



**IKÄÄNTYNEIDEN
KOTI- JA ASUMISPALVELUJEN
MYÖNTÄMISEN PERUSTEET JA
PALVELUKUVAUKSET alkaen 1.1.2020**

Sisällys

JOHDANTO.....	3
1 HYVINVOINTIA EDISTÄVÄT TAPAAMISET JA TARKASTUKSET	3
2 TUKIPALVELUT	3
2.1. Ateria-, turva-, kauppa-, saattaja- ja lääkeautomaattipalvelu.....	3
2.2. Päivätoiminta.....	5
2.3. Sosiaalihuoltolain mukaiset liikkumista tukevat palvelut.....	5
3 KOTIHOITO	6
3.1. Kotihoidon myöntäminen, asiakkuus ja sisältö	6
3.2. Tilapäinen kotihoito ja myöntämisperusteet	8
3.3. Säännöllinen kotihoito ja myöntämisperusteet	8
3.4. Kotihoidon keskeytys ja tilapäinen muu palvelu	10
4 OMAISHOIDON TUKI	11
5 PERHEHOITO	12
6 IKÄIHMISTEN ASUMISPALVELUT	12
6.1. Asumispalvelujen myöntämisen kriteerit	12
6.2. Paikan vastaanottaminen ja vaihtaminen	13
7 IKÄIHMISTEN LYHYTAIKAISHOITO	14
8 RINTAMAVETERAANIT JA SOTAINVALIDIT	14
LIITE 1 RAI-toimintakykymittari	15

JOHDANTO

Pieksämäen kaupungin *ikäntyneiden palvelujen myöntämisen perusteet ja palvelukuvaukset* on kirjattu selkiyttämään palvelujen kohdentamista oikea aikaisesti ja oikeaan paikkaan palveluja tarvitseville.

Palvelutarpeen arviointi aloitetaan pääsääntöisesti 7 vrk kuluessa asian esilletulosta esimerkiksi ottamalla yhteyttä asiakkaaseen. Jos palvelutarpeen arvioinnin perusteella päädytään palvelujen myöntämiseen, tehdään palvelu- ja hoitosuunnitelma (käytetään myös nimitystä hoito- ja palvelusuunnitelma) sekä palvelu- ja asiakasmaksupäätökset. Palvelut on oikeus saada viimeistään kolmen kuukauden kuluttua palvelupäätöksen tekemisestä.

Asiakasmaksut ja muiden asiakasryhmien palvelut on määritelty erillisissä asiakirjoissa. Tässä asiakirjassa on kuitenkin joitain mainintoja maksuista ja joidenkin palvelujen kohdalla on kuvattu myös muita asiakasryhmiä.

Rintamaveteraanien ja sotainvalidien palvelut on kuvattu erikseen kappaleessa 8.

1 HYVINVOINTIA EDISTÄVÄT TAPAAMISET JA TARKASTUKSET

Hyvinvointia edistäviä ryhmätapaamisia järjestetään 80-vuotta täyttävillä henkilöille, jotka eivät ole säännöllisen kotihoidon piirissä. Ryhmätapaamisten tarkoituksena on edistää ikäihmisten kotona selviytymistä kartoittamalla mm. ikäihmisten toimintakyky, asunto-olosuhteet ja palvelujen tarpeet hyvissä ajoin. Tapaamisten ajasta ja paikasta tiedotetaan erikseen henkilökohtaisella kutsulla. Ryhmätapaamisten sijaan voidaan järjestää myös hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä. Ikääntyneen on kuitenkin aina mahdollista saada henkilökohtaista neuvontaa ja ohjausta.

Kaupunki kutsuu kaikki 70-vuotiaat laajaan terveystarkastukseen maksutta.

2 TUKIPALVELUT

Kotihoidon tukipalveluja myönnetään säännöllisen kotihoidon piirissä oleville ja omaishoidon asiakkaille. Tukipalveluja voidaan myöntää myös muille asiakkaille, jotka eivät alentuneen toimintakyvyn ja vähävaraisuuden vuoksi kykene järjestämään/hallinnoimaan itsenäisesti tukipalveluja kotona asuessaan, jos ei toisin mainita. Tarkemmat myöntämiskriteerit on kuvattu alla palvelukohtaisesti.

Kuljetustukea voidaan myöntää myös asumispalvelujen asiakkaille.

Palvelun tarve arvioidaan palveluohjausyksikössä yhteistyössä kotihoidon kanssa. Tukipalvelut suunnitellaan palvelu- ja hoitosuunnitelmalle sekä niistä tehdään palvelu- ja asiakasmaksupäätös palveluohjausyksikössä.

2.1. Ateria-, turva-, kauppa-, saattaja- ja lääkeautomaattipalvelu

Ateriapalvelu

Kotiin kuljetettava ateria

Kaupungin ateriapalvelu toimittaa asiakkaalle valmiin lämpimän aterian maanantaista perjantaihin, viikonlopuksi toimitetaan kylmä ateria perjantaina. Ateria sisältää salaatin, lämpimän ruuan ja jälkiruuan. Ruoka toimitetaan kaupungin ruokaradalta.

- henkilölle, jonka toimintakyky on selkeästi rajoittunut
- henkilölle, joka ei pysty itse valmistamaan tai hankkimaan riittävän monipuolista ruokaa
- henkilölle, joka tarvitsee ohjausta ja valvontaa ruokailussa tai ravitsemustilan seurantaa
- henkilölle, jonka lääkärin diagnosoima erityisruokavalio ei toteudu ilman kotihoidon ateriapalvelua
- henkilölle, joka ei pysty kulkemaan itsenäisesti kunnan palveluyksikköön aterioimaan.

Kaupungin ateriapalvelu voidaan myöntää myös niille henkilöille, jotka eivät ole säännöllisen kotihoidon asiakkaita tai mikäli yksityistä ateriapalvelua ei ole saatavilla esim. asuinpaikasta johtuen.

Ruokailun turvaamiseksi on mahdollista saada myös ateria-automaatti palveluntuottajan määrittelemään hintaan (ei tehdä tukipalvelupäätöstä).

Lounas palvelupisteessä on mahdollista palvelutarpeen arvioinnin perusteella Jäppilän Peltokartanossa, Virtasalmen Kivitaskussa, Naarajärvellä Mikontielle ja kantakaupungissa Karjalankadulla.

Turvapalvelu

Turvapalvelu mahdollistaa asiakkaan turvallisuuden kotona turvapuhelimen ja erilaisten lisälaitteiden avulla. Lisälaitteita ovat mm. ovihälytyn. Turvapalvelun aloittaminen vaatii avaimen toimittamisen turvapalvelulle.

Turvapuhelinta käytetään vain äkillisissä hätätapauksissa. Kaupungilla on sopimus turvapalvelun järjestämisestä yksityisen palveluntuottajan kanssa. Kaupungin tukeman turvapalvelun myöntää kaupungin viranhaltija ja tarve kartoitetaan palveluohjauksessa.

Mikäli kaupungin kriteerit eivät täyty ja kaupunki ei myönnä turvapalvelua, asiakas voi halutessaan ottaa palvelun suoraan yksityiseltä palveluntuottajalta.

Turvapuhelin myönnetään:

- henkilölle, jonka toiminta- ja/tai liikkumiskyky tai terveydentila on merkittävästi alentunut ja näistä syistä erilaisten vaaratilanteiden riski on merkittävästi suurentunut
- henkilölle, jolla on turvattomuuden tunnetta ja turvapalvelun avulla mahdollistetaan kotona asuminen ja ehkäistään palveluasumiseen siirtyminen.

Turvapuhelinta ei myönnetä tai palvelu keskeytetään, mikäli

- asiakas ei osaa käyttää turvapuhelinta
- asiakas käyttää turvapalvelua väärin perustein (runsaasti ns. turhia hälytyksiä) ilman konkreettista akuuttia avun tarvetta. Palvelun keskeytys edellyttää aina palvelun tarpeen arvioinnin ja/tai hoito- ja palvelusuunnitelman päivityksen (turvallisuuden varmistamiseksi voidaan esimerkiksi lisätä kotikäyntejä)

Kauppapalvelu

Kauppapalvelua on mahdollisuus saada kaupungin tukemana kerran viikossa. Kauppapalvelun aloittamisen edellytyksenä on, että asiakas avaa laskutustilin kauppaan. Kunkin alueen kauppapalveluista on mahdollista saada tietoa palveluohjauksesta. Kantakaupungissa ja Naarajärvellä kauppapalvelun hoitaa yksityinen palveluntuottaja, Jäppilässä ja Virtasalmella kotihoidon työntekijät hoitavat kauppapalvelun. Kauppapalvelusta laskutetaan asiakkaalta kaupungin hinnaston mukainen maksu.

Kauppapalvelu myönnetään:

- kun henkilön toimintakyky ja liikkuminen on merkittävästi alentunut ja kauppa-asioiden hoitaminen ei onnistu palveluliikennettä apuna käyttäen
- kun henkilön muu lähiverkosto (omaiset, naapurit, ystävät) ei voi hoitaa kauppa-asioita hänen puolestaan
- kun henkilön kauppapalvelun tarve on säännöllistä ja jatkuvaa.

Saattajapalvelu

Saattajapalvelua myönnetään tarvittaessa vain säännöllisen kotihoidon asiakkaille, joka joutuu äkilliseen tutkimukseen tai vastaanotolle, eikä asiaa ole mahdollista muutoin järjestää omaisten tai vapaaehtoisten toimesta.

Lääkkeiden annosjakeluautomaatti

Lääkkeiden annosjakeluautomaatin käytön mahdollisuus/tarkoituksenmukaisuus kartoitetaan aina **ensisijaisesti** ennen kotihoidon palvelun myöntämistä lääkehuollon hoitamiseksi. Annosjakeluautomaattia ei myönnetä asumispalveluihin.

2.2. Päivätoiminta

Ikäihmisten päivätoiminta tarjoaa hoitoa, ohjausta, neuvontaa ja vuoro-vaikutusmahdollisuuksia. Tarkoituksena on edistää asiakkaan toimintakykyä ja kotona selviytymistä sekä tukea omaishoitajan jaksamista. Palvelu sisältää mahdollisuuden osallistua ruokailuun ja yksilöllisen tarpeen mukaan esimerkiksi suihkuun/saunomiseen. Jos asiakas tarvitsee tilapäisiä kotisairaanhoidajan palveluja, ne voidaan mahdollisuuksien mukaan toteuttaa päivätoiminnan aikana (esimerkiksi lääkkeenjako dosettiin).

Päivätoiminnan kertakohtainen maksu määräytyy sen mukaan, järjestetäänkö asiakkaalle myös kuljetus ja osallistuuko hän toimintaan koko- vai osapäiväisenä. Säännöllistä kotihoitoa saavaan asiakkaan kohdalla huomioidaan säännöllisessä päivätoiminnassa vietetty aika ja siellä saadut palvelut tuntivähennyksenä kotihoidon tuntimääriä laskettaessa. Tuntimäärien vähennys ei välttämättä vaikuta asiakkaalta perittävään kotihoidon maksuun tuntirajoista johtuen.

Päivätoimintaa voidaan myöntää esimerkiksi seuraavissa tilanteissa:

- Asiakkaan kotona selviytymiseen tarvitaan tukea mm. sairauden aiheuttamiin toimintakyvyn muutoksiin (iän tuomiin muutoksiin/ heikentymiseen) sekä asiakkaan turvallisuuden ehkäisemiseen.
- Asiakkaan kotiin annettavasta palvelusta osa korvaantuu päivätoiminnalla.
- Asiakas tarvitsee fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kuntoutusta arkipärväämisessä esimerkiksi kerran viikossa, jolloin päivätoiminnalla voidaan korvata kotihoidon tarve.
- Omaishoitajien vapaan järjestämiseen voidaan käyttää myös päivätoimintaa.

Päivätoiminnan tarve ja tarvittavat käyntikerrat arvioidaan yksilöllisesti jonotilanne huomioiden. Päätös päivätoiminnasta tehdään palveluohjausyksikössä.

2.3. Sosiaalihuoltolain mukaiset liikkumista tukevat palvelut

Sosiaalihuoltolain mukaisessa yksilöllisissä kuljetuspalveluissa noudatetaan seuraavia perusteita:

- Myönnetään varattomalle tai vähävaraiselle, jolla on ikääntymisestä, vammasta tai sairaudesta johtuvaa liikkumisen rajoittuneisuutta eikä henkilö pysty liikunta- tai toimintarajoitteen vuoksi käyttämään julkisia kulkuneuvoja. Hakemuksen liitteeksi tulee olla lääkärinlausunto, josta ilmenee liikkumisen vaikeudet.
- Kuljetustukea ei myönnetä, jos samassa taloudessa on auto käytössä. Kuljetustukea ei myönnetä, jos asiakas asuu palveluliikenteen toiminta-alueella ja asiakas pystyy käyttämään palveluliikennettä ilman kohtuuttoman suuria vaikeuksia. Kuljetustukea ei myönnetä yksittäisiin matkoihin.

Yksinäisen henkilö katsotaan varattomaksi tai vähävaraiseksi, jos hänen bruttotulonsa ovat enintään 980 € ja talletukset enintään 3 000 €. Tuloina huomioidaan eläkkeet, ylimääräinen rintamalisä, korko-, osinko-, vuokratulot ja metsätulo (metsätulo määräytyy asiakasmaksulain mukaan). Avio- tai avoliitossa asuva hakija katsotaan varattomaksi tai vähävaraiseksi, jos puolisoiden yhteenlasketut bruttotulot ovat enintään 1 960 € tai talletuksia on enintään 6 000 €.

Kuljetustukea myönnetään enintään kahdeksan (8) yhdensuuntaista matkaa kuukaudessa oman kunnan alueella. Yhdensuuntainen matka on lähtöosoitteesta määränpäähen. Matkaan voi sisältyä odotusaikaa enintään 30 min, ylimenevän odotusajan asiakas maksaa itse. Mikäli asiakkaan asiointi tapahtuu toisen kunnan alueella ja matka sinne on lyhyempi kuin matka on oman asuinkunnan taajamaan, voidaan kuljetuspalvelu myöntää lähimpään asiointikeskukseen. Kuljetuspalvelumatkoista asiakas maksaa omavastuuosuutena julkisen liikenteen mukaisen taksan. PALI-palveluliikennettä ja asiointiliikennettä käytettäessä omavastuuosuutta ei peritä.

3 KOTIHOITO

Kotihoidon toiminta-ajatuksena on järjestää hoitoa ja huolenpitoa asiakkaille, joiden toimintakyky ja itsestä huolehtiminen on alentunut ikääntymisen, sairauden, vammaisuuden tai muun syyn vuoksi. Kotihoito tukee ja auttaa asiakasta tehtävissä, joista hän ei itse suoriudu. Hoidon lähtökohtana on asiakkaan omien voimavarojen vahvistaminen ja hyvä selviytyminen omassa arkiympäristössään. Tavoitteena on parantaa asiakkaan voimavaroja omaehtoisen kuntoutuksen avulla. Periaatteena on asiakkaiden tasavertainen ja oikeudenmukainen kohtelu. Työntekijät ovat vaitiolovelvollisia.

Asiakasta autetaan yhteistyössä omaisten ja lähipiirin kanssa yksilöllisen tarpeen mukaan säännöllisen kotihoidon käynneillä ja tukipalveluilla. Kotihoito perustuu aina palvelu- ja hoitosuunnitelmaan ja asiakkaan toimintakykyä ja kotona selviytymistä arvioidaan jatkuvasti. Arvioinnin perusteella kotihoidon käyntejä voidaan lisätä tai vähentää tarpeen mukaan tai lopettaa kokonaan, mikäli myöntämisen perusteet eivät enää täyty.

3.1. Kotihoidon myöntäminen, asiakkuus ja sisältö

Pieksämäen kaupungissa ikääntyneiden palvelujen palveluohjaus ja -neuvonta on keskitetty palveluohjausyksikköön. Uusien asiakkaiden kotihoidon palvelutarpeen arvioinnin tekevät palveluohjauksen työntekijät. Yhteyttä voi ottaa kuka tahansa tarvitessaan tietoa palveluista tai jos huoli herää omaisen, läheisen tai asiakkaan kotona pärjäämisestä. Palveluohjauksesta saa palveluohjausta puhelimitse tai kotikäynneillä.

Palvelujen myöntäminen perustuu henkilökohtaiseen palvelutarpeen arviointiin. Palveluohjaaja selvittää henkilön omat voimavarat, toimintakyvyn ja terveydentilan, päivittäisten toimintojen sujumisen, asumisolosuhteet ja sosiaalisen verkoston. Asiakkaan tarvitsemat palvelut suunnitellaan ja järjestetään yhdessä asiakkaan, läheisten ja muiden

tahojen kanssa. Asiakasta suositellaan käyttämään hänen terveydentilanteeseen soveltuvia ja suositeltuja apuvälineitä, jotta kotihoidon työ sujuisi hyvin ja turvallisesti.

Kotihoidon esimiehet tekevät kotihoidon palvelu- ja asiakasmaksupäätökset.

Kotihoidon säännölliset asiakkaat ovat yksityisen vastuulääkäripalvelun piirissä. Asiakkailta on vastuulääkäri ja lääkäri on tarvittaessa konsultoitavissa kotihoidon kautta puhelimitse vuorokauden ympäri. Asiakkaan on tiedonkulun varmistamiseksi suositeltavaa käyttää vain kotihoidon omaa lääkäripalvelua. Jos asiakas käyttää itse valitsemiaan lääkäripalveluja, kotihoito ei vastaa mahdollisista tiedonkulun ongelmista.

Kotihoitoa annetaan myös haja-asutusalueille, mutta asiakkaalla voidaan pitkien välimatkojen vuoksi tarjota myös asumista taajamassa tai ostaa palvelu yksityiseltä palveluntuottajalta kaupungin maksusitoumuksella.

Asiakkaan perushoidolliset tehtävät:

- asiakkaan avustaminen päivittäisissä toiminnoissa, kuten henkilökohtainen hygienia, wc-toimet ja pukeutuminen
- asiakkaan säännöllisestä, terveellisestä ja monipuolisesta ravitsemuksesta huolehtiminen
- asiakkaan yksilöllisen toimintakyvyn eri osa-alueiden edistäminen kuntouttavilla työmenetelmillä
- terveydentilan ja yleistilanteen seuranta ja tarpeenmukainen hoito ja hoitoonohjaus
- hoitotarvikkeiden ja välineiden hankinta tai hankinnassa avustaminen
- liikkumisessa ja tarvittavien apuvälineiden hankinnassa avustaminen

Lääke- ja sairaanhoidolliset tehtävät:

- terveydentilan ja voinnin seuranta, asiakkaan sairauteen liittyvät seurannat (esim. verenpaineen ja painon seuranta) sekä tarvittavista jatkoseurannoista huolehtiminen
- lääkehoidon toteuttaminen kotihoidon järjestämänä aina ensisijaisesti annosjakeluna (lääkkeiden antaminen, lääkkeiden tilaaminen annosjakelusta tai jakaminen, apteekista lääkkeiden tilaaminen, reseptien uusiminen), lääkehoidon havainnointi ja seuranta sekä arviointi
- lääkehoito voidaan joissain tilanteissa antaa myös esimerkiksi omaisten hoidettavaksi, jolloin vastuunjako omaisten ja kotihoidon välillä sovitaan erikseen
- yhteydenotto lääkäriin tarvittaessa
- injektioiden antaminen
- haavahoidot lääkärin ohjeiden mukaan
- katetroinnit ja avannehoidot
- muistitestin, RAI-toimintakykymittarin ja muiden hoidon toteuttamista edellyttävien testien tekeminen.
- palveluun kuuluu vuosikontrolli kerran vuodessa kotihoidon vastuulääkärin asiakkaille ja muu tarvittava konsultaatio vuorokauden ympäri

Kodin hoidolliset tehtävät:

- kodin yleisestä siisteydestä huolehtiminen, roskien vieni, näkyvien roskien siistiminen, vuoteen sijaus ja lakanoiden vaihto (tarvittaessa), tiskaus, pöytäpintojen pyyhkiminen, jääkaapin siisteydestä huolehtiminen
- wc:n siisteydestä huolehtiminen sekä portatiivin tyhjennys ja pesu
- asiakkaan avustaminen ja neuvonta perussiivouksen hankkimiseksi yksityiseltä palveluntuottajalta
- pyykinpesu, pyykkiä ei jälkikäsitellä

Muut tehtävät ja asiat:

- turvallisen ympäristön järjestäminen

- ohjaus ja neuvonta
- tarvittaessa avustaminen etuuksien, tukien ja edunvalvonnan hakemisessa
- pankkiasioista huolehtii asiakas **itse**, omainen tai edunvalvoja
- lemmikkieläinten hoito ja ulkoilutus **eivät kuulu** kotihoidon tehtäviin
- kiinteistöön, pihaan ja asunnon lämmitykseen liittyvät työt **eivät kuulu** kotihoidon tehtäviin kuin poikkeustapauksissa erikseen sopien (esimerkiksi puiden kantaminen sisälle tai ulkorappusten lakaiseminen)

3.2. Tilapäinen kotihoito ja myöntämisperusteet

Tilapäinen kotihoito on tarkoitettu asiakkaan tilapäiseen palvelutarpeeseen ja se on kestoltaan alle kolme viikkoa kestävä hoitoa ja huolenpitoa sekä arviointia- ja kuntoutusta.

- henkilölle, jonka toimintakyky on väliaikaisesti heikentynyt tai hoidon tarve on tilapäinen eikä asiakas pysty itse hakeutumaan avoterveydenhuollon palveluihin käyttämällä julkista liikennettä tai taksipalveluja
- henkilölle, jonka tarvitsemaa palvelua ei ole mahdollista muutoin järjestää taloudellisten syiden vuoksi, syyt selvitettävä kirjallisesti
- henkilölle, jolla on takanaan sairaalajakso ja siihen liittyen olennaisia muutoksia aikaisempaan terveydentilaan, lääkitykseen tms. liittyen
- henkilölle, joka on saattohoito vaiheessa.
- tilapäistä kotihoitoa voidaan järjestää myös arviointi- ja kuntoutusjaksona asiakkaille, jotka eivät ole säännöllisen kotihoidon asiakkaita (esimerkiksi osastolta kotiutuminen)

Tilapäistä kotihoitoa ei myönnetä, mikäli henkilöllä ei ole tarvetta muuhun kotihoidon palveluun kuin

- verikokeiden ottamiseen (mm. INR- kokeet)
- lääkinejektioiden ja rokotusten antamiseen
- yksittäisiin sairaanhoidollisiin toimenpiteisiin (ompeleen poistot, korvahuuhtelut)
Näitä apuja tarvitsevat henkilöt ohjataan käyttämään avoterveydenhuollon palveluja tai yksityisten palveluntuottajien tarjoamia palveluja.
- tilapäistä kotihoitoa voidaan kuitenkin poikkeuksellisesti myöntää edellä mainituissa tilanteissa asiakkaan taloudellinen tilanne huomioiden (esimerkiksi yksityisesti ostettu palvelu tulee vähävaraiselle asiakkaalle kohtuuttoman kalliiksi matkakustannusten vuoksi)

Tilapäistä kotihoitoa voidaan järjestää myös kotihoidon omassa yksikössä (tällä hetkellä Karjalankadulla) terveydentilaan tai asumiseen liittyvän kriisitilanteen vuoksi. Asiakasmaksu määräytyy tällöin tilapäisen tai säännöllisen kotihoidon maksun mukaan ja sen lisäksi asiakas maksaa vuokraa 12 euroa/vrk. Ateriat laskutetaan käytön mukaan erikseen.

3.3. Säännöllinen kotihoito ja myöntämisperusteet

Säännöllisen kotihoidon palvelujen myöntäminen perustuu kolmen viikon arviointi- ja kuntoutusjaksoon kotona, jota ennen on tehty Rai Screener-toimintakyvyn arviointi palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä palveluohjausyksikön toimesta. Ennen arviointi- ja kuntoutusjakson loppua tehdään kotihoidon toimesta RAI HC-toimintakyvyn arviointi, jos asiakas näyttää jäävän kotihoidon säännölliseksi asiakkaaksi.

Kotihoidon arviointi- ja kuntoutusjaksolla hyödynnetään mahdollisuuksien mukaan fysioterapeutin työpanosta. Arviointi- ja kuntoutusjaksolla kotihoidon palvelujen maksu määräytyy tilapäisen kotihoidon maksun mukaan (uudet asiakkaat). Jos palvelu jatkuu

katkeamatta säännöllisenä kotihoitona, tehdään tulosidonnainen asiakasmaksupäätös jakson alusta alkaen.

Kotihoidon arviointi- ja kuntoutusjaksoa voidaan toteuttaa myös jo säännöllistä kotihoitoa saavien asiakkaiden kohdalla, jotka kotiutuvat esimerkiksi osastolta. Tällöin maksu on säännöllisen kotihoidon maksun mukainen.

Säännöllistä kotihoitoa myönnetään:

- henkilölle, jonka hoivan ja huolenpidon tarve on jatkuvaa ja päivittäistä tai useamman kerran viikossa tapahtuvaa ja hoidon toteuttaminen edellyttää sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön osaamista
- henkilölle, joka tarvitsee sairaanhoidollista apua, mutta ei fyysisen, psyykkisen tai sosiaalisen toimintakykynsä rajoittuneisuuden vuoksi kykene joko itsenäisesti tai saattajan avustamana käyttämään terveyskeskuksen palveluja.

Asiakkaalla on mahdollisuus päästä kotihoidon säännöllisten palveluihin **RAI-toimintakyvyn (Screener ja RAI HC)** arvioinnin jälkeen, jos:

- **MAPLe 5-mittarin arvo on vähintään 3** (palvelutarve MAPLe 1-5)
- Palvelutarpeen arvioinnissa hyödynnetään edellä mainitun MAPLe-mittarin lisäksi terveydentilan vakautta kuvaavaa **Chess**-asteikkoa.
- **MAPLe-arvo 1 ja 2 vain poikkeustapauksissa** tilanteissa, joissa asiakkaalla on sosiaalista tai psyykkistä turvattomuutta, harhaisuutta tai harhaluuloisuutta tai muu sairaus, vaativa hoivan- ja hoidontarve, johon vastaaminen on kotona tarkoituksenmukaisempaa kuin sairaala- tai osastohoidossa. Tällainen poikkeustilanne voi olla myös silloin, kun uuden asiakkaan palvelutarvetta arvioidaan ja seurataan ennen palvelupäätöstä, tai kun asiakkaan palvelutarve on muuttumassa, tai silloin kun asiakkaalle järjestetään tehostettu kotikuntoutusjakso, jolla ehkäistään vaativampaa palvelutarvetta.
- Mikäli MAPLe_5 mittarin arvo jää 1-2, voidaan lisäksi käyttää seuraavia ohjearvoja: ADLH vähintään 1 (päivittäiset toiminnot ADLH, 1-6), IADL vähintään 12 (asiointi/välinetoiminnot IADL 0-21), CPS vähintään 2 (kognitiivisen toiminnan mittari CPS 0-6)
- Kotihoidon säännöllisen palvelujen piiriin voidaan ottaa asiakas, jonka em. kriteerit eivät täyty, mutta asiakkaan taloudelliset edellytykset hankkia yksityisiä palveluja ovat heikentyneet sekä asiakkaat, joiden hoito vaatii erityistä ammattitaitoa ja/tai moniammatillista yhteistyötä (esimerkiksi saattohoitoasiakkaat).
- Asiakkaalle tulee tarjota yksityisen palveluntuottajan palvelua, vaikka kotihoidon kriteerit täyttyisivät, jos yksityinen palveluntuottajan tuottama palvelu on asiakkaalle edullisempaa kuin kaupungin tuottama kotihoidon palvelu
- MMSE (muistitesti) tehdään RAI:n lisäksi ja tuloksia arvioidaan suhteessa asiakkaan kokonaistilanteeseen (lähtemistaipumus ym.) ja tarvittaessa käytetään muita toimintakyvyn mittareita.

Asiakkaan palvelutarpeen arviointi ja päätös palvelun myöntämisestä perustuu kuitenkin aina ammattilaisen tekemään asiakkaan kokonaistilanteen arviointiin.

Kotihoidon asiakkaille laaditaan palvelu- ja hoitosuunnitelma. Asiakas / omainen hyväksyy palvelu- ja hoitosuunnitelman allekirjoituksellaan, jolloin hän sitoutuu yhdessä sovittuun hoitoon, kuntoutukseen ja hoivaan. Säännöllisestä kotihoidosta tehdään muutoksenhakukelpoinen palvelu- ja maksupäätös. Palvelua on mahdollista saada myös iltaisin ja yöaikaan.

Säännöllisen kotihoidon asiakkaan tulee toimittaa kotihoidolle kaksi kappaletta asunnon avaimia, mikäli asiakas ei kykene ilman suurempaa viivytystä avaamaan itse ovea. Avaimet palautetaan hoitosuhteen päätyttyä.

Säännöllistä kotihoitoa ei myönnetä

- henkilölle, jonka palvelun tarve voidaan täyttää muilla terveydenhuollon ja sosiaalihuollon palveluilla tai muulla tavoin
- henkilölle, joka tarvitsee vain kauppapalvelua, apua vain siivouksessa/vaatehuollossa/aterioiden valmistuksessa
- henkilölle, joka tarvitsee apua vain peseytymisessä
- pelkkään lääkejakoon

Edellä mainituissa tapauksissa henkilöt ohjataan ensisijaisesti käyttämään yksityisiä palveluntuottajia ja palvelutarpeen arvioinnin perusteella voidaan myös myöntää tukipalveluja kaupungin toimesta (kriteerit kuvattu kappaleessa 2)

Lisäksi kotihoitoa ei voida myöntää:

- henkilölle, joka ei sitoudu yhteistyöhön tai ei halua palvelua, vaikka ymmärtää sen olevan välttämätöntä terveytensä kannalta
- henkilölle, jonka uhkaavaa käyttäytymistä ei saada hallintaan, tai joka ei suostu yhteistyöhön hoitonsa toteuttamiseksi
- henkilölle, joka käyttäytymisensä vuoksi vaarantaa kotihoidon työntekijöiden terveyttä, turvallisuutta ja koskemattomuutta.

Säännöllistä kotihoitoa voidaan myöntää, vaikka edellä mainitut perusteet eivät täyty, mikäli:

- asiakas on omaishoidontuen piirissä ja/tai asiakkaan läheisen jaksamista on tarkoituksenmukaista tukea kotihoidon palveluilla
- asiakkaalla ei ole taloudellista mahdollisuutta ostaa palvelua yksityiseltä. Vähävaraisuus on selvitettävä kirjallisesti pyydettyä.

Asiakkaan tarve/siirtyminen ympärivuorokautiseen asumispalveluun määritellään kappaleessa 6 kuvattujen kriteereiden mukaisesti. Lähtökohtaisesti asiakkaan hoito- ja huolenpito järjestetään aina ensisijaisesti kotihoidon avulla ja kotihoidon palveluja lisäämällä. Kotihoidon palveluja voi pääsääntöisesti olla enimmillään 5 käyntiä/päivä ja sen lisäksi 1 käynti/yö. Käyntien määrässä otetaan kuitenkin huomioon myös käynneillä kuluva aika ja matka asiakkaan luokse.

Kaupungin vuokra-asuntoihin pyritään palveluohjauksen avulla luomaan mahdollisuuksien mukaan ns. yhteisöllistä vuokra-asumista, jossa kotihoitoa tarvitsevat asiakkaat voivat asua kodeissaan naapureinaan samankaltaisissa elämäntilanteissa olevia asiakkaita.

3.4. Kotihoidon keskeytys ja tilapäinen muu palvelu

Kotona annettavan säännöllisen palvelun maksu keskeytetään palvelun tilapäisen keskeytyksen ajalta esimerkiksi omaisen huolehtiessa asiakkaasta koko vuorokauden ajan.

Asiakkaalta peritään säännöllisen kotihoidon maksu läsnäolopäiviltä. Mahdolliselta sairaalassaoloajalta **ei** em. maksua peritä (mukaan lukien säännöllisen kotihoidon piiristä lähtöpäivä ja tulopäivä kotiin).

4 OMAISHOIDON TUKI

Omaishoidon tuen tarkoituksena on edistää hoidettavan edun mukaista hoitoa ja turvata riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä hoidon jatkuvuus ja omaishoitajan työn tukeminen.

Omaishoidon tuen järjestämis- ja valvontavastuu on sillä kunnalla, joka sosiaalihuoltolain 3 § mukaan on velvollinen järjestämään hoidettavan sosiaalipalvelut. Laki ei kuitenkaan takaa hoitajalle subjektiivista oikeutta omaishoidon tukeen, vaan se on kunnassa määrärahasidonnainen.

Omaishoidolla tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotona omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla. Mikäli hoito ja huolenpito erityisistä syistä järjestetään ulkopuolisen hoitajan kotona, sovelletaan ympärivuorokautiseen hoitoon perhehoitajalain säännöksiä silloin, kun myös muut perhehoidolle asetetut edellytykset täyttyvät.

Omaishoidon tuella tarkoitetaan kokonaisuutta, joka muodostuu hoidettavalle annettavista palveluista sekä omaishoitajalle maksettavasta hoitopalkkiosta, vapaapäivistä ja omaishoitoa tukevista palveluista. Mikäli hoitaja on kokopäivätoisessa, ei maksuluokkia 2–3 myönnetä. Omaishoidon tukea ei myönnetä kuin poikkeustapauksissa alle 3-vuotiaan lapsen vanhemmille.

Omaishoidon tukea voidaan myöntää, jos seuraavat edellytykset täyttyvät ikääntyneen (yli 65-vuotias) omaishoidettavan kohdalla:

- Henkilö tarvitsee alentuneen toimintakyvyn, sairauden, vamman tai muun vastaavanlaisen syyn vuoksi kotioloissa hoitoa, huolenpitoa, ohjausta ja/tai valvontaa ympärivuorokautisesti.

maksuluokka 1

MAPLe 3 tai enemmän

Asiakkaan hoidon tarpeen kokonaisarvioinnin yhteydessä suuntaa antavana kriteereinä käytetään RAI- viitearvoja CPS 1 tai enemmän, ADLH 2 tai enemmän, IADL 8 tai enemmän

maksuluokka 2-3

MAPLe 4 – 5

Asiakkaan hoidon tarpeen kokonaisarvioinnin yhteydessä suuntaa antavana kriteerinä käytetään RAI -viitearvoja CPS 3 tai enemmän, ADLH 3 tai enemmän, IADL 15 tai enemmän

- Hoidettavan omainen tai muu läheinen henkilö on valmis vastaamaan hoidosta ja huolenpidosta tarvittavien palvelujen avulla.
- Hoitajan fyysinen ja psyykinen terveys ja toimintakyky vastaavat omaishoidon asettamia vaatimuksia. Hoitajan sopivuus omaishoitajaksi arvioidaan kotikäynnillä ja tarvittaessa terveystarkastuksella.
- Hoidettavan koti on siellä annettavalle hoidolle ja huolenpidolle sopiva ja turvallinen.
- Omaishoidon tuen myöntäminen katsotaan olevan hoidettavan edun mukainen.

Omaishoidontuen toimintaohjeeseen on kirjattu yksityiskohtaisen ohjeet omaishoidontuen toteuttamisesta. Omaishoidon tuen arvioinnit ja päätökset tehdään palveluohjausyksikössä kaikkien asiakasryhmien kohdalla. Myöntämisen kriteerit ovat

osittain erilaisia asiakasryhmästä riippuen eikä RAI-toimintakykymittaria käytetä esimerkiksi lapsiasiakkaiden kohdalla.

5 PERHEHOITO

Perhehoidon asiakkaina voivat olla mm. ikäihmiset, vammaiset ja mielenterveyskuntoutujat.

Perhehoidolla tarkoitetaan henkilön hoidon, kasvatuksen tai muun ympärivuorokautisen huolenpidon järjestämistä hänen kotinsa ulkopuolella yksityiskodissa tai omassa kodissa.

Perhehoito voi olla lyhytaikaista tai pitkäaikaista perustuen yksilölliseen palvelu- ja hoitosuunnitelmaan ja /tai erityishuolto-ohjelmaan. Perhehoidolla tarkoitetaan perhehoitolain mukaista toimeksiantosopimukseen perustuvaa perhehoitoa. Toimeksiantosopimuksessa määritellään tapauskohtaisesti perhehoidon muoto ja sen kesto.

Perhehoidossa asiakkaiden toimintakyky on heikentynyt niin, että he tarvitsevat päivittäin/ympärivuorokauden apua/valvontaa useissa henkilökohtaisissa toiminnoissa tai säännöllisesti ohjausta ja valvontaa eikä heidän palveluja voida riittävällä tavalla järjestää omassa kodissa.

Toimintakyvyn arviointiin käytetään samoja mittareita sekä kriteerejä kuin **palveluasumisesta** myönnettäessä (mittareina mm. RAI, MMSE, GDS). Yksittäisen myöntämisperusteen täytyminen ei määritä palveluun hyväksymistä, vaan lopullinen päätös tapahtuu aina moniammatillisen kokonaisarvioin pohjalta huomioiden asiakkaan voimavarat.

Perhehoidon toimintaohjeeseen on kirjattu yksityiskohtaiset ohjeet perhehoidon toteuttamisesta. Ikääntyneiden perhehoidon toimeksiantosopimukset ja pitkäaikaispäätökset tehdään palveluohjausyksikössä.

6 IKÄIHMISTEN ASUMISPALVELUT

Asumispalvelua myönnetään **palveluasumiseen ja tehostettuun palveluasumiseen**. Kyseiset asumismuodot mahdollistavat asiakkaan asumisen ja hoidon elämän loppuun asti. Asumispalvelut on tarkoitettu monisairaille, paljon apua tarvitseville henkilöille sekä henkilöille, joiden päätöksentekokyky on alentunut, eivätkä he sairautensa vuoksi voi enää asua turvallisesti kotona. Tavoitteena on jäljellä olevan toimintakyvyn säilyminen niin pitkään kuin mahdollista.

6.1. Asumispalvelujen myöntämisen kriteerit

Palvelutarpeen arviointi tehdään palveluohjausyksikössä ja palvelu- ja asiakasmaksupäätökset tehdään joko omissa yksiköissä tai sosiaalityöntekijän toimesta. Palvelutarvetta arvioitaessa käytetään apuna eri mittareita (mm. RAI ja MMSE, GDS). Yksittäisen myöntämisperusteen täytyminen ei määritä palveluun hyväksymistä, vaan lopullinen päätös tapahtuu aina moniammatillisen kokonaisarvioin pohjalta huomioiden asiakkaan voimavarat.

Asiakkaan palvelutarve arvioidaan pääsääntöisesti kotona tai väliaikaisessa ympäristössä esimerkiksi lyhytaikaisosastolla RAI HC tai RAI Screener- toimintakykymittarilla ennen siirtoa Selvitä-Arviointi-Sijoita-ryhmän (SAS) käsittelyyn. Ennen SAS-ryhmäkäsittelyä on selvítettävä asiakkaan ja läheisen mielipide asumispalveluun siirtymisestä.

Jos asiakas on muuttanut omatoimisesti itse maksavana asiakkaana asumaan yksityisen palveluntuottajan asumispalveluyksikköön ja myöhemmin tulee tarve palvelutarpeen arviointiin, asiakkaalle voidaan palveluntarpeen toteamisen jälkeen tarjota paikkaa myös muualta kuin nykyisestä asumispalveluyksiköstä.

RAI-toimintakykymittari

- **MAPLe 4 – 5** JA kognitioon vaikuttava sairaus, CPS 3 tai enemmän, ADLH 3 tai enemmän
- **MAPLe 2 – 3** VAIN jos toistuva turvallisuuden vaarantuminen
- tarkista myös Chess

1. Käyntien määrää ei voida lisätä tai lisääminen ei auta kotona selviytymistä
2. Avun tarve on jatkuvaa ja, ei tilapäistä kuten esim. haavanhoito.
3. Lääkäri on arvioinut asiakkaan toimintakyvyn ja terveydentilan eikä asiakkaan tilanne ole parannettavissa hoidolla tai kuntoutuksella
4. RAI -arvioinnissa ei esiinny korjattavissa/kohennettavissa olevia tekijöitä (tarkista CAPs alueet).
5. Asunnonmuutostyöt tai tekniset apuvälineet eivät korjaa tilannetta tai eivät ole mahdollisia.
6. Haettavissa olevat taloudelliset tuet on käytetty.
7. Henkilöllä ei ole hoidossa avustavaa sellaista omaa tukihenkilöä, joka tarvittaessa voisi lisätä omaa työpanostaan.

Palveluasumisessa iäkkään henkilön toimintakyky on alentunut niin paljon, että kotona asumisen ei onnistu kotiin annettavien palvelujen ja tukitoimien turvin ja hän tarvitsee apua useissa henkilökohtaisissa toiminnoissa tai säännöllisesti ohjausta ja valvontaa ympärivuorokauden, mutta ei säännöllisiä yökäyntejä. Asiakkaan tulee kyetä hälyttämään tarvittaessa apua turvahälyttimellä.

Tehostetussa palveluasumisessa iäkkään henkilön toimintakyky on huomattavasti heikentynyt ja hänellä on jatkuva ympärivuorokautinen palvelujen tarve. Henkilöllä on hoidon ja valvonnan tarvetta kaikissa päivittäisissä toiminnoissa useita kertoja vuorokauden eri aikoina ja henkilölle palveluja ei voida järjestää riittävällä tavalla kotiin tai palveluasumiseen.

Asiakkaan toimintakykyä arvioidaan RAI LTC-toimintakykymittarilla hänen asuessaan asumispalveluissa.

6.2. Paikan vastaanottaminen ja vaihtaminen

Ympärivuorokautinen hoivapaikka osoitetaan vuorossa olevalle asiakkaalle ottaen huomioon asiakkaan hoivan tarve ja mahdollisuuksien mukaan asiakkaan toiveet. Kunnalla on kuitenkin oikeus viimekädessä päättää, miten ja missä tarpeenmukainen hoito ja huolenpito järjestetään.

Mikäli asiakas kieltäytyy tarjotusta hoivapaikasta, palveluohjausyksikkö pyrkii vielä selvittämään asiaa asiakkaan tai hänen läheisensä kanssa ja tarvittaessa kirjaa kieltäytymisen perusteluineen asiakastietojärjestelmään. Asiakkaan tai hänen edustajansa kieltäytyttyä paikan vastaanottamisesta, kunta ei välttämättä pysty tarjoamaan uutta hoivantarvetta vastaavaa paikkaa kolmen kuukauden määräajassa ja palvelutarpeen arviointi voidaan aloittaa uudelleen pyytämällä uutta hakemusta.

Mikäli asiakas odottaa hoivapaikkaa sairaalassa, arviointi- ja kuntoutusyksikössä tai lyhytaikaishoitopaikalla, hän tai hänen läheisensä ei voi kieltäytyä tarjotusta pitkäaikaisesta hoivapaikasta. Kieltäytyminen tarjotusta hoivapaikasta tarkoittaa sitä, että asiakas siirtyy odottamaan mieluisampaa paikkaa itsensä/läheisensä järjestämään ja

kustantamaan yksityiseen hoivapaikkaan tai mikäli mahdollista omaan kotiinsa. Sairaalaan, arviointi- ja kuntoutusyksikköön tai lyhytaikaishoitopaikalle ei voi enää ensimmäisen hoivapaikan tarjoamisen jälkeen jäädä.

Mikäli kotona odottava asiakas toistuvasti kieltäytyy tarjotusta hoitopaikasta, voidaan käynnistää ympärivuorokautisen hoidontarpeen arviointi uudelleen pyytämällä uutta hakemusta.

Pitkäaikaisen hoivapaikan vaihto toiseen tehdään vain poikkeustilanteissa ja sen tulee olla aina asiakkaan oma etu. Vaihtaminen voi tulla kyseeseen esimerkiksi silloin, jos hoivan tarpeessa olevaa puolisoa ei saada samaan hoivapaikkaan tai asiakkaan hoitoisuus on ratkaisevasti muuttunut. Tällöinkin arvioidaan hoivapaikan vaihdon vaikutus asukkaan toimintakykyyn ja terveyteen.

Aina, kun esitetään toive hoitopaikan vaihtamisesta, on tärkeää ensin selvittää mistä tilanteesta on kyse ja voidaanko tilanne ratkaista nykyisessä hoivapaikassa. Hoivayksikkö vastaa tästä ensisijaisesti itse.

7 IKÄIHMISTEN LYHYTAIKAISHOITO

Lyhytaikaishoitoa voidaan järjestää joko perhehoidossa tai asumispalveluyksikössä. Lyhytaikaisen hoidon tavoitteena on kotona asumisen mahdollistaminen, hoidettavan toimintakyvyn ylläpito ja parantaminen. Lyhytaikaishoito voi olla myös kriisistä johtuvaa. Jaksot voivat olla satunnaisia tai säännöllisesti toistuvia. Lyhytaikainen hoito on ensisijaisesti tarkoitettu omaishoidettaville sekä arviointia ja kuntoutusta tarvitseville perusturvanosastolla oleville asiakkaille. Tarve lyhytaikaishoitoon arvioidaan yksilöllisesti. Lyhytaikaishoidon palvelupäätökset tehdään palveluohjausyksikössä.

Kaupungin oman toiminnan osalta perusturvaosastolta siirtyvien ja kotiuttamista odottavien asiakkaiden arviointi- ja kuntoutusjaksot järjestetään Kerttulan osasto Päivänkämmissä. Hiekanpäässä on omaishoidettavien intervallipaikkoja. Palvelua ostetaan myös tarvittaessa yksityisiltä palveluntuottajilta sopimukseen perustuen.

Asiakkaan palvelutarpeen arviointi tehdään RAI Screener tai RAI HC-mittaria hyödyntäen tilanteissa, joissa asiakkaan palvelujen tarve on muuttunut verrattuna tilanteeseen ennen lyhytaikaishoitoa.

8 RINTAMAVETERAANIT JA SOTAINVALIDIT

Rintamaveteraanien ja sotainvalidien palveluja koordinoidaan palveluohjausyksikössä.

Rintamaveteraanien kotona asumista tukevat palvelut perustuvat lakiin rintamaveteraanien kuntoutuksesta (1184/1988) ja asetukseen rintamaveteraanien kuntoutuksesta (1348/1988). Laki rintamaveteraanien kuntoutuksesta on muuttunut 1.11.2019 lähtien siten, että kotona asumista tukevat palvelut ovat rintamaveteraaneille lakisääteisiä ja maksuttomia kuten myös sotainvalideilla. Tämän lisäksi sotainvalideille on maksutonta myös laitoshoido.

Veteraaneille korvataan sosiaalihuoltolain mukaan hoito- ja huolenpito ja tukipalvelut, kuten esimerkiksi ateriapalvelut ja siivouspalvelu. Lisäksi tuetaan veteraanien virkistystä, asiointia ja liikkumista esimerkiksi kuljetuspalveluilla. Palveluseteliä ei enää käytetä vaan palveluntuottaja laskuttaa suoraan kaupunkia ja veteraanin mahdollinen asiakasmaksuosuus on poistunut. Palvelujen myöntäminen perustuu palvelutarpeen arviointiin kuten muidenkin asiakkaiden kohdalla huomioiden kuitenkin erityisryhmän tarpeet ja lainsäädäntö.

Kotona asumista tukevat palvelut tarkoittavat jatkossa myös vastaavia palveluja palveluasumisessa ja tehostetussa palveluasumisessa.

Lakimuutos ei koske kuntoutusta eli kuntoutus järjestetään samalla tavoin kuin aikaisemmin.

LIITE 1 RAI-toimintakykymittari

Palvelutarpeiden luonne; MAPLe-mittari

RAI-MITTARI (Screener-palvelutarpeen arviointi)	KOTIHOITO		PALVELUASUMINEN (TEHOSTETUSSA YÖHOITO)		PERHEHOITO (=PALVELUASUMINEN)		OMAISHOITO	
							luokka 1	luokka 2-3
MAPLe 1-5 PALVELUTARVE (kooste useista toiminnoista ja muuttujista)	3	1-2 poikkeusta pauksissa	4-5	2-3 vain jos toistuva turvallisuuden vaarantuminen	4-5	2-3 vain jos toistuva turvallisuuden vaarantuminen	3	4-5
MAPLe (Method for Assigning Priority Levels)- luokitus: Mittarissa huomioidaan muun muassa asiakkaan kognitiivinen toimintakyky (mm. päätöksentekokyky ja muisti), päivittäisistä fyysisistä toiminnoista suoriutuminen, käytösoireet, kotiympäristö, lääkitys, kaatumiset, haavat ja ateriointiin liittyviä asioita. MAPLe luokituksessa asiakkaat segmentoidaan 5 eri ryhmään:								
1 vähäinen palvelutarve								
2 lievä palvelutarve								
3 kohtalainen palvelutarve								
4 suuri palvelutarve								
5 erittäin suuri palvelutarve								



MAPLe-luokitus.pdf