



Palvelutasosuunnitelma

vuosille 2013 - 2016

Sisällys

1	Alkusanat	5
2	Toimintaympäristön kehityslinjoja	5
2.1	Alueen väestön lukumäärä ja ikääntyminen	5
2.2	Alueen väestön sairastavuus, koulutustaso ja tulotaso.....	6
2.3	Kuntarakenteen ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistuminen.....	10
2.4	Muu valtakunnallinen kehittäminen	12
2.4.1	Tupaturva.....	12
2.4.2	Esteri.....	13
2.4.3	Kotona kokonainen elämä	13
2.4.4	Gerontologisen hoitotyön osaaminen.....	13
2.4.5	Mielen avain hanke II (Koho II).....	14
2.4.6	Hyvä vastaanotto -hanke	14
2.4.7	Tietojärjestelmähankkeet.....	14
3	Palvelujen järjestäminen suunnitelmakaudella.....	15
3.1.	Lohjan sairaanhoitoalueella tapahtuva psykiatristen palvelujen muutos.....	16
3.2.	Vanhuspalvelulaki ja ikäihmisten palvelurakenteen painopisteen muutos	17
4	Palvelujen porrastus.....	18
5	Lähipalvelut	18
5.1	Avovastaanotot.....	18
5.1.1	Lääkärin vastaanotto	18
5.1.2	Lääkinnällinen kuntoutus.....	19
5.1.3	Suun terveydenhuolto	20
5.1.4	Neuvolat.....	20
5.1.5	Kouluterveydenhuolto.....	20
5.1.6	Aikuissosiaalityö	21

5.1.7	Sosiaalinen kuntoutus.....	22
5.1.8	Vammaispalvelut	22
5.1.9	Päihde- ja mielenterveysvastaanotot	22
5.1.10	Mielenterveyskuntoutujien päivätoiminta	23
5.1.11	Lasten ja nuorten erityispalvelut	23
5.1.12	Ikäihmisten sosiaalityö, palvelutarpeen arviointi ja neuvonta.....	24
5.1.13	Seniorineuvola.....	25
5.2	Kotiin vietävät palvelut	26
5.2.1	Kotihoito tukipalveluineen.....	26
5.2.2	Asumisen tuki	27
5.2.3	Psykiatrinen kotikuntoutus	27
5.2.4	Lapsiperheiden kotipalvelut	27
5.2.5	Lastensuojelun avohuollon sosiaaliohjaus.....	28
6	Karviaisen alueen palvelut.....	28
6.1	Avopalvelut	28
6.1.1	Lääkärien iltavastaanotto.....	28
6.1.2	Erikoishammaslääkäripalvelut.....	28
6.1.3	Kasvatus- ja perheneuvonta.....	29
6.1.4	Lapsi- ja perhekohtainen lastensuojelu	30
6.1.5	Lastenvalvonta.....	30
6.2	Asumis- ja hoivapalvelut	30
6.2.1	Asumispalvelut ikäihmisille	31
6.2.2	Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalvelut	31
6.2.3	Vuodeosastot	31
7	Karviaista laajemmalla alueella olevat palvelut.....	33
7.1	Päivystyspalvelut	33
7.1.1	Terveyskeskuspäivystys	33

7.1.2	Hammaslääkäripäivystys.....	33
7.1.3	Sosiaalipäivystys	33
7.1.4	Kriisipäivystys	33
7.1.5	Erikoissairaanhoidon palvelut	34
7.1.6	Erityisryhmien vastaanottopalvelut.....	34
7.2	Erityisryhmien asumispalvelut	34
7.3	Erityisryhmien laitospalvelut	35
8	Palveluverkko.....	35
8.1	Sosiaali- ja terveysterveystulutus tulevaisuudessa.....	35
8.2	Tarveselvitykset ja hankesuunnitelmat	36
9	Yhteenveto suunnitelmassa luetelluista resurssitarpeista	38
10	Lähteet	39

1 Alkusanat

Kuntayhtymän toimintaa säätelee jäsenkuntien valtuustojen hyväksymä perussopimus. Perussopimuksen mukaan valtuustokausittain laaditaan palvelutasosuunnitelma. Tämä on Perusturvakuntayhtymä Karviaisen palvelutasosuunnitelma vuosille 2013–2016.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen tarve kunnassa määräytyy väestön määrän ja rakenteen perusteella. Väestön rakennetekijöitä ovat mm. väestön ikärakenne, koulutus- ja tulotaso ja sairastavuus.

Sosiaali- ja terveyspalvelun taso muodostuu lain ja asetusten määrittämistä minimivaatimuksista palvelujen tuottamiselle, kuntien toimintaan varaamista resursseista suhteessa väestön palvelutarpeeseen ja muista paikallisista linjauksista palvelujen laadun, tuotantotavan ja palvelurakenteen suhteen.

Palvelutasosuunnitelma sisältää suunnitelmakaudella tämän hetkisen tiedon mukaan odotettavissa olevia muutoksia, tuotettavat palvelut, niiden tarkoitus, tavoitetaso ja palveluverkon tilan. Suunnitelma tarkentuu vuosittain laadittavassa talousarviossa.

2 Toimintaympäristön kehityslinjoja

2.1 Alueen väestön lukumäärä ja ikääntyminen

Päätyvällä suunnitelmakaudella 2010 - 2012 Karviaisen alueen väestö on vuosittain kasvanut keskimäärin n. 1,5 %. Vuodesta 2010 vuoteen 2011 Karkkilan ja Vihdin alueen väestön kasvu oli vain 0,7 % ja v. 2011 vuoteen 2012 vain 0,05 % Vihdin kasvun ollessa 0,3 %. Ikäluokissa 0-64 väestönkasvua ei alueella ole käytännössä ollut ollenkaan. Tilastokeskuksen syyskuussa 2012 laatiman väestöennusteen mukaan Karviaisen alueen väestön ennakoita 2012 - 2016 kasvavan 1,2–1,4 % vuosittain. Väestön kasvu kohdistuu pääsääntöisesti Vihdin kunnan alueelle. Ikäryhmissä 0-6 -vuotiaat (0,6-1,0 %) ja 7-19 -vuotiaat (0,5 -1,5 %) kasvu kohdistuu Vihdin kunnan alueelle. Ikäryhmässä 20 – 64-vuotiaat ei ennusteen mukaan olisi suunnitelmakaudella kasvua ollenkaan, vaan ikäryhmän suuruus olisi lukumääräisesti sama koko suunnitelmakauden.

Väestönkasvu on keskittymässä yli 65-vuotiaisiin ikäluokkiin, joista 65 - 74-vuotiaiden väestön kasvu on voimakkainta. Tämä on Karviaisen toiminnan kannalta merkittävin kehityslinja suunnitelmakaudella 2013 – 2016 väestön osalta. Alueen väestö on voimakkaasti ikääntymässä ja siihen liittyy erityisenä piirteenä suurten ikäluokkien eläköityminen. Tilastokeskuksen ennusteen mukaan 65 - 74 -vuotiaiden ikäryhmä kasvaa vuosittain 6,7 - 7,2 %. Myös yli 75 -vuotiaiden ikäryhmä kasvaa vuodesta riippuen 2,7 - 6,0 %. Kasvu on prosentuaalisesti suurta myös vanhimmissa yli 80 (2,5-3 %) ja yli 85-vuotiaissa ikäryhmissä (4-5 %).

Ikääntymisen tavanomaisimpia seurauksia ovat työvoimapula ja palvelutarpeen lisääntyminen.

Suurten ikäluokkien ikääntyessä 65–74-vuotiaiden ikäluokka kasvaa Karviaisen alueella suunnitelmakaudella 250 henkilön vuosivauhtia, mikä merkitsee 1000 uutta 65–74 -vuotiasta 4 vuodessa. Näiden henkilöiden siirtyessä pois työelämästä myös työnantajan järjestämät työterveyspalvelut loppuvat heiltä. Tämä merkitsee palvelutarpeen lisääntymistä julkisessa terveydenhuollossa. Osa tarpeesta kanavoituu yksityisille palveluntuottajille.

Yli 75-vuotiaiden määrä kasvaa Vihdin - Karkkilan alueella n. 100 henkilöllä vuosittain, jolloin 4 vuodessa on n. 400 uutta yli 75-vuotiasta. Palvelutarpeena se merkitsee laskennallisesti 6 uutta asumispalvelupaikkaa vuosittain (peittävyys yli 75 v. 6 %) ja 10–16 uutta kotihoidon asiakasta vuosittain (peittävyys yli 75 v. 14 %) nykyisten valtakunnallisten tavoitteiden mukaisesti laskettuna.

Suunnitelmakaudella vuonna 2013 tulee voimaan myös vanhuspalvelulaki, johon mahdollisesti vuonna 2015 asetuksella määritellään henkilöstömitoitus.

Suurten ikäluokkien siirtyminen eläkkeelle nyt ja lähivuosina vaikuttaa myös Karviaisen henkilöstöön. Ratkaistavana on yhtälö, jossa palvelujen ja hoivan tarpeen arvioidaan kasvavan, mutta samalla sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset siirtyvät itse runsain määrin eläkkeelle. Vuonna 2013 Karviaisessa on tehtäviä n. 460 kpl. Vuosina 2013–2016 henkilökohtaisen eläkeiän saavuttaa n. 60 henkilöä, jolloin eläköitymisprosentti on n. 13 %. Näistä 44 henkilöä osallistuu suoraan sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamiseen.

2.2 Alueen väestön sairastavuus, koulutustaso ja tulotaso

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on kehittänyt uuden sairastavuusindeksin. THL:n sairastavuusindeksi on tarkoitettu sairastavuuden alueellisen vaihtelun ja yksittäisten alueiden sairastavuuskehityksen mittariksi. Indeksiksi koostuu seitsemästä sairausryhmästä ja neljästä sairauksien tiettyä merkitystä painottavasta näkökulmasta. Tähän suunnitelmaan on kuvattu jäsenkuntien ja lähimmän viitekunnan Lohjan ikävakiomaton sairastavuusprofiili (kaikki vertailukunnat sisältävää taulukkoa ei saanut teknisesti sovitettua tekstiin).

- Indeksissä kunkin sairausryhmän yleisyyttä painotetaan sen perusteella, mikä on ao. sairausryhmän merkitys väestön kuolleisuuden, työkyvyttömyyden, elämänlaadun ja terveydenhuollon kustannusten kannalta. Alueen indeksi on näiden painotettujen sairausryhmittäisten yleisyyslukujen keskiarvo. Indeksien arvo on sitä suurempi, mitä yleisempää sairastavuus alueella on. Koko maassa sairastavuusindeksi on 100.
- Tuloksia voi tarkastella sekä ikävakiomituna että ikävakiomattomana. Lisäksi on mahdollista tarkastella yksittäisen sairausryhmän indeksiarvoa tai indeksia painotettuna kunkin näkökulman kannalta erikseen.
- Tällä hetkellä tulokset ovat saatavana vain yhdeltä ajanjaksolta. Jatkossa THL:n tarkoituksena on esittää tuloksista myös aikasarjat.



Lohjan osalta kustannuspainotettu indeksi on 94,9.

Edellä kuvattu sairastavuusprofiili on ikävakiomaton, koska THL:n mukaan se kuvaa paremmin kunnan "sairastavuustaakkaa". Karviaisen jäsenkunnat poikkeavat toisistaan siten, että väestön sairastavuus on Karkkilassa maan keskiarvoa suurempi ja Vihdissä maan keskiarvoa pienempi. Myös eri sairausryhmät ovat Karkkilassa maan keskiarvoa yleisemmät. On kuitenkin huomattava, että pienessä väestöpohjassa indeksiin sisältyy enemmän satunnaisvaihtelua kuin suurissa. Profiilissa onkin "harmailla" väreillä kuvattu vaihteluväli (luotettavuusväli).

"Perinteinen" Kelan ylläpitämä ikävakioitu sairastavuusindeksi jäsenkuntien ja eräiden viitekuntien osalta on seuraava:

Kelan sairastavuusindeksi ikävakioitu 


	2007	2008	2009	2010	2011
Huittinen	101,9	97,4	98,4	99,6	101,4
Karkkila	98,8	96,6	97,0	99,5	100,1
Kirkkonummi	79,4	81,5	82,0	81,4	80,5
Lohja	97,0	96,2	95,7	95,9	95,5
Nurmijärvi	89,3	86,8	89,7	89,7	91,4
Orivesi	98,9	100,8	98,4	94,2	93,1
Raasepori	92,8	92,5	91,5	92,2	91,8
Rauma	91,7	92,2	92,3	92,3	93,1
Tuusula	94,7	93,0	91,5	89,3	88,5
Vihti	90,4	88,2	88,6	90,7	91,5

Taulukkoon on otettu mukaan kuntia, jotka väestömäärältään vastaavat Karkkilan kaupunkia: Huittinen, Orivesi, Rauma. Karkkilan ikävakioitu sairastavuusindeksi on lähellä maan keskiarvoa, Vihdin on maan keskiarvoa alhaisempi. Maan keskiarvo on 100,0.

Vuodelta 2011 on saatavissa koulutustasomittari. Mittarin on julkaissut Uudenmaanliitto. Sen mukaan koulutustaso Karkkilassa on Uudenmaan ja koko maan tasoa alhaisempi. Vihdin osalta koulutustaso on lähellä koko maan tasoa, mutta

alhaisempi kuin Uudellamaalla keskimäärin. Myös ilman tutkintoa olevia yli 15 vuotiaita on Karkkilassa 41,3 %, kun koko maan luku on 32,3 % ja Uudenmaan 30,4 %. Vihdin osalta ilman tutkintoa olevien osuus on keskimäärin koko maan tasolla. Karkkilassa koulutuksen ulkopuolella olevia 17–24 –vuotiaita on erityisen paljon, yli 18 %, kun koko maan arvo on 11,2 % ja Uudenmaan 14 %. Vihdin luku on huonompi kuin koko maassa ja jonkin verran huonompi kuin Uudellamaalla.

Koulutustasomittari 2011			
	2011	2011	2011
	Koulutustaso mittari	Ei tutkintoa % 15 v. täyttäneistä	17-24 v.% koulutuksen ulkopuolella
Koko maa	340,0	32,3	11,2
Uusimaa	388,0	30,4	14
Karkkila	259	41,3	18,2
Nummi-Pusula	269	40,6	14,5
Vihti	344	32,5	14,9
Kirkkonummi	408	29,5	12,7
Lohja	315	35,2	14,2
Nurmijärvi	357	32,1	13
Tuusula	362	31,8	13,2
Lähden Uudenmaanliitto			

Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 18–24-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä  (SOTKANET)

	2007	2008	2009	2010	2011
Huittinen	1,0	1,9	1,8	2,1	2,1
Karkkila	1,9	1,4	3,1	3,4	3,4
Kirkkonummi	1,1	3,3	4,4	3,9	4,9
Lohja	1,6	1,4	2,4	1,8	2,3
Nurmijärvi	1,3	1,4	1,7	1,5	1,5
Orivesi	3,0	2,5	3,4	5,6	5,7
Raasepori	2,7	2,1	2,9	2,3	1,6

	2007	2008	2009	2010	2011
Rauma	2,3	1,9	2,1	1,4	2,2
Tuusula	0,9	1,0	1,7	1,8	1,5
Vihti	2,4	0,4	3,0	3,1	2,5

Nuoria pitkäaikaisen toimeentulotulotuen saajia on Karkkilassa jonkin verran enemmän kuin esimerkiksi Vihdissä ja Lohjalla.

Kunnan yleinen pienituloisuusaste [📌](#)

		2007	2008	2009	2010	2011
Huittinen	yhteensä	20,9	20,7	20,0	19,5	19,3
Karkkila		12,5	12,3	12,1	12,5	12,2
Kirkkonummi		7,2	6,7	7,0	7,6	7,3
Lohja		10,8	11,2	11,5	11,3	11,5
Nurmijärvi		6,7	7,1	6,9	6,9	6,7
Orivesi		17,7	17,9	16,6	16,2	16,4
Raasepori		14,0	13,7	13,4	13,7	13,9
Rauma		13,6	12,9	13,0	12,9	13,1
Tuusula		6,7	6,7	6,5	6,7	6,5
Vihti		9,1	9,3	8,6	8,7	9,3

Karkkilan väestön pienituloisuusaste on jonkin verran korkeampi kuin Vihdin ja Lohjan, mutta alhaisempi kuin esimerkiksi Länsi-Uudenmaan sairaanhoitopiiriin kuuluvan Raaseporin.

2.3 Kuntarakenteen ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistuminen

Suomessa on meneillään valtakunnallinen kuntarakenteen uudistamisprosessi. Hallitusohjelman mukaisesti sen tavoitteena on vahvojen peruskuntien muodostaminen, mikä takaisi elinvoimaisen kunta- ja palvelurakenteen. Kesäkuussa

2012 hallitus on linjannut kuntarakenteen uudistamista ohjaavat kriteerit, jotka liittyvät väestöpohjaan, työpaikkaomavaraisuuteen, työssäkäyntiin ja yhdyskuntarakenteeseen. Kuntarakennelaki ja siihen liittyvä laki kielilain muuttamisesta tulivat voimaan 1. heinäkuuta 2013. Näin ollen kuntajakolain nimike muutettiin kuntarakennelaksi. Laki sisältää mm. säännökset kuntien selvitysvelvollisuudesta, selvityspennoista ja niistä poikkeamisesta sekä kuntien yhdistymisen taloudellisesta tuesta. Kuntien selvitysvelvollisuus alkoi heti lain voimaan tultua. Selvitysten ja yhdistymisesitysten määräaika päättyi kuusi kuukautta sen jälkeen, kun sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskeva laki (sote-järjestämislaki) on hyväksytty eduskunnassa. Määräaika koskevan säännöksen voimaantulosta säädetään vielä erikseen, kun sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevan lain eteneminen on tiedossa tarkemmin. Sote-järjestämislaki on tarkoitus tuoda eduskunnan käsiteltäväksi keväällä 2014.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteita on tarkoitus uudistaa osana kuntarakenteen uudistusta. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisen valmistelussa on ollut useita työryhmiä ja muita ryhmiä (STM:n palvelurakennetyöryhmä, sosiaali- ja terveystieteellinen ministerityöryhmä, selvityshenkilöt, hallituksen kunta- ja sote-koordinaatioryhmä, sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain valmistelutyöryhmä) ja useita erilaisia vaiheita. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen tavoitteena on tämän prosessin ajan esitetty, että vahvat peruskunnat vastaavat laajennetusta perustason palvelujen järjestämisestä mukaan lukien merkittävä osa erikoissairaanhoidosta. Mikäli se ei ole mahdollista, on vahvojen kuntien rinnalle muodostettava tulevan kuntarakenteen pohjalta sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vastaavia kokonaisuuksia (sote -alueita). Hallintomallina on joko vastuukunta tai kuntayhtymä, jolla on riittävä kantokyky. Lisäksi olisi viisi ns. erityisvastuutasoa, joiden tehtävät riippuisivat perustason toimijoiden kantokyvystä. Erityisvastuuta-alueet muodostuisivat edellisten kuntakokonaisuuksien lakisääteisen jäsenyyden pohjalta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain valmistelutyöryhmän väliraportti julkaistiin 27.6.2013. Väliraportin mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut on tarkoitus järjestää seuraavasti:

Sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien ja palvelujen järjestämisvastuu kuuluu kunnille. Myös jatkossa järjestämisvastuu tulee säilymään kuntien vastuulla. Nykyisestä poiketen palvelut järjestetään kuitenkin pääsääntöisesti alueellisesti joko sosiaali- ja terveysalueen (sote-alue) ja eräissä tapauksissa osaksi perustason alueiden toimesta.

Toteutettavassa uudistuksessa lähtökohtana on kaikkien palvelujen järjestäminen kattavasti sosiaali- ja terveysalueen toimesta. Sote-alue muodostuu maakuntien keskuskaupunkien pohjalle. Sote-alue voi myös muodostua muun, vähintään noin 50 000 asukkaan kunnan pohjalle. Tällaisen yli 50 000 asukkaan kunnan järjestämisvastuu voi myös rajoittua vain kunnan omiin asukkaisiin. Pääsääntönä on kuitenkin, että työssäkäyntialueella on vain yksi sote-alue. Tästä poiketen metropolialueelle (pääkaupunkiseutu) muodostettavat sote-alueet määritellään erikseen.

Edellä todetusta poiketen sote-alueen vastuukunnan työssäkäyntialueen ulkopuolella olevalla vähintään noin 20 000 – 50 000 asukkaan kunnalla on oikeus järjestää perustason sosiaali- ja terveyspalvelut asukkaalleen. Se voi myös toimia perustason

alueen vastuukuntana työssäkäyntialueeseensa tai toiminnalliseen kokonaisuuteensa kuuluvien alle 20 000 asukkaan kuntien kanssa.

Jos yli 20 000 asukkaan kunta sijaitsee kuntarakennelain 4 d §:n mukaisella yhtenäisellä yhdyskuntarakenne- tai työssäkäyntialueella, se voi järjestää perustason palvelut asukkailleen kuitenkin vain, jos

- kunnan asukasluku on lain voimaan tullessa vähintään 20 000;
- alueella on suoritettu erityinen kuntajakoselvitys ja sen perusteella alueella on vähintään 2 yli 20 000 asukkaan kuntaa; ja
- kunta ja sote-alueen vastuukunta sopivat keskenään toimenpiteistä, joilla varmistetaan sosiaali- ja terveystalouden integraation toteutuminen näiden kesken.

Sote -uudistuksen jälkeen jokainen sote-alue kuuluu ervaan (erityisvastuualueeseen), samoin ne yli 50 000 asukkaan kunnat, jotka järjestävät itse asukkailleen laajan perustason palvelut. Ervaan kuuluvat sote-alueet ja kunnat säädetään asetuksella.

Hallitus arvioi kuntauudistuksen etenemistä vuoden 2013 lopussa. STM:n valmisteleman järjestämislain on tarkoitus tulla voimaan 2015.

2.4 Muu valtakunnallinen kehittäminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste) on vahvistettu vuosille 2012–2015. Kaste-ohjelman tavoitteena on, että hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat ja sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteet ja palvelut on järjestetty asiakaslähtöisesti. Hankerahoitukseen on osoitettu valtioavustuksia vuosina 2012–2015 yhteensä 70 milj. euroa. Karviassa ovat meneillään seuraavat Kaste-kehittämisohjelmasta rahoitusta saavat hankkeet:

2.4.1 Tupaturva

TupaTurva-hanke vuosina 2011–2013 liittyy laajempaan hankekokonaisuuteen, jonka muodostavat VTT:n ja TTS:n tutkimushanke sekä Tuotekehitys Oy Tamlinkin koordinoimat yritysryhmä- ja kuntakonsortiohanke. Hankkeen tavoitteena on taata ikäihmisille turvallisuutta kotona ja palvelutalossa asumiseen sekä vuodeosastohoitoon. Muistihäiriöiset ovat kohderyhmänä. Tavoitteena on parantaa ikäihmisten elämänlaatua ja turvallisuutta, jotta asuminen kotona voidaan turvata mahdollisimman pitkään. Hankkeella tuetaan itsenäistä selviytymistä kehittämällä asiakkaiden tarpeisiin ja arvoihin perustuvia tulevaisuuden hoivapalvelumalleja.

Karviainen rooli on tuottaa tietoa kehitystyöhön yhteistyössä ikäihmisten ja heidän omaistensa kanssa. Karviainen toimii pilottina ja kokeilukäyttäjänä erilaisille uusille turvallisuusratkaisuille. Ikäihmisten palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä luodaan toimintatavaksi systemaattinen turvallisuuteen liittyvä kartoitus, jossa huomioidaan myös ennaltaehkäisy. Valittujen kohteiden osalta testataan ja arvioidaan näyttöön perustuvia turvallisuusratkaisuja toimivuus- ja kustannushyöty huomioon ottaen.

Uusilla ratkaisuilla vahvistetaan asiakkaiden ja lähiomaisten hoitoon sitoutumista yksinäisyyden ja turvattomuuden vähentämiseksi muistihäiriöisillä ikäihmisillä.

2.4.2 Esteri

Kaste/Intoa elämään ikäihmisten vertaistoiminta hanke vuosina 2011 - 2013.

Ikäihmisten vertaistoiminnan malli on kehitetty Jönköpingissä Ruotsissa. Malli sisältää 6 ryhmätapaamista, joiden teemoina ovat kotiympäristön turvallisuus, sosiaaliset suhteet, ravitsemus ja liikunta. Tarkoituksena on omien elämäntapojen tarkastelu ja muutosten tekeminen jatkuvan parantamisen idealla. Vuorovaikutteisessa ryhmässä kokemusten jakaminen edistää hyvien käytäntöjen leviämistä.

Ryhmissä ovat toimineet sosiaaliohjaajat ja kotihoidon työntekijät. Jatkossa tavoitteena on, että ikäihmiset itse vetäisivät vertaisryhmiä.

2.4.3 Kotona kokonainen elämä

Kaste 2 - Kotona kokonainen elämä on hankekokonaisuus vuosina 2013-2015 , joka jakautuu neljään tavoitteeseen, joita ovat asiakkaan osallisuuden vahvistaminen, palvelutarpeen arviointi ja hyvinvointia edistävä toiminta, kotihoidon sisällön kehittäminen sekä toimijoiden yhteistyö ja verkostot. Hanke kattaa Etelä-Suomen kuntia, ja sitä hallinnoi Hyvinkää. Tavoitteena on ottaa käyttöön uudistuneita toimintatapoja, jotka mahdollistavat tulevaisuudessa sellaisen kotihoidon toimintamallin, jossa välittömään asiakastyöhön kohdistuu työntekijän työajasta 60-70 % kuntien omista tavoitteista riippuen. Kun välittömään asiakastyöhön kohdistunut aika lisääntyy, toiminta on tuottavampaa ja hoitajien työssä jaksaminen parempaa. Tuottavuutta lisätään siten, että asiakkaat kokisivat palvelun laadun parantuneen ja olemassa olevin resurssein voitaisiin tuottaa enemmän tai vaikuttavampia palveluita.

2.4.4 Gerontologisen hoitotyön osaaminen

Hanke toteutetaan ajalla 1.7.2013 – 31.10.2014. Kehittämishankkeessa ovat mukana Länsi- ja Keski-Uudenmaan yhdeksän kuntaa Hanko, Hyvinkää, Inkoo, Järvenpää, Lohja, Siuntio, Sipoo ja Perusturvakuntayhtymä Karviainen, jotka hakevat valtionavustusta 1.7.2013 voimaan tulevan vanhuspalvelulain (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvakuista, "ikälaki") toimeenpanoa tukevaan kehittämishankkeeseen. Hanke on osa laajempaa Etelä-Suomessa toteutettavaa kehittämishanketta "RISTO -Riskien tunnistamisesta parempaan toimintakykyyn", jota johtaa ja hallinnoi Etelä-Karjalan sosiaali-terveydenhuollon kuntayhtymä Eksote.

Suunniteltavassa hankkeessa kehitetään yhteistyössä kuntien kanssa gerontologisen valmennuksen toimintamalli, joka pohjaa uusimpaan gerontologiseen tietoon ja ratkaisu- ja voimavaralähtöiseen lähestymistapaan. Toimintamallin avulla kunta pystyy kehittämään kotihoidon käytäntöjään vastaamaan ikälain tavoitteisiin.

Hankkeen keskeiset osallistajat ovat kuntien kotihoidon lähi- ja hallinnolliset esimiehet.

Tavoitteena on terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen edistäminen, uusien toimintamallien tuottaminen esim. gerontologiseen sosiaalityöhön, ravitsemustilan arviointiin ja neuvontaan sekä moniammatillisen kuntoutuksen toimintakyvyn arviointi osaamiseen, vahvistetaan alueellista asiantuntemusta sekä asiakkaan osallisuutta.

2.4.5 Mielen avain hanke II (Koho II)

Mielen avain hankkeelle on saatu rahoitus vuosille 2013–2015. Hankkeessa välitetään lyhytterapiamenetelmän (IPT) osaamista koko hankealueelle, vahvistetaan ennalta ehkäisyä ikääntyvien ja nuorten osalta, tutkitaan päihde- ja mielenterveyspotilaiden kustannusprofiilia ja otetaan käyttöön informaatioteknologiaan perustuvia tukimuotoja ja terapioiden. Lisäksi kehitetään edelleen matalan kynnyksen aikuisten palveluja mm. tutkimalla selviämisaseman toteuttamismahdollisuudet. Tavoitteena on hoitoketjun selviämisasema – katkaisuhuolto – kuntoutushoito kehittäminen.

2.4.6 Hyvä vastaanotto -hanke (Votke)

Sekä lääkäreiden vastaanotot että suun terveydenhuolto osallistuvat Etelä-Suomen KASTE –hankkeeseen nimeltä Hyvä vastaanotto. Hankkeen avulla tasapainotetaan vastaanottojen kysyntä ja tarjonta niin tehokkaasti, kuin se käytettävissä olevilla resursseilla on mahdollista. Tavoitteena on tehdä ”tämän päivän työt tänään” ilman, että joudutaan turvautumaan jonoihin.

2.4.7 Tietojärjestelmähankkeet

Suunnitelmakaudella on meneillään valtakunnallinen tietojärjestelmähanke, jota kutsutaan KanTa – hankkeeksi. Kansallinen Terveysarkisto (KanTa) on yhteinen nimitys terveydenhuollon, apteekkien ja kansalaisten valtakunnallisille tietojärjestelmäpalveluille. Palvelut tulevat käyttöön vaiheittain koko Suomessa. Ensimmäisinä käyttöön otetaan sähköinen resepti (eResepti) ja omien reseptitietojen katselu. Karviaisen alueella eReseptin käyttöönotto alkoi marraskuussa 2012. Sähköisen arkiston käyttöönottoprojekti alkaa Karviaisen alueella elokuussa 2013. Sähköinen arkisto otetaan käyttöön vuonna 2014. Sekä sähköisen reseptin että sähköisen potilastiedon arkiston käyttöönotto perustuvat lakiin.

Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella on käynnistynyt myös laajamittainen asiakastietojärjestelmän kehittämishanke nimeltään Apotti. Karviainen on ilmaissut kiinnostuksensa olla mukana uuden asiakastietojärjestelmän käyttöönotossa sitten, kun se on pääkaupunkiseudun ulkopuolisille kunnille mahdollista. Käyttöönotto tapahtuu aikaisintaan vuonna 2017.

Vuoden 2011 toukokuussa voimaan astunut terveydenhuoltolaki edellyttää jokaisessa sairaanhoitopiirissä terveydenhuollon järjestämissuunnitelman laatimista. Lohjan sairaanhoitoalueella Karviainen koordinoi suunnitelman valmistelua yhteistyössä Lohjan perusturvatoimen ja Lohjan sairaanhoitoalueen kanssa. Lohjan sairaanhoitoalueen osalta järjestämissuunnitelma tulee valtuustojen käsiteltäväksi syksyllä 2013.

3 Palvelujen järjestäminen suunnitelmakaudella

Palvelutasosuunnitelman 2010–2012 palvelutaso perustui niihin vähimmäisvaatimuksiin, jotka johtuvat laeista, asetuksista tai valtakunnallisista suosituksista. Vähimmäisvaatimuksia ovat esim. hoitoon pääsyn määräajat sairaanhoidossa ja suun terveydenhoidossa, tietyt sosiaalihuollon käsittelyajat ja ns. neuvola-asetuksen mukainen toiminta. Ensimmäinen suunnitelmakausi merkitsi sisäisen suoriutumistehokkuuden ja yhtenäisten käytänteiden luomista. Lisäksi tuolloin toteutettiin useita palvelurakenteen muutoksia niin lastensuojelussa, aikuissosiaalityössä kuin ikäihmisten palveluissa.

Jatkossakin huolehditaan siitä, että resurssit riittävät lakien ja asetusten määrittämään *minimitasoon*. Suunnitelmakaudella 2013–2016 on kuitenkin tavoitteena *nostaa palvelutasoa* eräissä palveluissa yli minimitalvoitteiden, mikäli se vuosittaisissa talousarvioissa *annetuilla resursseilla* on mahdollista.

Karviaisessa palvelujen järjestämisen johtoajatukseksi on tukea ja edistää terveyttä, toimintakykyä ja hyvinvointia koko elämänkaaren ajan. Palvelujen järjestämisessä panostetaan ennalta ehkäisevään ja kuntouttavaan työhön sekä kotona asumisen tukemiseen läpi elämänkaaren. Ihmisten oman vastuunoton lisäksi terveyden, toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistäminen merkitsee riittävää panostusta suurilla väestöryhmiä koskeviin peruspalveluihin sekä tulevaisuusorientoitunutta toimintatapaa. *Tämän toiminnan "kivijalan" muodostavat kansanterveystyön vastaanotot, sosiaalityö, kotihoito ja muut kotiin vietävät palvelut.*

Suunnitelmakaudella 2013–2016 jatketaan voimavarojen kustannusvaikuttavaa kohdentamista edelleen. *Se tarkoittaa palvelujen entistä selkeämpää linjaamista avopalveluihin ja kotiin vietäviin palveluihin perustuvaksi mm. ikäihmisten palvelujen osalta.* Tämän linjauksen tavoitteena on vähentää laitospalveluiden tarvetta ja hillitä asumispalvelutarpeen kasvua. Tämän rakennemuutoksen tarkoituksena on ratkaista asiakkaiden palvelutarvetta kustannustehokkaasti. Lisäksi suunnitelmakaudella tarkistetaan työnjakoa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä mm. psykiatristen palvelujen osalta.

Asiakkaan *valinnanvapaus* laajenee suunnitelmakaudella. Vuonna 2014 terveydenhuoltolain mukainen asiakkaan valinnan vapaus laajenee valtakunnalliseksi, jolloin kuntalainen voi valita terveysaseman palvelut haluamastaan kunnasta. Siitä, miten ihmiset tulevat käyttämään valinnanvapauttaan ja miten se tulee vaikuttamaan tarvittaviin resursseihin, ei ole vielä tietoa. Tähän asti valinnanvapaus on ollut kunnan sisällä tai yhteistoiminta-alueen sisällä.

Asiakkaan valinnanvapautta laajennetaan suunnitelmakaudella mahdollisesti myös palvelusetelin nykyistä laajemmalla käyttöönotolla. Toisaalta suunnitelmakaudella on myös tarvetta määritellä eräitä asiakkaiden palvelumaksuja uudelleen vastaamaan paremmin niistä aiheutuvia kustannuksia.

Lisäksi tavoitteena on hyödyntää *erilaisia toimintaverkostoja* paikallisesti ja alueellisesti paremmin ja tehokkaammin kuin ensimmäisellä kaudella *sekä vastata yksilökohtaiseen palvelutarpeeseen* vaikuttavammin, kuitenkin Karviaisen palveluvalikoiman puitteissa.

Palvelutasosuunnitelmassa on palvelujen tason määrittelyn yhteydessä esitetty joitakin *lisäresursseja* esitetyn tason ylläpitämiseksi. Resursseista ja niiden muutoksista päätetään vuosittaisen talousarvion yhteydessä erikseen. Tavoitteena on, että esitetyt resurssilisäykset hankitaan pääsääntöisesti *resurssien uudelleen kohdentamisella* Karviaisen toimintojen sisällä. Mahdollinen ikäihmisten palvelurakenteen muutos antaa tähän hyviä mahdollisuuksia.

Suunnitelmakauden aikana tulevat ratkaistaviksi mm. seuraavat asiat

3.1. Lohjan sairaanhoitoalueella tapahtuva psykiatristen palvelujen muutos

HUS:n valtuuston vuonna 2011 hyväksymän investointiohjelman mukaan Lohjan sairaalaan rakennettaisiin psykiatrian, fysiatrian ja kuntoutuksen uudisrakennus. Paloniemen psykiatrisen sairaalan tilat ovat saaneet aluehallintovirastolta käyttöluvan vain vuoteen 2014. Kesäkuussa 2013 HUS:n hallitus kuitenkin päätti, että rakentamista lykätään, kunnes on linjattu psykiatristen palvelujen tulevaisuus. Vaihtoehtona on esitetty, ettei Lohjan sairaanhoitoalueella olisi lainkaan omaa psykiatrista vuodeosastoa tai sen paikkamäärä olisi alle puolet nykyisestä. Erikoissairaanhoitotasosten avopalveluiden määrää tultaneen sairaanhoitoalueella lisäämään, mutta siitä huolimatta tulee tarve lisätä perusterveydenhuollon psykiatrisia palveluja, myös kustannustehokkaan työjaon toteuttamiseksi. Tällä hetkellä erikoissairaanhoidon psykiatrisissa kuntoutumispalveluissa (kuntoutuspoliklinikat Karkkilassa ja Nummelassa) on potilaita, joiden kuntoutuminen ei vaadi erikoissairaanhoitotasosta osaamista. Karviaisen mielenterveyspalvelut on aloittanut neuvottelut Karkkilan kuntoutuspoliklinikan kanssa työnjaosta. Työnjako noudattaisi yhtymähallituksen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman linjauksia. Karkkilan palvelukeskuksen toiminnan muutos mahdollistaa päivätoiminnan ja kotikuntoutuksen järjestämisen. Vihdissä Karviaisella ei ole toistaiseksi päivätoimintaa tai kotikuntoutusta mielenterveyskuntoutujille. Suurin osa kuntoutujista käyttää HUS:n kuntoutuspoliklinikan palveluja. Joillekin on annettu maksusitoumus Lohjan Klubitalon palveluihin. Kumpikaan taho ei kuitenkaan huolehdi esim. kuntoutujan lääkeshoidon toteuttamisesta, vaan tarvittavat injektiot tai lääkkeiden jaot tehdään perusterveydenhuollossa.

Mielenterveyskuntoutujien kokonaisvaltaisen hoidon ja kuntoutumisen kannalta palvelujen järjestämisen kokonaisvastuun tulee olla perusterveydenhuollossa. Perusterveydenhuolto ohjaa potilaita erikoissairaanhoidon palveluihin tarpeen mukaan ja omaa valmiudet tuottaa tarvittavia palveluja sen jälkeen, kun erikoissairaanhoitotasoinen hoito ei enää ole tarpeen. Karviaisen nykyisillä resursseilla tämä ei ole mahdollista, vaan se vaatii psykiatrin viran perustamista Karviaiseen sekä psykiatristen sairaanhoitajien määrän tuntuva lisäämistä Vihdissä (tällä hetkellä yksi). Myös päivätoimintakeskus, josta käsin annettaisiin psykiatrista kotikuntoutusta Karkkilan Palvelukeskuksen tapaan, on tarpeen perustaa Nummelaan. Näillä toimilla saataisiin vähennettyä psykiatrisen hoidon erikoissairaanhoitokuluja

3.2. Vanhuspalvelulaki ja ikäihmisten palvelurakenteen painopisteen muutos

Ikäihmisten linja on toiminnaltaan kasvava palvelulinja. Kehittämishaasteet kohdistuvat väestön ikääntymiseen ja palvelurakennemuutokseen. Kotihoidossa hoidetaan yhä monisairaampia ja huonokuntoisempia ikäihmisiä. Kotihoito toimii ympärivuorokautisesti ja sen toiminnan sekä prosessien kehittämien luo vaihtoehdon, tehostetulle asumispalvelulle että laitoshoidolle. Yksityisten palveluntuottajien sosiaalihuoltolain mukainen valvontatehtävä on kasvava osa-alue.

Karviaisessa toteutettiin organisaatio muutos (YH 21.5.2013 § 70), jossa Ikäihmisten palvelulinjan toiminta koostuu kahdesta keskuksesta Ikäkeskuksesta ja Hoivapalvelukeskuksesta.

Ikäkeskuksen toiminnot ovat palvelutarpeen arviointi, palveluohjaus ja neuvonta, omaishoito ja muu sosiaalityö, sosiaalihuoltolain mukaiset kuljetukset, veteraani- ja sotainvalidipalvelut, ikäihmisten asumispalvelut sekä sosiaalihuoltoalain mukainen valvonta.

Hoivapalvelukeskuksen toimintaan kuuluvat kotihoito, kotiutustiimi, sekä tukipalvelut, muistipoliklinikka ja akuutti sekä pitkäaikainen laitoshoido.

Heinäkuussa tuli voimaan Laki ikääntyneen toimintakyvyn tukemisesta (vanhuspalvelulaki). Lain tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista ja parantaa mahdollisuutta osallistua palvelujen kehittämiseen kunnassa. Lain tarkoituksena on parantaa iäkkäiden henkiöiden mahdollisuutta saada laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluja sekä vaikuttaa palvelujensa sisältöön ja toteuttamiseen.

Lisäksi heinäkuussa 2013 julkaistiin "Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi". Laatusuosituksen keskeiset aihealueet ovat: osallisuus ja toimijuus, asuminen ja elinympäristö, mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen, oikea palvelu oikeaan aikaan, palvelujen rakenne, hoidon ja huolenpidon turvaajat, johtaminen.

Vanhuspalvelulain (§ 14)mukaan pitkäaikaista laitoshoidoa järjestetään vain poikkeustapauksissa. Laitoshoidon järjestämiseksi on oltava lääketieteelliset perusteet tai se on muuten perusteltava iäkkään henkilön arvokaan elämän ja turvallisen hoidon kannalta. Vihdin kirkonkylän hoivaosasto sekä Karkkilan vuodeosasto eivät vastaa näihin perusteisiin. Hoivaosaston tilat eivät vastaa tämän päivän laatusuositusten mukaista ikääntyneen asumista. Lisäksi Karkkilan vuodeosastolla on 20 pitkäaikaispotilasta, jotka eivät tarvitse lääketieteellistä hoitoa. Suunnitelmakauden aikana näiltä osin pitkäaikaiseen hoitoon ja huolenpitoon on kehitettävä kodinomaisia palveluratkaisuja. Karviainen pyrkii muuttamaan palvelurakennetta siten että tuetaan kotona asumista. Palvelujen uudistamisessa tavoitteena on ikäystävällisyys.

4 Palvelujen porrastus

Karviainen tuottaa molemmissa jäsenkunnissa lähipalveluina koko väestöä tai ikäluokkaa koskevat avopalvelut: äitiys- ja lastenneuvolat, kouluterveydenhuolto, lapsiperheiden kotipalvelut, lasten ja nuorten erityispalvelut (terveyskeskuspsykologit ja puheterapia), lääkärinvastaanotot ja muu kansanterveydellinen vastaanotto, suun terveydenhuolto mukaan lukien oikomishoito, sosiaalityö pääsääntöisesti, sosiaalinen kuntoutus, erilaisia asumispalveluja, kotihoito ja sen tukipalvelut. Joillakin palveluilla on yksi yhteinen toimipiste, mutta työntekijät jalkautuvat sieltä tarvittaessa kuntien toimipisteisiin. Tällaisia yksiköitä ovat mm. nuorisoasema ja lastensuojelun sosiaalityö.

Karviaisen alueella toimivia palveluja ovat lääkärin iltavastaanotto, erikoishammaslääkäripalvelut (suukirurgia ja parodontologia), lastenvalvojan tehtävät, perheneuvola, erityiset asumispalvelumuodot ja 3 vuodeosastoa, joista vuonna 2013 Vihdissä on 2 ja Karkkilassa 1.

Karviaista laajemmalla alueella toimivat lääkärin ja suun terveydenhuollon virka-ajan ulkopuolinen päivystys, sosiaalipäivystys, ensihoito- ja sairaankuljetus, erikoissairaanhoito, osa kehitysvammahuollon ja vammaishuollon palveluista, osa mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluista, päihdeasiakkaiden laitostatkaisuhuolto ja laituskuntoutus sekä lastensuojelun perhehoitopalveluita tarjoava perhehoitoyksikkö Pihlaja.

5 Lähipalvelut

5.1 Avovastaanotot

5.1.1 Lääkärin vastaanotto

Lääkärin vastaanotto sisältää sekä lääkärin että sairaanhoitajien/terveydenhoitajien itsenäiset vastaanotot. Toimintaa säädellään Terveydenhuoltolaissa ja Kansanterveyslaissa. Lisäksi noudatetaan STM:n kiireettömän hoidon perusteita ja alan Käypä hoito –suosituksia. Tavoitteena on palvelu, jossa yhteydensaanti onnistuu viivytyksettä, hoidon tarpeen arviointi tehdään ilman jonotusaikaa ja kiireellistä hoitoa vaativat potilaat hoidetaan välittömästi päivystyksessä (päiväpäivystys). Tyydyttävän tason palvelu edellyttää hoitotakuun noudattamista eli potilas pääsee kiireettömälle ajanvarausvastaanotolle 3 kuukauden kuluessa hoidon tarpeen arvioinnista. Karviaisessa tavoitteeksi asetetaan hyvä palvelutaso, jossa asiakas pääsee lääkärin kiireettömälle ajanvarausvastaanotolle noin 3 viikon kuluessa yhteydenotosta.

Jotta hyvä palvelutaso on mahdollista saavuttaa, tulee lääkärivirkoja ja sairaanhoitajien toimia perustaa valtuustokauden aikana väestön tarvetta vastaavasti. Parhaillaan tehdään kysynnän ja tarjonnan mittauksia Hyvä vastaanotto –hankkeessa ns. tasapainolaskurilla. Alustavat tulokset osoittavat jo nyt, että Vihdissä on riittämätön määrä sairaanhoitajavakansseja. Osa hoitajavakansseista on hyvä täyttää terveydenhoitajilla, jotta toiminnassa saadaan riittävä panostus ennalta ehkäisevään

työhön myös aikuisväestön osalta. Sairaanhoidajan/terveydenhoitajan vakansseja esitetään kullekin vuodelle 1 (2014-2016).

Lääkäripalveluissa on kaikilla muilla osa-alueilla toiminnan kehittämismv vastuussa oma ylilääkäri paitsi lasten ja nuorten palveluissa. Lasten ja nuorten palvelulinjan kehittämistyö ja toiminnan koordinointi yhteistyössä erikoissairaanhoidon kanssa edellyttää ylilääkäri viran perustamista. Lasten ja nuorten ylilääkäri virka esitetään perustettavaksi vuodelle 2014. Karviaisen ylilääkärit tekevät sekä toiminnan kehittämis- että potilastyötä.

5.1.2 Lääkinnällinen kuntoutus

Lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluvat kuntoutusneuvonta ja -ohjaus, potilaan toiminta- ja työkyvyn sekä kuntoutustarpeen arviointi, kuntoutustutkimus, jonka avulla selvitetään potilaan kuntoutusmahdollisuuksia, toimintakyvyn parantamiseen ja ylläpitämiseen tähtäävät terapiat sekä muut tarvittavat kuntoutumista edistävät toimenpiteet, apuvälinepalvelut ja sopeutumisvalmennus. Kuntoutusjaksoja voidaan toteuttaa laitos- tai avohoidossa.

Kunnan/kuntayhtymän on järjestettävä potilaan hoitoon liittyvä lääkinällinen kuntoutus, silloin kun sen järjestäminen ei kuulu Kelan tai muun tahon vastuulle ao. lainsäädännön perusteella. Kunnan/kuntayhtymän on lisäksi järjestettävä kuntoutussuunnitelmassa määritelty lääkinällinen kuntoutus, jos kuntoutuksen järjestämis- ja kustannusvastuu ei selkeästi ole osoitettavissa. Toiminta perustuu Terveystuolilakiin ja Kansanterveyslakiin.

Lääkinällistä kuntoutusta tuotetaan Karviaisessa sekä omana toimintana että ostopalveluna. Lasten- ja nuorten palvelulinja tuottaa alle 18-vuotiaille omana toimintana tuotettavan lääkinällisen kuntoutuksen. Myös ikäihmisten palvelulinja tuottaa jonkin verran lääkinällistä kuntoutusta omana toimintanaan. Muun lääkinällisen kuntoutuksen järjestäminen kuuluu työikäisten palvelulinjan vastuulle.

Omana toimintana tuotetaan fysioterapiapalveluja. Niitä tarjotaan lähipalveluna Karkkilan ja Nummelan terveysasemilla. Palvelu sisältää yksilö- ja ryhmävastaanottoja sekä tarvittaessa kotikäyntejä ja asiakkaiden ohjausta vuodeosastoilla ja asumispalveluyksiköissä. Fysioterapiapalveluja ostetaan myös yksityisiltä palvelun tuottajilta lääkinällisen kuntoutuksen suuren kysynnän vuoksi. Vihdissä fysioterapiapalvelujen tuottamista omana toimintana vaikeuttaa asiakkaiden tarpeisiin nähden vinoutunut henkilöstörakenne. Muita ostopalveluina tuotettavia lääkinällisen kuntoutuksen muotoja ovat puheterapia, diabeetikoiden jalkaterapiat, toimintaterapia ja erilaiset erikoisterapiat (mm. ratsastusterapia). Potilaiden tarvitsemien apuvälineiden (proteesit, liikkumisen apuvälineet jne.) ja kotona asumisen mahdollistavien muutostöiden myöntäminen kuuluu myös lääkinälliseen kuntoutukseen.

Karviainen vastaa potilaan lääkinällisen kuntoutuksen suunnittelusta siten, että kuntoutus muodostaa yhdessä tarpeenmukaisen hoidon kanssa toiminnallisen kokonaisuuden. Jotta tämä on mahdollista, tulee myös ostopalveluina tuotettavien palveluiden tarpeen arviointi ja toteutuksen seuranta tuottaa omana toimintana. Näin päästään myös vaikuttamaan voimakkaasti kasvavien lääkinällisen kuntoutuksen kulujen kehitykseen. Vuosina 2013 – 2014 kokeillaan Vihdissä kotiin annettavien fysioterapiapalvelujen tuottamista omana toimintana. Muutaman kuukauden kokemus on jo osoittanut arviointi- ja seurantatyön hyödyt.

5.1.3 Suun terveydenhuolto

Suun terveydenhuollon tehtävänä on mahdollistaa jäsenkuntien asukkaiden omatoiminen suun terveyden ylläpitäminen ja suusairauksien ehkäisy sekä tarjota heille tarpeen mukaista hoitoa suun eri sairauksiin. Palvelutason perustana ovat Terveydenhuoltolaki, Kansanterveyslaki ja alle 18-vuotiaiden osalta neuvola-asetus. Näiden lisäksi noudatetaan STM:n yhtenäisiä kiireettömän hoidon perusteita ja alan Käypä hoito -suosituksia. Välttävänä palvelutasona voidaan pitää em. säädösten ja suositusten toteutumista.

Tavoitteena on hyvä palvelutaso, jossa kiireettömään hoitoon hakeutuvalle voidaan antaa hoitoa ilman jonotusta. Hyvään palvelutasoon kuuluvat myös laitoksissa ja asumispalveluyksiköissä asuvien sekä säännöllisen kotihoidon palvelujen piirissä olevien asiakkaiden suun terveydenhuollon palvelut (suuhygienistin tekemät suun terveystarkastukset laitoksissa, asumispalveluyksiköissä ja tarvittaessa kotihoidon asiakkaiden kotona). Hyvän palvelutason saavuttamiseksi tarvitaan valtuustokaudella nykyisten lisäksi kolme hammaslääkärin ja kolme hammashoitajan vakanssia ja yksi suuhygienistin vakanssi sekä henkilökuntamäärää vastaavat vastaanottotilat.

5.1.4 Neuvolat

Äitiysneuvolan tehtävänä on edistää raskaana olevan naisen, sikiön ja vastasyntyneen lapsen sekä koko lasta odottavan perheen terveyttä ja hyvinvointia. Tavoitteena on raskaudenaikaisten häiriöiden ehkäisy, häiriöiden varhainen toteaminen ja sujuva hoitoon ohjaaminen. Neuvolan tuki suunnataan koko perheelle. Näin voidaan tukea raskaana olevaa naista ja hänen puolisoaan valmistautumaan vanhemmuuteen ja lapsen tuomiin muutoksiin perheessä. Lastenneuvolan tehtävänä on edistää alle kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä terveyttä ja hyvinvointia sekä kaventaa perheiden välisiä terveyseroja. Lastenneuvolassa seurataan ja edistetään lapsen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kasvua ja kehitystä sekä tuetaan vanhempia turvallisessa, lapsilähtöisessä kasvatuksessa ja lapsen hyvässä huolenpidossa sekä parisuhteen hoitamisessa.

Neuvolassa pyritään havaitsemaan lapsiperheiden erityisen tuen tarpeet mahdollisimman varhain ja järjestämään tarkoituksenmukainen tuki ja apu. Lapsi saa neuvolassa rokotusohjelmaan kuuluvat rokotukset. Toiminta perustuu neuvola-asetukseen.

Asetuksella säännellään terveystarkastusten ja terveysneuvonnan sisältöä ja määrää. Asetus pohjautuu valtakunnallisiin suosituksiin ja oppaisiin, joissa on määritelty kyseisessä toiminnassa tarvittava henkilöstömitoitus. Karviaisessa tavoitteena on asetuksen mukainen palvelutaso. Karkkilan neuvolassa henkilöstömitoitus on asetuksen mukainen eikä uusia vakansseja esitetä tulevalle valtuustokaudelle. Vihdissä asetuksen mukainen toiminta edellyttää 1,5 terveydenhoitajan vakanssin lisäystä vuoteen 2016 mennessä.

5.1.5 Kouluterveydenhuolto

Kouluterveydenhuolto on tarkoitettu peruskoululaisille ja heidän perheilleen. Se on lakisääteistä ja maksutonta perusterveydenhuollon ehkäisevää palvelua, jota on saatavilla pääsääntöisesti koulupäivien aikana koululta. Koko ikäluokan kattavat terveystarkastukset muodostavat kouluterveydenhuollon toiminnan rungon ja

mahdollistavat jokaisen oppilaan ja hänen perheensä tapaamisen. Tarkastusten lisäksi kouluterveydenhuollossa tavataan asiakkaita yksilöllisen tarpeen mukaisesti. Kouluterveydenhuollon tärkeä työmuoto ovat avoimet vastaanotot, joille oppilaat voivat tulla aikaa varaamatta keskustelemaan oireistaan ja mieltään vaivaavista asioista. Opiskeluterveydenhuollon palvelut on Karviaisen alueella tarkoitettu lukiolaisille ja toisen asteen ammatillisessa koulutuksessa opiskeleville. Siihen kuuluvat terveydenhoitajan ja lääkärin tarkastukset sekä terveyden- ja sairaanhoitopalvelut, joihin sisältyvät mielenterveyshäiriöiden ja päihdeongelmien varhainen toteaminen, hoito ja jatkohoitoon ohjaus sekä seksuaaliterveyttä edistävät palvelut.

Toiminta perustuu neuvola-asetukseen. Asetuksella säännellään terveystarkastusten ja terveysneuvonnan sisältöä ja määrää. Asetus pohjautuu valtakunnallisiin suosituksiin ja oppaisiin, joissa on määritelty kyseisessä toiminnassa tarvittava henkilöstömitoitus. Karviaisessa tavoitteena on asetuksen mukainen palvelutaso. Karkkilan kouluterveydenhuollossa henkilöstömitoitus on asetuksen mukainen eikä uusia vakansseja esitetä tulevalle valtuustokaudelle. Vihdissä asetuksen mukainen toiminta edellyttää 1 terveydenhoitajan vakanssin lisäystä vuoteen 2016 mennessä.

5.1.6 Aikuissosiaalityö

Aikuissosiaalityötä sääteleviä lakeja ovat sosiaalihuoltolaki, toimeentulotukilaki, laki kuntouttavasta työtoiminnasta ja työttömyysturvalaki. Sosiaalityön tavoitteena on ylläpitää ja edistää asiakkaan ja hänen perheensä turvallisuutta ja itsenäistä suoriutumista sekä ehkäistä syrjäytymistä.

Työ perustuu sosiaalisten ongelmien tilanearviointiin ja vaiheittaisiin ratkaisuprosesseihin, jotka tukevat ihmisten selviytymistä. Välineenä sosiaalityö käyttää sosiaali- ja käyttäytymisteoreettista sekä yhteiskunnan järjestelmiä koskevaa tietoa. Aikuissosiaalityö on asiakkaan tukemista, neuvontaa ja ohjausta erilaisissa elämän pulmatilanteissa, kuten taloudelliseen tilanteeseen, työllisyyteen tai elämänhallintaan liittyvissä vaikeuksissa. Karviaisen aikuissosiaalityön yksiköissä toimii sosiaalityöntekijöitä, sosiaaliohjaaja, velkaneuvoja ja etuuskäsittelijöitä. Yhteiskunnalliset tilanteet näkyvät yleensä ensimmäiseksi aikuissosiaalityön ja toimeentulotuen asiakasmäärissä.

Palvelutaso on nykyisellä asiakasmäärällä kohdallaan etuuskäsittelyä lukuun ottamatta. Etuuskäsittelijöiden määrä on riittämätön suhteessa asiakasmäärään. Etuuskäsittelijöiden vähyys vaikuttaa siten, että sosiaalityöntekijöiden aikaa käytetään toimeentulotukihakemusten käsittelyyn, kun laissa säädetty käsittelyaika uhkaa ylittyä. Etuuskäsittelijöiden määrää tulee lisätä tulevalle valtuustokaudella yhdellä etuuskäsittelijällä. Myös velkaneuvontaa pitää kehittää. Velkaneuvonnan pysyvä jonotilanne osoittaa, että velkaneuvontaan tulee lisätä vähintään 0,5 - 1 työntekijää, jotta tyydyttävä palvelutaso saavutetaan.

Hyvä palvelutaso voidaan saavuttaa, mikäli velkaneuvontaan lisätään 1 sosiaaliohjaaja ja muutetaan 0,5 toimistosihteerin vakanssi 100 %:n vakanssiksi ja otetaan tällä henkilöstöllä käyttöön sosiaalinen luototus valtuustokauden aikana. Nykyisellä henkilöstöllä se ei ole mahdollista.

5.1.7 Sosiaalinen kuntoutus

Karviaisen sosiaalisen kuntoutuksen tarkoituksena on etsiä alueen pitkäaikaistyöttömille uusia mahdollisuuksia työelämään eri vaihtoehtojen kuten esimerkiksi kuntouttavan työtoiminnan, työkokeilun, työelämävalmennuksen, työharjoittelun tai koulutuksen avulla. Lisäksi asiakas saa tukea työkykynsä ja voimavarojensa sekä työmarkkinavalmiuksiensa vahvistamiseen. Toiminnalla myös ehkäistään syrjäytymistä ja ylläpidetään asiakkaan toimintakykyä. Toimintaan sisältyy työvoiman palvelukeskus, joka on TE -toimiston ja Karviaisen yhteinen palvelu, Karviaisen oma sosiaaliohjaus sekä Karkkilassa toimiva Työpaja Apaja. Toiminnasta säädetään muun muassa sosiaalihuoltolaissa, työttömyysturvalaissa sekä laissa kuntouttavasta työtoiminnasta. Passiivituon saajien määrä on suuri eikä toimintaa pystytä järjestämään kaikille heistä nykyisillä resursseilla.

Toimintaa tulee kehittää voimakkaasti valtuustokaudella. Työpaja Apajan toimintaa tulee laajentaa ja nuoremmille työttömille tulee etsiä uusia kuntoutuksen keinoja. Vihdistä puuttuu kokonaan oma työpajatoiminta ja sosiaaliohjauksen määrä on tällä hetkellä riittämätön koko Karviaisen alueelle. Vihtiin tulee lisätä 2 työpajaohjaajaa ja yksi sosiaaliohjaaja vuoteen 2016 mennessä. Näiden resurssien lisäys näkyy vähentyvinä työmarkkinatuen palautusten määrinä Kelalle ja toimeentulotuen menojen vähenemisenä. Mikäli henkilöstöresurssit saadaan vuonna 2014, on sillä merkittävä kustannuksia vähentävä vaikutus sosiaalisessa kuntoutuksessa.

Sosiaalisen kuntoutuksen yksikkö tarvitsee johtavan sosiaalityöntekijän koordinoimaan toimintaa, vastaamaan hankerahoitusten hakemisesta ja esimiestyöstä. Johtavan sosiaalityöntekijän virka esitetään perustettavaksi vuonna 2015.

5.1.8 Vammaispalvelut

Vammaispalvelujen sosiaalityötä tehdään Karkkilan ja Nummelan sosiaalitoimistoissa. Toiminta perustuu vammaispalvelulakiin ja erityishuoltolakiin. Vammaispalveluissa toimii 2 sosiaalityöntekijää, toimistos sihteeri ja johtava sosiaalityöntekijä. Sosiaalityöntekijöiden tehtävänä on laatia asiakkaille palvelusuunnitelmat, kehitysvammahuollon asiakkaille erityishuolto-ohjelmat ja päättää asiakkaille myönnettävistä palveluista. Usein palveluista päättäminen edellyttää kotikäyntiä asiakkaan luo, jotta hänen palvelutarpeitaan voidaan parhaiten arvioida todellisessa asuin- ja elinympäristössä. Vammaispalveluina myönnetään mm. kuljetuspalveluja, asumispalveluja, tukipalveluja, palveluasumista ja henkilökohtaista apua.

Tämänhetkinen työntekijäresurssi on riittämätön palvelutarpeeseen nähden. Vammaispalveluihin tarvitaan yksi sosiaalityöntekijä ja yksi sosiaaliohjaaja valtuustokauden aikana. Sosiaalityöntekijän työpanos kohdentuu kehitysvammatyöhön, erityishuolto-ohjelmien laatimiseen kehitysvammaisille ja vihtiläisten vammaisten palveluihin. Sosiaaliohjaajan työpanos on tarpeellinen jatkuvasti kasvavan asiakasmäärän vuoksi.

5.1.9 Päihde- ja mielenterveysvastaanotot

Mielenterveys- ja päihdepalveluyksikön tehtävänä on tarjota alueen asukkaille perusterveydenhuollon taseisia mielenterveys- ja päihdepalveluja. Tavoitteena on

matalan kynnyksen palvelujen tuottaminen siten, että päihde- ja mielenterveysongelmat hoidetaan yhtenä kokonaisuutena. Terveydenhuoltolailla ja Kansanterveyslailla säännellään sekä päihde- että mielenterveystyötä kunnissa. Lisäksi päihdetyötä säännellään Päihdehuoltolailla ja mielenterveystyötä Mielenterveyslailla. Palveluja tulee olla tarjolla kunnissa esiintyvän tarpeen mukainen määrä. Tyydyttävänä palvelutasona voidaan pitää nykyistä palvelutasoa.

Hyvän palvelutason saavuttaminen edellyttää omaa työntekijää ehkäisevään päihdetyöhön sekä kahden psykiatrisen sairaanhoitajan toimen perustamista Vihtiin. Todennäköisesti nämä resurssillisäykset eivät vielä riitä, sillä toiminta Paloniemen sairaalassa lakkautuu vuonna 2014 ja uuteen yksikköön perustetaan vain n. puolet nykyisistä sairaansijoista. Näin ollen päivätoimintaa, psykiatristen sairaanhoitajien vastaanottotoimintaa ja psykiatrista kotisairaanhoitoa tulee resursoida riittävästi, jotta potilaat eivät jää ilman tarvitsemaansa hoitoa. Perusterveydenhuollon vahvistaminen on myös kustannustehokasta verrattuna erikoissairaanhoitoon, joten muutokset ovat sekä välttämättömiä että järkeviä. Vuoden 2013 aikana laaditaan tarkempi suunnitelma resurssillisäyksistä koskien em. muutosta erikoissairaanhoidossa.

Sosiaali- ja terveysministeriön laatima kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma linjaa mielenterveys- ja päihdetyön tulevaisuuden keskeiset periaatteet ja painotukset vuoteen 2015. Kansallisen suunnitelman suosituksen mukaisesti päihde- ja mielenterveystyö on Karviaisessa organisoitu yhteiseen yksikköön. Lohjan kaupunki, Karviainen ja HUS Psykiatria ovat tehneet yhteistyössä Lohjan sairaanhoitoalueen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman vuosille 2013–2016.

5.1.10 Mielenterveyskuntoutujien päivätoiminta

Karkkilan Palvelukeskuksessa tuotetaan päivätoimintaa sekä Palvelukeskuksen asumispalveluyksikössä asuville että itsenäisesti asuville karkkilalaisille mielenterveyskuntoutujille. Toimintaa laajennetaan mielenterveys- ja päihdesuunnitelman mukaisesti vuoden 2014 aikana siten, että nykyistä enemmän itsenäisesti asuvia mielenterveyskuntoutujia voi osallistua toimintaan.

Mielenterveyskuntoutujien päivätoiminnan tavoitteena on päivärhythmin luominen, fyysisen kunnon ylläpitäminen, arkielämän taitojen kehittäminen, virkistystoiminnan tarjoaminen ja sosiaalisten taitojen kehittäminen. Päivätoiminnassa seurataan asiakkaiden terveydentilaa ja reagoidaan nopeasti sen muutoksiin, jotta sairaalahoitajaksoilta välttyttäisiin. Päivätoiminnan aikana voidaan myös huolehtia asiakkaan lääkehoidosta (sekä lääkkeiden jako että pistoshoidot).

Mielenterveyskuntoutujien päivätoiminta on Sosiaalihuoltolain mukaista sosiaalipalvelua, joka sisältää myös Mielenterveyslain mukaista toimintaa.

5.1.11 Lasten ja nuorten erityispalvelut

Lasten ja nuorten erityispalveluita Karviaisessa ovat terveyskeskuspsykologin, puheterapeutin ja toimintaterapeutin tarjoamat palvelut sekä hoidollispedagoginen toiminta yhdessä sivistystoimen kanssa. Terveyskeskuspsykologin palveluihin hakeudutaan, kun herää huoli lapsen kehityksen viivästymisestä, lapsella epäillään oppimisvaikeuksia tai lapsella on tuen tarvetta käyttäytymisen ja tunteiden säätelyssä. Puheterapeutin palveluihin hakeudutaan, kun herää huoli lapsen puheen ja kielen kehityksestä. Toimintaterapeutin palveluihin hakeudutaan, kun lapsella on

ikänsä nähden vaikeutta liikkumisessa tai lapsella on ikäänsä nähden puutteita kädentaidoissa.

Hoitotakuulainsäädännön mukaan tarpeelliseksi todettuun hoitoon on päästävä perusterveydenhuollossa viimeistään kolmessa kuukaudessa. Lasten ja nuorten erityispalvelut ovat terveydenhuoltolain mukaisia perusterveydenhuollon palveluita. Lasten ja nuorten erityispalveluissa tavoitellaan hoitotakuulainsäädännön mukaista palvelutasoa.

Terveyskeskuspsykologin vastaanotolle jonotusaika on tällä hetkellä 1-7 kuukautta. Hoitotakuulainsäädännön mukainen palveluun pääsy toteutuu parhaiten Karkkilassa. Vihdissä asiakkaita otetaan palveluiden piiriin kiireellisyysjärjestyksessä, jotta akuuteissa tilanteissa odotusaika olisi mahdollisimman lyhyt.

Hallituksen esityksessä oppilas- ja opiskelijahuoltolaiksi, jonka on tarkoitus tulla voimaan 1.1.2014, on otettu kantaa oikeuteen saada oppilas- ja opiskeluhoollon psykologi- ja kuraattoripalveluita. Lakiluonnoksessa esitetään, että oppilaalle ja opiskelijalle on järjestettävä mahdollisuus saada psykologi- ja kuraattoripalveluita tietyn määräajan kuluessa. Lakiluonnoksessa esitetään, että mahdollisuus keskusteluun olisi järjestettävä kiireellisessä tapauksessa samana päivänä, kun oppilas/opiskelija on tätä pyytänyt tai viimeistään seuraavana arkipäivänä. Jos työntekijä arvioisi, ettei asia ole kiireellinen, oppilaan/opiskelijan tulisi saada keskustelu-aika viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä yhteydenotosta. Mikäli laki astuu voimaan esitetyssä muodossa tarkoittaa se vähintään yhden terveystieteiden psykologin vakanssin lisäystä Vihdin erityispalveluihin suunnitelmakaudella.

Puheterapeutin palveluiden osalta noudatetaan hoitotakuulainsäädännön mukaisia palveluun pääsyn määräaikoja. Karkkilassa resursointi vastaa väestöpohjaa ja siellä hoitotakuun määräajan puitteissa pystytään myös noudattamaan puheterapiaa koskevaa valtakunnallista käypähoitosuositusta. Vihdissä käytettävissä olevalla resurssilla ei pystytä kaikilta osin tarjoamaan käypähoitosuosituksen mukaista palvelua, mutta resurssia ei esitetä lisättäväksi suunnitelmakaudella.

Hoidollispedagogista toimintaa kehitetään yhdessä sivistystoimen kanssa. Tavoitteena on konsultoivan ja jalkautuvan työyksikön perustaminen. Yksikön lähtökohtana on erityisosaamisen tuominen lapsen lähiympäristöön. Tavoitteena on tarjota tukea ja ohjausta koulun perustyössä työskenteleville työntekijöille sekä toisaalta vahvistaa vanhempien kykyä tukea lasta koulunkäynnissä. Hoidollispedagogisen yksikön ensimmäisenä vaiheena on käynnistynyt 6-paikkainen kuntouttava luokka Vihdissä. Konsultoivan työn järjestämistä varten esitetään 1 psykiatrisen sairaanhoitajan vakanssin perustamista vuonna 2014. Sivistystoimi vastaa osaltaan työparin erityisopettajan vakanssin perustamisesta.

5.1.12 Ikäihmisten sosiaalityö, palvelutarpeen arviointi ja neuvonta

Toiminnan tarkoituksena on järjestää Karviaisen alueen vanhuspalvelulaissa vanhuspalveluikäisille (yli 63 vuotta täyttäneille) hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistäviä neuvonta, ohjaus ja vastaanottopalveluja.

Ikäihmisten linjalla toimiva arviointiyksikkö vastaa ohjauksesta ja neuvonnasta sekä palvelutarpeen arvioinnista. Palvelusetelin käyttöönottoa valmistellaan tavoitteena että palveluseteli saadaan käyttöön vuoden 2014 aikana. Sosiaaliohjaajat myöntävät

omaishoidontuen ja sosiaalihuoltolain mukaisen kuljetuspalvelutuen. Omaishoitajien jaksamisen tueksi kehitetään uusia malleja. Omaishoidon tuen kattavuus nostetaan suunnitelmakautena STM:n valtakunnallisen tavoitteen mukaisesti 6 %:n yli 75 vuotiaiden ikäryhmästä. Vuodeosastojen sosiaalityön sisältöä kehitetään edelleen.

Veteraanineuvoja kartoittaa Vihdissä veteraanien palveluntarpeen. Karkkilassa veteraanipalveluista vastaa sosiaaliohjaaja.

Ikäihmisten hyvinvoinnin tukemiseksi perustetaan toiminnallisia ja tavoitteellisia ryhmiä tukemaan kotona asumista. Ryhmätoiminnan perustaminen edellyttää uuden vakanssin perustamista.

Tehtävää voivat hoitaa sosiaali- tai terveyden huollon pätevyyden omaavat henkilöt. Sosiaalihuoltolain mukaista yksityisten palvelun-tuottajien valvontaa tehostetaan Aluehallintoviraston ja Valviran ohjeistuksen mukaisesti.

5.1.13 Seniorineuvola

Toiminnan tavoitteena muistipoliklinikalla on, että muistioireet tunnistetaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja muistioireiset ohjataan tutkimuksiin. Muistisairaalle turvataan oikea-aikainen tuki, hoito sekä palvelut. Asiakkaiden terveydentila, toimintakyky ja voimavarat arvioidaan monipuolisesti. Palvelutason perusteena ovat Kansallinen muistiohjelma 2012 - 2020 STM 2012 ja laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista STM 2012.

Palvelutason tavoitteena on, että kaikki, jotka epäilevät itsellään tai läheisellään muistisairautta, voivat hakeutua muistipoliklinikalle. Pääsääntöisesti muistipoliklinikalla hoidetaan yli 65-vuotiaat muistisairaajat asiakkaat. Muistipoliklinikalle keskitetään muistisairaiden perustutkimukset, hoidon suunnittelu ja seuranta asiakkaan tarpeiden mukaisesti.

Muistipoliklinikalla toimivat muistihoitaja ja muistikoordinaattori sekä toimintaterapeutti. Muistihoitaja toimii lääkärin työparina muistisairauksien tunnistamisessa, taudinmäärityksessä, hoidon ohjannassa ja seurannassa. Muistikoordinaattori turvaa muistisairaahan ihmisen mielekkään ja turvallisen kotona asumisen. Tukee omaisia ja läheisiä sekä puuttuu ongelma- ja riskitilanteisiin ennakoivasti. Toimintaterapeutti toteuttaa asiakkaan kuntoutusta toimintaterapiana. Hän neuvoo ja ohjaa sekä arvioi apuvälineiden tarpeen.

Ikääntyneiden muistihäiriöiden ja muistisairauksien lisääntymisen vuoksi toimintaa kehitetään lisäämällä geriatriin työpanosta puolen vakanssin verran, sekä muistihoitajan vakanssi vastaamaan kasvavaa palvelu tarvetta. Ilman resurssilisäystä lisääntyvään palveluun ei pystytä vastaamaan.

Vanhuspalvelulain mukaan on tarjottava hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia terveystarkastuksia, vastaanottoja tai kotikäyntejä.

Tavoitteena on, että Karviaisen alueen ikääntyvillä asiakkailla on mahdollisuus saada terveyteensä ja hyvinvointiinsa liittyvää neuvontaa ja ohjausta sekä sairauksien ja tapaturmien ennaltaehkäisyä. Neuvontaa, ohjausta sekä sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä toteuttaa terveydenhuollon ammattilainen kotikäynteinä sekä puhelin- ja

vastaanottotoimintana Karviaisen alueella. Neuvontatyöhön tarvitaan kaksi terveydenhoitajanvakanssia. Vuonna 2014 voidaan yhdellä terveydenhoitajan vakanssilla aloittaa hyvinvointia edistävät kotikäynnit 75 vuotta täyttäneille. Vuonna 2015 vakanssilisäyksellä voidaan toiminta laajentaa 80 vuotta täyttäneisiin.

5.2 Kotiin vietävät palvelut

5.2.1 Kotihoito tukipalveluineen

Kotihoidolla tarkoitetaan kotisairaanhoidon sekä kotipalvelun asiakkaita. Karviaisen kotihoidossa hoidetaan eri-ikäisiä asiakkaita.

Kotisairaanhoido on hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista säännöllistä tai tilapäistä, potilaan asuinpaikassa, kotona tai siihen verrattavassa paikassa moniammatillisesti toteutettua terveyden ja sairaanhoidon palvelua. Kotisairaanhoidossa käytettävät hoitosuunnitelman mukaiset pitkäaikaisen sairauden hoitoon tarvittavat hoitotarvikkeet sisältyvät hoitoon.

Kotipalvelut sisältävät asiakkaalle annettavat sosiaalihuoltolain mukaiset palvelut. Kotipalveluilla tarkoitetaan asumiseen, henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon, sekä muuhun tavanomaiseen ja totunnaiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista tai niissä avustamista. Kotipalveluja annetaan alentuneen toimintakyvyn tai sairauden perustella asiakkaille, jotka tarvitsevat apua suoriutuakseen totunnaiseen elämään kuuluvista tehtävistä ja toiminnoista.

Kotiutustiimi toimii kotiutumisen edistämiseksi erikoissairaanhoidosta ja perusterveydenhuollosta kotiin tai asumispalveluuyksikköön. Kotiutustiimin on osoittautunut kustannustehokkaaksi toiminnaksi.

Tavoitteena on, että tarpeenmukainen, säännöllinen kotihoito on tarjolla 14 %:lle yli 75-vuotiaista. Kotihoidossa tullaan hoitamaan tulevaisuudessa yhä huonokuntoisempia ja monisairaampia asiakkaita. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista edellyttää, että palvelurakenne on muokattava sellaiseksi, että iäkkäiden henkilöiden pitkäaikainen hoito ja huolenpito voidaan toteuttaa pääosin kotona tai kodinomaisissa asumisympäristössä.

Kotihoitoa tarjotaan ympärivuorokautisesti Karviaisen alueella. Säännöllisen kotihoidon peittävyystaso oli SOTKANetin mukaan 2012 Karkkilassa 15,4 % ja Vihdissä 10,6 %. Karviaisessa kotihoidon palveluja on saatavilla ympärivuorokauden 7 päivänä viikossa. Tällä tavoin tuetaan kotona asumista mahdollisimman pitkään. Vihdissä kotihoidon resursseihin tullaan panostamaan tällä valtuustokaudella, jotta säännöllisen kotihoidon peittävyys saataisiin 14 %:iin. Kotihoidon peittävyttä nostamalla voidaan hillitä asumispalvelujen ostojen kasvua. Lisäksi Karviaisen tavoitteena on, että suunnitelmakauden aikana kotihoidon henkilöstön välitön asiakastyöaika nousee n. 15 %.

Kotihoidon työn vaativuuden kasvaessa, ikääntyneiden lisääntyessä ja ikääntyneiden lisääntyneeseen palvelutarpeeseen vastaamiseksi on kotihoitoa vahvistettava sairaanhoitajan ja lähihoitajan resursseilla. Nykyisillä resursseilla ei vaadittua

palvelutasoa saavuteta, lisäksi tarvitaan sairaanhoidollista osaamista ympärivuorokauden. Sairaanhoitajien työaikamuodon muuttaminen jaksotyöajaksi vaatii lisäresursseja seitsemän vakanssin verran, koska kotihoito tarvitsee ympärivuorokautista hoitotyön osaamista myös öisin ja viikonloppuisin. Asiakkaiden välttämättömän ja laadukkaan hoidon turvaamiseksi lisäresurssit ovat tarpeen. Sairaanhoitajien resurssien lisääminen ja jaksotyö voidaan käynnistää vuonna 2014 - 2015 arkisin iltavuorolla ja viikonloppuisin aamu ja iltavuorolla. Vuoden 2016 aikana voidaan siirtyä sairaanhoitajien osalta ympärivuorokautiseen toimintaan.

5.2.2 Asumisen tuki

Asumisohjaajan tehtävänä on tukea asiakasta arjen toimissa siten, että itsenäinen asuminen on mahdollista. Palvelu on suunnattu työikäisille kuntalaisille, joilla päihde-, mielenterveys- tai muiden ongelmien vuoksi on vaikeuksia selviytyä asioidensa hoitamisesta. Palvelu on ennaltaehkäisevää työtä ja sen tarkoituksena on estää vahvemmin tuettuihin palveluihin joutuminen. Asumisen tukipalvelu on sosiaalityötä, jota säännellään Sosiaalihuoltolaissa. Toiminta Karviaisessa alkoi vuonna 2013 yhden asumisohjaajan voimin. Odotettavissa on, että palvelun laajentamiselle tulee olemaan tarvetta valtuustokauden aikana, joten toinen asumisohjaaja tullaan tarvitsemaan valtuustokauden aikana.

5.2.3 Psykiatrinen kotikuntoutus

Karkkilassa Palvelukeskuksen henkilökunta on tarjonnut jonkin verran psykiatrinen kotikuntoutusta vuosien varrella. Toimintaa laajennetaan mielenterveys- ja päihdesuunnitelman mukaisesti vuoden 2014 aikana. Psykiatrinen kotikuntoutus ei ole lakisääteistä palvelua, mutta sen avulla vähennetään mielenterveyspotilaiden kalliin erikoissairaanhoidon tarvetta.

Kotikuntoutusta on tarkoitus tuottaa sekä Karkkilan että Vihdin alueella. Oma toimintana tuotettava kotikuntoutus vähentää kalliimman, erikoissairaanhoidon tuottaman kotikuntoutuksen tarvetta sekä auttaa asumispalveluista itsenäiseen asumiseen siirtyviä mielenterveyskuntoutujia sopeutumaan uuteen elämäntilanteeseen. Psykiatrisessa kotikuntoutuksessa työskentelee aluksi yksi psykiatrinen sairaanhoitaja ja kaksi lähihoitajaa. Valtuustokauden aikana selviää Paloniemen sairaalan lakkauttamisen lisäämän perusterveydenhuollon psykiatrisen kotikuntoutuksen volyymin tarve.

5.2.4 Lapsiperheiden kotipalvelut

Lapsiperheiden kotipalvelu on sosiaalihuoltolain mukaista sosiaalipalvelua, jonka tavoitteena on tukea perhettä arjessa selviytymisessä. Keskeisenä tavoitteena on perheen omien voimavarojen vahvistaminen. Tämä tapahtuu opastamalla perhettä lasten ja kodinhoidossa sekä vahvistamalla arjen taitoja. Toiminta perustuu Sosiaalihuoltolakiin.

Kotipalvelu on yksi niistä sosiaalipalveluista, joita kunnan on järjestettävä. Laissa ei tarkemmin määritellä, missä laajuudessa palvelua tulee tarjota tai aikarajoja palveluun pääsulle. Suomen hallitusohjelmassa lapsiperheiden kotipalvelu on määritelty tärkeytensä vuoksi kehitettäväksi palveluksi. Karviaisessa lapsiperheiden kotipalvelu on määritelty siten, että se on lyhytaikaista perheiden kotona tapahtuvaa

tukea ja apua silloin kun perhettä kohtaa akuutti elämänkriisi. Kotipalvelu toimii pääsääntöisesti arkipäivisin klo 8-16 välisenä aikana.

Lapsiperheiden kotipalvelun toimintaa esitetään kehitettävän kuluvan valtuustokauden aikana siten, että perustetaan 1 sosiaaliohjaajan vakanssi vuoteen 2016 mennessä vastaamaan asiakasperheiden varhaisen tuen sosiaaliohjauksesta ja kotipalvelun koordinoinnista.

5.2.5 Lastensuojelun avohuollon sosiaaliohjaus

Avohuollon tarkoituksena on edistää ja tukea lastensuojelun asiakkaana olevan lapsen myönteistä kehitystä sekä tukea ja vahvistaa vanhempien, huoltajien ja lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavien henkilöiden kasvatuskäytäntöä ja mahdollisuuksia. Avohuollon toteuttamisesta asiakassuunnitelmassa sovittujen tavoitteiden ja tehtävien mukaisesti vastaavat Karviaisessa lastensuojelun avohuollon sosiaaliohjaajat.

Palvelu perustuu Lastensuojelulakiin. Sen 11 §:n mukaan kunnan on huolehdittava siitä, että lapsi- ja perhekohtainen lastensuojelu järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi, kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. Lastensuojelun on oltava laadultaan sellaista, että se takaa lastensuojelun tarpeessa oleville lapsille ja nuorille sekä heidän perheilleen heidän tarvitsemansa avun ja tuen. Avohuollon sosiaaliohjausta toteutetaan lastensuojelulain mukaisesti siinä laajuudessa kuin palvelun tarve edellyttää.

6 Karviaisen alueen palvelut

6.1 Avopalvelut

6.1.1 Lääkärien iltavastaanotto

Karviaisen alueella on järjestetty kokeiluluonteisesti lääkäreiden vastaanottotoimintaa ilta-aikana 4 h/ilta, neljänä iltana viikossa. Toiminta vastaa päiväajan kiireetöntä lääkärinvastaanottotoimintaa eli se toimii ajanvarauksella. Vastaanottotoiminta perustuu Terveydenhuoltolakiin ja Kansanterveyslakiin. Tavoitteena on jatkaa tätä toimintaa valtuustokauden ajan vakiinnuttaen se normaaliksi palvelutoiminnaksi. Iltavastaanotolle voivat hakeutua kaikki Karviaisen alueen asukkaat. Palvelu on tarpeellinen erityisesti etäällä kotikunnista työskenteleville kuntalaisille joko oman tai esimerkiksi omaisen tai perheenjäsenen lääkärissä käynnin mahdollistamiseksi. Palvelu vastaa kuntalaisten kysyntään ja se on todettu joustavaksi palvelumuodoksi.

6.1.2 Erikoishammaslääkäripalvelut

Terveydenhuoltolaki velvoittaa kunnan tuottamaan suun sairauksien hoitoa rajaamatta erikoishammashoitoa veloitteen ulkopuolelle. Erikoishammaslääkäripalveluja ei ole saatavissa HUS –sairaanhoidopiiristä yleisterveille potilaille. Karviainen tuottaa itse oikomishoidon erikoishammaslääkäripalvelut. Ostopalveluna hankitaan suukirurgian ja parodontologian erikoishammaslääkäripalvelut sekä röntgenkuvien lausunnot. Vaikeahoitoisten lasten hammashoitoa varten ostetaan anestesia- ja erikoislääkärin palveluja. Nykyinen palveluntuotantotapa takaa tyydyttävän palvelutason. Hyvä palvelutaso edellyttäisi ostopalvelujen laajentamista muihin erikoisaloihin (esim.

protetiikka, parentafysiologia, endodontia). Terveysthuollon järjestämisen suunnitelmassa nostetaan kehittämiskohteeksi suun terveysthuollon erikoishoidon järjestäminen HUS:n omana toimintana.

6.1.3 Kasvatus- ja perheneuvonta

Perheneuvola

Kasvatus- ja perheneuvonnalla tarkoitetaan asiantuntija-avun antamista kasvatus- ja perheasioissa sekä lapsen myönteistä kehitystä edistävää sosiaalista, psykologista ja lääketieteellistä tutkimusta ja hoitoa. Toiminta perustuu Sosiaalihuoltolakiin 710/1982.

Kasvatus- ja perheneuvonta on yksi niistä sosiaalipalveluista, joita kunnan on järjestettävä. Laissa ei tarkemmin määritellä missä laajuudessa palvelua tulee tarjota tai aikarajoja palveluun pääsulle. Karviaisen lasten ja nuorten linjalla perheneuvola on yksi keskeisistä varhaisen tukemisen palveluista, joka hyvin toimiessaan ehkäisee korjaavan lastensuojelun tarvetta.

Jotta varhaisessa tukemisessä onnistuttaisiin, on Karviaisessa pyrkimyksenä noudattaa myös perheneuvolan osalta hoitotakuulainsäädännön mukaista palveluun pääsyaikaa. Työn rakennetta on muutettu siten, että hoitotakuulainsäädännön mukainen palveluun pääsyaika toteutuu, mutta alkuintervention jälkeen jonotusaika intensiivisempään hoidolliseen työskentelyyn on kuitenkin 2-6 kk.

Varhaisen tukemisen tehostamiseksi esitetään 1 psykologin vakanssin perustamista kaudella 2013–2016. Jotta lapsia ei tarpeettomasti ohjautuisi erikoissairaanhoidon palveluihin, esitetään, että nyt lastenpsykiatrin konsultaatioiden ostamiseen käytetty määräraha suunnataan oman vakanssin perustamiseen suunnitelmakaudella 2013–2016.

Nuorisoasema

Nuorisoaseman tavoitteena on nuorten sosio-emotionaalisen hyvinvoinnin edistäminen yhteistyössä perheen ja nuoren verkostojen kanssa. Toiminta perustuu Sosiaalihuoltolakiin ja Oppilashuollon lainsäädäntöön.

Nuorisoasema on matalan kynnyksen palvelu, johon nuori voi päästä joustavasti. Karviaisessa pyrkimyksenä on noudattaa myös perheneuvolan osalta hoitotakuulainsäädännön mukaista palveluun pääsyaikaa. Tällä hetkellä hoitotakuulainsäädännön mukainen palveluun pääsyaika toteutuu.

Hallituksen esityksessä oppilas- ja opiskelijahuoltolaiksi nykyistä veloitetta oppilashuollon järjestämiseen esitetään laajennettavaksi koskemaan myös toisen asteen opiskelijoita. Lain on tarkoitus tulla voimaan 1.1.2014. Tällä hetkellä Karviainen ei ole juurikaan pystynyt tarjoamaan psykologipalveluita lukioon ja Luksiaan. Esitetään 1 psykologin vakanssin perustamista vastaamaan opiskeluhuollon tarpeisiin. Organisatorisesti psykologin toimi olisi tarkoituksenmukaisinta sijoittaa nuorisoasemalle, josta palvelu voitaisiin jakaa tasapuolisesti jäsenkuntien asukkaille, hyödyntäen sosiaali- ja terveysthuollon moniammatillisia tiimejä ja valmiita palvelurakenteita.

6.1.4 Lapsi- ja perhekohtainen lastensuojelu

Lapsi- ja perhekohtaisen lastensuojelun tavoitteena on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen ja erityiseen suojeluun silloin kun niitä ei voida peruspalveluilla turvata. Toiminta perustuu Lastensuojelulakiin.

Noudatetaan lastensuojelulain mukaisia aikarajoja. Karviaisessa on vuoden 2013 alusta toteutettu lastensuojelun tehtävärakennemuutos, jolla tavoitellaan lastensuojelulain mukaisen toiminnan toteuttamista tehokkaasti ja laadukkaasti. Avohuollon osalta asiakasmäärä on osoittautunut niin suureksi, että suunnitelmakaudelle esitetään yhden uuden vastaavan sosiaalityöntekijän vakanssin perustamista.

6.1.5 Lastenvalvonta

Lastenvalvojan tehtävänä on isyyden selvittäminen niissä tapauksissa, kun syntyneen lapsen vanhemmat eivät ole avioliitossa. Lastenvalvojan tehtäviin kuuluu myös huolto-, tapaamis- ja elatusasioita koskevien vanhempien välisten sopimusten vahvistaminen silloin kun lapsen vanhemmat eivät asu yhdessä. Palvelutasoa ei ole määritelty normeilla.

Karviaisessa on yksi lastenvalvoja ja lastenvalvonnan toimistosihteeri, joka valmistelee lastenvalvonnan asioita. Resurssi riittää vastaamaan Karviaisen alueen tarpeisiin. Ongelmaksi on muodostunut palvelun järjestäminen lastenvalvojan loma-aikoina. Huolto- ja tapaamisasioihin liittyvien käräjäoikeuden pyytämien olosuhdeselvitysten tekemiseen ja tapaamisoikeussovitteluun lastenvalvojan työaika ei riitä ja toisaalta niiden yhteydessä syntyy usein jääviyskysymyksiä, kun ainoa työntekijä on jo aiemmin ollut hoitamassa osapuolten asioita. Näiden ongelmien ratkaisemiseksi valmistellaan vuosien 2013-2014 aikana esitys alueellisesta perheoikeudellisesta yksiköstä, joka aloittaisi toimintansa vuoden 2015 alussa.

6.2 Asumis- ja hoivapalvelut

Hoito- ja palveluprosessien asiakaslähtöinen suunnittelu ja toteutus perustuvat asiakkaan tarpeiden, voimavarojen ja toimintaympäristön huolelliseen ja monipuoliseen arviointiin. Karviaisella on vastuu yksityisten sosiaalihuollon yksiköiden valvonnasta jäsenkuntiansa alueella asiakkaiden perusoikeuksien toteutumisen turvaamiseksi. Toiminta perustuu Terveystieteiden laakiin, Sosiaalihuoltolakiin ja lakiin ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja sosiaali- ja terveyspalveluista sekä Ikäihmisten palvelujen laatusuositukseen.

Tavoitteena on, että asumispalvelut toteutuvat oikea-aikaisesti sekä hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti. Suunnittelu- arviointi- sijoitus työryhmä (SAS) tekee päätöksen asiakkaalle myönnettävästä asumispalvelusta. Arvioinnissa käytetään ikäihmisten palveluissa RAVA toimintakyky mittaria, MMSE (minimal state examination) muistin ja tiedonkäsittelyn arviointiin tarkoitettua testiä sekä vuoden 2013 aikana käyttöön otettavaa RAI arviointimittaria, joka on kansainvälinen vanhusasiakkaiden hoidon tarpeen ja laadun sekä kustannusten arviointi- ja seurantajärjestelmä. Henkilöstöresursseissa tavoitteena ovat vähintään STM:n

suositukset, jotka on kuvattu ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa. Tavoitteena on, että kaikilla ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalveluissa toimivilla on sosiaali- ja/tai terveydenhuollon koulutus sekä täydennyskoulutuksena hankittu gerontologinen asiantuntemus. Henkilöstömitoitukseen eri palveluissa lasketaan asiakkaan välittömään hoitoon osallistuvat työntekijät, kuten koulutetut kotiavustajat, kodinhoitajat, lähihoitajat, sosiaaliohjaajat, sairaanhoitajat, terveydenhoitajat, osastonhoitajat sekä laitospulaiset sillä osuudella kun heidän työnsä käsittää asiakkaiden perustarpeisiin vastaamista.

6.2.1 Asumispalvelut ikäihmisille

Vuosina 2013 - 2016 yli 75-vuotiaiden osuus lisääntyy Karkkilassa 62:llä ja Vihdissä 333:llä eli yhteensä n. 400 henkilöllä. Vuoteen 2020 mennessä lisäys on 835 ikäihmistä, jolloin asumispalvelujen tarve lisääntyy 10 asumispalvelupaikalla Vihdissä, jotta saavutetaan 6 prosentin kattavuus. Toiminnan tarkoituksena on turvata asiakkaan hoito ja asumisympäristö, mikäli hän ei enää kotihoidon tukitoimien avulla voi asua omassa kodissa sekä turvata laadukas ja asianmukainen hyvä hoito.

Suunnittelu-, arviointi ja sijoita ryhmä (SAS) on moniammatillinen työryhmä, joka toimii asumispalvelujen tukena ja päättää vapautuvien asumispalvelujen käytöstä.

Tavoitteena on Karkkilan Toivokodissa (tehostettu asumispalveluyksikkö 24 paikkaa) on 0,68 hoitajaa /asiakas. Vihdissä on ostopalveluna tehostettu asumispalvelu, joissa mitoitus on 0,6 hoitajaa / asiakas. Asumispalvelut kilpailutettiin vuonna 2011 ja uudet puitesopimukset tulivat voimaan 1.1.2012 ja ovat kestoltaan kolme vuotta ja lisäksi viisi optiovuotta.

Tavoitteena on asumispalvelukoordinaattorin tehtävä, joka toimii asumispalvelujen koordinoijana ja valvojana. Asumispalvelukoordinaattorin tehtävänä on selvittää asumispalvelujen tarve, tarkastaa hoito- ja palvelusuunnitelmat sekä seurata että asiakas on hoitonsa kannalta tarkoituksenmukaisessa hoitopaikassa. Kotihoidon osastonhoitajien työnpanosta irrotetaan kotihoidon kehittämiseksi ja toiminnan turvaamiseksi.

6.2.2 Mielensterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalvelut

Mielensterveyskuntoutujien tarvitsemat asumispalvelut pyritään tarjoamaan Karviaisen alueella joko omana toimintana tai ostopalveluna. Tarjonnan vähäisyydestä johtuen osa ostopalvelusta joudutaan hankkimaan Karviaisen ulkopuolelta. Ostettavat asumispalvelut on kilpailutettu vuonna 2012. Mielensterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalvelut ovat Sosiaalihuoltolain mukaista palvelua.

Omana toimintana Karviaisessa tuotetaan osa karkkilalaisten mielensterveyskuntoutujien tarvitsemista asumispalveluista Karkkilan Palvelukeskuksessa. Toiminta laajenee mielensterveys- ja päihdesuunnitelman mukaisesti vuoden 2014 aikana siten, että yksiköstä tulee 20 -paikkainen. Tällöin sinne voidaan sijoittaa myös vihtiläisiä mielensterveyskuntoutujia.

6.2.3 Vuodeosastot

Potilaat saavat lääketieteellisesti perusteltua akuuttia, kuntouttavaa ja lyhytaikaista vuodeosastohoitoa joustavasti ja nopeasti. Asiakkaat tulevat osastolle lääkärin

lähetteellä potilassiirtoina erikoissairaanhoidosta (HUS) tai Lohjan päivystysoasastolta Tynninharjasta. palvelutaso perustuu Terveystieteelliseen lakiin.

Hoidon tavoitteena on edistää potilaan terveyttä kuntouttavan hoitotyön keinoin tukemalla potilaan omia voimavaroja. Hoitoa ohjaavat potilasturvallisuussuunnitelma, saattohoitosuunnitelma sekä lääkehoitosuunnitelma. Saattohoitoon tulevalle potilaalle pyritään takaamaan mahdollisimman aktiivinen, arvokas ja oireeton loppuelämä.

Nummelan vuodeosastolla on 39 akuuttia potilaspaikkaa, joista kaksi paikkaa on eristyspotilaille tai saattohoitopotilaille. Vuonna 2014 Karkkilan vuodeosastolla on 32 akuutti – ja pitkäaikaispaikka sekä Vihdin kirkonkylällä 29 hoivaosaston pitkäaikaispaikkaa. Näin ollen vuonna 2014 on yhteensä 100 potilaspaikkaa. Virka-ajan ulkopuolella ja viikonloppuna akuutti hoito ostetaan Lohjan Tynninharjun päivystyksestä. Lohjan terveystieteellisen vuodeosastolle voidaan ottaa päivystävän lääkärin päätöksellä lyhytaikaiseen (1-3) vrk:n vuodeosastohoitoon hoidollisista syistä

Pitkäaikaisessa laitoshoidossa vuodeosastolla on vähimmäismitoitus 0,6-0,7 hoitajaa / potilas. Hyvä mitoitus on 0,8 hoitajaa / potilas silloin kun potilaat tarvitsevat lääketieteellistä hoitoa vuodeosastolla. Karkkilan vuodeosastolla on 0,66 hoitajaa/potilas, potilaista on 42 % akuutti- ja 58 % hoivapotilaita.

Vihdissä Nummelan vuodeosastolla on 0,69 hoitajaa/potilas, potilaista on n. 80 % akuutti- ja 20 % hoivapotilaita. Vihdin kirkonkylän vuodeosastolla on 0,60 hoitajaa/potilas, potilaat ovat 100 % hoivapotilaita. Nummelan vuodeosastolla on tarve nostaa mitoitusta akuuttia geriatrista kuntoutusosastoa vastaavaksi eli 0,8 hoitajaa/potilas, mikä tarkoittaa viiden hoitajan lisäystä tulevalla valtuustokaudella jolloin mitoitus on 8,2.

Kuten tässä suunnitelmassa aiemmin on tuotu esiin (luku 3.2) vanhustalvelulain (§ 14) mukaan pitkäaikaista laitoshoidon järjestetään vain poikkeustapauksissa. Laitoshoidon järjestämiseksi on oltava lääketieteelliset perusteet tai se on muuten perusteltava iäkkään henkilön arvokkaan elämän ja turvallisen hoidon kannalta. Vihdin kirkonkylän hoivaosasto sekä Karkkilan vuodeosasto eivät vastaa näihin perusteisiin. Hoivaosaston tilat eivät vastaa tämän päivän laatusuosituksen mukaista ikääntyneen asumista. Lisäksi Karkkilan vuodeosastolla on 20 pitkäaikaispotilasta, jotka eivät tarvitse lääketieteellistä hoitoa. Suunnitelmakauden aikana näiltä osin pitkäaikaiseen hoitoon ja huolenpitoon on kehitettävä kodinomaisia palveluratkaisuja. Sekä Karkkilan että Vihdin kirkonkylän vuodeosastotoiminnan osalta uusi palvelurakenne on otettavissa käyttöön aikaisintaan vuoden 2015 alussa. Uudet palvelurakennetarkaisut mahdollistuvat marraskuussa 2014 avattavan asumispalveluyksikön valmistuessa Karkkilaan ja ikäihmisten asumispalvelujen puitesopimusten kilpailuttamisella 2014 siten, että uudet puitesopimukset olisivat käytettävissä vuoden 2015 alusta.

7 Karviaista laajemmalla alueella olevat palvelut

7.1 Päivystyspalvelut

7.1.1 Terveyskeskuspäivystys

Karviaista laajemmalla alueella tarjotaan terveyskeskuspäivystyspalvelua virka-ajan ulkopuolella Lohjalla Tynninharjun toimipisteessä. Palvelu on tarkoitettu kiireellistä hoitoa välittömästi tarvitseville potilaille silloin, kun potilaan sairauden laadun vuoksi hän ei voi odottaa päivystysaikaa seuraavaan päivään. Velvoite ympärivuorokautiseen päivystykseen säädetään Terveystenhuoltolaissa. STM:ssä on valmisteilla Päivystysasetus, jossa tullaan tarkemmin säätämään kuntien velvollisuuksista päivystyksen järjestämisessä. Asetus tulee voimaan tämän valtuustokauden aikana.

Karviaisen tavoitteena on vahvistaa ja kehittää päiväaikaista kiireetöntä vastaanottoa ja päiväaikaista päivystystä eli kiireellistä vastaanottoa siten, että ilta- ja yöaikaisen päivystyspalvelun tarve vähenee.

7.1.2 Hammaslääkäripäivystys

Hammaslääkäripäivystyksen tarkoituksena on turvata hammassairauksien ensiapu ympäri vuorokauden. Velvoite ympärivuorokautiseen päivystykseen säädetään Terveystenhuoltolaissa. Valmisteilla olevasta Päivystysasetuksesta tulevat tarkemmat määräykset tulee huomioida valtuustokauden aikana. Palvelutasoa voidaan joutua muuttamaan nykyisestä. Virka-aikana hammaslääkäripäivystys tuotetaan omana toimintana. Iltaisin, viikonloppuisin ja arkipyhäisin hammaslääkäripäivystyspalvelu tuotetaan ostopalveluna pääkaupunkiseudun ulkopuolisten Uudenmaan kuntien yhteispäivystyksenä. Yöaikaan ensiavun akuutteihin hammasvaivoihin tarjoaa HUS sairaanhoitopiirin suu- ja leukakirurginen päivystys. Nykyistä palvelutasoa voidaan pitää hyvänä.

7.1.3 Sosiaalipäivystys

Karviaisen hallinnoiman alueellisen sosiaalipäivystyksen tehtävänä on hoitaa kiireelliset sosiaalipäivystyspalveluita vaativat tehtävät sopimuskuntien alueella. Palvelutaso perustuu Sosiaalihuoltolakiin. Sosiaalihuoltolain 40a§:n mukaan kiireellisissä tapauksissa sosiaalipalveluiden tarve on arvioitava välittömästi. Sosiaalipäivystyksen tehtävä on varmistaa palvelun saanti ensisijaisesti virka-ajan ulkopuolella, jolloin peruspalveluiden työntekijöitä ei ole tavoitettavissa. Järjestelmä perustuu osin kolmen vakituisen sosiaalityöntekijän tekemään aktiiviyöhön ja osin vapaamuotoiseen varallaoloon, josta puolet hoitavat sosiaalipäivystyksen työntekijät ja toisesta puolesta vastaavat sopimuskunnan asukasluokunsa suhteessa. Nykyinen järjestely on erittäin haavoittuvainen ja varallaolovuorojen järjestäminen kunnissa on ollut hyvin vaikeaa. Valtuustokauden aikana pyritään löytämään korvaava tapa huolehtia päivystysvelvoitteesta.

7.1.4 Kriisipäivystys

Kriisipäivystys antaa kuntalaisille psykososiaalista tukea kriisitilanteissa kaikkina vuorokauden aikoina. Kriisipäivystyksen tarkoituksena on tuottaa kriisiapua asiakkaille traumaattisissa kriiseissä, kuten läheisen kuolintapauksissa, itsemurhayrityksissä, onnettomuuksissa, ryöstöissä, suuronnettomuuksissa,

tulipaloissa, läheltä piti –tilanteissa jne. Velvoite kriisipalvelun järjestämisestä tulee Valtioneuvoston asetuksesta pelastustoimesta (5.5.2011/407). Kriisipäivystys tuotetaan ostopalveluna. Nykyistä palvelutasoa voidaan pitää hyvänä.

7.1.5 Erikoissairaanhoidon palvelut

Kunnat ovat järjestäneet erikoissairaanhoidon palvelut siten, että ne kuuluvat Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymään eli HUS:iin. HUS:n sisällä Karkkila ja Vihti kuuluvat Lohjan sairaanhoitoalueeseen. Meneillään oleva sote –uudistus saattaa muuttaa tätä järjestelyä jollakin tavalla, mutta todennäköisesti valtuustokauden 2013-2016 aikana toiminta jatkuu ennallaan. Lisäksi Karviainen on järjestänyt joitakin erikoissairaanhoidon palveluja omana palvelunaan tai hankkimalla niitä pienimuotoisesti ostopalveluna (mm. tutkimuksia, erikoislääkäripalveluja). Omana palveluna Karviainen tarjoaa mm sisätautilääkärin, reumatologin ja liikuntalääkärin palvelua. Lisäksi ostetaan esimerkiksi psykiatrin ja päihdelääkärin sekä korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoislääkärin palveluja.

Vuonna 2013 Karkkilan kaupunki siirsi erikoissairaanhoidon hallinto- ja talousarviovastuun Karviaiselle. Tavoitteena on, että valtuustokauden aikana myös Vihdin kunta siirtää omalta osaltaan em. vastuut Karviaiselle. Näin saataisiin rakennettua optimaalinen tasapaino perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välille. Tavoitteena on, että Karviainen tarjoaa omana palvelunaan niitä erikoissairaanhoidon palveluja, joihin alueen asukkaat joutuisivat kohtuuttomasti jonottamaan ja jotka on järkevä sekä taloudellisesti että toiminnallisesti tuottaa Karviaisen alueella. Palveluista päätetään tarkemmin talousarviosuunnitelmissa.

7.1.6 Erityisryhmien vastaanottopalvelut

Karviaista laajemmalla alueella tuotetaan vastaanottopalveluja mm. kehitysvammaisille ja muille erityisryhmille. Palvelun tuottaminen edellyttää erityistä osaamista, joten kunnat ovat päättäneet hankkia nämä palvelut keskittämällä osaamisen ja resurssit. Palvelu perustuu kyseistä asiakasryhmää koskevaan erityislakiin kuten Erityishuoltolakiin kehitysvammaisten osalta. Palvelun hankinnasta päättää Karviaisen asianomainen viranhaltija laatiessaan asiakkaalle erityishuolto-ohjelman ja/tai palvelusuunnitelman. Tämänhetkinen palvelutarjonta on riittävä. Kehitysvammaisille näitä palveluja tuottavat kuntayhtymät kuten Eteva ja muut palveluntuottajat, joiden kanssa Karviaisella on voimassa oleva sopimus.

7.2 Erityisryhmien asumispalvelut

Erityisryhmien asumispalveluiden tarkoituksena on mahdollistaa kodinomaisen asumisen niille asiakkaille, jotka vamman, vajaakuntoisuuden, mielenterveys- tai päihdeongelman vuoksi eivät kykene asumaan itsenäisesti ilman tukea. Asumispalvelua voidaan tarvittaessa järjestää myös lastensuojelussa täysi-ikäisyyttä lähestyville tai jälkihuollossa oleville asiakkaille. Asumispalvelu voi olla joko tavallista asumispalvelua, tehostettua asumispalvelua, jolloin henkilökuntaa on paikalla ympärivuorokauden tai vaikeavammaiselle järjestettyä palveluasumista. Asumispalvelujen järjestämisestä määrätään Sosiaali- ja terveysministeriön, Vammaispalvelulaissa ja Erityishuoltolaissa. Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö on antanut kehittämissuosituksen mielenterveyskuntoutujien asumispalveluista ja laatusuosituksen vammaisten asumispalveluista.

Ainoastaan mielenterveyskuntoutujien asumispalvelua tuotetaan jonkin verran omana toimintana Karkkilassa, mutta suurin osa erityisryhmien asumispalveluista tuotetaan ostopalveluna. Yksityisiä palvelun tuottajia ei ole riittävästi Karviaisen alueella, joten osa asiakkaista joudutaan sijoittamaan muualle. Nykyinen palvelutaso asumisen järjestämiseksi on riittävä, sillä ostopalvelupaikkoja hankitaan kulloisenkin tarpeen mukaan eikä asumispalveluun pääsemistä jouduta jonottamaan. Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien kuntoutumispolku asumispalveluista itsenäiseen asumiseen on turvattu asumispalvelukoordinaattoritoinnilla, joka jatkuu edelleen.

Kehitysvammaisten palveluissa on tarkoitus kuntouttaa asukas mahdollisimman itsenäiseen elämään ja osallisuuteen. Kehitysvammaisten asumispalvelujen kehittäminen ja asumispalvelujen lisääminen ovat valtakunnallisen yksilölliseen asumiseen pyrkivän kehittämisohjelman vuoksi ajankohtaisia haasteita. Kehitysvammaisille tarjotaan tuettua, autettua ja ohjattua asumista. Valtuustokauden aikana tullaan lisäämään etenevien sairauksien loppuvaiheen hoitoon tarvittavien paikkojen määrää ja kehittämään näiden sairauksien asumispalvelutoimintaa. Vammaisten - mukaan lukien kehitysvammaiset - asumispalvelut lisääntyvät ja laitoshoidon määrä vähenee. Kuntouttavan työotteen ja palveluntarpeen arvioinnin tehostamiseksi tarvitaan valtuustokaudella resurssilisäystä vammaisten palveluihin.

7.3 Erityisryhmien laitospalvelut

Erityisryhmien laitospalveluja tarjotaan niille asukkaille, jotka mielenterveysongelman tai päihdeongelman vuoksi tarvitsevat laitoshoidon. Mielenterveys- ja päihdepotilaat pyritään kuntouttamaan laitoshoidosta itsenäisempään asumiseen mahdollisimman nopeasti. Erityisryhmien laitospalveluista säädetään Terveystieteiden tutkimuskeskuksissa, Sosiaalihuoltolaissa, Päihdehuoltolaissa ja Mielenterveyslaissa.

Kehitysvamma- ja vammaispalvelulaissa ei säädetä laitospalveluista. Laitoshoidon on aiemmin ollut tapa järjestää runsaasti apua tarvitsevien asuminen ja palvelut. Nykyisin pyritään mahdollisimman yksilölliseen asumiseen tavallisilla asuinalueilla ja enemmän palvelua tarvitseville etsitään ensisijaisesti pieniä asumisryhmiä tai pienryhmäkoteja. Nykyinen palvelutaso on riittävä ja vammaisten laitoshoidon määrä vähenee voimakkaasti.

Lastensuojelun sijaishuollon asiakkaista osa on sijoitettu lastensuojelun laitosten sijaishuoltoon tai lastensuojelun ammattilaisiin perhekoteihin. Lastensuojelulaki edellyttää, että perhehoidon mahdollisuus selvitetään ensisijaisesti ja vain mikäli perhesijoitus ei ole mahdollinen sijoitetaan lastensuojelun sijaishuoltoon. Karviainen kuuluu alueelliseen perhehoitoyksikköön Pihlajaan. Pihlajan sopimuskuntien yhteisenä tavoitteena on nostaa perhehoidon osuus 60 %:n sijaishuollon hoitovuorokausista. Viidessä osuudessa on tällä hetkellä noin 50 % ja Karkkilassa 24%.

8 Palveluverkko

8.1 Sosiaali- ja terveystieteiden palvelut tulevaisuudessa

Sosiaali- ja terveystieteiden palvelut on sekä rakenteellisessa että toiminnallisessa murrosvaiheessa seuraavina vuosina. Suomessa on meneillään valtakunnallinen kuntarakenteen uudistamisprosessi. Hallitusohjelman mukaisesti sen tavoitteena on

vahvojen peruskuntien muodostaminen, mikä takaisi elinvoimaisen kunta- ja palvelurakenteen. Kesäkuussa 2012 hallitus on linjannut kuntarakenteen uudistamista ohjaavat kriteerit, jotka liittyvät väestöpohjaan, työpaikkaomavaraisuuteen, työssäkäyntiin ja yhdyskuntarakenteeseen. Tavoitteena on alueellisesti ehjä toiminnallinen kokonaisuus. Uuden kuntarakenteen on tarkoitus olla voimassa viimeistään 2017. STM:n palvelurakennetyöryhmän mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteita on tarkoitus uudistaa osana kuntarakenteen uudistusta.

Toiminnallinen muutostekijä sosiaali- ja terveydenhuollossa on laitosmuotoisten palvelujen väheneminen useissa palveluissa: lastensuojelussa, päihde- ja mielenterveyspalveluissa, vammaispalveluissa ja vanhusten palveluissa. Vanhusten palvelujen osalta väheneviä toimintamuotoja ovat vanhainkodit ja terveyskeskusten pitkäaikaisvuodeosastot. Kasvavia palvelumuotoja ovat erilaiset avopalvelut vastaanottoineen, asumispalvelut useissa asiakasryhmissä, kotiin vietävät palvelut ja perhehoito.

Tämä toiminnallinen muutos on näkynyt myös Karviaisen toiminnassa. Se on tarkoittanut useina talousarviovuosina panostusta koko väestölle tai koko ikäryhmälle tarkoitettuihin palveluihin. neuvola- ja kouluterveydenhuoltotyöhön, lääkärin ja suun terveydenhuollon vastaanottoon, aikuissosiaalityöhön ja kotihoitoon. Tämä toimintastrateginen muutos on lisännyt tilatarvetta vastaanottotyöhön ja muihin avopalveluihin.

8.2 Tarveselvitykset ja hankesuunnitelmat

Toimivat tilat ovat osa vaikuttavaa ja kustannustehokasta palvelutuotantoa. Tavoitteena on, että kunnan palveluverkko sosiaali- ja terveydenhuollon osalta on

- oikeassa suhteessa väestön määrään, sijaintiin ja rakenteeseen
- tilat ovat asiakkaan kannalta tarkoituksenmukaiset ja toimivat
- ne tukevat henkilöstön rekrytointia
- ne ovat tuotantotaloudellisesti kannattavia
- ne ovat kunnossapidettyjä, siistejä, joustavia ja terveellisiä
- ne ovat julkisella liikenteellä saavutettavissa

Tilojen tuotantotaloudellinen kannattavuus syntyy lähinnä kahdesta eri tekijästä:

- Mittakaavaedusta jolloin toimintayksikössä on riittävä toiminnallinen volyyymi kattamaan kiinteitä kustannuksia, jolloin kysymys on palvelutuotantoyksikön esimerkiksi neuvolan tai terveysaseman koosta
- Yhdistelmäedusta, (rinnakkaistuotantoedusta), jolloin keskimääräiset kustannukset alenevat, kun samassa palveluyksikössä tuotetaan useita erilaisia palveluita. Yhdistelmäedut liittyvät toiminnan monipuolisuuteen; eräänlaiseen "kampusajatteluun".

Perusturvakuntayhtymä Karviaiselle on tehty Vihdin alueen tiloja koskeva tarveselvitys. Tarveselvitys sisältää sekä teknisen että toiminnallisen tilatarpeen

määrittelyä liittyen Nummelan terveysaseman ylläpitokorjaukseen ja lisätilojen rakentamiseen. Hankkeessa huomioidaan tämänhetkisten toimitilojen riittämättömyys nykyisille työntekijöille, toimialan kasvava palvelutarve sekä olemassa olevan terveyskeskusrakennuksen asettamat vaatimukset, mahdollisuudet ja rajoitukset. Rakennuksen korjaaminen ja jatkokäyttö on järkevintä mitoittaa rakennuksen ominaispiirteet huomioiden. Karviaisen yhtymähallitus on toimittanut tarveselvityksen keväällä 2013 Vihdin kunnalle.

Lasten ja perheiden palveluiden osalta Karviaisen yhtymähallitus on esittänyt päätöksessään 24.4.2012 § 46, että Karviaisen lasten ja nuorten palvelulinjan tilatarpeet kartoitetaan Vihdin kunnassa käynnistyneen Etelä-Nummelan asuinalueen kaava- ja palvelusuunnittelun yhteydessä. Tarveselvitys yhdessä Vihdin sivistystoimen ja tilapalveluiden kanssa on käynnistynyt.

Karkkilan kaupunki päivittää aikaisemmin tehtyä tarveselvitystä ja on päättänyt hankesuunnitelman tekemisestä sosiaali- ja terveysaseman tiloja varten. Hankesuunnitelma valmistuu syksyllä 2013.

9 Yhteenveto suunnitelmassa luetelluista resurssitarpeista

Palvelutasosuunnitelmassa on palvelujen tason määrittelyn yhteydessä esitetty joitakin lisäresursseja esitetyn tason ylläpitämiseksi. Resursseista ja niiden muutoksista päätetään vuosittaisen talousarvion yhteydessä erikseen. Tavoitteena on, että esitetyt resurssilisäykset hankitaan pääsääntöisesti resurssien uudelleen kohdentamisella Karviaisen toimintojen sisällä. Mahdollinen ikäihmisten palvelurakenteen muutos antaa tähän hyviä mahdollisuuksia.

PALVELUTASOSUUNNITELMAN RESURSSIMUUTOKSET			2014	2015	2016	Kunta	Peruste	
LASTEN JA NUORTEN LINJA								
terveydenhoitaja, neuvolat				1	0,5	Vihti	0-7 vuotiaat lukumäärä	
kouluterveydenhoitaja				1		Vihti	7-19 vuotiaat lukumäärä	
psykiatrinen sairaanhoitaja		1				yhteinen	vähentää erikoissairaanhoidoa	
sosiaaliohjaaja				1		yhteinen	kotipalvelu; lastensuojelutarpeiden ennalta ehkäisy	
psykologi					1	yhteinen	perheneuvola; vähentää erikoissairaanhoidoa	
psykologi toisen asteen opetukseen				1		yhteinen	nuorisoasema; oppilashuoltolaki	
psykologi oppilashuoltoon					1	Vihti	perusopetus; oppilashuoltolaki	
sosiaaliohjaaja		0,5				yhteinen	lastensuojelu avohuolto; ehkäisee sijaishuoltoa	
TYÖIKÄISTEN LINJA								
ylilääkäri lasten ja nuorten palvelut		1					vähentää erikoissairaanhoidoa; nimikemuutos	
geriatri					0,5	yhteinen	yli 75 vuotiaiden lukumäärä	
sairaanhoitaja/terveydenhoitaja		1	1	1	1	Vihti	lääkärin vastaanotto; väestön lukumäärä	
hammaslääkäriä			1	2	2		väestön lukumäärä	
hammashoitaja			1	2	2		väestön lukumäärä	
suuhygienisti				1	1		väestön lukumäärä	
ehkäisevän päihdetyöntekijä				1		yhteinen	mielenterveys- ja päihdesuunnitelma	
psykiatrinen sairaanhoitaja		1	1			Vihti	asiakasmäärä	
asumisohjaaja					1	yhteinen	asiakasmäärä	
johtava sosiaaliohjaaja				1		yhteinen	sosiaalinen kuntoutus; työmäärän tasaaminen	
sosiaaliohjaaja vammaispalvelut		1				yhteinen	kehitysvammahuolto; vähentää Etevan menoja	
sosiaaliohjaaja vammaishuoltoon					1	yhteinen	vammaishuolto; työmäärä	
työpajaohjaaja		1	1			Vihti	vähentää kunnan työmarkkinatukimenoja	
sosiaaliohjaaja kuntouttavaan sosiaaliohjaamiseen		1				Vihti	kuntouttava sosiaaliohjaus; vähentää kunnan työmarkkinatukimenoja	
sosiaaliohjaaja					1	Velkaneuvonta ja sos.luototus	osa rahoituksesta valtiolta (40 %)	
toimistos sihteeri					0,5	Velkaneuvonta ja sos.luototus	osa rahoituksesta valtiolta (40 %)	
sosiaaliohjaaja		0,5				yhteinen	lastensuojelu jälkihuolto; ehkäisee sijaishuoltoa	
Paloniemen sairaalan toim. supistaminen	x	x	x				painopistettä perusterv.huoltoon	
IKÄIHMISTEN LINJA								
terveydenhoitaja				2		yhteinen	Palveluneuvonta/vanhuspalvelulaki	
muistiohjaaja				1		yhteinen	yli 75 vuotiaiden lukumäärä	
sosiaaliohjaaja				1			Asumispalveluiden koordinointi; vanhuspalvelulaki	
kotihoito sairaanhoitaja				5	2	Vihti.	Palvelurakennemuutos kodinomaisten palvelujen kehittäminen	
lähihoitaja		1				Virikeryhämät yhteinen;	vanhuspalvelulaki/laatusuositus	
Yhteensä		9	20	14,5				

10 Lähteet

Terveydenhuoltolaki (1326/2010)

Kansanterveyslaki (66/1972)

Lastensuojelulaki (417/2007)

Sosiaalihuoltolaki (710/1982)

Päihdehuoltolaki (41/1986)

Mielenterveyslaki (1116/1990)

Toimeentulotukilaki (1412/1997)

Laki kuntouttavasta työtoiminnasta (189/2001)

Työttömyysturvalaki (1290/2002)

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta (Erityishuoltolaki) (519/1977)

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (380/1987) (vammapalvelulaki)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012 (vanhuspalvelulaki)

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (380/2009)

Valtioneuvoston asetus pelastustoimesta (407/2011)

STM:n kiireettömän hoidon perusteet

Käypä hoito – suositukset

Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2015

Lohjan sairaanhoitoalueen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma vuosille 2013–2016.

Kansallinen muistiohjelma 2012 - 2020.

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi