. – Jatkossa resursoidaan sairaanhoitaja tai geronomi	Aloitettu: kyllä/ei	2014–2015 2016
Ikäneuvola 65+	Aloitetaan ikäneuvolan suunnittelu	– Suunnittelu ja aloitus mahdollisen hankerahoituksen avulla – Resursoidaan sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja	Aloitettu: kyllä/ei	2015–2016
Omaishoito	– Omaishoito mahdollistuu kaikille kriteerit täyttävälle hakijoille – Omaishoitajien vapaapäivien mahdollistaminen toimeksiantosopimusten käytöllä	Talousarviossa on varattu riittävät määrärahat omaishoitoon ja toimeksiantosopimukseen	– Hylättyjen, omaishoidon kriteerit täyttävien hakemusten määrä – Toimeksiantosopimusten määrä	2014–2017
Virikkeellinen päivätoiminta	Aloitetaan virikkeellisen päivätoiminnan suunnittelu	Toiminnan suunnittelun aloitus Määrärahojen suunnittelu talousarvioon tai mahdollinen hankerahoituksen selvittely	Aloitettu: kyllä/ei	2016–2017
Päiväsairaala	Päiväsairaalan toiminnan suunnittelun aloittaminen	Toiminnan suunnittelun aloitus	Aloitettu: kyllä/ei	2015–2017
Kotihoito	– Kotihoidon palvelua lisätään ja monipuolistetaan – Kotona asuminen mahdollistetaan mahdollisimman pitkään ikäihmisellä	– Kotihoidon henkilökunnan osaamisesta huolehditaan – Riittävät kotihoidon palvelut turvataan	Asiakasmäärät Käyntimäärät Peittävyys yli 75 -vuotiaat	2014–2017
PALVELUIDEN TUOTTAMINEN				
Ympäri vuorokautinen hoito	Ympäri vuorokautisen hoidon ostoa hillitään hallitusti	– SAS toiminta on vaikuttavaa – Riittävät kotona asumista tukevat palvelut	Hoitopäivät eivät lisäänty	2014–2017
	Ympäri vuorokautisessa hoidossa asutaan lyhyemmän aikaa	Riittävät kotona asumista tukevat palvelut, sijoittaminen myöhentyy	Asumisaika lyhenee uusien asukkaiden kohdalla	jatkuva

Oma tuotanto /ostopalvelut Palveluseteli	Kustannustehokas monituottajamalli Palveluseteli otetaan käyttöön	– Tehdään suunnitelma ja päätös oman tuotannon määrästä, jossa huomioidaan laitoshoidon lakkauttaminen – Palveluseteli otetaan käyttöön kotihoidossa – Palveluseteli otetaan käyttöön ympärivuorokautisessa hoidossa	Aloitettu: kyllä/ei Aloitettu: kyllä/ei Aloitettu: kyllä/ei	2014–2017
HENKILÖSTÖ				
Kotihoidon henkilöstömitoitus	– Selvitetään kotihoidon henkilöstömitoitus suhteessa asiakas määrään – Kotihoidon henkilöstömäärä vastaa kotihoidon käyntimäärää	– Tehdään kotihoitoon henkilöstömitoitus-kartoitus – Tarvittaessa lisätään kotihoidon henkilökuntaa	Tehty: kyllä/ei	2015–2016
Fysioterapeutti	Ympäri vuorokautiseen hoitoon oma fysioterapeutti	Määrärahojen suunnittelu talousarvioon	Kyllä/ei	2014–2017
Osaaminen	Laaditaan hoito- ja hoivapalveluihin osaamiskartta	Määritetään henkilöstön osaaminen	Tehty: kyllä/ei	2015–2016
LAATU				
Hoidon saatavuus	Lähetä käsitellään 7 vuorokauden sisällä Tarvittava palvelu järjestetään 3 kuukauden sisällä myönteisestä päätöksestä	Hoidon tarpeen tilastointi ja odotusaikojen seuraaminen ja niistä ilmoittaminen	Odotusajat ilmoitettu 2x vuodessa: kyllä/ei	2014
Omavalvontasuunnitelma	Omavalvontasuunnitelman laatiminen	Laaditaan omavalvontasuunnitelma omiin yksiköihin sekä ostopalveluyksiköiden laadun valvontaan	Laadittu: kyllä/ei	2015
Palautejärjestelmä	Yksiköissä kerätään ja käsitellään säännöllisesti palautteita	Laaditaan yhteneväinen palautejärjestelmä ja palautteiden käsittelyprosessi	Laadittu: kyllä/ei Saatujen palautteiden seuranta	2015–2016
Muistutukset/kantelut	Muistutusten ja kanteluiden määrän väheneminen	Palvelun laadun parantaminen	Muistutusten ja kanteluiden määrä laskee	2015
Tyytyväisyyskyselyt	Tehdään tyytyväisyyskysely eri yksiköissä kahden vuoden välein	Laaditaan tyytyväisyyskysely mittari	Kysely kahden vuoden välein: kyllä/ei	2015

Ohjelman laatija

Sari Tanninen, johtava hoitaja, hoito- ja hoivapalvelut

Ohjelma on ollut kommentoitavana

Raision vanhusneuvosto

Ruskon vanhus- ja vammaisneuvosto

Raision sosiaali- ja terveystalouden lautakunta

Juha Sandberg, sosiaali- ja terveysjohtaja