

Kokousaika	Torstai 26.11.2020 klo 15.09 – 17.15	
Kokouspaikka	Myllykatu 10, ruokasali	
Läsnä olleet jäsenet	Korkeaoja Juha von Frenckell Asta Mäkinen Aulis Robeva-Krasteva Olivera Rosendahl Tapio Sainio Tuula-Marja Salonen Tomi Sutinen Marjatta	yhtymähallituksen puheenjohtaja jäsen jäsen jäsen (klo 15.30 -, 162 § aikana) jäsen jäsen jäsen jäsen
Muut läsnä olleet	Nurmi Mika Vaitomaa Marja Uotila Jarmo Markki Hanna-Leena Oksa Jaana Lehtonen Katja Nordlund-Luoma Kati Jaatinen Juha	yhtymävaltuuston puheenjohtaja yhtymävaltuuston II varapuheenjohtaja yhtymävaltuuston I varapuheenjohtaja kuntayhtymän johtaja johtava hoitaja koti-, sairaala- ja hoivapalveluiden vastuuvalmisteliija perhe- ja sosiaalipalveluiden vastuuvalmisteliija Vt. johtava ylilääkäri
Teams-yhteys:		
Poissa	- - -	
Asiat	160 - 176	
Allekirjoitukset	Juha Korkeaoja puheenjohtaja	Hanna-Leena Markki pöytäkirjanpitäjä
Pöytäkirjan tarkastus	Pöytäkirja on tarkastettu ja todettu kokouksen kulun mukaiseksi. Pöytäkirjan käsittelylehdet on samalla varustettu nimikirjaimillamme. Tarkastusaika 26.11.2020	
Allekirjoitukset	Tommi Salonen	Marjatta Sutinen
Pöytäkirja on ollut yleisesti nähtävänä	Taloustoimistossa 27.11.2020 klo 8.00 – 15.00 Todistaa: Raija Nummi arkistonhoitaja	

20.11.2020

Kokousaika Torstai 26.11.2020 klo 15.00

Kokouspaikka Myllykatu 10, Ruokasali

KÄSITELTÄVÄT ASIAT

- 160 § Kokouksen laillisuus ja päätösvaltaisuus
- 161 § Pöytäkirjantarkastajat
- 162 § Kuntayhtymän johtajan ajankohtaiskatsaus
- 163 § Kuntayhtymän ilmoitusten saattaminen tiedoksi vuonna 2021
- 164 § Virat ja toimet 1.1.2021 lukien
- 165 § Kuntayhtymän talous ja toimintakatsaus 1-9 2020
- 166 § Pääterveysaseman vanhimpien paikoitusalueiden aluevalaistuksen saneerauksen loppuselvitys
- 167 § Pääterveysaseman kiinteistön automaatiolaitteiston valvomon ja alakeskusten saneerauksen loppuselvitys
- 168 § Talous- ja hallintojohtajan vaali
- 169 § Ikääntyneiden asumispalveluiden myöntämisperusteet ja asiakasmaksut 1.1.2021 alkaen
- 170 § Ikääntyneiden perhehoidon palkkiot ja korvaukset 1.1.2021 lukien
- 171 § Kessoten sitoumus Porin KTV:n sairauskassaan
- 172 § Esperi Care Oy:n ja sen tytäryhtiöiden hinnankorotusesitys 1.2.2021 alkaen
- 173 § Mehiläisen hinnankorotusesitys 1.1.2021 alkaen
- 174 § Tiedoksi annettavat asiat
- 175 § Keski-Satakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän hallintosäännön hyväksyminen 1.1.2021 alkaen.
- 176 § Yhtymähallituksen kokouksiin osallistuminen 1.1.2021 lukien ja yhteistyön tiivistäminen jäsenkuntien kanssa

puheenjohtaja

JUHA KORKEAOJA

26.11.2020

KOKOUKSEN LAILLISUUS JA PÄÄTÖSVALTAISUUS

160 §

Hallintosäännön 48 §:n mukaisesti kokouskutsun antaa puheenjohtaja tai hänen estyneenä ollessaan varapuheenjohtaja. Kokous kutsutaan koolle myös kuntayhtymän johtajan pyynnöstä.

Kokouskutsussa on ilmoitettava kokouksen aika ja paikka sekä käsiteltävät asiat (asialista). Kokouskutsu lähetetään toimitielimen päättämällä tavalla jäsenille ja muille joilla on läsnäolo-oikeus tai -velvollisuus olla kokouksessa läsnä.

Kokouskutsu ja esityslista on lähetetty 20.11.2020.

Kuntalain 103 §:n 2 momentin mukaan muu toimitielin kuin valtuusto on päätösvaltainen, kun enemmän kuin puolet jäsenistä on läsnä.

Kuntayhtymän johtaja:

Kokous todetaan laillisesti kokoon kutsutuksi ja päätösvaltaiseksi.

Päätös: Päätösesitys hyväksyttiin.

Yhtymähallitus päätti yksimielisesti lisäksi ottaa käsittelyyn kokouksessa jaetut lisäpykälät 175 ja 176.

26.11.2020

PÖYTÄKIRJANTARKASTAJAT

161 §

Yhtymähallitus päättää valita pöytäkirjantarkastajat. Vuorossa ovat jäsenet Olivera Robeva-Krasteva ja Tomi Salonen (varalla jäsenet von Frenckell ja Sutinen).

Päätös: Pöytäkirjantarkastajiksi valittiin jäsenet Salonen ja Sutinen.

26.11.2020

KUNTAYHTYMÄN JOHTAJAN AJANKOHTAISKATSAUS

162 §

Kuntayhtymän johtajan ajankohtaiskatsauksen tarkoituksena on informoida yhtymähallitusta kuntayhtymän toimintaan sekä käsiteltäviin asioihin liittyvistä ajankohtaisista sekä valmistelussa olevista kysymyksistä.

Kokouksen 26.11.2020 ajankohtaiskatsaus tulee koskemaan seuraavia aihealueita:

- taloustilanne 10/2020
- huoltopäällikön rekrytoinnin jatkaminen

Kuntayhtymän johtaja:

Yhtymähallitus päättää merkitä tietoonsa saatetuksi ajankohtaiskatsauksen.

Päätös: Päätösesitys hyväksyttiin.

26.11.2020

KUNTAYHTYMÄN ILMOITUSTEN SAATTAMINEN TIEDOKSI VUONNA 2021

163 §

Kuntalain 108 §:n mukaan kunnan ilmoitukset saatetaan tiedoksi julkaisemalla ne yleisessä tietoverkossa, jollei salassapitoa koskevista säännöksistä muuta johdu, sekä tarpeen vaatiessa muulla kunnan päättämällä tavalla.

Ilmoitusten on oltava yleisessä tietoverkossa 14 vuorokautta, jollei asian luonteesta muuta johdu. Ilmoituksen sisältämät henkilötiedot on poistettava tietoverkosta edellä mainitun ajan kuluttua.

Kuntayhtymän viralliset ilmoitukset vuonna 2020 on julkaistu kuntayhtymän virallisella ilmoitustaululla sekä jäsenkuntien julkisten kuulutusten ilmoitustauluilla ja kuntayhtymän kotisivuilla.

Julkisista kuulutuksista annettu laki (34/1925), joka koskee kunnan ilmoitustaulua, on kumottu 1.1.2020 alkaen. Yleissäännös julkisista kuulutuksista on nyt hallintolaissa. Kuulutus ja kuulutettavat asiakirjat julkaistaan ensisijaisesti kunnan/kuntayhtymän verkkosivuilla hallintolain 62 a § (Julkinen kuulutus) mukaisesti.

Kuntayhtymän johtaja:

Yhtymähallitus päättää esittää yhtymävaltuustolle, että tämä päättäisi saattaa kuntayhtymän viralliset ilmoitukset tiedoksi julkaisemalla ne kuntayhtymän kotisivuilla.

Päätös: Päätösesitys hyväksyttiin.

26.11.2020

VIRAT JA TOIMET 1.1.2021 LUKIEN

164 §

Henkilöstön siirtoon Keski-Satakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymälle (Kessote) sovelletaan siirtosopimuksen yhteydessä hyväksytyjä henkilöstösiirron periaatteita.

Vakinaiset virat ja toimet siirtyvät Kessotelle 1.1.2021 lukien oheisten liitteiden (liite nro 1 toimet, liite nro 2 virat) mukaisesti. Siirtyviä virkoja on 105 kpl ja siirtyviä toimia on 557 kpl. Näistä avoimia virkoja on 5 ja avoimia toimia 28. Virkojen ja toimien tarpeellisuus palvelutuotannossa on arvioitu ja talousarviossa varattujen määrärahojen puitteissa ko. virkoja ja toimia käytetään. Pääosin siirtyvillä avoimilla vakansseilla on määrääkainen tekijä, muutama vakanssi on jätetty täyttämättä väliaikaisesti perustellusta syystä (esim. korona).

Eurajoen Terveysaseman työntekijät siirtyvät ko. liikkeenluovutus-sopimuksen mukaisesti kuntayhtymälle. Nämä virat ja toimet ovat ko. liitteessä myös mukana.

Määräaikaiset virat ja toimet siirtyvät Keski-Satakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymälle kunkin virka/työsuhteisen sopimuksen mukaisesti.

Kessoten valmistelulle laaditun aikataulun ja henkilöstösiirron periaatteiden mukaisesti on tuotu esiin, että työntekijöille tiedotetaan marraskuussa esimies ja ensisijainen työskentelypaikka 1.1.2021.

Kuntayhtymän johtaja:

Yhtymähallitus päättää vahvistaa liitteen 1 mukaiset toimet ja liitteen 2 mukaiset virat Keski-Satakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymään 1.1.2021 lukien.

Kuntayhtymän johtajan tarkennettu päätösesitys:

Yhtymähallitus päättää

- 1) vahvistaa liitteen 1 mukaiset toimet ja liitteen 2 mukaiset virat Keski-Satakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymään 1.1.2021 lukien.

26.11.2020

- 2) myöntää kuntayhtymän johtajalle valtuudet päättää mahdollisista korjauksista siirtyneiden virkojen ja toimien osalta.

Päätös: Päätösesitys hyväksyttiin.

26.11.2020

KUNTAYHTYMÄN TOIMINTA- JA TALOUSKATSAUS 1-9/2020

165 §

Kuntayhtymän perussopimuksen 12 § 4 mom. mukaan kuntayhtymän tulee seurata talouttaan ja toimintaansa ajantasaisella seurantajärjestelmällä ja raportoida siitä jäsenkunnille säännöllisesti, kuitenkin vähintään kolmannesvuosittain.

Yhteenvedona tammi-syyskuun taloudesta ja toiminnasta voidaan todeta, että kustannuksissa on hieman ylitetty tasainen kertymä, toteumaprosentti on 76,8 %. Toiminnan tuottoja on kerääntynyt 70,4 %. Ennuste suoritekertymästä loppuvuodelle on alku vuoden kaltainen johtuen koronatilanteesta. Koko kuntayhtymän tilikauden tulos näyttää syyskuun tilanteen mukaisesti 1,8 M€ alijäämää.

Tulopuolta on korjannut työterveyshuollon liiketoimintakaupan kautta maksettu satunnainen erä elokuussa sekä hinnankorotuksia on tehty 1.8. lukien +10%, 1.9. lukien käyttöön otettiin koronakäynti suorite ja 1.10. lukien hintoja korotettiin +20%. Elokuusta syyskuun toteumaan taloustilanne on korjaantunut 400 000€, joukossa on ollut yksittäisiä laskutuksia kuten koronakustannusten laskutus.

Talouden menototeuma on suunnitelman mukainen kaikilla muilla tehtäväalueilla paitsi koti- ja sairaalapalveluissa, johon jouduttiin hankkimaan mm. koronapotilaiden hoitamiseen varautumiseksi happirikastimia ja kipupumppuja. Sosiaalipalvelut on myös pysyneet suunnitelman mukaisessa talousarviossa.

Ennuste suoritekertymästä tulee olemaan loppuvuodelle alkuvuoden kaltainen. Koronatilanteesta johtuen pitää varautua vielä loppu vuodenkin osalta mm. toiminnan supistamiseen. Palveluiden käyttö ei todennäköisesti tule vilkastumaan, koska joulun aikaa toimintaa supistetaan aikaisempien toimintavuosien tapaan.

Esityslistan liitteenä nro 3 on tammi-syyskuun talous- ja toimintaraportti tehtäväalueittain, suorit tiedot sekä kuntalaskutusennuste syyskuun tiedoilla.

26.11.2020

Kuntayhtymän johtaja:

Yhtymähallitus päättää merkitä edellä esitetyn tietoonsa saatetuksi sekä raportoida jäsenkunnille ko. tiedot.

Päätös: Päätösesitys hyväksyttiin.

Täytäntöönpano: jäsenkunnat

26.11.2020

PÄÄTERVEYSASEMAN VANHIMPIEN PAIKOITUSALUEIDEN ALUEVALAISTUKSEN
SANEERAUKSEN LOPPUSelvitys

166 §

Pääterveysaseman vanhempien paikoitusalueiden aluevalaistuksen saneeraus toteutettiin ajalla 14.5.2020 – 30.6.2020 suunnitellusti. Käyttöopastus sekä saneerauksen vastaanottaminen käyttäjälle tapahtui 30.6.2020. Asfaltin ja nurmialueiden viimeistely toteutettiin 31.7.2020 mennessä.

Talousarviossa vuodelle 2020 on terveyskeskuskiinteistön saneeraukseen varattu 150.000 €. Investointimäärärahan on suunniteltu sisältävän mm. paikoitusalueiden valaistuksen päivityssaneeraus LED lampuihin 30 000 €.

Liitteenä nro 4 on paikoitusalueiden aluevalaistuksen saneerauksen tapahtuma- ja kustannusraportti. Muut asiakirjat ovat nähtävillä kokouksessa.

Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymän hallintosäännön 17 §:n mukaan yhtymähallitus päättää investoinneista.

Kuntayhtymän johtaja:

Yhtymähallitus päättää merkitä tietoonsa saatetuksi pääterveysaseman vanhempien paikoitusalueiden aluevalaistuksen saneerauksesta annetun loppuselvityksen sekä hyväksyä urakan kustannukset liitteen 4 mukaisesti.

Lisätietoja: huoltomestari Simo-Pekka Puustelli, puh. 044-906 7600 tai kuntayhtymän johtaja Hanna-Leena Markki, puh. 044 4503 200

Päätös: Päätösesitys hyväksyttiin.

Täytäntöönpano: Huoltomestari Simo-Pekka Puustelli

26.11.2020

PÄÄTERVEYSASEMAN KIINTEISTÖN AUTOMAATIOLAITTEISTON VALVOMON JA
ALAKESKUSTEN SANEERAUKSEN LOPPUSELVITYS

167 §

Pääterveysaseman kiinteistön automaatiolaitteiston valvomon ja alakeskusten saneeraus ja asennukset toteutettiin ajalla 1.9.2020 – 12.11.2020 suunnitellusti. Käyttöopastus toteutettiin 4.11.2020 sekä laitteiston luovutus ja vastaanottaminen käyttäjälle tapahtui 12.11.2020.

Talousarviossa vuodelle 2020 on terveyskeskuskiinteistön saneeraukseen varattu 150.000 €. Investointimäärärahan on suunniteltu sisältävän mm. rakennusautomaatiojärjestelmän valvonta ja -alakeskusten saneerauksen 40 000 €.

Liitteenä nro 5 on kiinteistön automaatiolaitteiston valvomon ja alakeskusten saneerauksen tapahtuma- ja kustannusraportti. Muut asiakirjat ovat nähtävillä kokouksessa.

Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymän hallintosäännön 17 §:n mukaan yhtymähallitus päättää investoinneista.

Kuntayhtymän johtaja:

Yhtymähallitus päättää merkitä tietoonsa saatetuksi kiinteistön automaatiolaitteiston valvomon ja alakeskusten saneerauksesta annetun loppuselvityksen sekä hyväksyä urakan kustannukset liitteen 5 mukaisesti.

Lisätietoja: huoltomestari Simo-Pekka Puustelli, puh. 044-906 7600 tai kuntayhtymän johtaja Hanna-Leena Markki, puh. 044 4503 200

Päätös: Päätösesitys hyväksyttiin.

Täytäntöönpano: Huoltomestari Simo-Pekka Puustelli

26.11.2020

TALOUS- JA HALLINTOJOHTAJAN VAALI

168 §

Ilmoitus talous- ja hallintojohtajan virasta on julkaistu 16.10.2020 kuntayhtymän ja kuntien virallisilla ilmoitustauluilla sekä kuntayhtymän kotisivuilla. Kelpoisuusehtona on soveltuva ylempi korkeakoulututkinto sekä riittävä kokemus talouden, hallinnon ja johtamisen tehtävistä. Hakuaika virkaan päättyy 6.11.2020 klo 15.00.

L kunnallisesta viranhaltijasta annetun lain 8 §:n mukaiseksi koeajaksi määrätään kuusi (6) kuukautta.

Hallintosäännön 18 §:n mukaan yhtymähallitus päättää johtavien viranhaltijoiden virkojen täyttämistä ja eron myöntämisestä.

Hakuajan päättymiseen mennessä hakemuksia tuli seitsemän. Kaikki hakijat ovat tehtävään kelpoisia. Hakemuspaperit ovat nähtävillä kokouksessa.

Haastattelut suoritettiin 16.11.2020. Haastattelijoina toimivat yhtymähallituksen puheenjohtaja, jäsenkuntien hallintojohtajia ja kuntayhtymän johtaja. Yhdistelmä hakijoista liitteenä nro 6.

Soveltuvuustestaukseen päätettiin lähettää hakijoista Janika Löfbacka ja Jyrki Vatanen. Soveltuvuustestaus pidettiin viikolla 48.

Kuntayhtymän johtaja:

Yhtymähallitus päättää

- 1) valita koulutukseen, työkokemukseen ja haastatteluun perustuen 1.1.2021 lukien talous- ja hallintojohtajan (vk nro. 2021-19) virkaan Jyrki Vatasen Tampereelta sekä hänen ennen viran vastaanottamista tapahtuvan mahdollisen kieltäytymisen varalle Janika Löfbackan Porista.
- 2) vahvistaa talous- ja hallintojohtajan palkaksi 5000 €.
- 3) vahvistaa hinnoittelutunnukseksi 99TAE020 ja työajaksi kokonaisyöaika

26.11.2020

Vaali on L kunnallisesta viranhaltijasta annetun lain 7 §:n mukaan ehdollinen ja vahvistetaan sen jälkeen, kun virkaan valittu on toimittanut viranhakuilmoituksessa vaaditut todistukset. L kunnallisesta viranhaltijasta annetun lain 8 §:n mukaiseksi koeajaksi määrätään kuusi (6) kuukautta.

Päätös: Päätösesitys hyväksyttiin.

Täytäntöönpano: Hakijat, henkilöstösuunnittelija, palkat

26.11.2020

IKÄÄNTYNEIDEN ASUMISPALVELUIDEN MYÖNTÄMISPERUSTEET JA ASIAKASMAKSUT 1.1.2021 ALKAEN

169 §

Kunnan on järjestettävä ikääntyneen väestön sosiaalipalvelut sisällöltään, laadultaan ja laajuudeltaan sellaisina kuin kunnan ikääntyneen väestön hyvinvointi, sosiaalinen turvallisuus ja toimintakyky edellyttävät.

Vanhuspalvelulain (laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvvelusta 2012/980) mukaan, kotona asumista tulee tukea mahdollisimman pitkään. Kunnan on toteutettava iäkkään henkilön pitkäaikainen hoito ja huolenpito ensisijaisesti hänen yksityiskodissaan tai muuhun kodinomaiseen asuinpaikkaan järjestettävillä sosiaali- ja terveystalvveluilla, jotka sovitetaan sisällöltään ja määrältään vastaamaan iäkkään henkilön kulloisiakin palveluntarpeita.

Ikäihmisille kohdennetut asumistalvvelut on jaettu lyhytaikaiseen eli intervallihoitoon, perhehoitoon, tehostettuun palveluasumiseen sekä pitkäaikaiseen laitoshoitoon. Tehostettu palveluasumiseen tai pitkäaikaiseen laitoshoitoon siirtyminen on ikäihmisten palveluista viimesijainen. Lähtökohtana on, että kaikki mahdolliset kotona asumista tukevat talvvelut ja asiakkaan mahdollisuus selviytyä kotiin annettavien talvveluiden turvin, omassa kodissaan, selvitetään ennen siirtymistä ympäri-vuorokautisen hoidontalvvelun yksiköihin.

Ennen talvvelun myöntämistä selvitetään asiakkaan toimintakyky moniammatillisen tiimin arvioimana. Toimintakykyä selvitettäessä arvioidaan missä asioissa asiakas pystyy suoriutumaan itsenäisesti elämän arkitoinninnoissa ja missä asioissa hän tarvitsee tukea, hoitoa ja hoivaa tai ohjausta. Arviointia tehtäessä apuna käytetään mm. RaVa-toimintakykymittaria sekä MMSE-muistitestiä ja tarvittaessa muita mittareita.

Kunnat ovat aiemmin myöntäneet ko. talvvelut omien myöntämisperusteidensa mukaisesti. Asumistalvveluiden siirtyessä 1.1.2021 alkaen Keski-Satakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän alaisuuteen on asiakkaiden yhdenvertaisuuden ja hoitopaikkojen tasaisemman jakautumisen kannalta tärkeää määrittää yhtenäiset talvvelujen myöntämisperusteet sekä asumistalvvelujen asiakasmaksut.

26.11.2020

Maan hallituksen esitys sosiaali- ja terveydenhuollon uudesta asiakasmaksulaista on tarkoitus saattaa voimaan kesän 2021 aikana. Toteutuessaan esitys tulee muuttamaan tehostetun palveluasumisen asiakasmaksujen määräytymistä oleellisesti. Tästä syystä vastuuvalmistelijat esittävät tehostetun palveluasumisen asiakasmaksujen määrittämistä pohjautuen hallituksen nyt tehtyyn esitykseen. Nyt esitetyt asiakasmaksut olisivat voimassa siihen asti, kunnes hallituksen lakiesitys asiakasmaksuista tulee voimaan.

Liitteessä 7 Asumispalveluiden myöntämisperusteet ja asiakasmaksut 1.1.2021 alkaen.

Lisätietoja antaa: Asumispalveluiden vastuuvalmistelija Jaana Tuokkola puh. 044 312 4327 ja kotiin annettavien palveluiden vastuuvalmistelija Kirsi-Marja Polo puh. 040 488 6296.

Kuntayhtymän johtaja:

Yhtymähallitus päättää hyväksyä koti-, sairaala- ja hoivapalvelun asumispalvelujen myöntämisperusteet ja asiakasmaksut 1.1.2021 alkaen liitteen 7 mukaisesti.

Päätös: Päätösesitys hyväksyttiin.

26.11.2020

IKÄÄNTYNEIDEN PERHEHOIDON PALKKIOT JA KORVAUKSET 1.1.2021 ALKAEN

170 §

Perhehoito on kunnan tai kuntayhtymän järjestämää palvelua, josta säädetään perhehoitolaissa 263/2015 ja 29.6.2016/510. Kunta tai kuntayhtymä voi järjestää perhehoitoa tekemällä toimeksiantosopimuksen perhehoitajan kanssa tai sopimuksen perhehoidon järjestämisestä yksityisen perhehoidon tuottajan kanssa.

Perhehoidolla tarkoitetaan ikääntyneen henkilön hoivan ja huolenpidon järjestämistä kunnan valmentamassa, hyväksymässä ja valvomassa yksityiskodissa. Perhehoitoa toteutetaan yhteistyössä kunnan muiden sosiaali- ja terveyspalvelujen kanssa. Se on turvallinen vaihtoehto ikäihmisille, jotka eivät selviydy omassa kodissaan tai heidän elämänlaatunsa on heikkoa, koti-, - ja tukipalveluista huolimatta. Perhehoito sopii hyvin muistisairauksia sairastavalle, turvattomuutta, yksinäisyyttä tai lieviä tai stabiileja mielenterveysongelmia kokeville asiakkaille. Perhehoidon tulee vastata hoidettavan henkilön tarpeisiin ja edistää hänen perusturvallisuuttaan ja sosiaalisia suhteita.

Perhehoito voi olla toistaiseksi jatkuvaa tai lyhytaikaista, kestäen yleensä muutamasta päivästä muutamaa viikkoon (alle 14 vuorokautta). Perhehoito voi olla myös osavuorokautista (yö- tai päiväaikaan tapahtuvaa hoitoa), jonka tavoitteena on tukea kotona asumista esim. omaishoitotilanteissa.

Kunta tekee päätöksen perhehoidon myöntämisestä ja se perustuu asiakkaan yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Kunnan edustaja arvioi yhdessä ikäihmisen ja hänen läheisensä kanssa asiakkaan palveluntarpeen. Kunta tekee toimeksiantosopimuksen perhehoitajan kanssa tai sopimuksen perhehoidon järjestämisestä yksityisen perhehoidon tuottajan kanssa (laki 3§). Perhehoito on asiakkaalle maksullista sosiaalipalvelua. Säännöllisen perhehoidon asiakasmaksu määräytyy pitkäaikaisen laitoshoidon perusteiden mukaan (Asiakasmaksulaki 7 c §).

Eurajoen ja Nakkilan kunnat sekä Harjavallan ja Kokemäen kaupungit ovat mukana seudullisessa perhehoidossa. Seudullisen perhehoidon hallinnoijana ja isäntäkuntana toimii Euran kunta, jossa toimii kokopäiväinen perhehoidon koordinaattori. Mukaan liittyneet kunnat ovat nimenneet koordinaattorin työpariksi omat perhehoidon yhteyshenkilönsä. Ikäänty-

26.11.2020

neiden perhehoidon palkkiot ja korvaukset ovat seudullisen perhehoidon toimintaohjeen mukaisia.

Seudullisen ikäihmisten perhehoidon sopimus on voimassa toistaiseksi ja sen irtisanomisaika on 6 kk. Irtisanominen astuu voimaan aikaisintaan seuraavan kalenterivuoden alusta lukien. Laskutus tapahtuu sovitun kustannustenjakomallin mukaisesti jälkikäteen neljännesvuosittain. Jatkossa kustannusosuus tarkistetaan vuosittain samojen perusteiden mukaisesti: perusosuus 50 % budjetista mukana olevien kuntien väestömäärän 31.1 mukaisella osuudella ja suoriteosuus 50 % budjetista kuntien käytössä olevien hoitopaikkojen 1.4 mukaisella osuudella.

Perusosuuteen sisältyy koordinaattorin tehtävät kuten tiedottaminen, markkinointi, perhehoitajien perehdytys ja ohjaus, rekrytointi ja valmennus, perhehoidon arviointi, kehittäminen ja raportointi sekä yhteistyö perheliiton kanssa. Suoriteperusteiseen osuuteen sisältyvät koordinaattorin tehtävät: perhehoitokotien käynnistäminen, neuvonta ja ohjaus, perhehoitajien ohjaus ja valvonta, koulutus, vertaistuki sekä perhehoitajien vapaiden ja sijaisjärjestelyiden hoito, perhehoidon seuranta ja arviointi sekä raportointi.

Vuodelle 2021 Keski-Satakunnan alueen kuntien kustannukset seudullisen perhehoidon osalta ovat seuraavat:

Kuntaosuudet 2021, budjetti yhteensä 65 000 €

Kunta	väestö	perusosuus	paikkamäärä	suoriteosuus	yhteensä
		0,3373		984,85	
Eura	11632	3 922,92	14	13 787,88	17 710,80
Eurajoki	9402	3 170,85	3	2 954,55	6 125,39
Harjavalta	6931	2 337,50	1	984,85	3 322,34
Huittinen	10044	3 387,36	4	3 939,39	7 326,76
Kokemäki	7103	2 395,50	3	2 954,55	5 350,05
Nakkila	5329	1 797,22	1	984,85	2 782,07
Rauma	39205	13 221,98	5	4 924,24	18 146,22
Säkylä	6721	2 266,67	2	1 969,70	4 236,37
Yhteensä	96367	32500	33	32500	65000

Koska Eurajoen ja Nakkilan kunnat sekä Harjavallan ja Kokemäen kaupungit ovat päättäneet siirtää sosiaalipalveluiden järjestämistä Keski-Satakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymälle 1.1.2021 al-

26.11.2020

kaen, tulee tämän johdosta yhtymähallituksen vahvistaa alueelle yhtenäiset ikääntyneiden perhehoidon toimintaohjeet sekä palkkiot ja korvaukset vuoden 2021 alusta.

Koti-, sairaala- ja hoivapalveluiden vastuualmestelijat esittävät, että Keski-Satakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä liittyy 1.1.2021 alkaen seudulliseen perhehoitoon ja että yhtymähallitus vahvistaa seudullisen perhehoidon toimintaohjeen, palkkiot ja korvaukset otettavaksi käyttöön 1.1.2021 alkaen.

Liitteenä nro 8 ikäihmisten perhehoidon seudullinen toimintaohje.

Liitteessä nro 8 a Sosiaali- ja terveysministeriön kuntainfo perhehoidon palkkioiden ja korvausten muutoksista 1.1.2021 lukien.

Kuntayhtymän johtaja:

Yhtymähallitus päättää

- a) liittyä mukaan seudulliseen ikäihmisten perhehoitomalliin 1.1.2021 alkaen;
- b) hyväksyä kustannusten jaon esityksen mukaisesti;
- c) ottaa käyttöön seudullisen perhehoidon toimintaohjeen, palkkiot ja korvaukset 1.1.2021 alkaen sekä
- d) nimetä asumispalvelupäällikön ikäihmisten perhehoidon yhdyshenkilöksi.

Kuntayhtymän johtajan tarkennettu päätösesitys:

Yhtymähallitus päättää

- a) liittyä mukaan seudulliseen ikäihmisten perhehoitomalliin 1.1.2021 alkaen;
- b) hyväksyä kustannusten jaon esityksen mukaisesti;
- c) ottaa käyttöön seudullisen perhehoidon toimintaohjeen, palkkiot ja korvaukset 1.1.2021 alkaen sekä
- d) nimetä asumispalvelupäällikön ikäihmisten perhehoidon yhdyshenkilöksi.
- e) että palkkioiden hyväksymisessä otetaan lisäksi huomioon myös STM:n ilmoittamat indeksikorotukset (1,31 %).

Päätös: Päätösesitys hyväksyttiin.

26.11.2020

KESSOTEN SITOUMUS PORIN KTV:N SAIRAUSKASSAAN

171 §

Eurajoen, Nakkilan ja Harjavallan kaupungin ovat kuuluneet Porin KTV:n sairauskassaan. Sairauskassa on tarkoitettu JHL:n jäsenille. Henkilöstön siirtyessä kuntayhtymälle on tarkasteluun noussut ko. sairauskassaan sitoumuksen antaminen. Työnantajan tulee ilmoittaa sitoumuksensa sairauskassaan. HHTI työryhmä on käsitellyt asian. YT-toimielin on käsitellyt asian kokouksessaan 24.11.2020.

Kuntayhtymän johtaja:

Yhtymähallitus päättää antaa Keski-Satakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän sitoumuksen Porin KTV:n sairauskassaan 1.1.2021 lukien.

Päätös: Päätösesitys hyväksyttiin.

Täytäntöönpano: henkilöstösuunnittelija, palkat

26.11.2020

ESPERI CARE OY:N JA SEN TYTÄRYHTIÖIDEN HINNANKOROTUSESITYS 1.2.2021
ALKAEN

172 §

Esperi Care Oy tytäryhtiöineen esittää tuottamiinsa mielenterveys- ja päihdekuntoutujien tuettuun asumisen, asumispalveluihin ja tehostettuihin asumispalveluihin hinnankorotusta 1.2.2021 alkaen seuraavasti:

- Hoito- ja hoivapalvelun hinta +4,23 %
- Ateriapalvelun hinta +1,40 %
- Vuokran hinta +0,58 %.

Hintojen korotusesitys koskee seuraavia yksiköitä: Esperi Hoitokodin Popliini, Ratamo, Harjuniitty, Villa Niemi, Hyrkin puisto, Marjalinna, Omenapuu ja Vihola. Esperi Care Oy tytäryhtiöineen perustelee korotukset palkkojen ja yleiskustannusten nousulla. Päivitetty hinnankorotusesitys on saapunut kuntayhtymään 18.11.2020. Ensimmäinen esitys on saapunut 24.9.2020, jossa hoito- ja hoivapalvelun hinnankorotusesitys on ollut +3,74 %. Aterian ja vuokran osalta hinnankorotusesitykset ovat olleet samanlaiset.

Keski-Satakunnan terveydenhuollon ky on kilpailuttanut sosiaalihoitolain mukaiset asumispalvelut mielenterveys- ja päihdekuntoutujille. Kuntayhtymällä on puitesopimus ko. yksiköiden kanssa ajalle 1.2.2019-31.1.2021 ja kuntayhtymän yhtymähallitus on päättänyt 23.9.2020 optiovuoden käytöstä ajalle 1.2.2021-31.1.2022. Ennen kilpailutusta sijoitetuilla asiakkailla on voimassa yksittäiset, suorahankintaan perustuvat sosiaalihoitolain mukaiset päätökset.

Puitesopimus:

Hinnat ovat kiinteät koko sopimuskauden. Hintaa voidaan tarkistaa sopimuskauden jälkeen kustannusten muutosta vastaavasti vuosittain, jolloin ensimmäinen tarkistusajankohta voi olla aikaisintaan kahden (2) vuoden päästä sopimuksen alkamisesta. Palveluntuottajan tulee tehdä kirjallinen esitys hinnan muutoksesta vähintään kolme kalenterikuukautta ennen aiottua hinnan muutosta tilaajalle. Hinnantarkistusesityksessä on yksilöitävä ne kustannustekijät, joihin hinnanmuutos perustuu ja niiden tulee olla toisen osapuolen tarkistettavissa. Vetoamista yleiseen kustannustason nousuun ei voida pitää hyväksyttävänä perusteena hinnan korottamiselle. Lähtökohtana hyväksyttävässä hinnanmuutoksessa voivat olla tehdyt työmarkkinaratkaisut ja lakimuutokset. Todennettavissa ole-

26.11.2020

vaa kustannustason nousua verrataan sopimuskauden ensimmäisen kalenterivuoden hintaan. Hinnanmuutos edellyttää tilaajan hyväksynnän.

Kuntayhtymä soveltaa jäsenkuntiensa kanssa yhteisesti sovittuja asumispalvelujen hinnankorotusehtoja, jonka perusteella indeksin mukainen korotus on korkeintaan 0,88 %. Laskelmassa on käytetty 60 % palkkaindeksiä ja 40 % elinkustannusindeksiä vuosimuutoksena ajalta 7/2019 - 7/2020.

Liitteenä nro 9 Espero Care oy:n ja sen tytäryhtiöiden hinnankorotusesitys

Kuntayhtymän johtaja:

Yhtymähallitus päättää ilmoittaa Espero Care Oy:lle ja sen tytäryhtiöille, että Keski-Satakunnan terveydenhuollon ky hyväksyy korkeintaan 0,88 %:n hinnankorotuksen palvelumaksuihin 1.3.2022 alkaen.

Lisätietojen antaja: Johtava sosiaalityöntekijä Kaisa Koskela, p. 044 9067556

Päätös: Päätösesitys hyväksyttiin.

26.11.2020

MEHILÄISEN HINNANKOROTUSESITYS 1.1.2021 ALKAEN

173 §

Mehiläinen esittää 16.11.2020 tuottamiinsa mielenterveys- ja päihdekuntoutujien sosiaalihoitolain mukaisiin ja vammaispalvelulain mukaisiin asumispalveluihin hinnankorotusta 1.1.2021 alkaen seuraavasti:

- kaikki tuotteet (ei vuokra) +2,62 %
- vuokra +2,00 %.

Mehiläinen perustelee korotukset palkkakustannusten nousulla. Lisäksi on esitetty korvausta Korona-virukseen varautumisen kustannuksista.

Keski-Satakunnan terveydenhuollon ky:llä ei ole puitesopimusta Mehiläisen kanssa vammaispalvelulain mukaisista palveluista, vaan palvelut on ostettu yksittäisillä asiakaskohtaisilla, suorahankintaan perustuvilla vammaispalvelulain mukaisilla päätöksillä.

Keski-Satakunnan terveydenhuollon ky on kilpailuttanut sosiaalihoitolain mukaiset asumispalvelut mielenterveys- ja päihdekuntoutujille. Kuntayhtymällä on sosiaalihoitolain mukaisista asumispalvelusta puitesopimus Mehiläisen yksiköiden (Ykköskoti Nokia, Ykköskoti Ketunkallio, Salmenkallio, Palvelutalo Kotiranta ja Kiikan Palvelukoti) kanssa ajalle 1.2.2019-31.1.2021 ja kuntayhtymän yhtymähallitus on päättänyt 23.9.2020 optiovuoden käytöstä ajalle 1.2.2021-31.1.2022. Ennen kilpailutusta sijoitetuilla asiakkailla on voimassa yksittäiset, suorahankintaan perustuvat sosiaalihoitolain mukaiset päätökset.

Puitesopimus:

Hinnat ovat kiinteät koko sopimuskauden. Hintaa voidaan tarkistaa sopimuskauden jälkeen kustannusten muutosta vastaavasti vuosittain, jolloin ensimmäinen tarkistusajankohta voi olla aikaisintaan kahden (2) vuoden päästä sopimuksen alkamisesta. Palveluntuottajan tulee tehdä kirjallinen esitys hinnan muutoksesta vähintään kolme kalenterikuukautta ennen aiottua hinnan muutosta tilaajalle. Hinnantarkistusesityksessä on yksilöitävä ne kustannustekijät, joihin hinnanmuutos perustuu ja niiden tulee olla toisen osapuolen tarkistettavissa. Vetoamista yleiseen kustannustason nousuun ei voida pitää hyväksyttävänä perusteena hinnan korottamiselle. Lähtökohtana hyväksyttävässä hinnanmuutoksessa voivat olla tehdyt työmarkkinaratkaisut ja lakimuutokset. Todennettavissa ole-

26.11.2020

vaa kustannustason nousua verrataan sopimuskauden ensimmäisen kalenterivuoden hintaan. Hinnanmuutos edellyttää tilaajan hyväksynnän.

Kuntayhtymä soveltaa jäsenkuntiensa kanssa yhteisesti sovittuja asumispalvelujen hinnankorotusehtoja, jonka perusteella indeksin mukainen korotus on korkeintaan 0,88 %. Laskelmassa on käytetty 60 % palkkaindeksiä ja 40 % elinkustannusindeksiä vuosimuutoksena ajalta 7/2019 - 7/2020.

Liitteenä nro 10 Mehiläisen hinnankorotusesitys

Kuntayhtymän johtaja:

Yhtymähallitus ilmoittaa Mehiläiselle, että Keski-Satakunnan terveydenhuollon ky hyväksyy korkeintaan 0,88 %:n hinnankorotuksen vammaispalvelulain mukaisiin palvelumaksuihin 1.1.2021 alkaen ja sosiaalihuoltolain mukaisiin asumispalveluihin 1.3.2021 alkaen.

Lisätietojen antaja: Johtava sosiaalityöntekijä Kaisa Koskela, p. 044 9067556

Päätös: Päätösesitys hyväksyttiin.

26.11.2020

TIEDOKSI ANNETTAVAT ASIAT

174 §

Yhtymähallitukselle on saapunut seuraavia ilmoituksen luonteisia asioita tiedoksi. Asioita esitellään kokouksessa tarpeen mukaan. Asiakirjat ovat nähtävillä kokouksessa.

- Nakkilan kunnanhallituksen päätös 183 §/16.11.2020: Toimitilojen vuokraaminen Keski-Satakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymälle

Kuntayhtymän johtaja:

Yhtymähallitus päättää merkitä edellä esitetyt asiat tietoonsa saatetuksi.

Päätös: Päätösesitys hyväksyttiin.

26.11.2020

175 § KESKI-SATAKUNNAN SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON KUNTAYHTYMÄN HALLINTOSÄÄNNÖN HYVÄKSYMINEN 1.1.2021 LUKIEN

YH 18.11.2020 154 § Keski-Satakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän aloittaessa 1.1.2021 tulee organisaation vahvistaa hallintosäätö toiminnan järjestämiseksi. Ksthkyn 17.6.2020 päivitetty hallintosäätö ei ole käyttökelpoinen, koska kuntayhtymän rakenne muuttuu sekä toiminnan piiriin tulee uusia vastattavia palvelukokonaisuuksia.

Hallintosäätöä on valmisteltu yhteistyössä HHTI-työryhmän, kuntien perusturvajohtajien ja kuntajohtajien kanssa. Liitteenä nro 7 hallintosäätö. Uusi hallintosäätö tulee voimaan 1.1.2021 lukien.

Kuntayhtymän johtaja:

Yhtymähallitus päättää esittää yhtymävaltuustolle, että se hyväksyy Keski-Satakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymälle 1.1.2021 lukien hallintosäännön esitetyn liitteen nro 7 mukaisesti.

Päätös: Päätösesitys hyväksyttiin tarkennetun hallintosäännön mukaan.

Yhtymähallitus totesi, että yhteistoimintaelin on käsitellyt hallintosäätöä kokouksessaan 16.11.2020, eikä sillä ollut huomautettavaa asiaan.

Täytäntöönpano: Yhtymävaltuustoon päätettäväksi

Lisätiedot: Kuntayhtymän johtaja Hanna-Leena Markki,
puh. 044 4503 200

YH 26.11.2020 § 175

Yhtymähallitus päätti ottaa 18.11.2020/§ 154 päätöskohdan kirjaamisen tarkentamisen kokouksen kulunmukaiseksi käsittelyyn 26.11.2020 kokoukseensa. Kokouksen 18.11.2020 pöytäkirjanliitteessä näkyi keltaisella huomiovärillä korostettuna tarkennukset, jotka yhtymähallitus teki kokouksessaan.

Tarkennettu päätös: Yhtymähallitus päättää esittää yhtymävaltuustolle, että se hyväksyy Keski-Satakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymälle 1.1.2021 lukien hallintosäännön liitteen nro 7 mukaisesti seuraavin tarkennuksin:

26.11.2020

Keskustelun yhteydessä yhtymähallitus hyväksyi yksimielisesti seuraavat tarkennukset hallintosääntöön:

Hallintosäännön 122§:n 3 mom. ”Jäsenkuntien kuntajohtajilla on puhe- ja läsnäolo-oikeus yhtymähallituksen kokouksissa” poistettiin.

Hallintosäännön §143:n kokouspalkkioita muutettiin seuraavasti:

”Kuntayhtymän toimielinten kokouksista suoritetaan seuraavat kokouspalkkiot:

- Yhtymävaltuusto, yhtymähallitus, tarkastuslautakunta 110 €
- muut toimielimet 80 €

Vuosipalkkiot

Kokousten ulkopuolella hoidetuista luottamustehtävistä maksetaan kokouspalkkion lisäksi seuraavat vuosipalkkiot:

Yhtymävaltuuston puheenjohtaja	1.500 €
Yhtymähallituksen puheenjohtaja	2.500 €
Tarkastuslautakunnan puheenjohtaja	1.500 €

§ 143:n mukaiset palkkioiden korotukset tulevat voimaan 1.6.2021 lukien.”

Hallintosäännön luvun 4 osalta otsake muutettiin: yhteistoiminta jäsenkuntien kanssa ja § 19 sopimusten hallinta siirrettiin pykäläkohtaan 29.

Hallintosäännön § 11 täydennettiin hallintorakennekuvalla.

Hallintosäännön § 11 tehtäväalueiden yläpuolelle lisättiin palvelualue otsakkeet, joihin tehtäväalueet kuuluvat.

Hallintosäännön § 4 korjattiin stilistisesti.

Yhtymähallitus totesi, että yhteistoimintaelin on käsitellyt hallintosääntöä kokouksessaan 16.11.2020, eikä sillä ollut huomautettavaa asiaan.

Päätös: Päätösesitys hyväksyttiin.

Täytäntöönpano: Yhtymävaltuustoon päätettäväksi

Lisätiedot: Kuntayhtymän johtaja Hanna-Leena Markki, puh. 044 4503 200

26.11.2020

YHTYMÄHALLITUKSEN KOKOUKSIIN OSALLISTUMINEN 1.1.2021 LUKIEN JA YHTEIS- TYÖN TIIVISTÄMINEN JÄSENKUNTIEN KANSSA

176 §

Keski-Satakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän aloittaessa 1.1.2021 tulee erityisesti muutosvaiheessa tärkeäksi yhteistyö jäsenkuntien kanssa. Muutoksessa tiedonkulun tiivistäminen ja saattaen vaihto tulee olemaan tärkeässä roolissa, jotta toiminta sekä kuntayhtymässä että jäsenkunnissa toimii yhteen moitteettomasti. Yhteistyöstä ja jäsenkuntien omistajaohjauksesta on keskusteltu 19.11.2020 Kessoten ohjausryhmässä. Jäsenkuntien kuntajohtajat ovat antaneet kannanoton asiassa omistajaohjauksen edistämiseksi.

Kuntayhtymän yhtymähallituksen kokouksissa on pykäläkohtana ajankohtaiskatsaus, jossa käydään läpi ajankohtaisvalmistelua, palvelutuotannon suoritustoteumat, taloustilanne tai muita oleellisia valmisteluasioita. Kyseistä kokouskohtaa voidaan jatkossa kehittää sellaiseksi, että se palvelee tarkoitustaan myös jäsenkuntien yhteistyön kehittämisen ja tiedonkulun lisäämisen sekä kokonaisuuden yhteiskehittämisen kanavana jäsenkuntiin sosiaali- ja terveydenhuollon asioissa.

Kuntayhtymän nykyisen hallintosäännön 54§:n mukaan toimitilin päättää henkilöiden puhe- ja läsnäolo oikeuden antamisesta.

Kuntayhtymän johtaja:

Yhtymähallitus päättää myöntää jäsenkuntien kuntajohtajille puhe- ja läsnäolo oikeuden yhtymähallituksen kokouksiin kohtaan ajankohtaiskatsaus siirtosopimuksessa määrittelyksi siirtymäkaudeksi ajalle 1.1.2021-31.12.2022.

Päätös: Päätösesitys hyväksyttiin.

Täytäntöönpano: jäsenkunnat

Lisätiedot: Kuntayhtymän johtaja Hanna-Leena Markki,
puh. 044 4503 200

26.11.2020

OIKAISUVAATIMUSOHJEET JA VALITUSOSOITUS

MUUTOKSENHAKUKIELLOT

Kieltojen perusteet	Seuraavista päätöksistä ei saa tehdä kuntalain 136 §:n mukaan oikaisuvaatimusta eikä kunnallisvalitusta, koska päätös koskee vain valmistelua tai täytäntöönpanoa: pykälät: 160, 161, 162, 163, 165, 174
	Koska päätöksestä voidaan tehdä kuntalain 134 §:n 1 mom. mukaan kirjallinen oikaisuvaatimus, seuraaviin päätöksiin ei saa hakea muutosta valittamalla: pykälät: 164, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 175, 176
	Hallintolainkäyttölain 5 §:n/muun lainsäädännön mukaan seuraaviin päätöksiin ei saa hakea muutosta valittamalla: pykälät ja valituskieltojen perusteet

OIKAISUVAATIMUSOHJEET

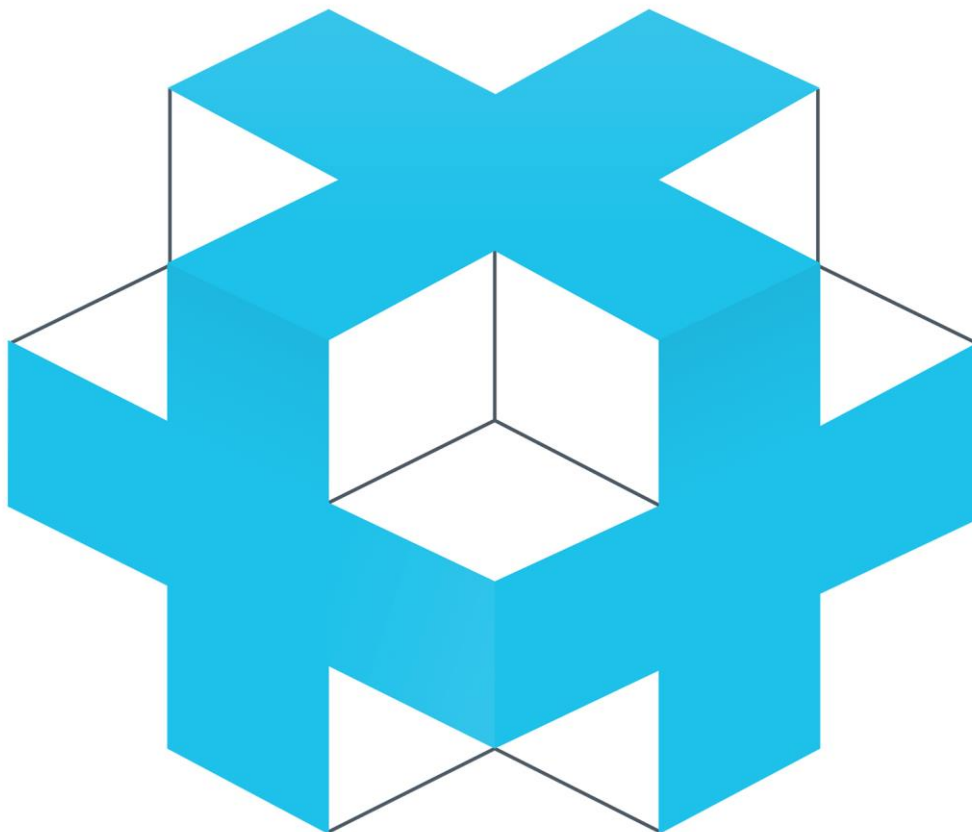
Oikaisu- vaatimus- viranomainen ja -aika	Seuraaviin päätöksiin tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Viranomainen, jolle oikaisuvaatimus tehdään, osoite ja postiosoite Keski-Satakunnan terveydenhuollon ky Koulukatu 2 29200 Harjavalta telekopio: 02-6773 760 pykälät 164, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 175, 176 Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista.
Oikaisu- vaatimuksen sisältö	Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi päätös, johon haetaan oikaisua, sekä vaatimus perusteineen ja se on tekijän allekirjoitettava.

26.11.2020

VALITUSOSOITUS

Valitusviranomainen ja valitusaika	<p>Seuraaviin päätöksiin voidaan hakea muutosta kirjallisella valituksella. Oikaisuvaatimuksen johdosta annettuun päätökseen saa hakea muutosta kunnallisvalituksin vain se, joka on tehnyt oikaisuvaatimuksen. Mikäli päätös on oikaisuvaatimuksen johdosta muuttunut, saa päätökseen hakea muutosta kunnallisvalituksin myös asianosainen sekä kunnan jäsen.</p> <p>Kunnallisvalitus, valitusaika 30 päivää pykälät Hallintovalitus, valitusaika 30 päivää pykälät</p> <p>Valitusviranomainen, osoite ja postiosoite</p> <p style="text-align: center;">Turun hallinto-oikeus, Yliopistonkatu 34, PL 32 20101 TURKU</p>
Valituskirja	<p>Valituskirjassa on ilmoitettava</p> <ul style="list-style-type: none">- valittajan nimi, ammatti, asuinkunta ja postiosoite- päätös, johon haetaan muutosta- miltä osin päätöksestä valitetaan ja muutos, joka siihen vaaditaan tehtäväksi- muutosvaatimuksen perusteet <p>Valituskirja on valittajan tai valituskirjan muun laatijan omakätisesti allekirjoitettava. Jos ainoastaan laatija on allekirjoittanut valituskirjan, siinä on mainittava myös laatijan ammatti, asuinkunta ja postiosoite.</p> <p>Valituskirjaan on liitettävä päätös, josta valitetaan, alkuperäisenä tai viran puolesta oikeaksi todistettuna jäljennöksenä sekä todistus siitä päivästä, josta valitusaika on luettava.</p> <p>Tuomioistuinten ja eräiden oikeushallintoviranomaisten suoritteista perittävistä maksuista annetun lain (701/1993) nojalla muutoksenhakijalta peritään oikeudenkäyntimaksua, joka on hallinto-oikeudessa 80 euroa. Maksua ei kuitenkaan peritä eräissä em. laissa erikseen määritellyissä asioissa, kuten sosiaaliasioissa eikä julkisoikeudellista palvelusuhdetta, vaaleja, kunnallisverosta vapauttamista, valtion avustuksia tai julkisia maksuja koskevissa asioissa ja jos hallinto-oikeus muuttaa päätöstä muutoksenhakijan eduksi.</p>
Valitusasiakirjojen toimittaminen	<p>Valitusasiakirjat on toimitettava valitusviranomaiselle ennen valitusajan päättymistä. Omalla vastuulla valitusasiakirjat voi lähettää postitse tai lähetin välityksellä. Postin valitusasiakirjat on jätettävä niin ajoissa, että ne ehtivät perille ennen valitusajan päättymistä.</p> <p>Valituksen voi toimittaa valitusviranomaiselle kansliaan henkilökohtaisesti, asiamiestä käyttäen, lähetin välityksellä, postitse, telekopiona tai sähköpostin avulla kuten sähköisessä asiointista viranomaistoiminnassa annetussa laissa (13/2003) säädetään. Valituksen voi tehdä myös hallinto- ja erityistuomioistuinten asiointipalvelussa osoitteessa https://asiointi2.oikeus.fi/hallintotuomioistuimet.</p>
Lisätietoja	<p>Yksityiskohtainen oikaisuvaatimusohje/valitusosoitus liitetään pöytäkirjanotteeseen.</p>

TOIMINTA – JA TALOUSKATSAUS TAMMI-SYYSKUU 2020



Harjavalta, Kokemäki, Nakkila ja Eurajoki

Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymä

1. VUODELLE 2020 ASETETUT PAINOPISTEALUEET

LAADUKKAAT SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUT

Hyvä sosiaali- ja terveydenhuollon laatu tarkoittaa sitä, että asiakas saa tarpeensa mukaista palvelua oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa. Hyvä laatu on parhaaseen käytettävissä olevaan tietoon perustuvaa palvelua, joka tuottaa riittävän suurella todennäköisyydellä kansalaisille hyvinvointia ja terveyttä ottaen kuitenkin huomioon palvelun aiheuttamat riskit hyvinvoinnille ja terveydelle sekä palvelusta ja sen mahdollisista riskeistä aiheutuvat kustannukset yksilölle, kuntayhtymälle ja yhteiskunnalle.

Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymässä palvelun laatua arvioidaan ja kehitetään seuraavilla osa-alueilla:

Koronatilanteesta johtuen osaan mittareista tietoja ei ole saatavilla 9/2020 tilanteessa.

- **Palvelujen asiakaslähtöisyys:** Kuntayhtymän tiedotus ohjaa asiakasta hänen tilanteensa mukaisten oikeiden palvelujen piiriin. Asiakaslähtöinen kulttuuri näkyy **asiakkaan ja potilaan osallisuutena** ja itsemääräämisoikeuden toteutumisenä sekä yhteistyönä läheisten ja omaisten kanssa. Asiakkaan tai hänen omaistensa kanssa yhteistyössä laaditut, yksilölliset hoito- ja palvelusuunnitelmat tukevat palveluun sitoutumista ja helpottavat palvelun toteutumisen seuranta. Tavoitteena on, että asiakas on tyytyväinen saamaansa palveluun ja on saanut ja kokee saaneensa tarvitsemansa hoidon ja hoivan. Hän saa myös riittävästi tietoa siitä, miten voi antaa palautetta palvelustaan. Hän kokee tullessa huomioiduksi, kuunnelluksi ja kokee pystyneensä vaikuttamaan omaan hoitoonsa kuntayhtymässä.

Mittarit/toteuma 1-9: hoito- ja palvelusuunnitelmat
spontaanit palautteet
asiakaspalautekyselyt
muistutukset, kantelut
- Sosiaalipalvelut: muistutuksia 4
oikaisuvaatimukset, hallintovalitukset
- Sosiaalipalvelut: oikaisuvaatimuksia 13, hallinto-oikeuteen 6 valitusta. Hallinto-oikeus on muuttanut 2 ky:n päätöksen.
Terveyskeskusvalinnan tehneet
62 asiakasta tullut ky:ään, 17 asiakasta siirtynyt muualle: nettovaikutus 45

- **Palvelujen saatavuus:** Kuntayhtymän tavoitteena on tarjota apua, tukea ja ratkaisuja alueensa väestön tarpeiden mukaisesti. Henkilökunnan työnjako on tarkoituksenmukainen, jotta palvelu on mahdollisimman viiveetöntä ja asiakkaiden asioita ryhdytään ratkaisemaan oikeassa palvelussa ja asianmukaisella osaamisella asioiden edellyttämällä kiireellisyydellä. Kustannuslaskennan avulla saadaan vertailtavuutta alueellisesti

Mittarit/toteuma 1-9: hoitoon pääsyn seuranta
hoitoon pääsy parantunut avohoidossa, suun terveydenhuollossa ei muutosta
yhteispäivystyskäynnit
sosiaalihuollon määräaikojen toteutuminen
- Käsittelyajat: Hakemukset pystytään ottamaan käsittelyyn määräajassa (7pvä), päätökset pystytään tekemään määräajassa (3kk). Lastenvalvojan palveluihin on jonoa n 2-3 viikkoa.
käyntiä korvaavat sähköiset asiointit (ml. puhelut)
käynnit / suoritteet ammattiryhmittäin
toimipisteiden vastaanotto toiminta
asiakastytyväisyys
- Asiakaspalaute mittarin arvot – NPS-luku (voi vaihdella -100 ja 100 välillä), 1-3/2020 arvo oli 63. 4-9/2020 tietoja ei saatavilla, koska laitteet eivät ole olleet käytössä koronatilanteen suojaustoimien takia
- kustannuslaskenta
Valmistui elokuussa ja se samalla vuoden 2019 osalta.

- **Palvelujen turvallisuus:** Kuntayhtymän turvallisuuskulttuuri sisältää riskien arvioinnin, ehkäisevät ja korjaavat toimenpiteet sekä toiminnan jatkuvan kehittämisen. Potilasturvallisuus sisältää hoidon turvallisuuden, lääkehoidon turvallisuuden ja lääkinnällisten laitteiden laiteturvallisuuden. Potilasturvallisuus on sitä, että potilas saa tarvitsemansa ja lääketieteellisesti oikean hoidon ja hoivan. Hoito ja hoitoympäristö eivät aiheuta potilaalle huolellisella ja ammattitaitoisella toiminnalla vältettävissä olevaa vaaraa tai haittaa. Henkilökunnan osaaminen ja sen varmistaminen ja osaamisen kehittäminen ovat turvallisen palvelun ja hoidon perusta. Vaaratapahtumien raportointi on käytössä ja vaaratapahtumien käsittelystä on sovittu.

Mittarit/toteuma 1-9: henkilöstön influenssarokotekattavuus
 käsihuuhteen kulutus
 painehaavariskin arvioinnin toteutus
 kaatumisvaaran arvioinnin toteutus
 perehdytysohjelma
 täydennyskoulutuksen toteutuminen
 - Täydennyskoulutuksiin osallistui tammi-syyskuun aikana yhteensä 68 henkilöä.
 vaaratapahtumien ilmoitusmenettely
 - Vaaratapahtumien ilmoitusmenettelyssä (Hai-pro-ilmoitukset) työturvallisuuden osalta ilmoitettiin 21 ilmoitusta tammi-syyskuun aikana.
 erityispalveluiden omavalvontasuunnitelma

- **Palvelujen vaikuttavuus:** Kuntayhtymässä kohdistetaan voimavaroja erityisesti alueen väestön terveyden, toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistämiseen. Merkittävien kansantautien hoidolle asetetaan tavoitteet. Uusia toimintatapoja käyttöön otettaessa arvioidaan käytettävien voimavarojen mahdollisesti saavutettavaa terveyshyötyä. Tulokset saavutetaan johtajuuden ohjaamana, mutta samalla kannustetaan koko henkilökuntaa kehittämistyöhön.

Mittarit/toteuma 1-9: hoitotasapaino
 erikoissairaanhoidon käyntimäärät
 pitkäaikaissairaiden osastohoitojaksot
 rokotuskattavuus
 toimintakykymittarien käytön peittävyys

KESKI-SATAKUNNAN ALUEEN YHTEISESTI KEHITETTÄVÄT HYVINVOINTIPALVELUT

- **Vaikutusten ennakoarviointi**

Kaikessa kunnan järjestämässä toiminnassa tulee huomioida päätösten vaikutusten ennakoarviointi. Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi tuottaa tietoa päätösten vaikutuksista ihmisten hyvinvointiin ja terveyteen, auttaa parhaan ratkaisun valinnassa, mahdollistaa ristiriitaisten tavoitteiden ja näkökulmien käsittelyn, lisää suunnittelun ja päätöksenteon laajuutta ja avoimuutta. Terveydenhuoltolain mukaisesti terveysvaikutusten ennakoarviointi tulee myös huomioida päätöksenteossa. Sosiaali- ja terveydenhuollon ollessa järjestetty useamman kunnan yhteistoimintana, tulee kuntayhtymän osallistua asiantuntijana eri toimialojen väliseen yhteistyöhön sekä sosiaalisten ja terveysvaikutusten arviointiin alueen kunnissa. Erityisen tärkeään asemaan vaikutusten ennakoarviointi nousee sosiaali- ja terveydenhuollon toimialaan liittyvissä asioissa mutta vielä siinäkin, että sosiaali- ja terveydenhuolto palvelut on järjestetty Keski-Satakunnassa eri organisaatioissa. Muutoksia tulisi suunnitella ja muutoksen vaikutusten arviointi toteuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyönä (esim. vanhainkotien ulkoistukset, neuvolatyö, ennalta ehkäisevä työ, tietosuojatyö, vanhustenhuollon kokonaisuus, liikuntapalvelutyö, rekrytointien pegasos käyttöoikeus).

- **Sosiaalipalveluiden integraation valmistelu sote-kokonaisuuteen**

Keski-Satakunnan jäsenkunnat ovat tehneet päätökset (Kokemäki 3.6.2019/§117, Eurajoki 4.6.2019/§128, Harjavalta 27.5.2019/§120, Nakkila 10.6.2019/§112) valmistelun aloittamisesta sosiaalipalveluiden järjestämisvastuun siirtämiseksi kuntayhtymälle. Valmistelutyö keskeytetään, mikäli valtioneuvosto esittää valtakunnallista sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta, joka on ristiriidassa tämän valmistelun kanssa. Valmistelutyö aloitettiin konkreettisesti niiden palvelukokonaisuuksien osalta keväällä 2020, joissa on selvät yhteiset kehittämistarpeet tai valtakunnallinen ohjaus. Näitä ovat esim. kotikeskus- ja perhekeskustoiminnan valmistelu.

Eurajoen (16.6.) ja Nakkilan (29.6.) kunnat, Harjavallan (15.6.) ja Kokemäen (29.6.) kaupungit ovat tehneet päätökset sosiaalipalvelujen siirtämiseksi 1.1.2021 lukien Keski-Satakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymälle (kessote) sekä samalla hyväksyneet siirtosopimuksen. Valmistelun toimeenpano on aloitettu valmisteluorganisaation nimeämisellä ja projektipäällikön valinnalla. Valmistelutyötä on tehty aikataulun mukaisesti. Henkilöstöä ja mediaa on tiedotettu suunnitellusti. Asetettu yhteistyöfoorumi ei kokoontunut alku syksyllä, mutta ohjausryhmä on kokoontunut kaksi kertaa. Muut työryhmän on valmistellut asioita tiiviisti. Vuokran yhtenäinen määrittely siirtyvien sosiaalipalveluiden osalta on valmis. Yhtymähallituksen päätöksentekoon Kessote asioita on tullut syyskuusta lähtien.

- **Yhteistyö maakunnallisten hyvinvointipalveluiden järjestäjien ja erikoissairaanhoidon kanssa**

Satakunnassa sote-uudistusta jatketaan hallituksen linjausten mukaisesti maakuntapohjalta yhteisien kehittämiskokonaisuuksien eteenpäin viemisellä. Näitä ovat mm. ict-asiat, päivystysyhteistyö jne. Hallitusohjelman mukaisesti maakunnalliset sosiaali- ja terveyspalvelut mukaan lukien ensihoito- ja pelastustoimi astuisi voimaan 2023.

Satakuntaliitto toteutti toukokuussa 2019 kuntakyselyn. Kyselyn mukaan kuntien tahtona on sote-uudistuksen jatkovalmistelusta, että yhteistyötä jatketaan hankkeittain ilman hallinnollista organisaatio-uudistusta tässä vaiheessa. Kuntayhtymä ja jäsenkunnat esittivät maakunnallista yhteistyötä mm. ict-asioissa ja potilas- ja asiakastietojärjestelmissä, perustoimintoja tukevissa palveluissa sekä kustannus-hyöty näkökulmasta valitaan Satasoten työryhmien parhaat esitykset. Yhteistyössä kehitettäviin kokonaisuuksiin on mahdollista hakea hankerahoitusta valtiolta.

Kuntayhtymä on mukana vuonna 2020 maakunnallisissa hankkeissa, jotka tukevat palvelujen kehittämistyötä. STM on 29.6.2020 hyväksynyt Satakunnan sote-uudistusta koskevin osahankkeina sekä tulevaisuuden sote-keskus että sote sisältö- ja rakenneuudistuksen hakemukset. Satakuntaan rahoitusta myönnettiin 3,0M€ Tulevaisuuden sote-keskushankkeelle ja 4,9M€ sote-rakenneuudistukseen. Hanke valmistelua on tehty syksyn ajan ja lokakuussa osatoteuttaja sopimukset on allekirjoitettu tulevalle Kes-sote:lle yhteisesti. Loppu vuoden osalta budjetit ja toimintasuunnitelmat tarkennetaan ja maksatushakemus vuodelta 2021 tehdään.

LAADUKAS HENKILÖSTÖPOLITIikka

- **Vetovoimaisen työnantajakuvan vahvistaminen**

Työnantajamyönteistä imagoa ja informaatiota edistetään mm. oikea-aikaisella viestinnällä ja panostamalla henkilöstön hyvinvointiin. Työnantajakuva voidaan vahvistaa muun muassa edistämällä terveyskeskuksen positiivista näkyvyyttä, panostamalla henkilöstölähtöisen ja hyvän työilmapiirin rakentamiseen sekä huolehtimalla opiskelijoiden hyvästä ohjauksesta ja terveyskeskuksen tunnettuudesta opiskelijoiden keskuudessa. Vetovoimaisuutta lisääviä toimintatapoja ovat lisäksi moniammatillisten työtapojen ja toimintakulttuurin edistäminen sekä yksilöllisten ammatillisten kehittämismahdollisuuksien tarjoaminen.

- **Henkilöstön hyvinvointi**

Henkilöstön hyvinvointia tuetaan suunnitelmallisella koulutuksella ja hyvällä ja oikea-aikaisella työterveyshuollolla. Henkilöstön hyvinvointia lisätään yhteisöllisellä harrastustoiminnalla (mm. yhteiset jumpat) sekä yksilöllisellä harrastustoiminnalla (mm. liikuntaan ja kulttuuriin tarkoitetuilla tyky-seteleillä). Sisäiseen koulutukseen panostetaan mm. säännöllisesti toteutettavilla koulutuksilla, jotka on aikataulutettu koulutusvuosikelloon.

2. TALOUSARVION TOTEUTUMINEN

2.1 Kuntayhtymän kokonaistavoitteiden toteutuminen

Kuntayhtymän strategisena tavoitteena on ylläpitää palvelutuotantonsa ydinosaamisalueilla nykyisessä laajuudessa. Toiminnallisen strategiansa mukaisesti kuntayhtymä tuottaa tarvittavat palvelut pääsääntöisesti omana toimintana, jota täydennetään tarpeellisin osin yksityisten toimijoiden kanssa solmittavilla sopimuksilla. Poikkeuksena Eurajoen terveysasemien toiminta, jotka aiemman sopimuksen mukaisesti toteutetaan ulkoistettuna vuonna 2020.

Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymän ylläpitää ja edistää alueensa asukkaiden terveyttä ja hyvinvointia sekä järjestää yhteistyössä erikoissairaanhoidon kanssa tarpeellista sairauksien hoitoa ja ehkäisyä sekä kuntoutusta.

Kuntayhtymän tuottamat palvelut ovat asiakaslähtöisiä, laadukkaita ja kustannustehokkaita hyödyntäen tutkimus- ja seurantatietoa sekä panostaen vaikuttaviin toimintamalleihin.

Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymä on moniammatillinen työyhteisö, jolla on osaava ja hyvinvoiva henkilökunta.

Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymän jäsenkunnat ovat päättäneet keväällä 2019 valmistelun aloittamisesta Keski-Satakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän muodostamiseksi 1.1.2021 lukien. Kuntayhtymän visio lähtee kyseisestä valmistelusta ja jo talousarvio vuonna 2020 yhteistä työtä vision saavuttamiseksi suunnitellaan kokonaisuuksissa, jotka ovat alueelle kriittisiä tai joissa on valtakunnallista ohjausta.

2.2 Tavoitteiden toteutuminen tehtäväalueella toteuma 1 – 9 /2020

2.2.1 Hallinnon ja talouden tehtäväalue

Tehtäväalue käsittää seuraavien tulosyksikköjen toiminnot: **huollon palvelut** (ravintohuolto, kiinteistöhuolto, siivouspalvelut, välinehuolto sekä varastotoiminta), **toimistopalvelu** (mukaan lukien atk-palvelut) ja **muut hallinnon palvelut** (potilasasiain, tutkimus- ja kehittämistoiminta ja työllistämistuki) sekä luottamuselinhallinto (yhtymävaltuusto ja yhtymähallitus sekä tarkastuslautakunta ja yhteistoimintaelin).

LAADUKKAAT SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUT:

Tavoite	Keinot	Mittari	Vastuuhenkilö
ASIAKASOSALLISUUS	sisäisen asiakaspalvelun parantaminen	asiakaspalaute	Ky johtaja, esimiehet
PALVELUIDEN SAATAVUUS	asiakasta helpottavien asiointitapojen kehittäminen, myyntilaskut sähköiseen muotoon palveluiden saatavuus alueellisesti	toimistotarvike- ja postituskulut kustannuslaskenta	Ky johtaja, henkilöstöpäällikkö, laskentasihtööri, hallintosihtööri Ky johtaja / Innosata
TURVALLISUUS	Sisäiset/ulkoiset turvallisuuskoulutukset koko henkilökunnalle, poistumisharjoitukset	koulutuksiin osallistujien lkm	työsuojelujaosto/työsuojelupäällikkö, Ky johtaja

KESKISATAKUNNAN ALUEEN YHTEISESTI KEHITETTÄVÄT SOTEPALVELUT

Tavoite	Keinot	Mittari	Vastuuhenkilö
LAADUKKAAT ASIAKKAAN PALVELUTARVETTA VASTAAVAT PALVELUT	Digitalisaatio, ohjelmien kattava hyödyntäminen Tietohallinnon kehittämistä ja keskittämistä selvitetään osana sote-uudistusta	päällekkäisten ohjelmien vähentäminen, käytettävyyskyselyt	ICT, Ky johtaja

LAADUKAS HENKILÖSTÖPOLITIikka

Tavoite	Keinot	Mittari	Vastuuhenkilö
VETOVOIMAISEN TYÖNANTAJAKUVAN VAHVISTAMINEN	Positiivinen viestintä, panostetaan henkilöstön hyvinvointiin, mm. tyky-setelit	tyky-setelien käyttäjämäärä	esimiehet, henkilöstöpäällikkö
HENKILÖSTÖN HYVINVOINTI	Työturvallisuuden kehittäminen/riskienhallinta Sairauslomien vähentäminen: Työkyvyn ylläpito, varhainen tuki, korvaava työ, panostaminen ennaltaehkäisevään toimintaan, mm. työnohjaus	työpaikkaselvitykset, Haipro-turvallisuusilmoitukset, työnohjausten lkm korvaavan työn määrät, työnohjausten lkm, sairauslomapäivien lkm kehityskeskustelujen lukumäärä	työterveyshuolto, työsuojelujaosto työterveyshuolto, työsuojelu, esimiehet

	Ammatillisen osaamisen ja täydennyskoulutustarpeiden kartoittaminen	osallistujien määrä	esimiehet
	Yhteisöllinen harrastustoiminta		

TOIMINNAN TOTEUTUMINEN 2020/1-9

Kelpoisuusluettelo laadittiin yhteistyössä johtoryhmässä ja yhteistoimintaelimessä sekä kelpoisuusehdot vahvistettiin yhtymähallituksen kokouksessa 13.2.2020/ 21 §.

Yhtymävaltuusto päätti 19.9.2019 § 10, että työterveyshuollon palvelukokonaisuus myydään ulkopuoliselle toimijalle ja että omalle henkilöstölle järjestettävät työterveyspalvelut hankitaan kilpailuttamalla. Yhtymävaltuusto delegoi päätösvallan työterveyshuollon hankinnasta yhtymähallitukselle 4.12.2019 § 17. Hankinnasta julkaistiin hankintailmoitus hankintailmoitukset.fi -palvelussa (HILMA-palvelu) 3.1.2020. Tarjouskilpailun aikana vastattiin tarjoajien hankinnasta esittämiin kysymyksiin. Tarjousten jättöaika päättyi 3.2.2020. Tarjouskilpailuun jätettiin yksi tarjous. Yhtymähallitus päätti kokouksessaan 13.2.2020/ 22 § valita työterveyspalvelujen sopimus-kumppaniksi Suomen Terveystalo Oy:n sekä että kuntayhtymä solmii työterveyspalvelujen liikkeenluovutus-sopimuksen Suomen Terveystalo Oy:n kanssa. Siirtyvälle henkilöstölle pidettiin infotilaisuus kuntayhtymän toimesta heti hankintapäätöksen jälkeen 14.2.2020 sekä kuntayhtymä ja Suomen Terveystalo ovat pitäneet yhteisen henkilöstöinfon 17.3.2020 siirtyvälle henkilöstölle. Työterveyspalvelut siirtyvät 1.8.2020 alkaen Suomen terveystalo Oy:lle. Esimiehille järjestettiin Terveystalon pitämänä infotilaisuus 9.6.2020 työterveyspalvelujen järjestämisestä 1.8.2020 alkaen ja käytännöistä lokakuussa.

Kessote-valmistelua jatkettiin eli Eurajoen, Harjavallan, Kokemäen ja Nakkilan kunnat ja KSTHKY valmistelevat sosiaalipalveluiden järjestämisvastuun siirtämistä Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymälle. Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymän ylläpitämällä intranet-sivuilla julkaistiin Kessoten valmistelutyöryhmien muistioita ym. valmisteluun liittyvää materiaalia. Eurajoen ja Nakkilan kunnat sekä Harjavallan ja Kokemäen kaupungit tekivät kesäkuussa 2020 päätökset sosiaalipalvelujen siirtämiseksi 1.1.2021 lukien Keski-Satakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymälle.

Yhtymävaltuuston 27.11. päätöksen mukaisesti valmistelu Eurajoen terveysaseman toiminnan siirtämiseksi kuntayhtymän omaksi toiminnaksi 1.1.2021 lukien aloitettiin. Palaveri asiasta pidettiin Terveystalon kanssa 2.3.2020. Eurajoen ja Luvian terveysasemien toiminnan siirtyminen omaksi toiminnaksi sopimusluonnos hyväksyttiin 10.6.2020/ 64 §. Eurajoen ja Luvian terveysasemien henkilöstö siirtyy kuntayhtymälle liikkeenluovutuksena 1.1.2021 alkaen. 10.6.2020 / 65 § perustettiin yhteensä 44 vakanssia Eurajoen ja Luvian terveyspalvelu-toimintaan.

Sosiaalipalveluiden siirtoon 1.1.2021 liittyen Kessoten ohjausryhmä nimesi kokouksessaan 11.8.2020 valmisteluorganisaation ja projektipäällikön Kessoten valmisteluun. Valmistelutilannetta on käyty läpi yhtymähallituksessa, johtoryhmässä ja yhteistoimintaelimessä. Henkilöstölle on lähetetty henkilöstötiedotteita Kessoten valmistelutilanteesta elokuusta lähtien kahden viikon välein. Henkilöstöinfo Kessoten osalta järjestettiin henkilöstöviideon muodossa syyskuussa.

Henkilöstölle haettiin syyskuussa Kuntaliiton ansiomerkkejä 30 ja 40 vuoden kunnallisesta palveluksesta.

Toimistopalveluissa on valmistauduttu sähköiseen myyntilaskutukseen siirtymiseen. Ohjelma tullaan ottamaan käyttöön marraskuussa. Organisaation laajentuminen ja uudet JHS-luokitukset ovat vaatineet uusia tiliointipohjia talousarviovalmistelussa. Palkkahallinnossa ollaan kouluttauduttu uuteen palkanlaskentaohjelmaan, jonka käyttöönotto tapahtuu vuoden vaihteessa. Palkkaohjelman päivittämisshanke on toteutettu yhdessä Harjavallan kaupungin kanssa. Palkkahallinnon siirtymistä Harjavallan kaupungille on alettu valmistelemaan liikkeenluovutuksena.

Koronapandemian vuoksi siivoustyötä on pitänyt tehostaa. Keväällä Harjavallan kaupungin työntekijöitä käytettiin lisätöresurssina siivouksessa. Laitekantaan on jouduttu tekemään useita korjauksia. Kaikkiaan infektio-osaston päivittäinen pandemiasivous on lisännyt siivoustyömäärää.

ICT-palveluissa on normaalien tukitehtävien lisäksi tehty alku vuonna mm. Infran päivittämistä, Win 7 ja 2008r2 päivityksiä, Medikro Spiro päivitys, potilasrannekepäivitys sekä terveyskeskussairaalan Miratel-potilaskutus järjestelmän päivitys. Lisäksi vuoden ensimmäisellä neljänneksellä on aloitettu meneillään olevina projekteina X-Archive arkiston päivitys, DNA-Vaihdeprojekti, Omaoloprojekti, vak-projekti ja Rondomyyntilaskutus. Kesän aikana käynnistettiin lisäksi Heha-Populus-projekti, Koronatilanne on vaatinut lisäksi

työtä esim. etäratkaisujen toteuttamisen järjestelyissä. ICT-palvelut on tiivistänyt yhteistyötä ja palveluja annetaan myös Harjavallan kaupungille. Jäsenkuntien kanssa on otettu yhteiskäyttöön Effector – palvelusetelijärjestelmä. Kolmannella vuosineljänneksellä ICT-palveluja ovat työllistäneet edellä mainittujen lisäksi mm. Kessote-valmistelut, vaihdepalvelun ongelmat, Sophos-ongelmien selvittely sekä verkon ja palvelimien ylläpito- ja kehitystehtävät.

Ravintohuollossa on asiakkaita ollut vähemmän. Hopearannassa ei ole ollut koronapandemiasta johtuen päivätoimintaa. Aamunkajo-osasto on ollut suljettuna keväällä, mutta toiminnassa jälleen kesän jälkeen. Osastolla on ollut potilaita vähemmän. Eli suoritteet ovat vähentyneet ravintohuollossa. Ateriapalveluasiakkaiden määrä on puolestaan vähän lisääntynyt. Sijaisten palkkameno ovat nousseet pitempiäaikaisen sairauslomien vuoksi.

Varastotoiminnassa Koronaviruspandemian leviäminen Eurooppaan vaikutti siten, että suojainvarastoja alettiin kartoittamaan sekä kartuttamaan. Suojaintilanteesta raportoidaan viikoittaan Satasairaalaan, THL:n ja sosiaali- ja terveysministeriöön. Koronaan liittyviin hankintoihin on käytetty Huollon osalta 2200 € ja Varaston osalta 276 000 € syyskuun loppuun mennessä.

Teknisessä huollossa Vinnaren työpajan työvoima-apua on käytetty toiminnassa mm. ulkoalueiden hoitotöissä ja ylläpidossa, laitehuollon tehtävissä, varastotoiminnassa erilaisissa aputöissä, sekä sisätilojen korjaus- ja maalaustehtävissä mm. sairaalan B-pään huone- ja aulatilojen maalauksissa. Kokemäen ja Nakkilan terveysasemille asennettiin tallentavat valvontakamerat. Keittiön-, huollon- ja pääoven piha-alueen aluevalaistuksen saneeraus toteutettiin kesäkuun aikana. Lääkärinvastaanoton tiimimalliin siirtymiseen on valmistauduttu uusimalla ja lisäämällä toimintaan varattujen huoneiden ATK-yhteydet sekä kalusteet sujuvan ja tehokkaan toiminnan takamiseksi terveysasemilla. Lisäksi tekninen huolto on ollut mukana puhelinliikenteen mobiilivaihteen päivytyksessä yhteistyössä IT-tuen ja käyttäjien edustajien kanssa. Kessote –valmisteluja on tehty yhteistyössä teknisessä työryhmässä. Teknisen huollon toimintaan on liittynyt keskeisesti myös Koronaviruspandemiaan valmistautuminen huone- ja tilajärjestelyin LVO:n, C-osan- ja fysioterapian tiloissa sekä piha-alueilla ohjaavilla opastauluilla sekä Drive in-testipisteen tekemisellä. Harjavallan tk:n kiinteistöautomaation saneeraushankkeen valmistelu toteutettavaksi vielä tämän syksyn aikana.

2.2.2. Avohoidon tehtäväalue

Tehtäväalue käsittää seuraavien tulosyksikköjen toiminnat: **alueellinen avohoito** (lääkärinvastaanotto toiminta, neuvolatoiminta, suun terveydenhuolto), **keskitetty avohoito** (ensiapu, fysioterapia, työterveyshuolto sekä erikoislääkärijohtoinen toiminta)

LAADUKKAAT SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUT

Tavoite	Keinot	Mittari	Vastuuhenkilö
OSALLISUUS	Yksilölliset ja yhteistyössä tehdyt hoitosuunnitelmat potilaan oman tavoitteen mukaisesti. Potilaan osallistuminen tavoitteiden asettamiseen.	Tehtyjen hoitosuunnitelmien määrä Palautteet Tavoitteiden kirjaamisen seuraaminen	osastonhoitajat, avoterveydenhuollon ylilääkäri, ylihammaslääkäri
SAATAVUUS	Vastaanoton toimintamallia kehitetään muodostamalla vaikuttavia palveluita tarjoavia terveyshyöty- ja ratkaisutiimejä. Potilaat saavat nimetyn yhteys-/vastuuhenkilön tiimeistä	Hoitoon pääsyn ja yhteydenaannin seuranta Suoritteet ammattiryhmittäin Terveyskeskusvalinnan tehneet Käynnit yhteispäivystyksessä Kevyiden kontaktien määrät Ratkaistujen palvelutarpeiden määrä Aktiivisten hoitosuhteiden määrä yhteys- / vastuuhenkilöillä Tehdyt sähköiset omaolo-oirekuvaukset	osastonhoitajat, avoterveydenhuollon ylilääkäri, ylihammaslääkäri

	<p>Yhteydensaanti toteutuu jatkossa suoraan tiimin nimettyyn yhteys- / vastuuhenkilöön. Potilas voi myös tehdä kotoaan sähköisen oirearvion, jonka tulos ohjaa häntä itsehoitoon tai ottamaan yhteyttä terveydenhuoltoon. (omaolo-oire-arvio)</p> <p>Potilaan palvelutarpeen ratkaisee yhteys- / vastuuhenkilö tarvittaessa moniammatillisesti asioiden edellyttämällä kiireellisyydellä.</p> <p>Tiimien luoma hoitosuhteen pysyvyys ja suun terveydenhuollon toiminnanohjausjärjestelmä auttavat kohdentamaan resursseja vaikuttavaan hoitoon.</p> <p>Sähköisten palveluiden käyttö kasvaa (Omaolo) Muutoksen myötä hoitajakäynnit ja lääkäreiden konsultaatiot lisääntyvät ja asiakas saa entistä kokonaisvaltaisempaa palvelua.</p>	Konsultaatioiden määrät	
TURVALLISUUS	<p>Tiimit jakavat hoitovastuun henkilöstöresurssimuutoksissa</p> <p>Potilaan ongelmia hahmotetaan kokonaisuuksina Potilasturvallisuus paranee yksilöllisen hoitovastuun ja hoidon jatkuvuuden myötä</p> <p>Moniammatilliset tiimit profiloituvat ja tiimin jäsenien osaaminen päivittyy.</p> <p>Palautteet ja riskitilanteet käydään läpi henkilöstön kanssa.</p>	<p>Vaaratapahtumien raportointi (mm. HaiPro)</p> <p>Muistutukset</p> <p>Kantelut</p>	osastonhoitajat, avoterveydenhuollon ylilääkäri, ylihammaslääkäri
VAIKUTTAVUUS	<p>Potilas ei ole hoidon kohde, vaan aktiivinen osapuoli (vuorovaikutus)</p> <p>Hoitosuunnitelmien arvosisältö on vaikuttavaa ja potilaan oman tavoitteen mukaista.</p> <p>Hoitosuunnitelmat sisältävät arvosisältönsä ainoastaan vaikuttavaa hoitoa, jolloin henkilöstöä voidaan realllokoida uudelleen</p> <p>Sisäisten ohjeiden ja toimintamallien päivittäminen</p> <p>Terveystarkastusten kattavuuden ja tasalaatuisuuden varmistaminen</p> <p>Moniammatillisen yhteistyön tehostaminen tiimien ja yksiköiden välillä.</p> <p>Soveltuvien mittareiden selvittäminen</p>	<p>Hoitosuunnitelman tavoitteiden toteutuminen</p> <p>Hoitosuunnitelmien määrä</p> <p>Erikoissairaanhoidon käyntimäärät Pitkäaikaissairaiden osastohoitojaksot</p> <p>Rokotuskattavuus Terveystarkastusten kattavuus</p> <p>TEA-viisari</p> <p>Asiakaspalautteet Henkilökunnan työhyvinvointi</p>	osastonhoitajat, avoterveydenhuollon ylilääkäri, ylihammaslääkäri

KESKI-SATAKUNNAN ALUEEN YHTEISESTI KEHITETTÄVÄT SOTEPALVELUT

Tavoite	Keinot	Mittari	Vastuuhenkilö
LAADUKKAAT ASIAK-KAAN PALVELUTAR- VETTA VAS- TAAVAT PAL- VELUT	<p>Yhteistyö sosiaalitoimen kanssa.</p> <p>Yhteistyö koulutoimen kanssa.</p> <p>Vaikuttavia hoitosuunnitelmia ja kehittämistä tukeva riittävä lääkäriresurssi toiminnassa</p> <p>Lääkärityön resursointi erityispalveluiden tiimeihin.</p> <p>Työttömien terveys- ja kuntoutuspalveluiden kokonaisuuden suunnitteluun osallistuminen.</p>	Palautteet yhteistyökumppaneilta	johtava ylilääkäri, johtava hoitaja, ylihammaslääkäri, kuntien perusturvajohtajat ja sivistysjohtajat

TOIMINNAN TOTEUTUMINEN 2020/1-9

Syyskuulla 2020 odotusaika kiireettömään hoitoon pääsyyn on ollut 4,3 vrk Eurajoen lääkärinvastaanotolle, 3,3 vrk Harjavallan lääkärinvastaanotolle, 4,3 vrk Kokemäen lääkärinvastaanotolle, 4,0 vrk Luvian lääkärinvastaanotolle ja 4,2 vrk Nakkilan lääkärinvastaanotolle hoitotakuun lakisääteisen rajan ollessa 90 vrk. (12/2019 kiireettömään hoitoon pääsy toteutui keskimäärin 10 vrk:ssa).

Sosiaali- ja terveydenhuollon digipalvelu, Omaolo, on otettu käyttöön huhtikuulla. Kuntalaisten sähköinen yhteydenotto on ollut vielä vähäistä. Omaolo-työjonoilla on Harjavallan, Kokemäen ja Nakkilan terveysasemilla käsitelty yhteensä 142 yhteydenottoa ja Eurajoen terveysasemilla yhteensä 63 yhteydenottoa. Suurin osa (yhteensä 176 arviota) yhteydenotoista on koronavirustaudin oirearvioita.

Lääkärinvastaanotolla on yhteistyössä koko henkilöstön kanssa jatkettu tiimityömallin suunnittelua. Ajanvarauksen konsultaatiotukea on vahvistettu lisäämällä asteittain lääkärin konsultaatio- ja tiimityöaikaa. Koti- ja laitoshoidon ylilääkäri oli käynnistysvaiheessa asiantuntijahoitajien/terveyshyötytiimin konsultoitavissa pitkäaikaissairaiden akuuteissa terveysongelmissa. Harjavallan terveysasemalla toteutettiin heinäkuulla Sote-keskuksen valmistelutyöhön liittyen nykytilan kartoitus, jonka tuloksia tullaan hyödyntämään toiminnan kehittämisessä. Pitkäaikaissairaiden omahoitoa tukevan terveys- ja hoitosuunnitelman käyttöönotosta on sovittu. Potilastietojärjestelmään kirjattavan terveys- ja hoitosuunnitelman rakenne on THL:n ohjeiden mukainen. Terveys- ja hoitosuunnitelmaan kirjataan potilaan kanssa yhdessä tunnistetut hoidon tarpeet ja hoidon tavoitteet. Yhteiset tavoitteet voimaannuttavat potilasta ja heidän läheisiään, jotta he osallistuisivat hoidon toteuttamiseen. Tilastoituja terveys- ja hoitosuunnitelmia on syyskuun loppuun mennessä vajaa 100. Terveys- ja hoitosuunnitelmissa asiantuntijahoitajat ovat nimenneet itsensä vastuuhoidajaksi/yhteyshenkilöksi n. 360 potilaalle, reaktiivisissa nimeämisissä ei vielä ole.

Korona-pandemian ja valmiuslainsäädäntöön siirtymisen myötä 18.3. lukien avohoidon kiireetön toiminta peruttiin tai on toteutettu etäkontaktein. Puhelinaikoja on lisätty. Korona-pandemiasta seuranneet toiminnalliset muutokset ovat osaltaan vaikuttaneet käyntien osuuden vähenemiseen ja konsultaatioiden osuuden lisääntymiseen. Ns. kevyiden kontaktien toteuma on arvioitua suurempi. Konsultaatioiden osuus lääkärin suoritteista on ollut 35 %, asiantuntijahoitajien suoritteista 39 % ja hoitajien suoritteista 22 %. Tilastoinnissa on edelleen tarkennettavaa.

Myös käynnit yhteispäivystyksessä vähenivät alkuvuonna ollen edelleen samaa luokkaa kuin Satakunnan vertailukunnissa.

Käynnit yhteispäivystyksessä

	1-6/2019	1-6/2020
Eurajoki	229	193
Harjavalta	218	168
Kokemäki	147	145
Nakkila	144	110

Erillinen hengitystieoireisten vastaanotto avattiin ensin Harjavallan pääterveysaseman päivystyksen tiloihin ja myöhemmin kokonaan erillisiin tiloihin sairaalan C-siipeen. Harjavallan terveysaseman lääkärinvastaanoton käynneistä toteutui hengitystieoireisten vastaanotolla huhtikuulla 6 %, toukokuulla 10 % ja kesäkuulla 6 %. Ns.

drive in -näytteenotto toimii Harjavallan vastaanoton yhteydessä. Näytteenottoon on ohjattu myös yhden terveyskeskussairaalan lähihoitajan työpanos. Tavoitteena on ollut, että kaikki COVID-näytteet otetaan viiveettä. Eurajoen terveysasemilla on toteutettu vastaavia järjestelyjä. Järjestelyistä on tiedotettu mm. kuntayhtymän julkisilla internetsivuilla.

Pandemian alkaessa vastaanotolle ohjattiin lisäresurssia myös neuvolasta, mm. kouluterveydenhuollosta ja aikuisneuvolasta. Tartuntataudeista vastaavan hoitajan resurssia lisätään tarpeen mukaan, jotta infektioyksikön suositukset varallaolosta ja altistuneiden jäljittäminen on mahdollista toteuttaa. Syksyn kuluessa myös mm. kotisairaanhoidajat ovat suorittaneet tartuntojen jäljittämiseen liittyvän koulutuksen. Jatkossa he osallistuvat suunnitellusti viikonloppujen varallaoloon ja tartuntojen jäljitystyöhön. Neuvola-asetuksen mukaisten velvoitteiden toteuttaminen syksyn kuluessa edellyttää huolellista suunnittelua.

Suun terveydenhuollossa hengitystieoireisten vastaanotto on keskitetty Harjavallan pääterveysasemalle. Käytävissä olevat hammashoitajat ja suuhygienistit ovat asiantuntijahoitajien lisäksi toimineet mm. aulaemäntinä ja ohjanneet potilaiden kulkua terveysasemien sisäänkäynneillä.

Työterveyshuollon toiminnan myynnin valmistelua ulkoiselle toimijalle jatkettiin ja toiminta siirtyi liikkeenluovutuksena Terveystalolle 1.8.2020 lukien. Ennen liikkeenluovutusta työterveyshuollossa pilotoitiin etälääkäripalvelua yhteistyössä Trinitas Lääkäripalvelut Oy:n kanssa. Kokemukset ja palaute olivat myönteisiä.

2.2.3 Koti- ja sairaalapalveluiden tehtäväalue

Tehtäväalue käsittää kotisairaanhoidon sekä terveyskeskussairaala-kotisairaaloiminnan. Terveyskeskussairaalaossa on Harjavallassa 30 ja Eurajoella 10 akuuttisairaansijaa.

LAADUKKAAT SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUT

Tavoite	Keinot	Mittari	Vastuuhenkilö
ASIAKASOSALLISUUS	YHTEISTYÖSSÄ potilaiden kanssa tehdyt hoitosuunnitelmat	*Tehdyt hoitosuunnitelmat *SPPB-testi *käyntimäärät vastaanotoilla *sairaalahoitojaksot	koti- ja laitoshoidon ylilääkäri ja osastonhoitajat
PALVELUIDEN SAATAVUUS	Hyvä toiminnan suunnittelu Nopea reagointi tarpeisiin	*siirtoviivemaksut *odotusaika jatkohoitoon *käyttöaste	koti- ja laitoshoidon ylilääkäri, osastonhoitajat ja kuntien vanhustyön johtajat
POTILAS- JA ASIAKAS-TURVALLINEN TYÖ	Lääkityksen tuplatarkistus Hyvät kirjauskäytännöt Tarkistuslistat Apuvälineiden hyvä kunto ja oikea käyttö	*Vaaratapahtumien raportointi *henkilöstön influenssarokotus kattavuus *Käsihuuhdekulutus	koti- ja laitoshoidon ylilääkäri ja osastonhoitajat
VAIKUTTAVUUS	Hyvin suunnitellut hoitojaksot ja kotiutukset	*Toistuvien hoitojaksojen määrä *Hoitojaksojen pituus	koti- ja laitoshoidon ylilääkäri ja osastonhoitajat

KESKI-SATAKUNNAN ALUEEN YHTEISESTI KEHITETTÄVÄT HYVINVOINTIPALVELUT

Tavoite	Keinot	Mittari	Vastuuhenkilö
LAADUKKAAT ASIAKKAAN PALVELUTARVETTA VASTAAVAT HOIVAPALVELUT	Monipuolinen hoivapalveluvalikoima Riittävä lääkäriresurssi Panostaminen työntekijöiden koulutukseen ja motivaatioon *TEKOJA-tiimin työtavan laajentaminen koskemaan kuntien koko kotihoitoa *Kotiin annettavien palveluiden laadullinen kehittäminen	Perhehoidossa asuvien lukumäärä Hoivapalveluasiakkaiden sairaalajakso Koulutusmäärät Kotihoidon asiakkaiden sairaalajakso	Kuntien vanhustyön johtajat ja koti- ja laitoshoidon ylilääkäri

TOIMINNAN TOTEUTUMINEN 2020/1-9

Tarkastelujaksolla Harjavallan terveyskeskussairaalan käyttö on ollut arvioitua pienempää. Kuormitusprosentti Harjavallan osastolla on ollut 71,3 (keskimäärin 21,4 potilasta), vuonna 2019 78,6 % (keskimäärin 23,6 potilasta) ja Eurajoen osastolla 65,0 (keskimäärin 6,5 potilasta), vuonna 2019 78,8 % (keskimäärin 7,9 potilasta). Hoi-

tojaksojen pituus on Harjavallan osastolla ollut keskimäärin 6,7 päivää (2019: 6,4 päivää) ja Eurajoen osastolla 5,9 päivää (2019 7,9 päivää). Eurajoen osaston käyttöön on vaikuttanut valmius siirtyä kohorttiosastoksi, kun Korona-tartunnan saaneille potilaille tarvitaan sairaalahoitoa. Harjavallan osastolla on tarkastelujakson aikana ollut hoidossa useita jatkuvaa valvontaa vaativia potilaita, joiden asianmukainen hoidon toteuttaminen on vaatinut lisähenkilökunnan palkkausta erityisesti yövuoroihin. Osastolla on hoidettu myös korvaushoidossa olevien viikonloppujen valvottu lääkejako.

Terveyskeskussairaalan käyttö 1–9/2020						
	Harjavallan osasto (30 ss)			Eurajoen osasto (10 ss)		
	kuormitus%	pot. keskim.	keskim. hoitoaika (pv)	kuormitus%	pot. keskim.	keskim. hoitoaika (pv)
tammikuu	85,9	25,5	8,8	78,1	7,8	8,2
helmikuu	82,9	24,9	7,1	79,3	7,9	6,2
maaliskuu	74,2	22,3	6,3	58,4	5,8	5,8
huhtikuu	58,7	17,6	6,6	17,7	1,8	3,5
toukokuu	59,9	18,0	6,6	52,6	5,3	5,8
kesäkuu	66,6	20,0	5,6	76,0	7,6	6,2
heinäkuu	71,0	21,3	5,7	80,3	8,0	8,3
elokuu	73,9	22,2	7,7	77,7	7,8	5,0
syyskuu	68,9	20,7	6,8	65,0	6,5	4,1

Lääkityksen ns. tuplatarkistus on otettu käyttöön Harjavallan osastolla. Kirjallinen ohjeistus rajoittamistoimenpiteistä Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymän alueelle on laadittu. Syksyllä 2019 aloitetut potilassiirtojen Ergonomiakortti-koulutukset toteutuivat aikataulussaan. Työergonomiaa parantavia apuvälineitä on lisätty ja uusittu. Vastuuhoitajuuteen liittyvät koulutukset toteutuivat 27.2. ja 5.3. iltapäivinä. Koulutuksessa kerrattiin sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta, Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymän arvoperusta sekä hoitotyön keskeiset käsitteet ja periaatteet.

Korona-pandemian ja valmiuslainsäädäntöön siirtymisen myötä vierailuja osastoilla rajoitettiin. Rajoituksia noudatetaan edelleen, mutta vierailuista voidaan sopia erikseen esim. saattohoidossa olevien potilaiden omaisten kanssa.

Kotisairaanhoidon ja kotisairaalan suoritteita on tarkastelujaksolla syntynyt arvioitua vähemmän. Kotisairaanhoidon suoritteet lisääntyivät vielä vuodesta 2018 vuoteen 2019 reilulla 1000 suoritteella ja talousarviota laadittaessa kasvun arvioitiin jatkuvan. Kotihoidon asiakkaan sairaanhoidollinen kokonaisarviointi on tiimin sairaanhoitajan tehtävä. Nyt sairaanhoitaja ohjaa, opastaa, tukee ja kannustaa lähihoitajia ja näin sairaanhoitajien käynnit ovat vähentyneet ja konsultaatiot lisääntyneet.

Kotisairaalan käyttö 1–9 /2020						
	Harjavalta, Kokemäki, Nakkila					
	pot. min	pot. max	pot. keskim.	käynnit/kk	käynnit/pv (ka)	konsultaatiot/kk
tammikuu	3	16	9,8	542	17,5	115
helmikuu	4	13	7,6	371	12,8	91
maaliskuu	4	11	7,8	395	12,7	94
huhtikuu	6	14	10,2	508	16,9	103
toukokuu	4	14	9,2	445	14,4	111
kesäkuu	1	10	6,6	305	10,2	84
heinäkuu	5	14	8,5	456	14,7	148
elokuu	3	11	8,9	427	13,8	145
syyskuu	3	13	8,1	366	12,8	121

Kotisairaanhoidot ja kotisairaalan hoitajia on koulutettu koronavirusnäytteiden ottoon kotihoidossa ja tehostetussa palveluasumisessa. Kotisairaala päivystää positiivisia COVID-vastauksia arkisin klo 16-20 ja viikonloppuisin klo 8-20 ja kutsuu tarvittaessa tartuntojen jäljittäjiä hälytystyöhön. Kotisairaanhoidon vastaa Koronavilkun yhteydessä käyttöön tulleeseen neuvontapuhelimeen arkisin klo 8-16. Päivystävän kotisairaanhoidotajan (mobiilihoitajan) tehtävä kotihoidossa alkaa vakiintua. Päivystävä kotisairaanhoidotaja reagoi nopeasti kotona asuvien äkil-

liseen terveydentilan muutokseen niin, että hoidon tarpeen ja kiireellisuuden arvio ja lääkärikonsultaatio sekä mahdollisuuksien mukaan tarvittava hoito voidaan järjestää kotona. Näin vältetään potilaan tarpeettomalta kuljettamiselta ja päivystyksen kuormittamiselta.

2.2.4 Erityispalvelujen tehtäväalue

Tehtäväalue käsittää seuraavien tulosyksikköjen toiminnat: **psykososiaaliset erityispalvelut** (Psykologipalvelut, perheneuvola, puheterapiapalvelut ja kuntoutusohjaus) sekä **sosiaalipalvelut** (vammaispalvelut, psykososiaaliset asumispalvelut sekä lastenvalvojan palvelut)

Tehtäväaluetta koskevat mittarit:

Sosiaalipalvelut:

- oikaisuvaatimukset, valituksia hallinto-oikeuteen, muistutukset/kantelut
- Päätösten pitävyys oikeusasteissa:
- Käsittelyajat

Psykososiaaliset erityispalvelut:

- NPS –palaute

LAADUKKAAT SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUT

Tavoite	Keinot	Mittari	Vastuuhenkilö
POTILAS- JA ASIAKAS- TYTYTYVÄISYYS JA OSALLISUUS	Yhteistyössä potilaiden ja asiakkaiden kanssa tehdyt hoito- ja palvelusuunnitelmat Tutkitaan potilas- ja asiakastytyväisyyttä	*Tehdyt hoito- ja palvelusuunnitelmat *Vastaanottojen, kotikäyntien ja konsultaatioiden määrät *Asiakaspalautteet *Oikaisuvaatimusten, hallintovalitusten ja muiden valitusten määrät	johtava erikoispsykologi ja johtava sosiaaliohjaaja
POTILAS- JA ASIAKAS- TURVALLINEN TYÖ	Omavalvontasuunnitelman laatiminen Hyvät kirjauskäytännöt Osallistava kirjaaminen	*Vaaratapahtumien raportointi * Määräajat kirjaamisessa	johtava erikoispsykologi ja johtava sosiaaliohjaaja
PALVELUIDEN SAATA- VUUS JA VAIKUTTA- VUUS	Hyvä toiminnan suunnittelu Palvelun ja hoidon tarpeen arviointi Käypä hoito –suositusten seuraaminen Nopea reagointi erityisesti äkillisiin tarpeisiin ja kriiseihin Hyvin suunnitellut ja selkeät hoito- ja palveluketjut Verkostotyöskentelyn hyödyntäminen	*Sosiaalihuollon määräajat *Terveydenhuollon hoitotakuu *Odotusaika palveluun *Kriisikäyntien määrät *Määräajat kirjaamisissa *Asiakaspalautteet * Tuva-mittarin käyttö	johtava erikoispsykologi ja johtava sosiaaliohjaaja

KESKI-SATAKUNNAN ALUEEN YHTEISESTI KEHITETTÄVÄT SOTEPALVELUT

Tavoite	Keinot	Mittari	Vastuuhenkilö
LAADUKKAAT POTILAS- JA ASIAKKAAN PALVELUTARPEITA VASTAAVAT PALVELUT	Riittävä ja ammattitaitoinen henkilöstö Panostaminen työntekijöiden koulutukseen ja motivaatioon Monipuoliset palvelut Palvelusetelin käyttöönotto vammaispalvelun asumispalveluissa Verkostomaisen perhekeskusmallin kehittäminen	Henkilöstömäärä Koulutusmäärät Työnohjausmäärät Kehityskeskustelumäärät Palvelusetelin käyttömäärät Systeemisen lastensuojelun tiimin asiantuntijana toimiminen	johtava erikoispsykologi ja johtava sosiaaliohjaaja

Psykososiaaliset erityispalvelut:

TOIMINNAN TOTEUTUMINEN 2020/1-9

Psykososiaalisten erityispalveluiden suoritteiden toteuma jäsenkunnilta syyskuun loppuun mennessä on 61 %. Mikäli ulkokuntalaisten vastaanotot huomioidaan, on suoritteiden toteuma 63 %. Yksikön toiminnasta ei ole tullut valituksia. Koko yksikön NPS-luku on ollut 34 perustuen 29 vastaukseen asiakaspalautepäätteillä. Pandemiatilanteen vuoksi siirryttiin osin etäkontakteihin puhelimitse tai Teams-ohjelmalla. Lisäksi opintopsykologi otti käyttöön Doxy.me videopuhelupalvelun, jonka avulla toisen asteen opiskelijoille on tarjottu etävastaanottoja. Perheneuvolassa, puheterapiassa ja koulupsykologipalvelussa on osin ollut resurssivajetta, joten jonotus on lisääntynyt. Koulupsykologipalvelua on ostettu Psykologipalvelu Poijulta. Sisällöllisesti toiminta on toteutunut suunnitellusti. Eurajoen sosiaalitoimen lasten ja nuorten työryhmän sekä Nakkilan ja Harjavallan systemisen lastensuojelun työryhmän toimintaan on osallistuttu perheneuvolasta. Osa näistä kokouksista toteutettiin etäyhteydellä. Lastenvalvojien kanssa on yhteistyötä kehitetty edelleen. Perheneuvolan sosiaalityöntekijä on perhe- ja pariopsykoterapian koulutuksessa ja opintopsykologi on lasten ja nuorten erikoispsykologikoulutuksessa. Puheterapiapalveluissa on toteutettu kaksi ryhmää, äänneohjausryhmä ja kielihäiriöryhmä. Psykologipalveluiden organisoima Depressiokoulu eli masennuksen ryhmähoito käynnistettiin, mutta se keskeytyi keväällä pandemiatilanteen vuoksi ja hoidettiin loppuun yksilökontakteina. Sosiaalisen ahdistuneisuuden hoitoon suunnattu uusi etänä toteutuva Kaikkia jännittää -ryhmähoito suunniteltiin ja ryhmäläiset rekrytoitiin syyskuun loppuun mennessä. Kuntoutusohjaus ja kuntoutuksen työryhmät ovat toteutuneet tarkastelukaudella suunnitellusti maaliskuulle saakka, kunnes pandemiatilanteen johdosta kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmät peruutettiin. Syksyllä ne toteutettiin turvavälien ja nenäsuuojainten kanssa ja mahdollisuudella etäosallistumiseen. Lääkinnällisen kuntoutuksen työryhmää toteutettiin keväällä Teams-kokouksina.

Sosiaalipalvelut:

TOIMINNAN TOTEUTUMINEN 2020/1-9

Sosiaalipalvelujen toiminnassa vammaispalvelujen toimintakulut ovat olleet 69 %, lastenvalvojapalveluissa 68 % ja psykososiaalisissa asumispalveluissa 85 %.

Korona-pandemian vaikutus näkyy erityisesti vammaispalvelulain mukaisen kuljetuspalvelun alhaisessa käytössä (50 %). Osa henkilökohtaisen avun asiakkaista on lomauttanut avustajia pandemiatilanteen vuoksi, ja heidän on ollut mahdollista palkata poikkeusolojen aikana omainen avustajaksi. Asiakkaille on järjestetty myös asumispaikkoja varalle, mikäli pandemian vuoksi kotona avustaminen/hoitaminen ei olisi ollut mahdollista. Henkilökohtaisen avun asiakkaille ja avustajille on vammaispalvelussa laadittu toimintaohjeet poikkeustilanteeseen ja avustajat ovat saaneet käyttöönsä visiirit tai kirurgisen suu-nenäsuojaimen. Yhteistyötä suojavarusteiden jaossa on tehty kotisairaanhoidon kanssa. Asumispalvelujen (sekä vammaispalvelun että psykososiaalisten) asiakkaiden päivä- ja työtoiminnot olivat keväällä poikkeusolojen ajan tauolla, mikä vaikutti joidenkin asumispalvelujen asiakkaiden tilanteeseen ja kuntoutumiseen negatiivisesti (esim. päihteiden käyttö lisääntyi). Psykososiaalisissa asumispalveluissa asiakasmäärä on lisääntynyt alkuvuoden aikana ja toimintaa pyritty tehostamaan mm. tavoitteita asettamalla kuntoutumisen edistymiseksi. Myös verkostopalaverien tiheyttä on lisätty.

Vammaispalvelulain mukaisen kuljetuspalvelun kilpailutuskausi päättyi 30.6.2020 ja yhtymähallitus päätti 13.2.2020 optiovuoden käyttöönotosta ajalle 1.7.2020-30.6.2021. Psykososiaalisten asumispalvelujen kilpailutuskausi päättyi 31.1.2021 ja yhtymähallitus päätti 23.9.2020 optiovuoden käyttöönotosta ajalle 1.2.2021-31.1.2022.

Vammaispalvelussa on laadittu yhteistyössä jäsenkuntien kanssa vammaispalvelun ja kehitysvammaisten asumispalveluihin sekä työ- ja päivätoimintaan sääntökirja, ja se on hyväksytty yhtymähallituksessa tammikuussa. Yhteistyössä kuntien kanssa on otettu käyttöön Effector –palvelusetelijärjestelmä ja työntekijät on koulutettu järjestelmän käyttöön. Palvelutuottajahaku käynnistyi maaliskuussa ja palvelusetelit on otettu käyttöön 1.4.2020 alkaen. Kuntayhtymä hallinnoi ja ylläpitää palvelusetelituottajarekisteriä.

Tuva-mittari (päihde- ja mielenterveyskuntoutujien toimintakykymittari) on otettu käyttöön syksyllä 2019 ja uusille käyttäjille on järjestetty koulutus 1.9.2020.

Kuntayhtymä, jäsenkunnat ja Samk on aloittanut yhteistyössä perustason työntekijöiden neuropsykiatrisen valmentajien koulutuksen. Neuropsykiatrisen valmennuksen tarve vammaispalvelun asiakkailla on lisääntynyt, ja tavoitteena on vahvistaa erityisosaamista perustasolla ja painottaa ennaltaehkäisevää työtä. Kuntayhtymä on toiminut asiassa koordinoijana ja tehnyt Samk:n kanssa sopimuksen koulutuksen järjestämisestä. Jäsenkuntien työntekijöistä 10 aloitti syksyllä 2019 koulutuksen, ja syksyllä 2020 koulutuksen aloitti 6 työntekijää.

Sosiaalipalveluissa on korona-pandemian aikana siirrytty osittain etätöihin. Asiakastapaamisia vähennettiin välttämättömiin ja kontaktit asiakkaisiin hoidettiin keväällä pääasiassa puhelimitse, postitse tai Teams-etäkokouksin. Johtava sosiaalityöntekijä on aloittanut syksyllä Tuotekehitystyön erikoisammattitutkinnon (Sote Lean Master –koulutus) suorittamisen oppisopimuskoulutuksena.

Uusi laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta tuli voimaan 1.12.2019 alkaen. Lastenvalvoja ohjelmaa on päivitetty lakimuutosten vuoksi ja työntekijät ovat koulutautuneet. Lastenvalvojan eläköitymisen vuoksi lastenvalvojan virka oli auki syksyllä, ja uusi lastenvalvoja on aloittanut työt 5.10.2020 alkaen.

VAMMAISPALVELUT
PSYK.SOS.ASUMISPALVELUT

KUNNAT	Kunnilta siirtyneet päätökset					
	1.1.2011	31.12.2014	31.12.2016	31.12.2018	31.12.2019	30.9.2020
KULJETUSPALVELU						
Eurajoki	79	96	84	116	115	107
Harjavalta	152	164	147	142	135	127
Kokemäki	154	148	136	125	112	105
Nakkila	122	124	107	102	97	88
Luvia		41	35	0	0	0
YHTEENSÄ	507	573	509	485	459	427
HENKILÖKOHTAINEN APU						
Eurajoki	5	18	24	40	39	41
Harjavalta	9	45	45	46	48	46
Kokemäki	16	41	44	39	37	39
Nakkila	9	24	29	27	27	27
Luvia		6	8	0	0	0
YHTEENSÄ	39	134	150	152	151	153
ASUMISPALVELUT						
Psykososiaaliset						
Eurajoki	6	9	10	10	11	10
Harjavalta	9	16	17	19	25	28
Kokemäki	15	13	14	18	16	15
Nakkila	9	12	10	11	10	12
Luvia		3	3	0	0	0
YHTEENSÄ	39	53	54	58	62	65
Vpl:n mukaiset						
Eurajoki	3	2	1	5	5	4
Harjavalta	5	11	7	9	8	8
Kokemäki	3	7	8	10	8	11
Nakkila	1	4	4	3	5	3
Luvia		0	0	0	0	0
YHTEENSÄ	12	24	20	27	26	26
Palveluasuminen kotona						
Eurajoki	3	7	6	10	10	11
Harjavalta	1	3	3	3	2	4
Kokemäki	11	10	8	7	6	5
Nakkila	0	5	6	6	5	6
Luvia		7	5	0	0	0
YHTEENSÄ	15	32	28	26	23	26
ASUNNON MUUTOSTYÖT JA ASUNTOON KUULUVAT VÄLINEET		2014	2016	2018	2019	30.9.2020
Eurajoki		19	7	4	10	11
Harjavalta		16	5	7	9	13
Kokemäki		15	6	10	11	10
Nakkila		2	4	10	8	6
Luvia		6	2	0	0	0
YHTEENSÄ		58	24	31	38	40

Lastenvalvojan palvelut: päätösten määrät

Elatussopimukset

	2011	2014	2016	2018	2019	1-9/2020
Eurajoki	32	53	19	99	76	76
Harjavalta	63	40	86	80	73	47
Kokemäki	34	59	77	79	67	51
Luvia		31	45	0	0	0
Nakkila	32	34	51	48	51	26
yhteensä	161	217	278	306	267	200

Huolto-, asumis- ja tapaamisoikeussopimukset

	2011	2014	2016	2018	2019	1-9/2020
Eurajoki	45	40	36	95	89	33
Harjavalta	66	52	85	96	64	15
Kokemäki	38	64	82	78	70	24
Luvia		35	35	0	0	0
Nakkila	43	41	60	48	52	16
yhteensä	192	232	298	317	275	88

Isyyden selvittäminen

	2011	2014	2016	2018	2019	1-9/2020
Eurajoki	38	14	17	37	29	25
Harjavalta	43	31	26	29	14	14
Kokemäki	22	25	30	26	23	12
Luvia		12	15	0	0	0
Nakkila	29	15	18	22	15	16
yhteensä	132	97	106	114	81	67

Olosuhdeselvitykset käräjäoikeudelle

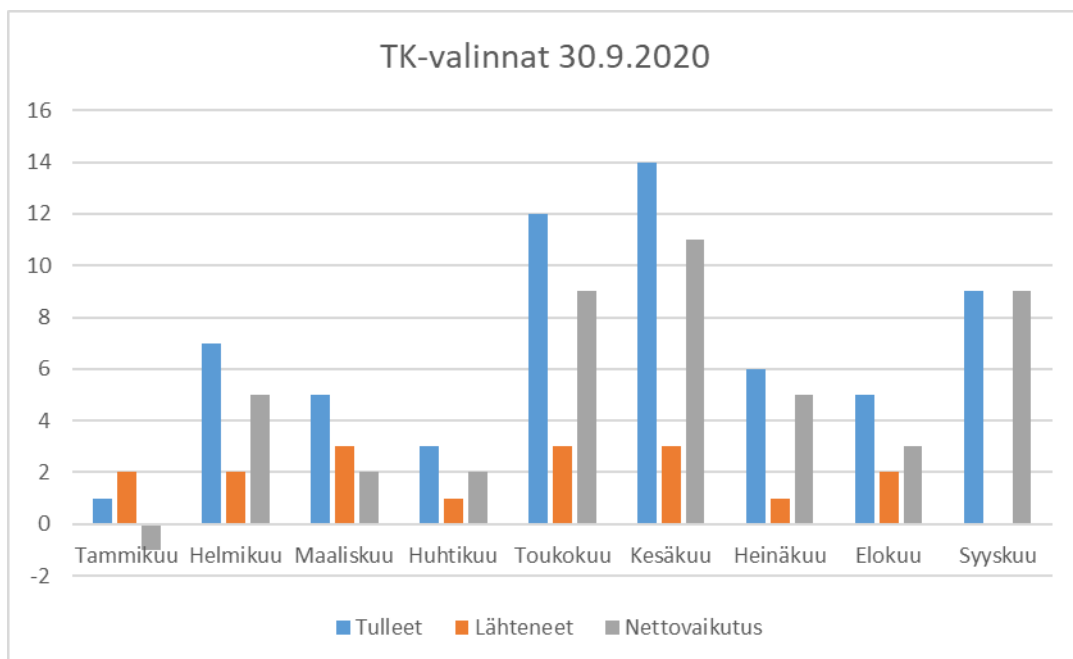
	2011	2014	2016	2018	2019	1-9/2020
Eurajoki	1	1	3	3	3	1
Harjavalta	2	0	1	2	1	3
Kokemäki	1	1	4	3	2	3
Luvia		0	2	0	0	0
Nakkila	2	0	2	2	2	0
yhteensä	6	2	12	10	8	7

3.TOIMINTATILASTOJA AJALTA TAMMI-SYYSKUU 2020

3.1 Terveydenhuollon valinnanvapaus

Terveydenhuoltolain mukaan potilas voi valita terveysaseman, joka vastaa hänen perusterveydenhuollon palveluistaan. Terveysasemaa voi vaihtaa kirjallisella ilmoituksella enintään vuoden välein. Kerrallaan voi olla vain yhden terveysaseman asiakkaana. Terveysaseman vaihdosta tulee tehdä ilmoitus sekä uudelle että vanhalle terveysasemalle riittävän ajoissa, vähintään kolme viikkoa ennen käyntiä. Tilastoa on seurattu kuukausitasolla 1.1.2019 lukien.

	Tammikuu	Helmikuu	Maaliskuu	Huhtikuu	Toukokuu	Kesäkuu	Heinäkuu	Elokuu	Syyskuu
Tulleet	1	7	5	3	12	14	6	5	9
Lähteneet	2	2	3	1	3	3	1	2	0
Nettovaikutus	-1	5	2	2	9	11	5	3	9



Pohjatilasto ajalta 1.1.2014 – 30.9.2020

	31.12.2018	31.12.2019	31.3.2020	30.6.2020	30.9.2020
Tulleet	715	802	815	844	875
Lähteneet	202	242	249	256	260
Nettovaikutus	513	560	566	588	615

3.2 Kuntasuoritteet

Käyntisuoritteet ovat kertyneet alkuvuoden aikana talousarviossa arvioidun mukaiset. Seuraavassa on kuntasuoritteiden toteumaraportointi 1-9 kuukauden osalta.

Kuntasuoritteet 1-9 kk	Eurajoki	Hvalta	Kmäki	Nakkila	YHT.	Tot-arv. -20	TA 2020
Lääkärin vast.oton käynnit	14110	9412	8320	6901	38743	51657	54870
osuus kok. käynneistä	36,4	24,3	21,5	17,8	100,0		sis.käy korvaavat
käynnit/asukas	1,50	1,36	1,17	1,29	1,35		konsultaatiot
E-lääkärin vast.ottokäynnit	835	2113	1647	1317	5912	7883	8660
osuus kok. käynneistä	14,1	35,7	27,9	22,3	100,0		
Käynnin korvaavien kons.osuu	310	1857	1430	1167	4764		
käynnit/asukas	0,09	0,30	0,23	0,25	0,21		
Hammashuollon käynnit	6204	3347	3112	3025	15688	20917	26770
osuus kok. käynneistä	39,5	21,3	19,8	19,3	100,0		
käynnit/asukas	0,66	0,48	0,44	0,57	0,55		
Kotisairaanhoidon käynnit	3337	1215	2359	1081	7992	10656	13374
osuus kok. käynneistä	41,8	15,2	29,5	13,5	100,0		
käynnit/asukas	0,35	0,18	0,33	0,20	0,28		
Kotisairaalakäynnit	540	2362	1882	1454	6238	8317	9902
osuus kok. käynneistä	8,7	37,9	30,2	23,3	100,0		
käynnit/asukas	0,06	0,34	0,26	0,27	0,22		
Asiantuntijahoitajakäynnit	4642	6912	5533	4051	21138	28184	28863
osuus kok. käynneistä	22,0	32,7	26,2	19,2	100,0		
Käynnin korvaavien kons.osuu	2062	3785	3183	2627	11657		
käynnit/asukas	0,49	1,00	0,78	0,76	0,73		
Muut hoitajakäynnit	13639	8812	8049	6179	36679	48905	48389
osuus kok. käynneistä	37,2	24,0	21,9	16,8	100,0		
Käynnin korvaavien kons.osuu	5583	2585	1402	1630	11200		
käynnit/asukas	1,45	1,27	1,13	1,16	1,28		
Muun avohuollon käynnit	8227	8831	7664	5676	30398	40531	43506
osuus kok. käynneistä	27,1	29,1	25,2	18,7	100,0		
käynnit/asukas	0,88	1,27	1,08	1,07	1,06		
Vuodeosaston hoitopäivät	305	2407	2434	1439	6585	8780	9871
osuus kok. hoitopäivistä	4,6	36,6	37,0	21,9	100,0		
hoitopäivät/asukas	0,03	0,35	0,34	0,27	0,23		

3.3 Hoitotakuun toteutuminen

Kiireettömään hoitoon pääsyn toteutuminen lääkärin vastaanotolla

Keskimääräinen odotusaika 9/2020 Kiireettömän hoidon osalta lääkärin vastaanotolla hoitotakuu täyttyy. Keskimääräinen odotusaika kiireettömään hoitoon lokakuussa on 4,04 vrk (12/2019 10 vrk ja 3/2020 7,6 vrk ja 6/2020 2,9vrk). Hoitoon pääsy aika on hieman noussut kaikkien terveysasemien osalta. Hoidon odotuksen aika vaihtelee terveysasemittain seuraavasti:

Harjavalta	3,1 päivää
Kokemäki	5,6 päivää
Nakkila	4,9 päivää
Eurajoki	3,3 päivää
Luvia	3,3 päivää

Kiireettömään hoitoon pääsyn toteutuminen suun terveydenhuollossa

Keskimääräinen odotusaika 9/2020 Suun terveydenhuollon osalta odotusaika kiireettömään hoitoon on 12 viikkoa jokaisella terveysasemalla.

Harjavalta	3 kuukautta
Kokemäki	3 kuukautta
Nakkila	3 kuukautta
Eurajoki	3 kuukautta
Luvia	3 kuukautta

3.4 Talous- ja toimintakatsauksen 1-9 kk:n tuloslaskelma

Tuloslaskelma €

9.11.2020

Tammikuu-Syyskuu 2020

450 Keski-satakunnan terveydenh.ky

	Ta	Tot 2020	Poikkeama alitus/ylitys	TOT %	Tp-2019	Ed. vuosi kuukausitot
Toimintatuotot	30 438 935,00	21 423 897,00	-9 015 038,00	70,4	31 188 642	23 105 172
Myyntituotot	27 368 235	19 616 447	-7 751 788	71,7	28 361 570	20 999 622
Maksutuotot	2 838 600	1 628 176	-1 210 424	57,4	2 525 939	1 899 913
Tuet ja avustukset	44 000	16 965	-27 035	38,6	79 248	19 627
Muut toimintatuotot	188 100	162 308	-25 792	86,3	221 886	186 010
Toimintakulut	-30 406 196	-23 365 819	7 040 377	76,8	-30 657 815	-22 971 163
Henkilöstökulut	-12 876 691	-9 545 493	3 331 198	74,1	-12 496 118	-9 526 896
Palkat ja palkkiot	-10 364 659	-7 604 044	2 760 615	73,4	-10 077 710	-7 668 315
Henkilösivukulut	-2 512 032	-1 941 449	570 583	77,3	-2 418 408	-1 858 581
Eläkekulut	-2 103 608	-1 565 965	537 643	74,4	-2 053 054	-1 585 428
Muut henkilösivukulut	-408 424	-375 484	32 940	91,9	-365 354	-273 154
Palvelujen ostot	-12 407 075	-9 590 747	2 816 328	77,3	-12 613 282	-9 329 764
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-2 230 300	-2 179 759	50 541	97,7	-2 640 487	-1 987 323
Avustukset	-1 742 100	-1 277 682	464 418	73,3	-1 700 092	-1 290 603
Muut toimintakulut	-1 150 030	-772 138	377 892	67,1	-1 207 837	-836 577
Toimintakate	32 739	-1 941 923	-1 974 662	-5931,5	530 827	134 009
Rahoitustuotot ja -kulut	900	16 528	15 628	1836,5	13 333	21 705
Muut rahoitustuotot	15 100	22 941	7 841	151,9	24 407	22 312
Korkokulut	-1 000	-1 068	-68	106,8	-905	-513
Muut rahoituskulut	-13 200	-5 345	7 855	40,5	-10 168	-94
Vuosikate	33 639	-1 925 394	-1 959 033	-5723,7	544 160	155 714
Poistot ja arvonalentumiset	-219 300	-166 628	52 672	76	-267 499	-201 713
Suunnitelman muk. poistot	-219 300	-166 628	52 672	76	-267 499	-201 713
Satunnaiset erät	200 000	275 000	75 000	137,5	0	0
Satunnaiset tuotot	200 000	275 000	75 000	137,5	0	0
Tilikauden tulos	14 339	-1 817 022	-1 831 361	*****	276 662	-45 999
Tilikauden ylijäämä (alij.)	14 339	-1 817 022	-1 831 361	*****	276 662	-45 999

Toimintatuotot tammi-syyskuu 2020 ovat tuloslaskelman mukaan yhteensä noin 21,4 milj. € ja toimintakulut 23,3 milj. €. Kulujen toteutumisprosentti talousarvioon nähden on ollut 76,8 %. Henkilöstökulut ovat olleet syyskuun lopussa yhteensä 9,5 milj. €, toteutumisprosentin ollessa 74,1 %.

Palvelujen ostot ovat nousseet edellisestä vuodesta 2,8 %. Ostopalveluja lisääntyminen johtuu kuvantamispalveluiden liikkeenluovutuksesta ja koronatestien kasvavasta kysynnästä. Ostopalveluita käytetään lisäksi erityisesti päihde- ja mielenterveys- sekä vammaispalveluissa sekä avohuollossa hammaslääkäritoiminnassa.

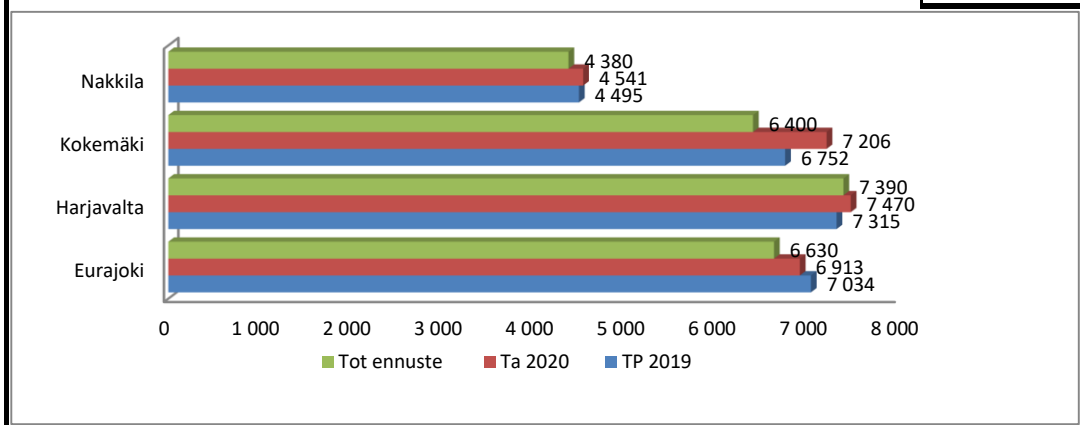
Avustusten toteuma syyskuun lopussa oli yhteensä 1,3 milj. €, toteuma edellisvuoden tasolla. Avustuksiin kirjataan vammaisten henkilökohtaiset avustajakustannukset ja henkilökohtaisen avun ostopalvelut.

Muiden toimintakulujen kustannukset olivat tammi-syyskuussa noin **0,7** milj. €. Muut toimintakulut ovat hieman laskeneet edellisvuodesta. Muissa toimintakuluissa ovat mm. rakennusten ja huoneistojen- sekä koneiden ja laitteiden vuokrat, välittömät verot (kiinteistövero) jne. sekalaiset kulut.

Kokonaisuutena voidaan todeta, että kulut ovat toteutuneet hieman yli arvioidun ja vastaavasti tuotot jääneet roimasti alle budjetoidun, johtuen poikkeuksellisesta korona tilanteesta. Suoritteita, joista kuntalaskutus ja kuntayhtymän tuotot muodostuvat ei ole koronasta johtuen syntynyt. Maksuvalmius kuntayhtymässä on heikentynyt. Heinäkuussa maksuvalmiuden turvaamiseksi jouduttiin nostamaan shekkilimiitin rajaa.

KUNTALASKUTUS PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA 1-9 KK ,ennuste 2020

Avohoito (1.000 €)					
	TP 2019	Ta 2020	1-9/2o20	Tot %	Tot ennuste
Eurajoki	4 874	4 624	3 154	68,2	4 400
Harjavalta	3 904	3 829	2 565	67,0	3 600
Kokemäki	3 401	3 481	2 263	65,0	3 200
Nakkila	2 582	2 561	1 753	68,4	2 450
Yhteensä	14 761	14 495	9 735	67,2	13 650
Koti- ja sairaalapalvelut (1.000 € sis.myös kotisairaalan ja kotisairaanhoidon)					
	TP 2019	Ta 2020	1-9/2o20	Tot %	Tot ennuste
Eurajoki	468	562	386	68,7	540
Harjavalta	1 328	1 326	1 003	75,6	1 340
Kokemäki	1 548	1 766	1 062	60,1	1 500
Nakkila	847	800	638	79,8	850
Yhteensä	4 191	4 454	3 089	69,4	4 230
Sos.paLvelut (1.000 €)					
	TP 2019	Ta 2020	1-9/2o20	Tot %	Tot ennuste
Eurajoki	1 594	1 627	1 186	72,9	1 580
Harjavalta	1 810	1 985	1 598	80,5	2 150
Kokemäki	1 650	1 775	1 152	64,9	1 540
Nakkila	909	951	684	71,9	910
Yhteensä	5 963	6 338	4 620	72,9	6 180
Muut toiminnot (1.000 €) (Psykososiaaliset palvelut)					
	TP 2019	Ta 2020	1-9/2o20	Tot %	Tot ennuste
Eurajoki	98	100	82	82,0	110
Harjavalta	273	330	199	60,3	300
Kokemäki	153	184	121	65,8	160
Nakkila	157	229	112	48,9	170
Yhteensä	681	843	514	61,0	740
Kaikki yhteensä (1.000 €)					
	TP 2019	Ta 2020	1-9/2o20	Tot %	Tot ennuste
Eurajoki	7 034	6 913	4 808	69,6	6 630
Harjavalta	7 315	7 470	5 365	71,8	7 390
Kokemäki	6 752	7 206	4 598	63,8	6 400
Nakkila	4 495	4 541	3 187	70,2	4 380
Yhteensä	25 596	26 130	17 958	68,7	24 800



4 KESKEISET MUUTOKSET TOIMINNASSA SEKÄ ARVIO VUODEN 2020 TOIMINNAN JA TALOUDEN KEHITYKSESTÄ SEKÄ TULEVAISUUDEN HAASTEISTA

Alku vuoden 2020 tammi-helmikuun osalta toiminta ja talous kehittyivät suunnitellun mukaisesti. Maaliskuun alussa Suomeen tullut koronavirus (Covid-19) -epidemia muutti kuluvan vuoden toimintaa oleellisesti. Suomen hallitus teki koronaan liittyviä linjauksia 12.3.2020 ja Suomessa siirryttiin poikkeusoloihin ja valmiuslain piiriin 18.3.2020. Linjattujen toimenpiteiden tarkoituksena on suojata väestöä sekä turvata yhteiskunnan ja talouselämän toiminta. Maan hallituksen toimesta linjaukset tarkentuivat kevään aikana ja virallisesti poikkeusolot päättyivät 16.6.2020.

Valmiuslain piirissä toimiminen muutti oleellisesti sosiaali- ja terveystalouden tuotantoa. Kansalaisten sosiaalisten kontaktien vähentäminen ja riskiryhmien suojeleminen vaikuttivat kuntayhtymän palvelujen sekä tuotantoon, että asiakkaiden palveluiden käyttöön. Kuntayhtymä on joutunut koronatilanteeseen varautumisessa lisäämään resurssia, tekemään tarvittavia hankintoja ja tilaratkaisuja. Lisäkuluja koronaan liittyen syyskuun loppuun mennessä on kertynyt n. 350 000 €. Koronanäyteenoton kuukausikustannukset syksyllä on ollut n. 30 000 € kuukaudessa. Toiminnallisesti kiireetöntä toimintaa jouduttiin keväällä vähentämään ja varautumista tehostamaan. Suoritemäärät laskivat varautumisen ajalta ja kustannukset lisääntyivät monilta osin. Tammi-syyskuun osalta toteutuneet suoritemäärät ovat toteutuneet huomattavasti alle arvioidun ja vastaavasti konsultaatiot yli tasaisen kertymän. Suoritteiden osalta koronatilanne on muuttanut käyntejä etäviestintätoimintoihin ja puhelinkonsultaatioiksi eli kuntalaskutushinnaltaan edullisemmiksi käynneiksi. Lisäksi terveystalouden kysyntä on vähentynyt, mikä näkyy kuntayhtymässä jäsenkuntalaskutuksen vähenemisenä. Kuntalaskutuksellisesti tämä tarkoittaa huomattavaa kuntayhtymän tulovajetta korona-ajalta. Hinnankorotuksia on tehty 1.8. lukien +10%, 1.9. lukien käyttöön otettiin koronakäynti suorite ja 1.10. lukien hintoja korotettiin +20% ja takautuvien koronakäyntien laskutus ja koronakustannuksien laskutus jäsenkunnilta toteutettiin. Hinnankorotukset ja uudet käyttöön otetut hinnat eivät tule kattamaan täysin koronan vuoksi syntyneitä alijäämiä.

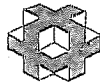
Lopullisia tämän vuoden taloudellisia ja toiminnallisia vaikutuksia on vaikea arvioida epidemian tässä vaiheessa, kun ei tiedetä viruksen käyttäytymistä loppuvuoden osalta. Muutoksia toiminnoissa voidaan joutua tekemään nopeallakin aikajänteellä. Esim. heinä-elokuun vaihteessa epidemia nousi, kuitenkin syyskuussa Satakunta on ollut epidemiologisesti perustasolla. Riskinä edelleen loppuvuodelle on, se joudutaanko palvelutuotantoa jälleen supistamaan. Henkilöstön jaksaminen poikkeusoloissa toimimisessa ja resurssin riittäminen epidemian aikana on työvoimavaltaisella palvelualalla riskitekijä. Infektioyksikön erillinen pyörittäminen, tartunnan jäljitykseen panostaminen, toiminnan muuttaminen ja tartuntatautiavustavien lääkäreiden ja hoitajien varallaolon lisääminen on kuluttanut huomattavasti resursseja normaalitoiminnasta.

Viimeksi syyskuussa yhtymähallitus teki kaikkien palveluiden osalta hinnanmuutoksia. Jos palveluiden käyttö on alkuvuoden tasolla, muodostuu vuoden tilikauden tulokseksi silti n. 1,8 M€ alijäämiä. Talous on kehittynyt elokuusta syyskuuhun 0,4M€. Taloustilannetta seurataan ja arvioidaan mahdollisia talouden sopeutuksia. Jälkilaskennan kautta terveystalouden Harjavallan osaston ja Eurajoen kohorttiosaston kustannusvastaavuutta koronan ajalta uuden tilanteen mukaisesti on myöskin jaettu jäsenkuntien kesken.

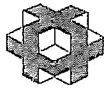
Loppu vuoden osalta Kessoten valmisteluun on muodostunut kustannuksia, joihin ei ole pystytty ennakoimaan aikaisemmin, koska jäsenkunnat tekivät vasta kesäkuussa 2020 päätökset Kessote yhdistymisestä 1.1.2021 lukien.

Työterveyshuollon liikkeenluovutus toteutui 1.8.2020.

LIITE Kuntalaskutetut suoritteet jäsenkunnittain ja koko kuntayhtymä mukaan lukien muut kuin jäsenkunnat.

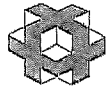


KSTHKY	SUORITTEET JÄSENKUNNITTAIN					SUORITTEIDEN KUNTALASKUTUS (€) JÄSENKUNNITTAIN					VERTAILU TALOUSARVIOON				
	1.1.-30.9.2020					1.1.-30.9.2020					1.1.-30.9.2020				
SUORITTEET JA KUNTALASKUTUS KUNNITTAIN	Eurajoki	Harjavalta	Kokemäki	Nakkila	Jäsenkunnat yhteensä	Eurajoki	Harjavalta	Kokemäki	Nakkila	Jäsenkunnat yhteensä	TA suoritteet	TOT-%	TA kuntalaskutus	TOT-%	
Avohoito (pl. suun terveydenhuolto)	41 453	36 080	31 213	24 124	132 870	2 381 493	2 151 692	1 892 665	1 398 225	7 824 065	184 835	72 %	11 608 236	67 %	
Lääkärit	14 110	9 412	8 320	6 901	38 743	1 162 037	858 626	793 440	587 489	3 401 592	54 870	71 %	5 402 110	63 %	
Peruskäynti	3 836	3 050	2 310	1 888	11 084	391 490	311 690	236 590	193 100	1 132 870	18 500	60 %	1 850 000	61 %	
Laaja käynti	2 194	2 091	2 391	1 266	7 942	833 232	318 008	361 623	191 148	1 202 011	17 100	46 %	2 530 800	47 %	
Konsultaatiot	8 080	4 271	3 619	3 747	19 717	437 315	230 928	195 227	203 241	1 066 711	19 270	102 %	1 021 310	104 %	
Erikoislääkärit	835	2 113	1 647	1 317	5 912	131 268	193 210	153 100	119 298	596 876	8 660	68 %	923 080	65 %	
Käynnit	525	256	217	150	1 148	107 920	52 600	44 480	30 780	235 780	2 240	51 %	448 000	53 %	
Konsultaatiot	310	1 857	1 430	1 167	4 784	23 348	140 610	108 620	88 518	361 096	6 420	74 %	475 080	76 %	
Asiantuntijahoitajat	4 642	6 912	5 533	4 051	21 138	277 728	397 948	315 135	221 244	1 212 055	29 410	72 %	1 763 670	69 %	
Käynnit	2 580	3 127	2 350	1 424	9 481	184 549	225 023	169 790	101 698	681 060	17 834	53 %	1 251 913	54 %	
Konsultaatiot	2 062	3 785	3 183	2 627	11 657	93 179	172 925	145 345	119 546	530 996	11 576	101 %	511 757	104 %	
Hoitajat	13 639	8 812	8 049	6 179	36 679	434 491	298 997	289 400	212 894	1 235 782	48 389	76 %	1 653 788	75 %	
Käynnit	8 056	6 227	6 647	4 649	25 479	313 664	243 486	259 110	177 626	993 866	37 507	68 %	1 425 266	70 %	
Konsultaatiot	5 583	2 585	1 402	1 630	11 200	120 827	55 511	30 290	35 268	241 916	10 882	103 %	228 522	106 %	
Fysioterapia	1 606	1 817	1 252	869	5 244	91 747	87 104	69 128	49 606	297 585	7 397	71 %	398 226	75 %	
Käynnit	1 471	1 344	1 036	754	4 605	87 610	81 535	62 366	45 891	277 393	6 297	73 %	365 226	76 %	
Konsultaatiot	135	173	216	115	639	4 137	5 569	6 761	3 725	20 192	1 100	58 %	33 000	61 %	
Diagnostiikkapalvelut	6 621	7 314	6 412	4 807	25 154	284 212	315 806	272 462	207 694	1 080 174	36 109	70 %	1 467 362	74 %	
Laboratorio	5 522	6 132	5 495	4 033	21 182	216 614	240 402	215 301	158 218	830 535	30 871	69 %	1 179 272	70 %	
Laboratorio / korona	103	164	102	477	1 130	11 330	18 040	11 220	11 980	52 470	0	0 %	0	0 %	
Röntgen	996	1 018	815	666	3 495	56 268	57 364	45 941	37 596	197 169	5 238	67 %	288 090	68 %	
Suun terveydenhuolto	6 204	3 347	3 112	3 025	15 688	651 132	343 511	327 932	317 035	1 639 610	26 770	59 %	2 775 320	59 %	
Hammaslääkäri (sis. suukirurgia)	4 937	2 535	2 473	2 401	12 346	586 132	301 596	294 692	284 840	1 467 260	21 770	57 %	2 525 320	58 %	
Suuhygienisti	1 267	812	639	624	3 342	65 000	41 915	33 240	32 195	172 350	5 000	67 %	260 000	69 %	
AVOHOITO YHTEENSÄ	47 657	39 427	34 325	27 149	148 558	3 032 615	2 495 203	2 220 597	1 715 260	9 463 675	211 605	70 %	14 383 556	66 %	
Terveyskeskussairaala	305	2 407	2 434	1 439	6 585	88 016	687 637	701 584	415 131	1 892 368	9 871	67 %	2 753 972	69 %	
Hoitosuusluokka 1	12	380	200	159	751	2 829	89 838	46 552	36 938	178 157	633	119 %	145 590	121 %	
Hoitosuusluokka 2	181	1 405	1 437	824	3 847	50 027	396 567	402 679	231 612	1 080 885	7 402	52 %	2 035 550	63 %	
Hoitosuusluokka 3	110	605	797	456	1 968	34 320	194 092	252 353	146 581	627 346	1 836	107 %	572 832	110 %	
Hoitosuusluokka 4	2	17	0	0	19	840	7 140	0	0	7 980	0	0 %	0	0 %	
Kotihoito ja muu sairaalatoiminta (hoitajat)	3 877	3 577	4 241	2 535	14 230	292 848	258 965	298 066	193 103	1 042 982	23 276	61 %	1 699 630	61 %	
Kotisairaanhoido	3 337	1 215	2 359	1 081	7 992	246 284	78 080	156 348	73 023	553 734	13 374	60 %	804 399	69 %	
Kotisairaala	532	2 003	1 435	1 310	5 280	45 924	154 194	112 356	108 186	420 661	9 646	55 %	771 475	55 %	
Tehostettu kotikuntoutusjakso	8	274	262	124	668	640	23 390	22 179	11 136	57 344	256	281 %	123 756	46 %	
Palliativisen hoidon pld, osaston avohoito ja jälkipk	0	85	185	20	290	0	3 302	7 184	757	11 243	0	0 %	0	0 %	
KOTI- JA SAIRAALATOIMINTA YHTEENSÄ	4 182	5 984	6 675	3 974	20 815	380 864	946 602	999 659	608 234	2 935 350	33 147	63 %	4 453 602	66 %	
Psykososiaaliset erityispalvelut	772	2 362	1 370	1 211	5 715	61 490	181 907	104 807	94 876	443 080	9 370	61 %	727 165	61 %	
Käyntisuoritteet	527	1 778	898	901	4 104	43 334	148 193	73 374	73 980	338 781	7 458	55 %	595 148	57 %	
Konsultaatiot	203	536	414	266	1 419	10 105	28 694	20 520	13 188	70 508	1 674	85 %	81 189	87 %	
Kuntoutussuunnittelun ja -ohjauksen työryhmät	42	48	58	44	192	8 051	9 021	10 913	7 809	35 793	238	81 %	60 828	70 %	
SUORITTEET JA KUNTALASKUTUS KUNNITTAIN YHT.	52 611	47 773	42 370	32 334	175 088	3 474 968	3 623 712	3 325 054	2 418 370	12 842 104	254 122	69 %	19 564 324	66 %	
TALOUSARVIO	76 767	67 260	65 691	44 404	254 122	5 237 590	5 430 944	5 367 926	3 527 863	19 564 323					
TALOUSARVION TOTEUTUMA-%	69 %	71 %	64 %	73 %	69 %	66 %	67 %	62 %	69 %	66 %					



EURAJOKI

KSTHKY	Kuntalaskutetut käynnit ja hoitopäivät												1.1.-30.9.2020			2020	2020	2019
	Tamm	Helmi	Maalis	Huhti	Touko	Kesä	Heinä	Elo	Syys	Loka	Marras	Joulu	Yhteensä	Ta	Tot-%	Tot		
EURAJOKI																		
Avohoito (pl. suun terveydenhuolto)	5 365	5 026	4 715	3 568	3 964	4 095	4 350	4 862	5 508	0	0	0	41 453	59 235	70 %	60 645		
Lääkärit	1 767	1 738	1 534	1 341	1 504	1 554	1 500	1 385	1 787	0	0	0	14 110	20 100	70 %	20 142		
Peruskäynti	611	610	311	374	343	427	371	374	415	0	0	0	3 836	9 100	42 %	8 578		
Laeja käynti	315	319	176	150	211	244	211	225	343	0	0	0	2 194	3 000	73 %	3 233		
Konsultaatiot	841	809	1 047	817	950	883	918	786	1 029	0	0	0	8 080	8 000	101 %	8 331		
Erikoislääkärit	118	84	91	93	122	93	37	95	102	0	0	0	835	1 280	65 %	1 407		
Käynnit	76	54	59	58	72	52	8	72	74	0	0	0	525	950	55 %	967		
Konsultaatiot	42	30	32	35	50	41	29	23	28	0	0	0	310	330	94 %	420		
Asiantuntijahoitajat	592	553	619	489	461	422	436	546	524	0	0	0	4 642	6 034	77 %	6 218		
Käynnit	365	378	324	186	222	233	222	305	346	0	0	0	2 580	3 835	67 %	3 984		
Konsultaatiot	227	175	295	304	239	189	214	241	178	0	0	0	2 062	2 199	94 %	2 234		
Hoitajat	1 861	1 748	1 701	1 016	1 122	1 168	1 357	1 844	1 832	0	0	0	13 639	20 002	68 %	21 346		
Käynnit	1 318	1 138	953	580	705	746	732	957	927	0	0	0	8 056	14 647	55 %	16 003		
Konsultaatiot	533	610	748	436	417	422	625	887	905	0	0	0	5 583	5 355	104 %	5 343		
Fysioterapia	209	204	182	120	141	179	160	178	233	0	0	0	1 606	2 122	76 %	2 051		
Käynnit	197	187	158	99	126	170	152	160	222	0	0	0	1 471	1 822	81 %	2 008		
Konsultaatiot	12	17	24	21	15	9	8	18	11	0	0	0	135	300	45 %	43		
Diagnostiikkapalvelut	828	699	588	509	614	679	860	814	1 030	0	0	0	6 621	9 697	68 %	9 481		
Laboratorio	704	580	529	440	514	563	699	718	775	0	0	0	5 522	8 175	68 %	7 982		
Laboratorio / korona	0	0	0	0	0	0	0	0	103	0	0	0	103	0	0 %	0		
Röntgen	124	119	59	69	100	116	161	96	152	0	0	0	996	1 522	65 %	1 499		
Suun terveydenhuolto	1 057	747	658	298	606	788	600	605	845	0	0	0	6 204	10 200	61 %	10 251		
Hammaslääkäri (sis. suukirurgia)	814	600	508	273	466	598	568	485	635	0	0	0	4 937	8 100	61 %	8 146		
Suuhygienisti	243	147	150	25	160	190	32	120	210	0	0	0	1 267	2 100	60 %	2 105		
AVOHOITO YHTEENSÄ	6 422	5 773	5 373	3 866	4 570	4 883	4 950	5 467	6 353	0	0	0	47 657	69 435	69 %	70 896		
Terveyskeskussairaala	0	7	19	106	66	20	73	12	2	0	0	0	305	547	56 %	329		
Hoitosuusiokka 1	0	1	0	0	0	6	2	3	0	0	0	0	12	41	29 %	18		
Hoitosuusiokka 2	0	6	19	56	26	6	59	9	0	0	0	0	181	470	39 %	279		
Hoitosuusiokka 3	0	0	0	50	40	8	12	0	0	0	0	0	110	36	306 %	32		
Hoitosuusiokka 4	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0 %	0		
Kotihoito ja muu sairaalatoiminta (hoitajat)	458	402	400	442	416	382	535	383	459	0	0	0	3 877	5 512	70 %	5 504		
Kotisairaanhoido	359	350	370	361	369	336	462	321	409	0	0	0	3 337	4 450	75 %	4 616		
Kotisairaala	99	52	30	81	47	46	73	62	42	0	0	0	532	1 048	51 %	837		
Tehostettu kotikuntoutusjakso	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	8	14	57 %	49		
Pallatiivisen hoidon pki, osaston avohoito ja jälkipkt	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 %	2		
KOTI- JA SAIRAALATOIMINTA YHTEENSÄ	458	409	419	548	482	402	608	395	461	0	0	0	4 182	6 059	69 %	5 833		
Psykososiaaliset erityispalvelut	119	139	106	58	70	97	22	66	95	0	0	0	772	1 273	61 %	1 258		
Käyntisuoritteet	92	104	62	28	44	69	16	47	65	0	0	0	527	1 026	51 %	982		
Konsultaatiot	24	31	31	27	23	26	6	14	21	0	0	0	203	224	91 %	235		
Kuntoutussuunnittelun ja -ohjauksen työryhmät	3	4	13	3	3	2	0	5	9	0	0	0	42	23	183 %	41		
EURAJOKI YHTEENSÄ	6 999	6 321	5 898	4 472	5 122	5 382	5 580	5 928	6 909	0	0	0	52 611	76 787	69 %	77 987		



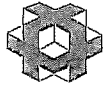
HARJAVALTA

KSTHKY	Kuntalaskutetut käynnit ja hoitopäivät												1.1.-30.9.2020	2020	2020	2019
	Tammii	Helmi	Maalis	Huhti	Touko	Kesä	Heinä	Elo	Syys	Loka	Marras	Joulu	Yhteensä	Ta	Tot-%	Tot
HARJAVALTA																
Avohoito (pl. suun terveydenhuolto)	4 388	3 717	4 154	3 265	3 937	3 933	3 561	4 294	4 831	0	0	0	36 080	49 488	73 %	49 720
Lääkärit	1 215	1 057	1 055	866	1 109	1 080	1 012	966	1 052	0	0	0	9 412	13 760	68 %	13 158
Peruskäynti	468	257	269	227	394	389	377	341	328	0	0	0	3 050	3 670	83 %	3 917
Laaja käynti	339	324	252	167	208	203	162	157	279	0	0	0	2 091	5 720	37 %	4 934
Konsultaatiot	408	476	534	472	507	488	473	468	445	0	0	0	4 271	4 370	98 %	4 307
Erikoislääkärit	216	156	289	232	288	212	251	217	252	0	0	0	2 413	2 410	88 %	2 489
Käynnit	34	34	36	25	29	18	10	32	38	0	0	0	256	480	53 %	560
Konsultaatiot	182	122	253	207	259	194	241	185	214	0	0	0	1 857	1 930	96 %	1 939
Asiantuntijahoitajat	826	714	876	724	725	656	554	820	1 017	0	0	0	6 912	10 386	67 %	10 017
Käynnit	489	412	373	291	310	345	227	275	405	0	0	0	3 127	6 326	49 %	6 059
Konsultaatiot	337	302	503	433	415	311	327	545	612	0	0	0	3 785	4 060	93 %	3 958
Hoitajat	1 113	928	989	701	892	1 024	832	1 213	1 120	0	0	0	8 812	10 405	85 %	12 207
Käynnit	809	656	677	448	609	689	921	629	789	0	0	0	6 227	8 077	77 %	9 829
Konsultaatiot	304	272	312	253	283	335	203	292	331	0	0	0	2 585	2 328	111 %	2 378
Fysioterapia	154	140	161	129	155	227	97	201	253	0	0	0	1 517	2 110	72 %	1 918
Käynnit	144	130	140	99	134	205	78	184	230	0	0	0	1 344	1 810	74 %	1 887
Konsultaatiot	10	10	21	30	21	22	19	17	23	0	0	0	173	300	58 %	31
Diagnostiikkapalvelut	864	722	784	613	768	734	815	877	1 137	0	0	0	7 314	10 417	70 %	9 931
Laboratorio	730	631	682	532	653	610	673	789	832	0	0	0	6 132	8 953	68 %	8 562
Laboratorio / korona	0	0	0	0	0	0	0	0	164	0	0	0	164	0	0 %	0
Röntgen	134	91	102	81	115	124	142	88	141	0	0	0	1 018	1 464	70 %	1 369
Suun terveydenhuolto	531	499	365	201	278	298	284	375	516	0	0	0	3 347	5 760	58 %	5 981
Hammaslääkäri (sis. suulirurgia)	388	358	310	164	218	245	224	280	348	0	0	0	2 535	4 850	52 %	4 996
Suuhygienisti	143	141	55	37	60	53	60	95	168	0	0	0	812	900	90 %	985
AVOHOITO YHTEENSÄ	4 919	4 216	4 519	3 466	4 215	4 231	3 645	4 669	5 347	0	0	0	39 427	55 238	71 %	55 701
Terveyskeskussairaala	312	256	206	188	207	245	334	349	310	0	0	0	2 407	3 446	70 %	3 480
Hoitosuusluokka 1	29	24	42	30	37	61	51	71	35	0	0	0	380	230	165 %	383
Hoitosuusluokka 2	200	147	116	120	116	163	179	141	223	0	0	0	1 405	2 585	54 %	2 365
Hoitosuusluokka 3	83	85	48	38	54	21	104	120	52	0	0	0	605	631	96 %	732
Hoitosuusluokka 4	0	0	0	0	0	0	0	17	0	0	0	0	17	0	0 %	0
Kotihoito ja muu sairaalatoiminta (hoitajat)	485	269	385	457	456	366	457	319	383	0	0	0	3 577	4 710	76 %	4 301
Kotisairaanhoido	164	126	129	153	116	125	170	121	111	0	0	0	1 215	1 340	91 %	1 238
Kotisairaala	286	121	240	260	299	187	249	161	200	0	0	0	3 203	3 288	61 %	2 547
Tehostettu kotikuntoutusjakso	30	18	8	39	37	43	35	25	39	0	0	0	274	82	334 %	456
Palliativisen hoidon pki, osaston avohoito ja jälkipki	5	4	6	5	4	11	3	12	33	0	0	0	85	0		58
KOTI- JA SAIRAALATOIMINTA YHTEENSÄ	797	525	591	645	663	611	791	668	693	0	0	0	5 984	8 156	73 %	7 781
Psykososiaaliset erityispalvelut	276	327	291	275	268	218	76	252	379	0	0	0	2 362	3 866	61 %	3 448
Käyntisuoritteet	225	263	207	188	210	151	54	192	288	0	0	0	1 778	3 184	56 %	2 761
Konsultaatiot	50	53	72	82	54	65	22	55	83	0	0	0	536	612	88 %	610
Kuntoutuussuunnittelu ja -ohjauksen työryhmät	1	11	12	5	4	2	0	5	8	0	0	0	48	70	69 %	77
HARJAVALTA YHTEENSÄ	5 992	5 068	5 401	4 386	5 146	5 060	4 712	5 589	6 419	0	0	0	47 773	67 260	71 %	66 930



KOKEMÄKI

KSTHKY	Kuntalaskutetut käynnit ja hoitopäivät												1.1.-30.9.2020	2020	2020	2019
	Tammi	Helmi	Maalis	Huhti	Touko	Kesä	Heinä	Elo	Syys	Loka	Marras	Joulu	Yhteensä	Ta	Tot-%	Tot
KOKEMÄKI																
Avohoito (pl. suun terveydenhuolto)	4 066	3 682	3 656	2 838	3 225	3 305	2 777	3 493	4 171	0	0	0	31 213	45 089	69 %	45 620
Lääkärit	1 170	1 087	1 023	802	855	890	733	753	1 007	0	0	0	8 320	12 090	69 %	11 534
Peruskäynti	345	209	265	197	231	257	247	231	328	0	0	0	2 310	3 040	76 %	3 129
Laaja käynti	415	366	259	187	220	234	193	197	320	0	0	0	2 391	5 150	46 %	4 514
Konsultaatiot	410	512	499	418	404	399	293	325	359	0	0	0	3 619	3 900	93 %	3 891
Erikoislääkärit	131	103	320	190	158	172	169	181	223	0	0	0	1 647	3 100	53 %	2 753
Käynnit	32	23	27	35	15	28	3	26	28	0	0	0	217	400	54 %	428
Konsultaatiot	99	80	293	155	143	144	166	155	195	0	0	0	1 430	2 700	53 %	2 325
Asiantuntijahoitajat	659	579	637	553	592	624	413	632	844	0	0	0	5 533	7 885	70 %	8 191
Käynnit	354	291	265	213	241	268	195	243	280	0	0	0	2 350	4 988	47 %	5 082
Konsultaatiot	305	288	372	340	351	356	218	389	564	0	0	0	3 183	2 897	109 %	3 109
Hoitajat	1 029	1 036	890	616	807	866	750	1 055	1 000	0	0	0	8 049	10 380	78 %	11 977
Käynnit	889	871	730	510	646	746	624	847	784	0	0	0	6 647	8 802	76 %	10 439
Konsultaatiot	140	165	160	106	161	120	126	208	216	0	0	0	1 402	1 578	89 %	1 538
Fysioterapia	213	126	135	98	124	174	120	102	160	0	0	0	1 252	1 803	69 %	1 625
Käynnit	175	109	114	73	96	147	97	91	134	0	0	0	1 036	1 503	69 %	1 584
Konsultaatiot	38	17	21	25	28	27	23	11	26	0	0	0	216	300	72 %	41
Diagnostiikkapalvelut	864	751	651	579	689	579	592	770	937	0	0	0	6 412	9 831	65 %	9 540
Laboratorio	731	660	567	502	621	501	494	682	737	0	0	0	5 495	8 472	65 %	8 321
Laboratorio / korona	0	0	0	0	0	0	0	0	102	0	0	0	102	0	0 %	0
Röntgen	133	91	84	77	68	78	98	88	98	0	0	0	815	1 359	60 %	1 219
Suun terveydenhuolto	507	444	290	196	272	311	182	341	569	0	0	0	3 112	5 450	57 %	5 256
Hammasiääkäri (sis. suukirurgia)	408	332	265	189	219	283	145	278	374	0	0	0	2 473	4 350	57 %	3 994
Suuhygienisti	99	112	25	7	53	46	37	63	195	0	0	0	639	1 100	58 %	1 262
AVOHOITO YHTEENSÄ	4 573	4 126	3 946	3 034	3 497	3 616	2 959	3 834	4 740	0	0	0	34 325	50 539	68 %	50 876
Terveyskeskussairaala	362	321	342	192	235	291	280	233	178	0	0	0	2 434	4 020	61 %	3 752
Hoitoisuusluokka 1	7	16	9	13	36	71	24	14	10	0	0	0	200	240	83 %	350
Hoitoisuusluokka 2	234	168	156	149	112	156	194	165	103	0	0	0	1 437	2 909	49 %	2 505
Hoitoisuusluokka 3	121	137	177	30	87	64	62	54	65	0	0	0	797	871	92 %	897
Hoitoisuusluokka 4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 %	0
Kotihoito ja muu sairaalatoiminta (hoitajat)	552	493	452	487	390	364	523	482	498	0	0	0	4 241	9 292	46 %	6 577
Kotisairaanhoido	311	206	237	238	217	206	336	282	326	0	0	0	2 959	5 884	40 %	3 425
Kotisairaala	196	228	156	206	126	118	144	154	107	0	0	0	1 435	3 324	43 %	2 119
Tehostettu kotikuntoutusjakso	24	23	39	39	31	28	24	24	32	0	0	0	262	84	312 %	814
Palliativisen hoidon pkl, osaston avohoito ja jälkipkl	21	36	20	4	16	14	19	22	33	0	0	0	185	0		219
KOTI- JA SAIRAALATOIMINTA YHTEENSÄ	914	814	794	679	625	655	803	715	676	0	0	0	6 675	13 312	50 %	10 329
Psykososiaaliset erityispalvelut	192	184	191	164	151	138	34	124	192	0	0	0	1 370	1 840	74 %	1 976
Käyntisuoritteet	137	137	105	94	102	90	24	76	133	0	0	0	898	1 310	69 %	1 396
Konsultaatiot	47	38	70	62	46	43	10	42	56	0	0	0	414	450	92 %	486
Kuntoutussuunnittelun ja -ohjauksen työryhmät	8	9	16	8	3	5	0	6	3	0	0	0	58	80	73 %	94
KOKEMÄKI YHTEENSÄ	5 679	5 124	4 931	3 877	4 273	4 409	3 796	4 673	5 608	0	0	0	42 370	65 691	64 %	63 181



NAKKILA

KSTHKY	Kuntalaskutetut käynnit ja hoitopäivät												1.1.-30.9.2020			2020	2020	2019
	NAKKILA	Tamm	Helmi	Maalis	Huhti	Touko	Kesä	Heinä	Elo	Syys	Loka	Marras	Joulu	Yhteensä	Ta	Tot-%	Tot	
Avohoito (pl. suun terveydenhuolto)	2 899	2 613	2 908	2 280	2 536	2 459	2 076	2 899	3 454	0	0	0	0	24 124	31 023	78 %	32 143	
Lääkärit	850	850	765	709	759	728	628	753	859	0	0	0	0	6 901	8 920	77 %	8 983	
Peruskäynti	304	253	217	136	165	193	190	204	226	0	0	0	0	1 888	2 690	70 %	2 690	
Laaja käynti	200	183	152	151	116	106	106	95	157	0	0	0	0	1 266	3 230	39 %	2 975	
Konsultaatiot	346	414	398	422	478	429	332	454	476	0	0	0	0	3 747	3 000	125 %	3 318	
Erikoislääkärit	138	92	244	109	130	113	182	163	146	0	0	0	0	1 317	1 870	70 %	1 846	
Käynnit	17	18	26	7	8	22	13	18	21	0	0	0	0	150	410	37 %	397	
Konsultaatiot	121	74	218	102	122	91	169	145	125	0	0	0	0	1 167	1 460	80 %	1 449	
Asiantuntijahoitajat	469	394	539	444	443	400	277	444	641	0	0	0	0	4 051	5 105	79 %	5 224	
Käynnit	211	172	171	98	127	178	93	165	209	0	0	0	0	1 424	2 705	53 %	2 587	
Konsultaatiot	258	222	368	346	316	222	184	279	432	0	0	0	0	2 627	2 400	109 %	2 637	
Hoitajat	774	706	768	551	587	588	495	842	868	0	0	0	0	6 179	7 602	81 %	8 706	
Käynnit	616	530	558	427	432	419	376	592	599	0	0	0	0	4 549	5 981	76 %	7 133	
Konsultaatiot	158	176	210	124	155	169	119	250	269	0	0	0	0	1 630	1 621	101 %	1 573	
Fysioterapia	82	72	89	74	92	118	68	124	150	0	0	0	0	869	1 362	64 %	1 129	
Käynnit	74	65	78	60	75	105	43	112	142	0	0	0	0	754	1 162	65 %	1 112	
Konsultaatiot	8	7	11	14	17	13	25	12	8	0	0	0	0	115	200	58 %	17	
Diagnostiikkapalvelut	586	499	503	393	525	512	426	573	790	0	0	0	0	4 807	6 164	78 %	6 255	
Laboratorio	508	434	439	335	435	441	347	486	606	0	0	0	0	4 033	5 271	77 %	5 362	
Laboratorio / korona	0	0	0	0	0	0	0	0	108	0	0	0	0	108	0	0 %	0	
Röntgen	78	65	64	58	90	71	79	85	76	0	0	0	0	666	893	75 %	893	
Suun terveydenhuolto	495	432	343	151	325	300	253	308	418	0	0	0	0	3 025	5 370	56 %	5 370	
Hammaslääkäri (sis. suukirurgia)	406	318	280	146	259	241	224	233	294	0	0	0	0	2 401	4 470	54 %	4 463	
Suuhygienisti	89	114	63	5	66	59	29	75	124	0	0	0	0	624	900	69 %	907	
AVOHOITO YHTEENSÄ	3 394	3 045	3 251	2 431	2 861	2 759	2 329	3 207	3 872	0	0	0	0	27 149	36 393	75 %	37 513	
Terveyskeskussairaala	177	191	218	84	98	132	205	148	186	0	0	0	0	1 439	1 858	77 %	1 933	
Hoitosuoluokka 1	19	9	28	0	21	17	49	5	11	0	0	0	0	159	122	130 %	225	
Hoitosuoluokka 2	112	137	126	27	37	97	109	68	824	0	0	0	0	824	1 438	57 %	1 317	
Hoitosuoluokka 3	46	45	64	57	40	18	47	74	65	0	0	0	0	456	298	153 %	391	
Hoitosuoluokka 4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 %	0	
Kotihoito ja muu sairaalatoiminta (hoitajat)	316	233	270	276	241	201	334	353	311	0	0	0	0	2 535	3 762	67 %	3 494	
Kotisairaanhoido	125	110	151	127	102	102	129	111	124	0	0	0	0	1 081	1 700	64 %	1 561	
Kotisairaale	170	102	93	145	131	84	199	222	164	0	0	0	0	1 310	1 886	66 %	1 596	
Tehostettu kotikuntoutusjakso	19	21	22	3	7	13	6	17	16	0	0	0	0	124	76	163 %	327	
Pallatiivisen hoidon pki, osaston avohoito ja jälkipki	2	0	4	1	1	2	0	3	7	0	0	0	0	20	0		10	
KOTI- JA SAIRAALATOIMINTA YHTEENSÄ	493	424	488	360	339	333	539	501	497	0	0	0	0	3 974	5 620	71 %	5 427	
Psykososiaaliset erityispalvelut	101	204	196	155	92	107	31	94	151	0	0	0	0	1 211	2 391	51 %	1 842	
Käyntisuoritteet	150	154	145	107	66	73	26	67	113	0	0	0	0	901	1 838	46 %	1 402	
Konsultaatiot	29	43	36	44	20	31	5	24	34	0	0	0	0	266	388	69 %	381	
Kuntoutussuunnittelun ja -ohjauksen työryhmät	2	7	15	4	6	3	0	3	4	0	0	0	0	44	65	68 %	59	
NAKKILA YHTEENSÄ	4 068	3 673	3 935	2 946	3 292	3 199	2 899	3 802	4 520	0	0	0	0	32 334	44 404	73 %	44 782	



KSTHKY	KUNNAT						1.1.-30.9.2020	2020		2019	
	Eurajoki	Harjavalta	Kokemäki	Nakkila	Jäsenkunnat yhteensä	Muut kunnat	Kunnat yhteensä	TA (jäsenkunnat)	Talousarvion tot-%	TOT (jäsenkunnat)	Vertailu edell. vuoteen (%)
KUNTALASKUTETUT SUORITTEET KUNNITTAIN											
Avohoito (pl. suun terveydenhuolto)	41 350	35 916	31 111	24 016	132 393	3 190	135 583	184 835	72 %	188 128	70 %
Lääkärit	14 110	9 412	8 320	6 901	38 743	1 108	39 851	54 870	71 %	53 817	72 %
Peruskäynti	3 836	3 050	2 310	1 888	11 084	302	11 386	18 500	60 %	18 314	61 %
Laaja käynti	2 194	2 091	2 391	1 266	7 942	226	8 168	17 100	46 %	15 656	51 %
Konsultaatiot	8 080	4 271	3 619	3 747	19 717	580	20 297	19 270	102 %	19 847	99 %
Erikoislääkärit	835	2 113	1 647	1 317	5 912	121	6 033	8 660	68 %	8 495	70 %
Käynnit	525	256	217	150	1 148	39	1 187	2 240	51 %	2 382	49 %
Konsultaatiot	310	1 857	1 430	1 167	4 764	82	4 846	6 420	74 %	6 133	78 %
Asiantuntijahoitajat	4 642	6 912	5 533	4 051	21 138	639	21 777	29 410	72 %	29 650	71 %
Käynnit	2 580	3 127	2 350	1 424	9 481	279	9 760	17 834	53 %	17 712	54 %
Konsultaatiot	2 062	3 785	3 183	2 627	11 657	360	12 017	11 576	101 %	11 938	98 %
Hoitajat	13 639	8 812	8 049	6 179	36 679	856	37 535	48 389	76 %	54 236	68 %
Käynnit	8 056	6 227	6 647	4 549	25 479	601	26 080	37 507	68 %	43 404	59 %
Konsultaatiot	5 583	2 585	1 402	1 630	11 200	255	11 455	10 882	103 %	10 832	103 %
Fysioterapia	1 606	1 517	1 252	869	5 244	116	5 360	7 397	71 %	6 723	78 %
Käynnit	1 471	1 344	1 036	754	4 605	110	4 715	6 297	73 %	6 591	70 %
Konsultaatiot	135	173	216	115	639	6	645	1 100	58 %	132	
Diagnostiikkapalvelut	6 518	7 150	6 310	4 699	24 677	350	25 027	36 109	68 %	35 207	70 %
Laboratorio	5 522	6 132	5 495	4 033	21 182	316	21 498	30 871	69 %	30 227	70 %
Laboratorio / korona											
Röntgen	996	1 018	815	666	3 495	34	3 529	5 238	67 %	4 980	70 %
Suun terveydenhuolto	6 204	3 347	3 112	3 025	15 688	201	15 889	26 770	59 %	26 858	58 %
Hammaslääkäri (sis. suukirurgia)	4 937	2 535	2 473	2 401	12 346	185	12 531	21 770	57 %	21 599	57 %
Suuhygienisti	1 267	812	639	624	3 342	16	3 358	5 000	67 %	5 259	64 %
AVOHOITO YHTEENSÄ	47 554	39 263	34 223	27 041	148 081	3 391	151 472	211 605	70 %	214 986	69 %
Terveyskeskussairaala	305	2 407	2 434	1 439	6 585	52	6 637	9 871	67 %	9 494	69 %
Hoitaisuusluokka 1	12	380	200	159	751	10	761	633	119 %	976	77 %
Hoitaisuusluokka 2	181	1 405	1 437	824	3 847	24	3 871	7 402	52 %	6 466	59 %
Hoitaisuusluokka 3	110	605	797	456	1 968	18	1 986	1 836	107 %	2 052	96 %
Hoitaisuusluokka 4	2	17	0	0	19	0	19	0	0 %	0	0 %
Kotihoito ja muu sairaalatoiminta (hoitajat)	3 877	3 577	4 241	2 535	14 230	98	14 328	23 276	61 %	19 876	72 %
Kotisairaanhoido	3 337	1 215	2 359	1 081	7 992	25	8 017	13 374	60 %	10 840	74 %
Kotisairaala	532	2 003	1 435	1 310	5 280	61	5 341	9 646	55 %	7 099	74 %
Tehostettu kotikuntoutusjakso	8	274	262	124	668	10	678	256	261 %	1 648	41 %
Palliativisen hoidon pkl, osaston avohoito ja jälkipkl	0	85	185	20	290	2	292	0		289	100 %
KOTI- JA SAIRAALATOIMINTA YHTEENSÄ	4 182	5 984	6 675	3 974	20 815	150	20 965	33 147	63 %	29 370	71 %
Psykososiaaliset erityispalvelut	772	2 362	1 370	1 211	5 715	218	5 933	9 370	61 %	8 524	67 %
Käyntisuoritteet	527	1 778	898	901	4 104	169	4 273	7 458	55 %	6 541	63 %
Konsultaatiot	203	536	414	266	1 419	43	1 462	1 674	85 %	1 712	83 %
Kuntoutussuunnittelu ja -ohjauksen työryhmät	42	48	58	44	192	6	198	238	81 %	271	71 %
SUORITTEET YHTEENSÄ KUNNITTAIN	52 508	47 609	42 268	32 226	174 611	3 759	178 370	254 122	69 %	252 880	69 %

SEUDULLINEN
IKÄIHMISTEN PERHEHOIDON
TOIMINTAOHJE



Sisällys

1	Perhehoito.....	3
1.1	Perhehoidon säädöstausta	3
1.2	Perhehoidon tarkoitus.....	3
1.3	Perhehoidon toteutus.....	4
1.4	Perhehoidon muodot.....	4
2	Perhehoitajan ja perhekodin hyväksyminen	5
2.1	Perhehoitaja	5
2.2	Perhekoti	6
2.3	Perhekodin koko	7
2.4	Kotiin annettava perhehoito	8
3	Toimeksiantosopimus.....	8
3.1	Toimeksiantosopimuksen koeaika, irtisanominen ja purkaminen	10
4	Perhehoidon palkkiot ja korvaukset.....	10
4.1	Hoitopalkkion määräytyminen	10
4.2	Kulukorvaus.....	11
4.3	Käynnistämiskorvaus.....	12
4.4	Maksut perhehoitoperheessä keskeytyksen ajalta	13
4.5	Perhehoitajan vapaapäivät.....	14
4.6	Maksut perhehoidon päättyessä	16
5	Perhehoitajan asema	17
5.1	Perhehoitajan eläketurva	17
5.2	Perhehoitajan ja perhekodin vakuutukset.....	17
5.3	Perhehoitajan valmennus, täydennyskoulutus ja työnohjaus.....	17
5.4	Perhehoitajan hyvinvointi- ja terveystarkastukset.....	18
5.5	Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus sekä tietojen saanti	18
6	Perhehoidossa olevaa henkilöä koskevat asiat	19
6.1	Perhehoidon asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelma.....	19
6.2	Lääkehoito	20
6.3	Perhehoidon asiakasmaksu	20
6.4	Perhehoidossa olevan henkilön kuljetukset.....	21
6.5	Perhehoidossa olevan henkilön yksityis- ja käyttövarat.....	21
7	Perhehoidon valvonta.....	22
8	Asiakkaan valitus- ja vaikutusmahdollisuudet	22
9	Asiakkaan kuolema perhehoitokodissa	22

1 Perhehoito

Seudullinen ikäihmisten perhehoidon toimintaohje on hallinnollinen ohje siitä, miten alueella toteutetaan ikäihmisten toimeksiantosopimussuhteista perhehoitoa. Toimintaohjeen tavoitteena on luoda yhtenäinen perhehoidon toteuttamistapa, lisätä ja kehittää perhehoitoa sekä luoda yhtenäinen linja perhehoitopalkkioihin. Perhehoidon toimintaohje palvelee perhehoidon kaikkia osapuolia: perhehoidosta vastaavia kuntia, perhehoidossa olevaa henkilöä sekä perhehoitajaa. Seudullinen yhteistyö ei koske ammatillista perhehoitoa.

1.1 Perhehoidon säädöstausta

Ikäihmisten henkilöiden perhehoitoa ohjaava voimassa oleva lainsäädäntö koostuu mm. seuraavista laeista ja asetuksista:

- asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (1992/912)
- hallintolainkäyttölaki (1996/586)
- hallintolaki (2003/434)
- holhoustoimilaki (1999/442)
- julkisten alojen eläkelaki (2016/81)
- kotikuntalaki (1994/201)
- laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista (2012/980)
- laki omaishoidon tuesta (2005/937)
- laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (2000/812)
- laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (1992/734)
- laki työttömyysturvan muuttamisesta (2017/1138)
- laki yksityisistä sosiaalipalveluista (2011/922)
- mielenterveyslaki (1990/1116)
- pelastuslaki (2011/379)
- perhehoitolaki (2015/263)
- sosiaalihuoltoasetus (1983/607)
- sosiaalihuoltolaki (2014/1301)
- tietosuojalaki (2018/1050)
- työsopimuslaki (2001/55)
- työtapaturma- ja ammattitautilaki (2015/459)

1.2 Perhehoidon tarkoitus

”Perhehoito on hoidon tai muun osa- tai ympärivuorokautisen huolenpidon järjestämistä perhehoitajan yksityiskodissa tai hoidettavan kotona.” Perhehoitolaki 3 §

Perhehoidolla tarkoitetaan henkilön hoidon, kuntoutuksen tai muun ympäri- tai osavuorokautisen huolenpidon järjestämistä perhehoitajan yksityiskodissa tai hoidettavan kotona.

Perhehoidossa kunnioitetaan ikäihmisen itsemääräämisoikeutta, otetaan huomioon yksilölliset tarpeet ja toiveet sekä huomioidaan turvallisuus. Perhehoito tarjoaa kiinteän lähiyhteyden, pysyvät ihmissuhteet, jokapäiväisiä kodin askareita sekä tarpeen mukaisen hoidon ja huolenpidon. Perhehoito ja perhehoitajan läsnäolo tukevat ikäihmisen toimintakykyä ja kuntoutumista sekä ylläpitävät hyvää elämänlaatua.

Perhehoito on sopiva hoivan ja huolenpidon muoto esimerkiksi silloin, kun toimintakykyä heikentää iän tuoma hauraus, vamma tai turvattomuuden tunne. Perhehoitoon sijoittamisen lähtökohtana ovat asiakkaan elämäntilanne sekä tuen, ohjauksen, hoivan ja huolenpidon tarve. Perhehoito voi olla jatkuvaa, tilapäistä tai osavuorokautista.

1.3 Perhehoidon toteutus

Perhehoidon järjestämisestä huolehtii perhehoidon koordinaattori yhteistyössä kuntien viranhaltijoiden kanssa. Kunnat nimeävät koordinaattorin työpariksi omat perhehoidon yhteyshenkilönsä. He sijoittavat yhteistyössä kuntien muun vanhus- ja vammaistyön organisaation kanssa ikäihmisiä perhehoitoon, pääsääntöisesti Satakunnan alueella. Sijoittamisessa otetaan huomioon sijoitettavan henkilön omat toivomukset, hänen omaistensa tai läheistensä mielipide ja perhehoitajan arvio omista valmiuksistaan.

Perhehoitajien rekrytoinnista, ennakkovalmennuksesta, tuesta ja toiminnan valvonnasta vastaa perhehoidon koordinaattori. Perhehoitajien lähiohjaukseen ja täydennyskoulutuksen toteuttamiseen osallistuu myös muu kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatio. Perhehoitajille tarvittaessa järjestettävän ammatillisen työohjauksen organisoii perhehoidon koordinaattori.

1.4 Perhehoidon muodot

Perhehoito voi olla joko pitkä- tai lyhytaikaista perustuen yksilölliseen asiakassuunnitelmaan. Perhehoitoa voidaan toteuttaa myös osavuorokautisena perhehoitona, joko päivä- tai yöhoitona. Perhehoito tapahtuu perhehoitajan tai asiakkaan yksityiskodissa.

Pitkäaikainen perhehoito tarkoittaa jatkuvaa toistaiseksi voimassa olevaa ympärivuorokautista hoivaa ja huolenpitoa perhehoitajan kodissa. Se on ensisijainen vaihtoehto niille asiakkaille, jotka eivät tukitoimien avulla selviydy omassa kodissaan tai ovat siellä turvattomia. Pitkäaikainen perhehoito voi olla myös tilapäistä määräajan kestävää perhehoitoa (yli 14 vrk), jolloin perhehoitajalle maksetaan pitkäaikaisen perhehoidon mukainen hoitopalkkio ja kulukorvaus.

Lyhytaikainen perhehoito voi olla määräaikaista tai säännöllistä perhehoitoa. Se voi olla ennakkoon tiedettyä tai äkilliseen tarpeeseen perustuvaa tilapäishoitoa. Lyhytaikaista perhehoitoa voidaan käyttää omais- tai perhehoitajan vapaan järjestelyissä tai kuntouttavana jaksona esimerkiksi sairaalahoidon jälkeen. Sen tavoitteena on tukea asiakkaan kotona asumista sekä tukea omaisten jaksamista.

Osavuorokautinen perhehoito voi olla päivä- tai yöaikaista, ja se voi toimia vaihtoehtona niissä koti- tai omaishoidon tilanteissa, joissa ympärivuorokautisen perhehoidon järjestäminen ei ole tarpeellista tai tarkoituksenmukaista. Osavuorokautinen perhehoito voi olla kestoaltaan alle 6 h/vrk tai 6-10 h/vrk.

Perhehoito asiakkaan omassa kodissa mahdollistaa esimerkiksi omaishoitajan vapaan tilanteissa, joissa ikäihminen ei voi tai halua lähteä pois omasta kodistaan. Tällöin perhehoito on pääsääntöisesti lyhytaikaista tai osavuorokautista, jossa kiertävä perhehoitaja menee hoidettavan kotiin.

Perhehoitajan sijaistaminen on lyhytaikaista tai osavuorokautista perhehoitoa, jossa kiertävä perhehoitaja (sijaishoitaja) menee perhehoitajan kotiin hänen vapaapäiviensä ajaksi ja vastaa ikäihmisten hoivasta ja huolenpidosta.

Perhehoidon ja omaishoidon välinen ero. Omaishoidolla tarkoitetaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotioloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla. Perhehoidolla tarkoitetaan henkilön hoidon tai muun osa- tai ympärivuorokautinen huolenpidon järjestämistä perhehoitajan yksityiskodissa tai hoidettavan kotona ennakoivalmennuksen suorittaneen perhehoitajan toimesta. Perhehoidossa olevalta asiakkaalta peritään asiakasmaksu.

2 Perhehoitajan ja perhekodin hyväksyminen

2.1 Perhehoitaja

Perhehoitajalla tarkoitetaan henkilöä, joka kunnan kanssa tekemänsä toimeksiantosopimuksen perusteella antaa sosiaalihuoltolain 25 §:ssä määriteltyä perhehoitoa omassa kodissaan tai hoidettavan kodissa. Perhehoitajaksi kunta voi hyväksyä henkilön, joka koulutuksensa, kokemuksensa ja/tai henkilökohtaisten ominaisuuksiensa perusteella on sopiva antamaan perhehoitoa (perhehoitolaki 2015, 6 §).

Perhehoitajana voi toimia henkilö, joka on saanut perhehoidon ennakoivalmennuksen ja hänellä on tehtävän vaatimat valmiudet ja voimavarat. Perhehoitajalta pyydetään tarvittaessa lääkärinlausunto (T-todistus) terveydentilasta. Perhehoidon koordinaattori vastaa ennakoivalmennuksen järjestämisestä.

Ikäihmisten perhehoitajan ennakoivalmennuksen tavoitteena on:

- Taata jokaiselle ikäihmiselle tasavertainen perhehoito hyvin valmentautuneen perhehoitajan avulla.
- Antaa ikäihmisten perhehoitajuutta harkitseville mahdollisuus saada ennalta riittävästi tietoa tehtävästä, jotta he voivat tehdä tietoon perustuvan päätöksen perhehoitajaksi ryhtymisestä.
- Taata ikäihmiselle hyvä hoito ja huolenpito niin, että perhehoitajalla on riittävästi tietoja ja taitoja vastata ikäihmisen yksilöllisiin tarpeisiin ja tehdä yhteistyötä ikäihmistä koskevissa asioissa perhehoidossa olevan henkilön läheisten, kunnan ja muiden tahojen kanssa.

Onnistunut perhehoito edellyttää perhehoitajalta monia tietoja, taitoja ja ominaisuuksia, joita kutsutaan valmiuksiksi.

Ikäihmisten perhehoitajan viisi valmiutta:

- pitää huolta ikäihmisen hyvinvoinnista (hoivata)
- auttaa ja tukea ikäihmistä hänen omien voimavarojensa hyödyntämisessä ja toimintakyvyn ylläpitämisessä
- mahdollistaa ja tukea ikäihmisen ja hänen läheistensä yhteydenpitoa
- tehdä yhteistyötä ikäihmisen asioissa
- sitoutua perhehoitajan tehtävään

Ehdottomat esteet perhehoitoperheeksi ryhtymiselle:

- perheessä käytetään fyysisiä rajoitusmenetelmiä, jotka eivät ole asiakkaan edun mukaisia
- omassa perheessä on käynnissä aktiivinen lastensuojeluasiakkuus biologisten lasten kanssa
- fyysinen pitkäaikaissairaus, jonka ennustetaan aiheuttavan toimintakyvyn laskua
- päihde- tai mielenterveysongelma perheessä
- taloudelliset vaikeudet perheessä / pitkäaikainen toimeentulotuen asiakkuus
- joku perheenjäsenistä vastustaa perhehoitoperheeksi ryhtymistä
- perheen elämään ja arkeen erittäin voimakkaasti vaikuttava elämänkatsomus
- hylkäävä arvio ennakkovalmennuksesta

Kiertävällä perhehoitajalla tarkoitetaan ennakkovalmennuksen suorittanutta perhehoitajaa, joka toimii vakituisen perhehoitajan sijaisena tämän vapaapäivien aikana tai toimii perhehoitajana asiakkaan omassa kodissa.

2.2 Perhekoti

Perhekodilla tarkoitetaan perhehoitolaissa (263/2015) 3 § tarkoitettua kunnan hyväksymää yksityiskotia, jossa annetaan perhehoitoa. Kunta valvoo perhekodin toimintaa. Perhekotien

hyväksymisen käsittelee isäntäkunnan perusturvalautakunta ja se menee tiedoksi muihin yhteistyökuntiin.

Nämä asiat on oltava kunnossa ennen perhekodin perustamista:

- Perhehoito perhekodissa vaatii kaikkien perheenjäsenten hyväksymisen ja siellä on myönteinen ilmapiiri.
- Perhekodin tulee olla rakenteeltaan, tiloiltaan ja varustetasoltaan turvallinen:
 - Perhekodin turvallisuutta koskevissa asioissa toimitaan paikallisen pelastuslaitoksen ohjeen mukaisesti.
 - Perhekodissa tulee mahdollisimman hyvin huomioida esteettömyys.
- Perhekoti on annettavalle hoidolle tarkoituksenmukainen, kodikas ja viihtyisä.
- Perhekodin sijainti on asiakkaan tarvitsemien palvelujen ja läheisten yhteydenpidon kannalta hyvä.
- Perhehoitoon tulevalla henkilöllä tulee olla pääsääntöisesti oma huone, jonka hän voi halutessaan kalustaa ja sisustaa. Perhehoidossa olevalla henkilöllä on mahdollisuus käyttää kaikkia kodin yhteisiä tiloja sekä mahdollisuus yksityisyyteen.
- Perhehoidossa olevalla henkilöllä on perhekodissa tasa-arvoinen asema muiden perhekodin jäsenten kanssa.

2.3 Perhekodin koko

Perhekodissa voidaan samanaikaisesti hoitaa enintään neljää henkilöä hoitajan kanssa samassa taloudessa asuvat alle kouluikäiset lapset ja muut erityistä hoitoa tai huolenpitoa vaativat henkilöt mukaan luettuina. Perhekodissa saadaan kuitenkin hoitaa samanaikaisesti enintään kuutta henkilöä, jos perhekodissa annettavasta hoidosta, kasvatuksesta tai muusta huolenpidosta vastaa vähintään kaksi hoitopaikassa asuvaa henkilöä, joista ainakin toisella on tehtävään soveltuva koulutus ja riittävä kokemus hoito- tai kasvatustehtävistä ja toinen on koulutuksensa, kokemuksensa tai henkilökohtaisten ominaisuuksiensa perusteella so-piva perhehoitajaksi. (Perhehoitolaki 7 §).

Jos kyse on hoidon antamisesta sisaruksille tai saman perheen jäsenille, voi perhekodissa olla samanaikaisesti hoidettavana useampi henkilö. Lisäksi erityisestä syystä voidaan samanaikaisesti hoidettavien henkilöiden enimmäismääristä poiketa. Erityisenä syynä pide-tään lähinnä tilannetta, jossa perhehoidossa samanaikaisesti hoidetaan vain täysi-ikäisiä henkilöitä, joiden keskinäinen kanssakäyminen ja perhehoitosijoituksen laatu yhdessä toi-mintakyvyn ja hoidon tarpeen kanssa tekevät mahdolliseksi poikkeamisen enimmäismää-rästä. Hoidettavien määrä on kuitenkin suhteutettava perhehoitajien lukumäärään, hoidetta-vien tarvitsemaan hoitoon sekä toiminnan luonteeseen. (Perhehoitolaki 9 §).

2.4 Kotiin annettava perhehoito

Kotiin annettavan perhehoidon tarkoituksena on tukea asiakkaan kotona asumista. Palvelua voidaan myöntää lisänä kotihoidon palveluille tai korvaamaan niitä, jos se on asiakkaan edun mukaista. Kotiin menevä perhehoitaja mahdollistaa omaishoitajan vapaan esimerkiksi tilanteissa, joissa ikäihminen ei voi tai halua lähteä pois omasta kodistaan. Myös asiakkaan kotiutuessa esim. sairaalasta perhehoitaja voi olla tukena kotiutumisessa.

Kotiin annettavassa perhehoidossa tehdään kustakin jaksosta yksi toimeksianto-sopimus tai aiesopimus, jossa rytmi (esim. 3 vrk/vk) on määritelty. Aiesopimus on voimassa määräjän ja palkkiot maksetaan toteutuneiden jaksojen perusteella, jotka perhehoitaja ilmoittaa sijoittavan kunnan perhehoidon vastuuyöntekijälle.

Perhehoitajan ollessa sairauden vuoksi tilapäisesti kykenemätön hoitamaan tehtäväänsä, hänelle maksetaan hoitopalkkio sairauspäivärahan omavastuuajalta (sairastumispäivä + 9 seuraavaa arkipäivää sekä omavastuuajalle sattuvat viikonloput) ennalta sovitusta hoitopäivistä. Edellytyksenä omavastuuajan hoitopalkkion maksamiselle on toimiminen perhehoitajana vähintään yhden kuukauden ajan ennen sairausloman alkua.

Mikäli kotiin annettavasta perhehoidosta sovittu jakso peruuntuu, se voidaan sopimalla siirtää toiseen ajankohtaan. Jos perhehoito peruutetaan vähintään 3 vrk ennen sen alkamista, kunnalla ei ole maksuvelvoitetta. Jos perhehoitaja saa tiedon jakson peruuntumisesta alle 3 vuorokautta ennen jakson alkamista, perhehoitajalle maksetaan 100 % palkkio ennalta sovitusta hoitopäivistä, kuitenkin enintään 3 seuraavalta vuorokaudelta, ellei tilalle ohjata toista asiakasta.

Perhehoitajalle kertyy vapaapäiviä 2 vrk niiltä kalenterikuukausilta, jona hän on toiminut perhehoitajana vähintään 14 vrk (perhehoitolaki 13 §). Vapaat kertyvät toimeksiantosopimuskohtaisesti ja vapaapäivät korvataan rahana.

3 Toimeksiantosopimus

Toimeksiantosopimuksessa perhehoitaja ja kunta sopivat hoitosuhteeseen liittyvät molemminpuoliset oikeudet ja velvollisuudet. Toimeksiantosopimus tehdään jokaisen perhekotiin sijoitetun osalta erikseen ja se tehdään ennen perhehoitoon tulevan henkilön muuttoa perheeseen. Sopimuslomakkeena käytetään seudullista perhehoidon toimeksiantosopimuslomaketta kuntakohtaisilla yhteystiedoilla.

Toimeksiantosopimuksen tehnyt henkilö ei ole työsopimuslain 1 luvun 1 §:ssä tarkoitettussa työsuhteessa sopimuksen tehneeseen kuntaan. Sopimus tehdään yhteisessä sopimusneuvottelussa ja sen allekirjoittavat perhehoitaja ja kunnan vastuullinen viranhaltija kunnan hallinto- tai johtosäännön mukaan. Sopimus tarkistetaan tilanteen muuttuessa ja sitä ei voi muuttaa yksipuolisesti. Sopimuksessa viitataan päivämäärällä vahvistettuun toimintaohjeeseen, joka on sopimuksen liitteenä. Toimeksiantosopimusta tarkistetaan hoidon kestoa tai

sisältöä koskevien muutosten vuoksi sekä myös, kun sen tarkistamiseen muutoin on aihetta (perhehoitolaki 10 § 2 mom). Sopimus tehdään toistaiseksi tai määräajaksi sovitusta päivä-
määrästä alkaen.

Toimeksiantosopimuksen sisältö

- sopijapuolet
- perhehoidossa oleva henkilö(t), palveluista vastaava ja tarvittavat palvelut
- sopimuksen voimassaoloaika
- perhehoitajalle maksettava hoitopalkkio, kustannusten korvaus sekä palkkion saaja(t), niiden maksupäivät ja maksaminen hoidon keskeytyessä
- käynnistämiskorvaus
- muut yksilöllisistä tarpeista johtuvien erityisten kustannusten korvaaminen
- perhehoitajan oikeus vapaaseen, vapaapäivien toteuttaminen sekä hoitopalkkion ja kustannusten korvaaminen vapaan ajalta
- hyvinvointi- ja terveystarkastusten järjestäminen
- perhehoitajalle nimetty vastuutyöntekijä sekä annettava tuki
- perhekodin hyväksyminen
- toimeksiantosopimuksen irtisanominen ja purkaminen
- perhehoitajan velvoitteet ja oikeudet
- perhehoitajan vakuuttaminen
- yhteistyö kunnan ja perhehoitajan kesken sekä muut tarvittavat asiat
- liitteet ja allekirjoitukset

Sopimuksen allekirjoittavat molemmat puolisot, kun on tarkoitus, että he molemmat vastaavat perhehoidossa olevien asiakkaiden hyvinvoinnista.

Lyhytaikaisesta perhehoidosta voidaan tehdä määräajan tai toistaiseksi voimassa oleva aiesopimus, jossa rytmi (esim. 7 vrk/kk) on määritetty. Palkkiot maksetaan toteutuneiden jaksojen perusteella, jotka perhehoitaja ilmoittaa sijoittavan kunnan perhehoidon vastuutyöntekijälle (lomake). Lyhytaikaisen perhehoidon maksuista tarkemmin sivulla 16.

Kiertävälle perhehoitajalle tehdään kustakin jaksosta yksi toimeksiantosopimus, jossa on kaikki perhekodin asukkaat. Kiertävälle perhehoitajalle voidaan tehdä myös yksi aiesopimus/perhekoti, joka koskee kaikkia sijaistamisjakson aikana perhehoitajalle sijoitettuja henkilöitä. Sopimuslomakkeena käytetään seudullista kiertävien perhehoitajien lomaketta. Vakituihin perhehoitajalle vastaa asukaskohtaisten tietojen välittämisestä kiertävälle perhehoitajalle (lomake).

Kiertävän / sijaisperhehoitajan toimeksiantosopimuksessa sovitaan (perhehoitolaki 14§):

- perhehoitajalle maksettavan hoitopalkkion määrä ja suorittamisesta
- tarvittaessa perhehoitajalle aiheutuvien kustannusten korvaamisesta
- sopimuksen voimassaolosta
- tarvittaessa muista sijaishoitoa koskevista seikoista

3.1 Toimeksiantosopimuksen koeaika, irtisanominen ja purkaminen

Toistaiseksi voimassa olevaan toimeksiantosopimukseen kirjataan kahden kuukauden koeaika, jonka aikana sopimus voidaan purkaa ilman irtisanomisaikaa. Tämän tarkoitus on varmistaa, että asiakas, omainen ja perhehoitaja sopeutuvat tilanteeseen ja sitoutuvat sopimuksen mukaiseen hoivaan perhekodissa. Asiakkaan pois siirtyminen sovitaan yhdessä osapuolten kesken ja palkkion ja kulukorvauksen maksut päättyvät hoivan päättyessä.

Jos toimeksiantosopimuksessa ei ole toisin sovittu, voidaan toimeksiantosopimus irtisanoa päättymään irtisanomisesta seuraavan kahden kuukauden kuluttua. Irtisanominen voidaan tehdä suullisesti, mutta siitä toimitetaan myös kirjallinen tosite (seudullinen lomake). Ensimmäisessä hoitoa jatketaan perhekodissa vielä irtisanomisajan.

Jos perhekoti tai siellä annettava hoito todetaan sopimattomaksi tai puutteelliseksi, asiaan tulee pyrkiä saamaan aikaan korjaus. Jos puutetta ei korjata asetetussa määräajassa tai ilman kohtuutonta vaivaa, sopimus voidaan purkaa välittömästi. (Perhehoitolaki 12 §.)

4 Perhehoidon palkkiot ja korvaukset

Perhehoitajalle maksetaan hoitopalkkiota ja kulukorvausta. Lisäksi perhehoitajalle maksetaan käynnistämiskorvausta tarpeen mukaan. Perhehoitajalle maksettavista hoitopalkkioista ja muista kustannuskorvauksista säädetään tarkemmin perhehoitolaissa. Hoitopalkkiot ja kulukorvaukset maksetaan jälkikäteen hoitoaikojen ja kunnan maksuaikataulujen mukaan.

4.1 Hoitopalkkion määräytyminen

Perhehoitajalla on oikeus saada hoitotyöstä palkkiota. Perhehoitolain 16 §:n mukaan hoitopalkkiota maksetaan perhehoidossa olevaa henkilöä kohti kalenterikuukaudessa vähintään 816,21 € (1.1.2020 alkaen) ja hoitopalkkion määrä tarkistetaan kalenterivuositain työntekijän eläkelain (395/2006) 96 §:ssä tarkoitetulla palkkakertoimella. Hoitopalkkion suuruus määritellään toimeksiantosopimuksessa ja sitä tarkistetaan tarvittaessa.

Perhehoidosta maksettava hoitopalkkio perustuu kunkin hoidossa olevan henkilön hoidon vaativuuteen ja sitovuuteen. Ikäihmisten hoidon vaativuus arvioidaan yksilöllisesti käyttäen apuna mm. toimintakykyä mittaavaa RAVA-indeksiä sekä muistitestiä (MMSE) ja tarvittaessa muita arviointimenetelmiä sekä yksilökohtaista harkintaa. Arvioinnista vastaa kunnan organisaatiossa sijoittamisesta päättävät asiantuntijatahot. Näiden lisäksi arvioinnissa huomioidaan, edellyttääkö alkava perhehoito perhehoitajalta erityisiä valmiuksia, kokemusta, asiantuntemusta tai ammattikoulutusta. Jos perhehoito vaatii erityisosaamista sairaudesta

tms johtuvaa esimerkiksi diabetes, perhehoitaja perehdytetään sairauden vaatimiin tehtäviin. Hoitopalkkioon vaikuttaa myös se, edellyttääkö asiakkaan hoito perhehoitajan täysaikaista kotona olemista. Hoitopalkkio on veronalaista tuloa.

Perhehoidosta maksettavat hoitopalkkiot:

	Palkkioluokka I ikäntyneet: RAVA < 2,5 (* tai MMSE > 16		Palkkioluokka II ikäntyneet: RAVA ≥ 2,5 (* tai MMSE ≤ 16	
Pitkäaikainen perhehoito	1120,03 €/kk/hoidettava		1344,04 €/kk/hoidettava	
Mahdollinen lisäosa	Erityisestä syystä hoitopalkkiota voidaan korottaa max. 50 %, kun hoidon ja huolenpidon tarve on pysyvästi ja merkittävästi suurempi kuin normaalisti. Esim. gluteenittomasta ruokavaliosta keliaatikoille aiheutuva lisätyö korottaa 5 % hoitopalkkiota			
Lyhytaikainen perhehoito	56,02 €/vrk/hoidettava		67,20 €/vrk/hoidettava	
Osa-aikainen perhehoito	Alle 6 h	28,00 €	Alle 6 h	33,61 €
	6-10 h	42,01 €	6-10 h	50,42 €
	yli 10 h	56,02 €	yli 10 h	67,20 €
Kotiin annettava perhehoito	100,79 €/vrk/hoidettava			
Osavuorokautinen kotiin annettava perhehoito	osavrk alle 3 h		25,21 €	
	osavrk alle 6 h		50,42 €	
	osavrk 6-10 h		75,63 €	
	yli 10 h		100,79 €	

*) Mittareiden arvot ovat suuntaa-antavia: jokaisen asiakkaan hoidon vaativuuteen perustuva palkkio arvioidaan tilannekohtaisesti. Palkkioluokka II silloin, jos jompikumpi arvoista ylittyy/alittuu.

Lyhytaikaisten palkkion muuttaminen pitkäaikaiseksi (yli 14 vrk)

Yli 14 vrk kestävästä määräaikaisesta hoitajaksesta maksetaan perhehoitajalle pitkäaikaisen perhehoidon mukainen hoitopalkkio ja kulukorvaus. Mikäli lyhytaikaista perhehoidon jaksoa jatketaan hoidon katkeamatta uudella sopimuksella siten, että hoitajaksojen yhteen laskettu pituus ylittää 14 vrk, uuden sopimuksen palkkio määritellään pitkäaikaisen palkkion mukaiseksi.

4.2 Kulukorvaus

Perhehoidossa olevan henkilön hoidosta ja ylläpidosta maksetaan kulukorvausta, jonka perusteena käytetään perhehoidossa olevan henkilön hoidosta ja ylläpidosta aiheutuvia todellisia kustannuksia ja kunkin hoidossa olevan henkilön yksilöllisiä tarpeita. Perhehoitolaki oikeuttaa perhehoitajan saamaan vähintään laissa määritellyn kulukorvauksen. Lain mukaan kulukorvauksen määrä tarkistetaan kalenterivuositain vuoden alusta elinkustannusindeksin edellisen vuoden lokakuun vuosimuutoksen mukaisesti. Kulukorvauksen vähimmäismäärä on 423,31 €/kk (1.1.2020 alkaen, perhehoitolaki 17 §).

Perhehoidosta maksettava kulukorvaus:

Pitkäaikainen perhehoito	599,23 €/kk/hoidettava
Mahdollinen korotus	Perhehoidosta maksettavaa kulukorvausta voidaan korottaa esim. lääkärin toteamasta erityisruokavaliosta tai muista erityisistä kuluista johtuen 1,80 €/vrk (54,75 €/kk)
Lyhytaikainen perhehoito	21,80 €/vrk/hoidettava
Osa-aikainen perhehoito	Osavuorokautisen perhehoidon kulukorvaus on 10,90 €/vrk
Kotiin annettava perhehoito	10,90/vrk jos yhdensuuntainen matka on yli 15 km. Erytyisestä syystä kulukorvausta voidaan korottaa.

Toimeksiantosopimista tehtäessä on tarkkaan selvitettävä, mitkä kulut sisältyvät kulukorvaukseen ja mitä tarkoitetaan erityisten kustannusten korvaamisella. Perhehoitajalle erikseen korvattavista matkakuluista on aina sovittava kuntavastaavan tai koordinaattorin kanssa. Matkakorvaus on haettava 6 kk:n sisällä erillisellä lomakkeella.

Kulukorvaus kattaa perhehoitoperheessä olevan henkilön:

- ravintomenot
- tavanomaiset terveydenhuollon kustannukset (kuten käsikauppalääkkeet), joita ei muun lainsäädännön nojalla korvata
- pesuaineet, hygieniatuotteet (lukuun ottamatta vaippoja) ja kertakäyttökäsineet
- asumisesta aiheutuvat menot, kuten jätehuolto, sähkö, lämmitys, vesi, kodin kiinteistön kunnossapito, kodin puhtaanapito ja irtaimiston kuluminen
- vaatehuollosta aiheutuvat kustannukset
- omalla autolla ajettujen perhehoitoon kuuluvien ajojen matkakulut
- puhelinkulut
- vakuutukset
- kohtuulliset virkistystoiminnan kulut, kuitenkin niin, että pääsääntöisesti ikäihmisen virkistystoiminnan kulut perhehoidossa oleva henkilö maksaa omista varoistaan

Kulukorvaus on perhehoitajalle veronalaista tuloa. Hän voi verotuksessa ilmoittaa saamansa kulukorvaukset verovähennykskelpoisina tulonhankkimiskuluina. Suositellaan, että perhehoitaja käy verovirastossa selvittämässä ennakonpidätysprosenttinsa.

4.3 Käynnistämiskorvaus

Lain mukaan uutta jatkuvaa perhehoitosijoitusta käynnistettäessä hoitajalle maksetaan hoidon käynnistämisestä aiheutuvista tarpeellisista kustannuksista käynnistämiskorvausta, jonka enimmäismäärä on 3006,24 € (1.1.2020 alkaen) perhehoidossa olevaa henkilöä kohden. Käynnistämiskorvauksen määrää tarkistetaan kalenterivuositain vuoden alusta elinkustannusindeksin pisteluvun muutosta vastaavasti. Lyhytaikaisessa perhehoidossa käynnistämiskorvaus on harkinnanvarainen.

Käynnistämiskorvausta voidaan käyttää kahden vuoden kuluessa perhesijoituksen tapahduttua. Hankinnoista sovitaan etukäteen kunnan perhehoidon vastuuhenkilön ja perhehoitajan kanssa toimeksiantosopimuksessa. Käynnistämiskorvausta voidaan myöntää silloin, kun korvausta ei voi saada muun lainsäädännön nojalla, esim. vammaisen henkilön tarvitsemat asunnon muutostyöt tai apuvälineet tulee ensisijaisesti hankkia vammaispalveluna tai lääkinnällisenä kuntoutuksena.

Käynnistämiskorvauksella on tarkoitus kattaa sijoitusvaiheessa hoidon ja perhekodin käynnistämisen kannalta välttämättömät uuden perhehoidossa olevan henkilön henkilökohtaiset ja yhteiseen talouteen liittyvät hankinnat. Korvattavia kohteita voivat olla mm. asuntoon kohdistuvat pienet korjaus- ja muutostyöt, kalustaminen sekä seniorisänky, hygieniapatja ja vuodevaatteet.

Käynnistyskorvauksella maksetuista hankinnoista täytetään seudullisen lomake, jonka molemmat osapuolet allekirjoittavat. Käynnistyskorvauksella tehdyt hankinnat ovat asiakkaan kotikunnan omaisuutta. Poistoaika on neljä vuotta siten, että kunakin vuonna poistuu neljäsosa (25 %) hankinnan arvosta. Mikäli perhehoito lakkaa lyhyemmän ajan kuluessa, voidaan sopia kunnan hankintatoimen kanssa osan takaisinmaksusta, esim. pyytämällä perhehoitajalta ostotarjous, tai välineet palautetaan sijoittaneelle kunnalle. Näihin hankintoihin eivät kuulu kulutustavarat, joiden käyttöikä on 1-3 vuotta.

4.4 Maksut perhehoitoperheessä keskeytyksen ajalta

Perhehoitajan sairastuessa

Perhehoitajan ollessa sairauden vuoksi kykenemätön hoitamaan tehtävänsä, hän ilmoittaa asiasta välittömästi asiakkaan palveluista vastaavalle ja perhehoidon vastuutyöntekijälle sekä toimittaa sairauslomatodistuksen. Perhehoitaja huolehtii tarvittaessa myös asiakaspeuruuksista.

Pitkäaikaisessa perhehoidossa sairausloman ajan sijaishoidon järjestämisestä sovitaan yhteistyössä perhehoitajan ja perhehoidon koordinaattorin tai kuntavastaavan kanssa. Sairastuneen perhehoitajan sijaisena voi toimia esimerkiksi kiertävä perhehoitaja tai hoidettavat sijoitetaan muuhun lyhytaikaiseen hoitoon. Jos sijaista ei tarvita, niin sairastuneen perhehoitajan palkkiot voidaan maksaa puolisolle. Jos sairausloma-ajan sijaisuus jaetaan usean sijaisen kesken tai sijaisuus on osan vuorokautta, hoitopalkkiot tulee jakaa sijaisten kesken. (esim. ½ vrk-palkkio/sijainen). Sijaistiedot tulee toimittaa kuntiin palkkioiden maksua varten.

Sairausloman ajalta perhehoitajalle maksetaan hoitopalkkio sairauspäivärahan omavastuuajalta, eli sairastumispäivältä ja yhdeksältä sitä lähinnä seuraavalta arkipäivältä (sairausvakuutuslaki 1224/2004, 8 luku 7 §). Perhehoitaja on oikeutettu saamaan sairauspäivärahaa omavastuuajan jälkeen verotettavien tulojensa perusteella laskettavan sairausvakuutuspäivärahan suuruisena (sairausvakuutuslaki 1963, 1 §). Kulukorvauksesta vähennetään 50 %,

jos perhehoitoon sijoitettu henkilö siirretään muualle hoitoon 14 vrk ylittäväksi ajaksi. Edellytyksenä omavastuuajan palkkion maksamiselle on toimiminen perhehoitajana vähintään yhden kuukauden ajan ennen sairausloman alkua.

Lyhytaikaisessa perhehoidossa sairausloma-ajan poikkeusjärjestelyistä tulee sopia perhehoidon vastuutyöntekijän kanssa esim. perhehoidettavan hoitajaksoista uudelleen. Jos perhekotiin tarvitaan sijaista, toimitaan kuten pitkäaikaisessa perhehoidossa.

Keskeytys perhehoitajasta riippumattomasta syystä

Jos perhehoito vakituisen hoidettavan osalta keskeytyy hoitajasta riippumattomasta syystä, kuten hoidettavan sairaalahoito tai vierailu omaisten luona, maksetaan perhehoitajalle koko hoitopalkkio ja kulukorvaukset 30 vrk ajan/kalenterivuosi. Sen jälkeen maksetaan 100 % hoitopalkkio ja 50 % kulukorvauksesta 30 vrk/kalenterivuosi. Eli yhteensä 60 vrk/kalenterivuosi (2 kk), ellei tilalle sijoiteta toista hoidettavaa. Tällöin perhehoitajan edellytetään pitävän yhteyttä hoidettavaan ja olevan yhteistyössä hoitopaikan kanssa. Hoidettavan tulo- ja lähtöpäivää ei lasketa poissaolopäiviksi.

Mikäli lyhytaikainen tai osavuorokautinen jakso peruuntuu, se voidaan sopimalla siirtää toiseen ajankohtaan, jolloin perhehoitajalle maksetaan toteutuneiden jaksojen palkkiot ja kulukorvaukset. Jos perhehoitaja saa tiedon sovitun jakson peruuntumisesta vähintään 3 vuorokautta ennen jakson alkamista, perhehoitajalle ei makseta hoitopalkkiota eikä kulukorvausta. Jos perhehoitaja saa tiedon jakson peruuntumisesta alle 3 vuorokautta ennen jakson alkamista, perhehoitajalle maksetaan 100 % palkkio ja 50 % kulukorvauksesta suunnitellun jakson mukaisesti, kuitenkin enintään 3 vuorokaudelta, ellei tilalle sijoiteta toista asukasta. Jakson keskeytyessä maksetaan 100 % palkkio ja 50 % kulukorvauksesta jakson loppuun, kuitenkin enintään 7 vuorokaudelta, ellei tilalle sijoiteta toista asukasta.

Jos perhehoidossa on sijainen, niin hänelle ei korvata mahdollisia asiakasperuutuksia tai keskeytyksiä eikä sairausloman ajan palkkioita sijaisuuden ajalta. Sijaiselle maksetaan palkkiot toteutuneiden jaksojen mukaan.

4.5 Perhehoitajan vapaapäivät

Perhehoitolain mukaan perhehoitajalle tulee järjestää mahdollisuus vapaaseen, jonka pituus on 2 vrk kutakin sellaista kalenterikuukautta kohden, jona hän on toiminut toimeksiantosopimuksen perusteella vähintään 14 vrk perhehoitajana (perhehoitolaki 13 §). Seudullisesti on sovittu, että kokoaikaisessa, keskeytymättömässä perhehoidossa perhehoitajalle kertyy vapaata 3,5 kalenteripäivää kuukaudessa, jotka pidetään kokonaisina vuorokausina, yhteensä 42 kalenteripäivää vuodessa. Lähtö- tai paluupäivä eivät kuluta vapaapäiviä muutoin, kuin lyhyissä 1-4 päivän mittaisessa vapaassa. Esim: jos perhehoitaja pitää 4 vrk vapaata, lähtöpäivä ei kuluta vapaata, mutta paluupäivä kuluttaa yhden vapaapäivän, eli vapaapäiviä kuluu 3. Vapaiden kertymäkausi on kalenterivuosi ja vapaat voi pitää joko heti

niiden kerryttyä tai viimeistään seuraavan kalenterivuoden loppuun mennessä. Pitämättömiä vapaapäiviä ei korvata rahana. Poikkeuksellisesti, mikäli vapaapäivien pitäminen ei ole mahdollista, voidaan perhehoidon päättyessä maksaa pitämättömistä vapaista rahallinen korvaus, joka on maksimissaan yhden kuukauden hoitopalkkion suuruinen.

Perhehoitajan on ilmoitettava sekä kuntavastaavalle että koordinaattorille vapaansa vähintään kuukautta ennen vapaan alkamista. Erityistilanteissa ilmoittamisvelvoitteesta voidaan joustaa.

Pitkäaikaisen keskeytymättömän perhehoidon perhehoitaja saa vapaansa ajalta täyden hoitopalkkion ja 50 % kulukorvauksesta, jos hoidettava on sijoitettuna muualle. Jos perhehoitajalle tulee sijainen perhekotiin, perhehoitajalle maksetaan hoitopalkkio ja kulukorvaus täytenä.

Perhehoitajan vapaa tulee järjestää kaikkien sellaisten pitkäaikaisten osalta yhtä aikaa, joilla on toistaiseksi voimassa oleva sopimus ja perhehoitajalle maksetaan vapaan ajalta vain pitkäaikaisista hoidettavista palkkiot. Esim. jos vapaan aikana perhekodissa on intervalliasukas, palkkio maksetaan vain sijaiselle. Kulukorvaukset maksetaan perhehoitajalle toteutuneen jakson mukaan.

Perhehoidon koordinaattori järjestää yhteistyössä perhehoitajan ja kunnan vanhus- ja vammaistyön organisaation kanssa perhehoidossa olevien henkilöiden hoidon perhehoitajan vapaan ajaksi. Hoidon järjestämisessä otetaan huomioon perhehoidossa olevan henkilön ja hänen läheistensä toiveet. Perhehoitajan kotiin voidaan järjestää sijaishoitaja, tai perhekodin asukkaat voidaan siirtää toiseen perhekotiin vapaan ajaksi. Sijoittavat kunnat sopivat keskenään käytännön järjestelyistä, kuten perhehoidettavan kuljetuksista.

Kun perhehoitajalle järjestetään sijainen pitkäaikaisessa perhehoidossa, perhehoitajalta kuuluu vapaapäivä. Jos perhehoitaja järjestää itselleen vapaata oman läheisverkostonsa (perheenjäsenet ja muut läheiset) avulla, sijaisella tulee olla kunnan hyväksyntä. Mikäli näin järjestetty vapaa kestää yli vuorokauden, perhehoitajan tulee ilmoittaa asiasta etukäteen kuntavastaavalle ja/tai koordinaattorille. Tämä vapaa ei kuluta hänen edellä kuvattua oikeuttaan vapaisiin ja perhehoitaja vastaa itse sijaiskuluista.

Jos perhehoitaja haluaa pitää enemmän vapaata kuin tässä toimintaohjeessa on sovittu, hän voi sopia koordinaattorin kanssa palkkiottomasta vapaasta kiertävän perhehoitajan avulla. Perhehoitajan on kuitenkin ensin käytettävä kertyneet vapaat. Tällöin perhehoitajan palkkio katkaistaan vapaan ajalta ja maksetaan sellaisenaan sijaiselle – ei lyhytaikaisilla palkkioilla, niin kuin muut sijaisen palkkiot.

Kiertävän perhehoitajan tai **sijaisperhekodin perhehoitajan** hoitopalkkiot määritellään toimeksiantosopimuksessa. Hoitopalkkio sijaisuusajalta maksetaan lyhytaikaisen perhehoidon palkkioiden mukaisesti, jos sijaisuus on enintään 21 vrk. Yli 21 vrk kestävästä sijaisuusjaksosta maksetaan pitkäaikaisen perhehoidon mukainen palkkio eli osakuukaudelta tulee laskea kalenteripäivien suhteessa. Jos vapaan sijaisuus jaetaan usean sijaisen kesken,

vaihtopäivältä maksetaan kuitenkin vain yhden vuorokauden palkkio (esim. ½ vrk-palkkio/sijainen), ei molemmille sijaisille lähtö- ja tulopäivältä täytenä.

Mikäli perhekodissa on yli 4 asukasta, niin kiertävä perhehoitaja voi toimia sijaisena enintään 7 vrk. Tästä yli menevien jaksojen yhteydessä on tapauskohtaisesti järjestettävä lisäapua sijaiselle tai sijaisuus tulee jakaa usean sijaisen kesken. Tällöin myös palkkiot tulee jakaa sijaisten kesken.

Lyhytaikaisessa ja osavuorokautisessa perhehoidossa perhehoitajalle kertyy vapaata 2 vuorokautta kutakin sellaista kalenterikuukautta kohden, jona hän on toiminut toimeksiantosopimuksen perusteella perhehoitajana vähintään 14 vuorokautta. Vapaata kertyy 3,5 vuorokautta kutakin sellaista kalenterikuukautta kohden, jona hän on toiminut toimeksiantosopimuksen perusteella perhehoitajana vähintään 21 vuorokautta.

Perhehoitajalle kertyneet vapaapäivät korvataan rahana hoitopalkkion maksun yhteydessä. Maksuperusteena asiakkaan maksuluokan mukainen lyhytaikainen tai osavuorokautinen perhehoidon palkkio. Tarvittaessa lasketaan keskiansio, esim jos asiakas on ollut kalenterikuukauden aikana sekä osavrk että lyhytaikaisella.

Ainoastaan lyhytaikaista tai osavuorokautista perhehoitoa tekevien perhehoitajille kertyy 2 vuorokautta vapaata kutakin kalenterikuukautta kohden, jona hän on toiminut yhteenlaskettujen toimeksiantosopimusten perusteella perhehoitajana vähintään 14 vrk ja 3,5 vuorokautta vapaata kutakin kalenterikuukautta kohden, jona hän on toiminut yhteenlaskettujen toimeksiantosopimuksen perusteella perhehoitajana vähintään 21 vuorokautta. Vapaapäiväkorvaus (joko 2 vrk tai 3,5 vrk) on yhden hoitopäivän hoitopalkkion suuruisen. Jos perhekotiin on sijoitettu henkilöitä useammasta kunnasta saman kalenterikuukauden aikana, vapaakorvaus jaetaan sijoittavien kuntien käyttämien jaksojen suhteessa.

4.6 Maksut perhehoidon päättyessä

Mikäli pitkäaikainen perhehoito päättyy irtisanomisaikana, perhehoitajalle maksetaan jäljelle jäävältä irtisanomisajalta 100 % hoitopalkkio ja 20 % kulukorvauksesta ellei tilalle sijoiteta toista asukasta. Mikäli perhehoitaja pitää henkilökohtaista palkkiotonta vapaata asukkaan irtisanomisajalla, hänelle ei makseta kyseiseltä ajalta irtisanomisajan palkkiota vaan irtisanomisaikaa pidennetään vastaavan ajan. Irtisanomisajan maksut päättyvät, mikäli tilalle sijoitetaan toinen perhehoitoon sopiva asukas. Jos tilalle sijoitetaan määräaikainen asukas, maksut päättyvät jakson ajaksi.

Mikäli perhehoito päättyy koeaikana tai toimeksiantosopimukseen purkamiseen, maksut päättyvät asukkaan siirtyessä pois perhekodista.

Jos pitkäaikainen perhehoidettava kuolee, irtisanomisaika alkaa kuolinpäivästä.

5 Perhehoitajan asema

Perhehoitajan oikeuksista ja hänen asemaansa koskevista asioista säädetään perhehoito-laissa ja niistä sovitaan lähemmin toimeksiantosopimuksessa.

5.1 Perhehoitajan eläketurva

Perhehoitajan eläketurva määräytyy aina peruseläketurvan mukaisesti ja kertyvän eläkkeen suuruus määräytyy hoitopalkkion mukaan. Perhehoitajan eläketurvasta säädetään kunnallisessa eläkelaissa (82/2016). Eläkkeelle siirtymisestä on perhehoitajan tiedotettava perhehoidon koordinaattorille hyvissä ajoin, vähintään kaksi kuukautta etukäteen.

5.2 Perhehoitajan ja perhekodin vakuutukset

Perhehoitajalla on lakisääteinen tapaturmavakuutusurva (työtapaturma- ja ammattitautilaki 459/2015, perhehoitolaki 20 §). Kunta on vakuuttanut perhehoitajat työssä tapahtuvan tapaturman varalta.

Perhehoidossa olevan henkilön aiheuttamiin vahinkoihin ei asiakkaan kotikunnalla ole lakisääteistä velvollisuutta ottaa vakuutusta. Vahingon sattuessa asia selvitetään yhdessä perhehoitajan ja kunnan kanssa. On suositeltavaa, että perhehoitaja hankkii laajennetun kotivakuutuksen ja varmistaa kiinteistövakuutuksensa tason ja omavastuun määrän.

Perhehoidossa olevan henkilön aiheuttamaan vahinkoon käytetään ensisijaisesti asiakkaan omaa vakuutusta ja toissijaisesti perhekodin kiinteistö- ja kotivakuutusta. Perhekodin tulee olla myös sillä tavalla turvallinen, ettei asukas voi helposti aiheuttaa vahinkoa esim. arvokkaalle irtaimistolle.

5.3 Perhehoitajan valmennus, täydennyskoulutus ja työnohjaus

Rekrytointitilaisuuksia ja valmennusta järjestetään tarpeen mukaan, ja niistä vastaa perhehoidon koordinaattori. Ennakkovalmennusten kustannukset kuuluvat seudullisen perhehoidon budjettiin.

Täydennyskoulutukseen sovelletaan kunnan noudattamia periaatteita sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta annettujen lakien mukaisesti.

Perhehoitajat osallistuvat Perhehoitoliiton järjestämiin ikäihmisten perhehoitajien koulutuspäiviin. Kunnat ilmoittavat koordinaattorille henkilöstölleen järjestettävistä koulutuspäivistä,

joihin perhehoitajat voivat tarpeidensa mukaan osallistua. Osallistumis- ja sijaiskustannukset sisältyvät seudullisen perhehoidon budjettiin. Perhehoitajien koulutustarpeet arvioidaan yhdessä koordinaattorin kanssa käytävän vuosittaisen kehityskeskustelun avulla.

Vertaisryhmätoiminta, mentorointi, yhteiset tapaamiset ja työnohjaus

Perhehoitajat kohtaavat tehtävässään monia haasteellisia ja vaikeita asioita. Vertaisryhmässä kokemusten ja tunteiden jakaminen toisten samaa työtä tekevien kanssa helpottaa joskus vaikeilta tuntuissa perhehoidon tilanteissa ja ehkäisee uupumista. Koordinaattori organisoii perhehoidon vertaisryhmän tapaamiset. Vertaisryhmätapaamiset voivat olla myös itseohjautuvia. Tapaamiset ovat perhehoitajan työaika. Sijaisjärjestelyistä vastaa koordinaattori yhdessä perhehoitajan kanssa ja kustannukset sisältyvät seudullisen yhteistyön budjettiin.

Yksi vertaistuen muoto on mentorointi. Se tarkoittaa kokeneen, mentorikoulutuksen saaneen perhehoitajan antamaa vertaisasiantuntija-apua aloittelevalle tai haasteellisessa tilanteessa olevalle perhehoitajalle. Koordinaattori järjestää mentoritapaamisia jokaiselle aloittavalle perhehoitajalle arvioimansa tarpeen mukaisesti sekä jo toimivalle perhehoitajalle hänen omasta pyynnöstään tai ohjattuna havaitun tarpeen mukaan. Mentoroinnin kustannukset sisältyvät seudullisen perhehoidon budjettiin.

Koordinaattori järjestää perhehoitajien yhteisiä tapaamisia säännöllisesti vuosittain. Yhteisissä tapaamisissa käsitellään perhehoidon ajankohtaisia asioita, joissa voi olla mukana tarvittaessa asiantuntijoita.

Perhehoitajalla on mahdollisuus tarvittaessa saada työnohjausta. Koordinaattori organisoii työnohjauksen ja sen kustannukset sisältyvät seudullisen yhteistyön budjettiin. Perhehoidon koordinaattori hoitaa sijaisjärjestelyt yhdessä perhehoitajan kanssa.

5.4 Perhehoitajan hyvinvointi- ja terveystarkastukset

Päätoimiselle perhehoitajalle järjestetään mahdollisuus maksuttomaan hyvinvointi- ja terveystarkastukseen vähintään joka toinen vuosi (Perhehoitolaki 15a §). Terveystarkastus toteutetaan pääsääntöisesti siinä kunnassa, jossa perhekoti sijaitsee. Jos kunta, jossa perhekoti sijaitsee, ei kuulu seudulliseen perhehoitoon, päätoimisille perhehoitajille järjestetään terveystarkastus siinä kunnassa, jonka käytössä on suurin osa perhekodin asukaspaikoista. Hyvinvointi- ja terveystarkastukset ovat perhehoitajalle vapaaehtoisia.

5.5 Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus sekä tietojen saanti

Perhehoitajalla on elinikäinen vaitiolovelvollisuus (laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000 15 §), mikä tarkoittaa sitä, että asiakasta koskevia salassa pidettäviä tietoja ei saa ilmaista sivullisille myöskään siltä osin kuin ne koskevat muita kuin asiakasta

itseään. Salassa pidettäviä tietoja ei saa käyttää myöskään omaksi tai toisen hyödyksi eikä toisen vahingoksi. Salassa pidettävistä tiedoista voi antaa tietoa sivullisille henkilön omalla ja/tai hänen laillisen edustajansa suostumuksella. Edustajalla on laillinen oikeus saada tietoja.

Perhehoitajalla on oikeus saada sellaiset hoidettavaa koskevat tiedot, jotka ovat välttämättömiä hoidon toteuttamiseksi (asiakaslaki 17 §). Sijoittava kunta toimittaa perhehoitajalle ne asiakkaan tiedot, joita tarvitaan turvallisen hoidon toteuttamiseksi ja seurannan turvaamiseksi (lomake). Vähimmillään ne ovat henkilötiedot, omaisen yhteystiedot, diagnoosit, lääkehoito, allergiat, ruokavaliot ja muut vastaavat riskitekijät, määrätty seuranta (paino, laboratoriotulokset), perhehoitoon ohjaamisen perusteet (esim. kotona pärjäämättömyys), tämänhetkisen toimintakyvyn kuvaus, tehtyjen toimintakykyarviointien tulokset (RaVa, MMSE ym.) sekä mahdollinen elvytyskielto.

Perhehoidossa olevaa henkilöä koskevat asiakirjat ja muut kirjalliset tiedot säilytetään asianmukaisesti lukitussa paikassa. Salassa pidettävät asiakirjat palautetaan perhehoidon päättyessä kuntaan.

6 Perhehoidossa olevaa henkilöä koskevat asiat

6.1 Perhehoidon asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelma

Sijoittava kunta vastaa siitä, että pitkäaikaiseen perhehoitoon sijoitetulle ikäihmiselle tehdään perhehoidon hoito- ja palvelusuunnitelma. Suunnitelmaa arvioidaan ja päivitetään tarpeen mukaan, kuitenkin vähintään vuoden välein. Hoito- ja palvelusuunnitelma tehdään ja tarkistetaan yhteistyössä kunnan, perhehoidossa olevan henkilön ja hänen lähiomaistensa, perhehoitajan sekä tarvittavien muiden ikäihmisen hoitoon osallistuvien henkilöiden kanssa. Tarvittaessa koordinaattori voi osallistua hoitokokoukseen. Hoito- ja palvelusuunnitelma tehdään kuukauden sisällä sijoituksesta pitkäaikaisille asukkaille. Lyhyt- ja osa-aikaisten perhehoidon palvelut ovat osa asiakkaan muuta hoito- ja palvelusuunnitelmaa, esim omaishoidon asiakkaat.

Hoito- ja palvelusuunnitelmassa sovitaan siitä, miten tarvittavat palvelut järjestetään. Lain mukaan sijoittava kunta vastaa siitä, että hoidettava saa tarvitsemansa palvelut ja tukitoimet, jotka järjestetään perhekodin sijaintikunnan toimesta (perhehoitolaki 22 §). Perhekodissa asuva ikäihminen katsotaan kotona asuvaksi ja hän on oikeutettu samoihin avoimuuden palveluihin, kuin omassa kodissa asuva ikäihminen.

6.2 Lääkehoito

Perhehoidon lääkehoitosuunnitelma tulee sisällyttää kotihoidon lääkehoitosuunnitelmaan perhehoidon erityispiirteet huomioiden.

Pitkäaikaisessa perhehoidossa ikäihmisen lääkkeiden jakaminen toteutetaan ensisijaisesti annosjakeluna apteekissa (Eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisu, dnro 809/4/11, lääkkeiden annosjakelusta avohoidossa). Mikäli annosjakelu ei ole mahdollinen, kotihoito jakaa lääkkeet. Lyhytaikaisessa perhehoidossa ikäihmisellä tulee olla mukana perhekotiin tultessa ajantasainen lääkelista ja lääkkeiden tulee olla jaeltuina dosetteihin tai annospusseihin perhehoitojakson ajaksi.

Perhehoitaja, jolla on tehtävään soveltuva koulutus ja voimassa oleva lääkehoitolupa, voi jakaa ja antaa lääkkeitä luonnollista tietä sekä toteuttaa luonnollista tietä annettavaa PKV-lääkehoitoa. Mikäli lääkehoitolupaa ei ole tai se on vanhentunut, perhehoitajan tulee varmistaa osaamisensa osallistumalla lääkehoidon täydennyskoulutukseen tai suorittamalla lääkehoidon verkkotentti. Perhehoidossa lääkkeet tulee säilyttää lukitussa kaapissa.

6.3 Perhehoidon asiakasmaksu

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun asetuksen 14 §:n mukaan perhehoidosta voidaan periä mainitun lain 7 c §:ssä säädetty maksu (pitkäaikaisesta laitoshoidosta perittävän maksun perusteet). Maksu määräytyy maksukyvyn mukaan ja se voi olla enintään 85 % hoidossa olevan kuukausituloista. Maksukykyä määriteltäessä huomioon otettavista tekijöistä, maksun määräämisen perusteena olevista tuloista ja tehtävistä vähennyksistä on säädetty asiakasmaksulain pykälissä 10, 10 b ja 10 c. **Pitkäaikaisesta perhehoidosta** peritään pitkäaikaisen laitoshoidon mukainen maksu (laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 7 c § ja asetus 33 §). Asiakkaan henkilökohtaiseen käyttöön on jätettävä vähintään 110 € (2020) kuukaudessa.

Lyhytaikaisesta perhehoidosta peritään 27,84 €/vrk. Mikäli lyhytaikaista perhehoitoa järjestetään omaishoitajan vapaan ajaksi, peritään hoidosta asiakkaalta 11,40 €/vrk (laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 6 b §).

Kotiin annettavasta perhehoidosta perittävä asiakasmaksu määräytyy käynnin pituuden ja sijoittavan kunnan asiakasmaksukäytäntöjen mukaisesti. Asiakasmaksu Jos kotiin annettava perhehoito kestää yli 10 tuntia, peritään vuorokausimaksu (27,84 €).

Osavuorokautisesta perhehoidosta perhehoidossa peritään sijoittavan kunnan asiakasmaksujen mukainen päivätoiminnan maksu. Kuljetukset järjestetään kunnan käytäntöjen mukaisesti.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 11 §:n mukaan asiakasmaksu on jätettävä perimättä tai sitä on alennettava siltä osin kuin maksun periminen vaarantaa

henkilön tai perheen toimeentulon edellytyksiä tai henkilön lakisääteisen elatusvelvollisuuden toteuttamista.

Lyhytaikaisessa perhehoidossa oleva asiakas maksaa omat terveydenhuoltomenonsa, kuten sairaalahoidon, reseptilääkkeet, ambulanssikyydit jne. Pitkäaikaisessa perhehoidossa olevalta asiakkaalta ei peritä päällekkäin muita avohoidon palvelumaksuja, kuten kotihoidon maksut. Pitkäaikaisen perhehoidon asiakasmaksu sisältää myös reseptilääkkeet. Sairaalahoidon ajalta perhehoidon asiakasmaksu keskeytetään.

6.4 Perhehoidossa olevan henkilön kuljetukset

Kelan korvaamia taksikyytejä ovat muun muassa matkat sairaalaan, terveyskeskukseen tai kuntoutukseen. Pitkäaikaisen perhehoidon kela- ja ambulanssikuljetuksien omavastuuosuudet maksaa sijoittava kunta mikäli asiakasmaksu määräytyy kohdan 6.2 mukaisesti.

Perhehoitajan lakisääteisistä vapaista johtuvat kuljetukset, esimerkiksi asukkaan kuljetus toiseen perhekotiin loman ajaksi, korvataan kokonaisuudessaan. Perhehoitajan on sovittava taksikuskin kanssa laskutuskäytännöistä.

Muista matkoista, kuten matkat intervallijaksoille, kotilomat tai virkistys- ja asiointimatkat sovitetaan erikseen asukkaan kotikunnan, perhehoitajan ja omaisten kanssa.

6.5 Perhehoidossa olevan henkilön yksityis- ja käyttövarat

Perhehoidossa olevan henkilön varoista huolehtiminen kuuluu ensisijaisesti hänelle itselleen, omaiselle tai hänen edunvalvojalleen. Perhehoitajan tulee neuvotella asukkaan varojen käyttöä koskevista periaatteista edunvalvojan ja koordinaattorin kanssa.

Pitkäaikainen perhehoidon asukas tarvitsee perhehoidossa käyttövarojaan esimerkiksi jalkahoitajan, parturi-kampaajan tms. käyntiin, taksimatkojen omavastuuosuuksiin, erikseen sovittaviin virkistystapahtumiin tai muihin omiin hankintoihin, esim vaatehankintoihin, joista perhehoitaja sopii omaisen tai edunvalvojan kanssa.

Pitkäaikaisen perhehoidon asukkaan perhehoitokodissa olevasta irtaimesta omaisuudesta on pidettävä omaisuusluettelo. Luettelo laaditaan perhehoidon alkaessa ja perhehoitaja päivittää sitä yhdessä edunvalvojan tai koordinaattorin kanssa.

Perhehoidossa olevalle henkilölle haetaan edunvalvoja, mikäli asiaa ei ole omaisten toimesta järjestetty. Perhehoitaja ei voi toimia perhehoidossa olevan henkilön edunvalvojana tai yksityisvarojen hoitajana.

7 Perhehoidon valvonta

Vastuu perhehoidon valvonnasta ja lähiohjauksesta on asiakkaan kotikunnalla. Jokaisella perhehoitajalla on tiedossa kuntien yhteisen perhehoidon koordinaattorin yhteystiedot ja yhteistyötä tekevien avainhenkilöiden yhteystiedot.

Perhehoidon onnistumisen ja laadun kannalta vastuutyöntekijän yhteydenpito, toimiva yhteistyö sekä oikea-aikainen ja oikeanlainen tuki ovat ratkaisevan tärkeitä. Yhteistyön ja tuen toimiessa myös perhehoidon arviointi ja valvonta voivat toteutua tarkoitetulla tavalla. Perhehoidon valvonnan painopisteenä on perhehoidon riittävän tuen järjestäminen, jotta puutteiden tai epäkohtien ilmaantuminen pystytään ehkäisemään ennalta tai niihin voidaan puuttua varhaisessa vaiheessa. (STM 2017:25 Perhehoitolain toimeenpanon tuki.)

Toimeksiantosuhteisen perhehoidon ennakoivaa valvontaa ovat perhehoitajalle annettu ohjaus ja tuki sekä perhehoidon seuraaminen ja perhehoidolle asetettujen tavoitteiden arviointi yhteistyössä perhehoitajan kanssa.

Perhehoitajan kotiin tehdään säännöllisiä ohjaus-, tuki- ja valvontakäyntejä koordinaattorin ja asiakkaan kotikunnan edustajan toimesta vähintään kerran vuodessa. Käynneillä voidaan päivittää toimeksiantosopimusta ja asiakkaan asiakassuunnitelma, mikäli asiakkaan hoitoisuus on muuttunut sekä järjestää asiakkaan tarpeiden mukaiset palvelut. Perhehoidon koordinaattorin ohjauskäynneillä huomioidaan perhehoitajan työssä jaksamisen tuki ja täydennyskoulutustarpeet.

Asiakkaan oikeuden toteutumista hyvään, asiakassuunnitelman mukaiseen perhehoitoon ja kohteluun seurataan säännöllisesti. Perhehoidossa olevilta sekä heidän läheisiltään kerätään kirjallisesti palautetta vuosittain.

8 Asiakkaan valitus- ja vaikutusmahdollisuudet

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus hyvään palveluun ja kohteluun. Asiakkaalla on oikeus tehdä saamastaan hoivasta ja huolenpidosta sekä kohtelusta valitus sosiaalihuollon viranhaltijalle. Jos asiakas on tyytymätön saamaansa hoivaan- ja huolenpitoon tai kohteluun, hän voi pyytää oman kotikuntansa sosiaaliasiamiestä toimimaan sovittelijana, joka seuraa asiakkaiden oikeuksia ja asemaa. Asiakasta on neuvottava valituksen tekemisessä. Valitukseen pitää vastata 1-4 viikon aikana. Asiakkaalla on oikeus hakea muutosta päätöksiin sekä kannella asiastaan sosiaalihuoltoa valvoville viranomaisille. Ennen näitä toimenpiteitä on hyvä keskustella asiasta joko perhehoitajan tai kunnan perhehoidosta vastaavan henkilön kanssa.

Perhehoitajalla on ilmoitusvelvollisuus havaitsemistaan perhehoidossa olevan ikäihmisen sosiaali-huollon toteutumiseen liittyvistä epäkohdista (sosiaalihuoltolaki 48§).

9 Asiakkaan kuolema perhehoitokodissa

Perhehoitajalla tulee olla tieto asukkaan mahdollisesta elvytyskiellosta, jonka mukaisesti hän toimii.

Jos asiakas kuolee perhehoitokodissa, perhehoitaja soittaa hätänumeroon 112 ja pyytää, että puhelu yhdistetään poliisille. Perhehoitaja ilmoittaa asiakkaan kuoleman epäilystä ensin poliisille. Poliisityöpari tulee perhehoitajan kotiin ja toteaa asiakkaan kuoleman. Samalla suljetaan pois mahdollinen rikosepäily. Tämän jälkeen vainaja siirretään lähimpään terveyskeskukseen, jossa lääkäri vahvistaa kuoleman.

Perhehoitajan tulee ilmoittaa asiasta omaisille ja kuntaan. Kunnasta otetaan yhteyttä asiakkaan omaisiin ja keskustellaan heidän kanssaan. Perhehoidon koordinaattori järjestää perhehoitajalle tarvittavan tuen asiakkaan kuoleman johdosta. Perhehoidossa voidaan järjestää muistotilaisuus mahdollisesti yhteistyössä seurakunnan kanssa.

Seudullisen perhehoidon yhteystiedot:

Perhehoidon koordinaattori

Marja-Leena Kavasto
marja-leena.kavasto@aura.fi
 puh: 044 422 4425

Euran kunta

Johtava sosiaalityöntekijä
 Henna-Riikka Seppälä
henna-riikka.seppala@aura.fi
 puh: 044 422 4385

Euran kunta

Perhehoidon yhteyshenkilö
 Eija-Riitta Jakonen
eija-riitta.jakonen@aura.fi
 puh: 044 422 4272

Eurajoen kunta

Vanhuspalvelupäällikkö
 Jaana Tuokkola
jaana.tuokkola@eurajoki.fi
 puh: 044-312 4327

Harjavallan kaupunki

Perhehoidon yhteyshenkilö
 Kaisa Viitanen
kaisa.viitanen@harjavalta.fi
 puh: 044 432 5278

Huittisten kaupunki

Omais- ja perhehoidon avopalveluohjaaja
 Heli Ruohola
heli.ruohola@huittinen.fi
 puh: 044 773 0246

Huittisten kaupunki

Omais- ja perhehoidon yhteyshenkilö
 Anu Kärki
anu.karki@huittinen.fi
 puh: 044 773 0214

Kokemäen kaupunki

Vanhuspalvelupäällikkö
 Kirsi-Marja Polo
kirsi-marja.polo@kokemaki.fi
 puh: 040 488 6296

Kokemäen kaupunki

Perhehoidon yhteyshenkilö
 Johanna Mäntylä
johanna.mantyla@kokemaki.fi
 puh: 040 488 3913

Nakkilan kunta

Vanhustyön johtaja
 Saara Mäensivu
saara.maensivu@nakkila.fi
 puh: 044 747 5827

Nakkilan kunta

Perhehoidon yhteyshenkilö
 Merja Heino
merja.heino@nakkila.fi
 puh: 044 747 5976

Rauman kaupunki

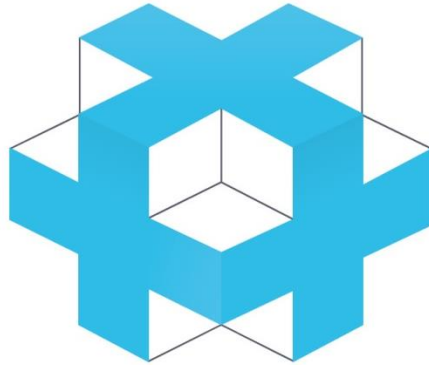
Palvelupäällikkö
 Arja Kumpulainen
arja.kumpulainen@rauma.fi
 puh: 044 793 5258

Rauman kaupunki

Perhehoidon yhteyshenkilö
 Marianne Nurmi
marianne.nurmi@rauma.fi
 puh: 050 2315

Säkylän kunta

Perhehoidon yhteyshenkilö
 Kalevi Suhonen
kalevi.suhonen@sakyla.fi
 puh: 050 542 4031



KESSOTE
Keski-Satakunnan
sosiaali- ja terveydenhuollon
kuntayhtymä

Asumispalveluiden
myöntämisperusteet ja
asiakasmaksut
1.1.2021 alkaen



Yleiset periaatteet

Kunnan on järjestettävä ikääntyneen väestön sosiaalipalvelut sisällöltään, laadultaan ja laajuudeltaan sellaisina kuin kunnan ikääntyneen väestön hyvinvointi, sosiaalinen turvallisuus ja toimintakyky edellyttävät. Palvelut on järjestettävä niin, että ne ovat kunnan ikääntyneen väestön saatavissa yhdenvertaisesti.

Vanhuspalvelulain (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 2012/980) mukaan kotona asumista tulee tukea mahdollisimman pitkään. Kunnan on toteutettava iäkkään henkilön pitkäaikainen hoito ja huolenpito ensisijaisesti hänen yksityiskotiinsa tai muuhun kodinomaiseen asuinpaikkaan järjestettävillä sosiaali- ja terveystalvveluilla, jotka sovitetaan sisällöltään ja määrältään vastaamaan iäkkään henkilön kulloisiakin palveluntarpeita. Korkea ikä ilman toimintakyvyn alenemista ei yksin oikeuta asumistalvveluiden myöntämiseen.

Keski-Satakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymään kuuluvien kuntien myöntämisperusteiden mukaisesti ikäihmisille kohdenneet asumistalvvelut on jaettu lyhytaikaiseen palveluasumiseen l. intervallihuoltoon, perhehoitoon, tavalliseen palveluasumiseen ja tehostettuun palveluasumiseen sekä laitoshuoltoon. Kaikki mahdolliset kotona asumista tukevat talvvelut ja asiakkaan mahdollisuus selviytyä kotiin annettavien talvvelujen tuella selvitetään ennen tehostettuihin talvveluihin siirtymistä. Ensisijaisesti kuntayhtymä myöntää palveluasumistalvvelun asiakkaan oman kotikunnan yksikköihin.

Lyhytaikaista palveluasumista l. intervallihuoltoa tarjoavat ensisijaisesti palvelukeskus Jokisimpukka Eurajoella, Harjavallassa vanhainkoti Hopearanta, Palvelukeskus Henrikinhovin intervalliyksiköt Kokemäellä ja palvelukeskus Hyppinki Nakkilassa. Lyhytaikaista palveluasumista järjestetään myös tarvittaessa yksityisissä palvelukodeissa tai perhehoitokodeissa.

Hakuprosessi

Lyhytaikaisen palveluasumisen paikkoja järjestävät kuntayhtymän kotiutuskoordinaattorit. Palveluun hakeudutaan joko suullisella tai kirjallisella hakemuksella.

Tavallista ja tehostettua asumistalvvelua haetaan kirjallisesti. Hakemuksessa selvitetään hakijan asuminen, selviytyminen, hoivan ja hoidon tarve sekä terveydentila hakuajan kohtana. SAS-työryhmä käsittelee hakemukset ja tekee esityksen paikan myöntämisestä palvelutarpeen kiireellisyyden perusteella. Päätöksen tekee palvelupäällikkö.

Palvelutarpeen arviointi tehdään moniammatillisena yhteistyönä yhdessä asiakkaan ja hänen omaisten kanssa. Talvveluiden tarve arvioidaan käyttämällä tutkimuksin hyväksytyjä toimintakykymittareita, jotka mittaavat fyysistä, psyykkistä ja kognitiivista toimintakykyä. Käytettävät mittarit ovat: ovat mm. MMSE-muistitesti ja RaVa-toimintakykymittari, tarvittaessa käytetään muita arviointimenetelmiä. Asiakkaan palveluntarve arvioidaan aina kokonaisarviointin perusteella ja mittarit ovat suuntaa-antavia.

Asiakkaan tilanteen ollessa epäselvä kotona selviytymisen tai myöntämisperusteiden täyttymisen osalta, tilanne arvioidaan erikseen järjestettävällä arviointijaksolla. Arvi-

ointijaksoon voidaan liittää myös kotikokeilujaksoja lisättyjen kotiin annettavien palvelujen turvin. Asiakkaalla ei ole subjektiivista oikeutta kuntayhtymän myöntämään asumispalveluun eikä tiettyyn yksikköön.

Mikäli asiakkaalle syntyy oikeus asumispalveluihin, hän saa asiasta kirjallisen päätöksen. Päätös sijoituspaikasta tehdään myöhemmin, pääsääntöisesti viimeistään 3 kk kulluttua hakemuksen saapumisesta.

Kun hakijalle tarjotaan asumispalvelupaikkaa, on hänen tehtävä päätös tarjotun paikan vastaanottamisesta kolmen (3) arkipäivän kuluessa paikan tiedoksisaamisesta. Jos asiakas kieltäytyy vastaanottamasta tarjottua asumispalvelupaikkaa, hänen tulee tehdä siitä kirjallinen ilmoitus ja hänen hakemuksensa poistetaan hakijoiden joukosta. Saadaksesen palveluasumispaikan myöhemmin uudelleen, hakijan tulee tehdä uusi hakemus, jolloin hakemusprosessi käynnistyy uudelleen.

Palvelukuvaus

Yhteisöllinen palveluasuminen:

- inkontinenssisuojat, haavahoito-, avanne ja katetrointivälineet
- yhteisten tilojen siivous
- lääkehuolto asiakkaan omilla lääkkeillä
- toimintakyvyn ylläpitäminen ja sen edistäminen/kuntoutus
- turvapalvelut
- virkistyminen
- asiakkaalla on tarvittaessa mahdollisuus kotihoidon palveluihin

Lyhytaikainen hoito (intervallihoito) ja lyhytaikainen perhehoito:

- perushoiva ja huolenpito
- henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen, asiakkaan tulee tuoda pääsääntöisesti mukanaan mm. inkontinenssisuojat, haavahoito-, avanne ja katetrointivälineet
- ruokailun järjestäminen
- siivous, pyykkihuolto ym. kodinhoidolliset työt
- lääkehuolto pääsääntöisesti asiakkaan omilla lääkkeillä
- toimintakyvyn ylläpitäminen ja sen edistäminen/kuntoutus
- turvapalvelut
- virkistyminen

Tavallinen palveluasuminen voi sisältää seuraavat palvelut:

- perushoiva ja huolenpito
- henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen
- ruokailun järjestäminen
- siivous, pyykkihuolto ym. kodinhoidolliset työt
- lääkehuolto asiakkaan omilla lääkkeillä
- toimintakyvyn ylläpitäminen ja sen edistäminen
- turvapalvelut
- asiointipalvelut
- virkistyminen

Tehostettu palveluasuminen ja pitkäaikaishoiva sisältävät mm. seuraavia palveluita:

- perushoiva ja huolenpito ympäri vuorokauden
- henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen
- ruokailu
- siivous, pyykkihuolto
- lääkehoito- ja huolto sekä sairaanhoidolliset palvelut
- toimintakyvyn ylläpitäminen ja sen edistäminen
- turvapalvelut
- virkistyminen

Pitkäaikainen perhehoito:

- perushoiva ja huolenpito ympäri vuorokauden, asiakkaalla ei ole yöllistä hoidon tarvetta
- henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen
- ruokailu
- siivous, pyykkihuolto
- lääkehoito- ja huolto asiakkaan omilla lääkkeillä
- sairaanhoidolliset palvelut
- toimintakyvyn ylläpitäminen ja sen edistäminen
- turvapalvelut
- virkistyminen

Lähtökohtaisesti asiakas asuu asumispalveluyksikössään elämänsä loppuun saakka. Palvelu perustuu asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin ja siinä tuetaan hänen omia voimavarojaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Asiakkaalla on mahdollisuus elää tottumallaan elämänrytmillään, ja hän voi osallistua ulkoiluun ja yhteisölliseen toimintaan omassa asuinyhteisössään omien yksilöllisten voimavarojensa mukaan.

Myöntämisperusteet

	Koti- ja palveluasuminen sekä perhehoito	Tehostettu palveluasuminen	Pitkäaikainen laitoshoido
mittarit	Rava < 3,0	Rava > 3,0 ja/tai MMSE <17	Rava >3,5
avun tarve	Asiakas tarvitsee säännöllistä hoitoa ja huolenpitoa. Tuettu ja valvottu hoito.	Asiakas tarvitsee ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa. Tehostettu hoito.	Asiakas tarvitsee ympärivuorokautisesti runsaasti hoitoa ja huolenpitoa. Laitoshoido.
toimintakyky	Asiakkaan toimintakyky alentunut.	Asiakkaan toimintakyky merkittävästi alentunut.	Asiakkaan toimintakyky merkittävästi alentunut tai asiakas on täysin autettava.
tavoite	Toimintakykyä, kuntoutumista ja omatoimisuutta tukeva hoito ja huolenpito.	Toimintakykyä ja kuntoutumista tukeva hoito ja huolenpito.	Toimintakykyä tukeva hyvä perushoido.

Yhteisöllinen palveluasuminen

Tavoitteena on tukea asiakkaiden omatoimisuuden säilymistä, selviytymistä kotona, kuntouttaa sekä siirtää raskaamman hoidon tarvetta myöhemmäksi. Asiakas voi asua itsenäisesti, mutta esimerkiksi voimakkaan turvattomuuden/yksinäisyyden tunteen vuoksi on estynyt asumaan yksityiskodissaan. Asiakkaalla voi olla lievää muistamattomuutta, mutta ei taipumusta karkailuun. Asiakkaan mahdollinen yöaikainen avun tarve turvataan laitoksen henkilöstön toimesta.

Lyhytaikainen hoito (intervallihoito)

Lyhytaikaisen hoidon tavoitteena on tukea asiakkaiden omatoimisuuden säilymistä, selviytymistä kotona, kuntouttaa sekä siirtää ympärivuorokautisen hoidon tarvetta myöhemmäksi. Hoitajakso voi olla kertaluonteinen tai toistuva, joka asiakkaan tarpeesta riippuen voi kestää päivästä muutamaa viikkoon.

Lyhytaikainen hoito voi olla tarpeen seuraavissa tilanteissa:

- asiakas tarvitsee tilapäisesti hoitoa ja huolenpitoa kodin ulkopuolella (esim. omaishoitajan vapaa)
- asiakkaan kokonaistilanteen kartoittaminen, esim. lääkehoito, toimintakyky, palveluiden ja apuvälineiden tarve ym.
- kuntoutustarpeen selvittäminen, omatoimisuuden tukeminen/kuntouttaminen toimintakyvyn säilyttämiseksi
- omaishoitajalle järjestetään lakisääteiset vapaat
- asiakas hyötyy sosiaalisista suhteista
- erikoissairaanhoidosta kotiutuva potilas, jonka kotihoito ei ole vielä mahdollinen, mutta joka ei tarvitse TK -sairaالاتasoista hoitoa

Tavallinen palveluasuminen

Tavallinen palveluasuminen voi olla yhteisöllistä asumista pienkotityyppisessä asunnossa. Henkilökunta on paikalla päivittäin aamu- sekä iltavuoroissa. Tarvittaessa asiakkailla on mahdollisuus saada apua myös öisin. Lääkäri- ja terveystyöpalvelut järjestetään asiakkaalle tarvittaessa. Tavallista palveluasumista järjestetään kuntayhtymän omissa asumispalveluyksiköissä tai yksityisissä asumispalveluyksiköissä. Asiakas tarvitsee joko päiväisistä henkilökohtaisista toimista selviytyäkseen useita hoivakäyntejä vuorokaudessa ja/tai asumisolot eivät mahdollista kotona asumista.

- asiakas hyötyy vielä itsenäisestä asumisesta
- asiakas selviytyy pääsääntöisesti yhden hoitajan avustettavana
- asiakas ei tarvitse ympärivuorokautista valvontaa
- asiakkaan muisti voi olla alentunut, mutta hänellä ei ole taipumusta karkailuun
- asiakas kokee turvattomuutta, joka estää asumisen hänen omassa yksityiskodissaan
- asiakkaalla voi olla hallittavissa olevia käytösoireita
- asiakkaan avun saanti öisin voidaan turvata turvapuhelimella ja tarvittaessa säännöllisillä käynneillä
- ohjeellinen RaVa-indeksi > 1,8 (sijoitusvaiheessa)

Tehostettu palveluasuminen

Tehostettua palveluasumista järjestetään paljon apua, hoivaa ja valvontaa tarvitseville. Henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden. Tehostettua palveluasumista tarjoavat kuntayhtymän omat asumispalveluyksiköt tai yksityiset asumispalveluyksiköt. Mikäli kuntayhtymän omissa yksiköissä ei ole vapaita paikkoja akuutisti paikkaa tarvitsevalle, voidaan hänelle myöntää palveluseteli tehostettuun palveluasumiseen yksityiseen palvelukotiin tai myöntää paikka perhehoitokotiin.

- Tehostetun palveluasumisen asiakkaalla on fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja / tai sosiaalisen toimintakyvyn alentumista niin paljon, että hän tarvitsee ympärivuorokautista huolenpitoa, valvontaa ja hoitoa.
- Asiakas ei selviydy omassa kodissaan tehostetun kotihoidon ja muiden tukipalvelujen avulla.
- Asiakas tarvitsee toisen henkilön apua lähes kaikissa päivittäisissä toimissa useita kertoja päivässä. Avuntarve on myös yöaikaan.
- Muistisairautta sairastavalla asiakkaalla on jatkuva henkilökunnan läsnäolon tarve.
Asiakkaan muistitoiminnot ovat vaikeasti tai keskivaikeasti alentuneet ja hänellä on diagnosoitu vaikea/ keskivaikea dementia, sairauteen liittyvän karkailutaipumusten vuoksi hän tarvitsee valvottuja asumispalveluita.
- Tehostetussa palveluasumisessa tuetaan asiakkaiden omatoimisuutta. Asiakas voi asua palveluasumisyksikössä elämänsä loppuun asti
- Viitteellinen RaVa-indeksi > 3
- Viitteelliset muistisairauksien testiarvot MMSE < 17

Vaativa tehostettu palveluasuminen

Sovitetaan tarvittaessa erikseen ostopalveluna.

- Käyttötymisen ja fyysisen aktiivisuuden osalta erityistä ja vaativaa hoivaa ja valvontaa tarvitsevat asiakkaat.

Pitkäaikainen laitoshoido

Pitkäaikaista laitoshoidoa annetaan henkilölle, jolle ei voida järjestää hänen tarvitsemaansa ympärivuorokautista hoitoa kotona tai palveluasunnossa, esim. perusteet ovat lääketieteelliset, asiakas- potilasturvallisuuteen liittyvät. Siihen sisältyy hoidon lisäksi ravinto, lääkkeet, puhtaus, vaatetus sekä sosiaalista hyvinvointia edistävät palvelut. Asiakkaan toimintakyky on merkittävästi alentunut tai asiakas on täysin autettava.

- Asiakas tarvitsee ympärivuorokautisesti runsaasti hoitoa ja huolenpitoa.
- Viitteellinen RaVa-indeksi > 3,5 Viitteelliset muistisairauksien testiarvot MMSE < 17

ASIAKASMAKSUT

Yhteisöllinen palveluasuminen

Asukas maksaa vuokranosuuden sekä tarvitsemansa palvelun esim. kotihoidonmaksun vahvistettujen perusteiden mukaisesti (kuntayhtymähallitus

14.10.2020/121§)

Palveluasuminen

Asukas maksaa palvelutalo/asunto kohtaisen vuokran ja tarvitsemansa palvelun maksut joko kotihoidon tai tukipalvelun vahvistettujen maksujen mukaisesti (kuntayhtymän hallitus

14.10.2020/121§)

Laitoshoito, lyhytaikaishoito

48,90€/vrk, kerryttää maksukattoa (683€).

Maksukaton jälkeen hoitomaksu 22,50€/vrk

Tehostettu palveluasuminen, lyhytaikaishoito

37 €/vrk , ei kerrytä maksukattoa

ei sisällä hoito,-ja hygieniatuotteita, eikä lääkkeitä

Tehostetun palveluasumisen asiakasmaksut

Asiakasmaksu on asukkaan nettotuloista 85%, vähennettynä asuntokohtainen vuokra ja ateriat 12€/vrk sekä asukkaan käyttövara 165€/kk.

Asiakasmaksu voi olla enintään hoidon todelliset kustannukset.

Tehostetun palvelusetelin asiakasmaksu

Asiakasmaksu määräytyy kuten tehostetutussa palveluasumisessa, kuitenkin siten, että asukas maksaa itse asuntokohtaisen vuokran ja ateriat palvelutalokohtaisen hinnaston mukaisesti. Lisäksi asukas maksaa hoidon ja hoivan omavastuuosuuden palvelutalokohtaisen hoitopäivähinnan mukaisesti. Palvelusetelillä tuotettava palveluasuminen toteutetaan kuntayhtymän alueella seudullisen palvelusetelijärjestelmän avulla. Seudullista palvelusetelijärjestelmää hallinnoi Säskylän kunta.

Vaativa tehostettu palveluasuminen

Asiakasmaksu määräytyy kuten tehostetutussa palveluasumisessa. Voidaan toteuttaa myös palvelusetelillä.

Pitkäaikainen laitoshoito

Hoitomaksu on enintään 85% asiakkaan nettotuloista kuukaudessa, kuitenkin enintään hoidon todelliset kustannukset. Asiakkaalle on jää käyttövaraksi asiakasmaksulain mukaan vähintään 110 €/kk.

Päivä/yö hoitomaksu 22,50€/hoitopäivä

Viranhaltijapäätös

Asiakas saa palvelusta palvelupäätöksen sekä asiakasmaksusta yksilöidyn viranhaltijapäätöksen. Viranhaltijan päätökseen tyytymätön asiakas voi saattaa asiansa perusturvalautakunnan käsiteltäväksi esittämällä muutosvaatimuksen määräajassa. Oikaisuvaatimusaika on 30 päivää päätöksen tiedoksisäännistä. Oikaisuvaatimuksen johdosta annettuun toimielimen päätökseen haetaan muutosta valittamalla siitä hallinto-oikeuteen. Valitusaika on 30 päivää päätöksen tiedoksisäännistä.

Maksun periminen keskeytyksen ajalta

Kotona annettavan palvelun, perhehoidon tai laitoshoidon keskeytyessä yli viideksi päiväksi, ei kuukausimaksua peritä viisi päivää ylittävältä ajalta. Jos kotona annettava palvelu keskeytyy lyhemmäksikin ajaksi kunnasta johtuvasta syystä tai palvelun saajan ollessa kunnallisessa laitoshoidossa, ei kuukausimaksua peritä myöskään viiden päivän ajalta. Kotona annettavan palvelun tai laitoshoidon keskeytyksen jatkuessa koko kuukauden ei maksua peritä lainkaan. (Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 30.12.1992/1648)

Maksujen alennukset

Asiakasmaksulain 11§:n perusteella palvelumaksua voidaan alentaa tai jättää se kokonaan perimättä viranhaltijan tekemän tapauskohtaisen tarve- ja tilannearvion perusteella. Asiakasmaksu voidaan jättää perimättä silloin kun sen periminen vaarantaa henkilön tai hänen perheensä toimeentulon edellytyksiä tai henkilön lakisääteisen elatusvelvollisuuden toteutumista. Kaikkia asiakasmaksuja voidaan lisäksi alentaa tai jättää perimättä asiakaskohtaisesti, yksilöllistä harkintaa noudattaen ns. huollollisin perustein. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksulaista 2§). Maksun alentamista tai maksusta vapauttamista tulee hakea kirjallisesti maksunpäätöksen tehneeltä viranhaltijalta.

Maksujen tarkistukset

Asiakasmaksuasetuksen 31 §:n mukaan maksukyvyyn mukaan määräytyvät maksut määrätään toistaiseksi. Maksu on kuitenkin tarkistettava silloin, kun palvelun käyttäjän tai perheen maksukyky on olennaisesti muuttunut, kun on ilmeistä, että maksua määrättäessä huomioon otettavat perheen olosuhteet ovat muuttuneet, kun maksu osoittautuu virheelliseksi, tai kun kotona annettavasta palvelusta laadittua palvelu- ja hoitosuunnitelmaa muutetaan. Jos maksun määräämistä koskeva päätös on ilmeisesti perustunut asiakkaan tai hänen edustajansa antamiin virheellisiin tietoihin, maksu voidaan oikaista takautuvasti enintään vuoden ajalta. (Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 18.4.1997/343)

Maksujen määräytyminen

Asiakasmaksuja määritettäessä tuloina otetaan huomioon kaikki asiakkaan veronalaiset ansio,- ja pääomatulot kuten eläke,- ja palkkatulot, hoitotuki, korko,- ja osinkotulot, vuokratulot, maa,- ja metsätuotto sekä verosta vapaat tulot. Korkotuloina huomioidaan käyttö- ja säästötilien korkotulot, ei kuitenkaan korkotuloja, jotka jäävät alle 3 €/kk.

Tuloina ei oteta huomioon: (asetus 29§)

- lapsilisää
- lapsen hoitotukea
- kansaneläkelain mukaista lapsikorotusta
- asumistukea
- vammaistukea

- tapaturmavakuutuksen perusteella suoritettavia sairaanhoito- ja tutkimuskuluja
- sotilasavustusta
- rintamalisää
- opintorahaa
- aikuisopintorahaa
- opintotuen asumislisää
- toimeentulotukena maksettavaa toimintarahaa ja matkakorvausta
- kuntoutusrahalain mukaista ylläpitokorvausta
- työvoimapoliittisesta aikuiskoulutuksesta annetun lain mukaista ylläpitokorvausta
- opintojen johdosta suoritettavia apurahoja ja muita vastaavia avustuksia
- perhehoidon kustannusten korvauksia
- lasten kotihoidon tukea

Tulojen vähennyksenä otetaan 30 §:n mukaan huomioon suoritettavat elatusavut, tosiasiallisista perhesuhteista johtuvat muut vastaavat kustannukset sekä kiinteistön luovutuksen yhteydessä määrääjäksi.

Muuta huomioitavaa

Tehostettuun palveluasumiseen tai laitoshoitoon siirryttäessä, vuokra-asunnosta tai omistusasunnosta aiheutuvia kustannuksia ei oteta huomioon. Asiakkaan taloudellinen kokonaistilanne huomioiden, on viranhaltijalla mahdollisuus käyttää harkintaa kustannusten huomioimisessa korkeintaan kolmen (3) kuukauden ajalta.

Edunvalvojan palkkiosta aiheutuvia kustannuksia ei huomioida silloin, kun asiakkaalla on vuokra-, korko- tai osinkotuloja.