

Kittilän kunnan vanhus- ja vammaispalveluiden suunnitelma vuosille 2014- 2018



16.12.2014 / kunnanvaltuusto



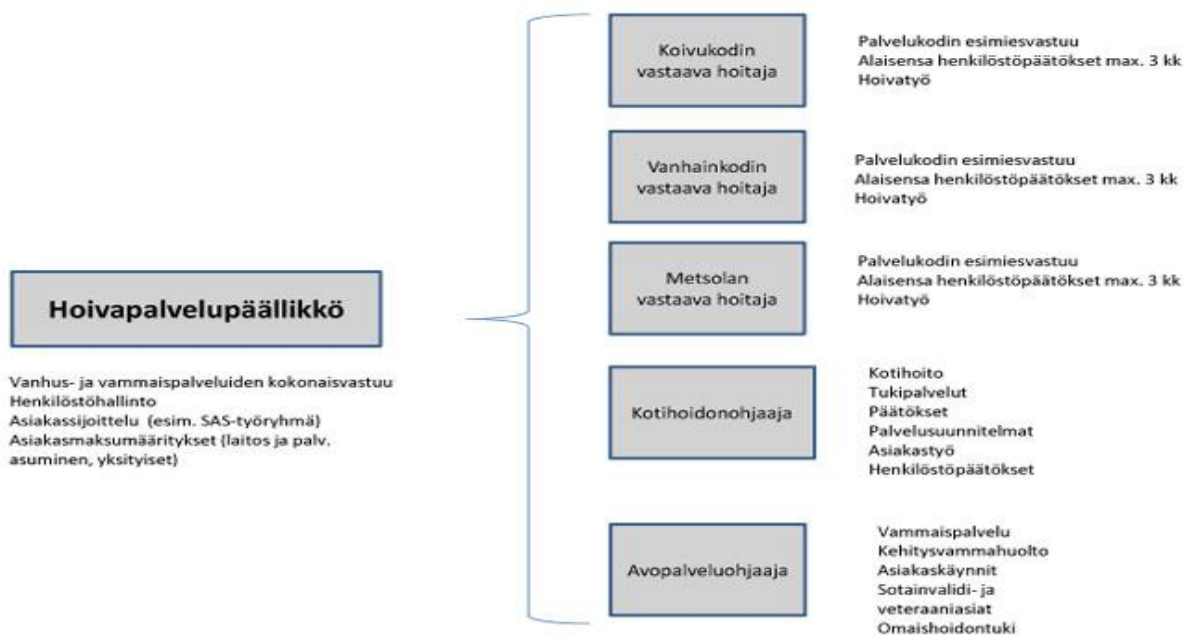
1	JOHDANTO	3
2	VANHUS- JA VAMMAISPALVELUIDEN HAASTEET	4
2.1	Väestöennusteet	4
2.2	Vanhuspalvelulaki	5
3	HYVINVOINTIA JA TERVEYTTÄ EDISTÄVÄ TOIMINTA.....	7
4	ASUMINEN, YMPÄRISTÖ, LIIKENNE	9
5	KOTONA ASUMISTA TUKEVAT PALVELUT.....	11
5.1	Kotihoito.....	11
5.1.1	Kotihoitotiimit	11
5.1.2	Kotihoidon tukipalvelut Kittilässä	11
5.1.3	Päivätoiminta	12
5.1.4	Kotihoidon henkilöstö	12
5.2	Tavoitteet kotihoidossa	13
5.3	Omaishoito	14
5.4	Omaishoidon tavoitteet	15
5.5	Vammaispalvelut.....	15
5.6	Vammaispalvelun tavoitteet	16
5.7	Kehitysvammahuolto ja tavoitteet.....	18
6	PALVELUASUMINEN	19
6.1	Palveluasuminen Kittilässä.....	19
6.2	Palveluasumisen tavoitteet.....	21
6.3	Perhehoito.....	21
7	LAITOSHOITO	22
7.1	Laitoshoito Kittilässä.....	22
7.2	Laitoshoidon tavoitteet	22
8	PALVELUIDEN LAATU.....	23
9	LÄHTEET	24

1 JOHDANTO

Kittilä on reilun 6000 (6473, 31.12.2013) asukkaan kaunis, elinvoimainen ja kasva-
va kunta Tunturi-Lapissa. Kittilässä sijaitsee Levin matkailukeskus, Kittilän kulta-
kaivos, useita taiteilijakoteja ja muita matkailu- ja kulttuurinähtävyyksiä. Kittilässä on
myös kansainvälinen lentoasema, jonne on päivittäiset yhteydet Suomesta ja muu-
alta Euroopasta.

Kittilän kunnan vanhus- ja vammaispalveluiden strategiassa kuvataan ko. palvelui-
den nykytilaa ja tulevaisuuden haasteita. Strategiassa otetaan huomioon 1.7.2013
voimaan tullut laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden
sosiaali- ja terveystalvveluista eli ns. vanhustalvvelulaki. Strategian tehtävänä on oh-
jata vanhus- ja vammaispalvelujen tuottamista ja kehittämistä sekä tukea kunnan
päättöksentekoa ja suunnittelua. Vanhustalvvelulain mukaan suunnittelussa on pai-
notettava kotona asumista ja kuntoutumista edistäviä toimenpiteitä. Väestöraken-
teen muutos ja muistisairauksien lisääntyminen on otettava huomioon vanhustyön
kehittämisessä ja resurssien kohdentamisessa. Vanhustyössä tarvitaan jatkossakin
riittävästi koulutettua ja osaavaa henkilökuntaa.

Vanhus- ja vammaispalveluiden organisaatio



2 VANHUS- JA VAMMAISPALVELUIDEN HAASTEET

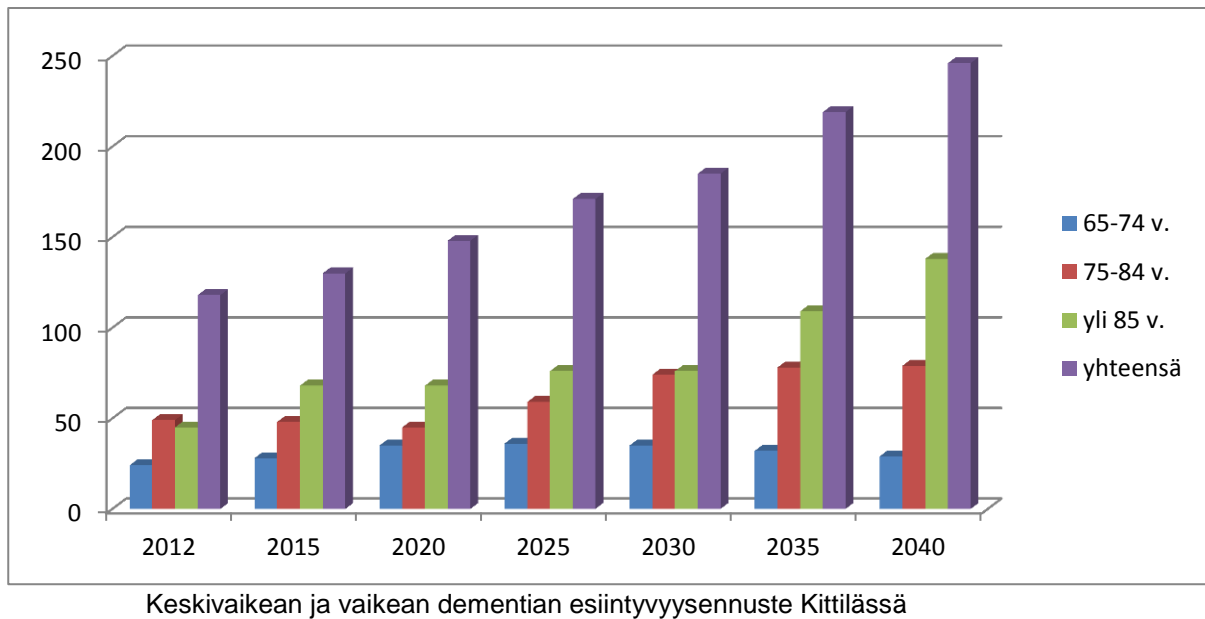
2.1 Väestöennusteet

Väestöennusteiden mukaan Suomessa iäkkään väestön osuus kasvaa nopeimmin Euroopassa. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että eläkkeellä olevien määrä kasvaa nopeasti ja sosiaali- ja terveyspalvelujen kysyntä kasvaa. Suomalaisen yhteiskunnan ikääntymisessä kyse ei ole vain iäkkäiden määrän kasvusta vaan koko väestörakenteen muutoksesta. Lähivuosisikymmenien demografiset haasteet liittyvät väestön ikääntymiseen, jonka taustalla vaikuttavat suurten ikäluokkien eläkkeelle jääminen sekä syntyvyyden ja kuolevuuden aleneminen. Ennusteiden mukaan iäkkäiden määrä erityisesti vanhimmissa ikäluokissa kasvaa voimakkaimmin, samalla lasten ja työikäisen väestön määrä vähenee.

Tilastokeskuksen ennusteiden (alla oleva taulukko) mukaan Kittilässä koko väestön lukumäärä kasvaa tulevaisuudessa koko ajan. Samoin kasvaa yli 75-, yli 85- ja yli 90 -vuotiaiden määrä lukumääräisesti, vaikkakaan ei aina prosentuaalisesti koko väestöön nähden. Lukumääräisesti yli 75 -vuotiaita on 259 henkilöä enemmän vuonna 2030 kuin nyt. Yli 85 -vuotiaiden määrä lisääntyy 76 henkilöllä vuoteen 2025 mennessä ja pysyy sen jälkeen lähes samana, mutta yli 90 -vuotiaiden määrä yli kaksinkertaistuu 36:sta 82:een henkilöön vuoteen 2030 mennessä.

	2014	2015	2020	2025	2030
yli 75 v	567 hlöä (8,9%)	581 hlöä (8,8%)	586 hlöä (8,4%)	727 hlöä (10%)	826 hlöä (11,6%)
yli 85 v	125 hlöä (2,0%)	146 hlöä (2,2%)	186 hlöä (2,7%)	201 hlöä (2,8%)	198 hlöä (2,6%)
yli 90 v	36 hlöä (0,6%)	44 hlöä (0,7%)	58 hlöä (0,8%)	78 hlöä (1,1%)	82 hlöä (1,1%)
koko väestö	6381	6607	6969	7256	7476

Dementiaennusteen mukaan esiintyvyys kasvaa koko ajan ja yhä useampi ikäihminen on muistisairas, erityisesti yli 85 – vuotiaiden joukossa määrä on kasvava vuosi vuodelta. Tähän haasteeseen vastaaminen vaatii erityisiä toimenpiteitä, jotta voidaan turvata myös muistisairaiden ihmisten hyvä elämä.



Kittilä on laaja kunta ja kunnassa on pitkät välimatkat kylien kesken. Tämä tuo mukanaan omat haasteensa vanhus- ja vammaispalvelujen kehittämiseen.

2.2 Vanhuspalvelulaki

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista eli ns. vanhuspalvelulaki tuli voimaan 1.7.2013. Lain tarkoituksena on:

- 1) tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista;
- 2) parantaa ikääntyneen väestön mahdollisuutta osallistua elinoloihinsa vaikuttavien päätösten valmisteluun ja tarvitsemiensa palvelujen kehittämiseen kunnassa;
- 3) 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; sekä
- 4) vahvistaa iäkkään henkilön mahdollisuutta vaikuttaa hänelle järjestettävien sosiaali- ja terveyspalvelujen sisältöön ja toteuttamistapaan sekä osaltaan päättää niitä koskevista valinnoista.

Käytännössä kunnan on laadittava suunnitelma toimenpiteistään ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen ja omaishoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi. Suunnittelussa on painotettava kotona asumista ja kuntoutumista edistäviä toimenpiteitä. Suunnitelma on laadittava osana kunnan strategista suunnittelua. Suunnitelman hyväksyy kunnanvaltuusto ja se on tarkistettava valtuustokausittain. Sosiaali- ja terveyslautakunnan on arvioitava vuosittain palveluiden riittävyyttä ja laatua.

3 HYVINVOINTIA JA TERVEYTTÄ EDISTÄVÄ TOIMINTA

lääkäillä ja vammaisilla ihmisillä pitää iästä ja toimintakyvystä riippumatta olla mahdollisuus elää omanlaistansa hyvää elämää omissa yhteisöissään. Hyvän elämänlaadun turvaaminen ei ole pelkästään hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä tahi eriasteista hoidon ja huolenpidon tarpeen arviointia ja siihen vastaamista. Kyse on laajasti hyvän elämän edistämisestä – hyvän elämänlaadun ja toimivan arjen turvaamisesta - johon hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ja palveluiden laadun parantamisen tuovat osaltaan parannuksia. Näkökulma ei koskaan saa kapeutua siihen, että iäkkäät ja vammaiset ihmiset nähtäisiin vain palveluiden tarvitsijoina ja käyttäjinä. Vastuukysymyksiäkin tulisi pohtia nykyistä monipuolisemmin: ihmisten oma vastuu ja yhteiskunnan vastuu eivät ole toinen toisensa poissulkevia. Iäkäs ihminen on aina – omien voimavarojensa mukaisesti - osallistuja ja toimija, joka asettaa omat tavoitteensa, valikoi kiinnostuksensa kohteita ja toimintatapoja sekä arvioi omaa toimintaansa.

Terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen on tärkeimpiä varautumistoimia nopeasti ikääntyvässä Suomessa. Terve ikääntyminen tukee työurien pidentämistä, mahdollistaa iäkkäiden täysivaltaisen osallisuuden yhteiskunnassa, parantaa heidän elämänlaatuaan ja vaikuttaa sosiaali- ja terveystalouden tarpeeseen. Tätä kautta se myös vaikuttaa julkisen talouden kestävyYTEEN.

Suurin osa iäkkäistä ei tarvitse säännöllisiä palveluita. Monet sairaudet ja toimintakyvyn rajoitteet kuitenkin lisääntyvät iän myötä. Palvelujen kysynnän kannalta kaikkein vanhimpiin ikäluokkiin kuuluvien määrän kasvu heijastuu myös palvelutarpeiden kasvuun. Tärkeää on kunnan järjestelmällinen, edellytyksiä luova toiminta mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaamiseksi kuntalaisille – lisäksi merkittävä ikärakenteen muutokseen varautumistoimi ikääntyvässä yhteiskunnassa on asumisen vaihtoehtojen kehittäminen. Myös **eri toimijoiden vahvemalla yhteistyöllä** voidaan parantaa hyvinvointia. Tällä hetkellä toiminta ei ole riittävän suunnitelmallista ja eri toimijoiden esim. seurakunnan, eläkeläis- tai potilasjärjestöjen toimintaa ei hyödynnetä riittävästi.

Oikea-aikaiset sosiaali- ja terveystalvelut ovat merkittävä itsenäisen suoriutumisen tuki. Hyvinvointia ja terveyttä edistävällä toiminnalla voidaan vähentää kroonisia sairauksia ja siirtää hoivan tarvetta elinkaarella myöhäisempään vaiheeseen, mitä kautta voidaan hillitä sosiaali- ja terveystalvelujen menojen kasvua. Erityishuomio on kiinnitettävä kuntoutuspalvelujen kokonaisuuteen, sillä mahdollisuus asua ikäkäänä kotona edellyttää kuntoutuspalvelujen huomattavaa lisäämistä ja monipuolisuutta.

On olemassa tutkimusnäyttöä riskien hallinnan (kaatuminen ja tapaturmien ehkäisy), **ravitsemusneuvonnan** ja erityisesti **liikunnan lisäämisen** vaikuttavuudesta sekä siitä, että **varhainen puuttuminen** ikääntyneiden toimintakyvyn heikkenemiseen kannattaa. Ks. kohdat 5.2 ja 8

Ikääntyvä väestö hyötyy erityisesti omaehtoiseen hyvinvointiin ja terveyden lisäämiseen suunnatusta tiedosta ja siihen ohjaamisesta. Liikkuminen ja liikuntaharjoittelu, ulkoilu ja terveellinen ruoka, ovat tällöin ohjauksen keskiössä. Sosiaalisella aktiivisuudella on niin ikään merkityksensä. Ikäihmisille suunnatut erilaiset virikeryhmät sivukylissä ovat jatkossakin yhteistyön tavoitteena Revontuliopiston kanssa kuten tähän mennessä. Ikäihmisten on voitava hyödyntää myös uutta liikuntahallia.

Suun terveydenhuollon kannalta on arvioitu myös Kittilässä, että ikäihmisillä on yhä pidempään omat hampaat, jolloin haasteeksi tulee suun terveyden ylläpitäminen niin kotona asuville kuin palveluasumisessa oleville ikäihmisille. Pitkäaikaispäätöksen laitoshoidon saaneille vanhuksille hoitoon kuuluu myös hammashoito. Tälläkin hetkellä ikäihmisten suun terveydenhoitoon on mahdollista saada konsultointiapua hammashoitolasta sekä tarvittaessa myös pyytää heitä kouluttamaan hoivahenkilökuntaa vanhusten suun päivittäiseen puhdistamiseen ja huomaamaan mahdollinen muu hoidontarve. Hammaslääkäri määrittelee ikäihmisille hoitokäynnin yhteydessä yksilöllisen hoitosuunnitelman ja yksilölliset hoitovälit, jonka mukaan hoitoa pyritään toteuttamaan.

4 ASUMINEN, YMPÄRISTÖ, LIIKENNE

Väestön ikärakenteen muutos tuo mukanaan tarpeen mukauttaa yhteiskunta laajasti entistä iäkkäämmän väestön tarpeisiin: tarvitaan mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaavia toimia, kuten **esteettömiä** asuin- ja elinympäristöjä ja näiden kehittymistä tukevaa yhdyskuntasuunnittelua. Tarvitaan toimivia liikenneratkaisuja tukemaan mahdollisuuksia asiointiin, mielekkääseen tekemiseen, kuten elinikäiseen oppimiseen ja sosiaalisten suhteiden ylläpitoon. Kittilän kunnan alueella toimivan **Meän Pirssin** toimintaa on hyödynnettävä ja kehitettävä edelleen tähän tarkoitukseen.

Hyvinvointia tukeva elinympäristö merkitsee ikääntyneen väestön näkökulmasta monia erityyppisiä asioita, jotka muodostuvat kuntien palvelurakenteista ja asumisratkaisuksista sekä fyysisen, sosiaalisen ja kulttuurisen ympäristön tekijöistä. Ikääntyneen väestön elämänlaadun kannalta keskeisin asumisen paikka on oma koti, joka tukee itsemääräämisoikeutta, osallisuutta ja mielekästä tekemistä. Ikääntyneenkin väestön hyvinvoinnin kannalta olennaisia reunaehtoja ovat esimerkiksi asuinalueiden sijainti ja joukkoliikennesuunnittelu.

Suurin osa iäkkäistä asuu - ja haluaa asua - omassa kodissaan, jonka he ovat valinneet vanhuutensa ajan asunnoksi. Vuonna 2011 lähes 90 prosenttia yli 75 -vuotiaista asui kotona. Heistä suurin osa, lähes 80 prosenttia asui omistusasunnossa, pientaloissa (omakotitalot ja paritalot) hieman alle 40 prosenttia ja kerrostaloissa noin 40 prosenttia. Asuinrakennusten esteettömyydellä on suuri merkitys iäkkäiden kotona asumisen mahdollistajana. Esteelliset rakennukset ja lähiympäristöt heikentävät iäkkäiden arjessa selviytymistä ja lisäävät tapaturmia. Joka toinen yli 85 -vuotias kaatuu ainakin kerran vuodessa, jopa puolet toistuvasti. Joka kymmenes kaatumisista johtaa terveystalouden käyttöön, 2–4 prosenttia kaatuvista saa murhan. Erityisesti porrastapaturmat voivat olla iäkkäille kohtalokkaita. Pientaloissa on ongelmia esteettömyyden ja turvallisuuden kannalta. Lisäksi vaikeuksia ilmenee kiinteistöhuoltoon liittyvien tehtävien, kuten lumenluonnissa ja lämmitysjärjestelmän ylläpidossa sekä hoitamisessa. Kittilässä näihin on varauduttu **korjaus- ja autusavustuksilla**.

Koko kunnan eri hallintokuntien, järjestöjen ym. vanhus- ja vammaispalvelun toimijoiden on otettava huomioon myös seuraavat seikat:

Ikääntyneen väestön asumisen, elinympäristön ja palvelujen toimivan kokonaisuuden kehittämisen suunnitelman tulee sisältää asumisen osalta:

- asumisen yksilöllisen ennakkoinnin tukeminen, kuten omien asumistarpeiden ennakointi ja asunnon muutostöitä koskevat tavoitteet ja toimenpiteet
- poikkihallinnollinen työ, kuten kunnan sosiaali- ja terveys-, asunto-, teknisen ja pelastustoimen yhteistyön vahvistumista koskevat tavoitteet ja toimenpiteet
- ikääntyneen väestön toimintakykyä ylläpitävien asuinympäristöjen sekä asumisen ja palvelujen toimiva yhteensovittaminen koskevat tavoitteet ja toimenpiteet

Kotona asumisen edistämiseksi ja tulevaisuuden tilatarpeisiin varautumiseksi kunnat:

- arvioivat hyvinvointia tukevien kotikäyntien yhteydessä sekä koti- ja omaishoidon tuen asiakkaiden asuntojen muutos- ja peruskorjaustarpeita ottaen huomioon esteettömyys- ja turvallisuuskysymykset
- arvioivat ikääntyneille tarkoitettujen palveluasuntojen ja laitosten tilojen laatua, esteettömyyttä ja turvallisuutta
- asettavat arviointitiedon pohjalta palveluasuntojen ja laitosten korjaus- ja uudisrakennustarpeet tärkeysjärjestykseen ja määrittävät näiden toteutusta koskevat tavoitteet osana vanhuspalvelulain edellyttämää suunnitelmaa (5 §)

Ympäri vuorokautisen hoivan toimintayksiköissä:

- asukashuoneet, käytävät, yhteistilat sekä piha-alueet ovat esteettömiä ja turvallisia
- jokaisella asukkaalla on oma huone ja kylpyhuone, ellei asukas nimenomaan halua asua toisen asukkaan kanssa
- pariskunnille järjestetään mahdollisuus asua yhdessä
- tilojen mitoitus on riittävä asumisen laadun, tilojen joustavan käytön ja hoitohenkilökunnan kannalta
- asukkaiden ulkoilumahdollisuudet lisääntyvät

5 KOTONA ASUMISTA TUKEVAT PALVELUT

5.1 Kotihoito

Kotihoito käsittää kotipalvelun, kotisairaanhoidon ja tukipalvelut. Kittilässä kotipalvelu ja kotisairaanhoido on yhdistetty kotihoidoksi. Kotihoidon tavoitteena on tukea ikäihmisen ja vammaisten ihmisten kotona asumista mahdollisimman pitkään. Lisäksi kotihoito pyrkii auttamaan lapsiperheitä. Kotihoito on maksullista. Kuukausimaksu määräytyy palveluiden määrän ja asiakkaiden tulojen mukaan.

5.1.1 Kotihoitotiimit

Kittilässä kotihoito on jaettu tiimeihin. Kotihoitotiimissä toimii kotisairaanhoido ja kotipalvelu yhdessä. Tiimejä on neljä, joista kolme on alueellisia sivukylissä ja yksi tiimi kirkonkylällä. Tiimeissä on perushoitajia, lähihoitajia ja kodinhoitajia eri määriä, riippuen alueen suuruudesta ja väestömäärästä. Kotihoidonohjaaja ja terveydenhoitaja toimivat tiimien vastaavina. Suurin tiimi toimii kirkonkylän alueella. Alueelliset tiimit sivukylissä toimivat virka aikana klo 8.00 – 16.00 arkipäivisin. Kirkonkylän alueella tehdään keskeytymätöntä kolmivuorotyötä.

5.1.2 Kotihoidon tukipalvelut Kittilässä

Kittilän kunnassa on varsin laajat kotihoidon tukipalvelut, jotka on tarkoitettu pääasiallisesti ikäihmisen ja vammaisten henkilöiden kotona asumisen tukemiseen. Tukipalvelut ovat osaltaan täydentämässä kotihoidon palvelukokonaisuutta ja niistä menee asiakasmaksu asiakasmaksulain ja vahvistetun hinnan mukaisesti.

- Ateriapalvelu: Kotihoidon asiakkaat voivat tilata valmiita aterioita kotiin ja palvelutaloille. Myös sivukylille on mahdollista saada joko lämmin tai jäädytetty ateria.
- Kuljetuspalvelu: Sosiaalihuoltolain mukainen kuljetuspalvelu on tarkoitettu pääasiassa yli 65-vuotiaille tukemaan itsenäistä arjessa selviytymistä. Kuljetuspalvelu on tulosidonnainen. Lisäksi arvioidaan hakijan terveydellinen tilanne ja toimintakyky.

- Turvapuhelin: Kotona selviytymisen tukemiseksi ja turvallisuuden lisäämiseksi on mahdollista vuokrata turvapuhelin, jonka avulla voidaan tarvittaessa hälyttää apua ympäri vuorokauden. Turvapuhelimesta ja sen lisälaitteista peritään kuukausivuokra.
- Kotihoidon palveluseteli; On tulosidonnainen, sitä voi saada säännölliseen, tilapäiseen kotihoitoon sekä kotisairaanhoidon. Palveluseteliä haetaan hakemuksella, johon liitetään tiedot hakijan/perheen bruttotuloista.
- Siivouspalvelu: Kotihoidon asiakkaille on mahdollisuus anoa kunnalta palveluseteliä siivouspalvelun ostoon yksityisiltä siivouspalveluyrittäjiltä. Palveluseteli voidaan myöntää henkilölle, joka sairauden, vamman tai toimintakyvyn heikentymisen vuoksi ei itse pysty huolehtimaan siivouksesta. Lisäksi myöntämisen perusteena ovat hakijan bruttotulot.
- Kylvetyspalvelu ja vaatehuolto: Kotihoidon asiakkaille järjestetään tarpeen mukaan kylvetyspalvelua ja vaatehuoltoa. Palvelu on hinnoiteltu kertojen /koneellisten mukaan. Palvelua toteuttaa kotihoito yhdessä Havukan kanssa.

5.1.3 Päivätoiminta

Kittilässä päivätoimintaa ikäihmisille järjestetään Havukassa, terveyskeskuksen naapurissa arkisin klo 8-16. Päivätoiminnalla tuetaan erityisesti ikäihmisten kotona asumista ja omaishoitajien jaksamista. Päivätoiminnassa käy päivittäin keskimäärin 5-8 ikäihmistä. Päivätoimintaa ohjaa virikeohjaaja, joka on koulutukseltaan perushoitaja.

5.1.4 Kotihoidon henkilöstö

Kotihoidosta vastaa kokonaisuutena kotihoidonohjaaja. Kotihoidossa työskentelee kotihoidonohjaajan lisäksi terveydenhoitaja, 13 perus-/lähihoitajaa ja kaksi kodinhoitajaa.

5.2 Tavoitteet kotihoidossa

Vanhuspalvelulaki nostaa kotihoidon ensisijaiseksi vaihtoehdoksi vanhuspalveluja toteutettaessa, siksi kotihoidon kehittämiseen on panostettava Kittilässäkin mm. seuraavilla toimenpiteillä:

- ⇒ Ennaltaehkäisevät kotikäynnit, palveluntarpeen arviointi ja palvelusuunnitelma laaditaan yhdessä ja yhteisymmärryksessä asiakkaan, tarvittaessa omaisen, kotihoidonohjaajan tai työntekijän, jolla laaja-alainen asiantuntemus kotihoidosta (esimerkiksi sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja) kanssa. Ennaltaehkäisevät kotikäynnit kuuluvat kotihoidon henkilöstöön kuuluvan kotiutus/muistihoidajan tehtäviin (tarkemmin alempana).
- ⇒ Palvelusuunnitelmassa nimetään vastuutyöntekijä jokaiselle asiakkaalle. Vastuutyöntekijä seuraa palvelusuunnitelman toteutumista, palveluntarpeiden muutoksia, on yhteydessä tarvittaviin sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäjätahoihin sekä ohjaa ja neuvoo iäkästä henkilöä palvelujen ja etuuksien saantiin liittyvissä asioissa.
- ⇒ Sivukylillä kotihoidon toimintaa laajennetaan tarpeen mukaan. Myös sivukylillä kotihoidon tulee toimia maanantaista sunnuntaihin kahdessa vuorossa. Tämä tarkoittaa työntekijöiden lisäämistä ja mahdollisesti toisen kotihoidon auton hankkimista. Työntekijöitä on lisättävä hoidettavan vanhusmäärän lisääntyessä.
- ⇒ Kotihoitoon perustetaan kotiutus/muistihoidajan työsuhde. Vuodeosastolta ja keskussairaalasta kotiutetaan potilaita entistä nopeammin ja he tarvitsevat runsaasti tukea, ohjausta ja hoivaa kotona pärjätäkseen. Kotiutushoitajan tehtävänä on selvittää asiakkaan todellinen toimintakyky ja tunnistaa yksilölliset palvelutarpeet (varhainen puuttuminen, ks. kappale 3) ja järjestää asiakkaalle hänen tarvitsemansa palvelut. Tarkoituksena on myös selvittää asiakkaan omaisten mahdollisuuden osallistua hoitoon tai mahdollisuus ostaa palveluita yksityiseltä sektorilta. Palvelujen järjestäminen ja yhteydenotot eri yksiköihin vievät runsaasti aikaa. Toisaalta muistihäiriöisten määrä kasvaa jatkuvasti.
- ⇒ Toisena kotiutus/muistihoidajan toiminnan tavoitteena on muistihäiriöiden ja demensian varhainen havaitseminen ja tutkimuksiin ohjaus sekä dementoituvan kotihoidon mahdollistaminen riittävien, kuntouttavaa kotihoitoa tukevien fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten palvelujen avulla. Muistihoidtaja mm. ohjaa ja tukee

asiakkaita ja läheisiä muisti- ja toimintakykytestauksissa sekä jatkotutkimuksiin ohjaamisessa.

- ⇒ Päivätoimintaa kehittämällä pystytään vastaamaan kotihoidossa olevien ihmisten fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja kotona asumisen tukemiseen. Eri-ikäisille (huom. työikäiset muistisairaat) ja myös muille kuin muistisairaille on oltava omat ryhmät. Päivätoiminnalle tarvitsee nykyistä tarkoituksenmukaisemmat (turvalliset, esteettömät, kodikkaat, erilaista toimintaa mahdollistava) tilat.
- ⇒ Kotisairaaloiminta on tehostettua kotisairaanhoidoa. Toiminnan avulla voidaan tarjota kuntalaisille laaja-alaista ja yksilöllistä sairaanhoitoa kotona. Kotisairaaloiminnan käynnistämisestä tehdään selvitys.
- ⇒ Kotihoidon mobiilisovelluksen käyttöönotto aloitetaan vuoden 2014 aikana Effica-potilastietojärjestelmän kautta. Muun tekniikan hyödyntämistä kotihoidon tukipalveluissa selvitetään.
- ⇒ Puhelinpäivystys/turvasoittopalvelu yksinäisyyttä ja turvattomuutta kokeville asiakkaille aloitetaan kokeiluluontoisena vuoden 2014 syksyllä sellaisten asiakkaiden kanssa, jotka asuvat sivukylillä pitkien välimatkojen ja etäisyyksien päässä palveluista, naapureista tai muista sukulaisista. Asiakkaalle annetaan kotihoidon puhelinnumero, joka vastaa ma-su 24 h/vrk. Puhelinnumero ei ole jokaisen kuntalaisen tiedossa, vaan tämä kohdennetaan asiakkaisiin, joiden arvioidaan hyötyvän tästä.
- ⇒ kotihoito informoi asiakaskäynneillään kunnan tarjoamista avustuksista koskien korjaus ja aurausavustuksia

5.3 Omaishoito

Omaishoidontuki on lakisääteinen, määrärahasidonnainen sosiaalipalvelu. Omaishoito tarkoittaa ikääntyvien, vammaisten ja sairaiden kotona tapahtuvan hoidon tai muun huolenpidon turvaamiseksi annettavaa hoitopalkkiota tai palvelua, vapaata ja omaishoitoa tukevia palveluita, jotka määritellään hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Omaishoitajan on oltava hoidettavan omainen tai muu hoidettavalle läheinen henkilö. Omaishoidossa hoivan tarve perustuu omaisen tai läheisen terveydentilan tai toimintakyvyn heikentymiseen tai vammaisuuteen. Omaishoidon tukea myönnetään hoivan sitovuuden ja/tai vaativuuden perusteella.

5.4 Omaishoidon tavoitteet

Omaishoidossa päätavoitteena on vuorohoidon kehittäminen

- ⇒ Omaishoidosta vastaavan viranhaltijan ja vuorohoitopaikkojen vastaavien hoitajien on tehtävä tiivistä yhteistyötä kotihoidon kanssa. Varsinkin kotihoidon piirissä olevien omaishoitoperheiden kannustaminen päivätoimintaan ja vuorohoitoon auttaa omaishoitajia jaksamaan ja vähentää uupumista.
- ⇒ Vuorohoitoa kehitettäessä on kartoitettava mahdollisuudet julkiselta ja yksityiseltä sektorilta sekä mahdollisesti perhehoidosta, että vuorohoitopaikkoja saadaan lisää. Vuorohoidon keskittäminen ei ole perusteltua, sillä asiakkailla on erilaisia ja yksilöllisiä tarpeita vuorohoidon suhteen.
- ⇒ Määrärahojen riittävyys arvioidaan vuosittain, myöntämisperusteet ja omaishoidontuen palkkiot tarkistetaan vähintään kahden vuoden välein.

5.5 Vammaispalvelut

Kunnan tulee järjestää vammaisten henkilöiden tarvitsemat palvelut ja tukitoimet siten, että ne tukevat omatoimista suoriutumista. Vammaispalvelulain mukaisia palveluja ja tukitoimia haettaessa ja niitä myönnettäessä arvioidaan, minkälainen vamma ja siitä aiheutuva haitta henkilöllä on ja minkälaisin keinoin voidaan tästä vammaisuudesta aiheutuvia haittoja joko poistaa, tai mahdollistaa henkilön osallistumiseksi jokapäiväiseen elämään. Lähtökohtana on, että vammaisen henkilö olisi tasavertaisena, samalla viivalta vammattomien henkilöiden kanssa.

Osa vammaispalvelulain mukaisista palveluista on säädetty kuntien erityisen järjestämisvelvollisuuden piiriin. Vammaisella henkilöllä on subjektiivinen oikeus saada näitä palveluja. Erityisen järjestämisvelvollisuuden alaisia palveluja ja tukitoimia ovat vammaispalvelulaissa:

- kuljetuspalvelut
- palveluasuminen
- henkilökohtainen apu
- päivätoiminta
- asunnon muutostyöt

- asuntoon kuuluvat välineet ja laitteet

Muut vammaispalvelulain tarkoittamat palvelut järjestetään varattujen määrärahojen puitteissa harkinnanvaraisena kunnassa esiintyvän tarpeen mukaisessa laajuudessa. Määrärahasidonnaisia palveluja ja tukitoimia ovat vammaispalvelulaissa:

- kuntoutusohjaus
- sopeutumisvalmennus
- korvaus päivittäisistä toiminnoista suoriutumisessa tarvittavista välineistä, koneista ja laitteista
- korvaus ylimääräisistä vaatekustannuksista
- erityisravintokustannukset
- muut vammaispalvelulain tarkoituksen toteuttamiseksi tarpeelliset palvelut ja tukitoimet

5.6 Vammaispalvelun tavoitteet

1.9.2009 voimaan tullut vammaispalvelulaki toi muutoksia mm. palvelutarpeen selvittämiseen määräajassa sekä yksilöllisen palvelusuunnitelman laatimisen ja päätöksenteon viivytyksettömyyteen. Käytännössä tämä tarkoittaa vammaispalvelujen ja tukitoimien tarpeen selvittämisen on aloittamista viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä siitä kun vammainen henkilö tai hänen laillinen edustajansa, omaisensa tai muu henkilö tai viranomainen on ottanut yhteyttä kuntaan palvelujen saamiseksi. Palvelutarpeen selvittäminen on välttämätön osa yksilöllisen palvelusuunnitelman valmistelua. Suunnitelma on laadittava ilman aiheetonta viivytystä ja muutoin sosiaalihuollon asiakaslain 7 §:n edellyttämällä tavalla (3 a §). Tämä tarkoittaa suunnitelman laatimista pääsääntöisesti yhteisymmärryksessä asiakkaan itsensä kanssa aina, jollei kyseessä ole tilapäinen neuvonta ja ohjaus tai jollei suunnitelman laatiminen muutoin ole ilmeisen tarpeetonta.

Toinen keskeinen muutos liittyy henkilökohtaiseen apuun vaikeavammaiselle henkilölle (8 § 2, 8 c § ja 8 d §). Henkilökohtaista apua on järjestettävä sellaiselle vaikeavammaiselle henkilölle, joka pitkäaikaisen tai etenevän vamman tai sairauden

vuoksi tarvitsee välttämättä ja toistuvasti toisen henkilön apua suoriutuakseen päivittäisistä toiminnoista (8 c §). Harrastuksiin, yhteiskunnalliseen osallistumiseen ja sosiaaliseen vuorovaikutukseen kuten ystävyys- ja sukulaisuussuhteiden ylläpitämiseen kodin ulkopuolella on järjestettävä henkilökohtaista apua vähintään 30 tuntia kuukaudessa (vuodesta 2011 alkaen), ellei vähäisempi määrä turvaa välttämätöntä avun tarvetta näissä toiminnoissa. Samalla henkilökohtainen apu muuttui maksuttomaksi sosiaalipalveluksi (laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista, 734/1992, 4 § 5 kohta). Kittilässä henkilökohtaisen avun hakijoiden ja saajien lukumäärä on lisääntynyt viime vuosina huomattavasti. Laissa sanotaan myös, että päätökset asiakkaiden hakemuksiin on tehtävä ilman aiheetonta viivytystä. Enimmäisaika päätösten tekemiselle on kolme kuukautta palvelun tai tukitoimen hakemisesta (3 a §).

Kunnan sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen on yhteistyössä muiden viranomaisten kanssa edistettävä ja seurattava vammaisten henkilöiden elinoloja sekä pyrittävä toiminnallaan ehkäisemään epäkohtien syntymistä ja poistamaan haittoja, jotka rajoittavat vammaisen henkilön toimintamahdollisuuksia ja osallistumista.

Sosiaalilautakunnan tulee aktiivisesti seurata esimerkiksi maankäyttöä, rakentamista, liikennejärjestelyjä ja vapaa-ajantoimintoja koskevia ratkaisuja. Jo olemassa olevia haittoja tulee pyrkiä poistamaan kunnan käytettävissä olevilla keinoilla. Kunnan tulee siten huolehtia siitä, että kaikki kuntalaiset voivat tasavertaisesti käyttää erilaisia yleiseen käyttöön tarkoitettuja tiloja, kuten virastoja, kouluja, teattereita, kauppia ja ravintoloita.

Vammaispalvelujen hallinnon kannalta asiakkaan asema ja oikeudet, palvelutarpeen selvittäminen, palvelujen järjestämistä vastuu ja palvelujen järjestämistavat ovat keskeisiä lähtökohtia palvelujen organisoinnissa.

Kittilässä vammaispalvelujen tavoitteena on määrärahojen kohdentaminen välttämättömiin ja todellisiin tarpeisiin seuraavin toimenpitein:

⇒ Asiakaspäätösten ja palvelusuunnitelmien tarkistus ja päivitys tehdään kahden vuoden välein tai tilanteen olennaisesti muuttuessa useammin. Asiakaspäätök-

set tehdään määräaikaaisina, mikäli tämän arvioidaan olevan tarkoituksenmukaisinta. Näin tilanteiden muuttuessa palvelut eivät jää ns. ”päälle”.

- ⇒ Myöntämisperusteita tarkistetaan vähintään kahden vuoden välein.
- ⇒ Myönnetään subjektiivisella oikeuksilla turvatut palvelut ja tukitoimet kirjallisen hakemuksen perusteella tuen saamisen edellytykset täyttävälle vaikeavammaisille henkilöille.

Tavoitteena on myös henkilökohtaisen avun kehittäminen:

- ⇒ Henkilökohtaisen avun saajien määrä on lisääntynyt ja todennäköisesti edelleen lisääntyy. Palvelun ulkoistaminen joko ostopalveluksi tai palvelusetelimallilla tuotetuksi on yksi vaihtoehto resurssien kohdentamisessa.

5.7 Kehitysvammahuolto ja tavoitteet

Kittilän kunnassa kehitysvammaisia ihmisiä asuu pääosin kotona, josta heillä on mahdollisuus käydä sovitusti päivätoiminnassa Pääskylänniemen alueen kerhotilalla. Kävijöitä on keskimäärin 8–12 päivittäin ja toimintaa ma–pe. Kerhotilalla työskentelee kaksi työntekijää.

Kehitysvammaisia ihmisiä asuu myös palvelutalo Metsolassa tehostetussa palveluasumisessa sekä tuettuna Pääskylänniemen rivitaloalueella. Muutamalle asuminen on järjestetty Kolpeneen Palvelukeskuksessa Rovaniemellä.

Loppuvuodesta 2011 laadittiin yhteistyössä Asumispalvelusäätiö ASPAn kanssa selvitys kehitysvammaisten ihmisten palvelun tarpeesta tulevina vuosina. Selvitys on luettavissa [ASPAn sivuilla](#).

Kehitysvammahuollon tavoitteet:

- ⇒ Asumispalveluiden ostamista Kolpeneen palvelukeskukselta vähennetään ja asuminen mahdollistetaan omassa asumispalveluyksikössä. Käynnistetään yksikön suunnittelutyö. Suunnittelussa huomioidaan tulevat sosiaali- ja terveydenhuollon lakimuutokset.
- ⇒ Erityispalvelut (mm. kuntoutusjaksot) ostetaan Kolpeneen palvelukeskukselta.

- ⇒ Palvelusuunnitelmat ja erityishuolto-ohjelmat (eho) tarkistetaan ja päivitetään säännöllisesti yhteistyössä asiakkaan, hänen omaisensa/edunvalvojansa, Kolpeneen palvelukeskuksen edustajan kanssa.
- ⇒ Päivä- ja työtoimintaa kehitetään. Kotona asuvien mahdollisuutta osallistua päivätoimintaan tuetaan hyödyntämällä henkilökohtaista apua.

6 PALVELUASUMINEN

6.1 Palveluasuminen Kittilässä

Palveluasuminen on asumismuoto, jossa asukkaalla on mahdollisuus saada hoitoa ja tukea, asukkaat maksavat itse vuokran, lääkkeet ja tarvitsemansa tukipalvelut, jotka asukkaat saavat joko yksikön henkilökunnalta, kotihoidolta tai henkilökohtaisilta avustajilta. Tehostetussa palveluasumisessa on ympärivuorokautinen hoiva ja valvonta. Tue- tussa palveluasumisessa palvelut järjestetään asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Kittiläs- sä palveluasumista järjestetään sekä kunnan omana toimintana sekä ostopalveluna.

Palvelutalo Metsola (tehostettu palveluasuminen)

Palvelutalo Metsolassa on 22 huoneistoa, joissa asuu ikäihmisiä (10 yhdenhengen ja kaksi kahden hengen asuinhuonetta) ja kehitysvammaisia (10 asuinhuonetta) ihmisiä. Asiakas saa Metsolassa ympärivuorokautista hoivaa ja huolenpitoa sekä tukea. Kehi- tysvammaisille ihmisille järjestetään toimintaa, jonka avulla ylläpidetään ja parannetaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä yksilöllisten hoito- ja palvelusuunnitel- mien sekä erityishuolto-ohjelmien avulla.

Ikäihmisten hoivan perusajatuksena on vanhuuden ymmärtäminen uniikkina elämän- vaiheena, voimavarana ja vahvuutena. Hyvä ja antoisa hoitosuhde perustuu kunnioi- tukseen.

Metsolassa työskentelee vastaava hoitaja, sairaanhoitaja, kehitysvammatyöntekijä ja 15 perus/lähihoitajaa.

Havukka (tuettu asuminen)

Asumispalveluyksikkö Havukka tarjoaa tuettua palveluasumista ikäihmisille. Havukassa on kahdeksan huonetta ja yhteiset tilat. Havukassa järjestetään myös päivätoimintaa kotona asuville ikäihmisille. Päiväaikaan Havukassa työskentelee yksi kodinhoitaja, iltaisin ja viikonloppuisin Havukan asukkaista huolehtii kotihoidon henkilökunta.

Koivukoti (alakerta tehostettu ja yläkerta tuettu palveluasuminen)

Koivukoti on kunnan terveyskeskuksen yhteydessä sijaitseva palvelutalo, joka aloitti toimintansa lokakuun 2010 alussa. Koivukodissa on 32 paikkaa, yhteensä 28 asuntoa. Alakerrassa, muistisairaiden yksikössä on 10 yksiötä ja 2 kaksiota eli asunto 14 henkilölle. Alakerta on tehostettua palveluasumista. Yläkerrassa on tuettua asumista 14 ikäihmiselle (10 yksiötä ja 2 kaksiota). Lisäksi yläkerrassa on 4 monivammaisille ihmisille suunnattua yksiötä.

Koivukodin toimintaa ohjaa vastaava hoitaja, jonka lisäksi talossa työskentelee sairaanhoitaja ja 10 perus-/lähihoitajaa. Muistisairaiden ihmisten yksikössä on ympärivuorokautinen hoito sekä kulunvalvonta.

Palvelutalo Aakenus (tehostettu palveluasuminen)

Aakenus on vanhainkodin yhteydessä toimiva palveluasumisyksikkö, jossa on 14 hoivapaikkaa ja ympärivuorokautinen valvonta, hoiva ja huolenpito. Vanhainkodin ja Aakenuksen asukkaista huolehtii yhteinen henkilökunta: vastaava hoitaja, sairaanhoitaja ja 17 perus-/lähihoitajaa.

Hoitokoti Hopeatupa, palvelutalo Kätkä, Kullero ja muut yksityiset asumispalvelut

Kunta ostaa 9 hoivapaikkaa palvelutalo Kätkältä (sopimus 31.10.2014 asti) sekä 9 hoivapaikkaa hoitokoti Hopeatuvalta. Molemmat palvelutalot tarjoavat tehostettua, ympärivuorokautista hoivaa. Lisäksi kunta ostaa tällä hetkellä 10 muuta palveluasumispaikkaa ympäri Suomen. Vanhustenkotiyhdistyksen omistamassa Kullerossa palveluasuminen on tuettua ja sinne palvelut tuottaa kunnan kotihoito.

6.2 Palveluasumisen tavoitteet

Palveluasumisen kehittämisessä tavoitteena on sekä kunnan oman palvelutuotannon että ostopalvelutoiminnan kehittäminen.

- ⇒ Koivukodin yläkerta muutetaan tehostetuksi palveluasumiseksi; asukkaiden ympärivuorokautisen hoivan ja hoidon tarve lisääntyy
- ⇒ Yksityiseen palveluasumiseen otetaan käyttöön palveluseteli. Palvelusetelijärjestelmässä kunta arvioi palveluntarpeen, myöntää palvelusetelin ja sitoutuu maksamaan asiakkaan hankkimat palvelut palvelusetelin arvoon asti asiakkaan valitsemalta ja kunnan hyväksymältä palveluntuottajilta.
- ⇒ Palveluasuminen kilpailutetaan vuosien 2015-2016 aikana. Aikataulussa huomioidaan kuitenkin tuleva uusi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaki ja sen tuomat vaikutukset.

6.3 Perhehoito

Kunta voi sosiaalihuoltolain mukaisesti järjestää henkilön ympärivuorokautisen huolenpidon hänen oman kotinsa ulkopuolella perhehoitona yksityiskodissa. Perhehoito sopii vammaisille tai ikäihmisille, jotka eivät tuesta huolimatta pysty selviytymään omassa kodissaan, mutta eivät kuitenkaan tarvitse laitoshoidtoa. Perhehoito on hyvä valinta esimerkiksi silloin, kun ikäihmisen toimintakykyä heikentää muistiin vaikuttava sairaus, iän tuoma hauraus tai turvattomuuden tunne. Perhehoito voi olla pitkä- tai lyhytaikaista tai perhehoito voidaan toteuttaa päivähoitona.

Perhehoitajalle maksetaan kuukausittain palkkiota ja kulukorvausta. Palkkiosta neuvotellaan tapauskohtaisesti ja sen suuruus määräytyy hoitotyön vaativuuden sekä sitovuu-den perusteella. Perhehoitajien saaminen voi olla Kittilässäkin inhimillinen vaihtoehto palveluasumiselle tai se voi tarjota omaishoitajille laajemman mahdollisuuden vapaan järjestämiseen.

7 LAITOSHOITO

7.1 Laitoshoito Kittilässä

Laitoshoito tarkoittaa laitoksissa ja terveyskeskuksessa annettua hoitoa. Laitoshoito voi olla pitkäaikaishoitoa tai lyhytaikaishoitoa. Pitkäaikaishoito on laitoksissa annettava pysyväisluonteinen hoito, jossa asukkaat tarvitsevat jatkuvaa ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa. Pitkäaikaisen laitoshoidon maksu määräytyy asukkaan tulojen mukaan.

Vanhainkoti

Kittilässä on 16 -paikkainen vanhainkoti, joka sijaitsee Pääskylänniemessä. Vanhainkodissa annetaan pitkäaikaista laitoshoitoa ikäihmisille, jotka vaativat paljon hoitoa ja huolenpitoa, eivätkä enää pysty asumaan kotona kotihoidon ja muiden palveluiden turvin. Vanhainkoti tarjoaa myös lyhytaikaisia hoitajaksoja ja vuorohoitoa kotona asuville vanhuksille joko omaishoitajan loman ajaksi tai muuten kotihoidon tukemiseksi.

Vuodeosasto

Terveyskeskuksen vuodeosastolla on 15 pitkäaikaishoitopaikkaa. Vuodeosasto tarjoaa myös lyhytaikaisia vuorohoitajaksoja lähinnä omaishoitajien tarpeisiin.

7.2 Laitoshoidon tavoitteet

Pitkäaikainen hoito ja huolenpito voidaan toteuttaa laitoshoitona vain, jos siihen on lääketieteelliset perusteet tai jos se on iäkkään henkilön arvokkaan elämän ja turvallisen hoidon kannalta muuten perusteltua. Valtakunnallisena tavoitteena vuoteen 2012 oli, että yli 75 -vuotiaista 3 % pitäisi asua pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Kittilässä tämä tarkoittaa 17 pitkäaikaislaitoshoitopaikkaa. Paikkoja on kuitenkin tällä hetkellä 31.

Tavoitteena on pitkäaikaispaikkojen määrän vähentäminen 2-3 prosenttiin vuoteen 2018 mennessä.

- ⇒ Vuodeosaston pitkäaikaispaikkoja vähennetään 10 paikkaan ja vanhainkodin pitkäaikaispaikat 16:een. Vuodeosasto tarjoaa pitkäaikaista hoitoa ja hoivaa niille ikäihmisille, joille se on lääketieteellisin perustein tarpeen.

- ⇒ Laaditaan toimintasuunnitelma laitospaikkojen vähentämisestä yhteistyössä henkilöstön kanssa.

8 PALVELUIDEN LAATU

Palveluiden laadun varmistamiseksi on käytössä mm. sosiaali- ja terveysministeriön antamia laatusuosituksia. Lisäksi on huomioitava sosiaalihenkilöstön kelpoisuusvaatimukset ja laadunvarmistusketjun viimeisenä viranomaisvalvonta (Valvira).

Sosiaalihuollon tehtävissä vaadittavat kelpoisuudet on määritelty sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista annetussa laissa ja asetuksessa. Sosiaalihuollon kelpoisuuslain tarkoituksena on edistää sosiaalihuollon asiakkaan oikeutta laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun edellyttämällä, että sosiaalihuollon ammatillisella henkilöstöllä on tarvittava koulutus ja perehtyneisyys.

Palveluiden laadun tavoitteeksi asetetaan hyvän hoidon turvaaminen.

- ⇒ Hyvä hoito voidaan turvata koulutetun henkilöstön riittävyydellä. Pätevien sijaisien rekrytointi on haasteellista ja aikaa vievää. Varataan määräraha toiselle ns. sisäiselle sijaiselle.
- ⇒ 1.1.2015 vanhuspalvelulain mukaan kunnan käytettävissä on oltava erityisosaamista/ asiantuntemusta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen, gerontologisen hoito- ja sosiaalityön, geriatrian, lääkehoidon, ravitsemuksen, monialaisen kuntoutuksen sekä suun terveydenhuollon alalta. Sosiaalialan / gerontologisen hoito- ja sosiaalityön osaaminen turvataan muuttamalla jokaisessa yksikössä yksi lähihoitajan työsuhde sosionomin/geronomin työsuhteeksi.
- ⇒ Kunnat voivat saada geriatriin palveluja Rovaniemelle perustettavan erityisyksikön kautta.
- ⇒ Omaisten roolia ja yhteistyön mahdollisuutta tulee lisätä palveluiden toteuttamisessa.
- ⇒ Kartoitetaan kolmannen sektorin resurssit ja kehitetään yhteistyötä.

9 LÄHTEET

Finlex: Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista

Räty, Tapio 2010. Vammaispalvelut. Vammaispalvelujen soveltamiskäytäntö. Kynnys ry.

Sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimukset valtio-, kunta- ja yksityis-sektorilla. STM:n julkaisuja 2007:18.

Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:

Työryhmän esitys Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi

www.kittila.fi

www.tilastokeskus.fi

LIITE RESURSSIT JA AIKATAULUTUS VUOSILLE 2014 - 2018						
	Aikataulu	Tavoite		2014/€	2015/€	2016/€
KOTIHOITO	2014 - 2015	Palvelutarpeen arviointi ja palvelusuunnitelma	RaiSoft –ohjelma lisenssi, koulutukset	4300 + 5000	4300 + 5000	4300
	2014 -	Vastuutyöntekijän nimeäminen joka asiakkaalle	olemassa oleva henkilös- tö			
	2015 -2016	Kotihoidon laajentaminen sivukylille	3 lähihoitajaa 4 lähihoitajaa auto kotihoidon käyt- töön		120 000 30 000	160 000
	2015	Kotiutus-/muistihoidajan työsuhteen perustami- nen kotihoidon alaiseksi	sairaanhoidaja/ geronomi		50 000	
	2014 - 2015	Päivätoiminnan kehittäminen; - eri- ikäisille omat ryhmät	tilan vuokraaminen			vuokra- kustan- nukset
OMAISHOITO	2015	Selvitys kotisairaaloiminnasta				
	2014 -	Vuorohoidon kehittäminen; - vuorohoitopaikkojen kartoittaminen - ohjaaminen päivätoimintaan ja vuorohoi- toon	ostopalvelu	50 000		
VAMMAISPALVELU	2015	Myöntämisperusteiden tarkistus				
	2014, 2016	Palvelusuunnitelmien ja asiakaspäätösten tarkas- taminen				
	2015	Myöntämisperusteiden tarkistus				
	2014	Hakemuslomakkeiden päivittäminen				
	2015	Henkilökohtaisen avun kehittäminen	palvelusetelimalli, osto- palvelu		10 000	
KEHITYSVAMMA- HUOLTO	2014 - 2016	Palveluntuottajan (Kolpeneen palvelukeskus tai yrittäjä) ja kunnan yhteistyö; - asumispalveluyksikön suunnittelu ja ra- kentaminen - erityispalvelut Kolpeneen palvelukeskuk- selta	<u>vaihtoehdot:</u> kokonaan omaa toimin- taa / kunta omistaa talon ja palvelut kokonaan osto- palveluna			

	Aikataulu	Tavoite		2014 €	2015 €	2016 €
PALVELUASUMINEN	2015 - 2016	Koivukodin yläkerta tehostetuksi palveluasumiseksi (asteittain)	5 lähihoitajaa 3 lähihoitajaa		200 000	120 000
	2015 - 2016	Yksityinen palveluasuminen; palveluseteli / kilpailuttaminen				
	2015 -	Perhehoitajien rekrytointi				
LAITOSHOITO	2018 mennessä	Laitoshoitopaikkoja yht. 26 (3% yli 75-v); vuodeosaston pitkäaikaispaikkojen vähentäminen 10 paikkaan, vanhainkodilla 16 paikkaa				
LAADUN VALVONTA	2015	Koulutetun henkilöstön riittävyyden turvaaminen äkillisissä poissaoloissa	yksi lähihoitaja varahenkilöksi		30 000	
	2015 - 2018	Geronomin (AMK) / sosionomin (AMK) työsuhde joka yksikköön lakisääteisen erityisosaamisen vahvistaminen	geronomi / sosionomi		50 000	50 000
	2014 - jatkuva	Palautteen kerääminen palvelujen käyttäjiltä, omaisilta, henkilöstöltä	TAK-palautejärjestelmä	700	700	700
	2014 - 2015	Omavalvontasuunnitelma jokaiseen hoivayksikköön, kotihoitoon				
KUSTANNUKSET YHTEENSÄ				60 000	500 000	335 000