

**KOTIIN ANNETTAVAT
PALVELUT
KRITEERIT**

1.1.2022 alkaen

Pohjanmaan hyvinvointialue

Hyväksytty xxx

x.x.202x

SISÄLLYSLUETTELO

1	TOIMINTA-AJATUS JA TAVOITTEET	2
2	PALVELUTARPEEN ARVIOINTI JA PROSESSI.....	3
3	KOTIHOITO	5
	Tilapäinen ja säännöllinen kotihoito.....	8
	ALVAR - etäpalvelu.....	8
	Kotipalvelu	8
	Kotisairaanhoido	9
	Tiimitoiminta ja kuntoutus	9
4	PÄIVÄTOIMINTA	10
5	SENIORI- JA PALVELUASUMINEN	12
6	TUKIPALVELUT.....	13
7	PALVELUSETELI KOTONA ASUMISEN PALVELUISSA	15

KAAVIO 1. PALVELUTARPEEN ARVIOINTIPROSESSI

TAULUKKO 1. PALVELUTARPEEN ARVIOINNISSA MÄÄRITELTÄVÄT ALUEET	3
TAULUKKO 2. PALVELUN MYÖNTÄMISEN OHJEELLISET RAI-ARVOT	5
TAULUKKO 3. TUKIPALVELUT	14
TAULUKKO 4. PALVELUTARVERYHMITTELIJÄ MAPLE 5	17

1 TOIMINTA-AJATUS JA TAVOITTEET

Kotona asumisen palveluja ovat kotihoito eli kotipalvelu ja kotisairaanhoido, kotihoidon tukipalvelut, päivätoiminta, senioriasuminen sekä ALVAR-etäpalvelu. Palveluasuminen on osa asumispalveluita, mutta palveluun pääsyn kriteerit ovat samat kuin kotihoidossa. Kotona asumisen palveluissa on erilaisia tiimejä ja toimintaa, jotka tukevat perustoimintaa. Palveluissa toimii myös omaishoidon tuki, johon on määritelty omat kriteerit.

Toiminta tukee ja vahvistaa ikääntyneiden ja toimintarajoitteisten asiakkaiden itsenäistä, turvallista ja hyvää elämää auttamalla ja ohjaamalla niissä toimissa, joista henkilö ei itse suoriudu tai joihin hän ei saa apua omaisiltaan tai läheisiltään. Kotona asumisen palveluissa tavoitteena on, että asiakas voisi asua turvallisesti omassa kodissaan mahdollisimman pitkään ennaltaehkäistä raskaampien palvelujen piiriin siirtymistä. Palvelut toteutetaan tukemalla henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus ohjaa käyttämään kaikissa ikääntyneiden palveluissa toimintakykyä ja kuntoutumista edistävää työtapaa.

Jatkuva palvelutarpeen arviointi mahdollistaa sen, että asiakkaalle myönnettyjä palveluja vähennetään, lisätään tai poistetaan aktiivisesti asiakkaan tarpeen mukaan. Palvelut ja niiden määrä voivat vaihdella merkittävästi toimintakyvyn muutosten yhteydessä. Tarvittaessa asiakasta neuvotaan ja ohjataan ennaltaehkäisevästi muiden kotona asumista tukevien palvelujen piiriin. Hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa huomioidaan omaisten tukeminen, sitouttaminen ja osallisuus.

Tavoitteena on ottaa käyttöön yhä enemmän hyvinvointiteknologiaratkaisuja. Esimerkiksi etäkäynnit täydentävät jatkossa luontevana osana kotihoidon sekä muiden kotiin annettavien palvelujen kokonaisuutta. Teknologia/etähoiva ei ole vaihtoehto fyysiselle käynnille vaan se priorisoidaan, jos viranhaltija (palveluohjaaja) katsoo, että se soveltuu asiakkaan käyttöön.

Palveluita tarjotaan tämän järjestyksen mukaan:

1. Lääkeautomaatti + ANJA-palvelu
2. Alvar -etähoiva
3. Hoitajan kotikäynnit

2 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI JA PROSESSI

Vanhuspalvelulain 15 §:ssä on sosiaalihuoltolakia (1301/2014) täydentävät säännökset iäkkään henkilön palvelutarpeiden selvittämisestä. Iäkkään henkilön palvelutarve on selvitettävä kokonaisvaltaisesti RAI-välineistöä käyttäen, jos iäkäs henkilö tarvitsee palvelutarpeen selvittämisestä vastaavan ammattihenkilön alustavan arvion mukaan säännöllisesti annettavia sosiaalipalveluja hoitonsa ja huolenpitonsa turvaamiseksi. Lisäksi RAI-arviointivälineistöä käytetään, kun iäkäs henkilö saa palveluja ja hänen voinnissaan tapahtuu olennaisia muutoksia.

Arviointi perustuu RAI-välineistön lisäksi myös havainnointiin ja keskusteluun muiden asiakkaan hoitoon osallistuvien henkilöiden kanssa. RAI-arviointi tehdään yleensä moniammatillisena yhteistyönä ottaen mukaan arviointiin mahdollisuuksien mukaan myös asiakas ja omaiset. Sosiaali- ja terveysministeriön hyvän ikääntymisen turvaamisen laatusuosituksessa korostetaan ikääntyneen omaa osallisuutta palvelujen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Hänen näkemyksensä, mielipiteensä ja toiveensa tulee olla kirjattuna tehtyyn palvelu- ja hoitosuunnitelmaan.

RAI-arviointi osaltaan tukee asiakas- ja palvelusuunnitelman tekemistä ja seurantaa, joten sen oikeellisuutta varmistaa myös arvioinnista syntyvä asiakas- ja potilasasiakirjatieto. Tarvittaessa on käytettävä myös muita arviointivälineitä.

RAI-arviointivälineistön käyttö mahdollistaa hoidon paremman suunnittelun, seurannan, arvioinnin ja kehittämisen sekä työn tuloksellisuuden seurannan toimintayksikötasolla, alueellisesti ja kansallisesti. Asiakkaiden yhdenvertaisuus palvelujen järjestämisessä vahvistuu ja RAI-välineistön avulla voidaan seurata palvelun laatua.

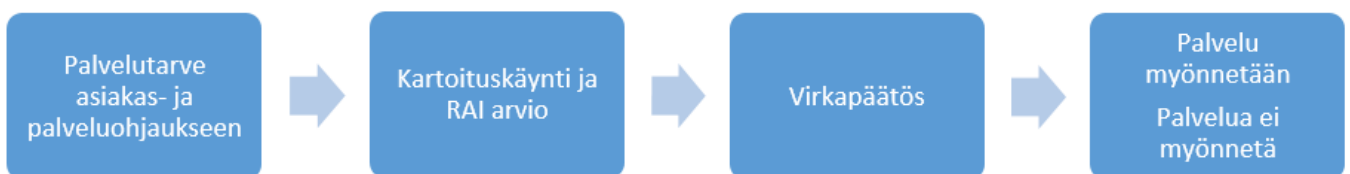
Palvelutarpeen arvioinnissa määriteltävät alueet:	
Fyysinen toimintakyky ja voimavarat Terveys	Tukiverkosto ja omaisten / läheisten osallisuus
Muistitoiminnot	Erilaiset riskitekijät
Sosiaalinen tilanne ja psyykinen terveys	

Taulukko 1. Palvelutarpeen arvioinnissa määriteltävät alueet

Asiakkaan toimintakyvyn lisäksi palvelujen myöntämiseen vaikuttavat sosiaalinen verkosto, omaisten ja läheisten osallistumismahdollisuudet, asuinolosuhteet sekä mahdolliset omarahoitteiset palvelut. Erilaisia riskitekijöitä on esimerkiksi päihteet, kodin kunto (asuinolosuhteet) ja paloturvallisuus.

Palveluohjaaja laatii yhteistyössä asiakkaan ja tämän läheisten kanssa henkilökohtaisen palvelu- ja hoitosuunnitelman, jonka mukaan asiakkaan tarvitsemat hoito- ja hoivapalvelut toteutetaan. Asiakkaalle laaditaan myös henkilökohtainen kuntoutumista tukeva hoitosuunnitelma, jossa on konkreettiset asiakkaan arjen selviytymistä kuvaavat tavoitteet. Palvelu- ja hoitosuunnitelma tarkistetaan aina asiakkaan toimintakyvyn muututtua tai vähintään kahdesti vuodessa säännöllisten arviointien yhteydessä. Palvelu- ja hoitosuunnitelmaan kirjataan asiakkaan hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä tukeva ja hyvän hoidon varmistava palvelujen kokonaisuus, hoidon tavoitteet sekä ikääntyneen omat mielipiteet ja tavoitteet.

Myönnettyistä palveluista tehdään viranhaltijan päätös ja maksupäätös. Asiakkaalla on oikeus tehdä oikaisuvaatimus häntä koskevista päätöksistä. Palvelutuntien määrä sovitaan, tarkistetaan ja muutetaan palvelu- ja hoitosuunnitelman mukaisesti. Harvemmin kuin kerran viikossa tapahtuvista, tilapäisen kotihoidon käynneistä peritään käyntiperusteinen, tuloista riippumaton asiakasmaksu. Kotihoidon asiakkaan asiakasmaksua voidaan hankinnanvaraisesti alentaa tai antaa maksuvapautus, mikäli asiakkaan toimeentulo vaarantuu. Asiakasmaksun suuruuteen vaikuttavat palvelutuntien määrä kuukaudessa, ruokakunnan koko ja ruokakunnan kuukausittaiset bruttotulot. Tukipalveluista veloitetaan erillisen hinnaston mukaisesti. Asiakas/omainen täyttää itse tai avustettuna tuloksetty-lomakkeen, asiakkaalla on mahdollisuus täyttää tuloksetty-lomake halutessaan myös sähköisesti (vain Vaasalaiset). Kuntayhtymän internet-sivuilla on asiakasmaksukirja, josta saa lisää tietoa.



Kaavio 1. Palvelutarpeen arviointiprosessi

3 KOTIHOITO

Kotihoidolla tarkoitetaan ennaltaehkäiseviä ja toimintakykyä edistäviä toimenpiteitä ja palveluja, sekä asiakkaiden kodeissa tapahtuvaa kotipalvelua ja kotisairaanhoidoa. Kotihoidon perustana ovat sosiaalihuoltolaki (1301/2014) ja -asetus (607/83), laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000), laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvasta (980/2012), kansanterveyslaki (66/72) sekä terveydenhuoltolaki (1326/2010). Lisäksi toimintaa ohjaa sosiaali- ja terveysministeriön ”Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023: Tavoitteena ikäystävällinen Suomi” -julkaisu.

Yhtenä kotihoidon kriteerinä on RAI-arvioinnin mittari MAPLe 5 (asteikko 1-5), jonka arvon täytyy palveluja myönnettäessä olla vähintään kolme (3). Toinen mittari on ADLH (arkisuoriutuminen, asteikko 0-6), jonka arvon tulee olla vähintään yksi (1). Palvelujen myöntämiseen vaikuttaa kuitenkin myös asiakkaan kokonaisvaltainen tilanne. Kotihoidon kriteerien ei automaattisesti katsota täytyvän, vaikka MAPLe 5 -arvo olisikin suurempi kuin kolme (3). Arvon ollessa alempi kuin kolme (3), voidaan asiakkaalle myöntää tilapäistä tai säännöllistä kotihoitoa, jos tietyt lisäkriteerit täyttyvät (ks. Taulukko 2). Tukipalveluihin on oma kriteeristö (ks. Taulukko 3). Jos kotihoidon kriteerit eivät täyty, asiakas ohjataan tarvittaessa muiden palvelujen piiriin.

Palvelutarveluokka MAPLe 5	Hoidon ja palvelutarpeen asteikko MAPLe 1-5	Vähintään MAPLe 3 eli kohtuullinen palvelutarve
Lisäkriteerit	MAPLe 1-2	<ul style="list-style-type: none">– psyykkiset ja sosiaaliset ongelmat (mielenterveys- ja päihdeongelmat)– sairaanhoidollinen syy eikä asiakas pääse liikkumaan kodin ulkopuolella– muu perusteltu syy kuten avuntarve tukisukissa (apuvälineistä ei hyötyä)

Taulukko 2. Palvelun myöntämisen ohjeelliset RAI-arvot

Kotihoidon kriteerien täytyessä asiakkaalle lähtökohtaisesti myönnetään kuntayhtymän järjestämät säännöllisen kotihoidon palvelut sekä tukipalvelut, mikäli asiakas ei halua hankkia kaikkia tai osaa niistä omarahoitteisesti. Ensisijainen palvelumuoto on etähoiva ja teknologia. Kriteerit täyttävien asiakkaiden kohdalta palvelujen myöntäminen tai jatkaminen edellyttää kuitenkin seuraavien edellytysten täyttymistä:

- Asiakas sitoutuu käyttämään hoitoon liittyviä apuvälineitä kuten esim. sähkökäyttöinen kotihoitosänky ja nostolaite, mikäli niiden käyttäminen on asiakkaan hoidon kannalta olennaista ja niiden käyttö on edellytys asiakkaan ja työntekijän turvallisuuden takaamiselle.
- Asiakas haluaa palveluja ja sitoutuu yhteistyöhön hoitohenkilökunnan kanssa palvelu- ja hoitosuunnitelman mukaisten palvelujen tuottamiseksi. Nämä ovat edellytyksiä palvelujen jatkumiselle vain siinä tapauksessa, että asiakas itse ymmärtää tai hänen voidaan olettaa ymmärtävän yhteistyön merkityksen hoitotyönsä onnistumisen kannalta.
- Asiakas ei voi valikoida hoitajaansa uskonnon, etnisen taustan, sukupuolen tai muun vastaavan asian perusteella. Henkilöstö on pätevää ja ammattitaitoista ja heidän soveltuvuutensa työhön on työnantajan toimesta tarkistettu.
- Asiakas luovuttaa kotihoidon käyttöön vähintään yhden (1) kotiavaimen hoidon sujuvuuden ja asiakasturvallisuuden takaamiseksi. Turvapuhelinpalveluihin annetaan oma avain sitä tukipalvelua varten.

Mikäli säännöllisen kotihoidon palvelujen tai tukipalvelujen myöntäminen tai jatkaminen kriteerit täyttävälle asiakkaille estyy edellä mainittujen seikkojen vuoksi, on kyseessä aina äärimmäinen toimenpide ja poikkeustilanne. Ennen palvelujen epäämistä tai lopettamista asiakasta ja hänen omaistaan tai laillista edustajaansa on kuultava. Päätökset tehdään asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Palvelujen epäämisen tai lopettamisen edellytyksenä kriteerit täyttävältä asiakkaalta on, että mahdollisuudet korvaaviin palveluihin on käyty asiakkaan kanssa läpi. Palvelujen epäämisestä tai lopettamisesta edellä mainituilla perusteilla on välittömästi tehtävä kirjallinen päätös, jossa yksilöidään ja todennetaan perusteet, joiden perusteella palvelun myöntäminen tai jatkuminen on evätty sekä selvitetään, millä tavalla asiakkaan hoito on järjestetty. Asiakas voi halutessaan tehdä päätöksestä oikaisuvaatimuksen.

Kotihoidon palvelut lopetetaan jos:

- Asiakkaan palvelutarve on poistunut tai hoidon tarve on satunnainen esim. harvemmin kuin kerran viikossa tai hänen palvelutarpeeseensa ei voida vastata kotihoidon palveluilla.
- Kotiin annettavan palvelun kustannukset pysyvästi ylittävät laitoshoidon tai tehostetun palveluasumisen vuorokausihinnan.
- Asiakas kieltäytyy palvelusta.
- Asiakas käyttäytyy aggressiivisesti eikä suostu yhteistyöhön, vaikka ymmärtäisi yhteistyön merkityksen hoitonsa kannalta.

- Asiakas toistuvasti rikkoo työturvallisuusmääräyksiä, joissa hoitohenkilöstön työturvallisuus vaarantuu eikä asiakas pyynnöstä huolimatta korjaa tilannetta.
- Asiakas ei maksa kotihoidon maksuja, vaikka hänellä olisi selvityksen jälkeen todettu varaa maksaa -> järjestetään kuuleminen.

[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.

- Päihteiden vaikutuksen alaisena olevan asiakkaan yleistila tarkistetaan ja suunnitellut hoitotoimenpiteet toteutetaan tilanteen mukaan.
- Hoitajan läsnä ollessa päihteiden vaikutuksen alaisena tai uhkaavasti käyttäytyvä asiakkaan vieras /omainen pyydetään poistumaan paikalta, kunnes hoitaja on toteuttanut asiakkaan hoitotoimenpiteet. Hoitajalla on oikeus jättää hoitotoimenpiteet suorittamatta asiakkaan kotona, mikäli häneen kohdistuu väkivallan uhkaa. Asia kirjataan asiakas- ja potilastietojärjestelmään.
- Tarvittaessa kotihoidon henkilökunnan fyysisen koskemattomuuden turvaamiseksi asiakaskäynnille pyydetään mukaan turvallisuusalan ammattilainen (vartija).
- Tupakointi on kielletty tiloissa, joissa henkilökunta on kotikäynnillä.
- Asiakas käyttää hänelle osoitettuja apuvälineitä.
- Pihojen riittävä valaistus ja hiekoitus jäisellä säällä. Lumityöt pitää olla tehtynä, niin että henkilöstö pääsee perille. Ellei perille päästä liukkaan tai lumen määrän vuoksi, ollaan yhteydessä asiakkaaseen ja/tai omaiseen ja kirjataan asia asiakas- ja potilastietojärjestelmään.
- Kodissa on paloturvallisuutta edistäviä välineitä.
- Asiakkaan kotona olevat, hoitajien työvälineinään käyttämät/tarvitsemat vialliset sähkölaitteet tulee korjauttaa. Kaikkien tarvittavien työvälineiden tulee olla käyttökunnossa ja turvallisuusseikat huomioitu.
- Kotihoitoon ei voida ottaa asiakasta, joka ei itse halua palvelua, jonka aggressiivista käyttäytymistä ei saada hallintaan tai joka ei sitoudu yhteistyöhön, vaikka ymmärtäisi sen merkityksen hoitonsa kannalta.
- Eläimet on oltava kytkettynä ja pidettävä hallinnassa kotihoidon käynnin aikana.
- Henkilöstö käyttää suojavaatteita.

Tilapäinen ja säännöllinen kotihoito

Kun asiakkaan toimintakyky on alentunut siten, että hän ei selviydy tilapäisesti ilman apua jokapäiväisistä toiminnoista tai tarvittava apu on vähäistä. Palvelun tarkoitus on auttaa asiakkaita kuntoutumaan tilapäisestä toimintakyvyn alenemisesta ja tukea asiakkaan omatoimista selviytymistä kotona. Avuntarpeen jatkuessa 3-6 viikkoa voidaan asiakkuus siirtää säännöllisen kotihoidon piiriin.

Asiakas kuuluu säännöllisen kotihoidon piiriin, kun hänellä on voimassa oleva palvelu- ja hoitosuunnitelma. Palvelu- ja hoitosuunnitelma sisältää säännölliset kotisairaanhoidon ja/tai kotipalvelun käynnit vähintään kerran viikossa ja tukipalvelut. Säännöllisen kotihoidon palveluja voidaan lisätä tilapäisesti kahden viikon ajaksi tilanteen niin vaatiessa. Tämä ei vaikuta asiakkaan maksamaan asiakasmaksuun.

ALVAR - etäpalvelu

ALVAR -etäpalvelu tarjoaa kuvapuhelimen kautta kotihoidon palveluja (ALVAR etähoiva) sekä arjen hyvinvointia tukevaa ja kuntouttavaa vuorovaikutuksellista toimintaa ja ohjelmaa kotiin (ALVAR sisältö kotihoidon asiakkaille, ALVAR tukipalvelut muille kuin kotihoidon asiakkaille). Kuvapuhelimen käyttö ei vaadi asiakkaalta minkäänlaista teknologian osaamista tai laitehankintoja. ALVAR-etäpalvelun kautta hoitaja ottaa sovittuina aikoina yhteyttä asiakkaaseen. Yhteydenotot kestävät ennalta sovitun pituisen ajan ja ne korvaavat osan kotihoidon kotikäynneistä.

ALVAR- etähoiva ja sisältö sisältyvät asiakkaalle laadittavaan yksilölliseen palvelu- ja hoitosuunnitelmaan ja siitä määritellään maksu. Palvelusta tehdään kirjallinen sopimus asiakkaan kanssa. Lisäksi ALVAR-palvelu tarjoaa monipuolista arkea elävöittävää toimintaa. Viikko-ohjelmassa on mukana erilaisia tuokioita, kuten ajankohtaisuus- ja keskustelutuokioita, musiikkiesityksiä, tuolijumppaa sekä visailuja. Toimintaa tarjoavat myös hyvinvointialueen työntekijät yhteistyökumppaneineen.

Etäpalvelu on ensisijainen tapa tuottaa kotihoidon palveluja Pohjanmaan kuntayhtymässä.

Kotipalvelu

Jos Alvar –etähoiva ei sovellu kotihoidon asiakkaalle, hänelle tarjotaan palvelutarpeen kartoituksen pohjalta henkilökohtaista hoivaa ja huolenpitoa kotikäynnein. Tämä käsittää asiakaskohtaisesti hoidon tarpeeseen vastaamisen, ravinnon saannin turvaamisen, kodin ylläpitosiistimisen sekä hygieniassa, vaatehuollossa ja lääkehoidossa avustamisen. Kotisairaanhoido voi tarvittaessa antaa kotipalvelun vastuulle myös sairaanhoidollisia tehtäviä.

Kotisairaanhoido

Kotisairaanhoidon tehtävänä on tukea ikääntyneiden ja toimintarajoitteisten asiakkaiden asumista kotona antamalla terveyden- ja sairaanhoidoa yhteistyössä hoitoon osallistuvien kanssa. Kotisairaanhoido on tarkoitettu henkilöille, jotka sairautensa tai toimintakykynsä alentumisen vuoksi eivät voi käyttää muita avoterveydenhuollon ja sairaanhoidon palveluja. Rintamaveteraaneille ja sotainvalideille kotisairaanhoido on maksutonta.

Kotisairaanhoido vastaa yhteistyössä vastuulääkärin ja muiden hoitoon osallistuvien kanssa potilaan terveyden- ja sairaanhoidon kokonaishoidosta ja palvelujen järjestämisestä kotona, ja osallistuu asiakasta koskeviin tiimeihin.

Asiakkaan lääkehoito toteutetaan pääsääntöisesti koneellisena lääkejakeuna sopimusapteekin kanssa. Tarvittaessa asiakas hankkii lääkehoidon turvaamiseksi lukollisen lääkekaapin.

Kotisairaanhoidoon ei tarvita lääkärin lähetettä. Lääkäripalvelut toteutetaan ympäri vuorokauden käytössä olevalla vastuulääkäripalvelulla tai asiakkaalla voi olla terveystakeskuslääkäri.

Tiimitoiminta ja kuntoutus

Tavoitteena on varmistaa, että asiakas kotiutuu nopeasti, turvallisesti ja sujuvasti sairaalasta tai päivystyksestä sekä hoitoketjun toimivuuden parantaminen yhteistyössä asiakkaiden hoitoon osallistuvien tahojen kanssa. Tiimit osallistuvat yhteistyössä kotihoidon tiimien kanssa asiakkaiden hoitoon ja avustaa kotihoitoa tarvittaessa. Asiakkaan hoitojakson pituus määritellään yksilöllisesti (enintään kuusi (6) viikkoa). Hoitojakson jälkeen kotihoidon tiimit jatkavat hoitoa, asiakas ohjataan muiden palvelujen piiriin tai asiakkaat selviytyvät itsenäisesti.

Palveluissa on kuntouttava työote, jonka tavoitteena on motivoida omien voimavarojen löytämiseen sekä ohjata ja neuvoa henkilökuntaa ja omaisia. Lisäksi tarjotaan fysio- ja toimintaterapiaa sekä kuntoutukseen suuntautuneen hoitajan käyntejä. He arvioivat asiakkaan toimintakykyä, ympäristön esteettömyyttä ja apuvälinetarvetta sekä auttavat tarvittavien apuvälineiden hankkimisessa. Kuntoutuksen tavoitteena on edistää asiakkaiden toimintakykyä sekä parantaa ja ylläpitää heidän elämänlaatuaan ja mahdollisuuksiaan asua kotona. Kotihoidon asiakkaan kotikuntoutus perustuu yksilölliseen arviointiin ja tarpeeseen ja jos asiakkaan arvioidaan hyötyvän aktiivisesta kuntoutuksesta, voidaan aloittaa määräaikainen kotikuntoutusjakso. Jaksolle määritellään tavoitteet yhdessä asiakkaan kanssa.

4 PÄIVÄTOIMINTA

Päiväkeskustoiminnan palveluja toteutetaan asiakaslähtöisesti, voimavaralähtöisesti sekä toimintakykyä ja kuntoutumista edistävällä työotteella, joka tukee asiakkaiden itsenäistä selviytymistä kotona, omatoimisuutta ja elämänhallintaa. Palvelutarpeen arvioinnin tekee kunnan sosiaali- ja/tai terveydenhuollon työntekijät yhdessä ikääntyneen henkilön ja hänen läheistensä kanssa. Asiakkaalle laaditaan henkilökohtainen palvelu- ja hoitosuunnitelma, jossa määritetään asiakkaan palvelut. Päivätoimintaan haetaan päivätoimintahakemuksella.

Hakemukset käsitellään tulojärjestyksessä. Päätös tehdään hakemuksen perusteella ja asiakaskohteisella palvelutarpeen arvioinnilla, jossa otetaan huomioon asiakkaan kokonaistilanne. Toimintakyvyn selvittämiseksi käytetään apuna tarvittaessa RAI -arviointijärjestelmää. Päivätoimintaa voidaan myöntää joko jatkuvana, määräaikaisena tai tilapäisenä. Jatkuvan päivätoiminnan kesto on joko kuusi tuntia per päivä säännöllisesti yhtenä päivänä viikossa tai vaihtoehtoisesti kolme tuntia per aamu-/iltapäivä eli ns. osapäivätoimintaryhmä. Asiakas osallistuu toimintaan pääsääntöisesti kerran viikossa. Tapauskohteisesti voidaan arvioida tarve useammalle päivälle. Määräaikainen päivätoiminta myönnetään kolmeksi kuukaudeksi, jonka jälkeen palvelu- ja kuntoutustarve arvioidaan. Tilapäistä päivätoimintaa (parkkihoito) voidaan järjestää omaishoidettavalle etukäteen sovittuna ajan-kohtana.

Päivätoimintaan sisältyy ohjattua ryhmätoimintaa, ammattihenkilöstön pitämiä teemaluentoja, terveys- ja palveluneuvontaa, tapahtumia sekä retkiä. Ruokailu ja iltapäiväkahvi ovat osa päiväkeskuspäivää. Osa-aikaiseen päivätoimintaan sisältyy lounas. Päivätoiminnassa asiakas suihkutetaan vain, jos kodin peseytymistilat ovat puutteelliset ja peseytyminen ei ole muuten järjestettävissä.

Ryhmätoiminta muodostuu seuraavista toiminnoista:

- Fyysistä toimintakykyä tukeva toiminta ja ohjaus (mm. voima- ja tasapainoharjoittelu, erilaiset liikuntaryhmät, toimintakykymittaukset ja muut mittaukset)
- Psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia tukeva toiminta (mm. kognitiivinen harjoittelu, muisti-harjoittelu, keskusteluryhmät)
- Kulttuuritoiminta (mm. musiikki, tanssi, kirjallisuus, kuvataide, käsityöt ja askartelu)

Päivätoiminta voi olla tilapäisesti kestoaltaan lyhyempi tai kokonaan suljettu silloin kun henkilökunnalla on koulutusta tai esimerkiksi pandemia sen vaatii. Pidempiä sulkuaikoja on aluekohtaisesti esim. kesällä ja jouluna resurssitilanteen mukaan.

Kuljetusjärjestelyt: Ikäkeskuksen päivätoimintaan järjestetään tarvittaessa kuljetus, joka on maksullinen asiakkaille. Asiakkaat voivat järjestää myös itse kuljetuksensa päivätoimintaan.

Kriteerit:

- Päivätoiminta on tarkoitettu ensisijaisesti asiakkaille, jotka eivät pysty osallistumaan muuhun kodin ulkopuoliseen harrastustoimintaan, esim. kolmas sektori, yhdistykset, seurakunta, muiden sektoreiden järjestämään toimintaan (kuorot, kulttuuri, opistotalo jne.).
- Asiakas on syrjäytymisvaarassa ja tarvitsee ryhmän tarjoamaa sosiaalista tukea kotona selviytymisen avuksi.
- Asiakas soveltuu toimimaan ryhmässä ja hyötyy ryhmämuotoisesta toiminnasta
- Asiakas tarvitsee tukea ja kuntouttavaa toimintaa fyysisen, psyykkisen tai sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitämisessä. Tuen tarve todennetaan haastattelulla ja käytettävissä olevilla toimintakyvyn mittareilla.

Päivätoiminnan päättyminen:

- Ikäihmisten kuntouttava päivätoiminta voi päättyä asiakkaan itse niin halutessa.
- Asiakkaan toimintakyvyn parantuessa ja johtaessa kevyempiin palveluihin tai toimintakyvyn alentuessa niin, että siirrytään kaksiviikkoihin tai vuoroviikoittaisiin intervallihoitajaksoihin, katsotaan päivätoiminta päättyneeksi.
- Mikäli päivätoimintatarve jatkuu pitkän poissaolon jälkeen, arvioidaan palvelutarve uudelleen. Jo kahden perättäisen poissaolon jälkeen tehdään tapauskohtainen asiakkaan tilanteen uudelleenarviointi.
- Mikäli asiakas ei sopeudu päivätoimintaryhmään tai ryhmäkuntoutukseen tai on uhaksi muille päivätoiminnan asiakkaille, katsotaan päivätoiminnan tarpeen päättyneen.
- Mikäli asiakas ei enää hyödy toiminnasta.

Omaishoitajan on mahdollisuus käyttää myös päivätoimintaa lakisääteisiin vapaapäiviin. Päivätoimintaa haetaan omalla hakemuksella. (https://www.vaasa.fi/uploads/2019/05/43a11290-paivatoimintahakemus_2018.pdf). Yksi päivätoimintapäivä vie omaishoitajan vapaapäivästä 6h, yksi päivä on tunteina 24h. Eli neljä päivätoiminta päivää vie omaishoitajan vapaapäivistä yhden.

5 SENIORI- JA PALVELUASUMINEN

Senioriasuminen on oman kodin ja ympärivuorokautisen hoivan välimuoto, joka painottuu yhteisöllisyyteen. Oman asunnon/huoneen lisäksi käytettävissä on yhteisiä tiloja oleskeluun ja seurusteluun muiden asukkaiden kanssa. Senioriasumisessa asutaan senioritalossa vuokrasuhteessa joko ilman palveluita, tukipalveluiden ja/tai kotihoidon turvin. Senioriasumisesta voidaan myöntää asunto myös siinä tapauksessa, että oma koti on soveltumaton ja turvaton asiakkaalle.

Asiakas soveltuu senioriasumiseen kun:

- Asiakas suoriutuu päivittäisistä toiminnoista itsenäisesti tai ohjauksen ja kotihoidon turvin.
- Asiakas liikkuu ilman apuvälineitä tai apuvälineiden avulla itsenäisesti tai yhden hoitajan avustamana.
- Asiakas selviytyy öisin itsenäisesti (tai paikallisesta palvelurakenteesta riippuen yöpartion turvin)
- Asiakas osaa hälyttää apua.
- Hyötyy asumismuodon yhteisöllisyydestä (esim. itsenäinen asuminen ei onnistu turvattomuuden vuoksi)

Palveluasumisella tarkoitetaan palveluasunnossa järjestettävää asumista ja palveluja, kuten hoiva- ja hoitopalveluja sekä ateriapalveluja. Palveluasumisen yksikössä henkilöstöä on paikalla aamu- ja iltavuoroissa. Yöpartion palveluja järjestetään asiakkaan tarpeen mukaisesti. Palveluasuminen ovat tarkoitetut henkilöille, jotka täyttävät kotihoidon kriteerit ja eivät enää selviä omassa kodissaan kotihoidon tuella.

6 TUKIPALVELUT

Tukipalvelut ovat asiakkaan päivittäistä arjessa selviytymistä tukevia palveluja ja niiden tarkoituksena on tukea pääsääntöisesti ikääntyneiden, kotona asumista ja ehkäistä toimintakyvyn heikentymistä. Tukipalvelut voivat riittää mahdollistamaan itsenäisen asumisen myös ilman säännöllistä kotihoitoa. Palvelu voi olla ennaltaehkäisevää, määräaikaista tai molempia ja se myönnetään palvelutarpeen arvioinnin jälkeen. Tukipalvelut ovat sotainvalideille ja rintamaveteraaneille maksuttomia.

PALVELU	PALVELUN SISÄLTÖ	PALVELUN KRITERIT
ATERIAPALVELU	<ul style="list-style-type: none"> – Asiakkaalle tuodaan kotiinkuljetuksena ateria – Ateria automaatti 	<ul style="list-style-type: none"> – Asiakas ei itse tai avustettuna kykene hankkimaan palvelua yksityiseltä ateriapalveluyrittäjältä – Asiakas ei kykene liikkumaan asunnon ulkopuolella – Erityisruokavalio ei toteudu ilman ateriapalvelua – Jos ravinnonsaanti on muutoin puutteellinen
KAUPPAPALVELU	<ul style="list-style-type: none"> – Asiakkaalle tuodaan kotiinkuljetuksena hänen tilaamansa kauppatavarat aina viikoksi kerrallaan – Asiakas täyttää kauppatilauslappun / sovelluksen tilauksen joko omin avuin tai hoitajan kanssa – Hoitaja tai kauppias toimittaa tilauksen eteenpäin 	<ul style="list-style-type: none"> – Asiakas ei itse tai avustettuna kykene asioimaan kaupassa – Asiakkaan läheiset eivät voi hoitaa kauppa-asioita hänen puolestaan
KYLVETYSPALVELU	<ul style="list-style-type: none"> – Asiakas käy peseytymässä kodin ulkopuolella – Asiakkaan on mahdollista saada kylvetyspalveluun <i>maksullinen kuljetus</i> 	<ul style="list-style-type: none"> – Kodin pesu- tai saunatilat ovat puutteelliset tai vaaralliset – Kotona peseytyminen ei onnistu avustajankaan turvin – Jos peseytyminen ei onnistu kotona itsemääräys-oikeuden vuoksi, mutta kylvetyspalvelun kautta saadaan turvattua hygienianhoito
TURVAPUHELIN PALVELU	<ul style="list-style-type: none"> – Mahdollistaa kiireettömän ympärivuorokautisen avun saannin kotiin 	<ul style="list-style-type: none"> – Kaatumisriski – Epävakaa terveydentila – Asiakkaan kyky käyttää laitetta ja ymmärrys laitteen käyttötarkoituksesta

LUMIPALVELU	<ul style="list-style-type: none"> – Asiakkaan lumitöistä huolehditaan hänen puolestaan 	<ul style="list-style-type: none"> – Asiakas ei itse tai avustettuna suoriudu lumitöistä – Asiakas ei kykene itse tai avustetusti hankkimaan palvelua yksityiseltä yrittäjältä – Palvelua myönnettäessä huomioidaan asiakkaan taloudellinen tilanne
-------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Taulukko 3. Tukipalvelut

7 PALVELUSETELI KOTONA ASUMISEN PALVELUISSA

Palveluseteli on vaihtoehto kuntayhtymän tarjoamalle kotihoidolle silloin, kun kuntayhtymä ei pysty tarjoamaan asiakkaalle myönnettyjä kotihoidon palveluja. Palvelusetelillä ostettuja palveluja tuottavat kuntayhtymän hyväksymät ja valvomat palvelusetelituottajat. Palvelusetelin avulla järjestetyn kotihoidon aloittaminen edellyttää kotihoidon palvelutarpeen arviointia ja palvelun sisällön määrittelyä. Asiakas ei voi itse vaatia palveluseteliä ja hänellä on oikeus kieltäytyä palvelusetelistä.

Palveluseteliä voi käyttää ainoastaan myönnettyjen palvelujen ostamiseen. Kotihoidon palveluseteli on tulosidonnainen ja asiakas maksaa itse palvelusetelin ja palvelutuottajan laskuttaman erotuksen. Myönnetty palveluseteli on määräaikainen. Ennen määräajan päättymistä tehdään uusi palvelutarpeen arviointi, jossa selvitetään, minkälaista palvelua asiakas jatkossa tarvitsee ja miten sekä missä se järjestetään.

PALVELUTARVERYHMITTELIJÄ MAPLE 5 (METHOD FOR ASSIGNS PRIORITY LEVELS)

MAPLe_5	MAPLe_15	OMINAISTA
1. VÄHÄINEN PALVELUTARVE	1. Omatoiminen arjessa	<ul style="list-style-type: none"> - Ei ADL-vajeita - CPS <=1 - Ei käyttöoireita - Päätöksentekokyky ok - Kotiympäristö ok - Lääkitys ok - Ei haavaumia - Selviytyy itsenäisesti
2. LIEVÄ PALVELUTARVE	2. Lievä palvelutarve tai ateroista selviytyvä, ei täysin omatoiminen	<ul style="list-style-type: none"> - Ei ADL-vajeita - CPS <=1 - Ei käyttöoireita - Päätöksentekokyky ok - Kotiympäristö ok - Lääkitys ok - Ei haavaumia - Kyky selviytyä itsenäisesti heikentynyt → Ei kuitenkaan suuria vaikeuksia valmistaa aterioita
3. KOHTALAINEN PALVELUTARVE	31. Arkitoiminnan ongelma	<ul style="list-style-type: none"> - Ei ADL-vajeita - CPS <=1 - Ei käytös vajeita - Päätöksentekokyky ok - Kotiympäristö ok - Lääkitys ok - Ei haavaumia - Kyky selviytyä itsenäisesti heikentynyt → Suuria vaikeuksia aterioiden valmistamisessa
	32. Arkitoiminnan, ympäristön, lääkityksen ongelmia	<ul style="list-style-type: none"> - Ei ADL-vajeita - CPS <=1 - Ei käytös vajeita - Kotiympäristö TAI lääkitys riskialtis
	33. Fyysinen toimintakyky heikentynyt ja lieviä kognition ongelmia	<ul style="list-style-type: none"> - Heikentynyt ADL-toimintakyky - Ei käyttöoireita - CPS <=2 vähintään kognition lievä heikkeneminen) - Riittävät ateriat - Ei nielemisvaikeuksia - Ei kaatumisia
4. SUURI PALVELUTARVE	41. Päivittäiset päätöksenteon ongelmat, ei käyttöoireita	<ul style="list-style-type: none"> - Ei ADL-vajeita - CPS <=1 - Ei käyttöoireita - Päätöksentekokyky heikentynyt
	42. Kliininen ongelma, paine- tai säärihaava	<ul style="list-style-type: none"> - Ei ADL-vajeita - CPS <=1 - Ei käyttöoireita - Päätöksentekokyky ok - Kotiympäristö & lääkitys ok - Haavaumia(paine/säärihaava)
	43. Kognition keskivaikea alenema, liikkuva	<ul style="list-style-type: none"> - Ei ADL-vajeita - CPS >= 2 (vähintään kognition lievä heikkeneminen) - Ei käyttöoireita - Ei vaeltelua - Ei laitoshoidon uhka

	44. Ravitsemusongelmia, kaatuminen	<ul style="list-style-type: none"> - Heikentynyt ADL-toimintakyky - Ei käytösoireita - CPS \leq 2 (vähintään kognition lievä heikentyminen) Riittämättömät ateriat TAI nielemisvaikeuksia TAI kaatunut
	45. Fyysinen toimintakyvyn heikentyminen ja keskivaikea kognition alenema	<ul style="list-style-type: none"> - Heikentynyt ADL-toimintakyky - Ei käytösoireita - CPS \geq 3 (vähintään kognition keskivaikea heikentyminen) - Ei kaatumisia
	46. Käytöshäiriöitä, toimintakykyinen	<ul style="list-style-type: none"> - Ei ADL-vajeita - CPS \leq 1 - Käytösoireita
5. ERITTÄIN RUNSAS PALVELUTARVE	51. Kognition alenema ja käytösoireita	<ul style="list-style-type: none"> - Ei ADL-vajeita - CPS \geq 2 (vähintään kognition lievä heikentyminen) - Käytösoireita
	52. Vaeltelu, riski laitoshoidon	<ul style="list-style-type: none"> - Ei ADL-vajeita - CPS \geq 2 (vähintään kognition lievä heikentyminen) - Ei käytösoireita - Vaeltelua TAI laitoshoidon uhka
	53. Alentunut fyysinen toimintakyky ja käytösoireita	<ul style="list-style-type: none"> - Heikentynyt ADL-toimintakyky - Ei käytösoireita - CPS \geq 3 (vähintään kognition keskivaikea heikentyminen) - Kaatunut
	54. Alentunut fyysinen toimintakyky ja käytösoireita	<ul style="list-style-type: none"> - Heikentynyt ADL-toimintakyky - Käytösoireita

Taulukko 4. Palvelutarveryhmittelijä MAPLe 5