

YDINPROSESSI: IKÄIHMISTEN ELÄMÄNLAADUN TURVAAMINEN

SPS Painopiste: Muutetaan ikäihmisten hoidon palvelurakenne avopalvelupainotteisemmaksi			<ul style="list-style-type: none"> 75 vuotta täyttäneiden kotihoidon piirissä olevien osuus kasvaa 14 %:iin. Omaishoidon tukea vuoden aikana saaneiden 75 vuotta täyttäneiden tavoiteosuus 3,5% Ympäri vuorokautisen hoidon piirissä olevien 75 vuotta täyttäneiden tavoiteosuus on 10,5 % Vanhuspalvelujen piirissä olevien 75 vuotta täyttäneiden tavoiteosuus suunnitelmakauden lopussa on 28 %
1.7. 2013 tulee voimaan laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Samaan aikaan tulee uudistettu ikäihmisten palvelujen laatusuositus sekä kotihoidon laatusuositus. Ikälain painotukset näkyvät jo osittain sopimuksessa ja suositukset saattavat vaikuttaa myös sopimuksen sisältöön, jota ei vielä ole voitu huomioida. Vanhustenhuollon kokonaissuunnitelman selvitys ja tarkistaminen toteutetaan keväällä 2013.			
	Toteuttaminen/toimenpiteet		Mittari/tavoite
SPTS-TAVOITE: Lisätään kotihoidon peittävyttä			
OPTS	Parannetaan kotihoidon vaikutavuutta muuttamalla palveluluokkien sisäistä painotusta	1.palveluokan kriteerien uudelleen arviointi (kriteerien tiukentaminen). Välitön asiakastyö kasvaa mobiilien käyttöönoton myötä 5% ja syntyvä resurssi kohdennetaan palveluluokkiin 2. ja 3. (VAPA)	Vuonna 2013 oman toiminnan asiakasmäärä (+75 v.) palveluluokittain poikkileikkaustilanteessa: 1. palveluluokassa 50,0% 2. palveluluokassa 27,0% 3. palveluluokassa 21,0% 4. palveluluokka 2%
OPTS	Tuetaan lääkinällisen kuntoutuksen keinoin vanhusten kotona selviytymistä	Lääkinällisen kuntoutuksen resurssien painopiste kohdentuu akuuttisairaanhoidon, kuntoutusosastoille ja kotihoitoon. Kuntouttavaa työtä korostetaan koulutuksen avulla. (KUPA,ESH,VAPA)	<ul style="list-style-type: none"> hoitajaksojen määrä ja keskimääräinen pituus Siirrot alemmalle hoitotasolle (kotiin) ja siirrot ylemmälle hoidon tasolle (pta, vk, psh) RAVA: toimintakyvyn palautuminen verrattuna hoitajaksoa edeltävään tasoon FIM: muutos toimintakyvyssä hoitajakson aikana.
OPTS	Kotihoidon palveluita edistetään erilaisia vaihtoehtoisia palveluratkaisuja kehittämällä	<ul style="list-style-type: none"> Palvelusetelin käyttöönoton laajentaminen kotihoidon palveluluokassa 1. (VAPA) Selvitetään lääkehoitajakelun järjestämismalli (VAPA) 	<ul style="list-style-type: none"> Toteutuu ensisijaisesti palveluluokassa 1. 100 asiakasta (pääsääntöisesti alle 75-vuotiaita) palvelusetelin piirissä vuoden 2013 aikana. Lääkehoitajakelun selvitys valmis 2013

SPTS-TAVOITE: Ylläpidetään omaishoidon tuen kattavuutta			
OPTS	Omaishoidon tuen saajien (sis. +65 v) määrä säilyy vuoden 2012 tasolla	Omaishoidon tukea myönnetään kuitenkin määrärahojen puitteissa (VAPA)	Omaishoidon tuen saajien määrä vuoden 2012 aikana: 65-74 –vuotiaat 1,5% +75 -vuotiaat. 3,5%
SPTS-TAVOITE: Muutetaan ympärivuorokautisen hoidon palvelurakennetta			Kokonaispalvelurakenteen seuranta suhteessa ikääntymispoliittisen strategian sisältämiin määrällisiin tavoitteisiin
OPTS	Tehostetun palveluasumisen paikkojen osuus verrattuna pitkäaikaisairaanhoidon ja vanhainkotihoitoon kasvaa.	Ympärivuorokautisen hoidon palvelurakennetta muutetaan. (VAPA)	Vuoden 2013 aikana ympärivuorokautisen hoidon paikkoja on 10,5 %:lle yli 75-vuotiaista
OPTS	Ympärivuorokautisen hoidon palvelurakenteen kehittäminen yksiportaisen palvelurakenteen suuntaan ja pitkäaikaisen sairaalahoidon kohdentaminen vanhuksille, joille sairaalatasoinen hoito elämän loppuvaiheessa on tarpeen.	<ul style="list-style-type: none"> Pitkäaikaisairaalahoidon keskitetään Kaskenlinnan sairaalaan. Ympärivuorokautisen hoidon (sosialihuoltolain ja terveydenhuoltolain mukaiset laitoshoitoyksiköt) laitoshuollon osalta henkilölle pyritään järjestämään turvallinen, kodinomainen ja virikkeitä antava elinympäristö (VAPA) 	<ul style="list-style-type: none"> Siirrot ympärivuorokautisen hoidon sisällä alle 10% Valtakunnallisella mittarilla osoitettava eri hoidonportaiden hoidon laatu, vaikuttavuus ja kustannustehokkuus (RAI:n asteittainen käyttöönotto) Toimintakyvyn ylläpitämiseksi seurataan yksilöiden terveyttä ja elämänlaatua ministeriön suositusten mukaisin mittarein (ravinto, liikuntakyky, muisti, masennus)
SPTS-TAVOITE: Parannetaan hoidon vaikuttavuutta			
OPTS	Varmistetaan ikäihmisten avosairaanhoidon saanti ja jatkuvuus	<ul style="list-style-type: none"> Terveyskeskuslääkäri vastaa +65 –vuotiaiden pitkäaikaisairaiden kontrollien toteuttamisesta terveyshyötymallin mukaisesti. +65 –vuotiaat käyttävät terveysasemaa kunnes arvioidaan säännöllisen kotihoitoon tarpeen syntyneen. (PTH) Säännöllisessä kotihoidossa kotisairaanhoidonriskipotilaiden hoitosuunnitelma arvioidaan kerran kolmessa kuukaudessa tai tarvittaessa ja muiden asiakkaiden kohdalla kerran kuudessa kuukaudessa. (VAPA) Terveydentilan muutokset tulee tunnistaa riittävän ajoissa kotihoidossa. Kotihoidon lääkärit tekevät tarvittavat kotikäynnit. (VAPA) 	<ul style="list-style-type: none"> Säännölliseen kotihoitoon siirtyneiden määrä Päivystyskäyntien määrä Sairaalahoitoon siirtyneiden määrä (tavoite laskeva) Kotikäyntien määrä/per lääkäri Ikine –toimintamalli käyttöönotettu 2013

OPTS	Turvataan ikäihmisten sairaala-hoito	<ul style="list-style-type: none"> Ehkäistään yhteispäivystykseen ja sairaalahoitoon sijoittuminen lyhytkestoisella tutkimus- ja hoitokaksolla GA-KE/GAK yksiköissä (ESH, VAPA) Kuntoutumisosastojen tuella oman akuutinsairaalahoiton hoitokaksoja lyhennetään. (ESH, VAPA) Sopimuksen mukaiset potilasryhmät hoidetaan TYKS:ssä 	<ul style="list-style-type: none"> GAKE potilaiden määrä/per vuosi GAK potilaiden määrä/per vuosi Keskiarvo hoitokaksojen pituudesta (tavoitearvo 3-4vrk) ESH hoitokaksion pituus keskiarvo (tavoite 8-10 vrk) Akuutit geriatriset vuodeosastot hoitokaksion pituus keskiarvo (tavoite 13-14vrk) Vuodeosastopotilaiden määrä Avohoitokäyntien määrä
SPTS-TAVOITE: Parannetaan ikäihmisten palvelujen hoitoketjun toimivuutta			
OPTS	SAS-toiminta vastaa ikäihmisten palvelutarpeen mukaisesta sijoittumisesta palvelujen piiriin	<ul style="list-style-type: none"> SAS-toiminta uudistetaan ja keskitetään. SAS-toiminnassa sijoitusesitykset ja päätökset keskitetään SAS-ryhmälle. (palvelujohtaja, VAPA,ESH) 	<ul style="list-style-type: none"> Uudistettu SAS-toimintamalli käytössä 2013 Tasavertaiset kriteerit ympärivuorokautiseen hoitoon pääsyyn toteutuvat Yhteinen työväline/sovellus käytössä 2013 aikana

YDINPROSESSI: IKÄIHMISTEN ELÄMÄNLAADUN TURVAAMINEN

SPS painopiste: Turvataan aktiivinen elämä toimintakykyä ylläpitävillä palveluilla		Ympäri vuorokautiseen hoitoon siirtyvien keski-ikä myöhentyy kahdella kuukaudella, lähtökohtana on vuoden 2009 lopun toteutuma keski-ikä 83v	
SPTS: Edistetään ja ylläpidetään 65-vuotta täyttäneiden toimintakykyä		Toteuttaminen/toimenpiteet	Mittari/tavoite
OPTS	Keskitetään ja lisätään palveluohjausta ja neuvontaa palveluintegraattorilla	Luodaan palveluintegraattori toimintamalli helpottamaan tiedon- ja avun saantia. Palveluintegraattori toimintamalli auttaa selviytymään omatoimisesti tai tuen turvin pidempään kotona. Toiminta yhdessä järjestöjen, kolmannen sektorin ja yksityisten palveluntuottajien kanssa (palvelujohtaja, VAPA)	<ul style="list-style-type: none"> • Palveluintegraattori toimintamalli valmis ja toiminnassa syksyllä 2013 • Vähentää asiakkaiden siirtymistä oman säännöllisen kotihoidon piiriin
OPTS	Hyödynnetään muiden toimijoiden kanssa toimintakykyä, elämänlaatua ja terveyttä ylläpitäviä toimintoja	Yhteistyö muut hallintokunnat, järjestöt, kolmas sektori ja oma toiminta. Eri asuinalueiden ikäihmisten profilointi ja toimintakyvyn tarpeen arviointi ja palvelujen oikea kohdentaminen profiloinnin perusteella yhdessä muiden toimijoiden kanssa (VAPA, PTH, EVIVA)	Kerran vuodessa tapahtuva toiminnan arviointi ja seuraavan vuoden suunnittelu alueittain edeten (, Runosmäki-Halinen, Pansio-Perno)