



28.11.2012

Kj/37

§ 416

Stj / Den av ledamoten Maija Anttila väckta motionen om justering av kriterierna för de äldres hemmaboende

HEL 2012-008637 T 00 00 03

Beslut

Stadsfullmäktige beslutade i enlighet med stadsstyrelsens förslag anse den av ledamoten Maija Anttila väckta motionen vara slutligt behandlad.

Föredragande

Stadsstyrelsen

Upplysningar

Olli Hari, stadssekreterare, telefon: 310 36048
olli.hari(a)hel.fi

Bilagor

1 Valtuutettu Maija Anttilan aloite

Beslutsförslag

Stadsfullmäktige beslutar anse den av ledamoten Maija Anttila väckta motionen vara slutligt behandlad.

Föredraganden

Ledamoten Maija Anttila och 12 andra ledamöter föreslår i sin motion att kriterierna för de äldres hemmaboende ska justeras så att de bättre motsvarar de äldres behov av vård, omsorg och service.

Stadsstyrelsen hänvisar till utlåtanden från socialnämnden och hälsovårdsnämnden och framhåller att staden i enlighet med de nationella kvalitetsrekommendationerna har som mål att öka hemmaboendet och minska dygnetruntvården. Institutionsvården har minskats samtidigt som serviceboendet och hemvården har ökat. Institutionsvården är ändå fortfarande mer omfattande i Helsingfors än vad som är angivet i de nationella rekommendationerna.

Socialnämnden anser inte det vara ändamålsenligt att kriterierna för de äldres hemmaboende ändras. Utgångspunkt för servicen är att de äldre oberoende av funktionsförmåga ska kunna få den behövliga servicen hemma. Då det bedöms var en klient helst ska få vård är en av faktorerna hur stort vårdberoendet är. En klient hänvisas till dygnetruntvård då alla former av stöd inom öppenvården redan är i bruk men inte längre räcker till eller inte fungerar.



28.11.2012

Kj/37

Hälsovårdsnämnden anser inte heller det vara ändamålsenligt att kriterierna för de äldres hemmaboende ändras. En uppgift inom hemvården är att grundligt planera den behövliga servicen tillsammans med klienten och en anhörig. Servicehänvisning är en fast del av det dagliga arbetet inom hemvården. Socialverket och hälsovårdscentralen tog 1.10.2011 i bruk uppdaterade stående anvisningar om utredning, bedömning och placering i fråga om personer som fyllt 65 år. Anvisningarna ger en klar modell för förfarandet då servicebehovet ökar och möjligheten till fortsatt hemmaboende prövas.

Föredragande

Stadsstyrelsen

Upplysningar

Olli Hari, stadssekreterare, telefon: 310 36048
olli.hari(a)hel.fi

Bilagor

1 Valtuutettu Maija Anttilan aloite

Beslutshistoria

Kaupunginhallitus 12.11.2012 § 1250

HEL 2012-008637 T 00 00 03

Päätös

Kaupunginvaltuusto päätti esittää kaupunginvaltuustolle, että kaupunginvaltuusto päättäisi seuraavaa:

Kaupunginvaltuusto päättänee katsoa valtuutettu Maija Anttilan aloitteen loppuun käsitellyksi.

Esittelijä

kaupunginjohtaja
Jussi Pajunen

Lisätiedot

Olli Hari, kaupunginsihteeri, puhelin: 310 36048
olli.hari(a)hel.fi

Sosiaalilautakunta 18.09.2012 § 316

HEL 2012-008637 T 00 00 03

Päätös



Sosiaalilautakunta päätti antaa aloitteesta kaupunginhallitukselle seuraavan sisältöisen lausunnon.

Kaupunginvaltuuston vuonna 2009 hyväksymässä Helsingin kaupungin strategiaohjelmassa vuosille 2009 – 2012 on linjattu erilaisia ikääntyvien asukkaiden toimintakyvyn säilymistä edistäviä toimenpiteitä. Valtakunnallisen laatusuosituksen mukaisesti tavoitteeksi on asetettu kotona asumisen lisääminen ja ympärivuorokautisen hoidon vähentäminen.

Sosiaaliviraston ja terveyskeskuksen ensisijaisena tavoitteena on turvata ikäihmiselle kotona asuminen niin pitkään kuin mahdollista järjestämällä palvelut, kuntoutus ja tarvittava hoito. Jos kotihoito ei enää ole mahdollista, pyritään viimesijaisena keinona SAS-toiminnalla (= selvitys, arviointi, sijoitus) tasa-arvoisesti turvaamaan kullekin vanhusasiakkaalle hänen tarpeitaan vastaava ympärivuorokautinen hoitopaikka.

Sosiaalilautakunta toteaa, että Helsingin kaupunki edistää asukkaidensa toimintakykyä ja vähentää huonokuntoisuutta kaikilla kotona asumista tukevilla palveluillaan. Kotihoidon asiakkaille tehdään yksilöllinen liikkumissopimus, jonka mukaisesti ikääntyneen arkiliikkumista tuetaan suunnitelmallisesti kotihoitokäyntien aikana. Ikäihmisten kuntoutuspalveluja on lisätty perustamalla vanhustenkeskuksiin arviointi- ja kuntoutusosastoja sekä vahvistamalla Suursuon sairaalan kuntoutustoimintaa.

Sosiaalilautakunta toteaa, että Helsingissä on edelleen laitoshoidossa 3,8% 75 vuotta täyttäneistä, kun valtakunnallinen tavoite on 3%. Lähes 100 vanhusta kuukaudessa saa ympärivuorokautisen hoitopaikan.

Helsingin kaupunki parantaa ikäihmisten asumisen olosuhteita asunnon muutostöillä ja tarjoamalla heidän käyttöönsä apuvälineitä. Omaisten hoitoon osallistumisen mahdollistamiseksi ja lisäämiseksi on käynnistetty omaishoidon kärkihanke ”Omannäköinen omaishoito”.

Ikälain luonnoksen (laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista) 11 §:n mukaan iäkkäälle henkilölle järjestettävät sosiaali- ja terveyspalvelut on toteutettava niin, että ne tukevat hänen hyvinvointiaan, terveyttään, toimintakykyään, itsenäistä suoriutumistaan ja osallisuuttaan sekä ehkäisevät ennalta muuta palvelutarvetta. Sosiaalilautakunta yhtyy lakiluonnoksen linjaukseen, että iäkkään henkilön palvelujen tarpeeseen voidaan vastata pitkäaikaisella laitoshoidolla vain silloin, kun se on iäkkään henkilön arvokkaan elämän ja turvallisen hoidon kannalta perusteltua. Vanhusten palvelut tulisi järjestää normaaliusperiaatteen mukaisesti, mikä painottaa kotiin järjestettäviä palveluja. Lisäksi sosiaalilautakunta muistuttaa, että nykyisin



pitkäaikainen ympärivuorokautinen hoito voidaan järjestää myös palveluasumisen keinoin kodinomaisemmissa toimintayksiköissä.

Sosiaalilautakunta katsoo, että turvallisuuden varmistaminen on ikäihmisten hoidon järjestämisen eräs peruslähtökohta. Toisinaan ikäihmisen lähipiiri saattaa kuitenkin ohittaa hänen oman tahtonsa turvallisuuden nimissä. Viranomaisten tehtävänä on varmistaa myös se, että asiakkaan itsemääräämisoikeus toteutuu, eikä hänen elämänsä puututa enempää kuin on aivan välttämätöntä.

Turvallisuuskäsitelmä on huomioitu myös ympärivuorokautisen hoitopaikan jonotustilanteessa. Kun vanhukselle on tehty SAS-ratkaisu ympärivuorokautisesta hoidosta, hänet laitetaan jonottamaan hoivan ja palvelujen kannalta tarkoituksenmukaisimpiin yksiköihin huomioiden hänen toiveensa hoitopaikan sijainnista. Ympärivuorokautinen hoitopaikka osoitetaan jonossa olevalle tarpeenmukaisessa kiireellisyysjärjestyksessä. Ne vanhukset, joiden kotonaoloa ei voida pitää riittävän turvallisenä tai muuten mahdollisena pysyvän hoitopaikan jonottamisen aikana, odottavat sijoittamista tilapäisessä hoitopaikassa (arviointi- ja kuntoutusosastolla, kaupunginsairaalassa tms.) Jos edellä kuvatussa tilanteessa oleva vanhus odottaa sijoittamista kotonaan, hänen sijoittamisensa pysyvään hoitopaikkaan priorisoidaan, jolloin jonotusaikataavoite on maksimissaan kuukausi. Ikälain luonnoksen mukaan iäkkäällä henkilöllä on oikeus saada sosiaalipalvelut ilman aiheetonta viivytystä ja viimeistään kolmen kuukauden kuluttua siitä, kun päätös palvelun myöntämisestä on tehty.

Vanhenemiseen varautuva kaupunki –raportin (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, raportti 31/2012) mukaan on oleellista tietää, haluavatko iäkkäät kotihoidon asiakkaat jatkaa kotona asumista vai eivät. Raportin mukaan säännöllisen kotihoidon asiakkaista varmuudella vain 3%:lla oli halu muuttaa pois kotoa. Asiakkaiden halukkuus siirtyä pois kotoa näytti liittyvän palvelutarpeeseen vain vähän tai ei lainkaan.

Sosiaalilautakunta ei pidä tarkoituksenmukaisena muuttaa ikäihmisten kotona asumisen kriteerejä. Palvelujen järjestämisen lähtökohtana on, että kaikenkuntoisilla ikäihmisillä on mahdollisuus saada tarvitsemansa palvelut kotiin. Hoitoisuuden taso on yksi tekijä arvioitaessa, missä asiakkaan hoito on tarkoituksenmukaisinta järjestää.

Ympärivuorokautiseen hoitoon asiakas ohjataan siinä vaiheessa, kun avohoidon tukitoimet ovat täysimääräisesti käytössä, mutta eivät enää riitä tai ne eivät ole toimiva ratkaisu.

Terveysvaikutusten arviointi

Terveysvaikutusten arvioinnin keskeinen näkökulma on se, tukeeko iäkkäiden hoito ja hoiva heidän päivittäistä selviytymistään ja



toimintakykyään. Nopea sairauksien hoito ja siihen liittyvä kuntoutus on ensiarvoista. Asiantuntevalla hoidolla, palvelulla ja kuntoutuksella sekä ympäristöllä on myönteisiä vaikutuksia asiakkaiden hoivan ja hoidon laatuun sekä heidän hyvinvointiinsa.

04.09.2012 Pöydälle

Esittelijä

sosiaalijohtaja
Paavo Voutilainen

Lisätiedot

Leila Pitkäalho, kehittämiskonsultti, puhelin: 310 44569
leila.pitkaalho(a)hel.fi
Riina Lilja, aluepäällikkö, puhelin: 310 56219
riina.lilja(a)hel.fi

Terveyslautakunta 11.09.2012 § 228

HEL 2012-008637 T 00 00 03

Päätös

Terveyslautakunta päätti antaa aloitteesta kaupunginhallitukselle seuraavan lausunnon:

"Sosiaaliviraston ja terveystakeskuksen ensisijaisena tavoitteena on turvata ikäihmiselle kotona asuminen niin pitkään kuin mahdollista järjestämällä kotiin tarvittavat palvelut, kuntoutus ja hoito. Terveystakeskuksen kotihoito tarjoaa asiakkailleen monipuolisia hoito- ja hoivapalveluja, joihin kuuluvat myös erityistyöntekijöiden (lääkärit, muistikoordinaattorit, fysioterapeutit, ravitsemusterapeutit, haavahoitajat, jalkaterapeutit) palvelut. Kotihoidon tukipalveluja ovat ateria-, kauppa-, siivous-, pesula-, kylvytys-, turva- ja puhelinpalvelut sekä lääkehuollonpalvelut (apteekin annosjakelu). Jokaiselle asiakkaalle tehdään yhdessä asiakkaan ja hänen omaisensa/läheisensä kanssa yksilöllinen hoitosuunnitelma, joka perustuu yhtenäisille tarpeen arvioinnin kriteereille. Hoitosuunnitelmassa selvitetään myös mahdollisuudet yksityisten palvelujen käyttöön ja annetaan tietoa muun muassa sosiaaliviraston ja liikuntaviraston palveluista. Lisäksi selvitetään omaisten mahdollisuudet osallistua auttamiseen. Hoitosuunnitelmaa arvioidaan säännöllisin väliajoin ja tarpeen mukaan. Jokaiselle tiimin asiakkaalle on nimetty vastuuhoitaja, joka suunnittelee, toteuttaa, koordinoi ja arvioi asiakkaan saamaa hoitoa.

Ikäihmistien palvelujen laatusuosituksen mukaan yksi palvelurakenneindikaattori on säännöllistä kotihoitoa saavien osuus



suhteutettuna 75 vuotta täyttäneeseen väestöön. Suosituksen mukaan sen tulisi olla 13–14 %. Heinäkuussa 2012 se oli Helsingissä 12,6 %.

Kotihoidon asiakkaiden toimintakykyä voidaan arvioida RaVa-mittarilla (Rajala-Vaissi), jossa näkökyvyn, kuulon, puheen, liikkumisen, rakon ja suolen toiminnan, syömisen, lääkityksen, pukeutumisen, peseytymisen, muistin sekä psyyken arvioilla saadaan ns. numeerinen RaVa-indeksi. Vanhuspalvelujen ohjausryhmä ja virastopäällikkökokous ovat hyväksyneet RaVa-indeksin mukaiset hoitoonohjaussuositukset kotihoidolle, palveluasumiselle, vanhainkotiasumiselle ja asumiselle monipuolisessa vanhustenkeskuksessa. Viimeisin hoitoonohjaussuositus astui voimaan 1.1.2010. Sen mukaan kotihoito asettuisi RaVa-asteikolle 1,5–2,7. Heinäkuussa 2012 Helsingin säännöllisen kotihoidon asiakkaiden (käynti vähintään kerran viikossa) RaVa-indeksi oli 2,13 (mediaaniRaVa 1,95). Palveluasumisen raja-arvona suosituksessa on yli 2,7.

Kotihoidon asiakaskyselyssä 2010 yhtenä kysymyksenä oli kysymys ”Missä mieluiten asuisitte tällä hetkellä?” Kaikista vastanneista 87 % ilmoitti, että mieluisin asuinpaikka on oma koti. RaVa-indeksien ja ikäjakaumien mukaan näyttäisi siltä, että kaikkein huonokuntoisimmat (RaVa yli 3,5) asuisivat kuitenkin mieluiten kotonaan (96 %). Samaa näkemystä tukee myös Harriet Finne-Soverin Vanhenemiseen varautuva kaupunki –raportin tulos, jonka mukaan vain 3 % säännöllisen kotihoidon asiakkaista halusi muuttaa pois kotoa. Sen sijaan parempikuntoisista (RaVa-indeksi 2,00–2,99) 82 % asuisi mieluiten kotona. Heistä 11 % ilmoitti asuvansa mieluummin palvelutalossa, vanhainkodissa 4 % (RaVa-indeksi 2,00-2,49) ja 6 % (RaVa-indeksi 2,50-2,99) sekä ”muualla” 2 % (RaVa-indeksi 2,00-2,49) ja 1 % (RaVa-indeksi 2,50-2,99). Tulkinta voisi olla se, että kunnan vähitellen huonontuessa kotihoidon asiakas alkaa miettiä muualla asumista, mutta todella huonokuntoisina koti on näiden vastausten mukaan mieluisin asuinpaikka.

Moniammatillisten SAP-ryhmien (SAP=selvitys, arviointi, palveluohjaus) tehtävänä on palvelutarpeen selkeästi lisääntyessä arvioida asiakkaiden hoidon ja palvelun tarvetta sekä tehdä kokonaisvaltaisia suunnitelmia asiakkaiden hoidosta ja palveluista. Kotihoidossa ryhmät ovat sosiaali- ja terveystoimen yhteisiä. SAP-ryhmään kuuluu hoitaja, lääkäri ja sosiaalityöntekijä, jotka kaikki tekevät oman, vastuualueeseensa liittyvän lausunnon asiakkaan tilanteesta. Apuna käytetään RaVa- ja MMSE-mittareita. SAP-ryhmä kirjaa ehdotuksensa hoidon järjestämisestä perusteluineen: Mitkä tekijät puoltavat kotona asumista tai miksi hoitoa/hoivaa ei ole mahdollista jatkaa kotona? Mikä on keskeisin ongelma kotihoidossa ja miten edetään?



Jos kotihoito ei enää ole mahdollista, pyritään viimesijaisena keinona SAS-toiminnalla (= Selvitys, Arviointi, Sijoitus) tasa-arvoisesti turvaamaan kullekin vanhusasiakkaalle hänen tarpeitaan vastaava ympärivuorokautinen hoitopaikka. SAS-toiminnan kautta päätetään myös säännöllisestä jaksottaishoidosta. SAS-työpari kiinnittää ratkaisussaan huomiota siihen, saadaanko asiakkaan toimintakykyä enää kuntouttamalla parantumaan, onko hänen terveydentilansa vakiintunut ja onko kotihoidon piirissä enää tarkoituksenmukaista jatkaa. SAS-työparin ratkaisu voi olla ympärivuorokautinen hoito, koti tai jaksottaishoito.

Kotihoidossa on viime vuosina aktiivisesti panostettu asiakkaiden toiminta- ja liikkumiskyvyn parantamiseen. Kotihoidossa kehitetty liikkumissopimus sai vuonna 2010 Kaupunginjohtajan vuoden saavutus-palkinnon. Painoalueiksi on toiminta- ja liikkumiskyvyn rinnalle nostettu ravitsemuksen ja lääkehoidon toteutuksen arviointi ja kehittäminen. Nämä kaikki yhdessä vaikuttavat asiakkaiden hyvinvointiin ja mahdollistavat kotona asumista.

Lakiluonnos ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden terveystalvuluista painottaa iäkkäiden henkilöiden hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn tukemista. Palvelutarpeen arviointi tulee lakiehdotuksen mukaan tehdä luotettavia arviointivälineitä käyttäen. Tulevaisuudessa on yhtenä mahdollisuutena parempaan palvelujen ja hoidon tarpeen arviointiin RAI:n (Resident Assessment Instrument) käyttö. Yhtenäinen mittari tarjoaa objektiivista tietoa palvelutarpeesta ja sen muutoksista. Laajasti koko Suomessa käytettynä eri paikkakuntien toimintaa voidaan verrata keskenään.

Terveyslautakunta ei pidä tarkoituksenmukaisena muuttaa ikäihmisten kotona asumisen kriteerejä. Kotihoidon tehtävänä on laaja-alaisesti suunnitella yhdessä asiakkaan ja omaisen kanssa tarvittavat palvelut. Palveluohjaus liittyy kiinteänä kotihoidon arkityöhön. Sosiaaliviraston ja terveyskeskuksen yli 65-vuotiaiden päivitetty pysyväisohje SAS-toiminnasta otettiin käyttöön 1.10.2011. Pysyväisohje antaa selkeän toimintamallin, miten edetään palvelutarpeen lisääntyessä ja pohdittaessa kotona asumisen jatkoa.

Terveysvaikutusten arviointi

Kotona asuminen ja hyvä elämä omassa kodissa edellyttää kullekin ikääntyneelle hänen omien tarpeidensa mukaisia palveluja. Valtaosa vanhuksista on tyytyväisiä saadessaan elää oman näköistä elämää omassa kodissaan ja myös valtakunnalliset linjaukset puoltavat kotona asumista. Tarvittavan avun ja palvelujen tulee olla riittäviä huomioiden kuitenkin vanhuksen oman toimintakyvyn ylläpito. Eri hallintokunnat tuottavat erilaisia palveluja, joilla on merkitystä vanhuksen hyvään



28.11.2012

Kj/37

elämään. Kolmas sektori ja vapaaehtoistyö auttavat osaltaan esimerkiksi ikääntyneiden yksinäisyyden ehkäisyssä."

Esittelijä

toimitusjohtaja
Matti Toivola

Lisätiedot

Anna-Liisa Niemelä, projektipäällikkö, puhelin: 310 76639
anna-liisa.niemela(a)hel.fi