

Palveluiden myöntämisperusteet ikääntyneiden palveluissa 1.1.2021 lähtien

Sisällys

IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUOHJAUS	3
OMAISHOITO	7
PERHEHOITO.....	15
ASUMISPALVELUT	18
LIITE 1 MAPle (Method for assesing priority levels).....	22
LIITE 2 INFOKIRJE (KOTIHOITO)	23
LIITE 3 KOTIHOIDON PALVELUKUVAUS	24
LIITE 4 IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUITA KOSKEVA LAINSÄÄDÄNTÖ.....	26

IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUOHJAUS

Sipoon kunnan vanhuspalveluiden tavoitteena on tarjota ja tuottaa ikääntyneiden kuntalaisten yksilöllisiin tarpeisiin monipuolisia ja vaikuttavia palveluita hyvän ja ihmisarvoisen vanhuuden tueksi painottaen ennalta ehkäisevää toimintaa sekä varhaista puuttumista.

Palveluohjaukseen voit olla yhteydessä, kun tarvitset neuvoa ikääntyneiden palveluista tai palveluasumisesta sekä jatkohoidon suunnittelussa. Palveluohjauksen tarkoituksena on selvittää ja arvioida ikääntyneen palvelutarvetta sekä antaa neuvoja saatavilla olevista palveluista ja asumisesta. Jatkohoidon suunnittelu tehdään moniammatillisesti ja yhteistyössä asiakkaan ja hänen omaistensa kanssa. Tavoitteena on turvata Sipoon kunnan ikäihmisille turvallinen ja tarkoituksenmukainen hoito. Asiakkaan ollessa oikeutettu Sipoon kunnan myöntämiin palveluihin, hänellä on oikeus omatyöntekijään, joka kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan.

Palvelutarpeen arviointi

Sosiaalihuoltolain mukaan jokaisella 75 vuotta täyttäneellä tai Kansaneläkelaitoksen (KELA) erityishoitotukea saavalla on oikeus seitsemän (7) arkipäivän kuluessa yhteydenotosta saada palvelutarpeen arviointi. Määräaika koskee henkilöitä, jotka eivät vielä ole sosiaalipalvelujen piirissä sekä henkilöitä, jotka ovat palvelujen piirissä, mutta joiden palvelujen tarve on muuttunut. Palvelutarpeen arvioinnissa on käytössä RAI -toimintakykymittari, jonka avulla tarkastellaan henkilön eri palveluiden tarvetta (Liite 1.) Kotikäynnillä selvitetään henkilön toiveet palveluista ja kartoitetaan henkilön fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä sekä annetaan ohjausta ja neuvontaa siitä, kuinka mahdollistaa ja turvata kotona asuminen. Palvelutarpeen arvioinnilla kartoitetaan tukipalveluiden, kotihoidon, omaishoidon, yksityisten palveluntuottajien sekä 3. sektorin tarjoamien palveluiden tarvetta. Arvioinnin perusteella tehdään päätös kunnan sosiaalipalveluiden myöntämisestä tai epäämisestä. Päätös voidaan antaa kirjallisesti, jos henkilö niin haluaa ja siihen voi hakea muutosta.

Kiireellisissä tapauksissa sosiaalipalvelujen tarve on arvioitava viipymättä henkilön iästä riippumatta. Asiakas tai läheinen henkilö voivat olla yhteydessä palveluohjaukseen. Yhteydenoton jälkeen tehdään kotikäynti palvelutarpeen arvioimiseksi jollei asia jo puhelimessa ratkea.

Palvelutarpeen arviointi on maksuton.

Tukipalvelut

Saunapalvelu: Kodin ulkopuolinen saunapalvelu on tarkoitettu niille kotona asuville ikäihmisille, joilla ei ole suihku- tai peseytymismahdollisuutta kotona tai eivät selviä kotona olevissa nykyisissä pesutiloissa. Palvelusta peritään erillinen käyntihinta. Tämä on yksi tukipalvelumuoto ja tästä tehdään tukipalvelupäätös.

Ateriapalvelu on tarkoitettu henkilöille, joilla on alentunut liikuntakyky tai/ja jotka eivät kykene käymään ruokailemassa kodin ulkopuolella esim. päiväkodissa tai terveysaseman ruokasalissa tai eivät pysty huolehtimaan päivittäisen ruuan valmistamisesta/lämmittämisestä. Ateriasta peritään annoshinta. Tämä palvelu on yksi tukipalvelumuoto ja tästä tehdään tukipalvelupäätös.

Siivouspalvelut: Perussiivouksessa asiakasta ohjataan käyttämään yksityisiä palveluntuottajia, jos omaiset/läheiset eivät pysty huolehtimaan perussiivouksesta. Jos asiakkaan kotiutuminen/ koti edellyttää

suursiivousta ja asiakkaalla ei ole mahdollisuutta hankkia siivousta omin varoin, neuvotellaan siivouskustannuksista sosiaalitoimen kanssa.

Ulkoilu- ja saattoapu: Asiakkaan toivomuksesta voimme auttaa ulkoilukaverin hankkimisessa. Saattoapu järjestetään ensisijaisesti omaisten, lähipiirin tai vapaaehtoistyön turvin tai yksityisen palveluntuottajan kautta.

Asiointiapu: Kauppa-asiointit järjestetään kauppapalveluna tai omaisten/läheisten toimesta. Asiakas tekee kauppatavaroiden kotiinkuljetussopimuksen kauppapalveluntuottajan kanssa. Jos asiakas haluaa ostaa esim. vaatteita tai kulutustavaroita, niiden hankkimisesta huolehtivat omaiset, muu lähipiiri tai edunvalvoja. Pankki- ym. asiointit hoitaa ensisijaisesti asiakas tai hänen omaisensa, edunvalvojansa tai uskottu henkilönsä. Laskut voidaan myös ohjata e-lasku- tai suoramaksupalveluun.

Päivätoiminta on yksi tukipalvelumuoto kotona asuville ikäihmisille. Kuntouttavan päivätoiminnan tarkoitus on tukea ikäihmisten kotona asumista mahdollisimman pitkään vähäisin avun turvin sekä tukea omaishoitajien jaksamista. Kuntouttavan päivätoiminnan tavoite on vahvistaa ja ylläpitää ikäihmisen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Päivätoiminta on suunnattu pääsääntöisesti kotona asuville yli 65-vuotiaille henkilöille, jotka tarvitsevat tukea toimintakyvyn ylläpitämiseksi. Toiminta on elämänlaatua kohottavaa ryhmätoimintaa ja asiakkaan omat voimavarat ovat keskeinen tekijä toiminnassa. Asiakkaalle tarjotaan mahdollisuus aktiiviseen ikääntymiseen ja hänen toimintakykyään ylläpidetään liikunnan, ulkoilun ja sosiokulttuurisen toiminnan avulla.

Päivätoimintaan osallistumiseen vaaditaan tehty palvelutarpeen arviointi, jossa kartoitusvälineenä käytetään RAI Screener Oulu mittaria. Palvelutarpeen arvioinnissa tarkastellaan kokonaisuutta ja tehdään arvio fyysisestä, psyykkisestä, sosiaalisesta ja kognitiivisesta toimintakyvystä sekä asuinympäristön turvallisuudesta. Jos kartoituksessa ilmenee, että asiakkaan fyysinen, psyykinen, sosiaalinen tai kognitiivinen toimintakyky on alentunut ja päivätoimintaan osallistumisella voidaan vahvistaa toimintakykyä tai hidastaa toimintakyvyn alentumista, myönnetään päivätoiminta tukipalveluna. Oleellista on, että todetaan aktivoivan ja kuntouttavan päivätoiminnan hyödyttävän asiakkaan kokonaistilannetta ja asiakkaan on kyettävä toimimaan ryhmässä ja hyötymään ryhmätoiminnasta.

KOTIHOITO

Kotihoidon tarve arvioidaan tekemällä kotikäynti sekä haastatteleamalla asiakasta ja hänen omaisiaan/läheisiään RAI -toimintakykyarviointia apuna käyttäen. Palvelujen tarpeen tulee olla pääasiassa päivittäistä tai useita kertoja viikossa toistuvaa. Hoidon ja palvelujen tarpeen ollessa harvemmin kuin kerran viikossa ohjataan asiakas ensisijaisesti terveysaseman, yksityisten palveluntarjoajien ja tukipalveluiden, kuten vapaaehtoistyö, piiriin. Asiakkaan palvelukokonaisuus voi muodostua omaisten/läheisten, yksityisten palveluntuottajien, kunnallisen kotihoidon palveluista sekä kotihoidon tukipalveluista.

Kotihoidon asiakkuus alkaa määräaikaisella arviointijaksolla, jonka aikana hoito- ja kuntoutushenkilöstö arvioi ja tukee asiakkaan toimintakykyä, ja arjessa pärjäämistä sekä palveluiden ja tuen tarvetta yhdessä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa.

Kotihoito on pääasiallisesti säännöllistä, mutta joissakin tapauksissa tilapäistä. Asiakkaan kotihoidon palvelupäätöksen tekee palvelutarpeenarvioinnin perusteella ikääntyneiden palveluohjauksen sosiaalityöntekijä tai kotihoidonohjaaja. Päätöksiä tehtäessä noudatetaan hyvää hallintokäytäntöä ja otetaan huomioon kuntalaisten yhdenvertaisuus ja tasapuolinen kohtelu. Jos arviointikäynnin perusteella tehdään kielteinen päätös kotihoidosta, tulee asiakkaan saada muutoksenhakukelpoinen kirjallinen päätös.

Säännöllisestä kotihoidosta peritään kuukausimaksu, joka määräytyy asiakkaan bruttotulojen ja asiakkaan hoitoon käytetyn ajan mukaan. Kuukausimaksusta tehdään muutoksenhakukelpoinen kirjallinen päätös. Tilapäiskäynneistä asiakas maksaa kertamaksun.

Säännöllistä kotihoitoa myönnetään henkilölle

- jonka toimintakyky on selkeästi alentunut ja joka ei selviydy säännöllisistä, päivittäisistä perustoiminnoista itsenäisesti, omaisten/läheisten, yksityisten palveluntuottajien tai tukipalvelujen tuella. Päivittäisillä perustoiminnoilla tarkoitetaan toimintoja, jotka ovat välttämättömiä kotona selviytymisessä (esim. henkilökohtaisen hygienian hoito, pukeutuminen, ravitseminen). Lähtökohtana on, että asiakkaan hoito ja huolenpito vaativat sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön ammattiosaamista.
- joka tarvitsee sairaanhoidollista apua, mutta ei fyysisen, psyykkisen tai sosiaalisen toimintakyvyn rajoittuneisuutensa vuoksi kykene joko itsenäisesti tai saattajan avustamana käyttämään terveysaseman tai yksityisten palveluntarjoajien palveluja.
- jolla on muistisairaus tai mielenterveysongelma ja jonka hoidon toteuttaminen vaarantuu ilman säännöllisiä kotihoidon käyntejä.
- joka on kunnallisen omaishoidontuen piirissä ja/tai jonka omaishoitajan jaksamista on tarkoituksenmukaista tukea kotihoidon palveluilla.
- RAI-arvioinnin perusteella: ADL (päivittäiset toiminnot) yli 1 eli rajoitettu avuntarve (asteikolla 0-8), CPS ≥ 2 (kaksi tai yli) eli kohtalainen avuntarve (asteikolla 1-5), MAPLe (Method for Assigning Priority Levels) ≥ 2 (kaksi tai yli) eli lievä avuntarve (asteikolla 1-5) tai poikkeuksellisista syistä MAPLe 1 (liite 1).
- Kriteerit katso: (Erillinen liite: kohta Sipoon Kotihoidon palveluiden myöntämisen perusteet).

Kotihoito toimii kuntouttavaa toimintamallia hyödyntäen, tavoitteena on asiakkaan oman toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen.

Asiakkaalle tehdään sosiaalihuollon asiakaslain (22.9.2000/812, 7§) mukaisesti hoito- ja palvelusuunnitelma yhteistyössä asiakkaan ja hänen omaistensa kanssa kahden viikon sisällä kotihoidon palveluiden aloittamisesta. Hoito- ja palvelusuunnitelmassa määritellään asiakkaan yksilöllinen hoidon ja hoivan tarve, toteutus ja työnjako (liite 3). Kotihoidon palveluiden edellytyksenä on, että asiakas sitoutuu yhdessä laaditun hoito- ja palvelusuunnitelman mukaiseen toimintaan. Hoito- ja palvelusuunnitelmaa sekä aloitettuja palveluja arvioidaan säännöllisesti ja aina palvelutarpeen muuttuessa yhteistyössä asiakkaan ja läheisten kanssa, vähintään kaksi kertaa vuodessa RAI-arvioinnin yhteydessä. Hoidon ja hoivan määrää voidaan lisätä tai vähentää tai lopettaa kokonaan asiakkaan toimintakyvyn ja hoidon tarpeen mukaan. Asiakas hyväksyy hoito- ja palvelusuunnitelman allekirjoituksellaan.

Asiakas sitoutuu hoidossa ja kuntoutuksessa tarvittavien apuvälineiden käyttöön, mikäli niiden käyttäminen on asiakkaan hoidon ja kuntoutuksen kannalta tarpeellista. Niiden käyttö on myös edellytyksenä asiakkaan ja työntekijän turvallisuuden takaamiselle hoitotilanteissa. Tällaisia apuvälineitä ovat esim. henkilönostin ja sähkökäyttöinen hoivasänky.

Mikäli kotihoito huolehtii asiakkaan lääkkeenannon ja lääkehoidon kokonaisuudessaan, kuuluvat säännöllisen kotihoidon asiakkaat apteekin koneellisen annosjakelun piiriin. Lääkehoidon kokonaisuuden huolehtiminen tarkoittaa; lääkkeiden annostelun, reseptin uusimisen ja lääkkeen antamisen. Asiakkaan lääkkeet säilytetään pääsääntöisesti asiakkaan kotona.

Kun asiakkaalla ei ole enää palveluntarvetta, hoidon tarve on satunnainen tai asiakkaan palvelutarpeeseen ei voida vastata kotihoidon palveluin, kotihoidon palvelut lopetetaan. Asiakkaalle ei voida tarjota säännöllisen kotihoidon palveluita, jos asiakas kieltäytyy palvelusta, asiakas käyttäytyy aggressiivisesti eikä suostu yhteistyöhön, vaikka ymmärtäisi yhteistyön merkityksen hoitonsa kannalta. Mikäli asiakas rikkoo työturvallisuusmääräyksiä, joissa hoitohenkilöstön työturvallisuus vaarantuu eikä asiakas pyynnöstä huolimatta korjaa tilannetta, päätetään säännöllisen kotihoidon asiakkuus. Kotihoidon lopettamisesta tehdään perusteltu päätös.

Asiakas tai omainen eivät voi valita hoitohenkilökuntaa sukupuolen, uskonnon, etnisen taustan tai muun vastaavan asian perusteella.

Asiakkaan palveluntarvetta arvioidaan säännöllisesti, vähintään kaksi kertaa vuodessa ja aina asiakkaan toimintakyvyn sekä tilanteen muuttuessa. Palvelutarpeen arviota tehdään RAI-arvion pohjalta. Kotihoidon käyntejä voidaan lisätä, vähentää tai ne voidaan päättää asiakkaan palvelun tarpeen mukaisesti. Jos asiakkaan palvelutarve päättyy kokonaan, turvataan asiakkaan jatkohoidon järjestäminen tarvittaessa muilla keinoin, esimerkiksi ohjataan terveysaseman asiakkaaksi.

Tilapäistä kotihoitoa myönnetään henkilölle

Tilapäistä kotihoitoa myönnetään asiakkaalle, joka tarvitsee kotihoidon palveluja satunnaisesti, kuten esim. ompeleiden ja/tai haavahakasten poisto.

OMAISHOITO

Omaishoidon tuki palvelumuotona

Omaishoidon tuki on lakisääteinen (laki omaishoidon tuesta 937/2005) sosiaalipalvelu, jonka järjestämisestä kunnan tulee huolehtia osoittamiensa määrärahojen puitteissa. Omaishoidon tuki on kokonaisuus, joka muodostuu hoidettavalle annettavista tarvittavista palveluista sekä omaishoitajalle annettavasta hoitopalkkiosta, vapaasta ja omaishoitoa tukevista palveluista. Omaishoidon tuen tavoitteena on mahdollistaa hoidettavan hoito ja huolenpito kotiloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla.

Omaishoidon tuesta annetun lain 3 §:n mukaan kunta voi myöntää omaishoidon tukea, jos

1. henkilö alentuneen toimintakyvyn, sairauden, vamman tai muun vastaavanlaisen syyn vuoksi tarvitsee kotiloissa hoitoa tai muuta huolenpitoa
2. hoidettavan omainen tai muu hoidettavalle läheinen henkilö on valmis vastaamaan hoidosta ja huolenpidosta tarpeellisten palveluiden avulla
3. hoitajan terveys ja toimintakyky vastaavat omaishoidon asettamia vaatimuksia
4. omaishoito yhdessä muiden tarvittavien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kanssa on hoidettavan hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden kannalta riittävää
5. hoidettavan koti on terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan siellä annettavalle hoidolle sopiva
6. tuen myöntämisen arvioidaan olevan hoidettavan edun mukaista.

Omaishoidon tuen myöntämisperusteet Sipoossa

Omaishoidettavan tulee olla sipoolainen. Mikäli hoidettavan kotikunta vaihtuu, on hakemus omaishoidon tuesta laitettava vireille uudessa kotikunnassa. Omaishoidon tuen palkkion myöntämisen edellytyksenä on, että omaishoito vähentää tai korvaa ympärivuorokautisen hoidon tarvetta. Omaishoidon tuen arvioinnissa huomiota kiinnitetään omaishoitajan antaman hoidon vaativuuteen ja sitovuuteen sekä valvonnan ja ohjauksen tarpeeseen. Omaishoidon tuen arvioinnissa on merkityksellistä se, kuinka paljon omaishoidettava tarvitsee henkilökohtaista hoitoa, ohjausta tai valvontaa seuraavissa toiminnoissa: liikkuminen, pukeutuminen, peseytyminen, WC-toiminnot, ruokailu, lääkitys ja muut terveyden- ja sairaanhoidolliset hoitotoimenpiteet. Kotityöt ja kodin ulkopuoliset asiat eivät oikeuta omaishoidon tukeen. Jokainen omaishoidon tuki arvioidaan yksilöllisesti, kokonaistilanne huomioiden.

Miten omaishoidon tukea haetaan Sipoossa?

Omaishoidon tukea haetaan kirjallisesti tai sähköisesti lomakkeella. Lomake löytyy kunnan www-sivuilta tai sen saa omaishoidon tuesta vastaavilta henkilöiltä. Hakumenettely on jatkuva. Hakemus on voimassa kolme (3) kuukautta. Hakemukseen tulee liittää lääkärinlausunto, (C-lausunto, ei puolta vuotta vanhempi). Hakemus tulee toimittaa Kuntalaan joko henkilökohtaisesti tai postitse.

Postiosoite:

Sipoon kunta

PL 7

04131 SIPOO

Käyntiosoite:

Sipoon kunta

Lukkarinmäentie 2

04130 Sipoo

Omaishoitaja

Omaishoitajaksi soveltuu henkilö, jonka hoidettava on hoitajakseen hyväksynyt. Omaishoitajan on oltava hoidettavan omainen tai muu hoidettavalle läheinen henkilö. Niin sanottu vierashoitaja ei voi toimia omaishoitajana. Omaishoitajan tulee olla elämäntilanteensa, terveytensä ja ikänsä puolesta soveltuva omaishoitajaksi ja hänen tulee olla kykenevä ottamaan vastuuta hoidon järjestelyistä ja hoidosta. Omaishoitajan kyky toimia omaisensa hoitajana arvioidaan ennen omaishoidon tuen myöntämistä. Kykyä arvioidaan myös olemassa olevan hoitosuhteen aikana.

Arvioinnissa otetaan huomioon omaishoitajaksi hakevan henkilön:

1. fyysinen ja psyykinen terveydentila, mahdolliset sairaudet ja niiden vaatima hoito (tarvittaessa lääkärinlausunto terveydentilasta)
2. toimintakyky ja voimavarat, kuten kyky selviytyä päivittäisistä perustoiminnoista ja arjen askareista, kyky huolehtia lääkityksestä ja kyky liikkua kotona ja kodin ulkopuolella
3. sosiaaliset verkostot.

Arviointimenetelmät

Hoidon ja huolenpidon tarpeen arvioinnin apuna käytetään lääkärinlausuntoa (C- lausunto) ja toimintakykymittareita, joita ovat esimerkiksi RAI-arviointi (Resident Assessment Instrument) ja MMSE (Mini-Mental State Examination), sekä sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden asiantuntemusta (haastattelut ja havainnointi).

RAI-arviointi (= Residential Assessment Instrument)

RAI-arviointi perustuu yksilön tarpeiden monipuoliseen järjestelmälliseen arviointiin. RAI soveltuu yksilön hoito- ja palvelusuunnitelman laadintaan ja hoidon tulosten seurantaan. RAI mittareineen ja tunnuslukuineen muodostaa työvälineet palvelujen suunnitteluun.

MMSE (= Mini-Mental State Examination)

Tarpeen mukaan käytetään myös MMSE-testiä, joka on lyhyt älyllisen toimintakyvyn arviointiin tarkoitettu minitesti. Tehtävät heijastavat orientaatiota, mieleen painamista ja palauttamista, tarkkaavaisuutta, keskittymiskykyä ja laskutaitoa. Kielellisiä kykyjä kuvaavat tehtävissä nimeäminen, toistaminen, kolmivaiheisen komennon noudattaminen, lukeminen ja kirjoittaminen. Hahmotuskyky tulee esille kuvion kopioimisessa.

Hoito- ja palvelusuunnitelma

Asiakaslähtöisen, yhdessä hoidettavan ja omaishoitajan kanssa laadittavan hoito- ja palvelusuunnitelman avulla varmistetaan omaishoidon toteuttaminen siten, että omaishoito yhdessä muiden sosiaali- ja terveyspalveluiden kanssa turvaa hoidettavan hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden kannalta riittävät palvelut. Hoito- ja palvelusuunnitelma sisältää myös omaishoitajan antaman hoidon määrän ja sisällön.

Suunnitelma sisältää:

1. omaishoitajan antaman hoidon määrän ja sisällön
2. muiden hoidettavalle tarpeellisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden määrän ja sisällön
3. omaishoitajan hoitotehtävää tukevien sosiaalihuollon palvelujen määrän ja sisällön
4. miten hoidettavan hoito järjestetään hoitajan vapaan, terveydenhoitoon liittyvien käyntien tai muun poissaolon aikana
5. seuranta-ajankohdat (vähintään kerran vuodessa, omaishoitotilanteen muuttuessa olennaisesti sekä hoidettavan tai omaishoitajan pyynnöstä)

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluilla tarkoitetaan kotihoitopalveluja, päivä- ja tilapäishoitopalveluja ja loma-ajan hoitoa, työtoimintaa, asumisvalmennusta sekä muita hoidettavan kannalta välttämättömiä palveluja, esimerkiksi intervalli-/vuorohoitoa tai päivätoimintaa.

Hoito- ja palvelusuunnitelma tarkistetaan vuosittain ja/tai tarpeen mukaan aikaisemmin, mikäli hoidettavan terveydentilassa tapahtuu sellaisia muutoksia, joilla on vaikutusta omaishoidon tukeen, esimerkiksi hoidettavan terveydentila huononee tai paranee oleellisesti tai hoitajan omassa terveydentilassa on tapahtunut sellaisia muutoksia, ettei hänestä ole omaishoitajaksi.

Hoito- ja palvelusuunnitelma toimii todisteena hoidettavalle ja omaishoitajalle suunnitelluista palveluista ja tuesta. Lisäksi se toimii työntekijöiden työvälineenä. Omaishoidon tukea koskeva hoito- ja palvelusuunnitelma on yhteinen sekä hoidettavalle että omaishoitajalle.

Hakemuksen käsittely ja omaishoidon tuesta päättäminen

Kotikäynnin tehneet työntekijät esittävät perheen tilanteen ja omaishoidon tuen hakemuksen moniammatilliselle työryhmälle. Tällöin tuodaan esiin hoidettavan toimintakyky, sairaus, vamma tai muu syy, minkä vuoksi hän tarvitsee kotiloissa hoitoa tai huolenpitoa. Lisäksi otetaan huomioon hoitajan terveys ja toimintakyky sekä hoidettavan kodin terveydelliset ja muut hoitoon liittyvät olosuhteet.

Omaishoidon tuen myöntämisestä päättäminen perustuu aina viranhaltijan päätökseen. Hallintolain mukaan asia on käsiteltävä ilman aiheetonta viivytystä. Sipoossa hakemus käsitellään yhden (1) kuukauden kuluessa hakemuksen jättämisestä, mutta mikäli tämä ei ole mahdollista viranomaisesta johtuvasta syystä, esimerkiksi viranhaltijan loman vuoksi tai muusta perustellusta syystä, tulee päätös antaa viimeistään kahden (2) kuukauden kuluessa omaishoidon tukihakemuksen jättämisestä. Saattohoidon kyseessä ollessa ja muissa erityistilanteissa hakemus pyritään käsittelemään välittömästi. Mikäli viivästyminen johtuu hakijasta johtuvasta syystä, käsitellään hakemus mahdollisimman pikaisesti.

Päätös on toistaiseksi voimassa oleva. Omaishoidon tuen myöntämisestä tehty päätös postitetaan hoidettavalle. Omaishoidon tuki myönnetään hakemuksen saapumisesta alkaen. Omaishoidon tukea ei myönnetä takautuvasti.

Viranhaltijan päätökseen tyytymättömällä on oikeus saada päätös Sipoon sosiaali- ja terveysvaliokunnan käsiteltäväksi, jos hän neljäntoista (14) päivän kuluessa päätöksestä tiedon saatuaan sitä vaatii. Määräaika laskettaessa ei tiedoksisaantipäivää lueta määräaikaan. Vaatimus asian saattamisesta valiokunnan käsiteltäväksi on tehtävä kirjallisesti. Viranomaisen suostumuksella vaatimus voidaan tehdä suullisesti.

Sopimus omaishoidon tuesta

Omaishoidon tuesta laaditaan hoitajan ja kunnan välillä sopimus, jonka liitteenä on hoito- ja palvelusuunnitelma. Sopimus omaishoidon tuesta on voimassa toistaiseksi. Erityisestä syystä sopimus voidaan tehdä määräaikaisena. Määräaikaisuuden perusteena voi olla esimerkiksi hoitajan vaihtuminen tai hoitajan työhön palaaminen. Allekirjoitettu sopimus omaishoidon tuesta on palkkion maksamisen edellytyksenä. Omaishoidon tuesta hoitajan ja kunnan välillä laadittavan sopimuksen tulee sisältää seuraavat tiedot:

- 1) hoitajalle maksettavasta hoitopalkkiosta ja sen suorittamisesta
- 2) hoitopalkkion maksamisesta hoidon keskeytymisen ajalta
- 3) hoitajalle järjestettävästä vapaasta
- 4) hoidon arvioidusta kestosta määräaikaisissa sopimuksissa.

Hoitajalle postitetaan työsopimus, jossa on maininta hoidettavan ja hoitajan oikeuksia koskevista omaishoitolain säännöksistä ja niiden soveltamisesta. Kunta ja omaishoitaja ovat sopimuskumppaneita, jotka laativat sopimuksen yhdessä neuvotellen. Sopimuksen allekirjoittavat kunnan edustaja (Sipoossa omaishoidontukipäätöksen tehnyt viranhaltija) ja omaishoitaja.

Omaishoidontukisopimuksen keskeytyminen ja päättyminen

Jos omaishoito hoidettavan terveydentilasta johtuvasta syystä keskeytyy tilapäisesti, hoitopalkkion maksaminen keskeytyy kuukauden kuluttua.

Mikäli hoito keskeytyy hoitajasta johtuvasta syystä tai hoidettavasta johtuvasta muusta kuin terveydellisestä syystä, hoitopalkkion maksaminen keskeytyy seitsemän (7) vuorokauden kuluttua.

Hoitajalla on ilmoitusvelvollisuus hoidettavan joutumisesta sairaalahoitoon. Ilmoitus on tehtävä omaishoidon tuen päätöksentekijälle pikaisesti hoidettavan sairaalahoitoon siirtymisen jälkeen.

Kunta voi irtisanoa sopimuksen päättymään aikaisintaan irtisanomista seuraavan kahden kuukauden ja hoitaja irtisanomista seuraavan yhden kuukauden kuluttua. Irtisanominen on tehtävä kirjallisesti. Irtisanomisajasta riippumatta sopimus päättyy sen kalenterikuukauden lopussa, jonka aikana hoito hoidettavan terveydentilan muutosten vuoksi käy tarpeettomaksi tai hänet siirretään ympärivuorokautiseen hoitoon.

Riippumatta siitä, mitä sopimuksen irtisanomisajasta on sovittu, sopijapuolet voivat irtisanoa sopimuksen välittömästi, jos sopimuksen jatkaminen vaarantaa hoidettavan turvallisuutta. Sopimus voidaan myös purkaa yksipuolisesti esim. silloin, kun hoitaja oleellisesti laiminlyö sopimuksen mukaisia velvoitteitaan tai hoitajan kunto on huonontunut oleellisesti.

Hoitopalkkio

Omaishoidon tuen palkkion maksaminen riippuu kunnassa käytettävissä olevista määrärahoista ja kunnan harkinnasta, miten niiden rajoissa tuki voidaan tarkoituksenmukaisesti toteuttaa, ottaen kuitenkin huomioon kunnalle säädetty yleinen velvollisuus huolehtia omaishoidon tuen järjestämisestä kunnassa. Kunnalla ei ole erityistä velvollisuutta hoitopalkkion maksamiseen yksittäiselle kuntalaiselle.

Lakisääteiseen omaishoidon tukeen sisältyy aina rahana suoritettava hoitopalkkio. Hoitopalkkio voidaan sopia säädettyä määrää pienemmäksi, mikäli hoidon sitovuus on vähäisempää kuin mitä lain omaishoidon tuesta 4 §:n 1 momentissa edellytetään ja hoidon ja huolenpidon tarve on vähäistä tai siihen on hoitajan esittämä erityinen syy, joka voi olla se, että vähimmäismäärää pienemmän hoitopalkkion vastaanottaminen on hoitajalle ja hänen perheelleen taloudellisesti edullisin vaihtoehto.

Omaishoitajalle maksettavan palkkion suuruus määräytyy porrastettuna hoidon sitovuuden ja vaativuuden perusteella. Hoitopalkkiossa otetaan huomioon omaishoidon ohella annettavat muut kunnan järjestämät sosiaali- ja terveyspalvelut. Hoitopalkkioiden määrät tarkistetaan kalenterivuositain työntekijän eläkelain (395/2006) 96 §:ssä tarkoitetulla palkkakertoimella.

Hoitopalkkion maksamisen edellytyksenä on hoidon ja huolenpidon tarve sekä asianmukaisen hoidon järjestämismahdollisuudet. Hoidon ja huolenpidon tarve selvitetään yksilöllisesti kotikäynnillä. Hoitopalkkion taso määräytyy hoidettavan toimintakyvyn sekä tarvittavan hoidon määrästä, sitovuudesta ja vaativuudesta. Hoidon sitovuus voidaan luokitella esim. ajoittaisesti, toistuvasti, lähes jatkuvasti ja ympärivuorokautisesti sitovaksi hoidoksi. Tukea voidaan myöntää sekä pitkä- että lyhytaikaisen hoidon tarpeen perusteella.

Hoidettavan ei tarvitse jatkuvasti oleskella vakituksessa asunnossaan saadakseen omaishoidon tukea. Esimerkiksi silloin, kun hoidettava ja hoitaja ovat kesämökillä tai lyhyellä ulkomaanmatkalla, hoidettavalla on oikeus omaishoidon tukeen.

Omaishoito on toimeksiantosuhde ja siten omaishoitaja ei ole työsopimuslain (55/2001) tarkoittamassa työsuhteessa sopimuksen tehneeseen kuntaan eikä hoidettavaan tai hoidettavan huoltajaan. Omaishoidon tuki on hoitajalle veronalaista tuloa. Maksettava palkkio saattaa vaikuttaa hoitajan eläkkeeseen ja

työttömyysturvaan. Hoitajan eläketurva määräytyy kunnallisten viranhaltijain ja työntekijäin eläkelain (549/2003) mukaisesti. Omaishoitajat ovat tapaturmavakuutuksen piirissä kunnan vakuuttamina.

Hoitoisuusryhmät ja hoitopalkkioiden määrät

Palkkion maksamisen edellytyksenä on, että omaishoitaja on allekirjoittanut sopimuksen omaishoidontuesta ja palauttanut sopimuksen Sipoon kuntaan. Hoitopalkkio maksetaan omaishoitajalle kunnan Henkilöstöpalveluista kuukauden viimeisenä arkipäivänä. Palkkio on veronalaista tuloa, josta kunta suorittaa ennakonpidätyksen ja työnantajamaksut. Työnantajan sosiaaliturvamaksua ei makseta omaishoitajan korvauksesta.

Eläkevakuutusmaksua ei makseta yli 65-vuotiaiden osalta.

Palkkion suuruus tarkistetaan vuosittain elinkustannusindeksin mukaan. Hoidettavat sijoitetaan kahteen hoitoisuusryhmään käyttämällä hoidon ja huolenpidon arvioinnissa käytettäviä mittareita. Toimintakykymittareista saatavat raja-arvot eri hoitoisuusryhmissä ovat viitteellisiä. Arviointitilanteessa katsotaan aina asiakkaan kokonaistilannetta.

Ryhmä 3. (HUOM! Ehdotus 3. luokasta, joka ei tällä hetkellä ole käytössä Sipoon kunnalla)

Tähän ryhmään kuuluvat hoidettavat, jotka tarvitsevat toistuvasti henkilökohtaista hoitoa, ohjausta tai valvontaa päivittäisissä toiminnoissa, mutta joiden yöllinen hoidon ja huolenpidon tarve on vähäinen. Hoidettava pärjää yksin joitakin tunteja päivässä. Hoidettava tarvitsee henkilökohtaista hoitoa, ohjausta tai valvontaa esimerkiksi liikkumisessa, pukeutumisessa, peseytymisessä, WC-toiminnoissa, ruokailuissa, lääkityksessä ja muissa terveyden- ja sairaanhoidollisissa hoitotoimenpiteissä. Omaishoidon tukea arvioidessa käytetään RAI-Screener Oulu -toimintakykymittaria ja tarvittaessa lyhyttä muistitestiä (MMSE) (liite). Omaishoitaja voi käydä kokopäivätyössä, mikäli hoidettava käy työtoiminnassa, hänelle on myönnetty henkilökohtaista apua tai hoito on järjestetty muulla tavoin esimerkiksi kotihoidon, päivätoiminnan tai toisen omaisen avulla. Omaishoitajan ei tarvitse asua samassa taloudessa, mutta hoidon sitovuus edellyttää, että omaishoitaja käy hoidettavan luona useita kertoja päivässä. Omaishoitajalla on oikeus pitää lakisääteisiä vapaapäiviä kaksi päivää kuukaudessa.

Ryhmä 2.

Tähän ryhmään kuuluvat hoidettavat, jotka tarvitsevat toistuvasti henkilökohtaista hoitoa, ohjausta tai valvontaa päivittäisissä toiminnoissa ja joiden yöllinen hoidon ja huolenpidon tarve on suuri. Hoidettavaa ei voi jättää yksin. Hoidettava tarvitsee henkilökohtaista hoitoa, ohjausta tai valvontaa esimerkiksi liikkumisessa, pukeutumisessa, peseytymisessä, WC-toiminnoissa, ruokailuissa, lääkityksessä ja muissa terveyden- ja sairaanhoidollisissa hoitotoimenpiteissä. Omaishoidon tukea arvioidessa käytetään RAI-Screener Oulu -toimintakykymittaria ja tarvittaessa lyhyttä muistitestiä (MMSE) (liite). Omaishoitaja voi käydä kokopäivätyössä, mikäli hoidettava käy työtoiminnassa, hänelle on myönnetty henkilökohtaista apua tai hoito on järjestetty muulla tavoin esimerkiksi kotihoidon, päivätoiminnan tai toisen omaisen avulla. Hoidon sitovuus edellyttää, että omaishoitaja ja hoidettava asuvat samassa taloudessa. Omaishoitajalla on oikeus pitää lakisääteisiä vapaapäiviä kolme päivää kuukaudessa.

Ryhmä 1.

Tähän ryhmään kuuluvat hoidettavat, jotka tarvitsevat jatkuvaa henkilökohtaista hoitoa, ohjausta tai valvontaa päivittäisissä toiminnoissa ympäri vuorokauden. Vaihtoehtoinen hoitomuoto olisi ympärivuorokautinen hoivapaikka. Hoidettava tarvitsee henkilökohtaista hoitoa, ohjausta tai valvontaa esimerkiksi liikkumisessa, pukeutumisessa, peseytymisessä, WC-toiminnoissa, ruokailuissa, lääkityksessä ja muissa terveyden- ja sairaanhoidollisissa hoitotoimenpiteissä. Omaishoidon tukea arvioidessa käytetään RAI-Screener Oulu -toimintakykymittaria ja tarvittaessa lyhyttä muistitestiä (MMSE) (liite). Hoitopalkkion maksaminen edellyttää, että omaishoitajalla ei ole vähäistä suurempia tötuloja, hän lopettaa ansiotyönsä tai anoo virkavapaata ryhtyäkseen omaishoitajaksi. Hoitaja ei voi saada vuorotteluvapaalain 13 §:n mukaista vuorottelukorvausta eikä sairausvakuutuslain 10 luvun mukaista erityishoitorahaa eikä hän voi opiskella päätoimisesti. Hoidon sitovuus edellyttää, että omaishoitaja ja hoidettava asuvat samassa taloudessa. Omaishoitajalla on oikeus pitää lakisääteisiä vapaapäiviä kolme päivää kuukaudessa.

Omaishoidon tuen palkkioluokan muuttuminen

Mikäli omaishoidon tuen seurantakäynnillä todetaan hoidettavan toimintakyvyssä tapahtuneen olennaisia muutoksia, tuodaan asia moniammatillisen työryhmän käsittelyyn.

Palkkioluokan mahdollisesta muutoksesta tehdään viranhaltijapäätös. Palkkioluokan muutos tulee voimaan päätöstä seuraavan kuukauden alusta. Esimerkiksi säännöllinen intervalli-/vuorohoito vähentää hoidon sitovuutta ja vaativuutta.

Omaishoidon tuen määrää vähentävät säännölliset tukipalvelut seuraavasti:

Säännöllinen kotihoito: 20-30h/kuukaudessa 25%, yli 30h/kuukaudessa 50%

Henkilökohtainen avustaja: 40h/kuukaudessa -25%, 60h/kuukaudessa -50%

Säännölliset intervallit: Kaksi viikkoa intervallissa kuukaudesta -50%, Kolme viikkoa intervallissa kuukaudesta -75%

Omaishoitajan oikeus lakisääteisiin vapaisiin

Hoitajalle järjestettävän vapaan tavoitteena on tukea omaishoitajan jaksamista ja varmistaa hoidon laatu. Omaishoitajalla on oikeus pitää lakisääteistä vapaata kolme vuorokautta sellaista kalenterikuukautta kohti, jonka aikana hän on yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin sidottu hoitoon ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin. Sidonnaisuus katsotaan ympärivuorokautiseksi siitä huolimatta, että hoidettava viettää säännöllisesti vähäisen osan vuorokaudesta (enintään 5–7 tuntia arkipäivää kohden) käyttäen kotinsa ulkopuolella järjestettyjä sosiaali- tai terveyspalveluja taikka saaden kuntoutusta tai opetusta. Oikeus omaishoidon tuen lakisääteisiin vapaisiin on kirjattuna omaishoidon tuen viranhaltijan tekemään työsopimukseen.

Lakisääteisen vapaan pitäminen ei vähennä hoitopalkkion määrää. Kunta huolehtii hoidettavan hoidon tarkoituksenmukaisesta järjestämisestä hoitajan lakisääteisen vapaan ajaksi. Lakisääteisen vapaan ajalta peritään asiakasmaksu sen suuruisena kuin sosiaali- ja terveysvaliokunta on vahvistanut. Omaishoitajan vapaiden ajaksi omaishoidettavan hoito järjestetään pääasiassa Sipoon kunnan omissa yksiköissä.

Omaishoitajan vapaan tai muun tilapäisen poissaolon ajaksi kunta voi myöntää sijaishoitoa. Sijaishoidosta tehdään toimeksiantosopimus lain edellytykset täyttävän henkilön kanssa ja sijaishoitajalle maksetaan hoitopalkkio, mutta ei matka- tai muita kulukorvauksia. Sijaishoito voidaan järjestää edellä tarkoitetulla tavalla, jos omaishoitaja suostuu siihen. Lisäksi edellytyksenä on, että järjestely toteutetaan ottamalla huomioon hoidettavan henkilön mielipide ja että järjestely arvioidaan hoidettavan henkilön edun mukaiseksi. Omaishoitajan tulee itse hankkia sijaishoitaja. Sijaishoitajan käyttö vapaiden järjestämiseen tulee olla kirjattuna omaishoidosta laadittuun hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Sijaishoitaja toimittaa omaishoitajan allekirjoituksellaan vahvistaman raportin toteutuneista hoitovuorokausista kuukausittain, minkä perusteella palkkio maksetaan.

Palveluista perittävät maksut

Kunnallisista palveluista peritään maksut sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain ja asetuksen sekä sosiaali- ja terveysvaliokunnan vahvistamien taksojen mukaisesti. Maksu peritään yli 16-vuotiailta. Palveluista perittävää maksua voidaan alentaa tai se voidaan poistaa asiakasmaksulain 11 §:n nojalla.

Lyhytaikaishoidon myöntäminen omaishoidon tukipalveluna

Lyhytaikaishoito on tarkoitettu ensisijaisesti sipoolaisille yli 65-vuotta täyttäneille henkilöille, jotka tarvitsevat tilapäistä ympärivuorokautista hoivaa ja huolenpitoa omaishoitajansa vapaan ajaksi. Lyhytaikaishoidon tarkoituksena on tukea omaishoitajien jaksamista arjessa. Palvelun myöntämisen perusteena on, että omaishoitaja on tehnyt kirjallisen sopimuksen Sipoon kunnan kanssa omaishoidon tuesta.

Lyhytaikaishoitoa tarjotaan kunnan erikseen määrittelemissä paikoissa. Lyhytaikaishoidosta peritään hoitomaksu. Maksu veloitetaan myös saapumis- ja lähtöpäiviltä. Omaishoitajalla on oikeus kolmeen lakisääteiseen vapaapäivään kuukaudessa.

Lyhytaikaishoitoa voidaan järjestää myös tilapäisesti kriisitilanteen vuoksi (esim. tulipalo tai äkilliset muutokset kotitilanteessa). Nämä tilanteet vaativat erillispäätöksen.

Palvelusetelin myöntäminen omaishoidon tukipalveluna

Omaishoidon palvelusetelit myönnetään omaishoidon tukea saavalle omaishoitajalle, joka ei käytä lakisääteisten vapaapäivien toteutukseen lyhytaikaista laitoshoidoa. Palvelusetelit ovat omaishoitajan tietoinen valinta ja vaihtoehto hoidettavan laitoshoidolle, jota kunnan palvelutarjonnassa on. Palvelusetelillä omaishoitaja järjestää vapaapäivän valitsemalla hoitomuodon kunnan hyväksymistä palveluntuottajista ja mahdollisesti ylimenevän osuuden omaishoitaja maksaa itse.

PERHEHOITO

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

”Perhehoidon tavoitteena on antaa perhehoidossa olevalle henkilölle mahdollisuus kodinomaiseen hoitoon ja läheisiin ihmissuhteisiin sekä edistää hänen perusturvallisuuttaan ja sosiaalisia suhteitaan.” Perhehoitolaki 1 § 2 mom.

Perhehoito on sosiaalipalvelua ja sen myöntäminen perustuu palvelutarpeen arviointiin. Palveluohjauksessa huomioidaan ikäihmisen osallisuus ja valinnanvapaus sekä tuetaan hänen mahdollisuuttaan tehdä tietoon ja kokemukseen perustava valinta. Perhehoidon järjestämisessä on tärkeää turvata hoidettavan ja hänen läheistensä osallisuus perhehoitoa suunniteltaessa ja perhehoidon aikana. Tämä tarkoittaa, että henkilö saa ikänsä ja toimintakykynsä mukaisesti ja tarvittavin tukitoimin olla mukana tekemässä elämäänsä liittyviä suunnitelmia ja päätöksiä niin, että hänen tahtonsa ja etunsa otetaan huomioon. (STM 2017 Perhehoitolain toimeenpanon tuki.)

Henkilöllä on mahdollista saada perhehoitoa, kun hänellä ei ole sairaalahoidon, muun vaativan ammatillisen hoidon (esim. käytöshäiriöt, karkailu), kahden henkilön avustamisen tai säännöllisen yöaikaisen avustamisen tarvetta, mutta

hänellä on seuraavia kognitiiviseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn liittyviä vaikeuksia, jotka tuottavat haittaa arjessa selviytymiselle:

Kognitiivinen toimintakyky:

- Lievää muistamattomuutta, alkava muistisairaus (MMSE 18-24) tai taipumusta eksyä
- Oppimiseen, keskittymiseen, tarkkaavaisuuteen, hahmottamiseen, tiedon käsittelyyn, ongelman ratkaisuun tai kielelliseen toimintaan liittyviä vaikeuksia
- Omaan terveydentilaan tai toimintakyvyn realistinen ymmärtämiseen liittyviä vaikeuksia

Psyykinen toimintakyky

- Omaan elämänhallintaan liittyviä vaikeuksia
- Turvattomuuden tunnetta
- Omat voimavarat koetaan puutteellisiksi
- Mieliala on laskenut
- Erilaisista haasteista selviytyminen koetaan vaikeaksi

Sosiaalinen toimintakyky

- Kyky toimia ja olla sosiaalisessa vuorovaikutuksessa on vaikeutunut
- Osallistuminen tai harrastaminen on vähentynyt
- Yksinäisyys ja sosiaalisten kontaktien vähäisyys

Ohjeelliset RAI – arvot:

- Maple 2-3 (lievä tai kohtalainen tuen tarve)

- ar
- Katso tarkemmin palvelun myöntämisen perusteet: Erillinen liite, kohta Perhehoito

Ikäihmisen perhehoidon tarve määritellään aina yksilöllisesti kokonaisarviointin perusteella ja käytössä oleva RAI-arviointimittari on suuntaa antava.

Pitkäaikaista perhehoitoa voidaan myöntää;

- kun ikäihminen ei selviydy kotona kotihoidon tai muiden tukitoimien avulla tai
- kotona asuminen ei ole enää turvallista.
- Pitkäaikaista perhehoitoa suunniteltaessa asiakkaalle sovitaan tutustumisjakso perhekotiin sekä hänen omaisilleen ja perhehoitajalle järjestetään mahdollisuus tutustua toisiinsa.

Lyhytaikaista, osavuorokautista ja tuntiperusteista perhehoitoa voidaan myöntää:

- tukemaan kotona asumista
- omaishoitajan lakisääteisten vapaapäivien ajaksi
- omaishoitajan jaksamisen tueksi tai esim. omaishoitajan sairastuessa tai omaishoitosuhteen päättyessä
- kuntouttavana jaksoneen esim. sairaalahoidon jälkeen

Perhehoito perustuu aina ikäihmisen tai hänen laillisen edustajansa kuulemiseen ja hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Ikäihmisellä tulee olla taitoja ja kykyjä itsenäiseen tekemiseen ja päätöksentekoon. Hänen nähdään hyötyvän perhehoidosta ja perhehoito sekä tukee, että edistää hänen toimintakykyään.

Perhehoidon asiakasmaksut määräytyvät sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun asiakasmaksulain (7 c §) ja -asetuksen (19 §) sekä kunnan/kuntayhtymän hyväksymän perhehoidon asiakasmaksuohjeen mukaisesti. Perhehoidon asiakasmaksut eivät saa ylittää palvelun tuottamisesta aiheutuvia todellisia kustannuksia.

Pitkäaikaisen perhehoidon asiakasmaksu

Asiakasmaksu määräytyy asiakkaan maksukykyyn mukaan ja se voi olla enintään 85 % hoidossa olevan nettokuukausituloista. Maksukykyä määriteltäessä huomioidaan asiakasmaksulain 10, 10 b ja 10 c § säädökset.

Lyhytaikaisen, osavuorokautisen ja tuntiperusteisen perhehoidon asiakasmaksu

Lyhytaikaisessa, osavuorokautisessa ja tuntiperusteisessa perhehoidossa asiakasmaksu määräytyy kunnan/kuntayhtymän määrittämien perhehoidon asiakasmaksujen mukaisesti.

Omaishoidon vapaan aikaisen lyhytaikaisen perhehoidon asiakasmaksuna peritään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista säädetyn asetuksen mukainen maksu. Maksun saa periä vain kerran kalenterivuorokaudelta.

Perhehoitaja

”Perhehoitajaksi voidaan hyväksyä henkilö, joka koulutuksensa, kokemuksensa tai henkilökohtaisten ominaisuuksiensa perusteella on sopiva antamaan perhehoitoa. Ennen toimeksiantosopimuksen tekemistä perhehoitajaksi aikovan henkilön on suoritettava tehtävän edellyttämä ennakkovalmennus.” Perhehoitolaki 6 §

Toimeksiantosuhteinen perhehoito

Kunta/ kuntayhtymä hyväksyy perhehoitajan ja perhekodin soveltuvuuden perhehoitotehtävään ja valvoo perhehoitoa. Kunta/ kuntayhtymä tekee hallinnollisen päätöksen ikäihmisen perhehoidosta. Perhehoitaja ja kunta/ kuntayhtymä solmivat keskenään toimeksiantosopimuksen, jossa sovitaan muun muassa hoitopalkkioista, kulukorvauksista sekä perhehoitajan muusta tuesta. Toimeksiantosopimus tehdään jokaisen perhehoidettavan henkilön osalta erikseen. Toimeksiantosuhteinen perhehoito ei ole yritystoimintaa.

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

ASUMISPALVELUT

TAUSTAA ASUMISPALVELUIDEN JÄRJESTÄMISESTÄ

Sipoon kunnan ikääntyneiden palvelut vastaa ikääntyneiden henkilöiden kattavan palveluiden tarpeen arvioinnin mukaisten palveluiden, hoidon ja hoivan järjestämisestä. Pitkäaikainen hoito toteutetaan ensisijaisesti iäkkään kotona kotihoidon ja erilaisten tukimuotojen avulla tai kodinomaisessa asuinpaikassa, laitoshoidona vain lääketieteellisin perustein tai jos se on arvokkaan elämän ja turvallisen hoidon kannalta muuten perusteltua. Asumispalveluja järjestetään kunnan omissa yksiköissä sekä ostopalveluna ja pitkäaikaista laitoshoidoa kunnan omissa yksiköissä. Nämä määräytymisperusteet koskevat sekä kunnan omia että ostopalveluita.

LAISSA OLEVAT PERUSTEET

Asumispalveluja järjestetään pääsääntöisesti Vanhuspalvelulain ja Sosiaalihuoltolain perusteella (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista "Vanhuspalvelulaki" 2012/980 §14-§14a sekä Sosiaalihuoltolaki (1301/2014 §21-§22)). Katso tarkemmin "lakiliite" (Liite 4).

Asumispalveluja järjestetään myös vammaispalvelulain ja kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (kehitysvammalain) perusteella, joita nämä kriteerit eivät koske.

ASUMISPALVELUIDEN MYÖNTÄMISEN EDELLYTYKSENÄ ON, ETTÄ ASIAKAS ON VASTAANOTTANUT KOTIHOITOA JA ERI TUKIMUOTOJA ARVIOIDUN TARPEEN MUKAAN

HAKEUTUMINEN IKÄÄNTYNEIDEN ASUMISPALVELUIHIN

- **Hakemus;** asiakas tai hänen omaisensa täyttää, tarvittaessa yhdessä hoitajan kanssa
- **Lääkärinlausunto** (tarvittaessa lääkärin kotikäynti)
- **Palvelutarpeen arviointi**
- *Kunta vastaa siitä, että iäkkään henkilön sosiaali- ja terveydenhuollon sekä muiden hänen hyvinvointiaan, terveyttään, toimintakykyään ja itsenäistä suoriutumistaan tukevien palvelujen tarve selvitetään kokonaisvaltaisesti yhdessä iäkkään henkilön ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai hänelle määrätyn edunvalvojan kanssa. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (2012/980 §15)*
- **RAI screener Oulu sekä hoitavan tahon vastuuhoidajan hoitotyön yhteenveto** (=RAI yhteenveto auki kirjoitettuna potilastietojärjestelmään)
- **Tarvittaessa MMSE ja muistitutkimukset, fysioterapeutin lausunto sekä sosiaalityöntekijän lausunto**
- **Verkostopalaveri**

- Palveluohjausryhmä käsittelee hakemukset moniammatillisesti kuukausittain
- **Hakemusta ei oteta käsittelyyn, mikäli parhaillaan akuutti sairaus ja/tai kuntoutus on kesken tai pitkäaikaissairauden akuutti pahenemisvaihe tai hakemus on puutteellinen**

ASUMISMUODOT:

1. TUETTU PALVELUASUMINEN

Tuettua palveluasumista on tarjolla niille, jotka tarvitsevat enemmän tukea asumiseen kuin tavanomaiseen asuntoon voidaan järjestää. Tavoitteena on ehkäistä turvattomuudesta tai yksinäisyydestä johtuvaa varhaista laitostumista ja passivoitumista sekä edistää omatoimista selviytymistä. Kotihoidon palveluita myönnetään tarpeen mukaan.

Katso kriteerit erillisestä liitteestä Sipoon perhehoidon ja palveluasumispalveluiden myöntämisen perusteet.

2. TEHOSTETTU PALVELUASUMINEN

Tehostettu palveluasuminen tarkoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon sanaston mukaan palveluasumista, jossa palvelut ovat saatavana ympäri vuorokauden. Tehostettu palveluasuminen on tarkoitettu monisairaille, toiminnanvajeisille henkilöille, jotka hyötyvät asumismuodon mahdollistamasta itsenäisyydestä ja muiden asukkaiden seurasta, mutta eivät sairautensa vuoksi tarvitse sairaalatasoista hoitoa. Asumismuoto mahdollistaa asumisen elämän loppuun asti riippumatta toimintakyvystä.

Katso kriteerit erillisestä liitteestä Sipoon perhehoidon ja palveluasumispalveluiden myöntämisen perusteet.

3. PITKÄAIKAINEN LAITOSHOITO

Sosiaalihuollon laitospalveluilla tarkoitetaan hoidon ja kuntouttavan toiminnan järjestämistä jatkuvaa hoitoa antavassa sosiaalihuollon toimintayksikössä. Laitospalveluja voidaan järjestää lyhytaikaisesti tai jatkuvasti, päivisin, öisin tai ympärivuorokautisesti. Pitkäaikainen hoito ja huolenpito voidaan toteuttaa laitoksessa vain, jos se on henkilön terveyden tai turvallisuuden kannalta perusteltua, taikka siihen on muu laissa erikseen säädetty peruste.

Laitospalveluja toteutettaessa henkilölle on järjestettävä hänen yksilöllisten tarpeidensa mukainen kuntoutus, hoito ja huolenpito. Hänelle on lisäksi pyrittävä järjestämään turvallinen, kodinomainen ja virikkeitä antava elinympäristö, joka antaa mahdollisuuden yksityisyyteen ja edistää kuntoutumista, omatoimisuutta ja toimintakykyä. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 §22)

Lain ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystoimistosta (2012/980 §14a) mukaan kunta voi vastata iäkkään henkilön palvelutarpeeseen pitkäaikaisella laitoshoidolla vain, jos siihen on lääketieteelliset perusteet tai asiakasturvallisuuteen tai potilasturvallisuuteen liittyvät perusteet.

Katso kriteerit erillisestä liitteestä Sipoon perhehoidon ja palveluasumispalveluiden myöntämisen perusteet.

Ympäri vuorokautinen hoito mahdollistaa asiakkaan asumisen tehostetun palveluasumisen piirissä tai pitkäaikaisessa laitoshoidossa elämän loppuun saakka toimintakyvystä riippumatta.

PÄÄTÖS

Päätös jatkohoitopaikasta tehdään moniammatillisessa ryhmässä, kunnan käytössä olevien hoito/hoivapaikkojen puitteissa tarpeen mukaisessa kiireellisyysjärjestyksessä. Asiakkaan jatkohoidon tarpeen arviointi ja sopivan paikan valinta tapahtuu käyttämällä RAI-arviointia hyväksi. Toimintakyvyn arvioinnin mittarina on RAI-toimintakyvyn arviointi, joka on kansainvälinen vanhustenhuollon arviointi- ja seuranta järjestelmä. Asukasvalinnoissa käytössä on **RAI screener Oulu**. Asukkaiden valinnassa käytetty mittari varmistaa tasa-arvoisen ja oikeudenmukaisen päätöksen. Mittarien arvot ovat kuitenkin viitteellisiä ja yksilöllinen harkinta on mahdollista.

Päätös tehdään tässä asiakirjassa esiteltyjen myöntämisperusteiden mukaisesti. Asiakkaan toivomukset otetaan mahdollisuuksien mukaan huomioon, mutta subjektiivista oikeutta valita jatkohoitopaikka ei ole. Myöskään pariskuntaa ei eroteta vastoin heidän tahtoaan. Päätös on muutoksenhakukelpoinen.

Kunnan on tehtävä päätös iäkkään henkilön kiireellisesti tarvitsemien sosiaalipalvelujen myöntämisestä kirjallisen tai suullisen hakemuksen johdosta ja järjestettävä myönnetty palvelut viipymättä siten, ettei iäkkään henkilön oikeus välttämättömään huolenpitoon vaarannu.

Päätös muiden kuin kiireellisten sosiaalipalvelujen myöntämisestä on tehtävä ilman aiheutonta viivytystä sen jälkeen, kun kirjallinen tai suullinen hakemus on tullut vireille. Iäkkäällä henkilöllä on oikeus saada hänelle myönnetty muut kuin kiireelliset sosiaalipalvelut ilman aiheutonta viivytystä ja viimeistään kolmen kuukauden kuluttua päätöksen teosta. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystoimistosta 2012/980 §18)

Odotusajalle voidaan osoittaa väliaikainen paikka, jos kotona asuminen ei enää onnistu. Asiakas voi ostaa myös yksityisesti hoivapaikan, jolloin hän vastaa kustannuksista itse.

Päätöksissä ja sijoituksissa huomioidaan asiakkaan hoidon tarve ja kiireellisyys.

Kun asiakkaalle tarjotaan paikkaa, se tulee ottaa vastaan 14 päivän sisällä. Mikäli hakija kieltäytyy tarjotusta paikasta, tulkitaan se siten, että asiakas järjestää hoitonsa itse ja haku raukeaa.

ASIAKKAAN SIIRTÄMINEN YKSIKÖSTÄ TOISEEN

Pääsääntöisesti asukasta ei siirretä toiseen hoitoyksikköön. Siirtoa harkitaan, mikäli asukkaalla on toistuvia vaativia lääketieteellisiä toimenpiteitä, vointi tai toimintakyky heikentyy pysyvästi tai hyvin pitkäksi aikaa. Siirtoa harkitaan myös, jos saattohoito on erityisen haastava, asiakkaan tila kohenee pysyvästi tai asiakkaan huomattavan aggressiivinen ja/tai väkivaltainen käytös aiheuttaa vaaraa muille asiakkaille ja/tai henkilökunnalle.

LIITE 1 MAPLe (Method for assessing priority levels)

MAPLe (Method for assessing priority levels)

MAPLe-mittarin asteikko 1-5

huomioi kognitiivisen toimintakyvyn, ADL- ja IADL-toiminnoissa suoriutumisen, käyttösoireet, päätöksentekokyvyn, kotiympäristön, lääkityksen, kaatumiset, haavat, laitoshoidon uhan sekä riittämättömät ateriat

MapLe 0-5	MapLe 1-15 alaluokat
1	
2	
3	31, 31, 33
4	41-46
5	51-54

MAPLe1 = Vähäinen palvelutarve

Ei ongelmia aterioiden valmistuksessa, kotitöissä, kulkemisessa, hygienian hoidossa tai kylpemisessä ja käyttää aikaa kaksi tuntia tai enemmän (arviointia edeltävät 3 vrk) fyysisiin aktiviteetteihin kuten kävely, talon siivoaminen, voimistelu; eikä muita MAPLe-luokituksessa käytettäviä palvelun tarpeen ennakoijia

MAPLe2 = Lievä palvelutarve

Selviytyy aterioiden valmistuksesta, mutta yksi tai useampi vaikeus arjen toiminnoissa joko kotitöissä, kulkemisessa, hygienian hoidossa tai kylpemisessä ja käyttää aikaa vähemmän kuin kaksi tuntia (arviointia edeltävät 3 vrk) fyysisiin aktiviteetteihin kuten kävely, talon siivoaminen, voimistelu; eikä muita MAPLe-luokituksessa käytettäviä palvelun tarpeen ennakoijia

MAPLe3: Kohtalainen palvelutarve

31 Yksi tai useampi vaikeus kotitöissä, kulkemisessa, hygienian hoidossa tai kylpemisessä ja käyttää aikaa vähemmän kuin kaksi tuntia (arviointia edeltävät 3 vrk) fyysisiin aktiviteetteihin kuten kävely, talon siivoaminen, voimistelu ja ei selviydy itsenäisesti aterioiden valmistuksesta

32 Ei fyysisen toimintakyvyn eikä kognition ongelmia, ei käytöshäiriöitä, ei päätöksenteon ongelmia, mutta on lääkitys ja lääkitysongelmia

33 Fyysisen toimintakyvyn heikentyminen, lievä kognition heikentyminen, ei käytöshäiriöitä, ei nielemisongelmia eikä kaatumisia

Fyysinen toimintakyky = Hierarkkinen ADL: Henkilökohtainen hygienia, WC käynnit, liikkuminen kotona tai osastolla, syöminen

MAPLe4: Suuri palvelutarve

41 Fyysinen toimintakyky ja kognitio hyvät, ei käytöshäiriöitä, mutta on päivittäisen päätöksenteon ongelmia

42 Fyysinen toimintakyky ja kognitio hyvät, ei käytöshäiriöitä, ei päätöksenteon ongelmia, ei lääkitysongelmia, mutta on paine- tai säärihaava

43 Fyysinen toimintakyky hyvä, kognition keskivaikea alenema, ei käytöshäiriöitä, laitoshoidon riski ei koholla (CAP 4)

44 Fyysisen toimintakyvyn heikentyminen, ei käytöshäiriöitä, melko hyvä kognitio, mutta on ravitsemusongelmia tai kaatumisia

45 Fyysisen toimintakyvyn heikentyminen ja vähintään keskivaikea kognition alenema, mutta ei kaatumisia

46 Fyysinen toimintakyky ja kognitio hyvät, mutta on käytöshäiriöitä

Fyysinen toimintakyky = Hierarkkinen ADL: Henkilökohtainen hygienia, WC käynnit, liikkuminen kotona tai osastolla, syöminen

MAPLe5: Erittäin suuri palvelutarve

51 Fyysinen toimintakyky hyvä, vähintään keskivaikea kognition alenema ja käytöshäiriöitä

52 Fyysinen toimintakyky hyvä, keskivaikea kognition alenema, ei käytöshäiriöitä, riski laitoshoitoon (CAP) kohonnut ja vaeltelee

53 Alentunut fyysinen toimintakyky, ei käytöshäiriöitä, vähintään keskivaikea kognition alenema, on kaatumisia

54 Alentunut fyysinen toimintakyky ja käytöshäiriöitä

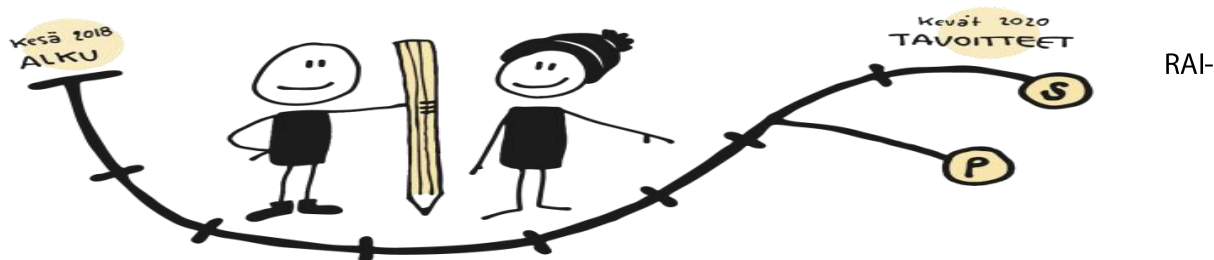
Fyysinen toimintakyky = Hierarkkinen ADL: Henkilökohtainen hygienia, WC käynnit, liikkuminen kotona tai osastolla, syöminen

LIITE 2 INFOKIRJE (KOTIHOITO)

Hyvä asiakas ja läheinen!

Sipoon ikäihmisten palveluissa on käytössä toimintakyky- arviointimenetelmä RAI. RAI -arviointi pitää sisällään toimintakyvyn arvioinnin kokonaisvaltaisesti. Arviointimenetelmä on käytössä Sipoossa asiakkaan kotona asumista tukevilla palveluilla; ennaltaehkäisevässä tiimissä ja kotihoidossa. RAI- arviointia käytämme myös palveluasumisessa olevien asukkaidemme arjessa.

Ensimmäinen arviointi tehdään palveluntarpeenarviointi- käynnillä, jossa palvelujen tarve osoitetaan RAI-toimintakykyarvioinnin avulla. RAI arviointi jatkuu kotihoidon asiakkuuden ajan ja arviointi tehdään aina tilanteen ja voinnin muuttuessa. Palvelujen ja hoidon tarvetta arvioidaan RAI- arvioinnein yhdessä asiakkaan ja hänen verkostonsa kanssa. RAI-arvioinnin pohjalta yhdessä mietimme asukkaidemme hoitoa, kuntoutumista ja palveluita sekä teemme arvioita jo aiemmin sanoitettujen tavoitteiden toteutumisen osalta. Kun kotihoidon, verkoston ja muun arjessa tukea tuottavien palvelujen tuki ei enää riitä kotona asumiseen, RAI- arviolla osoitetaan asiakkaan tarve palveluasumiselle.



arvioinnilla mitataan:

- Fyysistä toimintakykyä (mm. ruokailusta huolehtiminen, liikkuminen, pukeutuminen, wc-käynnit, henkilökohtainen hygienia sekä asioiden hoitaminen)
- Kognitiivista toimintakykyä (mm. muistiin, päivittäisiin päätöksiin, kielelliseen toimintaan ja kommunikointiin liittyviä asioita)
- Psykkistä toimintakykyä (mm. mieliala) - Sosiaalinen toimintakyky (mm. omaisverkosto, aktiviteetit ja yksinäisyys)
- Sosiaalista toimintakykyä (sosiaalinen aktiivisuus, harrastukset ja yksinäisyys)
- Ravitsemusta (ravinnon kulutus, juominen, painon seuranta)
- Terveystilaa (mm. kivut, aistitoiminnot, alkoholin käyttö)

RAI -arviointien tiedot lähetetään puolivuositain Terveystiedon ja hyvinvoinnin laitokselle (THL) ilman asiakkaiden tunnistetietoja valtakunnallista seuranta- ja vertailua varten. Näihin tietoihin pohjautuen kehitämme Sipoossa asiakaslähtöistä kotihoidon toimintaa sekä palveluiden ja hoidon laatua.

LIITE 3 KOTIHOIDON PALVELUKUVAUS

Kotihoidon palvelukuvaus

Henkilökohtainen hygienia: Asiakkaan henkilökohtaisen hygienian hoitoon kuuluu arjessa hygieniasta huolehtiminen/ohjaaminen ja suihkussa avustaminen/tukeminen kerran viikossa. Omassa saunassa avustetaan ainoastaan, mikäli kodissa ei ole muuta pesumahdollisuutta. Henkilökohtaisen hygienian hoitoon kuuluu lisäksi hampaiden- ja proteesien pesu, ihon perusrasvaus, parranajo, kynsienleikkaus (varpaankynsien leikkaus ammattilaisille!) ja kuulolaitteen puhdistaminen.

Ravitsemus: Asiakasta ohjataan syömään terveellisesti ja monipuolisesti. Mikäli asiakas ei itse pysty valmistamaan aterioita, tilataan hänelle ateriapalvelu ja/ tai hankitaan valmisaterioita kauppakassipalvelun kautta. Käyntien yhteydessä kotihoito huolehtii tarvittaessa aamu -, väli - ja iltapalan valmistamisesta. Lisäksi huolehditaan riittävän nesteen saannista sekä aterioiden lämmittämisestä. Erityistä huomiota ravitsemukseen kiinnitetään MNA -seulan perusteella sekä muistiongelmallisilla, yli- ja alipainoisilla, haavahoitoasiakkailta ja pitkän laitosjakson jälkeen kotiutuvilla asiakkailta.

Sairaanhoidolliset tehtävät: Sairaanhoidollisia palveluita annetaan kotiin niille asiakkaille, jotka eivät terveydentilansa takia pysty itse hakeutumaan hoitoon kodin ulkopuolelle, esim. omalle terveysasemalle. Sairaanhoidollisia tehtäviä ovat esimerkiksi haavanhoito, katetrointi, ompeleiden poisto, korvahuuhtelut, letkuruokinta ja muut kotioloissa tehtäväksi soveltuvat hoitotoimet. Asiakkaan terveydentilaa arvioidaan ja seurataan sekä oireita tarkkaillaan ja tarvittaessa otetaan yhteys lääkäriin. Kotihoidon lääkäripalvelu järjestetään kunnan omana toimintana.

Lääkehoito: Säännöllisen kotihoidon asiakkaiden lääkkeenjakoa suoritetaan pääsääntöisesti aina koneellisesti Sipoon kunnan sopiman apteekin toimesta. Kunta vastaa koneellisen lääkkeenjaon kustannuksista ja asiakas lääkekustannuksista. Asiakas solmii apteekin kanssa sopimuksen palvelusta. Kotihoito avustaa lääkkeiden antamisessa ja toteuttaa lääkehoitoa kotihoidon lääkärin ohjeiden mukaan ja toimittaa tällöin lääkerullat asiakkaan kotiin.

Kotihoidon lääkäri hoitaa säännöllisen kotihoidon asiakkaat ja tekee hoidon tarpeen arvion yksilöllisesti.

Saattohoito: Saattohoito järjestetään kotiin asiakkaan niin halutessa. Saattohoitoon kuuluu asiakkaan ja perheen tukeminen sekä arvokas ja inhimillinen kohtaaminen. Kivuttomuus, oireiden hoito ja ennakointi on tärkeä osa saattohoitoa. Kotihoito huolehtii asiakkaalle kotiin tarvittavat hoito- ja apuvälineet. Saattohoitoasiakkaan hoitoon osallistuvat kotihoidon lääkäri, kotihoidon henkilökunta sekä tarvittaessa tukiosaston henkilökunta. Kotihoito voi olla asiakkaan tai omaisten/läheisten pyynnöstä yhteydessä eri verkoston toimijoihin. Saattohoidossa olevan asiakkaan on mahdollista siirtyä vuorokauden ajasta riippumatta kotoa tukiosastolle. Saattohoidossa asiakkaan tukena kotihoidon lisäksi voi toimia Itä-Uudenmaan alueellinen kotisairaala.

Ilta- ja viikonlopputyö: Ilta- ja viikonlopputyössä tehdään asiakkaan kotona hoito- ja palvelusuunnitelman mukaiset tehtävät. Läheisten toivotaan ilmoittavan etukäteen kotihoidon henkilöstölle, jos he vierailevat asiakkaan luona hoitaen hänet iltaisin, viikonloppuisin tai juhlapyhinä. Näin vältetään turhalta kotikäynniltä ja hoitajaresurssi voidaan suunnata muille asiakkaille.

Muut tehtävät: Kotihoidon henkilökunta neuvoo apuvälineisiin liittyvissä kysymyksissä. Kotihoidon työntekijä ohjaa asiakasta ja omaisia/läheisiä asiakkaalle kuuluvien taloudellisten etuuksien hakemisessa (esim. eläkettä saavan hoitotuki).

Vaatehuolto: Mikäli asiakas ei itse pysty huolehtimaan pyykkihuollosta eikä omaisia ole käytettävissä, käynnistetään tukipalveluna pyykkihuolto. Tukipalvelu on maksullista asiakkaalle. Vuodevaatteet vaihdetaan kerran kuukaudessa tai tarpeen mukaan niille asiakkaille, joilla ei ole omaisia/läheisiä/ siivoojaa.

Siistiminen: Asiakasta ohjataan osallistumaan kodinhoidollisiin tehtäviin omien voimavarojensa mukaan. Mikäli omainen asuu samassa taloudessa asiakkaan kanssa, huolehtii omainen kodin siisteydestä. Käyntien yhteydessä huolehditaan omien jälkien siisteys.

LIITE 4 IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUITA KOSKEVA LAINSÄÄDÄNTÖ

Ikäihmisten perhehoitoa ohjaava lainsäädäntö koostuu seuraavista laista ja asetuksista:

- Perhehoitolaki (263/2015)
- Sosiaalihuoltolaki (1301/2014)
- Julkisten alojen eläkelaki (81/2016)
- Työtaturma- ja ammattitautilaki (459/2015)
- Laki omaishoidon tuesta (937/2005)
- EU:n yleinen tietosuoja-asetus (EU 679/2016)
- Tietosuojalaki (1050/2018)
- Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta (621/1999)
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007)
- Laki yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011)
- Pelastuslaki (79/2011)
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000)
- Laki (734/1992) ja asetus (912/1992) sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista
- Sairausvakuutuslaki (1224/2004)
- Hallintolaki (434/2003)
- Laki oikeudenkäynnistä hallintoasioissa (808/2019)
- Kotikuntalaki (201/1994)
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012)
- STM:n julkaisuja 2017:6 Laatusuositus hyvän ikääntymisen ja palvelujen parantamiseksi

Omaishoito

- Laki omaishoidon tuesta (937/2005)

Asumispalveluihin liittyvät lakiperusteet

1. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista ("Vanhuspalvelulaki") 2012/980 §14-§14a

§14

Kunnan on toteutettava iäkkään henkilön arvokasta elämää tukeva pitkäaikainen hoito ja huolenpito ensisijaisesti hänen kotiinsa annettavilla ja muilla sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluilla. Palvelut on sovitettava sisällöltään ja määrältään vastaamaan iäkkään henkilön kulloisiakin palveluntarpeita. Hoito ja huolenpito voidaan toteuttaa pitkäaikaisena laitoshoitona vain tässä laissa säädetyillä perusteilla.

Pitkäaikaista hoitoa ja huolenpitoa turvaavat sosiaali- ja terveyspalvelut on toteutettava niin, että iäkäs henkilö voi kokea elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi ja että hän voi ylläpitää sosiaalista vuorovaikutusta sekä osallistua mielekkääseen, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan. Iäkkäille avio- ja avopuolisoille on järjestettävä mahdollisuus asua yhdessä.

Kunnan on turvattava iäkkään henkilön pitkäaikaisen hoitojärjestelyn pysyvyys, jollei järjestelyä ole aiheellista muuttaa iäkkään henkilön toivomuksen tai hänen palveluntarpeidensa muutoksen johdosta taikka muusta erityisen painavasta ja perustellusta syystä.

§14a

Kunta voi vastata iäkkään henkilön palveluntarpeeseen pitkäaikaisella laitoshoidolla vain, jos siihen on lääketieteelliset perusteet tai asiakasturvallisuuteen tai potilasturvallisuuteen liittyvät perusteet.

2. Sosiaalihuoltolaki (1301/2014 §21-§22)

§21

Asumispalveluja järjestetään henkilöille, jotka erityisestä syystä tarvitsevat apua tai tukea asumisessa tai asumisensa järjestämisessä. Kotiin annettavat palvelut ovat ensisijaisia suhteessa palveluihin, jotka edellyttävät muuttamista ja sisältävät sekä asumisen että palvelut. Tilapäistä asumista järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat lyhytaikaista, kiireellistä apua.

Tuettua asumista järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat tukea itsenäiseen asumiseen tai itsenäiseen asumiseen siirtymisessä. Tuetulla asumisella tarkoitetaan asumisen tukemista sosiaaliohjauksella ja muilla sosiaalipalveluilla.

Palveluasumista järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat soveltuvan asunnon sekä hoitoa ja huolenpitoa. Tehostettua palveluasumista järjestetään henkilöille, joilla hoidon ja huolenpidon tarve on ympärivuorokautista.

Palveluasumisella tarkoitetaan palveluasunnossa järjestettävää asumista ja palveluja. Palveluihin sisältyvät asiakkaan tarpeen mukainen hoito ja huolenpito, toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta, ateria-, vaatehuolto-, peseytymis- ja siivouspalvelut sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut. Tehostetussa palveluasumisessa palveluja järjestetään asiakkaan tarpeen mukaisesti ympärivuorokautisesti.

Asumispalveluja toteutettaessa on huolehdittava siitä, että henkilön yksityisyyttä ja oikeutta osallistumiseen kunnioitetaan ja hän saa tarpeenmukaiset kuntoutus- ja terveydenhuollon palvelut

§22

Sosiaalihuollon laitospalveluilla tarkoitetaan hoidon ja kuntouttavan toiminnan järjestämistä jatkuvaa hoitoa antavassa sosiaalihuollon toimintayksikössä. Laitospalveluja voidaan järjestää lyhytaikaisesti tai jatkuvasti, päivisin, öisin tai ympärivuorokautisesti. Pitkäaikainen hoito ja huolenpito voidaan toteuttaa laitoksessa vain, jos se on henkilön terveyden tai turvallisuuden kannalta perusteltua, taikka siihen on muu laissa erikseen säädetty peruste.

Laitospalveluja toteutettaessa henkilölle on järjestettävä hänen yksilöllisten tarpeidensa mukainen kuntoutus, hoito ja huolenpito. Hänelle on lisäksi pyrittävä järjestämään turvallinen, kodinomainen ja virikkeitä antava elinympäristö, joka antaa mahdollisuuden yksityisyyteen ja edistää kuntoutumista, omatoimisuutta ja toimintakykyä.

Asumispalveluja järjestetään myös vammaispalvelulain ja kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (kehitysvammalain) perusteella, joita nämä kriteerit eivät koske.

Kotihoitoa ja palveluohjausta koskeva lainsäädäntö

- Sosiaalihuoltolaki <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>
- Terveystuololaki <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Vanhushuoltolaki <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2012/20120980>
- Laki sosiaalihuollon asiakkaasta ja oikeuksista <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>

Kotihoitoa ja palvelutarpeen arviointia koskeva lainsäädäntö

Jokaisella 75 vuotta täyttäneellä tai Kelan erityishoitotukea saavalla on oikeus palvelutarpeen arviointiin seitsemän arkipäivän kuluessa. Asiakkaan tai hänen läheisensä yhteydenoton jälkeen sovitaan kotikäynti, jollei asia selviä jo puhelinkeskustelussa. Kiireellisissä tapauksissa tarve on arvioitava viipymättä (sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301, 40 §). <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

Vanhuspalvelulain (laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012, <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2012/20120980>) 15 §:n mukaan, iäkkään henkilön palvelujen tarve on selvitettävä kokonaisvaltaisesti yhdessä iäkkään henkilön ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai hänelle määrätyn edunvalvojan kanssa. Selvittäminen on aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun, kun henkilö on hakeutunut edellä mainittuun palvelutarpeen arviointiin (Shl 40 §), kun hän on tehnyt palveluja koskevan hakemuksen, tarve on ilmennyt hyvinvointia edistävässä neuvonnassa tai käynnillä, hänen palvelutarpeestaan on tehty ilmoitus tai hänen palveluntarpeessaan on tapahtunut oleellisia muutoksia.

Kotipalveluja annetaan sosiaalihuoltolain 20 § mukaisesti alentuneen toimintakyvyn, sairauden, vamman tai muun vastaavanlaisen syyn perusteella niille, jotka tarvitsevat apua suoriutuakseen 20 §:ssä tarkoitetuista tehtävistä ja toiminnoista. Sosiaalihuoltolain 20 §:n mukaan kotipalveluilla tarkoitetaan asumiseen, henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon, sekä muuhun tavanomaiseen ja totunnaiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista tai niissä avustamista.

Sosiaalihuoltolaissa tarkoitettut kotipalvelut (30.12.2014/1301, 20§) ja terveydenhuoltolain (30.12.2010/1326, 25§) <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326> sisältyvät kotisairaanhoidon tehtävät voidaan järjestää osittain tai kokonaan yhdistettyinä *kotihoidoksi*. *Kunnan on järjestettävä alueensa asukkaiden kotisairaanhoidon hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti tai tilapäisesti potilaan asuinpaikassa, kotona tai siihen verrattavassa paikassa moniammatillisesti terveyden ja sairaanhoidon palveluna (30.1.2010/1326, 25§).*

Työsuojelliset vaatimukset kotihoidossa: Työturvallisuuslaki (738/2002) määrittelee työnantajan vastuun työolojen turvallisuudesta ja terveellisyydestä. Työnantajan on huolehdittava siitä, että työntekijä ei joudu toisen kodissa alttiiksi tapaturmavaaroille, työympäristön altisteille tai haitalliselle kuormitukselle (Kirkkonummi 2018)

- Päihteiden vaikutuksen alaisena olevan asiakkaan yleistila tarkistetaan ja suunnitellut käynnit toteutetaan asiakkaan selvittyä. Toistuvasti tapahtuvana toimintona arvioidaan kotihoidon käyntien toteutumista ja työntekijän turvallisuutta.
- Hoitajan läsnä ollessa päihteiden alaisena oleva omainen tai uhkaavasti käyttäytyvä vieras/omainen pyydetään poistumaan paikalta, kunnes hoitaja on toteuttanut asiakkaan hoitotoimenpiteet.
- Hoitajan läsnä ollessa ei saa tupakoida.
- Asiakkaan pihojen riittävä valaistus ja hiekoitus sekä lumitöiden teko.
- Kodissa on paloturvallisuutta edistäviä välineitä.
- Asiakkaan kotona olevat, hoitajan työvälineenä käyttämät/tarvitsemat työvälineet tulee olla käyttökunnossa ja turvallisuusasiat huomioituna.