



HARJAVALTA

HARJAVALLAN KAUPUNKI

VANHUSTYÖN STRATEGIA JA TOIMINTAOHJELMA VUOSILLE 2017-2019

”Arvostettu ikääntyminen Harjavallassa”



Perusturvalautakunta 16.11.2016 / 75 §
Kaupunginhallitus 28.11.2016 / 198 §
Valtuusto 12.12.2016 / 46 §

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	3
2	NYKYTILAN KUVAUS.....	5
2.1	Kotihoito	5
2.1.1	Tukipalvelut	5
2.2	Vanhainkoti Hopearanta	7
2.3	Tuettu palveluasuminen.....	7
2.4	Tehostettu palveluasuminen	8
2.5	Terveystenhoito ja toimintakykyä tukevat palvelut	8
2.5.1	Vastaanotto- ja neuvolapalvelut	8
2.5.2	Eriyis palvelut	9
2.5.3	Muut toimintakykyä ylläpitävät palvelut	10
2.5.4	Sairaalapalvelut	10
2.5.5	Muut tukipalvelut	11
2.6	Harjavallan seurakunta	12
2.7	Vanhusneuvosto, järjestöt ja yhdistykset.....	13
3	VANHUSTYÖN VISIO JA ARVOT	15
4	PALVELUN JA HOIDON SUUNNITTELU	15
5	KUSTANNUKSET	17
	KOTIPALVELUIDEN NETTOKÄYTTÖKUSTANNUKSET €/ AS.....	18
6	IKÄIHMISTEN PALVELUJEN KEHITTÄMINEN	19
6.1	Kotona asumisen turvaaminen.....	19
6.2	Palvelujen määrälliset tavoitteet	19
6.3	Ikäihmisten palvelujen kehittämisen tavoitteet 2017-2019	20
7	SEURANTA JA ARVIOINTI.....	21

LIITTEET

1. Toimenpideohjelma 2017-2019
2. Ikäihmisten palvelutarpeen arvioinnin prosessi
3. Koti- ja hoitopalvelun myöntämisperusteet
4. Tavoitteet ja keinot/ 75 vuotta täyttäneet henkilöt
5. Termien määrittely

1 JOHDANTO

Vanhustyön strategia 2017–2019 pohjautuu Harjavallan kaupunkistrategiaan (päivitetty 2014) ja siinä linjattuihin keskeisiin tavoitteisiin. Nämä tavoitteet ovat mm. hyvät, laadukkaat kuntapalvelut ja monipuoliset kulttuuri- ja vapaa-ajantoiminnan mahdollisuudet sekä turvallinen ja viihtyisä asuin- ja elinympäristö. Vanhustyön strategia, ikäihmisten hyvinvoinnin edistämiseen tähtäävät palvelut ja perusturvapalveluiden talous- ja toimintasuunnittelu lähtevät näistä lähtökohdista.

Vuonna 2013 voimaan tullut laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja ikääntyneiden sosiaali- ja terveystalouksista (980/2012) eli ns. vanhuspalvelulaki korostaa ikääntyneiden itsenäistä suoriutumista puuttumalla ajoissa toimintakyvyn heikkenemiseen ja sen riskitekijöihin, pyrkimällä tukemaan ikääntyneiden osallisuutta ja voimavaroja, turvaamaan ikääntyneiden palvelutarpeen arviointiin pääsy sekä määrältään ja laadultaan riittävät palvelut.

Väestöennusteen mukaiset muutokset ikärakenteessa luovat kehittämis- ja muutospainetta ikäihmisten palvelurakenteelle Harjavallassa. Vuoden 2016 lopussa Harjavallassa ennustetaan olevan 969 yli 75-vuotiasta henkilöä. Ennusteen mukaan yli 75-vuotiaiden osuus kasvaa vuoteen 2020 mennessä 88 henkilöllä (+8,03 %) ja vuoteen 2030 mennessä 485 henkilöllä (+33,4 %). Tulevien vuosien haasteet ovat lisääntyneeseen palvelutarpeeseen vastaaminen sekä käytössä olevien resurssien riittäminen (henkilöstö- ja talousresurssit). Vanhustyön strategiassa esitetään näihin edellä esitettyihin haasteisiin vastaamista vanhustyön toimintamallien jatkuvalla kehittämisellä sekä ennakoimalla työtä, jotta ikäihmisten toimintakyky pysyisi hyvänä ja heidän itsenäistä suoriutumistaan voitaisiin tukea entistä paremmin.

Tulevat haasteet ja muutokset on mahdollista tavoittaa kehittämällä palvelurakennettamme kokonaisuutena ennaltaehkäisevämmäksi, kuntouttavaksi sekä kustannustehokkaaksi siten, että ikäihmiset ovat kiinteästi itse mukana kehittämässä palvelukokonaisuuksia. Kolmannella sektorilla ja vapaaehtoistyöllä on tulevaisuudessa kasvava osuus vanhustenhuollon kokonaisuutta ja niiden osallistaminen ja aktivointi on yksi haaste strategiakaudella. Edellisen vanhustyön strategian tavoin tavoitteena on

tarjota kokonaisvaltaista hyvinvointia, esteetöntä elinympäristöä sekä riittävästi monipuolisia ja laadukkaita palveluja oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa.

Strategiatyöryhmän ensimmäinen kokous pidettiin 22.3.2016. Työryhmä on kokoonnutunut yhteensä kolme kertaa; 22.3.2016, 25.5.2016 ja 29.8.2016. Työryhmän tavoitteena oli päivittää vuosille 2017–2019 laadittava vanhustenhuollon strategia ja toimintaohjelma.

Työryhmän jäseninä ovat toimineet:

Saarela Leila	vanhustyönjohtaja (pj.), Harjavallan kaupunki (virkavapaalla 1.6.-30.10.2016)
Naski Katri	hallintosihteeri (siht.), Harjavallan kaupunki
Paavola Sonja	palveluohjaaja, Harjavallan kaupunki
Kollani Sini	lähihoitaja, Harjavallan kaupunki
Luomanen Liisa	Harjavallan vanhusneuvosto
Paavilainen Mauri	Harjavallan Sotaveteraanit ry

Lisäksi strategiatyöhön ovat osallistuneet:

Viitanen Kaisa	osastonhoitaja, Harjavallan kaupunki
Nikula-Häkli Tuula	vs. sosiaalityöntekijä, Keski-Satakunnan terveydenhuollon Ky
Kivimäki Marja	sairaanhoitaja, Harjavallan kaupunki
Multisilta Minna	osastonhoitaja (neuvolapalvelut), terveydenedistämisen yhdyshenkilö, Keski-Satakunnan terveydenhuollon Ky
Uotila Minna	Harjavallan seurakunta

2 NYKYTILAN KUVAUS

2.1 Kotihoito

Kotihoito koostuu yhteisestä kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yksiköstä sekä näitä täydentävistä erilaisista tukipalveluista. Kotihoito on sosiaalihuoltolain mukaista palvelua, joka auttaa silloin kun turvallinen kotona asuminen edellyttää sosiaali- ja /tai terveydenhuollon ammattilaisen apua. Kotona toteutetun hoidon ja hoivan tavoitteena on turvata ikäihmisten tai pitkäaikaissairaiden kotona selviytyminen mahdollisimman pitkään turvallisesti ja laadukkaasti ympäri vuorokauden. Kotihoidossa toimii moniammatillinen ryhmä lähihoitajia, sairaanhoitajia sekä fysioterapeutti. Tarvittaessa yhteistyötä tehdään myös kotisairaalan kanssa.

Kotihoidon toimintaa on tehostettu ottamalla kesällä 2015 käyttöön Pegasos-mukana toiminnanohjausjärjestelmä. Järjestelmän avulla mm. tilastointi ja raportointi tapahtuvat reaaliajassa, jolloin hoitajalle jää enemmän aikaa kotona tehtävään asiakastyöhön.

2.1.1 Tukipalvelut

Kuntouttava päivätoiminta: Koti- ja hoitopalvelut tarjoavat kotihoidon ja omaishoidon tukipalveluna sekä ennaltaehkäisevänä vanhustyönä ohjattua kuntouttavaa päivätoimintaa arkipäivisin. Toiminta on sekä sosiaalista että fyysistä kuntouttavaa toimintaa, jolla pyritään tukemaan ikäihmisen kotona selviytymistä. Tukipalveluna tarjotaan myös peseytymisapua kotihoidon asiakkaille, jotka eivät kykene peseytymään kotioloissa turvallisesti.

Jokainen toimintapäivä on suunniteltu sisällöltään tai kestoaltaan erilaiseksi, jolloin pystytään vastaamaan paremmin asiakkaiden erilaisiin tarpeisiin. Kuntouttavassa päivätoiminnassa työskentelee kotihoidon henkilökuntaa mukaan lukien askarteluohjaaja sekä fysioterapeutti, joka vastaa kuntouttavan toiminnan suunnittelusta yhdessä muun henkilökunnan kanssa.

Palveluohjaus ja ennaltaehkäisevävanhustyö: Koti- ja hoitopalveluissa työskentelee palveluohjaaja. Palveluohjaajalta ikäihminen voi saada tietoa kotiin annettavista palveluista, apua erilaisten hakemusten täyttämiseksi ja tietoa haettavissa olevista etuuksista. Tarpeen mukaan palveluohjaaja tekee asiakkaan luo kotikäynnin, jolloin mm. arvioidaan palvelujen tarvetta, tukiverkostoa sekä asiakkaan omia voimavaroja.

Ikäihmisten kohtaamispaikka on kaikille ikäihmisille avoin, maksuton kohtaamispaikka. Kohtaamispaikan toiminta on ennaltaehkäisevää vanhustyötä, jolla voidaan tukea mm. ikäihmisten sosiaalista kanssakäymistä. Kohtaamispaikassa ei ole varsinaista ohjattua toimintaa, vaan se toimii yhteisenä ”olohuoneena” harjavaltalaisille ikäihmisille tarjoten paikan kohtaamisiin ja sosiaalisiin kontakteihin. Kohtaamispaikalla vierailee asiantuntijoita eri aloilta, jolloin ikäihmiset saavat vastauksia heitä askarruttaviin kysymyksiin.

Turvallista kotona asumista voidaan tukea ympärivuorokautisesti turvapuhelinpalvelun avulla. Turvapuhelinlaite vuokrataan kaupungilta tai hankitaan yksityisesti. Mikäli asiakas ei halua vuokrata turvapuhelinlaitetta kaupungilta, voi hän ostaa sen omaksi yksityiseltä palvelutuottajalta.

Ateriapalvelun tuottaa Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymän keittiö erityisruokavaliot huomioiden. Aterian hintaan sisältyy kotiinkuljetus. Ateriapalvelua on mahdollista saada 1-7 kertaa viikossa.

Kotihoidon asiakkaiden vaatehuoltoa suoritetaan kaupungin omissa yksiköissä. Vaatehuollosta on erikseen sovittava kotihoidon kanssa.

Omaishoidontuki on erikseen haettava ja määrärahasidonnainen etuus. Omaishoidontukea voi hakea henkilö, joka on tiiviissä hoitosuhteessa läheiseensä, auttaen tämän arjen toiminnoissa mahdollistaen kotona asumisen.

Yksityiset palveluntuottajat tuottavat ikäihmisille erilaisia kunnan omaa toimintaa täydentäviä tukipalveluja. Palvelusetelitoiminnan avulla kyetään parantamaan palvelujen saatavuutta ja asiakkaiden valinnanvapautta sekä samalla luomaan ja kehittämään yrittäjyyttä. Harjavallan sosiaalitoimi hallinnoi Satakunnan alueen kotihoidon

tukipalveluiden palvelusetelitoimintaa. Palvelusetelillä kunta sitoutuu maksamaan asiakkaan hankkiman palvelun kunnan päätöksellä 20 €:n arvosta. Palvelutuottajat ovat ohjausryhmän hyväksymiä ja heidän yhteystietonsa on koottu yhteiseen palvelusetelituottajarekisteriin.

2.2 Vanhainkoti Hopearanta

Vanhainkoti Hopearanta on 25-paikkainen vanhainkoti, joka tarjoaa harjavaltalaisille ikäihmisille pitkäaikais- tai lyhytaikaishoitoa kodinomaisessa, viihtyisässä, virikkeellisessä ja turvallisessa asuin- ja hoivaympäristössä. Vanhainkodin toimintaa ohjaa ajatus asiakkaan ainutlaatuisuudesta ja yksilöllisyydestä. Vanhainkoti Hopearannassa on kaksi osastoa, joista Iltatuuli on 13-paikkainen pitkäaikaisosasto ja lyhytaikaishoitoa eli intervallihoitoa tarjoaa 12-paikkainen osasto Aamunkajo. Vanhainkodin henkilökuntaan kuuluu osastonhoitaja, sairaanhoitajia, lähihoitajia, fysioterapeutti, sekä virikeohjaaja. Hoitotyö osastoilla tapahtuu moniammatillista osaamista hyödyntäen, kunkin asiakkaan tarpeita palvelevan hoitosuunnitelman mukaisesti. Vanhainkodin henkilöstö toteuttaa asiakkaan toimintakykyä ylläpitävää työtettä, asiakasta ja hänen omaistaan kunnioittaen, kuunnellen ja tukien elämän eri osa-alueilla.

Hoivaosasto tarjoaa kodin pitkäaikaiseen asumiseen kun taas intervallihoito on lyhytaikaista, asiakkaan tilanteeseen sovitettua hoitoa. Intervalliasiakkuus on kotihoidon tukipalvelu, jonka tavoitteena on asiakkaan fyysisen, psyykkisen sekä sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitäminen ja kohentaminen. Mahdollistamalla lyhytaikainen hoitojakso, tuetaan asiakkaan itsenäistä kotona asumista mahdollisimman pitkään. Lyhytaikaishoito helpottaa omaisten arjen jaksamista sekä tarjoaa tukea omaishoitajille.

2.3 Tuettu palveluasuminen

Tuettua palveluasumista toteutetaan Palvelukeskus Hopeakeitaan ympäristössä olevissa palveluasunnoissa, joista kuusi (6) on vuokra-asuntoa ja muut omistusasunnot. Lisäksi tuettua palveluasumista on tarjolla Piispankatu 14:n tiloissa, jossa kotihoidon työntekijät työskentelevät koko päivän ajan. Vanhainkodin ympäristöön on saneerattu yhdeksän (9) ikäihmisille ja vammaisille tarkoitettua asuntoa. Asiakkaille on mah-

dollisuus saada kotihoidon palveluja sekä tukipalvelut asuntoon. Lähipiirissä sijaitsevat palvelukeskus sekä vanhainkoti tarjoavat asiakkaille räätälöityjä palveluitaan.

2.4 Tehostettu palveluasuminen

Tehostetulla palveluasumisella tarkoitetaan asumismuotoa, joka sijoittuu hoidon porrastuksessa kodin ja laitoshoidon väliin. Tehostettu palveluasuminen on suunnattu ikäihmisille ja henkilöille, joilla on fyysistä, psyykkistä tai sosiaalista toimintakyvyn alentumista niin paljon etteivät he selviydy enää kotona asumisesta itsenäisesti, omaisten ja /tai yksityisen/kotihoidon palvelujen turvin. Tehostetussa palveluasumisessa tuetaan asiakkaiden omatoimisuutta ja luodaan turvallinen asumisympäristö. Harjavallan kaupungilla ei ole omaa tehostetun palveluasumisen tuotantoa, vaan tehostettu palveluasuminen on järjestetty asiakkaille ostopalveluna yksityisiltä palveluntuottajilta 1.1.2014 alkaen palvelusetelillä.

2.5 Terveystenhuolto ja toimintakykyä tukevat palvelut

Harjavalta kuuluu Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymään (KSthky), joka tuottaa perusterveydenhuollon ja peruserikoissairaanhoidon palveluja. Erikoissairaanhoidon palvelut järjestää Satakunnan sairaanhoitopiiri. KSthky:n perustehtävänä on ylläpitää ja edistää alueensa asukkaiden terveyttä ja hyvinvointia sekä järjestää yhteistyössä erikoissairaanhoidon kanssa tarpeellista hoitoa asiakaslähtöisesti, tasokkaasti, kustannustehokkaasti sekä vaikuttavasti.

2.5.1 Vastaanotto- ja neuvolapalvelut

Terveysasemalla toimii lääkäreiden sekä hoitajien vastaanotot. Toiminta toteutetaan ajanvarauksella aina kiireellisistä ei-kiireelliseen hoitoon. Lääkärin vastaanottoaikoja voi varata klo 8-21 välillä. Päivystyksessä hoidetaan välitöntä hoitoa tarvitsevia asiakkaita, ja se on keskitetty pääterveysasemalle Harjavaltaan. Öisin, viikonloppuisin ja arkipyhinä päivystys on seutukuntien yhteisessä päivystyspisteessä Satakunnan keskussairaalaissa. Näytteenotto ja kuvantamistutkimukset toteutetaan arkisin lääkä-

rin tai hoitajan arvioiman tarpeen mukaan. Aikuis- ja vanhusväestöä palvelee ennaltaehkäisevällä työotteella aikuisneuvola, jonka palveluihin kuuluvat mm. terveystarkastukset, ravitsemus- ja rokotusneuvonta, elintapaohjaus sekä sairauksien ennaltaehkäisy ja hoito.

2.5.2 Erityispalvelut

Geriatrinen peruserikoissairaanhoito on perusterveydenhuollossa toteutettavaa polikliinista erikoislääkärin vastaanotto- tai konsultaatiotoimintaa. Geriatri sekä psykiatri toimivat tiiviissä yhteistyössä geriatrisen sairaanhoitajan sekä muiden erikoislääkäreiden ja asiantuntijahoitajien kanssa. Muistihoitaja toimii tiiviissä yhteistyössä geriatrisen tiimin kanssa. Tavoitteena on muistisairauksien varhainen diagnosointi ja seuranta.

Sisätautien erikoislääkäri toimii yhteistyössä sydänhoitajan, reumahoitajan, diabeteshoitajan, verenpainehoitajan sekä INR-hoitajan (marevanhoito) kanssa. Tämä moniammatillinen työryhmä vastaa sektoreillaan asiakkaiden kokonaisvaltaisesta hoidosta ja seurannasta.

Neurologian erikoislääkäri pystyy diagnosoimaan ja hoitamaan useita neurologisia sairauksia. AVH-asiantuntijahoitaja (aivoverenkiertohäiriö) tehostaa neurologin toimintaa, tukee hoitoon ohjautumisessa, järjestää tarvittavia tutkimuksia, huolehtii kontrollikäynneistä yms.

Psykiatri toimii yhteistyössä psykiatristen hoitajien ja psykologien kanssa sekä päihde- ja korvaushoidosta vastaavien hoitajien kanssa. Psykiatristen sairaanhoitajien sekä psykologien vastaanotolle asiakkaat ohjautuvat elämän kriisitilanteissa tai epäiltäessä mielenterveyshäiriötä. Tukea tarjotaan psyykkisissä ongelmissa ja tavoitteena on auttaa asiakasta löytämään omia voimavaroja sekä hallintakeinoja elämää kuormittavissa tilanteissa.

Korva-, nenä- ja kurkkutautien lääkärin sekä audionomin vastaanotolla hoituvat mm. korvan ja kuulon tutkimukset, kuulokojesovitukset sekä niihin liittyvät toimenpiteet.

2.5.3 Muut toimintakykyä ylläpitävät palvelut

Perusterveydenhuollon toimintaan kuuluu astmavastuuhoitajan (hengityshoitaja), haavahoitajan ja jalkahoitajan vastaanottotoiminta. Terveystiedon välittämisen yhdyshenkilö ja hygieniahoitaja vastaavat ennaltaehkäisevästä työstä.

Kotisairaanhoidon turvaa yhdessä kuntien kotipalvelun kanssa hoidon kotona selviytymisen tueksi niille asiakkaille, joiden toimintakyky on heikentynyt tai jotka sairautensa vuoksi tarvitsevat hoitoa. Kotihoito toimii tiiviisti myös kotisairaalan kanssa.

Fysioterapian perustehtävinä ovat itsehoidon tueksi annettava arviointi, ohjaus- ja neuvonta, ryhmä- ja yksilöterapia sekä apuvälinepalvelut. Fysioterapiaosasto tuottaa palveluja vastaanotoilla, asiakkaan kotona ja vuodeosastoilla.

Hoitotarvikejakeluun ovat oikeutettuja kunnan asukkaat, joiden hoitotarvikkeiden ja välineiden tarve arvioidaan pitkäaikaiseksi, yli 3kk kestäväksi. Tarvikkeita annetaan aina määritetyn tarpeen mukaisesti ja tarvetta arvioidaan jatkuvasti hoitohenkilöstön toimesta. Hoitotarvikejakelu tapahtuu neuvolan sekä kotisairaanhoidon kautta. Hoitotarvikkeisiin kuuluvat mm. virtsaamisapuvälineet ja inkontinenssitarvikkeet, avanne-, dialyysi-, diabetes-, haavahoito-, letkuruokinta-, yms. tarvikkeet.

2.5.4 Sairaalapalvelut

Terveyskeskussairaaloiminta on keskitetty Harjavallan pääterveysasemalle. Vuoden 2016 alusta sairaansijojen määrä on 43. Lyhytaikaisen akuuttisairaalahoidon tehtävänä on antaa sairaalahoitoa ja kuntoutusta sekä erikoissairaanhoidon jälkeistä jatkohoitoa niille tarvitseville kuntayhtymän asukkaille. Sairaaloissa toteutetaan myös saattohoitoa, jossa läheisellä on mahdollisuus olla mukana.

Terveyskeskussairaalan tiloissa toimii palliatiivisen hoidon poliklinikka. Sen ensisijainen tavoite on turvata palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevien potilaiden hoidon saumaton jatkuminen niin perusterveyden huollossa kuin erikoissairaanhoidossa. Kotisairaaloiminta tarjoaa terveyskeskussairaaloista hoitoa kotiin.

Kotisairaalan asiakkaaksi soveltuvat lääkärin arvion perusteella henkilöt, joiden hoitoisuus ei edellytä jatkuvaa ympärivuorokautista tarkkailua osasto-olosuhteissa, mutta joiden hoito edellyttää toistuvia terveydenhuollon ammattihenkilön hoidollisia toimia. Kotisairaala pystyy tarjoamaan myös saattohoitoa tarvitsevan palvelut.

2.5.5 Muut tukipalvelut

Vammaispalvelulain tarkoituksena on edistää vammaisen henkilön edellytyksiä elää ja toimia muiden kanssa yhdenvertaisena yhteiskunnan jäsenenä sekä ehkäistä ja poistaa vammaisuuden aiheuttamia haittoja ja esteitä. Vammaisella henkilöllä tarkoitetaan vammaispalvelulaissa henkilöä, jolla on vamman tai sairauden johdosta pitkäaikaisesti erityisiä vaikeuksia suoriutua tavanomaisista elämän toiminnoista. Kunnan on myös huolehdittava siitä, että vammaisille tarkoitettut palvelut ja tukitoimet järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisina kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. Sosiaalihuoltolain perusteella myönnetty palvelut (esim. koti- ja tukipalvelut) ovat kuitenkin ensisijaisia vammaispalvelulakiin nähden.

Ikääntyneinä vammautuneilla henkilöillä on siten oikeus vammaispalvelulain mukaisiin palveluihin ja tukitoimiin samoin perustein kuin muillakin vammaisilla henkilöillä. Korkeaan ikään liittyvä tuen tarve ei yksinään ole sosiaalihuoltolaissa tarkoitettu syy erityisen tuen saamiseen.

Kuntoutusohjaaja toimii yhteyshenkilönä kodin, hoitolaitoksen ja hoitoon sekä kuntoutukseen osallistuvien työntekijöiden sekä viranomaisten välillä. Kuntoutusohjaaja ohjaa ja neuvoa asiakasta ja hänen läheisiään kuntoutuspalvelujärjestelmiin liittyvissä asioissa.

Potilasasiamies toimii asiakkaan oikeuksien edistämiseksi, neuvoa ja avustaa asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain sekä potilasvahinkolain soveltamiseen liittyvissä asioissa.

2.6 Harjavallan seurakunta

Seurakunnan toiminnan keskus on sunnuntain jumalanpalvelus, joka yleensä on messu eli ehtoollisjumalanpalvelus. Messun jälkeen on mahdollisuus kokoontua kirkkokahville kirkon kappeliin.

Viikolla seurakunnassa järjestetään monenlaisia tilaisuuksia ja säännöllisiä ryhmiä. Kaikille avoimista tilaisuuksista tiedotetaan paikallislehden seurakuntatiedoissa sekä seurakunnan kotisivuilla.

Erityisesti eläkeläisille suunnattua seurakunnan toimintaa ovat Kymppiluokka, keskiviikkokerho, yhteiset syntymäpäiväjuhlat 70- ja 75-vuotiaille sekä pappien syntymäpäiväkäynnit 80-, 85- ja 90-vuotiaille. Yli 90-vuotiaat saavat onnittelukirjeen ja pyydettyessä pappi tulee tervehtimään päivänsankaria. Papeilta voi myös pyytää kotiehtoollisen.

Diakoniatyössä tavoitteena on olla kiireettömästi läsnä ikäihmisen arjessa ja elämän kipupisteissä tuomalla siihen tarvittavaa apua, tukea ja hengellistä hoitoa. Pyrkimyksenä on kohdentaa palvelut erityisesti heihin, jotka eivät muuten tule autetuiksi. Työ toteutuu koti- ja laitospäiväkerhoina, yhteistyönä sekä erilaisten ryhmien kautta. Erityisenä hankkeena on 86–89 -vuotiaiden yksinelävien elämäntilanteen kokonaisvaltainen kartoittaminen kotikäynnin.

Diakoniatyö järjestää myös vuosittain retkipäivän eläkeläisille sekä leiripäivän Tuulikariin. Isovanhempien ja lastenlasten leirit kesäisin ovat olleet hyvin suosittuja. Eläkeläiset ovat löytäneet tiensä myös Harjavallan seudun työnhakijoiden valmistamalle lounaalle torstaisin. Sairaalapastori on käytettävissä Harjavallan ja Satalinnan sairaaloiden potilaille ja heidän omaisilleen. Hän käy säännöllisesti myös Hoivakoti Kuparikaassa. Lisäksi papit ja kanttori käyvät pitämässä hartauksia monissa eri yksiköissä.

2.7 Vanhusneuvosto, järjestöt ja yhdistykset

Vanhusneuvosto on kaupungin ja sen alueella toimivien ikäihmisten ja vanhusjärjestöjen, omaishoitajien ja muiden ikäihmisiä edustavien järjestöjen yhteistyöelin. Vanhusneuvoston toiminta perustuu kuntalain 27 §:n ja laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 11 §:n määrittelyyn.

Harjavallassa on aloittanut toimintansa 1.1.2014 vanhuspalvelulain edellyttämä vanhusneuvosto. Vanhusneuvosto tekee yhteistyötä ikäihmisten ja heidän läheistensä, kaupungin, järjestöjen sekä yhdistysten kanssa. Yhteistyön tavoitteena on mahdollistaa ikäihmisille arvokas ja mielekäs vanhuus. Vanhusneuvoston tavoitteena on lisätä järjestöjen ja yhdistysten mahdollisuuksia toimia ikäihmisten keskuudessa. Vanhusneuvosto tavoittelee ikäystävällistä asenneympäristöä sekä parempaa arkea ikääntyneille.

Harjavallan vanhusneuvosto koostuu yhteensä seitsemästä (7) jäsenestä. Jäsenet koostuvat neljästä eläkeläisjärjestön edustajasta, omaishoitajien edustajasta, kolmannen sektorin ikäihmisiä edustavan järjestön edustajasta ja kaupungin edustajasta. Lisäksi jokaiselle jäsenelle valitaan henkilökohtainen varajäsen. Vanhusneuvoston jäsen edustaa Harjavallan kaupungin koko vanhusväestöä eikä vain edustamaansa järjestöä. Vanhusneuvosto voi kutsua kokouksiinsa asiantuntijoita tarpeen mukaan.

Vanhusneuvoston tärkeimpänä toimena on seurata vanhuspalvelulain toimeenpanoa. Neuvosto seuraa toimikaudellaan ikäihmisten mahdollisuuksia osallistua elinoloihinsa vaikuttavien päätösten valmisteluun, saada tarpeidensa mukaisia yksilöllisiä palveluja sekä vaikuttaa sosiaali- ja terveystalvelujen sisältöön ja toteuttamistapaan. Harjavallan vanhusneuvosto seuraa toimikautensa ajan vanhustyön strategian ja toimintaohjelman toteutumista.

Vanhusneuvoston tehtävänä on:

- edistää ikääntyneen väestön mahdollisuutta osallistua elinoloihinsa vaikuttavien palvelujen suunnitteluun, valmisteluun ja seurantaa

- edistää viranomaisten, ikääntyneen väestön ja eläkejärjestöjen yhteistoimintaa kunnassa
- tehdä aloitteita ja antaa lausuntoja asioista, joilla on vaikutusta ikääntyneen väestön elinoloihin ja iäkkäiden henkilöiden palveluihin
- osallistua ikääntyneiden terveyttä, hyvinvointia sekä itsenäistä suoriutumista edistävien palvelujen suunnitteluun sekä seurata ja arvioida näiden palvelujen toteutumista alueellaan
- laatia toimintasuunnitelma ja toimintakertomus
- huolehtia käsittelemiensä asioiden tiedottamisesta
- vaikuttaa ympäristön suunnitteluun ja toteutukseen siten, että julkiset tilat ja vastaavat soveltuvat myös niiden henkilöiden käyttöön, joiden kyky liikkua, toimia ja suunnistautua on iän, vamman taikka sairauden vuoksi rajoittunut.

Tehtävänsä toteuttamiseksi vanhusneuvosto osallistuu osaltaan Harjavallan vanhus-työn strategian ja toimintaohjelman valmisteluun ja toimeenpanoon sekä sen seurantaan ja toteuttamiseen yhdessä kaupungin toimialojen, toimijoiden ja työryhmien kanssa.

Harjavallassa toimii useita järjestöjä ja yhdistyksiä, joiden toimintaan sisältyy hyvä-tasoisten olosuhteiden täydentäminen vanhusväestölle. Tämän kolmannen sektorin vapaaehtoistoiminta sisältää erityyppisiä avustus- ja virkistysmahdollisuuksia. Pää-asiallisesti järjestöt ja yhdistykset ovat itsenäisiä toimijoita, mutta toimivat myös yhteistyössä palveluja järjestettäessä.

Ikääntyvän väestönosan rakenteen muuttuessa ja avuntarpeen lisääntyessä tulee kolmannen sektorin vapaaehtoispalvelun koordinointia tehostaa, jotta palvelut kohdistuvat todellisille tarvitsijoille ja näin pyritään välttämään päällekkäisyyksiä.

3 VANHUSTYÖN VISIO JA ARVOT

Vanhustyön strategian ja toimintaohjelman pohjana on ajatus arvokkaasta ikääntymisestä. Strategian ja toimintaohjelman suunnittelun ja toteutuksen arvoina ovat kulkeutuneet tärkeät näkökulmat; suunnitelmallisuus, kokonaisvaltaisuus ja hyvä hoito, pitkän aikavälin vaikuttavuus sekä kokonaistaloudellisuus ja tehokkuus. Kukin näkökulma on itsessään tärkeä osatavoite, jotka yhdessä muodostavat ehjän kokonaisuuden täydentäen toinen toistaan.

Asiakkaan hyvän hoidon perusta on suunnitelmallisuus, joka alkaa asiakaslähtöisestä kohtaamisesta. Käytössä ollut vastuuhoitajamalli selkeyttää asiakkaan tarpeiden kartoitusta, jolloin hoitopolku on suunnitelmallinen ja kokonaistaloudellisesti tehokas. Suunnitelmallinen ja kokonaistaloudellisesti tehokas hoitopolku myös helpottaa asiakkaan toimimista yhteiskuntajärjestelmässämme sekä vähentää taloudellisia kustannuksia.

Hyvä hoito sisältää asiakkaan yksilöllisen kohtaamisen, kuntouttavan ja ammatillisen työotteen sekä asiakaslähtöisen näkökulman, joka huomioi itsemääräämisoikeuden ja valinnanvapauden. Hyvä hoito edellyttää asiakkaan tilanteen tarkastelua kokonaisvaltaisesti ja monipuolisesti elämän eri osa-alueilla.

Suunnitelmallinen ja kokonaistaloudellinen hyvä hoito luo hyviä vaikutuksia pitkällä aikavälillä asiakkaan hyvinvointiin ja osallisuuteen sekä vaikutusmahdollisuuksiin. Tavoitteiden toteuttamiseksi oikein kohdennetut resurssit vähentävät päällekkäistä kuormitusta sosiaali- ja terveydenhuollossa.

4 PALVELUN JA HOIDON SUUNNITTELU

Harjavallan perusturvalautakunta on kokouksessaan 16.12.2015/ 101 § hyväksynyt ikäihmisten palvelutarpeen arvioinnin prosessin ja kriteerit oikean hoitopaikan valitsemiseksi. (LIITTEET 2-5)

Asiakkaan palveluiden tarvetta tarkastellaan kokonaisvaltaisesti huomioiden asiakkaan jäljellä olevat voimavarat. Toimintakykyä arvioidaan tarpeen mukaan seuraavilla tavoilla:

- fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja kognitiivisen toimintakyvyn arviointi (RaVa)
- muistin mittarina käytetään yleisesti tunnettua MMSE-arvoa
- poikkeamat aiemmista elintavoista ja käyttäytymisestä
- toimintakyvyn muutokset
- elämäntilanteen muutokset/ kriisit tai ikä (80+)
- kotikäynnit, asiakastapaamiset, yhteistyöverkostojen hyödyntäminen
- lääkärinlausunto sekä tarvittaessa jatkotutkimukset/ selvitykset
- asiakkaan tilanteen käsittely SAS-työryhmässä (selvitä-arvioi-sijoita), interventiot ja päätöksen teko sekä tilanteen seuranta

SAS-työryhmä (selvitä-arvioi-sijoita) on sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisista koottu paikallinen työryhmä, joka kokoontuu säännöllisesti käsittelemään palveluasumiseen hakeutuvien asiakkaiden tilanteita ja kiireellisyysluokkia. SAS-työryhmä mahdollistaa saumattoman työskentelyn sosiaali- ja terveystalouden välillä sekä luo jatkuvuutta ja oikeudenmukaisuutta palvelutarpeen arviointiin. RaVa-mittauksen (pääasiassa fyysistä toimintakykyä kuvaava mittaristo) käyttö palveluiden porrastamiseen on päivitetty 11/2009:

Palvelumuoto:

RaVa-indeksi:

Kotihoito	1,5-1,99 → tilapäinen kotihoito 2-3,49 → säännöllinen ja/tai tehostettu kotihoito
Palveluseteli	1,5-3,4
Vanhainkodin intervallihoito	2,5-4,02
Vanhainkodin pitkäaikaishoito	2,5-4,02
Terveyskeskussairaala	3-4,02
Tuettu palveluasuminen	2-2,99
Tehostettu palveluasuminen	2,5-3,5

5 KUSTANNUKSET

Vanhustyön strategian toteutumisella on suuret vaikutukset kaupungin talouteen, koska väestön ikääntyä Harjavassa tulevina vuosina keskimäärin nopeammin kuin muissa Satakunnan kunnissa. Edellisillä strategiakausilla tehdyt palvelurakenteen muutokset ovat muuttaneet kustannusten painopistettä vanhustenhuollossa terveyskeskusvuodeosastohoidosta tehostettuun palveluasumiseen. Tulevan kauden tavoitteena on edelleen kustannusten hillintä ja pitäminen lähes nykyisellä tasolla huomioiden toiminnan sisäinen kehittäminen ja asiakastarpeiden kasvu.

Strategian mukaisesti avohoitoa edelleen kehitettäessä on kyettävä turvaamaan ja lisäämään monipuolista kotona asumista ja mahdollistamaan laitoshoidon korvaavia vaihtoehtoja (esim. kotisairaaloiminta). Vuonna 2016 laitoshoidon tarve ei ole merkittävästi vähentynyt. Erikoissairaanhoidon lisäkustannuksilta on välttytty mm. siirtoviivemaksujen osalta mikä kertoo siitä, että palvelurakenne on ollut toimiva.

Kotihoidon ja kotisairaaloiminnan kehittämisen myötä saadaan lisää työtehokkuutta ja työresurssia perustyöhön kotihoidossa mikä palvelee kotona asumisen turvaamista. Taloudelliset säästöt painottuvat terveyskeskussairaalan käyttöön ja kotisairaanhoidon tarpeen vähenemiseen.

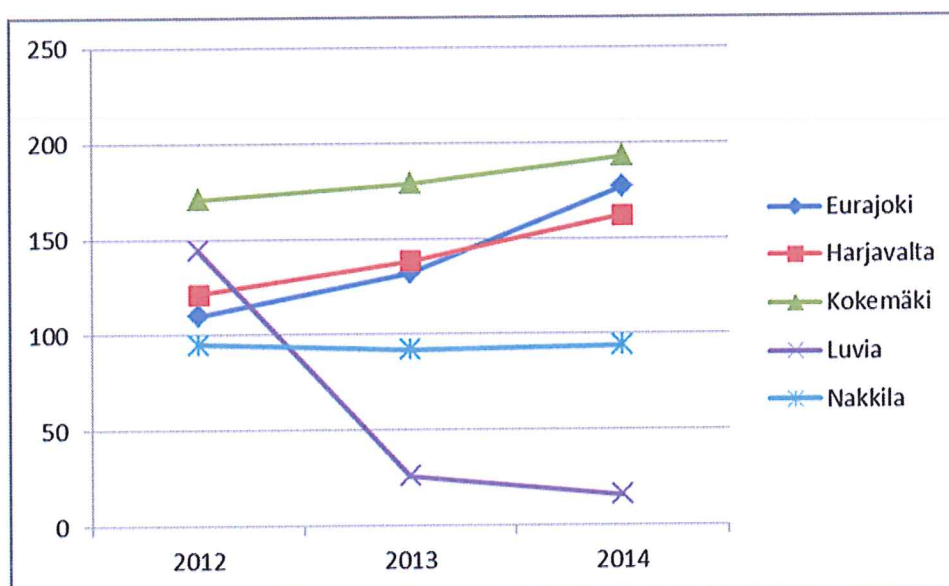
Koti- ja hoitopalveluiden talouskatsaus vuosille 2017-2018

	TP 2014	TP 2015	TA 2016	SV 2017	SV 2018
Tulot	1 363	1 343	1 357	1 358	1 357
Menot	-7 967	-7 845	-7 358	-7 341	-7 341
Toimintakate	-6 603	-6 502	-6 001	-5 982	-5 983

Taulukko 1. Koti- ja hoitopalvelut, talouskatsaus vuosille 2017-2018

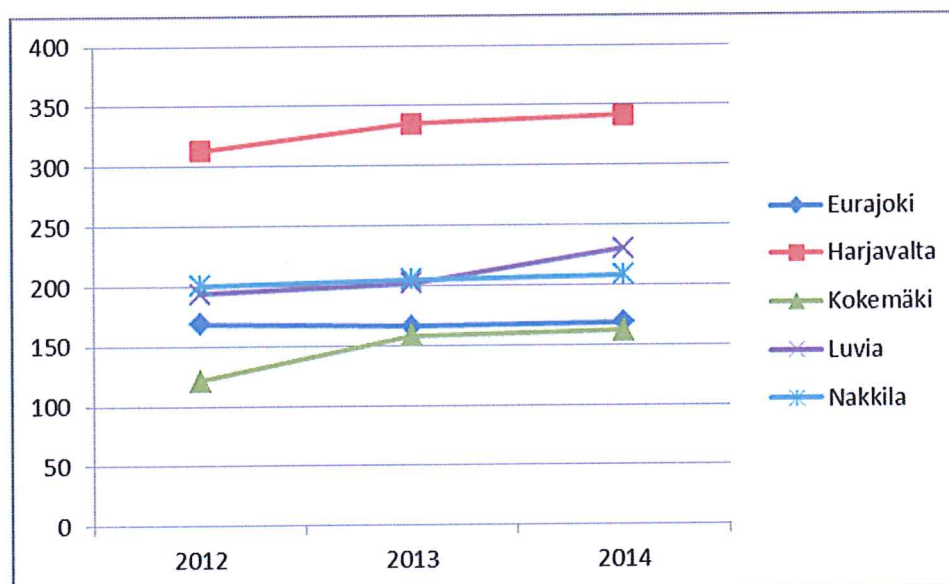
Lähde: Talousarvio vuodelle 2016 ja taloussuunnitelma vuosille 2017-21018

Kotipalveluiden nettokäyttökustannukset €/as



Taulukko 2. Kotipalveluiden nettokäyttökustannukset €/as. vuosilta 2012-2014
Lähde: www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/

Vanhusten laitospalveluiden nettokäyttökustannukset €/as



Taulukko 3. Vanhusten laitospalveluiden nettokustannukset €/as. vuosilta 2012-2014
Lähde: www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/

6 IKÄIHMISTEN PALVELUJEN KEHITTÄMINEN

6.1 Kotona asumisen turvaaminen

Tavoitteena on ikäihmisten laatusuositusten mukainen palvelujärjestelmä, jonka mukaisesti 75 –vuotiaista henkilöistä 91-92% asuisi omissa kodeissaan, ja joista 13-14 % olisi säännöllisen kotihoidon piirissä. Tämä edellyttää kotipalvelun ja kotisairaanhoidon mutkatonta yhteistyötä, jolloin pystytään turvaamaan monisairaiden ja paljon apua tarvitsevien asiakkaiden ammattitaitoinen hoito. Yöaikaista palveluntarvetta seurataan jatkuvasti, jolloin kyetään turvaamaan asiakkaan selviytyminen mahdollisimman pitkään kotonaan. Tukipalvelutehtävien, kuten kauppaa-, asiointi- ja turvapuhelinpalvelu kokonaisuuden hankkiminen yksityiseltä palveluntuottajalta vapauttaa kotipalvelun työaikaa hoidollisesti aikaa vieviin tehtäviin.

Nykyisen henkilöstön tehokas ja järkevä käyttö mahdollistavat asiakkaiden kotiin hoitamisen. Jatkossa henkilöstön osaamiseen ja koulutukseen tulee kiinnittää erityistä huomiota. Kotipalveluhenkilöstön lisääminen suunnitelmallisesti on välttämätöntä, jotta voidaan turvata tämän strategian perusta, kotona asuminen.

Ikäihmisten neuvontapisteen toiminnan juurruttaminen osaksi palvelutuotantoa on tärkeä linkki asioista tiedottamisen, palveluohjauksen ja neuvonnan näkökulmasta.

6.2 Palvelujen määrälliset tavoitteet

Valtakunnallisen laatusuosituksen mukaisesti tavoitteena on, että 75-vuotiaista kotona asuvien osuus on 91-92 %, 2-3 % asuu pitkäaikaisessa laitoshoidossa (vanhainkoti) ja 6-7 % asuu tehostetussa palveluasumisessa. Säännöllistä kotihoitoa saavien osuus on 13-14 % sekä omaishoidon tukea saavien osuus on 6-7 %. Tavoitteeseen pääsy edellyttää kotipalvelun ja kotisairaanhoidon palvelujen toimivuutta sekä eri tahojen yhteistyön saumatonta sujumista. Ikäihmisten asuntojen esteettömyyteen tulee kiinnittää huomiota. Asiakkaan kokonaistilanteen arviointi ja kuntoutus aloitetaan välittömästi hoitojakson alettua.

Liitteenä olevan toimenpideohjelman tavoitteena on taata ikäihmisille ennaltaehkäisevä, toimintakykyä ja terveyttä edistävä palvelujärjestelmä sekä riittävät, hyvät ja laadukkaat peruspalvelut. Taulukossa esitellään palvelujen tavoitteet, aikataulu, vastuutaho sekä seuranta. Kaikkiin tulevaisuuden muutoksiin ei voida tässä strategiassa varautua vaan jatkuva kehittyminen ja muuttuviin olosuhteisiin reagoiminen on välttämätöntä.

6.3 Ikäihmisten palvelujen kehittämisen tavoitteet 2017-2019

Kotihoidon toiminnanohjausjärjestelmässä (Pegasos-Mukana) on otettu vuoden 2016 lopulla käyttöön optimointi-lisäsovellus. Optimointi-lisäsovelluksen avulla toiminnanohjaaja voi helposti optimoida päivän suunnitellut työt hoitajille parhaalla mahdollisella tavalla. Pegasos Mukana –optimoinnin tavoitteena on työnsuunnitteluun käytetyn ajan väheneminen, omahoitajuuden toteutuminen, sijaisten määrän minimoiminen, välimatkoihin käytetyn ajan väheneminen, asiakkaan hoidon tarpeen ja hoitajan osaamisen kohdentaminen sekä työntekijöiden työtyytyväisyyden kasvaminen. Tavoitteena on, että asiakkaan luona tehty välitön työaika olisi 60 % päivän työajasta.

Kehittämisen tavoitteena on myös vastata kotihoidon kasvavaan tarpeeseen, ja siten selvittää nykyaikaisia ja uusia toimintamalleja kuten etähoitajamalli ja virtuaalikuntoutus. Tavoitteena on selvittää etähoitajamallin käyttäjämukavuutta sekä kustannustehokkuutta. Etähoitajamallilla olisi mahdollista parantaa asiakkaiden turvallisuutta ympärivuorokautisen tavoitettavuuden avulla sekä osallistaa ja aktivoida kotona asuvia ikäihmisiä esimerkiksi liikunnallisen kuntoutuksen merkeissä.

Vuoden 2016 aikana koottua tasapainorataa hyödynnetään kuntouttavassa päivätoiminnassa sekä lisäksi kehitetään uusia toimintamalleja esimerkiksi tekemällä yhteistyötä kaupungin eri toimijoiden kanssa.

Ikäihmiselle järjestetään liikuntaryhmiä, kuntoutusta sekä kannustetaan omaehtoiseen liikuntaan. Tavoitteena on saada Harjavaltaan ikäihmisille suunnattu liikuntapuisto sekä mahdollisimman esteetön ympäristö liikkumiselle. Harjavallan kaupun-

gin vapaa-aikatoimi yhdessä muiden toimijoiden kanssa järjestää ikäihmisille suunnattua tiedotusta ja koulutusta liikunnan tarpeellisuudesta ja itsensä hoitamisen tärkeydestä.

Ikäihmisten perhehoidon mahdollistaminen nähdään yhtenä asumispalvelujen järjestämisvaihtoehtona. Perhehoito on inhimillinen ja merkittävä palveluvaihtoehto niin asiakkaille kuin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmälle. Perhehoidolla tarkoitetaan henkilön hoidon, kasvatuksen tai muun ympärivuorokautisen huolenpidon järjestämistä perhehoitajan yksityiskodissa tai hoidettavan kotona. Perhehoidon tavoitteena on antaa perhehoidossa olevalle henkilölle mahdollisuus kodinomaiseen hoitoon ja läheisiin ihmissuhteisiin sekä edistää hänen perusturvallisuuttaan ja sosiaalisia suhteitaan.

7 SEURANTA JA ARVIOINTI

Strategia ja toimintaohjelma käsitellään sekä vahvistetaan perusturvalautakunnassa, kaupunginhallituksessa ja valtuustossa. Strategiatyöryhmä kokoontuu vuosittain vanhustyönjohtajan kutsusta seuraamaan ja arvioimaan strategian toteutumista. Seurantatiedot käsitellään lisäksi säännöllisesti perusturvalautakunnassa. Tiedottamiseen kiinnitetään erityishuomiota.

Tavoitteiden saavuttamisen seurannassa ja arvioinnissa käytetään seuraavia järjestelmiä: palvelukohtaiset määrälliset indikaattorit (ikäihmisten palvelujen laatusuositus 11/2013), asiakaspalaute, kaupungin tavoitteet ja talousseuranta sekä Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Sotka-tietopalvelu, joka tarjoaa kaikista Suomen kunnista viimeisimpään voimassa olevaan kuntajakoon perustuen keskeisiä väestön hyvinvointia ja terveyttä koskevia tietoja.

TOIMENPIDEOHJELMA 2017-2019

LIITE 1

TAVOITE	TOIMENPITEET	VASTUUTAHO/ AIKATAULU/
Ennaltaehkäisevä, toimintakykyä ja terveyttä edistävä palvelujärjestelmä, toimintakykyisenä ikääntyminen	Asiakkaan omatoimisuutta tuetaan ja ulkoilua/liikuntaa lisätään (kuntouttava työote on osa jokapäiväistä toimintaa)	Kaikki ikäihmisten palveluissa toimivat työntekijät (avopalvelut ja laitosasuminen)/ Jatkuva
	65-vuotiaiden yhteiset syntymäpäivät	Koti- ja hoitopalvelut, Keski-Satakunnan THKY/ Jatkuva
	75- ja 80-vuotiaiden terveystarkastukset	Keski-Satakunnan THKY/ Jatkuva
	Omaishoitajien terveystarkastukset yli 65-vuotiaille	Keski-Satakunnan THKY/ Jatkuva
	Hyvinvointia edistävät kotikäynnit 80 vuotta täyttävälle (ei säännöllisten palvelujen piirissä oleville)	Koti- ja hoitopalvelut/ Jatkuva
	Ikäihmisten neuvontapisteiden toiminnan jatkaminen	Vanhustyönjohtaja, avopalveluohjaaja, palveluohjaaja/ Jatkuva
	Palveluohjauksen ja neuvontapalveluiden tarjoaminen	Vanhustyönjohtaja, avopalveluohjaaja, palveluohjaaja/ Jatkuva
	Teknologiatiedottamisen kehittäminen	Perusturvajohtaja, vanhustyönjohtaja, Keski-Satakunnan THKY/ Jatkuva
	Ikäihmisten säännöllisten liikuntaryhmien järjestäminen	Vapaa-aikatoimi, erityisliikunnan ohjaus/ Jatkuva
	Ikäihmisten hyvinvointipäivän järjestäminen vuosittain (yhteistyössä Nakkilan ja Kokemäen kanssa)	Vapaa-aikatoimi, kulttuuritoimi, koti- ja hoitopalvelut, vanhusneuvosto/ Jatkuva
	Tasapainoratatoiminnan kehittäminen	Koti- ja hoitopalvelut/ Jatkuva
	Esteettömän ympäristön kehittäminen	Tekninen toimi/ Jatkuva

Palvelurakenteen kehittäminen		
	Diakoninen vanhustyö • kotikäynnit • laitosvierailut	Harjavallan seurakunta/ Jatkuva
	Kotisairaaloiminnan vahvistaminen	Keski-Satakunnan THKY / Jatkuva
	Tiedonkulun tehostaminen asiakkaan siirtyessä eri sosiaali- ja terveysalojen toimijoiden välillä	Koti- ja hoitopalvelut, Keski-Satakunnan THKY/ Jatkuva
	Vähintään 13-14 % yli 75-vuotiaista on kunnallisen kotihoidon asiakkaana	Avopalveluohjaaja/ v. 2017-2019

TAVOITE	TOIMENPITEET	VASTUUTAHO/ AIKATAULU/
Palvelurakenteen kehittäminen	Kuntouttavan päivätoiminnan kehittäminen	Koti- ja hoitopalvelut/ v. 2017-2019
	Eri toimijoiden yhteistyön tiivistäminen	Perusturva, Keski-Satakunnan THKY, Harjavallan seurakunta, vanhusneuvosto, kolmannen sektorin toimijat/ Jatkuva
	Omaishoitajien määrän lisääminen suhteessa ikääntyneiden määrään	Vanhustyönjohtaja ja omaishoidontuesta vastaava/ Jatkuva
	Monipuolinen omaishoitajien tuki, ohjaus ja neuvonta	
	Selvitetään perhehoidon järjestämismahdollisuus ikäihmisten hoidossa	Vanhustyönjohtaja v. 2017 aikana
Palveluista tiedottaminen	Ikäihmisten palveluoppaan päivittäminen	Perusturva, Keski-Satakunnan THKY ja muut palvelujen tarjoajat/ Jatkuva
	Kohtaamispaikkatoiminnan jatkaminen	Koti- ja hoitopalvelut/ Jatkuva

TAVOITE	TOIMENPITEET	VASTUUTAHO/ AIKATAULU/
Asiakastyytyväisyyden seuranta	Säännöllinen asiakastyytyväisyyskysely ja toiminnan kehittäminen asiakkaiden tarpeiden mukaisesti	Vanhustyönjohtaja, avopalveluohjaaja/ Jatkuva
	Asiakasraadin järjestäminen	Koti- ja hoitopalvelut/ Vuosittain/ jatkuva
Riittävä ja osaava henkilöstö	Työkierto koti- ja hoitopalveluissa myös avo- ja laitoshoidon välillä	Vanhustyönjohtaja, avopalveluohjaaja, osastonhoitaja/ Jatkuva
	Vastuuhoitajamallin vakiinnuttaminen	Koti- ja hoitopalvelut, Keski-Satakunnan THKY / Jatkuva
	Gerontologisten täydennyskoulutusten järjestäminen henkilökunnalle	Vanhustyönjohtaja, avopalveluohjaaja, osastonhoitaja/ Jatkuva
	Kehityskeskustelujen yhteydessä kerätään palaute työhyvinvoinnin kehityksestä ja keskustelujen vaikuttavuudesta	Vanhustyönjohtaja, avopalveluohjaaja, osastonhoitaja/ Jatkuva

TAVOITE	TOIMENPITEET	VASTUUTAHO/ AIKATAULU/
Riittävä ja osaava henkilöstö	Kotihoidon resurssien lisääminen vuosittain vähintään yhdellä henkilötyövuodella	Vanhustyönjohtaja ja avopalveluohjaaja / vuosien 2017–2019 aikana
	Henkilöstömitoitus on riittävä ja henkilöstöllä on hyvä gerontologinen osaaminen.	Vanhustyönjohtaja ja avopalveluohjaaja Vuosittain, jatkuvaa täydennyskoulutusta
Hoidon porrastus ja tarpeen mukainen valinta sekä arviointi	Vanhustyö on vetovoimaista; • kehitetään opiskelijaohjausta • ja oppilaitos yhteistyötä	Vanhustenhuollon työntekijät
	Asiakkaiden hoidontarpeen arviointiin kiinnitetään erityishuomiota	Kaikki ikäihmisten palveluiden parissa toimivat/ Jatkuva
	Ikäihmisten palvelutarpeen prosessi ja kriteerit oikean hoitopaikan valitsemiseksi ovat kirjalliset ja päivitetään tarvittaessa	Keski-Satakunnan THKY, Koti- ja hoitopalvelut, Perusturvalautakunta/ Tarvittaessa
	Hoidon kehittäminen ja seuraaminen: systemaattinen seuranta, mm. www.sotkanet.fi , RaVa- ja MMSE-tutkimukset	Vanhustyönjohtaja, avopalveluohjaaja, osastonhoitaja/ Jatkuva
	Valtakunnallisten ikäihmisten laatusuosituksen toteutumisen arviointi	Vanhustyönjohtaja, avopalveluohjaaja, osastonhoitaja/ Jatkuva

**IKÄIHMISTEN PALVELUTARPEEN ARVIOINNIN PROSESSI JA
PALVELUN MYÖNTÄMISPERUSTEET**

Palvelutarpeen arviointiin sisältyy:

1) TOIMINTAKYVYN MITTAAMINEN

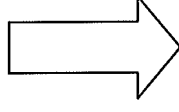
- Fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja kognitiivisen toimintakyvyn arviointi
- RaVa, MMSE

**Kotikäynti,
asiakastapaaminen,
yhteistyöverkostojen hyödyntäminen**

2) ELÄMÄNTILANTEEN ARVIOINTI

- Poikkeamat aiemmista elintavoista ja käyttäytymisestä
- Toimintakyvyn muutokset
- Elämäntilanteen muutokset/kriisit
- Asiakkaan / omaisen omat toiveet

**Lääkärinlausunto sekä
tarvittaessa jatkotutkimuksia/selvityksiä**



**Asiakkaan tilanteen käsittely SAS-työryhmässä, interventiot ja päätöksen teko.
Tilanteen seuranta**

KOTI-JA HOITOPALVELUN MYÖNTÄMISPERUSTEET:

Palvelumuoto	SÄÄNNÖLLINEN KOTIHOITO
Palvelun kriteerit	• Asiakkaan toimintakyky on selkeästi alentunut. Hän tarvitsee apua päivittäisissä perustoiminnoissa mm; ruokailussa, peseytymisessä, wc-käynneillä, pukeutumisessa, ja lääkehoidossa sekä pienissä kodinhoidollisissa toimissa (esim. tiskaus, roskien vienti jne). • Asiakas ei kykene, tai kykenee vain osittain, käyttämään kodin ulkopuolisia avohoidon palveluja. • Asiakas tarvitsee hoitoa ja huolenpitoa vähintään kerran viikossa • Asiakkaalla on omaishoitaja, joka tarvitsee vähäisessä määrin kotihoitoa oman jaksamisen tukemiseksi • Asiakas on saattohoidossa, jota toteutetaan yhdessä omaisten sekä muun hoitohenkilöstön kanssa • Palvelu perustuu palvelutarpeen arviointiin ja sitä toteutetaan hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti
Palvelujen tarve	Palvelujen tarve on enintään 60 tuntia kuukaudessa
RaVa-indeksi	RaVa-indeksi pääsääntöisesti välillä: 1,5 - 3,49 = säännöllinen kotihoito

Palvelumuoto	TILAPÄINEN KOTIHOITO
Palvelun kriteerit	• Asiakas tarvitsee palvelua tai hoitoa ja huolenpitoa harvemmin kuin kerran viikossa • Asiakkaalla on omaishoitaja, joka tarvitsee vähäisessä määrin kotihoitoa oman jaksamisen tukemiseksi • Lapsiperheet, kun perheessä on kriisitilanne tai muun tuen ja avuntarve tai perheen huoltaja on sairaana
Palvelujen tarve	ei jatkuvaa, säännöllistä avun tarvetta
RaVa-indeksi	RaVa-indeksi pääsääntöisesti välillä: 1,5 – 1,99 = tilapäinen kotihoito

Palvelumuoto	TUKIPALVELUT
Palvelun kriteerit	• Järjestetään kotona asumisen tukemiseksi • Perustuu todelliseen tarpeeseen, joka arvioidaan joko kotikäynnillä tai puhelimitse • Asiakas kokee turvattomuutta ja pelkoa • sisältää mm. seuraavat palvelut: ateriat - turvapuhelin, - sauna, - vaatehuolto jne.
Palvelujen tarve	säännöllinen tai toistuva avun tarve
RaVa-indeksi	RaVa-indeksi pääsääntöisesti välillä: 1,5 – 3,49

Palvelumuoto	PALVELUKESKUKSEN PÄIVÄTOIMINTA
Palvelun kriteerit	• Asiakas on omaishoidettava, joka tarvitsee vähäisessä määrin apua • Omaishoitajan oman jaksamisen tukemiseksi • Asiakkaalla on psyykkinen, sosiaalinen tai fyysinen tuen tai avun tarve • Toiminnalla tuetaan asiakkaan toimintakyvyn säilymistä mahd. pitkään • Edesautetaan asiakkaan kotona selviytymistä ja • toiminnalla tuetaan tai se voi korvata kotihoidon käyntejä
Palvelujen tarve	ei jatkuvaa, säännöllistä avun tarvetta
RaVa-indeksi	RaVa-indeksi pääsääntöisesti välillä: 1,5 – 1,99 = tilapäinen kotihoito

Palvelumuoto	TUETTU PALVELUASUMINEN
Palvelun kriteerit	• Asiakas tarvitsee vähintään 3 kotihoidon käyntikertaa vuorokaudessa • Asiakkaan asunto ei mahdollista kotona asumista. Asunnon muutostyöt eivät ole mahdollisia tai kohtuullisin kustannuksin toteutettavissa. • Asiakkaan avun tarve on jatkuvaa. Lääkäri on tarkistanut tilanteen eikä lääketieteellistä kohenemista ole näköpiirissä. Kuntoutusta on kokeiltu
Palvelujen tarve	Palvelujen tarve on vähintään 50 tuntia kuukaudessa
RaVa-indeksi	RaVa-indeksi on välillä 2,0 - 2,99

Palvelumuoto	TEHOSTETTU PALVELUASUMINEN
Palvelun kriteerit	• Asiakas on dementoitunut, toistuvia vaaratilanteita kotona, eksymistä, karkailua • Asiakas on monisairas ja/tai toimintavajeinen, mutta ei tarvitse sairaalatasoista hoitoa • Asiakkaalla on toistuvia sairaalajaksoja ja/tai jatkuva avuntarve (24h/vrk) mutta ei sairaalahoidon tarvetta • Kotihoidon käynneillä ei kyetä turvaamaan asiakkaan selviytymistä omassa kodissaan • SAS- työryhmä on arvioinut asiakkaan tilanteen
Palvelujen tarve	Jatkuva avun ja hoidontarve
RaVa-indeksi	RaVa-indeksi on välillä 2,0 – 4,02

Palvelumuoto	VANHAINKODIN LYHYTAIKAINEN LAITOSHOITO / INTERVALLIHOITO
Palvelun kriteerit	• Omaishoitajalle järjestetään lakisääteiset vapaat tai omainen tarvitsee lepoa • Asiakasta on kuntoutettava ja omatoimisuutta tuettava toimintakyvyn säilyttämiseksi • Asiakas hyötyy sosiaalisista suhteista/ virkistäytyminen • Asiakas odottaa pitkäaikaishoitopaikkaa • Erikoissairaanhoidosta kotiutuva potilas, jonka kotihoito ei ole vielä mahdollinen, mutta joka ei tarvitse TK -sairaالاتasoista hoitoa.
Palvelujen tarve	Hoito tilapäistä, mutta avun tarve jatkuva
RaVa-indeksi	RaVa-indeksi on välillä 2,5 – 4,02

Palvelumuoto	VANHAINKODIN PITKÄAIKAINEN LAITOSHOITO
Palvelun kriteerit	• Asiakas tarvitsee ympärivuorokautista hoivaa ja huolenpitoa päivittäisissä toimissa • Asiakas tarvitsee 1-3 hoitajan apua nostoissa ja siirroissa • Asiakasta hoidetaan ja syötetään vuoteeseen • Asiakas tarvitsee pieniä sairaanhoidollisia hoitotoimia • Kuntoutusmahdollisuudet on arvioitu epätodennäköisiksi • Lääketieteellinen tai muu arvokkaan elämän kannalta perusteltu syy
Palvelujen tarve	Jatkuva avuntarve
RaVa-indeksi	RaVa-indeksi on välillä 2,5 – 4,02

Palvelumuoto	KUNTOUTUSPALVELUN PERUSTEET
Palvelun kriteerit	• Koti- ja hoitopalvelujen fysioterapeutin asiakkaat ovat kotihoidon asiakkaita sekä vanhainkoti Hopearannan asiakkaita. • Vanhainkoti Hopearannassa kuntoutuspalvelut sisältyvät asiakkaan hoitomaksuun ja kuntoutustarpeen arvioi fysioterapeutti yhteistyössä lääkärin ja hoitohenkilökunnan kanssa. • Pyyntö kotihoidon asiakkaan kotikäynnille voi tapahtua kotihoidon henkilökunnan tai muun hoitohenkilökunnan toimesta, esimerkiksi terveyskeskuksen vuodeosastolta asiakkaan kotiutuessa. • Kotihoidossa asiakkaan kuntoutustarpeen arvioi fysioterapeutti 1-3 käynnillä. Arvioivien käyntien jälkeen fysioterapeutti tarkistaa asiakkaan tilanteen ja tekee uuden arvion kuntoutuksen jatkamisesta siten, että kuntoutuskäyntejä asiakkaan kotona on maksimissaan 10 kpl asiakasta kohti vuodessa. • Kotona suoritettavat apuvälinearviot ja esteettömyyskatselmut ovat asiakkaalle maksuttomia.
Palvelujen tarve	Asiakkaat ovat kotihoidon tai vanhainkodin asukkaita/asiakkaita
RaVa-indeksi	RaVa-indeksi on välillä 1,29 - 4,02

Palvelumuoto	ARVIOINTIYKSIKÖN PERUSTEET
Palvelun kriteerit	• Arviointiyksikköön pääsyn perusteena ovat muutokset asiakkaan kotona selviytymisessä • niiden syiden arvioiminen ja selvittäminen sekä tavoitteena asiakkaan palaaminen omaan kotiin. • sairaalajakson jälkeinen toipuminen, asukkaalla ei ole sairaalahoidon tarvetta • toimii tukiasuntona (esim. väkivallan uhka jne.)
Palvelujen tarve	Hoidon tarpeen arviointi, tilapäinen tarve
RaVa-indeksi	RaVa-indeksi on välillä 1,29 - 4,02

Palvelumuoto	PALVELUSETELIN MYÖNTÄMISPERUSTEET
Palvelun kriteerit	• Asiakas tarvitsee kotona selviytyäkseen apua ainoastaan kodin siisteydestä huolehtimisessa (enintään 1 palveluseteliä kuukaudessa) • Asiakkaan toimintakyky on selkeästi alentunut ja hän tarvitsee apua päivittäisissä perustoiminnoissa; ruokailussa, peseytymisessä, wc-käynneillä, pukeutumisessa, muussa perushoidossa/huolenpidossa tai lääkehoidossa. • Asiakas kykenee vain osittain käyttämään kodin ulkopuolisia avohoidon palveluja • Asukkaalla on omaishoitaja, joka tarvitsee vähäisessä määrin kotihoitoa oman jaksamisen tukemiseksi • Omaishoitajan vapaapäivät (3 kpl) voidaan korvata 10:llä tilapäisen palvelun palvelusetelillä • Asiakas on saattohoidossa, jota toteutetaan yhdessä omaisten kanssa • Tulosidonnainen
Palvelujen tarve	myönnetään vuosittain
RaVa-indeksi	RaVa-indeksi on välillä 1,29 – 4,02

Palvelumuoto	SOSIAALIHUOLTOLAIN MUKAINEN KULJETUSPALVELU
Palvelun kriteerit	• Tulosidonnainen / tai erittäin painavat muut syyt • Asukkaalla on liikuntavaikeuksia tai pitkäaikaissairaudesta johtuva toimintakyvyn alentuma • Asukkaalla ei ole mahdollisuutta käyttää joukkoliikennettä tai omaa/ perheen autoa • Asiakas ei ole oikeutettu vammaispalvelulain mukaiseen kuljetuspalveluun • 6 matkaa/kuukaudessa • Ei myönnetä terveydenhuollon matkoin
Palvelujen tarve	myönnetään vuosittain
RaVa-indeksi	1,29 – 4,02

TAVOITTEET JA KEINOT / 75 VUOTTA TÄYTTÄNEET HENKILÖT

- **Kotona asuminen mahdollisimman pitkään**
 - Vähintään 91 – 92% % 75 vuotta täyttäneistä asuu kotona itsenäisesti tai kattavan palvelutarpeen arvioinnin perusteella myönnettyjen tarkoituksenmukaisten sosiaali- ja terveysten palvelujen turvin
 - Asiakkaan hoito toteutetaan ensisijaisesti asiakkaan kotona tai muussa kodinomaisessa asuinpaikassa järjestettävillä palveluilla
 - Ennaltaehkäisevät kotikäynnit tehdään suunnitellusti ja palvelutarpeen selvitykset aloitetaan seitsemässä vuorokaudessa tiedon saannista
 - Tukipalvelut ovat laadukkaita ja niitä on riittävästi
 - Palvelusetelin käyttömahdollisuuksia laajennetaan
- **Riittävän laaja ja laadukas kotihoito**
 - Vähintään 12 -13 % % yli 75 vuotiaista saa kunnallista säännöllistä kotihoitoa
 - Kuntouttava työote on muodostunut jokapäiväiseksi toimintatavaksi
 - Päivätoiminta on riittävää ja laadukasta
- **Laitoshoidon ja -asumisen vähentäminen**
 - Korkeintaan 2-3 % yli 75 vuotiaista on pitkäaikaisessa laitoshoidossa vanhainkodissa tai terveyskeskuksen vuodeosastolla
 - Terveyskeskus-sairaalan vuodeosastolla ei ole hoidossa yhtään henkilöä, jonka hoito voidaan järjestää avohoidossa tai vanhainkodilla
 - Terveyskeskus-sairaalan vuodeosaston hoitopäivien keskimääräinen käyttö on korkeintaan 12 hpv/kk
 - Asiakkaan / potilaan kokonaistilanteen selvitys aloitetaan välittömästi hoitojakson alettua. Tavoitteena on tehokas kotiutus.
 - Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhteistyö toimii saumattomasti
 - Omaishoidon tuen määrä ja siihen liittyvät tukipalvelut ovat riittävät ja vähintään 6 -7 % yli 75-vuotiaista saa omaishoidon tukea
- **Tehostetun palveluasumisen käytön lisääminen**
 - Tehostetussa palveluasumisessa asuu 6 - 7 % yli 75 vuotiaista
- **Hyvinvointia ja terveyttä edistävät ehkäisevät palvelut**
 - Palveluketjut toimivat ja palvelujen laatu ja vaikuttavuus on turvattu
 - Sosiaalihuolto, perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoidon sekä muut palvelut tuottavat tahot omaavat yhteisen palvelunäkemyksen ja toimivat saumattomasti
 - Asiakkaalla on vain yksi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sisältävä suunnitelma
 - Tuetaan iäkkäiden omaa aktiivisuutta ja osallisuutta
 - Asiakkaan perhe ja muut asiakkaalle tärkeät ihmiset otetaan mukaan palvelujen suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin

TERMIEN MÄÄRITTELY:**RaVa**

- Yleisesti käytössä oleva, vanhusten pääasiassa fyysistä toimintakykyä kuvaava mittaristo. Arvot välillä 1,49–4,02.

MMSE

- Minimental state examination, lyhyt muistitesti

SAS-työryhmä

- Selvitä - arvioi – sijoita. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisista koottu paikallinen ryhmä.

Avohoito

- Kotona tai muualla kuin laitoksessa (vanhainkoti, terveyskeskus, sairaala) tapahtuva hoito.

Kotihoito

- Asiakkaan kotona annettava hoito. Hoitaja voi olla esim. kotipalvelu, kotisairaanhoido, lääkäri tai yrittäjä

Tilapäinen kotihoito

- Lyhytaikaista (yleensä alle 2 kk kestävä) hoitoa esim. kotiutustilanteessa. Myös epäsäännöllinen avun tarve esim. kauppa-asioissa.

Säännöllinen kotihoito

- Hoito- ja palvelusuunnitelmaan perustuvaa, vähintään kerran viikossa tapahtuvaa hoitoa

Laitoshoito

- Terveyskeskus-sairaalassa tai erikoissairaanhoidon sairaalassa tapahtuva hoito

Pitkäaikainen laitoshoito

- Pitkäaikaishoitopäätökseen perustuva hoito. Toteutetaan vain mikäli siihen on lääketieteelliset perusteet tai se on asiakkaan arvokkaan ja turvallisen hoidon kannalta perusteltua.

Lyhytaikainen laitoshoito / Intervallahoito

- Lyhytaikaiseksi suunniteltu hoitajakso esim. itsenäisen asumisen tukemiseksi tai omaishoidon vapaan järjestämiseksi. Lyhytaikaishoito muuttuu pitkäaikaiseksi viimeistään kolmen kuukauden kuluttua.

Tuettu palveluasuminen

- Palveluasunnoksi määritellyssä asunnossa tapahtuva asuminen johon voi liittyä palveluita asiakkaan tarpeen mukaisesti. Tuettu palveluasuminen voi tapahtua vaikka tavallisessa rivi- tai kerrostaloasunnossa. Palveluasumispäätös voidaan tehdä myös asiakkaan omaan kotiin.

Tehostettu palveluasuminen

- Palveluasumista varten rakennetussa tai kunnostetussa asunnossa tapahtuva vuokra-asuminen. Asiakkaan palvelut järjestetään hoidon tarpeen mukaan. Verrattavissa omassa kodissa tapahtuvaan asumiseen.

Palveluseteli

- Sitoumus korvata palvelujen tuottajan antaman palvelun kustannukset kunnan ennalta määräämään arvoon asti