

31 § PRO VAKKA-SUOMEN VALTUUSTORYHMÄN VALTUUSTOALOITE  
KOSKIEN KAUKOLANKODIN TOIMINNAN MUUTTAMISTA TEHOSTETUKSI  
PALVELUASUMISEKSI (16.9.2019) D KH 213/2019

Valmistelija: Sosiaali- ja terveysjohtaja Jussi Mattila, puh. 050-3365269

D KH 213/2019 Kaupunginvaltuutettu Seppo Rinne esitti Pro Vakka-Suomen valtuustoryhmän kirjallisen valtuustoaloitteen, joka kuuluu seuraavasti:

"Kaukolankodin toiminnan kehittäminen ja tehostettu palveluasuminen kodinomaisena nähdään perustelluimpana vanhuksen asuinmuotona Kaukolankodissa Laitilassa. Tähän on entinen sosiaalijohtaja Polso ja vanhustyöryhmä selkeän suunnitelman jolla noin neljä vuotta takaperin laatinut. Remontoinnin sijasta voitaisiin nyt ottaa huomioon enemmän henkilökunnan suunnitelmaa Kaukolankodin asuinpaikkojen jakamisesta vuode- ja intervallipotilaiden huoneiksi ja tehostetuksi palveluasumisyksiköksi. Vasta paikkojen anomisen jälkeen otetaan yhteyttä aviin, joka arvioi, onko remontointitarvetta vai ei. Etukäteen ei tarvitsisi tehdä remonttia. Henkilökunnan suunnitelma voidaan sanoa raameissa monipuoliseksi ikäihmisten palvelukeskukseksi. Tämä suunnitelma on hyvin lähellä Polson suunnitelmaa. Kaukolankoti on Laitilassa kunnan omistama valvottu ja vaalittu perintö, joka on pidetty ajan tasalla suurilla rahallisilla uhrauksilla. Kansan suusta laitos on saanut pelkkää kiitosta, ja toiminnan jatkamista on puolustamassa adressi, jossa on 5000 hengen nimikirjoitukset. Koska Polson suunnitelma ei koskaan valtuustolle julki tuotu ja koska laitoksen maine kyseenalaistettiin päättömillä väitteillä. Tuore kaupunginjohtaja, virkamiehet ja kokemattomat valtuutetut halusivat tehdä jotain ainutlaatuista ja lopettaa kunnallisen vanhusten hoidon ja ehkä tehdä koko terveydenhoidon Pihlajalinnan hoidettavaksi. Yleisen tuomion saanut hanke lopetettiin vähän ennen eduskuntavaaleja. Nyt 16.9. valtuuston kokouksen kohta 6. Kaukolankodin kiinteistö ja toiminnan kehittäminen esityksestä tulee mieleen yritämmekö samaa uudelleen, kun Pihlajalinnan torsoksi jääneessä yrityksessä. Ensin kyseenalaistetaan ja mustamaalataan laitoksen kunto ja mahdollisuudet toiminnan jatkamiseen. Sitten tuodaan todistaakseen laitoksen rapakuntoiseksi tyhjistä 3,5 miljoonan euron kustannusarvio. Lienee kysymys samasta 4,5 miljoonan euron kustannusarviosta, joka oli Kaukolankodin tyhjästä seinistä. Kaukolankodissa purettavaa ei ole vaan toimintojen lisäämiselle on ruhtinaalliset tilat. Lisäpaikkoja on mahdollista saada pienillä muutoksilla ilman kallista remontointia. Vanhainkoti on toimintona vanhanaikainen, ei rakennuksena. Nyt olisi aikaa puuttua tähän ilman remontoinnin kustannusten pelkoa. Suora säästö on se, kun toiminto muuttuu. Pihlajalinnan kaupan yhteydessä tämän likaisen sopan selvittämiseksi on ensimmäisenä tuotava valtuustolle sosiaalijohtaja Polson tekemä esitys Kaukolankodin muuttamisesta

tehostetuksi palveluasunnoksi ja jos tämä kohta 6. uusi ehdotus osoittaa tarkoitushakuisesti harhaanjohtavan valtuuston asian antamista tarkastuslautakunnan tutkintaan, koska mitään muita suunnitelmia ei pysty toteuttamaan ennen, kun Kaukolankodin vahvuus on kuntalaisille paljastettu. Kaukolankodista voidaan saada hyvä ja toimiva toiminnanmuutoksilla ilman remontointia. Säästöjä oltaisiin voitu saada monta vuotta sitten toiminnan muuttamisella. Nyt on henkilökunnan tehtävä pistää asukkaat oikeille paikoille ja johdon tehtävänä on tehdä muutokset.

Esimerkki Kaukolankodin paikkojen jakamisesta: Ainolassa on 16 paikkaa vuode-/intervallipotilaille ja lisäksi 1 paikka tehostetulle asumiselle. Tämän lisäksi Ainolassa on 4 invavesaa/pikkuvevessaa, jotka riittävät käyttöön. Väinölässä on 16 paikkaa tehostetulle asumiselle. Louhelassa on 1 paikka vuode-/intervallipotilaille ja lisäksi 9 paikkaa tehostetulle asumiselle. Johannatuvassa on 1 paikka intervallipotilaille ja lisäksi 9 paikkaa tehostetulle asumiselle ainakin.

Tämän esimerkin mukaan paikkoja olisi mahdollisesti 34 tehostetulle asumiselle ja 18 vuode-/intervallipotilaille. Eli yhteensä 52 paikkaa. Nämä eivät vaadi etukäteen mitään remontointia voimassa olevan lain mukaan."

**Päätös:** Kaupunginvaltuusto merkitsi em. valtuustoaloitteen tiedoksi lähettäen sen samalla kaupunginhallitukselle asianmukaista valmistelua varten.

KH 23.9.2019 § 239

**KJ Ehdotus:** Kaupunginhallitus toteaa, että otsikossa mainitun valtuustoaloitteen valmisteluvastuu on sosiaali- ja terveysjohtaja Jussi Mattilalla.

Kaupunginhallitus lähettää aloitteen kaupunginvaltuustolle ennen valmistelun aloittamista lähetekeskustelua varten.

**Päätös:** Ehdotus hyväksyttiin.

KV 14.10.19 § 84

**Ehdotus:** Kaupunginvaltuusto käy lähetekeskustelun otsikossa mainitusta valtuustoaloitteesta.

**Päätös:** Kaupunginvaltuusto kävi lähetekeskustelun em. asiasta.



Asian käsittelyn aikana puheenvuoron käytti valtuutettu Rinne.

Ehdotus hyväksyttiin.

SOTEVA 22.1.20 §13

**Sotej:n ehdotus:**

Sosiaali- ja terveystoimialue asettaa edellä mainitut tavoitteet uudelle nykyisen Kaukolakodin ja Koivukodin korvaavalle asumispalveluyksikölle ja päättää antaa hyväksyntänsä asumisyksikön suunnittelun kilpailuttamiselle siten, että arvioidaan onko nykyisestä Kaukolakodista hyödynnettävissä olemassa oleva keittiö ja onko mahdollista remontoida sinne 30-40 tehostetun / palveluasumisen paikkaa ja loput uudisrakennukseen, joka suunnitellaan samalla. Sosiaali- ja terveystoimialue ehdottaa kaupunginhallitukselle ja edelleen kaupunginvaltuustolle, että uuden arviolta 30-paikkaisen asumisyksikön suunnittelun voidaan aloittaa yhteistyössä teknisen valiokunnan kanssa ja mahdollisesti remontoidaan 30-40 paikkaa nykyiseen Kaukolakotiin, mikäli se siihen soveltuu. Lisäksi sosiaali- ja terveystoimialue tuo esiin, että vuoden 2020 talousarviossa ei ole varattu määrärahaa suunnittelulle tai hankkeelle. Sosiaali- ja terveystoimialue ehdottaa kaupunginhallitukselle ja edelleen kaupunginvaltuustolle 50 000 euron lisämäärärahan myöntämistä vuoden 2020 talousarvioon tilaratkaisun suunnitteluun. Lisämääräraharakke kohdistuu investointeihin, mikäli kiinteistö rakennetaan omaan omistukseen ja käyttötalouteen, mikäli tilat vuokrataan. Hankkeen suunnittelun aikana päätetään erikseen toteutetaanko hanke omaan taseeseen vai vuokrataanko tilat.

Lisätietoja: Sosiaali- ja terveystoimialue Jussi Mattila, puh. 050-3365269

**Sotej:n ehdotus:** Sosiaali- ja terveystoimialue vastaa aloitteeseen 22.1.20 päätöksellään, että uuden Kaukolakodin suunnitteluun on lisämääräraha myönnetty ja suunnittelu käynnistyy kevään 2020 aikana ja lähettää vastineen edelleen kaupunginhallitukselle ja -valtuustolle.

**Päätös:** Ehdotus hyväksyttiin.

Tiedoksi: Kaupunginhallitus

13 § KAUKOLAKODIN KIINTEISTÖ JA TOIMINNAN KEHITTÄMINEN

D KH 163/2019  
KH 10.6.2019 § 172

Valmistelijat: Sosiaali- ja terveystoimialue Jussi Mattila, Kaukolakodin johtaja Ritva Miesmaa, avopalvelujohtaja Sari Koski, tekninen johtaja Mika Raula

Vanhuspalvelulain 14 §:n (Pitkäaikaisen hoidon ja huolenpidon toteuttamista ohjaavat periaatteet) mukaan kunnan on toteutettava iäkkään henkilön pitkäaikainen hoito ja huolenpito ensisijaisesti hänen yksityiskotiinsa tai muuhun kodinomaiseen asuinpaikkaansa järjestettävillä sosiaali- ja terveystoimialueilla, jotka sovitetaan sisällöltään ja määrältään vastaamaan iäkkään henkilön kulloisiakin palveluntarpeita. Pitkäaikainen hoito ja huolenpito voidaan toteuttaa laitoshoidona vain, jos siihen on lääketieteelliset perusteet tai jos se on iäkkään henkilön arvokkaan elämän ja turvallisen hoidon kannalta muuten perusteltua.

Suomen hallitus päätti rakennepoliittisessa ohjelmassa vanhusten laitoshoidon vähentämiseen tähtäävästä toimenpideohjelmasta (Liite 1 kohta 24). Vanhuspalvelulakia muutettiin vuoden 2015 alussa siten, että kuntia kannustetaan siirtämään vanhuksia kevyemmän hoivan piiriin. Uuden lain perusteella kunnan on toteutettava iäkkään henkilön pitkäaikainen hoito ja huolenpito ensisijaisesti kotiin annettavilla ja muilla sosiaali- ja terveystoimialueilla. Kunta voi vastata iäkkään henkilön palveluntarpeeseen pitkäaikaisella laitoshoidolla vain, jos siihen on lääketieteelliset perusteet tai asiakasturvallisuuteen tai potilasturvallisuuteen liittyvät perusteet. Palvelurakenteen muutoksen myötä tavoitteena on hidastaa kuntien menojen kasvua noin 300 miljoonalla eurolla. Lakimuutos suosittaa laitoshoivaa kevyempien palveluratkaisujen käyttöä ensisijaisena hoivamuotona Toimenpideohjelmassa (liite 2) on kuvattu ne toimenpiteet, joilla kuntia ohjataan ja tullaan ohjaamaan vanhusten laitoshoidon vähentämiseksi. Kunta itse päättää palveluntarjoamisesta olemassa olevien lakien ja ohjeistusten mukaisesti. Valtion ohjaus tähtää nyt ja myös tulevaisuudessa vanhusten laitoshoitopaikkojen vähentämiseen. Vanhuus, siihen liittyvät muistisairaudet tai liikuntakyvyn heikentyminen eivät nykysuositusten mukaisesti automaattisesti johda vuodehoitoon sairaalassa, vaan tehostettu palveluasuminen kodinomaisena asumismuotona nähdään useimmissa tapauksissa perustellumpana vaihtoehtona.

Sote- ja maakuntauudistuksen valmisteluun kaatui 8.3.2019. Laitilan kaupunginvaltuusto päätti lopettaa ikäihmisten palveluiden yhteistyöneuvottelut Pihlajalinnan kanssa 18.3.2019. Kaukolakoti on tiloiltaan puutteellinen vanhusten pitkäaikaiseen laitoshoidon. Tämä kasvattaa painetta ratkaisun tekemiseen mahdollisimman



pian. Jotta ikäihmisten palvelut saadaan Laitilassakin toteutettua pääsääntöisesti asumispalveluina ja kotihoitona, tulee nykyisen laitoshoitopainotteisen toiminnan kehittäminen aloittaa ja muuttaa laitoshoidon toimenpideohjelman mukaisesti palveluasumisena, jossa tuetaan kodinomaista asumismuotoa palveluna.

#### Arvio Kaukolakodin soveltuvuudesta vanhusten laitoshoidon/asumispalveluihin

Laitilalaisia asiakkaita on ympärivuorokautisessa hoivassa tällä hetkellä Kaukolakodissa 49 ja Koivukodossa 19. Maksusitoumuksella yksityisessä hoitoyksikössä (ennen palvelusetelin käyttöönottoa) on 10 henkilöä ja palvelusetelillä tehostetussa palveluasumisessa 59 henkilöä. Asiakkaita, jotka ovat vaihtaneet muuhun kuin kotikuntaan ympärivuorokautisessa hoidossa on 3 henkilöä. Näiden osalta Laitilan kaupunki on maksuvelvollinen sosiaalihuoltolain perusteella. Vastaavasti Laitilassa on yksi henkilö, josta kaupunki laskuttaa kotikuntaa sosiaalihuoltolain perusteella. Kaukolakodin nykyiset tilat ovat puutteelliset tämän päivän laitoshoidon tarpeisiin. Asumispalveluiden toteuttamiseksi soveltuisi arviolta noin puolet huoneista asukkaiden omiksi asunnoiksi, joista löytyy WC ja/tai suihkutilat. Virikkeiden ja aktiviteettien järjestäminen on joiltakin osin haasteellista, joskin henkilökunta on hyvällä osaamisellaan kyennyt näitä tiloista huolimatta toteuttamaan. Kaikissa huoneissa ei ole omaa wc-tilaa ja asukkaat joutuvat jakamaan wc-tiloja. Lisäksi joissakin huoneissa on sijoitettuna kaksi asiakasta siten, että huone on jaettu väliverholla. Asiakas- ja työturvallisuuden näkökulmasta haasteita aiheuttavat erityisesti ahtaat huoneet sekä kuluväylät. Tilat vaikeuttavat myös apuvälineiden käyttöä raskashoitoisten potilaiden kanssa ja työntekijöille syntyy kuormitusta. Henkilö- ja potilasturvajärjestelmä on vanha ja se tulisi uusia, varaosia ei ole saatavilla, jos järjestelmä rikkoutuu. Arvio uuden järjestelmän kustannuksista on noin 70.000 -90.000 euroa (alv 0%).

#### Arvio Kaukolakodin kiinteistön teknisestä kunnosta

Kaukolakodin kiinteistön kunto on tyydyttävä syksyn 2018 laaditun Raksystems-kuntoarvion perusteella (liite 1) ja edellyttäisi kuntoarvioraportin mukaisia määräraharavauksia tuleville vuosille noin 1,146 miljoonaa euroa (alv 0%) sekä vesi- ja viemäriverkostuksen kunnostus, jonka kustannusarvio on noin 500.000 euroa (alv 0%). Kiinteistössä sijaitsee sote-palveluiden aterioiden valmistuskeittiö. Keittiö on peruskorjattu vuonna 2010 ja laitteistoa 2015, joka on tällä hetkellä kohtuullisen hyvä. Myös asukkaiden ruokailutilat ovat riittävän suuret. Rakennuksen osa, jossa keittiö ja ruokasali sekä toimistotilat ovat, on huomioitu kiinteistön kuntoarviota tehtäessä. Toiminnallisiin muutoksiin ei ole tämän alueen osalta painetta tai tarvetta. Ateriopalveluiden kehittäminen on toteutettavissa nykyisessä keittiössä.

Laitilan kaupunginvaltuuston seminaarissa 21.-22.5.2019 käsiteltiin Kaukolakodin osalta vaihtoehtoisia ratkaisua toteuttaa ikäihmisten asumiseen liittyvät palvelut uusin järjestelyin (Liite 2.). Esityksessä on tuotu esiin myös kerrostalorakentamisen vaihtoehto, joka käsitellään erillisenä asiana. Valtuustoseminaarissa esityksessä on tuotu esiin Laitilan tarve kerrostalorakentamiseen liittyen ja mahdollisuus pohtia synergiaetuja asumispalveluiden, kotihoidon ja apua tarvitsevien henkilöiden itsenäisen asumisen ratkaisuihin sekä vuokra-asuntopulaan Laitilassa.

#### **Vaihtoehto 1:** Kaukolakodin peruskorjaaminen hoitoon soveltuvaksi

Kaukolakodin muutostöistä on ei ole laadittu selvitystä. Muutostöiden ja peruskorjauksen hinnaksi tulee joka tapauksessa useita miljoonia euroja. Pihlajalinnan yhteistyöneuvotteluiden yhteydessä arvioitiin em. kunnostuskustannusta valtakunnallisesti käytössä olevalla TAKU-laskentajärjestelmällä (Liite 3.), jos kustannusarvio peruskorjauksesta ilman toiminnallista suunnittelua tai rakennuksen rakenteisiin perehtymistä oli n 3,592 miljoonaa euroa (alv0%). Laitospaikat vähenisivät nykyisestä 52:stä arviolta noin 40 paikkaan. Paikkojen vähentyminen on joka tapauksessa korvattava ja lisäksi potilaat olisi siirrettävä väistötiloihin korjauksen ajaksi. Tällä hetkellä väistötiloja on vain yksityisissä palvelukohteissa joitakin, mutta tulevaisuuden tilannetta on vaikea tässä vaiheessa ennustaa, koska kaikki alueen palvelukodit ovat seudullisia ja asiakkaan valittavissa palvelusetelillä.

**Vaihtoehto 2:** Kaupunki rakennuttaa oman palveluasumisyksikön Kaupungilla on olemassa valmiina tontteja, joihin voisi rakentaa uuden tehostetun palveluasumisen yksikön. Kaukolakodin tontille on myös mahdollista rakentaa uusi rakennus ja purkaa vanhat asuinsivut, jos niitä ei kannata suurien korjauskustannuksien tai henkilöstöresurssien ylittämisen vaatimuksen (2. kerrosta voi vaatia ylimääräisen yöhoidajan resursoitavaksi) vuoksi kunnostaa. Kunnostuksessa tulee arvioida myös rakennuksen toiminnallisuus henkilöstömitoituksen vuotuisiin kustannuksiin. Uudisrakentamisen hintaa ei ole arvioitavana vielä selvitetty, mutta todennäköisimmin uudisrakennus on hieman kalliimpi tai vähintään yhtä kallis vaihtoehto kuin Kaukolakodin peruskorjaaminen ja toiminnallisten muutosten korjaustyö. Jos päätöksiä tehdään heti, olisi uudisrakennus suunnittelu- ja kilpailuttamisvaiheiden jälkeen mahdollista käyttöönottaa arviolta aikaisintaan 2020. Tällöin Kaukolakodin asukkaat voitaisiin sijoittaa suoraan nykyaikaiseen tehostetun palveluasumisen yksikköön. Kaupungin talouden näkökulmasta ja uuden hallituksen hallitusohjelman keskusteluiden epäselvyyden valossa, tulee arvioida, onko uuden rakennuksen rakentaminen toteutettava niin, että se ei tule omaan taseeseen vaan sen rakentaisi ulkopuolinen ja kaupunki vuokraisi kiinteistön omaan käyttöön. Liitteessä 2 on luonnosteltu alustavia erilaisia



vaihtoehtoja rakentamiseen, joista liitteen 3. tai 4. vaihtoehdot nousivat valtuustoseminaarin keskustelussa 21.-22.5.2019 hyväiksi valmisteluvaihtoehtoiksi.

Rauman kaupunki ja Pyhärannan kunta ovat ilmaisseet, että eivät ole halukkaita ottamaan osaa Liite 1 mukaisiin korjauskustannuksiin ja ovat valmiit myymään osuutensa kiinteistöistä. Jos kiinteistö jää Keittiön ja ruokasalin sekä toimistojen osalta käyttöön ja vanhat laitoshuonesiivet purettaisiin, tulee asiasta avata uusi neuvottelu omistajakuntien kanssa ja pyytää heiltä kannanotto

**Vaihtoehto 3:** Vanhusten laitoshoidosta luovutaan ja Kaukolakoti tyhjenetään

Kaukolakodin laitoshoitopaikoista on mahdollista luopua ja siirtää hoidettavat lähialueen tehostetun palveluasumisen yksiköihin, joissa on tilaa tällä hetkellä. Sitä mukaa kun tehostetun palveluasumisen paikat täyttyvät, muuttuu Kaukolakodin tyhjentäminen kerralla haasteellisemmaksi. Tämä vaihtoehto poistaa Laitilasta ko. palveluun liittyviä työpaikkoja ja siten ei ole kaupungin edun mukaista. Vaihtoehto on hyvä tiedostaa, mutta tässä kohtaa sitä, ei nähdä realistisena vaihtoehtona valmistelussa.

STM valvoo kuntien sote-investointeja; Laki kuntien ja kuntayhtymien eräiden oikeustoimien väliaikaisesta rajoittamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa annetun lain muuttamisesta 1057/2017 (myöhemmin rajoituslaki)

Rajoituslain 4 §:n mukaan kunta ei saa tehdä sosiaali- ja terveydenhuollon rakennuksiin kohdistuvia investointeja koskevia sitoumuksia, joiden arvonlisäverottomat kokonaiskustannukset ylittävät viisi miljoonaa euroa. Mitä investoinnista säädetään, sovelletaan myös sellaiseen vuokra- tai muuna käyttöoikeussopimuksena toteutettavaan rakennuksiin kohdistuvaan investointiin, jonka arvonlisäverottomat kokonaiskustannukset ylittävät viisi miljoonaa euroa ja jonka sopimusehdoista seuraa, että hanke on rinnastettavissa kunnan tai kuntayhtymän omistukseen tehtävään investointiin.

Lisäksi 3 §:n mukaan rakennusten vuokra- tai muuta käyttöoikeutta koskeviin sopimuksiin on otettava **sopimusehto, jonka mukaan järjestämisvastuussa olevalla taholla on oikeus irtisanoa sopimus 12 kk:n kuluessa irtisanomisesta. Jos on saanut poikkeusluvan em. investointiin, niin tätä ehtoa ei sovelleta.** Ministeriön (STM) ohjeen mukaan vuokrauksena tehtävää investointia pidetään edellä 4 §:ssä tarkoitettuna investointina, jos rakennus siirtyy rahoitusjärjestelyn myötä tosiasiallisesti kunnan omistukseen (sopimukseen sisältyy kuntaa sitova rakennuksen tai toimitilan lunastusvelvoite). **Kunnan rakennusinvestointina ei ministeriön ohjeen mukaan siten pidetä esimerkiksi järjestelyä, jossa kunta maksaa vuokran muodossa yksityisen vuokranantajan investointikuluja.**

Jos siis on kysymys kiinteistöleasingjärjestelystä, jossa kunta maksaa koko investoinnin, niin tällöinkin on hyvä selvittää, tarvitaanko investointilupa STM:sta vai ei. **Jos hanke ei ole investointiluvan alainen vuokrasopimus, niin em. irtisanomisehto on oltava sopimusasiakirjoissa.**

Arvio uudisrakentamisen kustannuksista ja vuokratilakustannuksista voi liikkua 5 miljoonan molemmin puolin ja siten lupaa kannattaa hakea heti valmisteluvaiheessa STM:ltä.

#### Asiakkaiden huomioiminen

1) Asiakkaiden siirtyminen ja tarvittavat palvelut Kaukolankodin laitospaikoista luopuminen edellyttää tällä hetkellä 49 Laitilalaisen ja 3 Pyhärantalaisen henkilön siirtämistä. Intervallitoiminnot (1 paikkaa) voitaisiin siirtää terveyskeskuksen osastolle tai Koivukotoon, mahdollisesti asumispalveluista vapautuvalle paikalle. Päivätoiminnan on tarkoitus jatkaa nykyisissä Kaukolankodin tiloissa tai vaihtoehtoisesti toimintaa voidaan integroida uuteen rakennettavaan yksikköön, jos se huomioidaan suunnitteluvaiheessa. Kaukolankodin valmistuskeittiö säilyisi entisissä tiloissa. Kaukolankodin asukkaista osa voitaisiin siirtää omaan palvelutalouteen ja osa palvelusetelillä tehostetun palveluasumisen yksiköihin toiveen mukaan.

Laki velvoittaa kuntaa varmistamaan, että hankittavat palvelut vastaavat sitä tasoa, jota edellytetään vastaavalta kunnalliselta toiminnalta. Laitilassa valvontapäällikkö ja valvontaryhmä (johtaja-sosiaalipalveluohjaaja ja sosiaali- ja terveysjohtaja) tekee säännöllisesti tarkastuskäyntejä ostopalvelunajärjestettyihin tehostetun palveluasumisen yksiköihin. Tarkastuskäynneillä käydään läpi henkilökunta määrä ja rakenne, tarkistetaan omavalvonta ja lääkehoidon suunnitelmat. Valvontapäällikkö käy myös tapaamassa yksikössä asuvia. Lisäksi tarkastuskäynti tehdään aina, jos jostakin yksiköstä saadaan negatiivinen palaute.

#### 2) Asiakasmaksukäytännöt

Pitkäaikaisessa laitoshoidossa ja tehostetussa palveluasumisessa maksuperusteet ovat erilaiset. Molemmissa maksut ovat tulosidonnaisia. Pitkäaikainen laitoshoidon maksu perustuu asiakasmaksu asetukseen, jossa maksu on 85 % asukkaan nettotuloista. Maksu sisältää asumisen, hoitotarvikkeet, lääkkeet, ruuan ja hoidon. Jos pitkäaikaisessa laitoshoidossa on puoliso, jolla on toista suuremmat tulot, hoitomaksu on enintään 42,5 % puolisoisten yhteisenä tulotuloista.

Tehostetussa palveluasumisessa asukas maksaa itse vuokran, ruuan, lääkkeet (maksukatto 572 €), siivouksen ja pyykin. Lisäksi asukas maksaa hoivapalvelumaksun, joka on kuukaudessa asiakasmaksuasetuksen 3 §:n perusteella henkilön yhteenlaskettujen bruttotulojen 576 euron ylittävistä osasta 35 %. Asukkaan on mahdollista saada vuokraan tulosidonnaisesti asumistukea.



Lisäksi asukkaana on mahdollista saada eläkkeen saajan hoitotukea, jonka suuruus on ylimmillään 324,85 €/kk. Mikäli asukkaana tulot eivät riitä maksuihin, päättää kaupunki maksuallennuksista toimeentulon mahdollistamiseksi.

3) Kokonaistaloudelliset vaikutukset

Kaukolankodin osalta on muutoksessa tarpeen selvittää vaihtoehtoja halukkaiden asiakkaiden siirtymistä lähialueen palvelutaloihin. Kaukolankodin hoitopäivän hinta vuonna 2018 (netto, joka sisältää kustannuslaskennalliset menot ja poistot) oli 117,67 euroa/vrk. Palvelusetelillä tuotetut palvelun kustannukset olivat vuonna 2018 arvoltaan 83 euroa /vrk (17 kpl) ja 88 euroa / vrk (17 kpl). Käyttämättömänä tilan vuosikustannus (2018 TP) on 100.000 – 200.000 euroa siten, että rakennus on tarvittaessa käyttöön otettavissa. Kustannuksessa on mukana myös keittiö ja ruokasali. Käyttökustannusten ohella tulee arvioida toiminnallisia kustannuksia, kuinka paljon vanhassa rakennuksessa oleva laitoshoidon kustantaa verrattuna uuden toiminnallisesti asumispalveluihin suunniteltu palvelu resursoituna maksaa.

Lisäksi on arvioitava kotihoidon henkilökunnan toimistotilojen sijoittuminen. Vaihtoehtoina on pohtia Kaukolankodin laitoshoidon huonesiivestä muuttaa heille toimistotiloja tai sijoittaa kotihoidon henkilökunta kesällä 2020 kaupungintalon vapautuviin toimistotiloihin, Pähkinäpensaan päiväkodin siirtyessä uuteen valmistuvaan päiväkotiin. Näin vähennettäisiin ulkopuolista tilantarvetta ja ulkoisia vuokrakustannuksia. Tarkempaa selvitystä ulkoisten vuokratilojen vähentämisen ja tilojen uudelleenjärjestelemisen näkökulmasta ei ole vielä tehty.

Kaupunginvaltuusto tekee asiasta periaatepäätöksen. Kaupunginhallitus päättää mahdollisista sopimuksista myöhemmin, kun hankkeen tarkempi etenemisehdotus päätetään. Sosiaali- ja terveystoimialue toimeenpanee muilta osin toiminnalliset muutokset päätöksen ja tekninen valiokunta päättää kiinteistöön ja rakentamiseen/korjaukseen liittyvien investointien valmistelusta. Valtuuston periaatepäätöksessä ei oteta kantaa aikatauluun, vaan tästä päättää sosiaali- ja terveystoimialue toiminnallisten muutosten osalta ja tekninen valiokunta investointien aikataulujen osalta. Tavoiteaikana pidetään viimeistään vuoden 2020 loppuun mennessä.

Liite 1: Kuntoarvio 2018, Raksystems  
TAKU-laskelma  
KV-seminaari 21.-22.5.2019 luonnos vaihtoehtoista.

KJ **Ehdotus:** Kaupunginhallitus päättää esittää kaupunginvaltuustolle, että

- 1) Laitilan kaupunki ryhtyy valmistelemaan ikäihmisten laitos-asumispalveluiden muuttamista asumispalveluiksi omaan palvelutuotantoon,
- 2) Kaukolankodin toiminnan muuttamista ryhdytään valmistelemaan ja yhteistoimintamenettely toteutetaan koskien Kaukolankodin ja palveluasumisen sekä tehostetun palveluasumisen henkilöstöä osana ikäihmisten palvelutoiminnan kehittämistä
- 3) Kaukolankodin kiinteistön vanhan osan tilalle selvitetään vaihtoehtoinen ratkaisu, jossa
  - A) arvioidaan, kannattaako vanhasta Kaukolankodista hyödyntää vanhoja asukkaiden huoneita kunnostustyöllä asumispalveluiden käyttöön
  - B) rakennetaan uusi 30 tai 60 paikkainen asumispalveluyksikkö sen mukaan, hyödynnetäänkö Kaukolankodin vanhoja tiloja asumispalveluiden osana
  - C) uuden rakennettavan yksikön, jonka omistaa muu taho kuin Laitilan kaupunki ja kaupunki vuokraa tilat omaan toimintaan
- 4) käynnistetään palvelu- ja tilasuunnittelu yhteistyössä sosiaali- ja terveystoimialueiden sekä teknisen toimen kanssa
- 5) hankitaan tilasuunnittelu ulkopuoliselta suunnittelijalta ja tuodaan määrärahat erikseen päätettäväksi
- 6) haetaan poikkeuslupapäätöstä STM:ltä koskien kuntien oikeustoimien rajoittamista sosiaali- ja terveydenhuollon piiriin kuuluvasta Kaukolankodin asumispalveluyksikön investoinnista.

Kaupunginhallitus päättää antaa asian valmistelun sosiaali- ja terveystoimialueen ja teknisen valiokunnan alaisten viranhaltijoiden tehtäväksi sekä valiokuntien käsiteltäväksi. Lisäksi kaupunginhallitus antaa valmisteluasian tiedoksi kaupunginvaltuustolle.

Kaupunginhallitus toteaa, että asia valmistellaan teknisen valiokunnan sekä sosiaali- ja terveystoimialueen kautta kaupunginhallitukselle ja edelleen kaupunginvaltuustolle päätettäväksi.

**Päätös:** Ehdotus hyväksyttiin.

Merkittiin pöytäkirjaan, että sosiaali- ja terveystoimialueen johtaja Mattila sekä tekninen johtaja Raula olivat kokouksessa asiantuntijoina läsnä asian käsittelyn ajan.

Liite 1: Kuntoarvio 2018, Raksystems  
TAKU-laskelma  
KV-seminaari 21.-22.5.2019 luonnos vaihtoehtoista.

**Päätös:** Asian käsittelyn aikana puheenvuoroja käyttivät valtuutetut Ketoniemi, Pokki, Laurila, Lehtola, Rinne, Peltola, Janne Kuusisto, Pekka Kuusisto, Aitakari, kaupunginvaltuuston puheenjohtaja



SOTEVA 22.1.2020

Raisto-Elo, kaupunginjohtaja Luukkonen sekä sosiaali- ja terveystoimialueen johtaja Mattila.

Ehdotus hyväksyttiin.

Palveluasumisen järjestäminen on kuntien lakisääteinen tehtävä. Tämän ohella yksityiset palveluntuottajat voivat tarjota palvelunkäyttäjille kokonaan yksityistä palveluasumista. Palveluasuminen on monimuotoinen kokonaisuus, jota on tarkasteltava palvelunkäyttäjien ja palvelun järjestäjien sekä tuottajien kannalta. Palveluasumiseen vaikuttavat lainsäädäntö, kansalliset linjaukset, kuntien strategiat, kaavoitus ja tonttipolitiikka sekä rakentamisen ja palvelujen rahoitus.

Kunnat voivat järjestää palveluasumisen omana toimintana, ostopalveluina tai palvelusetelin avulla. Viime vuosina palveluasumisen hankinta yksityisiltä palveluntuottajilta on kasvanut voimakkaasti. Palveluasumisen järjestäminen palvelusetelin avulla on yleistymässä. Hankinnan valmistelu, toteutus ja sopimusaikainen yhteistyö vaativat osaamista niin kunnilta kuin palveluntuottajilta.

#### Palveluasuminen ja muut asumis- ja palvelumuodot

Palveluasuminen on osa asumisen ja palvelujen kokonaisuutta kunnassa. Ihmiset asuvat yleensä tavalliseen asuntokantaan kuuluvissa omistus- tai vuokra-asunnoissa. Henkilö asuu itsenäisesti kotona käyttäen liikenne-, kauppa-, kulttuuri- ja muita yleisiä palveluja. Tarvittaessa kotona asumista tukevat esimerkiksi asunnon muutostyöt, apuvälineet, kuljetus- ja asiointipalvelut, ateriapalvelut, kotihoito ja päivätoiminta. Vanhusten vuokratalot ja senioritalot ovat verrattavissa tavalliseen asumiseen, joten ne eivät ole palveluasumisyksiköitä.

Tavallisessa palveluasumisessa henkilöstö on paikalla päiväsaikaan tarjoten asukkaille heidän tarvitsemiaan hoiva- ja hoitopalveluja. Joissakin tapauksissa kotihoidon henkilöstö tarjoaa hoiva- ja hoitopalvelut myös tavallisen palveluasumisen asukkaille, jolloin tavallinen palveluasuminen lähestyy kotona asumista.

Tavallinen palveluasuminen on avohoitoa, jossa Kelan etuudet kuten asumistuki, eläkettä saavan hoitotuki ja muut vammaisetuudet sekä sairausvakuutuksen korvaukset määräytyvät samoin kuin kotona asuessa. Tehostettu palveluasuminen, joka sisältää ympärivuorokautisen hoidon, on myös avohoitoa, jossa Kelan etuudet määräytyvät samoin kuin kotona asuessa.

Pitkäaikaishoito vanhainkodissa tai terveyskeskuksen vuodeosastolla on laitoshoidon, joka sisältää asumisen, hoidon mukaan lasketun lääkkeen sekä ylläpidon. Asukas maksaa kokonaisuudesta laitoshoidon asiakasmaksun kunnalle. Pitkäaikaiseen laitoshoidon ei makseta asumistukea eikä sairausvakuutuksen korvauksia asiakkaalle eikä kunnalle.

Ympäri vuorokautista hoitoa järjestetään avohoitoa tehostetun palveluasumisen yksiköissä sekä laitoshoidon vanhainkodeissa ja terveyskeskuksen vuodeosastoilla. Tehostetussa palveluasumisessa ja laitoshoidossa asuu toimintakyvyltään samankaltaisia henkilöitä ja palvelumuodot ovat samankaltaistuneet.

Sosiaali- ja terveysministeriön Ikähoiva-työryhmä ehdotti, että ympärivuorokautisen hoidon rakenteita muutetaan niin, että nykyisestä kolmen portaan mallista – tehostettu palveluasuminen, vanhainkodit ja terveyskeskusten vuodeosastot – siirrytään asteittain yksiportaiseen, avohoitoa toteutettavaan ympärivuorokautisen hoidon malliin. Tähän tavoitteeseen on mahdollista päästä ns. kotisairaalamallilla, jossa vanhainkodin ja terveyskeskuksen vuodeosaston aiemmin tarjoamat palvelut viedään asiakkaan kotiin.

#### Maankäyttö, kaavoitus ja yhdyskuntasuunnittelu

Palveluasumisen oikea sijainti, hyvät liikenneyhteydet ja toimiva lähiympäristö ovat strategisia tekijöitä, joilla vaikutetaan palveluasumisen laatuun, toimivuuteen ja talouteen. Palveluasuntojen sijaintia suunniteltaessa ja palveluasumista toteutettaessa on tarpeen ottaa huomioon sekä asiakkaan tarpeet että palveluasumiseen liittyvien palveluiden tuottamisen näkökohdat.

Palveluasujan kannalta tärkeää on asunnon keskeinen ja läheinen sijainti hänen käyttämiensä palveluihin nähden. Lähipalvelujen saavutettavuus jalan on yleensä tärkeintä. Lähiympäristön tulee olla myös esteetön ja turvallinen liikkua kaikkina vuorokauden- ja vuodenaikoina. Hyvä orientoitavuus ja ympäristön selkeys sekä turvallinen sosiaalinen ympäristö ovat monelle välttämättömiä itsenäisen liikkumisen edellytyksiä. Toimivat ja esteettömät joukkoliikennepalvelut parantavat asukkaan mahdollisuuksia itsenäiseen elämään.

Palvelujen tuottajien kannalta on tärkeää, että asunnot sijaitsevat niin, että palveluja voidaan tuottaa tehokkaasti ja taloudellisesti. Asuntojen tulisi sijaita niin, että työntekijöiden työjärjestykset saadaan toimiviksi ja heidän työhön liittyvät matkansa ovat mahdollisimman lyhyitä ja niiden hoitamisessa voidaan tarvittaessa hyödyntää myös joukkoliikennettä. Myös tarvittavien tavaroiden kuljetusjärjestelyt tulee voida suunnitella ja toteuttaa logistisesti järkevästi.



### Tontin luovutus

Kunnan tulee varmistaa terveen kilpailun edellytykset sekä tontin luovutuksessa että palvelujen kilpailutuksessa. Kunnan omistamien tonttien luovutus palvelurakentamiseen tulee tehdä siten, että toteutettavien tilojen käyttö- mahdollisuus suunniteltuun palvelutuotantoon ei ole sidoksissa yksittäiseen palveluntuottajaan. Jos palvelun tuottamiseen käytettävät tilat ja palvelun tuottaminen ovat samoissa käsissä, kunnan mahdollisuudet terveeseen palvelutuotannon kilpailuttamiseen huononevat oleellisesti. Kunta voi valita tahon, jolle se luovuttaa tontin sekä asettaa tontin rakentamiseen ja käyttöön liittyviä ehtoja. Kunnan tulee pääsääntöisesti periä tontin luovutuksesta käypä markkinahinta, jonka kunta voi varmistaa kilpailuttamalla luovutuksen tai käyttämällä ulkopuolista asiantuntijaa tontin markkina-arvon varmistamiseksi.

### Palveluasumisen tilaratkaisut

Palveluasunto eli tila, jossa asiakas asuu, on olennainen osa palvelukokonaisuutta. Tyypillisesti asiakas asuu palveluasunnossa vuokrasuhteessa, mutta myös omistusasuminen on mahdollista. Kunta voi hankkia tilat ja hoiva-/ hoitopalvelut joko yhdessä tai erikseen. Asiakkaan hallinnassa olevan henkilökohtaisen tilan lisäksi tilaratkaisuissa on otettava huomioon asiakkaiden yhteiskäytössä olevat tilat sekä vain henkilökunnan käytössä olevat tilat. Palveluasuntojen sijainti on syytä suunnitella huolella, sillä asumispalvelujen tulisi linkittyä mahdollisimman joustavasti kunnan muihin palveluihin. Esimerkiksi terveys- ja tukipalvelujen (mm. ateriapalvelut) läheisyys mahdollistaa tehokkaan palvelutuotannon. Myös asiakkaan näkökulmasta palvelujen helppo saavutettavuus on tärkeää.

Kun kunnan sosiaalitoimessa todetaan palveluasumiseen liittyvien tilojen tarve, tilapalvelusta vastaava yksikkö selvittää kunnan omien tilojen hyödynnettävyyden palveluasumiskäyttöön. Tilat voivat olla kunnan omistamia tai muita kunnan alueella sijaitsevia tiloja, joita voidaan hyödyntää joko ostamalla tai vuokraamalla. Olemassa olevien tilojen (nykyinen Kaukolankoti) käyttöönotto edellyttää poikkeuksesta muutostöiden suunnittelua ja teettämistä.

Kuten edellä on todettu voidaan olemassa olevia tiloja (Kaukolankoti) voidaan hyödyntää osittain ja lisäksi vaihtoehtona on uudisrakentaminen. Se missä määrin nykyinen Kaukolankoti on hyödynnettävissä ts. kuinka monta tehostetun palveluasumisen paikkaa on mahdollista muutostöillä toteuttaa selviää vasta kun suunnittelutyö on ensin kilpailutettu ja toteutettu. Tavoitteena pidetään 30-40 asiakaspaikkaa nykyiseen Kaukolankodin tiloihin ja n. 30

asiakaspaikkaa uudisrakennukseen, jonka suunnittelu, toteutus ja mahdollinen leasing tulee myös kilpailuttaa.

Kunnallista toimintaa (ja sen muutoksia) ei koske lupamenettely, toisin sanoen kunnallisen vanhainkodin muuttaminen kunnalliseksi tehostetun palveluasumisen yksiköksi ei edellytä luvan hakemista aluehallintovirastolta. Toki kuitenkin, jos aluehallintovirastoon tulee vireille kunnallisen toimintayksikön toimitiloja koskeva valvonta-asia, arvioidaan tiloja tällöin samoin perustein kuin yksityistenkin palveluntuottajien tiloja. Toimitiloja koskevia säännöksiä löytyy sosiaalihuoltolaista, vanhuspalvelulaista sekä yksityisiä sosiaalipalveluja koskevasta laista. Alla ko. säännökset:

### **Sosiaalihuoltolaki 30§**

*Asiakkaiden käytössä olevien sosiaalipalvelujen toimitilojen on tuettava asiakkaiden sosiaalista vuorovaikutusta. Toimitilojen suunnittelussa ja käytössä on huomioitava asiakkaiden yksilölliset tarpeet ja edellytykset, esteettömyys ja yksityisyyden suoja.*

### **Vanhuspalvelulaki 22 §**

*Palveluntuottajan on huolehdittava siitä, että iäkkäiden henkilöiden käytössä olevat palveluntuottajan toimitilat ovat riittävät, turvalliset, esteettömät, kodikkaat sekä muutenkin olosuhteiltaan sopivat heidän tarpeisiinsa nähden.*

### **Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 6§**

*Palvelun tuottajan toimitilojen ja välineiden on oltava riittävät ja asianmukaiset. Toimitilan ja toimintaympäristön on oltava terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan annettavalle hoidolle, kasvatukselle ja muulle huolenpidolle tai tutkimukselle sopiva ja turvallinen. Toimitilojen on tuettava asiakkaiden ja potilaiden sosiaalista vuorovaikutusta. Toimitilojen, toimintaympäristön ja välineiden suunnittelussa ja käytössä on otettava huomioon esteettömyys sekä asiakkaiden ja potilaiden yksilölliset tarpeet ja yksityisyyden suoja.*

Yksityisten palveluntuottajien osalta noudatettavassa lupamenettelyssä on vakiintuneesti edellytetty, että vanhusten ympärivuorokautisessa hoidossa jokaisella asukkaalla tulee lähtökohtaisesti olla käytössään riittävän tilava oma huone, jonka yhteydessä on oma saniteettitila (tai vähintään vierekkäisen huoneen kanssa yhteinen saniteettitila). Lisäksi yksiköihin hyväksytään rajattu määrä kahden hengen huoneita pariskunta- tmv. käyttöön (vrt. vanhuspalvelulain säännökset puolisoitten mahdollisuudesta asua yhdessä). Kahden hengen huoneiden tulee luonnollisesti olla tilavampia kuin yhden hengen huoneiden ja myös niiden yhteydessä tulee lähtökohtaisesti olla oma saniteettitila. Ilman omaa (tai viereisen huoneen kanssa jaettua saniteettitilaa) olevia huoneita ei lupakäytännössä lähtökohtaisesti hyväksytä pitkäaikaiseen asumiseen, vaan tällaisia huoneita on mahdollista käyttää vain lyhyt-



aikaishoidon paikkoina. Myös lyhytaikaiseen käyttöön tarkoitettujen huoneiden osalta on tietysti kuitenkin suotavaa, että niissäkin olisi oma wc. Asukashuoneiden lisäksi yksikössä tulee olla riittävästi myös yhteistä ruokailu- ja oleskelutilaa, joka mahdollistaa asukkaiden keskinäisen vuorovaikutuksen ja erilaisten yhteisten tilaisuuksien ja viriketuokioiden järjestämisen. Lääkkeiden jakoa ja säilytystä varten tulee tietenkin olla omat, lukitut tilansa.

Mitä tulee asukashuoneiden kokoon, on lupa- ja valvontakäytännössä vakiintuneesti katsottu, että yhden hengen huoneen pinta-alan tulisi olla n. 15 m<sup>2</sup> ja kahden hengen huoneen pinta-alan n. 20 m<sup>2</sup>. Näiden lisäksi jokaisen huoneen yhteydessä tulisi siis lähtökohtaisesti olla oma saniteettitila, joka ei sisälly em. neliömääriin. On kuitenkin huomattava, että em. pinta-alat ovat vain suuntaa antavia ja toimitiloja arvioidaan aina kokonaisuutena.

Tilojen hankintaan liittyen keskeinen strateginen valinta on, ovatko palveluasumiskäytössä olevat tilat kunnan omistuksessa, tytäryhtiöiden omistuksessa vai yksityisessä omistuksessa. Kunnan (ml. tytäryhtiöt) omistamisen suurin etu on vieraan pääoman edullisempi korko, kun taas kunnan ulkopuolisten tilaratkaisujen houkuttelevuutta lisää tiloihin liittyvien riskien siirtyminen pois kunnalta.

Kunta voi rakennuttaa tilat suoraan omistukseensa tai tytäryhteisöleen. Voidaan toimia myös niin, että ulkopuolinen toimija rakennuttaa tilat ja vuokraa ne kunnalle pitkällä vuokrasopimuksella. Myös onnistuneita seudullisia ratkaisuja on toteutettu, esimerkiksi naapurikunnan vuokratyöyhtiö rakennuttaa kunnan alueelle tarvittavat tilat ja kunta vuokraa ne omaan käyttöönsä.

Välivuokrausmallia voidaan hyödyntää tilatuotannossa. Malli perustuu siihen, että rakentamisaikaiset arvonnävero voidaan vähentää suoraan siten, että arvonnäveroä vastaava alennus pienentää asukkaiden lopullista vuokraa. Rakennusaikaisten arvonnäveron vähentäminen edellyttää, että tilat vuokrataan kunnalle arvonnäverollisena arvonnäverolain 37 ja 38 §:ien mukaiseen sosiaalihuoltotoimintaan. Tällöin tilojen loppukäyttäjäksi voidaan tulkita kunnan sosiaalihuolto ja kunnalla on oikeus saada palautuksena kustannuksiin (myös kiinteistönhuolto) sisältyvä arvonnävero.

#### **Hankintaprosessin päämääränä toimiva palvelukokonaisuus**

Hankintalain menettelysäännösten tarkoituksena on taata tarjoajille tasapuolinen mahdollisuus osallistua tarjouskilpailuun. Hankintalaki kuitenkin määrittelee vain sitä, miten ostetaan eikä niinkään sitä, mitä ostetaan. Hankinnan sisällön määrittely jää siis täysin hankintayksikön omaan harkintavaltaan. Hankinnan sisällön mää-

rittelemineen onkin monen hankintakokonaisuuden haastavin ja aikaa vievin vaihe.

Palveluasumisessa hankintaprosessin päämääränä on aikaansaada toimiva palvelukokonaisuus, niin hankintayksikön kuin asiakkaidenkin kannalta. Tätä palvelukokonaisuutta hallitaan hankintasopimuksella. Sopimusehdot – mukaan lukien palvelukuvaus – määrittävät palvelun sisällön, joten niiden määrittelyyn tulisi kiinnittää erityistä huomiota jo hankinnan kilpailutusvaiheessa. Yhteistyö hankintayksikön ja palveluntuottajan välillä sopimuskaudella perustuu sopimuksessa sovittuihin velvoitteisiin, ei hankintalain määräyksiin.

Jo hankinnan suunnitteluvaiheessa hankintayksikön olisi syytä kiinnittää erityistä huomiota kilpailutuksen johdosta tehtävän hankintasopimuksen ehtoihin. Palveluasumisen hankinnassa huomiota tulisi kiinnittää erityisesti siihen, miten hankinnan kohde määritellään ja millainen tosiasiallinen vaikuttavuus sillä on suhteessa asiakkaisiin. Tulisi siis pyrkiä ostamaan tuloksia ja vaikuttavuutta, ei niinkään vain määrittelemään laadukkaan palveluasumisen kriteerejä. Lisäksi hankintakokonaisuuteen saattaa liittyä läheisesti myös muita huomioitavia seikkoja, joiden toteutuminen on syytä ottaa huomioon ennen varsinaisen kilpailutuksen aloittamista. Tällaisia huomioitavia seikkoja ovat esimerkiksi rakennettaviin tai korjattaviin kiinteistöihin liittyvät järjestelyt. Palveluasumisen järjestämistä ja kilpailuttamista onkin usein syytä tarkastella kunnassa laajemmin kuin vain tiukasti hankintalain näkökulmasta. Kunnassa tehdyt poliittiset päätökset (esim. palvelusetelin käyttö, kustannustehokkuus, asiakaslähtöisyys) vaikuttavat usein myös siihen, minkälainen lopputulos hankintaprosessilla saadaan. Siksi ennakoiminen ja huolellinen suunnittelu on hankintaprosessissakin avainasemassa.

#### **Palveluasumisen ja tehostetun palveluasumisen tavoitteet**

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystieteiden palveluista (980/2012) 4 – ns. vanhuspalvelulaki – sekä uudistunut sosiaalihuoltolaki (1301/2104) 5 säätelevät asumis- ja hoitojärjestelyn pysyvyydestä, ja myös hankintalaki on uudistumassa.

Edelleen useissa kunnissa on käytäntönä, että henkilö joutuu muuttamaan asuinpaikkaa toimintakykynsä heiketessä, jopa useita kertoja. Suomalaisilla 70 vuotta täyttäneillä henkilöillä on viimeisen kahden elinvuoden aikana keskimäärin yli kymmenen siirtoa kotiin, tehostetun palveluasumisen tai vanhainkodin ja terveyskeskus- tai muun sairaalaan välillä. Kuoleman lähestyessä siirtotiheys vielä kiihtyy. Terveystieteiden sairaala on yleisin paikka kuolla. On selvää, että viimeisiä vuosiaan elävä ihminen tarvitsee



tutkimuksia ja hoitoa akuuttien sairauksiensa toteutukseksi ja hoitamiseksi; monesti nämä edellyttävät hoitojaksoa sairaalassa. Mutta erityisen tärkeää on kehittää ympärivuorokautista hoitoa tarjoavien yksiköiden palveluvalikoimaa niin, että sinne saadaan tarvittaessa terveydenhuollon ja kuntoutuspalveluita ja että siellä voi myös kuolla turvallisesti. Tavoiteltavaa on, että muistisairas ihminen voisi asua samassa paikassa ja palvelut liikkuisivat.

Siirtymät ovat erityisen haasteellisia muistisairaalle ihmiselle, koska kotiutuminen uuteen elinympäristöön ja uusiin ihmisiin on paitsi sopeutumista fyysiseen tilaan ja uusiin ihmisiin, myös vaiheittain etenevä prosessi, jonka pituus on yksilöllinen. Hyvän hoidon turvaamiseksi on olennaisen tärkeää, että palvelujen käyttäjiä ja heidän läheisiään kuullaan kaikissa prosessin vaiheissa eikä palveluiden käyttäjiä tarpeettomasti siirretä paikasta toiseen.

Useat siirrot kuvastavat myös palveluketjujen toimimattomuutta. Yhtäältä asiakas saattaa joutua jonottamaan erikoissairaanhoidossa vapautuvaa paikkaa vanhainkodissa tai palvelutalossa; toisaalta on otettava huomioon myös se vaihtoehto, että asiakas kuntoutuu pitkäaikaishoidon aikana niin, että tarvittava hoito ja huolenpito voitaisiin turvata hänelle hänen kodissaan. Hoito- tai palveluketjujen toimivuus on myös ympärivuorokautisen hoidon kehittämisessä tärkeä huomioon otettava laatu- ja turvallisuusnäkökohta ennen kaikkea selkeällä ikäihmisten palveluiden organisaatiolla ja hyvällä johtamisella.

#### Henkilökunnan määrä ja osaaminen hyvän hoidon turvaajana

Hoitavan henkilökunnan arvot ja osaaminen määrittävät muistisairaahan ihmisen elämän- ja kuolemanlaadun puitteet. Johtajien tehtävänä on turvata asiakaskunnan toimintakykyä ja hoitoisuutta vastaavat henkilöstövoimavarat, mutta varautua myös niihin tilanteisiin, joissa yksittäinen henkilö tarvitsee hyvinkin runsaasti tukea ja hoitoa. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi kuntoutuminen akuutin sairauden jälkeen tai saattohoito. Hyvän hoidon turvaaminen edellyttää riittävää määrää osaavaa henkilökuntaa.

Tarkka etiologinen diagnoosi on hyvän hoidon edellytys myös ympärivuorokautisessa hoidossa: lääkärityövoiman, erityisesti geriatrisen osaamisen saatavuus, on turvattava.

Ympärivuorokautisessa hoidossa on hyvä käytäntö se, että lääkäri käy yksiköissä sovituin väliajoin. Tällöin asiakkaiden terveydentila ja hoidon tarve voidaan arvioida ja toteuttaa tarkoituksenmukainen hoito, mukaan lukien lääkehoidon säännöllinen arviointi. Asiakkaiden akuutteihin hoidon tarpeisiin vastaamiseksi ympärivuorokautisessa hoidossa on oltava selkeät ja dokumentoidut toimintakäytännöt, jotka ovat kaikkien työntekijöiden tiedossa. Siitä, miten tä-

mä toteutuu, ei tällä hetkellä ole olemassa kattavaa tutkimustietoa. Ympärivuorokautisessa hoidossa lääkärin työssä korostuu muistisairaahan ihmisen kokonaisvaltaisen hoidon osaaminen, johon kuuluu muun muassa käytösoireiden hoito sekä palliatiivisen ja saattohoidon osaaminen.

Muistihoitajan osaamisvaateisiin ympärivuorokautisessa hoidossa kuuluu erityisesti muistisairaahan ihmisen toimintakyvyn ja elämänlaadun tukeminen sekä hyvän hoidon periaatteiden soveltaminen muistisairaahan ihmisen kuoleman lähestyessä. Lääkäreiden ja hoitotyöntekijöiden ydinosaamisen alueet muistisairaahan ihmisen hoidossa on määritelty, ja ne auttavat suuntaamaan henkilöstön osaamisen kehittämistä.

Vanhuspalvelulain valmistelun yhteydessä päädyttiin henkilöstön määrän ja rakenteen osalta ratkaisuun, jossa henkilöstömitoitusta ei säädetä numeerisesti. Sen sijaan Laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi on asetettu konkreettiset tavoitteet henkilöstömitoitukselle ympärivuorokautisessa hoidossa: suositus henkilöstön ehdottomaksi vähimmäismääräksi on tehostetussa palveluasumisessa ja vanhainkodeissa 0,50 hoitotyöntekijää asiakasta kohden ja terveyskeskusten vuodeosastojen pitkäaikaishoidossa 0,60–0,70 hoitotyöntekijää asiakasta kohden. Eduskunta edellytti, että "hallitus arvioi henkilöstömitoituksen toteutumisen vanhuspalvelulaissa tarkoitetulla tavalla vuoden 2014 aikana ja mikäli ympärivuorokautisen hoidon toimintayksiköissä ei ole saavutettu suosituksen mukaista henkilöstömitoitusta antaa eduskunnalle esityksen lain täsmentämisestä". Vanhuspalvelulain toimeenpanon seuranta tutkimuksen 28 mukaan niiden toimipaikkojen määrä, joiden henkilöstömitoitusta alitti rajan 0,5, oli vuonna 2013 noin viidennes ja vuonna 2014 enää 10 % 9. Mitoitusten vähimmäistasojen toteutumista seurataan jatkossa osana vanhuspalvelulain toteutumisen seuranta Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Valvuran tiedonkeruilla loppuvuodesta 2016. Aluehallintovirastot puolestaan kohdentavat jatkossa valvontaa tämän tiedonkeruun osoittamiin riskikohteisiin kuten niihin toimintayksiköihin, joissa vähimmäismitoitusta ei toteudu.

#### Hyvä hoito toimintana

Hyvän hoidon perustana on monipuolinen tarpeiden ja voimavarojen arviointi. Hyvän hoidon keskiössä on muistisairaahan ihmisen oikeus tarpeenmukaiseen, kattavaan tuen ja palveluiden tarpeen arviointiin perustuvaan palvelukokonaisuuteen, joka muuttuu hänen toimintakykynsä muutosten mukaan. Laatuongelmat alkavat usein kasautua yksipuolisesta tarpeiden ja voimavarojen arvioinnista, ja/tai kerätyn tiedon puutteellisesta hyödyntämisestä, mikä johtaa epätarkoituksenmukaisiin valintoihin palveluita suunniteltaessa, toteutettaessa ja arvioitaessa. Voimavarojen järkevän käy-



tön kannalta on ensisijaista, että palvelu perustuu muistisairaanhoidon ihmisen huolellisesti ja kattavasti arvioituihin tarpeisiin ja voimavaroihin, jotka muodostavat hoito- ja palvelusuunnitelman lähtökohdan. Tuen ja palveluiden tarpeeseen vastaamiseksi tehdyt sopimukset ja päätökset kirjataan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan, jossa asetettujen tavoitteiden saavuttamista arvioidaan säännöllisesti ja aina, kun asiakkaan tilassa tapahtuu olennaisia muutoksia.

### Toimintakykyä ja kuntoutumista edistävä hoito

Toimintakykyä ja kuntoutumista edistävä hoito rakentuu muistisairaanhoidon ihmisen fyysisten, kognitiivisten, psyykkisten ja sosiaalisten voimavarojen tavoitteelliseen käyttöön – toimijuuden tukemiseen. On tunnistettava ja tuettava muistisairaanhoidon ihmisen jäljellä olevia voimavaroja ja erityisesti hänelle ominaista tapaa toimia, osata, haluta ja olla: tärkeitä ovat päivittäiset rutiinit ja tavat, normit, mielihalu, mielenkiinnon kohteet sekä mielihyvää tuottavat asiat.

Mielekäs tekeminen – erilaiset säännölliset aktiviteetit – ovat toimintakykyä ja kuntoutumista edistävän hoidon perusta. Toiminnan tavoitteena on tukea muistisairaanhoidon ihmisen

- normaalisuutta
- orientaatiota aikaan ja paikkaan
- itsetuntoa sekä mahdollistaa aikaansaamisen ja onnistumisen kokemuksia.

Toiminnot sinänsä ovat arvokkaita, ei se, mitä aikaansaadaan. Toimintojen järjestämisessä on otettava huomioon erityisesti:

- yksilöllisyys; on tärkeää löytää sellaisia mielekkäitä tekemisen muotoja, jotka perustuvat muistisairaanhoidon ihmisen elämäntilanteeseen mukauttamisen voimavaroihin; on tärkeää mukauttaa toiminnot niin, että ne tuottavat muistisairaalle ihmiselle sopivassa määrin haasteita ja onnistumisen kokemuksia

- palaute; rohkaisu, tunnustus ja tukeminen ovat tärkeitä muistisairaanhoidon ihmisen itsetunnolle

- tuki; on tärkeää, että eri toimintoja ohjataan tavoitteellisesti ja innostaen – innostus tarttuu.

Hoitotyöntekijän kuntoutumista edistävä toiminta ympärivuorokautisessa hoidossa kohdistuu tutkimuksen mukaan niihin asiakaisiin, joiden fyysinen toimintakyky ja kognitio ovat heikentyneet. Hoitajan toiminta on yhteydessä siihen, millaisiksi hän näkee asiakkaan kuntoutumisen mahdollisuudet. Näin ollen johtamisen haasteena on kehittää hoitoon osallistuvien osaamista niin, että

asiakkaan voimavarat ja toimijuus nostetaan hoidon suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin keskiöön kuntoutumista edistävän toiminnan mahdollistumiseksi.

### Palliativinen ja saattohoito

Palliativinen hoito on muistisairaanhoidon ihmisen kokonaisvaltaista hoitoa silloin, kun elämän pidentäminen ei ole enää päämäärä. Keskeistä on kivun ja muiden oireiden lievitys ja samalla ihmisen psykososiaalisten ja hengellisten sekä elämäntilanteellisten asioiden huomioon ottaminen. Palliativisessa hoidossa tavoitellaan mahdollisimman hyvää elämän loppuvaihetta. Palliativinen hoitotapa arvostaa elämän rajallisuuden.

Oikein toteutetun ja laadukkaan palliativisen hoidon avulla autetaan muistisairaanhoidon ihmistä elämään niin täysipainoista elämää kuin mahdollista kuolemaan asti sekä tuetaan omaisia hoitoprosessin ajan ja kuoleman jälkeen. Yksilölliset hoitolinjaukset sisältävä palliativinen hoito ja tehtyjen linjausten selkeä dokumentointi suuntaavat hoitoon osallistuvien työtä, vähentävät omaisten ahdistusta ja lisäävät muistisairaanhoidon ihmisen elämän- ja kuolemanlaatua. Sosiaali- ja terveysministeriön syyskuussa 2010 antamien saattohoitosuosituksen mukaan saattohoitoa on annettava siellä, missä henkilö on ollut hoidossa, esimerkiksi ryhmäkodissa tai vanhainkodissa. Suositus korostaa asiakkaan diagnoosista ja iästä riippumatonta, kuolevan ihmisen arvoihin perustuvaa saattohoitovaihtoehtoa, johon sisältyy kivun lievitys sekä kuolevan ihmisen fyysisiin, sosiaalisiin, henkisiin ja hengellisiin tai elämäntilanteellisiin tarpeisiin vastaaminen. Lääkäri tekee päätöksen saattohoidosta. Saattohoitosuosituksen käytännön toteutus edellyttää ympärivuorokautista hoitoa tarjota organisaatioilta toimintakäytäntöjen, henkilöstön osaamisen, tilojen ja välineiden uudelleen arviointia. On luonnollista, että saattohoitovaiheessa yksilön henkilöstöltä tarvitsema aika lisääntyy. Tässä yhteydessä on tarve henkilöstöresurssien joustavaan käyttöön esimerkiksi eri yksiköiden välillä, jotta saattohoito on mahdollista toteuttaa.

### Yhteenveto

Ympärivuorokautisen hoidon laatuongelmia on viimeisten 10 vuoden aikana nostettu vahvasti esille. Erityisesti on kritisoitu laitospäätösten tunnuspiirteitä: laitoksissa asuvien yksilöllisten tunnuspiirteiden hämärtymistä ("ryhmäkohtelua") ja vähäisiä mahdollisuuksia vaikuttaa omaan elämäänsä ja sitä koskeviin päätöksiin, rutiinomaista toimintaa, medikalisaatiota ja organisaatiolähtöisyyttä, jota heijastaa muun muassa työvuorosuunnittelu.

Kansalais- ja mediakeskustelu on kohdistunut erityisesti siihen, että henkilöstömitoitukset ympärivuorokautista hoitoa tarjota



yksiköissä ovat aivan liian matalat, jotta iäkkäiden ihmisten perustarpeisiin voitaisiin vastata hyvin. Myös pitkäaikaishoidon asiakkaiden epäasiallista kohtelua on keskusteluissa tuotu esiin. Hoitotyöntekijöiden näkökulmasta työssäjaksamiseen liittyvä keskustelu on ollut voimakkaimmin esillä.

Keskustelujen vauhdittamana on 1990-luvun lopulta alkaen käynnistetty useita palvelujen laadun monitahotutkimuksia, joiden tulokset ovat osaltaan vahvistaneet kansalais- ja mediakeskusteluissa esillä olleiden laatuongelmien olemassa olon, mutta tuoneet esiin myös myönteisiä kehityskulkuja. Esimerkiksi kuntoutumista edistävä toiminta ympärivuorokautista hoitoa tarjoavissa yksiköissä on lisääntynyt.

Hyvän ympärivuorokautista tarjoavan hoitoyksikön toiminnassa korostuvat seuraavat (vrt. magneettisairaaloiden tunnuspiirteet 50):

*Johtaminen on näkyvää, osaavaa ja osallistavaa.*

Henkilöstölle annetaan vahva tuki ammatillisen kehityksen mahdollistamiseksi: turvataan mahdollisuudet perehdytykseen, osaamisen jatkuvaan kehittämiseen, mentorointiin, urakehitysmahdollisuuksiin ja kilpailukykyiseen palkkaan.

*Hoidon laatua parannetaan järjestelmällisesti.*

*Luodaan rakenteet vertaistuen tavoitteelliseksi lisäämiseksi.*

*Luodaan vahva yhteishenki: yhteisö.*

Lisätietoja: Sosiaali- ja terveystoimialueen johtaja Jussi Mattila, puh. 050-3365269

**Sotej:n ehdotus:**

Sosiaali- ja terveystoimialue asettaa edellä mainitut tavoitteet uudelle nykyisen Kaukolakodin ja Koivukodon korvaavalle asumispalveluyksikölle ja päättää antaa hyväksyntänsä asumisyksikön suunnittelun kilpailuttamiselle siten, että arvioidaan onko nykyisestä Kaukolakodista hyödynnettävissä olemassa oleva keittiö ja onko mahdollista remontoida sinne 30-40 tehostetun / palveluasumisen paikkaa ja loput uudisrakennukseen, joka suunnitellaan samalla.

Sosiaali- ja terveystoimialue ehdottaa kaupunginhallitukselle ja edelleen kaupunginvaltuustolle, että uuden arviolta 30-paikkaisen asumisyksikön suunnittelun voidaan aloittaa yhteistyössä teknisen valiokunnan kanssa ja mahdollisesti remontoidaan 30-40 paikkaa nykyiseen Kaukolakotiin, mikäli se siihen soveltuu.

Lisäksi sosiaali- ja terveystoimialue tuo esiin, että vuoden 2020 talousarviossa ei ole varattu määrärahaa suunnittelulle tai hankkeelle. Sosiaali- ja terveystoimialue ehdottaa kaupunginhallitukselle ja edelleen kaupunginvaltuustolle 50 000 euron lisämäärärahan myöntämistä vuoden 2020 talousarvion tilaratkaisun suunnit-

teluun. Lisämääräraha tarve kohdistuu investointeihin, mikäli kiinteistö rakennetaan omaan omistukseen ja käyttötalouteen, mikäli tilat vuokrataan. Hankkeen suunnittelun aikana päätetään erikseen toteutetaanko hanke omaan taseeseen vai vuokrataanko tilat.

**Päätös:** Ehdotus hyväksyttiin.

Tiedoksi: Kaupunginhallitus