



Ikääntyneiden palveluiden myöntämisperusteet ja palvelukuvaukset 2025

Käsittelyhistoria		
Toimielin	Pvm	§
Aluehallitus	10.10.2022	241
Ikäihmisten ja hoivapalveluiden lautakunta	18.12.2023	124
Ikäihmisten ja hoivapalveluiden lautakunta	12.12.2024	112

v. 2025 valmistelun versiohistoria

Heidi Halonen ja Kaija Kokkonen	12.8.2024	Asiakirja muunnettu pdf:stä Wordiksi ja tallennettu Talous ja toiminta 2025 kansioon	versio 0.1
Heidi Halonen	2.9.2024	Tehty uusi asiakirja, tuotu TuTa-valmistelussa olleet tekstit	versio LUONNOS 0.2
Sanna Tarkiainen	25.10.2024	Tehty uusi asiakirja kommentoinneille	versio LUONNOS 0.3
Sanna Tarkiainen	15.11.2024	Tehty uusi asiakirja, kommentit poistettu	versio LUONNOS 0.4
Sanna Tarkiainen	25.11.2024	Tehty viimeistelty versio	versio 0.5

Sisällys

1	JOHDANTO.....	4
2	PALVELUIHIN OHJAUTUMINEN	5
2.1	Koordinoitu verkostoyhteistyö ja vapaaehtoistoiminta.....	5
2.2	Matalan kynnyksen ohjaus ja neuvonta.....	5
2.3	Palvelutarpeen selvittäminen sekä asiakkaan asema ja oikeudet	5
2.4	Palveluiden järjestäminen	7
2.5	Hoitotahto ja ennakoiva hoitosuunnitelma.....	8
2.6	Alle 65-vuotiaan asiakkaan sijoittuminen ikääntyneiden asumispalveluihin	9
3	TERVEYS- JA KUNTOOUTUSPALVELUT	10
3.1	Tilapäinen kotisairaanhoido.....	10
3.2	Tuettu kotiutuminen.....	10
3.3	Kuntoutus.....	11
3.4	Geriatrinen poliklinikka	12
4	SOSIAALIPALVELUT	14
4.1	Gerontologinen sosiaalityö.....	14
4.2	Gerontologinen sosiaaliohjaus	15
4.3	Kotiin annettavat palvelut	15
4.3.1	Kotihoidon tukipalvelut.....	15
4.3.2	Päivätoiminta ja etäryhmätoiminta.....	21
4.3.3	Tilapäinen kotihoito.....	23
4.3.4	Kuntouttava arviointijakso, ARVI	24
4.3.5	Säännöllinen kotihoito	25
4.3.6	Yhteisöllinen asuminen	31

4.3.7	Yleiset edellytykset kotiin annettavien palveluiden toteutumiselle	33
4.4	Asumispalvelut.....	34
4.4.1	Ympäri vuorokautinen palveluasuminen ja asuminen laitoshoidossa	34
4.4.2	Tilapäinen ympärivuorokautinen asumispalvelu	38

1 JOHDANTO

Pohjois-Savon hyvinvointialueen ikääntyneiden palveluiden tavoitteena on, että hyvinvointialueen ikääntyneet asiakkaat saavat palvelut oikea-aikaisesti ja yhdenvertaisesti.

Palveluiden periaatteena on tukea ikääntyneiden mahdollisuutta elää arvokkaasti, turvallisesti ja omatoimisesti kotona oikea-aikaisilla ja riittäväillä palveluilla sekä järjestää tarpeen mukaan ympärivuorokautista asumista ja hoitoa. Palveluja tuotetaan omana toimintana, ostopalveluna sekä palvelusetelillä. Lähtökohtana on ikääntyneen kotona asuminen ja palveluiden järjestäminen kotiin tai kodinomaiseen ympäristöön elämän loppuun saakka. Lääketieteellinen hoito ja konsultaatiot, tilapäisen ympärivuorokautisen asumisen jaksot, kuntouttavat arviointijaksot sekä kuntoutus tukevat kotona asumista. Palvelutarpeen arvioinnissa keskeistä on ikääntyneen kokonaisvaltainen tilanteen arviointi luotettavia toimintakykymittareita käyttämällä.

Palvelut tukevat hyvinvointialueen ikääntyneiden asiakkaiden hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, turvallisuutta, itsenäisyyttä ja osallisuutta. Toiminnassa keskeistä on ennaltaehkäisevä toiminta, toimintakykyä tukeva työote sekä vahva yhteistyö. Asiakkaan tarpeisiin vastataan ammatillisesti laadukkaalla palvelulla.

Tässä asiakirjassa on kuvattu Pohjois-Savon hyvinvointialueen ikäihmisten ja hoivapalveluiden lautakunnan hyväksymät ikääntyneiden palveluiden palvelutarpeen arvioinnin periaatteet, palvelut sekä niiden myöntämisperusteet. Näitä myöntämisen perusteita arvioidaan säännöllisesti ja päivitetään tarvittaessa.

2 PALVELUIHIN OHJAUTUMINEN

Ikääntyneiden ennaltaehkäisevät palvelut sisältävät ennaltaehkäiseviä tapahtumia, matalan kynnyksen ohjausta ja neuvontaa, infoja sekä yhteistoimintaa, joiden tarkoituksena on vahvistaa ikääntyneiden hyvinvointia ennen palveluntarvetta. Nämä toiminnot ovat pääsääntöisesti kuntien vastuulla, mutta niitä järjestetään yhteistyössä hyvinvointialueen toimijoiden kanssa. Hyvinvointialue tukee ja tarvittaessa koordinoi toimintaa. Yhteistyökumppaneita ovat muun muassa vanhusneuvostot, kunnat, kansalaisopistot, oppilaitokset, seurakunnat, avointa ryhmätoimintaa järjestävät toimijat, hankkeet, yhdistykset ja järjestöt.

2.1 Koordinoitu verkostoyhteistyö ja vapaaehtoistoiminta

Hyvinvointialueella on tarjolla vertaisohjattuja ryhmätoimintoja, opiskelijoiden järjestämiä tapahtumia ja toimintatuokioita sekä muita tapahtumia ja avoimia tilaisuuksia. Ikääntyneiden palvelut koordinoivat muun muassa vapaaehtoistoimintaa ja avoimia tapahtumia verkostoyhteistyönä.

2.2 Matalan kynnyksen ohjaus ja neuvonta

Ikääntyneiden palveluiden keskitetty neuvonta antaa matalan kynnyksen ohjausta ja neuvontaa koko hyvinvointialueen ikääntyville asukkaille, heidän omaisilleen ja muille läheisille. Ohjauksen ja neuvonnan tehtävänä on tukea ja edistää ikääntyvän väestön osallisuutta, itsenäistä suoriutumista, toimintakykyä ja hyvinvointia. Keskitetty neuvonta antaa tietoa erilaisista vaihtoehdoista, joita kunnissa, kolmannella sektorilla,

yksityisellä sektorilla ja hyvinvointialueella on tarjolla. Tarvittaessa neuvonta ohjaa ikääntyneiden palveluiden asiakasohjaukseen ja palvelutarpeen arviointiin.

2.3 Palvelutarpeen selvittäminen sekä asiakkaan asema ja oikeudet

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalveluista edellyttää, että ikääntyneen henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevien palveluiden tarve tulee selvittää kokonaisvaltaisesti yhdessä ikääntyneen henkilön ja hänen läheisensä kanssa. Läheisen mukana olo perustuu asiakkaan suostumukseen tai hänen toimimiseensa asiakkaan asioidenhoitajana. Ikääntyneellä tulee olla mahdollisuus vaikuttaa palveluiden sisältöön ja toteuttamistapaan sekä osaltaan päättää niitä koskevista valinnoista. Tasavertainen ja oikeudenmukainen palveluiden kohdentaminen edellyttää yhdenvertaisuuden turvaavaa palvelutarpeen arviointia.

Hyvinvointialueen palveluilla turvataan eniten apua tarvitsevien palvelutarvetta. Palvelua kohdennetaan ensisijaisesti pienituloisille ja vähävaraisille sekä niille asiakkaille, joilla yksityisen palveluntuotannon palvelua ei ole saatavilla. Osana ohjausta ja neuvontaa asiakkaalle kerrotaan vaihtoehtoja palvelujen hankkimiseksi.

Palveluiden myöntäminen perustuu asiakkaan palvelutarpeen ja toimintakyvyn kokonaisvaltaiseen arviointiin. Palvelutarpeen arvioinnissa selvitetään asiakkaan fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja kognitiiviset voimavarat (muun muassa muisti). Asiakkaan toimintakyvyn lisäksi palveluiden myöntämiseen vaikuttavat sosiaalinen verkosto, omaisten ja läheisten osallistumismahdollisuudet, asunto-olosuhteet sekä mahdolliset omarahoitteiset palvelut. Toimintakyvyn arvioinnin tukena käytetään toimintakykymittareita, kuten RAI, MMSE, CERAD ja ADL. RAI-arvioinnilla kerätään tietoa arkisuoriutumisesta, kognitiivisesta toimintakyvystä, psyykkisistä oireista,

ravitsemustilasta, kivusta, sosiaalisesta osallisuudesta ja kuntoutumisen voimavaroista sekä asiakkaan lähipiiriltä saamasta tuesta.

Palveluiden myöntäminen perustuu toimintakykyyn, ei korkeaan ikään. Asiakkaalta edellytetään käytettävissä olevien apuvälineiden käyttöä ja sitoutumista suositeltujen palveluiden käyttöön. Asiakkaan tukemiseksi selvitetään lääketieteelliset ja kuntoutukselliset keinot sekä tuetaan olemassa olevia voimavaroja.

Tarvittaessa asiakasohjaus auttaa esteettömän ja toimintakykyä tukevan asunnon etsimisessä, sosiaalisten etuuksien hakemisessa, neuvoo taloudellisen tuen piiriin, ohjaa tukitoimien piiriin haasteellisten perhetilanteiden selvittämiseksi sekä puuttuu kaltoinkohteluun.

Asiakkaalle tehdään palvelutarpeen arvioinnin perusteella myönteinen tai kielteinen päätös palvelusta. Palvelupäätös voi olla myös määräaikainen. Asiakas voi hakea päätökseen muutoksenhakua päätöksessä olevan ohjeistuksen mukaisesti. Palveluiden myöntämisen jälkeen asiakasohjaus tekee asiakkaalle asiakassuunnitelman. Palvelun toteuttava taho tekee tarvittaessa tarkemman toteuttamissuunnitelman, jossa kuvataan asiakkaalle myönnetyn palvelun toteuttaminen. Palvelua suunniteltaessa huomioidaan palveluiden ensisijaiset tuottamistavat. Jos palveluiden myöntämisperusteet eivät täyty, ohjataan asiakas muiden ensisijaisten palveluiden piiriin. Palvelusta peritään hyvinvointialueen vahvistama asiakasmaksu.

Asiakkaan toimintakyvyn muuttuessa asiakkaan palvelutarve arvioidaan uudelleen. Palvelutarpeen muuttuessa asiakkaan palveluja voidaan vähentää, lisätä tai järjestää toisin asiakaskohtaisen tilanteen mukaan. Tarvittaessa asiakkaalle tehdään uusi palvelupäätös ja käynnistetään tarvittavat palvelut. Ennen palveluun tehtäviä muutoksia asiakasta tai hänen laillista edustajaansa kuullaan.

Kotihoitoa ja tukipalveluita tuotetaan myös työikäisille ja heidän osaltaan palvelutarpeen arviointi tehdään sosiaalihuoltolain mukaisesti yhteistyössä asiakkaan ja hänen asiantuntijaverkostonsa kanssa.

2.4 Palveluiden järjestäminen

Pohjois-Savon hyvinvointialueella on tavoitteena mahdollistaa ikääntyneen asiakkaan turvallinen kotona asuminen järjestämällä palveluja ja hoitoa kotiin ympärivuorokautisesti. Ikääntyneen asiakkaan pitkäaikainen hoito ja huolenpito järjestetään ensisijaisesti hänen kotiinsa tai muuhun kodinomaiseen asuinpaikkaansa sosiaali- ja terveystalveilla, jotka sovitetaan sisällöltään ja määrältään vastaamaan hänen kulloisiakin palveluntarpeitaan. Palvelut toteutetaan voimavarojen puitteissa parhaalla mahdollisella tavalla.

Palveluiden järjestämistapana on hyvinvointialueen oma palvelutuotanto, ostopalvelu tai palveluseteli. Hyvinvointialue päättää, mitkä palvelut järjestetään palvelusetelillä. Palveluseteli on määrärahasidonnainen ja asiakkaalle voidaan tarjota palvelun järjestämiseksi palveluseteliä. Hyväksyessään palvelusetelin järjestämistavaksi asiakas voi valita palveluntuottajan hyväksytyjen palveluntuottajien joukosta. Asiakas voi myös kieltäytyä tarjotusta palvelusetelistä. Hyvinvointialue myöntää palvelusetelin, jonka arvosta se sitoutuu maksamaan palvelua asiakkaan valitsemaalle palveluntuottajalle. Asiakas maksaa palvelusetelin ja palveluntuottajan hinnan välisen erotuksen omavastuusuutena palveluntuottajalle.

Asumispalveluja järjestetään osittain ARA-asuntokannassa, jolloin asumispalvelupaikan järjestäminen asumisyksikköön perustuu asiakkaan palvelutarpeen arviointiin sekä varallisuuden ja tulojen selvittämiseen.

Palveluiden järjestäminen perustuu Sosiaalihuoltolakiin 1301/2014, Lakiin ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisestä sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveista 980/2012, Lakiin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeudesta 812/2000 ja Terveystalvehuoltolakiin 1326/2010.

2.5 Hoitotahto ja ennakoiva hoitosuunnitelma

Perustuslain mukaan jokaisella on oikeus elämään, henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Tämä kattaa fyysisen vapauden lisäksi tahdonvapauden ja itsemääräämisoikeuden. Mikäli sairaus tai henkisen toimintakyvyn vajavuus estää oman tahdon muodostamisen, tahtoa selvitetään yhteistyössä laillisen edustajan tai läheisten ja omaisten kanssa. Ikääntyneiden palveluiden asiakkaille suositellaan vahvasti hoitotahdon tai ennakoivan hoitosuunnitelman laadintaa.

[Hoitotahto](#) on kirjallinen tai suullinen kannanotto siihen, miten asiakas haluaa itseään hoidettavan tilanteessa, jossa hän ei kykene omaa kantaansa ilmaisemaan. Se voi olla osa ennakoivaa hoitosuunnitelmaa. Hoitotahtoa voi muuttaa halutessaan.

Laajennettuna hoitotahdolla voidaan ottaa kantaa myös muun muassa ravitsemukseen, fyysiseen rajoittamiseen ja tarjottavan hoidon laajuuteen.

Hoitotahtokeskustelu käydään rauhassa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen ja asiakkaan sekä asiakkaan toivomien läheisten kanssa. Hoitotahto kirjataan erilliselle lomakkeelle, joka liitetään asiakkaan asiakirjoihin sekä sähköisenä sairauskertomusjärjestelmään erillisellä ohjeella.

Ennakoivalla hoitosuunnitelmalla tarkoitetaan etukäteen tehtyä, konkreettista käytännön suunnitelmaa hoidon toteutuksesta tilanteessa, jossa asiakkaan perussairaudet tai muu tilanne aaltoilee tai voi muuttua. Ennakoiva hoitosuunnitelma parantaa asiakkaan saamaa hoitoa ja elämänlaatua, auttaa läheisten jaksamista sekä kohdentaa hoidon resurssit oikealla tavalla. Sen laadinnasta vastaa hoitava lääkäri yhteistyössä asiakkaan ja hänen läheistensä sekä muiden ammattilaisten kanssa. Suunnitelmaa edeltää keskustelut asiakkaan toiveista ja tarpeista sekä päätökset hoidon linjauksista ja rajauksista. Ennakoiva hoitosuunnitelma kirjataan asiakkaan sähköiseen sairauskertomukseen ja se tulee huomioida myönnettävän sosiaalipalvelun asiakas- ja toteuttamissuunnitelmissa.

Elämän loppuvaiheen lähestyessä ennakoivan hoitosuunnitelman tarkoituksena on tukea ja hoitaa yksilöllisesti kuolevaa ihmistä ja hänen läheisiään parhaalla mahdollisella tavalla inhimillisiä arvoja kunnioittaen. Saattohoito on osa oireenmukaista hoitoa ja se ajoittuu oletetun kuolemanhetken välittömään läheisyyteen (viimeisiin päiviin tai viikkoihin). Saattohoitopäätös on lääkärin tekemä tärkeä ja kirjattava hoitopäätös, josta keskustellaan asiakkaan kanssa tai jos hän ei pysty päättämään hoidostaan itse, läheisten kanssa.

2.6 Alle 65-vuotiaan asiakkaan sijoittuminen ikääntyneiden asumispalveluihin

Alle 65-vuotiaiden asumispalvelut järjestetään mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden osalta työikäisten palveluissa. Ikääntyvien palveluihin sijoittumisen syynä voi olla asiakkaan toimintakyvystä johtuva runsas hoivan tarve tai muu erityinen tilanne (esimerkiksi hoivan lisäksi vaativa somaattisen sairauden hoito). Asiakkaille voidaan tällöin myöntää ikääntyneiden palveluissa asumispalvelua erityistä harkintaa käyttäen, mikäli arvioidaan, että ikääntyneiden asumispalvelujen yksikkö pystyy parhaiten vastaamaan asiakkaan palvelutarpeisiin, asiakas hyötyy kyseisestä asumismuodosta, asumisyksikkö soveltuu asiakkaalle, eivätkä asiakkaan erityistarpeet ole asumisen esteenä.

Jos asiakkaan palvelutarpeen taustalla on muistamattomuus, tulee hänellä olla diagnoosi.

Alle 65-vuotiaiden ja erityisryhmiin kuuluvien ikääntyneiden yksiköihin liittyvät sijoituspäätökset tekee asiakasohjauksen hoivakoordinaattori moniammatillisen käsittelyn kautta. Ennen sijoittamispäätöstä arvioidaan asiakkaan kokonaistilanne monialaisena yhteistyönä yli palvelualueiden. Aikaisemmin myönnetty asumispalvelu

erityisryhmien yksikössä ei suoraan mahdollista siirtymistä ikääntyneiden ympärivuorokautiseen asumispalveluun ilman palvelutarpeen arviointia.

3 TERVEYS- JA KUNTOUTUSPALVELUT

3.1 Tilapäinen kotisairaanhoito

Palvelukuvaus

Tilapäinen kotisairaanhoito on tarkoitettu asiakkaan tilapäiseen palvelutarpeeseen ja se on kestoaltaan alle kaksi kuukautta kestävää terveydenhoitoa. Myös pidempiaikainen, harvemmin kuin kerran viikossa tapahtuva kotisairaanhoito, on tilapäistä. Tilapäisen kotisairaanhoidon tilanteet arvioidaan yksilöllisesti.

Tilapäinen kotisairaanhoito on asiakkaan kotiin vietyä tilapäistä sairaanhoitoa. Palvelu voidaan myöntää asiakkaalle, jonka toimintakyky on väliaikaisesti heikentynyt ja sairaanhoidon tarve on tilapäistä. Hoidon toteuttaminen vaatii terveydenhuollon ammattihenkilöstön osaamista, eikä asiakas pysty itse, Kela-taksilla tai saattajan turvin käyttämään kodin ulkopuolisia terveystalouksia. Asiakas käy aina ensisijaisesti itse tai omaisensa avustamana laboratoriossa ja vastaanotolla esimerkiksi verinäytteiden otossa, lyhytaikaisten silmätippojen tiputuksissa, ompeleiden poistossa, korvahuuhtelussa, lääkeinjektioita ja rokotuksia saamassa.

Palveluun ohjaututaan terveydenhuollon ammattihenkilön kautta.

3.2 Tuettu kotiutuminen

Palvelukuvaus

Tuetun kotiutumisen palvelu on tarkoitettu sairaalasta kotiutuville asiakkaille viiveettömän ja turvallisen kotiutumisen varmistamiseksi. Palvelu on lyhytaikaista, kestoaltaan pääsääntöisesti 1–14 vuorokautta ja se voidaan aloittaa asiakkaille, jotka eivät selviydy kotiutumisesta läheisten tai nykyisten palveluiden turvin.

Tuetun kotiutumisen käynnit toteutetaan asiakkaan tarpeen mukaan sovitusti joko kotikäynteinä tai etäkontakteina. Etäkontaktilla tarkoitetaan puhelinyhteyttä tai kuvayhteyttä, joka otetaan asiakkaan puhelimeen, tablet-tietokoneeseen tai tietokoneeseen. Käynneillä kotihoidon ja kuntoutuksen ammattilaiset varmistavat asiakkaan kuntoutumisen ja jatkohoidon kotiympäristössä. Asiakasta voidaan tukea esimerkiksi turvallisen lääkehoidon toteuttamisessa sekä hoidollisissa toimenpiteissä, kuten kertakatetroinnissa. Palvelu voi sisältää myös asiakkaan voinnin seuranta, apuvälineiden tarpeen arviointia ja käytön ohjausta sekä kuntouttavien harjoitteiden ohjaamista. Käynneillä arvioidaan asiakkaan toimintakykyä, kuntoutumisen mahdollisuuksia sekä palveluiden tarvetta, joiden selvittämiseksi asiakkaalle voidaan tarvittaessa pyytää asiakasohjauksesta palvelutarpeen arviointia.

Palveluun ohjaututaan terveydenhuollon ammattihenkilön kautta.

3.3 Kuntoutus

Palvelukuvaus

Kuntoutus ikääntyneiden palveluissa toteutetaan aina tarveperusteisesti asiakkaan omassa kotiympäristössä. Kuntoutus toteutetaan asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaan fysio- tai toimintaterapeutin ohjaus- ja neuvontakäynteinä tai tehostettuna moniammatillisena arkikuntoutusjaksona. Kuntoutus voidaan toteuttaa lähikäyntien lisäksi myös etäkuntoutuksena yksilö- tai ryhmämuotoisesti.

Kuntoutusta järjestetään:

- ikääntyneiden palveluiden piirissä oleville asiakkaille
 - Kuntouttavalla arviointijaksolla
 - Kotihoidossa (sisältää yhteisöllisen asumisen)
 - Asumispalveluissa

- Osana tuetun kotiutumisen palvelua
- Asiakasohjauksen tai geriatrisen poliklinikan asiakkaille tarpeen mukaan

Mikäli tuetun kotiutumisen, geriatrisen poliklinikan tai asiakasohjauksen asiakas tarvitsee intensiivistä säännöllistä tai jaksomuotoista lääkinällistä kuntoutusta, lääkäri arvioi ja tekee tarvittaessa hänelle lähetteen avokuntoutukseen.

Palveluun ohjaututaan sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön tekemän arvion perusteella.

Ohjaus- ja neuvontakäynnit

Mikäli havaitaan, että asiakkaalla on alentuneen fyysisen toimintakyvyn vuoksi haasteita päivittäistoimissa ja kotona selviytymisessä, fysio- tai toimintaterapeutin kotikäynnillä voidaan tukea asiakkaan kotona pärjäämistä 1–5 ohjaus- ja neuvontakäynnillä.

Käyntien aikana fysio- tai toimintaterapeutti arvioi asiakkaan liikkumis- ja toimintakykyä kotiympäristössä, kartoittaa apuvälinetarpeet sekä kotiympäristön esteettömyyden. Terapeutti antaa käynneillä asiakkaalle toimintakykyä tukevia ohjeita ja harjoitteita sekä ohjaa omaisia tai hoitohenkilöstöä. Tämän avulla pyritään edistämään asiakkaan arjessa suoriutumista ja kotona asumisen turvallisuutta.

Tehostettu moniammatillinen arkikuntoutus

Tehostettua moniammatillista arkikuntoutusta järjestetään jaksomuotoisesti osana kuntouttavan arviointijakson, säännöllisen kotihoidon tai asumispalveluiden palvelua. Jakson aikana asiakkaan kuntoutumista tuetaan tavoitteellisesti ja kuntoutus kytkeytyy tiiviiksi osaksi asiakkaan arkea. Kuntoutuksen tavoitteena on vahvistaa asiakkaan toimintakykyä, lisätä hänen itsenäisyyttään, sekä tukea turvallista ja mielekästä kotona asumista. Jakso kestää asiakkaan tarpeen mukaan 4–8 viikkoa.

Kuntoutusalan ammattilaisilla on jakson aikana vastuu kuntoutuksen suunnittelusta, toteuttamisesta sekä koordinoinnista ja etenemisen seurannasta. Jakson alkaessa asiakkaalle laaditaan yksilöllinen, asiakkaan omiin tavoitteisiin perustuva kuntoutumissuunnitelma, joka perustuu laaja-alaiseen toimintakyvyn arvioon. Kuntoutus toteutetaan fysio- tai toimintaterapeuttien kotikäynteinä sekä hoitohenkilöstön toteuttamana arkikuntoutuksena. Terapeuttien kotikäynnit voivat toteutua lähi- tai etäkäynteinä, joko yksilö- tai ryhmämuotoisesti. Hoitajien toteuttama arkikuntoutus sisältää hoitajakäyntien yhteyteen suunniteltuja, asiakkaan arkitoimiin kytkettyjä toimintakykyä edistäviä toimia ja harjoitteita, jotka on kirjattu osaksi toteuttamissuunnitelmaa. Koko jakson ajan asiakkaan kuntoutumisen etenemistä seurataan moniammatillisesti ja jakson sisältöä päivitetään tarpeen mukaan. Jakson lopussa arvioidaan saavutetut kuntoutumisen tulokset, sekä kartoitetaan jatkokuntoutuksen tarve. Lisäksi suunnitellaan toimenpiteet, joilla varmistetaan asiakkaan toimintakyvyn ylläpito myös jatkossa.

3.4 Geriatrinen poliklinikka

Palvelukuvaus

Geriatrinen poliklinikka on tarkoitettu yli 70-vuotiaille asiakkaille, joilla on muistiongelmia tai muuta geriatria lääketieteellisen arvioinnin ja tuen tarvetta. Poliklinikan tavoitteena on ennaltaehkäistä ikääntyneiden toimintakyvyn laskua varhaisessa vaiheessa, jolloin he pärjäävät omassa arjessaan pidempään.

Muistioireissa ikääntynyt voi hakeutua poliklinikalle matalalla kynnyksellä. Muissa geriatrisissa ongelmissa konsultaatiot poliklinikalle tapahtuvat sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisen kautta.

Geriatrisella poliklinikalla asiakkaan asia ratkaistaan joko sairaanhoitajan tai lääkärin sähköisen tai puhelinkonsultaation avulla. Tarvittaessa asiakas kutsutaan

vastaanottokäynnille. Poliklinikka hyödyntää moniammatillista verkostoa asiakkaan tarpeen mukaisesti. Konsultaation ja mahdollisen vastaanotto- ja kontrollikäynnin jälkeen asiakkaan hoito jatkuu perustason sote-palveluissa.

Geriatrinen poliklinikoiden toimintamalli otetaan käyttöön pääsääntöisesti vuoden 2025 aikana (poikkeuksena Kuopion alue).

4 SOSIAALIPALVELUT

4.1 Gerontologinen sosiaalityö

Palvelukuvaus

Gerontologisessa sosiaalityössä asiakasta tuetaan haastavissa elämäntilanteissa ja kriiseissä, kuten vakavissa asumisen haasteissa, monimutkaisissa taloudellisissa ongelmissa sekä kaltoinkohtelun, hyväksikäytön ja lähisuhdeväkivallan kysymyksissä. Tavoitteena on yhdessä asiakkaiden ja heidän lähipiirinsä kanssa lievittää elämäntilanteiden aiheuttamia vaikeuksia sekä vahvistaa asiakkaiden osallisuutta ja arjen hallintaa.

Sosiaalityö on yksilö- ja perhekohtaista muutokseen pyrkivää asiakas- ja asiantuntijatyötä. Gerontologista sosiaalityötä toteutetaan pitkäkestoisesti palvelutarpeen arviointiin ja asiakassuunnitelmiin pohjautuen, suunnitelmallisen sosiaalityön mallin mukaisesti. Sosiaalityöntekijän tukea voidaan tarjota myös yksittäisinä konsultaatiokäynteinä muille kuin erityisen tuen tarpeen asiakkaille, jolloin asiakkaalle ei laadita päätöstä palvelun myöntämisestä.

Myöntämisperusteet

Gerontologinen sosiaalityö on tarkoitettu yli 65-vuotiaille haavoittuvassa elämäntilanteessa eläville ikääntyneille. Gerontologista sosiaalityötä tarjotaan ensisijaisesti erityisen tuen tarpeen asiakkaille, joilla on erityisiä vaikeuksia hakea ja saada tarvitsemiaan sosiaali- ja terveystalveluita. Erityisen tuen tarpeen asiakkaille ei tyypillisesti ole omaisia, edunvalvojia tai muita tukihenkilöitä tukemassa arjen haasteista selviämistä.

Asiakkaan elämäntilanne ja palvelun tarve määrittävät sosiaalityön palvelun myöntämistä. Sosiaalityöntekijä päättää suunnitelmallisen sosiaalityön palvelun myöntämisestä ja määrittää erityisen tuen tarpeessa olevat asiakkaat. Yksittäisille asiakaskäynneille palvelupäätöstä ei tarvitse tehdä, vaan sosiaalityöntekijä tarjoaa tukeaan asiakkaan tarpeiden pohjalta oman harkinnan mukaisesti.

4.2 Gerontologinen sosiaaliohjaus

Palvelukuvaus

Gerontologisessa sosiaaliohjauksessa asiakasta tuetaan haastavissa elämäntilanteissa ja kriiseissä, kuten vakavissa asumisen haasteissa, monimutkaisissa taloudellisissa ongelmissa sekä kaltoinkohtelun, hyväksikäytön ja lähisuhdeväkivallan kysymyksissä. Sosiaaliohjaus on iäkkäiden ja heidän omaistensa kokonaisvaltaista neuvontaa, ohjausta ja tukea asiakkaan arjessa yhteistyössä muun palveluverkon kanssa. Sosiaaliohjauksen tavoitteena on edistää asiakkaiden ja heidän omaistensa hyvinvointia, osallisuutta, elämäntilannetta ja toimintakykyä.

Sosiaaliohjaus on yksilö- ja perhekohtaista asiakastyötä. Gerontologista sosiaaliohjausta toteutetaan pitkäkestoisesti asiakassuunnitelmiin pohjautuen, suunnitelmallisen sosiaaliohjauksen mallin mukaisesti. Sosiaaliohjausta voidaan tarjota myös yksittäisinä konsultaatiokäynteinä, jolloin asiakkaalle ei laadita päätöstä palvelun myöntämisestä.

Myöntämisperusteet

Gerontologinen sosiaaliohjaus on tarkoitettu yli 65-vuotiaille haavoittuvassa elämäntilanteessa eläville ikääntyneille, joilla ei tyypillisesti ole omaisia, edunvalvoja tai muita tukihenkilöitä tukemassa arjen haasteista selviämistä.

Asiakkaan elämäntilanne ja palvelun tarve määrittävät sosiaaliohjauksen palvelun myöntämistä. Sosiaalityöntekijä päättää pitkäkestoisen ja suunnitelmallisen sosiaaliohjauksen myöntämisestä asiakkuuden alkuvaiheessa ja sosiaaliohjaaja voi jatkaa päätöstä harkinnan perusteella asiakassuunnitelman mukaisesti. Yksittäisille konsultaatio- ja asiakaskäynneille palvelupäätöstä ei tarvitse tehdä, vaan sosiaaliohjaaja tarjoaa tukeaan asiakkaan tarpeiden pohjalta oman harkinnan mukaisesti.

4.3 Kotiin annettavat palvelut

4.3.1 Kotihoidon tukipalvelut

Kotona asumisen tueksi voidaan myöntää tukipalveluja. Tukipalveluja voi saada asiakas, jonka toimintakyky on alentunut. Oikea-aikaisen tukipalvelun avulla on tarkoitus tukea asiakkaan itsenäistä arkea ja siirtää raskaampien palveluiden tarvetta.

4.3.1.1 Ateriapalvelu

Palvelukuvaus

Kotiin kuljetetun aterian tavoitteena on turvata asiakkaan ravitsemuksen monipuolisuus ja riittävyys sekä ennaltaehkäistä vajaaravitsemuksen syntyä tai siitä aiheutuvia haittoja. Ateriapalvelun aloittamisen perusteena voi olla asiakkaan ravitsemustilan puutteellisuus, sen heikkeneminen,

aterian valmistamisen ongelmat tai se, että asiakas ei kykene järjestämään ruokailua muulla tavoin.

Hyvinvointialue järjestää ateriapalveluja organisaation ulkopuolisten toimijoiden kautta ja perii asiakkaalta aterioista ja kuljetuksista erilliset maksut. Aterioita toimitetaan kotiin kylmäkuljetuksina tai lämpiminä aterioina alueellisten toimintatapojen mukaan. Palvelun myöntämisen edellytyksenä on, että asiakas luovuttaa avaimen aterioita kuljettavalle taholle, mikäli hän ei itse kykene avaamaan ovea.

Ateriapalvelu sisältää ravitsemussuosituksen mukaisen pääruuan, salaatin ja jälkiruuan. Ruokailun yhteydessä täydennettävät ateriakokonaisuuden osat kuten esimerkiksi juomat ja leivät tulee asiakkaan hankkia itse. Ateriassa huomioidaan asiakkaan yksilölliset tarpeet, erityisruokavaliot, ruoan sopiva rakenne ja annosta voidaan tarvittaessa rikastaa energia- ja proteiinilisillä.

Ateriapalvelun yksittäinen ateria on vain osa asiakkaan päivittäistä ravinnon saantia. Täysipainoinen päivittäinen ravitsemus sisältää aamupalan, lounaan, 1–2 välipalaa, päivällisen ja iltapalan sekä riittävän määrän nesteitä.

Myöntämisperusteet

Kotiin kuljetettu ateria on tarkoitettu asiakkaille, jotka eivät sairauden tai alentuneen toimintakyvyn vuoksi kykene itse tai omaisen turvin valmistamaan aterioitaan, eivätkä pysty liikkumaan itsenäisesti ruokailemaan kodin ulkopuolelle. Ateriapalvelu ennaltaehkäisee asiakkaan ravitsemustilan heikkenemistä tai korjaa heikentyntä ravitsemustilaa.

Ateriapalvelu voidaan myöntää säännöllisenä tai tilapäisenä. Ateriatarve on vähintään kolme kertaa viikossa. Toimintakyvyn muuttuessa aterioiden määrää voidaan lisätä, vähentää tai ateriapalvelu voidaan päättää. Tilapäisesti myönnetty ateriapalvelu voidaan myöntää esimerkiksi kotiutumisen toipilasvaiheessa vähintään kahden viikon ajaksi.

4.3.1.2 Hygieniapalvelu

Palvelukuvaus

Hygieniapalvelun tavoitteena on tukea asiakasta huolehtimaan hygieniastaan ja ehkäistä sen puutteesta syntyviä ongelmia. Palvelu on tarkoitettu asiakkaille, jotka tarvitsevat apua viikoittaisessa hygienian hoidossa, ja joiden peseytymismahdollisuudet tai kodin peseytymistilat ovat puutteelliset, eivätkä puutteet ole korjattavissa asunnonmuutostöillä. Hygieniapalvelu on viimesijainen keino järjestää asiakkaan hygienian hoito. Säännöllisen kotihoidon asiakkaalle peseytymisapu on osa palvelua.

Palvelu järjestetään palveluntuottajan järjestämässä paikassa, jossa asiakkaan tarpeen mukaan ensisijaisesti omainen tai läheinen, toissijaisesti kotihoidon henkilöstö tukee tai avustaa palvelun toteutumista. Asiakas vastaa itse tarvittavan kuljetuksen ja tarvikkeiden aiheuttamista kustannuksista.

Myöntämisperusteet

Hygieniapalvelua voidaan myöntää asiakkaalle, jonka peseytymismahdollisuudet tai peseytymistilat omassa kodissa ovat

puutteelliset ja puutteet eivät ole korjattavissa asunnonmuutostöillä.
Asiakas tarvitsee apua peseytymisessä.

4.3.1.3 Turvapalvelut

Palvelukuvaus

Kotihoidon turvapalvelu on sosiaalihuoltolain mukainen tukipalvelu. Kotihoidon turvapalvelun tavoitteena on mahdollistaa ikääntyneen asiakkaan turvallinen kotona asuminen vuorokauden ympäri.

Turvapalveluilla tarkoitetaan palvelukokonaisuutta, joka muodostuu asiakkaan kotiin asennettavista hälytys- ja turvateknologisista ratkaisuista sekä ympärivuorokauden hälytysten yhteydessä avautuvasta puheyhteydestä hälytyspäivystäjään, avuntarpeen arvioinnista sekä tarvittaessa tarkoituksenmukaisen avun järjestämisestä asiakkaalle. Palvelun päättyessä hyvinvointialueella on oikeus käydä noutamassa turvalaitteet pois asiakkaan kotoa.

Kuvaus yleisimmistä turvalaitteista:

Turvapuhelin

- Muodostaa kaksisuuntaisen puheyhteyden turvahälytyskeskukseen, kun laitteella tehdään hälytys tai lisälaitte rekisteröi hälytyksen.
- Yhdistetään tarvittaessa erillisiä lisälaitteita (muun muassa hälytyspainike, ovihälytin, häkähälytin).
- Toimii verkkovirralla ja sen sisällä on SIM-kortti yhteyksiä varten.

Hälytyspainike

- Nappia painamalla saa puheyhteyden kotihoidon turvahälytyskeskuksen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöön.

Ovihälytin

- Hälyttää turvapuhelimen kautta laitteen ohjelmoinnin mukaisesti, kun ovi avataan ja/tai kun asiakas poistuu asunnosta.
- Voidaan asettaa myös hälyttämään vain tietyinä aikana (esimerkiksi yöllä).

Häkähälytin

- Häkäpitoisuuden noustessa hälyttää turvapuhelimen kautta turvahälytyskeskukseen.

Vuodevahti

- Seuraa vuoteessa oloa, siitä poistumista ja siihen palaamista.

GPS-turvakello

- Ranteeseen laitettava kello, jossa on GPS-paikannus.

- Hälyttää kotihoidon turvahälytyskeskukseen, kun asiakas poistuu sovittujen turvarajojen sisältä.
- Kellolla voi tehdä turvahälytyksen.
- Vastasoitto asiakkaan poistuessa turva-alueelta.

Myöntämisperusteet

Turvapalvelun myöntämisen edellytyksenä on, että turvapalvelu tukee ja vahvistaa asiakkaan turvallisuutta, turvallisuuden kokemusta sekä itsenäistä kotona selviytymistä. Perusteita voivat olla esimerkiksi ikääntyneen asiakkaan lisääntynyt kaatumisriski, toimintakyvyn heikkenemisen aiheuttama riski muille vaaratilanteille sekä turvattomuuden tunne.

GPS-turvakello voidaan myöntää ulkoilevalle muistisairaalle, jolla on kyky liikkua ja mahdollisesti asioida itsenäisesti, mutta jolla on eksymisen riski. GPS-turvakellon tarpeen arvioi asiakasohjaaja tai muistikoordinaattori.

Turvapuhelinpalvelu voidaan myöntää myös tilapäisesti, esimerkiksi sairaalasta kotiutumisen jälkeen kuntoutumisen ajaksi, kuitenkin vähintään kuukaudeksi.

Turvapuhelinpalvelun myöntämisen edellytyksenä on, että asiakas luovuttaa 1–2 kotiavainta toimipaikan toimintamallin mukaan. Avaimia tarvitaan turvapuhelinhälytysten yhteydessä, mikäli sähköinen ovenavaus ei ole käytössä tai siinä on häiriö. Asiakasturvallisuuden ja turvauttajakäynnin sujuvuuden varmistamiseksi edellytetään, että asiakkaalle otetaan käyttöön sähköinen ovenavaus, jos sähköinen ovenavaus on käytössä alueella.

4.3.1.4 Asiointipalvelu ja saattajapalvelu

Palvelukuvaus

Asioinnissa avustaminen tarkoittaa välttämättömien ostosten tai hankintojen turvaamista yksittäistapauksissa. Palvelu on ensisijaisesti suunnattu asiakkaille, jotka tarvitsevat apua välttämättömien asioiden hoitoon ja joilla ei ole säännöllistä kotihoidon palvelua.

Kotihoito suorittaa asiointia poikkeustapauksissa, esimerkiksi asiakkaan hoidon tarpeen selvittelyvaiheessa. Tavoitteena on arjen toimintojen sujuminen sen siirtymäkauden aikana, jonka aikana asiakkaan asiointiin liittyvät asiat saadaan järjesteltyä tarkoituksenmukaisimmalla tavalla.

Myöntämisperusteet

Ensisijaisesti asiointi- ja saattajapalvelu tulee järjestää omaisten, lähipiiriin, vapaaehtoistyön tai yksityisen palveluntuottajan turvin. Harkintaan perustuen kotihoito voi avustaa asioinnissa ja saattamisessa silloin, jos asiakas ei itse, verkostonsa tai muun palvelun turvin kykene huolehtimaan asioinneistaan tai jos yksityistä palvelua ei ole saatavilla.

4.3.1.5 Siivouspalvelu

Palvelukuvaus

Siivouspalvelulla tarkoitetaan kodin ylläpitosiivousta kerran kuukaudessa. Ylläpitosiivous sisältää käyntikerralla tehtävän asuintilan lattian ja tekstiilipintaisten huonekalujen imuroinnin, lattian pyyhinnän, pölyjen

pyyhinnän, keittiötasojen pyyhinnän, jääkaapin puhdistamisen sekä WC- ja peseytymistilojen puhdistamisen, sisältäen käsienpesualtaan ja hanojen pesemisen sekä WC-istuimen pesemisen sisältä ja ulkoa. Lisäksi suihkunurkkauksen alaseinien peseminen, lattian pesu tai pyyhintä sekä lattiakaivon puhdistus kuuluvat siivouspalveluun. Mattojen tuuletuksesta sovitaan erikseen. Siivouspalvelun laajuus on 2 tuntia kuukaudessa.

Myöntämisperusteet

Palvelu on tarkoitettu asiakkaalle, jonka toimintakyky on alentunut niin, ettei hän itse tai läheisverkostonsa turvin kykene huolehtimaan kodin ylläpitosiivouksesta tai järjestämään sitä muulla tavoin. Ensisijaisesti asiakas ohjataan hyödyntämään kotitalousvähennystä ja siivouspalvelun arvonlisäverottomuutta.

Siivouspalvelun tavoitteena on pienituloisten asiakkaiden auttaminen kodin perussiivouksessa tilanteessa, jolloin asiakkaan toimintakyky on joko tilapäisesti tai pysyvästi alentunut niin, että kodin perussiivouksen tekemisessä on alentuneesta kognitioista tai fyysisestä toimintakyvystä johtuvia vaikeuksia. Siivouspalvelua voidaan myöntää myös omaishoitajuuden tukemiseksi, jos omaishoitajan toimintakyky on joko tilapäisesti tai pysyvästi alentunut eikä kodin perussiivouksen tekeminen tämän vuoksi ole mahdollista.

Määrärahasidonnaisuuden takia siivouspalvelun myöntämisessä käytetään tulo- ja varallisuusharkintaa ja ensisijaisesti tuki kohdennetaan kotona asumisen tueksi vähävaraisille hakijoille. Yksinasuvan nettotulot saavat

olla enintään 1152 euroa. Puolisoiden yhteenlasketut nettotulot saavat olla enintään 2135 euroa. Säästöjä saa olla enintään 5000 euroa/henkilö. Arvioitaessa siivouspalveluiden tarvetta sotainvalidien ja sotaveteraanien osalta tuloja ja varallisuutta ei huomioita.

4.3.2 Päivätoiminta ja etäryhmätoiminta

Palvelukuvaus

Päivätoimintaa voidaan myöntää kokopäiväryhmänä, osapäiväryhmänä ja etäryhmätoimintana. Päivätoiminta on ennaltaehkäisevää, toimintakykyä ylläpitävää ja kuntouttavaa palvelua, jonka tarkoituksena on tukea asiakkaan yksilöllisiä voimavaroja ja kotona selviytymistä mahdollisimman pitkään. Päivätoiminnan asiakkaat selviytyvät päivittäisistä toimista pääasiassa omatoimisesti, ohjattuna tai yhden avustamana. Päivätoiminnan ryhmät on tarkoitettu kotona asuville, ensisijaisesti kotihoidon ja omaishoidon tuen asiakkaille, joiden fyysinen, psyykinen ja kognitiivinen sekä sosiaalinen toimintakyky on alentunut tai vaarassa alentua.

Päivätoiminnan tavoitteena on tukea asiakkaan toimintakykyä, omatoimisuutta ja osallisuutta arjessaan. Päivätoiminta tukee asiakkaan hyvinvointia ja luo osallistumisen ja sosiaalisen vuorovaikutuksen mahdollisuuden. Se ehkäisee syrjäytymistä ja tuo kotihoidon ja omaishoidon tuen asiakkaille matalalla kynnyksellä saavutettavaksi mielekkäitä toimintamahdollisuuksia. Päivätoiminnassa vertaistuki on merkittävässä roolissa.

Päivätoiminta ja etäryhmätoiminta ovat tavoitteellista, toimintakykyä tukevaa toimintaa. Päivätoimintaa ja etäryhmätoimintaa toteutetaan asiakaslähtöisesti. Asiakkaalle asetetaan yksilölliset tavoitteet, joiden toteutumista arvioidaan yhdessä asiakkaan ja mahdollisesti omaisen kanssa.

Päivätoiminta järjestetään ensisijaisesti etäryhmätoimintana ja osapäiväryhminä. Omaishoidon tuen asiakkaille päivätoiminta voidaan järjestää kokopäiväryhminä.

Etäryhmätoiminta

Etäryhmätoiminta on videovälitteistä, ohjattua vuorovaikutteista ryhmätoimintaa, johon ikääntynyt asiakas osallistuu omassa kodissaan etähoivan laitteen avulla. Asiakkaalle tuleva etälaite on helppokäyttöinen ja turvallinen, ja se toimii yhden napin painalluksella.

Etäryhmätoiminnassa asiakas osallistuu etähoivan laitteen avulla kotoaan käsin kolmesti viikossa vuorovaikutteiseen etäryhmätuokioon, jonka kesto on 30–40 minuuttia kerrallaan. Etäryhmätoiminnan tavoitteet ja sisällöt vastaavat päiväryhmätoiminnan tavoitteita ja sisältöjä. Etäryhmätoiminta ei sisällä aterioita.

Osapäivä- ja kokopäiväryhmätoiminta

Osapäiväryhmätoiminta on tarkoitettu ensisijaisesti kotihoidon asiakkaille, jotka tarvitsevat tukea arkeensa heikentyneen toimintakykynsä vuoksi, eivätkä he voi osallistua muuhun ikääntyneelle järjestettyyn toimintaan.

Kokopäiväryhmätoiminta on tarkoitettu ensisijaisesti omaishoidontuen asiakkaille. Ryhmään osallistuja hyötyy päivätoiminnan ohjatusta ja toimintakykyä ylläpitävästä toiminnasta. Päivätoiminnan palvelua voi käyttää omaishoitajan jaksamisen tueksi muun muassa omaishoitajan lakisääteisiin vapaisiin enintään 2 kertaa viikossa. Omaishoidon tuen asiakas voi osallistua myös tukipalveluna järjestettävään päivätoimintaan.

Päivätoiminnassa osapäiväryhmän kesto on noin kolme tuntia ja kokopäiväryhmän kesto on kuusi tuntia. Päivätoimintaan kuuluvat yhteiset ruokailut. Osapäiväryhmässä nautitaan kahvi ja lounas, kokopäiväryhmässä nautitaan aamukahvi, lounas ja

päiväkahvi. Päivätoiminnan aikana tapahtuva ruokailu sisältää ravitsemussuosituksen mukaisen aterian. Ateriassa huomioidaan asiakkaan yksilölliset tarpeet, erityisruokavalio, ruoan sopiva rakenne ja annosta voidaan tarvittaessa rikastaa energia- ja proteiinilisillä. Tarvittaessa asiakasta voidaan avustaa ruokailussa.

Kuljetus päivätoimintaan

Päivätoimintaan järjestetään tarvittaessa yhdensuuntainen tai edestakainen kuljetus asiakkaan kotoa asiakkaan tarpeen mukaisesti. Kuljetus voidaan järjestää myös yhteiskuljetuksena. Kuljetuspalvelusta peritään erillinen maksu.

Myöntämisperusteet

Päivätoiminta on tarkoitettu ensisijaisesti asiakkaalle, joka ei terveytensä tai kuntonsa vuoksi kykene osallistumaan kunnan tai järjestöjen järjestämään toimintaan. Lisäksi asiakkaan katsotaan tarvitsevan ammatillista ohjausta sekä ryhmän tarjoamaa sosiaalista tukea kotona selviytymisen tueksi. Päivätoiminnan ryhmiin osallistumisen edellytyksenä on, että asiakas kykenee toimimaan ryhmässä ja hänellä on riittävästi voimavaroja ryhmätoimintaan osallistumiseen. Kokopäiväryhmätoiminnalla tuetaan omaishoitajien jaksamista mahdollistamalla lakisääteisten vapaapäivien järjestäminen päivätoiminnassa.

Päivätoiminnan ryhmien tavoitteena on ehkäistä asiakkaan siirtymistä raskaampien palvelujen piiriin. Etäryhmätoimintaa voidaan myöntää myös muille kuin kotihoidon ja omaishoidon tuen asiakkaille yksilöllisen harkinnan mukaan, mikäli nähdään, että palvelu tukee asiakkaan kotona pärjäämistä ja mahdollisesti siirtää raskaampien palveluiden, kuten säännöllisen kotihoidon, aloitusta.

Ennen päivätoiminnan aloittamista on asiakkaan mahdollista tehdä maksuton tutustumiskäynti päivätoimintaan sovittuna aikana. Tutustumiskäynnin matka tehdään

omakustanteisesti. Etäryhmätoimintaan tutustumisaika on kaksi viikkoa, jonka aikana tulee tehdä päätös palveluun siirtymisestä.

4.3.3 Tilapäinen kotihoito

Tilapäinen kotihoito on tarkoitettu asiakkaan tilapäiseen palvelutarpeeseen ja se on kestoaltaan alle kaksi kuukautta kestävä hoito ja huolenpitoa. Tilapäinen kotihoito voi olla myös pidempijaksoinen, mikäli asiakkaan tilapäinen palvelutarve pitkittyy.

Tilanteet arvioidaan yksilöllisesti.

Palvelukuvaus ja myöntämisperusteet

Tilapäinen kotihoito on asiakkaan kotiin vietyä tilapäistä kotihoitoa. Sen tarkoituksena on tukea asiakkaan arkea kotona tai tukea omaisia sairaan asiakkaan kotihoidossa tilapäisesti. Palvelua voidaan myöntää, kun asiakkaan toimintakyky on tilapäisesti alentunut. Tilapäisenä kotihoitona voidaan avustaa esim. päivittäisissä toimissa, ellei alueella ole saatavilla yksityisen palveluntuottajan palveluja tai omaiset tai läheiset eivät pysty asiakasta auttamaan. Palvelusta tehdään palvelupäätös.

4.3.4 Kuntouttava arviointijakso, ARVI

Palvelukuvaus

Säännöllisen kotihoidon palveluiden aloittamista edeltää pääsääntöisesti kuntouttava arviointijakso. Kuntouttava arviointijakso on määräaikainen ja kestoaltaan keskimäärin 4–6 viikkoa. Jakso toteutetaan ammattilaisten tekeminä kotikäynteinä tai etävälineillä toteutettuina käynteinä. Arviointijakson aikana tuetaan asiakkaan kuntoutumista sekä

arvioidaan asiakkaan voimavaroja ja palvelutarvetta moniammatillisesti. Suun terveyden ja ravitsemustilan arviointi sisältyy kokonaisuuteen. Jakson aikana suunnitellaan oikein mitoitettut asiakkaan toimintakykyä ja tarvetta vastaavat palvelut sekä tukitoimet, huomioiden teknologisten ratkaisujen kokeileminen ja käyttöönottoaminen ensisijaisena palvelun tuotantotapana. Teknologisia ratkaisuja ovat muun muassa etähoiva, etäryhmätoiminta, etäkuntoutus yksilö- ja ryhmämuotoisena sekä lääkeautomaatit.

Jakson päätteeksi pidetään moniammatillinen loppupalaveri asiakkaan kotona, jossa käydään asiakkaan kanssa keskustellen läpi jakson toteutuminen ja asiakkaan palvelutarve. Kun asiakkaan palveluiden tarpeeseen voidaan vastata säännöllisellä kotihoidolla, ja kotihoidon myöntämisperusteet täyttyvät, asiakkaalle järjestetään säännöllisen kotihoidon palvelut. Arvioinnin tukena käytetään RAI-toimintakykymittaria. Jos säännöllinen kotihoito ei jatku, asiakkaalle annetaan hänen tarvitsemansa ohjaus ja neuvonta sekä järjestetään tarvittaessa asiakkaan tarvitsemat kevyemmät palvelut.

Myöntämisperusteet

Kuntouttavan arviointijakson myöntämisen perusteet täyttyvät, kun asiakkaan toimintakyky on alentunut sekä terveyden- ja sairaanhoidon tarve ja tuki arjen toiminnoissa on pääsääntöisesti päivittäinen. Palvelutarpeeseen vastaaminen edellyttää sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiosaamista. Arvioinnissa käytetään RAI-arviointia.

4.3.5 Säännöllinen kotihoito

Palvelukuvaus

Säännöllisellä kotihoidolla tarkoitetaan kotipalvelua ja kotisairaanhoidoa. Palvelun tavoitteena on tukea kotona asumista kotiin järjestettävällä palvelulla, joka vastaa toimintakyvyn ylläpitoon sekä hoitoon ja hoivaan liittyviin tarpeisiin. Kotihoitoon sisältyy kotihoidon toteuttama kotona tapahtuva monialainen ohjaus ja kuntoutus, hoito ja hoiva, sairaanhoito sekä lääkärin lääketieteellinen hoito.

Kotihoidon palvelun sisältö perustuu asiakkaalle tehtyihin asiakas- ja toteuttamissuunnitelmiin sekä säännölliseen asiakkaan toimintakyvyn ja palvelutarpeen seuraamiseen (RAI-arviointi) tai voinnin oleellisesti muuttuessa tehtyyn palvelutarpeen arviointiin. Säännöllisen kotihoidon asiakkaan palvelutunteihin lisätään 15 min/viikko sairaanhoitajan tekemää työaika. Suunnitelman tärkeimpiä lähtökohtia ovat asiakkaan omat voimavarat ja tavoitteet toimintakyvylle sekä läheisten osallistuminen asiakkaan arkeen. Kotihoidon määrä ja ajankohta sovitetaan asiakkaan tarpeisiin, huomioiden myös omaisten ja läheisten osallistuminen. Kotihoitoa toteutetaan tarvittaessa kaikkina vuorokauden aikoina.

Säännöllinen kotihoidon palvelu tuotetaan ensisijaisesti etäpalveluna teknologia-avusteisten palveluiden keinoin. Etäpalveluilla parannetaan palveluiden saatavuutta ja asiakkaan itsenäisyyttä palveluiden käyttäjänä. Kotihoidon etäpalveluja ovat muun muassa etäkotikäynti ja lääkeautomaatti.

Etäkotikäynti on videokuva- ja ääniyhteydellä tapahtuva ohjaukseen, voinnin seurantaan ja tukeen liittyvä asiakkaan ja kotihoidon välinen asiakastapaaminen. Etäkotikäynti voi olla myös osa säännöllistä kotihoitoa, jolloin kotihoidon fyysisten käyntien lisäksi osa käynneistä toteutetaan etänä. Asiakkaan käynnit voidaan asiakkaan tarpeen mukaisesti toteuttaa myös yksinomaan etäkotikäynteinä. Etäkotikäyntien avulla toteutettavia käyntejä voivat olla muun muassa ruokailun ohjaus ja seuranta, lääkehoidon ohjaus, insuliinin pistämisen ohjaus, verensokerin mittaamisen ohjaus, tukikäynnit kotona pärjäämisen tueksi sekä kuntoutushenkilöstön toteuttama etäkuntoutus yksilö- tai ryhmämuotoisena. Hyvinvointialue järjestää asiakkaalle etäkotikäyntiin tarvittavat laitteet.

Lääkeautomaatit ovat osa kotihoidon kokonaisuutta ja niillä huolehditaan asiakkaan lääkkeiden annostelusta oikea-aikaisesti, jolloin asiakkaan ei tarvitse huolehtia itse omista lääkkeenottoajoistaan. Lääkeautomaatit ovat helppokäyttöisiä ja niiden avulla voidaan vahvistaa asiakkaan itsenäisyyttä. Lääkeautomaatti voi olla asiakkaalle ainoa säännöllinen kotihoidon palvelu.

Toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen

Kotihoitoa toteutetaan kuntoutumista edistävällä työotteella, jossa keskeisenä ajatuksena on tukea asiakasta mahdollisimman itsenäiseen arkeen hyödyntäen kuntouttavan arviointijakson aikana asetettuja ja kirjattuja toimintakykyä tukevia ja edistäviä tavoitteita ja palvelun toteuttamisen yksityiskohtia. Tavoitteiden saavuttamiseksi ja niissä pysymiseksi on tärkeää, että asiakas, asiakkaan läheiset ja hoitohenkilökunta sitoutuvat toimimaan asetettujen tavoitteiden mukaisesti.

Kotihoidon alkaessa kiinnitetään erityistä huomiota asiakkaan toimintaympäristön esteettömyyteen ja turvallisuuteen, jotta kotiympäristö tukee asiakkaan itsenäisyyttä ja hyvinvointia.

Asiakkaan toimintakykyä ja palveluntarvetta arvioidaan säännöllisesti, vähintään puolen vuoden välein RAI-arvioinnin yhteydessä. Jos asiakkaan toimintakyvyssä havaitaan laskua aikaisempaan, kuntoutusalan ammattilaisen toteuttaman tarvearvion perusteella voidaan käynnistää tehostettu moniammatillinen arkikuntoutusjakso. Jakson tavoitteena on vahvistaa asiakkaan toimintakykyä, lisätä hänen itsenäisyyttään sekä tukea turvallista ja mielekästä kotona asumista myös jatkossa.

Arkikuntoutusjakso toteutetaan asiakkaan kotiympäristössä. Jakso kestää asiakkaan tarpeen mukaan enintään kahdeksan viikkoa.

Ravitsemuksesta huolehtiminen ja suunterveys

Kotihoito huolehtii toteuttamissuunnitelman mukaisesti asiakkaan ravitsemuksesta ja suun hoidosta. Asiakkaalle annetaan ohjausta ja neuvontaa terveellisestä ja monipuolisesta ruoasta ravitsemussuositusten mukaisesti. Käynneillä seurataan asiakkaan ravitsemuksen ja suun terveyden kokonaistilannetta.

Asiakkaan ravitsemusta, suunterveyttä sekä suunhoitoa arvioidaan aina kun herää huoli asiakkaan suunterveydestä tai ravitsemustilasta, vähintään RAI-arvioinnin yhteydessä 6 kk:n välein. Arvioinnin perusteella asiakkaalle laaditaan tai päivitetään ravitsemus- ja suunhoitosuunnitelma. Mahdollisiin ravitsemuksen ja suun terveyden ongelmiin puututaan toimintamallin mukaisesti mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Asiakas ohjataan tarvittaessa konsultaation kautta jatkohoitoon suun terveydenhuollon palveluihin tai konsultoidaan ravitsemusterapeuttia.

Terveyden- ja sairauden hoito

Säännöllinen kotihoito sisältää asiakkaan moniammatillisesti toteutetun terveyden- ja sairaanhoidon. Keskeistä terveydenhoidossa on toimintakyvyn laskun ja sairauksien ennaltaehkäisy, pitkäaikaissairauksien hyvä hoito sekä nopea reagointi tilanteissa, joissa hoidettavan vointi äkillisesti heikkenee. Hoitotahto ja ennakoiva hoitosuunnitelma ovat osa asiakkaan kotihoidon toteuttamissuunnitelmaa.

Kotihoidon asiakkaan hoito pyritään turvaamaan mahdollisimman keskeytymättömästi asiakkaan omassa kodissaan pyrkien välttämään asiakkaan siirtämistä eri hoitopaikkojen välillä. Henkilöstön osaaminen ja lääkäripalvelut sekä konsultaatiomahdollisuudet mahdollistavat nopean reagoinnin tilanteissa, joissa hoidettavan vointi äkillisesti heikkenee esimerkiksi sairauksien takia.

Hyvinvointialueen hoitotarvikejakelu jakaa asiakkaille terveydenhuoltolain mukaisia maksuttomia, hoitosuunnitelman mukaisia hoitotarvikkeita. Maksuttomien hoitovälineiden ja hoitotarvikkeiden jakelussa noudatetaan kulloinkin voimassa olevia

toimintaperiaatteita ja hoitotarvikevalikoima perustuu kilpailutettuihin ostopalvelusopimuksiin.

Lääkehoito

Lääkehoito voi olla osa kotihoitoa tai asiakas voi järjestää lääkehoidon itse haluamallaan ja kustantamallaan tavalla. Asiakkaan yksilöllisesti sovittu toteuttamistapa kirjataan-toteuttamissuunnitelmaan. Koneellinen annosjakelu on kotihoidon ensisijainen tapa järjestää lääkkeenjako. Dosettijakelu tulee kyseeseen vain, jos asiakkaan lääke ei sovellu koneelliseen annosjakeluun. Kotihoidon kumppanina lääkehoidon annosjakelun toteuttamisessa toimivat sopimusapteekit. Lääkeannostelu järjestetään asiakkaalle ensisijaisesti lääkeautomaatin avulla.

Kun kotihoidon asiakkaan toteuttamissuunnitelmaan sisältyy lääkehoito

- Lääkehoidon kokonaisvastuu on kotihoidon lääkärillä ja sairaanhoitajalla.
- Kotihoidon vastuulla on lääkkeiden annostelu, jakaminen ja reseptien uusiminen.
- Kotihoito vastaa lääkehoidon neuvonnasta sekä lääkehoidon vaikutusten arvioinnista.
- Kotihoito vastaa lääkkeiden hankinnasta apteekista.
- Kotihoidon asiakkaan lääkkeet säilytetään asiakkaan kotona.
- Lääkkeiden koneellinen annosjakelu on vaihtoehto kotihoidon työntekijän lääkkeenjakytyölle. Jokaisella asiakkaalla on käytössään omat lääkkeet, jotka hankitaan henkilökohtaisella lääkemääräyksellä apteekista. Koneellisen annosjakelun asiakas tekee apteekin kanssa annosjakelu- ja tiliasiakassopimuksen sekä Kanta-suostumuksen ennen annosjakelun alkua. Asiakas maksaa lääkkeet itse, mutta annosjakelumaksu sisältyy kotihoidon palveluun. Jos asiakkaan lääkkeenjako toteutetaan koneellisena annosjakeluna, asiakkaalta peritään lääkkeenjaosta kotihoidonmaksu, joka vastaisi hoitajan

kotikäynnin yhteydessä tehtävään lääkkeenjakoan tarvittavaa aikaa. Lääkkeiden määrän mukaan aika on 15–30 minuuttia viikossa: lääkkeiden määrän ollessa 1–5, lisätään aikaa 15 minuuttia viikossa ja lääkkeiden määrän ollessa 6 tai enemmän on toteuttamissuunnitelmaan lisättävä aika 30 minuuttia viikossa. Koneellisessa annosjakelussa apteekki toimittaa asiakkaan lääkkeet kertaannoksiin jaettuina 2 viikon välein.

- Omaisen jakaessa asiakkaan lääkkeet lääkkeiden hankintaan, lääkehoidon toteuttamiseen ja kokonaisuuteen liittyvä vastuu ei ole kotihoidolla tai kotihoidon lääkärillä.
- Lääkkeiden säilyttäminen turvallisesti on ensisijaisesti asiakkaan vastuulla, esimerkiksi hankkimalla lukittava lääkekaappi.
- Lääkkeenantaminen asiakkaalle voidaan toteuttaa lääkeautomaattipalvelulla.

Lääkeautomaatti kotihoidon palveluna

Lääkeautomaatti annostelee asiakkaalle lääkkeet oikeaan aikaan. Kotihoito huolehtii automaatin täyttämisestä 1–4 viikon välein tilaamalla lääkkeet apteekin annosjakelusta sekä toteuttamalla lääkemuutokset. Jos lääkeannos jää asiakkaalta ottamatta, lähtee tästä automaattisesti hälytys kotihoidolle, joka avustaa asiakasta ottamatta jääneiden lääkkeiden ottamisessa.

Kotihoidon hoitaja käy asiakkaan kotona 1–4 viikon välein täyttämässä lääkeautomaatin. Käyntien yhteydessä seurataan asiakkaan vointia ja lääkehoidon toteutumista. Lisäksi kotisairaanhoidaja tekee kotikäynnin vähintään kerran kuukaudessa. Lääkehoidon kokonaisvastuu on kotihoidon lääkärillä ja kotihoidolla.

Jos lääkkeenantaminen asiakkaalle toteutetaan lääkeautomaattipalveluna, asiakkaalta peritään lääkkeenantamispalvelusta kotihoidonmaksu, joka vastaisi hoitajan kotikäynnin yhteydessä tehtävään lääkkeenantamiseen tarvittavaa aikaa. Arvioitu aika on kaksi tuntia kuukaudessa. Lisäksi toteuttamissuunnitelmaan suunnitellaan

lääkeautomaatin täyttöaika kahden viikon välein, joka on yhteensä 40 minuuttia kuukaudessa.

Lääkeautomaatti voi olla ainoa säännöllisen kotihoidon palvelu. Kun säännöllisen kotihoidon palvelun aloittamisen syynä on lääkehoidon toteuttamisen turvaaminen, eikä asiakas tarvitse muita kotihoidon käyntejä, voidaan säännöllisen kotihoidon palvelu tuottaa lääkeautomaatin ja lääkeautomaatin täyttämiseen ja lääkehoidon seurantaan liittyvien hoitajien kotikäyntien yhdistelmällä. Tämä sopii erityisesti asiakkaille, joiden toimintakyky on laskenut sen vuoksi, ettei lääkkeitä tule otetuksi oikeaan aikaan.

Kodinhoito

Asiakas tai hänen läheisensä huolehtii kodin siisteydestä ja käyttää siihen tarvittaessa yksityisten palveluntuottajien palveluja.

Kotihoito siistii hoitoympäristön, ruokailu- ja keittiötasot, tiskaa tiskit ja vie roskat ulos tarvittaessa päivittäin huomioiden toimintakykyä tukevan työtteen mahdollisuudet. Kotihoito puhdistaa mikroaaltouunin sekä jääkaapin ja jääkaapin sisältö tarkistetaan sovitusti. Kotihoito huolehtii asiakkaan WC:n ja WC-apuvälineiden siisteydestä ja turvallisuudesta.

Viikko- ja kuukausisiivoukset, asuintilojen suursiivoukset, ikkunoiden pesu sekä pakastimen sulattaminen ohjataan lähipiirille tai yksityisille palveluntuottajille.

Hygienia

Henkilökohtaisen hygienian ylläpitämiseen kuuluu asiakkaan ohjaaminen ja tarvittaessa avustaminen suihkussa asiakkaan omia voimavaroja hyödyntäen kerran viikossa. Erityisten terveydellisten perusteiden, kuten ihorikkojen ennaltaehkäisemiseksi tai hoitamiseksi, suihkupesuja voidaan sisällyttää

toteuttamissuunnitelmaan useammin. Lisäksi huolehditaan päivittäiset pienpesut, kuten kasvot, kädet, hampaat tai proteesit ja genitaalialueet 1–2 kertaa vuorokaudessa asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Tarvittaessa huolehditaan ihon perusrasvauksesta, parranajosta sekä kynsien leikkauksesta.

Vaatehuolto

Kotihoidon toteuttamissuunnitelmassa sovitaan säännöllisen kotihoidon asiakkaan vaatehuollon toteutuksesta. Mikäli asiakas ei itse kykene vaatehuollostaan huolehtimaan, asiakkaan vaatehuolto ohjataan lähipiirille tai yksityisille palveluntuottajille. Vuode- ja liinavaatteiden vaihdosta ja vuodevaatteiden tuuleuksesta huolehtivat omaiset tai yksityiset palveluntuottajat. Kotihoito huolehtii vaatehuollosta vain erityistilanteissa (esimerkiksi kastelu, tuhriminen, muut eritteet). Jos asiakkaalla ei ole omaisia tai yksityisiä palveluntuottajia ei ole saatavilla, viimeinen keino turvata vaatehuolto on sen toteuttaminen kotihoidon palveluna asiakkaan pesukonetta käyttäen muun kotikäynnin yhteydessä. Henkilökunta huomioi tällöin toimintakykyä tukevan työotteen periaatteet palvelun toteuttamisessa. Asiakkaan ja läheisten kanssa sovitaan käytännöistä, kuten pesukoneen käyntiin jättämisestä kotihoidon käyntien välillä. Kotihoito pesee tekstiilit pesuohjeen mukaisesti. Mikäli asiakkaalla ei ole omaa pesukonetta ja pyykki joudutaan pesemään erillisessä pyykkituovassa, peritään asiakkaalta pyykkipalvelumaksu.

Tiedonvälitys asiakkaan läheisen kanssa

Kotihoidon asiakkaan hoitoon osallistuvalla läheisellä on tiedonsaantioikeus hoidettavan asioissa tietojen luovuttamiseen liittyvien ohjeiden puitteissa ja asiakkaan tahtoon perustuen. Tämä viestintä on asiakkaan omistamaa tietoa ja asiakas vastaa viestinvaihdossa olevasta tiedosta ja sen säilyttämisestä. Palvelun päätyttyä viestinnästä syntynyt dokumentointi, esimerkiksi viestivihko, jää asiakkaalle.

Tiedonvälityksessä huomioitavaa

- Yhteisesti sovittu tiedon välittämistapa, esimerkiksi viestivihko tai kalenteri
- Ei kirjata asiakkaan terveystietoa
- Tarpeellisuus mietitään asiakkaan kohdalla yksilöllisen tilanteen mukaisesti.

Myöntämisperusteet

Säännöllisen kotihoidon myöntäminen perustuu kuntouttavan arviointijakson aikana tehtyyn palvelutarpeen arviointiin. Arvioinnissa käytetään RAI-arviointia. Kotihoitoa järjestetään ensisijaisesti etäpalveluna ja lääkeautomaattipalveluna. Asiakkaan avuntarve täyttää säännöllisen kotihoidon myöntämisperusteet, kun terveyden- ja sairaanhoidon ja hoivan tarve sekä arjen toiminnoissa tukeminen on päivittäinen ja pitkäkestoinen. Palvelutarpeeseen vastaaminen edellyttää sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiosaamista.

Kotihoitoa voidaan antaa myös harvemmin erityisen harkinnan ja yksilöllisen tarve- ja toimintakykyarvion perusteella, jos henkilöllä ei ole taloudellisia edellytyksiä hankkia palveluja yksityisesti. Edellytyksenä on, että asiakas saa säännöllistä toimeentulotukea tai hän on oikeutettu täyteen kansaneläkkeeseen. Myös asiakkaan muistisairaus, mielenterveydellinen peruste tai lääkehoidon vaarantuminen ilman kotihoidon käyntejä ja kotona asumisen turvaaminen omaishoidon avulla on peruste myöntää palvelua harvemmin kuin kerran viikossa. Lähtökohtana on, että asiakkaan hoito ja huolenpito vaativat sosiaali- tai terveydenhuollon henkilöstön ammattiosaamista.

Avuntarve vain kodinhoidollisissa tehtävissä ei täytä kotihoidon aloittamisen edellytyksiä. Ensisijaisesti kodinhoidolliset tehtävät tehdään asiakasta ohjaamalla ja kuntouttamalla niiden tekemiseen itsenäisesti, lähipiirin tuella tai yksityisen palveluntuottajan avulla.

4.3.6 Yhteisöllinen asuminen

Palvelukuvaus

Yhteisöllisellä asumisella tarkoitetaan asumista esteettömässä ja turvallisessa yksikössä, jossa asiakkaan hallinnassa on hänen tarpeitaan vastaava asunto ja jossa asiakkaille on tarjolla sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa. Yhteisöllinen asuminen perustuu asiakkaalle tehtyyn palvelutarpeen arviointiin, asiakassuunnitelmaan ja päätökseen yhteisöllisen asumisen järjestämisestä. Muut asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin vastaavat sosiaalipalvelut järjestetään palvelutarpeen arvioinnin perusteella. Palvelut toteutetaan säännöllisenä kotihoitona, tukipalveluina, kuten ateriapalveluna, turvapalveluna, siivouspalveluna ja vaatehuoltona, sekä tarvittaessa muina sosiaali- ja terveystalv palveluina.

Asiakkaan hoiva ja hoito järjestetään säännöllisellä kotihoidolla joko hyvinvointialueen omana tuotantona tai palvelusetelillä yksityiseltä palveluntuottajalta. Ateriapalvelu järjestetään hyvinvointialueen ateriapalveluna tai asiakas ostaa itse yksityiseltä palveluntuottajalta. Siivouspalvelun asiakas järjestää ensisijaisesti itse tai ostaa yksityiseltä palveluntuottajalta. Turvapalvelut järjestetään hyvinvointialueen turvalaitteistolla. Vaatehuollon asiakas järjestää ensisijaisesti itse tai ostaa yksityiseltä palveluntuottajalta. Myös omaishoito voi olla osa yhteisöllistä asumista.

Asuminen yhteisöllisessä asumisessa

Yhteisöllisessä asumisessa asunnon hallinta perustuu asuinhuoneiston vuokrauksesta annetun lain mukaiseen vuokrasopimukseen. Asunnon koon tulee vastata asiakkaan palvelutarvetta, mahdollistaa apuvälineiden käyttö sekä avustavan henkilöstön asian mukainen työskentely. Asiakas kalustaa asunnon omilla tavaroillaan ja

huonekaluillaan. Tiloista on esteetön pääsy ulkoilemaan ja piha-alueet ovat esteettömiä ja turvallisia. Asiakkaalla tulee olla niin halutessaan mahdollisuus päivittäiseen ulkoiluun turvallisesti.

Yhteisöllisessä asumisessa asiakkaiden käytössä ovat yhteisölliset tilat, jotka mahdollistavat yhteisöllisen toiminnan järjestämisen sekä asiakkaiden yhteisöllisen kokoontumisen. Yhteisiä tiloja ovat esimerkiksi erilaiset ruokailutilat, olohuone ja oleskelutilat. Yhteisöllisessä asumisessa asiakkaiden palveluiden tarpeeseen ei ole vastaamassa yksikössä ympärivuorokauden läsnä olevaa henkilöstöä.

Sosiaalista kanssakäymistä edistävä toiminta

Sosiaalista kanssakäymistä edistävään toimintaan kuuluu vähintään arkisin toteutuva, monipuolinen, suunnitelmallinen ja runsas yhteisöllinen fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja henkistä toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta. Toiminnan suunnittelussa huomioidaan asiakkaiden toiveet, joita kysytään asiakkailta säännöllisesti. Sosiaalista kanssakäymistä edistävä toiminta on useimmiten ryhmämuotoista ja tukee osallistujien keskinäisiä suhteita. Toimintaa järjestetään vaihtelevasti sisä- ja ulkotiloissa, joita asiakkaat voivat käyttää myös omaehtoiseen kokoontumisiin ohjatun toiminnan ulkopuolella. Asiakkaita kannustetaan ja tuetaan omaehtoiseen kokoontumisiin.

Sosiaalista kanssakäymistä edistävä toiminta kirjataan osaksi toteuttamissuunnitelmaa ja sitä päivitetään, kun asiakkaan toimintakykyyn tai palveluihin tulee muutoksia. Väliarvio tehdään kolmen kuukauden välein.

Yhteisöllisessä asumisessa asiakkaiden sosiaalista kanssakäymistä edistetään järjestämällä monipuolista, säännöllistä ja suunnitelmallista toimintaa. Toiminta pohjautuu asiakkaiden tarpeisiin ja asiakkaat osallistuvat itse toiminnan suunnitteluun, arviointiin ja kehittämiseen. Osa sosiaalista kanssakäymistä edistävästä toiminnasta

voidaan järjestää etäteknologian avulla, jos se on asiakkaan edun, toimintakyvyn ja toiveiden mukaista.

Sosiaalista kanssakäymistä edistävä toiminta on osa asiakkaan asiakassuunnitelmaa ja toiminnan vaikuttavuutta asiakkaan toimintakykyyn arvioidaan säännöllisesti. Toimintaan osallistuminen kirjataan asiakastietojärjestelmään. Toiminnasta peritään erikseen määritelty asiakasmaksu.

Myöntämisperusteet

Yhteisöllistä asumista järjestetään ikääntyneelle asiakkaalle, jonka toimintakyky on alentunut ja jonka hoidon sekä huolenpidon tarve on kohonnut korkean iän, sairauden, vamman tai muun vastaavan syyn vuoksi.

Yhteisöllisen asumisen asiakkaan tulee hyötyä yhteisöllisyydestä ja omata halun muuttaa yhteisölliseen asumiseen. Asiakkaalla tulee olla psyykkiset, kognitiiviset ja sosiaaliset edellytykset asua yhteisöllisessä asumisessa. Asuminen omassa kodissa kotiin annettavien palveluiden ja turvateknologisten ratkaisuiden avulla ei ole enää mahdollista tai se ei ole onnistunut. Asiakkaan nykyiset asumisolosuhteet, pitkäaikainen turvattomuus ja yksinäisyyden kokemus heikentävät nykyisessä kodissa asumista. Asiakas saattaa tarvita seurantaa, ohjausta, valvontaa tai apua ruokailussa, hygienian hoidossa, lääkehuollossa sekä yksinäisyyden ja turvallisuuden tunteen kokemuksessa. Avuntarve voi olla säännöllistä, mutta asiakas selviytyy yöaikaan ilman henkilökunnan jatkuvaa läsnäoloa ja pystyy hälyttämään apua turvarannekkeella.

4.3.7 Yleiset edellytykset kotiin annettavien palveluiden toteutumiselle

Kotihoidon palveluiden toteutumisen edellytyksenä on, että asiakas luovuttaa kotihoidolle kotikuntansa käytännön mukaisesti 1–2 kotiavainta. Asiakkaan sujuvan

hoidon varmistamiseksi edellytetään, että asiakkaalle otetaan käyttöön sähköinen ovenavaus, jos ovenavaus on käytössä alueella.

Asiakas sitoutuu käyttämään hoitoon liittyviä apuvälineitä, mikäli niiden käyttäminen on asiakkaan hoidon kannalta oleellista ja niiden käyttö on edellytys työntekijän työturvallisuuden takaamiselle. Näitä apuvälineitä voivat olla esimerkiksi sähkösäätöinen hoitosänky, nosto- ja siirtolaite ja erilaiset turvalaitteet.

Palvelutarpeen arvioinnissa ja kotihoidon palveluita myönnettäessä sekä asiakas- ja toteuttamissuunnitelmia tarkennettaessa huomioidaan mahdolliset asiakkaan tai hänen läheistensä uhkaavaan käyttäytymiseen, päihteiden käyttöön, tupakointiin, kotieläimiin tai asiakkaan kodin olosuhteisiin liittyvät riskitekijät.

Työntekijän koskemattomuuden ja turvallisuuden tulee toteutua kotikäynnin aikana. Tarvittaessa fyysisen koskemattomuuden turvaamiseksi hoitohenkilökunnan mukana kotikäynnillä on mahdollista olla vartija.

Palvelun päättyessä hyvinvointialueen valtuuttamalla lukkoasentajalla on oikeus käydä poistamassa sähköinen ovenavaus asiakkaan ovesta ja hyvinvointialueen omistamat tai hallinnoimat laitteet voidaan sovitusti hakea pois asiakkaan kotoa ilman aiheutonta viivästystä.

4.4 Asumispalvelut

Asumispalveluilla tarkoitetaan Sosiaalihuoltolain mukaisia asumispalveluja, joita järjestetään ikääntyneille asiakkaille, jotka erityisestä syystä tarvitsevat apua tai tukea asumisessa tai asumisensa järjestämisessä. Pysyvän asumispalvelupaikan edellytyksenä on, että ikääntynyt asiakas on ollut laaja-alaisten kotiin annettavien palveluiden tai omaishoidon tuen piirissä.

Asumispalveluina järjestetään ympärivuorokautista palveluasumista, asumista laitoshoidossa ja tilapäistä ympärivuorokautista asumispalvelua.

4.4.1 Ympärivuorokautinen palveluasuminen ja asuminen laitoshoidossa

Palvelukuvaus

Ympärivuorokautisessa palveluasumisessa palveluja järjestetään asiakkaan tarpeen mukaisesti ympärivuorokautisesti. Ympärivuorokautinen asuminen voi tapahtua myös laitoshoidossa. Laitoshoidossa jatkuvaa hoitoa antavassa sosiaalihuollon toimintayksikössä järjestetään asumispalvelua, jos se on asiakkaan terveyden tai turvallisuuden kannalta perusteltua, taikka siihen on muu laissa erikseen säädetty peruste.

Puolisoille tulee turvata mahdollisuus asua yhdessä silloinkin, kun heidän palvelutarpeensa ovat erilaiset ja puoliset tai toinen heistä ei enää kykene asumaan aikaisemmassa kodissaan palvelutarpeesta johtuen. Molempien puolisoitten ilmaistua tahtonsa asua samassa yksikössä, syntyy velvoite järjestää puolisoille mahdollisuus asua yhdessä.

Asuminen

Asiakkaat asuvat asumisyksiköissä 1 tai 2 hengen huoneissa. Kahden hengen huoneet on pääasiassa tarkoitettu pariskunnille, mutta harkintaa käyttämällä niitä voidaan myös käyttää muissa läheisissä ihmissuhteissa. Kahden hengen huoneita on yksiköissä varattuna myös pariskunnille, joista vain toisella on asumispalvelujen tarvetta, mutta puoliset haluavat asua yhdessä. Huoneiden tilavuutta ja vähimmäisvaatimuksia valvovat viranomaiset. WC- ja peseytymistiloissa on riittävästi tilaa, jotta niissä sopii toimimaan apuvälineiden sekä avustajien kanssa.

Yhteiset oleskelu- ja ruokailutilat ovat toimivia, kodinomaisia ja niin tilavia, että niissä pystytään liikkumaan saattajan sekä eri apuvälineiden kanssa esteettömästi.

Asuintilojen ja koko kiinteistön siisteydestä sekä kunnossapidosta huolehditaan säännöllisesti siten, että ne ovat asianmukaisesti kunnossa. Kodinomaisuus merkitsee päivittäistä yhdessäoloa, osallistumista ja ajanvietettä sekä lämmintä ilmapiiriä, jossa asukas voi asua elämänsä loppuun saakka riittävän tuen avulla. Asumispalveluja toteutettaessa huolehditaan siitä, että asiakkaan yksityisyyttä ja oikeutta osallistumiseen kunnioitetaan.

Asiakkaalle mahdollistetaan turvallinen ja esteetön kulku ulkoiluun, jos se on hänen toimintakykynsä huomioiden mahdollista.

Vuokra

Asiakkaalta peritään asumisesta vuokra. Asuinhuoneesta laaditaan huoneenvuokralain mukainen vuokrasopimus vuokranantajan ja asiakkaan kesken. Palvelun tuottaja ei peri vuokravakuutta asiakashuoneen vuokrasta.

Yhteisellä sopimuksella sovitaan irtisanomisaikaa lyhyemmästä vuokrasopimuksen päättämisestä. Vuokrasopimuksen päätyttyä asunto tulee tyhjentää irtaimistosta mahdollisimman pian ja luovuttaa muiden asumispalveluiden tarpeessa olevien asiakkaiden käyttöön.

Huoneen varustus

Asuinhuoneessa on valmiina vuode, joka sisältää tarvittaessa laidat, nousutuet ja kohottautumistelineet sekä patjan. Lisäksi siellä voi olla kiintokalusteita, esimerkiksi vaatekaappi. Asiakas voi kalustaa huoneen omilla kalusteillaan. Mikäli asiakkaan tai hoitoyksikön kokonaistilanne edellyttää asiakashuoneeseen paloturvallisia tekstiilejä,

kuten verhot, matot tai vuodevaatteet, palveluntuottaja huolehtii niiden hankkimisesta ja kustannuksista.

Toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen

Palveluntuottajan toiminta on toimintakykyä edistävää ja asiakkaan omatoimisuutta tukevaa. Palveluntuottaja huomioi toiminnassaan asiakkaan fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja hengelliset tarpeet ja kirjaa kuntoutussuunnitelman osaksi toteuttamissuunnitelmaa.

Apuvälineet

Asiakkaan henkilökohtaiset apuvälineet, kuten rollaattorin, pyörätuolin ja istuinkorokkeet asiakas lainaa hyvinvointialueen apuvälinelainaamosta. Nämä apuvälineet ovat aina henkilökohtaisia.

Hyvinvointialue luovuttaa lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineinä välineitä, laitteita, tarvikkeita, tietokoneohjelmia sekä muita ratkaisuja asiakkaan käyttöön silloin, kun niiden tarkoituksena on edistää kuntoutumista, tukea, ylläpitää tai parantaa toimintakykyä jokapäiväisissä toiminnoissa tai ehkäistä toimintakyvyn heikentymistä.

Terveyden- ja sairaudenhoito

Asumispalvelut sisältävät asiakkaan moniammatillisesti toteutetun terveyden- ja sairaanhoidon. Keskeistä terveydenhoidossa on toimintakyvyn laskun ja sairauksien ennaltaehkäisy, pitkäaikaissairauksien hyvä hoito sekä nopea reagointi tilanteissa, joissa hoidettavan vointi äkillisesti heikkenee.

Asiakkaan hoito pyritään turvaamaan mahdollisimman keskeytyksettömästi asiakkaan asumisyksikössä pyrkien välttämään asiakkaan siirtämistä eri hoitopaikkojen välillä. Henkilöstön osaaminen ja lääkäripalvelut sekä konsultaatiomahdollisuudet mahdollistavat nopean reagoinnin tilanteissa, joissa hoidettavan vointi äkillisesti heikkenee esimerkiksi sairauksien takia.

Hyvinvointialueen hoitotarvikejakelu jakaa asiakkaille terveydenhuoltolain mukaisia maksuttomia, hoitosuunnitelman mukaisia hoitotarvikkeita. Maksuttomien hoitovälineiden ja hoitotarvikkeiden jakelussa noudatetaan kulloinkin voimassa olevia toimintaperiaatteita ja hoitotarvikevalikoima perustuu kilpailutettuihin ostopalvelusopimuksiin.

Lääkehoito

Vastuu asiakkaan lääkehoidon kokonaisuudesta on hoitavalla lääkärillä. Lääkäri vastaa lääkkeiden määräämisestä ja lääkemääräyksen oikeellisuudesta.

Yksiköissä noudatetaan lääkehoidon toteuttamisen osalta hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelmaa.

Lääkkeiden annostelu tapahtuu pääsääntöisesti koneellisena annosjakeluna. Asiakas tekee apteekin kanssa annosjakelu- ja tiliasiakassopimuksen sekä Kantasuostumuksen muuttovaiheessa. Asiakas maksaa lääkkeet itse, annosjakelumaksu sisältyy asumispalveluun.

Lääkäripalvelut

Asumisyksikön asiakkaita hoitava lääkäri on asumisyksikön tavoitettavissa puhelimitse arkipäivisin. Lääkärillä on viikoittain sovittu etäkonsultaatiopäivä asumisyksikköön, joka voidaan toteuttaa puhelimitse tai muilla sovituilla etävälineillä. Lisäksi lääkäri käy jokaisessa asumisyksikössä virka-aikana vähintään kahden (2) kuukauden välein sopien käyntipäivät etukäteen asumisyksikön kanssa. Lähikäynnillä lääkäri toimii

yhteistyössä yksikön sairaanhoitajan kanssa vastaten asiakkaiden kliinisestä tutkimisesta ja hoidosta. Lääkäri tekee yhteistyötä myös asiakkaan läheisten kanssa.

Hyvinvointialueen lääkäripalveluilla halutaan turvata asiakkaan hoidon jatkuvuus myös virka-ajan ulkopuolisissa palveluissa kuten kotisairaalassa, päivystyksessä ja ensihoidossa.

Ravitsemuksesta huolehtiminen ja suun terveys

Palvelun tavoitteena on turvata asiakkaan ravitsemuksen monipuolisuus ja riittävyys sekä ennaltaehkäistä vajaaravitsemuksen syntyä ja siitä aiheutuvia haittoja. Palvelu sisältää ravitsemussuosituksen mukaisen aamupalan, lounaan, päiväkahvin tai välipalan, päivällisen ja iltapalan kaikkina viikon päivinä sekä lisäksi tarvittavat välipalat. Ravitsemuksessa huomioidaan asiakkaan yksilölliset tarpeet, erityisruokavaliot, ruoan sopiva rakenne ja annosta voidaan tarvittaessa rikastaa energia- ja proteiinilisillä.

Kliinisten ravintovalmisteiden kustannukset asiakas maksaa itse. Ravintovalmisteista asiakas saa lääkekuluvähennyksen, joka huomioidaan asiakasmaksussa siltä osin, kun lääkemääräyksen tehnyt terveydenhuollon ammattihenkilö on arvioinut ne asiakkaan terveydelle tarpeelliseksi.

Asumispalveluissa huolehditaan asiakkaan ravitsemuksesta ja suun hoidosta. Asiakkaalle annetaan ohjausta ja neuvontaa terveellisestä ja monipuolisesta ruoasta ravitsemussuositusten mukaisesti. Asiakkaalle tehdään tarvittaessa ravitsemushoitosuunnitelma arviointien ja toimintamallien perusteella. Tarvittaessa konsultoidaan tai ohjataan asiakas ravitsemusterapiaan. Ravitsemusongelmiin puututaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

Ravitsemustilan heikkeneminen voi olla syy suu- ja purentaongelmiin tai seurausta suun huonosta kunnosta. Asiakkaalle tehtävään palvelun toteuttamissuunnitelmaan

kuuluu myös suun hoidon suunnitelma ja käynneillä seurataan asiakkaan syömisen ja suun terveyden kokonaistilannetta. Tarvittaessa suun terveydenhuollon palveluita järjestetään asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaan.

Vaatehuolto, vaatteet ja hygienia

Vaatehuolto on osa asiakkaan asumispalvelua toteuttamissuunnitelman mukaisesti.

Asiakkaat käyttävät asumispalvelussa pääsääntöisesti omia vaatteita ja liinavaatteita (sisältää lakanat ja pyyhkeet). Asiakas tai hänen omaisensa tai asioidensa hoitaja vastaa vaatteiden nimikoinnista. Asiakas maksaa itse henkilökohtaiset hygieniatarvikkeet, kuten shampoot ja pesuaineet.

Asiakkaan asumispalvelussa hyvinvointialueen vastuulla ovat: pesuvoide, pesulaput, ruokalaput, kertakäyttöiset poikkilakanat ja monikäyttöiset ja pestävät vuodesuojat, haavan hoitotarvikkeet ja muut vastaavat hoitotarvikkeet sekä hygieniahaalari.

Turvallisuus

Asiakkaan turvapalvelut toteutetaan asumispalveluyksikössä toteuttamissuunnitelman mukaisesti. Turva-auttajakäynnit sisältyvät asumispalveluun. Halutessaan asiakas voi ottaa kotivakuutuksen.

Myöntämisperusteet

Ympärivuorokautista palveluasumista järjestetään ikääntyneelle asiakkaalle, jolla hoidon ja huolenpidon tarve on ympärivuorokautista. Ympärivuorokautisessa palveluasumisessa asiakas voi asua elämänsä loppuun saakka riittävän tuen avulla. Hän tarvitsee runsaasti apua ruokailussa, hygienianhoidossa, lääkehoidossa sekä muissa päivittäisissä toiminnoissa ympäri vuorokauden. Asiakkaalla voi olla harhoja,

käyttösoireita tai lähtemistäipumusta, johon hän tarvitsee ympärivuorokautista valvontaa sekä tarvittavaa ohjausta.

Pitkäaikainen laitoshoido ja huolenpito voidaan toteuttaa laitoksessa vain, jos se on ikääntyneen asiakkaan arvokkaan elämän tai turvallisuuden kannalta perusteltua, tai siihen on lääketieteelliset perusteet.

4.4.2 Tilapäinen ympärivuorokautinen asumispalvelu

Palvelukuvaus

Tilapäinen ympärivuorokautinen asumispalvelu tarkoittaa lyhytaikaista jaksoa ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikössä. Palvelu voi olla tilapäistä tai säännöllisesti toistuvaa. Sen tavoitteena on tukea kotona asumista ja siirtää pitkäaikaisen asumispalvelun tarvetta esimerkiksi äkillisen sairauden jälkeen. Säännöllinen lyhytaikaishoito tilapäisessä ympärivuorokautisessa asumispalvelussa toteutetaan yksilöllisesti laadittujen asiakas- ja toteuttamissuunnitelmien mukaisesti. Jaksot ovat tavoitteellisia ja niissä on selkeä alku ja loppu. Palvelun tavoitteena on tukea myös omaishoitajan jaksamista.

Kriisitilanteisiin liittyvillä tilapäisillä ympärivuorokautisen asumispalvelun jaksoilla turvataan asiakkaan hoito ja huolenpito ja ratkaistaan asiakkaan kotona asumisen ja kotiympäristössä tapahtuvan hoidon ja hoivan esteitä sekä mahdollistetaan asiakkaan palaaminen omaan kotiin.

Tilapäinen ympärivuorokautinen asumispalvelu sisältää asiakkaan hoivan ja hoidon, ateriat, siivouspalvelut ja -tarvikkeet, vaatehuollon, muut palvelut kuten avustamisen asunnossa ja sen ulkopuolella, huoneen sekä huoneeseen kuuluvat välineet ja laitteet.

Palvelu ei sisällä lääkkeitä, henkilökohtaisia hygieniatarvikkeita, itsehankittavia hoitotarvikkeita, vaatteita tai henkilökohtaisia tarvikkeita.

Tilapäinen ympärivuorokautinen asumispalvelu järjestetään seudullisena palveluna. Ensisijaisesti palvelu pyritään järjestämään lähellä asiakkaan asuinpaikkaa, mutta tarvittaessa asiakkaan tilanteen turvaamisessa huomioidaan käytössä olevat paikat alueellisesti.

Myöntämisperusteet

Tilapäistä ympärivuorokautista asumispalvelua voidaan myöntää omaishoidon tuen lakisääteisten vapaiden järjestämiseksi tai omaisen tukemiseksi uupumistilanteessa.

Tilapäinen ympärivuorokautinen asumispalvelu voi olla myös äkillisessä sosiaalisissa kriisitilanteessa järjestetty jakso, jolla turvataan väliaikaisesti asiakkaan asuminen, huolenpito, hoito, hoiva ja kuntoutus silloin, kun asiakas tarvitsee lyhytaikaista ja kiireellistä apua asumisensa tai palveluiden järjestämisessä. Tilapäinen ympärivuorokautinen asumispalvelu ei ole tarkoitettu terveydenhuollon kriisitilanteisiin. Sosiaalisessa kriisitilanteessa uusille asiakkaille järjestetään tilapäinen ympärivuorokautisen asumispalvelun jakso asiakkaan elämäntilanteen ja palvelutarpeen arvioimiseksi. Säännöllisen hoivan tarpeessa olevan ikääntyneen henkilön äkillinen este asua omassa kodissaan, mikäli asumista ei voida muilla keinoilla järjestää, on peruste palvelun myöntämiselle. Edellä mainittuja esteitä voivat olla muuan muassa muu este kotona tapahtuvalle hoidolle, vesivahinko tai tulipalo.

Asiakkaalle voidaan myöntää tilapäistä ympärivuorokautista asumispalvelua myös jatkohoidon arviointia varten, tai jos hän on jo saanut myönteisen asumispalvelupäätöksen, mutta paikkaa odottaessa hänen hoivaansa ei voida turvata kotiin annettavilla palveluilla.

