Beslutshistoria

Kaupunginhallitus 09.09.2013 § 916

HEL 2013-005935 T 00 00 03

Päätös

Kaupunginhallitus päätti esittää kaupunginvaltuustolle, että kaupunginvaltuusto päättäisi seuraavaa:

Kaupunginvaltuusto päättänee katsoa valtuutettu Tuomo Valokaisen aloitteen loppuun käsitellyksi.

Esittelijä

kaupunginjohtaja
Jussi Pajunen

Lisätiedot

Marja-Liisa Rautanen, kaupunginsihteeri, puhelin: 310 36184
marja-liisa.rautanen(a)hel.fi

Sosiaali- ja terveyslautakunta 04.06.2013 § 204

HEL 2013-005935 T 00 00 03

Päätös

Sosiaali- ja terveyslautakunta päätti antaa kaupunginhallitukselle seuraavanlaisen lausunnon:

"Sosiaali- ja terveysvirastossa somaattista sairaalahoitoa järjestetään Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut -osastolla Kaupunginsairaalan Herttoniemen, Laakson, Malmin ja Suursuon sairaaloissa sekä Kuntoutuksen osaamiskeskuksen neurologian ja traumatologian osastoilla Laakson sairaalassa. Lisäksi somaattista sairaalahoitoa järjestetään Terveys- ja päihdepalvelut -osastolla Haartmanin ja Malmin/Marian päivystyssairaaloissa.

Sairaaloissa ei järjestetä pitkäaikaista hoitoa. Vuonna 2010 silloisen Terveyskeskuksen toimintana olleet pitkäaikaissairaalat siirtyivät Sosiaaliviraston vastuulle, ja toimintaa kehitettiin kodinomaiseksi asumiseksi ympärivuorokautista hoitoa tarvitseville. Ympärivuorokautista hoitoa järjestetään omana toimintana Etelän, Idän, Lännen ja Pohjoisen palvelualueilla monipuolisissa palvelukeskuksissa ja vanhustenkeskuksissa sekä ostopalveluna.

Sairaaloissa hoidetaan lyhytaikaista sairaalahoitoa ja kuntoutusta tarvitsevia potilaita. Päivystyksen sairaalaosastoilla oli vuonna 2012 yli 13 000 hoitojaksoa. Potilasta 55 % oli yli 75-vuotiaita. Keskimääräinen hoitoaika päivystyksen osastoilla oli alle kuusi vuorokautta.

Kaupunginsairaalan ja Kuntoutuksen osaamiskeskuksen sairaalaosastoilla oli vuonna 2012 yli 8000 hoitojaksoa, joista noin 750 oli odotusjaksoja pitkäaikaiseen ympärivuorokautiseen hoitoon. Potilasta 70 % oli yli 75-vuotiaita. Omaan kotiin tai muuhun aiempaan asumiseen palasi päättyneiltä akuutti- ja kuntoutushoitojaksoilta 60 % potilaista. Näiden hoitojaksojen keskipituus oli 29 vuorokautta ja yli 75-vuotiailla 28 vuorokautta. Kotiutuneiden potilaiden yleisimmät diagnoosit olivat murtumat, neurologiset sairaudet ja muistisairaudet.

Toimintakyvyn tukemiseksi sairaaloista tehdään kotiutuvalle potilaalle tarvittaessa kotikäynti, jossa arvioidaan kotiin tarvittavat apuvälineet, suunnitellaan tarvittavat kodinmuutostyöt ja neuvotellaan kotihoidon kanssa avun tarpeesta. Kotihoito toteuttaa omassa toiminnassaan toimintakykyä edistävän työn periaatteita.

Helsingissä on kuvattu muistisairaan potilaan hoitoketju. Tavoitteena on, että muistisairaudet havaitaan ja diagnosoidaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Näin tuetaan sairastuneen toimintakykyä ja kotona selviytymistä.

Vuonna 2012 keskimääräinen odotusjakson pituus ympärivuorokautiseen hoitoon oli yli 75-vuotiailla noin 84 vuorokautta. Yleisimmät diagnoosit ympärivuorokautista hoitoa odottavilla olivat muistisairaudet ja neurologiset sairaudet.

Sairaalaosastoilla hoitotyön yleisenä periaatteena on toimintakykyä edistävä ja ylläpitävä, kuntouttava työote. Kuntouttavan hoitotyön toimintamallia on kehitetty sairaaloissa aktiivisesti. Kuntouttavalla työotteella tarkoitetaan potilaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä ylläpitävää tai palauttavaa ja kaikkia työntekijöitä koskevaa toimintatapaa. Henkilöstön jaksamista tuetaan koulutuksen, perehdyttämisen ja työmallien kehittämisen avulla.

Sairaaloissa noudatetaan ohjeistusta, jonka mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöstö voi rajoittaa potilaan tai asiakkaan liikkumista hänen tahtonsa vastaisesti ainoastaan potilaan oman, toisen potilaan tai työntekijän turvallisuuden takaamiseksi ja vain siinä määrin kuin kulloinkin on välttämätöntä. Rajoittamisessa on kysymyksessä sellainen merkittävä hoitopäätös, jonka tulee perustua hoitovastuussa olevan lääkärin tekemään ratkaisuun. Päätös tulee kirjata myös potilasasiakirjoihin osana hoitosuunnitelmaa. Myös lääkehoidosta vastaa aina lääkäri.

Moniammatillinen kuntoutus alkaa jo päivystyksessä potilaan ensikohtaamisesta ja jatkuu läpi koko hoitoketjun. Henkilökunta tukee potilasta aktiiviseen kuntoutumiseen ja toimintakyvyn ylläpitoon osana päivittäistä hoitotyötä. Kaikille potilaille laaditaan liikkumissuunnitelma osana hoitosuunnitelmaa, ja toteutumista seurataan säännöllisesti. Systemaattiseen toimintakyvyn arviointiin on käytössä muun muassa RaVa- ja FIM -toimintakykymittarit.

Toimintakykyä edistävää hoitotyötä toteutetaan potilaan voimavarat huomioiden. Hoidossa huomioidaan muun muassa potilaan ravitsemus ja painehaavariski. Potilailla, jotka eivät kykene sairautensa vuoksi liikkumaan, painehaavojen syntymisen riskiin kiinnitetään erityistä huomiota muun muassa patjavalinnalla ja aktiivisella liikehoidolla.

Potilaita aktivoidaan omatoimisuuteen huoneentauluilla, jossa sekä potilaita että omaisia ja muita vierailijoita varten kerrotaan, mitä kuntoutus tarkoittaa ja sisältää sairaalaosastolla. Toiminnan lähtökohtiin kuuluu myös omaisten ja läheisten ottaminen aktiivisesti mukaan hoitoon.

Terveysvaikutusten arviointi

Toimintakykyä edistävä ja ylläpitävä, kuntouttava monniammatillinen toimintatapa vahvistaa potilaan omien voimavarojen käyttöä, ylläpitää ja kehittää toimintakykyä ja tukee itsenäistä, esteetöntä toimintaa sekä antaa mahdollisuuden osallistua itseään ja ympäristöään koskevaan päätöksentekoon.”

Esittelijä

virastopäällikkö
Matti Toivola

Lisätiedot

Stina Paldanius, toiminnansuunnittelija, puhelin: 310 42680
stina.paldanius(a)hel.fi