



Vanhuspalveluiden toimintakäsikirja

SISÄLLYSLUETTELO

1. JOHDANTO	4
2. VANHUSPALVELUIDEN LÄHTÖKOHDAT JA TAVOITTEET YHTEISTOIMINTA-ALUEELLA.....	6
3. VANHUSPALVELUIDEN HOIDON PORRASTUS JA PALVELUOHJAUS YHTEISTOIMINTA-ALUEELLA	8
3.1 PALVELUOHJAUksen LÄHTÖKOHDAT	9
3.2 PALVELUSUUNNITELMA JA YKSIKÖISSÄ TEHTÄVÄ HOITO- PALVELU- JA KUNTOUTUSSUUNNITELMA	14
4. ENNAKOIVA TOIMINTA JA ETSIVÄ VANHUSTYÖ	15
4.1 ENNAKOIVA JA ETSIVÄ VANHUSTYÖ MIKKELIN PALVELUTUOTANTOYKSIKÖSSÄ.....	18
4.2 ENNAKOIVA TOIMINTA MÄNTYHARJUN, KANGASNIEMEN JA PERTUNMAAN PALVELUTUOTANTOYKSIKÖISSÄ.....	21
5. YHTEISTOIMINTA-ALUEEN VANHUSPALVELUIDEN MYÖNTÄMISPERUSTEET	23
5.1. KOTIHOIDON MYÖNTÄMISPERUSTEET	24
5.2. SEUDULLISTEN TUKIPALVELUJEN MYÖNTÄMISPERUSTEET	27
5.3 TAVALLISEN PALVELUASUMISEN MYÖNTÄMISPERUSTEET	30
5.4 TEHOSTETUN PALVELUASUMISEN JA SOSIAALIHUOLTOLAIN MUKAISEN LAITOSHOIDON MYÖNTÄMISPERUSTEET	31
5.5 LYHYTAIKAISEN LAITOSHOIDON MYÖNTÄMISPERUSTEET (TERVEYDENHUOLTOLAIN, OMAISHOITOLAIN JA SOSIAALIHUOLTOLAIN MUKAISESTI).....	32
6. PALVELUSETELIPALVELU.....	33
6.1 TILAPÄISEN KOTIHOIDON PALVELUSETELI	35
6.2 SÄÄNNÖLLISEN KOTIHOIDON PALVELUSETELI.....	36
6.3 OMAISHOITAJAN VAPAAPÄIVIEN PALVELUSETELI	37
6.4 RINTAMAVETERAANIEEN PALVELUSETELI	37
6.5 TAVALLISEN PALVELUASUMISEN PALVELUSETELI.....	38
6.6 TEHOSTETUN PALVELUASUMISEN PALVELUSETELI	39
6.7 PALVELUNTUOTTAJAN MATKAKUSTANNUSTEN KORVAUS	41
7. OMAISHOIDON TUKI YHTEISTOIMINTA-ALUEELLA	42
8. YHTEISTOIMINTA-ALUEEN ASIAKASMAKSUKÄYTÄNTÖ	48
8.1 KOTIHOIDON ASIAKASMAKSUT	48
8.2 TUKIPALVELUMAKSUT.....	50
8.3 TAVALLISEN PALVELUASUMISEN MAKsUT	52
8.4 TEHOSTETUN PALVELUASUMISEN MAKsUT	55
8.5 LAITOSHOIDON ASIAKASMAKSUT	57
8.6 MAKsUJEN HUOJENNUS	59
9. YHTEISTOIMINTA-ALUEEN KOTIHOIDON TOIMINTAMALLI	59
9.1 KOTIHOIDON PROSESSI	60
10. YHTEISTOIMINTA-ALUEEN PALVELUASUMISEN TOIMINTAMALLI	61
10.1 SEUDULLINEN TAVALLISEN PALVELUASUMISEN PROSESSI	63
10.2 SEUDULLINEN TEHOSTETUN PALVELUASUMISEN PROSESSI	64
11. YHTEISTOIMINTA-ALUEEN LYHYTAIKAINEN LAITOSHOITO	65
11.1 LYHYTAIKAISEN LAITOSHOIDON TOIMINTAMALLI	66
11.2 LYHYTAIKAISEN LAITOSHOIDON PROSESSI	66
11.3 PIENKOTITOIMINTA.....	68
11.4 PERHEHOITO	69
12. PITKÄAikaISEN LAITOSHOIDON TOIMINTAMALLI	72
13. VANHUSNEUVOSTO JA KOLMANNEN SEKTORIN ROOLI.....	73
14. HENKILÖSTÖ YHTEISTOIMINTA ALUEELLA	73

14.1 VASTUUTYÖNTEKIJÄ	74
14.2 MONIAMMATILLINEN ASiantuntemus VANHUSPALVELUISSA	78
14.3 VARAHENKILÖSTÖYKSIKKÖ	80
14.4 HENKILÖSTÖN JOHTAMINEN	80
15. OMAVALVONTA- JA LAATUJÄRJESTELMÄ.....	82
15.1 LAATUJÄRJESTELMÄT	83
16. TOIMINTAKÄSIKIRJAN PÄIVITTÄMINEN.....	85

1. JOHDANTO

Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimen yhteistoiminta-alue aloitti toimintansa

1.1.2012. Palveluiden järjestämisestä vastaa seudullinen järjestäjälautakunta ja palveluiden tuotannosta neljä palvelutuotantoyksikköä.

Mikkelin palvelutuotantoyksikkö tuottaa palvelut ensisijaisesti Hirvensalmen, Puumalan ja Mikkelin kuntien asukkaille. Kangasniemen palvelutuotantoyksikkö tuottaa palvelut ensisijaisesti Kangasniemen kunnan, Mäntyharjun palvelutuotantoyksikkö ensisijaisesti Mäntyharjun kunnan asukkaille ja Pertunmaan palvelutuotantoyksikkö ensisijaisesti Pertunmaan kunnan asukkaille. Yhteistoiminta-alueella edistetään kuntalaisten valinnanvapautta palvelupaikan valinnassa.

Yhteistoiminta-alueelle on määritelty yhtenäiset vanhuspalveluiden maksut ja taksat sekä omaishoidontuen ja vanhuspalveluiden myöntämisen kriteerit. Seudullinen vanhuspalveluiden työryhmä on koordinoanut kyseistä työtä. Työtä on tehty useissa alatyöryhmissä ja työhön ovat osallistuneet seudun vanhuspalveluhenkilöstö sekä toiminnan vastuuhenkilöt. Työryhmien työskentelyn tuloksena on saavutettu yhteinen näkemys siitä, mitä seudullisilla vanhuspalvelulla tarkoitetaan ja mihin suuntaan yhteistä työtä tulee jatkaa.

Seudullinen sähköinen SAS -tietojärjestelmä ohjaa asiakkuuksia ja on seudullisen palveluohjaustyöryhmän työväline. Sähköisessä tietojärjestelmässä näkyvät kaikki vapaat ja vapautuvat asiakaspaikat sekä jonossa olevat asiakkaat reaaliajassa. Tietojärjestelmästä saa raportit mm. asiakkaiden sijoittumisesta, jonotusajoista ja hoivan tarpeesta. Potilastietojärjestelmä Efficaa käytetään seudulla kaikissa vanhuspalveluja tuottavissa yksiköissä. Yhteisen Effic -kannan myötä tiedonkulku paranee perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen ja erikoissairaanhoidon välillä, mikä edesauttaa hyvän hoidon ja hoivan toteutumista.

Hoidon porrastuksessa käytetään apuna asiakkaan kokonaisvaltaista tilanteen arviointia palveluohjauksellisella toimintatavalla ja käyttämällä luotettavia toimintakykymittareita, mm. Rava – toimintakykymittaristoa. Hoidon porrastuksen tarkoituksena on sijoittaa asiakkaat oikeille hoitopaikoille asiakkaan hoidon vaativuuden mukaan. Toimin-

nan tarkoituksena on lisäksi joustavoittaa hoitopalvelujen saamista ja mahdollistaa hoivapaikkojen tarkoituksenmukainen kuormitus ja käyttöaste.

Kotihoidossa on otettu käyttöön toiminnanohjausjärjestelmä, jonka tavoitteena on kotihoitoprosessin kustannustehokas hallinta ja resurssien ohjaus. Järjestelmän tavoitteena on lisätä asiakkaan luona tapahtuvaa välitöntä palveluaikaa ja vähentää muuta välillistä työtä (mm. kirjaamiseen ja matkoihin käytetty aika). Toiminnanohjausjärjestelmän avulla on tavoitteena siirtyä aikaperustaiseen asiakaslaskutukseen v. 2015 - 2016 aikana, kun uusi asiakasmaksulainsäädäntö näin tulee velvoittamaan.

Tämän käsikirjan on koonnut Mikkelin seudun vanhuspalveluiden työryhmän jäsenet yhteistyössä eri asiantuntijoiden kanssa. Toimintakäsikirjaa päivitetään vuosittain ja toiminnan muuttuessa.

Työryhmä:

Loponen Maija, johtava hoitaja, Pertunmaa / vara Airaksinen Riitta

Kärkkäinen Sari, laitos- ja asumispalvelujen esimies, Mikkeli / vara Räsänen Marjo, osastonhoitaja

Luukkonen Sari, toiminnanohjaaja, Mikkeli

Jokinen Ria-Liisa, toiminnanohjaaja, Mikkeli

Viinikainen Mika, varahenkilöstöyksikön esimies, Mikkeli

Häkkinen Eeva, johtava hoitaja, Kangasniemi / vara Lahikainen Marita, osastonhoitaja, Kangasniemi

Niiranen Päivi, hoiva- ja hoitotyön johtaja, Mäntyharju / vara Hujanen Seppo, kotihoiton ohjaaja

Torniainen Leena, vt. vanhuspalveluvastaava, Hirvensalmi

Hakala-Ewing Raija, avo- ja hoivapalvelujohtaja, Puumala

Torniainen Anja, vanhuspalveluvastaava, Ristiina

Kauppi Tuula, vanhuspalveluvastaava, Suomenniemi

Anttonen Tapio, vanhuspalvelujen ylilääkäri, Mikkeli

Kaukonen Niina (**pj**), vanhuspalvelujen johtaja, Mikkeli

2. VANHUSPALVELUIDEN LÄHTÖKOHDAT JA TAVOITTEET YHTEISTOIMINTA-ALUEELLA

Yhteistoiminta-alueen tarkoituksena on turvata lakisääteiset ja laadukkaat vanhushpalvelut kustannustehokkaasti kaikissa yhteistoiminta-alueen kunnissa. Tavoitteena on yhtenäiset palveluiden pääsyn ja palveluiden toteutukseen liittyvät toimintakäytännöt sekä asiakkaille koituvat maksut ja mahdolliset korvaukset.

Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimen vanhushpalvelujen lähtökohtana on noudattaa 1.7.2013 voimaan tulleen ns. vanhushlain (laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista) velvoitteita ja sosiaali- ja terveystoimen ikäihmisten laatusuosituksen tavoitteita.

Lakisääteinen suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi (5 §) valmistui seudullisena suunnitelmana ja ohjaa osaltaan toimintaa, kuvaa toimenpiteitä ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen ja omaishoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi. Suunnitelman hyväksyi kunkin kunnan kunnanvaltuustot ja se tarkistetaan valtuustokausittain.

Omaishoidon toiminta-ohjelma **on päivitetty seudulliseksi ja hyväksytty 26.2.2015 lautakunnassa.** ~~päivitetään seudulliseksi ja valmistuu vuoden 2015 aikana ja tuodaan lautakunnan päätettäväksi tammikuussa 2016.~~

Hyvinvointikertomus on terveydenhuoltolakiin perustuva hyvinvointityön seurannan väline, jonka toimenpiteiden toteutumisesta raportoidaan vuosittain valtuustolle.

Tällä alueella väestö ikääntyy ja näin ollen palveluiden tarve kasvaa. Etenkin yli 75-vuotiaiden osuus kasvaa merkittäväksi vuoteen 2020 mennessä.

Taulukko 1. Väestön ikäluokkakehitys Mikkelin seudulla 2007 väestöennusteen mukaan

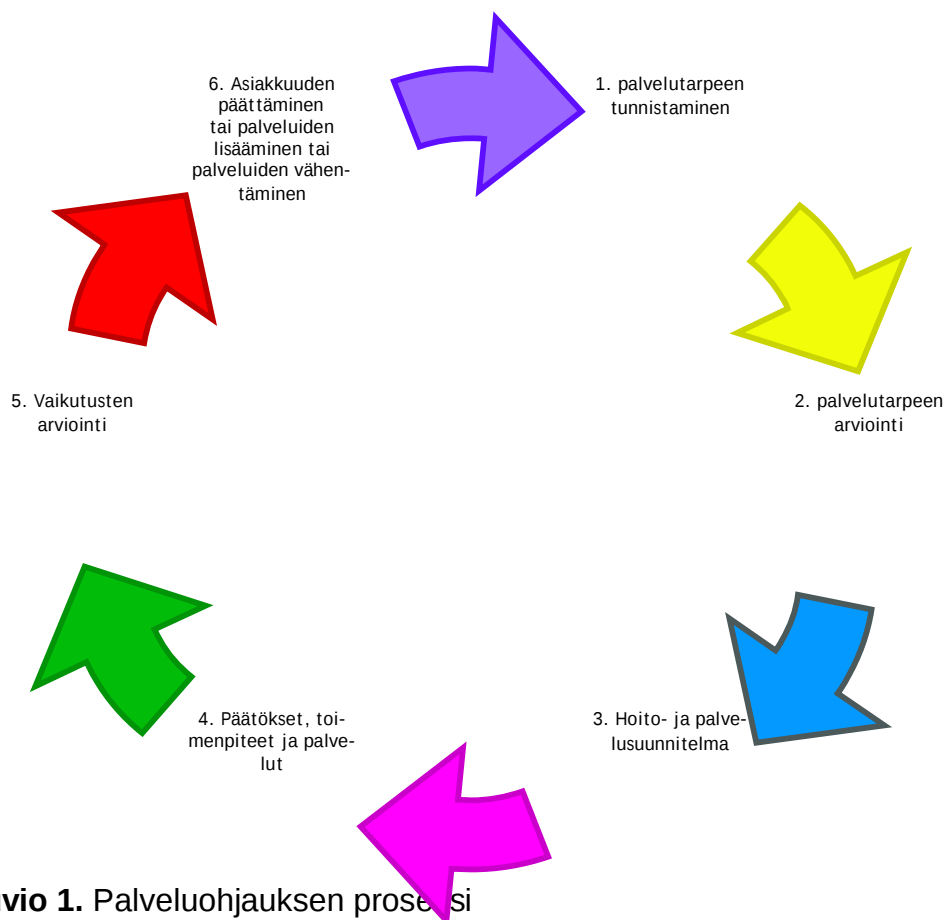
		2010	2015	2020	
Hirvensalmi	Ikäluokat yhteensä	2557	2534	2511	
	65 - 74	375	483	561	
	75 - 84	263	264	290	
	85 -	94	102	112	
	yli 75	357	366	402	
Kangasniemi	Ikäluokat yhteensä	5979	5765	5641	
	65 - 74	868	1057	1172	
	75 - 84	606	630	688	
	85 -	203	254	261	
	yli 75	809	884	949	
Mikkeli	Ikäluokat yhteensä	54264	54360	53707	
	65 - 74	5896	7343	7948	
	75 - 84	3776	4050	4492	
	85 -	1228	1584	1720	
	yli 75	5004	5634	6212	
Mäntyharju	Ikäluokat yhteensä	6444	6196	6009	
	65 - 74	890	1090	1224	
	75 - 84	628	644	691	
	85 -	205	253	277	
	yli 75	833	897	968	
Pertunmaa	Ikäluokat yhteensä	2043	2053	2071	
	65 - 74	273	344	377	
	75 - 84	209	194	211	
	85 -	78	82	90	
	yli 75	287	276	301	
Puumala	Ikäluokat yhteensä	2588	2446	2363	
	65 - 74	399	512	562	
	75 - 84	282	261	307	
	85 -	119	135	133	
	yli 75	401	396	440	
KAIKKI	Ikäluokat yhteensä	80654	79844	79180	- 1474
	65 - 74	9506	11768	13014	+ 3508
	75 - 84	6330	6571	7390	+ 1060
	85 -	2113	2615	2881	+ 768
	yli 75	8443	9186	10271	+ 1828

Vanhuspalveluita tuotetaan Mikkelin palvelutuotantoyksikössä, johon kuuluvat Mikkelin lisäksi Hirvensalmi ja Puumala, Mäntyharjun palvelutuotantoyksikössä, Kangasniemen palvelutuotantoyksikössä ja Pertunmaan palvelutuotantoyksikössä.

3. VANHUSPALVELUIDEN HOIDON PORRASTUS JA PALVELUOHJAUS YHTEISTOIMINTA-ALUEELLA

Palveluohjauksen perustehtävänä on tuottaa asiakkaiden palvelutarpeen arviointia ja asiakaspäätöksiä palveluiden piiriin ottamisesta huomioimalla asiakkaiden tarpeet, taloudellisuuden ja tilaajan palveluille asettamat vaikuttavuustavoitteet. Lisäksi palveluohjaus tuottaa tilaajalle tietoa kuntalaisten tarpeista ja palveluiden kehittämistarpeista.

Kaikki asiakkaat tulevat palveluiden piiriin palveluohjauksen kautta. Palveluohjauksessa kartoitetaan asiakkaan toimintakyky ja arvioidaan asiakkaan palvelutarve. Mikäli asiakas täyttää palveluiden piiriin tulon kriteerit, asiakkaalle aloitetaan palvelut. Palveluohjaaja tiedottaa uusista asiakkaista palveluvastaaville hyvissä ajoin ennen palvelutarvetta. Palveluohjaaja tiedottaa uudesta asiakkaasta sitä kotihoidon tiimiä tai yksikköä, mihin asiakas siirtyy. Mikäli asiakas ei täytä palveluun pääsyn kriteereitä, häntä ohjataan kolmannen sektorin palvelujen mahdollisuuksiin.



Kuvio 1. Palveluohjauksen prosessi

3.1 Palveluohjauksen lähtökohdat

Palveluohjauksen lähtökohtana on aina asiakkaan tarve palveluihin. Palvelun tarvetta arvioidaan kokonaisvaltaisesti käyttäen luotettavia mittareita.

RAVA	Hoitosuositus
1.29 - 1.59	itsenäisesti tai omaisen avulla kotona / harkitusti kotihoito
1.60 - 1.99	kotihoito / tuettu asuminen
2.00 - 2.79	tehostettu kotihoito / tuettu asuminen
2.80 - 4.20	tehostettu kotihoito / tuettu asuminen / tehostettu palveluasuminen / vanhainkoti
1.60 - 2.79	tehostettu palveluasuminen: erityistilanteet arvioidaan yksilöllisesti .

RAVA- toimintakykymittari ei kuitenkaan yksin riitä hoidontarpeen arviointiin, vaan asiakkaan kokonaistilanne on ratkaisevassa osassa päätöksenteossa. Palveluohjauksessa selvitetään asiakkaan kokonaistilannetta asiakkaan hoitokertomuksen, kotikäyntien ja haastattelujen pohjalta yhdessä muiden toimijoiden kanssa. Selvityksellä pyritään kartoittamaan asiakkaan psykofyysinen ja sosiaalinen toimintakyky. Palveluohjauksessa huomioidaan hyväksytyt palveluiden myöntämisperusteet, joiden perusteella palveluita annetaan.

Valikoituminen kotihoidon asiakkaaksi

Palveluohjauksen perusteella tehdään **palvelusuunnitelma** ja päätös kotihoidon asiakkuuden aloittamisesta seudullisten kotihoidon palvelujen myöntämisperusteiden mukaan. Asiakas tai hänen edustajansa ottaa yhteyttä palveluohjausyksikköön tai vastaavalle taholle, joka arvioi asiakkaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä sovittujen mittareiden avulla yhteistyössä asiakkaan ja /tai hänen edustajansa kanssa. Ennen lopullista palvelupäätöstä asiakas on kotihoidon palvelujen piirissä ns. arviointijaksolla keskimäärin neljän viikon ajan. Arviointijakson aikana selvitetään tarkemmin asiakkaan toimintakykyä, kuntoutumisen mahdollisuutta ja kotona selviytymistä. Arviointijakson perusteella asiakkaalle tehdään lopullinen palvelupäätös ja hoito- ja palvelusuunnitelma. Arviointijakson aikana asiakkaan kokonaisvaltaista kuntoutumista tuetaan ja hänelle järjestetään tarpeen mukainen hoito ja palvelu. Arviointijakson tavoit-

teena on lisätä asiakkaan terveyttä, hyvinvointia, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta sekä ennaltaehkäistä raskaampaa palvelun tarvetta.

Valikoituminen lyhytaikaispaikalle (LA-paikka)

Ensisijaisesti LA -jaksoja käytetään omaishoitajien hoitovastuun keventämiseksi tai tilanteissa, joissa omaiset ottavat päivittäistä hoitovastuuta asiakkaasta (ei edellytetä omaishoitajasopimusta). Tällä hetkellä muistisairaat, joilla on huomattava hoidon tai valvonnan tarve muodostavat suurimman asiakasryhmän. Asiakasvalinnassa käytetään samoja myöntämisperusteita kuin tehostetussa palveluasumisessa eli LA -paikka valitaan asiakkaan toimintakyvyn mukaan.

Lyhytaikaispaikkoja on käytössä eri yksiköissä eri tarpeisiin ja myöntämisperusteet vaihtelevat sen mukaisesti:

1. säännölliset LA -jaksot

- omaisen hoitovastuun keventämiseksi (ks. edellä)

2. tilapäiset LA -jaksot

- omaisella satunnainen tarve esim. muutaman kerran vuodessa
- omainen tarvitsee asiakkaalle hoitopaikan esim. oman lääkärikäynnin tai muun vuoksi päiväksi tai muutamiksi päiviksi

3. kriisipaikat

- ~~käytössä kaikki tilapäisesti vapautuvat laitospaikat (pitkäaikaisasiakas esim. sairaalassa)~~
- käytetään asiakkaille, joilla äkillinen ympärivuorokautinen hoidon tai valvonnan tarve esim. omaishoitajan sairastumisen takia

4. toipumispaikat

- käytetään sairaalasta tai ensiavusta kotiutuville, jotka eivät vielä pärjää kotiavun turvin, vaan tarvitsevat ympärivuorokautista hoitoa tai valvontaa

5. laituskuntoutus

- koti- ja omaishoidon asiakkaille tarkoitettu laituskuntoutus
- laituskuntoutus on myös varhaista puuttumista

Valikoituminen tavalliseen/tehostettuun palveluasumiseen ja laitoshoittoon

SAS-hoitajat/palveluohjaajat selvittävät asiakkaan kokonaistilannetta asiakkaan hoitoon osallistuneiden arvioinnin perusteella sekä kotikäyntien ja haastattelujen pohjalta. Selvityksellä pyritään kartoittamaan asiakkaan psykofyysinen ja sosiaalinen toimintakyky.

1. Fyysinen toimintakyky

- kyky selviytyä päivittäisistä toimista
- mitataan testein, haastatteluin ja havainnoimalla
- mittarina RAVA ja mahdollisesti muut osastoilla (mm. kuntoutusosastolla) käytössä olevat mittarit

2. Psyykkinen toimintakyky

- älyllinen eli kognitiivinen ja emotionaalinen toimintakyky
- mm. muisti, oppiminen, havaitseminen, itsetunto ja realiteetti
- mittarina MMSE, CERAD, GDS15 (depressioseula)
- lisäksi psykiatrinen konsultaatio, havainnointi ja haastattelut

3. Sosiaalinen toimintakyky

- olemassa olevan sosiaalisen verkoston, asuinolojen ja muun tilanteen kartoittaminen
- kyky ja mahdollisuus sosiaaliseen kanssakäymiseen
- ympäristö ja sen luomat edellytykset päivittäisissä toimissa (esim. asuinolot)

Palveluiden porrastusta ja kohdentumista tarkastellaan vuosittaisen Rava-mittauksen avulla. Mittaus toteutetaan kerran vuodessa maaliskuussa. Mittauksista tehdään poikileikkaustutkimus ja tulokset analysoidaan palveluohjausyksikössä ja esimiesten palaverissa ja viedään tiedoksi johtoryhmiin. Yhteistoiminta-alueella on käytössä yhteiset kirjaamis- ja tilastointiohjeet.

Yhteistoiminta-alueella on käytössä sähköinen SAS -ohjelma asiakkaiden sijoittelun työvälineeksi (Pertunmaalla on vain lyhytaikaishoidon SAS). Sähköisen SAS:n avulla saadaan ajantasaista tietoa asiakkaiden sijoittelusta eri palveluihin yhteistoiminta-alueella.

Tulevina vuosina palvelutarpeen arvioinnin on entistä paremmin vastattava palveluiden myöntämisen perusteita ja on lisäksi toteutettava jatkuvaa palvelutarpeen uudelleen arviointia jo palveluiden piirissä oleville asiakkaille.

Vanhuspalvelulain 14 § mukaan iäkkäille avio- ja avopuolisoille on järjestettävä mahdollisuus asua yhdessä. Tämä tulee huomioida tehtäessä palvelutarpeen arviointia suhteessa asumispalveluihin, mikäli puoliset ilmaisevat, että haluavat asua yhdessä.

Palveluohjaukseen liittyvä lainsäädäntö ja suositukset ja suositusten toteutumisen mittaaminen

ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET	VAADITTAVA/SUOSITELTAVA TASO	INDIKAATTORIT
Palvelutarpeen tunnistaminen	PL 19 § ja 22 § SHL (710/1982)13 §, 17 § SHA (607/1983) Palvelujen saamisen myöntämisperusteet (soveltamisohjeet) on hyväksytty lautakunnassa. Selvitetään, kuuluuko asia sosiaalihuollon ja sosiaalipalvelujen piiriin ja edellyttääkö se palvelutarpeen arviointia.	Lautakunta vahvistaa kriteerit: kyllä/ei Kriteerit julkisesti tiedossa: kyllä/ei
Palvelutarpeen arviointi	Palvelutarpeen arvioinnista määräajassa kiireellisissä tapauksissa ja 75 vuotta täyttäneiden osalta on säädetty sosiaalihuoltolain 40a §:ssä. SHL 41 §:n mukainen asiakkaan tahdonvastainen sosiaalihuollon tarpeen arviointi. Asiakaslaki (812/2000) 4-5 §:n mukainen oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja oikeus saada selvitys toimenpidevaihtoehdoista. Hallintolaki (434/2003) 2 luku ja 34 §. Sosiaalihuollon asiakaslain 8 §:n mukainen itsemääräämisoikeus ja osallistuminen toteutuvat. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980 §15 palvelutarpeiden selvittäminen	Palvelutarpeen arviointi määräajassa toteutuu: aina/satunnaisesti/ei toteudu Virka-apupyynnö poliisiviranomaiselta ohjeistettu: kyllä/ei Asiakasta informoidaan vaihtoehdoista: aina/satunnaisesti/ei koskaan Asiakasta itseään kuullaan ja asiakas voi vaikuttaa palvelun sisältöön: aina/satunnaisesti/ei koskaan Asiakkaan tahtoa selvitetään yhteistyössä omaisen/laillisen edustajan kanssa: aina/satunnaisesti/tarpeen mukaan/ei koskaan Palvelua on mahdollista saada asiakkaan omalla kielellä: kyllä/ei Tarvittaessa käytetään tulkkia: kyllä/ei

	Palvelutarpeen arvioinnissa käytetään mittaristoa	RAVA, MMSE, GDS tarvittaessa muut mittarit
Palvelusuunnitelma Hoito- ja palvelusuunnitelma Asiakkaalle laaditaan avo- ja laitoshoidon yhteinen asiakaskohdainen Hoito- ja palvelusuunnitelma moniammatillisessa tiimissä	Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980 §16 Asiakkaalle laaditaan asiakaslain 7 §:n mukainen kirjallinen palvelu-, kuntoutus- tai hoitosuunnitelma. Asiakkaan kanssa sovitaan tietojen käyttöoikeuksista: Palvelu- ja hoitosuunnitelma päivitetään säännöllisesti tai olosuhteiden muuttuessa. Palvelu- ja hoitosuunnitelman päivittämisestä vastaava henkilö/omahoitaja on nimetty.	Omainen osallistuu asiakkaan niin halutessa neuvotteluihin: kyllä/ei Yksikössä on laadittu asiakirjamallit tietojen käyttöoikeuksien luovuttamisesta: kyllä/ei Palvelu- ja hoitosuunnitelma päivitetään: säännöllisesti satunnaisesti ei päivitetä Omahoitaja nimetään: aina/satunnaisesti/ei koskaan
Kirjallinen päätös palvelun saamisesta	Asiakkaalle annetaan asiakaslain 6 §:n mukainen kirjallinen, valituskelpoinen päätös palvelun järjestämisestä Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980 § 18 palvelutarpeiden selvittäminen	omaishoito: aina/satunnaisesti/ei koskaan kuljetuspalvelu: aina/satunnaisesti/ei koskaan tehostettu palveluasuminen: aina/satunnaisesti/ei koskaan Hylkäävien päätösten määrää seurataan: kyllä/ei
Asiakkaan edunvalvonta	Asiakkaita autetaan tarvittaessa etuuksien hakemisessa/palveluohjaus. Asiakkaita avustetaan tarvittaessa edunvalvojan hakemisessa (asiakaslain 9 §). Edunvalvojan kanssa tehdään tarpeen mukaisesti yhteistyötä.	Henkilöstö tiedottaa asiakkaita heille kuuluvista etuuksista: aina/satunnaisesti/ei koskaan Henkilöstö avustaa etuuksien hakemisessa: kyllä/ei Henkilöstölle on laadittu toimintaohje edunvalvojan/julkisen edunvalvojan tarpeessa olevan asiakkaan ohjaukseksi: kyllä/ei Yhteistyö: toteutuu / ei toteudu
Asiakasmaksut	Asiakasmaksuihin sovelletaan asiakasmaksulakia (734/1992) ja asetusta (912/1992).	Asiakkaalle tehdään asiakasmaksupäätös: aina/satunnaisesti/ei koskaan Soveltamisohje laadittu: kyllä/ei

	Maksujen määräytymisen perusteet on päätetty sosiaali- ja terveyslautakunnassa.	Asiakasmaksuista tiedottaminen: kattavaa/satunnaista/kysyttäessä
Asiakaspalautteiden/muistutusten käsittely yksikössä	Asiakaspalautteet ja muistutukset käsitellään viipymättä ja ryhdytään toimenpiteisiin puutteiden korjaamiseksi. (Asiakaslain 23 §) Valviran ohje muistutusmenettelyn käytöstä (Dnro 4476/05.00.04/2010) Seudulliset asiakaspalaute ja muistutusohjeet laadittu Asiakkailla on tiedossa sosiaaliasiain miehen yhteystiedot. (Asiakaslain 24 §)	Asiakaspalautetta kerätään säännöllisesti: kyllä/ ei Kantelujen ja muistutusten määrää seurataan: kyllä/ei Todettujen puutteiden korjaamiseksi on laadittu menettelyohje: kyllä/ei Asiakasta informoidaan sosiaaliasiain toiminnasta: kyllä/ei

3.2 Palvelusuunnitelma ja yksiköissä tehtävä hoito- palvelu- ja kuntoutussuunnitelma

Asiakkaalle tehdään palvelutarpeen yhteydessä ns. vanhuspalvelulain mukainen palvelusuunnitelma (§ 16). Palvelusuunnitelma on tehtävä ilman aiheutonta viivytystä, kun iäkkään henkilön toimintakyky on arvioitu ja sen perusteella palvelujen tarve selvitetty. Palvelusuunnitelmassa määritellään palvelukokonaisuus, joka tarvitaan toimintakyvyn tukemiseksi hyvän hoidon turvaamiseksi. Iäkkään henkilön ja /tai hänen omaisen tai edustajan kanssa on neuvoteltava vaihtoehtoja ja kirjattava palvelusuunnitelmaan. Myös iäkkään henkilön oma näkemys on kirjattava suunnitelmaan. Palvelusta tulee tehdä hallintopäätös ja palvelusuunnitelma tulee olla päätöksen liitteenä asiakkaalle ja/tai hänen omaiselle. Asiakkaan siirtyessä saamaan palvelua, palvelusuunnitelma tulee toimittaa myös yksikköön.

Asiakkaan tullessa kotihoidon palvelujen piiriin, on asiakas ensimmäisen neljän viikon aikana ns. arviointijaksolla. Hoitosuunnitelmaa tehdään tämän kartoitusvaiheen aikana yhdessä asiakkaan ja/tai hänen omaistensa/asianhoitajansa kanssa, kun palvelutarve on selkiintynyt. Palvelu- ja hoitosuunnitelmasta annetaan aina kopio asiakkaalle ja tarvittaessa omaiselle. Hoitajat, asiakas ja omaiset arvioivat palveluntarvetta jatkuvasti. Palvelua voidaan lisätä tai vähentää tai se voidaan tarpeen mukaan lopettaa. Palvelu- ja hoitosuunnitelma tarkistetaan yhdessä asiakkaan ja lähiomaisten kanssa palvelutarpeen olennaisesti muuttuessa tai vähintään kerran puolessa vuodessa.

Palveluasumisen yksiköissä tehtävä palvelu- ja hoitosuunnitelma tulee tehdä noin kuukauden sisällä palvelun alkamisesta yhteistyössä asiakkaan ja hänen omaisensa kanssa. Laadittua § 16 mukaista palvelusuunnitelmaa voidaan täydentää yksikössä. Suunnitelman laatimisesta vastaa asiakkaalle nimetty omahoitaja. Palvelu- ja hoitosuunnitelmaa laadittaessa kartoitetaan asiakkaan omat voimavarat (mistä asioista selviää itsenäisesti tai autettuna), mihin palvelulla/hoivalla/kuntoutuksella pyritään, miten kotihoito, hoiva ja käynnit tukevat asiakasta kotona selviytymisessä ja toimintakyvyn ylläpitämisessä ja mikä rooli on asiakkaan omaisilla ja eri yhteistyötahoilla. Suunnitelmaa sekä siinä asetettujen tavoitteiden toteutumista arvioidaan säännöllisesti ja se tarkistetaan tarvittaessa.

4. ENNAKOIVA TOIMINTA ja ETSIVÄ VANHUSTYÖ

Ikäihmisten ennakoiva ja kuntoutumista tukeva toiminta on palvelua, jolla edistetään pääasiassa ikääntyneiden henkilöiden toimintakykyä, henkistä vireyttä ja sosiaalisia suhteita. Asiakkaan omat voimavarat ovat toiminnan keskeinen tekijä.

Tavoitteena on tukea kotona asumista mahdollisemman pitkään. Ennakoivan ja etsivän vanhustyön tarkoituksena on onnistunut ikääntyminen, ikäihmisten terveelliset elintavat ja sairauksien ehkäisy, hyvinvointi ja terveyserojen kaventaminen, itsenäinen suoriutuminen ja turvallisuus, lihaskuntaa ja tasapainoa tukeva liikunta, varhainen puuttuminen terveydentilan ja toimintakyvyn heikkenemiseen, sairauksien tehokas hoito ja kuntoutus sekä gerontologisen ja geriatrisen asiantuntemuksen vahvistaminen. Tärkeää on myös kaltoinkohtelun ja lähisuhdeväkivallan tunnistaminen, johon vanhus-ten palvelujen henkilöstöä on koulutettu.

Onnistunut ikääntyminen

- Tuetaan ikäihmisten osallisuutta liikuntaan, oppimiseen, kulttuuritoimintaan ja muuhun mielekkääseen toimintaan, joilla samalla pidetään yllä sosiaalisia verkostoja.
- Toteutamme tavoitteita ystävä- ja saattajapalvelun kanssa. Lisäksi on kulttuurikassi toiminta, jossa kuljetus ja saattaja on järjestetty.
- Kuntouttava päivätoiminta ja päivä kuntoutus järjestetty
- Yhteiset toiminnot ikäihmisille kolmannen sektorin kanssa

Terveelliset elintavat ja sairauksien ehkäisy

- Terveellinen ikäihmisille sopiva ruokavalio, liikunta ja lihaskunnon ylläpito. Terveystilan seuranta kotikäynneillä tai vastaanotoilla.
- Toteutetaan ikäihmisille tarkoitetuilla ennakkoilla kotikäynneillä 80 vuotta täyttävillä ja jatkossa seurantakäynnit kun täyttävät 85 vuotta.
- Puheeksi otto mallit eri ongelmissa

Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen

- Tunnistetaan riskiryhmien erityistarpeet ja vastataan niihin
- Matalan kynnyksen palveluohjauspaikat esim. Seniorisentteri
- Erityisosaamista kotihoitoon esim. mielenterveys- ja päihdetyötiimit
- Ikäihmisten päihdepolku toimintamallin käyttö
- Vapaaehtoistyön toimintamalli

Itsenäinen suoriutuminen ja turvallisuus

- Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisy.
- Apuvälineiden sekä ikäihmisten tarpeita vastaavan hyvinvointiteknologian hyödyntäminen
- Kodin turvallisuuden kartoitus (kaavake)
- Kotihoidon asiakkaiden luokitus (valmius)
- Seudullinen hyvinvointiteknologian asiantuntijayksikkö



Kuvio 2. Ennakoiva ja etsivä vanhustyö **S.17 ensimmäinen laatikko: pois sana päivä kuntoutus**

4.1 Ennakoiva ja etsivä vanhustyö Mikkelin palvelutuotantoyksikössä

Etsivän vanhustyön tavoitteena on löytää ne tuen tarpeessa olevat iäkkäät ihmiset, jotka eivät ole minkään yhteiskunnallisen tuen piirissä. Tavoitteena on ohjata heitä oman toimintakyvyn ylläpitämisessä ja oikea-aikaisesti ohjata tarvittavien palveluiden saannissa ja tukea mahdollisemman pitkään kotona selviytymisessä. Etsivää työtä tehdään yhteistyössä järjestöjen, seurakunnan, yhdistysten, apteekkien ja terveyskeskuksen ja sairaalan kanssa. Vuoden 2015 aikana **kehitetään on kehitetty** sähköinen **työväline- Huoli-ilmoitus**, jonka kautta voidaan ilmoittaa, jos on huolissaan ikääntyneestä henkilöstä. Pilotoinnin ajatuksena on helpottaa paikallisviranomaisien ja toimijoiden välistä yhteistyötä – ikääntyneen hyväksi. Toimintamallin tavoitteena on tarjota ikääntyneille tukea ja saattaa ikääntyneiden kanssa toimivia ammattilaisia yhdistämään voimansa syrjäytymisvaarassa olevien ikääntyneiden auttamiseksi oikea-aikaisesti ja vähentää ns. terveyspalveluiden suurkäyttöä. ~~Sähköinen työväline on käytössä nuorisopuolella ja sieltä on saatu hyviä kokemuksia.~~

~~Etsivää vanhustyötä tehdään myös ns. matalan kynnyksen paikoissa, seniorisentterissä ja ennaltaehkäisevien kotikäyntien ja ikäihmisten terveystarkastuksissa sekä 1.1.2015 alkavassa palveluneuvoyksikössä. Etsivää vanhustyötä tehdään yhteistyössä järjestöjen kanssa järjestämällä hyvinvointi-iltapäiviä/palvelupäiviä sekä ennaltaehkäiseviä ryhmätapaamisia. Ikäihmisillä on mahdollisuus saada myös yksilöllisiä ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä.~~

~~Terveystarkastuksia järjestetään Ikäihmisille sekä omaishoitajille. Yksilöllisiin sairaanhoitajan suorittamiin terveystarkastuksiin ajanvaraus Palveluneuvosta, puh. 015 211 557. Terveystarkastusten vastaanotto osoitteessa Porrassalmenkatu 26~~

~~Ikäihmisten sairaanhoitajan vastaanotto **ilman ajanvarausta:**~~

- ~~- tiistaisin klo 9-15 osoitteessa Porrassalmenkatu 26.~~

Ikäihmisten päivätoiminta ja päivä kuntoutus

Päivätoimintaan sisältyvät monipuolinen, kuntouttava, hyvinvointia ja elämänlaatua tukeva toiminta, **kotikuntoutus** sekä keskitetyt tukipalvelut: kuljetus-, ateriat-, hygie-

niapalvelut ja tarvittaessa vaatehuolto. Jalkahoito on järjestetty yksityisen palveluntuottajan toimesta, ja asiakas voi halutessaan omakustanteisesti saada palvelun. Päiväkuntoutus järjestetään lääkärin lähetteen perusteella.

Ikäihmisille ja muistisairaille henkilöille järjestetään sekä kuntouttavaa että hoivapainotteista päivätoimintaa Kiiskinmäen päiväkeskuksessa Mikkelissä. Ristiinassa, Hirvensalmella, Puumalassa ja Haukivuorella ja Suomenniemellä ikääntyneiden päivätoimintaa järjestetään palvelukeskuksissa.

Lisäksi monet järjestöt ja yhdistykset toteuttavat ikäihmisten ennakoivaa ja kotona asumista tukevaa toimintaa.

Seniorisentteri

~~Seniorisentteri on osa Mikkelin palvelutuotantoyksikössä tehtävää ennakoivaa työtä. Työn tarkoituksena on tukea niitä yli 65-vuotiaita, jotka eivät ole säännöllisten sosiaali- ja terveyspalvelujen piirissä ja vahvistaa heidän selviytymistään ja hyvinvointiaan kotona. Työllä pyritään vaikuttamaan niihin tekijöihin, jotka voivat huonontaa ikääntyvän elämänlaatua, elinoloja ja elämänhallintaa. Työn tavoitteena on, että ikääntyvä tuntee olonsa turvallisiksi kotona ja että hänellä on tietoa siitä, mistä apua saa tarvittaessa.~~

~~Seniorisentterin omahoitopiste (avoinna ma-pe klo 9-12)~~

- ~~• tietoa ikäihmisille suunnatuista palveluista~~
- ~~• ohjeita ja esitteitä itsehoidon tueksi~~
- ~~• mahdollisuus mm. verenpaineen mittaukseen~~
- ~~• nettinurkka asiakkaille~~

~~Seniorisentterin ikäneuvonta (ma-pe ajanvarauksella)~~

- ~~• suunnattu kaikille yli 65-vuotiaille~~
- ~~• ohjausta, neuvontaa ja palvelutarpeen arviointia~~
- ~~• maksuton~~

~~Seniorisentterin muistipoliklinikka (toimintaan tulossa muutoksia v. 2015)~~

- ~~• suunnattu Mikkelin palvelutuotantoalueella asuville yli 75-vuotiaille, joilla on muisti ongelmia~~
- ~~• lääkärinläheteellä~~

- ~~muistihoitajan sekä geriatriin tai geriatriaan erikoistuvan lääkärin vastaanotto~~
- ~~tehdään diagnoosi ja ohjataan jatkoseurantaan~~

Terveystapaamiset 75-vuotiaille ja omaishoitajille

- ~~sairaanhoitajan/terveydenhoitajan vastaanotto~~
- ~~Yhteistilaisuuksiin kutsutaan kaikki kuluvana vuonna 75 vuotta täyttävät. Tilaisuuksissa annetaan tietoa kunnan palveluista sekä järjestöjen, yhdistysten ja vapaaehtoisten toiminnasta. Yhteistilaisuuksien jälkeen on mahdollista varata aika henkilökohtaiseen terveystapaamiseen.~~
- ~~omaishoitajille henkilökohtaiset tapaamisajat~~

Mikkelin, Hirvensalmen ja Puumalan ennakoivat kotikäynnit

- ~~suunnattu 80 vuotta täyttävälle~~
- ~~palvelun tarpeen ennakointi, palveluista tiedottaminen ja kotona asumisen tukeminen~~
- ~~vapaaehtoinen ja maksuton~~

Kotihoidon fysioterapia ja kotikuntoutus

Fysioterapian tavoitteena on tukea kotihoidon ja omaishoidon asiakkaiden toimintakykyä ja mahdollisimman itsenäistä selviytymistä kotona sekä asiakkaan kotona hoitamisen mahdollistaminen kotihoidon työntekijöitä tukien:

- ohjaamalla asiakkaita oikein kohdennetusti eri kuntoutuspalveluiden piiriin
- kehittämällä tiedonkulkua kotihoidon ja kuntouttavia palveluita tarjoavien välillä
- ohjaamalla ja kouluttamalla henkilökuntaa arvioimaan asiakkaiden toimintakykyä ja apuvälinetarvetta sekä tukemaan asiakkaiden liikunnallista aktiviteettia.
- olemalla moniammatillisissa tiimeissä ja työryhmissä kuntoutuksen asiantuntijana asiakastilanteita ja kotona hoitamisen mahdollisuuksia käsiteltäessä.
- fysioterapia toteutetaan pääasiassa kotikäynteinä
- asiakkuus sisältyy kotihoidon asiakkuuteen mutta on myös mahdollista erillisellä lääkärin läheteellä

Kotikuntoutukseen on mahdollisuus säännöllisen kotihoidon ja omaishoidon asiakkaalla Mikkelin kaupunkialueella ja Anttolan keskustan alueella, silloin kun muu kuntou-

tusmuoto ei ole mahdollinen. Kotihoidon fysioterapeutti arvioi kotikuntoutuksen tarpeen.

Kotikuntoutuksen sisältöä määritellään v 2016 aikana.

Gerontologinen sosiaalityö

Sosiaalityön tavoitteena on antaa yksilöllistä neuvontaa, ohjausta ja tukea elämän eri osa-alueilla yli 65-vuotiaille ja heidän lähipiirilleen.

- sosiaalisten selvitysten tekeminen ja kokonaisvaltainen tarpeiden kartoittaminen sekä sosiaalisten etuuksien ja erilaisten tukimuotojen hakeminen
- asiakastyön lisäksi konsultaatioavun antaminen muille ammattiryhmille
- asiakkaaksi tullaan palveluohjausyksikön kautta

4.2 Ennakoiva toiminta Mäntyharjun, Kangasniemen ja Pertunmaan palvelutuotantoyksiköissä

Mäntyharjulla ennaltaehkäisevät kotikäynnit toteutetaan 80-vuotiaille, ei säännöllisten palveluiden piirissä jo oleville henkilöille. Ruskahovissa tuotetaan mm. kotihoidon tukipalveluna ikääntyneiden päivätoimintaa ja muistihoitajan vastaanottopalvelua. Lisäksi Ruskahovin päivätoiminnan asiakkaille on järjestetty myös kotihoidon sairaanhoitajan vastaanottotoimintaa. Ikääntyneiden toimintakykyä edistävään toimintaan on myös lisätty resursseja. Kunnassa toimii myös ikääntyneiden palveluohjaaja. Hän toimii SAS-hoitajana ja vastaa asiakkaiden/potilaiden hoitopaikkajärjestelyistä yms. Terveyskeskuksessa on myös omahoitopiste, jossa on mahdollisuus mm. verenpaineen mittaamiseen.

Kangasniemellä toimii ikäihmisten päivätoiminta, terveystarkastukset, perusterveydenhuollon muistipoliklinikka, ennaltaehkäisevät kotikäynnit, ennaltaehkäisevät liikunta ym. ryhmät, itsehoitopiste ja eri järjestöjen toteuttama ennaltaehkäisevä toiminta.

Päivätoiminnan tavoitteena on ennaltaehkäisevä ja kuntouttava toiminta, joka tukee ja edistää kotona asuvien ikäihmisten terveyttä, hyvinvointia ja itsenäistä toimintakykyä. Toiminta ylläpitää omatoimisuutta ja sosiaalisia kontakteja. Päivätoimintaan sisältyy ateria- ja asiointipalveluja, ohjattua harrastus- ja viriketoimintaa, retkiä ja vierailuja lä-

hialueelle, tiedotusta ajankohtaisista asioista, eri alojen vierailijoita ja esiintyjiä. Sairaanhoidajan vastaanotolla on saatavana terveydenhuoltopalveluja esim. laboratori-onäytteet, verenpaineen mittaukset, influenssarokotukset, lääkehoidot, haavahoidot, ohjausta ja neuvontaa. Lisämaksusta järjestetään hieronta-, kampaamo-, jalkahoito-ym. palveluita eri palveluiden tuottajilta. Päivätoimintaan hakeudutaan SAS-yhdyshenkilön kautta.

Omahoitopiste

- tietoa ikäihmisille suunnatuista palveluista
- ohjeita ja esitteitä itsehoidon tueksi
- mahdollisuus mm. verenpaineen mittaukseen
- nettinurkka asiakkaille

Ikäihmisten terveystarkastukset

- suunnattu 75-vuotiaille ja omaishoitajille
- ohjausta, neuvontaa ja palvelutarpeen arviointia
- maksuton

Ennakoivat kotikäynnit

- suunnattu kangasniemeläisille 80 vuotta täyttävälle
- palvelun tarpeen ennakointi, palveluista tiedottaminen ja kotona asumisen tukeminen
- vapaaehtoinen ja maksuton

Perusterveydenhuollon muistipoliklinikka

Muistipoliklinikka on suunnattu kangasniemeläisille ja Joutsan seudun terveydenhuollon kuntayhtymään kuuluvien kuntien asukkaille. Muistipoliklinikka on tarkoitettu kaikille, jotka epäilevät itsellään tai läheisellään sairautta. Pääsääntöisesti muistipoliklinikalla hoidetaan yli 65-vuotiaita muistihäiriöpotilaita. Poliklinikalle hakeutumisen kynnys alhainen ja lähetettä ei tarvita muistihoitajan vastaanotolle. Muistihoitaja tekee alkukartoituksen ja tarvittaessa ohjaa asiakkaan lääkärin vastaan otolle.

- muistihoitajan vastaanotto on ilmainen
- ohjausta, opastusta ja neuvontaa sairauteen liittyvissä asioissa

- koulutus- ja konsultaatioapua, yleisöluennot ammatti-ihmisille, potilaille ja omaisille
- kuntalaisille tiedottaminen muistipoliklinikan toiminnasta
- yhteistyö kolmannen sektorin kanssa, esim. vertaistukiryhmien järjestäminen jne.
- puhelinneuvonta

Ennaltaehkäisevät ryhmät

- tasapainoryhmään hakeudutaan avoterveydenhuollon tai kotihoidon kautta
- fysioterapeuttin toteuttamina
- maksuton

Lisäksi monet järjestöt ja yhdistykset toteuttavat ikäihmisten ennaltaehkäisevää, kotona asumista tukevaa toimintaa.

Pertunmaalla toteutetaan ennakoivat kotikäynnit vuosittain kyseisenä vuonna 80 vuotta täyttävillä henkilöillä, jotka eivät ole säännöllisten palvelujen piirissä. Ikäkausittain terveystarkastuksiin kutsutaan 65-, 70- ja 75-vuotiaat henkilöt. Ikääntyneiden päivätoiminta on keskitetty Päiväkeskus Jokituvalle, joka toimii kolmena päivänä viikossa. Lisäksi eri järjestöt, kansalaisopisto ja hankkeet järjestävät ikäihmisille suunnattuja toimintaryhmiä. Perusterveydenhuollon fysioterapian ikäihmisille suunnatut ryhmät on tarkoitettu sairastumisen riskissä oleville tai jo toimintakyvyn rajoituksia omaaville henkilöille. Kunnassa toimii kaksi muistihoitajaa.

5. YHTEISTOIMINTA-ALUEEN VANHUSPALVELUIDEN MYÖNTÄMISPERUSTEET

Vanhuspalveluiden saamisen yleiset myöntämisperusteet:

1. Palvelua hakeva on oikeutettu saamaan maksuttoman arvioinnin palvelujen tarpeesta viiveettä, viimeistään seitsemäntenä (7) arkipäivänä siitä, kun hän tai hänen edustajansa on ottanut yhteyttä kunnan sosiaalipalveluista vastaavaan viranomaiseen palvelujen saamiseksi (ks. Sosiaalihuoltolaki 710/1982, ns. vanhuslaki § 15).
2. Akuuttiapu pyritään antamaan välittömästi ja avunpyyntöön reagoidaan kolmen (3) mutta kuitenkin viimeistään seitsemän (7) päivän kuluessa yhteydenotosta.

3. Sosiaalipalvelujen myöntämisestä tai epäämisestä annetaan kirjallinen hallinnollinen päätös ja tehdään palvelusuunnitelma § 16. Päätös on tehtävä iäkkään henkilön kiireellisesti tarvitsemien sosiaalipalvelujen myöntämisestä viipymättä siten, ettei iäkkään henkilön oikeus välittömään huolenpitoon vaarannu. Päätös muiden kuin kiireellisten sosiaalipalvelujen myöntämisestä on tehtävä ilman aiheutonta viivytystä ja iäkkäällä henkilöllä on oikeus saada hänelle myönnettyt muut kuin kiireelliset sosiaalipalvelut viimeistään kolmen kuukauden kuluttua päätöksen teosta. (Ns. vanhuslaki § 18)
4. Asiakasta tuetaan ensisijaisesti tukipalveluiden avulla. Mikäli tukipalvelut ovat kuitenkin riittämättömiä turvaamaan asiakkaan kotona selviytymistä, tarjotaan asiakkaalle muita kotihoidon palveluita.
5. Palvelutarpeen vakiintuessa laaditaan yksiköissä hoito- ja palvelusuunnitelma, jossa määritellään tarkemmin järjestettävät palvelut iäkkään henkilön toimintakyvyn mukaisesti. Hoito- ja palvelusuunnitelma ja siihen liittyvät sopimukset laaditaan yhdessä asiakkaan kanssa ja asiakkaan hoitoon osallistuvia tai etuja valvovia henkilöitä kuullaan. Toimintakyvyn ja omatoimisuuden tukeminen ovat palveluiden periaatteina. Hoito- ja palvelusuunnitelmaa tarkistetaan säännöllisin väliajoin ja vallitsevien olosuhteiden aina muuttuessa, ilman aiheutonta viivytystä. (Asiakaslaki (812/2000) 7 §)

5.1. Kotihoidon myöntämisperusteet

Lähtökohtana palvelujen järjestämiselle on asiakkaiden tasavertainen ja oikeudenmukainen kohtelu. Myöntämisperusteiden avulla kohdennetaan kotihoidon palveluja henkilöille, jotka alentuneen toimintakyvyn vuoksi tarvitsevat tukea kotona selviytymisensä. Mikäli asiakas pystyy käyttämään kodin ulkopuolisia palveluita, esimerkiksi terveyspalveluita, ne ovat **aina** ensisijaisia.

Asiakkaan palvelutarve kartoitetaan ja asiakkaalle tehdään palvelusuunnitelma, jota tarkennetaan kotihoidon palvelujen alettua hoito- ja palvelusuunnitelmaksi yhteistyössä asiakkaan ja hänen asioidenhoitajan kanssa. Asiakkaan toimintakyvyn ja palvelutarpeen arvioinnissa huomioidaan asiakkaan omat voimavarat ja se, mistä jokapäiväisistä elämisen toiminnoista hän pystyy suoriutumaan itsenäisesti ja missä hän tarvitsee ulkopuolista apua.

Säännöllinen kotihoito on toistaiseksi voimassaolevaa säännöllistä palvelua.

Tilapäinen kotihoito on määräajaksi myönnettyä palvelua enintään kolmen kuukauden ajaksi. Palveluntarve arvioidaan jakson päätyttyä uudelleen.

Asiakkaan tullessa kotihoidon palvelujen piiriin, on asiakas ensimmäisen neljän viikon aikana ns. arviointijaksolla. Hoitosuunnitelmaa tehdään tämän kartoitusvaiheen aikana yhdessä asiakkaan ja/tai hänen omaistensa/asianhoitajansa kanssa, kun palvelutarve on selkiintynyt. Tilapäisesti kotihoitoa voidaan myöntää esim. sairaalasta kotiuduttaessa tai kun omaishoitaja on kykenemätön auttamaan. Tilapäistä kotihoitoa **myönnetään enintään kolmen kuukauden jaksolle asiakkaan palvelutarpeen mukaan, mikäli asiakas ei kykene käyttämään terveyspalvelujen tarjoamia palveluja.** ~~voidaan myöntää kuukaudeksi kerrallaan ja enintään kolmen kuukauden jaksolle.~~ Asiakkaille voidaan myöntää tilapäiset palvelut poikkeuksellisesti kerralla pidemmäksi kuin kolmen kuukauden ajaksi. Myönnetty palveluja tarkistetaan säännöllisesti vähintään 6 kuukauden välein ja aina asiakkaan palvelutarpeen muuttuessa.

Tarvittaessa selvitetään asiakkaan mahdollisuudet hankkia täydentäviä omarahoitteisia lisäpalveluita, jos hoitoneuvottelussa tai laadittaessa hoito- ja palvelusuunnitelmaa todetaan yhdessä niiden tarve ja asiakkaan maksukyky riittää niiden hankintaan.

Asiakkaan toimintakyvyn arvioinnissa käytetään aina yksilöllistä harkintaa ja Rava-arvot ovat viitteellisiä.

SEUDULLISET KOTIHOIDON PALVELUJEN MYÖNTÄMISPERUSTEET	PALVELUTARPEEN ARVIOINTI
1) Kokonaisarvion perusteella toimintakyvyn aleneminen, joka estää päivittäisistä toiminnoista itsenäisen selviytymisen yhdistettynä kyvyttömyyteen käyttää kodin ulkopuolisia palveluja	<u>Fyysisen toimintakyvyn arviointi:</u> Fyysiset edellytykset selviytyä päivittäisistä toiminnoista mitataan testein, haastatteluin ja havainnoimalla yhteistyössä asiakkaan ja /tai hänen edustajansa kanssa. Mittareina käytetään asiakkaan fyysisen toimintakyvyn arvioon soveltuvia mittareita. Kotihoidon asiakkaan RaVa –indeksi on vähintään 1.60. <u>Psyykkisen toimintakyvyn arviointi:</u> Psyykkiset ja kognitiiviset edellytykset selviytyä päivittäisistä toiminnoista mitataan testein, haastatteluin ja havainnoimalla yhteistyössä asiakkaan ja /tai hänen edustajansa kanssa. Mittareina käytetään asiakkaan psyykkisen ja kognitiivisen toimintakyvyn arvioon soveltuvia mittareita. Käytössä ovat MMSE -muistitesti ja GDS15 -masennustesti. Muistisairauden vuoksi kotihoidon palvelua tarvitsevan asiakkaan MMSE on alle 26.

	<u>Sosiaalisen toimintakyvyn ja elinympäristön arviointi:</u> Sosiaalisen toimintakyvyn ja elinympäristön luomat edellytykset selviytyä päivittäisistä toiminnoista selvitetään haastatteluin ja havainnoimalla yhteistyössä asiakkaan ja /tai hänen edustajansa kanssa. Sosiaalista toimintakykyä kuvaavat olemassa oleva sosiaalinen verkosto, sosiaalisen kanssakäymisen mahdollisuudet ja omat kyvyt sosiaaliseen kanssakäymiseen. Arviossa huomioidaan koti- ja elinympäristö terveyden, turvallisuuden ja toimintakyvyn näkökulmasta.
2) Sairaanhoidollisten palvelujen tarve yhdistettynä kyvyttömyyteen käyttää kodin ulkopuolisia palveluja	Asiakas tarvitsee sairauden vuoksi erityistä ammattitaitoa vaativaa hoitoa, tutkimusta ja voinnin seurantaa eikä kykene käyttämään kodin ulkopuolisia terveyspalveluita.
3) Kotihoidon palvelujen tarve sairaalahoidon jälkeen	Kun asiakas kotiutuu sairaalahoidosta, perustuvat kotihoidon palvelut ennen kotiutumista selvitettyihin kotona selviytymisen edellytyksiin. Tarvittaessa järjestetään hoitoneuvottelu.
4) Omaishoitotilanne, jossa tarvitaan kotihoidon tarjoamia tukitoimia	Asiakas on omaistensa hoidossa ja omaiset tarvitsevat jaksamisensa tueksi kotihoidon apua.
5) Saattohoidon järjestäminen kotona	Asiakkaan saattohoito toteutetaan kotona yhteistyössä omaisten kanssa asiakkaan ja hänen omaisen toiveesta. Saattohoitotilanteessa palvelun tarve ja kotisaattohoidon mahdollisuus arvioidaan moniammatillisesti yhteistyössä omaisten ja muun tarvittavan tukiverkoston kanssa.

Kotisairaalapalveluiden saamisen myöntämisperusteet Mikkelissä ja Kangasniemellä

Kotisairaalapalvelu otetaan asteittain käyttöön muissa seudun kunnissa.

SEUDULLISET KOTISAIRAALAN PALVELUJEN MYÖNTÄMISPERUSTEET	PALVELUTARPEEN ARVIOINTI
1) Sairaanhoidollisten palvelujen tarve, mutta ei tarvetta laitoshoidon	Asiakas tarvitsee sairauden vuoksi erityistä ammattitaitoa vaativaa hoitoa, tutkimusta ja voinnin seurantaa ilman, että hänellä on tarvetta olla sairaalahoidossa tai hoitoa ei pystytä järjestämään kotihoidossa / lääkäreiden vastaanotolla. Lääkäri tekee aina päätöksen kotisairaalahoitoon aloittamisesta ja hoidon päättymisestä. Kotisairaalahoitoa annetaan myös tehostetun palveluasumisen yksiköihin.
2) Kokonaisarvion perusteella asiakkaan toimintakyky on riittävä selviytyäkseen kotona itsenäisesti tai omaisten ja/tai muiden auttajatahojen turvin	Fyysisen toimintakyvyn arviointi Asiakas selviää fyysisesti päivittäisistä toiminnoista itsenäisesti, omaisen tai muun auttajatahon tuella. Toimintakyky selvitetään havainnoimalla ja haastatteleamalla asiakasta ja/ tai hänen edustajaansa. Psyykkisen toimintakyvyn arviointi Psyykkisen ja kognitiiviset edellytykset selviytyä päivittäisistä toiminnoista voidaan mitata testeillä (MMSE, ja GDS-15) tai haastatteleamalla/ havainnoimalla yhteistyössä asiakkaan ja/ tai hänen edustajansa kanssa. Selkeästi muistisairaiden asiakkaiden hoito ei onnistu ilman omaisen tai muun hoitotahon apua.

	Sosiaalisen toimintakyvyn ja elinympäristön arviointi Sosiaalisen toimintakyvyn ja elinympäristön luomat edellytykset selviytyä päivittäisistä toiminnoista selvitetään haastatteluin ja havainnoimalla yhteistyössä asiakkaan ja/ tai hänen edustajansa kanssa. Sosiaalista toimintakykyä kuvaavat olemassa oleva verkosto, sosiaalisen kanssakäymisen mahdollisuudet ja omat kyvyt sosiaaliseen kanssakäymiseen. Arvioissa huomioidaan koti- ja elinympäristö terveyden, turvallisuuden ja toimintakyvyn näkökulmasta.
3) Saattohoidon järjestäminen kotona	Asiakkaan saattohoito toteutetaan kotona yhteistyössä omaisten tai muun auttajatahon kanssa. Saattohoidossa otetaan huomioon asiakkaan ja hänen omaisensa toiveet. Saattohoitotilanteessa palvelutarve ja kotisaattohoidon mahdollisuus arvioidaan moniammatillisesti yhteistyössä omaisten ja muun tarvittavan tukiverkoston kanssa. Lääkäri tekee päätöksen saattohoidosta yhdessä asiakkaan ja omaisten kanssa.
4) Lapsiperheen palvelujen tarve (ei Kangasniemi)	Lapsiperhe saattaa tarvita tilapäisesti kotisairaalan apua lapsen sairauden vuoksi. Palvelun tarve arvioidaan mahdollisuuksien mukaan moniammatillisesti. Hoitovastuu lapsiasiakkaista on keskussairaalan pediatrialla.
5) Muiden kotihoidon palveluiden tarve	Ennen kotisairaala-asiakkuuden alkamista on selvittettävä asiakkaan muu avuntarve kotona (kotiutustiimi, kotihoito tai muu palvelutuottaja).

5.2. Seudullisten tukipalvelujen myöntämisperusteet

Tukipalvelujen tarve arvioidaan palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä. Arvioinnissa kartoitetaan asiakkaan toimintakyvyn ja itsenäisen selviytymisen lisäksi hänen omaistensa ja muiden läheisten mahdollisuus osallistua asiakkaan auttamiseen tai asiakasta ohjataan ostamaan palvelu yksityiseltä palveluntuottajalta.

Tukipalveluita myönnetään **ensisijaisesti** säännöllisen kotihoidon piirissä oleville asiakkaille ja omaishoitotilanteissa.

Tilapäistä tukipalvelua voidaan myöntää esim. tilanteissa, joissa omaishoitaja on tilapäisesti kykenemätön auttamaan tukipalvelutehtävissä tai muissa tilanteissa palvelutarpeen selvityksen perusteella. Tilapäistä tukipalvelua voidaan myöntää **enintään kolmen kuukauden ajanjaksolle, mikäli asiakas ei kykene käyttämään muita ulkopuolisia palveluja.** ~~kuukaudeksi kerrallaan ja enintään kolmen kuukauden ajanjaksolle.~~

Myönnettyjä palveluja tarkistetaan säännöllisesti ja aina asiakkaan palvelutarpeen muuttuessa. **Asiakkaan toimintakyvyn arvioinnissa käytetään aina yksilöllistä harkintaa.**

TURVA- JA HYVINVOINTITEKNOLOGIAPALVELUJEN MYÖNTÄMISPERUSTEET MIKKELIN PALVELUTUOTANTOYKSIKÖSSÄ	PALVELUTARPEEN ARVIOINTI
1) Asiakkaan kotona asumisen tukeminen: ✓ koettu turvattuus ✓ varhaisen tukemisen näkökulma ✓ kotona asumisen turvallisuuden vahvistaminen ✓ fyysisen-, psyykkisen ja/tai sosiaalisen toimintakyvyn alentuminen (ikäntyminen, vammautuminen) Mahdollisia laitteita ovat: • perinteinen turvapuhelin ja sen lisähälyttimet: - ovihälytin (kulunvalvonta) - paloilmoin erityisvälineinä: - kaatumishälytin - imu-/ puhalluskytkin • paikannusominaisuudella varustettu hälytin • hyvinvointiranneke koti- ja palvelutalojärjestelmä (sis. kulunvalvonnan, asiakkaan uni-valverytmin / aktiviteetti seurannan) • Lääkekello (elektroninen lääkeannostelija) • erillinen vuodehälytin (Emfit)	Asiakkaan palvelutarpeen arvioinnin lähtökohta on kotona asumisen tukeminen ja / tai kotihoidon henkilöstön työskentelyn tukeminen erilaisin turva- ja hyvinvointiteknologian keinoin. Palvelun toteuttamista arvioidaan sekä asiakas / käyttäjä- ja organisaationäkökulmasta. Palvelutarpeen arviointia / palveluohjausta suorittava sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilainen ohjaa ja tarvittaessa avustaa asiakasta hakeutumaan turvapalveluiden piiriin. Turvapuhelinpalveluiden henkilöstö arvioi asiakkaan tilannetta yhdessä asiakkaan ja / tai hänen omaistensa ja/ tai hoitohenkilöstön kanssa ja valitsee asiakasta parhaiten palvelevan ja käytettäväksi soveltuvan hälytintä ja avustaa tarvittaessa lankapuhelinihtymän järjestämisessä. Turvapalveluiden henkilöstö ohjaa asiakasta tarvittaessa myös muiden kotona asumista tukevien palveluiden piiriin (yksityinen tai julkinen kotihoito, sosiaalityö, terveydenhuolto). Asiakkaan toimintakyvyn muuttuessa teknologisen ratkaisun tarvetta arvioidaan uudelleen (esim. muistisairaudesta eteneminen). Erihälyttimien tarpeet arvioidaan asiakaskohtaisesti (esim. vuodehälyttimen käyttö). <u>Fyysisen toimintakyvyn arviointi</u> <u>Perinteinen turvapuhelin, hyvinvointiranneke ja paikantava hälytin:</u> Henkilö kykenee suorittamaan turvahälytyksen painamalla turvahälytintä tai suorittamaan hälytyksen puhaltamalla ja/ tai imaisemalla hälytinpainiketta korvaavaan imu- puhalluskytkimeen. Henkilön fyysinen toimintakyky mahdollistaa liikkumisen kodin ulkopuolella. Liikkumisen turvallisuuden lisäämiseksi tarvitaan paikannusominaisuudella varustettua hälytintä tai muuta kulunvalvontaa, kuten ovihälytintä tai hyvinvointiranneke järjestelmää. <u>Lääkekello:</u> Henkilö kykenee painamaan lääkekelloa tarkoituksenmukaisella tavalla, jotta lääkkeen annostelu on mahdollista. Henkilö kuulee lääkekellon muistutusta ja / tai puhelinoiton lääkkeenotosta muistutukseksi. <u>Psyykkisen toimintakyvyn arviointi</u> <u>Perinteinen turvapuhelin, hyvinvointiranneke ja paikantava hälytin:</u> Henkilö sitoutuu käyttämään turvahälytin laitetta ja ymmärtää hälyttimen käytön merkityksen. <u>Lääkekello:</u> Henkilö on sitoutunut lääkehoidonsa toteuttamiseen. Arvioidaan turvallisen lääkehoidon toteuttamismahdollisuutta lääkekellon avulla (esim. lääkeaineriippuvuus, muistisairaudet) <u>Sosiaalisen toimintakyvyn ja elinympäristön arviointi</u>

	Kotona asumista tukevien teknologisten ratkaisujen valinnassa arvioidaan vaikutuksia asuinympäristössä toimimiseen ja sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitoon. Fyysinen asuinympäristö (mm. asunnon rakenteet, poistumistiet) voivat olla vaikuttamassa teknologisen ratkaisun valintaan. Hyvinvointiteknologioiden avulla pyritään ylläpitämään tai lisäämään kotona asumisen turvallisuutta, asiakkaan fyysistä -, psyykkistä - ja sosiaalista toimintakykyä. Arviossa huomioidaan koti- ja elinympäristö terveyden, turvallisuuden ja toimintakyvyn näkökulmasta.
2) Omaishoitajuuden tukeminen	Asiakas on omaisensa hoidossa. Tilanteeseen sopiva teknologia valitaan siten, että sen avulla voidaan mahdollisimman hyvin tukea omaishoitajaa, hoidettavaa sekä kotihoidon tuottamaa hoitotyötä.
3) Tuki saattohoitotilanteessa	Asiakkaan tilannetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja / tai hänen omaisensa ja/ tai hoitohenkilöstön kanssa.

Ennen ateriapalvelujen myöntämistä selvitetään muut aterian hankkimis- ja valmistusmahdollisuudet, kuten ruokailu läheisessä ruokailupaikassa, lähipiirin apu ja mahdollisuus hankkia ateria ulkopuoliselta palveluntuottajalta.

Ateriapalvelua myönnetään pääasiassa säännöllisen kotihoidon asiakkaille tai omaishoitoperheille tukipalveluna hakemuksen perusteella. Ateriapalvelua voidaan myöntää kunnan omana ateriapalveluna. Ateriapalvelu voidaan myöntää silloin, jos se on ainoa edellytys asiakkaan kotona pärjäämiselle. Minimimäärä toimitettaville aterioille on 3 ateriaa/ vko. Ateriapalvelun asiakkuus edellyttää aina palveluntarpeen arviointia.

Ateriapalvelun myöntämisen perusteena voi olla asiakkaan heikentynyt ravitsemustila, aterian valmistamisen/ hankkimisen vaikeudet tai asiakas ei kykene järjestämään ruokailuaan muulla tavoin. Ateriapalvelua voidaan myöntää myös tilapäisesti esimerkiksi sairaalasta kotiutumisen jälkeen.

Mikkelissä ja Mäntyharjulla on myös käytössä MenuMAT –ateriapalvelulaite. MenuMATissa on mahdollisuus valita erihintaisia ateriovaihtoehtoja. Kunnan tukemana 9 euron ateriahintaan voi valita maksimissaan MenuMATin kolmannen hintaryhmän aterioista.

ATERIAPALVELUT	PALVELUNTARPEEN ARVIOINTI
1) Asiakkaan heikentynyt toimintakyky tai terveydentila	Asiakas ei pysty itse valmistamaan ruokaa tai ei pysty huolehtimaan (esim. muistamattomuuden vuoksi) riittävän monipuolisesta ruokailusta
2) Asiakas kotiutunut sairaalasta ns. toipilasaika	Asiakas ei pysty itse valmistamaan ruokaa
3) Vähintään 20 % sotainvalidit	Asiakas ei pysty ruokailemaan jossain lounaspaikassa

Ennen alla mainittujen tukipalvelujen myöntämistä selvitetään muut järjestämismahdollisuudet esim. lähipiirin turvin tai mahdollisuus hankkia palvelu ulkopuoliselta palveluntuottajalta.

Kotihoidon kauppapalvelua myönnetään tukipalveluna säännöllisen kotihoidon asiakkaille. Kauppapalvelu toteutetaan kotihoidon ja yksityisen palveluntuottajan yhteistyönä, vaihtoehtoisesti asiakas voi ostaa palvelun kokonaisuudessaan valitsemaltaan palveluntuottajalta. Kauppapalvelun asiakkuus edellyttää aina palvelutarpeen arviointia ja tiliasiakkuutta. Kauppapalvelua voidaan myöntää, mikäli asiakas ei itsenäisesti tai läheistensä turvin pysty huolehtimaan kauppa-asioinnistaan.

KAUPPA- ASIOINTIPALVELU, SAATTAJAPALVELU JA HYGIENIAPALVELUT	PALVELUTARPEEN ARVIOINTI
1) Asiakkaan heikentynyt toimintakyky tai terveydentila	Asiakas ei pysty itse huolehtimaan kauppa-asioistaan tai muista asioinneistaan.
2) Asiakas kotiutunut sairaalasta ns. toipilasaika	Asiakas ei pysty itse huolehtimaan asioinneista toipilasaikana.
3) Vähintään 20 % sotainvalidit	

5.3 Tavallisen palveluasumisen myöntämisperusteet

Asiakkaan toimintakyvyn arvioinnissa käytetään aina yksilöllistä harkintaa ja Rava-arvot ovat viitteellisiä.

SEUDULLISET TAVALLISEN PALVELUASUMISEN MYÖNTÄMISPERUSTEET	PALVELUTARPEEN ARVIOINTI
	Lyhytaikaisessa asiakkuudessa sovelletaan samoja myöntämisperusteita ja arviointimenetelmiä. Lyhytaikaisen palvelun tarve syntyy asiakkaan lyhytaikaisen toimintakyvyn laskun ja siitä kuntoutumisen tai kotona toteutettavaa hoitoa tukevan syyn vuoksi.
1) Lisääntynyt asumisen tuen tarve toimintakyvyn kokonaisarvion perusteella	<u>Fyysisen toimintakyvyn arviointi:</u> Fyysiset edellytykset selviytyä päivittäisistä toiminnoista mitataan testein, haastatteluin ja havainnoimalla yhteistyössä asiakkaan ja /tai hänen edustajansa kanssa. Mittareina käytetään asiakkaan fyysisen toimintakyvyn arvioon soveltuvia mittareita. Tavallisen palveluasumisen asiakkaan RaVa -indeksi on vähintään 2.60.
2) Palvelua ei voida riittäväällä tavalla järjestää kotiin annettavien palvelujen keinoin.	<u>Psyykkisen toimintakyvyn arviointi:</u> Psyykkiset ja kognitiiviset edellytykset selviytyä päivittäisistä toiminnoista mitataan testein, haastatteluin ja havainnoimalla yhteistyössä asiakkaan ja /tai hänen edustajansa kanssa. Mittareina käytetään asiakkaan psyykkisen ja kognitiivisen toimintakyvyn arvioon soveltuvia mittareita. Käytössä ovat esimerkiksi MMSE -muistitesti ja GDS15 -masennustesti.
3) Asiakkaalla ei ole perusteltua ympärivuorokautisen hoivan tarvetta	

	<u>Sosiaalisen toimintakyvyn ja elinympäristön arviointi:</u> Sosiaalisen toimintakyvyn ja elinympäristön luomat edellytykset selviytyä päivittäisistä toiminnoista selvitetään haastatteluin ja havainnoimalla yhteistyössä asiakkaan ja /tai hänen edustajansa kanssa. Sosiaalista toimintakykyä kuvaavat olemassa oleva sosiaalinen verkosto, sosiaalisen kanssakäymisen mahdollisuudet ja omat kyvyt sosiaaliseen kanssakäymiseen. Arviossa huomioidaan koti- ja elinympäristö terveyden, turvallisuuden ja toimintakyvyn näkökulmasta. <u>Nykyisten palvelujen arviointi:</u> Olemassa olevien palvelujen kokonaisuuden luomat edellytykset selviytyä päivittäisistä toiminnoista ja niiden tehostamisen mahdollisuudet selvitetään yhteistyössä asiakkaan ja /tai hänen edustajansa sekä asiakkaan tilanteeseen perhe-tyneiden ammattihenkilöiden kanssa.
--	---

5.4 Tehostetun palveluasumisen ja sosiaalihuoltolain mukaisen laitoshoidon myöntämisperusteet

Asiakkaan toimintakyvyn arvioinnissa käytetään aina yksilöllistä harkintaa ja Rava-arvot ovat viitteellisiä.

SEUDULLISET TEHOSTETUN PALVELUASUMISEN JA SOSIAALIHUOLTOLAIN MUKAISEN LAITOSHOIDON MYÖNTÄMISPERUSTEET	PALVELUTARPEEN ARVIOINTI
	<u>Lyhytaikaisessa asiakkuudessa</u> sovelletaan samoja myöntämisperusteita ja arviointimenetelmiä. Lyhytaikaisen palvelun tarve syntyy asiakkaan lyhytaikaisen toimintakyvyn laskun ja siitä kuntoutumisen tai kotona toteutettavaa hoitoa tukevan syyn vuoksi.
1) Jatkuva ympärivuorokautinen palvelujen tarve toimintakyvyn kokonaisarvion perusteella eikä pärjää tavallisessa palveluasumisessa yöhoidon tarpeen takia 2) Palvelua ei voida riittäväällä tavalla järjestää kotiin annettavien palvelujen eikä tavallisen / tuetun palveluasumisen keinoin. 3) Asiakkaalla ei ole lääketieteellisesti perusteltua syytä sairaalatasoiseen hoitoon.	<u>Fyysisen toimintakyvyn arviointi:</u> Fyysiset edellytykset selviytyä päivittäisistä toiminnoista mitataan testeillä, haastatteluin ja havainnoimalla yhteistyössä asiakkaan ja /tai hänen edustajansa kanssa. Mittareina käytetään asiakkaan fyysisen toimintakyvyn arvioon soveltuvia mittareita. Tehostetun palveluasumisen ja sosiaalihuoltolain mukaisen laitoshoidon asiakkaan RaVa –indeksi on vähintään 2.80. <u>Psyykkisen toimintakyvyn arviointi:</u> Psyykkiset ja kognitiiviset edellytykset selviytyä päivittäisistä toiminnoista mitataan testeillä, haastatteluin ja havainnoimalla yhteistyössä asiakkaan ja /tai hänen edustajansa kanssa. Mittareina käytetään asiakkaan psyykkisen ja kognitiivisen toimintakyvyn arvioon soveltuvia mittareita. Käytössä ovat esimerkiksi MMSE -muistitesti ja GDS15 -masennustesti. Muistisairauden vuoksi ympärivuorokautista palvelua tarvitsevan asiakkaan MMSE on alle 18. <u>Sosiaalisen toimintakyvyn ja elinympäristön arviointi:</u> Sosiaalisen toimintakyvyn ja elinympäristön luomat edellytykset selviytyä päivittäisistä toiminnoista selvitetään haastatteluin ja havainnoimalla yhteistyössä asiakkaan ja /tai hänen edustajansa kanssa. Sosiaalista toimintakykyä kuvaavat olemassa oleva sosiaalinen verkosto, sosiaalisen kanssakäymisen mahdollisuudet ja omat kyvyt sosiaaliseen kanssakäymiseen. Arviossa huomioidaan koti- ja elinympäristö terveyden, turvallisuuden ja toimintakyvyn näkökulmasta. <u>Nykyisten palvelujen arviointi:</u> Olemassa olevien palvelujen kokonaisuuden luomat edellytykset selviytyä päivittäisistä toiminnoista ja niiden tehostamisen mahdollisuudet selvitetään yhteistyössä asiakkaan ja /tai hänen edustajansa sekä asiakkaan tilanteeseen perhe-tyneiden ammattihenkilöiden kanssa.

5.5 Lyhytaikaisen laitoshoidon myöntämisperusteet (terveydenhuoltolain, omaishoitolain ja sosiaalihoitola lain mukaisesti)

SEUDULLISET LYHYTAIKAISHOIDON MYÖNTÄMISPERUSTEET	PALVELUTARPEEN ARVIOINTI JA TOIMINNAN TAVOITTEET
1) Akuuttihoito	Tarvitaan lääkärin lähete. Palvelu kohdentuu ikäihmisiin, joilla on akuutti lääketieteellinen peruste laitoshoidon tarpeeseen (akuutti somaattinen sairaus, psyykinen sairaus tai kroonisen sairauden paheneminen joka aiheuttaa toimintakyvyn heikkenemisen). Sisäänkirjoituksen ja lääkärin tulotarkastuksen yhteydessä tehdään potilaalle hoito- ja kuntoutussuunnitelma tavoitteineen. Osastolla on mahdollisuus päivittäiseen lääkärihoitoon sekä tarvittaessa erikoissairaanhoidon konsultointiin ja ympärivuokautiseen monitorointiin. Akuuttihoitojakson jälkeen potilas siirtyy kuntoutusjaksolle, ellei kotiutus ole vielä mahdollinen.
2) Kuntoutushoito	Tarvitaan lääkärin lähete, mutta myös kotisairaanhoitajan, muistihoitajan tai kotihoidon fysioterapeutin suositukset huomioidaan. Kuntoutuksella voidaan turvata potilaan toimintakykyä ja/tai edistää toipumista akuutin sairauden, vammautumisen ja leikkauksen jälkeen. Lyhytaikaisten kuntoutusjaksojen tavoitteena on ylläpitää potilaan toimintakykyä aivohalvauspotilailla, omahoidon asiakkaila sekä kotihoidon asiakkaila. Lyhytaikaiset kuntoutusjaksot voivat toimia arviointijaksona ja tukea kotihoitoa.
3) Erityisosaamista vaativa kuntoutushoito	Tarvitaan lääkärin lähete. Erityisosaamista vaativa kuntoutusta tarvitaan esim. neurologisessa kuntoutuksessa tai vaikeiden murtumien hoidossa. Kuntoutuksessa korostuu fysioterapian ja toimintaterapian merkittävä osuus kuntoutuksen toteutuksessa. Kuntoutus voidaan toteuttaa seudullisesti ostopalveluna Kyyhkylässä tai omissa tuotantoyksiköissä Kuntoutusjakso kestää enintään 60 vuorokautta
4) Saattohoito	Tarvitaan lääkärin lähete. Saattohoito järjestetään laitoshoidossa silloin kun saattohoito kotona ei kotihoidon, kotisairaalan ja/tai omaishoidon turvin ole mahdollista. Saattohoidon toteuttamisessa huomioidaan potilaan ja omaisten toiveet.
5) Dementiaa sairastavien lyhytaikaishoito	Tarvitaan lääkärin lähete. Potilaalla on keskivaikea tai vaikea demensiasairaus. Yksin asuvan muistisairaana asumista ei pystytä kotona turvaamaan kotihoidon turvin (esim. poistuu kotoaan öisin ja eksyy), jolloin tarvitaan lyhytaikaista hoitoa lääkityksen ja kotona selviytymisen arvioinniksi. (Keskivaikeaa) tai vaikeaa demensiasairautta sairastavien lyhytaikaishaksot kotona selviytymisen tukemiseksi toteutetaan lähipalveluna jokaisessa kunnassa.

6. Palvelusetelipalvelu

Seudullista palvelusetelitoimintaa on kuvattu Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimen ja Masetin laatimassa ja Mikkelin Seudun sosiaali- ja terveyslautakunnan 26.9.2012 § 62 hyväksymässä palvelusetelin käyttöalan laajentamisen käyttöalan toimenpideohjelmassa. Uusitut ohjeet tulivat vuoden 2014 alussa voimaan ja hyväksyttiin seudullisessa lautakunnassa.

Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimen palvelusetelipalvelut pyritään tuottamaan seudullisesti yhdenmukaisesti. Seudullisen palvelusetelijärjestelmän toimijoina ovat yhteistoiminta-alueen palvelutuotantoyksiköt, asiakkaalle palvelun tuottavat yritykset ja rekisteröidyt yhdistykset, asiakkaat, joiden tarpeisiin palveluilla vastataan, sähköistä toimintaympäristöä ylläpitävä maksuliikennetuottaja (Smartum Oy) sekä Mikkelin seudun elinkeinoyhtiö Maset Oy, joka vastaa palveluntuottajia koskevista toimenpiteistä.

Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimen palvelutuotantoyksiköissä myönnetään vain sähköisiä palveluseteleitä, jotka luodaan sähköisessä palvelusetelijärjestelmässä lukuun ottamatta Pertunmaan erikoissairaanhoidon ja erityistyöntekijöiden palveluseteliä.

Palvelusetelitoiminnan yleiset myöntämisperusteet Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimessa

1. Palveluseteli on asiakkaalle myönnetty sitoumus maksaa palveluntuottajan tuottamasta palvelusta ennalta määrätty kustannus (palvelusetelin arvo).
2. Viranhaltija tekee päätöksen palvelusetelin myöntämisestä ja antaa kaksi (2) kopiota päätöksestä asiakkaalle. Palvelupäätöksessä määritellään, mitä palveluja seteli kattaa ja kuinka kauan se on voimassa. Jos palvelusetelin arvo on tulosidonnainen, siitä tehdään erillinen päätös asiakkaan tulojen mukaan.
3. Palvelusetelin käyttö on asiakkaalle vapaaehtoista ja halutessaan asiakas voi valita kunnan järjestämän palvelun.
4. Asiakkaalla ei ole ehdotonta oikeutta saada palveluseteliä. Kunta voi vaihtoehtoisesti järjestää palvelun omana toimintana tai ostopalveluna. Palvelusetelejä myönnetään palveluseteliin varatun määrärahan puitteissa.

5. Palvelusetelin myöntävä viranhaltija antaa asiakkaalle listan hyväksytyistä palveluntuottajista. Listasta ilmenevät tuotettavat palvelut ja palvelujen hinnat. Ajantasainen lista hyväksytyistä palveluntuottajista löytyy verkosta osoitteesta www.klemmari.info.
6. Sosiaali- ja terveystoiminta hyväksyy palveluntuottajat, jotka saavat tuottaa asiakkaille palveluja palvelusetelillä Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimen alueella. Asiakas valitsee itse haluamansa palveluntuottajan hyväksytyjen palveluntuottajien joukosta.
7. Tuotetun palvelun hinnan ja palvelusetelin välinen erotus jää asiakkaan maksettavaksi (asiakkaan omavastuuosuus).
8. Asiakkaalle voidaan erillisen harkinnan perusteella myöntää palveluseteli palveluntuottajan matkakustannusten korvaukseen.
9. Palveluohjaaja valvoo myönnetyn palvelun toteutumista ja kirjaa ylös asiakaspalautteen.

Palveluseteliprosessi

Prosessivaihe	Toiminnan kuvaus	Toiminnan periaatteet
1. Palveluseteliasiakkaaksi valikoituminen	Omaisen tai muun läheisen yhteydenotto vanhuspalveluista vastaavaan → 7 vrk:n sisällä yhteydenotosta on tehtävä palvelutarpeen arviointi, akuuttilanteessa välittömästi → palveluista vastaava vanhustyönohjaaja tekee kotikäynnin asiakkaan luo → asiakkaalle tarjotaan palveluseteliä Kotihoidonohjaaja tai vastaava laatii hoito- ja palvelusuunnitelman (palvelupäätös) uudelle kotihoitoasiakkaalle yhdessä asiakkaan, omaisten tms. läheisen kanssa, sekä myöntää asiakkaalle palvelusetelin ja antaa listan hyväksytyistä palveluntuottajista	Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Asiakas ja omainen osallistuvat hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Toimintaa ohjaava lainsäädäntö: Kansanterveyslaki Sosiaalihoitolaki Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista Laki sosiaalihoollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista
2. Asiakkaana oleminen palvelujen piirissä	Palvelusetelillä annettava kotihoito on säännöllistä tai tilapäistä apua. Palvelusetelillä annettava kotihoito sisältää palvelupäätöksen mukaista kotiin annettavaa asiakkaan tarpeista lähtevää toimintakykyä tukevaa ja kuntouttavan työotteen sisältävää perushoitoa, henkilökohtaista hoitoa ja avustamista päivittäisissä toiminnoissa;	Asiakkaan valinnanvapaus Asiakas tuntee tulleen kohdelluksi yksilönä ja tuntee olonsa turvalliseksi Omatoimisuuden tukeminen Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen Yksilöllisyys

	Hoito- ja palvelusuunnitelman tarkistetaan sovituin väliajoin.	Asiakas ja omaiset osallistuvat hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseen ja tarkistamiseen yhdessä kotihoidon työntekijän kanssa.
--	--	--

6.1 Tilapäisen kotihoidon palveluseteli

Tilapäisen kotihoidon palvelusetelillä tarjotaan kotipalveluksi, tukipalveluiksi ja kotisairaanhoidoksi luokiteltavia palveluja. Palveluseteli on tarkoitettu kotiutustilanteisiin tai muutoin tilapäisesti epävarmuutta ja turvattomuutta kokeville henkilöille lyhytkestoisesti. Palvelulla tuetaan asiakkaan kotona asumista ja selviytymistä arkipäivän askareissa ja henkilökohtaisissa toiminnoissa. Palvelusetelin myöntää kotihoidon ohjaaja tai palveluohjaaja.

Palveluseteliasiakas
Asiakkaan fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky on alentunut eikä asiakas selviydy päivittäisistä toiminnoista itsenäisesti. Palveluseteli voidaan myöntää seuraavissa tilanteissa: 1. Asiakas tarvitsee sairauden vuoksi erityistä ammattitaitoa vaativaa hoitoa, tutkimusta ja voimien seurantaa eikä kykene käyttämään kodin ulkopuolisia terveyspalveluja. 2. Asiakas tarvitsee apua kotona selviytymiseen kotiututtuaan sairaalahoidosta. 3. Asiakas on omaistensa hoidossa ja omaiset tarvitsevat jaksamisensa tueksi kotihoidon apua.
Palvelun sisältö
Asiakas saa hygieniaan, pukeutumiseen, asiointiin, liikkumiseen, lääkehoitoon, sairaanhoitoon, huolehtimiseen, ravitsemukseen ja sosiaaliseen toimintaan liittyvää tukea ja apua. Palvelu perustuu asiakkaan / omaisen kanssa yhdessä tehtyyn hoito- ja palvelusuunnitelmaan.
Palvelusetelin ominaisuudet
Palvelusetelin nimi palveluntuottajarekisterissä: "Tilapäisen kotihoidon palveluseteli" Palvelun kesto: palvelua myönnetään kerrallaan enintään kuukauden ajaksi. Palvelusetelin arvo: 20 € /tunti.
Asiakkaan omavastuusuuden määräytyminen
Asiakas maksaa tuotetun palvelun hinnan ja palvelusetelin välisen erotuksen suoraan palveluntuottajalle.

6.2 Säännöllisen kotihoidon palveluseteli

Säännöllisen kotihoidon palvelusetelillä tarjotaan kotipalveluksi, tukipalveluiksi ja kotisairaanhoidoksi luokiteltavia palveluja. Palvelulla tuetaan asiakkaan kotona asumista ja selviytymistä arkipäivän askareissa ja henkilökohtaisissa toiminnoissa. Palveluseteli myönnetään kotihoidon myöntämisperusteet täyttävän asiakkaan hoitoon tilanteessa, jossa palvelutarve on säännöllistä. Palvelusetelin myöntää kotihoidon ohjaaja tai palveluohjaaja.

Palveluseteliasiakas		
Asiakkaan fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky on alentunut eikä asiakas selviydy päivittäisistä toiminnoista itsenäisesti. Asiakkaan RaVa -indeksi on vähintään 1.60. Palveluseteli voidaan myöntää seuraavissa tilanteissa: 1. Asiakas tarvitsee sairauden vuoksi erityistä ammattitaitoa vaativaa hoitoa, tutkimusta ja voimien seurantaan eikä kykene käyttämään kodin ulkopuolisia terveystalveluja. 2. Asiakas on omaistensa hoidossa ja omaiset tarvitsevat jaksamisensa tueksi kotihoidon apua.		
Palvelun sisältö		
Asiakkaan hygieniaan, pukeutumiseen, asiointiin, liikkumiseen, lääkehoitoon, sairaanhoitoon, huolehtimiseen, ravitsemukseen ja sosiaaliseen toimintaan liittyvää tukea ja apua. Palvelu perustuu asiakkaan/omaisten kanssa yhdessä tehtyyn hoito- ja palvelusuunnitelmaan.		
Palvelusetelin ominaisuudet		
Palvelusetelin nimi palveluntuottajarekisterissä: "Säännöllisen kotihoidon palveluseteli" Palvelusetelin arvo on asiakkaan tuloista riippuvainen. Palvelusetelin arvo on vähintään 7 € ja enintään 27 €/tunti. Määritellyn tulorajan ylittävä tulo vähentää palvelusetelin täyttä määrää kotitalouden koon mukaan määräytyvällä prosenttiosuudella tulorajan ylittävästä tulosta jaettuna 60:llä.		
Tulorajat ja vähennysprosentit ovat seuraavat 1.3.2015 1.1.2016 alkaen		
Kotitalouden koko, henkilöä	Tulorajat €/kk	Vähennysprosentti
1	563 573	35 %
2	1039 1057	22 %
3	1628 1657	18 %
4	2014 2050	15 %
5	2438 2481	13 %
6	2799 2849	11 %
Asiakkaan omavastuuosuuden määräytyminen		
Säännöllisen kotihoidon palveluseteliä myönnettäessä otetaan huomioon asiakkaan bruttotulot. Mikäli palveluntuottajan palvelu (tuntihinta) on myönnetyn palvelusetelin arvoa kalliimpi, asiakas maksaa erotuksen omavastuuosuutena suoraan palveluntuottajalle.		

6.3 Omaishoitajan vapaapäivien palveluseteli

Palveluseteli myönnetään omaishoitajien lakisääteisten vapaapäivien toteuttamiseksi. Palveluseteli myönnetään omaishoitajalle silloin, kun se soveltuu vaihtoehtona omaishoitajan vapaapäivien korvaamiseen. Omaishoidon vapaa voidaan järjestää kotiin annettavana palveluna tai lyhytaikaishoitona palveluasumisyksikössä. Palvelusetelin myöntää kotihoidon ohjaaja tai palveluohjaaja.

Palveluseteliasiakas
Palvelusetelillä voidaan järjestää omaishoitajan lakisääteiset vapaapäivät (3 vrk/kk) omaishoidontuen sopimuksen tehneelle omaishoitajalle, tarvittavat palvelut järjestetään omaishoidettavalle.
Palvelun sisältö
Omaishoidettavan päivittäisissä toimissa avustaminen, omaishoitajalle kuuluvat tehtävät. Palveluasumisyksikössä omaishoidettavalle tarjotaan ympärivuorokautinen hoito.
Palvelusetelin ominaisuudet
Palvelusetelin nimi palveluntuottajarekisterissä: "Omaishoitajan vapaapäivien palveluseteli (kotona annettavana palveluna)" ja "omaishoitajan vapaapäivien palveluseteli (palvelu lyhytaikaishoitona hoivayksikössä)". Palvelun kesto: lakisääteiset vapaapäivät 3 vrk/kk. Palvelua myönnetään enintään 3 kuukauden ajaksi. Palvelusetelin arvo: 20 €/h kotiin annettavana palveluna, 100 €/vrk, kolmena päivänä kuukaudessa lyhytaikaisjaksona hoivayksikössä. Omaishoitaja voi säästää vapaita pidemmäksi jaksoksi kalenterivuoden aikana. Omaishoitajan lakisääteisten vapaapäivien aikana annettava hoito saa maksaa hoidettavalle enintään 11,30 11.50 €/kk/3vrk Huom ! Palvelusetelin arvo arvioidaan seudullisen palvelusetelioppaan päivityksen yhteydessä helmikuussa 2016.
Asiakkaan omavastuusuuden määräytyminen
Mikäli palveluntuottajan palvelun hinta on palvelusetelin arvoa kalliimpi, maksaa asiakas erotuksen omavastuusuutena suoraan palveluntuottajalle.

6.4 Rintamaveteraanien palveluseteli

Rintamaveteraanien kotiin vietävien avopalveluiden määrärahaa voidaan käyttää sosiaalihuoltolain mukaiseen koti- ja tukipalvelun antamiseen sen tarpeessa oleville veteraaneille. Palvelu järjestetään palvelusetelillä.

Palveluseteliasiakas
Palveluseteliin on oikeutettu Suomessa asuva 1939 – 1945 sotaan osallistunut rintamasotilastunnuksen, rintamapalvelustunnuksen tai rintamatunnuksen omaava rintamaveteraani.

Palvelun sisältö
Palvelu voi olla esimerkiksi siivous-, vaatehuoltopalvelua, asiointi-, ulkoiluapua tai pihatöitä.
Palvelusetelin ominaisuudet
Palvelusetelin nimi palveluntuottajan rekisterissä: "Rintamaveteraanien kotiin annettavien palvelujen palveluseteli". Palvelun arvo 350€ . Arvo määritellään tulevan määrärahan mukaisesti viimeistään helmikuussa 2016.

6.5 Tavallisen palveluasumisen palveluseteli

Palveluseteliasiakas
Asiakas täyttää tavallisen palveluasumisen saamisen myöntämisperusteet, (kohta 5.3.). Tavoite on, että palveluseteli on mahdollisimman monelle asiakkaalle taloudellisesti mahdollinen vaihtoehto. Palveluohjauksen merkitys on erittäin keskeinen palvelusetelitoiminnassa. Palveluohjauksen yhteydessä asiakkaan tilanne kartoitetaan yhdessä asiakkaan, ja tarvittaessa omaisen tai edunvalvojan kanssa.
Palvelun sisältö
ASUMINEN - Asiakkaan kanssa tehdään erillinen vuokrasopimus. Palveluntuottaja huolehtii, että asiakkaalle haetaan mahdollinen asumistuki. Vuokra ilmoitetaan €/m²/kuukausi. Kiinteistökulut, sähkö ja vesi kuuluvat vuokraan. HOIVA JA HOITO Kuntouttava, toimintakykyä tukeva työote/ asukkaan aktivointi - Kuntouttava työote kaikissa päivittäisissä toiminnoissa, huomioiden fyysiset, sosiaaliset ja psyykkiset voimavarat - Asukas toimii itsenäisesti omien voimavarojensa puitteissa päivittäisissä toiminnoissa - Asiakkaalle laaditaan kirjallinen hoito- ja palvelusuunnitelma. Hoito- ja palvelusuunnitelmaa tarkistetaan puolen vuoden välein tai tarvittaessa tilanteen muuttuessa. Hoito- ja palvelusuunnitelma tehdään yhdessä asiakkaan ja hänen omaisten /asioiden hoitajan kanssa. - Tavallisessa palveluasumisessa asukas saa hoitoa ja hoivaa palvelutalon henkilöstöltä aamu- ja iltavuorojen aikana. - Aamu- ja iltavuorojen aikana sovittujen asiakaskäyntien välillä henkilökunta on lisäksi saatavilla turva-/hoitajakutsujärjestelmän kautta - Yöllä asiakas hälyttää tarvittaessa apua turvapuhelimen välityksellä. - Ruokailussa avustaminen sekä tarvittaessa syöttäminen - Ravitsemustilan seuranta Asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti huolehditaan - Hygieniasta, suuhygieniasta - Suihkutus tai saunotus asiakkaan tarpeen mukaan Ihon, hiuksien ja kynsien hoito - Pukeutumisesta - Lääkehoidon toteuttaminen: lääkkeiden jakaminen, lääkkeiden antaminen valvotusti lääkehoidon seuranta ja arvioiminen, reseptien uusiminen, lääkkeiden tilaus - Terveydentilan seuranta ja hoito SIIVOUS - Kevyt päivittäissiistiminen
Palvelusetelin ominaisuudet
Palvelusetelin nimi palveluntuottajan rekisterissä: "Tavallisen palveluasumisen palveluseteli" Palvelu-

setelin arvo määritetään asiakaskohtaisesti tarkoitukseen laaditulla laskurilla. Palvelusetelin arvoa laskurilla määriteltäessä • Huomioidaan asiakkaan vastaavat tulot kuin kunnallista asiakasmaksua määritettäessä • Huomioidaan asiakkaan asumiskustannukset (vuokra sisältäen sähkön ja veden, asumistuki vähennettynä). Vuokraksi hyväksytään enintään 497 €/kk, mikä vastaa paikkakunnan keskimääräistä vuokratasoa. Enimmäisvuokra määritellään Kansaneläkelaitoksen kulloinkin voimassa olevan asumistuen normiston (hyväksytyt neliöt/enimmäisvuokra ym.) rajoissa. • Palvelun hinta on palveluntuottajan ilmoittama hinta, palvelusetelin arvo on enintään kuitenkin 1 520 euroa/kk (50 €/vrk)
Asiakkaan omavastuu
Asiakkaan itse kustantamat tarvikkeet ja palvelut: • Ateriapalvelu • Turvapalvelut • Vaatehuolto • Hoitotarvikkeet (haetaan asiakkaalle ilmaisjakeluna aina, kun siihen oikeuttavat kriteerit täyttyvät) • Kotisairaanhoidon palvelut Jos asiakas valitsee palveluntuottajan, jonka perimä vuokra eikä palvelun hinta ylitä edellä määriteltyä enimmäismäärää, muodostuu asiakkaan maksettavaksi jäävä omavastuuosuus samansuuruiseksi kuin kunnallisen palvelun asiakasmaksu. Jos asiakkaan valitseman palveluntuottajan perimä vuokra ja/tai palvelun hinta ylittää enimmäismäärän, muodostuu asiakkaan maksettavaksi tuleva omavastuuosuus kunnallista asiakasmaksua korkeammaksi. Mikäli käy niin, ettei palvelusetelin turvin palvelutaloon siirtyneellä ole enää taloudellisia edellytyksiä asua valitsemassaan palvelutalossa, hän siirtyy seutusoten palvelujen piiriin. Tällöin asiakkaalle etsitään uusi palvelutalopaikka, paikkaa joutuu luultavasti odottamaan, joten tilanne kannattaa ennakoida.

6.6 Tehostetun palveluasumisen palveluseteli

Palveluseteliasiakas
Asiakas täyttää tehostetun palveluasumisen saamisen myöntämisperusteet. (kohta 5.3.) Tavoite on, että palveluseteli on mahdollisimman monelle asiakkaalle taloudellisesti mahdollinen vaihtoehto. Palveluohjauksen merkitys on erittäin keskeinen palvelusetelitoiminnassa. Palveluohjauksen yhteydessä asiakkaan tilanne kartoitetaan yhdessä asiakkaan, ja tarvittaessa omaisen tai edunvalvojan kanssa.
Palvelun sisältö
ASUMINEN • Asiakkaan kanssa tehdään erillinen vuokrasopimus. Palveluntuottaja huolehtii, että asiakkaalle haetaan mahdollinen asumistuki. Vuokra ilmoitetaan €/m²/kuukausi. Kiinteistökulut, sähkö ja vesi kuuluvat vuokraan. HOIVA JA HOITO Kuntouttava, toimintakykyä tukeva työote/ asukkaan aktivointi • Kuntouttava työote kaikissa päivittäisissä toiminnoissa, huomioiden fyysiset, sosiaaliset ja psyykkiset voimavarat • Asukas toimii itsenäisesti omien voimavarojensa puitteissa päivittäisissä toiminnoissa Ympäri vuorokautinen hoito, turva ja huolenpito sekä voinnin seuranta • Tehostetun palveluasumisen asiakkaan palvelutarve on jatkuva ja ympärivuorokautinen. Asiakkaalle laaditaan kirjallinen hoito- ja palvelusuunnitelma. Hoito- ja palvelusuunnitelmaa tarkistetaan puolen vuoden välein tai tarvittaessa tilanteen muuttuessa

- Vuorokauden aikana sovittujen asiakaskäyntien välillä henkilökunta on lisäksi saatavilla turva-/hoitajakutsujärjestelmän kautta
- Yöllä (klo 22.00 - 07.00) hoitajien käynnit tarpeen mukaan
- Ruokailussa avustaminen sekä tarvittaessa syöttäminen
- Ravitsemustilan seuranta

Henkilökohtainen hygienia

- Hygieniasta huolehditaan päivittäin aamu- ja iltapesuilla
- Suihkutus tai saunotus asiakkaan tarpeen mukaan Ihon, hiuksien ja kynsien hoito
- Suuhygieniasta huolehtiminen päivittäin

Pukeutuminen

- Asukasta autetaan pukeutumaan asianmukaisesti sään, tilanteen ja vuodenajan mukaan

Lääkehoidon toteuttaminen

- Lääkkeiden jakaminen
- Lääkkeiden antaminen valvotusti
- Lääkehoidon seuranta ja arvioiminen
- Reseptien uusiminen
- Lääkkeiden tilaus

Terveydentilan seuranta ja hoito

- Terveydentilan ja voinnin seuranta päivittäin
- Sairaanhoidolliset hoitotoimenpiteet
- Konsultointi ja yhteistyö omalääkärin ja perusterveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon kanssa, tarvittaessa saattaminen

Kuntoutus

- Henkilökunnan toteuttama ohjaus ja neuvonta arjessa, kuntouttavan työotteen periaatteiden mukaisesti
- Yksilöllistä tai ryhmämuotoista kuntoutusta viikoittain
- Apuvälineiden tarpeen arviointi, ohjaus ja apuvälineiden hankkimisessa avustaminen yhteistyössä fysio- ja toimintaterapian kanssa
- Apuvälineiden käytössä avustaminen ja välineiden kunnon tarkastus

Sosiaalinen ja henkinen tuki

- Sosiaalisen verkoston ylläpitäminen ja kannustaminen
- Jatkuva yhteistyö omaisten ja läheisten kanssa
- Viikoittainen psykososiaalinen - ja viriketoiminta juhlapyhät huomioiden
- Yhteisiä tapahtumia omaisille, läheisille ja asukkaille

Yhteistyö omaisten ja yhteistyökumppaneiden kanssa

- Asiakkaan tarpeesta lähtevä yhteistyö eri tahojen kanssa

ATERIAPALVELU

Palveluun tulee sisältyä vähintään seuraavat tarjottavat ateriat ja huomioida mahdolliset erityisruokavaliot:

- aamupala
- lounas
- päiväkahvi/välipala
- päivällinen
- iltapala

Ateriapalvelulle asetettavat vaatimukset

- Aterioiden tulee olla monipuolisia sekä ravitsevia ja niiden sisällön tulee noudattaa Valtion ravitsemusneuvottelukunnan antamia suosituksia terveellisestä ruokavaliosta. Suositukset löytyvät internet osoitteesta:
<http://www.mmm.fi/ravitsemusneuvottelukunta/Ravitsemussuositusivu.htm>
- Palveluntuottajan tulee ateriapalveluita järjestäessään ottaa huomioon asiakkaiden diagnosoidut erityisruokavaliot ja syömiseen liittyvät ongelmat
- Asiakkaalla tulee olla mahdollisuus ruokailla yhteisissä ruokailutiloissa tai omassa huoneessa hoito- ja palvelusuunnitelmansa mukaisesti
- Ruokalistasta tulee olla asiakkaiden ja omaisten nähtävillä.

SIIVOUSPALVELU

Siivouspalvelulla varmistetaan toiminnan vaatiman puhtaustason ylläpitäminen.

• Siivous tapahtuu pääsäännöisesti arkipäivisin, tarvittaessa myös muina aikoina. • Palveluntuottaja vastaa kaikista talon tilojen siivouksista ja että tilat sekä asunnot ovat siistejä ja hygieenisiä VAATEHUOLTOPALVELU • Vaatehuoltopalvelulla huolehditaan siitä, että asiakkaiden käyttämät vaatteet ja kodin tekstiilit pestään riittävän usein ja että ne ovat puhtaat. • Vaatteiden silitys ja pienehköt korjaustoimet tehdään tarvittaessa. RAHA-ASIAT JA ETUUDET Raha-asiat • Raha-asioiden hoidosta vastaa asiakas itse/ hänen valtuuttamansa henkilö/ edunvalvoja Etuudet • Asukkaan etuuksissa avustaminen, mm. toimeentulotuki, KELA:n etuudet, sosiaaliturvaetuu- - det • Edunvalvojan hakeminen tarvittaessa
Palvelusetelin ominaisuudet Palvelusetelin nimi palveluntuottajan rekisterissä: ”Tehostetun palveluasumisen palveluseteli” Palvelusetelin arvo määritetään asiakaskohtaisesti tarkoitukseen laaditulla laskurilla. Palvelusetelin arvoa laskurilla määriteltäessä • Huomioidaan asiakkaan vastaavat tulot kuin kunnallista asiakasmaksua määritettäessä • Huomioidaan asiakkaan asumiskustannukset (vuokra sisältäen sähkön ja veden, asumistuki vähennettynä). Vuokraksi hyväksytään enintään 497 €/kk, mikä vastaa paikkakunnan keskimääräistä vuokratasoa. Enimmäisvuokra määritellään Kansaneläkelaitoksen kulloinkin voimassa olevan asumistuen normiston (hyväksytyt neliöt/enimmäisvuokra ym.) rajoissa. • Palvelun hinta on palveluntuottajan ilmoittama hinta, palvelusetelin arvo on enintään kuitenkin 3 040 euroa/kk (100€/vrk)
Asiakkaan omavastuu Jos asiakas valitsee palveluntuottajan, jonka perimä vuokra eikä palvelun hinta ylitä edellä määriteltyä enimmäismäärää, muodostuu asiakkaan maksettavaksi jäävä omavastuuosuus samansuuruiseksi kuin kunnallisen palvelun asiakasmaksu. Jos asiakkaan valitseman palveluntuottajan perimä vuokra ja/tai palvelun hinta ylittää enimmäismäärän, muodostuu asiakkaan maksettavaksi tuleva omavastuuosuus kunnallista asiakasmaksua korkeammaksi. Mikäli käy niin, ettei palvelusetelin turvin palvelutaloon siirtyneellä ole enää taloudellisia edellytyksiä asua valitsemassaan palvelutalossa, hän siirtyy seutusoten palvelujen piiriin. Tällöin asiakkaalle etsitään uusi palvelutalopaikka, paikkaa joutuu luultavasti odottamaan, joten tilanne kannattaa ennakoida.

6.7 Palveluntuottajan matkakustannusten korvaus

Palveluntuottajan matkakustannusten korvaus voidaan myöntää palvelusetelinä erillisen harkinnan mukaan korvaamaan palvelun toteutumisesta syntyviä matkakuluja, jotka syntyvät läheltä tulevan palveluntuottajan matkasta asiakkaan kotiin. Matkakustannusten korvauksella turvataan se, ettei asiakkaan maksettavaksi jäävä omavastuuosuus palvelusetelillä maksettavasta palvelusta ole kohtuuton. Korvauksen tavoitteena on mahdollistaa se, että myös haja-asutusalueella asuva pienituloinen ja vähävarainen asiakas voi halutessaan valita palvelusetelipalvelun. Korvauksen myöntää koti-

hoidon ohjaaja tai palveluohjaaja kotona tuotettavaa palvelua koskevan palvelusetelin myöntämisen yhteydessä.

Korvaukseen oikeutettu asiakas
Korvaus myönnetään aina erillisen harkinnan mukaan taajama-alueen ulkopuolella asuvalle asiakkaalle, jolle tuotetaan palvelua kotiin palvelusetelillä. Matkasta syntyviä kustannuksia tuetaan erillisellä palvelusetelillä, mikäli matkasta syntyvät kustannukset ovat asiakkaalle kohtuuttomat. Palvelusetelin myöntämisen kriteerinä on asiakkaan pienituloisuus, vähävaraisuus ja palveluntuottajan matkan pituus asiakkaan kotiin. Pienituloisuuden peruste: nettotulo 1200 €/kk Korvaukseen oikeuttavan matkan pituus: lähellä sijaitsevan palveluntuottajan matkan pituus asiakkaan kotiin on yli 10 km.
Korvauksen ominaisuudet
Palvelusetelin nimi palveluntuottajarekisterissä: "Palveluntuottajan matkakustannusten palveluseteli" Palvelusetelin arvo: Palvelusetelin arvo määräytyy matkakilometrien mukaan. Palvelusetelin arvo on veroton kilometrikorvaus 10 kilometriä ylittävästä matkasta.

7. OMAISHOIDON TUKI YHTEISTOIMINTA-ALUEELLA

Omaishoidontuen saamisen myöntämisperusteet

Yli 75 -vuotiaiden ikäryhmässä on valtakunnalliseksi tavoitteeksi asetettu, että 5 - 6 % ikäryhmästä saa omaishoidontukea (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto 2008). Omaishoidontukea myönnettäessä alueella noudatetaan omaishoitolain 3 §:n myöntämisedellytyksiä.

Kunta voi myöntää omaishoidon tukea, jos:

- henkilö alentuneen toimintakyvyn, sairauden, vamman tai muun vastaavanlaisen syyn vuoksi tarvitsee kotioloissa hoitoa tai muuta huolenpitoa;
- hoidettavan omainen tai muu hoidettavalle läheinen henkilö on valmis vastaamaan hoidosta ja huolenpidosta tarpeellisten palveluiden avulla;
- hoitajan terveys ja toimintakyky vastaavat omaishoidon asettamia vaatimuksia;
- omaishoito yhdessä muiden tarvittavien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kanssa on hoidettavan hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden kannalta riittävää;

- hoidettavan koti on terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan siellä annettavalle hoidolle sopiva; ja
- tuen myöntämisen arvioidaan olevan hoidettavan edun mukaista.

Omaishoidon tuella tarkoitetaan kokonaisuutta, joka muodostuu hoidettavalle annettavista tarvittavista palveluista sekä omaishoitajalle kohdistetuista hoitopalkkiosta, vapaasta ja omaishoitoa tukevista palveluista. Hoitajan esittämästä syystä omaishoidon tukea voidaan myöntää omaishoidon kriteerit täyttävälle asiakkaalle myös pelkästään maksuttomina sosiaali- ja terveystalv palveluina.

Omaishoidontuki on määrärahasidonnainen tukimuoto. Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain 3 §:n perusteella kunnan on osoitettava voimavaroja valtionosuuden perusteena olevaan sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Kuntien on arvioitava omaishoidontuen tarve kunnassa. Sen perusteella kunta päättää talousarviossa ja -suunnitelmassa, kuinka paljon se osoittaa voimavaroja omaishoidon tuen hoitopalkkioihin, palveluihin sekä omaishoitajien tukemiseen kunnassa. Asianomainen lautakunta vahvistaa omaishoidon tuen myöntämisperusteet lain sallimissa rajoissa taloussuunnitelmassa omaishoidon tukeen osoitetut määrärahat huomioiden.

Päätöksenteon tukena käytetään yksilökohtaista harkintaa sekä toimintakyvyn arviointimenetelmiä, silloin kun ne ovat tarkoituksenmukaisia. Aikuisten ja vanhusten osalta tuen myöntämisen suuntaa antavana kriteerinä on RAVA – toimintakykyindeksi, MMSE -indeksi sekä kotihoidon terveydenhoitajan/sairaanhoitajan ja ikääntyneiden palveluohjaajan tekemä kokonaisvaltainen toimintakykyarvio.

Kehitysvammaisten ja vaikeavammaisten osalta omaishoidontuesta selvitystyön tekee vammaispalvelun erityistyöntekijät ja/tai kehitysvammahuollon palveluohjaajat tai vastaavat viranhaltijat kunnissa. Arvioinnissa huomioidaan henkilön ikätasoa vastaava päivittäisen hoivan, huolenpidon, ohjauksen, valvonnan tarve ja hoidon sitovuutta. Lisäksi arvioidaan liikuntakykyä, kommunikaatiotaitoja sekä hoitotoimenpiteiden tarvetta. Päätöksenteon tukena käytetään lääkärinlausuntoa, muita hoitoisuuteen liittyviä lausuntoja sekä moniammatillista arviointityötä.

Omaishoidon tuen hakeminen ja päätöksenteko

Omaishoidon tukea haetaan kirjallisesti sitä varten laaditulla hakemuksella. Hoidon ja avun tarve sekä muiden välttämättömien palveluiden tarve ja määrä arvioidaan aina kotikäynnillä. Omaishoidon tuen päätöksen tekee omaishoidon kotihoidonohjaaja tai muu kunnan määräämä viranhaltija, joka vastaa myös hoito- ja palvelusuunnitelman sekä omaishoitosopimuksen laatimisesta.

Omaishoidon tuki myönnetään aikaisintaan hakemiskuukauden alusta lukien ja pääsääntöisesti toistaiseksi. Omaishoidon tukea ei pääsääntöisesti myönnetä samanaikaisesti jos hakijalle on myönnetty oikeus henkilökohtaiseen avustajaan, eikä jos asiakas asuu sosiaali- ja/tai terveydenhuollon julkisessa tai yksityisessä toimintayksikössä. Omaishoidon tukea ei myöskään myönnetä laitoshoidossa olevan hoidettavan vapaaehtoisen lomajakson ajaksi. Omaishoidon tukea voidaan myöntää palvelutalossa asuvan saattohoitovaiheessa olevan asukkaan hoitamiseksi.

Viranhaltijan päätökseen tyytymätön asiakas voi saattaa päätöksen järjestäjälautakunnan käsiteltäväksi ~~14~~ 30 päivän kuluessa päätöksestä tiedon saatuaan. Jaoston päätökseen voi hakea muutosta valittamalla Kuopion hallinto-oikeuteen 30 päivän kuluessa tiedoksi saamisesta.

Omaishoidon tuen sopimus

Omaishoitaja ei ole työsopimuslain tarkoittamassa työsuhteessa kuntaan, vaan kysymyksessä on ns. toimeksiantosuhde. Omaishoitajan ja kunnan kesken laaditaan aina sopimus omaishoidon tuesta, jossa sovitaan:

- hoitajalle maksettavasta hoitopalkkiosta ja sen suorittamisesta
- hoitopalkkion maksamisesta hoidon keskeytyksen ajalta
- hoitajalle järjestettävästä vapaasta
- hoidon arvioidusta kestosta
- omaishoidon tukena annettavista palveluista
- sopimuksen irtisanomisesta

Sopimuksen liitteeksi tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma asiakkaan ja hänen omaisensa sekä eri viranomaistahojen yhteistyönä. Suunnitelman sisältö sekä siihen tehtävät muutokset tiedotetaan kaikille asiakkaan hoitoon osallistuville tahoille.

Hoitopalkkion maksaminen omaishoidon keskeytymisen ajalta

Omaishoidontuen saaja on velvollinen ilmoittamaan hoidettavan olosuhteiden muutoksista kuten siirtymisestä pysyvästi tai väliaikaisesti laitoshoidtoon tai muuhun päivittäiseen hoitoon. Aiheetta maksettu etuus voidaan periä takaisin. Sopimus omaishoidontuesta voidaan purkaa välittömästi, jos sopimuksen jatkaminen vaarantaa hoidettavan tai omaishoitajan terveyden tai turvallisuuden.

Jos omaishoito hoidettavan terveydentilasta johtuvasta syystä keskeytyy tilapäisesti, hoitopalkkion maksaminen keskeytyy kuukauden kuluttua. Jos hoidettavan hoito jaksottuu kotihoitoon ja laitosjaksoihin, ei hoidon keskeytyminen tällaisissa tilanteissa keskeytä hoitopalkkion maksamista.

Omaishoitajan lakisääteisten vapaiden pitäminen ei myöskään keskeytä hoitopalkkion maksamista. Jos omaishoito keskeytyy hoitajasta johtuvasta syystä, kuten sairastuminen, hoitopalkkion maksaminen keskeytyy. Hoitopalkkion maksaminen em. tapauksessa ei keskeydy, jos hoidettavan hoito pystytään järjestämään kotona esim. omaisten toimesta.

Omaishoitosopimuksen päättymisen ja irtisanominen

Kunta voi irtisanoa omaishoitosopimuksen päättymään aikaisintaan irtisanomista seuraavan kahden kuukauden ja omaishoitaja irtisanomista seuraavan kuukauden kuluttua. Jos sopimuksen jatkaminen vaarantaa hoidettavan tai omaishoitajan terveyden tai turvallisuuden, sopijapuolet voivat purkaa sopimuksen välittömästi. Irtisanomisajasta riippumatta sopimus päättyy sen kuukauden lopussa, jonka aikana hoito hoidettavan terveydentilan muutoksista johtuen käy tarpeettomaksi.

Omaishoitajan lakisääteiset vapaapäivät

Omaishoitajalla on hoitotyön sitovuuden perusteella oikeus vähintään kolmeen (3) vuorokauden mittaiseen vapaaseen kuukaudessa kaikissa maksuluokissa. Oikeutta lakisääteiseen vapaaseen ei ole silloin, kun hoidon sitovuus ei pääsääntöisesti ole ympärivuorokautista tai kun hoidettava on säännöllisesti arkipäivisin keskimäärin

enemmän kuin seitsemän (7) tuntia muun hoidon, huolenpidon tai tuen piirissä. Lakisääteinen vapaapäiväoikeus ei myöskään täyty, jos hoidettava on muualla kuin omaishoitajan hoidossa kahdeksan (8) vrk tai enemmän kuukaudessa.

Omaishoitaja voi pitää kertyneet vapaapäivät säännöllisesti kuukausittain tai säästää vapaapäiviä ja pitää vapaata pidemmän jakson kerralla. Vapaapäivien pitäminen ei vie vapaapäiväoikeutta. Vapaapäivät velvoitetaan pidettäväksi seuraavan vuoden helmikuun loppuun mennessä, sen jälkeen vapaapäiviä ei voi enää siirtää.

Toimeksiantosopimus omaishoitajan vapaan järjestämiseksi

Omaishoidon tuesta annettuun lakiin on lisätty 4 a§, jonka mukaan kunta voi järjestää omaishoitajan vapaan tai muun poissaolon aikaisen hoidon tekemällä tehtävään soveltuvan henkilön kanssa toimeksiantosopimuksen, jolla tämä sitoutuu huolehtimaan vakituksen omaishoitajan vapaan aikaisesta sijaishoidosta. Sijaishoitajan ei tarvitse olla hoidettavan omainen tai muu läheinen henkilö. Sijaishoitajalle suoritettava korvaus on ~~74,71~~ 76,04 € /vrk.

Asiakasmaksujen perintä

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksua ei peritä kun, omaishoidon tuki annetaan kotihoitona tai muuna omaishoittoa tukevana palveluna. Mikäli omaishoidon tuki myönnetään rahapalkkiona ja sen lisäksi omaishoidon tuen piirissä oleva saa säännöllistä tai tilapäistä kotihoitoa, peritään tästä enintään ~~11,30~~ 11,50 €:n asiakasmaksu vuorokautta kohti. Muista kunnallisista palveluista peritään sosiaali- ja terveystalokunnan vahvistamat maksut.

Omaishoidon tuesta sopimuksen tehneellä henkilöllä on omaishoitolain 4§:n mukaan oikeus pitää vapaata vähintään kolme vuorokautta sellaista kalenterikuukautta kohden, jonka aikana hän on yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin sidottu hoitoon ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin. Omaishoitajan lakisääteisen vapaan aikana hoidettavalle annettavista palveluista peritään hoidettavalta tuloista riippumaton, vuorokausikohtainen tasamaksu. Maksu on enintään ~~11,30~~ 11,50 € vuorokaudelta. Maksun suuruuteen ei vaikuta se, millaisten palvelujen avulla hoito järjestetään eikä se, kuinka paljon palveluja hoidettavalle annetaan vuorokaudessa.

Omaishoidon tuen maksuluokkien määrä, myöntämisperusteet ja hoitopalkkiot
~~1.1.2015~~ 1.1.2016

Hoitopalkkio on veronalaista tuloa, josta kunta toimittaa ennakonpidätyksen ja perii työntekijän eläkemaksun. Kunta maksaa työnantajan sosiaaliturvamaksut ja eläkemaksut. Eläkemaksut koskevat alle 68-vuotiaita hoitajia, joille kertyy KVTEL:n mukainen peruseläketurva.

Omaishoidon tukena maksettavia hoitopalkkioita korotetaan indeksitarkistuksen johdosta. Omaishoitajien hoitopalkkioiden määrästä ja alimmasta hoitopalkkiosta säädetään omaishoidon tuesta annetun lain (937/2005) 5 §:ssä. Lain 6 §:n mukaan hoitopalkkioita tarkistetaan kalenterivuosittain työntekijän eläkelain (395/2006)) 96 §:ssä tarkoitetulla palkkakertoimella.

Vuodelle ~~2015~~ **2016** indeksikorotus on ~~0,96~~ **1,78** % (STM ohjeistus)

SEUDULLISET OMAISHOIDON TUEN MAKSULUOKAT, HOITOPALKKIOT JA MYÖNTÄMISPERUSTEET 1.1.2015 1.1.2016 ALKAEN			
Maksuluokka	Palkkio/ €	Myöntämisperusteet	Arviointi
1	400,14 407,26	Hoidettava tarvitsee pääsääntöisesti ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa. Arvioinnissa käytetään asiakkaan tilanteeseen soveltuvia arviointimenetelmiä.	Arvioinnissa käytetään asiakkaan tilanteeseen soveltuvia arviointimenetelmiä. RaVa 2,3 -2,9 MMSE 18 – 22 / 30
2	498,23 507,10	Hoidettava tarvitsee jatkuvaa ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa. Hoito on pääsääntöisesti kokopäiväistä ja kokoaikaista. Hoidettava voi olla omaishoitajan jaksamista tukevissa palveluissa.	Arvioinnissa käytetään asiakkaan tilanteeseen soveltuvia arviointimenetelmiä. RaVa 3,0 -3,6 MMSE 13 – 17 / 30
3 a	580,54 590,87	Hoidettava tarvitsee jatkuvaa ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa. Hoidon sitovuus on verrattavissa hoitoon tehostetussa palveluasumisen yksikössä tai vastaavassa. Maksetaan, kun omaishoitaja hoitotyön vuoksi ja ympärivuorokautisiin palveluihin sijoittumisen välttämiseksi jää pois ansiotyöstä ja/tai ei voi olla hoitotyön vuoksi työmarkkinoiden käytettävissä. Arvioinnissa käytetään asiakkaan tilanteeseen soveltuvia arviointimenetelmiä.	Arvioinnissa käytetään asiakkaan tilanteeseen soveltuvia arviointimenetelmiä. RaVa 3,7 – 4,0 MMSE 12 tai vähemmän / 30
3 b	829,36 844,12	Hoidollisesti raskaassa lain tarkoittamassa siirtymävaiheessa, esimerkiksi saattohoitovaiheessa. Arvioinnissa käytetään asiakkaan tilanteeseen soveltuvia arviointimenetelmiä	Arvioinnissa käytetään asiakkaan tilanteeseen soveltuvia arviointimenetelmiä. RaVa 3,7 – 4,0 MMSE 12 tai vähemmän / 30

8. YHTEISTOIMINTA-ALUEEN ASIAKASMAKSUKÄYTÄNTÖ

Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimen vanhuspalveluiden asiakasmaksut päättään yhteistoiminta-alueen järjestäjälautakunnassa vuosittain. Palveluiden enimmäismaksut määritellään laissa ja asetuksessa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista. Lautakunta voi päättää ottaa käyttöön niitä pienemmät maksut tai antaa palvelun maksutta. Kunta ei saa periä palveluista niiden tuotantokustannuksia suurempaa maksua. (Asiakasmaksulaki 734/1992, Asiakasmaksuasetus 912/1992)

8.1 Kotihoidon asiakasmaksut

Kotihoidon järjestämisen lähtökohtana on asiakkaan kotona asumisen turvaaminen kotihoidon palvelujen turvin. Kotihoitoon kuuluvan kotipalvelun järjestäminen perustuu sosiaalihuoltolain (1982/710) 17 §:ään sekä asetuksen (1983/67) 9 §:ään ja kotisairaanhoidon järjestäminen terveydenhuoltolain kunnan järjestämisvelvollisuuden mukaisesti tehtäviin.

Säännöllisessä kotihoidossa Sosiaalihuoltoasetuksen 9 § 1 -kohdassa säädetystä jatkuvasti ja säännöllisesti annetusta kotipalvelusta ja kotisairaanhoidosta peritään maksuasetuksen (912/92) 3 §:n mukaisesti palvelujen määrän, asiakkaan maksukyvyn sekä perheen koon mukaan määräytyvä kuukausimaksu. Käyntien lukumäärään sisältyvät kotihoidon käynnit (kotipalvelu ja kotisairaanhoido). Kun talouden henkilömäärä on suurempi kuin kuusi, korotetaan tulorajaa ~~342~~ 348 eurolla ja maksuprosenttia alennetaan yhdellä prosenttiyksiköllä kustakin seuraavasta henkilöstä. Yhteistoiminta-alueella määritellään asiakasmaksut asiakkaan palvelujen tarpeen ja määrän sekä maksuprosentin (seudullisesti yhteneväiset) eri maksuryhmissä. Maksu perustuu yhdessä asiakkaan kanssa laadittavaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan, jota tarkistetaan palvelujen tarpeen muuttuessa.

Tilapäisen kotihoidon maksuista ei ole asiakasmaksulainsäädännössä yksityiskohtaista ohjeistusta eikä määräyksiä. Kunnan tulee kuitenkin ottaa maksuja määritellesään huomioon lainsäädännössä olevat maksuja koskevat yleissäännökset. Tilapäisestä kotihoidosta voidaan palvelun käyttäjältä periä kunnan päättämä kohtuullinen maksu. Palveluiden järjestämistapaan ja määrään kuitenkin vaikuttavat maantieteelli-

set etäisyydet ja asiakkaan käytettävissä olevat mahdolliset muut palvelut. Mikäli asiakkaalla on entuudestaan säännölliset kotihoidon palvelut, käynnit sisältyvät kuukausimaksuun.

SEUDULLISET KOTIHOIDON MAKSUT ~~1.3.2015~~ 1.1.2016 alkaen

YLEISET LÄHTÖKOHDAT

Sosiaali- ja terveystalvveluista perittävistä maksuista annetun lain (734/92) ja asetuksen (912/92) sekä valtioneuvoston päätöksen 21.11.2013 perusteella:

- Sosiaalihuoltolain (710/82) 17 §:ssä tarkoitetuista sosiaalipalveluista perittäviä maksuja, korvauksia ja vuokria määrättäessä noudatetaan, mitä siitä on säädetty ja tässä taksassa määrätty.
- Palveluista perittävät maksut saavat olla enintään palvelun tuottamisesta aiheutuvien kustannusten suuruisia.

Maksuja määritettäessä ei huomioida edunvalvojan palkkiota hoitomaksua alentavana tekijänä.

Tukipalveluiden maksuista ei ole erikseen säädetty asiakasmaksulaissa tai -asetuksessa, joten kunta voi periä niistä päättämänsä maksun.

SÄÄNNÖLLNEN KOTIHOITO

Henkilö- määrä	Tuloraja €/kk/brutto	Käyntien lukumäärä /vko				
		1	2	3	4	5
1	563 573	17 %	22 %	27 %	32 %	35 %
2	1039 1057	14 %	16 %	18 %	21 %	22 %
3	1628 1657	12 %	14 %	16 %	18 %	18 %
4	2014 2050	10 %	11 %	13 %	15 %	15 %
5	2438 2481	9 %	10 %	12 %	13 %	13 %
6	2799 2849	9 %	10 %	11 %	11 %	11 %

Taulukko: Säännöllisesti annettavat kotihoidon palvelut

Käyntien lukumäärään sisältyy kotipalvelun ja kotisairaanhoidon käynnit. Kun talouden henkilömäärä on suurempi kuin kuusi, korotetaan tulorajaa ~~342~~ 348 € ja maksuprosenttia alennetaan yhdellä prosenttiyksiköllä kustakin seuraavasta henkilöstä.

Maksun suuruus on edellä olevan taulukon mukainen prosenttiosuus tulorajan ylittävstä kuukausitulosta. Alle 5,00 € maksua ei peritä. Maksu perustuu yhdessä asiakkaan kanssa laadittavaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan, jota tarkistetaan palvelujen tarpeen muuttuessa.

Kotona annettavista palveluista peritään kuukausimaksua alhaisempi maksu silloin, kun palvelu keskeytyy yhdenjaksoisesti yli 5 päivän ajaksi asiakkaan hoitovastuun ollessa kokonaan muualla. Tätä lyhyempi tilapäinen poissaolo tai keskeytys ei muuta kuukausimaksua. Sairaala-, lyhytaika- tai laitostuntoutusjaksot keskeyttävät kotihoidon maksun heti.

KOTIKUNTOUTUS (MIKKELI)

Säännöllisen kotihoidon ja omaishoidon asiakkailla on mahdollisuus kotikuntoutukseen silloin, kun mikään muu kuntoutusmuoto ei ole mahdollinen. Kotihoidon fysioterapeutti arvioi kuntoutustarpeen. Kotitutustiimin kuntohoitaja toteuttaa kotikuntoutusta 1-2 kertaa viikossa, yhteensä enintään 15 kertaa vuoden aikana. Kotikuntoutus sisältyy säännöllisen kotihoidon maksuun.

TILAPÄISEN KOTIHOIDON -, LYHYTAIKAISEN ASUMISEN – JA KOTISAIRAALAMAKSUT 1.1.2015 1.1.2016 ALKAEN	
TILAPÄINEN KOTIHOITO	Tilapäisestä kotihoidosta, kotisairaalan- ja kotiutustiimin asiakkailta peritään 9,30 12,10 € kertakäyntimaksu, jossa on 25 kerran katto kuukaudessa. Tilapäisestä kotihoidosta peritään 16,10 19,10 € lääkärin tai hammaslääkärin suorittamista kotikäynnistä. Säännöllisen kotihoidon asiakkaan siirtyessä väliaikaisesti kotisairaalan asiakkaaksi säilyy hänellä säännöllisen kotihoidon maksu, jota tarvittaessa tarkistetaan käyntitiheyden mukaiseksi.
TILAPÄINEN KOTIKUNTOUTUS	Fysioterapeutin suorittama tilapäinen kotikuntoutuskäynti 12,10 € /käynti
Mikkelin PTY: LYHYTAIKAINEN ASUMINEN KOTIHOIDON YKSIKÖSSÄ	Asumisen maksu 16,00 22,80 € / vrk. Tämän lisäksi asiakas maksaa kotihoidon ja tukipalvelujen maksut palvelutarpeensa mukaisesti. Omaisien yöpymisestä peritään 30 35 € / vrk (erillinen huone)
KOTISAIRAALAMAKSUT	Kotisairaalamaksu = tilapäisen kotihoidon maksu 9,30 12,10 €/ käynti enintään 25 kertaa/ kk. Säännöllisen kotihoidon ja palveluasumisen asiakkailta maksua ei erikseen peritä, koska maksavat jo kk-maksun. Lääkärin kotikäynti 16,10 19,10 €

8.2 Tukipalvelumaksut

Tukipalveluiden järjestäminen perustuu sosiaalihuoltolain (1982/710) 17 §:ään ja -asetuksen (1983/67) 9 §:ään, jonka mukaan kotipalveluna järjestetään myös tukipalveluja, kuten turva-, ateria-, vaatehuolto- ja kylvetyspalvelua sekä kauppa-apua. Tukipalveluiden maksuista ei ole asiakasmaksulainsäädännössä yksityiskohtaista ohjeistusta eikä määräyksiä, joten ~~ka~~ kunta voi periä niistä päättämänsä maksun. Kunnan tulee kuitenkin ottaa maksuja määritellössään huomioon lainsäädännössä olevat maksut koskevat yleissäännökset.

Turvapalvelu on maksuton sotilasvammalain mukaan vähintään 20 % sotainvalideille. Vammaispalvelulain mukaan turvapalvelu on maksuton silloin, kun asiakkaalle on myönnetty palveluasuminen kotiin. Erityishuollon asiakkaille palvelu on maksuton kehitysvammalain 2§:n mukaan.

SEUDULLISET KOTIHOIDON TUKIPALVELUMAKSUT 1.1.2015 1.1.2016 alkaen	
ATERIA-PALVELU	Aamupala, välipala tai iltapala toimipisteessä 3,30 3,60 €/kpl Aamupala, välipala tai iltapala kotiin kuljetettuna 5,00 5,50 €/kpl Lounas vanhusten palveluiden toimipisteessä yksikössä 6,40 6,80 €/kpl Lounas kotiin kuljetettuna 8,10 9,00 €/kpl Päivällinen vanhusten palveluiden toimipisteessä 4,30 5,00 €/kpl Päivällinen kotiin kuljetettuna 6,00 6,50 €/kpl Menukat –ateriapalvelu 9,00 €/kpl. Hinta koskee maksimissaan Menukatin kolmannen hintaryhmän aterioita. Hintaa tarkistetaan tarvittaessa alkuvuoden aikana Ateriat kehitysvammais palvelujen asiakkaille Aamupala 1,75 € / kpl Lounas 2,45 € / kpl Päiväkahvi, iltapala 1,15 € / kpl Päivällinen 2,30 € / kpl
TURVA-PALVELU	Lääkekello 10,00 10,50 €/kk Turvapuhelin 28,50 30,00 €/kk (perinteinen turvapuhelin, paikannusominaisuudella varustettu hälytin tai hyvinvointiranneke) Turvapuhelimen lisälaitteet 7,90 8,30 €/kpl/kk (turvapuhelimeen liitettävät laitteet; mm. ovihälytin, kaatumishälytin, palovaroitin)
ASIOINTI- JA KULJETUS-PALVELUT	Asiointipalvelu 8,40 9,00 €/ päivä (esim. kauppakassi, pankki, apteekki ym.) Saattajapalvelu kotihoidossa 21,00 22,00 €/alkava tunti (tilapäisen ja säännöllisen kotihoidon asiakkaille virka-aikana esim. lääkärissä käynti) Kuljetuspalvelu 4,40 4,60 €/ yhdensuuntainen (kaupungin/kunnan kotihoidon palveluihin)
HYGIENIA-PALVELUT	Hygieniapalvelu 6,70 7,00 € /kerta (sauna/suihku toimipisteessä avustettuna) Vaatehuoltomaksu kotihoidossa 8,10 8,50 €/kerta tai 45,00 € kuukaudessa
OMAIS-HOIDONTUKI	Omaishoitajan lakisääteisen vapaan asiakasmaksu 11,30 11,50 €/vrk Hyvän olon kahvila 12,60 €/kerta (omaishoitajille, sisältää aterian ja ohjauksen)
KUNTOUT-TAVA TOIMINTA JA LIIKUNTA-RYHMÄT	Päivätoiminta 21,00 22,00 €/kerta (sisältää toimipisteen tarjonnan mukaan aamupalan, lounaan, päiväkahvin, edestakaisen kuljetuksen, tarvittaessa saunan tai suihkun, jos kotona ei mahdollisuutta, sekä ryhmätoiminnan ja ohjauksen) Päivätoiminnan toimintaryhmät 4,75 5,00 € Materiaalimaksu menekin mukaan. Päiväkuntoutus ilman kuljetusta 12,00 €/kerta
PÄIVÄTOIMINNAN TILAVUOKRAT	Ohjattu kuntosaliryhmä/liikuntaryhmä ulkopuolisille 63,00 €/hlö/lukukausi Yksityisille ryhmille kuntosalin ja muiden toimintaryhmätilojen käyttö kerran viikossa

ULKOPUOLISILLE MIKKELISSÄ	24,20 €/hlö/lukukausi
	Omaishoidettavien liikuntaryhmä 21,00 €/hlö/lukukausi
	Eläkeläisjärjestöt ja yhteistyökumppaneina toimivat muut järjestöt saavat käyttää tilaa maksutta toimintaansa rajattuna aikana.
	Juhlatilaisuudet 27,00 30,00 € tunti tai 95,00 100,00 €/päivä Tilojen käyttö ja vuokraaminen toimipaikan toiminnan niin salliessa. Tilojen vuokraamisesta tehdään sopimus toimipisteessä.

8.3 Tavallisen palveluasumisen maksut

~~Asumispalveluiden järjestäminen perustuu Sosiaalihuoltolain (1983/710)~~ 2014/1301) 17 21 §:n ja -asetuksen (1983/607) 10 § säädeksiin, joiden mukaan kunnan on huolehdittava asumispalveluiden järjestämisestä. Sosiaalihuoltolain mukaisia asumispalveluita järjestetään henkilöille, jotka erityisestä syystä tarvitsevat apua ja tukea päivittäisessä asumisessa. Palveluasumisen asiakasmaksuihin ei ole olemassa toistaiseksi omaa lainsäädäntöä. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksulainsäädännön mukaan kunnan tuottaman palveluasumisen asiakasmaksut voivat olla enintään kunnalle palvelujen tuottamisesta aiheutuvien kustannusten suuruiset.

Vanhuspalvelulain 14 § mukaan iäkkäille avio- ja avopuolisoille on järjestettävä mahdollisuus asua yhdessä. Mikäli tehostettuun palveluasumiseen hyväksytyn asiakkaan puoliso haluaa muuttaa samaan yksikköön, tehdään molemmille oma vuokrasopimus (= puolet vuokrasta). Mukana muuttavalle puolisolle palvelumaksu määritellään hänen palvelutarpeen mukaisesti. Omissa yksiköissä noudatetaan seudullisesti määriteltäviä asiakasmaksuja. Ostopalveluyksiköihin voidaan myöntää palvelutarpeen mukaisesti palveluseteli, mikäli palveluntuottaja on hyväksytty palvelusetelituottajaksi.

Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimessa tavallista palveluasumista on Graanin palvelutalossa Mikkeliissä, Honkalassa Pertunmaalla, Heikinkodissa Hirvensalmella sekä Tupasvillan ja Koivurannan yksiköissä Puumalassa.

SEUDULLISET TAVALLISEN PALVELUASUMISEN ASIAKASMAKSUT

~~1.3.2015~~ **1.1.2016** alkaen

TAVALLISEN PALVELU- ASUMISEN HOITO- MAKSUT

Yleiset lähtökohdat:

- hoitomaksua määrättäessä otetaan huomioon asiakkaan maksukyky soveltaen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksulainsäädännön mukaisia kotihoidon maksuperusteita
- maksuprosentti on kaikilla asiakkailla 35 %
- perheen kokoa ei huomioida hoitomaksua määrättäessä
- Maksuja määritettäessä ei huomioida edunvalvojan palkkiota hoitomaksua alentavana tekijänä.
- Tilapäisissä poissaoloissa hoitomaksua ei peritä yli viiden päivän yhtenäisen poissaolon ajalta. Tätä lyhyempi tilapäinen poissaolo tai keskeytys ei muuta kuukausimaksua. Sairaala-, lyhytaika- tai laitostuntoutusjaksot keskeyttävät hoitomaksun heti.
- Asiakkaan siirtyessä laitoshoidosta tavallisen palveluasumisen yksikköön häneltä ei laskuteta tulopäivää.

Hoitomaksun määräytyminen:

- asiakkaan huomioon otettavista bruttotuloista vähennetään tulorajan mukainen € määrä, joka on ~~563 € vuonna 2015~~ **573 € vuonna 2016**.
- erotuksena saadusta € määrästä otetaan asiakasmaksuun 35 %
- Puumalassa em. laskentatavalla saatuun € määrään lisätään peruspalvelupakettimaksu 130 €

Hoitomaksuun sisältyvät:

- asiakkaan palvelukokonaisuuden suunnittelu ja kirjaaminen yksilölliseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan tavoitteineen yhteistyössä asiakkaan ja mahdollisesti omaisen kanssa
- hoito- ja palvelusuunnitelman mukainen palvelujen toteuttaminen asiakkaan omassa yksikössä, oman yksikön henkilökunnan toteuttamana sisältäen huolenpidon, avustamisen, ohjauksen sekä kuntouttavat, virikkeelliset ja sairaanhoidolliset palvelut
- hoito- ja palvelusuunnitelman arviointi
- **apuvälineet haetaan ilmaisena yksilölliseen apuvälinearvioon perustuen**
- **hoitotarvikkeet haetaan asiakkaalle ilmaisjakeluna aina, kun siihen oikeuttavat kriteerit täyttyvät**
- sauna yksikön resurssien mukaisesti
- kevyt päivittäissiistiminen
- Puumalassa **ja Hirvensalmella peruspalvelupaketin maksuun hoitomaksuun** sisältyy lisäksi turvapalvelut ja **Puumalassa** vaatteiden käsittely

Asiakkaan itse kustantamat tarvikkeet ja palvelut:

- lääkkeet ja lääkkeiden annosjakelu asiakkaan niin valitessa
- turvapalvelut (ei Puumalassa **eikä Hirvensalmella**)

	• vaatehuolto (ei Puumalassa) • hoitotarvikkeet (hoitotarvikkeet haetaan asiakkaalle ilmaisjakeluna aina, kun siihen oikeuttavat kriteerit täyttyvät) • omat hygieniatarvikkeet • vaatteet, vuodevaatteet sekä peitot ja tyyny
LYHYTAIKAISEN PALVELUASUMISEN HOITO-MAKSUT	<u>Lyhytaikaisen palveluasumisen määritelmät ja hoitomaksut:</u> • Lyhytaikaisella palveluasumisella tarkoitetaan asiakkaan eri syistä tarvitsemaa lyhytaikaista, alle 90 vuorokautta kestävää palveluasumista, josta peritään 30 33,00 €/hoitopäivä. • Päivähoidolla tarkoitetaan enintään kahdeksan tuntia kerrallaan kestävää palvelua, josta peritään 16,10 17,90 €-asiakasmaksu / päivähoitokerta. • Yöhoidolla tarkoitetaan kello 18 ja kello 10 välillä toteutettavaa palvelua, josta peritään 16,10 17,90 € asiakasmaksu / yöhoitokerta. • Päivä- tai yöhoidon ylittäessä sille asetetut aikarajat, asiakasmaksu peritään lyhytaikaisen palveluasumisen hoitopäivän mukaisesti. • Omaishoitajan vapaapäivien aikana toteutettavasta hoidosta peritään asiakasmaksulainsäädännön määräämä maksu 11,30 11,50 €/vrk. • Lyhytaikaisissa palveluissa palveluasumisessa asiakkaalta ei peritä vuokraa eikä erillistä maksua ateriat- ja tukipalveluista.
TERVEYS-PALVELU-MAKSUT	• Tavallisen palveluasumisen asiakkaalta peritään terveyspalveluista asiakasmaksulainsäädännön mukaiset maksut. • Asiakkaan käynnistä perusterveydenhuollon vastaanotolla tai palveluasumisen yksikössä sen asukkailla erikseen järjestetyllä vastaanotolla peritään käyntimaksu. • Eri avohoidon ammattiryhmien yksilöllisestä kotikäynnistä peritään asiakasmaksulainsäädännön mukainen kotikäyntimaksu.
TUKI-PALVELU-MAKSUT	• Ateriapalvelumaksu 440 €/kk, koko vuorokauden ateriat kattava tai asiakkaalla on mahdollista valita tukipalvelumaksutaulukon mukaisesti erikseen määritellyt ateriat toimipisteessä. Vaatehuolto ja siivouspalvelut järjestetään yksikössä soveltuvalla tavalla. Tavallisessa palveluasumisen asiakas maksaa itse tarvittavan viikko- ja suursiivouksen päivittäissiistimisen sisältyessä hoitomaksuun. Tavallisessa palveluasumisessa asukkaalla on oma vaatteisto sisältäen päälle puettavat vaatteet ja liinavaatteet sekä peitto ja tyyny. Mikäli yksikössä ei ole mahdollisuutta pyykkihuoltoon, voidaan palvelu järjestää muutoin sopimalla asiakkaan ja omaisten kanssa. Tällöin Puumalassa peruspalvelupaketin (130 €) maksua voidaan alentaa 30 €. Tämä edellyttää sopimista hoito- ja palvelusuunnitelmassa.

Tavallisessa palveluasumisessa asiakas kalustaa huoneensa itse.

Kunnallisena palveluna ei pidetä yllä huonekaluvuokraukseen tarvittavaa kalustoa. Asiakkaalla on mahdollisuus saada sähkökäyttöinen sänky ilmaisena apuvälineenä yksilölliseen apuvälinearvioon perustuen tai vaihtoehtoisesti asukas voi saada sähkökäyttöisen sängyn ilmaiseksi palveluasumisen yksiköstä, jos näin on yksikössä käytäntönä.

- Palveluasumisen asiakkaille myönnetään sosiaalihuoltolain mukaista kuljetuspalvelua myöntämiskriteerien mukaisesti.
- Asiointi- ja saattamispalveluja ei järjestetä kunnan toimesta.

8.4 Tehostetun palveluasumisen maksut

Asumispalveluiden järjestäminen perustuu Sosiaalihuoltolain (1983/710-2014/1301) 17 §:n ja asetuksen (1983/607) 10 § säädöksiin, joiden mukaan kunnan on huolehdittava asumispalveluiden järjestämisestä. Sosiaalihuoltolain mukaisia asumispalveluita järjestetään henkilöille, jotka erityisestä syystä tarvitsevat apua ja tukea päivittäisessä asumisessa. Palveluasumisen asiakasmaksuihin ei ole olemassa toistaiseksi omaa lainsäädäntöä. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksulainsäädännön mukaan kunnan tuottaman palveluasumisen asiakasmaksut voivat olla enintään kunnalle palveluin tuottamisesta aiheutuvien kustannusten suuruiset.

Vanhuspalvelulain 14 § mukaan iäkkäille avio- ja avopuolisoille on järjestettävä mahdollisuus asua yhdessä. Mikäli tehostettuun palveluasumiseen hyväksytyn asiakkaan puoliso haluaa muuttaa samaan yksikköön, tehdään molemmille oma vuokrasopimus (= puolet vuokrasta). Mukana muuttavalle puolisolalle palvelumaksu määritellään hänen palvelutarpeen mukaisesti. Omissa yksiköissä noudatetaan seudullisesti määriteltyjä asiakasmaksuja. Ostopalveluyksiköihin voidaan myöntää palvelutarpeen mukaisesti palveluseteli, mikäli palveluntuottaja on hyväksytty palvelusetelituottajaksi.

SEUDULLISET TEHOSTETUN PALVELUASUMISEN ASIAKASMAKSUT 1.3.2015 1.1.2016 alkaen

TEHOSTETUN PALVELU- ASUMISEN

Yleiset lähtökohdat:

- hoitomaksua määrittäessä otetaan huomioon asiakkaan maksukyky soveltaen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksulainsäädännön mukaisia ko-

HOITO- MAKSUT	tihoidon maksuperusteita • maksuprosentti on kaikilla asiakkaila 35 % • perheen kokoa ei huomioida hoitomaksua määrittäessä • Maksuja määritettäessä ei huomioida edunvalvojan palkkiota hoitomaksua alentavana tekijänä. • ympärivuorokautisesta palvelusta peritään erillinen kiinteä maksu • jokaiselle asiakkaalle lasketaan nettotuloista käyttövara 160 €/kk. • Tilapäisissä poissaoloissa hoitomaksua ei peritä yli viiden päivän yhtenäisen poissaolon ajalta. Tätä lyhyempi tilapäinen poissaolo tai keskeytys ei muuta kuukausimaksua. Sairaala-, lyhytaika- tai laitostuntoutusjaksot keskeyttävät hoitomaksun heti. • Asiakkaan siirtyessä laitoshoidosta tehostetun palveluasumisen yksikköön häneltä ei laskuteta tulopäivää. <u>Hoitomaksun määräytyminen:</u> • asiakkaan huomioon otettavista bruttotuloista vähennetään tulorajan mukainen € määrä, joka on 563 573 € vuonna 2015 2016. • erotuksena saadusta € määrästä otetaan asiakasmaksuun 35 % • näin saatuun € määrään lisätään kiinteä summa 200 €/kk korvauksena ympärivuorokautisesta hoidosta ja palvelusta. <u>Hoitomaksuun sisältyvät:</u> • asiakkaan palvelukokonaisuuden suunnittelu ja kirjaaminen yksilölliseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan tavoitteineen yhteistyössä asiakkaan ja mahdollisesti omaisen kanssa • hoito- ja palvelusuunnitelman mukainen palvelujen toteuttaminen asiakkaan omassa yksikössä, oman yksikön henkilökunnan toteuttamana sisältäen huolenpidon, avustamisen, ohjauksen sekä kuntouttavat, virikkeelliset ja sairaanhoidolliset palvelut • hoito- ja palvelusuunnitelman arviointi • apuvälineet haetaan ilmaisena yksilölliseen apuvälinearvioon perustuen • hoitomaksuun sisältyy palveluntuottamiseen tarvittavat tarvikkeet, välineet ja laitteet, joita hoitohenkilökunta arvioi työssään tarvitsevan eikä asiakkaalla ole oikeutta saada niitä ilmaisjakeluna • hoitotarvikkeet haetaan asiakkaalle ilmaisjakeluna aina, kun siihen oikeuttavat kriteerit täyttyvät • äkilliset, lyhytaikaisesti (korkeintaan muutamia päiviä) käytettävät hoitotarvikkeet • turvapalvelut • sauna • päivittäissiistiminen • vaatehuolto <u>Asiakkaan itse kustantamat tarvikkeet ja palvelut:</u> • lääkkeet ja mahdollinen lääkkeiden annosjakelu asiakkaan niin valitessa • hoitotarvikkeet (hoitotarvikkeet haetaan asiakkaalle ilmaisjakeluna aina, kun siihen oikeuttavat kriteerit täyttyvät). • omat hygieniatarvikkeet • henkilökohtaiset vaatteet ja vuodevaatteet sekä peitot ja tyyny
LYHYT- AIKAISEN PALVELU- ASUMISEN HOITO-	<u>Lyhytaikaisen palveluasumisen määritelmät ja hoitomaksut:</u> • Lyhytaikaisella palveluasumisella tarkoitetaan asiakkaan eri syistä tarvitsemaa lyhytaikaista, alle 90 vuorokautta kestävästä palveluasumisesta, josta peritään 30 33,00 €/hoitopäivä. • Päivähoidolla tarkoitetaan enintään kahdeksan tuntia kerrallaan kestävästä

MAKSUT	palvelua, josta peritään 16,10 17,90 € asiakasmaksu / päivähoitokerta. • Yöhoidolla tarkoitetaan kello 18 ja kello 10 välillä toteutettavaa palvelua, josta peritään 16,10 17,90 € asiakasmaksu / yöhoitokerta. • Päivä- tai yöhoidon ylittäessä sille asetetut aikarajat, asiakasmaksu peritään lyhytaikaisen palveluasumisen hoitopäivän mukaisesti. • Omaishoitajan vapaapäivien aikana toteutettavasta hoidosta peritään asiakasmaksulainsäädännön määräämä maksu 11,30 11,50 €/vrk. • Lyhytaikaisissa palveluissa palveluasumisessa asiakkaalta ei peritä vuokraa eikä erillistä maksua ateria- ja tukipalveluista.
TERVEYS- PALVELU- MAKSUT	• Tehostetun palveluasumisen asiakkaalta peritään terveyspalveluista asiakasmaksulainsäädännön mukaiset maksut. • Asiakkaan käynnistä perusterveydenhuollon vastaanotolla tai palveluasumisen yksikössä sen asukkaille erikseen järjestetyllä vastaanotolla peritään käyntimaksu. • Eri avohoidon ammattiryhmien yksilöllisestä kotikäynnistä peritään asiakasmaksulainsäädännön mukainen kotikäyntimaksu.
TUKIPALVELU- MAKSUT	• Ateriapalvelumaksu 440 €/kk, koko vuorokauden ateriat kattava. Vaatehuolto ja siivouspalvelut järjestetään yksikössä soveltuvalla tavalla. Tehostetun palveluasumisen asiakas maksaa itse tarvittavan viikko- ja suur-siivouksen päivittäissiistimisen sisältyessä hoitomaksuun. Tehostetussa palveluasumisessa lähtökohtana on, että asukkaalla on oma vaatteisto sisältäen päälle puettavat vaatteet ja liinavaatteet sekä peitto ja tyyny. Mikäli yksikössä ei ole mahdollisuutta pyykkihuoltoon, voidaan palvelu järjestää muutoin sopimalla asiakkaan ja omaisten kanssa. Tällöin ympärivuorokautisen hoidon (200 €) maksua voidaan alentaa 30 €. Tämä edellyttää sopimista hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Tehostetussa palveluasumisessa asiakas kalustaa huoneensa itse. Kunnallisena palveluna ei pidetä yllä huonekaluvuokraukseen tarvittavaa <u>kalustoa</u>. Asiakkaalla on mahdollisuus saada <u>sähkökäyttöinen sänky</u> ilmaisena apuvälineenä yksilölliseen apuvälinearvioon perustuen tai vaihtoehtoisesti asukas voi saada sähkökäyttöisen sängyn ilmaiseksi tehostetun palveluasumisen yksiköstä, jos näin on yksikössä käytäntönä. • Palveluasumisen asiakkaille myönnetään sosiaalihuoltolain mukaista <u>kuljetuspalvelua</u> myöntämiskriteerien mukaisesti. • <u>Asiointi- ja saattamispalveluja</u> ei järjestetä kunnan toimesta.

8.5 Laitoshoidon asiakasmaksut

Laitoshoidon maksuja peritään laitoksissa, jotka antavat lyhytaikaista laitoshoidoa tai ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa eli sairaaloissa, terveyskeskusten vuodeosastoilla, vanhainkodeissa ja kehitysvammalaitoksissa.

Lyhytaikainen laitoshoido: Laitoshoidon maksu voidaan periä tulopäivältä, seuraavilta hoitovuorokausilta sekä lähtöpäivältä. Jos henkilö siirretään suoraan toiseen laitok-

seen, ei lähettävä laitos saa periä asiakasmaksua enää lähtöpäivältä. Hoitopäivämaksun saa periä vain kerran kalenterivuorokaudelta. Jos tulopäivä ja lähtöpäivä ovat saman vuorokauden aikana, peritään yksi hoitopäivämaksu. Tulopäivän laskuttaa aina vastaanottava laitos. Jos asiakas siirtyy kotiin, lähtöpäivä laskutetaan, jos siirtyy toiseen laitokseen, vastaanottava laitos laskuttaa tulopäivän.

Kunnallisen terveydenhuollon asiakasmaksuissa on kalenterivuositainen maksukatto. Maksukaton ylittymisen jälkeen ovat maksukattoon sisältyvät palvelut maksuttomia. Lyhytaikaisesta laitoshoidosta voidaan kuitenkin periä maksu.

Pitkäaikainen laitoshoido: Pitkäaikaisessa laitoshoidossa asiakasmaksu määräytyy asiakkaan/potilaan maksukyvyn mukaan. Pitkäaikaisen laitoshoidon maksu peritään hoidon alkamisesta lähtien, kun ympärivuorokautisen laitoshoidon arvioidaan kestävän yli kolme kuukautta. Muutoin maksu määrätään sen jälkeen, kun henkilö on ollut laitoshoidossa yli 3 kuukautta ja hänen toimintakykynsä on heikentynyt niin, että häntä on edelleen hoidettava laitoksessa.

Maksun määräämisestä päättävän viranomaisen velvollisuus on selvittää palvelun käyttäjän perhesuhteet, elatusvelvollisuus ja tulot (asiakasmaksuasetuksen 15 §).

LYHYT- JA PITKÄAIKAISEN LAITOSHOIDON HOITOMAKSUT 1.1.2015 1.1.2016 alkaen
Maksut kerryttävät maksukattoon (Maksukatto ~~679~~ 691 € kalenterivuotta kohti)

**LYHYTAI-
KAISEN LAI-
TOSHOIDON
MAKSUT**

- 1) Vuorokausimaksu ~~38,10~~ 49,50 € (maksukaton täytyttyä ~~17,60~~ 22,80 €/hoitopäivä)
 Asiakkaan siirtyessä laitoksesta toiseen lähettävä laitos ei laskuta lähtöpäivää, vastaanottava laitos laskuttaa tulopäivän.
- 2) Päivähoito ~~17,60~~ 22,80 € (maksukaton täytyttyä maksuton)
- 3) Yöhoito ~~17,60~~ 22,80 € (maksukaton täytyttyä maksuton)

**PITKÄAIKAI-
SEN LAI-
TOSHOIDON
MAKSUT**

Pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevalta peritään maksukyvyn mukaan määräytyvä maksu. Maksu voi olla enintään **85 % nettotuloista**. Kun suurempituloinen puoliso on laitoshoidossa, hoitomaksu voi olla enintään **42,5 %** puolisoitten yhteenlasketuista tuloista. Maksuja määritettäessä edellytetään haettavaksi asiakkaalle mahdolliset kuuluvat etuudet esim. eläkkeensaajan hoitotuki. Maksuja määritettäessä ei huomioida edunvalvojan palkkiota hoitomaksua alentavana tekijänä. Maksu voi olla enintään sen suuruinen, että hoidettavan henkilökohtaiseen käyttöön jää vähintään ~~105~~ 107 € kuukaudessa.

**KUNTOTUS-
HOIDON
MAKSU**

Kuntoutusosastolla Kyyhkylän kuntoutussairaalaissa voidaan noudattaa asiakasmaksuasetuksessa vammaiselle henkilölle laitoshoidona annetusta kuntoutushoidosta määritettyä maksua. Maksu kerryttää maksukattoon.
 Vuorokausimaksu on ~~13,20~~ 17,10 € (maksukaton täytyttyä maksuton).

PERHEHOIDON MAKSUT ~~1.1.2015~~ 1.1.2016 alkaen

LYHYT-AIKAINEN PERHEHOTO	Noudatetaan lyhytaikaisen laitoshoidon maksuja 1) Vuorokausimaksu 38,10 49,50 € 2) Päivähoito 17,60 22,80 € (maksukaton täytyttyä maksuton) 3) Yöhoito 17,60 22,80 € (maksukaton täytyttyä maksuton) 4) Omaishoitajan vapaan ajaksi järjestetty hoito 11,30 11,50 €
JATKUVA PERHEHOTO	Pitkäaikaisessa perhehoidossa olevalta peritään maksukyvyyn mukaan määräytyvä maksu. Maksu voi olla enintään 85 % nettotuloista . Kun suurempituloinen puoliso on laitoshoidossa, hoitomaksu voi olla enintään 42,5 % puolisojen yhteenlasketuista tuloista. Maksu voi olla enintään sen suuruinen, että hoidettavan henkilökohtaiseen käyttöön jää vähintään 105 107 € kuukaudessa. Maksuja määritettäessä edellytetään haettavaksi asiakkaalle mahdolliset kuuluvat etuudet esim. eläkkeensaajan hoitotuki.

8.6 Maksujen huojennus

Mikkelin Seudun sosiaali- ja terveyslautakunta 24.5.2012 § 40 on päättänyt maksujen huojennuksesta ja huojennuksissa noudatetaan seudullista ohjetta. Maksuhuojennuksen myöntäminen edellyttää aina asiakkaan taloudellisen tilanteen selvittämistä. Selvityksen tekee se henkilö, joka on tehnyt alkuperäisen maksupäätöksen. Maksuhuojennus tulee tapauskohtaisesti erityisesti harkittavaksi silloin, kun määrätty maksu johtaisi siihen, että henkilön edellytykset saada toimeentulotukea täytyisi.

9. YHTEISTOIMINTA-ALUEEN KOTIHOIDON TOIMINTAMALLI

Kotihoidon toiminta-ajatuksena on tukea ja auttaa ikääntyneen kotona selviytymistä silloin, kun omat voimavarat ovat riittämättömiä. Tavoitteena on, että ikääntynyt voisi asua turvallisesti omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Kotihoidon palveluihin kuuluvat kotipalvelu ja kotisairaanhoido sekä vaativa kotisairaanhoido/kotisairaalatoiminta. Kotihoito on pitkälti perushoitoon ja päivittäiseen selviytymiseen kohdennettua toimintaa, minkä vuoksi siivouspalvelu sisältää ainoastaan pienen päivittäisen siistimisen. Kotihoitoon kuuluvat lisäksi ateria-, pyykki-, asiointi- ja saatto-palvelu.

Valtakunnallisissa suosituksissa (STM 2008) tavoitteena on, että 91–92 % yli 75-vuotiaista asuu kotona itsenäisesti tai kattavan palvelutarpeen arvioinnin perusteella myönnettyjen tarkoituksenmukaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen turvin, ja että 13–14 % yli 75-vuotiaista saa säännöllistä kotihoitoa.

Kotiin järjestettävien palvelujen perustaksi tehdään asiakkaan kanssa hoito- ja palvelusuunnitelma, johon kirjataan avun tarve ja palvelujen sisältö sekä muutkin asiakkaan tarvitsemat palvelut. Kotihoidon käynneillä huolehditaan päivittäiseen perushoittoon liittyvistä asioista sekä mahdollisista sairaanhoidollisista toimenpiteistä. Kotihoitoon sisältyy tärkeänä osana asiakkaan ohjaus ja neuvonta sekä jatkuva arviointi.

Kotihoitoa ohjaavana periaatteena on asiakkaan toimintakykyä tukeva ja kuntouttava työote. Kotihoidon käyntien aikana työntekijät tukevat asiakasta omatoimisuuteen asiakkaan yksilölliset voimavarat huomioiden. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että asiakasta ohjataan tekemään niitä asioita, joita hän kykenee itse vielä tekemään. Omatoimisuuden tukeminen mahdollistuu muun muassa oikeilla asianmukaisilla apuvälineillä, oikealla kohdennetulla lääkityksellä sekä hoitajien riittävällä vanhustenhoidon koulutus- ja osaamistasolla. Myös asiakkaalle osoitetulla myönteisellä palautteella on suuri merkitys.

Kotihoidon palveluprosessissa on kyse yhtenäisestä seudullisesta toimintamallista, mikä helpottaa palveluja käyttävien ja palvelua tarjoavien mahdollisuuksia tehdä kuntakohtaista vertailua.

9.1 Kotihoidon prosessi

Kotihoidon prosessin vaiheita ovat kotihoidon palvelujen piiriin valikoituminen, kotihoitopalveluiden piirissä oleminen ja kotihoidon palvelujen piiristä poistuminen.

Prosessivaihe	Toiminnan kuvaus	Toiminnan periaatteet
1. Kotihoidon asiakkaaksi valikoituminen	Asiakkaan kanssa päivittäin tai lähes päivittäin tekemisessä oleva verkosto huomaa tai epäilee lisääntyneen hoidon tarpeen ja ottaa yhteyden vanhuspalveluista vastaavaan. 7 vrk:n sisällä yhteydenotosta on tehtävä palvelutarpeen arviointi, akuuttitilanteessa välittömästi → palveluohjausyksikkö tekee kotikäynnin asiakkaan luo. Arvioidaan omatyöntekijän/ vastuutyöntekijän tarve, kartoitetaan läheisverkosto sekä arvioidaan kodin turvallisuus (mm. esteettömyys ja apuvälineet). Arviointi dokumentoidaan sekä kirjataan tavoitteet.	Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Asiakas ja omainen osallistuvat hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin yhteistyössä moniammatillisen henkilöstön kanssa. Toimintaa ohjaava lainsäädäntö:

	Asiakkaalle laaditaan palvelusuunnitelma sekä hoito- ja palvelusuunnitelman yhdessä asiakkaan, omaisten tms. läheisen kanssa ja asiakkaalle nimetään omahoitaja. Asiakkaalle tehdään kirjallinen päätös (myönteinen tai kielteinen). Päätös perustuu palvelusuunnitelmaan. Päätöksen liitteenä asiakas saa palvelusuunnitelman sekä oikaisuvaatimusohjeet.	Kansanterveyslaki Sosiaalihuoltolaki Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista
2. Kotihoidon asiakkaana oleminen	Kotihoito on säännöllistä tai tilapäistä apua. Kotihoito sisältää kotiin annettavaa asiakkaan tarpeista lähtevää toimintakykyä tukevaa ja kuntouttavan työotteen sisältävää perushoitoa, henkilökohtaista hoitoa ja avustamista päivittäisissä toiminnoissa → ravitsemukseen → hygieniaan → pukeutumiseen → asiointiin → liikkumiseen → lääkehoitoon → sairaanhoitoon → turvallisuuteen → ulkoiluttamiseen → sosiaaliseen toimintaan liittyvää tukea / apua. Hoito- ja palvelusuunnitelmaa seurataan, arvioidaan ja tarkistetaan puoli-vuosittain ja toimintakyvyn muuttuessa.	Asiakas tuntee tulleen kohdelluksi yksilönä ja tuntee olonsa turvalliseksi. Omatoimisuuden tukeminen. Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Yksilöllisyys Asiakas ja omainen osallistuvat hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseen ja tarkistamiseen yhdessä asiakkaan omahoitajan tai vastuutyöntekijän kanssa.
3. Kotihoidon asiakkuudesta poistuminen	Palvelujen tarve / määrä muuttuu → asiakas siirtyy osastolle, tehostettuun palveluasumiseen tai kuolee.	Hoidon ja palvelujen jatkuvuus; hoito- ja palvelusuunnitelma siirtyy mahdolliseen jatkohoitopaikkaan

10. YHTEISTOIMINTA-ALUEEN PALVELUASUMISEN TOIMINTAMALLI

Vanhusten asumispalvelut perustuvat sosiaalihuoltolakiin (710 / 1982 § 22 ja 23) ja sosiaalihuoltoasetukseen (607/ 1983 § 10). Palveluasumisessa asiakkaan asumisen perustana on asuinhuoneiston vuokrauksesta annetun lain (481 / 1995) mukainen vuokrasopimus. Asiakas maksaa vuokransa itse. Lisäksi asiakkaalta peritään muista palveluista sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksulainsäädännön mukaiset tai kunnan määräämät maksut peritään palvelusta riippuen.

Palveluasumisella tarkoitetaan palvelu- (ja tukiasumisen) järjestämistä palvelu- (ja tukiasunnoissa), joissa henkilön itsenäistä asumista (tai siirtymistä itsenäiseen asumiseen) tuetaan muilla asiakkaan palvelutarpeeseen perustuvan hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisilla palveluilla. Palveluasuminen on avohoitoa. Asiakkaan tarvitsemat muut palvelut järjestetään sosiaalihuoltolain, -asetuksen ja mahdollisesti sosiaalihuollon erityislakien sekä terveydenhuoltoa ohjaavan lainsäädännön nojalla.

Tavallinen palveluasuminen on vuokra-asumista voimavaroja tukevassa, viihtyisässä ja kodinomaisessa ympäristössä asiakkaille, jotka eivät enää selviydy itsenäisesti kotona, mutta eivät tarvitse ympärivuorokautista hoivaa ja hoitoa. Asuminen voidaan järjestää tavanomaisissa huoneistoissa, erityisissä palvelutaloissa, ryhmäkodeissa, asumisryhmissä tai muissa ratkaisuissa. Tavallisessa palveluasumisessa tarjotaan asiakkaan tarpeiden mukaista kuntouttavaa hoivaa, huolenpitoa ja tukipalveluja aamusta iltaan. Yöaikainen turvallisuus perustuu turvahälytysjärjestelmään ja/tai yöpartion käynteihin.

Tehostetulla palveluasumisella tarkoitetaan ympärivuorokautista asumispalvelua, jossa henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden.

Tehostetulla palveluasumisella lyhytaikaishoidossa tarkoitetaan hoitoa, jossa lyhytaikainen palvelun tarve syntyy asiakkaan lyhytaikaisen toimintakyvyn laskun ja siitä kuntoutumisen tai kotona toteutettavaa hoitoa tukevan syyn vuoksi.

Tehostettua palveluasumista järjestetään yhteistoiminta-alueella joko omana toimintana tai ostopalveluna puitesopimuksen mukaisesti. Asiakkaat pyritään ensisijaisesti sijoittamaan oman kunnan palveluasumisen yksiköihin ja tarvittaessa muihin kuntiin. Palveluohjauksessa tehdään asiakkaan hoidon- ja palveluiden tarpeen arvioinnin ja avustaa hakemuksen teossa.

Hakemus tehostettuun palveluasumiseen käsitellään palveluohjausyksikössä ja kuntien SAS-työryhmissä. Asiakkaalle tehdään viranhaltijapäätös, joko myönteinen tai kielteinen olemassa olevien kriteereiden perusteella. Erityistilanteissa konsultoidaan lääkäreitä. SAS-työryhmät valvovat, että asiakkaalle laaditaan alustava hoito- ja palvelusuunnitelma lähettävässä yksikössä ennen asiakkaan siirtymistä tehostettuun palve-

luasumiseen. Asiakkuuden siirtyessä tehostetun palveluasumisen yksikköön hoito- ja palvelusuunnitelma tarkennetaan yhteistyössä asiakkaan ja hänen omaisten kanssa. Toimivaltainen viranhaltija tekee asiakasmaksupäätöksen tulokset perusteella.

10.1 Seudullinen tavallisen palveluasumisen prosessi

Tavallisen palveluasumisen prosessin vaihteita ovat tavallisen palveluasumisen piiriin valikoituminen, tavallisen palveluasumisen piirissä oleminen ja tavallisen palveluasumisen piiristä poistuminen.

Prosessivaihe	Toiminnan kuvaus	Toiminnan periaatteet
1. Tavallisen palveluasumisen asiakkaaksi valikoituminen	Asiakkaalle myönnetään palveluasumispaikka vasta, kun ensisijaiset palvelut; kotihoidon tukipalvelut, kotihoito, päivätoiminta jne. on käytetty tai todettu riittämättömiksi, mutta asiakas ei vielä tarvitse ympärivuorokautista hoitoa ja hoivaa. Asiakkaalle laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelman yhdessä asiakkaan, omaisten tms. läheisen kanssa ja asiakkaalle nimetään vastuuhoitaja palvelutalossa.	Rava oltava vähintään 2.60 (viitteellinen arvo) Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen Asiakas ja omainen osallistuvat hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Toimintaa ohjaava lainsäädäntö: Kansanterveyslaki Sosiaalihuoltolaki Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista
2. Tavallisen palveluasumisen asiakkaana oleminen	Hoito- ja palvelusuunnitelma ja vuokrasopimus Tavallinen palveluasuminen on turvallista, kodinomaisissa olosuhteissa tapahtuvaa asiakkaan tarpeista lähtevää toimintakykyä tukevaa ja kuntouttavan työotteen sisältävää perushoitoa, henkilökohtaista hoitoa ja avustamista. Asumista tukevat palvelut, kuten kodinhoitoapu ja turvapalvelut sekä → ravitsemukseen → hygieniaan → pukeutumiseen → asiointiin → liikkumiseen → lääkehoitoon → sairaanhoitoon → huolehtimiseen → ulkoiluttamiseen → sosiaaliseen toimintaan liittyvä tuki voidaan toteuttaa monimuotoisesti ja	Asiakas tuntee tulleen kohdelluksi yksilönä ja tuntee olonsa turvalliseksi. Omatoimisuuden tukeminen. Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Yksilöllisyys Asiakas ja omainen osallistuvat hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseen ja tarkistamiseen yhdessä asiakkaan vastuuhoitajan kanssa.

	yksilöllisesti. Asiakkaalle laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma yhteistyössä omaisten kanssa. Suunnitelmaa tarkennetaan sovituin väliajoin. Hoito- ja palvelusuunnitelman tarkistetaan puolivuosittain ja toimintakyvyn muuttuessa. Asiakkaalle tehdään vuokrasopimus.	
3. Tavallisen palveluasumisen asiakkuudesta poistuminen asiakassuhteen päättymisen	Asiakkaan hoidon- ja palveluiden tarve muuttuu siten, että hänen palvelutarpeeseen pystytään vastaamaan kevyemmässä palvelumuodossa (kotihoito) Palvelujen tarve / määrä muuttuu siten, että asiakas tarvitsee ympärivuorokautista hoitoa tehostetussa palveluasumisessa. → asiakas siirtyy osastolle, tehostettuun palveluasumiseen tai kuolee	Hoidon ja palvelujen jatkuvuus; hoito- ja palvelusuunnitelma siirtyy mahdolliseen jatkohoitopaikkaan

10.2 Seudullinen tehostetun palveluasumisen prosessi

Tehostetun palveluasumisen prosessissa on seuraavat vaiheet:

- asiakkaan hakeutuminen ja valikoituminen tehostetun palveluasumisen asiakkaaksi
- asuminen tehostetussa palveluasumisessa
- poistuminen tehostetun palveluasumisen piiristä

Prosessivaihe	Toiminnan kuvaus	Toiminnan kriteerit
1. Asiakkaan hakeutuminen ja valikoituminen tehostettuun palveluasumiseen	Hakemus tehostettuun palveluasumiseen Palveluohjaustiimi (SAS) tekee hoidon- ja palveluiden tarpeen arviointia ja avustaa asiakasta tekemään hakemuksen tehostettuun palveluasumiseen Hakemus tehostettuun palveluasumiseen käsitellään palveluohjaustiimissä (SAS) Viranhaltijapäätös Asiakkaalle tehdään viranhaltijapäätös, joko myönteinen tai kielteinen seudullisiin kriteereihin ja yksilökohtaiseen tarveharkintaan pohjaten. olemassa olevien kriteereiden	Asiakas täyttää tehostetun palveluasumisen kriteerit 1) Asiakas tarvitsee ympärivuorokautista hoitoa toimintakyvyn kokonaisarvion perusteella → vaikea dementia → RaVa on vähintään 2.80 (viitteellinen arvo) → tiheät turvapuhelinhälytykset → toistuvat sairaalassa käynnit → karkailua harhailua ja eksymisiä → ei osaa käyttää turvapuhelinta / passiivinen paikannin riittämätön

	den perusteella hyväksymisestä tehostetun palveluasumisen asiakkaaksi. Hoito- ja palvelusuunnitelma Palveluohjaustiimissä (SAS) asiakkaalle laaditaan alustava hoito- ja palvelusuunnitelma. Asiaksmaksupäätös Palveluohjaustiimissä (SAS) viranhaltija tekee maksupäätöksen tuloksetvityksen perusteella.	2) Palvelua ei voida riittävällä tavalla järjestää kotiin annettavien palvelujen eikä tavallisen / tuetun palveluasumisen keinoin (nykyisten palvelujen arviointi). 3) Asiakkaalla ei ole lääketieteellisesti perusteltua syytä sairaalatasoiseen hoitoon. Toimintaa ohjaava lainsäädäntö: sosiaalihuoltolaki- ja asetus, laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista.
2. Asiakkaana oleminen tehostetussa palveluasumisessa	Hoito- ja palvelusuunnitelma ja vuokrasopimus Asumispalvelu on valvottua ja turvallista, kodinomaisissa olosuhteissa tapahtuvaa asiakkaan tarpeista lähtevää toimintakykyä tukevaa ja kuntouttavan työotteen sisältävää perushoitoa, henkilökohtaista hoitoa ja avustamista kaikessa päivittäisessä toiminnassa → ravitsemukseen → hygieniaan → pukeutumiseen → asiointiin → liikkumiseen → lääkehoitoon → sairaanhoitoon → huolehtimiseen → ulkoiluttamiseen → sosiaaliseen toimintaan liittyvää tukea / apua Asiakkaalle laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma yhteistyössä omaisten kanssa. Suunnitelmaa tarkennetaan sovituin väliajoin. Asiakkaalle tehdään vuokrasopimus.	Toiminnan periaatteet: Asiakas tuntee tulleen kohdelluksi yksilönä ja tuntee olonsa turvalliseksi. Omatoimisuuden tukeminen. Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Asiakas ja omaiset osallistuvat hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin Toimintaa ohjaava lainsäädäntö: Sosiaalihuoltolaki ja asetus Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista Laki asuinhuoneiston vuokrauksesta Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksulainsäädäntö
3. Asiakkaan poistuminen Asiakas-suhteen päättymisen tehostetussa palveluasumisessa	Asiakkaan hoidon- ja palveluiden tarve muuttuu siten, että hänen palvelutarpeeseen pystytään vastaamaan kevyemmässä palvelumuodossa (kotihoito, tavallinen palveluasuminen) tai loppuu esim. kun asiakas siirtyy hoiva-asumiseen (pitkäaikais- hoitoa vanhainkodissa), sairaalaan tai kuolee.	Toiminnan periaatteet: Asiakkaan yksilöllinen, inhimillinen huomioiminen ja yhteistyö omaisten kanssa Asiakkaan hoidon jatkuvuuden turvaaminen (siirtotiedot) ja yhteistyö mahdollisen jatkohoitopaikan kanssa.

11. YHTEISTOIMINTA-ALUEEN LYHYTAIKAINEN LAITOSHOITO

11.1 Lyhytaikaisen laitoshoidon toimintamalli

Lyhytaikainen laitoshoido kestää alle 90 vuorokautta. Lyhytaikaista laitoshoidoa tarjotaan yhteistoiminta-alueen kuntien terveyskeskusten osastoilla ja vanhainkodissa.

Terveyskeskussairaaloissa tarjotaan akuuttihoitoa lääkärin läheteellä niille potilaille, jotka eivät tarvitse kiireellistä erikoissairaanhoidoa, mutta eivät kykene olemaan kotihoidossa esim. kotisairaanhoidon turvin. Tällaisia tilanteita voi olla esimerkiksi äkillistä sairaanhoidoa vaativat tilanteet, jotka aiheuttavat toimintakyvyn alenemista ja vaativat hoitoa ja/tai jatkuvaa seurantaa. Lisäksi lyhytaikaislaitoshoidoa järjestetään sellaisissa saattohoitotilanteissa, joissa saattohoidon järjestäminen kotona ei ole mahdollista sairaanhoidollisista syistä. Dementiapotilaiden lyhytaikaista sairaanhoidoa tarvitaan lääketieteellisistä syistä lääkityksen tarkastusten tai potilaan tilan äkillisen heikentymisen vuoksi.

Säännöllisiä lyhytaikaishoitajaksoja käytetään ensisijaisesti omaishoitajien hoitovastuun keventämiseksi tai tilanteissa, joissa omaiset ottavat päivittäistä hoitovastuuta asiakkaasta (ei edellytetä omaishoitajasopimusta). Tällä hetkellä em. jaksoja käyttävät pääasiassa muistisaira, joilla on huomattava hoidon tai valvonnan tarve.

Terveyskeskussairaaloissa järjestettävällä kuntoutuksella voidaan turvata potilaan toimintakykyä ja edistää toipumista akuutin sairauden, vammautuminen tai leikkauksen jälkeen. Kuntoutusta edesauttavat fysioterapiapalvelut sekä toimintakykyä tukevan työotteen toteuttaminen. Tavoitteena on lisätä kotiutumiseen tähtääviä kuntoutusjaksoja sekä tukea kotona asuvien huonokuntoisimpien vanhusten toimintakykyä järjestämällä kuntoutusjaksoja terveyskeskuksen vuodeosastoilla.

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen mukaan erityisosaamista vaativan kuntoutuksen järjestäminen seudullisesti tehostaa voimavarojen käyttöä, jolloin kuntoutuspalvelujen tuottamisedellytykset paranevat.

11.2 Lyhytaikaisen laitoshoidon prosessi

Lyhytaikaisen laitoshoidon prosessissa ovat seuraavat vaiheet:

- a) asiakkaan valikoituminen lyhytaikaiseen laitoshoidoon

b) lyhytaikainen laitoshoido

c) poistuminen lyhytaikaisesta laitoshoidosta

Yhtenäinen toimintamalli ”lyhytaikaisen laitoshoidon potilaan hoitopolku” on koottu eri kuntien palvelukuvausten perusteella. Hoitopolku havainnollistaa asiakkaan tulemisen palvelujen piiriin ja sieltä poistumisen.

Prosessivaihe	Toiminnan kuvaus	Toiminnan periaatteet
1. Lyhytaikaiseen laitoshoidon valikointi	AKUUTTITARVE/JATKOHOITO Terveystilan merkittävä heikentyminen akuutin somaattisen sairauden vuoksi, jatkohoito erikoissairaanhoidosta/päivystyksestä. Muistisairaiden äkillinen kriisitilanne (käytösoireet/ harhailua/ omaisten uupuminen). KUNTOUTUS Lääkärin lähete. SAATTOHOITO Lääkärin lähete Ennalta sovittu, voi saapua tarvittaessa osastolle. SÄÄNNÖLLINEN LYHYTAIKAISHOITO Ennalta sovitut jaksot (muistisaira /omaishoidettavat).	Omaishoidettavien ja muistisairaiden kohdalla yksikön hoitaja voi ottaa hoitoa tarvitsevan kriisitilanteessa vastaan Fysioterapian arvio kotona asuvien kuntoutustarpeesta Yhteistyö kotihoidon ja kotisairaalan kanssa Yhteistyö: SAS, muistihoitajat
2. Asiakkaana lyhytaikaishoidossa	AKUUTTIHOITO/KUNTOUTUS Hoitosuunnitelma on tehty 3 vrk:n kuluessa. Hoitoneuvottelut jatkohoitoa suunniteltaessa toteutetaan yhteistyössä omaisten, SAS työryhmän ja tarvittavien yhteistyötahojen kanssa moniammatillisesti. SAATTOHOITO Elämän loppuvaiheen hyvän hoidon toteuttaminen -> hyvä perushoito -> hyvä kivun hoito, oireita lievittävä hoito -> läheisten mahdollista osallistua saattohoitoon SÄÄNNÖLLINEN LYHYTAIKAISHOITO Hoitosuunnitelman tarkistus tehdään 3-6 kk:n välein ja aina tarpeen vaatiessa. Hoitoneuvottelut käydään tarvittaessa yhteistyössä omaisten ja kotona hoitoon osallistuvien yhteistyötahojen kanssa.	▪ suunnitelmallisuus ▪ hoitosuunnitelman säännöllinen arviointi / toimintakyvyn mittaaminen RAVA, MMSE, depressioseulat ▪ toimintakykyä tukeva työote ▪ kokonaisvaltaisuus ▪ turvallisuus ▪ yksilöllisyys ▪ itsemääräämisoikeus ▪ toimivat tilat ja laitteet ▪ henkilöstön osaamisen varmistaminen ▪ toimintakykyä tukeva työote ▪ laki asiakkaan asemasta ja oikeuksista ▪ omaishoitajien tukeminen ▪ toimintakyvyn tukeminen

3. Asiakkaan poistuminen lyhytaikais- hoidosta	AKUUTTI- JA JATKOHOITO Asiakas kuntoutuu, kotiutuu ilman palveluja tai asiakas siirtyy muiden palvelujen piiriin (kotihoitoon, tehostettu palveluasuminen) tai asiakkaan kuntoutus ja muu hoito jatkuu säännöllisillä lyhytaikaishoidon jaksoilla. SAATTOHOITO Saattohoitoa jatketaan kotisairaalan turvin kotona tai asiakas kuolee. SÄÄNNÖLLINEN LYHYTAIKAISHOITO Asiakas siirtyy tehostettuun palveluasumiseen, hoiva-asumiseen tai saattohoitoon.	▪ hoidon jatkuvuus ▪ yksilöllisyys ▪ hyvä yhteistyö eri palvelun järjestäjien ja asiakkaan /omaisten kesken
---	---	---

11.3 Pienkotitoiminta

Pienkoti on pääsääntöisesti **pitkäaikaista** asumista perustuen yksilölliseen kotihoidon hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Tällä asumismuodolla tarjotaan ikäihmisille ja pitkäaikaissairaille uusia yhteisöllisiä asumismuotoja.

Pienkotiasuminen on eräänlaista turva-asumista, jossa asukkaat asuvat yhteisöllisessä ympäristössä. Pienkotiasuminen soveltuu parhaiten varhaisessa vaiheessa oleville muistisairaille ja niille, jotka kokevat yksinäisyyttä ja turvattomuutta. Pienkotiasuminen on ns. välimuotoinen asumismuoto, joka on vapaaehtoista yhteisöllistä asumista.

Pienkodin asukkaaksi hakeudutaan palveluohjauksen kautta. Yhteydenotto riittää, jonka jälkeen tehdään palvelutarpeen kartoitus ja arviointi.

Pienkodissa huolehditaan asukkaan hoivasta ja huolenpidosta. Ne sisältävät vähintään seuraavat terveyttä ja toimintakykyä ylläpitävät ja edistävät toiminnot:

- **Perushoito** sisältäen mm. pukemisen, peseytymisen, ravinnon, puhtauden, vaatehuollon, terveydentilan seurannan, tarpeellisen avustamisen sekä ulkoilun.
- **Toimintakykyä ylläpitävät toiminnot** sisältäen turvallisuuden, virkistysmahdollisuuksista huolehtimisen sekä ~~kunnan~~ **toimintakyvyn** mukaisten muiden aktiviteettien järjestämisen.

- **Sosiaalisten suhteiden ylläpito** sisältäen yhteydenpidon omaisiin, ystäviin ja tuttaviiin.
- **Asukkaat laativat yhdessä hoitajan kanssa pienkodin toiminta-ajatuksen ja laativat viikko-ohjelman, jotka laitetaan esille pienkodissa**

Edellä mainitut asiat määritellään kunkin kohdalla yksilöllisesti hoito- ja palvelusuunnitelmassa.

Kotihoito nimeää jokaiselle asukkaalle omahoitajan. Jokaisella asukkaalla on oma kotihoidon ”punainen” kansio, jossa on ajantasainen lääkelista, hoito- ja palvelusuunnitelma, kotihoidon yhteystiedot, hälytysnumero, viestivihko ja muita tarvittavia dokumentteja asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaan.

11.4 Perhehoito

Perhehoidolla tarkoitetaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä hänen kotinsa ulkopuolella perhekodissa. Perhehoito perustuu mm. perhehoitajalakiin (312/1992), sosiaalihuoltolakiin (710/1982) ja sosiaalihuoltoasetukseen (6077/1983). Perhehoito on toimeksiantosopimussuhteista, jossa kunta hyväksyy perhehoitajan ja kodin soveltuvuuden perhehoitotehtävään ja valvoo perhehoitoa. Perhehoitaja ja kunta solmivat keskenään toimeksiantosopimuksen, jossa sovitaan mm. hoitopalkkioista, kulukorvauksista sekä perhehoitajan muusta tuesta. Perhehoitajan tuen perusta on ikäihmisen perhehoidosta vastaavan työntekijän ja perhehoitajan välinen yhteydenpito, joka mahdollistaa luottamukseen perustuvan yhteistyön kaikissa perhehoitoon liittyvissä kysymyksissä.

Perhehoito on vaihtoehto tehostetulle palveluasumiselle tai lyhytaikaislaitoshoitopaikalle ja samat hoivan pääsyn kriteerit koskevat perhehoitosijoitettavaa asiakasta. Palvelutarpeen arvioinnin tekee SAS-työryhmä ja perhehoidon soveltuvuus arvioidaan yhteistyössä ikäihmisen ja hänen läheisen kanssa. Mikkelin Seudun sosiaali- ja terveystoimi ei sijoita asiakasta ikäihmisten perhehoitoon silloin, kun kyse on omaishoidosta eli asiakkaan hoitajana toimii oma lapsi, vanhempi, avo- tai aviopuoliso.

Perhehoito voi olla joko **pitkäaikaista** tai **lyhytaikaista** perustuen yksilölliseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Lyhytaikainen perhehoito on kestoaltaan enintään 14 vrk/kk.

Lyhytaikaisen perhehoidon tavoitteena on tukea ikäihmisen / pitkäaikaissairaana kotihoitoa. Tällä toiminnalla tuetaan perheiden jaksamista ja vähennetään laitoshoidon tarvetta. Perhehoitoa voidaan toteuttaa myös **osapäiväisenä perhehoitona**; päivä- tai yöhoitona. Osapäivähoito voi kestää enintään kaksitoista tuntia.

Perhehoidon asiakkaaksi haetaan palveluasumisen-/perhehoidon hakemuslomakkeella. Lomake on tulostettavissa Mikkelin Seudun sosiaali- ja terveystoimen nettisivuilta, www.mikkelinseutusote.fi. Perhehoitoon voi hakeutua myös palveluohjauksen kautta.

Ennen perhehoidon aloittamista kartoitetaan asiakkaan perhehoidon tarve. Perhehoidon myöntämisen perusteena on pääasiassa asiakkaan alentunut toimintakyky, jonka arvioinnissa käytetään apuna mm. RAVA- indeksiä ja / tai MMSE- muistitestiä. Perhehoito voidaan myöntää myös muista syistä erityistä harkintaa käyttäen. Asiakkaan perhehoidon hakemus käsitellään SAS-työryhmässä ja työryhmän suosituksesta perhehoidosta vastaava viranhaltija tekee viranhaltijapäätöksen perhehoitoon sijoittamisesta.

Huom! Mikäli asiakas tai omainen ottaa suoraan yhteyttä perhehoitajaan perhehoitopaikan järjestämiseksi, tulee perhehoitajan ohjata ko. yhteydenottajaa ottamaan yhteyttä SAS – työryhmään.

Perhehoidossa huolehditaan asukkaan hoivasta ja huolenpidosta. Ne sisältävät vähintään seuraavat terveyttä ja toimintakykyä ylläpitävät ja edistävät toiminnot:

- **Perushoito** sisältäen mm. pukemisen, peseytymisen, ravinnon, puhtauden, vaatehuollon, terveydentilan seurannan, tarpeellisen avustamisen sekä ulkoilun.
- **Toimintakykyä ylläpitävät toiminnot** sisältäen turvallisuuden, harrastuksista ja virkistysmahdollisuuksista huolehtimisen sekä kunnon mukaisten muiden aktiviteettien järjestämisen.
- **Sosiaalisten suhteiden ylläpito** sisältäen yhteydenpidon omaisiin, ystäviin ja tuttaviiin.

Edellä mainitut asiat määritellään kunkin kohdalla yksilöllisesti hoito- ja palvelusuunnitelmassa.

Jatkuvassa perhehoidossa noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa pitkäaikaisen laitoshoidon asiakasmaksutaksaa (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 3.8.1992/734).

Kunta tukee ja valvoo perhehoitajaa tehtävässään. Perhehoitolain mukaan kunnan tulee nimetä perhehoitajalle jokaista hoidettavaa varten vastuutyöntekijä. Perhehoitajalla on velvollisuus pitää yhteyttä sijoittavan kunnan ikäihmisten ja pitkäaikaissairaiden perhehoidosta vastaavaan viranhaltijaan ja ilmoittaa sijoitetun henkilön tilanteesta tai perheessä tapahtuneista muutoksista. Valvontavastuu määritellään aina kunnassa.

Perhehoidon rahalliset etuudet

Vuodelle 2016 palkkioihin indeksikorotus on 1,78 %(STM ohjeistus)

Kulukorvauksia ja käynnistämiskorvauksia tarkistetaan elinkustannusindeksin mukaisesti (Perhehoitolaki 19§). Lokakuun 2015 indeksin julkaisun jälkeen huomioidaan korvauksissa.

PITKÄAIKAINEN PERHEHOITO	
Palkkioluokka	Palkkio / €
1	870,17 885,66 €/kk (KELA:n alin hoitotuki)
2	978,94 996,38 €/kk (KELA:n korotettu hoitotuki)
3	1087,71 1107,07 €/kk (KELA:n erityishoitotuki)
Viranhaltija voi erityisharkinnallaan korottaa hoidon vaativuudesta johtuen yllä olevia palkkioluokkia enintään 10 %.	
Kulukorvaus	543,07 €/kk/hoidettava
Käynnistämiskorvaus	2916,39 €
LYHYTAIKAINEN PERHEHOITO (KESTO ALLE 14 VRK)	
Palkkioluokka	Palkkio / €
1	40,38 41,10 €/vrk (KELA:n alin hoitotuki)

2	50,48 51,38 €/vrk (KELA:n korotettu hoitotuki)
3	60,58 61,66 €/vrk (KELA:n erityishoitotuki)
Osapäiväisestä perhehoidosta maksettava palkkio on 50 % lyhytaikaisesta perhehoidosta maksettavasta palkkiosta.	
Kulukorvaus	27,50 27,99 €/vrk/hoidettava Osavuorokautisen perhehoidon kulukorvaus on 15 €/vrk/hoidettava
Käynnistämiskorvaus	2916,39 €

SIJAISHOITAJAN / KIERTÄVÄN PERHEHOITAJAN PALKKIO JA ERILLISKULU	
Vapaan sijaistamisaika	Palkkio / €
alle 12 h / vrk	35,34 35,97 €
12 h tai 12 h/vrk	40,38 41,10 €
Vapaan sijaistamisaika	Erilliskulu / €
alle 12 h / vrk	11,00 11,20 €
12 h tai yli 12 h/vrk	11,00 11,20 €

Jos perhehoidon palkkioihin tulee indeksikorotuksia, noudatetaan niitä automaattisesti.

12. PITKÄAIKAISEN LAITOSHOIDON TOIMINTAMALLI

Hallitus esittää muutoksia lakiin ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (ns. vanhustalvvelulaki). Tavoitteena on muuttaa iäkkäiden talvvelujen rakennetta niin, että yhä useammat iäkkäät saavat erilaisia avohuollon talvveluja ja yhä harvemmat ovat laitoshoidossa. (STM 2014)

Lakimuutoksen myötä iäkkäiden henkilöiden arvokasta elämää tukeva hoito ja huolenpito voitaisiin toteuttaa pitkäaikaisena laitoshoidona **vain lääketieteellisillä** tai asiakas- tai potilasturvallisuuteen liittyvillä perusteilla. Kunnan olisi myös selvitettävä mah-

dollisuudet vastata iäkkään henkilön palvelutarpeeseen kotiin annettavilla palveluilla tai muilla avopalveluilla ennen pitkäaikaista laitoshoidoa.

Hallitus antoi asiaa koskevan esityksen 13.11.2014. Lain on tarkoitus tulla voimaan 1.1.2015. Muutos on osa hallituksen rakennepoliittisen ohjelman toimeenpanoa (STM 2014).

Laki muuttaa niiden kuntien toimintaa, jossa on vielä perinteistä pitkäaikaista laitoshoidoa ja tulee tehdä suunnitelmat, miten lakia toteutetaan.

13. VANHUSNEUVOSTO JA KOLMANNEN SEKTORIN ROOLI

Vanhusneuvosto on alueella toimivien eläkeläis-, vanhustyö- ja veteraanijärjestöjen yhteistyöelin. Vanhusneuvostolla on merkittävä rooli ikäihmisten palvelujen asiakaslähtöisessä kehittämisessä. Ns. vanhuslain § 11 mukaan, vanhusneuvosto on otettava mukaan lain § 5 suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi tekemiseen ja annettava mahdollisuus vaikuttaa kunnan eri toimialojen suunnitteluun, valmisteluun ja seurantaan asioissa, joilla on merkitystä ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, osallisuuden, elinympäristön, asumisen, liikkumisen tai päivittäisistä toiminnoista suoriutumisen taikka ikääntyneen tarvitsemien palvelujen kannalta.

Vanhusneuvostot edesauttavat vanhusten osallistumista ja vaikuttamista kunnalliseen päätöksentekoon. Vanhusneuvostojen yhteystiedot informoidaan ikäihmisten palveluoppaassa ja nettisivuilla.

Vanhustenpalvelut tekevät yhteistyötä kolmannen sektorin, kuten esimerkiksi seurakunnan, järjestöjen ja yhdistysten kanssa. Näistä toiminnoista informoidaan järjestöpalstoilla, lehdistötiedotteilla ja ikäihmisten palveluoppaissa. Mikkelin pty:n Ikäihmisten palveluoppaita on saatavilla kuntien yhteispalvelupisteistä ja vanhusten palvelujen toimintayksiköistä.

14. HENKILÖSTÖ YHTEISTOIMINTA ALUEELLA

Henkilöstö on moniammatillista ja koulutettua. Ns. vanhuspalvelulain § 20 mukaan yksiköissä tulee olla henkilöstö, jonka määrä, koulutus ja tehtävä rakenne vastaavat toimintayksikön palveluja saavien iäkkäiden henkilöiden määrää ja heidän toimintakykynsä edellyttämää palvelun tarvetta ja turvaa heille laadukkaat palvelut. Lääketieteellinen vastuu on lääkäreillä. Ns. vanhuslain § 17 mukaan kunnan on nimettävä vastuutyöntekijä, jos iäkäs ihminen tarvitsee apua palvelujen toteuttamiseen ja yhteensovittamiseen liittyvissä asioissa. Vastuutyöntekijän tehtävät ovat määritelty laissa.

14.1 Vastuutyöntekijä

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980) mukaan on iäkkäälle henkilölle nimettävä vastuutyöntekijä tarvittaessa vuoden 2015 alusta. Vastuutyöntekijä on tarvittaessa nimettävä palvelujen toteuttamiseen ja yhteensovittamiseen liittyvissä asioissa. Mikkelin seudulla vastuutyöntekijä voidaan nimetä myös nuoremmalle henkilölle. Vastuutyöntekijä nimetään määrääjäksi.

Vastuutyöntekijän tehtäviin kuuluu tukea asiakasta etuuksien ja palveluiden hakemisessa ja seurata, että asiakkaan palvelut toteutuvat hänen tarpeisiinsa nähden riittävinä ja laadukkaina sekä oikea-aikaisina. Vastuutyöntekijän tehtäviin kuuluu osallistua hoito- ja palvelusuunnitelman seurantaan niin, että suunnitelmaan liittyvät päätökset ovat ajantasaisia että hoito- ja palvelusuunnitelman arviointi tapahtuu säännöllisesti. Vastuutyöntekijä koordinoi tarvittaessa eri sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden palveluja niin, että asiakas saa sen tuen ja palvelut joita hän tarvitsee. Vastuutyöntekijän tehtävän on varmistaa, että asiakasta koskeva tieto kulkee eri tahojen välillä ja että asiakas saa tukea ja palvelua silloin, kun hän sitä tarvitsee. (17 § Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi, STM 2013:11).

Vastuutyöntekijän tehtävänä on vanhuspalvelulain vastuutyöntekijämallin pilotointi -osahankkeen (1.5.2012–31.10.2013) mukaan

- tukea asiakasta palvelujen ja etuuksien hakemisessa
- seurata, että asiakkaan palvelut toteutuvat laadukkaasti ja tarpeisiin nähden riittävinä ja oikea-aikaisina

- seurata, että palvelusuunnitelma ja siihen liittyvät päätökset ovat ajantasaisia ja että palvelusuunnitelman toteutumista arvioidaan säännöllisesti
- olla yhteydessä ja mahdollisuuksien mukaan koordinoida eri sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden palveluja, jotta asiakas saa tarvitsemansa tuen ja palvelut
- varmistaa, että asiakasta koskeva tieto kulkee eri tahojen välillä ja että asiakas saa palvelua ja tukea silloin, kun hän sitä tarvitsee (17§; Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi, STM 2013:11)

Vastuutyöntekijää tarvitsevat asiakasryhmät ja vastuutyöntekijä/t

Mikkelin seudulla on todettu seuraavilla asiakasryhmillä tarvetta nimetä vastuutyöntekijä tarvittaessa:

1. Muistisairaat
 - vastuutyöntekijöinä muistihoitajat
2. Yksinäiset, syrjäseudulla asuvat, kaltoin kohdellut, turvallisen elämän vaarantuminen (esim. paloturvallisuus), taloudelliset vaikeudet ja leskeytyneet.
 - vastuutyöntekijänä sosiaalityöntekijät, sosiaaliohjaajat, hyvinvointiteknologiaohjaaja tai palveluohjaaja
3. Mielenterveys – ja päihdeasiakkaat ja huumeiden käyttäjät, aloitekyvyttömät, itsetuhoiset, palveluista kieltäytyvät.
 - vastuutyöntekijänä kotihoidon psykiatrinen sairaanhoitaja, lääkäri, perusterveydenhuollon mielenterveysyksikkö, sosiaalityöntekijä
4. Sairaalasta kotiutuvat, paljon hoitoa ja järjestelyjä vaativat sekä intervallihoidoa ja yöhoitoa kotona tarvitsevat
 - vastuutyöntekijänä toimii palveluohjaaja, kotiutushoitaja, sosiaalityöntekijä, sas -hoitaja
5. Palliatiivinen - ja saattohoito
 - Vastuutyöntekijänä kotisairaalan sairaanhoitaja, kotisairaanhoidon sairaanhoitaja
6. AVH- ja vaikeasti neurologisesti sairaat.
 - vastuutyöntekijänä AVH yhdyshenkilö, kuntoutusohjaaja (esh)
7. Omaishoito
 - vastuutyöntekijänä omaishoidon palveluohjaaja, kotihoidonohjaaja

8. Vaikea- ja kehitysvammaiset

- vastuutyöntekijänä vammaispalveluiden erityistyöntekijä, kehitysvamma-ohjaaja, palveluohjaaja

9. Maahanmuuttajat

- Vastuutyöntekijänä sosiaalityöntekijä ja/tai maahanmuuttajien asioita hoitava terveydenhoitaja, maahanmuuttoviranomainen

10. Rintamaveteraanit ja sotainvalidit

- vastuutyöntekijänä palveluohjaaja, kotihoidonohjaaja, fysioterapeutti

11. Palveluasumiseen muutto

- vastuutyöntekijänä Sas- hoitaja, palveluasumisen toiminnanohjaaja

Vastuutyöntekijän nimeäminen ja tarpeellisuuden arviointi

Vastuutyöntekijän tarvetta arvioidaan palveluohjausyksikön ennakoivilla - sekä kartoituskäynneillä kotona ja/tai vastaanotolla. Tarvittaessa sovitaan moniammatillisen tiimin kokous, johon osallistuu asiakkaan ja palveluohjaajan lisäksi asiakkaan läheinen, muistihoitaja, geriatri, sosiaalityöntekijä, fysioterapeutti, SAS-hoitaja, kotisairaanhoitaja, 3.sektori ym. asiantuntijat. Ryhmä valitaan sen mukaan mitkä ovat asiakkaan tarpeet.

Omaishoidossa vastuutyöntekijä nimetään aina omaishoidon tuen sopimuksen teon yhteydessä omaishoitajalle/perheelle palveluohjausyksikössä. Lähtökohtana on omaishoidettavan ja - hoitajan tarpeet. Menettelytapana on, että omaishoitaja, perheen omainen tai yhteistyötaho on yhteydessä vastuutyöntekijään jatkossa suoraan. Omaishoitotilanteessa tehdään moniammatillinen arvio, joka sisältää tarvittaessa omaishoidon tiimin, omahoitajan, kotihoidon, kotisairaalan, päivätoiminnan, muistineuvojan, sosiaalityöntekijän ja lyhytaikaishoidosta vastaavat yksiköt. Kolmas sektori on myös tarvittaessa mukana moniammatillisessa ryhmässä.

Perusteet vastuutyöntekijän nimeämiseksi

Vastuutyöntekijän nimeämistä tarvitsevat palvelujen suurkuluttajat, joilla on toistuvia

kontakteja sosiaali- ja terveydenhuoltoon lyhyellä ajalla. Asiakkaat, joilla ei ole sosiaalista turvaverkkoa tai joilla ei ole sairaudentuntoa, ovat vastuutyöntekijän avun tarpeessa.

Vastuutyöntekijän nimeämistä tarvitaan myös asiakkailta, joilla itsenäinen hakeutuminen hoidon piiriin ei onnistu eri syistä. Asiakkaan tilanteen monimutkaisuus johtuen asiakkaan monista ongelmista on syy vastuutyöntekijän nimeämiselle.

Menettelytapa vastuutyöntekijän nimeämiseksi

Vastuutyöntekijän tarvetta arvioidaan pääsääntöisesti palveluohjausyksikön ennakkovilla - sekä kartoituskäynneillä kotona ja/tai vastaanotolla. Tämän lisäksi jokainen työntekijä vanhustenpalveluissa arvioi oman asiakkaansa kohdalla vastuutyöntekijän tarvetta aina, kun hän arvioi hoidon toteutumista ja onnistumista hoito- ja palvelusuunnitelman yhteydessä.

Riskien arvioinnin tarkistuslista on vielä kesken ja sitä tullaan työstämään kevään 2015 aikana. Riskilistan tarkoitus on helpottaa työntekijää arvioimaan paremmin vastuutyöntekijän tarvetta asiakkaalle.

Tunnista - Arvioi – Vastuuta – malli

Tunnista

- Palvelutarpeen selvittämisen yhteydessä käydään läpi tarkistuslista riskeistä ja poimitaan ne riskit, jotka ovat mahdollisia asiakkaan kohdalla.
- Moniammatillinen työryhmä ohjaa asiakkaan oikealle vastuutyöntekijälle tai päättää, ettei vastuutyöntekijää tarvita.

Arvioi

- Kriisitilanteissa vastuutyöntekijän tarve arvioidaan pääsääntöisesti määräaikaista. Asiakkaan kohdalla on useita tarkistuspisteitä, joissa arvioidaan tarvitaanko enää vastuutyöntekijää.

Vastuuta

- Kun kotihoidon/päivätoiminnan tms. palvelujen piirissä olevalla asiakkaalla on havaittu jokin riski, asian havainnut työntekijä täyttää riskilistan ja asia menee moniammatillisen työryhmän ja tarvittaessa muun verkoston käsittelyyn.

Vastuutyöntekijästä informoidaan asiakasta ja hänen omaistaan tai edunvalvojaa ja vastuutyöntekijä tieto kirjataan asiakastietojärjestelmään yhteistyötahoja varten asiakkaan suostumuksella.

14.2 Moniammatillinen asiantuntemus vanhuspalveluissa

Vanhuspalvelulaki määrittelee seuraavaa (asiantuntemus 10§): Kunnassa tarvitaan monipuolista asiantuntemusta, jotta ikääntyneen väestön hyvinvointia edistävät palvelut sekä iäkkäille järjestettävät sosiaali- ja terveyspalvelut osataan suunnitella ja toteuttaa niin, että ne toimivat laadukkaasti ja vaikuttavasti. Valviran suositus on, että henkilöstöllä on oltava moniammatillista osaamista. Vanhusten palveluja kehitettäessä ja suunniteltaessa on varmistettava, että niissä on riittävästi myös sosiaalihuollon osaamista. Valvira valvoo palveluasumisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksia, täydennyskoulutusta, henkilöstömitoitusta sekä rakennetta ja henkilöstön hyvinvointia. Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksessa turvallisen ja laadukkaan palvelun takaamiseksi iäkkäille henkilöille edellyttää riittävää määrää osaavaa henkilöstöä. Hoidon laatuun ja vaikuttavuuteen on yhteydessä henkilöstön määrä, osaaminen ja osaamisen kohdentuminen.

Tavoitteena on riittävän ja osaavan henkilöstön varmistaminen, mikä edellyttää henkilöstörakenteen muodostamista nykyistä useammista ammattiryhmistä. Näin Vanhuspalvelut tarjoavat kiinnostavan uran eri ammattiryhmille.

Toimenpiteet moniammatillisuuden varmistamiseksi:

1. Monipuolistetaan henkilöstörakennetta

- Huomioidaan resurssien vapautuessa mahdollisuus korvata lähihoitajan vakanssi sosionomilla, esimerkiksi yksi sosionomi palvelukeskusta kohden.
- Kartoitetaan fysioterapeuttien määrä alueella ja varmistetaan, että fysioterapeuttien työpanosta jakautuu tasaisesti koko Seutusoten Vanhustenpalveluihin

ensisijaisina kohderyhminä lyhytaikaisjaksohoidon asiakkaat ja kotikuntoutus-asiakkaat.

- Kartoitetaan mahdollisuuksia organisoida hoitotyön tekijöiden tekemää työtä hoiva-avustajille siinä määrin, kun se on mahdollista työyksikön toiminnan kannalta ja työvoimaa on saatavilla. Hoiva-avustajan toimenkuva määritellään yhtenevästi Seutusoten kunnissa. Hoiva-avustaja lasketaan työyksikössä siinä määrin henkilöstövahvuuteen, kun hänen työnsä on asiakkaiden perustarpeisiin vastaamista.

Sosiaali- ja terveysministeriö on hyväksynyt vanhuspalveluihin suositukset, jotka koskevat myös henkilöstön mitoittamista palveluyksiköissä ja kotihoidossa. Hoiva-avustajan tehtäviin kuuluu mm. avustamista ruokailussa, peseytymisessä, pukeutumisessa ja wc-käynneillä. Hoiva-avustajat eivät voi olla yksin työvuorossa, eivätkä he saa vastata lääkityksistä. Osaaminen hoiva-avustajan tehtäviin hankitaan suorittamalla lähihoitajan tutkinnosta kaksi tutkinnonosaa: Kasvun tukeminen ja ohjaus ja Kuntoutumisen tukeminen. Niiden lisäksi tulee suorittaa yksi valinnainen osa jostakin muusta ammatillisesta perustutkinnosta. Näiden osien suorittaminen kestää noin 40 opintoviikkoa. Osaamisen saavuttaminen osoitetaan tutkinnon osittain tutkintotilaisuuksissa. Hoiva-avustajan koulutuksen järjestäjän pitää järjestää osallistujalle mahdollisuus osallistua tutkintotilaisuuteen osana koulutusta. Hoiva-avustajan tehtäviin osaamisen tarjoavan koulutuksen voi suorittaa myös työvoimakoulutuksena. Tehtäväkuva voi vastata koulutuksen sisältöä, mutta tehtäviä voi määritellä myös työpaikkakohtaisesti. Hoiva-avustajan tutkinnon suorittaneen palkkaus määritellään palvelutuotantoyksikön palkkaluokittelussa.

2. Lisätään henkilöstön osaamista

- Tehdään osaamiskartoitus koko vanhuspalvelun hoitohenkilöstölle, järjestetään koulutusta, täydennyskoulutusta, täsmäkoulutusta tai/ ja tarvittaessa henkilökohtaista mentorointia.
- Osaamisen lisäämisessä huomioidaan erityisesti Vanhuspalvelulaissa nostetut

osaamisalueet: suun terveydenhuolto, gerontologinen sosiaalityö, ravitsemustilan arviointi ja moniammatillisen kuntoutuksen/toimintakyvyn tukeminen. Organisaation sisältä haetaan ko. alueiden erityisasiantuntijat ja esimiehet järjestävät heidät kouluttamaan työyksiköihin.

- Mahdollistetaan henkilöstön alueellinen työkierto siten, että henkilöstö voi laajentaa osaamistaan kiinnostuksensa mukaan.
- Hyödynnetään oppisopimuskoulutusta, jossa työssäoppimisen jaksoilla on hyvä mahdollisuus saada laaja-alaisesti kokemuksellista tietoa ja taitoa.

3. Vahvistetaan yhdistysten ja vapaaehtoistyön roolia

- Lisätään henkilöstön tietoa vapaaehtoistyön tarjoamista mahdollisuuksista asiakkaiden hyvinvoinnin lisäämiseksi.
- Otetaan kolmannen sektorin toimijat entistä näkyvämmiin osaksi yksiköiden arkea ja esimerkiksi viikko-ohjelmaa.

14.3 Varahenkilöstöyksikkö

Varahenkilöstöyksikön toiminnan tarkoituksena on turvata ammattitaitoisen henkilökunnan saanti yksiköiden henkilökunnan äkillisiin ja pitkäaikaisiin poissaoloihin. Varahenkilöstöyksikkö osaltaan varmistaa peruspalveluiden toimivuuden Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimen Mikkelin palvelutuotantoyksikössä.

Toiminta-alueena on koko Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimen Mikkelin palvelutuotantoyksikön vanhusten palveluiden alue sekä lisäksi terveystoimista osastot ja äkillisten poissaolojen osalta vammaispalvelun kotihoito.

Varahenkilöstöyksikön vakituiseen henkilökuntaan kuuluu esimies, osastonhoitaja, sairaanhoitaja sekä lähi-/perushoitaja. Näiden lisäksi työyksiköiden tarpeiden mukaan palkataan määräaikaista työntekijöitä, joiden rekrytointi koordinoidaan varahenkilöstöyksikön kautta.

14.4 Henkilöstön johtaminen

Henkilöstöjohtamisen lähtökohdat

- 1) Ihmiset ovat organisaation tärkein voimavara.
- 2) Ihmisten monipuolisella osallistumisella saavutetaan kilpailuetuja. Jokaisen työntekijän panos on tärkeä.
- 3) Henkilöstöjohtamisella edistetään organisaation strategioiden toteutumista. Organisaation strategioilla edistetään henkilöstön oppimista ja henkistä kasvua.
- 4) Mikäli työsuoritus, työstä selviytyminen, käytös, terveydentila tai sosiaaliset taidot vaativat korjausta tilanteeseen tai ovat muista syistä tuen tarvetta, on esimiehen velvollisuus puuttua hakemalla ratkaisuja tai puuttumalla välittömästi tilanteeseen toimenpiteiden mukaisesti

Esimiehen työvälineet

Vanhustenpalveluiden työyksiköissä on laadittu työhyvinvointisuunnitelmat ja pelisäännöt. Näiden toteutumista arvioidaan yhteisillä mittareilla suunnitelman mukaisesti. Suunnitteilla on ammatillisen käyttäytymisen poikkeamailmoitus, mikä otetaan pilottina käyttöön Pertunmaalla ja myöhemmin muihin yksiköihin. Käyttäytymisen poikkeamailmoituksella voidaan seurata mm. pelisääntöjen toteutumista työyksiköissä. Työhyvinvointikyselyt tehdään säännöllisesti joka toinen vuosi ja henkilöstön hyvinvointia kehitetään saatujen tulosten perusteella.

Kehityskeskustelut ovat esimiehen ja työntekijän välisen yhteistoiminnan ja tavoitteiden asettamisen kannalta olennainen työväline. Keskustelussa korostuvat joustavuus, vuorovaikutus ja yhdessä tekemisen taito. Esimies varaa keskusteluille ajan jokaiselle työntekijälle henkilökohtaiseen tai ryhmämuotoiseen keskusteluun. Keskustelupohjana käytetään yhteistoiminta-alueen kehityskeskustelupohjaa, joka jaetaan työntekijöille ennakolta täytettäväksi. Keskustelussa arvioidaan mennyttä vuotta onnistumisten ja kehittymisalueiden kautta sekä asetetaan työyhteisön kehittämistavoitteiden mukaiset henkilökohtaiset tavoitteet tulevalle vuodelle. Kehityskeskustelut parantavat koko työyhteisön suorituskykyä tekemällä osaaminen ja kehittämisaalueet näkyväksi ja samalla työntekijöille ja esimiehelle muodostuu yhteinen näkemys tarvittavista toimenpiteistä, joilla tulostavoitteet voidaan saavuttaa. Käydyistä kehityskeskusteluista laaditaan yh-

teenveto, joka käydään yhteisesti läpi työyhteisössä ja toimitetaan johtoryhmälle tutustuttavaksi

Työnohjaukselliset keskustelut ovat esimiehen ja työntekijöistä kootun pienryhmän tai koko työyhteisön välinen keskustelu, jossa keskitytään työyhteisöä askarruttavan teeman ympärille. Esimies johtaa keskustelua ja tavoitteena on löytää yhteinen ratkaisu asiaan tai näkemys asian eteenpäin saattamiseen. Keskustelulle sovitaan pelisäännöt ja tavoitteet sekä varataan rauhallinen tila ja aika.

Osaamiskartoituksen tavoitteena on tehdä osaaminen näkyväksi ja toimia osana osaamisen johtamista. Vasta kun osaaminen on tunnistettu, on sitä mahdollista hyödyntää ja kehittää. Osaamiskarttaan voidaan kuvata kaikki ne osaamiset, joita organisaatiossa jo on olemassa ja/tai osaaminen, jota organisaatiossa tarvitaan tulevaisuudessa. Osaamiskartoitus tehdään kaikissa työyksiköissä joka neljäs vuosi tai toiminnan olennaisesti muuttuessa. Osaamiskartan avulla kartoitetaan henkilöstön osaamista, toteutetaan osaamisen arviointia, käytetään kehityskeskusteluja ja työntekijöitä valittaessa, perehdyttämisessä, tulevaisuuden osaamisalueiden määrittelyssä, koulutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa, osaamisen kehittämisen suunnittelussa ja toteutuksessa, seurannassa ja arvioinnissa. Osaamiskartoitusten tulosten pohjalta laaditaan vanhustenpalveluiden koulutussuunnitelma.

Tiimityö ja tiimisopimukset ohjaavat tiimityötä. Tiimit ovat käyneet tiimikoulutuksen ja tiimisopimuksissa on määritelty tiimityönjakoa ja vastuuta.

15. OMAVALVONTA- ja LAATUJÄRJESTELMÄ

Omaavonnan käynnistäminen kulkee käsi kädessä yksiköiden laatutyön kanssa, koska laadunhallinta/laadunvarmistaminen luovat perustan myös tulokselliselle omaavonnan toteuttamiselle. Omaavontaa samoin kuin laatutyötä tehdään oman toiminnan kehittämiseksi.

Omaavonta suunnitelman laatiminen valvomaan työyksiköiden laatua tuli lakisääteiseksi uuden vanhuspalvelulain myötä 1.7.2013, § 23. Kaikissa yksiköissä tulee olla

1.1.2015 alkaen omavalvontasuunnitelmat ja suunnitelmat ovat julkisesti nähtävillä seudun nettisivuilla ja yksiköissä.

Omavalvonnan keskeinen periaate on, että toiminnassa pyritään tunnistamaan ne kriittiset kohdat, joissa lakien, asetusten, laatusuosituksen, valvontaohjelmien ja muiden toimintaan ohjaavien ohjeiden sekä palveluntuottajan itse itselleen asettamien vaatimusten taso ei toteudu. Omavalvonnan toteuttamiseksi kriittisiksi todetuille toiminnoinneille laaditaan toimintaohjeet ja palvelun toteutumista arvioidaan säännöllisesti. Siltä varalta, että omavalvonnassa todetaan edelleen poikkeamia (ts. että toiminnassa todetaan puutteellisuuksia), laaditaan suunnitelma korjaavista toimenpiteistä. Omavalvonnan suunnittelun taustaksi tarvitaan yleiskuva toiminnan luonteesta ja palvelusta, jossa omavalvontaa tullaan toteuttamaan. Kuvaus auttaa hahmottamaan niitä resursseja, joita omavalvonnan käynnistäminen vaatii. Samalla se nostaa esiin koulutus/tietotarpeet, joita omavalvonnan käynnistymiseksi tarvitaan.

Valvontavastuussa olevat muodostavat valvontatiimin ja tiimin vetäjänä on Mikkelin **vammais- ja** vanhusten palveluiden johtaja. Joka vuosi laaditaan valvontasuunnitelma ostopalveluiden suunnitelmallisesta valvonnasta (laki yksityisistä sosiaalipalveluista) lain edellyttämällä tavalla ja valvontavastuussa oleva toteuttaa valvonnan suunnitelman mukaisesti.

15.1 Laatu järjestelmät

Terveystenhoollolaissa (8 § Laatu ja potilasturvallisuus) määritetään, että terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveystenhoollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua.

Terveystenhoollon toimintayksikön on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Suunnitelmassa on otettava huomioon potilasturvallisuuden edistäminen yhteistyössä sosiaalihuollon palvelujen kanssa. Suunnitelmaan on myös kirjattava periaatteet ja toimintakäytännöt, joilla varmistetaan terveydenhuollon toiminnan ja palvelujen laatu sekä terveyden- ja sairaanhoidon palvelujen turvallisuus. Suunnitelma on säännöllisesti päivitettävä asiakirja tai asiakirjat, joissa kuvataan laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanon kokonaisuus.

HaiPro, terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä

HaiPro on potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointimenettely ja tietotekninen työkalu. HaiPro -raportointijärjestelmä on tarkoitettu toiminnan kehittämiseen yksiköiden sisäisessä käytössä. Järjestelmällisen ja helppokäyttöisen raportointimenettelyn avulla käyttäjät voivat hyödyntää vaaratapahtumista saatavat opit ja terveydenhuollon johto saa tietoa varautumisen riittävydestä ja toimenpiteiden vaikutuksista. Ohjelma on käytössä Mikkelin palvelutuotannon alueella vuonna 2014 ja jatkossa myös koko yhteistoiminta-alueella.

Lääkehoitosuunnitelmat

Lääkehoitosuunnitelmat ovat käytössä kaikissa toimintayksiköissä ja lääkehoidon suunnitelmista vastaa nimetty henkilö jokaisessa työyksikössä. Lääkehoidon suunnitelmassa määritellään kaikki lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät asiat ja suunnitelma ohjaa turvalliseen lääkehoidon toteuttamiseen. Kaikki, jotka osallistuvat lääkehoidon toteuttamiseen, suorittavat sairaanhoitopiirin koordinoiman Love -koulutuksen ja jokaisessa työyksikössä on nimetty vastuhenkilö Love -koulutuksen koordinointiin ja lääkehoidon suunnitelman päivittämiseen.

Asiakaspalautejärjestelmä

Tavoitteena on luoda yhtenäinen asiakaspalautejärjestelmä vanhuspalveluihin. Mikkelin ammattikorkeakoulun kanssa yhteistyössä laaditaan asiakaspalautejärjestelmät palveluja käyttäville, heidän omaisilleen ja läheisille sekä kunnan henkilöstölle. Suunnitelmatyö aloitettiin vuoden 2013 aikana ja tavoitteena saada käyttöön vuoden 2014 aikana Ns. vanhuspalvelulain § 6 mukaisesti.

Vaarojen tunnistaminen ja riskien arviointi

Mikkelin PTY:ssä on otettu käyttöön vaarojen ja riskien arviointiohjelma (4 Ks-riskipisteinternetpalvelu). Vaarojen ja riskien arviointi tehdään ohjelman kautta kaikissa työpisteissä ja jokaisessa työyksiköissä on koulutettu vastuhenkilö.

Terveydenhuoltolain mukainen Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimen seudullinen potilasturvallisuussuunnitelma valmistuu 2015 vuoden alussa.

Seudullista toimintaa arvioidaan säännöllisesti ja seudulliseen vanhuspalvelujen toimintaohjelmaan on määriteltä arviointimittarit ja mitä niillä mitataan ja arvioidaan.



Kuvio 3. Yhteenveto vanhuspalvelujen arviointimenetelmistä

16. TOIMINTAKÄSIKIRJAN PÄIVITTÄMINEN

Toimintakäsikirjaa päivitetään ja arvioidaan säännöllisesti osana vuosittaista toiminnansuunnittelua ja arviointia. Päivittämisestä vastaa vanhusten palvelujen johtaja yhteistyössä vanhuspalveluvastaavien sekä koti- ja laitoshoidon esimiesten kanssa.

LÄHTEET

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12/980

Laki omaishoidon tuesta 937 / 2005.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734 / 1992.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta 733 / 1992.

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008: 3. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen kunta-liitto, Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2011. Hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden. Ikähoiva –työryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:28. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki

Sosiaalihuoltolaki 710/1982.

Vaarama M., Luomahaara J., Peiponen A., Voutilainen P. 2001: Koko kunta ikääntyneiden asialle. Näkökulmia ikääntyneiden itsenäisen selviytymisen sekä hoidon ja palvelun kehittämiseen. Raportteja 259:2001, Stakes.

Voutilainen P., Vaarama M., Backman K., Paasivaara L., Eloniemi-Sulkava U., Finne-Soveri H. (toim.) 2002: Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Oppaita 49:2002, Stakes.

Muu aineisto: Loponen Maija, selvitystyö omaishoidon tuen myöntämisperusteet ja palkkiot sekä tehostetun palveluasumisen asiakasmaksut. Seudullinen työryhmä. 2011.

