



Naantali

Ikäihmisten palvelut ja
myöntämisperusteet

Sisällys

1 Ikäihmisten palvelut ja myöntämisperusteet	2
2 Kotona asumista tukevat palvelut.....	2
2.1 Kotihoidon tukipalvelut.....	3
2.1.1 Ateriapalvelu	4
2.1.2 Turvapalvelut.....	4
2.1.3 Vaatehuolto.....	4
2.1.4 Sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut ja saattaja-apu	5
2.1.5 Siivouspalvelu ja raivaussiivous.....	5
2.1.6 Saunapalvelu kodin ulkopuolella.....	5
2.1.7 Liikkumista tukevat palvelut	6
2.2 Säännöllinen kotihoito.....	6
2.2.1 Kotihoidon asiakkaan lääkehoidon toteutus	7
2.3 Tilapäinen kotihoito.....	8
2.4 Kotikuntoutus	8
3 Kuntouttava päivätoiminta	9
3.1 Määräaikainen kuntouttava päivätoiminta.....	10
3.2 Säännöllinen kuntouttava päivätoiminta	11
4 Kuntouttava lyhytaikaishoito.....	11
4.1 Tilapäinen kuntoutusjakso ja arviointijakso	12
4.2 Säännöllinen lyhytaikaishoito.....	13
5 Asumispalvelut	13
5.1 Palveluasuminen.....	14
5.2 Ympäri vuorokautinen hoito.....	15
5.3 Laitoshoido.....	16
6 Terveyskeskusosasto	16
7 Kotisairaala.....	17
Lähteet	18
Liitteet	19
Liite 1: Työturvallisuus kotihoidossa ja kotisairaalassa	19
Liite 2: RAI järjestelmä	20

1 Ikäihmisten palvelut ja myöntämisperusteet

Ikäihmisten palveluiden myöntämisperusteiden tarkoituksena on selkiyttää palvelujen kohdentumista. Myöntämisperusteiden avulla halutaan varmistaa, että asiakas saa tarvitsemansa hoidon oikea aikaisesti ja oikeassa hoitopaikassa.

Asiakas tai omaiset/läheiset voivat pyytää palvelutarpeen arviointia palveluiden järjestämiseksi. Palvelutarpeen arviointi tulee aloittaa viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä siitä, kun sosiaalihuollon palveluksessa oleva työntekijä on saanut tietää sosiaalihuollon tarpeessa olevasta yli 75-vuotiaasta henkilöstä. Palvelutarpeen arviointia ei tehdä, mikäli sen tekeminen on ilmeisen tarpeetonta. Palvelutarpeen arviointi on maksutonta. (Sosiaalihuoltolaki 36 §.)

Asiakkaille myönnettävät palvelut perustuvat asiakkaan toimintakyvyn arviointiin ja sen perusteella laadittavaan palvelu- ja hoitosuunnitelmaan. Palvelutarpeen arvioinnissa käytetään apuna RAI-järjestelmää, RaVa -arviointia, sekä tarvittaessa muita mittareita, joiden avulla pystytään kartoittamaan asiakkaan toimintakykyä ja palvelutarvetta laaja-alaisesti. Palvelutarpeen arvioinnissa huomioidaan lisäksi asiakkaan asuin- ja toimintaympäristö (esteettömyys, asumisen turvallisuus ja lähipalvelujen saatavuus).

Toimintakyvyn selvityksen perusteella asiakkaalle tehdään viranhaltijapäätös kaupungin hyväksymien palvelukriteerien mukaan. Palveluiden asiakasmaksu määräytyy sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksulain ja asetuksien sekä kaupungin sosiaali- ja terveystalouden lautakunnan vahvistamien asiakasmaksuhinnaston mukaan.

2 Kotona asumista tukevat palvelut

Kotihoito muodostuu tukipalveluista, kotipalvelusta ja kotisairaanhoidosta. Kotihoito tukee asiakkaan omassa kodissaan asumista mahdollisimman pitkään neuvonnan, ohjauksen, hoidon ja kuntoutuksen avulla. Kotihoidolla voidaan tukea myös omaishoitoa.

Kotihoidon palvelujen järjestämiseen vaikuttavat muun muassa palvelun kesto, kotikäyntien toistuvuus, asuinympäristö ja asiakkaan muut palvelut. Kaupunki voi järjestää kotihoidon palvelut myös virtuaalikäynteinä, ostopalveluna, palvelusetelillä tai eri palvelumallien yhdistelmänä.

Kotihoidon palveluista ja tukipalveluista peritään sosiaali- ja terveyslautakunnan hyväksymä asiakasmaksu. Maksuun vaikuttaa palvelun määrä, asiakkaan maksukyky ja samassa taloudessa asuvien henkilöiden määrä. Maksut määritellään bruttotuloista. Palvelun alkaessa asiakkaalle tehdään tulokset. Tulorajallisia palveluita ei voida myöntää ilman asiakkaalle tehtävää tuloksetusta.

Kotihoidon palvelut edellyttävät, että asiakas sitoutuu yhdessä laadittuun palvelu- ja hoitosuunnitelmaan. Lisäksi asiakas sitoutuu käyttämään hoitoon liittyviä apuvälineitä ja erilaisia turvalaitteita, jos niiden käyttäminen on asiakkaan hoidon kannalta tarpeellista ja niiden käyttö on edellytys asiakkaan sekä työntekijän turvallisuuden takaamiselle hoitotilanteissa (esimerkiksi sähkösäätöinen hoitosänky, nosto- ja siirtolaitteet).

Asiakkaan hoidon ja huolenpidon tarpeen ollessa huomattavan suurta, arvioidaan asiakkaan mahdollisen ympärivuorokautisen hoidon tarve. Arvioinnissa huomioidaan myös palveluiden järjestämisen kokonaiskustannukset.

Asiakas voi myös ostaa kotihoidon palveluja yksityiseltä palveluntuottajalta, joka mahdollistaa kotitalousvähennyksen hyödyntämisen. Yksityiset palveluntuottajat voivat lisäksi myydä sosiaalihuoltopalveluja arvonlisäverottomasti, jos toiminta on sosiaaliviranomaisten valvomaa ja palvelut myydään sosiaalihuollon tarpeessa olevalle henkilölle (asiakkaan toimintakyky on alentunut esimerkiksi iän tai sairauden takia). Lisätietoja arvonlisäverottomien palvelujen kriteereistä verohallinnon www-sivuilta, www.vero.fi.

2.1 Kotihoidon tukipalvelut

Tukipalveluilla tuetaan asiakkaan kotona asumista. Tukipalveluiden myöntäminen perustuu asiakkaalle tehtyyn palvelutarpeen arviointiin. Tukipalveluilla täydennetään kotihoidon antamaa henkilökohtaista huolenpitoa. Palveluja ovat ateria-, siivous-, sauna-, vaatehuolto-, kauppa- ja sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut sekä turvallisuutta parantavat teknologiset ratkaisut.

Palveluja on mahdollisuus saada määräajaksi tai toistaiseksi. Tukipalvelujen tarve arvioidaan säännöllisesti tai määräaikaisen palvelun päättyessä. Tukipalvelumaksut on määritelty sosiaali- ja terveyslautakunnan vahvistamassa asiakasmaksuhinnastossa.

2.1.1 Ateriapalvelu

Ateriapalvelulla tuetaan asiakkaan hyvää ravitsemustilaa. Ruoka-annokset ovat jäähdytettyjä, jotka toimitetaan asiakkaalle palveluntuottajan toimitusaikataulun mukaan.

Asiakas voi saada korkeintaan yhden aterian päivässä. Tilauksen vähimmäismäärä on 3 aterialla viikossa. Ateriapalvelussa huomioidaan erityisruokavaliot. Palvelun toteutuminen edellyttää asiakkaan kotiavaimen luovuttamista ateriapalvelun kuljettajalle. Aterian hinta sisältää kuljetuksen.

Myöntämisperusteet:

- sairauden toipilasvaiheessa, tavoitteena tukea asiakkaan kuntoutumista
- asiakas ei pysty itse huolehtimaan aterioiden hankkimisesta, ruoan valmistuksesta tai toimintakyky ei mahdollista ruokailua kodin lähistöllä olevassa lounaspaikassa

Eläkeläisillä on mahdollisuus ruokailla Katavakodin ja kaupungintalon ruokalassa sekä Kummelin palvelutalossa. Lisäksi eläkeläisillä on mahdollisuus ruokailla erikseen sovittaessa kouluissa voimassa olevan palveluhinnaston mukaan.

2.1.2 Turvapalvelut

Turvallisuutta parantavia teknologisia ratkaisuja suositellaan ikäihmisille kotona asumisen tueksi. Palvelut on suunnattu erityisesti asiakkaille, joiden toimintakyky on heikentynyt, ovat kaatumisvaarassa tai kokevat turvattomuuden tunnetta.

Asiakkaalla on mahdollisuus ostaa turvallisuutta parantavia teknologisia ratkaisuja yksityiseltä palveluntuottajalta kaupungin yhteistyösopimuksen kautta. Palveluista peritään palveluntuottajan hinnaston mukainen maksu.

2.1.3 Vaatehuolto

Kotihoidon säännöllistä asiakasta avustetaan vaatehuollon toteutumisessa. Vaatehuolto toteutetaan toimintakykyä tukevana toimintana kotona yhdessä asiakkaan kanssa. Asiakas voi ostaa palvelun myös yksityiseltä palveluntuottajalta omakustanteisesti.

2.1.4 Sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut ja saattaja-apu

Ikäihmisiä ohjataan käyttämään kaupungin ja järjestöjen tuottamia sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluita.

Kotihoito ei tarjoa asiakkailleen saattaja-apupalvelua, mutta avustaa tarvittaessa asiakasta hankkimaan palvelun yksityiseltä palveluntuottajalta tai järjestöltä omakustanteisesti.

2.1.5 Siivouspalvelu ja raivaussiivous

Mikäli asiakkaan toimintakyky on heikentynyt siten, että hän ei pysty huolehtimaan kodin siisteydestä, suositellaan asiakasta käyttämään yksityisiä palveluntuottajia ja hyödyntämään arvonlisäverottoman palvelun mahdollisuutta sekä kotitalousvähennystä. Lisätietoja arvonlisäverottomien palvelujen kriteereistä verohallinnon www-sivuilta, www.vero.fi. Tarvittaessa siivouspalvelu järjestetään tulosidonnaisella palvelusetelillä.

Myöntämisperusteet:

- asiakkaan toimintakyky on heikentynyt siten, että hän ei pysty huolehtimaan kodin ylläpitosiivouksesta
- asiakasmaksuhinnaston mukaiset tulorajat, huomioidaan asiakkaan ja samassa taloudessa asuvien bruttotulot.

Raivaussiivouksen tarkoituksena on mahdollistaa asiakkaan turvallinen kotona asuminen. Vähävaraisille kohdennetulla raivaussiivouksella tarkoitetaan asiakkaan kodin perusteellista siivousta (esimerkiksi kodin raivaus, desinfiointi ja tuholaiistorjunta). Palvelua myönnetään harkinnanvaraisesti yhteistyössä aikuissosiaalityön ja muiden viranomaisten kanssa (pelastuslaitos, terveystarkastaja).

2.1.6 Saunapalvelu kodin ulkopuolella

Saunapalvelun avulla tuetaan asiakkaan hygienian hoitoa osana säännöllistä kotihoitoa. Palvelua ei voida myöntää, jos asiakas aiheuttaa turvallisuusriskin itselle tai muille saunapalvelun asiakkaille. Saunapalvelu järjestetään ryhmämuotoisesti kaupungin osoittamassa tilassa.

Myöntämisperusteet:

- myönnetään asiakkaalle, jos kotona ei ole asianmukaisia pesutiloja
- asiakas tarvitsee heikentyneen toimintakyvyn vuoksi hoitajan apua peseytymiseen

2.1.7 Liikkumista tukevat palvelut

Ensisijaisesti asiakkaille suositellaan julkisen joukkoliikenteen tai Fölin Kutsubussin käyttöä. Mikäli asiakkaan toimintakyky on heikentynyt siten, että kulkeminen joukkoliikenteellä tai Kutsubussilla on erittäin haastavaa yksin tai avustajan kanssa, voi asiakas hakea harkinnanvaraista kuljetuspalvelua.

Kuljetuspalvelulla tarkoitetaan sosiaalihoitolain (23§) mukaista liikkumista tukevia palveluita, joita järjestään asiakkaille, jotka eivät kykene käyttämään julkisia liikennevälineitä sairauden, vamman tai muun vastaavanlaisen toimintakykyä alentavan syyn takia ja jotka eivät ole vammaispalveluin tarkoittamalla tavalla vaikeavammaisia. Kuljetuspalvelu on harkinnanvaraista ja määrärahasidonnaista.

Kuljetuspalvelua järjestään taksikortilla, jota asiakas voi käyttää vapaa-ajan matkoihin. Kuljetuspalvelua myönnetään toistaiseksi voimassa olevana palveluna tai palvelutarpeen arviointiin perustuen määrääjäksi. Kuljetuspalvelussa asiakas maksaa omavastuun, joka peritään Matkahuollon linja-autotaksan omavastuuosuuden mukaisesti (kilometrien mukainen hinnasto). Asiakkaalla on tarvittaessa oikeus saattajaan.

Myöntämisperusteet:

- asiakkaan toimintakyky on heikentynyt siten, että kulkeminen julkisella joukkoliikenteellä tai Kutsubussilla on erittäin haastavaa yksin tai saattajan kanssa.
- huomioidaan viitteelliset tulorajat asiakasmaksuhinnaston mukaan
- harkinnanvarainen, määrärahojen puitteissa myönnettävä palvelu

2.2 Säännöllinen kotihoito

Kotihoidon palvelut kohdennetaan paljon apua ja hoitoa tarvitseville asiakkaille, joiden toimintakyky on alentunut merkittävästi iän, sairauden tai vammaisuuden vuoksi. Säännöllisen kotihoidon asiakkaat tarvitsevat hoitoa ja huolenpitoa yleensä pääsääntöisesti päivittäin.

Kotihoidon tarve arvioidaan yksilöllisesti, yhdessä asiakkaan kanssa ja tarvittaessa omaisen kanssa. Palvelutarpeen arvioinnin tekee sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattilainen. Arvioinnin tukena käytetään toimintakykymittareita.

Kotihoitoa toteutetaan asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelman mukaisesti. Suunnitelma päivitetään säännöllisesti ja palvelutarpeen muuttuessa. Palvelujen keskeytys tai käyntien peruuntuminen ei anna oikeutta käyttää suunniteltuja tunteja myöhemmin.

Myöntämisperusteet:

- asiakkaalla on alentunut toimintakyky sairauden, vamman tai muun syyn perusteella ja palvelun tarve on toistuvaa, pääasiassa päivittäistä
- asiakkaan itsenäinen suoriutuminen ei ole mahdollista omaisten tai muiden palvelujen turvin
- asiakkaalla on kohtuuttoman vaikeaa hakeutua sairaanhoitoon kodin ulkopuolelle

Toimintakyvyn arvioinnissa mitattuna RAI-Screener / RAI_HC-mittaristo:

- ADLH > 1 Arkisuoriutuminen heikentynyt, tarvitsee rajoitetusti apua esim. liikkumisessa, ruokailussa, wc:n käytössä, henkilökohtaisessa hygieniassa
- CPS $\geq$ 1 Kognitio heikentynyt, esim. lähimuisti, ymmärretyksi tuleminen, päätöksentekokyky
- MAPLe 2 Palvelutarve vähintään kohtalainen
- MAPLe $\geq$ 1 Vain poikkeuksellisista syistä, mm. päihteiden käyttäjät, psykoottiset oireet, asiakkaan turvallisuuden vaarantava harhaisuus tai harhaluuloisuus ja asiakkaan taloudellinen tilanne.
- DRS > 6 Masennusepäily, kohtalaisesti oireita
- tarvittaessa toimintakykyä arvioidaan myös muilla mittareilla

2.2.1 Kotihoidon asiakkaan lääkehoidon toteutus

Säännöllisen kotihoidon asiakkaat kuuluvat koneellisen lääkkeiden annosjakelun piiriin. Lääkkeiden annosjakelupalvelusta tehdään sopimus asiakkaan, apteekin ja kotihoidon kanssa. Jos koneellinen lääkkeiden annosjakelu ei ole mahdollinen, kotihoito huolehtii lääkehoidon toteutumisesta jakamalla asiakkaan lääkkeet dosettiin (1krt/vk). Asiakkaan lääkkeet säilytetään pääsääntöisesti kotona lukitussa lääkekaapissa.

Asiakkaan kotihoidon palveluaikaan lisätään koneellisen lääkkeiden annosjakelusta aiheutuva työaika seuraavasti:

- 30 min/vko, normaali lääkitys, maksimissaan 15 säännöllistä tablettilääkettä lääkelistalla
- 45 min/vko, vaativa lääkitys, yli 15 säännöllisesti käytettävää tablettilääkettä lääkelistalla

Myöntämisperusteet:

- asiakkaan tulee täyttää säännöllisen kotihoidon kriteerit
- asiakkaalla on säännöllinen ja pysyvä lääkitys, josta asiakas ei selviydy itsenäisesti/läheisten turvin

2.3 Tilapäinen kotihoito

Asiakkaan tilapäinen kotisairaanhoito toteutetaan pääasiassa terveyskeskuksessa. Tilapäinen kotisairaanhoito on tarkoitettu sairaanhoitoa tarvitsevalle asiakkaalle, kun hakeutuminen hoitoon kodin ulkopuolelle on kohtuuttoman vaikeaa ja sairaanhoidon tarve on kertaluonteinen tai muutaman kerran toistuva.

2.4 Kotikuntoutus

Asiakkaat ohjautuvat kotikuntoukseen ikäihmisten asiakasohjauksen, omaishoidon palveluiden, kotihoidon henkilökunnan, omaisten/läheisten, terveyspalveluiden tai sosiaalipalveluiden kautta.

Uuden säännöllisen kotihoidon asiakkuus alkaa yleisimmin kotikuntoutustiimin arviointijaksolla, jonka kesto perustuu asiakkaan toimintakykyyn ja palvelutarpeeseen. Kotikuntoutustiimin arviointijakson aikana pyritään lisäämään asiakkaan omatoimisuutta, kuntoutumista, arjessa selviytymisen ja sosiaalisen kanssakäymisen mahdollisuuksia siten, että tarvetta säännölliselle kotihoidolle ei välttämättä synny tai palveluntarve vähenee.

Kotikuntoutus sisältää asiakkaan kotona tai kodinomaisissa tiloissa toteutettua asiakasta aktivoivaa toimintaa. Tavoitteena on laaja-alaisesti ja moniammatillisesti tukea kotihoidon ja omaishoidon asiakkaiden toimintakykyä sekä mahdollisimman itsenäistä selviytymistä. Kotikuntoutuksen edellytyksenä on asiakkaan motivaatio kuntoutukseen ja sitoutuminen asetettuihin tavoitteisiin.

Myöntämisperusteet:

- **Arviointijakso** toteutetaan moniammatillisesti ennen kotihoidon palveluiden aloitusta. Jakson kesto on enintään 4 viikkoa. Asiakkaalle tehdään jakson aikana RAI-Screener arviointi, jonka perusteella määräytyvät tarvittaessa käynnistettävät säännöllisen kotihoidon palvelut. Asiakkaalle laaditaan arviointijakson jälkeen palvelu- ja hoitosuunnitelma.

Asiakkuus siirtyy kotikuntoutustiimiltä kotihoitoon, jos asiakkaan hoidon ja huolenpidon tarve on pitkäaikaista ja jatkuvaa. Kotona selviytymistä tuetaan tarvittaessa apuvälineiden avulla.

- **Tehostettu kuntoutusjakso** voidaan aloittaa säännöllisen kotihoidon asiakkaalle, jonka toimintakyky on lähiaikoina heikentynyt. Jakson tavoitteena on tukea asiakkaan toimintakyvyn palautumista, sekä parantaa lihaskuntoa ja suorituskykyä. Jakson kesto on enintään 6 viikkoa.
- **Ennaltaehkäisevän kotikuntoutuksen** tarkoituksena on antaa ohjausta ja neuvontaa ikääntyneille, jotka eivät ole tällä hetkellä kotihoidon palveluiden piirissä. Tavoitteena on ohjata asiakasta ja hänen lähipiiriään itsenäiseen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistämiseen, esimerkiksi laatimalla asiakkaalle fyysistä aktiivisuutta lisäävä harjoitteluohjelma. Tavoitteena on myös antaa tietoa ikääntyneille suunnatuista palveluista ja mahdollistaa tutustuminen tarjolla olevaan ryhmätoimintaan. Ennaltaehkäisevän kotikuntoutusjakson kesto arvioidaan yksilöllisen tarpeen mukaan, mutta on enintään 10 kuntoutuskertaa.

3 Kuntouttava päivätoiminta

Kuntoutumista edistävää ja toimintakykyä ylläpitävää päivätoimintaa järjestetään kotona asuville ikääntyneille (yli 65-vuotiaat). Päivätoiminnan tavoitteena on asiakkaan kokonaisvaltaisen toimintakyvyn (toimijuuden) ylläpysyminen ja vahvistuminen. Tavoitteena on, että asiakas voi elää hyvää ja mahdollisimman itsenäistä elämää omassa kodissaan. Toiminnassa huomioidaan asiakkaan voimavarat ja vahvuudet sekä kannustetaan omatoimisuuteen.

Kuntouttavaa päivätoimintaa järjestetään arkipäivisin ja siihen osallistutaan pääsääntöisesti kerran viikossa. Asiakkaat ohjautuvat päivätoimintaan asiakasohjaajan, kotihoidon, omaishoidon tai terveyspalveluiden kautta. Kohderyhmänä ovat muistikuntoutujat, omaishoidettavat ja henkilöt, joiden toimintakyky on tilapäisesti tai merkittävästi heikentynyt. Kuntouttavaan päivätoimintaan osallistuvalla tulee olla vähintään yhden toimintakyvyn osa-alueen (fyysinen, psyykinen, kognitiivinen tai sosiaalinen) alenema. Kuntouttavan päivätoiminnan käynnit ja kesto määritellään yksilöllisesti.

Toimintapäivä sisältää asiakasta aktivoivan toiminnan lisäksi aamiaisen, lounaan, iltapäiväkahvin sekä tarvittaessa kuljetuksen. Kuntouttavassa päivätoiminnassa ei toteuteta sairaanhoidollisia toimenpiteitä. Lääkehoito on asiakkaan vastuulla toimintapäivän aikana.

3.1 Määräaikainen kuntouttava päivätoiminta

Määräaikainen kuntouttava päivätoiminta on suunnattu kotona asuville henkilöille, joiden toimintakyky on heikentynyt tai vaarassa heikentyä. Kuntouttava päivätoiminta alkaa uusilla asiakkailla aina määräaikaisella jaksolla, jonka aikana on tavoitteena löytää asiakkaalle sopivia tukija/tai kuntoutusmuotoja kotona asumisen tueksi. Määräaikainen kuntouttava päivätoiminta kestää enintään 3 kuukautta.

Myöntämisperusteet:

- asiakas on motivoitunut ja halukas osallistumaan ryhmämuotoiseen toimintaan
- asiakas selviytyy päivittäisistä toiminnoista ohjattuna ja kykenee toimimaan ryhmässä ohjaajan tuella
- asiakas soveltuu ryhmätoimintaan (ei sairaudesta johtuvaa häiriökäyttäytymistä)
- asiakas antaa luvan toimintakyvyn ja erilaisten tukimuotojen kartoittamiseen
- asiakas ei kykene osallistumaan muiden tahojen/kolmannen sektorin toteuttamaan avoimeen toimintaan esim. kaupungin liikuntaryhmät, yhdistysten ja järjestöjen kerhotoiminta

Määräaikainen kuntouttava päivätoiminta päättyy 3 kuukauden kuluttua aloittamisesta tai seuraavissa tapauksissa:

- asiakas haluaa lopettaa päivätoiminta käynnit
- asiakkaan toimintakyky (toimijuus) on vahvistunut niin, että hänen on mahdollista jatkaa itsenäistä harjoittelua ja/tai etäkuntoutusta
- asiakas pystyy osallistumaan itsenäisesti kolmannen sektorin ryhmiin tai kotihoidon/terveyspalveluiden kuntosaliryhmiin
- asiakas siirtyy säännöllisen kuntouttavan päivätoiminnan piiriin

3.2 Säännöllinen kuntouttava päivätoiminta

Määräaikaisen kuntouttavan päivätoiminnan jälkeen asiakkaan on mahdollista siirtyä säännöllisen päivätoiminnan asiakkaaksi, kun moniammatillinen arvio puoltaa säännöllistä toimintaa asiakkaan kotona asumisen tueksi. Asiakkaan tulee sitoutua säännöllisiin käynteihin.

Päivätoiminnan lopettaminen

Päivätoiminta päättyy, jos päivätoiminnan henkilökunta yhteistyössä asiakkaan/omaisen sekä muun hoitotahon kanssa arvioi että kuntouttava päivätoiminta ei ole enää oikea palvelumuoto.

Oikeus päivätoimintaan päättyy, kun:

- asiakas haluaa lopettaa päivätoiminta käynnit
- asiakkaan kuntoutumisen tavoitteet eivät enää toteudu toimintakyvyn alenemisen vuoksi
- asiakkaan kuntoutuksen tavoitteet ovat toteutuneet ja asiakas selviää kevyemmillä palveluilla
- asiakkaan ryhmässä toimiminen ei onnistu käytösoireiden vuoksi
- asiakas on poissa toiminnasta yhtäjaksoisesti yli kuukauden (poikkeuksena perusteltu terveydellinen syy)
- asiakkaan lyhytaikaishoitajaksot ovat yli 10 päivää kuukaudessa
- asiakas muuttaa palveluasumiseen tai ympärivuorokautiseen hoitoon

4 Kuntouttava lyhytaikaishoito

Kuntoutumista edistävää ja toimintakykyä ylläpitävää lyhytaikaishoitoa järjestetään kotona asuville ikääntyneille (yli 65 –vuotiaat). Kuntouttavan lyhytaikaishoidon tavoitteena on arvioida ja vahvistaa asiakkaan toimintakykyä ja voimavaroja erityisesti kotona asumisen ja omaishoitajan jaksamisen tueksi sekä kotiutumiseen liittyvissä tilanteissa.

Lyhytaikaishoidon tavoitteena on asiakkaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn kohentuminen ja ylläpysyminen. Lyhytaikaishoito helpottaa myös omaisen arjessa jaksamista ja tarjoaa tukea omaishoitajille. Lyhytaikaishoitoa toteutetaan asiakkaan kokonaisvaltaisen tilanteen arvioinnin perusteella joko tilapäisesti tai säännöllisesti tapahtuvina jaksoina. Lyhytaikaishoidon jakson pituus määritellään yksilöllisesti.

Lyhytaikaisjakson asiakkaat ovat pääsääntöisesti kotihoidon tai omaishoidon tuen asiakkaita. Lyhytaikaishoitoon ohjautuu myös terveyskeskussairaalan asiakkaita terveyskeskusosaston kuntoutustyöryhmän arvioinnin perusteella jatkokuntoutukseen. Jatkokuntoutus on tarkoitettu asiakkaille, jotka eivät enää tarvitse sairaalahoitoa, mutta tarvitsevat lisätukea kuntoutumiseen ennen kotiutumista. Jatkokuntoutusjakson pituus määritellään tarpeiden mukaan ja on kestoaltaan keskimäärin 1-2 kuukautta.

Lyhytaikaishoito määritellään laitoshoidoksi (ei sisällä lääkehoidon kustannuksia). Hoito pitää sisällään asiakkaan kuntoutuksen, ympärivuorokautisen hoivan ja hoidon. Kuntoutusta toteutetaan päivittäisten toimintojen yhteydessä sekä yksilö- ja ryhmäkuntoutuksessa. Lyhytaikaishoitoa ei ole mahdollisuus saada asunnon korjaustöiden vuoksi eikä asumisen ongelmien vuoksi. Lyhytaikaishoitoa ei myönnetä läheisen lomamatkan vuoksi.

Lyhytaikaisyksikkö maksaa asiakkaan mahdolliset siirtymiset yksiköiden välillä sekä terveyden- ja sairaanhoidon kannalta välttämättömät matkat (esim. dialyysi ja syöpähoidot). Yksikkö maksaa matkat niihin tutkimuksiin ja hoitoihin, jotka yksikön lääkäri on asiakkaalle jakson aikana määrännyt. Ennen lyhytaikaisjaksoa sovittuihin tutkimuksiin ja hoitoihin asiakas maksaa itse matkat ja huolehtii saattajan.

4.1 Tilapäinen kuntoutusjakso ja arviointijakso

Tilapäinen kuntoutusjakso on asiakkaalle yksilöllisesti suunniteltu jakso ja tarve määritellään moniammatillisesti. Jakso on suunnattu asiakkaille, jonka kuntouttavaa toimintaa ei ole tarkoituksenmukaista järjestää terveyspalveluiden tai kotikuntoutuksen turvin.

Lyhytaikainen arviointijakso on suunnattu asiakkaille palvelutarpeen arvioinnin vuoksi. Jakson tavoitteena on löytää asiakkaan kuntoutumisen mahdollisuudet toimintakyvyn arvioinnin ja tukemisen kautta. Arviointijakson jälkeen asiakas voi tarvittaessa siirtyä säännöllisen lyhytaikaishoidon piiriin.

4.2 Säännöllinen lyhytaikaishoito

Säännöllinen lyhytaikaishoito on määräajoin toistuvaa, kuntouttavaa ympärivuorokautista hoitoa.

Säännöllinen lyhytaikaishoito on tarkoitettu:

- omaishoitajien lakisääteisten vapaapäivien järjestämiseksi (mukaan lukien ei-sopimusomaishoitajien vapaat)
- säännöllisen kotihoidon (kotihoito maksuluokat 3–6) asiakkaiden kotona asumisen tukemiseksi

Asiakkaalle voidaan myöntää enintään 12 lyhytaikaishoitajaksoa vuodessa. Säännöllisen lyhytaikaishoidon jaksot ovat yksilöllisen arvioinnin perusteella kestoaltaan 3–14 vuorokautta. Säännölliset lyhytaikaishoidot alkavat pääsääntöisesti 3–5 vuorokauden jaksoilla. 14 vuorokauden jaksot ovat tarkoitettu asiakkaille, joiden kotona selviytymisessä on erityisiä haasteita (esim. SAP-prosessi alkamassa).

5 Asumispalvelut

Asumispalveluja järjestetään asiakkaille, jotka erityisestä syystä tarvitsevat apua tai tukea asumisessa tai asumisen järjestämisessä. Asiakkaan kotiin annettavat palvelut ovat ensisijaisia palveluita suhteessa sellaisiin palveluihin, jotka edellyttävät asiakkaan muuttamista asumispalveluihin.

Asumispalveluihin hakeudutaan SAP-prosessin myötä. SAP tulee sanoista Selvitä, Arvioi, Palveluohjaa. SAP-prosessi käynnistetään, jos todetaan että asiakkaan tarvitsemaa hoitoa ei voida enää turvata kotihoidon palveluilla ja/tai tukitoimilla. Asiakkaalla on fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja/tai sosiaalisen toimintakyvyn huomattavaa heikkenemistä, eivätkä omais- tai läheisresurssit ole riittäviä. Kyseessä ovat tilanteet, joissa asiakkaan avun tarve on jatkuvaa (ei tilapäistä), kuntoutusta ja lyhytaikaishoitoa on kokeiltu, eikä toimintakyvyn kohentumista ole näköpiirissä. Lisäksi asuntoa koskevien muutostöiden tuoma hyöty on arvioitu riittämättömäksi.

Asumispalveluiden myöntämisperusteissa esitetyt toimintakykyarvioiden mittarilukemat ovat suuntaa antavia ja ohjaavat päätöksentekoa. Yksittäisen mittarilukeman toteutuminen ei oikeuta asumispalvelun saamiseen. Asiakkaan tilanne arvioidaan aina kokonaisvaltaisesti ennen

asumispalvelujen myöntämistä. Mikäli asiakkaan toimintakyky kohenee merkittävästi asumispalveluissa, voidaan harkita kevyempien palveluiden mahdollisuutta.

Palveluasumista järjestetään Aurinkosäätiön tiloissa. Tehostettua palveluasumista järjestetään kaupungin omissa yksiköissä: Birgittakodissa, Myllynkivientien ryhmäkodeissa, Katavakodissa ja Kummelissa.

5.1 Palveluasuminen

Palveluasumista järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat soveltuvan asunnon sekä hoitoa ja huolenpitoa. Palveluasumisella tarkoitetaan palveluasunnossa järjestettävää asumista ja palveluja. Palveluihin sisältyvät asiakkaan tarpeen mukainen hoito ja huolenpito, toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta, ateriat-, vaatehuolto-, peseytymis- ja siivouspalvelut sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut.

Palveluasumisen asiakasvalintakriteerit Rai-mittarilla ovat seuraavat:

- $MAPLe \geq 3$ (asiakkaalla on kohtalainen avuntarve, tarvitsee yhden henkilön avustusta päivittäisissä toiminnoissa)
- $MAPLe \geq 2$ Vain poikkeuksellisista syistä esimerkiksi päihteiden käyttäjät, psykoottiset oireet, asiakkaan turvallisuuden vaarantava harhaisuus tai harhaluuloisuus ja asiakkaan taloudellinen tilanne.
- $ADLH \geq 2$ (tarvitsee apua esim. henkilökohtaisen hygienian toteuttamiseksi sekä avun lääkehuollon päivittäisessä toteuttamisessa)
- $DRS \geq 2$ (asiakkaalla on pelkoa ja ahdistusta tai vahvaa turvattomuuden tunnetta selviytyä omassa kodissa, pelko ja turvattomuus vaikeuttavat kohtuuttomasti omassa kodissa selviytymistä. Ei kuitenkaan huomattavaa levottomuutta, muistamattomuutta tai karkailua)
- Tarvittaessa palvelutarpeen arvioinnissa käytetään myös muita toimintakykymittareita

Rai-mittarin rinnalla tarkastellaan myös:

- RAVA 2,5 tai enemmän
- muisti voi olla alentunut

5.2 Ympäri vuorokautinen hoito

Ympäri vuorokautinen hoito Naantalissa järjestetään tehostettuna palveluasumisena ja laitoshoidona. Asiakkaalla tulee olla fyysisen, psyykkisen ja/tai sosiaalisen toimintakyvyn huononemista siten, että hän tarvitsee toisen henkilön ympärivuorokautista huolenpitoa, ohjausta, valvontaa. Asiakas tarvitsee tukea, apua ja ohjausta lähes kaikissa päivittäisissä toiminnoissa useita kertoja päivässä.

Tehostetun palveluasumisen asiakasvalintakriteerit Rai-mittarilla ovat seuraavat:

- $MAPLe \geq 4$ (suuri tai erittäin suuri avuntarve päivittäisissä toiminnoissa, tarvitsee paljon apua ja ohjausta mm. ylösnousuissa, turvallisessa siirtymisessä tai liikkumisessa).
- $CPS \geq 3$ (keskivaikea tai vaikea muistisairaus, päätöksentekokyvyssä ja/tai ymmärretyksi tulemisessa on vakavia häiriöitä. Asiakas tarvitsee paljon apua esim. hygienianhoidossa, pukeutumisessa, syömisessä. Asiakkaalla saattaa olla käytösoireita, jotka aiheuttavat hoidollisia tarpeita
- $ADLH \geq 3$ (tarvitsee runsaasti apua)
- $DRS \geq 3$ (masennusepäily, joka vaikuttaa niin että hänen psyykkinen toimintakykynsä on heikentynyt siinä määrin, että tarvitsee toisen henkilön apua, ohjausta ja tukea

Rai- mittarin rinnalla tarkastellaan myös:

- $RAVA \geq 3,3$

Asiakasvalintakriteereissä käytetään seuraavia toimintakykymittareiden kriteereitä, kun asiakkaalla on merkittävästi toimintakykyä rajoittava muistisairaus ja asiakas tarvitsee runsaasti valvontaa, ohjausta ja hoivaa.

- $MMSE \leq 12$ (keskivaikea tai vaikea muistisairaus)
- $MAPLe \geq 4$
- $CPS \geq 3$
- $ADLH \geq 3$
- Asiakkaalla saattaa olla käytösoireita (esim. karkailua, vaeltelua, eksymistä, omaa tai läheisen henkilön turvallisuutta tai terveyttä uhkaavaa tai häiritsevää käytöstä)
- $MAPLe$ 1-3 jos $CHESS \geq 3$

Rai- mittarin rinnalla tarkastellaan myös:

- $RAVA \geq 3,3$

5.3 Laitoshoidon

Naantalissa laitoshoidon järjestetään Katavakodin Jannelassa ja terveystieteiden osastolla. Laitoshoidon tarve voi muodostua esimerkiksi:

- asiakkaalla on useita samanaikaisia sairauksia, jotka edellyttävät vaativia, usein toistuvia ja ennakkoimattomia lääketieteellisiä hoitoja
- asiakkaan liikkuminen on vaikeaa ja asiakkaalla on erityisosaamista vaativa hoito ja/tai hoitovälineistö
- asiakkaan oma tai muiden ihmisten terveys tai turvallisuus vaarantuu vakavasti

(Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012).

Terveystieteiden osastolla asiakkaalle tehdään pitkäaikaisen laitoshoidon päätös, kun asiakas on ollut laitoshoidossa yli 3 kuukautta ja hänen toimintakykynsä on heikentynyt siten, että häntä on edelleen hoidettava laitoksessa.

Jannelan asiakasvalinnassa käytetään tehostetun palveluasumisen kriteereitä. Pitkäaikaishoitopäätös tehdään laitoshoitopaikan myöntämisen jälkeen.

6 Terveystieteiden osasto

Terveystieteiden osastolle saavutaan lääkärin läheteellä. Osastolla annetaan perusterveydenhuollon tasoista sairaanhoitoa. Osaston potilaat ovat pääasiassa aikuisväestöstä. Osastolla hoidetaan äkillisesti sairastuneita, jatkohoitoon tulevia, kuntoutuspotilaita, erilaisista sosiaalisista syistä tulevia sekä saattohoitopotilaita. Osastolla toteutetaan turvallista, kuntouttavaa ja omatoimisuutta tukevaa hoitotyötä. Toimintakykyä ja kuntoutumista edistävän hoidon tavoite on kotiutuminen, jonka suunnitelmallinen toteutus alkaa heti hoitojakson alussa.

7 Kotisairaala

Kotisairaala on sairaanhoitoa, joka toteutetaan potilaan suostumuksella kunnon ja hoitomenetelmien salliessa hänen kotonaan, kotisairaalan toimipisteessä tai muussa sen hetkisessä asuinpaikassa kuten palvelutalossa tai ympärivuorokautisessa tehostetussa palveluasumisessa.

Potilaat ohjautuvat kotisairaalaan terveyskeskuksen, päivystyksen, TYKS:n tai yksityislääkäreiden läheteellä. Uusi lähete tarvitaan, jos potilas on jo uloskirjattu kotisairaalaan ja uutta hoidon tarvetta ilmenee. Hoitojakson aikana potilas on terveyskeskusosaston asiakkuudessa. Kotisairaalan palliativisen hoidon piirissä olevat potilaat voivat oireiden/tilanteen vaikeutuessa hakeutua suoraan terveyskeskusosastohoitoon ilman päivystyskäyntiä.

Kotisairaalan palveluista peritään asiakasmaksuhinnaston mukainen maksu. Kotisairaalan maksua ei peritä säännöllisen kotihoidon asiakkailta, rintamaveteraaneilta, sotainvalideilta ja miinanraivaajilta. Kotisairaalan asiakasmaksut eivät kerrytä maksukattoa.

Lähteet

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista:
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Sosiaalihuoltolain soveltamisopas:

http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80391/05_17_Sosiaalihuoltolain%20soveltamisopas.pdf

Sosiaalihuoltolaki: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

Terveydenhuoltolaki: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, palvelutarpeiden arviointi RAI-järjestelmällä:
<https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla>

Liitteet

Liite 1: Työturvallisuus kotihoidossa ja kotisairaalassa

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

Asiakasta ja hänen kotiympäristöään koskevat ohjeet:

- häiritsevästi päihteiden vaikutuksen alaisena olevan asiakkaan yleistila tarkistetaan ja vain välttämättömät hoitotoimenpiteet toteutetaan. Suunnitellut tehtävät suoritetaan tilanteen rauhoituttua
- asiakkaan päihtynyt tai uhkaavasti käyttäytyvä vieras/omainen pyydetään poistumaan paikalta, kunnes kotikäynti on päättynyt
- asunnossa ei saa tupakoida työntekijän läsnä ollessa
- koti ja piha-alue tulee olla asianmukaisesti hoidettuja
- lemmikkieläin on pidettävä kiinni tai eri tilassa kotihoidon käynnin aikana
- kodin tulee olla paloturvallinen ja sähkölaitteiden tulee olla asianmukaisessa kunnossa
- henkilökuntaa kohtaan ei sallita epäasiallista käyttäytymistä.
- asiakas ei voi valikoida hoitohenkilökuntaa sukupuolen, uskonnon, etnisen taustan tai muun vastaavan asian perusteella.

Liite 2: RAI järjestelmä

RAI (Resident Assessment Instrument) -järjestelmä on standardoitu tiedonkeruun ja havainnoinnin välineistö, jota käyttämällä asiakkaiden palvelutarpeet selvitetään yhdenmukaisesti ja monipuolisesti. Järjestelmän tuottaman tiedon avulla palvelut pystytään suunnittelemaan asiakkaille yksilöllisesti ja kohdentamaan tarpeenmukaisesti heille, jotka niitä tarvitsevat.

RAI-järjestelmän oikea ja huolellinen käyttö hyödyntää sekä asiakkaita että henkilöstä. Asiakas osallistuu itse arviointiin sekä on mukana hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. Asiakas kohdataan yksilönä ja hänen tarpeensa ja voimavaransa kartoitetaan kokonaisvaltaisesti. RAI-arvioinnissa kerätään tietoa esimerkiksi arkisuoriutumisesta, kognitiivisesta toimintakyvystä, psyykkisistä oireista, sosiaalisesta osallisuudesta ja kuntoutumisen voimavaroista sekä asiakkaan lähipiiriltä saamasta tuesta. RAI-arviointi auttaa henkilökuntaa huomioimaan oleelliset asiat ja muutokset asiakkaan voinnissa ja toimintakyvyssä, jolloin asiakkaalle voidaan tehdä oikeanlainen palvelu- ja hoitosuunnitelma.

Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista määritellään 15 a §:ssä, että kunnan on käytettävä RAI-arviointivälineistöä iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnissa, kun henkilö tarvitsee säännöllisesti annettavia sosiaalipalveluja hoitonsa ja huolenpitonsa turvaamiseksi. Lisäksi lain mukaan ”kunnan on huolehdittava, että RAI-arviointivälineistöä käytetään myös silloin, kun iäkäs henkilö saa kunnan järjestämiä palveluja ja hänen olosuhteissaan tapahtuu olennaisia muutoksia.” Laki tuli voimaan 1.10.2020 ja arviointijärjestelmän käyttö on aloitettava viimeistään huhtikuussa 2023.

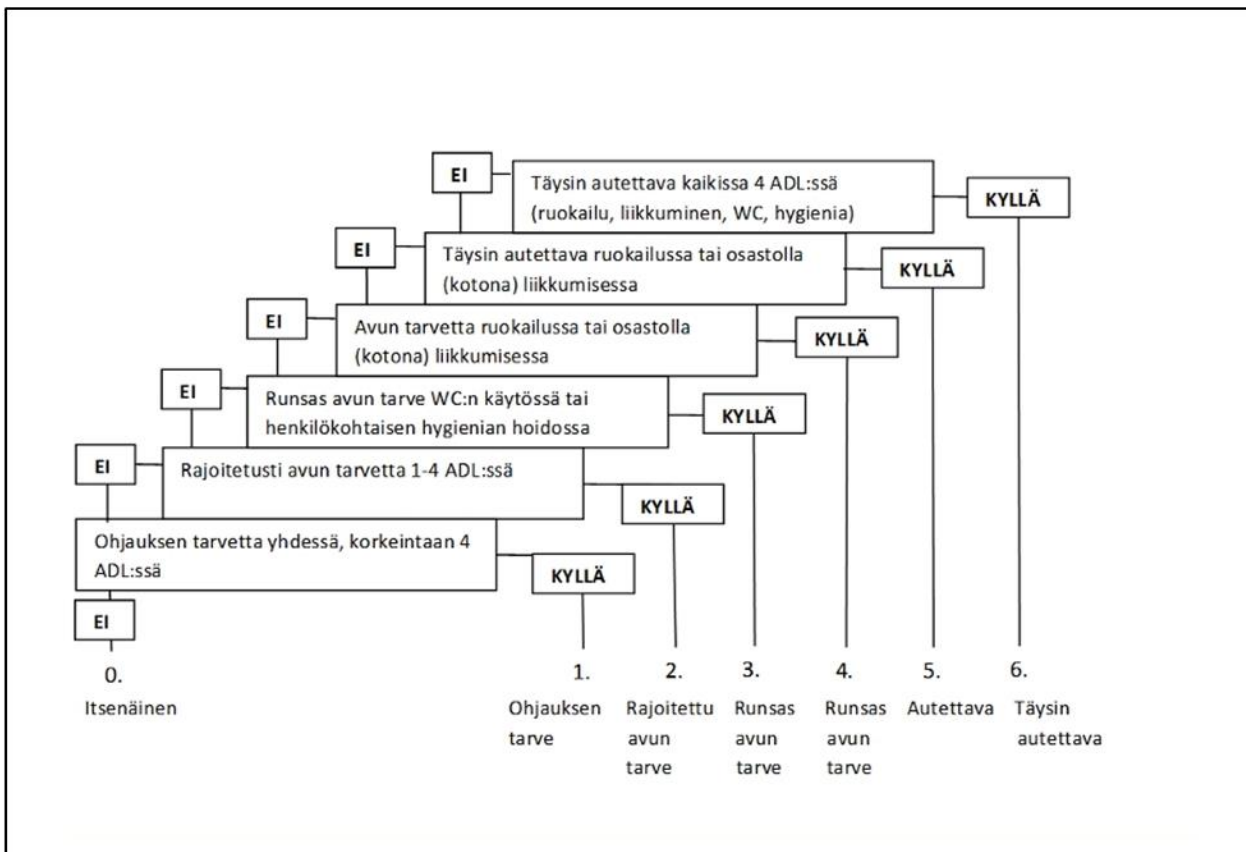
Toimintakykymittarit:

Tietoa mittareista Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) internet-sivulla:
<https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta/rai-jarjestelman-mittareita>

Arkisuoriutuminen, perustoiminnot ADL-H, 0-6

ADL (Activities Of Daily Living) -mittarin arvo lasketaan hierarkisesti asiakkaan suoriutumiskyvyn perusteella neljästä ADL-toiminnosta: liikkuminen kotona, syöminen, wc:n käyttö ja henkikohtainen hygienia. ADLH-asteikossa 0=itsenäinen, 6=täysin autettava

Kuva 1: Hierarkkisen ADL-mittarin rakenne



Lähde: Hierarkkinen ADL-mittari, mukaeltu Morris, Fries, Morris. *Scaling ADLs within the MDS. Journal of Gerontology: Medical Sciences* 1999;54A:M546-M553.

Terveyden vakauden asteikko CHESS, 0-5

CHESS (Changes in Health, End-stage disease and Symptoms and Signs) -mittarilla arvioidaan terveydentilan vakautta. 0= vakaaterveydentila, 5= hyvin epävakaa terveydentila

Kognitioasteikko CPS, 0-6

CPS (Cognitive Performance Scale) -mittarissa arvioidaan asiakkaan kognitiivista kykyä neljän muuttujan suhteen: lyhytaikaismuisti, ymmärretyksi tuleminen, päätöksentekokyky ja kyky syödä itse. Mittarin asteikko on 0-6: mitä suurempi arvo on, sitä vaikeampi on kognition tason heikkeneminen, 0= ei kognitiivista häiriötä, 6= kognition erittäin vaikea heikkeneminen. Asteikon lukemat ovat suoraan verrannollisia MMSE (Mini Mental State Exam)-testin lukemiin.

Kuva 2: Kognitiivisten toimintojen mittari

Tajuton	Ei	Kyllä	→		CPS=6
Päätöksentekokyky vakavasti häiriintynyt	↓	JA		ei lainkaan pysty syömään itse	CPS=6
Päätöksentekokyky vakavasti häiriintynyt		JA		pystyy ainakin osin syömään itse	CPS=5
Päätöksentekokyky keskivaikeasti häiriintynyt		JA		asiakas tulee ymmärretyksi vain toisinaan tai ei koskaan	CPS=4
Päätöksentekokyky keskivaikeasti häiriintynyt		JA		Häiriö vähintään kahdessa seuraavista: päätöksentekokyky, ymmärretyksi tuleminen, lähimuisti	CPS=3
Tulee ymmärretyksi vain toisinaan tai ei koskaan		JA		Häiriö vähintään kahdessa seuraavista: päätöksentekokyky, ymmärretyksi tuleminen, lähimuisti	CPS=3
Häiriö vähintään kahdessa seuraavista: päätöksentekokyky, ymmärretyksi tuleminen, lähimuisti		JA		päätöksentekokyky enintään lievästi häiriintynyt	
		JA		tulee yleensä ymmärretyksi	CPS=2
Häiriö enintään yhdessä seuraavista: päätöksentekokyky, ymmärretyksi tuleminen, lähimuisti					CPS=1
Ei häiriötä yhdessäkään seuraavista: päätöksentekokyky, ymmärretyksi tuleminen, lähimuisti					CPS=0

Masennusasteikko DRS, 0-14

DRS (Depression Rating Scale) -mittarissa arvioidaan seitsemää masennukseen liittyvää oiretta. Mittarin arvo lasketaan arvioimalla kukin oire viimeisen 3 vuorokauden osalta. Mikäli asiakas saa 3 pistettä tai enemmän, on syytä epäillä masennusta. 0=ei masennusepäilyä, 14=masennusepäily, runsaasti oireita.

Hoidon- ja palvelutarpeen asteikko MAPLe 5, 1-5

MAPLe (Method for Assigning Priority Levels) -mittaria voidaan käyttää arvioitaessa asiakkaan palvelutarvetta yhdessä muun tiedon kanssa, mm. asiakkaan koettu terveys, asiakkaan toivomukset, aiempien sairaalahoitojen määrä ja läheisten tarpeet. Mitä suurempi arvo on, sitä suurempi on avuntarve.

Kuva 3: Palveluntarve MAPLe_5, 15 mittarin rakenne

