

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

Kokousaika 18.10.2023 klo 12:15 - 17:15

Kokouspaikka Gradia, Saunaneuvos -kokoustila

Jäsenet	x Heikkinen Maarit - Pirttiniemi Riittavpj x Autere Anna- Kaarina x Colliander Jari x Korhonen Aira x Kalmari Leena x Kovanen Anne x Melville Tony - Oksanen Harri x Pakarinen Teemu (Teams) x Poti Jorma (Teams) - Vertainen Johanna x Weiho Ahti, saapui klo 13:32	pj jäsen jäsen jäsen jäsen jäsen jäsen jäsen jäsen jäsen jäsen jäsen jäsen jäsen jäsen jäsen jäsen jäsen jäsen jäsen jäsen	Heikkilä Johanna x Jättilä Sinikka Mäkinen Tuija Similä Matti Oksanen Tiina Koikkalainen Marianne Pöppönen Matti Laurila Leena - Peltomäki Antti Huuskola Mika Manni Juha - Autio Mauno Väyrynen Ville	varajäsen varajäsen varajäsen varajäsen varajäsen varajäsen varajäsen varajäsen varajäsen varajäsen varajäsen varajäsen varajäsen varajäsen varajäsen varajäsen varajäsen varajäsen varajäsen varajäsen
---------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Muut läsnäolijat	x Reipas Simo x Laiho Jenni x Maunuksela Hanna - Aula Maria Kaisa x Tollet Jan x Vanhala Mauno - Kallimo Kati - Paloneva Juha x Koivisto Tuija - Kalilainen Päivi x Pihlamma-Tuononen Eva, poistui klo 15:30 - Kojo Raija - Miettinen Heikki - Lundgren-Laine Heljä	esittelijä, palvelujohtaja sihteeri, hallintopalvelupäällikkö hallintosihteeri aluehallituksen puheenjohtaja hyvinvointialuejohtaja aluehallituksen edustaja toimialajohtaja, sosiaali- ja terveystoimen vastuualuejohtaja, sairaalapalvelut vastuualuejohtaja, koti- ja asumispalvelut vastuualuejohtaja, lasten, nuorten ja perheiden palvelut vastuualuejohtaja, laaja-alainen sote-keskus sosiaalihuollon johtaja johtajaylilääkäri johtajaylihoitaja
------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Pöytäkirjan allekirjoitus
ja varmennus

Pöytäkirjan tarkastus ja Pöytäkirja tarkastetaan viimeistään 23.10.2023, ja tarkastettu pöytäkirja
nähtävillä olo muutoksenhakuohjeineen pidetään yleisesti nähtävillä Keski-Suomen

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

hyvinvointialueen verkkosivulla hyvaks.fi 25.10.2023.

Kokousaika 18.10.2023 klo 12:15 - 18.10.2023 17:15

Kokouspaikka Gradia, Saunaneuvos -kokoustila

Käsitellyt asiat

81 § Laillisuus ja päätösvaltaisuus	1
82 § Pöytäkirjan tarkastus	2
83 § Työjärjestyksen hyväksyminen	3
84 § Ajankohtaiset asiat	4
85 § Palvelujen myöntämisen perusteet vuodelle 2024	5
- Täydentävän/ehkäisevän ttt myöntämisperusteet ja soveltamisohje, luonnos	8
- Päihde- ja mt-kuntoutujien kotiin tarj. ja asumispalv. myönt. per., luonnos	19
- Ikääntyneiden asumispalvelujen myöntämisperusteet, luonnos	32
- Kotihoidon ja tukipalveluiden myöntämisperusteet, luonnos	72
- Perhehoidon toimintaohje ikääntyneet ja vammaiset, luonnos	111
- Lastensuojelun perhehoidon toimintaohje, luonnos	137
- Sosiaalisen luoton myöntämisperusteet, luonnos	210
- Vammaispalvelulain ja -asetuksen sovelt. ohje/erityishuollon myönt.per., luonnos	219
- Omaishoidontuen myöntämisperusteet, luonnos	234
- Lapsiperheiden kotipalvelun myöntämisperusteet, luonnos	255
86 § Ikääntyneiden päivätoiminnan järjestäminen ja palvelumuotoilu	262
87 § Keski-Suomen hyvinvointialueen henkilöstöohjelma 2023–2025	271
Muutoksenhakuohjeet	274

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

§ 81

Laillisuus ja päätösvaltaisuus

Selostus asiasta

Hyvinvointialuelain 108 § mukaan muu toimielin kuin aluevaltuusto on päätösvaltainen, kun yli puolet jäsenistä on läsnä. Läsnäoleviksi katsotaan myös ne toimielimen jäsenet, jotka osallistuvat kokoukseen sähköisesti.

Tästä kokouksesta on annettu tieto hallintosäännön 149 ja 150 §:n mukaisesti.

Kirjallinen kutsu on toimitettu sähköisesti lautakunnan jäsenille 13.10.2023.

Strategiajohtajan ehdotus

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta toteaa, että kokous on laillisesti kokoon kutsuttu ja päätösvaltainen.

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin.

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

§ 82

Pöytäkirjan tarkastus

Selostus asiasta

Hyvinvointialueesta annetun lain 95 §:n mukaan pöytäkirjan tarkastamisesta annetaan tarpeelliset määräykset hallintosäännössä.

Hallintosäännön 168 §:n mukaan pöytäkirja tarkastetaan toimielimen päättämällä tavalla. Pöytäkirja voidaan tarkastaa ja allekirjoittaa sähköisesti.

**Strategiajohtajan
ehdotus**

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta päättää valita pöytäkirjantarkastajiksi Harri Oksanen ja Teemu Pakarinen sekä heidän Jorma Poti ja Johanna Vertainen.

Päätös

Kokouksessa pöytäkirjan tarkastajiksi valittiin Teemu Pakarinen ja Sinikka Jäntti. Päätös hyväksyttiin yksimielisesti.

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

§ 83

Työjärjestyksen hyväksyminen

Selostus asiasta

Käsiteltävät asiat ilmoitetaan ennalta jaetussa kokouskutsussa ja sen mukana seuranneessa esityslistassa.

Asiat käsitellään esityslistan mukaisessa järjestyksessä, jollei toimitella toisin päätä.

Strategiajohtajan ehdotus

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta hyväksyy työjärjestyksen esityksen mukaisesti.

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin.

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

§ 84 **Ajankohtaiset asiat**

Julkinen

Diaarinumero Hyvaks/2933/00.01.02/2023

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta 18.10.2023 § 84

Valmistelija(t) Jenni Laiho, p. 044 459 6321

Selostus asiasta Ajankohtaiset asiat:
- Hyvinvointialuejohtajan tervehdys
- Kuntouttavan työtoiminnan tilannekatsaus
- Väkkärätien kehitysvammaisten asumisyksikön ja ikääntyneiden päiväkeskuksen hankesuunnittelun tilannekatsaus

Strategiajohtajan ehdotus Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta merkitsee ajankohtaiset asiat tiedokseen.

Päätös Päätösehdotus hyväksyttiin.

Asian kokouskäsittely:

Ahti Weiho saapui kokoukseen asian käsittelyn aikana klo 13:32.

Ajankohtaisia asioita kokouksessa olivat esittelemässä Jan Tollet (kohta 1), Ulla Kuittu ja Laura Vääntinen (kohta 2) sekä Tuija Koivisto (kohta 3).

Asian käsittelyn jälkeen kokouksessa pidettiin tauko klo 13:54-14:05.

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

§ 85 Palvelujen myöntämisen perusteet vuodelle 2024

Julkinen

Diaarinumero Hyvaks/3104/00.02.01/2023

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta 18.10.2023 § 85

Selostus asiasta

Tausta

Palvelujen myöntämisen perusteiden tavoite on turvata asiakkaiden yhdenvertainen ja tasapuolinen kohtelu viranomaistoiminnassa ja kuvata kaikille yhteiset periaatteet avoimesti kaikkien saataville. Yhdenvertaisuus on perustuslaissa säädetty perusoikeus. Yhdenvertaisuus hyvinvointialueella tarkoittaa, että hyvinvointialueen asukkaille on samassa palvelutarpeessa olevalle henkilölle tarjolla asuinpaikasta riippumatta lakisääteiset sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelut. Myöntämisperusteissa hyvinvointialue määrittelee perusteet julkisin varoin tuotettavien palvelujen myöntämiseksi. Myöntämisperusteet ovat palvelujen järjestämisen näkökulmasta laadittu soveltamis- ja toimintaohje sekä asiakas- ja palveluohjaukselle että palveluista päättävälle viranhaltijoille. Myöntämisperusteilla ei voida kapeuttaa tai rajata asiakkaalle laissa säädettyjä oikeuksia.

Historia

Vuoden 2022 aikana palvelujen myöntämisen perusteita valmisteltiin ns. integraatioryhmissä, joissa oli laaja edustus Keski-Suomen silloisten järjestäjätahojen edustajista. Tuolloin yhdessä laaditut myöntämisen perusteet hyväksyttiin aluevaltuuston kokouksessa 29.11.2022. Palvelujen myöntämisen perusteiden laatiminen yhdessä edisti tuolloin yhteisen toimintakulttuurin syntymistä, kun useista versioista laadittiin ensimmäinen yhteinen versio Keski-Suomen hyvinvointialueelle.

Lainsäädäntö

Myöntämisen perusteiden lisäksi on otettava huomioon, että Laki asiakkaan asemasta ja oikeuksista (22.9.2000/812) edellyttää, että sosiaalihuoltoa toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide ja muutoinkin kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan. Lisäksi lain mukaan asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Sama koskee hänen sosiaalihuoltoonsa liittyviä muita toimenpiteitä. Asiakasta koskeva asia on käsiteltävä ja ratkaistava siten, että ensisijaisesti otetaan huomioon asiakkaan etu.

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

Yhteys strategiaan

Palvelujen myöntämisperusteet tukevat hyvinvointialueen strategisten tavoitteiden saavuttamista. Niiden keskeinen tavoite on lisätä asiakkaiden yhdenvertaisuutta sekä tukea keski-suomalaisten kokemusta hyvinvoinnista terveydestä ja turvallisuudesta. Palvelujen myöntämisen perusteita valmistellaan myös rinnakkain talousarvion valmistelun kanssa.

Palvelutarpeen arviointi

Myöntämisperusteiden soveltaminen edellyttää, että asiakkaiden palvelutarve voidaan arvioida luotettavasti, objektiivisesti ja yhdenvertaisesti. Samassa tilanteessa olevia asiakkaita tulee päätöksenteossa kohdella yhdenvertaisesti. Palvelujen myöntämisen perusteet ovat siis kaikille samat ja palvelutarve arvioidaan yhdenvertaisesti. Palvelutarpeen arvioinnin jälkeen myönnettävä palvelu voi olla tuotettu eri tavoin.

Palvelujen myöntämisen perusteiden lausuntokierros

Palvelujen myöntämisen perusteet asiakirjakokonaisuus käy vielä keskeneräisenä ja valmisteluvaiheessa toimitelmissä kommentointikierroksella lokakuun aikana. Tällä halutaan varmistamaan vaikuttamistoimielimille ja muille hyvinvointialueen toimielimille varhaisen vaiheen vaikuttamismahdollisuus asiakirjojen kokonaisuuteen. Nyt kommentoitavana olevat asiakirjat eivät ole valmiita asiakirjoja, vaan niitä tarkastellaan vielä on kommenttikierroksen jälkeen ja tuodaan päätöksentekoon marraskuussa.

Strategiajohtajan ehdotus

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

1) merkitsee tiedokseen palvelujen myöntämisen perusteet asiakirjakokonaisuuden ja valmistelun tilanteen.

- Täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen myöntämisperusteet ja soveltamisohje 1.1.2024
 - Mielen- ja päihdekuntoutujien kotiin tarjottavien ja asumispalveluiden myöntämisperusteet 1.1.2024 alkaen
 - Kotihoidon ja ikääntyvien asumisen palveluiden myöntämisperusteet 1.1.2024 alkaen
 - Kotihoidon ja tukipalveluiden myöntämisperusteet 1.1.2024 alkaen
 - Perhehoidon toimintaohje - vammaisten ja ikäihmisten perhehoito 1.1.2024 alkaen
 - Lastensuojelun perhehoidon toimintaohje 1.1.2024 alkaen
 - Sosiaalisen luoton myöntämisperusteet 1.1.2024 alkaen
 - Vammaispalvelulain ja -asetuksen soveltamisohje sekä erityishuollon myöntämisperusteet 1.1.2023 alkaen
 - Sosiaalihuoltolain mukaisen lapsiperheiden kotipalvelun
-

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

myöntämisperusteet 1.1.2024 alkaen
- Omaishoidon tuen toimintaohje ja myöntämisen perusteet 1.1.2024

Päätös Päätösehdotus hyväksyttiin.

Liitteet Täydentävän/ehkäisevän ttt myöntämisperusteet ja soveltamisohje, luonnos
Päihde- ja mt-kuntoutujien kotiin tarj. ja asumispalv. myönt. per., luonnos
Ikääntyneiden asumispalvelujen myöntämisperusteet, luonnos
Kotihoidon ja tukipalveluiden myöntämisperusteet, luonnos
Perhehoidon toimintaohje ikääntyneet ja vammaiset, luonnos
Lastensuojelun perhehoidon toimintaohje, luonnos
Sosiaalisen luoton myöntämisperusteet, luonnos
Vammaispalvelulain ja -asetuksen sovelt. ohje/erityishuollon myönt.per.,
luonnos
Omaishoidontuen myöntämisperusteet, luonnos
Lapsiperheiden kotipalvelun myöntämisperusteet, luonnos

**Keski-Suomen hyvinvointialue
Täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen
myöntämisperusteet ja soveltamisohje 1.1.2024
alkaen**

Sisällysluettelo

JOHDANTO.....	3
Hakemusmenettely toimeentulotukiasioissa	3
Täydentävä toimeentulotuki	4
Kodin irtaimisto	4
Lasten tarvikkeet ja harrastusmenot	5
Lasten perhejuhlat, tuetut lomat ja leirimaksut	5
Opiskeluun liittyvät menot	5
Kuntouttavan työtoiminnan matkakorvaus	6
Hautauskulut	6
Romanivaatetus	7
Muut vaatekulut	7
Edunvalvontakulut	7
Ateriamaksut tai tukipalvelumaksut	8
Vuokra- ja sähkö ja muut vakuudet	8
Lasten elatus ja tapaaminen	8
Silmälasit	8
Yksityisen terveydenhuollon kustannukset	9
Maahanmuutto	9
Kotoutumislain mukainen jälkihuolto	9
Kansalaisuushakemus	10
Todistusten kääntäminen ja tulkkaus	10
Ehkäisevä toimeentulotuki	10

JOHDANTO

Toimeentulotuen myöntäminen perustuu toimeentulotuesta annettuun lakiin (1412/1997). Toimeentulotuki muodostuu perustoimeentulotuesta, jonka myöntämisestä vastaa Kansaneläkelaitos sekä täydentävästä ja ehkäisevästä toimeentulotuesta, jotka myöntää hyvinvointialue.

Toimeentulotuki on viimesijainen toimeentuloturvan muoto tilanteissa, joissa henkilön tai perheen tulot ja varat eivät riitä välttämättömiin jokapäiväisiin menoihin. Ehkäisevää ja täydentävää harkinnanvaraista toimeentulotukea myönnetään sellaisiin erityisiin menoihin, joita perustoimeentulotuki ei kata.

Täydentävän toimeentulotuen myöntämisestä on säädetty toimeentulotukilain 7 c pykälässä. Ehkäisevästä toimeentulotuesta säädetään toimeentulotukilain 1 pykälän 2 momentissa ja **8 pykälässä**.

Ehkäisevän tuen myöntämisperusteista päättää hyvinvointialue. Toimeentulotukea myöntävien viranomaisten työtä ohjaavat sekä lainsäädäntö että soveltamisohjeet. Tämän ohjeen tarkoituksena on antaa tietoa siitä, miten täydentävää ja ehkäisevää toimeentulotukea myönnetään Keski-Suomen hyvinvointialueella.

Tavoitteena on työntekijöiden samansuuntainen harkinta ja hyvinvointialueen asukkaiden yhdenvertaisuuden vahvistaminen toimeentulotuesta päätettäessä. Toimeentulotukea myönnettäessä tulee käyttää yksilöllistä harkintaa, joten euromäärät ovat ohjeellisia.

Hakemusmenettely toimeentulotukiasioissa

Perustoimeentulotukea haetaan Kelasta. Asiakas voi hakea samalla hakemuksella Kelan perustoimeentulotukea ja hyvinvointialueen täydentävää ja ehkäisevää toimeentulotukea. Asiakkaan ei tarvitse hakiessaan tietää hakeeko täydentävää vai ehkäisevää toimeentulotukea.

Kelan siirtää hakemuksen hyvinvointialueelle, jos siihen sisältyy muita kuin perusosaan ja muihin perusmenoihin sisältyviä menoja. Vaihtoehtoisesti harkinnanvaraista toimeentulotukea voi hakea suoraan hyvinvointialueelta, jolloin hakemuksen liitteenä tulee olla perustoimeentulotukipäätös sekä muut hakemuksessa pyydetyt liitteet. Kiireellisen ja välttämättömän avun turvaamiseksi hyvinvointialue voi poikkeuksellisesti myöntää ehkäisevää toimeentulotukea ilman, että Kela on ensin arvioinut ja ratkaissut asiakkaan oikeuden perustoimeentulotukeen.

Päätös toimeentulotuesta on annettava viivytyksettä viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä hakemuksen saapumisesta. Kiireellisissä asioissa päätös on tehtävä samana tai viimeistään seuraavana päivänä. Hakijalla on oikeus myös päästä keskustelemaan työntekijän kanssa seitsemäntenä arkipäivänä sen jälkeen, kun asiakas on tätä pyytänyt. Koska täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen myöntäminen edellyttää tilanteen selvittämistä ja harkintaa, tavataan asiakas tarvittaessa henkilökohtaisesti. Henkilökohtainen keskustelu voi olla myös puhelinkeskustelu.

Asiakkaalle annetaan myönteinen tai kielteinen päätös tiedoksi kirjallisesti muutoksenhakuohjeineen. Viranhaltijapäätökseen tyytymättömällä on oikeus hakea kirjallisesti muutosta päätökseen liitetyn oikaisuvaatimusohjeen mukaisesti. Vaatimus viranhaltijapäätöksen muuttamisesta on oikeus tehdä 30 päivän kuluessa päätöksen tiedoksi saamisesta. Tiedoksisaannin katsotaan tapahtuneen, jollei muuta näytetä, seitsemäntenä päivänä sen jälkeen, kun asiakirja on annettu postin kuljetettavaksi.

Täydentävä toimeentulotuki

Täydentävää toimeentulotukea myönnettäessä otetaan huomioon tarpeellisen suuruisena erityismenot, joita ovat muut kuin toimeentulotukilain **7 a ja 7 b pykälässä tarkoitettut menot**.

Lisäksi otetaan huomioon henkilön tai perheen erityisistä tarpeista tai olosuhteista johtuvat, toimeentulon turvaamiseksi tai itsenäisen suoriutumisen edistämiseksi tarpeelliseksi harkitut menot. Henkilön tai perheen erityisenä tarpeena tai olosuhteena voidaan pitää esimerkiksi pitkäaikaista toimeentulotuen saamista, pitkäaikaista sairautta sekä lasten harrastustoimintaan liittyviä erityistarpeita.

Hakijalla tulee olla Kelan päätös perustoimeentulotuesta sille ajanjaksolle, jolle täydentävää tai ehkäisevää toimeentulotukea haetaan.

Hakijan on yksilöitävä ja perusteltava täydentävän tai ehkäisevän toimeentulotuen tarve.

Täydentävää toimeentulotukea myönnettäessä otetaan huomioon hakijan tulona mahdollinen Kelan perustoimeentulotukilaskelman ylijäämä. Tästä ylijäämästä vähennetään 80 euroa täydentävän toimeentulotuen laskelmassa. **Laskut huomioidaan alkuperäisen eräpäivän mukaan. Täydentävä toimeentulotuki myönnetään pääsääntöisesti maksusitoumuksena.**

Täydentävää toimeentulotukea voidaan myöntää seuraavasti asiakaskohtaisesti **harkiten:**

Kodin irtaimisto

Välttämättömiin kodinhankintoihin voidaan myöntää täydentävää toimeentulotukea poikkeus- tai kriisitilanteissa. Tällaisia ovat esimerkiksi pitkään jatkunut asunnottomuus, pitkän laitoshoidon tai vankeustuomion päättymisen. Erotilanteissa välttämätön perusvarustus pääsääntöisesti katsotaan saatavan yhteisestä kodista. Kodin irtaimistoa hankittaessa suositetaan kierrätystä. Irtaimistoon voidaan harkinnalla myöntää yksinasuville enintään 300 euroa, perheellisille 400 euroa +50 euroa lasta kohden sekä erikseen sänky, joka sisältää patjan: lapselle 150 euroa ja aikuiselle 200 euroa.

Pesukoneen hankintakulut myönnetään edullisimman kohtuullisen matkan päästä saatavilla olevan vaihtoehdon mukaisesti. Pesukoneen hankintakulut voidaan myöntää silloin, jos asiakkaan taloyhtiössä ei ole pesutupaa tai koneen hankinnalle on terveydelliset tai muut painavat erityisperusteet. **Pesukone myönnetään ensisijaisesti**

maksusitoumuksena. Maksusitoumuksen maksimimäärä sisältää mahdollisen kuljetuksen ja asennuksen. Päätöstä tehdessä tarkistetaan, milloin pesukoneeseen on myönnetty tukea viimeksi ja onko takuu voimassa sekä se, korvaako kotivakuutus koneen ja mikä on koneen korjauksen kustannusarvio.

Omistusasunnossa asuville voidaan myöntää maksusitoumus jääkaappiin ja lieteen maksusitoumuksena lähimpänä sijaitsevan kodinkoneliikkeen edullisimpaan tuotteeseen. Mikroon voidaan myöntää 40 euroa ja imuriin tai siivousvälineisiin 50 euroa.

Lasten tarvikkeet ja harrastusmenot

Lasten tarvikkeisiin voidaan myöntää täydentävää toimeentulotukea, kun hankinta on välttämätön. Tarvikkeita hankittaessa suositaan ensisijaisesti käytettyjä tuotteita. Ennen päätöksen tekoa selvitetään, onko perheessä vanhempia sisaruksia. Kustannuksina hyväksytään enintään:

- vaunut 200 euroa
- rattaat 80 euroa
- turvakaukalo tai turvaistuin 100 euroa

Lasten harrastusvälineisiin voidaan myöntää pääsääntöisesti kuittia vastaan

- (hiihto)sukset 100 euroa
- polkupyörä enintään 150 euroa (iän mukaan joustoa myönnettävässä summassa)
- luistimet 30 euroa

Lasten harrastuksiin voidaan harkinnalla myöntää täydentävää toimeentulotukea 300 euroa vuodessa lasta kohden tositteita tai laskua vastaan.

Aikuisten harrastukset kuuluvat perustoimeentulotuen perusosalla katettaviin menoihin. Lääkärin hoitosuunnitelman tai moniammatillisen asiakassuunnitelman perusteella voidaan myöntää tukea uimahalli- tai kuntosalilippuihin **edullisimpaan kohteeseen.** **Ensisijaista on mahdolliset ilmaisliput tai kortit.**

Lasten perhejuhlat, tuetut lomat ja leirimaksut

Ensisijaisesti tulisi hakea esimerkiksi leirimaksujen alentamista tai poistamista tapahtuman järjestäjältä. Toimeentulotukea voidaan myöntää lapsiperheille tuettujen lomien omavastuuosuuteen enintään 150 euroa. Lasten leirimaksuihin, rippileireihin tai muihin vastaaviin leireihin voidaan myöntää 100 euroa vuodessa. Perhetapahtumiin voidaan myöntää 85 euroa perhettä kohden.

Opiskeluun liittyvät menot

Opiskelusta aiheutuvat menot katetaan pääsääntöisesti opintotuella (opintoraha, opintolainan valtioneuvoston takaus ja asumisisä). Täydentävällä toimeentulotuella voidaan tukea opintoja, joihin on mahdollisuus saada Kelan opinto- tai työttömyys- **tai kuntoutusetuutta.**

Ylioppilaskunnan jäsenmaksuun voidaan myöntää täydentävää toimeentulotukea. Tutkintoon johtaviin opintoihin liittyvien opintojen opiskelutarvikkeisiin myönnetään 350 euroa lukuvuosi. Opiskelutarvikkeet sisältävät työvaatteet, kirjat, työvälineet ja kannettavan tietokoneen.

Rekisteröinti-/tutkinto- ja näyttö-/pääsykoemaksuihin/rikosrekisteriotteisiin voidaan myöntää 200 euroa vuodessa, ensimmäisen tutkinnon osalta, muutoin harkinnalla esimerkiksi työ- ja elinkeinotoimiston palveluiden suunnitelman mukaisesti. Opiskeluihin liittyviin matkakuluihin voidaan myöntää täydentävää toimeentulotukea halvimman matkustustavan mukaan kohtuuttoman pitkän välimatkan vuoksi. Jos oman auton käyttö on välttämätöntä julkisen liikenteen puuttumisen vuoksi, voidaan oman auton käyttöön myöntää täydentävää toimeentulotukea Kelan voimassa olevan taksan mukaisesti.

Omaehtoisia opintoja suorittavalle voidaan myöntää täydentävänä toimeentulotukena julkisen liikenteen mukaiset kustannukset tai oman auton käytöstä kilometrikorvaukset Kelan voimassa olevan taksan mukaisesti, jos julkinen liikenne ei ole käytettävissä. Tuen myöntäminen edellyttää, että tukea matkakustannuksiin ei ole mahdollista saada muualta.

Kuntouttavan työtoiminnan matkakorvaus

Perustoimeentulotuki ei vaikuta tämän etuuden myöntämiseen. Kuntouttavaan työtoimintaan osallistuvalla **voidaan korvata** osallistumisesta aiheutuvista **toteutuneista** matkakuluista toimeentulotukena matkakorvausta halvimman matkustustavan mukaisesti. Asiakkaalle korvataan julkisen liikenteen mukaiset kustannukset tai oman auton käytöstä kilometrikorvaukset Kelan voimassa olevan taksan mukaisesti, jos julkinen liikenne ei ole käytettävissä. Matkakorvaus maksetaan, mikäli yhdensuuntainen matka ylittää 3 km. Työntekijällä on harkinnan mahdollisuus myöntää matkakorvauksia myös kilometrirajan alittavista matkoista perustuen asiakkaan terveydellisiin seikkoihin.

Hautauskulut

Hautausavustusta voidaan myöntää kohtuullisen suuruisiin välttämättömiin hautausmenoihin, **kun vainaja on varaton**. Ennen hautauksen järjestämistä on hyvä olla yhteydessä työikäisten sosiaalipalveluiden toimipisteeseen. Hautausavustusta haetaan vainajan nimellä, täydentävän toimeentulotuen hakemuslomakkeella. Hakemukseen merkitään pesänhoitajan yhteystiedot.

Hautausavustusta voidaan myöntää edullisimman hautauspaketin mukaan. Tämän lisäksi kohtuulliset kuljetuskustannukset, tuhkausmaksu ja uurna sekä seurakunnan kulut. Hyvinvointialueen ulkopuolelle haudattaessa kuljetuskustannuksista vastaa kuolinpesä.

Mikäli hautausavustusta haetaan ennen perunkirjoitusta, hakemuksen liitteeksi pitää toimittaa vainajan pankkitilien kuolinpäivän saldotodistukset, tiliotteet kahdelta kuukaudelta ennen kuolinpäivää ja kuukaudelta sen jälkeen, viimeisin verotuspäätös ja hautaamiseen liittyvät laskut. Vainajan varat pitää aina ensin kohdentaa hautauskuluihin. Jos perukirjaa ei vielä ole tehty, avustus myönnetään maksusitoumuksella hautaustoimistoon. Hautausavustus myönnetään takaisinperinnällä kuolinpesän omaisuudesta ja pesänhoitajaa pyydetään toimittamaan perukirja sen valmistuttua, jolloin päätös tarkistetaan perinnän osalta.

Jos hautausavustusta haetaan perunkirjoituksen jälkeen, toimitetaan perukirja hakemuksen liitteeksi. Lisäksi kuolinpäivän saldo-ote, tiliotteet kuolin kuukaudelta sekä seuraavalta kuukaudelta. Lisäksi pitää toimittaa laskut hautauskustannuksista

(hautausseurakunta) ja selvitykset mahdollisista muista hautausavustuksen myöntäjistä (esimerkiksi henkivakuutus, liikennevakuutus, valtiokonttori, ammattiyhdistys).

Omaiset eivät pääsääntöisesti vastaa vainajan veloista, mikäli kuolinpesän varat eivät riitä velkoihin, mutta kuolinpesän lukuun tekemästään velasta omaiset tilaajana vastaavat, esimerkiksi hautauskustannuksista (perintökaari 21.luku, 1 § ja perintökaari 21.luku, 4 §)

Yksinasuneille vainajille voidaan tehdä täydentävä toimeentulotukipäätös ilman Kelan perustoimeentulotukipäätöstä. ~~Perheellisen vainajan omaisten pitää hakea perustoimeentulotuki Kelasta. Puolison tulot otetaan huomioon hautausavustusta myönnettäessä.~~

~~Lesken tuloista ja varoista on toimitettava tiliotteet kahden hakemisajankohtaa edeltävän kuukauden ajalta.~~ Hautausavustusta laskettaessa huomioitavia tuloja ovat vainajan ja lesken tileillä olevat varat ja perukirjan mukainen omaisuus vähäistä henkilökohtaista irtaimistoa lukuun ottamatta. Syntymättömän ja alaikäisen lapsen osalta huomioidaan myös vanhempien tai huoltajien tulot sekä perheen kokonaistaloudellinen tilanne.

Lähiomaiselle voidaan myöntää kukkavihkoon 40 euroa ja hautajaisvaatteisiin 50 euroa. Lähiomaisella tarkoitetaan puolisoa, lasta, sisarusta tai vanhempaa.

Romanivaatetus

Romaninaisen hameen hankintaan voidaan myöntää täydentävää toimeentulotukea kahden vuoden välein 450 euroa, tarvittaessa hakija toimittaa selvityksen edellisestä päätöksestä. Tuki myönnetään maksusitoumuksena ompelijalle, jolla on y-tunnus. Nuorelle romanihame voidaan myöntää romanikulttuurin mukaisesti hänen aikuistuttuaan.

Muut vaatekulut

Välttämättömiin vaatekuluihin voidaan myöntää erityisin perustein 50 euroa mikäli vaatetusta ei ole mahdollisuutta hankkia esimerkiksi maksutta kierrätyskeskuksesta, seurakunnalta tai muualta. Erityinen peruste tuen myöntämiselle voi olla esimerkiksi pitkä vankeusrangaistus tai tulipalo.

Työkokeilussa tai kuntouttavassa työtoiminnassa oleville tai pitkäaikaisille toimeentulotukiasiakkaille voidaan huomioida harkinnalla 80 euroa työvaatteisiin, ensisijaisesti maksusitoumuksena silloin, kun työvaatteita ei ole saatavilla työnsuorituspaikasta.

Edunvalvontakulut

Edunvalvonnan palkkio, samoin kuin muut edunvalvontaan liittyvät maksut, kuten lupa-asioiden käsittelymaksut, oikeudenkäyntikulut ja Digi- ja väestötietoviraston perimät maksut voidaan myöntää täydentävänä toimeentulotukena. Perustoimeentulotuen laskelman mahdollinen ylijäämä vähennetään myönnetystä täydentävästä toimeentulotuesta. Jos asiakkaan tilivarat riittävät, hän maksaa kulut itse. Jos edunvalvoja on yksityishenkilö, hyväksytään menona korkeintaan julkisen edunvalvojan käyttämät

palkkiot ja tilintarkastusmaksu. Jos asumispalvelussa olevan hakijan edunvalvontapalkkio ja tilintarkastusmaksu on huomioitu menona asiakasmaksussa, niin silloin kyseessä olevia kuluja ei enää toimeentulotukilaskelmassa huomioida.

Ateriamaksut tai tukipalvelumaksut

Ateriamaksuihin haetaan ensisijaisesti maksujen alentamista tai poistamista. Täydentävää toimeentulotukea voidaan harkinnalla myöntää odotusajalle, kun hakemus palvelumaksujen alentamisesta on tehty eikä päätöstä vielä ole saatu. Jos asiakas ei saa palvelumaksuista alennusta tai vapautusta, kokonaistilanne ja erityistarpeet huomioiden voidaan täydentävää toimeentulotukea myöntää ateriapalvelumaksuihin niiltä osin, kun kyseiset kulut ylittävät suuruudeltaan perusosan 49 prosentin osuuden, joka on laskettu kuukausittaiseksi ravintomenojen osuudeksi perusosasta. Muihin tukipalvelumaksuihin ei myönnetä täydentävää toimeentulotukea.

Vuokra- ja sähkö ja muut vakuudet

Vuokravakuus haetaan ensisijaisesti Kelasta. Jos Kelalta tulee hylkäävä päätös, voidaan myöntää enintään kolmen kuukauden vuokraa vastaava vakuus maksusitoumuksena vuokranantajalle. Rahavakuus voidaan myöntää vain, kun käytössä on erillinen vuokravakuustili.

Vakuus myönnetään Kelan hyväksymien kuntakohtaisten vuokrarajojen mukaiseen asuntoon, jos muutto nähdään tarpeellisena. Vuokravakuutta ei makseta jälkikäteen, jos asiakas on saanut vakuuden maksettua. Vuokravakuus voidaan myöntää myös toiselle hyvinvointialueelle muuttavalle.

Sähkövakuus haetaan ensisijaisesti Kelasta. Jos Kela ei myönnä sähkövakuutta, voidaan se harkinnalla myöntää. Sähkövakuutta ei myönnetä jälkikäteen, jos asiakas on saanut vakuuden maksettua.

Vakuus kotivakuutuksen saamiseksi haetaan ensisijaisesti Kelasta. Jos Kelan päätös kielteinen, voidaan kotivakuutus riittäväillä perusteilla myöntää täydentävänä toimentulotukena.

Muuttokulut

Muuttokulut haetaan ensisijaisesti Kelasta. Jos Kelan päätös on hylkäävä, voidaan riittäväillä perusteilla myöntää täydentävää toimeentulotukea. Ensisijaisesti suositaan omatoimimuuttoa, johon voidaan myöntää enintään 100 euroa. Muuttofirman käytön ollessa välttämätöntä, valitaan edullisin vaihtoehto, johon annetaan maksusitoumus.

Perustelut muuttofirman käytölle oltava selkeät esimerkiksi terveydelliset perusteet. Asiakkaan tulee toimittaa kustannusarvio mahdollisuuksien mukaan kahdesta muuttofirmasta. Muuttofirma voi lähettää kustannusarvion suoraan käsittelijän sähköpostiin. Kustannusarviosta on käytävä ilmi tarvittavat tiedot kuten erittely kustannuksista ja muuttohenkilöstön määrä.

Lasten elatus ja tapaaminen

Lasten tapaamiskulut haetaan Kelasta siltä osin, kun ne perustuvat sosiaalihuollon vahvistamaan sopimukseen tai tuomioistuimen päätökseen. Täydentävää toimeentulotukea voidaan myöntää tilapäisesti lapsen edun mukaisesti tapaamiskuluista aiheutuviin menoihin, kun lapsi tapaa vanhempansa, vaikka lapsen tapaamisoikeudesta ei ole vahvistettua tai oikeuden päätöstä. Mikäli sopimusta ei ole tehty, asiakkaan pitää viipymättä varata aika lastenvalvojalle sopimuksen tekoa varten. Tukea voidaan myöntää sille ajalle, kun asiakas odottaa lastenvalvojan tapaamista, kuukausi kerrallaan.

Täydentävää toimeentulotukea voidaan myöntää Kelan voimassa olevan käytännön mukaisesti toimeentulotukeen oikeutetulle vanhemmalle lapsen todellisen luona olon mukaan. Kuluina huomioidaan lapsen perusosan ruokarahaa (49 prosenttia) vastaavat menot siltä ajalta, kun lapsi on hakijan luona. Lähivanhemman vahvistama selvitys tapaamisista tarvitaan.

Matkakuluihin **voidaan myöntää** tukea edullisimman vaihtoehdon mukaan, kotimaassa tapahtuvat matkakulut lapsen tapaamispaikkakunnalle. Hakijan on toimitettava selvitys tai tositteet matkakuluista.

Elatusavun osalta ohjataan hakemaan maksuhojennusta tai -vapautusta lastenvalvojalta.

Silmälasit

Avustusta haetaan ensisijaisesti Kelalta perustoimeentulotukena. Jos Kela ei myönnä tukea, voidaan harkinnalla myöntää täydentävää toimeentulotukea kohtuuhintaisiin silmälasihin. Asiakas toimittaa kustannusarvion mahdollisuuksien mukaan kahdesta eri silmälasiliikkeestä. Hakemus käsitellään edullisimman, kohtuuhintaisen tarjouksen mukaisesti ilman linssien erikoiskäsittelyjä. Mikäli erikoiskäsittely on välttämätön, tulee siitä olla silmälääkärin tai optikon lausunto. Piilolinssisiin ei myönnetä täydentävää toimeentulotukea.

Yksityisen terveydenhuollon kustannukset

Täydentävää toimeentulotukea ei myönnetä yksityisen terveydenhoidon menoihin. Julkinen terveydenhuolto on ensisijainen ja asiakkaan tulee olla yhteydessä omalle terveysasemalle asian selvittämiseksi.

Maahanmuutto

Asiakkaille, joilla ei ole voimassa olevaa oleskelulupaa ja joilla on karkotuspäätös, lähtökohtaisesti ei myönnetä täydentävää toimeentulotukea. Ensisijaisesti ohjataan paperiton henkilö hakemaan kiireellistä ja välttämätöntä tukea esim. ruokaan ja lääkkeisiin Kelasta. **Näissä tilanteissa asiakas ohjataan hakemaan kiireellistä ja välttämätöntä tukea esimerkiksi ruokaan ja lääkkeisiin Kelasta.**

Kotoutumislain mukainen jälkihuolto

Asiakkaalla tulee olla perustoimeentulotukioikeus.

OPINTOJEN TUKI:

- Ammatillisiin opintoihin voidaan myöntää välttämättömät opintokulut kokonaan kertaluonteisesti esimerkiksi työkaluihin ja vaatteisiin koulusta saadun selvityksen mukaisesti. Kirjoihin enintään 200 euroa lukuvuotta kohden.
- Lukio, tutkintotavoitteinen aikuislukio tai ammattikorkeakoulu: lukiolaisille myönnetään kirjojen ja laskimen hankintaan yhteensä enintään 400 euroa lukuvuotta kohden. Ylioppilastutkintomaksut korvataan kokonaisuudessaan. Vanhojentanssikustannuksissa voidaan korvata enintään 100 euroa.
- Aineopiskelu iltalukiassa, avoimessa yliopistossa tai avoimessa ammattikorkeakoulussa. Jos opinnot ovat suunnitellun opintopolun mukaisia, voidaan myöntää kirjoihin, laskimeen ja kurssimaksuihin 50 prosenttia täydentävänä toimeentulotukena korkeintaan 400 euroa lukuvuotta kohden.
- Muut kortit ja kurssit: Voidaan myöntää 75 prosenttia korttien, esimerkiksi hygieniapassin, työturvallisuuskortin ja ensiapukortin tai kurssien (esimerkiksi futsalerotuomari, jalkapalloerotuomari ja järjestyksenvalvoja) maksuihin, mikäli asiakas esittää suorittamiseen riittävät perusteet (esimerkiksi ammattiin, koulutukseen, työllistymiseen tai kotoutumiseen liittyvät). Tuen määrä on enintään 200 euroa lukuvuotta kohden.

Bussikortteihin ei myönnetä opiskelua varten täydentävää toimeentulotukea, jos nuori saa työmarkkinatuessa kulukorvausta 9 euroa koulupäivää kohden. Jos nuori saa opintorahaa ja perustoimeentulotukea ja on jälkihuollon asiakas eikä saa koulumatkatukea Kelasta, niin on mahdollista harkinnalla myöntää bussikorttiin tukea. Tässä tapauksessa huomioidaan muun muassa asuinalue, talviaika tai pitkä harjoittelumatka.

Kertaluonteisesti voidaan myöntää tukea opinnoissa välttämättömään tietokoneeseen tai tablettiin korkeintaan 300 €. Tuki tietokoneeseen myönnetään syysloman jälkeen. Opettajan todistus tietokoneen tarpeesta tarvitaan.

HARRASTUSTEN TUKI

Harrastusvälineet:

- (hiihto)sukset 100 euroa
- polkupyörä enintään 150 euroa (iän mukaan joustoa myönnettävässä summassa)
- luistimet 30 euroa
- harrastuksiin: 300 euroa vuodessa lasta kohden tositetta tai laskua vastaan

Harrastusrahaan sisältyvät sukset, luistimet, sisäpeli- tai jalkapallokengät. Muihin välineisiin voidaan myöntää tukea harkinnalla korkeintaan 50 euroa.

Kiintiöpakolaisten ja vastaanottokeskuksen oleskeluluvan saaneiden turvapaikanhakijoiden alkuavustuksien määrä: yksinasuva 900 euroa, pariskunta 1200 euroa + 250 euroa lasta kohden.

Kansalaisuushakemus

Myönnetään täydentävänä toimeentulotukena ensisijaisesti maksusitoumus tai rahana kuittia vastaan. Suositetaan hakemuksen tekemistä verkossa, sillä se on edullisempaa.

Todistusten kääntäminen tai tulkkaus

Työhön, koulutukseen tai muuhun välttämättömään tarvittavat todistukset voidaan harkinnalla myöntää kertaluontoisesti.

Tulkkaukset Suomessa asuvalle perheen kokoajalle voidaan myöntää täydentävänä toimeentulotukena silloin kun hänet kutsutaan perheen yhdistämishaastatteluun maahanmuuttovirastoon. Maahanmuuttovirasto edellyttää, että asiakas on maksanut tulkkaukset ennen haastattelua.

Ehkäisevä toimeentulotuki

Ehkäisevän toimeentulotuen tarkoituksena on edistää henkilön ja perheen sosiaalista turvallisuutta ja omatoimista suoriutumista sekä ehkäistä syrjäytymistä ja pitkäaikaista riippuvuutta toimeentulotuesta (Laki toimeentulotuesta 1 § 2 mom).

Ehkäisevää toimeentulotukea voidaan myöntää muun muassa tuen saajan aktivointia tukeviin toimenpiteisiin, asumisen turvaamiseksi, ylivelkaantumisesta tai taloudellisen tilanteen äkillisestä heikentymisestä aiheutuvien vaikeuksien lieventämiseksi sekä muihin tuen saajan omatoimista suoriutumista edistäviin tarkoituksiin (Laki toimeentulotuesta 8 §).

Riittävän varhaisella ja suunnitelmallisella käytöllä voidaan puuttua henkilöä ja perhettä uhkaaviin riskeihin ja toimeentulon ongelmiin ja pyrkiä parantamaan asiakkaan kuntoutumista, toimeentulomahdollisuuksia ja hänen edellytyksiään kohentaa sosiaalisia ja taloudellisia olosuhteitaan.

Ehkäisevän toimeentulotuen käsittelyn yhteydessä on tarpeen ja mahdollisuuksien mukaan kartoitettava hakijan kokonaistilanne ja mahdolliset muut palvelu- ja tukitarpeet sekä tehdä palvelutarpeen arvio ja sosiaalityösuunnitelma hakijan kanssa. Suunnitelman laatimisen tarpeen arvioi sosiaalihuollon ammattihenkilö.

Ehkäisevästä toimeentulotuesta säädetään toimeentulotukilain 1 § 2 momentissa sekä 8 §:ssä. Yksiselitteisiä myöntämisen kriteereitä ja ohjeita ei ole, vaan viranhaltijat käyttävät sitä myöntäessään laajaa harkintaa.

Kelan päätös perustoimeentulotuesta tulee yleensä olla ennen päätöstä, mutta ehkäisevää toimeentulotukea voidaan myöntää harkinnalla myös tilanteissa, jossa henkilöllä tai perheellä ei ole toimeentulotukilaskelman perusteella oikeutta perustoimeentulotukeen tai oikeutta ei ole ratkaistu.

Ehkäisevää toimeentulotukea ei myönnetä ulosottovelkojen tai lainojen lyhentämiseen tai sakkojen maksamiseen.



Keski-Suomen hyvinvointialue

Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien kotiin
tarjottavien ja asumispalveluiden
myöntämisperusteet
1.1.2024 alkaen





KESKI-
SUOMEN
HYVINVOINTI-
ALUE 2023

Sisällys

1 JOHDANTO	3
2 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI JA PALVELUJEN JÄRJESTÄMINEN	3
3 RAI-TOIMINTAKYKYMITTARI	5
4 MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEKUNTOUTUJIIEN PALVELUT	7
4.1 MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEKUNTOUTUJIIEN KOTONA ASUMISEN TUKEMINEN/TUETTU ASUMINEN	7
4.2 MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEKUNTOUTUJIIEN TYÖTOIMINTA (SHL:N MUKAINEN)	8
4.3 MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEKUNTOUTUJIIEN PÄIVÄTOIMINTA	8
4.4 MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEKUNTOUTUJIIEN TUETTU ASUMINEN (YKSIKKÖ)	9
4.5 MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEKUNTOUTUJIIEN YHTEISÖLLINEN ASUMINEN	9
4.5.1 Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien pitkäaikainen yhteisöllinen asuminen	9
4.5.2 Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien kuntouttava yhteisöllinen asuminen	10
4.5.3 Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien lyhytaikainen kuntouttava yhteisöllinen asuminen	11
4.6 MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEKUNTOUTUJIIEN YMPÄRIVUOROKAUTINEN PALVELUASUMINEN	11
4.6.1 Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien pitkäaikainen ympärivuorokautinen palveluasuminen ...	11
4.6.2 Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien ympärivuorokautinen kuntouttava palveluasuminen	12
4.6.3 Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien lyhytaikainen kuntouttava ympärivuorokautinen palveluasuminen.....	12
<i>Kun tuen tarve on luonteeltaan tilapäistä, oikea-aikaisilla ja riittävillä tilapäisillä palveluilla ehkäistään pidempiaikaisen tuen tarvetta. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 38 §)</i>	12
4.7 PÄIHDEKUNTOUTUJIIEN LAITOSKUNTOUTUS.....	13

KESKI-
SUOMEN
HYVINVOINTI-
ALUE 2023

1 Johdanto

Keski-Suomen hyvinvointialueen mielenterveys- ja päihdepalveluiden tavoitteena on, että hyvinvointialueella asuvat saavat palvelut oikea-aikaisesti ja yhdenvertaisesti. Palveluille on määritelty aluevaltuuston palvelujen myöntämisen perusteet ja asiakasmaksut, mitkä ohjaavat palvelujen myöntämistä. Näitä myöntämisen perusteita arvioidaan säännöllisesti osana vuosittaista talousarviota ja käyttösuunnitelmaa ja päivitetään tarvittaessa.

Palveluissa keskeinen periaate on tukea arjessa apua tarvitsevien asiakkaiden kykyä elää itsenäisesti kotona oikea-aikaisilla, toimintakykyä ja hyvinvointia tukevilla, sekä riittävällä palveluilla. Tarpeen mukaan mielenterveys- ja päihdekuntoutujille järjestetään asumispalvelua ja siihen sisältyvää tukea. Palveluja tuotetaan omana toimintana, ostopalveluina sekä palvelusetelillä. Ensisijaisesti asiakkaan tuki järjestetään kotiin ja tarpeen mukaisesti kodinomaiseen ympäristöön palveluasumisyksikössä. Lääketieteellinen hoito ja konsultaatiot, sekä lyhytaikaisjaksot tukevat asiakkaan hyvinvoinnin ylläpitämistä ja kuntoutumista.

Keskeisiä periaatteita kaikessa toiminnassa ovat ennaltaehkäisevä toiminta, kuntouttava työote sekä yhteistyö ja näiden varmistaminen panostamalla yksilölliseen **moniammatilliseen arviointiin ja ohjaukseen, asiakas- ja palveluohjaukseen**. Palvelut tukevat hyvinvointialueella asuvien hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, turvallisuutta, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta, sekä ehkäisevät lisäpalvelutarpeen syntymistä. Osaava, moniammatillinen verkosto huolehtii ajantasaiseen tietoon perustuvista, palvelutarpeiden mukaan kehittyvistä oikea-aikaisista palveluista.

Palvelutarpeen arvioinnissa keskeistä on asiakkaan kokonaisvaltainen tilanteen arviointi. Palveluntarvetta arvioidaan **säännöllisesti ja moniammatillisesti. Arvioinnin tukena voidaan käyttää toimintakykymittareita, esim. RAI-mittaristoa, palveluohjauksellisella toimintatavalla ja käytetään arvioinnin tukena luotettavia toimintakykymittareita, mm. RAI-mittaristo.**

2 Palvelutarpeen arviointi ja palvelujen järjestäminen

Hyvinvointialueen toiminta perustuu lakiin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000), Sosiaalihuoltolakiin (1301/2014) ja -asetukseen (607/83), Kansanterveyslakiin (kansanterveysterveyslaki 66/72), terveydenhuoltolakiin (1326/2010), mielenterveyslakiin (1116/1990), päihdehuoltolakiin (41/1986), lakiin ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (ns. vanhuspalvelulaki 980/2012, päiv. 10/2020) sekä Sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Kuntaliiton antamaan Laatusuosituksen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020-2023 (julkaisu 2020:20).

Laaja-alaisessa SOTE-keskuksessa toimivan asiakas- ja palveluohjauksen tehtävänä on antaa neuvontaa ja ohjausta palveluista sekä hyvinvoinnin edistämiseen liittyvistä asioista myös asiakkaille, joiden tuen tarve on vielä vähäistä. Neuvonnan ja ohjauksen tavoitteena on tukea asiakkaiden hyvinvointia ja omia voimavaroja sekä ennaltaehkäistä palvelutarvetta. Kaikki asiakkaat tulevat palveluiden piiriin **suunnitellusti, keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen kautta, jossa työskentelevät Palveluissa työskentelee** sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain mukaisen kelpoisuuden omaavat viranhaltijat. Kelpoisuusvaatimukset perustuvat lakiin sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015) ja lakiin terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994).

KESKI-
SUOMEN
HYVINVOINTI-
ALUE 2023

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestämisessä hyvinvointialueen tulee huolehtia alueellaan tässä laissa tarkoitettujen mielenterveyspalvelujen järjestämisestä osana kansanterveystyötä siten kuin terveydenhuoltolaissa (1326/2010) tai osana sosiaalihuoltoa, kuten sosiaalihuoltolaki (1301/2014) edellyttävät. Mielenterveys- ja päihdepalveluja on ensisijaisesti järjestettävä avopalveluina niin, että neuvonnalla ja ohjauksella sekä palveluilla tuetaan ihmisten terveyttä ja toimintakykyä sekä vaikutetaan myönteisesti alueen elinolosuhteisiin ja elämäntapoihin. Palvelut on järjestettävä siten, että mahdollistetaan oma-aloitteista hoitoon hakeutumista ja tuetaan asiakkaiden itsenäistä suoriutumista. Palveluiden järjestämisessä on kiinnitettävä huomiota palvelujen helppoon tavoitettavuuteen, monipuolisuuteen ja joustavuuteen. Hyvinvointialueella mielenterveys- ja päihdepalveluita on järjestettävä yhteistyössä eri toimijoiden kanssa ja niistä on muodostuttava toiminnallinen kokonaisuus. (Mielenterveystaki (1116/1990 ja 1066/2009 ja päihdehuoltolaki 41/1986).

Asiakas- ja palveluohjauksessa **Sosiaali- ja terveydenhuollossa** kartoitetaan **moniammatillisesti** asiakkaan toimintakyky ja arvioidaan asiakkaan palvelutarve. Mikäli asiakas täyttää palveluiden myöntämisen perusteet, asiakkaalle aloitetaan palvelut. Jos asiakas ei täytä palvelun myöntämisen perusteita, ohjataan ja neuvotaan asiakasta alueella käytettävissä olevista yksityisistä palveluista tai järjestötoiminnasta. Kolmannen sektorin roolia ja vapaaehtoistoimintaa vahvistetaan tukemaan hyvinvointia ja tehdään tiivistä yhteistyötä kumppanuusperiaatteella.

Palvelujen tuottamisen pääpaino on ennakoivassa toiminnassa, toimintakykyä tukevassa toiminnassa, kotona asumisessa sekä kotiin annettavissa palveluissa. Kotona asuminen on ensisijainen vaihtoehto. Se mahdollistetaan asiakkaiden neuvonnalla ja palveluohjauksella sekä riittäväillä ja oikea-aikaisilla palveluilla. Tavoitteena on ennaltaehkäistä **raskaamman ja tehostetun palveluasumisen vahvempien palveluiden** tarvetta asiakkaan elämässä. Kotiin vietävät palvelut sekä lyhytaikaiset **saksot hoito** tukevat kotona selviytymistä. Tiivis yhteistyö asiakkaalle tarkoituksenmukaisen verkoston kanssa tukee osaltaan asiakkaan kotona selviytymistä.

Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien toimintakyvyn laaja-alainen arviointi mahdollistaa asiakkaan ohjauksen sekä palveluiden suunnittelun ja toteuttamisen niin, että ne tukevat asiakkaan omien voimavarojen hyödyntämistä. Asiakkaan omien taitojen ja niiden käyttämisessä tapahtuvia muutoksia on tärkeä seurata, jolloin taitojen heikkenemiseen voidaan tarttua kuntoutumisen näkökulmasta oikea-aikaisesti. Kuntoutumisen tukeminen mahdollistaa omatoimisuutta asiakkaalle itselle merkityksellisissä arjen toiminnoissa sekä omanlaista hyvää elämää.

Kuntoutusta voidaan käyttää myös varhaisena tukena, jolloin kiinnitetään huomiota havaittuihin toimintakykyä heikentäviin ongelmiin ja riskitekijöihin. Vaikuttamalla riskitekijöihin edistetään asiakkaan edellytyksiä toimia itsenäisesti ja turvallisesti. Yksilöllisten mahdollisuuksien mukaan edistetään lisäksi vastuunottoa omasta terveydestä, toimintakyvystä ja itseään koskevien asioiden päätöksenteosta.

Osana palveluohjausta on käytössä myös digitaalisia **etäyhteydenottomahdollisuuksia**, joiden myötä asiakas voi olla yhteydessä palveluohjaukseen. Digitaalisina **etäyhteydenottomahdollisuuksina toimivat Käytössä on myös erilaisia etäyhteydenottomahdollisuuksia, kuten** chat-toiminto sekä sähköiset yhteydenotto- ja



KESKI-SUOMEN
HYVINVOINTI-
ALUE 2023

ilmoituslomakkeet, mitkä mahdollistavat yhteydenottamisen tietoturvallisesti ajasta ja paikasta riippumatta.

Mielenterveyspalveluasumiseen (koskettaen tuettua asumista, yhteisöllistä asumista/kuntouttavaa yhteisöllistä asumista, ympärivuorokautista palveluasumista ohjautuvuus tapahtuu yhteydenotolla palveluasumisen arvioinnista ja päätöksestä vastaavaan asiakasohjaukseen hyvinvointialueella. Asiakkaan kokonaistilanne ja tuen tarve arvioidaan yhteistyössä tarkoituksenmukaisen verkoston kanssa, kuten asiakkaan läheisverkosto ja hoidosta vastaava taho. Asiakkaalle tehdään sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukainen palvelutarpeen arviointi (36 §) ja laaditaan asiakassuunnitelma (39 §). Palveluntarvetta ja tavoitteita arvioidaan säännöllisesti yhteistyössä asiakkaan muun verkoston kanssa. Asiakkaalle nimetään sosiaalihuoltolain (1301/2014) 42 §:n mukainen omatyöntekijä. **Erityisessä tuessa Erityisen tuen tarpeessa** oleville asiakkaille omatyöntekijänä toimii sosiaalityöntekijä. Erityisen tuen tarve arvioidaan yksilöllisesti.

Palveluntarvetta arviotaessa asiakkaan kokonaistilanne käydään läpi. Tähän kuuluvat asuminen, talous, koulutus/työ, terveys, päihteidenkäyttö, asiakkaan vahvuudet ja voimavarat, läheissuhteet, omat toiveet ja motivaatio, verkoston näkemykset sekä tavoitteet. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa asumisen tuki nähdään pitkäaikaisena tai määräaikaisena kuntouttavana prosessina, jolloin on tärkeää verkostossa arvioida ennakoitujen myös tavoitteita kohti itsenäistä asumista ja mahdollisia tuen tarpeita.

Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien ikääntyessä psyykkisen toimintakyvyn haasteet voivat vähentyä ja palvelutarpeet muuttua enemmän ikääntymisestä johtuviksi. Tällöin asiakkaan palveluiden tarve arvioidaan uudelleen yksilölliset tarpeet huomioiden. Palvelutarpeen arvioinnin perusteella asiakas voidaan ohjata tarkoituksenmukaisiin ikäihmisten palveluihin.

3 Rai-toimintakykymittari

Hyvinvointi-alueella on käytössä asiakkaiden toimintakyvyn, hoidon ja palveluiden tarpeen arviointiin RAI-järjestelmä. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa käytetään mielenterveysavohoidon interRAI-CMH (Community Mental Health) -järjestelmää. Tarkoituksena on hyödyntää järjestelmää mm. päätöksenteon tukena myönnettäessä asiakkaille yksilöllisiä ja tarpeenmukaisia palveluja. RAI-arvioinnin tuottama tieto ohjaa osaltaan asiakkaiden palveluiden oikea-aikaiseen ja sisältöiseen järjestämiseen.

RAI (Resident Assessment Instrument) -arviointien avulla selvitetään asiakkaiden yksilöllisiä voimavaroja, riskitekijöitä ja ongelmia. Arviointien tekeminen perustuu keskusteluun, haastatteluun ja havainnointiin. Arviointikeskustelun ja arvioinnin tuottaman tiedon avulla voidaan yhdessä asiakkaan kanssa arvioida millaisesta tuesta, palveluista ja hoidosta hän hyötyy. Omaiset ja läheiset voivat osallistua arviointiprosessiin tarpeen ja mahdollisuuksiensa mukaan. Yhdenmukainen ja standardoitu arviointijärjestelmä prosesseineen mahdollistaa asiakkaiden tasavertaisen kohtaamisen. Arviointikeskustelun ja arviointien tuottaman tiedon avulla asiakkaat tiedostavat paremmin omaa toimintakyvyn tilaa ja hoitohenkilöstö saa päätöksenteon tueksi tietoa. RAI-arviointien avulla ohjaus, tuki ja hoito voidaan kohdentaa tarkoituksenmukaisemmin ja saadaan tietoa, jota voidaan hyödyntää asiakkaan keskeisten tavoitteiden määrittämiseen ja niiden toteutumisen seurantaan.

Esimerkiksi palvelutarpeen arvioinnissa ja työ- ja päivätoiminnassa hyödynnetään interRAI-CMH-osittaisarviointia. Osittaisarvioinnin sisältö on sovitettu hyvinvointialueella yhtenäiseksi. Osittaisarviointia hyödynnetään asiakkaiden toimintakyvyn ja palvelutarpeiden selvittämisessä sekä asiakassuunnitelman ja palvelujen yksilöllisiä sisältöjä suunniteltaessa. Osittaisarviointi

KESKI-
SUOMEN
HYVINVOINTI-
ALUE 2023

mahdollistaa vähimmäissisällön lisäksi yksilöllisten tarpeiden mukaan osa-alueiden lisäämisen arviointisisältöön. Asiakkaan ollessa säännöllisissä palveluissa, mm. kotiin tuettavat palvelut tai asumisen palvelut, tehdään yleensä laaja toimintakyvyn arviointi (kokonaisarviointi).

Säännöllisissä palveluissa toimintakyvyn kokonaisarviointeja tehdään säännöllisesti esim. puolivuosiittain tai asiakkaan voinnin oleellisesti muuttuessa. Tilapäisillä jaksolla voidaan tarpeen mukaan tehdä asiakkaalle joko osittais- tai kokonaisarviointi. Käyttökokemuksen myötä arvioidaan osittaisarvioinnin sisältöä ja riittävyttä.

RAI-arvioinnit tuottavat monipuolista tietoa päätöksenteon tueksi. Kognition tilaa (GPS-0-6) kuvaava mittari auttaa ymmärtämään millainen vaikutus asiakkaan kognition tilalla on esimerkiksi kotona selviytymiseen ja turvalliseen lääkehoidon toteutumiseen.

Arkisuoriutumisen mittareilla (ADL- ja IADL-mittarit) saadaan selville, tarvitseeko asiakas tukea tai apua esimerkiksi aterioiden valmistamisessa, kotitaloustöissä, ostoksilla käynneissä, lääkehoidon toteutuksessa, kuljetuksissa, ruokailussa, liikkumisessa tai henkilökohtaisen hygienian hoidossa.

Mahdollisten haastavan käyttäytymisen oireiden esiintyvyys ja vaikeus esim. aggressiivinen käyttäytyminen tai hoitotoimissa avustamisen vastustelu tulevat esille ABS-0-12-mittarin avulla. Surullisuutta, ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta saadaan esille keskustelemalla ja havainnoimalla kolmen eri mittarin avulla (Asiakkaan masennuksen itsearviointi (SRD-0-9); Masennuksen vaikeusasteikko (DSI-0-15) ja Masennusasteikko (DRS-0-15). Mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden psyykkisiin oireisiin liittyviä mittareita on useita. Negatiivisten oireiden mittari (NSS-0-12) ja mielihyvän tunteen puuttumisen asteikko (ANHEDONIA-0-12) kuvaavat asiakkaan osalta esim. motivaation puutetta ja vähentynyttä sosiaalista kanssakäymistä. Positiivisten oireiden mittarit (PSS-0-12 ja PSS-0-24) tuovat esille asiakkaan psykoottisia oireita ja oireiden ilmenemistä fyysisesti. MANIA-asteikko (MANIA-0-20) tuo esille asiakkaan maanisten oireiden ilmenemistä kuten tunnetilan epävakaus tai kiihtyneisyys. Lisäksi kokonaisarviointinista muodostuu asiakkaan päihteiden käytön ja mahdollisten riippuvuuksien tilanteesta kertova mittari (CAGE-0-4). Itsehoidon asteikko (SCI-0-6) kuvaa asiakkaan kykyä pitää huolta itsestään huomioiden psyykkisiä oireita kuten positiivisia oireita ja sairaudentuntoa. Itsensä vahingoittamisen riskistä (SoS-0-6) ja muiden vahingoittamisen riskistä (RHO-0-6) on omat mittarit.

Muita kokonaisarviointinista muodostuvia mittareita ovat mm. terveydentilan vakaus (CHESS-0-4), kivun voimakkuus (PAIN-0-4), painoindeksi (BMI) ja kommunikointikyky vuorovaikutustilanteissa (COMM-0-8). Mittareiden lisäksi arvioinnista muodostuu herätteitä (CAP - Clinical Assessment Protocols), joiden avulla voidaan tunnistaa niitä osa-alueita, joihin henkilö tarvitsee esim. lisätukea tai kuntouttavia toimia. CAP-heräte aktivoituu kahdesta eri syystä, joko asiakas todennäköisesti hyötyy saadessaan asianmukaista tukea kyseisellä elämäntilanteella tai asiakkaan tilanne on vaarassa heikentyä, ellei siihen puututa. Herätteet liittyvät mm. läheisapuun, elämäntapahtumiin, rikolliseen toimintaan ja koulutukseen/työntekoon. Herätteitä voidaan tarvittaessa lisätä osittaisarvioinnin sisältöön. Paitsi mittarit niin arvioinnin yksittäiset kysymykset auttavat myös tunnistamaan hoidon ja palveluiden tarvetta, kuten päivystyskäyntien määriä tai läheisten/omaisten jaksamiseen liittyvää tilannetta. Asiakas on aktiivinen osallistuja oman toimintakyvyn arvioinnissa ja asettaa omia henkilökohtaisia tavoitteita, jotka kirjataan arviointiin ja joiden toteutumista hän seuranta-arvioinnissa itse arvioi.

InterRAI-CMH-arvioinnin käyttö tukee kattavaa ja monipuolista hoidon ja palveluiden tarpeen tunnistamista ja seurantaa. Hoidon ja palveluiden vaikuttavuutta voidaan arvioida säännöllisesti tehtävillä arvioinneilla. Arvioinnit tuottavat asiakas- ja yksikkötasolla tietoa, esim. missä määrin palvelulla on pystytty lievittämään psyykkisten sairauksien oireita, lisäämään asiakkaan

KESKI-
SUOMEN
HYVINVOINTI-
ALUE 2023

itsenäistä suoriutumista ja itsenäisyyttä, parantamaan sosiaalista ja fyysistä toimintakykyä ja osallisuutta erilaisiin toimintoihin.

4 Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien palvelut

4.1 Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien kotona asumisen tukeminen/tuettu asuminen

Tuettua asumista henkilön omaan kotiin järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat tukea itsenäiseen asumiseen omassa kodissa tai itsenäiseen asumiseen siirtymisessä. Tuetulla asumisella tarkoitetaan asumisen tukemista sosiaaliohjauksella ja muilla sosiaalipalveluilla sosiaalihuoltolaki (2014/1301) 21 a §. Terveystuella huollon palvelut tukevat itsenäistä asumista omassa kodissa.

Kun tuen tarve on luonteeltaan tilapäistä, oikea-aikaisilla ja riittäväillä tilapäisillä palveluilla ehkäistään pidempiaikaisen tuen tarvetta (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301) 38 §. Asiakkaan yksilöllisestä tilanteesta riippuen tuen tarve voi jatkua ja se edellyttää säännöllistä asiakkaan tilanteen arviointia.

Kun tuen tarve on jatkuvaa tai toistuvaa, palveluja on järjestettävä siten, että tavoitteena on asiakkaan itsenäinen selviytyminen ja tuen tarpeen päätyminen asiakkaan kanssa tavoitteeksi asetetun määräajan jälkeen. (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301) 38 §.

Tuettua asumista kotona voidaan myöntää asiakkaalle, kun hänellä on sellainen psyykinen sairaus/häiriö tai päihdeongelma, jonka takia hän tarvitsee tukea ja ohjausta voidakseen asua itsenäisesti omassa kodissaan tai tukiasunnossa ja selviytyäkseen päivittäisistä toiminnoista. Tuettua asumista omaan kotiin voidaan myöntää, jos asiakkaalla on säännöllinen tuen tarve. Tuen tarve arvioidaan palvelutarpeen arvion mukaisesti, tarve voi olla 1- 3krt/vko tai tilapäisesti suurempi, kuten päivittäinen vahva tuki. Asiakkaalla on tuen tarve psyykkisen tasapainon ylläpitämisessä, päihteettömyyteen tukemisessa, ravitsemuksessa, asumisen- ja arjen hallinnassa, taloudenhallinnassa, lääkehoidossa, asioiden hoidossa, mielekkään tekemisen löytymisessä sekä hygieniassa. Tuetussa asumisessa omassa kodissa asiakas kykenee selviytymään pääsääntöisesti ilta- ja yöajan itsenäisesti. Tukea on mahdollisuus saada tilapäisesti myös viikonloppuisin. Asiakkaalla saattaa olla säännöllistä ja useita kertoja päivässä tapahtuvaa palvelutarvetta mm. lääkehoidon toteuttamisen osalta. Tällöin palvelukokonaisuus yhteensovitetaan kotihoidon palveluiden kanssa ja kotihoidon palveluista peritään asiakkaalta asiakasmaksu.

Palvelutarvetta arvioidessa asiakkaan kokonaistilanne käydään kattavasti lävitse sekä huomioidaan asiakkaan omat voimavarat sekä yhteensovitetaan asiakkaan tarvitsemat palvelut. **Arvioinnin tukena voidaan käyttää toimintakykymittareita, esim. RAI-mittaristoa.** Asiakkaan palvelutarpeen arvioinnissa hyödynnetään RAI-toimintakykymittaria mahdollisuuksien mukaan. Palvelun myöntäminen perustuu asiakkaan palvelutarpeen arvioinnissa (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014) 36 § esiin tulleisiin haasteisiin arjessa selviytymisessä sekä hänelle laadittuun asiakassuunnitelmaan (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301) 39 §. Asiakkaalle myönnetty palvelu perustuu aina kokonaistilanteen arviointiin. Arviointiin osallistuvat asiakas itse, asiakkaalle nimetty omatyöntekijä sekä tarvittava verkosto ja hoitoon osallistuvat tahot.

KESKI-
SUOMEN
HYVINVOINTI-
ALUE 2023

4.2 Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien työtoiminta (SHL:n mukainen)

Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien työtoiminnan laatu ja tavoitteet on määritelty sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) 17 § ja Terveystieteidenhuoltolaissa (1326/2010) 27-28 §. Lisäksi aiemman sosiaalihuoltolain (710/1982) 27 d § ja 27 e § säätelevät toimintaa.

SHL:n mukaista työtoimintaa voidaan myöntää asiakkaille;

- joilla on sairauden tai muun vastaavan syyn johdosta vaikeuksia suoriutua arjessa
- jotka tarvitsevat tukitoimia työllistykseen
- tarvitsevat työtoimintaa työ- ja toimintakyvyn ylläpitämiseen ja edistämiseen
- joilla on toimeentulona eläke, kuntoutusraha, kuntoutustuki tai pidempiaikainen sairauspäiväraha

Sosiaalihuoltolain mukaista työtoimintaa ei myönnetä;

- silloin kun asiakas kykenee ja hänellä on oikeus kuntouttavaan työtoimintaan tai osallistumaan muuhun työllistämistä edistävään toimenpiteeseen tai hänelle maksetaan työmarkkinatukea

Työtoiminnasta korvataan asiakkaalle työosuusrahaa enintään 12 €/toteutunut toimintapäivä.

4.3 Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien päivätoiminta

Päivätoiminta on ennaltaehkäisevää matalan kynnyksen palvelua, jonka myöntäminen perustuu asiakkaalle tehtyyn sosiaalihuoltolain (1301/2014) 36 §:n mukaiseen palvelutarpeen arviointiin ja hänelle laadittuun asiakassuunnitelmaan (39 §) ja esiin tulleisiin haasteisiin arjessa selviytymisessä. Palvelutarvetta arvioitaessa asiakkaan kokonaistilanne käydään kattavasti lävitse, huomioidaan asiakkaan omat voimavarat sekä yhteensovitetaan asiakkaan tarvitsemia palveluita. Asiakkaan palvelutarpeen arvioinnissa hyödynnetään RAI-toimintakykymittaria. Asiakassuunnitelmaa tarkistetaan vähintään 6 kuukauden välein tai asiakkaan tilanteen oleellisesti muuttuessa. Toimintaa ohjaa aina ammattihenkilö, joka täyttää sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (817/2015 tai 559/1994) vaatimat kelpoisuusedellytykset. Asiakkaan palvelutarpeen arvioinnissa hyödynnetään RAI-toimintakykymittaria sovitusti.

Päivätoimintaan myönnetään asiakkaalle kun:

- hän tarvitsee ohjausta ja tukea arkielämässä tarvittavien taitojen vahvistamiseen esim. ravitsemus, hygienia, vuorokausirytmii
- hän tarvitsee vaihtoehtoja mielekkääseen arkeen
- hän tarvitsee ohjausta ja tukea sosiaalisten taitojen vahvistamiseen
- hän tarvitsee ohjausta ja tukea haastavista tilanteista selviytymiseen
- hän tarvitsee ohjausta ja tukea puhetta tukevien ja korvaavien kommunikointimenetelmien käytössä

Sosiaalihuoltolain 24 b § (29.12.2022/1280) mukaisesti hyvinvointialueen on järjestettävä päihteitä ongelmallisesti käyttäville henkilöille päiväkeskuspalvelua, jossa perustarpeisiin vastaamisen lisäksi tarjotaan sosiaaliohjausta. Palvelua tulee järjestää myös päihtyneille ja siinä on oikeus asioida nimettömänä.

Päivätoimintaa voidaan järjestää omana toimintana, yhteistyössä paikallisten järjestöjen ja yhdistysten kanssa tai ostopalveluna.

Kommentoitu [JP1]: Pitäisikö päiväkeskustoiminta laittaa omaksi kappaleeksi?

KESKI-
SUOMEN
HYVINVOINTI-
ALUE 2023

Päivätoimintaan mahdollisuus osallistua anonyymisti.

4.4 Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien tuettu asuminen (yksikkö)

Tuettua asumista järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat tukea itsenäiseen asumiseen tai itsenäiseen asumiseen siirtymisessä. Tuetulla asumisella tarkoitetaan asumisen tukemista sosiaaliohjauksella ja muilla sosiaalipalveluilla (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301 21 a §).

Tukea voidaan järjestää tilapäisesti, toistuvasti tai pitkäaikaisesti. Kun tuen tarve on luonteeltaan tilapäistä, oikea-aikaisilla ja riittävillä tilapäisillä palveluilla ehkäistään pidentämiäisen tuen tarvetta (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301 38§). Kun tuen tarve on jatkuvaa tai toistuvaa, palveluja on järjestettävä siten, että tavoitteena on asiakkaan kuntoutuminen ja mahdollinen itsenäinen selviytyminen ja tuen tarpeen päätyminen asiakkaan kanssa tavoitteeksi asetetun määräajan jälkeen. Palvelua voidaan myöntää myös pitkäaikaisesti, mikäli tuen tarpeen arvioidaan olevan pitkäkestoista (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301, 38§).

Tuettua asumista voidaan myöntää asiakkaalle, jolla on sellainen psyykinen sairaus/häiriö tai päihdeongelma, jonka takia hän tarvitsee tukea ja ohjausta voidakseen asua itsenäisesti omassa kodissaan tai tukiasunnossa ja selviytyäkseen päivittäisistä toiminnoista. Palvelun myöntäminen perustuu esiin tulleisiin haasteisiin arjessa selviytymisessä, asiakkaalle tehtyyn palveluntarpeen arviointiin (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301 36§) ja hänelle laadittuun asiakassuunnitelmaan.

Palvelutarvetta arvioidaan asiakkaan kokonaistilanne käydään kattavasti lävitse sekä huomioidaan asiakkaan omat voimavarat sekä yhteensovitetaan asiakkaan tarvitsemat palvelut. Asiakkaan palvelutarpeen arvioinnissa hyödynnetään RAI-toimintakykymittaria mahdollisuuksien mukaan. **Arvioinnin tukena voidaan käyttää toimintakykymittareita, esim. RAI-mittaristoa** perustuen kokonaisarviointiin. Arviointiin osallistuvat tarvittava verkosto sekä asiakkaan hoitava taho.

Tuettua asumista yksikössä voidaan myöntää, kun asiakkaan omaan kotiin annettavien palveluiden avulla ei ole saatu asiakkaan kokonaistilannetta hoidetuksi hänen tarpeitaan vastaavalla tavalla. Asiakkaalla on tuen tarve psyykkisen tasapainon ylläpitämisessä, ravitsemuksessa, asumisen- ja arjen hallinnassa, taloudenhallinnassa, lääkehoidossa, asioiden hoidossa, mielekkään tekemisen löytymisessä sekä hygieniassa.

Tuetussa asumisessa asiakas kykenee pääsääntöisesti selviytymään ilta- ja yöajan itsenäisesti. Asiakkaalla on mahdollisuus tarvittaessa hälyttää apua hälytysrannekkeella tai puhelimella.

4.5 Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien yhteisöllinen asuminen

Yhteisöllistä asumista järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat soveltuvan asunnon sekä hoitoa ja huolenpitoa. (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301 21 b §).

4.5.1 Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien pitkäaikainen yhteisöllinen asuminen

Kun tuen tarve on jatkuvaa tai toistuvaa, palveluja on järjestettävä siten, että tavoitteena on asiakkaan itsenäinen selviytyminen ja tuen tarpeen päätyminen asiakkaan kanssa tavoitteeksi asetetun määräajan jälkeen (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 38 §).

KESKI-SUOMEN
HYVINVOINTI-
ALUE 2023

Henkilöille, joiden tuen tarve on pysyvä tai pitkäaikainen, tuki järjestetään siten, että turvataan palvelujen jatkuvuus, ellei palvelujen muuttaminen ole asiakkaan edun mukaista. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 38 §).

Asiakkaalla on sellainen psyykkinen sairaus/häiriö tai päihdeongelma, jonka takia hän tarvitsee tukea ja ohjausta selvittääkseen itsenäisesti arkielämän toiminnoista. Yhteisöllistä asumista palveluasumisyksikössä voidaan myöntää, kun asiakkaan omaan kotiin annettavien palveluiden tai tuetun asumisen yksikön tuella ei ole saatu asiakkaan kokonaistilannetta hoidetuksi hänen tarpeitaan vastaavalla tavalla.

Asiakkaalla on toistuva ja päivittäinen tuen tarve psyykkisen tasapainon tai päihdeongelman ylläpitämisessä, ravitsemuksessa, asumisen- ja arjen hallinnassa, taloudenhallinnassa, lääkkehoidossa, asioiden hoidossa, mielekkään tekemisen löytymisessä sekä hygieniassa päivä- ja iltanaikana. Asumispalvelussa asiakas kykenee selviytymään yöaikaan itsenäisesti, kun hänellä on mahdollisuus tarvittaessa hälyttää apua hälytysrannekkeella tai puhelimella.

Palvelun myöntäminen perustuu asiakkaalle tehtyyn palvelutarpeen arviointiin (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 36 §) ja siinä esiin tulleisiin haasteisiin arjessa selviytymisessä. Palvelutarvetta arvioidessa asiakkaan kokonaistilanne käydään kattavasti lävitse sekä huomioidaan asiakkaan omat voimavarat sekä yhteensovitetaan asiakkaan tarvitsemat palvelut. Asiakkaan palvelutarpeen arvioinnissa voidaan käyttää esimerkiksi käytetään RAI-toimintakykymittaria. Palveluasumista ja sen jatkoa arvioidaan vähintään kuuden kuukauden välein.

4.5.2 Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien kuntouttava yhteisöllinen asuminen

Kun tuen tarve on luonteeltaan tilapäistä, oikea-aikaisilla ja riittävillä tilapäisillä palveluilla ehkäistään pidempiaikaisen tuen tarvetta. (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301 38§).

Asiakkaalla on sellainen psyykkinen sairaus/häiriö tai päihdeongelma, jonka takia hän tarvitsee tukea ja ohjausta selvittääkseen itsenäisesti arkielämän toiminnoista. Asiakkaan palvelutarpeen arvioinnissa voidaan käyttää toimintakykymittareita, esim. RAI-mittaristoa käytetään apuna RAI-toimintakykymittaria.

Asiakkaan tilanteen kriisiytyessä tarvitaan lyhytaikaista kuntouttavaa yhteisöllistä asumista. Tarkoituksena on, että asiakas kuntoutuu takaisin omaan kotiin. Lyhytaikaisjaksot voivat olla myös ennalta suunniteltuja intervallijaksot, jotka tukevat asiakkaan kotona selviytymistä ja omaisten jaksamista.

Kuntouttavaa yhteisöllistä asumista palveluasumisyksikössä voidaan myöntää, kun asiakkaan omaan kotiin annettavien palveluiden tai tuetun asumisen yksikössä tuella ei ole saatu asiakkaan kokonaistilannetta hoidetuksi hänen tarpeitaan vastaavalla tavalla. Kuntouttava yhteisöllinen asuminen on luonteeltaan lyhytkestoisempaa, mutta sen kesto voi olla yli kolme kuukautta. Palvelutarvetta arvioidaan vähintään kolmen kuukauden välein.

Asiakkaalla on toistuva ja päivittäinen tuen tarve. Asiakkaalla on tuen tarve psyykkisen tasapainon ylläpitämisessä, ravitsemuksessa, asumisen ja arjen hallinnassa, taloudenhallinnassa, lääkkehoidossa, asioiden hoidossa, mielekkään tekemisen löytymisessä sekä hygieniassa päivä- ja iltanaikana. Aktiivisen kuntoutuksen tavoitteena on ohjata/tukea asiakasta toimimaan mahdollisimman itsenäisesti omassa asuinympäristössään. Yhteisöllisessä asumisessa asiakas kykenee selviytymään yöaikaan itsenäisesti, kun hänellä on mahdollisuus tarvittaessa hälyttää apua hälytysrannekkeella tai puhelimella.

Palvelun myöntäminen perustuu asiakkaalle tehtyyn palvelutarpeen arviointiin (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014) 36 § ja siinä esiin tulleisiin haasteisiin arjessa selviytymisessä.

KESKI-
SUOMEN
HYVINVOINTI-
ALUE 2023

Palvelutarvetta arvioitaessa asiakkaan kokonaistilanne käydään kattavasti lävitse sekä huomioidaan asiakkaan omat voimavarat sekä yhteensovitetään asiakkaan tarvitsemia palveluita.

4.5.3 Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien lyhytaikainen kuntouttava yhteisöllinen asuminen

Kun tuen tarve on luonteeltaan tilapäistä, oikea-aikaisilla ja riittävillä tilapäisillä palveluilla ehkäistään pidempiaikaisen tuen tarvetta (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 38 §).

Asiakkaalla on sellainen psyykkinen sairaus/häiriö tai päihdeongelma, jonka takia hän tarvitsee tukea ja ohjausta selvitäkseen itsenäisesti arkielämän toiminnoista. Asiakkaan tilanteen kriisiytyessä tarvitaan lyhytaikaista kuntouttavaa yhteisöllistä asumista. Tarkoituksena on, että asiakas kuntoutuu takaisin omaan kotiin. Lyhytaikaisjaksot voivat olla ennalta suunniteltuja intervallijaksoja, jotka tukevat asiakkaan kotona selviytymistä ja omaisten jaksamista.

Asiakkaalla on toistuva ja päivittäinen tuen tarve psyykkisen tasapainon kohentamisessa sekä tuen tarve psyykkisen tasapainon ylläpitämisessä, ravitsemuksessa, asumisen ja arjen hallinnassa, taloudenhallinnassa, lääkähoidossa, asioiden hoidossa, mielekkään tekemisen löytymisessä sekä hygieniassa päivä- ja ilta-aikana. Aktiivisen kuntoutuksen tavoitteena on ohjata/tukea asiakasta toimimaan mahdollisimman itsenäisesti omassa asuinympäristössään. Yhteisöllisessä asumisessa asiakas kykenee selviytymään yöaikaan itsenäisesti, kun hänellä on mahdollisuus tarvittaessa hälyttää apua hälytysrannekkeella tai puhelimella.

Lyhytaikaisen kuntouttavan yhteisöllisen asumisen kesto on yleensä kolme kuukautta. Palvelua voidaan myöntää pidempiaikaisestikin, kun asiakkaalla on tosiasiallinen suunnitelma kotiutumisesta.

Palvelun myöntäminen perustuu asiakkaalle tehtyyn palvelutarpeen arviointiin (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 36§) ja siinä esiin tulleisiin haasteisiin arjessa selviytymisessä. Palvelutarvetta arvioitaessa asiakkaan kokonaistilanne käydään kattavasti lävitse sekä huomioidaan asiakkaan omat voimavarat sekä yhteensovitetään asiakkaan tarvitsemat palvelut. Asiakkaan palvelutarpeen arvioinnissa voidaan käyttää toimintakykymittareita, esim. RAI-mittaristoa. Käytetään RAI-toimintakykymittaria.

4.6 Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien ympärivuorokautinen palveluasuminen

Ympärivuorokautista palveluasumista järjestetään henkilöille, joilla hoidon ja huolenpidon tarve on ympärivuorokautista (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 21 c §).

4.6.1 Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien pitkäaikainen ympärivuorokautinen palveluasuminen

Henkilöille, joiden tuen tarve on pysyvä tai pitkäaikainen, tuki järjestetään siten, että turvataan palvelujen jatkuvuus, ellei palvelujen muuttaminen ole asiakkaan edun mukaista. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 38 §).

Palvelun myöntäminen perustuu asiakkaalle tehtyyn palvelutarpeen arviointiin (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301 36 §) ja siinä esiin tulleisiin haasteisiin arjessa selviytymisessä. Palvelutarvetta arvioitaessa asiakkaan kokonaistilanne käydään kattavasti lävitse sekä huomioidaan asiakkaan omat voimavarat sekä yhteensovitetään asiakkaan tarvitsemat palvelut. Asiakkaan palvelutarpeen arvioinnissa voidaan käyttää esimerkiksi

KESKI-SUOMEN
HYVINVOINTI-
ALUE 2023

käytetään RAI-toimintakykymittaria. Ympäri vuorokautista palveluasumista ja sen jatkoa arvioidaan vähintään kuuden kuukauden välein.

Asumista ympärivuorokautisessa palveluasumisyksikössä voidaan myöntää, kun asiakkaan omaan kotiin annettavien palveluiden, tuetun asumisen yksikön tai yhteisöllisen asumisen tuella ei ole saatu asiakkaan kokonaistilannetta hoidetuksi hänen tarpeitaan vastaavalla tavalla. Asiakkaalla on sellainen psyykinen sairaus/häiriö tai päihdeongelma, että asiakkaalla on merkittäviä toimintakyvyn rajoitteita ja hän tarvitsee ympärivuorokautisesti tukea, ohjausta, huolenpitoa, hoivaa ja valvontaa. Asiakas ei kykene selviytymään yöaikaan itsenäisesti. Asiakkaan avun tarve on runsas ja sitä on vuorokauden eri aikoina.

4.6.2 Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien ympärivuorokautinen kuntouttava palveluasuminen

Henkilöille, joiden tuen tarve on pysyvä tai pitkäaikainen, tuki järjestetään siten, että turvataan palvelujen jatkuvuus, ellei palvelujen muuttaminen ole asiakkaan edun mukaista. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 38 §).

Palvelun myöntäminen perustuu asiakkaalle tehtyyn palvelutarpeen arviointiin (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 36 §) ja siinä esiin tulleisiin haasteisiin arjessa selviytymisessä. Palvelutarvetta arvioidessa asiakkaan kokonaistilanne käydään kattavasti lävitse sekä huomioidaan asiakkaan omat voimavarat sekä yhteensovitetaan asiakkaan tarvitsemat palvelut. Asiakkaan palvelutarpeen arvioinnissa voidaan käyttää esimerkiksi käytetään RAI-toimintakykymittaria.

Asumista ympärivuorokautisessa palveluasumisessa voidaan myöntää, kun asiakkaan omaan kotiin annettavien palveluiden, tuetun asumisen yksikön tai yhteisöllisen asumisen tuella ei ole saatu asiakkaan kokonaistilannetta hoidetuksi hänen tarpeitaan vastaavalla tavalla. Asiakkaalla on sellainen psyykinen sairaus/häiriö tai päihdeongelma, että asiakkaalla on merkittäviä toimintakyvyn rajoitteita ja hän tarvitsee ympärivuorokautisesti tukea, ohjausta, huolenpitoa, hoivaa ja valvontaa. Asiakas ei kykene selviytymään yöaikaan itsenäisesti. Asiakkaan avun tarve on runsas ja sitä on vuorokauden eri aikoina.

Kuntouttava ympärivuorokautinen palveluasuminen on luonteeltaan lyhytkestoisempaa, mutta sen kesto voi olla yli kolme kuukautta. Palvelutarvetta arvioidaan vähintään kolmen kuukauden välein. Tavoitteena on, että asiakas kuntoutuu takaisin kevyempään palvelumuotoon.

Mielenterveyskuntoutujien ympärivuorokautinen hoito- ja kuntouttava palveluasuminen (24+) sisältää lääkäripalvelut.

4.6.3 Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien lyhytaikainen kuntouttava ympärivuorokautinen palveluasuminen

Kun tuen tarve on luonteeltaan tilapäistä, oikea-aikaisilla ja riittävillä tilapäisillä palveluilla ehkäistään pidempiaikaisen tuen tarvetta. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 38 §).

Asiakkaalla on sellainen psyykinen sairaus/häiriö tai päihdeongelma, jonka takia hän tarvitsee tukea ja ohjausta selvittääkseen itsenäisesti arkielämän toiminnoista. Asiakkaan palvelutarpeen arvioinnissa voidaan käyttää esimerkiksi käytetään apuna RAI-toimintakykymittaria.

KESKI-
SUOMEN
HYVINVOINTI-
ALUE 2023

Asiakkaan tilanteen kriisiytyessä tarvitaan lyhytaikaista ympärivuorokautista kuntouttavaa palveluasumista. Tarkoituksena on, että asiakas kuntoutuu takaisin omaan kotiin tai kevyempään palvelumuotoon. Lyhytaikaisjaksot voivat olla ennalta suunniteltuja intervallijaksoja, jotka tukevat asiakkaan kotona selviytymistä ja omaisten jaksamista.

Palvelun myöntäminen perustuu asiakkaalle tehtyyn palvelutarpeen arviointiin (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 36 §) ja siinä esiin tulleisiin haasteisiin arjessa selviytymisessä. Palvelutarvetta arvioitaessa asiakkaan kokonaistilanne käydään kattavasti lävitse sekä huomioidaan asiakkaan omat voimavarat sekä yhteensovitetään asiakkaan tarvitsemia palveluita.

Asumista ympärivuorokautisessa palveluasumisyksikössä voidaan myöntää, kun asiakkaan omaan kotiin annettavien palveluiden, tuetun asumisen yksikön tai yhteisöllisen asumisen tuella ei ole saatu asiakkaan kokonaistilannetta hoidetuksi hänen tarpeitaan vastaavalla tavalla. Asiakas ei kykene selviytymään yöaikaan itsenäisesti. Asiakkaan avun tarve on runsas ja sitä on vuorokauden eri aikoina.

Asiakkaalla on toistuva ja päivittäinen tuen tarve. Asiakkaalla on tuen tarve psyykkisen tasapainon ylläpitämisessä, ravitsemuksessa, asumisen ja arjen hallinnassa, taloudenhallinnassa, lääkehoidossa, asioiden hoidossa, mielekkään tekemisen löytymisessä sekä hygieniassa päivä- ja iltapäivä-aikana. Aktiivisen kuntoutuksen tavoitteena on ohjata/tukea asiakasta toimimaan mahdollisimman itsenäisesti omassa asuinympäristössään.

Lyhytaikaisen ympärivuorokautisen kuntouttavan palveluasumisen kesto on yleensä kolme kuukautta. Palvelua voidaan myöntää pidempiaikaisesti, kun asiakkaalla on tosiasiallinen suunnitelma kotiutumisesta.

4.7 Päihdekuntoutujien laitospääntö

Asiakkaalla on taustalla yksi tai useampi avokuntoutusjakso. Avokuntoutus ei ole tuottanut toivottua tulosta päihdeiden käytön hallinnassa eikä ole ollut riittävä. Avokuntoutuksen riittämättömyyteen on oltava peruste. Asiakkaalla tulee olla suunnitelma asumisesta ja/tai asunnosta. Asiakkaan tulee olla sitoutunut päihdeettömyyteen. Asiakkaan somaattinen terveydentila vaatii laitospääntöä. Jos asiakkaalla on ollut aiempia laitospääntöjaksoja, uuteen laitospääntöjaksoon tulee olla moniammatillisesti laadittu peruste.



Keski-Suomen hyvinvointialue

Kotihoidon ja ikääntyvien asumisen palveluiden
myöntämisperusteet
1.1.2024 alkaen

Sisällys

1
JOHDANTO
.....3

2 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI JA PALVELUJEN JÄRJESTÄMINEN.....	3
3 RAI ARVIOINTIVÄLINEISTÖ KS. KOTIHOIDON MYÖNTÄMISEN PERUSTEISTA UUSI TEKSTI.....	5
4 ENNALTAEHKÄISEVÄT PALVELUT	8
4.1 IKÄIHMISTEN ENNALTAEHKÄISEVÄT PALVELUT JA VARHAINEN TUKI	8
4.2 MUISTIKOORDINAATTORIN TAI MUISTIHOITAJAN KÄYNTI SOTE KESKUKSESTA	8
4.3 MUISTIASIAKKAAN KOTIKUNTOUTUS.....	8
5 IKÄÄNTYNEIDEN PÄIVÄTOIMINTA	9
5.1 KULJETUS PÄIVÄTOIMINTAAN	10
6 KOTIIN ANNETTAVAT TUKIPALVELUT.....	10
6.1 ATERIAPALVELU.....	10
6.2 TURVA-AUTTAJAPALVELU	11
6.3 HARKINNANVARAINEN SOSIAALIHUOLTOLAIN MUKAINEN KULJETUSPALVELU.....	12
6.4. MUUT TUKIPALVELUT	13
7 KOTIHOITO	14
<i>Kotihoidon tehtävät</i>	<i>15</i>
7.1 TILAPÄINEN KOTIHOITO.....	17
<i>Tilapäistä kotihoitoa myönnetään</i>	<i>17</i>
7.2 KOTIHOIDON KUNTOUTTAVA ARVIOINTIJAKSO	17
7.3 TEHOSTETTU KOTIKUNTOUTUS	18
7.4 SÄÄNNÖLLINEN KOTIHOITO.....	18
<i>Säännöllistä kotihoitoa myönnetään</i>	<i>19</i>
7.5 ETÄHOIVA	20
7.6 LÄÄKEAUTOMAATIT.....	20
8. KOTIIN ANNETTAVIEN PALVELUJEN UUELLEEN ARVIOINTI	21
9 IKÄÄNTYNEIDEN ASUMINEN ASUMISPALVELUT	21
9.1 MYÖNTÄMISPERUSTEET IÄKKÄIDEN LYHYTAIKAISEEN ASUMISEEN JA HOITONPALVELUUN	22
9.1.1 Arviointi- ja kuntoutusjakso	22
9.1.2 Omaishoidon vapaan aikainen hoitojakso	22
9.1.3 Tilapäinen hoitojakso.....	23
9.2 MYÖNTÄMISPERUSTEET IÄKKÄIDEN YHTEISÖLLISEEN ASUMISEEN	23
9.3 MYÖNTÄMISPERUSTEET IÄKKÄIDEN YMPÄRIVUOROKAUTISEEN PALVELUASUMISEEN	26
9.4 MYÖNTÄMISPERUSTEET IÄKKÄIDEN PITKÄAIKAISEEN LAITOSASUMISEEN	28
9.5 LYHYTAIKAISEEN HOITOON SEKÄ IKÄÄNTYNEIDEN ASUMISEEN ASUMISPALVELUIHIN JA HOITOON HAKEMINEN	28
9.5.1 Hakeminen lyhytaikaiseen palveluasumiseen hoitoon	28
9.5.2 Hakeminen ikääntyneiden asumiseen asumispalveluihin	29
9.6 PITKÄAIKAISEN ASUMISEN HOITOPAIKAN VASTAANOTTAMINEN	29
9.7 IKÄÄNTYNEIDEN ASUMISEN JA HOIDON PALVELUTARPEEN MUUTTUMINEN.....	30
9.8 ASUMINEN YKSITYISESSÄ ASUMISPALVELUSSA ILMAN KUNNAN HYVINVOINTIALUEEN PALVELUPÄÄTÖSTÄ	30
TAULUKKO 1. KOTIIN VIETÄVÄT JA ASUMISPALVELUT –	31
KÄYTETTÄVÄT RAI-ARVIOINNIT JA NIIHIN LIITTYVÄT PROSESSIT	31
TAULUKKO 2.	35
INTERRAI HC JA LTCF MITTARIT JA HERÄTTEET	35

1 JOHDANTO

Keski-Suomen hyvinvointialueen koti- ja asumispalveluiden tavoitteena on, että keski-suomalaiset saavat palvelut oikea-aikaisesti ja yhdenvertaisesti. Palveluille on määritetty aluevaltuuston palvelukuvaukset, palvelujen myöntämisen perusteet ja asiakasmaksut, jotka ohjaavat palvelujen myöntämistä. Näitä myöntämisen perusteita arvioidaan säännöllisesti osana vuosittaista talousarviota ja käyttösuunnitelmaa ja päivitetään tarvittaessa.

Palveluissa keskeinen periaate on tukea arjessa apua tarvitsevien kykyä elää arvokkaasti ja omatoimisesti kotona oikea-aikaisilla ja riittäväillä palveluilla sekä järjestää tarpeen mukaan ympärivuorokautista asumista ja hoitoa. Palveluja tuotetaan omana toimintana, ostopalveluina sekä palvelusetelillä. Lähtökohtana on asiakkaan kotona asuminen ja palvelut järjestetään kotona tai kodikkaassa ympäristössä (palveluasumisessa, perhehoidossa) elämän loppuun asti. Lääketieteellinen hoito ja konsultaatiot, lyhytaikaisjaksot sekä kuntoutus tukevat kotona asumista.

Keskeisiä periaatteita kaikessa toiminnassa ovat ennaltaehkäisevä toiminta, kuntouttava työote sekä yhteistyö ja näiden varmistaminen panostamalla yksilölliseen asiakas- ja palveluohjaukseen. Palvelut tukevat asukkaiden hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, turvallisuutta, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta sekä ehkäisevät lisäpalveluntarpeen syntymistä. Osaava, moniammatillinen ja verkostoitunut henkilökunta ja johto huolehtivat ajantasaiseen tietoon perustuvista, palvelutarpeiden mukaan kehittyvistä oikea-aikaisista palveluista.

Palvelutarpeen arvioinnissa keskeistä on asiakkaan kokonaisvaltainen tilanteen arviointi palveluohjauksellisella toimintatavalla ja käyttämällä arvioinnin tukena luotettavia toimintakykymittareita kuten RAI arviointimenetelmää.

2 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI JA PALVELUJEN JÄRJESTÄMINEN

Hyvinvointialueen toiminta perustuu Lakiin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000), Sosiaalihuoltolakiin (1301/2014) ja -asetukseen (607/83), Kansanterveystalakiin (kansanterveysterveystalaki 66/72), terveydenhuoltolakiin (1326/2010), Lakiin ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (ns. vanhuspalvelulaki 980/2012, päiv. 11/2020) sekä Sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Kuntaliiton antamaan Laatusuositukseen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020- 2023 (julkaisuja 2020:20).

Keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen tehtävänä on antaa neuvontaa ja ohjausta palveluista sekä hyvinvoinnin edistämiseen liittyvistä asioista myös asiakkaille, joiden tuen tarve on vielä vähäistä. Neuvonnan ja ohjauksen tavoitteena on tukea asiakkaiden hyvinvointia ja omia voimavaroja sekä ennaltaehkäistä palvelutarvetta. Kaikki asiakkaat tulevat palveluiden piiriin palveluohjauksen kautta. Palveluohjauksessa kartoitetaan asiakkaan toimintakyky ja arvioidaan asiakkaan palvelutarve. Mikäli asiakas täyttää palveluiden myöntämisen perusteet, asiakkaalle

aloitetaan palvelut. Jos asiakas ei täytä palvelun myöntämisen perusteita, ohjataan ja neuvotaan asiakasta käytettävissä olevista yksityisistä palveluista tai järjestötoiminnasta.

Palvelujen tuottamisen pääpaino on ennakoivassa toiminnassa, toimintakykyä tukevassa toiminnassa, kotona asumisessa sekä kotiin annettavissa palveluissa. Kotona asuminen on ensisijainen vaihtoehto. Se mahdollistetaan asiakkaiden neuvonnalla ja palveluohjauksella sekä riittävillä ja oikea-aikaisilla palveluilla. Tavoitteena on siirtää mahdollisemman pitkälle raskaamman eli ~~tehostetun~~ **ympäri vuorokautisen** palveluasumisen tarvetta asiakkaan elämässä. Kuntoutus ja kotikuntoutus sekä lyhytaikaishoito tukevat kotona selviytymistä. Avoterveydenhuollon geriatrinen osaamiskeskus tukee tarpeenmukaista asiakkaan tilanteen arviointia. Tiivis yhteistyö kuntoutuksen, terveystalvelujen, kotisairaalan ja ensihoidon kanssa tukevat osaltaan keskisuomalaisten kotona pärjäämistä. Kotihoidon palvelut sekä tukipalvelut suunnataan asiakkaille, joiden palvelutarve on säännöllistä sekä toistuvaa. Omaishoidon tukitoimilla parannetaan omaishoitajien ja hoidettavien elämän laatua.

Ikääntyneen toimintakyvyn laaja-alainen arviointi mahdollistaa asiakkaan ohjauksen sekä palveluiden suunnittelun ja toteuttamisen niin, että ne tukevat ikääntyneen omien voimavarojen hyödyntämistä. Asiakkaan omien taitojen ja niiden käyttämisessä tapahtuvia muutoksia on tärkeä seurata, jolloin taitojen heikkenemiseen voidaan tarttua kuntoutumisen näkökulmasta oikea-aikaisesti. Kuntoutumisen tukeminen mahdollistaa omatoimisuutta ikääntyneelle itselle merkityksellisissä arjen toiminnoissa sekä omanlaista hyvää elämää.

Kuntoutusta voidaan käyttää myös varhaisena tukena, jolloin kiinnitetään huomiota havaittuihin toimintakykyä heikentäviin ongelmiin ja riskitekijöihin. Vaikuttamalla riskitekijöihin edistetään ikääntyneen edellytyksiä toimia itsenäisesti ja turvallisesti. Yksilöllisten mahdollisuuksien mukaan edistetään lisäksi vastuunottoa omasta terveydestä, toimintakyvystä ja itseään koskevien asioiden päätöksenteosta. Ikääntyneen kanssa sovitut ja toteutetut toimintakyvyn tukemisen keinot ehkäisevät sairaalakierteen syntymistä sekä avuntarpeen lisääntymistä. Ikääntyneiden palveluiden asiakaslähtöisessä arjessa on mukana yksilölliset voimavarat, joilla voidaan tukea sujuvaa toimintaa todetuista haasteista huolimatta

Osana palveluohjausta on käytössä myös digitaalisia etäyhteydenottomahdollisuuksia, joiden myötä asiakas voi olla yhteydessä palveluohjaukseen. Digitaalisina etäyhteydenottomahdollisuuksina toimivat chat-toiminto sekä sähköiset yhteydenotto- ja ilmoituslomakkeet, mitkä mahdollistavat yhteydenottamisen tietoturvalisesti ajasta ja paikasta riippumatta. Lisäksi kotihoidossa on käytössä videopuhelut asiakkaiden ja hoitajien välillä sekä tarpeen mukaan asiakkaalle voidaan tarjota turvapuhelinta, jonka kautta asiakas saa yhteyden turva-auttajiin. Nämä ratkaisut mahdollistavat asiakkaan välittömän seurannan, vahvistavat asiakkaan itsenäistä kotona selviytymistä sekä ovat ennakoiden asiakkaiden turvana. Lisäksi kotihoidon sähköinen toiminnanohjausjärjestelmä on käytössä koordinoimassa kotihoidon toimintaa. Palveluiden digitalisoinnin avulla tuetaan toiminnan keskeisten periaatteiden toteutumista.

Keski-Suomen hyvinvointialueella kehitetään kotona asumisen tukemista myös muiden palvelualueiden ja toimialueiden kanssa. Uusilla senioriasumismalleilla ja perhehoidolla vastataan joustavasti ikääntyneiden palvelutarpeisiin ja tuetaan yhteisöllisyyttä ja turvallista asumista. Kuntien sivistyksen toimialueiden kanssa erityisesti liikunnallisten ja kulttuuristen toimintojen kehittäminen tukee kotona asuvien toimintakykyä.

Ikääntyneiden asumispalvelussa (tehostettu ympäri vuorokautinen palveluasuminen ja pitkäaikainen laitoshoido) asuu pääsääntöisesti vaikeasti muistisairaita, kliinisesti monisairaita ja vaikeavammaisia, jotka eivät enää pärjää omassa kodissaan, tavallisessa palveluasumisessa tai perhehoidossa. Ympäri vuorokautista palveluntarvetta arvioidaan säännöllisesti ja palvelun piirissä jo olevan asiakkaan palveluntarve voidaan arvioida uudelleen.

Kolmannen sektorin roolia ja vapaaehtoistoimintaa vahvistetaan tukemaan keskisuomalaisten hyvinvointia ja tehdään tiivistä yhteistyötä kumppanuusperiaatteella.

Rintamatunnuksen omaavien veteraanien ja sotainvalidien palvelujen myöntämistä ohjaavat Rintamaveteraanien kuntoutuksesta annettu laki (1988/1184), Sotilasvammalaki (1948/404) ja Valtiokonttorin vuosittain julkaisemat ohjekirjeet.

3 RAI ARVIOINTIVÄLINEISTÖ

Hyvinvointi-alueen käytössä on asiakkaiden palvelutarpeen ja toimintakyvyn arviointiin RAI-arviointivälineistö (Resident Assessment Instrument) toimintakyvyn, hoidon ja palvelujen tarpeen arviointiin RAI-järjestelmä. Vanhuspalvelulain mukaan hyvinvointialueilla on velvollisuus (1.4.2023 lähtien) käyttää RAI-arviointivälineistöä asiakkaiden palvelutarpeen arvioinnissa ja palvelujen tarpeenmukaisessa kohdentamisessa: [Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista \(Finlex\)](#). Järjestelmän käytön vaatimus liittyy lakiin: Lain ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) mukaan kunnilla on velvollisuus käyttää iäkkään henkilön palvelutarpeiden ja toimintakyvyn arvioinnissa RAI-arviointivälineistöä. Kuntien on aloitettava RAI-järjestelmän käyttö viimeistään siirtymäajan päättyessä 1.4.2023.

Ikääntyneiden palveluissa käytetään pääsääntöisesti interRAI-HC (Home Care) ja interRAI-LTCF (Long Term Care Facilities) -järjestelmiä. interRAI-HC-järjestelmää käytetään kotiin tuetuissa ja kotona asumista tukevissa palveluissa ja interRAI-LTCF-järjestelmää käytetään asumisen palveluissa. Järjestelmää hyödynnetään mm. päätöksenteon tukena myönnettäessä asiakkaille yksilöllisiä ja tarpeenmukaisia palveluja. Toimintakyvyn arvioinnin (RAI) RAI-arvioinnin tuottama tieto ohjaa osaltaan asiakkaiden palvelujen järjestämiseen siten, että asiakkaalle myönnetään mahdollisimman oikea-aikaisia ja -sisältöisiä palveluja kotiin tai he ohjautuvat hoidon vaatavuuden mukaan tarkoituksenmukaiseen hoitopaikkaan.

Toimintakyvyn arviointien (RAI) RAI (Resident Assessment Instrument) arviointien avulla selvitetään asiakkaiden yksilöllisiä voimavaroja, riskitekijöitä ja haasteita ongelmia. Arviointien tekeminen perustuu keskusteluun, haastatteluun ja havainnointiin. Arviointikeskustelun ja arvioinnin tuottaman tiedon avulla voidaan arvioida yhdessä asiakkaan kanssa millaisesta tuesta, palveluista ja hoidosta asiakas hyötyy. Omaiset ja läheiset voivat osallistua arviointiprosessiin tarpeen ja mahdollisuuksiensa mukaan. Yhdenmukainen ja standardoitu arviointijärjestelmä prosesseineen mahdollistaa asiakkaiden yhdenvertaisen kohtaamisen. Arviointikeskustelun ja arviointien tuottaman tiedon avulla asiakkaat tiedostavat paremmin omaa toimintakyvynkynsä tilannetta tilaa ja sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö saa tietoa tuen, palveluiden ja hoidon järjestämiseen liittyvän päätöksenteon tueksi ja hoitohenkilöstö saa päätöksenteon tueksi tietoa. RAI-arviointien avulla ohjaus, tuki ja hoito voidaan kohdentaa

tarkoituksenmukaisemmin ja saadaan tietoa, jota voidaan hyödyntää asiakkaan keskeisten tavoitteiden määrittämiseen ja niiden toteutumisen seurantaan.

Esimerkiksi palvelutarpeen arvioinnissa, omaishoidon tuessa, **lyhytaikaisarviointijaksoilla** ja päivätoiminnassa hyödynnetään interRAI HC-osittaisarviointia. Osittaisarvioinnin sisällöt **ovat hyvinvointialueella yhtenäiset, joskin eri palveluissa on osittaisarvioinnin sisältö kohdennettu tarpeenmukaisesti on sovittu hyvinvointialueella yhtenäiseksi**. Osittaisarviointia hyödynnetään asiakkaiden toimintakyvyn ja palvelutarpeiden tunnistamisessa ja **tarpeen vaatiessa voidaan osittaisarviointiin valita laajempi sisältö** tarvittaessa seurannassa. Osittaisarviointi mahdollistaa vähimmäisisällön lisäksi yksilöllisten tarpeiden lisäämistä arviointisisältöön (esim. mieliala, alkoholin riskikäyttö). Asiakkaan ollessa säännöllisissä palveluissa kuten kotihoito ja erilaiset asumisen palvelut tehdään yleensä laaja toimintakyvyn arviointi (kokonaisarviointi). Säännöllisissä palveluissa toimintakyvyn kokonaisarviointeja tehdään puolivuositain tai asiakkaan voinnin oleellisesti muuttuessa. Käyttökokemuksen myötä arvioidaan osittaisarvioinnin sisältöä ja riittävyttä. Täydennysosioina hyvinvointialueella ovat käytössä säännöllisissä palveluissa mm. MNA (Mini Nutritional Assessment) asiakkaiden ali- ja virheravitsemuksen tunnistamiseen ja seurantaan sekä HELSA (Helsinki Social Assessment) omaishoidon tuessa läheisapua antavan tilannearviointiin.

RAI-arvioinnit tuottavat monipuolista tietoa päätöksenteon tueksi. Palvelutarvetta kuvaavaa mittaria (MAPLe 1-5) hyödynnetään tunnistettaessa, onko kyseessä vähäistä (1), lievää (2), kohtalaista (3), suurta (4) vai erittäin suurta (5) palvelutarvetta. **Palvelutarvetta kuvaava mittari huomioi toimintakykyä ja asiakkaan tilannetta laaja-alaisesti. Mittari huomioi erityisesti asiakkaan kognition (päivittäisissä tilanteissa päätöksentekokyky, lähimuisti, ilmaisukyky) ja arkisuoriutumisen tilannetta (ADL-toiminnot, kuten liikkuminen, hygieniasta huolehtiminen). Mittari huomioi erityisesti asiakkaan kognition ja arkisuoriutumisen tilannetta.** Muita sisältöjä mittarissa ovat esimerkiksi **välineelliset arkitoiminnot (IADL-toiminnot, kuten lääkityksestä huolehtiminen, aterioiden valmistaminen)**, haastavan käyttäytymisen oireet, kotiympäristön tilanne, kaatuilu, **ravitsemuksen tilanne**, aktiivisuuden määrä ja muutokset kognitiossa tai arkisuoriutumisessa. **Palvelutarvetta kuvaava mittari sisältää myös kaatumisten esiintymistä kuvaavan mittarin FALLS 0-3.** Laajalla palvelutarvemittarilla (MAPLe 1-15) voidaan tuoda erilaisia tarvesegmenttejä/ryhmiä liittyen asiakkaiden palvelutarpeeseen ja sitä kautta kehittää palvelumalleja.

Kognition tilaa **tilannetta** (CPS 0-6) kuvaava mittari auttaa ymmärtämään millainen vaikutus asiakkaan kognition **lla tilalla** (sisältäen päivittäinen päätöksenteko, muisti, ilmaisukyky) on esimerkiksi kotona selviytymiseen, turvalliseen lääkehoidon ja oikeanlaisen ravitsemuksen **toteutumiseen osalta**. Arkisuoriutumisen mittareilla (ADL = arkisuoriutuminen, perustoiminnot ja IADL = arkisuoriutuminen, välineelliset toiminnot) saadaan selville, tarvitseeko asiakas tukea tai apua esimerkiksi aterioiden valmistamisessa, kotitaloustöissä, ostoksilla käynneissä, lääkehoidon toteutuksessa, kuljetuksissa, ruokailussa, liikkumisessa tai henkilökohtaisen hygienian hoidossa. **Arkisuoriutumisen ADL-toimintojen osalta muodostuu kaksi mittaria ADLH 0-6 (hierarkkinen) ja ADLLF 0-28 (laaja) ja IADL-toimintojen osalta kaksi mittaria IADLP 0-48 (suoriutuminen) ja IADLC 0-48 (suoriutumiskyky).**

Mahdollisten haastavan käyttäytymisen oireiden esiintyvyys ja vaikeus esim. aggressiivinen käyttäytyminen ja hoitotoimissa avustamisen vastustelu tulevat esille ABS 0-12 mittarin avulla. Surullisuutta, ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta saadaan esille keskustelemalla ja havainnoimalla kahden eri mittarin avulla: Itsearvoitu mieliala (DRSSR 0-9) ja Masennuksen oiremittari (DRS 0-14). **Alkoholin riski- ja ongelmakäytön arviointiin on käytössä AUDIT-C 0-12**

Lisäksi muodostuu alkoholin riskikäytöstä kertova mittari (AUDIT-C 0-12) ja asumispalveluissa sosiaalisen osallisuuden määrää, kiinnostuneisuutta ja voimavaroja osallistua palvelussa järjestettyyn yhteiseen toimintaan kuvaava mittari (RISE 0-6). Sosiaaliseseen osallistumiseen ja kanssakäymiseen liittyvää muutosta/vähäisyyttä tai motivaation puutetta tunnistetaan SOCWD 0-12 mittarin avulla. Asumisen palveluissa sosiaalisen osallisuuden määrää, kiinnostuneisuutta ja voimavaroja osallistua palvelussa järjestettyyn yhteiseen toimintaan kuvaava mittari on RISE 0-6.

Kommunikointikyvyn tilannetta (ilmaisu- ja käsityskyky) tunnistetaan COMM 0-8 mittarin avulla. Kuulo- ja näkökyvyn tilannetta tunnistetaan DbSI 0-5 mittarin avulla.

Uusimpina mittareina hyödynnetään päivystyskäyntitarpeen riskimittaria DIVERT 0-6 ja poistumisturvallisuuteen liittyvää EVAC 0-9 mittaria. Päivystyskäyntitarpeen riskimittari huomioi asiakkaan sairaalajaksojen ja päivystyskäyntien määrää sekä joukon erilaisia tekijöitä, jotka lisäävät päivystyskäyntien tarpeen riskiä esimerkiksi sydän- ja hengityselimistön sairaudet ja niihin liittyvät oireet. Poistumisturvallisuus-mittaria hyödynnetään esimerkiksi tunnistettaessa toimintakyvyltään rajoittuneita asiakkaita, joilla on suuri riski, etteivät he kykene poistumaan kotoa tulipalon sattuessa.

Muita kokonaisarviointista muodostuvia mittareita ovat mm. asiakkaan terveydentilan vakaus (CHESS 0-5), kivun voimakkuus (PAIN 0-4) ja painoindeksi (BMI), kommunikointikyky vuorovaikutustilanteissa (COMM 0-8) ja kuulo- ja näkökyvyn tilanne (DbSI 0-5). Mittareiden lisäksi arvioinnista muodostuu herätteitä (CAP = Clinical Assessment Protocols), joiden avulla voidaan tunnistaa niitä osa-alueita, joihin henkilö tarvitsee esim. lisätukea tai kuntouttavia toimia. CAP-heräte Herätteet aktivoituvat yleensä kahdesta eri syystä, joko asiakas todennäköisesti hyötyy saadessaan asianmukaista tukea kyseisellä elämänalueella tai asiakkaan tilanne on vaarassa heikentyä, ellei siihen puututa. Herätteet liittyvät mm. fyysisen toimintakyvyn edistämiseen, läheisapuun, sosiaalisiin suhteisiin, kotiympäristöön, ihon kuntoon ja pidätyskykyyn. Herätteitä voidaan tarvittaessa lisätä osittaisarvioinnin sisältöön. Esimerkiksi asiakasohjauksessa osittaisarviointiin on lisätty heräte fyysisen toiminnan edistäminen (PACTIV 0-1). Paitsi mittarit niin arvioinnin yksittäiset kysymykset auttavat myös tunnistamaan hoidon ja palveluiden tarvetta, kuten päivystyskäyntien määrää tai läheisten/omaisten jaksamiseen liittyvää tilannetta. Asiakas on toimintakyvyn tilanteen arviointiprosessissa aktiivinen osallistuja ja mukana asettamassa omia henkilökohtaisia tavoitteita, jotka kirjataan arviointiin ja hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Tavoitteiden toteutumista arvioidaan seuranta-arviointien yhteydessä. Hoito- ja palvelusuunnitelmien sisällöt perustuvat toimintakyvyn arviointeihin (RAI), oman toimintakyvyn arvioinnissa ja asettaa omia henkilökohtaisia tavoitteita, jotka kirjataan arviointiin ja joiden toteutumista hän seuranta-arvioinnissa itse arvioi.

RAI-järjestelmän käyttö tukee kattavaa ja monipuolista hoidon ja palveluiden tarpeen tunnistamista ja seurantaa. Hoidon ja palveluiden vaikuttavuutta voidaan arvioida säännöllisesti tehtävillä seuranta-arvioinneilla. Arvioinnit tuottavat asiakas- ja palveluyksikötasolla tietoa, esim. missä määrin palvelulla on pystytty ylläpitämään voimavaroja, lisäämään asiakkaan itsenäistä suoriutumista ja itsenäisyyttä, parantamaan sosiaalista ja fyysistä toimintakykyä ja osallisuutta erilaisiin toimintoihin. Toisaalta arvioinnit tuottavat myös tietoa niistä toimintakyvyn osa-alueista, joissa on tapahtunut heikentymistä esim. avun tarpeen tai oireiden lisääntymistä, jolloin tuki voidaan kohdentaa asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin.

Tämän tiedoston lopussa on taulukko Rai arvioinnista. (Taulukko 1. KOTIIN VIETÄVÄT JA ASUMISPALVELUT – KÄYTETTÄVÄT RAI-ARVIOINNIT JA NIIHIN LIITTYVÄT PROSESSIT ja taulukko 2. interRAI HC ja LTCF MITTARIT JA HERÄTTEET)

4 ENNALTAEHKÄISEVÄT PALVELUT

4.1 Ikäihmisten ennaltaehkäisevät palvelut ja varhainen tuki

Ikäihmisten ennaltaehkäisevät palvelut sisältävät ennaltaehkäiseviä tapahtumia, seniori-infoja ja yhteistoimintaa, jonka tarkoituksena on vahvistaa ikääntyvien terveyttä ja hyvinvointia ennen palvelutarvetta. Nämä toiminnot ovat kuntien vastuulla, mutta niitä järjestetään yhteistyössä hyvinvointialueen toimijoiden kanssa.

Laaja-alainen sotekeskus järjestää asiakkaalle, joka kokee tai epäilee terveytensä tai toimintakykynsä heikentyneen ikääntymisen takia, ikääntyneen terveystarkastuksen. Ikääntyneen hyvinvointia edistävän tarkastuksen, terveystarkastuksen, tavoitteena on edistää henkilön hyvinvointia, toimintakykyä ja terveyttä. Hyvinvointia edistävät tarkastukset kuuluvat vanhuspalvelulain 12 §:n mukaan väestön hyvinvointia edistäviin palveluihin, joita kuntien tulee asukkailleen järjestää. Käyntien tukena voidaan hyödyntää itsearviointina toteutettavia terveystarkastuksia. Sote-keskuksen FINGER-toimintamalli toimii myös ennaltaehkäisevänä palveluna ja ohjaa elintapamuutoksissa.

Vanhuspalvelulain 12§ mukaisesti nämä palvelut voidaan järjestää myös ikääntyneen väestön neuvolatoimintana.

Toimintamuodot vaihtelevat toiminnan tavoitteen ja ikääntyvien tarpeen mukaan.

Hyvinvointialue tukee ja tarvittaessa koordinoi toimintaa. Yhteistyökumppaneita ovat mm. vanhusneuvostot, kunnat, kansalaisopistot, seurakunnat, virtapiirit, hankkeet, yhdistykset ja järjestöt.

4.2 Muistikoordinaattorin tai muistihoitajan käynti Sote-keskuksesta

Muistiongelmiensa ilmaannuttua asiakas voi hakeutua muistitilanteen kartoitukseen muistihoitajan vastaanotolle sote-keskukseen ilman lähetystä joko itse tai läheisen ohjaamana. Lisäksi ohjautuminen vastaanotolle voi tapahtua sote-keskuksen, kotihoidon ja asumispalveluiden henkilöstön, palveluohjauksen tai muun lähettävän tahon palvelupyynnön kautta. Muistisairausdiagnoosin jälkeen asiakkaalle tarjotaan sote-keskuksen muistikoordinaattorin ohjauskäynti, jonka tarkoituksena on varhainen tuki, neuvonta ja ohjaus muistisairaalle ja hänen läheiselleen. Tämän jälkeen muistisairauden seurannasta, ohjauksesta ja tuesta huolehtii oma kotihoidon tiimi.

4.3 Muistiasiakkaan kotikuntoutus

Muistikuntoutus on tarkoitettu muistidiagnoosin saaneille asiakkaille, joilla alkaa olla haasteita selviytyä arjen toiminnoista itsenäisesti ja he tarvitsevat siihen jo läheisten tai hoitajien tukea. Muistiasiakkaan kotikuntoutus on yksilöllistä asiakkaan omassa elinympäristössä tapahtuvaa tavoitteellista kuntoutusta. Kotikuntoutuksen avulla vahvistetaan muistiasiakkaan toimintakykyä ja siirretään hänen ohjautumistaan raskaampien palveluiden piiriin. Kuntoutuksen avulla tuetaan myös läheisen ja omaishoitajan jaksamista.

Asiakas ohjautuu kotikuntoutukseen sote-keskuksen muistihoitajan/muistikoordinaattorin, kotihoidon tai omatyöntekijä kautta. Palveluohjaaja tekee päätöksen palvelun myöntämisestä hyödyntäen RAI-arviointien tuottamia tuloksia. RAI-järjestelmästä voidaan tunnistaa asiakkaita, joilla on muistidiagnoosi ja päivittäisessä päätöksenteossa vaikeuksia sekä ohjauksen/tuen/avun tarvetta arkisuoriutumisessa (IADL ja ADL-toiminnot).

Säännöllisen kotihoidon asiakkaille kotikuntoutus toteutetaan osana muuta palvelukokonaisuutta. Ei-kotihoidon asiakkaalle se sovitaan sote-keskuksen muistiyksikön kautta.

5 IKÄÄNTYNEIDEN PÄIVÄTOIMINTA

Kuntouttava päivätoiminta on tarkoitettu kotona asuville ikääntyneille, joiden toimintakyky on alentunut tai vaarassa alentua. (Päivätoimintaa järjestetään kohdennetusti myös aistivammaisille ostopalveluna). Palvelu on määräaikaista.

Kuntouttavan päivätoiminnan myöntämisen edellytyksenä on, että asiakas hyötyy ryhmämuotoisesta kuntoutuksesta ja hän kykenee sitoutumaan tavoitteelliseen harjoitusjaksoon. Kuntouttava päivätoiminta sisältää asiakkaan toimintakykyä tukevaa ryhmätoimintaa, esim. liikuntaa, ulkoilua ja erilaisia toimintatuokioita. Tärkeänä osana on sosiaalinen kanssakäyminen ja vertaistuki. Palvelu sisältää ruokailun.

Kuntouttava päivätoiminta, päivätoiminta ja etäpäivätoiminta ovat tavoitteellista ja määräaikaista asiakkaan toimintakykyä tukevaa toimintaa, jossa osallistutaan ryhmäkuntoutukseen ja toimintaan. Palvelussa huomioidaan ihmisen sosiaalisia, fyysisiä, psyykkisiä, hengellisiä, kognitiivisia ja kulttuurillisia tarpeita sekä voimavaroja. Ennen päivätoiminnan aloittamista on asiakkaan mahdollista tehdä tutustumiskäynti päivätoimintaan sovittuna aikana. Tällöin matka tehdään omakustanteisesti.

Päivätoiminta on tarkoitettu omaishoidettavilla ikääntyneille. Päivätoiminta tukee omaishoidettavien ja omaisten jaksamista arjessa. Edellytyksenä on, että asiakas pystyy toimimaan ohjattuna ryhmässä ja voimavarat riittävät useamman tunnin kestävään päivätoiminnan käyntiin. Pystyy toimimaan pääosin sanallinen ohjauksen turvin. Palvelu on määräaikaista.

Kuntouttava etäpäivätoiminta on tarkoitettu kuntouttavan päivätoiminnan tueksi (toinen käynti viikossa) tai itsenäiseksi palveluksi. Toiminta on tavoitteellista. Asiakkaan toimintakyky tulee olla sellainen, että hän osaa toimia suullisella ohjauksella.

Päivätoiminnasta kiinnostuneet voivat ottaa yhteyttä setokeskukseen tai koti- ja asumispalveluiden asiakaspalveluyksikköön. Yhteydenoton voi tehdä asiakas itse, omainen, läheinen sekä sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö.

Päivätoiminnan palveluista tekee palvelu- ja maksupäätöksen palveluohjaaja asiakkaan toimintakyvystä saatua tietoa hyödyntäen. Kuntouttavan päivätoiminnan asiakkaille tehdään toimintakyvyn alku- ja seuranta-arvioinnit. Tehdyt RAI-arvioinnit toimivat tukena palvelutarpeen- ja asiakkuuksien tunnistamisessa ja seurannassa.

5.1 Kuljetus päivätoimintaan

Tarvittaessa päivätoimintaan järjestetään edestakainen kuljetus asiakkaan kotoa päivätoimintaan. Kuljetuspalvelusta peritään erillinen maksu.

6 KOTIIN ANNETTAVAT TUKIPALVELUT

Sosiaalihuoltolain mukaisesti (196) tukipalveluilla tarkoitetaan palveluja, joilla tuodaan ja ylläpidetään henkilön kodissa sellaisia olosuhteita, että hän voi suoriutua jokapäiväiseen elämään kuuluvista toiminnoista mahdollisimman itsenäisesti, sekä palveluja, joiden avulla henkilö voi saada hyvinvointia tuottavaa sisältöä elämäänsä. Tukipalveluina järjestetään henkilön yksilöllisen tarpeen mukaan: *1) ateriapalvelua; 2) vaatehuoltopalvelua; 3) siivouspalvelua; 4) asiointipalvelua; 5) osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävää tai tukevaa palvelua.* Tukipalveluja järjestetään henkilölle, joka tarvitsee niitä sillä perusteella, että hänen toimintakykynsä on alentunut korkean iän, sairauden, vamman tai muun vastaavan syyn vuoksi. Lisäksi tukipalveluja järjestetään henkilölle, joka tarvitsee niitä erityisen perhe- tai elämäntilanteen perusteella.

Kotona asumisen tueksi voidaan myöntää tukipalveluja. Harkinnanvaraisesti tukipalveluja voi saada myös henkilö, jolla ei ole säännöllistä kotihoitoa, mutta jonka toimintakyky on selkeästi alentunut. Toimintakyvyn arviointi perustuu aina RAI-arviointiin.

6.1 Ateriapalvelu

Tukipalveluna toimitetaan asiakkaalle valmiita aterioita kotiin. Ateriapalvelun toteuttamisen edellytyksenä on asiakkaan avaimen toimittaminen ateriankuljettajille.

Kotiin toimitettu ateriapalvelu voidaan myöntää seuraavilla perusteilla:

- henkilön toimintakyky on selkeästi rajoittunut ja ateriapalvelun tarve on jatkuvaa (3-7 kertaa viikossa)
- henkilö ei pysty itse valmistamaan tai hankkimaan riittävän monipuolista ruokaa
- henkilö tarvitsee ohjausta ja valvontaa ruokailussa tai ravitsemustilan seurantaa
- henkilön diagnosoitu erityisruokavalio ei toteudu ilman ateriapalvelua
- palvelu voidaan myöntää määräaikaisena, esimerkiksi sairaalasta kotiutuville (leikkaukset ym.) Määräaikaisuuden kesto vähintään kahden viikon ajan.

Ateriapalveluna asiakkaalle voidaan myöntää ateriakuljetuksen sijasta myös Menuumat-ateria-automaatti. Ateria-automaatti sisältää pakastettujen aterioiden säilytys- ja lämmitysmahdollisuudet. Asiakkaalla on valittavissa pakastimesta ravintosisällöltään laadukkaat ruuat oman maun ja mieltymysten mukaan. Jokoa asiakas itse tai hoitaja ajastaa ruuan lämmityksen. Menuumat vahvistaa asiakkaan itsenäistä kotona selviytymistä ja siihen on sisäänrakennettuna myös kuntouttava näkökulma.

6.2 Turva-auttajapalvelu

Turva-auttajapalvelu on tarkoitettu ikääntyneille, vammaisille ja pitkäaikaissairaille kotona asumisen tueksi. Palvelun avulla asiakkaat saavat apua hätätilanteissa ympärivuorokauden. Päätös palvelusta perustuu asiakkaan palvelutarpeen arviointiin ja palvelun myöntämisen perusteisiin. Turva-auttajapalvelun avulla asiakas saa apua yllättävään ja äkilliseen avuntarpeeseen; kuten kaatuminen, sairaskohtaukset, yleistilan heikkeneminen, huimaus ja pahoinvointi. Hoidon tarpeen arviointia tehdään sekä puhelimesta että kotikäynneillä. Kaikki hälytykset eivät johda kotikäyntiin, vaan turvan apu voi olla myös puhelimesta annettua ohjausta ja neuvontaa. Turva-auttajapalvelu ei ole tarkoitettu korvaamaan asiakkaan säännöllistä avuntarvetta. Asiakkaan säännöllinen avuntarve myönnetään kotihoitona. Turva-auttajapalvelun tarkoituksena on tukea ja vahvistaa asiakkaan turvallisuutta ja itsenäistä kotona selviytymistä.

Turvapuhelimeen sisältyy turvapuhelinlaite ja hälytysranneke. Hälytysten vastaanottokeskuksessa vastaanotetaan turvapuhelinrannekkeesta tehdyt hälytykset ja tarvittaessa asiakkaan kotiin tehdään auttamiskäynti. Turva-auttajapalvelun aloittaminen vaatii avaimen toimittamisen Turva-auttajapalvelulle/avainboxin/sähköisen ovenavauksen.

Lisälaitteet

Turvapuhelimen lisälaitteita ovat ovihälytin, savu-/palovaroitin, häkähälytin ja paikantava GPS-ranneke (aluerajauksella + lukittavalla rannekkeella tai ilman aluerajauksia normaalilla rannekkeella). Lisälaitteet myönnetään palvelutarpeen arvioinnin perusteella. Ovihälytin ajastetaan olemaan päällä tietty aika vuorokaudesta, esimerkiksi vain yöaikaan. Jos asiakkaan tilanne vaatii hetkellisesti tarkempaa seuraamista esim. asiakkaan muistin heikentymisen tai muun palvelutarpeen arvioinnin perusteella, voidaan ovihälytin määräaikaaisesti ajastaa päälle 24h/vrk kahdeksi viikoksi. Myös lisälaitteista hälytys lähtee automaattisesti Turva-auttaja palvelukeskukseen.

Turvapuhelin/ turvakello ja erilaisia lisälaitteita myönnetään:

- henkilölle, jonka toiminta- ja/tai liikkumiskyky tai terveydentila on merkittävästi alentunut ja näistä syistä erilaisten vaaratilanteiden riski on suurentunut
- henkilölle, jolla on lisääntynyt kaatumisriski
- henkilölle, jolla turvattomuuden tunne aiheuttaa merkittävän riskin toimintakyvyn alenemiseen
- henkilölle, jolla on eksymisen vaara

6.3 Harkinnanvarainen Sosiaalihuoltolain mukainen kuljetuspalvelu

Sosiaalihuoltolain (1301/2014, 14§ ja 23§) mukaan sosiaalipalveluina on järjestettävä liikkumista tukevia palveluja henkilöille, jotka eivät kykene itsenäisesti käyttämään julkisia liikennevälineitä sairauden tai muun toimintakykyä alentavan syyn takia, ja jotka tarvitsevat palvelua asioimiseen tai muun jokapäiväiseen elämäänsä kuuluvan tarpeen vuoksi ja asiakkaalle ei ole myönnetty vammaispalvelulain mukaista kuljetuspalvelua.

Ensisijainen tapa järjestää kaikille soveltuva liikkuminen on esteetön ja toimiva julkinen joukkoliikenne mukaan lukien kutsu- ja palveluliikenne.

Harkinnanvaraisen kuljetuspalvelun myöntämisperusteet ovat seuraavat:

- hakijan toimintakyky on alentunut sairauksista ja/ tai ikääntymisestä johtuen. Näistä aiheutuvien liikkumisvaikeuksien vuoksi hakija ei pysty käyttämään olemassa olevaa palvelua ja asiointiliikennettä tai julkista joukkoliikennettä.
- hakijan kanssa samassa taloudessa ei ole auton käyttömahdollisuutta ja kuljetuspalvelu mahdollistaa ainoana tapana välttämättömät asiointit
- hakija asuu omassa kodissa, eikä ole laitoshoidossa tai tehostetun palveluasumisen piirissä
- hakijan bruttotulot yksin asuvalla on enintään 1233,79 € euroa kuukaudessa ja kahden hengen kotitaloudessa enintään 2467,58 € euroa kuukaudessa ja yhteensä lasketut talletukset yksin asuvalla enintään 8000 € ja kahden hengen taloudessa enintään 16000 €

Liikkumista tukevaa harkinnanvaraista kuljetuspalvelua myönnetään enintään kahdeksan (8) yhdensuuntaista matkaa kuukaudessa. Kaikkia myönnettyjä matkoja ei tarvitse käyttää. Käyttämättä jääneitä matkoja ei voi siirtää seuraavalle kuukaudelle. Kuljetuspalvelu on henkilökohtainen. Harkinnanvaraista kuljetuspalvelua voi käyttää pääosin lähimpään taajamaan.

Harkinnanvaraisesta kuljetuspalvelusta peritään matkan omavastuuosuus, linja-autotaksa. Kyydinvälityskeskus yhdistelee kuljetustilauksia mahdollisuuksien mukaan, joten samassa kyydissä voi olla muita samaan palveluun oikeutettuja matkustajia. Kyydissä voi olla mukana yksi saattaja. Saattajan tulee lähteä samasta osoitteesta ja saapua samaan osoitteeseen mistä palveluun oikeutettu asiakas. Saattaja maksaa matkasta kolme (3) euroa. Taksin odotusaika enimmillään 30 min, ylimenevän ajan asiakas maksaa itse. Matka on tehtävä lyhintä reittiä pitkin.

Kuljetuspalvelua ei voi käyttää terveydenhuollon matkoihin. Asiakas on velvollinen ilmoittamaan olosuhteissaan tapahtuvista muutoksista, jolloin palvelutarve arvioidaan uudelleen.

Päätöksen kuljetuspalvelusta tekee palveluiden palveluohjaaja. Palvelupäätös on määräaikainen ja voimassa kuluvan vuoden loppuun. Palvelu mahdollistaa yhden asiointikäynnin jokaiselle vuoden jäljellä olevan kalenteriviikolle. Jos asiakas käyttää kuljetuspalvelua väärin, voidaan palvelu päättää. Asiakkaan tulee liittää tulo- ja varallisuustietonsa kuljetuspalveluhakemukseen.

6.4. Muut tukipalvelut

Hygieniapalvelu

Hygieniapalvelua (suihkussa peseytymisen apu, tarvittaessa saunottaminen) järjestetään henkilölle tukipalveluna, jolla ei ole kotona asianmukaisia peseytymismahdollisuuksia ja, joka tarvitsee apua peseytymisessä eikä kodissa peseytyminen ei onnistu avustajankaan turvin.

Palvelua järjestetään enintään kerran viikossa:

- peseytymistilat ovat puutteelliset/esteelliset/vaaralliset (selvityksistä huolimatta)
 - peseytyminen kotona vie kohtuuttomasti aikaa esim. puulämmitteinen sauna/pesutila.
- Tarvittaessa kuljetus järjestetään kerran viikossa esim. kuntouttavan päivätoiminnan yksikköön tai vastaavaan toimipisteeseen (ostopalvelutuottaja).*

Siivouspalvelu

Asiakkaita ohjataan hankkimaan palvelu ensisijaisesti yksityiseltä palveluntarjoajilta, jolloin voi hyödyntää myös kotitalousvähennystä.

Hyvinvointialue järjestää tarvittaessa siivouspalvelun ostopalveluina ja/tai palvelusetelillä tuotettuna palveluna. Siivouspalvelujen myöntämisessä sovelletaan varallisuusharkintaa. Maksunalennus on aina ensisijainen toimeentulotuen sijasta.

Palvelu myönnetään henkilölle, jonka toimintakyky on alentunut siten, että hän ei kykene huolehtimaan kodin ylläpitosiivouksesta tai hankkimaan sitä palveluntuottajilta.

Erityisin perustein voidaan palvelua myöntää tulorajat ylittäville asiakkaille. Erityisperusteina voidaan katsoa muun muassa, jos asiakas joutuu hakemaan toimeentulotukea siivouksen hankkimiseksi tai jos hänellä on muistisairauden aiheuttama kognitiivisen toimintakyvyn lasku. Siivouspalvelu on asiakkaan arkea tukevaa toimintaa.

Siivouspalveluun kuuluu kodin ylläpitosiivous 1 kerta/kk (2 tuntia/ kerta, ylläpitosiivous pitää sisällään lattioiden imuroinnin ja kosteapyyhinnän sekä mattojen imuroinnin, wc tilojen/kylpyhuoneen ja keittiön siivouksen sekä roskien viennin ja pölyjen pyyhinnän). Ei sisällä kaappien ja hyllyjen siivousta, mattojen vientiä ulos eikä ikkunoiden pesua.

Vaatehuolto

Ensisijaisesti asiakkaita ohjataan hankkimaan palvelu pesulasta tai muilta palveluntarjoajilta. Tarvittaessa hyvinvointialue järjestää vaatehuollon ostopalveluna.

Vaatehuollolla tarkoitetaan pyykinpesua, vaatteiden ripustamista ja viikkaamista. Vaatehuoltoa voidaan järjestää tukipalveluna, jos henkilö ei toimintakykynsä vuoksi itse selviydy vaatehuollon tehtävistä eikä lähipiirillä ole mahdollisuutta tässä auttaa tai henkilöllä ei ole asianmukaisia välineitä vaatehuoltoon. Vaatehuollon myöntämisessä sovelletaan varallisuusharkintaa. Tulorajana ko palvelussa on takuueläke 885,63 euroa ja ylin hoitotuki 348,16 yhteensä 1233,79 euroa.

Kotihoidon asiakkaiden pyykkiapu määritelty kotihoidon sisällössä.

Asiointipalvelu

Asiointipalvelu järjestetään hyvinvointialueella ostopalveluna. Asiointiapu myönnetään varallisuusharkintaa käyttäen asiakkaille tukipalveluna, jos henkilö ei toimintakykynsä vuoksi itse selviydy asioinneista eikä lähipiirillä ole mahdollisuutta tässä auttaa, eikä asiointiapua ole vapaaehtoisten turvin mahdollista järjestää.

Asiointiapuun luetaan mukaan saattajapalvelu terveydenhuollon palveluihin ja apu kauppaostosten teossa.

Tulorajana ko. palvelussa on takuueläke 885,63 euroa ja ylin hoitotuki 348,16 yhteensä 1233,79 euroa.

Osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävää tai tukevaa palvelu

Asiakas ohjataan ensisijaisesti kuntien ja järjestöjen järjestämiin osallisuutta tukeviin toimintoihin tai kuntouttavaan päivätoimintaan palvelutarpeen arvioinnin jälkeen.

7 KOTIHOITO

Kotihoidolla tarkoitetaan kotipalvelua ja kotisairaanhoidoa. Kotihoidon tavoitteena on mahdollistaa asiakkaan asuminen omassa kodissaan tukemalla asiakkaan toimintakykyä, terveyttä, hyvinvointia, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta. Kotihoidon palveluita tuotetaan hyvinvointialueen omana toimintana, palvelusetelillä ja/tai ostopalveluna.

Kaikki kotihoidon asiakkuudet alkavat palveluohjauksen kautta. Palveluohjauksessa kartoitetaan asiakkaan toimintakyky ja arvioidaan asiakkaan palvelutarve käyttämällä mm. RAI-järjestelmää. Palvelutarpeen arviointi tehdään mahdollisuuksien mukaan yhdessä asiakkaan ja omaisen/läheisen kanssa.

Kotihoidon palvelun sisältö perustuu aina asiakkaalle säännöllisesti tai voinnin oleellisesti muuttuessa tehtyyn RAI arviointiin ja asiakkaan yksilölliseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan, jotka tehdään asiakkaan sekä omaisten kanssa. Kotihoidon toiminta perustuu asiakkaan toimintakykyä tukevaan ja asiakkaan omat voimavarat huomioon ottavaan työskentelytapaan. Kotihoidon määrä ja ajankohta sovitetaan asiakkaan hoidon tarpeeseen huomioiden omaisten ja läheisten osallistuminen. Kotihoitoa toteutetaan tarvittaessa kaikkina vuorokauden aikoina. Säännöllisen kotihoidon asiakkaan on mahdollista tarvittaessa saada kotihoidon lääkärin palveluja tai kotihoidon kotikuntoutusta. Kotihoidon asiakkaiden kotiutuessa terveydenhuollon yksiköstä asiakkaan kotiutuminen tapahtuu tuetusti kotiutumisen toimintamallin mukaisesti. Myös kotisairaalan käyntejä voidaan toteuttaa osana kotihoitoa.

Kotihoitoa toteutetaan asiakkaan etähoitona ja/tai kotiin tehtävillä kotikäynneillä. Etähoidolla tarkoitetaan kekonaisuutta, joka käsittää erilaiset ratkaisut, joilla asiakkaan hoitoa voidaan toteuttaa etäyhteyksin. Etähoitoon lukeutuvat mm. etähoiva ja lääkeautomaatit. Etähoidon palveluja tarjotaan asiakkaalle ensisijaisena kotihoidon muotona. Etähoiva soveltuu asiakkaalle, mikäli hän on kykenevä toimimaan itsenäisesti ohjauksen avulla.

Kotihoidon tehtävät

Kotihoidossa asiakkaan **perustarpeisiin** liittyvät avustavat tehtävät:

- asiakkaan ohjaaminen ja/tai avustaminen päivittäisissä toiminnoissa, kuten henkilökohtainen hygienia (hampaiden ja hiusten pesu, ihon hoito, kynsien teikkaaminen, peseytyminen, parran ajo, hiusten harjaus, kuulolaitteen puhdistus) sekä wc-toimet ja pukeutuminen
- asiakkaan säännöllisestä, terveellisestä ja monipuolisesta ravitsemuksesta huolehtiminen, sekä ravitsemustilan arviointi. Riittävästä nesteytyksestä huolehtiminen
- aamu-, ilta- ja välipalojen valmistuksessa ohjaaminen ja/tai avustaminen
- valmiin aterian lämmityksessä ohjaaminen ja/tai avustaminen edellyttää mikroaaltouunin hankintaa
- henkilökohtainen avustaminen ruokailussa, esim. syöttäminen ja saattaminen ruokasaliin yhteisöllisessä asumisessa.
- terveydentilan ja yleistilanteen seuranta tarpeenmukainen hoito ja hoitoonohjaus
- liikkumisessa ja tarvittavien apuvälineiden hankinnassa ohjaaminen ja/tai avustaminen
- harjoitusohjelman / kotikuntoutusohjelman suorittamisessa ohjaaminen.
- ruokatilauksissa avustaminen

Kotona toteutettavissa olevat lääke- ja sairaanhoidolliset tehtävät:

- terveydentilan ja voinnin seuranta, asiakkaan sairauteen liittyvät seurannat (esim. verenpaineen ja painon seuranta) sekä tarvittavista säännöllisistä jatkoseurannoista huolehtiminen (eivät yksin ole kotihoidon aloittamisen perustana)
- lääkehoidon toteuttaminen ja lääkehoidon vaikutusten havainnointi ja seuranta sekä arviointi lääkehoitosuunnitelman mukaisesti
- jos omaiset jakavat asiakkaan lääkkeet lääkehoidon vastuu on tällöin omaisilla, ei kotihoidolla
- lääketilaukset annosjakelua varten
- säännöllisen kotihoidon asiakkaat kuuluvat pääsääntöisesti lääkkeiden koneellisen annosjakelun piiriin. Jos hoito- ja palvelusuunnitelmassa on sovittu, että kotihoito huolehtii lääkehoidosta, on lääkehoito täysin kotihoidon vastuulla. Tämä tarkoittaa annosjakelun järjestämistä, lääkeautomaatin täyttöö, lääkkeiden jakoa dosettiin tarvittaessa sekä reseptien uusintaa — tarvittaessa yhteydenotot ja ajanvaraus asiakkaan lääkäriin
- injektioiden antaminen
- lv-lääkityksen tai nesteytyksen antaminen lääkärin ohjeiden mukaisesti kotisairaalan ollessa mukana hoidossa
- verikokeiden ottaminen (vain säännöllisen kotihoidon asiakkaat)
- Marevan-annostuksen määrittely
- kipupumppujen asentaminen, kotisairaalan mukana ollessa
- haavahoidot lääkärin tai haavanhoitajan/sairaanhoitajan ohjeiden mukaan
- katetroinnit ja avannehoidot
- asiakkaalla on mahdollisuus saada saattohoitoa kotiin,
- hoito- ja palvelusuunnitelmassa kuvataan eri yhteistyötahojen roolit sekä läheisen rooli ja osuus asiakkaan saattohoidon toteuttamisessa

- muistitestin, depressiotestin ja muiden hoidon toteuttamista edellyttävien testien tekeminen.
- hoitotarvikkeiden ja välineiden hankinta tai hankinnassa ohjaaminen ja/tai avustaminen

Kodinhoidolliset tehtävät:

Avuntarve vain kodinhoidollisissa tehtävissä ei täytä kotihoidon aloittamisen edellytyksiä. Ensisijaisesti kodinhoidolliset tehtävät tehdään asiakasta ohjaamalla ja kuntouttamalla niiden tekemiseen itsenäisesti, lähipiirin tuella tai yksityisen palveluntuottajan avulla. Itsenäinen tekeminen ylläpitää toimintakykyä ja lisää mahdollisuuksia osallistua normaaliin elämään.

- kodin yleissiisteydestä huolehtiminen, roskien vieni, näkyvien roskien siistiminen, vuoteen sijaus ja lakanoiden vaihto, tiskaus, pöytäpintojen pyyhkiminen, jääkaapin ja mikroaaltouunin siisteydestä huolehtiminen (omaiset ja vieraat huolehtivat omista tiskeistään)
- wc:n siisteydestä huolehtiminen sekä portatiivin tyhjennys ja pesu
- asiakkaan avustaminen ja neuvonta perussiivouksen hankkimiseksi yksityiseltä palveluntuottajalta.
- Vaatehuollossa (pyykinpesu, ripustaminen, viikkaaminen) avustaminen kotihoidon käynnin yhteydessä (asiakkaan tai hänen asioiden hoitajan suostumuksella voidaan kodinhoitokoneet jättää päälle seuraavaan käyntiin asti). Muuten asiakkaan pyykki toimitetaan pesulaan. Silittäminen ja mankelointi eivät kuulu (välttämättömiin) kodinhoidollisiin tehtäviin.

Turvallisesta ympäristöstä huolehtiminen:

- psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen turvallisuuden arviointi ja edistäminen
- elinympäristön turvallisuudesta sekä toimivuudesta / esteettömyydestä huolehtiminen ja tarvittaessa yhteydenotto asiantuntijatahoon (lumentuonti siltä osin, kun se on välttämätöntä työntekijän liikkumisen turvaamiseksi), asiakkaalla/ omaisilla on velvollisuus huolehtia kulkuväylien kunnosta ja hiekoituksesta. Postin haku harkinnan mukaan. Asiakas/ omaiset huolehtivat palovaroittimen toimivuudesta. Kodin puulämmitys tulee toteuttaa ensisijaisesti asiakkaan itsensä tai omaisten toimesta.
- tekniikan hyödyntäminen turvallisen ympäristön tukena (apuvälineet, turvapuhelin, turvakamera, ovihälytin, liesivahti jne.).

Muut tehtävät:

- ohjaus ja neuvonta
- asiointiavun järjestäminen
- etuuksien, tukien ja edunvalvonnan hakemisessa avustaminen
- avustaminen välttämättömien vaatteiden hankinnassa silloin, kun sitä ei ole mahdollista muutoin järjestää
- avustaminen pyykkihuollon hankinnassa
- Saattoavun (esim. lääkärissäkäynnit) järjestämisessä avustaminen omaisten, vapaaehtoisten tai yksityisten ostopalvelujen avulla sekä yhteistyötahojen tiedottaminen

7.1 Tilapäinen kotihoito

Tilapäinen kotihoito tai tilapäinen kotisairaanhoido on tarkoitettu asiakkaan tilapäiseen palvelutarpeeseen ja se on kestoltaan alle kaksi viikkoa kestävä hoito ja huolenpito. Tilapäinen kotihoito voi olla myös pidempijaksoinen, mikäli asiakkaan tilapäinen palvelutarve pitkittyy. Tilanteet arvioidaan yksilöllisesti.

Tilapäistä kotihoitoa myönnetään

- henkilölle, jonka toimintakyky on heikentynyt ja hoidon tarve on tilapäinen ja hoidon toteuttaminen vaatii sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön osaamista, eikä asiakas pysty itse hakeutumaan avoterveydenhuollon palveluihin käyttämällä julkista liikennettä tai taksipalveluja
- henkilölle, jonka tarvitsemaa palvelua ei ole mahdollista muutoin järjestää taloudellisten syiden vuoksi: harkinnanvaraisesti asiakkaan bruttotulojen jäädessä täysimääräisen takuueläkkeen ja ylimmän hoitotuen suuruisen yhteenlasketun summan alle, pariskuntien kohdalla tuloraja kaksinkertaisena

Seuraavissa tapauksissa henkilö ohjataan ensisijaisesti käyttämään avoterveydenhuollon palveluja tai yksityisiä palveluntuottajia:

- verikokeiden ottaminen (mm. INR-kokeet)
- Verenpaineen mittaus
- lyhytaikaiset haavahoidot
- yksittäiset sairaanhoidolliset toimenpiteet (ompeleen poistot, korvahuuhtelut)
- tarkistuskäynnit, joita terveydentilan tai voinnin seuranta ei vaadi.

7.2 Kotihoidon kuntouttava arviointijakso

Kotihoidon palvelut alkavat kuntouttavalla arviointijaksolla. Kuntouttavan arviointijakson tarkoituksena on arvioida asiakkaan toimintakykyä ja elinympäristöä, saada kokonaiskuva arkisuoriutumisesta ja tukea kotona asumisen mahdollisuuksia. Jakson kesto vaikuttaa asiakkaan kokonaistilanteeseen ja toimintakykyyn, ollen kuitenkin keskimäärin 4–6 viikkoa. Kuntouttavan arviointijakson aikana arvioidaan moniammatillisena yhteistyönä asiakkaan toimintakykyä ja kuntoutumismahdollisuuksia. Jakson aikana asiakasta kannustetaan omatoimisuuteen ja annetaan mahdollisuus tehdä asioita itse. Jakson lähtökohtana on arkikuntoutus eli asiakasta tuetaan ja ohjataan toimimaan omassa kodissaan ja omassa arjessaan. Arkikuntoutuksen tavoitteena on, että asiakas osallistuu omaan arkeensa aktiivisesti, toimintakyky kohenee ja aktiivisuus lisääntyy. Kuntouttavan arviointijakson tavoitteena on asiakkaan toimintakyvyn kohoneminen ja palveluntarpeen väheneminen.

Kuntouttavan arviointijakson toteuttamistapa perustuu asiakkaan todelliseen tarpeeseen. Ammattihenkilöinä voi olla pääosin hoitohenkilökuntaa, tai esimerkiksi terapiahenkilöstöä.

Kotihoidon palvelut päätetään, jos asiakkaan toimintakyky vahvistuu ja säännöllisen palvelun myöntämisen perusteet eivät täyty. Hyvinvointialueen myöntämän kotihoidon aikana ja sen päättyessä kartoitetaan muita palveluja asiakkaan arjen tueksi. Mikäli kuntouttavan arviointijakson aikana todetaan, että asiakkaalla täytyy säännöllisen kotihoidon myöntämisen

perusteet, tehdään viranhaltijapäätös säännöllisestä kotihoidosta. Arviointijaksolla hyödynnetään asiakkaasta tehtyjä toimintakyvyn arviointoja (RAI) ja jakson kesto sekä tarkoitus huomioiden tehdään mahdollisesti RAI-osittaisarviointi. RAI-arviointien tuottama tieto toimii päätöksenteon tukena.

7.3 Tehostettu kotikuntoutus

Tehostettu kotikuntoutus on tarkoitettu säännöllisen kotihoidon piirissä oleville asiakkaille, joiden toimintakyky ja arjessa selviytyminen on heikentynyt. Taustalla voi olla esimerkiksi sairaalajakso tai kaatumisesta johtuva liikkumisen epävarmuus. Jakson lähtökohtana on arkikuntoutus eli asiakasta tuetaan ja ohjataan toimimaan mahdollisimman omatoimisesti omassa kodissaan ja omassa arjessaan. Arkikuntoutuksen tavoitteena on, että asiakas osallistuu omaan arkeensa aktiivisesti, toimintakyky kohenee ja aktiivisuus lisääntyy. Tehostetun kotikuntoutuksen tavoitteena on asiakkaan toimintakyvyn kohentaminen ja raskaampien palveluiden tarpeen siirtäminen.

Jakson kesto on noin 4–6 viikkoa, riippuen asiakkaan tilanteesta ja toimintakyvystä. Tehostetun kotikuntoutuksen jaksolla ammattihenkilöinä on pääosin hoitohenkilöstöä. Fysio- ja toimintaterapeutit toteuttavat kotikäyntejä asiakkaan tuen tarpeen mukaisesti.

Tehostetun kotikuntoutuksen tarpeen voi todeta esimerkiksi kotihoidon työntekijä tai palveluohjaaja/kotiutushoitaja. Jakson tärkeimpänä perusteena on, että asiakkaalla on kuntoutuspotentiaalia.

Tehostettua kotikuntoutusta voidaan kodin sijaista vaihtoehtoisesti järjestää myös asumisen yksiköissä.

7.4 Säännöllinen kotihoito

Kotihoidon palvelujen alkaessa asiakkaan toimintakykyä, kuntoutumisen mahdollisuutta ja kotona selviytymistä seurataan ja tuetaan moniammatillisen tiimin toimesta ensimmäiseen palvelupäätökseen kirjatun kuntouttavan arviointijakson/määräaikaisen jakson ajan. Jakso kestää yleensä noin 4–6 viikkoa, ja sen päättyessä arvioidaan tarve kotihoidon palvelujen jatkumiselle. Arviointia tehdään yhdessä asiakkaan sekä hänen läheistensä kanssa hyödyntäen ikääntyneiden palvelujen moniammatillista osaamista, sekä toimintakyvyn arviointi- ja seurantajärjestelmää (RAI).

Mikäli säännöllinen kotihoito jatkuu arviointijakson jälkeen, tehdään RAI-kokonaisarviointi asiakkaille viiden ensimmäisen viikon aikana sekä hoito- ja palvelusuunnitelma, johon suunnitellaan asiakkaalle hänen voimavarojaan tukeva hoito ja huolenpito, sekä muut tarvittavat palvelut. Hoito- ja palvelusuunnitelma arvioidaan ja päivitetään puolivuositain tai asiakkaan tilanteen muuttuessa. Asiakas ja hoitoon osallistuvat omaiset hyväksyvät hoito- ja palvelusuunnitelman allekirjoituksellaan, jolloin he sitoutuvat yhdessä sevitteeseen hoitoon ja hoivaan. Säännöllisestä kotihoidosta tehdään muutoksenhakukelpoinen palvelu- ja maksupäätös. Säännöllisen kotihoidon palvelut voidaan lopettaa, mikäli asiakkaan tilanteessa ja toimintakyvyssä tapahtuu muutoksia, joiden perusteella myöntämisperusteet eivät enää täyty. Jos asiakas/omainen hakee tai vaatii kotihoidon palveluita, mutta hän ei täytä kotihoidon

palveluille vaadittavia myöntämisperusteita, tehdään kotihoidon palvelusta kielteinen palvelupäätös, johon asiakas/omainen voi halutessaan hakea muutosta. Samalla asiakkaalle tiedotetaan paikkakunnalla toimivista yksityisistä ja kolmannen sektorin tarjoamista palveluista.

Asiakkaan palveluntarvetta arvioidaan jatkuvasti ja kotihoidon käyntien määrää ja palveluaikaa voidaan lisätä tai vähentää asiakkaan toimintakyvyn ja hoidon tarpeen mukaan. Tällöin selvitetään myös läheisten, muiden asiakkaan hoitoon liittyvien tahojen ja palveluntuottajien mahdollisuudet tukea asiakkaan kotona pärjäämistä.

Säännöllistä kotihoitoa myönnetään

- henkilölle, jonka hoivan ja huolenpidon tarve on jatkuvaa ja päivittäistä tai useamman kerran viikossa tapahtuvaa ja hoidon toteuttaminen edellyttää sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön osaamista
- kotona tai erilaisissa kotona asumisen muodoissa asuville henkilöille, joilla on jatkuva tuen tarve ja joiden toimintakyky on jostain syystä alentunut tai kokonaan heikentynyt.
- Henkilöille, joiden palvelutarve on ensisijaisesti RAI arvioinnissa kohtalaista (MAPLe 3), suurta (MAPLe 4) vai erittäin suurta (MAPLe 5) ja/tai MMSE on alle 22 ja/tai asiakkaalla on vammaisuuden mukanaan tuomaa toimintakyvyn rajoitetta ja/tai päihteiden käytön mukanaan tuomaa vaikeutta ja/tai psyykkistä oireilua.
- henkilölle, joka tarvitsee sairaanhoidollista apua, mutta ei fyysisen, psyykkisen tai sosiaalisen toimintakyvynsä rajoittuneisuuden vuoksi kykene joko itsenäisesti tai saattajan avustamana käyttämään terveyskeskuksen palveluja
- yöaikaan (klo 21–07) tapahtuvaa säännöllistä kotihoitoa myönnetään asiakkaan yksilöllisen hoidollisen tarpeen ja suunnitelman mukaan (arvioitava säännöllisesti). Yöaikaan tapahtuvan säännöllisen kotihoidon käynnit sisältävät mm. asentohoidon, wc-käynnin/vaipanvaihdon, aikakriittisen lääkehoidon ja/tai saattohoidon.
- tuetun kotona asumisen/säännöllisen kotihoidon palvelusetelin saaneille asiakkaille tarvittava yö-hoito sisältyy palvelusetelillä tuotettavaan palveluun

Säännöllistä julkista kotihoitoa voidaan myöntää harvemmin kuin kolme kertaa viikossa vain perustelluista syistä, esimerkiksi:

- asiakkaalla ei ole taloudellisia edellytyksiä hankkia palveluja yksityisiltä palveluntuottajilta: palvelua voidaan myöntää harvemmin kuin kolme kertaa viikossa asiakkaan bruttotulojen jäädessä täysimääräisen takuueläkkeen ja ylimmän hoitotuen suuruisen yhteentasketun summan alle, pariskuntien kohdalla edellä mainittu tulo raja lasketaan kaksinkertaisena
- asiakkaan avuntarve on suurempi kuin hänen oma näkemyksensä avuntarpeesta (sairaudentunnettomuus)
- asiakas on omaishoidontuen piirissä ja/tai asiakkaan läheisen jaksamista on tarkoituksenmukaista tukea kotihoidon palveluilla.
- alueella ei ole yksityisiä palveluntuottajia, joille asiakkaan voi siirtää

Seuraavissa tapauksissa henkilö ohjataan ensisijaisesti käyttämään yksityisiä palveluntuottajia:

- kun henkilön avun tarve on harvemmin kuin kolme kertaa viikossa

- kun henkilö pystyy hakeutumaan muiden terveydenhuollon ja sosiaalihuollon palveluiden palvelujen piiriin
- kun henkilön avuntarve on vain siivouksessa, vaatehuollossa tai aterioiden valmistuksessa
- kun henkilön avuntarve on vain peseytymisessä.

7.5 Etähoiva

Etähoivalla tarkoitetaan ääni- ja videokuvayhteyden välityksellä tehtyä hoitajan käyntiä asiakkaan kotiin. Etähoivalla voidaan korvata osa fyysisistä kotihoidon käynneistä tai asiakkaan käynnit voivat olla yksinomaan etähoidon käynntejä. Etähoivan avulla toteutettavia käynntejä voivat olla muun muassa ruokailun ohjaus ja seuranta, lääkehoidon ohjaus, insuliinin pistämisen ohjaus, verensokerin mittaamisen ohjaus, tukikäynnit kotona pärjäämisen tueksi sekä kuntouttavat käynnit esimerkiksi tuolijumpan tai fysioterapeutin ohjeistamien yksilöharjoitusten avulla. Asiakas on soveltuva etähoivaan, mikäli hän on kykenevä toimimaan itsenäisesti ohjauksen avulla. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että asiakkaan kognitio, muisti ja toimintakyky ovat riittävällä tasolla eikä käynnillä ole tarvetta toteuttaa fyysisistä tekemistä vaativaa toimenpidettä, esimerkiksi tukisukkien tai silmätippejen laittoa.

7.6 Lääkeautomaatit

Lääkeautomaatit ovat osa kotihoidon kokonaisuutta ja niillä huolehditaan asiakkaan lääkkeiden annostelusta oikea-aikaisesti, jolloin asiakkaan ei tarvitse huolehtia itse omista lääkkeenottoajoistaan. Lääkeautomaatissa lääkkeet ovat lukitussa säiliössä asiakkaan lääkkeenottoaikaan tarjottavaa lääkeannosta lukuun ottamatta. Mikäli asiakas ei ota tai jostain syystä saa lääkettään oikeaan aikaan, automaatti antaa hälytyksen, jolloin kotihoito käy antamassa lääkkeen asiakkaalle. Lääkeautomaatit ovat helppokäyttöisiä ja niiden avulla voidaan vahvistaa asiakkaan itsenäistä kotona selviytymistä.

Lääkeautomaatin käyttäjäksi soveltuu asiakas, joka tarvitsee apua lääkityksestä suoriutumisessa ja on riittävän toimintakykyinen:

- Ei ole vakavasti dementoitunut
- Ymmärtää yleensä muita ja osaa toimii annetun ohjeen mukaisesti
- Kykenee liikkumaan kotonaan itsenäisesti
- Ei tarvitse ruokaillessa toisen henkilön apua eli käden motoriikka on riittävä
- Kuulee ja/tai näkee riittävän hyvin havaitakseen lääkeautomaatin antamat viestit

Lääkeautomaattipalvelua voidaan myöntää kotihoidon palveluihin oikeutetulle asiakkaalle seuraavin perustein:

- Lääkeautomaatin avulla voidaan korvata fyysisiä kotihoidon käynntejä
- Lääkeautomaatin avulla voidaan muuttaa fyysisiä kotihoidon käynntejä etähoidon/hoivaavustajan käynneiksi

- Lääkeautomaatin avulla voidaan siirtää fyysisiä kotihoidon käyntejä pois ruuhka-ajoista, jolloin asiakkaan muihin avuntarpeisiin voidaan keskittyä paremmin
- Lääkeautomaatin avulla voidaan turvata asiakkaan lääkehoito esimerkiksi lääkkeiden väärinkäyttötilanteissa
-

8. KOTIIN ANNETTAVIEN PALVELUJEN UUELLEEN ARVIOINTI

Asiakkaan palvelutarve sekä asiakkaalle myönnetyn palvelun vastaaminen asiakkaan palvelutarpeeseen arvioidaan uudelleen, jos asiakkaalle myönnetty palvelu ei vastaa asiakkaan palvelutarpeeseen. Uudelleen arvioinnin yhteydessä kartoitetaan, ovatko perusteet palvelujen jatkumiselle edelleen olemassa. Arvioinnin perusteella jo myönnetty palvelu voi jatkua entisellään, vähentyä, voidaan myöntää uusi palvelu tai palvelut päättyvät kokonaan.

Tilanteita missä palvelutarve arvioidaan uudelleen ovat mm.:

- Asiakkaan toimintakyky sekä terveydentila paranevat, eikä hän tarvitse enää hänelle myönnettyjä palveluja
- Asiakkaan säännöllisen kotihoidon palvelutarve ylittää mahdollisuudet turvallisesti tuotettuun kotihoitoon
- Asiakas /omainen ei sitoudu hoito- ja palvelusuunnitelmassa sovittujen palvelujen käyttöön tai yhteistyöhön palvelua toteuttavien työntekijöiden kanssa
- Asiakas ei itse halua palvelua, vaikka ymmärtää sen olevan välttämätön oman terveyden kannalta
- Asiakas ei osaa esim. alentuneen muistin vuoksi käyttää palvelun osana olevaa teknologiaa
- Asiakas käyttää laitetta väärin tai muuhun tarkoitukseen kuin mihin laite on palvelua myönnettäessä tarkoitettu (esim. turvaranneke, tablettitietokone, lääkeautomaatti)
- Asiakas käyttäytyy epäasiallisesti tai aggressiivisesti hoitajia kohtaan; tämä voi olla fyysisen koskemattomuuden uhkaamista tai sanallista mitätöintiä, vähättelyä tai solvaamista
- Asiakkaan palvelutarve johtuu asiakkaan runsaasta alkoholin käytöstä ja päihteettömänä ollessa palveluntarvetta ei ole

9 IKÄÄNTYNEIDEN ASUMINEN ASUMISPALVELUT

Ikäkkäiden **Ikääntyneiden** asumisen palveluihin kuuluvat lyhytaikainen asuminen, **lyhyt- ja pitkäaikainen perhehoito**, yhteisöllinen asuminen, ympärivuorokautinen palveluasuminen ja pitkäaikainen laitoshoido. Edellä mainittuja asumisen palveluja tuotetaan näihin toimintoihin tarkoitetuissa yksiköissä omana toimintana, palvelusetelillä ja/tai ostopalveluna.

Ikääntyneiden palveluiden lähtökohtana on, että kotihoito ja muu kotiin annettava tuki on aina ensisijainen palvelumuoto. Kotona asumista tuetaan erilaisin kuntouttavain keinoin (mm. kuntouttava päivätoiminta, arviointi- ja kuntoutusjaksot) sekä erilaisilla kotiin annettavilla **tuki** palveluilla kuten turva- ja ateriapalvelu sekä kotihoito.

Perusedellytys asumisen palveluille **asumispalveluille** on se, että asiakas ei selviydy kotona enää kotiin annettavien tukitoimien turvin. Asumista tuetaan myös palveluohjauksen keinoin ohjaamalla ikääntyneitä erilaisiin senioriasuntoihin sekä muihin ikääntyneille kohdennettuihin asumismuotoihin, **esim. perhehoito**.

Asumispalvelun myöntäminen perustuu asiakkaalle tehtyyn yksilölliseen ja moniammatilliseen palvelutarpeen sekä toimintakyvyn arviointiin. (RAI). Ennen päätöksentekoa tulee asiakkaan terveydentilan olla selvitetty ja riittävän vakaa. Palvelutarpeen arviointi toteutetaan yhteistyössä asiakkaan ja hänet hyvin tuntevan hoitotahon ja **sekä** omaisen kanssa. Palvelutarpeen arvioinnin tukena käytetään RAI järjestelmää sekä tarvittaessa muita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa käytettäviä mittareita.

lääkäiden asumisen palveluihin liittyviä asioita hoitaa SAS-tiimi ja **asiakas- ja palveluohjauksen asiakasohjaajat**. SAS-tiimin lyhenne tulee sanoista selvitä, arvioi, sijoita.

9.1 MYÖNTÄMISPERUSTEET IÄKKÄIDEN LYHYTAIKAISEEN ASUMISEEN JA HOITOON**PALVELUUN**

Tilapäistä ja säännöllistä lyhytaikaista hoitoa järjestetään niille lyhytaikaishoitoon oikeutetuille asiakkaille, joilla on ympärivuorokautisen hoidon ja seurannan tarve.

9.1.1 Arviointi- ja kuntoutusjakso

Arviointi- ja kuntoutusjaksoilla tuetaan mm. asiakkaiden sairaalahoidon jälkeistä kuntoutumista ja kotihoidossa olevien asiakkaiden toimintakyvyn ylläpitämistä ja edistämistä niissä tilanteissa, kun arviointia ja kuntoutusta ei voida tehdä kotioloissa. Arviointi- ja kuntoutusjaksoa ei voida myöntää, jos asiakkaan toimintakyvyn arviointi ja kuntoutus pystytään toteuttamaan kotona tai asiakkaalla ei ole riittäviä voimavaroja tai motivaatiota kuntoutumiseen.

Arviointi- ja kuntoutusjakson myöntäminen:

- Sairaalahoidon päätteeksi on tarve asiakkaan toimintakyvyn tai hoidon arvioinnille tai jatkokuntoutukselle, jota ei voi toteuttaa asiakkaan kotona.
- Kotona asuvalle asiakkaalle, **jonka toimintakyky on oleellisesti heikentynyt ja hänellä on riski joutua raskaampiin palveluihin ja** joka hyötyy moniammatillisesta kuntoutuksesta sekä arvioinnista **tukemaan kotona asumisessa**. **Kotihoidon asiakkaalle voidaan myöntää kuntoutus- ja arviointijakso määräaikaisena yksittäisenä jaksona.**
- Asiakkaan kokonaistilannetta tai palveluntarvetta on tarpeen arvioida moniammatillisesti **ympärivuorokautisen lyhytaikaishoidon yksikössä yhteistyössä asiakkaan hoitavien tahojen ja asiakas- ja palveluohjauksen kanssa**

9.1.2 Omaishoidon vapaan aikainen hoitojakso

Omaishoidon vapaan aikaisen hoitojakson myöntäminen:

- Omaishoitajan lakisääteisten vapaapäivien järjestämiseksi. **Ensisijaisesti lakisääteiset vapaat järjestetään perhehoidossa, jos asiakkaan toimintakyky sen mahdollistaa.**
- Omaisen tai läheisen jaksamisen tueksi, silloin kun asiakas on samassa taloudessa asuvan omaisen tai läheisen pääasiallisessa hoidossa. **Ensisijaisesti muut omaishoitoon liittyvät vapaat järjestetään perhehoidossa, jos asiakkaan toimintakyky sen mahdollistaa.**

9.1.3 Tilapäinen hoitojakso

Tilapäisen hoitojakson myöntäminen:

- Esimerkiksi kriisitilanteissa, jolloin asiakas ei voi olla kotona ja tarvitsee ympärivuorokautisesti **tilapäistä lyhytaikaista hoitoa asumista lyhytaikaishoidon yksikössä. Muissa erityistilanteissa Kriisitilanne voi olla** omaishoitajan sairastuminen, kaltoinkohtelu tai väkivaltatilanne, asiakkaan terveydentilan liittyvät muutokset, jotka aiheuttavat välittömän palvelutarpeen, mm. yksinasuva, harhaileva muistisairas tai asuntoon liittyvät erityisyyt, mm. tulipalo, vesivahinko.
- Saattohoitotilanteessa, jossa asiakas on sairaalahoidossa, arvioidaan hänen palvelutarpeensa tilanteen edellyttämällä tavalla ja mahdollistetaan asiakkaan siirtyminen hoitojaksolle hänen tarpeitaan vastaavaan asumispalveluyksikköön ilman RAI-arviointia ja SAS-työryhmän käsittelyä. Tällöin asiakkaalle päätös tehdään tilapäisenä hoitojaksona. Palliatiivisessa hoidossa olevalta asiakkaalta asumispalveluhakemus etenee samalla prosessilla kuin muillakin iäkkäillä asumispalvelua hakevilla.

9.2 MYÖNTÄMISPERUSTEET IÄKKÄIDEN YHTEISÖLLISEEN ASUMISEEN

Iäkkäiden yhteisöllinen asuminen on tarkoitettu henkilölle, joka tarvitsee soveltuvan asunnon sekä hoitoa, huolenpitoa ja apua päivittäisissä toiminnoissaan. Henkilön avuntarve on pääasiassa päiväaikaista. **Yöaikaiseen avuntarpeeseen vastataan ennalta sovituin yksittäisin käynnein (max 1-2 ennaltasovittua käyntiä/yö) ja vastaamalla turvapuhelinhälytyksiin samalla tavoin kuin kotihoidon asiakkaille. Yöllisen avuntarpeen ollessa epäsäännöllistä ja runsasta, asiakkaan tarve ympärivuorokautiseen asumiseen tulee arvioida. Palvelussa korostuu sosiaalinen kanssakäyminen, yhteisöllisyys ja kuntouttava työote. Yhteisöllinen asuminen on palvelumuoto niille iäkkäille henkilöille, joille kotihoidon palvelut eivät ole enää tarkoituksenmukaisia, eikä heillä ei ole vielä tarvetta ympärivuorokautiseen palveluasumiseen. Yhteisöllinen asuminen voi tulla kyseeseen myös silloin, kun turvallinen asuminen ei ole järjestettävissä tavanomaisessa asumisessa tai asiakkaalla voi olla huomattava ja jatkuva turvattomuuden tai yksinäisyyden tunne, mikä heikentää kotona pärjäämistä.**

Yhteisöllisen asumisen palvelu tuotetaan käyntiperusteisesti ja asiakkaalla tulee olla tarve säännöllisille käynneille. Palvelu myönnetään asiakkaalle kotihoidon käynti- ja aikaperusteisena palveluna ja tukipalveluina. Yhteisöllinen asuminen sisältää yhteisöllistä ja sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa (SKET), joka sisältyy jokaisen asiakkaan palvelukokonaisuuteen.

Kohtien 1. ja 2. täyttyminen ovat edellytys yhteisöllisen asumisen myöntämiselle. Lisäksi yhden seuraavista tulee täytyä: kohdat 3, 4 tai 5. Yhteisölliseen asumiseen haetaan yhteisöllisen asumisen hakemuksella. Päätös yhteisöllisestä asumisesta tehdään asumisen asiakasojauksen kautta, SAS-työryhmässä. Päätöksen tekee asiakasohjaaja.

1) Kotihoidon kriteerien täyttyminen

a) Säännöllisen kotihoidon asiakkuus muodostuu palvelutarpeen arvioinnin kautta tai

b) Asiakkaalla on olemassa oleva säännöllisen kotihoidon asiakkuus

2) Asiakkaan soveltuvuus yhteisölliseen asumismuotoon

- Asiakas on toimintakyvyltään korkeintaan ohjattava, tuettava ja pääsääntöisesti yhden autettava

- Asiakkaalla voi olla sovittu yöhoidon käyntitarve (max 1-2 krt/yö).

- Asiakkaalla on lievässä tai keskivaikeassa vaiheessa oleva muistisairaus tai muistihäiriö. Muistidiagnoosin saanut asiakas hyötyy yhteisöllisestä asumisesta, siellä järjestettävästä toiminnasta eikä asiakkaan turvallisuus vaarannu mm. karkailun vuoksi. Asiakkaan on kyettävä hälyttämään apua tarvittaessa.

- Asiakkaalla ei esiinny muita asukkaita häiritsevää käytöstä

- Asiakas ei tupakoi sisällä, eikä käytä päihkeitä häiritsevästi

3) Asiakkaan nykyiset asumisolosuhteet

- Asuin- ja kotiympäristön turvallisuus ja esteettömyys suhteessa asiakkaan toimintakykyyn arvioidaan

4) Yksinäisyys ja turvattomuus

- Asiakkaan kokema yksinäisyys, turvattomuus ja pelot sekä osallisuuden tarve havaitaan.

5) Asiakkaan ravitsemustila

- Asiakkaalla todetaan alentunut kyky huolehtia ravitsemuksen toteuttamisesta.

Talokohtaisesti laaditaan järjestyssäännöt, jotka määritellään talokohtaisesti, mm. mahdollisuudesta pitää lemmikkieläintä.

Yhteisöllisen asumisen myöntäminen:

Yhteisöllinen asuminen voidaan myöntää henkilölle, jolla on erityisen tuen tarve, eikä turvallinen asuminen ole järjestettävissä tavanomaisessa asumisessa.

- Yhteisöllisen asumisen myöntäminen perustuu asiakkaan kokonaisarvioon, jossa korostuvat **toimintakyvyn heikkeneminen: fyysiset, kognitiiviset, psyykkiset, sosiaaliset ja mahdolliset turvallisuuteen liittyvät ongelmat-tuen ja avun tarpeet.** Asiakkaalla on ohjauksen tarvetta päivittäisissä toiminnoissa, mutta oma arjen hallinta on kohtalaista. Hänellä voi olla muistisairaus, mutta kyky pitää yllä sosiaalista kanssakäymistä ja hänen

kognitiotasonsa on vielä kohtuullisella tasolla. Asiakas itsekin kokee hyötyvänsä yhteisöllisyydestä.

- Asiakkaalla on voimakas turvattomuuden tunne **tai yksinäisyyden kokemus**, joka estää asumisen hänen omassa yksityiskodissaan. ~~Asiakkaalla voi olla lieviä käytösoireita.~~
 - **Asiakkaalla voi olla lieviä haastavan käyttäytymisen oireita.**
 - ~~Asiakkaalle ei ole säännöllistä yöaikaista avuntarvetta~~ **Asiakkaalla voi olla säännöllisiä, sovittuja yökäyntejä 1-2 krt/yö. Lisäksi asukkaalla on käytössä turvahälytin.**
 - ~~Kotiympäristö ei sovi asumiseen tai kodin etäisyys on hankala palveluiden järjestämisen kannalta~~ **Asiakkaan nykyinen asunto ei vastaa asiakkaan heikentyneen toimintakyvyn tarpeisiin tai asumisolosuhteissa on haasteita tai palveluiden järjestäminen on hankalaa.** Kotiympäristö tai kodin sijainti ei kuitenkaan yksittäisenä tekijänä oikeuta yhteisölliseen asumiseen. **Asiakkaalla tulee olla säännölliset kotihoidon käynnit sekä avun ja tuen tarve sellainen, että hän hyötyy yhteisöllisestä asumisesta.**
 - **Yhteisöllisen asumisen sopivuutta arvioitaessa, voidaan palvelu myöntää määräaikaisena kokeilujaksona 1-3 kk. Hyvinvointialueella on käytössä yhteisöllisen asumisessa valmiiksi kalustettuja asuntoja x kpl?**
- * arvioitaessa tulevatko palvelutarpeet täytettyä yhteisöllisen asumisen puitteissa
- * sitoutuuko asiakas talon järjestyssääntöihin

- **Ohjeellisinä RAI-arvoina voidaan pitää:**

- o **Palvelutarveluokka MAPLe_5 > ≥ 3** (kohtalainen (3), suuri (4) tai erittäin suuri (5) palvelutarve)

Henkilöllä **Tällöin asiakkaalla esimerkiksi** on päivittäisissä toiminnoissa huomattavia suoriutumisen vajeita (ADL tai IADL toiminnot) ja/tai kognitio voi olla heikentynyt ja/tai riski joutua ympärivuorokautisen hoivan **tarpeesta** ja/tai haastavan käyttäytymisen oireita ja/tai kotiympäristössä tarvetta muutostöille tai kotiympäristö ei sovi asumiseen

Lisäksi jokin seuraavista RAI-arvoista toteutuu palvelutarpeen osalta

Kognitiivinen kyky CPS_6 ≤ 3 (rajatilainen (1), lievä (2) tai keskivaikea (3) kognitiivinen häiriö).

Pois sulkeva tekijä: päivittäinen päätöksentekokyky ei voi olla kohtalaisesti heikentynyt **siten (taso 3), että** päätöksenteko on johdonmukaisesti puutteellista tai vaarallista, **jolloin** tarvitsee ~~vihteitä~~ ja seurantaa koko ajan.

Arkiuoriutuminen, perustoiminnot ADLLe_28 ≥ 4 ADLH ≥ 1 < 5 (valmisteluapu (0), ohjauksen tarve (1), rajoitetun avun tarve (2), runsaan avun tarve, **1-2 henkilön fyysisen avun tarve** (3-4) päivittäisissä arkitoiminnoissa). **Mikäli asiakkaalla on syömisessä täyden avun (syötettävä) tarve päivittäin kaikilla ruokailukerroilla, on hän soveltuvampi ympärivuorokautiseen palveluasumiseen.**

Arkiuoriutuminen, välinetoiminnot IADLP ≥ 30 tällöin asiakkaalla on merkittävästi välineellisissä toiminnoissa päivittäistä avun tarvetta. Avun tarve tulee esille aterioiden valmistuksessa, tavallisissa kotitaloustoissa, lääkityksestä huolehtimisessa, ostoksilla käynnissä, kuljetuksissa ja raha-asioiden hoidossa

Lisäksi yksilöllisesti huomioidaan seuraavat mittarit:

Haastava käyttäytyminen ABS. Asiakkaalla voi olla lieviä haastavan käyttäytymisen oireita tai muuta häiritsevää käyttäytymistä. Jos haastavaa

käyttäytymistä ilmenee päivittäin (ABS>4), pitää harkita ympärivuorokautiseen asumiseen siirtymistä.

Alkoholinkäytön riskit AUDIT C. Mikäli asiakkaalla on alkoholin riski- tai

ongelmakäyttöä (naiset > 4, miehet > 5), pitää harkita ympärivuorokautiseen asumiseen siirtymistä.

Masennuksen oiremittari DRS \geq 3 (3-8 kohtalaisesti oireita, 9-14 runsaasti oireita **tai Itsearvioitu mieliala DRSSR \geq 4** (4-6 itsearvioitu mieliala huono, 7-9 itsearvioitu mieliala erittäin huono) **tai Sosiaalinen vetäytyminen \geq 4** Sosiaalisesti vetäytyvällä asiakkaalla on esimerkiksi vähentynyttä sosiaalista kanssakäymistä, motivaation puutetta, vetäytymistä kiinnostuksen kohteista, mielihyvän kokemisen puuttumista.

Terveystilan vakaus CHESS > 2 (terveydentilassa epävakausta, esimerkiksi hengenahdistus, alaraajojen turvotus, merkittävät ravitsemuksen ja nesteen saannin ongelmat, merkittävä toimintakyvyn heikkeneminen, loppuvaiheen sairaus).

Päivystyskäyntitarpeen riski DIVERT \geq 5 (1 on pienin riski päivystyskäyntiin, 5-6 korkein riski päivystyskäyntiin).

Lähtökohtaisesti selviytyy päivittäisistä toiminnoista yhden hoitajan avun turvin.

9.3 MYÖNTÄMISPERUSTEET IÄKKÄIDEN YMPÄRIVUOROKAUTISEEN PALVELUASUMISEEN

Ympäri- ja vuorokautiseen palveluasumiseen ja hoitoon ~~en oikeutettu~~ **ovat oikeutettuja** asiakkaat, joilla kotona asumista tukevista palveluista ja tukitoimista huolimatta kotona asuminen ei ole turvallista joko itsenäisesti asuen tai omaisen kanssa. Heillä on fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja/tai sosiaalisen toimintakyvyn huomattavaa heikentymistä ja sen vuoksi tarvitsevat ~~monien~~ sairauksien vuoksi ympärivuorokautista hoivaa ja valvontaa. Hoivan ja/tai valvonnan tarvetta on säännöllisesti myös yöaikaan.

Ympäri- ja vuorokautisen palveluasumisen myöntäminen:

- Ympäri- ja vuorokautisen palveluasumisen myöntäminen perustuu aina asiakkaan kokonaistilanteen arviointiin.
- Asiakkaalla on jo käytössään runsaasti kotihoidon palveluita, tukipalveluita tai asiakas on omaishoidon tuen asiakas tai hän asuu yhteisöllisessä asumisessa, eikä asiakas hän ei selviydy kotihoidon käyntien välillä yksin ~~riippumatta kotikäyntien määrästä tai muista tukipalveluista~~. Asiakkaan itsenäinen selviytyminen omassa kodissaan **tai** yhteisöllisessä asumisessa ei ole mahdollista tehostettujen ~~avopalveluiden~~ turvin.
- Asiakkaalla on huomattavasti heikentynyt fyysinen, psyykkinen, kognitiivinen ja/tai sosiaalinen toimintakyky ja jatkuva ympärivuorokautinen palvelujen tarve toimintakyvyn kokonaisarvion perusteella. Toimintakyvyn heikentyminen on asiakkaalla pysyvää, **eikä kuntoutuminen kotona pärjääväksi ole enää mahdollista**. Asiakkailla voi olla myös sairaudesta johtuen vaikeita käytösoireita.
- Lisäksi asiakas (jolla myöntämisperusteet täyttyvät) haluaa muuttaa ~~tehostettuun~~ ympärivuorokautiseen palveluasumiseen. Tilanteessa, jossa asiakas ei itse kykene

ymmärtämään päätöstensä seurauksia ja nykyiseen asumismuotoon jääminen vaarantaa asiakkaan turvallisen hoidon toteuttamisen, tulee asiakkaan tahtoa selvittää hänen laillisen edustajansa, omaisensa tai muun läheisen henkilön kanssa. Tilanne voidaan arvioida myös moniammatillisesti yhteistyössä lääkärin ja omatyöntekijänä toimivan sosiaalityöntekijän, laillisen edunvalvojan ja tarvittaessa läheisen kanssa. moniammatillinen SAS-työryhmä on todennut,

- Mikäli asiakkaan palvelutarpeen arviointi perustuu siihen, että hän asuu kotona, käytetään kotihoidon RAI-arviointivälinettä (iRAI-HC). Mikäli asiakkaan palvelutarpeen arviointi perustuu siihen, että hän asuu yhteisöllisessä asumisessa, käytetään asumisen palveluiden RAI-arviointivälinettä (iRAI-LTCF)
- **Ohjeellisina RAI -arvoina voidaan pitää:**
 - **Palvelutarveluokka MAPLe ≥ 4** (suuri/erittäin suuri palvelutarve) Kotihoidosta tulevilla asiakkailla käytössä, ei koske yhteisöllistä asumisesta tulevaa asukasta. Alla olevat RAI-arvioinnin osiot käytössä kaikilla asiakkailla (kotihoito ja yhteisöllinen asuminen)

Lisäksi jokin seuraavista RAI-arvoista toteutuu palvelutarpeen osalta:

- **Arki-suoriutuminen, perustoiminnot ADL-H $\geq 3-4$** (arjessa suoriutuminen, runsas avuntarve päivittäisissä toiminnoissa, 1-2 henkilön avuntarve liikkumisessa ja/ tai syömisessä tai täyden avun tarvetta joissakin ADL-toiminnoissa, esim. henkilökohtainen hygienia, pukeutuminen)
- **Arki-suoriutuminen, väline-toiminnot IADLP $\geq 40 = 48$** (tarvitsee paljon apua koti-askareiden suorittamisessa) Välineellisissä toiminnoissa muut huolehtivat täysin puolesta, asiakkaalla voi olla joitain voimavaroja esim. puhelimen käyttö.
- **Kognitio CPS ≥ 3** (mm. muisti, aistit) (lähimuisti, ymmärretyksi tuleminen, päätöksentekokyky, itsenäinen syöminen, ja tajunnan taso) keskivaikea tai vaikea muistisairaus)

Lisäksi yksilöllisesti huomioidaan seuraavat mittarit:

Haastava käyttäytyminen ABS > 4 . Tällöin asiakkaalla on esimerkiksi päivittäin mahdollisesti muita häiritsevää käyttäytymistä tai hoitotoimissa vastustelua.

Alkoholinkäytön riskit AUDIT C naiset > 4 , miehet > 5 . Edellä mainitut mittariarvot kuvaavat alkoholin riskikäyttöä.

Masennuksen oiremittari DRS ≥ 3 (3-8 kohtalaisesti oireita, 9-14 runsaasti oireita tai **Itsearvioitu mieliala DRSSR ≥ 4** (4-6 itsearvioitu mieliala huono, 7-9 itsearvioitu mieliala erittäin huono) tai **Sosiaalinen vetäytyminen ≥ 4** Sosiaalisesti vetäytyvällä asiakkaalla on esimerkiksi vähentynyttä sosiaalista kanssakäymistä, motivaation puutetta, vetäytymistä kiinnostuksen kohteista, mielihyvän kokemisen puuttumista.

Päivystyskäyntitarpeen riski DIVERT ≥ 5 (1 on pienin riski päivystyskäyntiin, 5-6 korkein riski päivystyskäyntiin)

Terveydentilan vakaus CHESS > 2 (terveydentilassa epävakautta, esimerkiksi hengenahdistus, alaraajojen turvaotus, merkittävät ravitsemuksen ja nesteen saannin ongelmat, merkittävä toimintakyvyn heikkeneminen, loppuvaiheen sairaus)

- Toimintakyvyn arvioinnissa hyödynnetään tarvittaessa RAI-toimintakykymittarin lisäksi myös muita kokonaisarviota tukevia mittareita, mm. MNA, MMSE, CERAD

Erityismuistiyksikkö (ERMU)

Erityismuistiyksikkö sijaitsee Kauramäen kylässä Jyväskylässä. Kauramäessä on 30 asumispalvelupaikkaa erityismuistiyksikön toimintaan. Muistiyksikkö on jaettavissa neljään pienempään ryhmäkotiin.

Erityismuistiyksikköön tullaan pääsääntöisesti asumispalveluiden muista yksiköistä, jos asiakkaan sairauden tila ja siitä johtuvat oireet aiheuttavat häiriöitä ja haasteita asumisyksikössä ja siellä asuvilla muilla asiakkailla. Arviointi perustuu voimassa olevaan toimintakyvyn arviointiin (RAI). Arvioinnista nousee esille:

- psyykinen toimintakyky vaihtelee merkittävästi päivän aikana
- Kiukkuisuus tai aggressiivisuus itseä tai muita kohtaan
- Muiden asukkaiden/henkilökunnan kanssa ristiriitatilanteita asiakkaasta johtuen
- Hoitotoimissa merkittävää vastustelua
- Perussairauksina muistisairaus, joka keskivaikeasti tai vaikeasti heikentynyt, CPS 3-4, ei psykiatrista diagnoosi
- Ei vuoteeseen hoidettava

Asiakkaalle tehdään erityismuistiyksikköön määräaikainen ympärivuorokautinen päätös ja asukas asuu erityismuistiyksikössä sen ajan kuin hänen sairauden tila ja sen hoito sitä vaatii. Asiakkaalle tarjotaan paikka asiakkaan tarpeita vastaavaan ympärivuorokautiseen asumisyksikköön, kun sairauden tila tasaantuu ja oireet lievenevät. Asiakkaan siirto toiseen yksikköön tapahtuu hoitavan henkilökunnan ja asiakas- ja palveluohjauksen yhteistyönä.

TÄHÄN JÄÄTIIN 6.10.2023!

9.4 MYÖNTÄMISPERUSTEET IÄKKÄIDEN PITKÄAIKAISEEN LAITOSASUMISEEN

Vanhuspalvelulain 14 §:ssä pitkäaikainen hoito ja huolenpito voidaan toteuttaa laitoshoidona vain, jos siihen on lääketieteelliset tai asiakasturvallisuuteen liittyvät perusteet.

Sosiaalihuoltolain 22 §:n mukaan pitkäaikainen hoito ja huolenpito voidaan toteuttaa laitoksessa vain, jos se on henkilön terveyden tai turvallisuuden kannalta perusteltua, taikka siihen on muu laissa erikseen säädetty peruste.

9.5 LYHYTAIKAISEEN HOITON SEKÄ IKÄÄNTYNEIDEN ASUMISEEN ASUMISPALVELUIHIN JA HOITON HAKEMINEN

9.5.1 Hakeminen lyhytaikaiseen palveluasumiseen hoitoon

Omaishoidontukeen oikeutetuille päätöksen lyhytaikaisesta palveluasumiseen ~~hoidosta~~ tekee omaishoidontuen palveluohjaaja. Muille asiakkaille päätös oikeudesta lyhytaikaiseen hoitoon tehdään yksilöllisen palvelutarpeen arvioinnin perusteella. Arviointi voidaan tehdä ~~joko~~

kehihdössä yhteistyössä asiakkaan hyvin tuntevan hoitotahon (ohjaaja, sairaanhoitaja) kanssa sekä palvelu- ja asiakasohjauksen kesken tai asiakas- ja palveluohjauksessa. Päätöksessä määritellään **asiakaskohtaisesti**, kuinka moneen lyhytaikaishoidon vuorokautteen kuukaudessa asiakas on oikeutettu ja mille ajalle päätös on voimassa.

9.5.2 Hakeminen ikääntyneiden asumiseen asumispalveluihin

Ympärivuorokautisen ~~asumisen ja hoidon~~ **asumispalvelun** hakeminen käynnistyy asiakkaan, omaisen/ asioiden hoitajan tai hoitoon osallistuvan yhteydenotolla / **huolenilmaisulla asiakasohjauksen omatyöntekijään siitä, että asiakas ei pärjää enää kotona /yhteisöllisessä asumisessa runsaidenkaan palveluiden turvin.** (asumispalveluhakemus) ikääntyneiden palveluiden SAS-työryhmään. **Asiakkaan tilanteeseen tehdään tällöin toimintakyvyn ja palvelutarpeen arviointi moniammatillisesti yhteistyössä asiakkaan ja hänet hyvin tuntevan hoitotahon sekä omaisten kanssa.** Palvelun myöntäminen perustuu asiakkaalle tehtyyn yksilölliseen ja moniammatilliseen palvelutarpeen sekä toimintakyvyn arviointiin. Ennen palvelutarpeen arviointia ja päätöksentekoa tulee asiakkaan tila olla **riittävän** vakaa. Palvelutarpeen arviointi toteutetaan yhteistyössä asiakkaan ja hänet hyvin tuntevan hoitotahon ja omaisten kanssa. Palvelutarpeen arvioinnin tukena käytetään RAI toimintakyvyn arviointia järjestelmää sekä muita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa käytettäviä mittareita. **Päätöksenteko perustuu aina asiakkaan kokonaistilanteen arviointiin.**

Asiakaskohtaisen palvelutarpeenarvioinnin pohjalta asiakkaan asiaa käsitellään hyvinvointialueen ~~asiakkaalle tehdään SAS-~~ työryhmässä, **jossa asiakasohjaaja tekee asiakkaan hakemukseen myönteisen, osittain myönteisen tai kielteisen palvelupäätöksen.**

Vanhuspalvelulain (980/2012) 3. luvun 18§:n mukaan ~~kunnan~~ **hyvinvointialueen** on tehtävä päätös iäkkään henkilön kiireellisesti tarvitsemien sosiaalipalvelujen myöntämisestä kirjallisen tai suullisen hakemuksen johdosta ja järjestettävä myönnetyt palvelut viipymättä siten, ettei iäkkään henkilön oikeus välttämättömään huolenpitoon vaarannu.

Samaisen lain ja pykälän mukaan päätös muiden kuin kiireellisten sosiaalipalvelujen myöntämisestä on tehtävä ilman aiheetonta viivytystä sen jälkeen, kun kirjallinen tai suullinen hakemus on tullut vireille. Iäkkäällä henkilöllä on oikeus saada hänelle myönnetyt muut kuin kiireelliset sosiaalipalvelut ilman aiheetonta viivytystä ja viimeistään kolmen kuukauden kuluttua päätöksen teosta.

9.6 PITKÄAIKAISEN ASUMISEN HOITOPAIKAN VASTAANOTTAMINEN

Asiakas voi esittää toiveensa hoitopaikasta. Toivetta vastaavaa hoitopaikkaa ei voida aina järjestää, mutta siihen pyritään.

Monen palvelutalon rakentamiseen on saatu valtion avustusta, korkotukea ja/tai lainaa (ns ARA-lainaa). Näissä ARA – kohteissa asukasvalintaperusteina on asiakkaan palveluasumisen tarve, varallisuus ja tulot. Nämä selvitetään ennen ympärivuorokautisen asumisen ja hoidon palvelupäätöksen tekoa ympärivuorokautisen asumisen ja hoidon palvelupäätöksen

yhteydessä. Mikäli varallisuutta ja tuloja ei saada selvitettyä, asiakas ei voi sijoittua ARA-kohteeseen. ARA kohteiden asukasvalinnoissa asetetaan etusijalle palveluasumisen tarpeessa olevat vähävaraisimmat ja pienituloisimmat hakijat (Laki vuokra-asuntolainojen ja asumisoikeuslainojen korkotuesta (604/2001) 11 a - d§ ja aravarajoituslaki (1190/1993) 4 a - d§). OK? Jos asiakas ei täytä ARA-kohteeseen sijoittumisen edellytyksiä, on vaihtoehtona vapaarahoitteiset kohteet.

Kun asumispalveluun oikeutetulle järjestyä hoitopaikka, muuton tulee tapahtua pääsääntöisesti kolmen vuorokauden kuluessa. Muuton yhteydessä asiakkaan kanssa tehdään vuokrasopimus ja asiakkaan tulee hankkia muuttopäivästä alkaen palveluasumisen asuntoon kohdistuva kotivakuutus vastuuvakuutusosineen.

Jos sairaalassa tai lyhytaikaisessa hoitopaikassa oleva asiakas ei hyväksy hänelle esitettyä ympärivuorokautisen hoidon hoitopaikkaa, tulee asiakkaan kuitenkin siirtyä kyseiselle paikalle perusteettoman sairaalahoidon tai lyhytaikaishoidon välttämiseksi. Tämän jälkeen asiakas voi hakea vaihtoa haluamaansa kohteeseen ja vaihto järjestetään paikkatilanteen sen salliessa. Jos kotona oleva asiakas ei hyväksy hänelle esitettyä hoitopaikkaa, hänelle ympärivuorokautisesta asumisesta ja hoidosta tehty palvelupäätös raukeaa. Asiakkaan tulee tässä tilanteessa hakea palvelua uudelleen. Asiakkaalle tehdään uusi päätös hänen ilmoituksensa perusteella ja jonotusaika alkaa alusta.

9.7 IKÄÄNTYNEIDEN ASUMISEN JA HOIDON PALVELUTARPEEN MUUTTUMINEN

Mikäli asiakkaan hoidon ja hoivan tarve muuttuu ennen sijoittumista hoitopaikkaan, arvioidaan ympärivuorokautisen asumisen ja hoidon tarve uudelleen. Ympärivuorokautisen asumisen ja hoidon paikkaa odottavan henkilön myönteinen palvelupäätös raukeaa, mikäli asiakas selviytyy päivittäisistä toiminnoistaan kotiin annettavien palveluiden turvin. Jos asiakkaan ollessa jo sijoitettuna ympärivuorokautiseen asumiseen ja hoitoon, asiakkaan toimintakyky muuttuu oleellisesti paremmaksi, arvioidaan ympärivuorokautisen asumisen ja hoidon tarve uudelleen. Asiakkaan toimintakykyä ja tuen tarvetta arvioidaan yhteistyössä asiakkaan, hänen omaisten ja läheisten sekä hoitoon osallistuvien kanssa. Keskeistä arvioinnissa on selvittää, onko asiakkaan hoitoa mahdollista toteuttaa kevyemmällä palvelulla.

9.8 ASUMINEN YKSITYISESSÄ ASUMISPALVELUSSA ILMAN KUNNAN HYVINVOINTIALUEEN PALVELUPÄÄTÖSTÄ

Mikäli asiakas on itse hakeutunut yksityisen palveluasumisen piiriin ilman kunnan hyvinvointialueen myönteistä ympärivuorokautisen asumisen ja hoidon palvelupäätöstä, hänellä ei ole mahdollisuutta taloudellisiin syihin vedoten saada kaupungin hyvinvointialueen järjestämää asumispalvelua ennen kuin kaupungin hyvinvointialueen määrittelemät ympärivuorokautisen asumisen ja hoidon myöntämisperusteet täyttyvät. em. Pitkä

Ympäri vuorokautisen asumisen ja hoidon palvelusta tehdään palvelupäätös voimassa olevien myöntämisperusteiden mukaisesti.

Taulukko 1. KOTIIN VIETÄVÄT JA ASUMISPALVELUT – KÄYTETTÄVÄT RAI-ARVIOINNIT JA NIIHIN LIITTYVÄT PROSESSIT

	Hyödynnettävät RAI arvioinnit	Palveluntarpeen arvioinnissa ja seurannassa sekä palveluiden myöntämisessä hyödynnettäviä mittareita
Ikäihmisten ennaltaehkäisevät palvelut ja varhainen tuki	Hyödynnetään tehtyjä toimintakyvyn arviointeja (esim. asiakasohjaus).	Palvelutarve (MAPLe_5 ja _15), kognitiomittari (GPS_6); suoriutuminen arkitoiminnoissa (ADLLF_28, IADLP_48 ja IADLC_48); Yksilöllisen tarpeen mukaan esim. masennusasteikko (DRS_12), mielialan itsearviointiasteikko (DRSSR_9), alkoholin käytön riskimittari (AUDIT-C). Läheisapua antavan tilannearviointi ja MNA- arviointien tuloksia.
Muistikoordinaattori ja muistihoitaja	Hyödynnetään tehtyjä toimintakyvyn arviointeja. Osana toimintakyvyn testaamista voidaan hyödyntää iRAI HC esittaisarvioinnin tekemistä. Tarvittaessa läheisäuttajan tilannetta voidaan arvioida RAI järjestelmän täydennysosio HELSAlla (Helsinki Social Assessment) ja ali- ja virheravitsemusta voidaan arvioida MNA arvioinnilla.	Palvelutarve (MAPLe_5 ja _15), kognitiomittari (GPS_6); suoriutuminen arkitoiminnoissa (ADLLF_28, IADLP_48 ja IADLC_48); Yksilöllisen tarpeen mukaan esim. masennusasteikko (DRS_12), mielialan itsearviointiasteikko (DRSSR_9), alkoholin käytön riskimittari (AUDIT-C). Läheisapua antavan tilannearviointi ja MNA- arviointien tuloksia. Asiakkaat, joilla kognitio on rajatilaisesti (1) tai lievästi (2) heikentynyt eikä selittävää syytä kognition heikkenemiselle ole voivat toimia muistikoordinaattorin ja muistihoitajan työssä herättöinä tunnistaa varhaista muistisairauden alkamista.
Muistiasiakkaan kotikuntoutus	Hyödynnetään tehtyjä toimintakyvyn arviointeja. Osana palvelua voidaan seurata kuntoutuksen vaikuttavuutta joko iRAI HC esittais- tai kokonaisarvioinneilla. Tarvittaessa läheisäuttajan tilannetta voidaan arvioida RAI järjestelmän täydennysosio HELSAlla (Helsinki Social Assessment) ja ali- ja virheravitsemusta voidaan arvioida MNA arvioinnilla. SOTE- keskuksen muistiyksikössä voidaan hyödyntää RAI arviointien tuottamia tuloksia.	Palvelutarve (MAPLe_5 ja _15), kognitiomittari (GPS_6); suoriutuminen arkitoiminnoissa (ADLLF_28, IADLP_48 ja IADLC_48); Yksilöllisen tarpeen mukaan esim. masennusasteikko (DRS_12), mielialan itsearviointiasteikko (DRSSR_9), alkoholin käytön riskimittari (AUDIT-C). Läheisapua antavan tilannearviointi ja MNA- arviointien tuloksia. SOTE- keskuksen muistiyksikkö: järjestelmästä voidaan tunnistaa asiakkaita, joilla on muistidiagnoosi ja päivittäisessä päätöksenteossa vaikeuksia sekä ohjauksen/tuen/avun tarvetta arkisuoriutumisessa (IADL ja ADL- toiminnot).
Päivätoiminta	Hyödynnetään tehtyjä toimintakyvyn arviointeja päivätoiminnan tarpeen arvioinnissa. Kuntouttavan päivätoiminnan asiakkaille tehdään toiminnan vaikuttavuuden esille tuomiseksi toimintakyvyn alku- ja seuranta- arvioinnit interRAI HC esittaisarvioinneilla.	Palvelutarveluokka (MAPLe_5 ja _15), sosiaaliset suhteet heräte (SOCFUNC: yksinäisyys, toivoo muutosta aktiivisuuden määrän), kognitiomittari (GPS_6); suoriutuminen arkitoiminnoissa (ADLLF_28, IADLP_48 ja IADLC_48), masennusmittarit (DRS_12 ja DRSSR_9).
Kotiin annettavat tukipalvelut	Palvelutarpeen arvioinnissa (keskitetyssä asiakasohjauksessa) tehdään interRAI HC esittaisarviointeja, joita hyödynnetään tukipalvelujen tarpeen arvioinnissa.	Palvelutarveluokka (MAPLe_5 ja _15), kognitiomittari (GPS_6), suoriutuminen arkitoiminnoissa (ADLLF_28, IADLP_48 ja IADLC_48). Yksilöllisen tarpeen mukaan voidaan esittaisarviointiin lisätä mittareita ja herätteitä.

	Hyödynnettävät RAI arvioinnit	Palvelutarpeen arvioinnissa ja seurannassa sekä palveluiden myöntämisessä hyödynnettäviä mittareita
Kotihoito – Tilapäinen kotihoito	Hyödynnetään tehtyjä toimintakyvyn arviointeja (asiakasohjaus).	Palvelutarveluokka (MAPLe_5 ja _15); kognitiomittari (CPS_6); suoriutuminen arkitoiminnoissa (ADLLF_28, IADLP_48 ja IADLC_48); masennusmittarit (DRS_12 ja DRSSR_9).
Kotihoito – Kuntouttava arviointijakso	Asiakasohjauksessa tehdyt interRAI HC – esittaisarvioinnit ohjaavat kuntouttavan arviointijakson tarpeeseen ja tavoitteeseen. Kuntouttavan arviointijakson loppuvaiheessa (vko 4–6) toistetaan vastaava arviointisisältö kuin palvelutarpeen arvioinnissa. Näin saadaan tuen, hoidon ja palveluiden suunnitteluun tietoa päätöksenteon tueksi. Mikäli asiakas ohjautuu säännölliseen kotihoitoon, saadaan kotihoidon arvioinnin pohjaksi kuntouttavalla arviointijaksolla tehty arviointi.	Palvelutarve (MAPLe_5 ja _15); kognitiomittari (CPS_6); suoriutuminen arkitoiminnoissa (ADLLF_28, IADLP_48 ja IADLC_48); Yksilöllisen tarpeen mukaan esim. masennusasteikko (DRS_12), mielialan itsearviointiasteikko (DRSSR_9), alkoholin käytön riskimittari (AUDIT_C), ali ja virheravitsemusseula (MNA); Ohjaavina tuloksina säännölliseen kotihoitoon ohjautumisessa voidaan käyttää MAPLe_5 mittarin tuloksia 3–5.
Kotihoito – Tehostettu kotikuntoutus	Hyödynnetään tehtyjä toimintakyvyn arviointeja. Osana palvelua seurataan kotikuntoutuksen vaikuttavuutta joko iRAI HC esittais- tai kokonaisarvioinneilla.	Myöntämisperusteiden tukena voidaan hyödyntää RAI tuloksia esim. heräte ympärivuorokautiseen hoivaan joutumisen riski aktivoitunut (CAP_RISK>0), merkittävä heikentyminen ADL- ja /tai IADL-suoriutumisessa (ADLH_6, ADLLF_28, IADLP_48), muistidiagnoosin johdosta merkittävää heikentymistä kognitiossa tai päivittäisessä päätöksentekokyvyssä ja palvelutarpeen merkittävä lisääntyminen (MAPLe_5).
Kotihoito – Etähoiva	Hyödynnetään tehtyjä toimintakyvyn arviointeja (asiakasohjaus, kuntouttava arviointijakso, kotihoito). Asiakuuden alkaessa tehdään 4–5 viikon kuluessa iRAI HC <i>Säännöllisen palvelun tai hoitojakson aloitusarviointi</i> (kokonaisarviointi) ja ali- ja virheravitsemusseula MNA. MNA ja RAI seuranta arvioinnit tehdään puolen vuoden välein tai voinnin oleellisesti muuttuessa. Omahoitajat vastaavat omien asiakkaiden arviointiprosessista. Seuranta arvioinnit toimivat jatkuvan ja pitkäkestoisen palvelutarpeen arvioinnin ja suunnittelun tukena.	Palvelutarve (MAPLe_5 ja _15); kognitiomittari (CPS_6); suoriutuminen arkitoiminnoissa (ADLLF_28, IADLP_48 ja IADLC_48). Lisäksi kokonaisarvioinneista ja MNA arvioinneista muodostuvat mittarit ja herätteet tukevat yksilöllisen tarpeen tunnistamista ja tue, hoidon ja palveluiden suunnittelua. Etähoivan asiakuuden tunnistamiseen hyödynnetään RAIsoft ohjelmistoon tehtyä analyysia, joka huomioi esim. kognition ja muistin tilaa ja toimintakykyä.
Kotihoito – Lääkeautomaatit	Hyödynnetään tehtyjä toimintakyvyn arviointeja (asiakasohjaus, kuntouttava arviointijakso, kotihoito). Asiakuuden alkaessa tehdään 4–5 viikon kuluessa iRAI HC <i>Säännöllisen palvelun tai hoitojakson aloitusarviointi</i> (kokonaisarviointi) ja ali- ja virheravitsemusseula MNA. MNA ja RAI seuranta arvioinnit tehdään puolen vuoden välein tai voinnin oleellisesti muuttuessa. Omahoitajat vastaavat omien asiakkaiden arviointiprosessista. Seuranta arvioinnit toimivat jatkuvan ja pitkäkestoisen palvelutarpeen arvioinnin ja suunnittelun tukena.	Palvelutarve (MAPLe_5 ja _15); kognitiomittari (CPS_6); suoriutuminen arkitoiminnoissa (ADLLF_28, IADLP_48 ja IADLC_48). Lisäksi kokonaisarvioinneista ja MNA arvioinneista muodostuvat mittarit ja herätteet tukevat yksilöllisen tarpeen tunnistamista ja tue, hoidon ja palveluiden suunnittelua. Lääkeautomaatin käytön asiakuuden tunnistamiseen hyödynnetään RAIsoft ohjelmistoon tehtyä analyysia, joka huomioi esim. kognition ja muistin tilaa, käsitys- ja ilmaisukykyä, liikkumista, ruokailu (käden motoriikka), kuulo- ja näkökyky.

	Hyödynnettävät RAI arvioinnit	Palvelutarpeen arvioinnissa ja seurannassa sekä palveluiden myöntämisessä hyödynnettäviä mittareita
Kotihoito – Säännöllinen kotihoito	Hyödynnetään tehtyjä toimintakyvyn arviointeja (asiakasohjaus ja kuntouttava arviointijakso). Asiakuuden alkaessa tehdään 4-5 viikon kuluessa iRAI HC Säännöllisen palvelun tai hoitojakson aloitusarviointi (kokonaisarviointi) ja ali- ja virheravitsemusseula MNA. MNA ja RAI seuranta-arvioinnit tehdään puolen vuoden välein tai voinnin oteellisesti muuttuessa. Omahoitajat vastaavat omien asiakkaiden arviointiprosessista. Seuranta-arvioinnit toimivat jatkuvan ja pitkäkestoisen palvelutarpeen arvioinnin ja suunnittelun tukena.	Palvelutarve (MAPLe_5 ja _15), kognitiomittari (CPS_6), suoriutumisen arkitoiminnoissa (ADLLF_28, IADLP_48 ja IADLC_48). Lisäksi kokonaisarvioinneista ja MNA arvioinneista muodostuvat mittarit ja herätteet tukevat yksilöllisen tarpeen tunnistamista ja tue, hoidon ja palveluiden suunnittelua. Ohjaavina tuloksina säännölliseen kotihoitoon ohjautumisessa voidaan käyttää MAPLe_5 mittarin tuloksia 3-5.
Asumispalvelut – lääkäiden lyhytaikainen asuminen -	Hyödynnetään tehtyjä toimintakyvyn arviointeja (asiakasohjaus, kotihoito). Osana toiminnan prosessia voidaan hyödyntää voidaan tarvittaessa tehdä iRAI HC osittaisarviointien tekemistä. Tarvittaessa läheisauttajan tilannetta voidaan arvioida RAI-järjestelmän täydennysosio HELSalla (Helsinki Social Assessment) ja ali- ja virheravitsemusta voidaan arvioida MNA arvioinnilla.	Palvelutarve (MAPLe_5 ja _15, sisältää kaatuminen (FALLS_2) ja haastava käyttäytyminen (ABS_12)), kognitiomittari (CPS_6), kommunikointikyky (COMM_8), kuulo- ja näkökyky (DbSI_5), kommunikointikyky (COMM_8), kuulo- ja näkökyky (DbSI_5), suoriutumisen arkitoiminnoissa (ADLH_6, ADLLF_28, IADLP_48 ja IADLC_48), itsearvioitu mieliala (DRSSR_9), sosiaalinen vetäytyminen (SOCWD_12), painoindeksi (BMI) ja läheisapua saavan tilanteessa läheisapu (BRITSU_1). Yksilöllisen tarpeen mukaan esim. masennusasteikko (DRS_12), mielialan itsearviointiasteikko (DRSSR_9), alkoholinkäytön riskimittari (AUDIT-C), terveydentilan vakaus (CHESS_5) ja kipu (PAIN_4). Läheisapua antavan tilannearviointi ja MNA arviointien tuloksia.
Asumispalvelut – Arviointi- ja kuntoutusjakso	Hyödynnetään tehtyjä toimintakyvyn arviointeja (asiakasohjaus, kotihoito). Riippuen jakson pituudesta ja tarkoituksesta voidaan tehdä toimintakyvyn alku- ja seuranta-arvioinnit interRAI HC osittaisarvioinneilla. Arviointi tehdään 2-4 viikon kuluessa asiakkuuden alkamisesta.	Palvelutarve (MAPLe_5 ja _15, sisältää kaatuminen (FALLS_2) ja haastava käyttäytyminen (ABS_12)), kognitiomittari (CPS_6), kommunikointikyky (COMM_8), kuulo- ja näkökyky (DbSI_5), suoriutumisen arkitoiminnoissa (ADLH_6, ADLLF_28, IADLP_48 ja IADLC_48), itsearvioitu mieliala (DRSSR_9), sosiaalinen vetäytyminen (SOCWD_12), painoindeksi (BMI) ja läheisapua saavan tilanteessa läheisapu (BRITSU_1). Yksilöllisen tarpeen mukaan esim. masennusasteikko (DRS_12), mielialan itsearviointiasteikko (DRSSR_9), alkoholinkäytön riskimittari (AUDIT-C), terveydentilan vakaus (CHESS_5) ja kipu (PAIN_4).
Asumispalvelut – Omaishoitajan vapaan aikainen hoitojakso	Hyödynnetään tehtyjä toimintakyvyn arviointeja (asiakasohjaus, kotihoito). Tarvittaessa läheisauttajan tilannetta voidaan arvioida RAI-järjestelmän täydennysosio HELSalla (Helsinki Social Assessment) ja ali- ja virheravitsemusta voidaan arvioida MNA arvioinnilla. Uuden asiakkaan kohdalla iRAI HC osittaisarviointi tehdään 2-4 viikon kuluessa asiakkuuden alkamisesta.	Palvelutarve (MAPLe_5 ja _15, sisältää kaatuminen (FALLS_2) ja haastava käyttäytyminen (ABS_12)), kognitiomittari (CPS_6), kommunikointikyky (COMM_8), kuulo- ja näkökyky (DbSI_5), suoriutumisen arkitoiminnoissa (ADLH_6, ADLLF_28, IADLP_48 ja IADLC_48), itsearvioitu mieliala (DRSSR_9), sosiaalinen vetäytyminen (SOCWD_12), painoindeksi (BMI) ja läheisapua saavan tilanteessa läheisapu (BRITSU_1). Yksilöllisen tarpeen mukaan esim. masennusasteikko (DRS_12), mielialan itsearviointiasteikko (DRSSR_9), alkoholinkäytön riskimittari (AUDIT-C), terveydentilan vakaus

	Hyödynnettävät RAI arvioinnit	Palveluntarpeen arvioinnissa ja seurannassa sekä palveluiden myöntämisessä hyödynnettäviä mittareita
		(CHESS_5) ja kipu (PAIN_4). Läheisapua antavan tilannearviointi ja MNA arviointien tuloksia.
Asumispalvelut – Tilapäinen hoitajakso	Hyödynnetään tehtyjä toimintakyvyn arviointeja (asiakasohjaus, kotihoito). Tarvittaessa läheisauttajan tilannetta voidaan arvioida RAI-järjestelmän täydennysosio HELSAlla (Helsinki Social Assessment) ja ali- ja virheravitsemusta voidaan arvioida MNA arvioinnilla. Osana toiminnan prosessia voidaan tarvittaessa tehdä iRAI HC osittaisarviointia ja iRAI LTCF osittaisarviointia.	Palvelutarve (MAPLe_5 ja _15, sisältää kaatumisen (FALLS_2) ja haastava käyttäytyminen (ABS_12)), kognitiomittari (CPS_6), kommunikointikyky (COMM_8), kuulo- ja näkökyky (DbSI_5), kommunikointikyky (COMM_8), kuulo- ja näkökyky (DbSI_5), suoriutuminen arkitoiminnoissa (ADLH_6, ADLLF_28, IADLP_48 ja IADLC_48), itsearviointi mieliala (DRSSR_9), sosiaalinen vetäytyminen (SOCWD_12), painoindeksi (BMI) ja läheisapua saavan tilanteessa läheisapu (BRITSU_1). Yksilöllisen tarpeen mukaan esim. masennusasteikko (DRS_12), mielialan itsearviointiasteikko (DRSSR_9), alkoholin käytön riskimittari (AUDIT-C), terveydentilan vakaus (CHESS_5) ja kipu (PAIN_4). Läheisapua antavan tilannearviointi ja MNA arviointien tuloksia.
lääkäiden yhteisöllinen asuminen	Hyödynnetään tehtyjä toimintakyvyn arviointeja (asiakasohjaus, kotihoito). Asiakuuden alkaessa tehdään 4-5 viikon kuluessa iRAI HCLTCF: Säännöllisen palvelun tai hoitotakson aloitusarviointi (kokonaisarviointi) ja ali- ja virheravitsemusseula MNA. MNA ja RAI seuranta-arvioinnit tehdään puolen vuoden välein tai ja voimnin oleellisesti muuttuessa. Omahoitajat vastaavat omien asiakkaiden arviointiprosessista. Seuranta-arvioinnit toimivat jatkuvan ja pitkäkestoisen palvelutarpeen arvioinnin ja suunnittelun tukena.	Palvelutarve (MAPLe_5 ja _15), kognitiomittari (CPS_6), suoriutuminen arkitoiminnoissa (ADLLF_28, IADLP_48 ja IADLC_48). Lisäksi kokonaisarvioinneista ja MNA arvioinneista muodostuvat mittarit ja herätteet tukevat yksilöllisen tarpeen tunnistamista ja tue , hoidon ja palveluiden suunnittelua. Päätöksenteon tukena palvelun myöntämisessä hyödynnetään seuraavia tuloksia: MAPLe≥3, CPS≤3, ADLH 1-4. Kognitiomittari (CPS_6), suoriutuminen arkitoiminnoissa (ADL mittarit). Lisäksi kokonaisarviointinista ja MNA arvioinnista muodostuvat muut mittarit ja herätteet tukevat yksilöllisen tarpeen tunnistamista ja tuen, hoidon ja palveluiden suunnittelua. Päätöksenteon tukena palvelun myöntämisessä asiakkaan tullessa kotoa hyödynnetään mm. seuraavia tuloksia: MAPLe≥3, IADLP≥30, ADLH ≥1<5, CPS ≤3. Lisäksi huomioidaan seuraavien mittareiden tuloksia: ABS, AUDIT-C, DRS, DRSSR, SOCWD, CHESS ja DIVERT – mittarituloksia.
Ympäri vuorokautinen asuminen – lääkäiden ympärivuorokautinen palveluasuminen	Hyödynnetään tehtyjä toimintakyvyn arviointeja (asiakasohjaus, kotihoito). Asiakuuden alkaessa tehdään 4-5 viikon kuluessa iRAI LTCF: <i>Säännöllisen palvelun tai hoitotakson aloitusarviointi</i> (kokonaisarviointi) ja ali- ja virheravitsemusseula MNA. MNA ja RAI seuranta-arvioinnit tehdään puolen vuoden välein tai ja voimnin oleellisesti muuttuessa. Omahoitajat vastaavat omien asiakkaiden arviointiprosessista. Seuranta-arvioinnit toimivat jatkuvan ja pitkäkestoisen palvelutarpeen arvioinnin ja suunnittelun tukena.	Kognitiomittari (CPS_6), suoriutuminen arkitoiminnoissa (ADL mittarit). Lisäksi kokonaisarvioinneista ja MNA arvioinneista muodostuvat mittarit ja herätteet tukevat yksilöllisen tarpeen tunnistamista ja tue , hoidon ja palveluiden suunnittelua. Päätöksenteon tukena palvelun myöntämisessä hyödynnetään seuraavia tuloksia: MAPLe≥4, IADLP>40, ADLH>2, CPS>2, ABS>4. Kognitiomittari (CPS_6), suoriutuminen arkitoiminnoissa (ADL mittarit). Lisäksi kokonaisarviointinista ja MNA arvioinnista muodostuvat muut mittarit ja herätteet tukevat yksilöllisen tarpeen tunnistamista ja tuen, hoidon ja palveluiden suunnittelua. Päätöksenteon tukena palvelun myöntämisessä asiakkaan tullessa kotoa hyödynnetään mm. seuraavia tuloksia: MAPLe≥4, IADLP=48, ADLH ≥4, CPS ≥3. Lisäksi huomioidaan seuraavien

	Hyödynnettävät RAI arvioinnit	Palveluntarpeen arvioinnissa ja seurannassa sekä palveluiden myöntämisessä hyödynnettäviä mittareita
		mittareiden tuloksia: ABS, AUDIT-C, DRS, DRSSR, SOCWD, CHESS ja DIVERT – mittarituloksia.
Ympäri vuorokautinen asuminen – Erityismuistiyksikkö	Hyödynnetään tehtyjä toimintakyvyn arviointeja (asiakasohjaus, kotihoito, asumispalvelut). Asiakuuden alkaessa tehdään 4-5 viikon kuluessa iRAI LTCF: <i>Säännöllisen palvelun tai hoitojakson aloitusarviointi</i> (kokonaisarviointi) tai iRAI-LTCF osittaisarviointi ja ali- ja virheravitsemusseula MNA. MNA ja RAI seuranta-arvioinnit tehdään esimerkiksi 3kk ja 6kk välein tai ja voinnin oleellisesti muuttuessa. Omahoitajat vastaavat omien asiakkaiden arviointiprosessista. Seuranta-arvioinnit toimivat jatkuvan ja pitkäkestoisen palvelutarpeen arvioinnin ja suunnittelun tukena.	Kognitiomittari (CPS_6), suoriutuminen arkitoiminnoissa (ADL mittarit). Lisäksi kokonaisarvioinneista ja MNA arvioinneista muodostuvat muut mittarit ja herätteet tukevat yksilöllisen tarpeen tunnistamista ja tuen, hoidon ja palveluiden suunnittelua. Päätöksenteon tukena palvelun myöntämisessä hyödynnetään seuraavia tuloksia: tähän jääty MAPLe≥4, IADLP>40, ADLH>2<5, CPS>2<5, ABS>4.
Ympäri vuorokautinen asuminen – läkkäiden laitosasuminen	Hyödynnetään tehtyjä toimintakyvyn arviointeja (asiakasohjaus, kotihoito, ympäri vuorokautinen palveluasuminen). Asiakuuden alkaessa tehdään 4-5 viikon kuluessa iRAI LTCF: <i>Säännöllisen palvelun tai hoitojakson aloitusarviointi</i> (kokonaisarviointi) ja ali- ja virheravitsemusseula MNA. MNA ja RAI seuranta-arvioinnit tehdään puolen vuoden välein tai voinnin oleellisesti muuttuessa. Omahoitajat vastaavat omien asiakkaiden arviointiprosessista. Seuranta-arvioinnit toimivat jatkuvan ja pitkäkestoisen palvelutarpeen arvioinnin ja suunnittelun tukena.	Kognitiomittari (CPS_6), suoriutuminen arkitoiminnoissa (ADL mittarit). Lisäksi kokonaisarvioinneista ja MNA arvioinneista muodostuvat mittarit ja herätteet tukevat yksilöllisen tarpeen tunnistamista ja tue, hoidon ja palveluiden suunnittelua. Päätöksenteon tukena palvelun myöntämisessä hyödynnetään seuraavia tuloksia: MAPLe≥4, IADLP=48, ADLH>4, CPS>4.

Taulukko 2. interRAI HC ja LTCF MITTARIT JA HERÄTTEET

HC = Home Care (kotihoito RAI)

LTCF = Long Term Care Facilities (asumispalveluiden RAI)

	interRAI HC	interRAI LTCF	Mittareiden arvojen selitteet
MITTARIT			
Arkisuoriutuminen, perustoiminnot hierakkinen, ADL-H 0-6	x	x	Itsenäinen (0), Ohjauksen tarvetta (1), Tarvitsee rajoitetusti apua (2), Tarvitsee runsaasti apua (3-4), Autettava (5), Täysin autettava (6). Tunnistetaan, missä päivittäisissä

			perustoiminnoissa henkilöllä on voimavaroja ja missä hänellä on tuen tai avun tarvetta. Tietoja voidaan hyödyntää mm. kuntouttavan toiminnan suunnittelussa sekä palveluiden ja tuen järjestämisessä. Mittari sisältää seuraavat ADL-toiminnot: henkilökohtainen hygienia, liikkuminen, wc:n käyttö ja syöminen.
Arkisuoriutuminen, perustoiminnot laaja, ADLLF/ADL-L, 0-28	x	x	Tunnistetaan, missä päivittäisissä toiminnoissa (ADL) henkilöllä on voimavaroja ja missä hänellä on tuen tai avun tarvetta. Tietoja voidaan hyödyntää mm. kuntouttavan toiminnan suunnittelussa sekä palveluiden ja tuen järjestämisessä. Laaja mittari huomioi enemmän eri ADL-toimintoja, kuin esim. ADLH mittari. Mittari sisältää seuraavat ADL-toiminnot: henkilökohtainen hygienia, pukeutuminen, liikkuminen, wc:n käyttö, liikkuminen vuoteessa ja syöminen.
Arkisuoriutuminen, välinetoiminnot, suoriutuminen, IADLP 0-48	x		Tunnistetaan, missä välineellisissä arkitoiminnoissa (IADL) henkilöllä on voimavaroja ja missä hänellä on tuen tai avun tarvetta. Näitä tietoja voidaan hyödyntää mm. kuntouttavan toiminnan suunnittelussa sekä palveluiden ja tuen järjestämisessä. Mittari huomioi ensisijaisesti mitä on vastattu suoriutumisen tasoihin IADL-toiminnoissa. Mittari sisältää seuraavat IADL-toiminnot: aterioiden valmistus, tavalliset kotitaloustyöt, raha-asioiden hoito, lääkityksestä huolehtiminen, puhelimen käyttö, portaissa kulku, ostoksilla käynti ja kuljetukset.
Arkisuoriutuminen, välinetoiminnot, oletettu suoriutumiskyky, IADLC 0-48	x		Tunnistetaan, missä välineellisissä arkitoiminnoissa (IADL) henkilöllä on voimavaroja ja missä hänellä on tuen tai avun tarvetta. Näitä tietoja voidaan hyödyntää mm. kuntouttavan toiminnan suunnittelussa sekä palveluiden ja tuen järjestämisessä. Mittari huomioi mitä on vastattu oletetun suoriutumiskyvyn tasoihin IADL-toiminnoissa. Mittari sisältää samat IADL-toiminnot kuin IADLP mittarissa
Arkisuoriutuminen, perus- ja välinetoiminnot, yhdistetty, FUNH FHIER 0-11	x		Tunnistetaan, missä päivittäisissä (ADL) ja välineellisissä arkitoiminnoissa (IADL) henkilöllä on voimavaroja ja missä hänellä on tuen tai avun tarvetta. Näitä tietoja voidaan hyödyntää mm. kuntouttavan toiminnan suunnittelussa sekä palveluiden ja tuen järjestämisessä. Mittari sisältää seuraavat ADL- ja IADL-toiminnot: henkilökohtainen hygienia, liikkuminen, wc:n käyttö, syöminen, aterioiden valmistus, tavalliset kotitaloustyöt, raha-asioiden hoito, lääkityksestä huolehtiminen ja ostoksilla käynti.
Kognitiomittari, CPS 0-6	x	x	Ei kognitiivista häiriötä (0), Rajatilainen häiriö (1), Lievä heikkeneminen (2), Keskivaikea heikkeneminen (3), Keskivaikea-vaikea heikkeneminen (4), Vaikea heikkeneminen (5), Erittäin vaikea heikkeneminen (6). Mittarin avulla tunnistetaan mm. millainen on henkilön kyky tehdä päivittäisissä tilanteissa päätöksiä. Mittari sisältää myös tietoa lähimuistin tilasta ja ymmärretyksi tulemisesta. Kognitiomittarin ja MMSE testin osalta on tehty suuntaa antava vastaavuustaulukko.
Laajennettu kognitiomittari, CPS2 0-8	x		Ei kognitiivista häiriötä (0-1), Rajatilainen häiriö (2-3), Keskivaikea heikkeneminen (4-5), Vaikea heikkeneminen (6-7), Erittäin vaikea heikkeneminen (≥8). Mittarin avulla tunnistetaan mm. millainen on henkilön kyky tehdä päivittäisissä tilanteissa päätöksiä. Lisäksi mittari ottaa huomioon IADL-toiminnoista raha-asioiden hoito ja

			lääkityksestä huolehtiminen sekä ADL toiminnoista kävelemisen.
Sosiaalinen osallistuminen, RISE 0-6		x	Vähäinen sosiaalinen osallistuminen (0). Mitä suurempi arvo on, sitä enemmän henkilöllä on osallisuuden tunnetta, osallisuuteen liittyviä myönteisiä kokemuksia ja osallisuuden määrää. Tunnistetaan henkilön osallisuuden tunnetta ja osallisuuden määrää.
Sosiaalinen vetäytyminen, SOCWD 0-12	x		Tunnistetaan henkilön mielialaan liittyvien negatiivisten oireiden ilmenemistä. Mitä suurempi mittarin arvo on, sitä enemmän ilmenee sosiaaliseen vetäytymiseen liittyviä oireita, kuten mielihyvän kokemuksen puutetta, vetäytymistä kiinnostuksen kohteista, motivaation puuttumista ja vähentynyttä sosiaalista kanssakäymistä.
Kommunikointikyky, COMM 0-8	x	x	Ei häiriötä (0), Rajatilainen häiriö (1), Lievä heikkeneminen (2), Lievä/keskivaikea heikkeneminen (3), Keskivaikea heikkeneminen (4), Keskivaikea/vaikea heikkeneminen (5), Vaikea heikkeneminen (6), Vaikea/erittäin heikkeneminen (7), Erittäin vaikea heikkeneminen (8). Tunnistetaan henkilön kykyä ilmaista tarpeita, pyyntöjä, mielipiteitä ja osallistua keskusteluun. Mittari huomioi myös henkilön kykyä vastaanottaa ja ymmärtää viestejä
Kuulo- ja näkökyky, DbSI 0-5	x	x	Kyky kuulla ja näkökyky ovat riittävät (0), Yksi aisti riittävä, toinen aisti hieman tai kohtalaisesti heikentynyt (1), Yksi aisti riittävä, toinen aisti vaikeasti tai vakavasti heikentynyt (2), Molemmat aistit ovat hieman tai kohtalaisesti heikentyneet (3), Toinen aisti on hieman tai kohtalaisesti heikentynyt ja toinen aisti on vaikeasti tai vakavasti heikentynyt (4), Molemmat aistit ovat vaikeasti tai vakavasti heikentyneet (5)
Haastava käyttäytyminen, ABS 0-12	x	x	Ei merkkejä käytösoireista/aggressiivisesta käyttäytymisestä (0), Lieviä/kohtalaisia merkkejä (1-4), Merkkejä/riskitekijöitä vakavammissa käytösoireista/aggressiivisesta käyttäytymisestä (5-12). Tunnistetaan, onko henkilöllä käyttäytymiseen liittyvää oireilua, kuten esim. muita häiritsevää käyttäytymistä, aggressiivisuutta tai hoitotoimissa vastustelua.
Masennuksen oiremittari, DRS 0-12	x	x	Ei masennusta (0-2), Masennusepäily, kohtalaisesti oireita (3-8), Masennusepäily, runsaasti oireita (9-12). Tunnistetaan, onko henkilöllä masennukseen viittaavaa oireilua, kuten esim. surullisuutta, huolenaiheita, pelonilmaisuja, kielteisiä ilmaisuja.
Itsearvioitu mieliala, DRSSR 0-9	x	x	Itsearvioitu mieliala hyvä (0), Kohtalainen (1-3), Huono (4-6), Erittäin huono (7-9). Tunnistetaan henkilön omaa arviota mielialasta.
Palvelutarveluokitus, MAPLe 1-5	x		Vähäinen (1), Lievä (2), Kohtalainen (3), Suuri (4), Erittäin suuri (5). Mittarin arvo muodostuu seitsemästätoista yksittäisestä kysymyksestä, kahdesta mittarista, geriatrisen seulonnan tuloksesta ja herätteestä, joka kuvaa ympärivuorokautiseen asumiseen siirtymisen riskitekijöitä. Palvelutarveluokka mittari huomioi merkittävän määrän erilaisia tekijöitä, joilla on vaikutusta tuen, avun ja palveluiden tarpeeseen. Mittarin avulla voidaan tunnistaa, mitkä tekijät vaikuttavat kotona pärjäämiseen ja millaisia voimavaroja henkilöllä on.
Palvelutarveyhmittelijä Palvelutarveluokitus, hienojakoinen, MAPLe 1-15	x		Vähäinen (1), Lievä (2), Kohtalainen (31-33), Suuri (41-46), Erittäin suuri (51-54). Mittarin arvo muodostuu kahdeksasta toista yksittäisestä kysymyksestä, kahdesta mittarista, geriatrisen seulonnan tuloksesta ja

			herätteestä, joka kuvaa ympärivuorokautiseen asumiseen siirtymisen riskitekijöitä. Palvelutarveluokitus huomioi merkittävän määrän erilaisia tekijöitä, joilla on vaikutusta tuen, avun ja palveluiden tarpeeseen. Mittarin avulla voidaan tunnistaa, mitkä tekijät vaikuttavat kotona pärjäämiseen ja millaisia voimavaroja henkilöllä on.
Päivystyskäyntitarpeen riski, DIVERT 1-6	x	x	Päivystyskäyntitarpeen riski mittaria voidaan hyödyntää arvioitaessa, millainen riski henkilöllä on tulevaisuudessa joutua uudestaan päivystykseen. Riskin esiintyminen ohjaa arvioimaan henkilön tilannetta tarkemmin. Pienen riski tulevaisuuden päivystyskäyntiin (1) ja Korkein riski tulevaisuuden päivystyskäyntiin (6).
Kipu, viisiluokkainen, PAIN 0-4	x	x	Ei kipuja (0), Harvemmin kuin päivittäin (1), Päivittäin kohtalainen kipu (2), Päivittäin vaikea kipu (3), Päivittäin sietämätön kipu (4). Mittari huomioi kivun esiintymistiheyttä ja voimakkuutta.
Terveysten vakaussmittari, CHESS 0-5	x	x	Terveysten vakaus hyvä (0), Heikentynyt (1), Lievästi epävaka (2), Kohtalaisen epävaka (3), Varsin epävaka (4), Erittäin epävaka (5). Mittarin avulla tunnistetaan, miten vakaa tai epävaka henkilön terveys on. Mittari sisältää mm. hengenahdistus, alaraajojen turvotus, painonpudotus, kuivuminen, vähäiset neste- tai ruuan määrät, toimintakyvyn heikentyminen (kognitio, ADL-toiminnot), loppuvaiheen sairaus.
Painehaavan riskimittari, PURS 0-8	x	x	Erittäin matala riski (0), Matala riski (1-2), Kohtalainen riski (3), Korkea riski (4), Erittäin korkea riski (5). Painehaavan riskimittari huomioi erilaisia tekijöitä, kuten kipu, painonpudotus, aiempi painehaava.
Kaatumisriski, FALLS 0-3	x	x	Ei ole kaatunut viimeksi kuluneen 90 vrk aikana (0), Kaatunut viimeksi kuluneen 31-90 vrk aikana (1), Kaatunut kerran 30 vrk aikana (2), Kaatunut kahdesti tai useammin 30 vrk aikana (3). Mittarin avulla tunnistetaan aiempia kaatumistapahtumia ja sitä kautta kaatumisriskiä.
Painoindeksi, BMI	x	x	Painoindeksin (BMI) avulla voidaan tunnistaa, onko henkilöllä esimerkiksi ali- tai ylipainoa. BMI arvon avulla voidaan helposti seurata painon muutosta. BMI arvo on yksi ravitsemustilan seurantamittari, joten saatetaan tarvita lisäksi tarkempaa ravitsemustilan tunnistamista (esim. MNA arviointi).
Alkoholinkäytön riskit/ongelmakäyttö, AUDIT-C 0-12	x	x	Seulonta-arviointi, joka ohjaa laajemman alkoholinkäytön arvioimiseen, mikäli pisteet menevät seuraavasti: naiset 5 pistettä tai enemmän ja miehet 6 pistettä tai enemmän (Lähde: Duodecim, Käypä hoito, Alkoholiongelmaisen hoito, 2018).
Mittari poistumisturvallisuuden arviointiin kotihoidossa, EVAC 1-9	x		Matala riski (1), Keskitason riski (2-4) ja Korkea riski (5-9). Mittarilla voidaan arvioida toimintakyvyltään rajoittuneen henkilön poistumisturvallisuutta. Mittari perustuu paloturvallisuusasiantuntijan arvioihin kotihoidon asiakkaiden poistumiskyvystä 2-3 minuutissa tulipalon sattuessa. Mittari sisältää mm. pukeutuminen, liikkuminen, portaissa kulku, puhelimen käyttö.
HERÄTTEET (CAPs = Clinical Assessments Protocols)			
Fyysisen toiminnan edistäminen, PACTIV 0-1	x	x	Ei herätettä (0), Heräte laukeaa (1). Tunnistetaan asiakkaat, joiden fyysisen aktiivisuuden taso on alhainen esim. ovat fyysisesti aktiivisia alle kaksi tuntia kolmessa vuorokaudessa.

			Herätteen tulos 1 ohjaa lisäämään toimintakykyä ylläpitäviä ja edistäviä toimia.
Arjen välinetoiminnot, IADL 0-1	x		Ei herätettä (0), Heräte laukeaa (1). Tunnistetaan asiakkaat, joilla on kykyä ja kiinnostusta suoriutua itsenäisemmin välinetoiminnoista (IADL). Herätteen tulos 1 ohjaa IADL-toimintoihin liittyvien kuntouttavien toimien lisäämiseen.
Arjen perustoiminnot, ADL 0-2	x	x	Ei herätettä (0), Heikkenemisen ehkäiseminen (1), Toipumisen edistäminen (2). Heräte kuvaa asiakkaan itsenäistä suoriutumista perustoiminnoissa ja auttaa tunnistamaan perustoimintoja (ADL) tukevien tai edistävien toimintamallien käyttöönottamista.
Fyysinen rajoittaminen, RESTR 0-2		x	Ei herätettä (0), ADL-toimintakykyä vähän (1), ADL-toimintakykyä on (2). Tunnistetaan asiakkaat, joiden liikkumista on fyysisesti rajoitettu ja arvioidaan sekä toteutetaan vaihtoehtoisia toimintamalleja.
Kotiympäristön esteettömyys, ENVIR 0-1	x		Ei herätettä (0), Heräte laukeaa (1). Tunnistetaan kotiympäristössä esiintyviä riski- ja vaaratekijöitä. Herätteen tulos 1 ohjaa arvioimaan ja vaikuttamaan esim. kotiympäristön esteettömyyteen.
Ympäri vuorokautiseen hoivaan joutumisriskin, RISK 0-1	x		Ei herätettä (0), Heräte laukeaa (1). Tunnistetaan asiakkaita, joilla on kohonnut riski joutua ympärivuorokautiseen palveluasumiseen esim. fyysisen toimintakyvyn, muistin, päätöksenteon tai terveydentilan epävakauden tai heikentymisen vuoksi ja pyritään vaikuttamaan ennaltaehkäisevästi esille nousseisiin riskitekijöihin.
Kognitiivisten toimintojen heikkeneminen, COGNIT 0-2	x	x	Ei herätettä (0), Seuranta (1), Heikkenemisen ehkäiseminen (2). Tunnistetaan ja pyritään vaikuttamaan kognitiivisen tilan tekijöihin, jotka voivat vaikeuttaa mm. turvallista ja itsenäistä päätöksentekoa päivittäisissä tilanteissa.
Sekavuus, DELIR 0-1	x	x	Ei herätettä (0), Heräte laukeaa (1). Tunnistetaan ja pyritään vaikuttamaan akuutin sekavuustilan oireisiin.
Kommunikaatio, COMMUN 0-2	x	x	Ei herätettä (0), Heikkenemisen ehkäiseminen (1), Toipumisen edistäminen (2). Tunnistetaan ja pyritään vaikuttamaan esim. kommunikaatiokyvyn heikkenemiseen.
Mieliala, MOOD 0-2	x	x	Ei herätettä (0), Lievä epäily ongelmasta (1), Vahva epäily ongelmasta (2). Tunnistetaan ja pyritään vaikuttamaan mielialaan liittyviin ongelmiin.
Käyttäytyminen, BEHAV 0-2	x	x	Ei herätettä (0), Lievä epäily (1), Vähentää päivittäisiä käytösoireita (2). Tunnistetaan ja pyritään vaikuttamaan käyttäytymiseen liittyviin oireisiin.
Harrastukset, ACTIV 0-1		x	Ei herätettä (0), Heräte laukeaa (1). Tunnistetaan asiakkaat, joilla on kognitiivista toimintakykyä, mutta ovat esim. vetäytyneet harrastuksista. Tavoitteena on löytää toimintamalleja, joiden avulla voidaan auttaa asiakkaita lisäämään aktiivisuutta.
Lähisuhdeväkivalta, ABUSE 0-2	x		Ei herätettä (0), Lievä epäily (1), Vahva epäily (2). Tunnistetaan asiakkaita, jotka ovat alttiita väkivallalle tai laiminlyönnille sekä pyritään vähentämään riskiä altistua esim. henkiselle tai fyysiselle väkivallalle.
Sosiaaliset suhteet, SOCFUNC 0-1	x	x	Ei herätettä (0), Heräte laukeaa (1). Tunnistetaan mm. yksinäisyyden kokemusta, sosiaalisen aktiivisuuden muuttumista ja pyritään vaikuttamaan arjen mielekkyyden kokemuksen vahvistumiseen.
Kaatumiset, FALLS 0-2	x	x	Ei herätettä (0), Pieni todennäköisyys (1), Suuri todennäköisyys (2). Tunnistetaan kaatumisia ja niihin liittyviä riskitekijöitä sekä pyritään vaikuttamaan ennaltaehkäisevästi kaatumisiin.
Kipu, PAIN 0-2	x	x	Ei herätettä (0), Kohtalainen puuttumisen tarve (1), Suuri puuttumisen tarve (2). Tunnistetaan kipua ja hoidetaan

			kivun taustalla olevia syitä, lievitetään kärsimystä ja optimoidaan kykyä suorittaa arjen perustoimintoja sekä elää aktiivista sosiaalista elämää.
Painehaavat, PULCER 0-3	x	x	Ei herätettä (0), Painehaavan riskitekijöitä (1), 1.asteen painehaava (2), Vähintään 2.asteen painehaava (3). Tunnistetaan ja pyritään vaikuttamaan tekijöihin, jotka voivat edistää painehaavan muodostumista.
Sydän- ja hengityselimistön sairaudet, CARDIO 0-1	x	x	Ei herätettä (0), Heräte laukeaa (1). Tunnistetaan oireet ja tutkimisen sekä hoidon tarve.
Aliravitsemus, NUTR 0-2	x	x	Ei herätettä (0), Lievä epäily (1), Vahva epäily (2). Tunnistetaan ja pyritään vaikuttamaan aliravitsemuksen riskiin ja mahdollisiin aliravitsemuksen aiheuttamiin ongelmiin.
Elimistön kuivuminen, DEHYD 0-2	x	x	Ei herätettä (0), Lievä epäily (1), Vahva epäily (2). Auttaa tunnistamaan tarkemman kuivumisen tilanteen arviointitarvetta.
Tupakointi ja alkoholin käyttö, ADD 0-1	x	x	Ei herätettä (0), Heräte laukeaa (1). Tunnistetaan alkoholin riski- ja ongelmakäyttöä ja tupakointiin liittyvää ongelmaa. Annetaan asianmukaista neuvontaa, tukea ja hoitoa.
Virtsanpidätyskyky, URIN 0-3	x	x	Ei herätettä – heikko päätöksentekokyky (0), Ei herätettä – pidätyskykyinen (1), Rakonhallinnan heikkenemisen ehkäiseminen (2), Rakonhallinnan edistäminen (3). Virtsanpidätyskyvyyden tunnistaminen ja mahdollisiin syihin vaikuttaminen.
Suolen toiminta, BOWEL 0-2	x	x	Ei herätettä (0), Heikkenemisen ehkäiseminen (1), Suolen toiminnan edistäminen (2). Suolen toiminnan ongelmien tunnistaminen ja mahdollisiin syihin vaikuttaminen.

*Omaishoidon tuessa käytössä läheisauttajan tilannearviointiin täydennysosio HELSA (Helsinki Social Assessment)

* Kotihoidossa ja asumispalveluissa käytössä virhe- ja aliravitsemuksen seurantaan MNA arviointi (Mini Nutritional Assessment)

LÄHTEET:

[RAI-järjestelmän mittareita - THL](#)

RAIsoft interRAI HC ja LTCF Mittarikäsikirja



Keski-Suomen hyvinvointialue

Kotihoidon ja tukipalveluiden ikääntyvien
asumisen palveluiden myöntämisperusteet
1.1.2024 alkaen

LUONNOS



Sisällys

1 JOHDANTO	3
2 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI JA PALVELUJEN JÄRJESTÄMINEN	3
3 RAI ARVIOINTIVÄLINEISTÖ	5
4 IKÄÄNTYNEIDEN ENNALTAEHKÄISEVÄT PALVELUT JA VARHAINEN TUKI VARHAISEN TUEN PALVELUT	8
4.1 SENIORIN HYVINVOINTINEUVOLA	8
4.2. IKÄÄNTYNEIDEN PÄIVÄTOIMINNAN PALVELUT	9
4.2.1 Kuntouttava päivätoiminta	10
4.2.2 Omaishoidon päivätoiminta	10
4.2.3 Etäpäivätoiminta	11
4.2.4 Hygieniapalvelu	11
4.2.5 Kuljetus päivätoimintaan	12
4.2.6 Omaehtoinen kuntosaliharjoittelu	12
5-KOTIIN ANNETTAVAT TUKIPALVELUT	12
5.1 ATERIAPALVELU	13
5.2 TURVA-AUTTAJAPALVELU	13
5.3 SIIVOUSPALVELU	15
5.4 VAATEHUOLTO	15
5.5 ASIOINTIPALVELU	16
5.6 HARKINNANVARAINEN SOSIAALIHUOLTOLAIN MUKAINEN KULJETUSPALVELU	16
6 KOTIHOITO	17
6.1 TILAPÄINEN KOTIHOITO	21
6.2 KOTIHOIDON KUNTOUTTAVA ARVIOINTIJAKSO	22
6.3 SÄÄNNÖLLINEN KOTIHOITO	22
6.4.1 Kotihoidon tehtävät sisältö:	23
6.4.2 Etähoiva	25
6.4.3 Lääkeautomaatit	26
6.4.4 Kotihoidon yöhoito	27
6.4.5 Tehostettu kotikuntoutus	27
7 KOTIIN ANNETTAVIEN PALVELUJEN UUELLEEN ARVIOINTI	27
TAULUKKO 1. KOTIIN VIETÄVÄT JA ASUMISPALVELUT –	29
KÄYTETTÄVÄT RAI-ARVIOINNIT JA NIIHIN LIITTYVÄT PROSESSIT	29
TAULUKKO 2.	35
INTERRAI HC JA LTCF MITTARIT JA HERÄTTEET	35

1 JOHDANTO

Keski-Suomen hyvinvointialueen koti- ja asumispalveluiden tavoitteena on, että keski-suomalaiset saavat palvelut oikea-aikaisesti ja yhdenvertaisesti. Palveluille on määritelty aluevaltuuston palvelukuvaukset, palvelujen myöntämisen perusteet ja asiakasmaksut, jotka ohjaavat palvelujen myöntämistä. Näitä myöntämisen perusteita arvioidaan säännöllisesti osana vuosittaista talousarviota ja käyttösuunnitelmaa ja päivitetään tarvittaessa.

Palveluissa keskeinen periaate on tukea arjessa apua tarvitsevien kykyä elää arvokkaasti ja omatoimisesti kotona oikea-aikaisilla ja riittäväillä palveluilla sekä järjestää tarpeen mukaan ympärivuorokautista asumista ja hoitoa. Palveluja tuotetaan omalla toimintana, ostopalveluina sekä palvelusetelillä. Lähtökohtana on asiakkaan kotona asuminen ja palvelut järjestetään kotona tai kodikkaassa ympäristössä (palveluasumisessa, perhehoidossa) elämän loppuun asti. Lääketieteellinen hoito ja konsultaatiot, lyhytaikaisjaksot sekä kuntoutus tukevat kotona asumista.

Keskeisiä periaatteita kaikessa toiminnassa ovat ennaltaehkäisevä toiminta, kuntouttava työote sekä yhteistyö ja näiden varmistaminen panostamalla yksilölliseen asiakas- ja palveluohjaukseen. Palvelut tukevat asukkaiden hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, turvallisuutta, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta sekä ehkäisevät lisäpalveluntarpeen syntymistä. Osaava, moniammatillinen ja verkostoitunut henkilökunta ja johto huolehtivat ajantasaiseen tietoon perustuvista, palvelutarpeiden mukaan kehittyvistä oikea-aikaisista palveluista.

Palvelutarpeen arvioinnissa keskeistä on asiakkaan kokonaisvaltainen tilanteen arviointi palveluohjauksellisella toimintatavalla ja käyttämällä arvioinnin tukena tuotettavia toimintakykymittareita kuten RAI arviointimenetelmää.

2 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI JA PALVELUJEN JÄRJESTÄMINEN

Hyvinvointialueen toiminta perustuu Lakiin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000), Sosiaalihuoltolakiin (1301/2014) ja -asetukseen (607/83), Kansanterveystalakiin (kansanterveysterveystalaki 66/72), terveydenhuoltolakiin (1326/2010), Lakiin ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (ns. vanhuspalvelulaki 980/2012, päiv. 11/2020) sekä Sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Kuntaliiton antamaan Laatusuositukseen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020- 2023 (julkaisuja 2020:20).

Keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen tehtävänä on antaa neuvontaa ja ohjausta palveluista sekä hyvinvoinnin edistämiseen liittyvistä asioista myös asiakkaille, joiden tuen tarve on vielä vähäistä. Neuvonnan ja ohjauksen tavoitteena on tukea asiakkaiden hyvinvointia ja omia voimavaroja sekä ennaltaehkäistä palvelutarvetta. Kaikki asiakkaat tulevat **kotihoidon ja tukipalveluiden** piiriin **keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen** kautta. **Keskitetyssä asiakas- ja palveluohjauksessa** kartoitetaan asiakkaan toimintakyky ja arvioidaan asiakkaan palvelutarve.

Mikäli asiakas täyttää palveluiden myöntämisen perusteet, asiakkaalle aloitetaan palvelut. Jos asiakas ei täytä palvelun myöntämisen perusteita, ~~ohjataan ja neuvotaan~~ asiakasta **ohjataan** käytettävissä olevista yksityisistä palveluista tai järjestötoiminnasta.

Palvelujen tuottamisen pääpaino on ennakoivassa toiminnassa, toimintakykyä tukevassa toiminnassa, kotona asumisessa sekä kotiin annettavissa palveluissa. Kotona asuminen on ensisijainen vaihtoehto. Se mahdollistetaan asiakkaiden neuvonnalla ja palveluohjauksella sekä riittävillä ja oikea-aikaisilla palveluilla. Tavoitteena on siirtää mahdollisemman pitkälle raskaamman eli ~~tehostetun~~ **ympäri vuorokautisen** palveluasumisen tarvetta asiakkaan elämässä. Kuntoutus ja kotikuntoutus sekä lyhytaikainen hoito tukevat kotona selviytymistä. ~~Avoterveydenhuollon geriatrinen osaamiskeskus tukee tarpeenmukaista asiakkaan tilanteen arviointia.~~ Tiivis yhteistyö kuntoutuksen, terveystalouden, kotisairaalan ja ensihoidon kanssa tukevat osaltaan keski-suomalaisien kotona pärjäämistä. ~~Kotihoidon palvelut~~ sekä tukipalvelut suunnataan asiakkaille, joiden palvelutarve on säännöllistä sekä toistuvaa. ~~Omaishoidon tukitoimilla parannetaan omaishoitajien ja hoidettavien elämän laatua.~~

Ikääntyneen toimintakyvyn laaja-alainen arviointi mahdollistaa asiakkaan ohjauksen sekä palveluiden suunnittelun ja toteuttamisen niin, että ne tukevat ikääntyneen omien voimavarojen hyödyntämistä. Asiakkaan omien taitojen ja niiden käyttämisessä tapahtuvia muutoksia on tärkeä seurata, jolloin taitojen heikkenemiseen voidaan tarttua kuntoutumisen näkökulmasta oikea-aikaisesti. Kuntoutumisen tukeminen mahdollistaa omatoimisuutta ikääntyneelle itselle merkityksellisissä arjen toiminnoissa sekä omanlaista hyvää elämää.

Kuntoutusta voidaan käyttää myös varhaisena tukena, jolloin kiinnitetään huomiota havaittuihin toimintakykyä heikentäviin ongelmiin ja riskitekijöihin. Vaikuttamalla riskitekijöihin edistetään ikääntyneen edellytyksiä toimia itsenäisesti ja turvallisesti. Yksilöllisten mahdollisuuksien mukaan edistetään lisäksi vastuunottoa omasta terveydestä, toimintakyvystä ja itseään koskevien asioiden päätöksenteosta. Ikääntyneen kanssa sovitut ja toteutetut toimintakyvyn tukemisen keinot ehkäisevät sairaalakierteen syntymistä sekä avuntarpeen lisääntymistä. Ikääntyneiden palveluiden asiakaslähtöisessä arjessa on mukana yksilölliset voimavarat, joilla voidaan tukea sujuvaa toimintaa todetuista haasteista huolimatta

Osana palveluohjausta on käytössä myös digitaalisia etäyhteydenottomahdollisuuksia, joiden myötä asiakas voi olla yhteydessä palveluohjaukseen. Digitaalisina etäyhteydenottomahdollisuuksina toimivat ~~chat-toiminto~~ sekä sähköiset yhteydenotto- ja ilmoituslomakkeet, mitkä mahdollistavat yhteydenottamisen tietoturvallisesti ajasta ja paikasta riippumatta. Lisäksi kotihoidossa on käytössä videopuhelut asiakkaiden ja hoitajien välillä sekä tarpeen mukaan asiakkaalle voidaan ~~tarjota~~ **myöntää** turvapuhelin, jonka kautta asiakas ~~saa~~ **yhteyden turva-** ~~auttajiin~~ voi hälyttää apua. Nämä ratkaisut mahdollistavat asiakkaan välittömän seurannan, vahvistavat asiakkaan itsenäistä kotona asumista sekä ovat ennakoiden asiakkaiden turvana. Lisäksi kotihoidon sähköinen toiminnanohjausjärjestelmä on käytössä koordinoimassa kotihoidon toimintaa. Palveluiden digitalisoinnin avulla tuetaan toiminnan keskeisten periaatteiden toteutumista.

Keski-Suomen hyvinvointialueella kehitetään kotona asumisen tukemista myös muiden palvelualueiden ja toimialueiden kanssa. ~~Uusilla~~ **Kunnissa olevilla** senioriasumismalleilla ja ~~perhehoitolla~~ vastataan joustavasti ikääntyneiden palvelutarpeisiin ja tuetaan yhteisöllisyyttä ja turvallista asumista. Kuntien sivistyksen toimialueiden kanssa erityisesti liikunnallisten ja kulttuuristen toimintojen kehittäminen tukee kotona asuvien toimintakykyä.

Ikääntyneiden asumispalvelussa (tehostettu palveluasuminen ja pitkäaikainen laitoshoido) asuu pääsääntöisesti vaikeasti muistisairaita, kliinisesti monisairaita ja vaikeavammaisia, jotka eivät enää pärjää omassa kodissaan, tavallisessa palveluasumisessa tai perhehoidossa. Ympäri vuorokautista palveluntarvetta arvioidaan säännöllisesti ja palvelun piirissä jo olevan asiakkaan palveluntarve voidaan arvioida uudelleen.

Kolmannen sektorin roolia ja vapaaehtoistoimintaa vahvistetaan tukemaan keskisuomalaisten hyvinvointia ja tehdään tiivistä yhteistyötä kumppanuusperiaatteella.

Rintamatunnuksen omaavien veteraanien ja sotainvalidien palvelujen myöntämistä ohjaavat Rintamaveteraanien kuntoutuksesta annettu laki (1988/1184), Sotilasvammalaki (1948/404) ja Valtiokonttorin vuosittain julkaisemat ohjekirjeet.

3 RAI ARVIOINTIVÄLINEISTÖ

Hyvinvointi-alueen käytössä on asiakkaiden palvelutarpeen ja toimintakyvyn arviointiin RAI-arviointivälineistö (Resident Instrument Assessment) -toimintakyvyn, hoidon ja palvelujen tarpeen arviointiin RAI-järjestelmä. Vanhuspalvelulain mukaan hyvinvointialueilla on velvollisuus (1.4.2023 lähtien) käyttää RAI-arviointivälineistöä asiakkaiden palvelutarpeen arvioinnissa ja palvelujen tarpeenmukaisessa kohdentamisessa: [Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista \(Finlex\)](#). Järjestelmän käytön vaatimus liittyy lakiin: Lain ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) mukaan kunnilla on velvollisuus käyttää iäkkään henkilön palvelutarpeiden ja toimintakyvyn arvioinnissa RAI-arviointivälineistöä. Kuntien on aloitettava RAI-järjestelmän käyttö viimeistään siirtymäajan päättyessä 1.4.2023.

Ikääntyneiden palveluissa käytetään pääsääntöisesti interRAI-HC (Home Care) ja interRAI-LTCF (Long Term Care Facilities) -järjestelmiä. interRAI-HC-järjestelmää käytetään kotiin tuetuissa ja kotona asumista tukevissa palveluissa ja interRAI-LTCF-järjestelmää käytetään asumisen palveluissa. Järjestelmiä hyödynnetään mm. päätöksenteon tukena myönnettäessä asiakkaille yksilöllisiä ja tarpeenmukaisia palveluja. Toimintakyvyn arvioinnin (RAI) RAI-arvioinnin tuottama tieto ohjaa osaltaan asiakkaiden palvelujen järjestämiseen siten, että asiakkaalle myönnetään mahdollisimman oikea-aikaisia ja -sisältöisiä palveluja kotiin tai he ohjautuvat hoidon vaatavuuden mukaan tarkoituksenmukaiseen hoitopaikkaan.

Toimintakyvyn arviointien (RAI) RAI (Resident Assessment Instrument) arviointien avulla selvitetään asiakkaiden yksilöllisiä voimavaroja, riskitekijöitä ja haasteita ongelmia. Arviointien tekeminen perustuu keskusteluun, haastatteluun ja havainnointiin. Arviointikeskustelun ja arvioinnin tuottaman tiedon avulla voidaan arvioida yhdessä asiakkaan kanssa millaisesta tuesta, palveluista ja hoidosta asiakas hyötyy. Omaiset ja läheiset voivat osallistua arviointiprosessiin tarpeen ja mahdollisuuksiensa mukaan. Yhdenmukainen ja standardoitu arviointijärjestelmä prosesseineen mahdollistaa asiakkaiden yhdenvertaisen kohtaamisen. Arviointikeskustelun ja arviointien tuottaman tiedon avulla asiakkaat tiedostavat paremmin omaa toimintakyvynkynsä tilannetta tilaa ja sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö saa tietoa tuen, palveluiden ja hoidon järjestämiseen liittyvän päätöksenteon tueksi- saa päätöksenteon tueksi tietoa. RAI-arviointien avulla ohjaus, tuki ja hoito voidaan kohdentaa

tarkoituksenmukaisemmin ja saadaa tietoa, jota voidaan hyödyntää asiakkaan keskeisten tavoitteiden määrittämiseen ja niiden toteutumisen seurantaan.

Esimerkiksi palvelutarpeen arvioinnissa, omaishoidon tuessa, **lyhytaikaisarviointijaksoilla** ja päivätoiminnassa hyödynnetään interRAI HC-osittaisarviointia. Osittaisarvioinnin sisällöt **ovat hyvinvointialueella yhtenäiset, joskin eri palveluissa on osittaisarvioinnin sisältö kohdennettu tarpeen mukaisesti. on sovittu hyvinvointialueella yhtenäiseksi.** Osittaisarviointia hyödynnetään asiakkaiden toimintakyvyn ja palvelutarpeiden tunnistamisessa ja **tarpeen vaatiessa voidaan osittaisarviointiin valita laajempi sisältö** tarvittaessa seurannassa. Osittaisarviointi mahdollistaa vähimmäisisällön lisäksi yksilöllisten tarpeiden lisäämistä arviointisisältöön (esim. mieliala, alkoholin riskikäyttö). Asiakkaan ollessa säännöllisissä palveluissa kuten kotihoito ja erilaiset asumisen palvelut tehdään yleensä laaja toimintakyvyn arviointi (kokonaisarviointi). Säännöllisissä palveluissa toimintakyvyn kokonaisarviointeja tehdään puolivuositain **ja** tai asiakkaan voinnin oleellisesti muuttuessa. Käyttökokemuksen myötä arvioidaan osittaisarvioinnin sisältöä ja riittävyyttä. Täydennysosioina hyvinvointialueella säännöllisissä palveluissa ovat käytössä mm. MNA (Mini Nutritional Assessment) asiakkaiden ali- ja virheravitsemuksen tunnistamiseen ja seurantaan sekä seurantaan sekä interRAI CHA-MH (Mental Health) mielenterveysongelmien laajaan kartoitukseen. **HELSA (Helsinki Social Assessment)** omaishoidon tuessa läheisapua antavan tilanearviointiin.

RAI-arvioinnit tuottavat monipuolista tietoa päätöksenteon tueksi. Palvelutarvetta kuvaavaa mittaria (MAPLe 1-5) hyödynnetään tunnistettaessa, onko kyseessä vähäistä (1), lievää (2), kohtalaista (3), suurta (4) vai erittäin suurta (5) palvelutarvetta. **Palvelutarvetta kuvaava mittari huomioi toimintakykyä ja asiakkaan tilannetta laaja-alaisesti. Mittari huomioi erityisesti asiakkaan kognition (päivittäisissä tilanteissa päätöksentekokyky, lähimuisti, ilmaisukyky) ja arkisuoriutumisen tilannetta (ADL-toiminnot, kuten liikkuminen, hygieniasta huolehtiminen). Mittari huomioi erityisesti asiakkaan kognition ja arkisuoriutumisen tilannetta.** Muita sisältöjä mittarissa ovat esimerkiksi **välineelliset arkitoinnot (IADL-toiminnot, kuten lääkityksestä huolehtiminen, aterioiden valmistaminen)**, haastavan käyttäytymisen oireet, kotiympäristön tilanne, kaatuilu, **ravitsemuksen tilanne**, aktiivisuuden määrä ja muutokset kognitiossa tai arkisuoriutumisessa. **Palvelutarvetta kuvaava mittari sisältää myös kaatumisten esiintymistä kuvaavan mittarin FALLS 0-3.** Laajalla palvelutarvemittarilla (MAPLe 1-15) voidaan tuoda erilaisia tarvesegmenttejä/ryhmiä liittyen asiakkaiden palvelutarpeeseen ja sitä kautta kehittää palvelumalleja.

Kognition tilaa **tilannetta** (CPS 0-6) kuvaava mittari auttaa ymmärtämään millainen vaikutus asiakkaan kognition **tilalla** (sisältäen päivittäinen päätöksenteko, muisti, ilmaisukyky) on esimerkiksi kotona selviytymiseen, turvalliseen lääkehoidon ja oikeanlaisen ravitsemuksen **toteutumiseen osalta.** Arkisuoriutumisen mittareilla (ADL = arkisuoriutuminen, perustoiminnot ja IADL = arkisuoriutuminen, välineelliset toiminnot) saadaan selville, tarvitseeko asiakas tukea tai apua esimerkiksi aterioiden valmistamisessa, kotitaloustöissä, ostoksilla käynneissä, lääkehoidon toteutuksessa, kuljetuksissa, ruokailussa, liikkumisessa tai henkilökohtaisen hygienian hoidossa. **Arkisuoriutumisen ADL-toimintojen osalta muodostuu kaksi mittaria ADLH 0-6 (hierarkkinen) ja ADLLF 0-28 (laaja) ja IADL-toimintojen osalta kaksi mittaria IADLP 0-48 (suoriutuminen) ja IADLC 0-48 (suoriutumiskyky).**

Mahdollisten haastavan käyttäytymisen oireiden esiintyvyys ja vaikeus esim. aggressiivinen käyttäytyminen ja hoitotoimissa avustamisen vastustelu tulevat esille ABS 0-12 mittarin avulla. Surullisuutta, ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta saadaan esille keskustelemalla ja havainnoimalla kahden eri mittarin avulla: Itsearvoitu mieliala (DRSSR 0-9) ja Masennuksen

oiremittari (DRS 0-14). Alkoholin riski- ja ongelmakäytön arviointiin on käytössä AUDIT-C 0-12 mittari. Lisäksi muodostuu alkoholin riskikäytöstä kertova mittari (AUDIT-C 0-12) ja asumispalveluissa sosiaalisen osallisuuden määrää, kiinnostuneisuutta ja voimavaroja osallistua palvelussa järjestettyyn yhteiseen toimintaan kuvaava mittari (RISE 0-6).

Sosiaaliseen osallistumiseen ja kanssakäymiseen liittyvää muutosta/vähäisyyttä tai motivaation puutetta tunnistetaan SOCWD 0-12 mittarin avulla. Asumisen palveluissa sosiaalisen osallisuuden määrää, kiinnostuneisuutta ja voimavaroja osallistua palvelussa järjestettyyn yhteiseen toimintaan kuvaava mittari on RISE 0-6.

Kommunikointikyvyn tilannetta (ilmaisu- ja käsityskyky) tunnistetaan COMM 0-8 mittarin avulla. Kuulo- ja näkökyvyn tilannetta tunnistetaan DbSI 0-5 mittarin avulla.

Uusimpina mittareina hyödynnetään päivystyskäyntitarpeen riskimittaria DIVERT 0-6 ja poistumisturvallisuuteen liittyvää EVAC 0-9 mittaria. Päivystyskäyntitarpeen riskimittari huomioi asiakkaan sairaalajaksojen ja päivystyskäyntien määrää sekä joukon erilaisia tekijöitä, jotka lisäävät päivystyskäyntien tarpeen riskiä esimerkiksi sydän- ja hengityselimistön sairaudet ja niihin liittyvät oireet. Poistumisturvallisuus-mittaria hyödynnetään esimerkiksi tunnistettaessa toimintakyvyltään rajoittuneita asiakkaita, joilla on suuri riski, etteivät he kykene poistumaan kotoa tulipalon sattuessa.

Muita kokonaisarviointia muodostuvia mittareita ovat mm. asiakkaan terveydentilan vakaus (CHESS 0-5), kivun voimakkuus (PAIN 0-4); ja painoindeksi (BMI), kommunikointikyky vuorovaikutustilanteissa (COMM 0-8) ja kuulo- ja näkökyvyn tilanne (DbSI 0-5). Mittareiden lisäksi arvioinnista muodostuu herätteitä (CAP = Clinical Assessment Protocols), joiden avulla voidaan tunnistaa niitä osa-alueita, joihin henkilö tarvitsee esim. lisätukea tai kuntouttavia toimia. CAP-heräte Herätteet aktivoituvat yleensä kahdesta eri syystä, joko asiakas todennäköisesti hyötyy saadessaan asianmukaista tukea kyseisellä elämänalueella tai asiakkaan tilanne on vaarassa heikentyä, ellei siihen puututa. Herätteet liittyvät mm. fyysisen toimintakyvyn edistämiseen, läheisapuun, sosiaalisiin suhteisiin, kotiympäristöön, ihon kuntoon ja pidätyskykyyn. Herätteitä voidaan tarvittaessa lisätä osittaisarvioinnin sisältöön. Esimerkiksi asiakasohjauksessa osittaisarviointiin on lisätty heräte fyysisen toiminnan edistäminen (PACTIV 0-1). Paitsi mittarit niin arvioinnin yksittäiset kysymykset auttavat myös tunnistamaan hoidon ja palveluiden tarvetta, kuten päivystyskäyntien määriä tai läheisten/omaisten jaksamiseen liittyvää tilannetta.

Asiakas on toimintakyvyn tilanteen arviointiprosessissa aktiivinen osallistuja ja mukana asettamassa omia henkilökohtaisia tavoitteita, jotka kirjataan arviointiin ja hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Tavoitteiden toteutumista arvioidaan seuranta-arviointien yhteydessä. Hoito- ja palvelusuunnitelmien sisällöt perustuvat toimintakyvyn arviointeihin (RAI). Oman toimintakyvyn arvioinnissa ja asettaa omia henkilökohtaisia tavoitteita, jotka kirjataan arviointiin ja joiden toteutumista hän seuranta-arvioinnissa itse arvioi.

RAI-järjestelmän käyttö tukee kattavaa ja monipuolista hoidon ja palveluiden tarpeen tunnistamista ja seuranta. Hoidon ja palveluiden vaikuttavuutta voidaan arvioida säännöllisesti tehtävillä seuranta-arvioinneilla. Arvioinnit tuottavat asiakas- ja palveluyksikötasolla tietoa, esim. missä määrin palvelulla on pystytty ylläpitämään voimavaroja, lisäämään asiakkaan itsenäistä suoriutumista ja itsenäisyyttä, parantamaan sosiaalista ja fyysistä toimintakykyä ja osallisuutta erilaisiin toimintoihin. Toisaalta arvioinnit tuottavat myös tietoa niistä toimintakyvyn osa-alueista, joissa on tapahtunut heikentymistä esim. avun tarpeen tai oireiden lisääntymistä, jolloin tuki voidaan kohdentaa asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin.

Tämän tiedoston lopussa on taulukko Rai arvioinnista. (Taulukko 1. KOTIIN VIETÄVÄT JA ASUMISPALVELUT – KÄYTETTÄVÄT RAI-ARVIOINNIT JA NIIHIN LIITTYVÄT PROSESSIT ja taulukko 2. interRAI HC ja LTCF MITTARIT JA HERÄTTEET)

4 IKÄÄNTYNEIDEN ENNALTAEHKÄISEVÄT PALVELUT JA VARHAINEN TUKI ~~VARHAISEN TUEN PALVELUT~~

4.1 Ikäihmisten ennaltaehkäisevät palvelut ja varhainen tuki ~~Ikääntyneiden hyvinvointia ja terveyttä edistävät palvelut~~

Ikäihmisten ~~Ikääntyneiden~~ ennaltaehkäisevät palvelut sisältävät ennaltaehkäiseviä ~~Kunnat ja hyvinvointialue järjestävät yhteistyössä~~ tapahtumia, seniori-infoja ja yhteistoimintaa, jonka tarkoituksena on vahvistaa ikääntyvien terveyttä ja hyvinvointia ennen palvelutarvetta. Nämä toiminnot ovat kuntien vastuulla, mutta niitä järjestetään yhteistyössä hyvinvointialueen toimijoiden kanssa.

Laaja-alainen sotekeskus järjestää asiakkaalle, joka kokee tai epäilee terveytensä tai toimintakykynsä heikentyneen ikääntymisen takia, ikääntyneen terveystarkastuksen. Ikääntyneen hyvinvointia edistävän tarkastuksen, terveystarkastuksen, tavoitteena on edistää henkilön hyvinvointia, toimintakykyä ja terveyttä. Hyvinvointia edistävät tarkastukset kuuluvat vanhuspalvelulain 12 §:n mukaan väestön hyvinvointia edistäviin palveluihin, joita kuntien tulee asukkailleen järjestää. Käyntien tukena voidaan hyödyntää itsearviointina toteutettavia terveystarkastuksia. Sote-keskuksen FINGER-toimintamalli toimii myös ennaltaehkäisevänä palveluna ja ohjaa elintapamuutoksissa. ~~Kuvataanko laaja-alaisessa sote-keskuksessa?~~

Vanhuspalvelulain 12§ mukaisesti nämä palvelut voidaan järjestää myös ikääntyneen väestön neuvolatoimintana.

Toimintamuodot vaihtelevat toiminnan tavoitteen ja ikääntyvien tarpeen mukaan.

Hyvinvointialue tukee ja tarvittaessa koordinoi toimintaa. Yhteistyökumppaneita ovat ~~myös~~ mm. vanhusneuvostot, kunnat, kansalaisopistot, seurakunnat, virtapiirit, hankkeet, yhdistykset ja järjestöt.

4.1 Seniorin hyvinvointineuvola

Seniorin hyvinvointineuvola tarjoaa ikääntyneille matalan kynnyksen neuvontaa ja ohjausta sekä ennaltaehkäiseviä, kokonaisvaltaisia, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistäviä palveluita.

Seniorin hyvinvointineuvolan toimintaan sisältyy hyvinvointitapaamisia- ja tarkastuksia, matalan kynnyksen terveys- ja hyvinvointineuvontaa sekä -ohjausta ja jalkautumista eri kohtaamispaikkoihin. Tukea ikääntyneet saavat sairaanhoitajalta myös sähköiseen asiointiin.

4.2 Muistikoordinaattorin tai muistihoitajan käynti Sote-keskuksesta

Muistiongelmien ilmaannuttua asiakas voi hakeutua muistitilanteen kartoitukseen muistihoitajan vastaanotolle sote-keskukseen ilman lähetettä joko itse tai läheisen ohjaamana. Lisäksi ohjautuminen vastaanotolle voi tapahtua sote-keskuksen, kotihoidon- ja asumispalveluiden henkilöstön, palveluohjauksen tai muun lähettävän tahon palvelupyynnön kautta. Muistisairausdiagnoosin jälkeen asiakkaalle tarjotaan sote-keskuksen muistikoordinaattorin ohjauskäynti, jonka tarkoituksena on varhainen tuki, neuvonta ja ohjaus muistisairaalle ja hänen läheiselleen. Tämän jälkeen muistisairauden seurannasta, ohjauksesta ja tuesta huolehtii oma kotihoidon tiimi.

4.3 Muistiasiakkaan kotikuntoutus

Muistikuntoutus on tarkoitettu muistidiagnoosin saaneille asiakkaille, joilla alkaa olla haasteita selviytyä arjen toiminnoista itsenäisesti ja he tarvitseva siihen jo läheisten tai hoitajien tukea. Muistiasiakkaan kotikuntoutus on yksilöllistä asiakkaan omassa elinympäristössä tapahtuvaa tavoitteellista kuntoutusta. Kotikuntoutuksen avulla vahvistetaan muistiasiakkaan toimintakykyä ja siirretään hänen ohjautumistaan raskaampien palveluiden piiriin. Kuntoutuksen avulla tuetaan myös läheisen ja omaishoitajan jaksamista.

Asiakas ohjautuu kotikuntoutukseen sote-keskuksen muistihoitajan/muistikoordinaattorin, kotihoidon tai omatyöntekijä kautta. Palveluohjaaja tekee päätöksen palvelun myöntämisestä hyödyntäen RAI arviointien tuottamia tuloksia. RAI järjestelmästä voidaan tunnistaa asiakkaita, joilla on muistidiagnoosi ja päivittäisessä päätöksenteossa vaikeuksia sekä ohjauksen/tuen/avun tarvetta arkisuoriutumisessa (IADL ja ADL toiminnot).

Säännöllisen kotihoidon asiakkaille kotikuntoutus toteutetaan osana muuta palvelukokonaisuutta. Ei-kotihoidon asiakkaalle se sovitaan sote-keskuksen muistiyksikön kautta.

5 IKÄÄNTYNEIDEN Päivätoiminta

4.2. Ikääntyneiden päivätoiminnan palvelut

Ikääntyneiden päivätoiminnan palvelut on tarkoitettu kotona asuville ikääntyneille, joiden toimintakyky on alentunut ja arjessa suoriutumisen ja/tai osallistumisen mahdollisuudet ovat heikentyneet. Kuntouttava päivätoiminta, päivätoiminta ja etäpäivätoiminta ovat tavoitteellista ja määrääkaista, yksilöllisesti asiakkaan toimintakykyä tukevaa toimintaa, joka toteutetaan ryhmäohjauksen keinoin, jossa osallistutaan ryhmäkuntoutukseen ja toimintaan. Palvelussa huomioidaan ihmisen sosiaalisia, fyysisiä, psyykkisiä, hengellisiä, kognitiivisia ja kulttuurillisia tarpeita sekä voimavaroja.

Ennen päivätoiminnan palvelujen aloittamista on asiakkaan mahdollista tehdä tutustumiskäynti päivätoimintaan sovittuna aikana. Tällöin matka tehdään omakustanteisesti.

Kuntouttava päivätoiminta Palvelu on tarkoitettu kotona asuville ikääntyneille, joiden toimintakyky on alentunut ja **arjessa suoriutumisen ja/tai osallistumisen mahdollisuudet ovat heikentyneet**, tai vaarassa alentua. (Päivätoimintaa järjestetään kohdennetusti myös aistivammalaisille ostopalveluna). Palvelu on määräaikaista.

4.2.1 Kuntouttava päivätoiminta

Kuntouttavan päivätoiminnan myöntämisen edellytyksenä on, että asiakas hyötyy ryhmämuotoisesta kuntoutuksesta ja hän kykenee sitoutumaan tavoitteelliseen harjoitusjaksoon. Kuntouttava päivätoiminta sisältää asiakkaan toimintakykyä tukevaa ryhmätoimintaa, esim. liikuntaa, ulkoilua ja erilaisia toimintatuokioita. Tärkeänä osana on sosiaalinen kanssakäyminen ja vertaistuki. Palvelu sisältää **lounasruokailun**.

Palvelun myöntämisessä hyödynnetään palvelutarpeen arvioinnista sekä toimintakyvyn arvioinnista (RAI) saatua tietoa. Palvelu on määräaikaista ja se myönnetään kuuden (6) kuukauden jaksoksi. Yksilöllisen harkinnan mukaan voidaan myöntää toinen kuuden (6) kuukauden jakso.

Kuntouttavan päivätoiminnan päivän kesto on kerran viikossa neljä tuntia ja sisältää ruokailun. Kuntouttava päivätoiminta sisältää asiakkaan toimintakykyä tukevaa ryhmätoimintaa, esim. liikuntaa, ulkoilua ja erilaisia toimintatuokioita. Tärkeänä osana on sosiaalinen kanssakäyminen ja vertaistuki. Ryhmien koot yleisesti n. 8–12 asiakasta. Kuntouttavan päivätoiminnan asiakkaille tehdään toimintakyvyn alku- ja seuranta-arvioinnit.

Palvelua voidaan myöntää asiakkaille:

- joiden toimintakyky on heikentynyt terveydentilan muutoksen, sairastumisen tai sairaalajakson jälkeen
- joiden liikuntakyky, lihasvoima tai tasapaino on heikentynyt ja kaatumisen riski on kasvanut
- joiden kotona selviytymisen edellytykset ovat heikentyneet toimintakyvyn laskun myötä tai riskinä on kotihoidon aloitus tai kotihoidon käyntien lisääntyminen
- joiden läheisverkostot ja sosiaaliset kontaktit ovat vähäiset tai heikot
- tueksi elämän muutostilanteissa, esim. leskeytyneet, joilla riski jättäytyä kotiin

4.2.2 Omaishoidon päivätoiminta

Omaishoidon päivätoiminta on tarkoitettu omaishoidettavilla **ikääntyneille tai omaishoitoa vastaavassa tilanteessa oleville**. Päivätoiminta tukee **ikääntyneiden toimintakykyä ja kotona asumista sekä omaishoidettavien ja omaisten omaishoitajan** jaksamista arjessa. Edellytyksenä on, että asiakas pystyy toimimaan ohjattuna ryhmässä ja voimavarat riittävät useamman tunnin kestävään päivätoiminnan käyntiin. Pystyy toimimaan pääosin sanallinen ohjauksen turvin. Palvelu on määräaikaista.

Päivätoiminta sisältää asiakkaan toimintakykyä tukevaa ryhmätoimintaa, esim. liikuntaa, ulkoilua ja erilaisia toimintatuokioita. Tärkeänä osana on sosiaalinen kanssakäyminen ja vertaistuki. Palvelu sisältää lounasruokailun.

Palvelun myöntämisessä hyödynnetään palvelutarpeen arvioinnista sekä toimintakyvyn arvioinnista (RAI) saatua tietoa. Palvelu on määräaikaista. Palvelu myönnetään yhden (1) vuoden

määräajaksi, jonka jälkeen/aikana palvelua uudelleenarvioidaan yhteistyössä päivätoiminnan henkilöstön kanssa. Päivätoiminnan päivän kesto on kerran viikossa neljä tuntia ja sisältää lounasruokailun.

Palvelua voidaan myöntää asiakkaille:

- jotka pystyvät toimimaan ohjattuna ryhmässä
- joiden voimavarat riittävät useamman tunnin kestävään päivätoiminnan käyntiin
- jotka pystyvät toimimaan pääosin sanallisen ohjauksen turvin

Kuntouttava etäpäivätoiminta on tarkoitettu kuntouttavan päivätoiminnan tueksi (toinen käynti viikossa) tai itsenäiseksi palveluksi. Toiminta on tavoitteellista. Asiakkaan toimintakyky tulee olla sellainen, että hän osaa toimia suullisella ohjauksella.

4.2.3 Etäpäivätoiminta

Kuntouttava Etäpäivätoiminta on tavoitteellista, ääni- ja videovälitteistä pienryhmätoimintaa, jota suunnataan palvelutarpeen arvioinnin perusteella ikääntyneille tai omaishoitajille, joilla ilmenee psykososiaalisen tuen tarvetta. Etäpäivätoiminnan myöntämisen edellytyksenä on, että asiakas hyötyy ryhmämuotoisesta toiminnasta ja hän kykenee sitoutumaan tavoitteelliseen harjoitusjaksoon. **Kuntouttavan** Etäpäivätoiminnan asiakkaan toimintakyvyn tulee olla riittävä kyetäkseen osallistumaan ryhmään teknologiavälitteisesti. Asiakkaan toimintakyky (liikuntakyky, näkö, kuulo sekä muisti ja kognitio) tulee olla sellainen, että hän kykenee toimimaan sanallisella ohjauksella ja osallistumaan ryhmään.

Toiminta on määräaikaista 3 kuukauden jaksoissa myönnettävää palvelua, uudet ryhmät alkavat 3 kuukauden välein. Toimintapäiviä on yksi (1) kertaa viikossa 1,5 tunnin ajan. Ryhmäkoko on 4–5 asiakasta. Yksilöllisen harkinnan mukaan voidaan myöntää toinen kolmen (3) kuukauden jakso.

Mikäli asiakkaan palvelu päättyy ensimmäisen kuukauden aikana, voidaan hänen tilalleen ottaa uusi asiakas. Ensimmäisen kuukauden jälkeen ryhmätoiminta jatkuu suljettuna ryhmänä.

Etäpäivätoimintaa voidaan myöntää asiakkaille

- jotka kokevat itsensä yksinäisiksi
- joiden läheisverkostot ja sosiaaliset kontaktit ovat vähäiset
- joiden kotona selviytymisen edellytykset ovat vaarantuneet toimintakyvyn laskun myötä
- jotka toimivat omaishoitajina ja kokevat arjessa sekä väsymystä että vertaistuen puutetta liittyen omaishoitajuuteen
- jotka ovat etähoivan asiakkaita
- joilla ei ole muita säännöllisiä palveluja

4.2.4 Hygieniapalvelu

Hygieniapalvelua (suihkussa peseytymisen apu, tarvittaessa saunottaminen) järjestetään henkilölle tukipalveluna, jolla ei ole kotona asianmukaisia peseytymismahdollisuuksia ja, joka tarvitsee apua peseytymisessä eikä kodissa peseytyminen ei onnistu avustajankaan turvin. Palvelua järjestetään enintään kerran viikossa.

- peseytymistilat ovat puutteelliset/esteelliset/vaaralliset (selvityksistä huolimatta)
- peseytyminen kotona vie kohtuuttomasti aikaa esim. puulämmitteinen sauna/pesutila.
- liikunta- tai muu toimintakykyrajoite eikä peseytyminen kotona onnistu

- asiakkaille, joilla ei ole kotona pesutiloja tai ne ovat esteelliset, eikä fysioterapeuttin toimesta tai muutostöiden kautta löydy tilojen turvalliseen käyttöön ratkaisua
- asiakkaan peseytyminen ei muuten toteudu lainkaan, josta aiheutuu terveydellistä haittaa (esim. muistisairas, mutta suostuu saunaan)

Tarvittaessa kuljetus järjestetään kerran viikossa esim. kuntouttavan päivätoiminnan yksikköön tai vastaavaan toimipisteeseen (ostopalvelutuottaja).

4.2.5 Kuljetus päivätoimintaan

Tarvittaessa päivätoimintaan järjestetään edestakainen kuljetus asiakkaan kotoa päivätoimintaan. Kuljetuspalvelusta peritään erillinen maksu. Mikäli asiakas haluaa tutustua etukäteen päivätoimintaan, kyyti järjestettävä omakustanteisesti.

Päivätoimintaan järjestetään edestakainen kuljetus asiakkaan kotoa, mikäli:

- muutoin matka päivätoimintaan ei toteudu
- asiakas tarvitsee liikkumisessa apua/apuvälineen liikkumiseen
- asiakas kykenee olemaan taksimatkan ajan rauhallinen, ei ahdistu tai muutu levottomaksi ja pyri liikkumaan taksissa tai poistumaan taksista

4.2.6 Omaehtoinen kuntosaliharjoittelu

Omaehtoinen kuntosaliharjoittelu on itsenäistä kuntosaliharjoittelua päivätoiminnan tiloissa, joista löytyy kuntosali. Palvelusta peritään lukukausimaksu kaksi kertaa vuodessa.

Omaehtoinen kuntosaliharjoittelu ei ole ryhmätoimintaa, ei kuulu ryhmäkuljetuksen piiriin.

Päivätoiminnasta ~~palveluista~~ kiinnostuneet voivat ottaa yhteyttä ~~keskitettyyn asiakas- ja palveluohjaukseen~~ sotekeskukseen tai koti ja asumispalveluiden asiakaspalveluyksikköön. Yhteydenoton voi tehdä asiakas itse, omainen, läheinen sekä sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö.

~~Asiakasohjaaja tekee~~ päivätoiminnan palveluista tekee palvelu- ja maksupäätöksen palveluohjaaja asiakkaan toimintakyvystä saatua tietoa hyödyntäen. Kuntouttavan päivätoiminnan asiakkaille tehdään toimintakyvyn alku- ja seuranta-arvioinnit. Tehdyt RAI-arvioinnit toimivat tukena palvelutarpeen- ja asiakkuuksien tunnistamisessa ja seurannassa.

5-KOTIIN ANNETTAVAT TUKIPALVELUT

Sosiaalihuoltolain mukaisesti (19§) tukipalveluilla tarkoitetaan palveluja, joilla luodaan ja ylläpidetään henkilön kodissa sellaisia olosuhteita, että hän voi suoriutua jokapäiväiseen elämään kuuluvista toiminnoista mahdollisimman itsenäisesti, sekä palveluja, joiden avulla henkilö voi saada hyvinvointia tuottavaa sisältöä elämäänsä. Tukipalveluina järjestetään henkilön yksilöllisen tarpeen mukaan: 1) *ateriapalvelua*; 2) *vaatehuoltopalvelua*; 3)

siivouspalvelua; 4) asiointipalvelua; 5) osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävää tai tukevaa palvelua. Tukipalveluja järjestetään henkilölle, joka tarvitsee niitä sillä perusteella, että hänen toimintakykynsä on alentunut korkean iän, sairauden, vamman tai muun vastaavan syyn vuoksi. Lisäksi tukipalveluja järjestetään henkilölle, joka tarvitsee niitä erityisen perhe- tai elämäntilanteen perusteella.

Kotona asumisen tueksi voidaan myöntää tukipalveluja. Harkinnanvaraisesti tukipalveluja voi saada myös henkilö, jolla ei ole säännöllistä kotihoitoa, mutta jonka toimintakyky on selkeästi alentunut. Toimintakyvyn arviointi perustuu aina RAI arviointiin.

5.1 Ateriapalvelu

Tukipalveluna toimitetaan asiakkaalle valmiita aterioita kotiin **Menumatilla tai kotiin kuljetetulla aterialla**. Ateriapalvelun toteuttamisen edellytyksenä on asiakkaan avaimen toimittaminen / **avainboxi / sähköinen ovenavaus** ateriankuljettajille.

Kotiin toimitettu ateriapalvelu voidaan myöntää seuraavilla perusteilla:

- henkilön toimintakyky on selkeästi rajoittunut ja ateriapalvelun tarve on jatkuvaa (3–7 kertaa viikossa)
- henkilö ei pysty itse valmistamaan tai hankkimaan riittävän monipuolista ruokaa
- henkilö tarvitsee ohjausta ja valvontaa ruokailussa tai ravitsemustilan seurantaa
- henkilön diagnosoitu erityisruokavalio ei toteudu ilman ateriapalvelua
- palvelu voidaan myöntää määräaikaisena, esimerkiksi sairaalasta kotiutuville (leikkaukset ym.) Määräaikaisuuden kesto vähintään kahden viikon ajan.
- **Menumat-ateria-automaatti on ensisijainen asiakkaalle myönnettävä palvelu silloin kun kuljetusetäisyydet ovat suuret.**

Ateriapalveluna asiakkaalle voidaan myöntää ateriakuljetuksen sijasta myös Menumat -ateria-automaatti. Ateria-automaatti sisältää pakastettujen aterioiden säilytys- ja lämmitysmahdollisuudet. Asiakkaalla on valittavissa pakastimesta ravintosisällöltään laadukkaat ruuat oman maun ja mieltymysten mukaan. Joko asiakas itse tai hoitaja ajastaa ruuan lämmityksen. Menumat vahvistaa asiakkaan itsenäistä kotona selviytymistä ja siihen on sisäänrakennettuna myös kuntouttava näkökulma.

5.2 Turva-auttajapalvelu

Turva-auttajapalvelu on tarkoitettu ikääntyneille, vammaisille ja pitkäaikaissairaille kotona asumisen tueksi. Palvelun avulla asiakkaat saavat apua hätätilanteissa ympäri vuorokauden. Päätös palvelusta perustuu asiakkaan palvelutarpeen arviointiin ja palvelun myöntämisen perusteisiin.

Turva-auttamispalvelun avulla asiakas saa apua äkilliseen avuntarpeeseen, kuten:

- kaatuminen
- sairaskohtaukset
- yleistilan heikkeneminen
- huimaus
- pahoinvointi

Hoidon tarpeen arviointia tehdään ~~seka~~puhelimessa ja arvion mukaan turva-auttaja tekee kotikäynnin. ~~kotikäynneillä~~. Kaikki hälytykset eivät johda kotikäyntiin, vaan ~~turvan~~ apu voi olla myös puhelimessa annettua ohjausta ja neuvontaa. Turva-auttajapalvelu ei ole tarkoitettu korvaamaan asiakkaan säännöllistä avun tarvetta. Asiakkaan säännöllinen avun tarve myönnetään kotihoitona. Turva-auttajapalvelun tarkoituksena on tukea ja vahvistaa asiakkaan turvallisuutta ja itsenäistä kotona selviytymistä.

Turvapuhelimeen sisältyy turvapuhelinlaite ja **yksi** hälytysranneke tai **paikantava GPS-ranneke (aluerajauksella + lukittavalla rannekkeella tai ilman aluerajausta normaalilla rannekkeella)**. Hälytysten vastaanottokeskuksessa vastaanotetaan turvapuhelinrannekkeesta tehdyt hälytykset ja **arvion perusteella tarvittaessa** asiakkaan kotiin tehdään auttamiskäynti. Turva-auttajapalvelun aloittaminen vaatii avaimen ~~toimittamisen~~ **luovuttamisen** Turva-auttajapalvelulle/avainboxin/sähköisen ovenavauksen.

Lisälaitteet

Turvapuhelimen lisälaitteita ovat **lisäranneke**, ovihälytyn, savu- /palovaroin, häkähälytyn, **ulkoinen äänenvahvistin tms. vammaispainike ratkaisu hälyttimeen ja kaatumisanturi**, **paikantava GPS-ranneke (aluerajauksella + lukittavalla rannekkeella tai ilman aluerajausta normaalilla rannekkeella)**. Lisälaitteet myönnetään palvelutarpeen arvioinnin perusteella. Ovihälytyn ajastetaan olemaan päällä tietty aika vuorokaudesta, esimerkiksi ~~vain~~ yöaikaan. Jos asiakkaan tilanne vaatii hetkellisesti tarkempaa seuraamista esim. asiakkaan muistin heikentymisen tai muun palvelutarpeen arvioinnin perusteella, voidaan ovihälytyn määräaikaisesti ajastaa päälle 24 h/vrk **korkeintaan** kahdeksi viikoksi. Myös lisälaitteista hälytys lähtee automaattisesti Turva-auttaja **hälytysten vastaanottokeskukseen**. ~~turvapuhelinkeskukseen. palvelukeskukseen.~~

Turvapuhelin/~~turvakette~~ ja erilaisia lisälaitteita myönnetään:

- henkilölle, jonka toiminta- ja/tai liikkumiskyky tai terveydentila on merkittävästi alentunut ja näistä syistä erilaisten vaaratilanteiden riski on suurentunut
- henkilölle, jolla on lisääntynyt kaatumisriski
- henkilölle, jolla turvattomuuden tunne aiheuttaa merkittävän riskin toimintakyvyn alenemiseen
- henkilölle, jolla on eksymisen vaara

Palveluiden uudelleen arviointi

- toimintakyvyn muutos, eikä turvapalvelua koeta enää tarpeelliseksi
- pitkälle edennyt muistisairaus, jolloin asiakas ei enää osaa tehdä hälytystä
- jos hälytyksiä tulee runsaasti tai vuoteen ei ole tullut yhtään hälytystä
- laitetta käytetään väärin tarkoituksiin
- turvapalvelun laitteita toistuvasti rikotaan tahallisesti

Asiakkaan palveluntarve ja palvelun saamisen edellytykset tarkistetaan asiakkaan tilanteen oleellisesti muuttuessa tai vähintään kerran vuodessa.

Hygieniapalvelu

Hygieniapalvelua (suihkussa peseytymisen apu, tarvittaessa saunottaminen) järjestetään henkilölle tukipalveluna, jolla ei ole kotona asianmukaisia peseytymismahdollisuuksia ja joka tarvitsee apua peseytymisessä eikä kodissa peseytyminen ei onnistu avustajankaan turvin.

Palvelua järjestetään enintään kerran viikossa.

- peseytymistilat ovat puutteelliset/esteelliset/vaaralliset (selvityksistä huolimatta)
- peseytyminen kotona vie kohtuuttomasti aikaa esim. puulämmitteinen sauna/pesutila.

Tarvittaessa kuljetus järjestetään kerran viikossa esim. kuntouttavan päivätoiminnan yksikköön tai vastaavaan toimipisteeseen (ostopalvelutuottaja).

5.3 Siivouspalvelu

Asiakkaita ohjataan hankkimaan palvelu ensisijaisesti yksityisiltä palveluntarjoajilta, jolloin voi hyödyntää myös kotitalousvähennystä.

Hyvinvointialue järjestää tarvittaessa siivouspalvelun ~~ostopalveluna ja/tai palvelusetelillä tuotettuna palveluna~~. Siivouspalveluun kuuluu kodin ylläpitosiivous 1 kerta/kk (2 tuntia/ kerta, ylläpitosiivous pitää sisällään lattioiden imuroinnin ja kosteapyyhinnän sekä mattojen imuroinnin, wc tilojen/kylpyhuoneen ja keittiön siivouksen sekä roskien viennin ja pölyjen pyyhinnän). Ei sisällä kaappien ja hyllyjen siivousta, mattojen vientiä ulos eikä ikkunoiden pesua.

Siivouspalvelujen myöntämisessä sovelletaan varallisuusharkintaa. ~~Maksunalennus on aina ensisijainen toimeentulotuen sijasta.~~ **Siivouspalvelun myöntämisessä sovelletaan varallisuusharkintaa, viitteellisinä tulorajoina katsotaan enintään 1233,79 € euroa kuukaudessa ja kahden hengen kotitaloudessa enintään 2467,58 € euroa kuukaudessa ja yhteenlasketut talletukset yksin asuvalla enintään 1000 € ja kahden hengen taloudessa enintään 2000 €.** Erityisin perustein voidaan palvelua myöntää tulorajat ylittäville asiakkaille. Erityisperusteina voidaan katsoa muun muassa, jos asiakas joutuu hakemaan toimeentulotukea siivouksen hankkimiseksi tai jos hänellä on muistisairauden aiheuttama kognitiivisen toimintakyvyn lasku. Siivouspalvelu on asiakkaan arkea tukevaa toimintaa.

Palvelu myönnetään henkilölle, jonka toimintakyky on alentunut siten, että hän ei kykene huolehtimaan kodin ylläpitosiivouksesta tai hankkimaan sitä palveluntuottajilta. **Jos asiakas voi ohjattuna osallistua tai suoriutua siivouksesta, palveluiden suunnittelussa tuetaan ensisijaisesti asiakkaan osallisuutta arkitoimintoihin järjestämällä asiakkaalle esimerkiksi ohjausta ja tukea itsenäisen suoriutumisen ja kuntoutumisen tueksi muiden palveluiden avulla.**

5.4 Vaatehuolto

Ensisijaisesti asiakkaita ohjataan hankkimaan palvelu pesulasta tai muilta palveluntarjoajilta. Tarvittaessa hyvinvointialue järjestää vaatehuollon ~~ostopalveluna~~ **palvelusetelillä tukipalveluiden sääntökirjan mukaisesti**. Vaatehuollolla tarkoitetaan pyykinpesua, vaatteiden ripustamista ja viikkaamista. Kotihoidon asiakkaiden pyykkiapu määritelty kotihoidon sisällössä.

Vaatehuollon myöntämisessä sovelletaan varallisuusharkintaa, **viitteellisinä tulorajoina katsotaan enintään 1233,79 € euroa kuukaudessa ja kahden hengen kotitaloudessa enintään 2467,58 € euroa kuukaudessa ja yhteenlasketut talletukset yksin asuvalla enintään 1000 € ja kahden hengen taloudessa enintään 2000 €.** ~~Tulorajana ko. palvelussa on takuueläke 885,63 euroa ja ylin hoitotuki 348,16 yhteensä 1233,79 euroa.~~ Vaatehuoltoa voidaan järjestää

tukipalveluna, jos henkilö ei toimintakykynsä vuoksi itse selviydy vaatehuollon tehtävistä eikä lähipiirillä ole mahdollisuutta tässä auttaa tai henkilöllä ei ole asianmukaisia välineitä vaatehuoltoon. Jos asiakas voi ohjattuna osallistua tai suoriutua vaatehuollosta, palveluiden suunnittelussa tuetaan ensisijaisesti asiakkaan osallisuutta arkitoimintoihin järjestämällä asiakkaalle esimerkiksi ohjausta ja tukea itsenäisen suoriutumisen ja kuntoutumisen tueksi muiden palveluiden avulla.

5.5 Asiointipalvelu

Asiointipalvelu järjestetään hyvinvointialueella ~~estopalveluna~~ palvelusetelillä tukipalveluiden sääntökirjan mukaisesti. Asiointiapu myönnetään varallisuusharkintaa käyttäen asiakkaille tukipalveluna

Asiointiapuun luetaan mukaan saattajapalvelu terveydenhuollon palveluihin ja apu kauppaostosten teossa, **siten että asiakas on itse mukana kauppaostoksilla**. Asiointiapu voidaan järjestää myös kauppapalveluna, jolla tarkoitetaan kauppatarvikkeiden haku- ja kuljetusta asiakkaalle.

Tulorajana Asiointipalvelun myöntämisessä noudatetaan varallisuusharkintaa. Viitteellisinä tulorajoina katsotaan enintään 1233,79 € euroa kuukaudessa ja kahden hengen kotitaloudessa enintään 2467,58 € euroa kuukaudessa ja yhteenlasketut talletukset yksin asuvalla enintään 1000 € ja kahden hengen taloudessa enintään 2000 €. ~~ko. palvelussa on takuueläke 885,63 euroa ja ylin hoitotuki 348,16 yhteensä 1233,79 euroa.~~ Asiointiapu myönnetään jos henkilö ei toimintakykynsä vuoksi itse selviydy asioinneista eikä lähipiirillä ole mahdollisuutta tässä auttaa, eikä asiointiapua ole mahdollista järjestää yksityisten palveluiden tai vapaaehtoisten turvin. Jos asiakas voi ohjattuna osallistua tai suoriutua asioinnista, palveluiden suunnittelussa tuetaan ensisijaisesti asiakkaan osallisuutta arkitoimintoihin järjestämällä asiakkaalle esimerkiksi ohjausta ja tukea itsenäisen suoriutumisen ja kuntoutumisen tueksi muiden palveluiden avulla.

Osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävää tai tukevaa palvelu

Asiakas ohjataan ensisijaisesti kuntien ja järjestöjen järjestämiin osallisuutta tukeviin toimintoihin tai kuntouttavaan päivätoimintaan palvelutarpeen arvioinnin jälkeen.

5.6 Harkinnanvarainen Sosiaalihuoltolain mukainen kuljetuspalvelu

Sosiaalihuoltolain (1301/2014, 14§ ja 23§) mukaan sosiaalipalveluina on järjestettävä liikkumista tukevia palveluja henkilöille, jotka eivät kykene itsenäisesti käyttämään julkisia liikennevälineitä sairauden tai muun toimintakykyä alentavan syyn takia, ja jotka tarvitsevat palvelua asioimiseen tai muun jokapäiväiseen elämään kuuluvan tarpeen vuoksi ja asiakkaalle ei ole myönnetty vammaispalvelulain mukaista kuljetuspalvelua.

Ensisijainen tapa järjestää kaikille soveltuva liikkuminen on esteetön ja toimiva julkinen joukkoliikenne mukaan lukien kutsu- ja palveluliikenne.

Harkinnanvaraisen kuljetuspalvelun myöntämisperusteet ovat seuraavat: **Harkinnanvarainen sosiaalihuoltolain mukainen kuljetuspalvelu voidaan myöntää seuraavilla perusteilla:**

- hakijan toimintakyky on alentunut sairauksista ja/ tai ikääntymisestä johtuen. Näistä aiheutuvien liikkumisvaikeuksien vuoksi hakija ei pysty käyttämään olemassa olevaa palvelu- ja asiointiliikennettä tai julkista joukkoliikennettä.
- hakijan kanssa samassa taloudessa ei ole auton käyttömahdollisuutta, **lähellä asuvilla lähisukulaisilla ei ole mahdollisuutta tarjota kuljetusta** ja kuljetuspalvelu mahdollistaa ainoana tapana välttämättömät asioinnit
- hakija asuu omassa kodissa, eikä ole laitoshoidossa tai ~~tehostetun~~ **ympärivuorokautisen** palveluasumisen piirissä
- **myöntämisessä noudatetaan varallisuusharkintaa ja viitteellisinä tuloarajoina katsotaan enintään 1233,79 € euroa kuukaudessa ja kahden hengen kotitaloudessa enintään 2467,58 € euroa kuukaudessa ja yhteenlasketut talletukset yksin asuvalla enintään 1000 € ja kahden hengen taloudessa enintään 2000 €. ~~Tulorajat 8000 ja kahden hengentaloudessa 16 000~~**
- **Asiakkaan tulee liittää tulo- ja varallisuustietonsa kuljetuspalveluhakemukseen.**

Liikkumista tukevaa harkinnanvaraista kuljetuspalvelua myönnetään enintään kahdeksan (8) yhdensuuntaista matkaa kuukaudessa **Palvelu mahdollistaa yhden asiointikäynnin jokaiselle vuoden kalenteriviikolle**. Kaikkia myönnettyjä matkoja ei tarvitse käyttää. Käyttämättä jääneitä matkoja ei voi siirtää seuraavalle kuukaudelle. Kuljetuspalvelu on henkilökohtainen. Harkinnanvaraista kuljetuspalvelua voi käyttää pääosin lähimpään taajamaan.

Harkinnanvaraisesta kuljetuspalvelusta peritään matkan omavastuuosuus, linja-autotaksa. Kyydinvälityskeskus yhdistelee kuljetustilauksia mahdollisuuksien mukaan, joten samassa kyydissä voi olla muita samaan palveluun oikeutettuja matkustajia. Kyydissä voi olla mukana yksi saattaja. Saattajan tulee lähteä samasta osoitteesta ja saapua samaan osoitteeseen mistä palveluun oikeutettu asiakas. Saattaja maksaa matkasta kolme (3) euroa. Taksin **odotusaika asiointi kohteessa on** enimmillään 30 min, ylimenevän ajan asiakas maksaa itse. Matka on tehtävä lyhintä reittiä pitkin.

Kuljetuspalvelua ei voi käyttää terveydenhuollon matkoihin. Asiakas on velvollinen ilmoittamaan olosuhteissaan tapahtuvista muutoksista, jolloin palvelutarve arvioidaan uudelleen.

Päätöksen kuljetuspalvelusta tekee ~~palveluiden palveluohjaaja~~ **kotiin vietävien palvelujen asiakasohjaaja**. Palvelupäätös on määräaikainen ja voimassa kuluvan vuoden loppuun. ~~Palvelu mahdollistaa yhden asiointikäynnin jokaiselle vuoden jäljellä~~ **olevalle** olevan kalenteriviikolle.

Harkinnanvaraisen SHL kuljetuspalvelua haetaan vuosittain uudelleen, joten uudelleenarviointi tapahtuu vuosittain. Jos asiakas käyttää kuljetuspalvelua väärin, voidaan palvelu päättää.

6 KOTIHOITO

Kotihoidolla tarkoitetaan **palvelua, jolla huolehditaan, että henkilö suoriutuu jokapäiväiseen elämään kuuluvista toiminnoista kodissaan ja asuinympäristössään. Kotihoitoon sisältyy hoito ja kotipalvelua ja kotisairaanhoidoa.** Kotihoidon tavoitteena on mahdollistaa asiakkaan asuminen omassa kodissaan tukemalla asiakkaan toimintakykyä, terveyttä, hyvinvointia, itsenäistä

suoriutumista ja osallisuutta. Kotihoidon palveluita tuotetaan hyvinvointialueen omana toimintana ja palvelusetelillä ja/tai **ostopalveluna erityistilanteissa**.

Kaikki kotihoidon asiakkuudet alkavat **keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen** kautta. **Asiakas- ja palveluohjauksessa** kartoitetaan asiakkaan toimintakyky ja arvioidaan asiakkaan palvelutarve käyttämällä mm. **hyödyntämällä** RAI-järjestelmää. Palvelutarpeen arviointi tehdään mahdollisuuksien mukaan yhdessä asiakkaan ja omaisen/läheisen kanssa.

Kotihoidon palvelun sisältö perustuu aina asiakkaalle säännöllisesti tai voiminnoleellisesti muuttuessa tehtyyn RAI **asiakkaan toimintakyvyn** arviointiin (RAI) ja asiakkaan yksilölliseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan, jotka tehdään asiakkaan sekä omaisten kanssa. Kotihoidon toiminta perustuu asiakkaan toimintakykyä tukevaan ja asiakkaan omat voimavarat huomioon ottavaan työskentelytapaan. Kotihoidon määrä ja ajankohta sovitetaan asiakkaan hoidon tarpeeseen huomioiden omaisten ja läheisten osallistuminen. Kotihoitoa toteutetaan tarvittaessa kaikkina vuorokauden aikoina. Säännöllisen kotihoidon asiakkaan on mahdollista tarvittaessa saada kotihoidon lääkärin palveluja tai kotihoidon **arkikuntoutusta / kotikuntoutusta**. Kotihoidon asiakkaiden kotiutuessa terveydenhuollon yksiköstä asiakkaan kotiutuminen tapahtuu tuetusti kotiutumisen toimintamallin mukaisesti. Myös kotisairaalan käyntejä voidaan toteuttaa osana kotihoitoa. **Kotihoitoa toteutetaan moniammatillisissa tiimeissä yhteistyössä laaja-alaisen sotekeskuksen henkilöstön kanssa.**

Kotihoitoa toteutetaan asiakkaan etähoitona ja/tai kotiin tehtävillä kotikäynneillä. Etähoidolla tarkoitetaan **erilaisia teknologisia ratkaisuja**, kokonaisuutta, joka käsittää erilaiset ratkaisut, joilla asiakkaan hoitoa voidaan toteuttaa etäyhteyksin. Etähoitoon lukeutuvat Näitä ovat mm. etähoivakäynnit ja lääkeautomaatit. Etähoidon palveluja tarjotaan **myönnetään** asiakkaalle ensisijaisena kotihoidon muotona **aina kun se soveltuu asiakkaalle**. Etähoito soveltuu asiakkaalle, mikäli hän on kykenevä toimimaan itsenäisesti ohjauksen avulla.

Säännöllistä **Kotihoitoa myönnetään**

- henkilölle, joka ei selviydy kotona ilman hoitoa ja huolenpitoa arkielämän toiminnoista itsenäisesti tai omaisten avulla
- henkilölle, jonka hoivan ja huolenpidon tarve on jatkuvaa ja päivittäistä tai **ja vähintään kolme kertaa useamman kerran** viikossa tapahtuvaa ja hoidon toteuttaminen edellyttää sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön osaamista
- kotona tai erilaisissa kotona asumisen muodoissa asuville henkilöille, joilla on jatkuva tuen tarve ja joiden toimintakyky on **jostain syystä** alentunut tai kokonaan heikentynyt.
- henkilölle, joka tarvitsee sairaanhoidollista apua, mutta ei fyysisen, psyykkisen tai sosiaalisen toimintakykynsä rajoittuneisuuden vuoksi kykene joko itsenäisesti tai saattajan**kaan** avustamana käyttämään terveyskeskuksen palveluja
- henkilöille, joiden palvelutarve on **ensisijaisesti** vähintään kohtalainen (MAPLe ≥ 3) ja lisäksi asiakkaan on jokin seuraavista: arkisuoriutumisessa vähintään ohjauksen tarvetta (ADLH_6 > 0 , IADLP_48 ≥ 20), kognitio on vähintään lievästi heikentynyt (CPS ≥ 2). Lisäksi huomioidaan seuraavia toimintakyvyn tuloksia: henkilön itsearvioitu mieliala on huono tai erittäin huono (DRSSR ≥ 3), henkilöllä on haastavan käyttäytymisen oireita (ABS > 4), jotka häiritsevät päivittäin asiakasta tai muita, sosiaalisen aktiivisuuden ja osallistumisen osalta on haasteita tai merkittävää vähentämistä (SOCWD > 4). RAI-arvioinnissa:

Palvelutarve on vähintään kohtalainen eli MAPLe \geq 3 JA jokin seuraavista	ADLH_6>0	IADLP_48 \geq 20	CPS \geq 2 Lisäksi huomioidaan seuraavat:	DRSSR \geq 3	ABS >4	SOCWD>4, esim. päivätoiminnalla voidaan vaikuttaa sosiaaliseen aktiivisuuden määrään ja kokemukseen
-----------------------------------------------------------------------------------------	----------	--------------------	------------------------------------------------	----------------	--------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------

Palvelutarve vähintään kohtalainen (MAPLe \geq 3) tarkoittaa esimerkiksi:

- o kognitiivinen kyky on lievästi heikentynyt (CPS \geq 2), jolloin asiakas tarvitsee ohjausta, seurantaa tai apua päivittäisissä toiminnoissa. Ilman tukea esimerkiksi lääkehoidon turvallinen toteutuminen tai riittävän ravitsemuksen varmistaminen tai riittävä hygienian taso eivät toteudu turvallisesti ja asianmukaisesti.
- o asiakkaan kognitiivinen kyky on kohtalaisesti tai vaikeasti heikentynyt (CPS 3-4), jolloin asiakas tarvitsee ohjausta, seurantaa tai apua päivittäisissä toiminnoissa useita kertoja päivän mittaan. Ilman tukea ei lääkehoidon turvallinen toteutuminen, riittävän ravitsemuksen varmistaminen, riittävä hygienian taso, asianmukainen vaatetus ja jopa vuorokausirytmii eivät toteudu turvallisesti ja asianmukaisesti. Asiakkaalla saattaa esiintyä hoitotoimisissa avun antamisen vastustelua tai muuta haastavaa käyttäytymistä.
- o asiakkaalla on arkitoiminnoissa ohjauksen, seurannan tai avun tarvetta johtuen esim. sairauksista. Tuen tarve tulee esille mm. seuraavissa IADL ja ADL-toiminnoissa
 - o lääkehoidosta suoriutuminen, aterioiden valmistaminen, ostoksilla käynti, raha-asioista huolehtiminen, kulkuvälineiden käyttö, kotitaloustyöt, suihkussa käynti, hygieniasta huolehtiminen, pukeutuminen, liikkuminen, syöminen
- o mittari huomioi myös seuraavia asioita: asiakkaan psyykinen tila on muuttunut äkillisesti, virtsanpidätyskyky, tarve muuttaa ruuan koostumusta, jotta asiakas voi niellä turvallisesti, ateriamäärät, kaatuilun määrä, aktiivisuuden määrä, ulkoilun määrä, muutokset toimintakyvyssä viimeksi kuluneen govrk aikana (kognitio ja ADL)

Jonka lisäksi henkilön toimintakyvyssä on jokin seuraavista:

- Arkisuoriutumisessa ADL-toiminnoissa vähintään ohjauksen tarvetta (ADLH>0) esimerkiksi:
 - o asiakkaalla on ohjauksen, seurannan, valvonnan tai fyysisen avun tarvetta päivittäin yhdessä tai useammassa seuraavista toiminnoista: henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen, syöminen, liikkuminen, wc:n käyttö
- Arkisuoriutumisessa IADL-toiminnoissa vähintään ohjauksen tarvetta (IADLP \geq 20) esimerkiksi:
 - o asiakkaalla on ohjauksen, seurannan, valvonnan tai fyysisen avun tarvetta päivittäin useammassa seuraavista toiminnoista: ostoksilla käynti, kotitaloustyöt, raha-asioiden hoito, lääkityksestä huolehtiminen, kulkuvälineiden käyttö, portaissa kulku, aterioiden valmistaminen, puhelimen käyttö
- Kognitiivinen kyky on vähintään lievästi heikentynyt (CPS \geq 2) tarkoittaa, että asiakas tarvitsee ohjausta, seurantaa tai apua päivittäisissä toiminnoissa. Ilman tukea ei esimerkiksi lääkehoidon turvallinen toteutuminen, riittävän ravitsemuksen

varmistaminen, riittävä hygienian taso, asianmukainen vaatetus tai jopa vuorokausirytmä toteudu turvallisesti ja asianmukaisesti.

- o asiakkaalla voi olla vaikeuksia päivittäiseen päätöksentekokykyyn liittyvissä tilanteissa, lähimuistissa tai kommunikaatiokyvyssä (ilmaisukyky)
- Lisäksi muita huomioitavia toimintakyvyn arvioinnin tuloksia:
 - o asiakkaan itsearvioima mieliala huono tai erittäin huono (DRSSR>3)
 - o alkoholin riski- tai ongelmakäyttöä (AUDIT-C>4), jolloin arvioitava mikä palvelu on asiakkaan tarpeeseen parhaiten vastaavaa
 - o haastavan käyttäytymisen oireita, jotka häiritsevät päivittäin asiakasta tai muita (esim. läheisiä) (ABS>4)
 - o sosiaalinen aktiivisuus ja osallistuminen osalta haasteita tai merkittävää vähenemistä (SOCWD>4), jolloin tilanteeseen liittyviä oireita ilmenee päivittäin esim. ei kanssakäymistä muiden kanssa tai motivaation puutetta, jolloin esim. päivätoiminnalla voidaan vaikuttaa sosiaaliseen aktiivisuuden määrään ja kokemukseen
 - o kohtalaista (MAPLe 3), suurta (MAPLe 4) vai erittäin suurta (MAPLe 5)
 - o ja/tai ~~muistitestin tulos~~ MMSE on alle 22
- ja/tai asiakkaalla on vammaisuude ~~sta johtuvaa~~ n mukanaan tuomaa toimintakyvyn rajoitetta ja/tai päihteiden käyttö ~~stä johtuvaa~~ n mukanaan tuomaa vaikeutta ja/tai psyykkistä oireitua.
- yöaikaan (klo 21–07) tapahtuvaa säännöllistä kotihoitoa myönnetään asiakkaan yksilöllisen hoidollisen tarpeen ja suunnitelman mukaan (arvioi ~~daan~~ tava säännöllisesti). Yöaikaan tapahtuvan säännöllisen kotihoidon käynnit sisältävät mm. asentohoidon, we-käynnissä avustamisen tai vaipanvaihdon, aikakriittisen lääkehoidon ja/tai saattohoidon.

tuetun kotona asumisen/säännöllisen kotihoidon palvelusetelin saaneiden asiakkaiden tarvitsema yöaikainen hoito sisältyy palvelusetelillä tuotettavaan palveluun.

Palvelutarpeen arvioinnissa huomioidaan turvalliset edellytykset kotihoidon toteuttamiseen.

Säännöllistä julkista Kotihoitoa myöntämisen perusteista poikkeaminen: voidaan myöntää harvemmin kuin kolme kertaa viikossa vain perustelluista syistä, esimerkiksi:

- asiakkaalla ei ole taloudellisia edellytyksiä hankkia palveluja yksityisiltä palveluntuottajilta: palvelua voidaan myöntää harvemmin kuin kolme kertaa viikossa varallisuusharkinnan perusteella. **Ensisijaisesti asiakas ohjataan tukipalveluihin tai varhaisen tuen palveluihin. Asiakkaan palveluiden myöntämisen edellytyksiä arvioidaan säännöllisesti.** asiakkaan bruttotulojen jäädessä täysimääräisen takuueläkkeen ja ylimmän hoitotuen suuruisen yhteenlasketun summan alle, pariskuntien kohdalla edellä mainittu tulo raja lasketaan kaksinkertaisena
- asiakkaan kokonaistilanne huomioiden hoidon toteutuminen vaarantuu, ellei asiakas ole kotihoidon seurannassa
- asiakkaan avuntarve on suurempi kuin hänen oma näkemyksensä avuntarpeesta (sairaudentunnottomuus)
- asiakas on omaishoidontuen piirissä ja/tai asiakkaan läheisen jaksamista on tarkoituksenmukaista tukea kotihoidon palveluilla **omaishoidon tuen palveluiden lisäksi.**
- alueella ei ole yksityisiä palveluntuottajia, joille asiakkaan voi ohjata siirtää

- elämän loppuvaiheen hoidossa olevat asiakkaat tai akuuttia, etenevää sairautta sairastavat
- jos matka avoterveydenhuollon palveluihin on kohtuuttoman pitkä eikä asiakas kykene asioimaan julkisella liikenteellä tai taksipalveluilla ilman kohtuuttoman suuria vaikeuksia
- peseytymisapu, ellei yksityistä palveluntuottajaa ole alueella saatavilla eikä apua ole mahdollista toteuttaa hygieniapalvelun avulla

Seuraavissa tapauksissa henkilö ohjataan ensisijaisesti muiden palveluiden piiriin:

- kun henkilön avun tarve on harvemmin kuin kolme kertaa viikossa
- kun henkilö pystyy hakeutumaan muiden terveydenhuollon ja sosiaalihuollon palveluiden palvelujen piiriin
- kun henkilön avuntarve on vain siivouksessa, vaatehuollossa tai aterioiden valmistuksessa
- kun henkilön avuntarve on vain peseytymisessä.
- **Asiakkaan palveluntarpeen** johtuessa asiakkaan runsaasta alkoholin käytöstä ja päihteettömänä ollessa palveluntarvetta ei ole, **asiakas ohjataan päihdepalveluihin.**

6.1 Tilapäinen kotihoito

Tilapäinen kotihoito tai tilapäinen kotisairaanhoito on tarkoitettu asiakkaan tilapäiseen palvelutarpeeseen ja se on kestoltaan alle kaksi viikkoa kestävää hoitoa ja huolenpitoa.

Asiakkaan hoidon tarpeen tiedetään aloitusvaiheessa olevan määräaikainen ja päättyvä.

Tilapäinen kotihoito voi olla myös pidempijaksoinen, mikäli asiakkaan tilapäinen palvelutarve pitkittyy. Tilanteet arvioidaan yksilöllisesti.

Tilapäistä kotihoitoa myönnetään:

- henkilölle, jonka toimintakyky on heikentynyt ja hoidon tarve on tilapäinen ja hoidon toteuttaminen vaatii sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön osaamista, eikä asiakas pysty itse hakeutumaan avoterveydenhuollon palveluihin käyttämällä julkista liikennettä tai taksipalveluja
- henkilölle, jonka tarvitsemaa palvelua ei ole mahdollista muutoin järjestää taloudellisten syiden vuoksi: harkinnanvaraisesti asiakkaan bruttotulojen jäädessä täysimääräisen takuueläkkeen ja ylimmän hoitotuen suuruisen yhteenlasketun summan alle, pariskuntien kohdalla tuloraja kaksinkertaisena

Jos henkilön avun tarve on yksittäinen hoitotoimenpide, hänet ohjataan ensisijaisesti käyttämään yksityisiä palveluntuottajia tai avoterveydenhuollon palveluja:

- **rokotukset**
- verikokeiden ottaminen (mm. INR- kokeet)
- Verenpaineen mittaus
- lyhytaikaiset haavahoidot
- yksittäiset sairaanhoidolliset toimenpiteet (ompeleen poistot, korvahuuhtelut)
- tarkistuskäynnit, joita terveydentilan tai voinnin seuranta ei vaadi.

6.2 Kotihoidon kuntouttava arviointijakso

Kotihoidon palvelut alkavat kuntouttavalla arviointijaksolla lukuun ottamatta saattohoitoa ja loppuvaiheen palliatiivista hoitoa kotona. Jakson tarkoituksena on tukea asiakkaan kuntoutumista mahdollisimman itsenäiseen toimintaan ja selvittää asiakkaan palvelutarvetta. Jakson tarkoituksena on aikana arvioidaan asiakkaan toimintakykyä ja elinympäristöä, saada kokonaiskuva arkisuoriutumisesta ja tukea tuetaan kotona asumisen mahdollisuuksia. Jakson kestoon vaikuttaa asiakkaan kokonaistilanne ja toimintakyky, ollen kuitenkin keskimäärin 4-6 viikkoa. Kuntouttavan arviointijakson sisältöön kuuluu etähoivan ja lääkeautomaattien soveltuvuuden kokeileminen asiakkailla.

Kuntouttavan arviointijakson aikana toteutetaan arvioidaan moniammatillisena yhteistyönä. asiakkaan toimintakykyä ja kuntoutumismahdollisuuksia. Jakson aikana asiakasta kannustetaan omatoimisuuteen ja annetaan mahdollisuus tehdä tuetaan asiakasta tekemään asioita itse. Jakson lähtökohtana on arkikuntoutus eli asiakasta tuetaan ja ohjataan toimimaan omassa kodissaan ja omassa arjessaan. Arkikuntoutuksen tavoitteena on, Kuntouttavan arviointijakson tavoitteena on asiakkaan kuntoutuminen, toimintakyvyn parantuminen ja palveluntarpeen väheneminen siten että asiakas pystyy osallistuu omaan arkeensa mahdollisimman itsenäisesti. aktiivisesti, toimintakyky kohenee ja aktiivisuus lisääntyy.

Kuntouttavan arviointijakson toteuttamistapa perustuu asiakkaan todelliseen tarpeeseen. Ammattihenkilöinä voi olla pääosin hoitohenkilökuntaa, tai esimerkiksi terapiahenkilöstöä.

Kotihoidon palvelut Kuntouttavan arviointijakson päätteeksi asiakkaan tavoitteiden saavuttamista, toimintakykyä ja palvelutarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa läheisen kanssa. Kuntouttava arviointijakso päättyetään, jos asiakkaan toimintakyky vahvistuu ja säännöllisen palvelun myöntämisen perusteet eivät täyty. Hyvinvointialueen myöntämän kotihoidon aikana ja sen päättyessä kartoitetaan muita palveluja asiakkaan arjen tueksi. Mikäli kuntouttavan arviointijakson aikana todetaan, että asiakkaalla täyttyy säännöllisen kotihoidon myöntämisen perusteet, tehdään viranhaltijapäätös säännöllisestä kotihoidosta. Arviointijaksolla hyödynnetään asiakkaasta tehtyjä toimintakyvyn arviointeja (RAI) ja jakson kesto sekä tarkoitus huomioiden tehdään mahdollisesti RAI osittaisarviointi. RAI arviointien tuottama tieto toimii päätöksenteon tukena.

6.3 Säännöllinen kotihoito

Kotihoidon palvelujen alkaessa asiakkaan toimintakykyä, kuntoutumisen mahdollisuutta ja kotona selviytymistä seurataan ja tuetaan moniammatillisen tiimin toimesta ensimmäiseen palvelupäätökseen kirjatun kuntouttavan arviointijakson/määräaikaisen jakson ajan. Jakso kestää yleensä noin 4-6 viikkoa, ja sen päättyessä arvioidaan tarve kotihoidon palvelujen jatkumiselle. Arviointia tehdään yhdessä asiakkaan sekä hänen läheistensä kanssa hyödyntäen ikääntyneiden palvelujen moniammatillista osaamista, sekä toimintakyvyn arviointi- ja seurantajärjestelmää (RAI).

Mikäli Säännöllisen kotihoidon alkaessa asiakkaalle jatkuu arviointijakson jälkeen, tehdään viiden ensimmäisen viikon aikana RAI kokonaisarviointi sekä hoito- ja palvelusuunnitelma. Hoito- ja palvelusuunnitelmassa määritellään säännöllisen kotihoidon sisällön toteuttamisen tavat mm. etähoiva ja lääkeautomaatit. Asiakkaille viiden ensimmäisen viikon aikana sekä hoito- ja palvelusuunnitelma, johon Hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan asiakkaan tavoitteet, suunnitelma niistä tukevista palveluista ja konkreettisista toimista, sekä toteuttamiseen liittyvät tahot. Suunnitellaan asiakkaalle hänen voimavarojaan tukeva hoito ja huolenpito, sekä muut tarvittavat palvelut. Hoito- ja palvelusuunnitelma arvioidaan ja päivitetään puolivuositain tai asiakkaan tilanteen muuttuessa. Asiakas ja hoitoon osallistuvat omaiset hyväksyvät hoito- ja palvelusuunnitelman allekirjoituksellaan, jolloin he sitoutuvat yhdessä sovittuun hoitoon ja hoivaan.

Säännöllisestä kotihoidosta tehdään muutoksenhakukelpoinen palvelupäätös ja maksupäätös. Säännöllisen kotihoidon palvelut voidaan päättää lopettaa mikäli asiakkaan tilanteessa ja toimintakyvyssä tapahtuu muutoksia, joiden perusteella eikä myöntämisperusteet eivät enää täyty. Jos asiakas/omainen hakee tai vaatii kotihoidon palveluita, mutta hakijan palvelutarve hän ei täytä kotihoidon palveluille vaadittavia myöntämisperusteita, tehdään kotihoidosta palvelusta kielteinen palvelupäätös, johon asiakas/omainen Päätökseen voi halutessaan hakea muutosta. Samalla asiakkaalle Kielteisen päätöksen saanutta asiakasta tiedotetaan paikkakunnalla toimivista yksityisistä ja kolmannen sektorin tarjoamista palveluista.

6.4.1 Kotihoidon tehtävät sisältö:

Kotihoidossa Asiakkaan perustarpeisiin liittyvät avustavat tehtävät:

- asiakkaan ohjaaminen ja/tai avustaminen päivittäisissä toiminnoissa, kuten henkilökohtainen hygienia (hampaiden ja hiusten pesu, ihon hoito, kynsien leikkaaminen, peseytyminen, parran ajo, hiusten harjaus, kuulolaitteen puhdistus) sekä wc-toimet ja pukeutuminen
- asiakkaan säännöllisestä, terveellisestä ja monipuolisesta ravitsemuksesta huolehtiminen, sekä ravitsemustilan arviointi. Riittävästä nesteystyksestä nesteen saannista huolehtiminen.
- aamu-, ilta- ja välipalojen valmistuksessa ohjaaminen ja/tai avustaminen
- valmiin aterian lämmityksessä ohjaaminen ja/tai avustaminen, edellyttää mikroaaltouunin hankintaa
- henkilökohtainen avustaminen ruokailussa, esim. syöttäminen tai saattaminen ruokasaliin yhteisöllisessä asumisessa.
- terveydentilan ja yleistilanteen seuranta sekä tarpeen mukainen hoito ja hoitoonohjaus
- liikkumisessa ja tarvittavien apuvälineiden hankinnassa ohjaaminen ja/tai avustaminen
- harjoitusohjelman / kotikuntoutusohjelman suorittamisessa ohjaaminen.

Kotona toteutettavat toteutettavissa olevat lääke- ja sairaanhoidolliset tehtävät:

- terveydentilan ja voinnin seuranta, asiakkaan sairautteen liittyvät seurannat (esim. verenpaineen ja painon seuranta), toimintakyvyn ylläpitäminen ja tarpeiden mukainen kuntoutus (esim. Avh-potilaiden kuntouttaminen arjen toiminnoissa) sekä tarvittavista säännöllisistä jatkoseurannoista huolehtiminen (eivät yksin ole kotihoidon aloittamisen perustana)
- lääkehoidon toteuttaminen ja lääkehoidon vaikutusten havainnointi ja seuranta sekä arviointi lääkehoitosuunnitelman mukaisesti

- jos omaiset jakavat asiakkaan lääkkeet lääkehoidon vastuu on tällöin omaisilla, ei kotihoidolla. **Läkehoidon kokonaisuus voidaan sopia joko omaisten tai kotihoidon toteuttamaksi.**
- säännöllisen kotihoidon asiakkaat kuuluvat pääsääntöisesti lääkkeiden koneellisen annosjakelun piiriin. Jos hoito- ja palvelusuunnitelmassa on sovittu, että kotihoito huolehtii läkehoidosta, on lääkehoito täysin kotihoidon vastuulla. Tämä tarkoittaa annosjakelun järjestämistä, lääkeautomaatin täyttöö, lääkkeiden jakoa dosettiin tarvittaessa sekä reseptien uusintaa – tarvittaessa yhteydenotot ja ajanvaraus asiakkaan lääkäriin
- lääketilaukset annosjakelua varten, **reseptilääkkeiden ja itsehoitotuotteiden tilaus**
- **injektioiden antaminen läkehoidon toteuttaminen ihon alle tai lihakseen**
- lv -lääkityksen tai -nesteytyksen antaminen lääkärin ohjeiden mukaisesti kotisairaalan ollessa mukana hoidossa
- verikokeiden ottaminen (vain säännöllisen kotihoidon asiakkaat)
- **verenohennuslääkityksen hoitotason seuranta ja annostuksen määrittäminen** Marevan annostuksen määrittely
- **tarpeen mukainen kivun hoito mukaan lukien** kipupumppujen asentaminen. kotisairaalan mukana ollessa
- haavahoidot lääkärin tai haavanhoitajan/sairaanhoitajan ohjeiden mukaan
- **erittämiseen liittyvät toimenpiteet, kuten** katetroinnit ja avannehoidot
- **kotisaattohoidon toteuttaminen** asiakkaalla on mahdollisuus saada saattohoitoa kotiin. Hoito- ja palvelusuunnitelmassa kuvataan eri yhteistyötahojen roolit sekä läheisen rooli ja osuus asiakkaan saattohoidon toteuttamisessa
- **muistisairauksien ja mielen hyvinvoinnin heikentymisen tunnistaminen, jatkohoitoon ohjaus ja hoito.** muistitestin, depressiotestin ja muiden hoidon toteuttamista edellyttävien testien tekeminen.
- hoitotarvikkeiden ja -välineiden hankinta tai hankinnassa ohjaaminen ja/tai avustaminen

Kodin hoidolliset tehtävät:

Avuntarve vain kodinhoidollisissa tehtävissä ei täytä kotihoidon aloittamisen edellytyksiä.

Ensisijaisesti kodinhoidolliset tehtävät ohjataan hankkimaan yksityisesti. Kodinhoidollisten tehtävien järjestämisessä kotihoidon kautta noudatetaan tarve- ja varallisuusharkintaa.

Kodinhoidolliset tehtävät tehdään asiakasta ohjaamalla ja kuntouttamalla niiden tekemiseen itsenäisesti, lähipiirin tuella tai yksityisen palveluntuottajan avulla. Itsenäinen tekeminen ylläpitää toimintakykyä ja lisää mahdollisuuksia osallistua omaan arkeen, normaaliin elämään.

- kodin yleissiisteydestä huolehtiminen: roskien vieni, näkyvien roskien siistiminen, vuoteen sijaus ja **tarvittaessa** lakanoiden **sekä pyyhkeiden** vaihto. **Ateriointeihin liittyvästä yleissiisteydestä huolehtiminen:** tiskaus **tai astianpesukoneen täyttö ja tyhjentäminen**, pöytäpintojen pyyhkiminen, jääkaapin ja mikroaaltouunin siisteydestä huolehtiminen. **Asiakkaan** omaiset ja vieraat huolehtivat **omista tiskeistään –itse omien jälkiensä siistimisestä.** Päivittäinen kodin yleissiisteydestä huolehtiminen ei korvaa ylläpito- tai suursiivousta.
- wc:n siisteydestä huolehtiminen (**wc-istuin, käsienpesuallas ja nousutuet**) sekä portatiivin tyhjennys ja pesu. **Suihkussa avustamisen yhteydessä pesualueen, suihkutuolien ja nousutukien huuhtelu sekä lattian kuivaus.**
- Vaatehuollossa avustaminen kotihoidon käynnin yhteydessä: **pyykinpesukoneen täyttö ja päälle laittaminen, pyykkien** ripustaminen, **ja kaappiin** viikkaaminen. Silittäminen ja

mankelointi eivät kuulu (välttämättömiin) kotihoidon toteuttamiin kodinhoidollisiin tehtäviin.

- mikäli kotihoidon henkilöstö huolehtii kodinkoneiden käytöstä, voidaan asiakkaan tai hänen asioiden hoitajan kirjallisella suostumuksella voidaan jättää kodinhoidokoneet jättää päälle seuraavaan kotihoidon käyntiin asti. Muuten asiakkaan pyykit toimitetaan pesulaan.

Turvallisesta ympäristöstä huolehtiminen:

- psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen turvallisuuden arviointi ja edistäminen
- elinympäristön turvallisuudesta sekä toimivuudesta /esteettömyydestä huolehtiminen ja tarvittaessa yhteydenotto asiantuntijatahoon
- lumenluonti siltä osin, kun se on välttämätöntä työntekijän liikkumisen turvaamiseksi, asiakkaalla/ omaisilla on velvollisuus huolehtia kulkuväylien kunnosta ja hiekoituksesta.
- asiakas/ omaiset huolehtivat kiinteistön varoittimien toimivuudesta ja huolloista (mm. palo- ja häkävaroittimet, kosteusanturit).
- kodin puulämmitys tulee toteuttaa ensisijaisesti asiakkaan itsensä tai omaisten toimesta.
- tekniikan hyödyntäminen turvallisen ympäristön tukena (apuvälineet, turvapuhelin, turvakamera, ovihälytin, liesivahti jne.).

Muut tehtävät:

- ohjaus ja neuvonta
- asiointiavun järjestäminen
- etuuksien, tukien ja edunvalvonnan hakemisessa avustaminen
- avustaminen välttämättömien vaatteiden hankinnassa silloin, kun sitä ei ole mahdollista muutoin järjestää
- Ateria- ja kauppatilausten teossa avustaminen
- avustaminen pyykinvaatehuollon hankinnassa
- asiakkaan avustaminen ja neuvonta perussiivouksen hankkimiseksi yksityiseltä palveluntuottajalta.
- saatto-asiointi- ja saattamisavun (esim. lääkärissäkäynnit) järjestämisessä hankkimisessa avustaminen omaisten, vapaaehtoisten tai yksityisten ostopalvelujen avulla sekä yhteistyötahojen tiedottaminen.
- postin haku ja kirjepostin vienti harkinnan mukaan

Asiakkaan palveluntarvetta arvioidaan jatkuvasti ja kotihoidon käyntien määrää ja palveluaikaa voidaan lisätä tai vähentää asiakkaan toimintakyvyn ja hoidon tarpeen mukaan. Tällöin selvitetään myös läheisten, muiden asiakkaan hoitoon liittyvien tahojen ja palveluntuottajien mahdollisuudet tukea asiakkaan kotona pärjäämistä.

6.4.2 Etähoiva

Etähoivalla tarkoitetaan ääni- ja videokuvayhteyden välityksellä tehtyä hoitajan käyntiä asiakkaan kotiin. Etähoiva on esisijainen tapa toteuttaa kotihoitoa. Etähoiva on osa kuntouttavaa arviointijaksoa tai säännöllistä kotihoitoa. Etähoivan asiakkaalle on tehtävä vähintään kerran kuukaudessa fyysinen kotikäynti.

Etähoivalla voidaan korvata osa fyysisistä kotihoidon käynneistä tai asiakkaan käynnit voivat olla yksinomaan etähoidon käyntejä. Etähoivan avulla toteutettavia käyntejä voivat olla muun muassa ruokailun ohjaus, seuranta **tai valvonta**, lääkehoidon ohjaus **ja valvonta**, insuliinin pistämisen ohjaus, verensokerin mittaamisen ohjaus, tukikäynnit **toimintakykyyn vaikuttavan turvattomuuden vähentämiseksi** kotona pärjäämisen tueksi sekä kuntouttavat käynnit esimerkiksi tuolijumpan tai fysioterapeutin ohjeistamien yksilöharjoitusten avulla. Asiakas on soveltuva etähoivaan, mikäli hän on kykenevä toimimaan itsenäisesti ohjauksen avulla. Käytännössä Tämä tarkoittaa sitä, että asiakkaan kognitio, muisti ja toimintakyky ovat riittävällä tasolla eikä käynnillä ole tarvetta toteuttaa fyysisistä tekemistä vaativaa toimenpidettä, esimerkiksi tukisukkien tai silmätippojen laittoa. **Etähoiva ja lääkeautomaatit voidaan myöntää samalle asiakkaalle, jolloin esim. mahdollistetaan valvottu lääkkeenotto etäyhteydellä tai annostella tarvittaessa otettavia lääkkeitä.**

6.4.3 Lääkeautomaatit

Lääkeautomaatit ovat osa kotihoidon kokonaisuutta ja niillä **varmistetaan** huolehditaan asiakkaan lääkehoidon toteutuminen lääkkeiden annostelusta oikea-aikaisesti, jolloin asiakkaan ei tarvitse huolehtia itse omista lääkkeenottoajoistaan. **Lääkeautomaatti on ensisijainen tapa varmistaa lääkehoidon turvallisuutta, jos tukea tarvitaan tabletti lääkkeiden oton varmistamiseen.** Lääkeautomaatissa lääkkeet ovat lukitussa säiliössä asiakkaan lääkkeenottoaikaan tarjottavaa lääkeannosta lukuun ottamatta. Mikäli asiakas ei ota tai jostain syystä saa lääkettään oikeaan aikaan, automaatti antaa hälytyksen. **Tällöin asiakkaan lääkkeen otto varmistetaan etähoivan soitolla tai kotikäynnillä, jolloin kotihoito käy antamassa lääkkeen asiakkaalle.** Lääkeautomaatit ovat helppokäyttöisiä ja niiden avulla voidaan vahvistaa asiakkaan itsenäistä kotona selviytymistä **ja parantaa lääketurvallisuutta.**

Lääkeautomaatin käyttäjäksi soveltuu asiakas, joka tarvitsee apua lääkityksestä suoriutumisessa ja on riittävän toimintakykyinen:

- ~~Ei ole vakavasti dementoitunut~~ **Hänellä ei ole pitkälle edennyt muistisairaus**
- ~~Ymmärtää yleensä muita ja osaa toimii annetun ohjeen mukaisesti~~ **Hän osaa toimia sanallisella ohjauksella**
- Kykenee liikkumaan kotonaan itsenäisesti tai **apuvälineiden kanssa**
- ~~Ei tarvitse ruokaillessa toisen henkilön apua eli käden motoriikka on riittävä~~
- Kuulee ja/tai näkee riittävän hyvin havaitakseen lääkeautomaatin antamat viestit

Lääkeautomaattipalvelua voidaan myöntää kotihoidon palveluihin oikeutetulle asiakkaalle seuraavin perustein:

- Lääkeautomaatin avulla voidaan korvata fyysisiä kotihoidon käyntejä
- Lääkeautomaatin avulla voidaan muuttaa fyysisiä kotihoidon käyntejä etähoidon/**hoiva-avustajan** käynneiksi
- Lääkeautomaatin avulla voidaan siirtää fyysisiä kotihoidon käyntejä pois ruuhka-ajoista, jolloin asiakkaan muihin avuntarpeisiin voidaan keskittyä paremmin
- Lääkeautomaatin avulla voidaan turvata asiakkaan lääkehoito esimerkiksi lääkkeiden väärinkäyttötilanteissa

6.4.4 Kotihoidon yöhoito

Yöaikaan (klo 21–07) tapahtuvaa säännöllistä kotihoitoa myönnetään **asiakkaan terveydentilan, yksilöllisen hoidollisen tarpeen ja säännöllisesti arvioitavan suunnitelman mukaan** (arvioidaan tavan säännöllisesti). Yöaikaan tapahtuvan säännöllisen kotihoidon Käynnit sisältävät **mm.** asentohoidon, WC- käynnissä avustamisen tai vaipanvaihdon, aikakriittisen lääkehoidon toteuttamisen ja/tai saattohoidon.

Yöhoidon aloittamista edeltää asiakkaan käytössä olevien tarvikkeiden ja apuvälineiden, kuten vaipat, vuodesuojat ja patjat, laadun ja määrän kokeilu sekä arviointi. **Palvelun aloittamiseksi yöhoidon käyttöön tarvitaan joko asiakkaan avain, avainboksi tai sähköinen ovenavaus.**

Tilapäisesti yöhoitoa voidaan myöntää yksilöllisen harkinnan mukaan 1–7 yön ajaksi asiakkaalle, joka tarvitsee tilapäistä, ammattilaisten arvioimaa, terveydentilan ja voinnin seurantaa esimerkiksi sairaalasta kotiutumisen, kaatumisen, verensokeri- tai kommootioseurannan vuoksi. Lisäksi tilapäistä yöhoitoa voidaan myöntää omaishoidon asiakkaalle hoitavan omaisen tilapäistä poissaoloa varten tilanteessa, jossa esimerkiksi turvarannekkeella avun hälyttäminen ei onnistu tai ole mahdollista.

6.4.5 Tehostettu kotikuntoutus

Tehostettu kotikuntoutus on tarkoitettu säännöllisen kotihoidon piirissä oleville asiakkaille, joiden toimintakyky ja arjessa selviytyminen on heikentynyt. Taustalla voi olla esimerkiksi sairaalajakso tai kaatumisesta johtuva liikkumisen epävarmuus. Jakson lähtökohtana **on tukea ja ohjata asiakasta arkikuntoutuksen keinoin** arkikuntoutus eli asiakasta tuetaan ja ohjataan toimimaan mahdollisimman omatoimisesti omassa kodissaan ja omassa arjessaan. Arkikuntoutuksen tavoitteena on, että asiakas osallistuu omaan arkeensa aktiivisesti, toimintakyky kohenee ja aktiivisuus lisääntyy. Tehostetun kotikuntoutuksen tavoitteena on asiakkaan toimintakyvyn koheneminen ja raskaampien palveluiden tarpeen siirtäminen.

Jakson kesto on noin 4-6 viikkoa, riippuen asiakkaan tilanteesta ja toimintakyvystä. Tehostetun kotikuntoutuksen jaksolla ammattihenkilöinä on pääosin hoitohenkilöstöä. Fysio- ja toimintaterapeutit toteuttavat kotikäyntejä asiakkaan luo tarpeen mukaisesti. Tehostetun kotikuntoutuksen tarpeen voi todeta esimerkiksi kotihoidon työntekijä tai palveluohjaaja **asiakasohjaaja**/kotiutushoitaja. **Jakson tärkeimpänä perusteena on, että asiakkaalla on kuntoutuspotentiaalia.**

Tehostettua kotikuntoutusta voidaan kodin sijaista vaihtoehtoisesti järjestää myös asumisen yksiköissä.

7 KOTIIN ANNETTAVIEN PALVELUJEN UUELLEEN ARVIOINTI

Asiakkaan palvelutarve sekä asiakkaalle myönnetyn palvelun vastaaminen asiakkaan palvelutarpeeseen arvioidaan. **Asiakkaan palvelutarvetta arvioidaan säännöllisesti ja palvelut järjestetään asiakkaan tarpeen mukaisesti lisäten tai vähentäen niitä. Palvelutarve uudelleen arvioidaan RAI-arviointien ja hoito- ja palvelusuunnitelman arviointien yhteydessä tai asiakkaan toimintakyvyn muuttuessa. jos asiakkaalle myönnetty palvelu ei vastaa asiakkaan palvelutarpeeseen.** Arvioinnin yhteydessä kartoitetaan, **täytyvätkö ovatko palvelujen myöntämisen perusteet jatkumiselle edelleen olemassa. Arvioinnissa hyödynnetään asiakkaan tarpeen mukaan monialaista osaamista.** Arvioinnin perusteella jo myönnetty palvelu voi jatkua entisellään, vähentyä, voidaan myöntää uusi palvelu tai palvelut **voivat päättyä kokonaan.**

Tilanteita missä palvelutarve arvioidaan uudelleen ovat mm.:

- Asiakkaan toimintakyky sekä terveydentila paranevat, eikä hän tarvitse enää hänelle myönnettyjä palveluja
- Asiakkaan säännöllisen kotihoidon palvelutarve ylittää mahdollisuudet turvallisesti tuotettuun kotihoitoon
- Asiakas /omainen ei sitoudu hoito- ja palvelusuunnitelmassa sovittujen palvelujen käyttöön tai yhteistyöhön palvelua toteuttavien työntekijöiden kanssa
- Asiakas ei itse halua palvelua, vaikka ymmärtää sen olevan välttämätön oman terveyden kannalta
- Asiakas ei osaa esim. alentuneen muistin vuoksi käyttää palvelun osana olevaa teknologiaa
- Asiakas käyttää laitetta väärin tai muuhun tarkoitukseen kuin mihin laite on palvelua myönnettäessä tarkoitettu (esim. turvaranneke, tablettitietokone, lääkeautomaatti)
- Asiakas käyttäytyy epäasiallisesti tai aggressiivisesti hoitajia kohtaan; tämä voi olla fyysisen koskemattomuuden uhkaamista tai sanallista mitätöintiä, vähättelyä tai solvaamista

Jos asiakas tarvitsee runsaasti kotihoidon käyntejä eri vuorokauden aikoina, kotihoito ei välttämättä vastaa hänen palvelutarpeisiinsa parhaalla mahdollisella tavalla. Jos asiakas tarvitsee jatkuvaa ympärivuorokautista hoivaa ja huolenpitoa, sosiaalihuoltolain 21 c §:ssä tarkoitettu ympärivuorokautinen asumisen palvelu saattaa olla parempi vaihtoehto. Asiakkaan hoidon ja palvelun tarpeen ylittäessä kotihoidon mahdollisuudet turvata asiakkaan kotona pärjääminen, arvioidaan asiakkaan kokonaistilanne ja yhteisöllisen asumisen tai ympärivuorokautisen asumisen tarve RAI-arviointivälineistön avulla.

**Taulukko 1. KOTIIN VIETÄVÄT JA ASUMISPALVELUT –
KÄYTETTÄVÄT RAI-ARVIOINNIT JA NIIHIN LIITTYVÄT PROSESSIT**

	Hyödynnettävät RAI arvioinnit	Palveluntarpeen arvioinnissa ja seurannassa sekä palveluiden myöntämisessä hyödynnettäviä mittareita
Ikäihmisten ennaltaehkäisevät palvelut ja varhainen tuki	Hyödynnetään tehtyjä toimintakyvyn arviointeja (esim. asiakasohjaus).	<p>Palvelutarve (MAPLe_ 5 ja _15, sisältää kaatuminen FALLS_2 ja haastava käyttäytyminen ABS_12), kognitiomittari (CPS_6), kommunikointikyky (COMM_8), kuulo- ja näkökyky (DbSI_5), suoriutuminen arkitoiminnoissa (ADLH_6, ADLLF_28, IADLP_48 ja IADLC_48), itsearvioitu mieliala (DRSSR_9), alkoholin riskikäyttö (AUDIT-C_12), sosiaalinen vetäytyminen (SOCWD_12), päivystyskäyntitarpeen riski (DIVERT_6), mittari poistumisturvallisuuden arviointiin (EVAC_9) ja fyysisen toiminnan edistämiseen (PACTIV_1). Lisäksi läheisapua saavan tilanteessa läheisapu heräte (BRITSU_1).</p> <p>Yksilöllisen tarpeen mukaan voidaan hyödyntää myös muita toimintakykyarviointien tuloksia, esim. masennusasteikko (DRS_12), mielialan itsearviointiasteikko (DRSSR_9), alkoholin käytön riskimittari (AUDIT-C). Läheisapua antavan tilannearviointi ja MNA arviointien tuloksia.</p>
Muistikoordinaattori ja muistihoitaja	Hyödynnetään tehtyjä toimintakyvyn arviointeja. Osana toimintakyvyn testaamista voidaan hyödyntää iRAI HC osittaisarvioinnin tekemistä. Tarvittaessa läheisauttajan tilannetta voidaan arvioida RAI-järjestelmän täydennysosio HELSAlla (Helsinki Social Assessment) ja ali- ja virheravitsemusta voidaan arvioida MNA arvioinnilla.	<p>Palvelutarve (MAPLe_ 5 ja _15), kognitiomittari (CPS_6), suoriutuminen arkitoiminnoissa (ADLLF_28, IADLP_48 ja IADLC_48).</p> <p>Yksilöllisen tarpeen mukaan esim. masennusasteikko (DRS_12), mielialan itsearviointiasteikko (DRSSR_9), alkoholin käytön riskimittari (AUDIT-C). Läheisapua antavan tilannearviointi ja MNA arviointien tuloksia.</p> <p>Asiakkaat, joilla kognitio on rajatilaisesti (1) tai lievästi (2) heikentynyt eikä selittävää syytä kognition heikkenemiselle ole, voivat toimia muistikoordinaattorin ja muistihoitajan työssä herätteinä tunnistaa varhaista muistisairauden alkamista.</p>
Muistiasiakkaan kotikuntoutus	Hyödynnetään tehtyjä toimintakyvyn arviointeja. Osana palvelua voidaan seurata kuntoutuksen vaikuttavuutta joko iRAI HC osittais- tai kokonaisarvioinnilla. Tarvittaessa läheisauttajan tilannetta voidaan arvioida RAI-järjestelmän täydennysosio HELSAlla (Helsinki Social Assessment) ja ali- ja virheravitsemusta voidaan arvioida MNA arvioinnilla. SOTE-keskuksen muistiyksikössä voidaan hyödyntää RAI arviointien tuottamia tuloksia.	<p>Palvelutarve (MAPLe_ 5 ja _15), kognitiomittari (CPS_6), suoriutuminen arkitoiminnoissa (ADLLF_28, IADLP_48 ja IADLC_48).</p> <p>Yksilöllisen tarpeen mukaan esim. masennusasteikko (DRS_12), mielialan itsearviointiasteikko (DRSSR_9), alkoholin käytön riskimittari (AUDIT-C). Läheisapua antavan tilannearviointi ja MNA arviointien tuloksia.</p> <p>SOTE-keskuksen muistiyksikkö: järjestelmästä voidaan tunnistaa asiakkaita, joilla on muistidiagnoosi ja päivittäisessä päätöksenteossa vaikeuksia sekä</p>

	Hyödynnettävät RAI arvioinnit	Palvelutarpeen arvioinnissa ja seurannassa sekä palveluiden myöntämisessä hyödynnettäviä mittareita
		ohjauksen/tuen/avun tarvetta arki-suoriutumisessa (IADL ja ADL toiminnot).
Päivätoiminta	Hyödynnetään tehtyjä toimintakyvyn arviointeja päivätoiminnan tarpeen arvioinnissa. Kuntouttavan päivätoiminnan ja päivätoiminnan asiakkaille tehdään toiminnan vaikuttavuuden esille tuomiseksi toimintakyvyn alku- ja seuranta-arvioinnit interRAI HC osittaisarvioinneilla.	Palvelutarveluokka (MAPLe _5 ja _15, sisältää kaatumisen (FALLS_2) ja haastava käyttäytyminen (ABS_12)), sosiaaliset suhteet heräte (SOCFUNC_1: yksinäisyys, toive muutosta aktiivisuuden määrään), kognitiomittari (CPS_6), kommunikointikyky (COMM_8), kuulo- ja näkökyky (DbSI_5), suoriutuminen arkitoiminnoissa (ADLH_6, ADLLF_28, IADLP_48 ja IADLC_48), masennusmittarit itsearvioitu mieliala (DRSSR_12 ja DRSSR_9), sosiaalinen vetäytyminen (SOCWD_12), painoindeksi (BMI) ja kipu-mittari (PAIN_4). Yksilöllisen tarpeen mukaan voidaan lisätä muita mittareita ja herätteitä.
Kotiin annettavat tukipalvelut	Palvelutarpeen arvioinnissa (keskitetyssä asiakasohjauksessa) tehdään interRAI HC osittaisarviointeja, joita hyödynnetään tukipalvelujen tarpeen arvioinnissa.	Palvelutarveluokka (MAPLe _5 ja _15, sisältää kaatumisen (FALLS_2) ja haastava käyttäytyminen (ABS_12)), kognitiomittari (CPS_6), kommunikointikyky (COMM_8), kuulo- ja näkökyky (DbSI_5), suoriutuminen arkitoiminnoissa (ADLH_6, ADLLF_28, IADLP_48 ja IADLC_48), itsearvioitu mieliala (DRSSR_9), alkoholin riskikäyttö (AUDIT-C_12), sosiaalinen vetäytyminen (SOCWD_12), päivystyskäyntitarpeen riski (DIVERT_6), mittari poistumisturvallisuuden arviointiin (EVAC_9) ja fyysisen toiminnan edistämiseen (PACTIV_1). Lisäksi läheisapua saavan tilanteessa läheisapu heräte (BRITSU_1). Yksilöllisen tarpeen mukaan voidaan osittaisarviointiin lisätä muita mittareita ja herätteitä.
Kotihoito – Tilapäinen kotihoito	Hyödynnetään tehtyjä toimintakyvyn arviointeja (asiakasohjaus).	Palvelutarveluokka (MAPLe _5 ja _15, sisältää kaatumisen (FALLS_2) ja haastava käyttäytyminen (ABS_12)), kognitiomittari (CPS_6), kommunikointikyky (COMM_8), kuulo- ja näkökyky (DbSI_5), suoriutuminen arkitoiminnoissa (ADLH_6, ADLLF_28, IADLP_48 ja IADLC_48), masennusmittarit (DRS_12 ja DRSSR_9), itsearvioitu mieliala (DRSSR_9), alkoholin riskikäyttö (AUDIT-C_12), sosiaalinen vetäytyminen (SOCWD_12), päivystyskäyntitarpeen riski (DIVERT_6), mittari poistumisturvallisuuden arviointiin (EVAC_9) ja fyysisen toiminnan edistämiseen (PACTIV_1). Lisäksi läheisapua saavan tilanteessa läheisapu heräte (BRITSU_1). Yksilöllisen tarpeen mukaan voidaan osittaisarviointiin lisätä muita mittareita ja herätteitä.
Kotihoito – Kuntouttava arviointijakso	Asiakasohjauksessa tehtyt interRAI HC – osittaisarvioinnit ohjaavat kuntouttavan arviointijakson tarpeeseen ja tavoitteeseen. Kuntouttavan arviointijakson loppuvaiheessa aikana (vkot 4-6-2-4) toistetaan vastaava arviointisisältö kuin palvelutarpeen arvioinnissa. Näin saadaan tuen, hoidon ja palveluiden suunnitteluun tietoa päätöksenteon tueksi. Mikäli asiakas ohjautuu säännölliseen kotihoitoon, saadaan kotihoiton arvioinnin pohjaksi	Palvelutarve (MAPLe_ 5 ja _15, sisältää kaatumisen (FALLS_2) ja haastava käyttäytyminen (ABS_12)), kognitiomittari (CPS_6), kommunikointikyky (COMM_8), kuulo- ja näkökyky (DbSI_5), suoriutuminen arkitoiminnoissa (ADLH_6, ADLLF_28, IADLP_48 ja IADLC_48), itsearvioitu mieliala (DRSSR_9), alkoholin riskikäyttö (AUDIT-C_12), sosiaalinen vetäytyminen (SOCWD_12), päivystyskäyntitarpeen riski (DIVERT_6), mittari poistumisturvallisuuden arviointiin (EVAC_9) ja fyysisen toiminnan edistämiseen (PACTIV_1).

	Hyödynnettävät RAI arvioinnit	Palvelutarpeen arvioinnissa ja seurannassa sekä palveluiden myöntämisessä hyödynnettäviä mittareita
	kuntouttavalla arviointijaksolla tehty arviointi.	Lisäksi läheisapua saavan tilanteessa läheisapu heräte (BRITSU_1). Yksilöllisen tarpeen mukaan esim. masennusasteikko (DRS_12), mielialan itsearviointiasteikko (DRSSR_9), alkoholin käytön riskimittari (AUDIT-C), ali- ja virheravitsemusseula (MNA). Yksilöllisen tarpeen mukaan voidaan osittaisarviointiin lisätä muita mittareita ja herätteitä. Ohjaavina tuloksina säännölliseen kotihoitoon ohjautumisessa voidaan käyttää MAPLe_5 mittarin tuloksia 3-5.
Kotihoito - Tehostettu kotikuntoutus	Hyödynnetään tehtyjä toimintakyvyn arviointeja. Osana palvelua seurataan voidaan seurata kotikuntoutuksen vaikuttavuutta joko iRAI HC osittais- tai kokonaisarvioinneilla.	Myöntämisperusteiden tukena voidaan hyödyntää RAI tuloksia esim. heräte ympärivuorokautiseen hoivaan joutumisen riski aktivoitunut (CAP RISK>0), merkittävä heikentyminen ADL- ja /tai IADL- suoriutumissa (ADLH_6, ADLLF_28, IADLP_48), muistidiagnoosin johdosta merkittävää heikentymistä kognitiossa tai päivittäisessä päätöksentekokyvyssä ja palvelutarpeen merkittävä lisääntyminen (MAPLe_5).
Kotihoito - Etähoiva	Hyödynnetään tehtyjä toimintakyvyn arviointeja (asiakasohjaus, kuntouttava arviointijakso, kotihoito). Asiakuuden alkaessa tehdään 4-5 viikon kuluessa iRAI HC Säännöllisen palvelun tai hoitajakson aloitusarviointi (kokonaisarviointi) ja ali- ja virheravitsemusseula MNA. MNA ja RAI seuranta arvioinnit tehdään puolen vuoden välein tai voinnin oleellisesti muuttuessa. Omahoitajat vastaavat omien asiakkaiden arviointiprosessista. Seuranta arvioinnit toimivat jatkuvan ja pitkäkestoisen palvelutarpeen arvioinnin ja suunnittelun tukena. Tehdään iRAI HC osittaisarviointi 1-2 kertaa vuodessa ja voinnin oleellisesti muuttuessa.	Palvelutarve (MAPLe_5 ja _15), kognitiomittari (CPS_6), suoriutuminen arkitoiminnoissa (ADLLF_28, IADLP_48 ja IADLC_48). Lisäksi kokonaisarvioinneista ja MNA arvioinneista muodostuvat mittarit ja herätteet tukevat yksilöllisen tarpeen tunnistamista ja tue. hoidon ja palveluiden suunnittelua. Palvelutarve (MAPLe_5 ja _15, sisältää kaatuminen (FALLS_2) ja haastava käyttäytyminen (ABS_12)), kognitiomittari (CPS_6), kommunikointikyky (COMM_8), kuulo- ja näkökyky (DbSI_5), suoriutuminen arkitoiminnoissa (ADLH_6, ADLLF_28, IADLP_48 ja IADLC_48), itsearvioitu mieliala (DRSSR_9), alkoholin riskikäyttö (AUDIT-C_12), sosiaalinen vetäytyminen (SOCWD_12), päivistyskäyntitarpeen riski (DIVERT_6), mittari poistumisturvallisuuden arviointiin (EVAC_9) ja fyysisen toiminnan edistämiseen (PACTIV_1). Lisäksi läheisapua saavan tilanteessa läheisapu heräte (BRITSU_1). Yksilöllisen tarpeen mukaan voidaan osittaisarviointiin lisätä muita mittareita ja herätteitä. Etähoivan asiakkuuden tunnistamiseen hyödynnetään RAIsof-ohjelmistoon tehtyä analyysia, joka huomioi esim. kognition ja muistin tilaa ja toimintakykyä.
Kotihoito - Lääkeautomaatit	Hyödynnetään tehtyjä toimintakyvyn arviointeja (asiakasohjaus, kuntouttava arviointijakso, kotihoito). Asiakuuden alkaessa tehdään 4-5 viikon kuluessa iRAI HC Säännöllisen palvelun tai hoitajakson aloitusarviointi (kokonaisarviointi) ja ali- ja virheravitsemusseula MNA. MNA ja RAI seuranta arvioinnit tehdään puolen	Palvelutarve (MAPLe_5 ja _15), kognitiomittari (CPS_6), suoriutuminen arkitoiminnoissa (ADLLF_28, IADLP_48 ja IADLC_48). Lisäksi kokonaisarvioinneista ja MNA arvioinneista muodostuvat mittarit ja herätteet tukevat yksilöllisen tarpeen tunnistamista ja tue. hoidon ja palveluiden suunnittelua.

	Hyödynnettävät RAI arvioinnit	Palvelutarpeen arvioinnissa ja seurannassa sekä palveluiden myöntämisessä hyödynnettäviä mittareita
	<p>vuoden välein tai voinnin oleellisesti muuttuessa. Omahoitajat vastaavat omien asiakkaiden arviointiprosessista. Seuranta-arvioinnit toimivat jatkuvan ja pitkäkestoisen palvelutarpeen arvioinnin ja suunnittelun tukena.</p>	<p>Palvelutarve (MAPLe_ 5 ja _15, sisältää kaatumisen (FALLS_2) ja haastava käyttäytyminen (ABS_12)), kognitiomittari (CPS_6), kommunikointikyky (COMM_8), kuulo- ja näkökyky (DbSI_5), suoriutuminen arkitoinnoissa (ADLH_6, ADLLF_28, IADLP_48 ja IADLC_48), itsearvioitu mieliala (DRSSR_9), alkoholin riskikäyttö (AUDIT-C_12), sosiaalinen vetäytyminen (SOCWD_12), päivystyskäyntitarpeen riski (DIVERT_6), mittari poistumisturvallisuuden arviointiin (EVAC_9) ja fyysisen toiminnan edistämiseen (PACTIV_1). Lisäksi läheisapua saavan tilanteessa läheisapu heräte (BRITSU_1). Yksilöllisen tarpeen mukaan voidaan osittaisarviointiin lisätä muita mittareita ja herätteitä.</p> <p>Lääkeautomaatin käytön asiakkuuden tunnistamiseen hyödynnetään RAIsofth ohjelmistoon tehtyä analyysia, joka huomioi esim. kognition ja muistin tilaa, käsitys- ja ilmaisukykyä, liikkumista, ruokailu (käden motoriikka), kuulo- ja näkökyky.</p>
Kotihoito – Säännöllinen kotihoito	<p>Hyödynnetään tehtyjä toimintakyvyn arviointeja (asiakasohjaus ja kuntouttava arviointijakso). Asiakuuden alkaessa tehdään 4-5 viikon kuluessa iRAI HC Säännöllisen palvelun tai hoitojakson aloitusarviointi (kokonaisarviointi) ja ali- ja virheravitsemusseula MNA. MNA ja RAI seuranta-arvioinnit tehdään puolen vuoden välein tai ja voinnin oleellisesti muuttuessa. Omahoitajat vastaavat omien asiakkaiden arviointiprosessista. Seuranta-arvioinnit toimivat jatkuvan ja pitkäkestoisen palvelutarpeen arvioinnin ja suunnittelun tukena.</p>	<p>Palvelutarve (MAPLe_ 5 ja _15 sisältää kaatumisen (FALLS_2) ja haastava käyttäytyminen (ABS_12)), kognitiomittari (CPS_6), kuulo- ja näkökyky (DbSI_5), kommunikointikyky (COMM_8), kuulo- ja näkökyky (DbSI_5), suoriutuminen arkitoinnoissa (ADLH_6, ADLLF_28, IADLP_48 ja IADLC_48) itsearvioitu mieliala (DRSSR_9), alkoholin riskikäyttö (AUDIT-C_12), sosiaalinen vetäytyminen (SOCWD_12), päivystyskäyntitarpeen riski (DIVERT_6), mittari poistumisturvallisuuden arviointiin (EVAC_9) ja fyysisen toiminnan edistämiseen (PACTIV_1). Lisäksi läheisapua saavan tilanteessa läheisapu heräte (BRITSU_1). Lisäksi kokonaisarvioinneista ja MNA arvioinneista muodostuvat mittarit ja herätteet tukevat yksilöllisen tarpeen tunnistamista ja tuen, hoidon ja palveluiden suunnittelua.</p> <p>Ohjaavina tuloksina säännölliseen kotihoitoon ohjautumisessa voidaan käyttää MAPLe_5 mittarin tuloksia 3-5.</p>
Asumispalvelut – läkkäiden lyhytaikainen asuminen –	<p>Hyödynnetään tehtyjä toimintakyvyn arviointeja (asiakasohjaus, kotihoito). Osana toiminnan prosessia voidaan hyödyntää voidaan tarvittaessa tehdä iRAI HC tai iRAI LTCF osittaisarviointin tekemistä. Tarvittaessa läheisauttajan tilannetta voidaan arvioida RAI-järjestelmän täydennysosio HELSalla (Helsinki Social Assessment) ja ali- ja virheravitsemusta voidaan arvioida MNA arvioinnilla.</p>	<p>Palvelutarve (MAPLe_ 5 ja _15, sisältää kaatumisen (FALLS_2) ja haastava käyttäytyminen (ABS_12)), kognitiomittari (CPS_6), kommunikointikyky (COMM_8), kuulo- ja näkökyky (DbSI_5), kommunikointikyky (COMM_8), kuulo- ja näkökyky (DbSI_5), suoriutuminen arkitoinnoissa (ADLH_6, ADLLF_28, IADLP_48 ja IADLC_48), itsearvioitu mieliala (DRSSR_9), sosiaalinen vetäytyminen (SOCWD_12), painoindeksi (BMI) ja läheisapua saavan tilanteessa läheisapu (BRITSU_1). Yksilöllisen tarpeen mukaan esim. masennusasteikko (DRS_12), mielialan itsearviointiasteikko (DRSSR_9), alkoholin käytön riskimittari (AUDIT-C), terveydentilan vakaus</p>

	Hyödynnettävät RAI arvioinnit	Palveluntarpeen arvioinnissa ja seurannassa sekä palveluiden myöntämisessä hyödynnettäviä mittareita
		(CHESS_5) ja kipu (PAIN_4). Läheisapua antavan tilannearviointi ja MNA arviointien tuloksia.
Asumispalvelut – Arviointi- ja kuntoutusjakso	Hyödynnetään tehtyjä toimintakyvyn arviointeja (asiakasohjaus, kotihoito): Riippuen jaksen pituudesta ja tarkoituksesta voidaan tehdä toimintakyvyn alku- ja seuranta-arvioinnit interRAI HC osittaisarvioinneilla. Arviointi tehdään 2-4 viikon kuluessa asiakkuuden alkamisesta.	Palvelutarve (MAPLe_5 ja _15, sisältää kaatumisen (FALLS_2) ja haastava käyttäytyminen (ABS_12)), kognitiomittari (CPS_6), kommunikointikyky (COMM_8), kuulo- ja näkökyky (DbSI_5); suoriutuminen arkitoiminnoissa (ADLH_6, ADLLF_28, IADLP_48 ja IADLC_48), itsearvioitu mieliala (DRSSR_9), sosiaalinen vetäytyminen (SOCWD_12), painoindeksi (BMI) ja läheisapua saavan tilanteessa läheisapu (BRITSU_1). Yksilöllisen tarpeen mukaan esim. masennusasteikko (DRS_12), mielialan itsearviointiasteikko (DRSSR_9), alkoholin käytön riskimittari (AUDIT-C), terveydentilan vakaus (CHESS_5) ja kipu (PAIN_4).
Asumispalvelut – Omaishoitajan vapaan aikainen hoitojakso	Hyödynnetään tehtyjä toimintakyvyn arviointeja (asiakasohjaus, kotihoito): Tarvittaessa läheisauttajan tilannetta voidaan arvioida RAI järjestelmän täydennysosio HELSAlla (Helsinki Social Assessment) ja ali- ja virheravitsemusta voidaan arvioida MNA arvioinnilla. Uuden asiakkaan kohdalla iRAI HC osittaisarviointi tehdään 2-4 viikon kuluessa asiakkuuden alkamisesta.	Palvelutarve (MAPLe_5 ja _15, sisältää kaatumisen (FALLS_2) ja haastava käyttäytyminen (ABS_12)), kognitiomittari (CPS_6), kommunikointikyky (COMM_8), kuulo- ja näkökyky (DbSI_5); suoriutuminen arkitoiminnoissa (ADLH_6, ADLLF_28, IADLP_48 ja IADLC_48), itsearvioitu mieliala (DRSSR_9), sosiaalinen vetäytyminen (SOCWD_12), painoindeksi (BMI) ja läheisapua saavan tilanteessa läheisapu (BRITSU_1). Yksilöllisen tarpeen mukaan esim. masennusasteikko (DRS_12), mielialan itsearviointiasteikko (DRSSR_9), alkoholin käytön riskimittari (AUDIT-C), terveydentilan vakaus (CHESS_5) ja kipu (PAIN_4). Läheisapua antavan tilannearviointi ja MNA arviointien tuloksia.
Asumispalvelut – Tilapäinen hoitojakso	Hyödynnetään tehtyjä toimintakyvyn arviointeja (asiakasohjaus, kotihoito): Tarvittaessa läheisauttajan tilannetta voidaan arvioida RAI järjestelmän täydennysosio HELSAlla (Helsinki Social Assessment) ja ali- ja virheravitsemusta voidaan arvioida MNA arvioinnilla.	Palvelutarve (MAPLe_5 ja _15), kognitiomittari (CPS_6); suoriutuminen arkitoiminnoissa (ADLLF_28, IADLP_48 ja IADLC_48); Yksilöllisen tarpeen mukaan esim. masennusasteikko (DRS_12), mielialan itsearviointiasteikko (DRSSR_9), alkoholin käytön riskimittari (AUDIT-C). Läheisapua antavan tilannearviointi ja MNA arviointien tuloksia.
lääkäiden yhteisöllinen asuminen	Hyödynnetään tehtyjä toimintakyvyn arviointeja (asiakasohjaus, kotihoito): Asiakuuden alkaessa tehdään 4-5 viikon kuluessa iRAI HC: Säännöllisen palvelun tai hoitojakson aloitusarviointi (kokonaisarviointi) ja ali- ja virheravitsemusseula MNA. MNA ja RAI seuranta-arvioinnit tehdään puolen vuoden välein tai voimnin oleellisesti muuttuessa. Omahoitajat vastaavat omien asiakkaiden arviointiprosessista. Seuranta-arvioinnit toimivat jatkuvan ja pitkäkestoisen palvelutarpeen arvioinnin ja suunnittelun tukena.	Palvelutarve (MAPLe_5 ja _15), kognitiomittari (CPS_6); suoriutuminen arkitoiminnoissa (ADLLF_28, IADLP_48 ja IADLC_48). Lisäksi kokonaisarviointeista ja MNA arvioinneista muodostuvat mittarit ja herätteet tukevat yksilöllisen tarpeen tunnistamista ja tue, hoidon ja palveluiden suunnittelua. Päätöksenteon tukena palvelun myöntämisessä hyödynnetään seuraavia tuloksia: MAPLe≥3; CPS≤3; ADLH 1-4.
Ympäri vuorokautinen asuminen – lääkäiden	Hyödynnetään tehtyjä toimintakyvyn arviointeja (asiakasohjaus, kotihoito): Asiakuuden alkaessa tehdään 4-5 viikon kuluessa iRAI LTCF: Säännöllisen	Kognitiomittari (CPS_6), suoriutuminen arkitoiminnoissa (ADL mittarit). Lisäksi kokonaisarviointeista ja MNA arvioinneista muodostuvat mittarit ja herätteet tukevat

	Hyödynnettävät RAI arvioinnit	Palveluntarpeen arvioinnissa ja seurannassa sekä palveluiden myöntämisessä hyödynnettäviä mittareita
ympäri vuorokautinen palveluasuminen	<i>palvelun tai hoitojakson aloitusarviointi</i> (kokonaisarviointi) ja ali- ja virheravitsemusseula MNA. MNA ja RAI seuranta arvioinnit tehdään puolen vuoden välein tai voinnin oleellisesti muuttuessa. Omahoitajat vastaavat omien asiakkaiden arviointiprosessista. Seuranta arvioinnit toimivat jatkuvan ja pitkäkestoisen palvelutarpeen arvioinnin ja suunnittelun tukena.	yksilöllisen tarpeen tunnistamista ja tue, hoidon ja palveluiden suunnittelua. Päätöksenteon tukena palvelun myöntämisessä hyödynnetään seuraavia tuloksia: MAPLe \geq 4; IADLP $>$ 40, ADLH $>$ 2, CPS $>$ 2, ABS $>$ 4.
Ympäri vuorokautinen asuminen – Erityismuistiyksikkö	Hyödynnetään tehtyjä toimintakyvyn arviointeja (asiakasohjaus, kotihoito, asumispalvelut). Asiakuuden alkaessa tehdään 4-5 viikon kuluessa iRAI LTCF: <i>Säännöllisen palvelun tai hoitojakson aloitusarviointi</i> (kokonaisarviointi) tai iRAI LTCF osittaisarviointi ja ali- ja virheravitsemusseula MNA. MNA ja RAI seuranta arvioinnit tehdään esimerkiksi 3kk ja 6kk välein tai voinnin oleellisesti muuttuessa. Omahoitajat vastaavat omien asiakkaiden arviointiprosessista. Seuranta arvioinnit toimivat jatkuvan ja pitkäkestoisen palvelutarpeen arvioinnin ja suunnittelun tukena.	Kognitiomittari (CPS_6), suoriutuminen arkitoiminnoissa (ADL mittarit). Lisäksi kokonaisarvioinneista ja MNA arvioinneista muodostuvat mittarit ja herätteet tukevat yksilöllisen tarpeen tunnistamista ja tue, hoidon ja palveluiden suunnittelua. Päätöksenteon tukena palvelun myöntämisessä hyödynnetään seuraavia tuloksia: MAPLe \geq 4; IADLP $>$ 40, ADLH $>$ 2 $<$ 5, CPS $>$ 2 $<$ 5, ABS $>$ 4.
Ympäri vuorokautinen asuminen – läkkäiden laitetasuminen	Hyödynnetään tehtyjä toimintakyvyn arviointeja (asiakasohjaus, kotihoito, ympäri vuorokautinen palveluasuminen). Asiakuuden alkaessa tehdään 4-5 viikon kuluessa iRAI LTCF: <i>Säännöllisen palvelun tai hoitojakson aloitusarviointi</i> (kokonaisarviointi) ja ali- ja virheravitsemusseula MNA. MNA ja RAI seuranta arvioinnit tehdään puolen vuoden välein tai voinnin oleellisesti muuttuessa. Omahoitajat vastaavat omien asiakkaiden arviointiprosessista. Seuranta arvioinnit toimivat jatkuvan ja pitkäkestoisen palvelutarpeen arvioinnin ja suunnittelun tukena.	Kognitiomittari (CPS_6), suoriutuminen arkitoiminnoissa (ADL mittarit). Lisäksi kokonaisarvioinneista ja MNA arvioinneista muodostuvat mittarit ja herätteet tukevat yksilöllisen tarpeen tunnistamista ja tue, hoidon ja palveluiden suunnittelua. Päätöksenteon tukena palvelun myöntämisessä hyödynnetään seuraavia tuloksia: MAPLe \geq 4; IADLP \geq 48, ADLH $>$ 4, CPS $>$ 4.

Taulukko 2. interRAI HC ja LTCF MITTARIT JA HERÄTTEET

HC = Home Care (kotihoidon RAI)

LTCF = Long Term Care Facilities (asumispalveluiden RAI)

	inter iRAI HC	inter iRAI LTCF	Mittareiden arvojen selitteet
MITTARIT			
Arkisuoriutuminen, perustoiminnot hierakkinen, ADL-H 0-6	x	x	Itsenäinen (0), Ohjauksen tarvetta (1), Tarvitsee rajoitetusti apua (2), Tarvitsee runsaasti apua (3-4), Autettava (5), Täysin autettava (6). Tunnistetaan, missä päivittäisissä perustoiminnoissa henkilöllä on voimavaroja ja missä hänellä on tuen tai avun tarvetta. Tietoja voidaan hyödyntää mm. kuntouttavan toiminnan suunnittelussa sekä palveluiden ja tuen järjestämisessä. Mittari sisältää seuraavat ADL-toiminnot: henkilökohtainen hygienia, liikkuminen, wc:n käyttö ja syöminen.
Arkisuoriutuminen, perustoiminnot, laaja, ADLLF/ADL-L, 0-28	x	x	Tunnistetaan, missä päivittäisissä toiminnoissa (ADL) henkilöllä on voimavaroja ja missä hänellä on tuen tai avun tarvetta. Tietoja voidaan hyödyntää mm. kuntouttavan toiminnan suunnittelussa sekä palveluiden ja tuen järjestämisessä. Laaja mittari huomioi enemmän eri ADL-toimintoja, kuin esim. ADLH mittari. Mittari sisältää seuraavat ADL-toiminnot: henkilökohtainen hygienia, pukeutuminen, liikkuminen, wc:n käyttö, liikkuminen vuoteessa ja syöminen.
Arkisuoriutuminen, välinetoiminnot, suoriutuminen, IADLP 0-48	x		Tunnistetaan, missä välineellisissä arkitoiminnoissa (IADL) henkilöllä on voimavaroja ja missä hänellä on tuen tai avun tarvetta. Näitä tietoja voidaan hyödyntää mm. kuntouttavan toiminnan suunnittelussa sekä palveluiden ja tuen järjestämisessä. Mittari huomioi ensisijaisesti mitä on vastattu suoriutumisen tasoihin IADL-toiminnoissa. Mittari sisältää seuraavat IADL-toiminnot: aterioiden valmistus, tavalliset kotitaloustyöt, raha-asioiden hoito, lääkityksestä huolehtiminen, puhelimen käyttö, portaissa kulku, ostoksilla käynti ja kuljetukset.
Arkisuoriutuminen, välinetoiminnot, oletettu suoriutumiskyky, IADLC 0-48	x		Tunnistetaan, missä välineellisissä arkitoiminnoissa (IADL) henkilöllä on voimavaroja ja missä hänellä on tuen tai avun tarvetta. Näitä tietoja voidaan hyödyntää mm. kuntouttavan toiminnan suunnittelussa sekä palveluiden ja tuen järjestämisessä. Mittari huomioi mitä on vastattu oletetun suoriutumiskyvyn tasoihin IADL-toiminnoissa. Mittari sisältää samat IADL-toiminnot kuin IADLP mittarissa.
Arkisuoriutuminen, perus- ja välinetoiminnot, yhdistetty, FUNH FHIER 0-11	x		Tunnistetaan, missä päivittäisissä (ADL) ja välineellisissä arkitoiminnoissa (IADL) henkilöllä on voimavaroja ja missä hänellä on tuen tai avun tarvetta. Näitä tietoja voidaan hyödyntää mm. kuntouttavan toiminnan suunnittelussa sekä palveluiden ja tuen järjestämisessä. Mittari sisältää seuraavat ADL- ja IADL-toiminnot: henkilökohtainen hygienia, liikkuminen, wc:n käyttö, syöminen, aterioiden valmistus, tavalliset kotitaloustyöt, raha-asioiden hoito, lääkityksestä huolehtiminen ja ostoksilla käynti.
Kognitiomittari, CPS 0-6	x	x	Ei kognitiivista häiriötä (0), Rajatilainen häiriö (1), Lievä heikkeneminen (2), Keskipaikea heikkeneminen (3),

			Keskivaikea-vaikea heikkeneminen (4), Vaikea heikkeneminen (5), Erittäin vaikea heikkeneminen (6). Mittarin avulla tunnistetaan mm. millainen on henkilön kyky tehdä päivittäisissä tilanteissa päätöksiä. Mittari sisältää myös tietoa lähimuistin tilasta ja ymmärretyksi tulemisesta. Kognitiomittarin ja MMSE testin osalta on tehty suuntaa antava vastaavuustaulukko.
Laajennettu kognitiomittari, CPS2 0-8	x		Ei kognitiivista häiriötä (0-1), Rajatilainen häiriö (2-3), Keskivaikea heikkeneminen (4-5), Vaikea heikkeneminen (6-7), Erittäin vaikea heikkeneminen (≥8). Mittarin avulla tunnistetaan mm. millainen on henkilön kyky tehdä päivittäisissä tilanteissa päätöksiä. Lisäksi mittari ottaa huomioon IADL-toiminnoista raha-asioiden hoito ja lääkityksestä huolehtiminen sekä ADL toiminnoista kävelemisen.
Sosiaalinen osallistuminen, RISE 0-6		x	Vähäinen sosiaalinen osallistuminen (0), mitä suurempi arvo on, sitä enemmän henkilöllä on osallisuuden tunnetta, osallisuuteen liittyviä myönteisiä kokemuksia ja osallisuuden määrää. Tunnistetaan henkilön osallisuuden tunnetta ja osallisuuden määrää.
Sosiaalinen vetäytyminen, SOCWD 0-12	x		Tunnistetaan henkilön mielialaan liittyvien negatiivisten oireiden ilmenemistä. Mitä suurempi mittarin arvo on, sitä enemmän ilmenee sosiaaliseen vetäytymiseen liittyviä oireita, kuten mielihyvän kokemuksen puutetta, vetäytymistä kiinnostuksen kohteista, motivaation puuttumista ja vähentynyttä sosiaalista kanssakäymistä.
Kommunikointikyky, COMM 0-8	x	x	Ei häiriötä (0), Rajatilainen häiriö (1), Lievä heikkeneminen (2), Lievä/keskivaikea heikkeneminen (3), Keskivaikea heikkeneminen (4), Keskivaikea/vaikea heikkeneminen (5), Vaikea heikkeneminen (6), Vaikea/erittäin heikkeneminen (7), Erittäin vaikea heikkeneminen (8). Tunnistetaan henkilön kykyä ilmaista tarpeita, pyyntöjä, mielipiteitä ja osallistua keskusteluun. Mittari huomioi myös henkilön kykyä vastaanottaa ja ymmärtää viestejä.
Kuulo- ja näkökyky, DbSI 0-5	x	x	Kyky kuulla ja näkökyky ovat riittävät (0), Yksi aisti riittävä, toinen aisti hieman tai kohtalaisesti heikentynyt (1), Yksi aisti riittävä, toinen aisti vaikeasti tai vakavasti heikentynyt (2), Molemmat aistit ovat hieman tai kohtalaisesti heikentyneet (3), Toinen aisti on hieman tai kohtalaisesti heikentynyt ja toinen aisti on vaikeasti tai vakavasti heikentynyt (4), Molemmat aistit ovat vaikeasti tai vakavasti heikentyneet (5).
Haastava käyttäytyminen, ABS 0-12	x	x	Ei merkkejä käytösoireista/aggressiivisesta käyttäytymisestä (0), Lieviä/kohtalaisia merkkejä (1-4), Merkkejä/riskitekijöitä vakavammista käytösoireista/aggressiivisesta käyttäytymisestä (5-12). Tunnistetaan, onko henkilöllä käyttäytymiseen liittyvää oireilua, kuten häiritsevää käyttäytymistä, aggressiivisutta tai hoitotoimissa vastustelua.
Masennuksen oiremittari, DRS 0-12	x	x	Ei masennusta (0-2), Masennusepäily, kohtalaisesti oireita (3-8), Masennusepäily, runsaasti oireita (9-12). Tunnistetaan, onko henkilöllä masennukseen viittaavaa oireilua, kuten surullisuutta, huolenaiheita, pelonilmaisuja, kielteisiä ilmaisuja.
Itsearvioitu mieliala, DRSSR 0-9	x	x	Itsearvioitu mieliala hyvä (0), Kohtalainen (1-3), Huono (4-6), Erittäin huono (7-9). Tunnistetaan henkilön omaa arviota mielialasta.

Palvelutarveluokaluokitus, MAPLe 1-5	x		Vähäinen (1), Lievä (2), Kohtalainen (3), Suuri (4), Erittäin suuri (5). Mittarin arvo muodostuu seitsemästätoista yksittäisestä kysymyksestä, kahdesta mittarista, geriatrisen seulonnan tuloksesta ja herätteestä, joka kuvaa ympärivuorokautiseen asumiseen siirtymisen riskitekijöitä. Palvelutarveluokka mittari huomioi merkittävän määrän erilaisia tekijöitä, joilla on vaikutusta tuen, avun ja palveluiden tarpeeseen. Mittarin avulla voidaan tunnistaa, mitkä tekijät vaikuttavat kotona pärjäämiseen ja millaisia voimavaroja henkilöllä on.
Palvelutarvoryhmittelijä, Palvelutarveluokitus, hienojakoinen, MAPLe 1-15	x		Vähäinen (1), Lievä (2), Kohtalainen (31-33), Suuri (41-46), Erittäin suuri (51-54). Mittarin arvo muodostuu kahdeksastatoista yksittäisestä kysymyksestä, kahdesta mittarista, geriatrisen seulonnan tuloksesta ja herätteestä, joka kuvaa ympärivuorokautiseen asumiseen siirtymisen riskitekijöitä. Palvelutarveluokitus huomioi merkittävän määrän erilaisia tekijöitä, joilla on vaikutusta tuen, avun ja palveluiden tarpeeseen. Mittarin avulla voidaan tunnistaa, mitkä tekijät vaikuttavat kotona pärjäämiseen ja millaisia voimavaroja henkilöllä on.
Päivystyskäyntitarpeen riski, DIVERT 1-6	x	x	Päivystyskäyntitarpeen riski mittaria voidaan hyödyntää arvioitaessa, millainen riski henkilöllä on tulevaisuudessa joutua uudestaan päivystykseen. Riskin esiintyminen ohjaa arvioimaan henkilön tilannetta tarkemmin. Pienin riski tulevaisuuden päivystyskäyntiin (1) ja Korkein riski tulevaisuuden päivystyskäyntiin (6).
Kipu, viisiluokkainen PAIN-R 0-4	x	x	Ei kipuja (0), Harvemmin kuin päivittäin (1), Päivittäin kohtalainen kipu (2), Päivittäin vaikea kipu (3), Päivittäin sietämätön kipu (4). Mittari huomioi kivun esiintymistiheyttä ja voimakkuutta.
Terveyden vakausmittari, CHESS 0-5	x	x	Terveyden vakaus hyvä (0), Heikentynyt (1), Lievästi epävaka (2), Kohtalaisen epävaka (3), Varsin epävaka (4), Erittäin epävaka (5). Mittarin avulla tunnistetaan, miten vakaa tai epävaka henkilön terveys on. Mittari sisältää mm. hengenahdistus, alaraajojen turvotus, painonpudotus, kuivuminen, vähäiset neste- tai ruuan määrät, toimintakyvyn heikentyminen (kognitio, ADL-toiminnot), loppuvaiheen sairaus.
Painehaavan riskimittari, PURS 0-8	x	x	Erittäin matala riski (0), Matala riski (1-2), Kohtalainen riski (3), Korkea riski (4), Erittäin korkea riski (5). Painehaavan riskimittari huomioi erilaisia tekijöitä, kuten kipu, painonpudotus, aiempi painehaava.
Kaatumisriski, FALLS 0-3	x	x	Ei ole kaatunut viimeksi kuluneen 90 vrk aikana (0), Kaatunut viimeksi kuluneen 31-90 vrk aikana (1), Kaatunut kerran 30 vrk aikana (2), Kaatunut kahdesti tai useammin 30 vrk aikana (3). Mittarin avulla tunnistetaan aiempia kaatumistapahtumia ja sitä kautta kaatumisriskiä.
Painoindeksi, BMI	x	x	Painoindeksin (BMI) avulla voidaan tunnistaa, onko henkilöllä esimerkiksi ali- tai ylipainoa. BMI arvon avulla voidaan helposti seurata painon muutosta. BMI arvo on yksi ravitsemustilan seurantamittari, joten saatetaan tarvita lisäksi tarkempaa ravitsemustilan tunnistamista (esim. MNA arviointi).
Alkoholinkäytön riskit/ongelmakäyttö, AUDIT-C 0-12	x	x	Seulonta-arviointi, joka ohjaa laajemman alkoholinkäytön arvioimiseen, mikäli pisteet menevät seuraavasti: naiset 5 pistettä tai enemmän ja miehet 6 pistettä tai enemmän (Lähde: Duodecim, Käypä hoito, Alkoholiongelmaisen hoito, 2018).

Mittari poistumisturvallisuuden arviointiin kotihoidossa, EVAC 1-9	x		Matala riski (1), Keskitason riski (2-4) ja Korkea riski (5-9). Mittarilla voidaan arvioida toimintakyvyltään rajoittuneen henkilön poistumisturvallisuutta. Mittari perustuu paloturvallisuusasiantuntijan arvioihin kotihoidon asiakkaiden poistumiskyvystä 2-3 minuutissa tulipalon sattuessa. Mittari sisältää mm. pukeutuminen, liikkuminen, portaissa kulku, puhelimen käyttö.
HERÄTTEET (CAPs = Clinical Assessments Protocols)			
Fyysisen toiminnan edistäminen, PACTIV 0-1	x	x	Ei herätettä (0), Heräte laukeaa (1). Tunnistetaan asiakkaat, joiden fyysisen aktiivisuuden taso on alhainen esim. ovat fyysisesti aktiivisia alle kaksi tuntia kolmessa vuorokaudessa. Herätteen tulos 1 ohjaa lisäämään toimintakykyä ylläpitäviä ja edistäviä toimia.
Arjen välinetoiminnot, IADL 0-1	x		Ei herätettä (0), Heräte laukeaa (1). Tunnistetaan asiakkaat, joilla on kykyä ja kiinnostusta suoriutua itsenäisemmin välinetoiminnoista (IADL). Herätteen tulos 1 ohjaa IADL-toimintoihin liittyvien kuntouttavien toimien lisäämiseen.
Arjen perustoiminnot, ADL 0-2	x	x	Ei herätettä (0), Heikkenemisen ehkäiseminen (1), Toipumisen edistäminen (2). Heräte kuvaa asiakkaan itsenäistä suoriutumista perustoiminnoissa ja auttaa tunnistamaan perustoimintoja (ADL) tukevien tai edistävien toimintamallien käyttöönottamista.
Fyysinen rajoittaminen, RESTR 0-2		x	Ei herätettä (0), ADL-toimintakykyä vähän (1), ADL-toimintakykyä on (2). Tunnistetaan asiakkaat, joiden liikkumista on fyysisesti rajoitettu ja arvioidaan sekä toteutetaan vaihtoehtoisia toimintamalleja.
Kotiympäristön esteettömyys, ENVIR 0-1	x		Ei herätettä (0), Heräte laukeaa (1). Tunnistetaan kotiympäristössä esiintyviä riski- ja vaaratekijöitä. Herätteen tulos 1 ohjaa arvioimaan ja vaikuttamaan esim. kotiympäristön esteettömyyteen.
Ympäri vuorokautiseen hoivaan joutumisriskin, RISK 0-1	x		Ei herätettä (0), Heräte laukeaa (1). Tunnistetaan asiakkaita, joilla on kohonnut riski joutua ympärivuorokautiseen palveluasumiseen esim. fyysisen toimintakyvyn, muistin, päätöksenteon tai terveydentilan epävakauden tai heikentymisen vuoksi ja pyritään vaikuttamaan ennaltaehkäisevästi esille nousseisiin riskitekijöihin.
Kognitiivisten toimintojen heikkeneminen, COGNIT 0-2	x	x	Ei herätettä (0), Seuranta (1), Heikkenemisen ehkäiseminen (2). Tunnistetaan ja pyritään vaikuttamaan kognitiivisen tilan tekijöihin, jotka voivat vaikeuttaa mm. turvallista ja itsenäistä päätöksentekoa päivittäisissä tilanteissa.
Sekavuus, DELIR 0-1	x	x	Ei herätettä (0), Heräte laukeaa (1). Tunnistetaan ja pyritään vaikuttamaan akuutin sekavuustilan oireisiin.
Kommunikaatio, COMMUN 0-2	x	x	Ei herätettä (0), Heikkenemisen ehkäiseminen (1), Toipumisen edistäminen (2). Tunnistetaan ja pyritään vaikuttamaan esim. kommunikaatiokyvyn heikkenemiseen.
Mieliala, MOOD 0-2	x	x	Ei herätettä (0), Lievä epäily ongelmasta (1), Vahva epäily ongelmasta (2). Tunnistetaan ja pyritään vaikuttamaan mielialaan liittyviin ongelmiin.
Käyttäytyminen, BEHAV 0-2	x	x	Ei herätettä (0), Lievä epäily (1), Vähentää päivittäisiä käytösoireita (2). Tunnistetaan ja pyritään vaikuttamaan käyttäytymiseen liittyviin oireisiin.
Harrastukset, ACTIV 0-1		x	Ei herätettä (0), Heräte laukeaa (1). Tunnistetaan asiakkaat, joilla on kognitiivista toimintakykyä, mutta ovat esim. vetäytyneet harrastuksista. Tavoitteena on löytää toimintamalleja, joiden avulla voidaan auttaa asiakkaita lisäämään aktiivisuutta.

Lähisuhdeväkivalta, ABUSE 0-2	x		Ei herätettä (0), Lievä epäily (1), Vahva epäily (2). Tunnistetaan asiakkaita, jotka ovat alttiita väkivallalle tai laiminlyönnille sekä pyritään vähentämään riskiä altistua esim. henkiselle tai fyysiselle väkivallalle.
Sosiaaliset suhteet, SOCFUNC 0-1	x	x	Ei herätettä (0), Heräte laukeaa (1). Tunnistetaan mm. yksinäisyyden kokemusta, sosiaalisen aktiivisuuden muuttumista ja pyritään vaikuttamaan arjen mielekkyyden kokemuksen vahvistumiseen.
Kaatumiset, FALLS 0-2	x	x	Ei herätettä (0), Pieni todennäköisyys (1), Suuri todennäköisyys (2). Tunnistetaan kaatumisia ja niihin liittyviä riskitekijöitä sekä pyritään vaikuttamaan ennaltaehkäisevästi kaatumisiin.
Kipu, PAIN 0-2	x	x	Ei herätettä (0), Kohtalainen puuttumisen tarve (1), Suuri puuttumisen tarve (2). Tunnistetaan kipua ja hoidetaan kivun taustalla olevia syitä, lievitetään kärsimystä ja optimoidaan kykyä suorittaa arjen perustoimintoja sekä elää aktiivista sosiaalista elämää.
Painehaavat, PULCER 0-3	x	x	Ei herätettä (0), Painehaavan riskitekijöitä (1), 1.asteen painehaava (2), Vähintään 2.asteen painehaava (3). Tunnistetaan ja pyritään vaikuttamaan tekijöihin, jotka voivat edistää painehaavan muodostumista.
Sydän- ja hengityselimistön sairaudet, CARDIO 0-1	x	x	Ei herätettä (0), Heräte laukeaa (1). Tunnistetaan oireet ja tutkimisen sekä hoidon tarve.
Aliravitsemus, NUTR 0-2	x	x	Ei herätettä (0), Lievä epäily (1), Vahva epäily (2). Tunnistetaan ja pyritään vaikuttamaan aliravitsemuksen riskiin ja mahdollisiin aliravitsemuksen aiheuttamiin ongelmiin.
Elimistön kuivuminen, DEHYD 0-2	x	x	Ei herätettä (0), Lievä epäily (1), Vahva epäily (2). Auttaa tunnistamaan tarkemman kuivumisen tilanteen arviointitarvetta.
Tupakointi ja alkoholin käyttö, ADD 0-1	x	x	Ei herätettä (0), Heräte laukeaa (1). Tunnistetaan alkoholin riski- ja ongelmakäyttöä ja tupakointiin liittyvää ongelmaa. Annetaan asianmukaista neuvontaa, tukea ja hoitoa.
Virtsanpidätyskyky, URIN 0-3	x	x	Ei herätettä – heikko päätöksentekokyky (0), Ei herätettä – pidätyskykyinen (1), Rakonhallinnan heikkenemisen ehkäiseminen (2), Rakonhallinnan edistäminen (3). Virtsanpidätyskyvyttömyyden tunnistaminen ja mahdollisiin syihin vaikuttaminen. .
Suolen toiminta, BOWEL 0-2	x	x	Ei herätettä (0), Heikkenemisen ehkäiseminen (1), Suolen toiminnan edistäminen (2). Suolen toiminnan ongelmien tunnistaminen ja mahdollisiin syihin vaikuttaminen.

* Omaishoidon tuessa käytössä läheisauttajan tilannearviointiin täydennysosio HELSA (Helsinki Social Assessment)

* Kotihoidossa ja asumispalveluissa käytössä virhe- ja aliravitsemuksen seurantaan MNA arviointi (Mini Nutritional Assessment)

LÄHTEET:

[RAI-järjestelmän mittareita - THL](#)

RAIsoft interRAI HC ja LTCF Mittarikäsikirja

Keski-Suomen hyvinvointialue

Perhehoidon myöntämisperusteet ja
toimintaohje – vammaisten ja
ikäihmisten perhehoito

1.1.2024 alkaen



Sisällys

1. PERHEHOIDON SÄÄDÖSPERUSTA.....	3
2. PERHEHOIDON MÄÄRITTELY	4
2.1 Perhehoidon muodot	4
2.2 Omaishoidon ja perhehoidon välinen ero	5
3. PERHEHOITAJA JA PERHEKOTI	5
4. PERHEHOITON SIJOITTAMINEN PERHEHOIDON OHJAUTUMINEN	7
5. PERHEHOITON SIJOITTAMINEN	8
6. PERHEHOITAJALLE MAKSETTAVAT KORVAUKSET	11
6.1 Hoitopalkkio	11
6.1.1 Hoitopalkkio pitkäaikaisessa perhehoidossa.....	12
6.1.2 Hoitopalkkio lyhytaikaisessa perhehoidossa.....	12
6.1.3 Perhehoidon palkkioluokkien kuvaukset	12
6.2 Kulukorvaus.....	13
6.3 Palkkiot ja kulukorvaus perhehoidon keskeytyksen ajalta.....	13
6.4 Käynnistämiskorvaus.....	15
6.5 Matkakorvaukset.....	16
7. PERHEHOITAJAN ASEMA	16
7.1 Perhehoitajan oikeus vapaaseen.....	16
7.2 Perhehoitajan sosiaaliturva ja vakuutukset	17
7.3 Perhehoitajan tuki	17
7.4 Perhehoidon valvonta	19
7.5 Perhehoitajan ilmoitusvelvollisuus	19
7.6 Vaitiolovelvollisuus ja tietojensaanti	20
8. PERHEHOIDON PÄÄTTYMINEN	20
9. PERHEHOITON SIJOITETTUA HENKILÖÄ KOSKEVAT ASIAT	21
9.1 Perhehoidon asiakasmaksu	21
9.2 Perhehoitoon sijoitetun henkilön yksityisvarat	21
9.3 Lääkehoito	22
10. ASIAKKAAN KATOAMINEN PERHEKODISTA.....	22
11. ASIAKKAAN KUOLEMA PERHEKODISSA.....	23

Perhehoidon toimintaohje

Keski-Suomen hyvinvointialueen vammaisten ja ikäihmisten perhehoidon toimintaohje on hallinnollinen ohje siitä, miten hyvinvointialueella toteutetaan toimeksiantosopimussuhteista ikäihmisten, pitkäaikaissairaiden ja vammaisten perhehoitoa. Toimintaohjeen tavoitteena on luoda hyvinvointialueelle yhtenäinen perhehoidon toimintatapa toteuttaa, lisätä ja kehittää perhehoitoa sekä yhtenäistää perhehoitopalkkiot. Hyvinvointialueen perhehoidon toimintaohje palvelee kaikkia osapuolia: hyvinvointialueen työntekijää, perhehoidossa olevaa asiakasta, hänen omaisiaan ja perhehoitajaa. **Perhehoidon toimintaohje ei ole perhehoidon myöntämisen peruste.** Hyvinvointialueen aluevaltuusto hyväksyy perhehoidon toimintaohjeen.

Hyvinvointialueen ikäihmisten, pitkäaikaissairaiden ja vammaisten perhehoidon toimintaohje tulee voimaan 1.1.2023 ja korvaa aiemmat käytössä olleet perhehoidon toimintaohjeet.

Perhehoitajille maksettavien hoitopalkkioiden, kulu- ja käynnistämiskorvausten tarkistus tehdään vuosittain lakisääteisen indeksikorotuksen mukaisesti (Perhehoitolaki 263/2015, 16 § ja 19 §).

1. PERHEHOIDON SÄÄDÖSPERUSTA

Hyvinvointialueella noudatetaan mm. seuraavia lakeja ja asetuksia perhehoitoa järjestäessään:

- Perhehoitolaki (263/2015)
- Laki perhehoitolain muuttamisesta (510/2016)
- Laki kehitysvammaisten erityishuollosta (519/1977)
- Asetus kehitysvammaisten erityishuollosta (988/1977)
- Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (380/1987)
- Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (759/1987)
- Laki hyvinvointialueesta 611/2021
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012)
- Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) ja asetus (607/1983)
- Julkisten alojen eläkelaki (81/2016)
- Työtaturma- ja ammattitautilaki 459/2015)
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000)
- Laki ja asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (734/1992, 912/1992)
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamisesta (1201/2020)
- Laki lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä (504/2002)
- Hallintolaki (434/2003)
- Hallintolainkäyttölaki (586/1996)
- Kotikuntalaki (201/1994)
- Henkilötietolaki (523/1999)

2. PERHEHOIDON MÄÄRITTELY

Perhehoidolla tarkoitetaan henkilön hoidon, kasvatuksen tai muun osa- tai ympärivuorokautisen huolenpidon järjestämistä perhehoitajan yksityiskodissa tai hoidettavan kotona. Sen tavoitteena on antaa perhehoidossa olevalle henkilölle mahdollisuus perheenomaiseen ja tarpeenmukaiseen hoitoon sekä läheisiin ihmissuhteisiin perheenjäsenenä. Perhehoito on hyvinvointialueen järjestämää palvelua, josta säädetään perhehoitolaissa (Perhehoitolaki 263/2015).

Perhehoidolla pyritään edistämään perhehoidossa olevan henkilön hyvinvointia, toimintakykyä, perusturvallisuutta ja sosiaalisia suhteita. Perhehoitoon sijoittamisen lähtökohtana ovat asiakkaan elämäntilanne, aikaisemmat elämäkokemukset sekä hoivan ja huolenpidon tarve.

Perhehoitoa voidaan antaa henkilölle, jonka hoitoa, kasvatusta tai muuta huolenpitoa ei voida tarkoituksenmukaisesti järjestää hänen omassa kodissaan tai muita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja hyväksikäyttäen ja jonka ei katsota olevan laitoshuollon tarpeessa. **Pitkäaikaista hoitopaikkaa tarvittaessa selvitetään ensisijaisesti perhehoidon paikkojen saatavuus ja hoitomuodon soveltuvuus asiakkaalle. Lyhytaikaisen hoidon jaksot ja omaishoidon lakisääteiset vapaat toteutetaan ensisijaisesti perhehoidon turvin.**

Perhehoidossa otetaan RAI-järjestelmä käyttöön vuonna 2023. **Hyvinvointialueella on käytössä asiakkaiden toimintakyvyn, hoidon ja palveluiden tarpeen arviointiin RAI-järjestelmä. Tarkoituksena on hyödyntää järjestelmää mm. päätöksenteon tukena myönnettäessä asiakkaille yksilöllisiä ja tarpeenmukaisia palveluja. RAI-arvioinnin tuottama tieto ohjaa osaltaan asiakkaiden palveluiden oikea-aikaiseen ja -sisältöiseen järjestämiseen.**

2.1 Perhehoidon muodot

Perhehoito voi olla lyhytaikaista tai pitkäaikaista perustuen yksilölliseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan, palvelusuunnitelmaan ja/tai erityishuolto-ohjelmaan (kehitysvammaiset). Perhehoidolla tarkoitetaan perhehoitolaissa määritettyä toimeksiantosopimukseen perustuvaa perhehoitoa. Toimeksiantosopimuksessa määritellään tapauskohtaisesti perhehoidon muoto ja sen kesto.

Pitkäaikainen perhehoito voi olla itsenäiseen elämään kuntouttava välivaihe tai pysyvämpi asumisen ja elämisen järjestely. Lapsille ja nuorille, jotka eivät voi asua omassa kodissaan pitkäaikainen perhehoito on ensisijainen vaihtoehto, jonka mahdollisuudet tulee aina selvittää.

Lyhytaikaista perhehoitoa voidaan järjestää mm. omaishoitajan vapaan järjestämiseksi, vanhempien jaksamisen tukemiseksi. Lyhytaikaisen perhehoidon tavoitteena on tukea ikäihmisen, pitkäaikaissairaana tai vammaisen kotona asumista. **Säännöllinen lyhytaikainen perhehoito on kestoltaan enintään 14 vuorokautta kuukaudessa.**

Määräaikainen perhehoito, jota toteutetaan väliaikaisena järjestelynä mm. sairaalasta kotiutuessa, perhehoitopaikkaa vaihdettaessa, odotettaessa pitempiaikaista asumispaikkaa, on lyhytaikaista perhehoitoa. **Määräaikaista perhehoitoa voidaan järjestää max. 3 kk:n ajan ja siitä maksetaan lyhytaikaisen perhehoidon palkkio.**

Osapäiväperhehoitoa on hoito, joka kestää saman vuorokauden aikana enintään 10 tuntia. Yön yli kestävä hoito on lyhytaikaista perhehoitoa.

Säännöllinen päiväaikainen perhehoito on säännöllistä, toistuvaa ja suunnitelmallista ja se tulkitaan lyhytaikaiseksi perhehoidoksi. Hoidon kesto 8–10 tuntia. Perhehoito tapahtuu perhekodissa.

Hoidettavan kotona tapahtuva perhehoito määritellään lyhytaikaiseksi perhehoidoksi. Kotona tapahtuvaa perhehoitoa voidaan järjestää mm. omaishoitajan vapaan järjestämiseksi tai yleensä kotona asumisen tukemiseksi siirtymävaiheessa silloin, kun tarvetta ympärivuorokautiselle perhehoidolle ei ole. Kotiin annettava perhehoito ei ole ensisijainen tapa järjestää apua omaishoidon äkillisissä tilanteissa.

Ammatillinen perhehoito on perhehoitoa, jota annetaan yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain 7 §:ssä tarkoitetun luvan perusteella ammatillisessa perhekodissa. Ammatillisella perhekodilla tulee olla Aluehallintoviraston myöntämä lupa perhehoidon toimintaan.

2.2 Omaishoidon ja perhehoidon välinen ero

Omaishoidolla tarkoitetaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotiloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla. Perhehoidolla tarkoitetaan henkilön hoidon, kasvatuksen tai muun osa- tai ympärivuorokautisen huolenpidon järjestämistä perhehoitajan yksityiskodissa tai hoidettavan kotona ennakovalmennuksen suorittaneen perhehoitajan toimesta. Mikäli henkilön hoitajina toimii oma lapsi, vanhempi, isovanhemmat, sisarukset tai avio- tai avopuoliso, hoito on pääsääntöisesti omaishoitoa. Perhehoidossa olevalta asiakkaalta peritään asiakasmaksu.

3. PERHEHOITAJA JA PERHEKOTI

Perhehoitajalla tarkoitetaan henkilöä, joka hoidon järjestämisestä vastaavan hyvinvointialueen kanssa tekemänsä toimeksiantosopimuksen perusteella antaa perhehoitolaissa tarkoitettua perhehoitoa yksityiskodissaan tai hoidettavan kotona. Perhekodissa perhehoitaja asuu ympärivuorokautisesti hoidossa olevien henkilöiden kanssa. Perhehoitajaksi voidaan hyväksyä henkilö, joka koulutuksensa, kokemuksensa tai henkilökohtaisten ominaisuuksiensa perusteella on sopiva antamaan perhehoitoa.

Uusien perhehoitajiksi aikovien on suoritettava ennakovalmennus ennen toimeksiantosopimuksen tekemistä. Valmennuksen tavoitteena on auttaa perhehoitajaksi aikovaa perhettä tekemään tietoinen päätös perhehoitajaksi ryhtymisestä, sitoutumisesta tehtävään ja arvioida perheen valmiuksia ja edellytyksiä toimia tehtävässä. Hyvinvointialue tekee toimeksiantosopimuksia ennakovalmennukseen osallistuneille henkilöille. Vain erityisistä syistä ennakovalmennus voidaan suorittaa vuoden kuluessa sijoituksen alkamisesta (Perhehoitolaki 263/2015 6§).

Perhehoitajan tulee luoda hoidettavalle turvallinen ja virikkeitä antava hoitoympäristö ja huomioida hoito- ja/tai kasvatustehtävässään hoidettavan kehitys erityistarpeineen sekä turvata hoidettavan ja hänen läheistensä yhteydenpito ja suhteet. Perhehoitoon sijoitetulla on tasa-

arvoinen asema perheen muihin jäseniin nähden. Perhehoidettavan käytössä ovat kaikki kodin yhteiset tilat.

Perhehoitajan ja vastuutyöntekijän / sijoittaja tahon yhteistyö on välttämätöntä ja perusta onnistuneelle sijoitukselle. Perhehoitajana toiminen edellyttää sekä yhteistyöhalua että -taitoja. Perhehoitoon sijoitetun henkilön asioiden hoitaminen sujuu parhaiten silloin, kun yhteistyö on toimivaa.

Perhekodissa voidaan hoitaa enintään neljää henkilöä perhehoitajan kanssa samassa taloudessa asuvat alle kouluikäiset ja muut erityistä hoitoa ja huolenpitoa vaativat henkilöt mukaan luettuina. Hoidettavien henkilöiden määrä voi olla enintään kuusi, jos perhekodissa annettavasta hoidosta vastaa vähintään kaksi ennakkovalmennuksen käynnyttä, perhekodissa asuvaa henkilöä, joista ainakin toisella on lisäksi tehtävään soveltuva koulutus ja riittävä kokemus hoito- ja kasvatustehtävistä (Perhehoitolaki 263/2015 7§).

Hoidettavien määrästä voidaan poiketa, mikäli on kyse hoidon antamisesta sisaruksille tai saman perheen jäsenille. Enimmäismäärästä voidaan poiketa myös, jos hoidossa on samanaikaisesti vain täysi-ikäisiä henkilöitä, joiden keskinäinen kanssakäyminen ja perhesijoituksen laatu yhdessä toimintakyvyn ja hoidon tarpeen kanssa mahdollistavat poikkeamisen enimmäismäärästä. Perhekodissa hoidettavien määrä on kuitenkin aina suhteutettava perhehoitajien lukumäärään, hoidettavien tarvitsemaan hoitoon ja kasvatukseen sekä toiminnan luonteeseen (Perhehoitolaki 263/2015,9§).

Enimmäismäärästä voidaan poiketa silloin, kun perhehoitaja sijaistaa toista perhehoitajaa hänen vapaansa aikana. Järjestelystä on ehdottomasti aina etukäteen sovittava **perhehoidon vastuutyöntekijän koordinaattorin** kanssa. Järjestelyä suunniteltaessa tulee huomioida, että hoidettavien keskinäinen kanssakäyminen, toimintakyky ja hoidon tarve sekä perhekodin tilat mahdollistavat järjestelyn.

Perhekoti on hyvinvointialueen hyväksymä yksityiskoti, jossa perhehoitoa annetaan. Perhekodin sopivuutta arvioidessa huomioidaan erityisesti seuraavat asiat:

- perheen ihmissuhteet ja ilmapiiri
- perhehoitajan mahdollisuus ottaa huomioon ja vastata perhehoitoon sijoitettavan tarpeisiin hänen etunsa mukaisesti
- perhehoitajan valmiudet toimia yhteistyössä viranomaisten, omaisten ja muun yhteistyöverkoston kanssa
- perhekodin jäsenten tulee hyväksyä ja olla yksimielisiä perhehoidon aloittamisesta
- perhekodin tilat, varustetaso, turvallisuus, esteettömyys, terveydelliset olosuhteet ja kodin lähiympäristö. Aikuisella perhehoidon asukkaalla tulee pitkäaikaisessa perhehoidossa pääsääntöisesti olla oma huone. Lyhytaikaisessa perhehoidossa hoidettavana oleva henkilö voidaan sijoittaa kahden hengen huoneeseen.
- perhekodissa jokaisen asukkaan huone varustetaan palovaroittimella. Huoneiden lisäksi asennetaan vähintään 1 palovaroitin asunnon jokaista alkavaa 60 neliötä kohden kerroskohtaisesti. Palovaroittimia tulee testata säännöllisesti. Perhekoti varustetaan vähintään yhdellä käsisammuttimella, lisäksi keittiö varustetaan sammutuspeitteellä. Poistuminen hätätilanteen sattuessa on suositeltavaa suunnitella ja harjoitella etukäteen. Perhehoitajan tulee ottaa toimintaa aloittaessaan yhteys oman alueen palotarkastajaan ja sopia palotarkastuksen ajankohdasta.

Ennen toimeksiantosopimuksen tekemistä pyydetään valmennukseen **osallistuvan henkilön osallistuvasta henkilöstä kotikunnan hyvinvointialueen** sosiaalitoimen lausunto sopivuudesta perhehoitajan tehtävään (laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja

oikeuksista, 20 §). Menettelyllä selvitetään, onko tiedossa asioita, jotka voisivat olla esteenä perhehoitajaksi ryhtymiselle liittyen mm. terveydentilaan, asuinoloihin tai päihteiden käyttöön. Osana ennakoivallamennusprosessia pyydetään nähtäväksi rikosrekisteriote alle 18-vuotiaiden perhehoitajiksi ryhtyviltä (Laki lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä 504/2002, 5 §). Perhehoitajan puolison ja täysi-ikäisen lapsen tulee myös toimittaa rikosrekisteriote, mikäli he asuvat samassa taloudessa ja / tai osallistuvat säännöllisesti hoitoon. Rikosrekisteriote ei saa olla kuutta kuukautta vanhempi. Rikosrekisteriote on maksullinen ja se tilataan Oikeusrekisterikeskukselta. Kustannuksista vastaa valmennukseen osallistuva henkilö. Keski-Suomen hyvinvointialueella rikosrekisteriote kirjataan nähdyksi perhehoitajarekisteriin.

Perhehoidon palveluohjaaja koordinaattori, yhdessä kouluttujaparinsa kanssa tekevät kotikäyntien ja lakisääteisen valmennuksen aikana tehdyn yhteisen arvioinnin pohjalta päätöksen perheen tai henkilön soveltuvuudesta perhehoitajaksi.

Valmennuksen aikana tehdyillä kotikäynneillä käydään läpi perhehoitajaksi aikovan omaa elämänhistoriaa ja selvitetään muita perhehoitajuuteen sekä perhehoitokotiin liittyviä vaatimuksia ja velvoitteita.

Ehdottomat esteet perhehoitajaksi ryhtymiselle:

- rikosrekisterimerkintä liittyen lapsiin kohdistuviin rikoksiin tai pahoinpitelyrikoksiin
- aktiivinen / pitkäaikainen lastensuojelun asiakkuus perheessä
- pitkäaikais sairaus, jonka ennustetaan aiheuttavan toimintakyvyn laskua
- päihde- tai mielenterveysongelmia perheessä
- taloudelliset vaikeudet perheessä / pitkäaikainen toimeentulotuen asiakkuus
- joku perheenjäsenistä vastustaa perhehoitoperheeksi ryhtymistä
- perheen elämään ja arkeen erittäin voimakkaasti vaikuttava elämäkatsomus
- hylkäävä arvio ennakoivallamennuksesta

4. PERHEHOITON SIIJOITTAMINEN PERHEHOIDON OHJAUTUMINEN

Perhehoidon myöntäminen perustuu palvelutarpeen arviointiin ja apuna käytetään RAI-arviointivälineistöä. Perhehoito on ensisijainen vaihtoehto omaishoidon vapaiden ja pitkäaikaisen hoivan järjestämisessä, silloin kun ympärivuorokautisen palveluasumisen kriteerit eivät täyty. Perhehoidon onnistumisen kannalta on tärkeää, että perhehoitoa tarvitseva henkilö sijoitetaan juuri hänelle sopivaan perheeseen. Hyvinvointialueen viranhaltija päättää voidaanko perheeseen sijoittaa kyseessä oleva henkilö vai ei. Perhesijoitusta suunniteltaessa selvitetään myös sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen ja muiden tukitoimien tarve ja saatavuus. Hoidettavan sijoittaneen hyvinvointialueen viranhaltijan tehtävänä on valvoa, että hoidettava saa tarvitsemansa palvelut ja tukitoimet, jotka järjestetään sen hyvinvointialueen toimesta, johon henkilö on sijoitettu. Hyvinvointialueen perhehoidosta vastaava henkilö huolehtii tarvittavista maksusitoumuksista yms. (Perhehoitolaki 263/2015 22)

Pitkäaikaista perhehoitoa myönnetään asiakkaalle, joka

- ei pärjää kotona, ja jonka palvelutarpeisiin voidaan perhehoidolla tarkoituksenmukaisella tavalla vastata

- kokee turvattomuutta, ahdistuneisuutta, yksinäisyyttä kotiin annettavista palveluista huolimatta
- tarvitsee toisen henkilön ohjausta, tukea tai läsnäoloa arjessa enennän kuin kotiin annettavilla palveluilla voidaan tai on tarkoituksenmukaista häntä tukea
- perhehoito tukee hänen läheistensä jaksamista

Asiakkaan on mahdollista saada lyhytaikaista tai osavuorokautista perhehoitoa

Lyhytaikaista perhehoitoa myönnetään

- omaishoitajan lakisääteisen vapaapäivien sekä mahdollisten lisävapaiden ajaksi
- tukemaan kotona asumista
- omaishoitajan jaksamisen tueksi tai esim. omaishoitajan sairastuessa tai omaishoitosuhteen päättyessä
- kuntouttavana jaksana esim. sairaalahoidon jälkeen
- omaishoidon asiakkaalle voidaan järjestää perhehoitoa hänen omassa kodissaan, kun se vastaa parhaiten asiakkaan tarpeita sekä ylläpitää tai edistää hänen toimintakykynsä säilymistä.

Perhehoitoon ei sovellu henkilö, joka

- tarvitsee jatkuvaa sairaalatasoista hoitoa tai
- valvoo öisin ja häiritsee muita tai
- tarvitsee säännöllisesti apua yöllä tai
- on aggressiivinen, eikä käyttäytymistä saada hallintaan niin, että perhehoitajan tai muiden perhekodissa asuvien henkilöiden turvallisuus voitaisiin taata tai
- karkailee niin että valvonta on mahdotonta tai
- ei kykene liikkumaan itsenäisesti tai tarvitsee liikkumiseen ja siirtymiseen sellaisia apuvälineitä, joiden käyttäminen ei ole mahdollista perhehoitokodissa
- tarvitsee jatkuvasti päivittäisissä toiminnoissaan kahden henkilön apua
- ei sitoudu yhteistyöhön tai jonka omaiset eivät sitoudu yhteistyöhön

Hyvinvointialue valmistelee perhehoitolaissa tarkoitettua toimeksiantosopimusta alaikäiselle annettavasta perhehoidosta, tulee hyvinvointialueen ennen toimeksiantosopimuksen tekemistä pyytää henkilöltä nähtäväksi rikosrekisterilain 6 §:n 2 momentissa tarkoitettu rikosrekisteriote (Laki lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä 504/2002). Keski-Suomen hyvinvointialueella rikosrekisteriote pyydetään nähtäväksi jo osana valmennusprosessia ja se kirjataan nähtyksi perhehoitajarekisteriin.

5. PERHEHOITOON SIJOITTAMINEN

Hyvinvointialueen viranhaltija arvioi ikäihmisen, pitkäaikaissairaana tai vammaisen henkilön perhehoidon tarvetta. Sijoitettavan henkilön lisäksi tiedustellaan omaisten ja läheisten mielipidettä. Mikäli henkilöä ollaan sijoittamassa pitkäaikaisessa perhehoidossa kahden hengen huoneeseen, tulee kaikkien osapuolten hyväksyä järjestely.

Asiakkaan sijoittaminen perhehoitoon toteutetaan asiakkaan hyvinvointialueen ja Perhehoidon koordinoinnin yhteistyönä **eri toimijoiden kanssa**. Hyvinvointialueen viranhaltija ottaa yhteyttä koordinointiin ja kertoo perhehoitoa tarvitsevan henkilön tarpeista ja saa koordinoinnista tiedon mahdollisista vapaista paikoista perhehoidossa.

Perhehoitoon tutustumisen järjestäminen ja organisoiminen ovat perhehoitoa etsivän hyvinvointialueen viranhaltijan **asiakkaan omatyöntekijän** vastuulla.

Kun hyvinvointialue on tehnyt sijoituspäätöksen, sen velvollisuus on tukea ja auttaa perhehoitajaa tehtävässään. Tutustuminen aloitetaan perhehoitajan ja perhehoitoon tulevan henkilön molemminpuolisilla vierailuilla. Perhehoitajalla on lainmukainen oikeus saada tietää hoidon onnistumisen kannalta oleelliset tiedot mm. hoitoon tulevan henkilön elämänhistoriasta ja terveydentilasta.

Perhehoidon aikana tarvittavan tuen järjestämiseksi perhehoitajalle on nimettävä jokaista hoidettavaa varten **vastuutyöntekijä omatyöntekijä** (yhteyshenkilö). Perhehoitajalle on järjestettävä toimeksiantosopimukseen kirjattavalla tavalla riittävä mahdollisuus saada tukea ja tavata vastuutyöntekijää **eli perhehoidon koordinaattoria** (Perhehoitolaki 263/2015 15§).

Perhehoitoon ei soveltu henkilö, joka **(nämä siirretty aiempaan kappaleeseen)**

- tarvitsee jatkuvaa sairaalatasoista hoitoa tai
- valvoo öisin ja häiritsee muita tai
- tarvitsee säännöllisesti apua yöllä tai
- on aggressiivinen, eikä käyttäytymistä saada hallintaan niin, että perhehoitajan tai muiden perhekodissa asuvien henkilöiden turvallisuus voitaisiin taata tai
- karkailee niin että valvonta on mahdotonta tai
- ei kykene liikkumaan itsenäisesti tai tarvitsee liikkumiseen ja siirtymiseen sellaisia apuvälineitä, joiden käyttäminen ei ole mahdollista perhehoitokodissa
- tarvitsee jatkuvasti päivittäisissä toiminnoissaan kahden henkilön apua
- ei sitoudu yhteistyöhön tai jonka omaiset eivät sitoudu yhteistyöhön

Toimeksiantosopimuksessa perhehoitaja ja hyvinvointialue sopivat hoitosuhteeseen liittyvät molemminpuoliset oikeudet ja velvollisuudet. Toimeksiantosopimus tehdään jokaisen perhehoitoon sijoitetun osalta erikseen, ennen sijoittamista tai välittömästi sen alettua. Sopimuksen tekeminen edellyttää aina neuvottelua siinä sovittavista asioista. Toimeksiantosopimus sitoo sen tekijöitä noudattamaan sopimusta.

Toimeksiantosopimus tehdään toistaiseksi voimassa olevaksi tai määräaikaiseksi. Määräaikaisen sopimukseen kirjataan hoidon päättymispäivä sekä määräaikaisuuden peruste.

Toimeksiantosopimuksen tehnyt perhehoitaja ei ole työsopimuslain (55/2001) 1. luvun 1§:n tarkoittamassa työsopimussuhteessa hyvinvointialueeseen.

Toimeksiantosopimuksen allekirjoittavat perhehoitaja (yleensä molemmat perheen puoliset) ja hyvinvointialueen perhehoidosta vastaava työntekijä. Sopimus tarkistetaan tilanteen muuttuessa ja toisen sopijapuolen sitä esittäessä. Sopimusta ei voi yksipuolisesti muuttaa. ~~Toimeksiantosopimus tulee tarkistaa myös hoito- tai palvelusuunnitelman tarkastuksen yhteydessä. Pitkäaikaisen perhehoidon toimeksiantosopimuksen liitteeksi tulee hoidettavaa koskeva hoito- ja /tai palvelusuunnitelma.~~ **Hyvinvointialue sitoutuu antamaan perhehoitajalle perhehoidon toteuttamisen kannalta kaikki tarvittavat tiedot perhehoitoon sijoitetusta henkilöstä (Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta 26 §, 3 momentti, Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 17 §) ja ilmoittamaan perhehoitajalle, mikäli perhehoitoon sijoitetun lapsen asioista vastaava työntekijä vaihtuu.**

Toimeksiantosopimuksessa sovitaan

1. sopijapuolet
2. perhehoidossa oleva henkilö
3. sopimuksen sisältö
 - perhehoidon muoto (pitkäaikainen, lyhytaikainen, osapäivä)
 - mikäli perhehoito toteutetaan hoidettavan kotona
 - hoitopalkkion saaja
 - hoitopalkkion määrä ja maksuaikataulu
 - kulukorvaus ja maksuaikataulu
 - käynnistämiskorvaus
 - erityisten kustannusten korvaaminen
 - sopimuksen voimassaoloaika
 - perhehoitajan oikeus vapaaseen ja vapaan toteuttaminen
 - palkkion maksaminen ja kustannusten korvaaminen vapaan ajalta (esim. ateriovähennysten toteutusaikataulu)
 - perhehoitajan valmennus, työnohjaus, koulutus ja tuki ja niiden järjestäminen
 - hyvinvointi- ja terveystarkastusten järjestäminen
 - ~~kokemustlisä~~
 - ~~koulutuslisä~~
 - **asiakkaan omatyöntekijä vastuutyöntekijä (yhteyshenkilö)**
 - **perhehoitajan vastuutyöntekijä eli perhehoidon koordinaattori**
 - sopimuksen irtisanominen
 - noudatettava toimintaohje
 - perhekodin hyväksyminen
 - perhehoitajan velvoitteet
 - liitteet
 - toimeksiantosopimuksen tarkistaminen
 - yhteistyöstä hyvinvointialueen ja perhehoitajan kesken

Toimeksiantosopimuksessa on tarvittaessa liitteenä:

- selvitys perhehoidossa olevan henkilön oikeuksista, tukitoimista ja harrastustoiminnasta sekä näiden toteuttamiseksi tarpeellisista toimenpiteistä
- suunnitelma perhehoidossa olevalle henkilölle järjestettävistä perhehoidon toteuttamiseksi tarpeellisista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista ja muista tukitoimista

Perhehoidon käynnistyessä voidaan molemminpuolisesti sopia erikseen tutustumisjaksosta (enintään 2 kk) jolloin irtisanomisaika ei ole voimassa.

6. PERHEHOITAJALLE MAKSETTAVAT KORVAUKSET

Perhehoidosta maksetaan perhehoitajalle hoitopalkkiota, kulukorvausta sekä erikseen harkittavaa käynnistämiskorvausta. Perhehoitolaissa (263/2015 16§ 17§ ja 18 §) määritellään palkkion 879,44 €/kk (*tarkistettava v. 2024*) ja kulukorvauksen 473,88 €/kk (*tarkistettava v. 2024*) vähimmäismäärät sekä käynnistämiskorvauksen enimmäismäärä 3365,30 € (*tarkistettava v. 2024*). Perhehoidon palkkiot ja kulukorvaukset tarkistetaan kalenterivuositain Sosiaali- ja terveysministeriön tiedotteen mukaisella **vahvistamalla** indeksitarkistuksella.

Hoitopalkkio on veronalaista tuloa ja se kartuttaa eläkettä. Kulukorvauksesta toimitetaan myös ennakonpidätys. Koska kulukorvaus ei ole perhehoitajalle todellista tuloa, saadaan sitä koskeva vähennys tehdä verotuksessa. Perhehoidon palkkioiden ja korvausten jakamisesta puolisoiden kesken voidaan sopia erikseen. **Hyvinvointialue ilmoittaa tulorekisteriin maksamansa hoitopalkkiot ja kustannusten korvaukset.**

Perhehoitaja velvoitetaan käyttämään Oima-palvelua hoitopäivistä ja poissaoloista ilmoittamiseen. Tähän järjestetään hoitajille tarvittava tuki ja opastus. Korvausten maksu perustuu pitkäaikaisen perhehoidon osalta sovittuun kuukausipalkkioon, josta vähennetään tarvittaessa perhehoitajan Oima-palvelun kautta ilmoittaminen poissaolopäivien mukaiset ateriamaksut. **Pitkäaikaisen perhehoidon hoitopalkkio ja kulukorvaus maksetaan jälkikäteen seuraavan kuukauden 15. päivänä.**

Lyhytaikaisessa perhehoidossa korvausten maksu perustuu perhehoitajan **Oima-palvelun kautta ilmoittamiin** käyttöpäiväilmoituksen mukaisiin toteutuneisiin hoitopäiviin. **Korvaus maksetaan hoitajalle jälkikäteen seuraavan kuukauden 15. päivänä.**

6.1 Hoitopalkkio

Hoidosta maksettava palkkio perustuu kunkin perhehoidossa olevan henkilön yksilöllisessä hoito- ja palvelusuunnitelmassa, palvelusuunnitelmassa ja/tai erityishuolto-ohjelmassa kuvattuun ohjauksen, huolenpidon, hoidon, ja valvonnan tarpeeseen. Hoidon tarve arvioidaan yksilöllisesti käyttäen apuna mm. **RAI arviointia** toimintakykyarvioita, apuvälineitä, yksilöllistä harkintaa sekä toimintaohjeen palkkioluokka kuvauksia (liite 2). Arvioinnista vastaa ~~perhehoidosta vastaava viranhaltija~~ **perhehoidon koordinaattori**, tarvittaessa yhteistyössä **asiakkaan omatyöntekijän, perhehoitajan sekä tarvittaessa** eri asiantuntijoiden kanssa. Hoitopalkkion suuruus määritellään toimeksiantosopimusta solmittaessa ja sitä tarkistetaan, mikäli perhehoidossa olevan henkilön tilanteessa tapahtuu muutoksia.

Hoidon vaativuuden maksuperusteena on perhehoidossa olevan henkilön ohjauksen, huolenpidon, hoidon ja valvonnan tarve. Hoitopalkkiot on määritelty kolmeen maksuluokkaan (liite 2), joiden lisäksi pitkäaikaisessa perhehoidossa on käytössä erityismaksuluokka. Erityisharkinnalla palkkioluokkia voidaan korottaa hoidon vaativuudesta johtuen enintään 10 % (ei koske erityismaksuluokkaa). Korotus voi olla myös määräaikainen.

6.1.1 Hoitopalkkio pitkäaikaisessa perhehoidossa

Hoidon vaativuuden maksuperusteena on perhehoidossa olevan henkilön ohjauksen, huolenpidon, hoidon ja valvonnan tarve. Hoidon sitovuuden maksuperusteena on asiakkaan ~~päiväaikaiseen toimintaan~~ ~~päivätoimintaan~~ osallistuminen, kuten varhaiskasvatus, päiväkeskustoiminta, toimintakeskuskäynnit sekä perusopetuksen jälkeinen opiskelu. ~~Päivätoimintaa on osaltaan myös varhaiskasvatus tai päiväkeskustoiminta.~~ Perusopetusta ei lueta ~~päiväaikaiseksi toiminnaksi~~ ~~päivätoiminnaksi~~. Hoitopalkkiot on määritelty kolmeen maksuluokkaan (liite 2). ~~Kun perhehoidossa oleva henkilö asuu opiskelunsa tai muun syyn takia perhekodin ulkopuolella arkipäivisin, vähennetään kuukausittaisesta hoitopalkkiosta 50 % sekä kulukorvauksesta 50 %.~~ Näissä tilanteissa vapaat kertyvät lyhytaikaisen perhehoidon tapaan niin, että edellytyksenä niiden kertymiseen on 14 hoitovuorokautta/kk. Toimeksiantosopimukset tehdään näissä erityistapauksissa määräjäksi huomioiden esim. kesäloma-aika.

6.1.2 Hoitopalkkio lyhytaikaisessa perhehoidossa

Lyhytaikaisen perhehoidon palkkio maksetaan perhehoitajalle yhtäjaksoisesti toteutuneilta hoitopäiviltä. Hoitopäiväksi lasketaan vuorokausi, jolloin henkilö on ollut perhehoidossa. Esim. asukas tulee perjantaina klo 18 ja lähtee sunnuntaina klo 18, hoitopalkkio maksetaan kolmelta päivältä. ~~Kun perhehoito tapahtuu hoidettavan kotona, maksetaan perhehoitajalle hoitopalkkio 15 %:lla korotettuna.~~ Osapäiväisestä perhehoidosta maksettava palkkio on 50 % lyhytaikaisen perhehoidon palkkiosta. Hoitopalkkio perustuu hoidon vaativuuteen ja sitovuuteen.

~~Hoidon vaativuuden maksuperusteena on perhehoidossa olevan henkilön ohjauksen, huolenpidon, hoidon ja valvonnan tarve. Hoitopalkkiot on määritelty kolmeen maksuluokkaan (liite 2) joiden lisäksi on käytössä erityismaksuluokka.~~

6.1.3 Perhehoidon palkkioluokkien kuvaukset

Palkkioluokka 1. Asiakas tarvitsee päivittäin avustamista huolenpitoa, hoivaa tai valvontaa päivittäisissä toiminnoissaan alentuneen toimintakykynsä vuoksi (esim. peseytyminen, wc-toiminnot, ruokailu, lääkehoito). Arjessa selviytymistä voi haitata esim. asiakkaan turvattomuuden tunne. Asiakas liikkuu kohtuullisen itsenäisesti apuvälineiden kanssa tai ilman niitä. Hän sopeutuu hyvin perhekodin ryhmään, on yhteistyökykyinen ja tunnistaa avun tarpeensa.

Palkkioluokka 2. Asiakas tarvitsee avustamista, huolenpitoa, hoivaa ja valvontaa useissa päivittäisissä toimissaan (esim. peseytyminen, wc-toiminnot, ruokailu, lääkehoito) muistamattomuuden, kehitysvamman tai psyykkisen tilan vuoksi lähes jatkuvasti. Asiakas voi

tarvita vähäistä ohjausta ja valvontaa myös yöllä. Hän liikkuu perhehoidossa ohjatusti tai valvotusti.

Asiakkaalla on jokin sairaus tai vamma, jonka vuoksi hän tarvitsee erityisen paljon avustamista, huolenpitoa, hoivaa ja / tai valvontaa (muistisairaus, aistivamma, haastava psyyke, fyysinen vamma). Asiakas tarvitsee tukea perhekodin ryhmään sopeutumisessa.

Palkkioluokka 3. Asiakas tarvitsee erityisen paljon huolenpitoa ja hoivaa ja on autettava lähes kaikissa päivittäisissä toiminnoissaan (esim. peseytyminen, wc-toiminnot, ruokailu, lääkehoito). Asiakas tarvitsee satunnaisesti yöaikaan huolenpitoa ja hoitoa. Hän liikkuu perhehoitajan avustamana ja käytössä on liikkumisen apuvälineitä.

Perhekodin ryhmässä asiakas tarvitsee erityishuomiota. Asiakkaan useat sairaudet / toimintakyvyn alenemat vaativat erityisen paljon ohjausta, valvontaa ja hoitoa.

Pitkäaikainen perhehoito, erityismaksuluokka. Palkkioluokkaa sovelletaan ainoastaan erityistilanteissa ja aina määräaikaisena. Erityismaksuluokka on mahdollinen esimerkiksi saattohoitotilanteissa ja tilanteissa, joissa asiakas tarvitsee runsaasti hoitoa ja apua (esimerkiksi leikkauksen jälkitila, tapaturma) sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Saattohoitotilanteessa tulee olla lääkärin päätös saattohoitoon siirtymisestä. Erityismaksuluokassa perhehoito vaatii erityisosaamista, intensiivistä hoitotyötä ja jatkuvaa valvontaa. Perhehoidossa asiakkaalla on avun tarvetta myös yöaikaan.

6.2 Kulukorvaus

Kulukorvausten perusteena käytetään perhehoidossa olevan henkilön hoidosta ja ylläpidosta aiheutuvia todellisia kustannuksia ja kunkin hoidossa olevan henkilön yksilöllisiä tarpeita. Kulukorvaus kattaa perhehoidossa olevan henkilön ateriat, asumisen ja muut kulut.

Kulukorvaus kattaa perhehoidossa ravintomenot, pesuaineet, wc- ja talouspaperit, asumisesta ja asunnon käytöstä aiheutuvat menot kuten jätehuollon, sähkön, lämmityksen, veden, kodin puhtaanapidon ja irtaimiston kulumisen sekä vaatehuollosta aiheutuvat kustannukset kuten pesu ja pienet korjaukset. Perhehoidossa voidaan virkistys- ja harrastustoiminnasta aiheutuvien menojen korvauksesta sopia toimeksiantosopimuksessa (esim. hoidettavalla voi olla omia varoja, joista menot voidaan kustantaa). Kulukorvaus kattaa myös perhehoitajan autolla ajettujen, tavanomaisten, perhehoidon arkeen kuuluvien ajojen matkakulut sekä puhelinkulut. Oman puhelimen ja siitä aiheutuvat kulut hoidettava maksaa itse. Pitkä- ja lyhytaikaisen perhehoidon kulukorvaukset ovat liitteessä 2.

6.3 Palkkiot ja kulukorvaus perhehoidon keskeytyksen ajalta

Perhehoitajan vapaan aikana hoitopalkkio maksetaan pitkäaikaiselle perhehoitajalle täysimääräisenä, kulukorvauksesta vähennetään ateriakorvaus. Mikäli perhehoitajan vapaan aikana sijaishoitaja toimii perhehoitajana vakituisen perhehoitajan kodissa, maksetaan kulukorvaukset vakituiselle perhehoitajalle, ellei toisin sovita.

Perhehoitajasta johtuvasta syystä (esim. sairausloma) sijoittaja maksaa pitkäaikaisessa perhehoidossa hoitopalkkion Kelan sairausvakuutuspäivärahan omavastuuajalta

(sairastumispäivä + yhdeksän arkipäivää). Jos hoidettavan hoito järjestyy perhehoitokodissa sairauslomasta riippumatta, maksetaan korvaukset täysimääräisenä. Jos hoidettavan hoito järjestetään kodin ulkopuolella, vähennetään kulukorvauksesta ateriakorvaus.

Sairauslomasta tulee olla lääkärintodistus ja siitä on ilmoitettava välittömästi perhehoitajalle nimetyille **perhehoidon koordinaattorille** vastuutyöntekijälle. Asiakkaan sijoittamisesta keskeytyksen ajalle sovitaan ~~perhehoidon vastuutyöntekijän~~ **yhteistyössä koordinaattorin ja asiakkaan omatyöntekijän** kanssa.

Lyhytaikaista perhehoitoa antavan perhehoitajan äkillisen sairausloman kohdalla sijoittaja maksaa hoitopalkkion ennalta sovittujen hoitopäivien osalta enintään Kelan sairausvakuutuspäivärahan omavastuuajalta (sairastumispäivä + yhdeksän arkipäivää). Jokaiselta edellä mainitulta päivältä maksetaan korvaus, joka saadaan jakamalla viimeisten neljän edeltävän kuukauden yhteenlaskettu hoitopalkkion määrä neljän edeltävän kuukauden kalenteripäivillä.

Osapäiväistä perhehoitoa antavan perhehoitajan äkillisen sairausloman kohdalla sijoittaja maksaa hoitopalkkion ennalta sovittujen hoitopäivien osalta enintään Kelan sairausvakuutuspäivärahan omavastuuajalta (sairastumispäivä + yhdeksän arkipäivää). Jokaiselta edellä mainitulta päivältä maksetaan korvaus, joka saadaan jakamalla viimeisten neljän edeltävän kuukauden yhteenlaskettu hoitopalkkion määrä neljän edeltävän kuukauden kalenteripäivillä.

Perhehoitajasta riippumattomasta syystä pitkäaikaisessa perhehoidossa, kun hoidettava on esim. sairaalahoidossa, kuntoutuksessa tai omaisten/läheisten luona perhehoitajalle maksetaan hoitopalkkio ja kulukorvaus viisi vrk täysimääräisenä. Jos keskeytys kestää yhtäjaksoisesti yli viisi vrk, vähennetään päivittäisestä hoitopalkkiosta 50 % ja kulukorvauksesta aterioiden osuus. Jos keskeytys kestää yli 30 vrk palkkion ja kulukorvauksen maksaminen päättyy, lukuun ottamatta asumista.

Perhehoidon korvausten maksamisen edellytyksenä on, että perhehoitaja pitää yhteyttä esim. sairaalassa olevaan henkilöön ja on yhteistyössä hoitopaikan kanssa. Hoidettavan tulo- ja lähtöpäivää ei lasketa poissaolopäiviksi.

Lyhytaikaisessa ja osavuorokautisessa perhehoidossa:

Mikäli perhehoitaja saa tiedon sovitun hoitopäivän tai -jakson peruuntumisesta yli kolme vuorokautta ennen hoidon alkamista, perhehoitajalle ei makseta hoitopalkkiota eikä kulukorvausta.

Mikäli perhehoitaja saa tiedon sovitun hoitopäivän tai -jakson peruuntumisesta alle kolme vuorokautta ennen hoidon alkamista, perhehoitajalle maksetaan hoitopalkkio ja puolet kulukorvauksesta suunnitellun hoitajakson mukaisesti, kuitenkin enintään kolmelta vuorokaudelta.

Mikäli perhehoitaja, joka työskentelee hoidettavan kotona, saa tiedon hoitopäivän peruuntumisesta alle vuorokautta ennen hoidon alkamista perhehoitajalle maksetaan hoitopalkkio, kuitenkin enintään kolmelta päivältä.

Mikäli perhehoitajakso keskeytyy asiakkaasta johtuvasta syystä (joutuminen sairaalan, perhehoitoon soveltumattomuus) maksetaan päivää seuraavilta kolmelta päivältä palkkio ja puolet kulukorvauksesta tai sovitun jakson loppuun kuitenkin enintään kolmelta päivältä.

Perhehoitajan koulutuksessa oloajalta pitkäaikaiselle perhehoitajalle maksetaan palkkio ja kulukorvaus täysimääräisenä silloin, kun koulutus on ennalta sovittu ja sijoittajatahon järjestämä. Muuhun koulutukseen osallistumisesta ja kustannuksien korvauksesta on sovittava erikseen ja etukäteen **perhehoidon koordinaattorin** perhehoitajalle nimetyn vastuutyöntekijän (yhteyshenkilö) kanssa. Hyvinvointialue osallistuu koulutuskustannuksiin perhehoidossa olevien asiakkaidensa määrän suhteessa.

Sijaishoito perhehoitajan vapaan ja muun poissaolon aikana

Hyvinvointialue voi järjestää perhehoitajan vapaan tai muun tilapäisen poissaolon ajaksi tarvittavan sijaishoidon tekemällä 6 §:ssä säädetyt edellytykset täyttävän henkilön kanssa toimeksiantosopimuksen, jolla tämä sitoutuu huolehtimaan sijaishoidosta perhehoitajan kotona tai sijaishoitajan kotona. **Suunnitellut vapaat ja niiden aikaiset järjestelyt sovitaan perhehoidon koordinaattorin kanssa vähintään kuukautta aiemmin.**

Sijaishoitajan kanssa tehtävässä toimeksiantosopimuksessa sovitaan:

- 1) sijaishoitajalle maksettavan hoitopalkkion määrästä ja suorittamisesta;
- 2) tarvittaessa sijaishoitajalle aiheutuvien kustannusten korvaamisesta;
- 3) toimeksiantosopimuksen voimassaolosta; sekä
- 4) tarvittaessa muista sijaishoitoa koskevista seikoista.

Sijaishoitaja ei ole työsuhteessa sopimuksen tehneeseen hyvinvointialueeseen. Sijaishoitajalle järjestettävästä koulutuksesta ja tuesta on voimassa, mitä niistä perhehoitajan osalta 15 §:ssä säädetään ja sijaishoitajan sosiaaliturvasta, mitä siitä perhehoitajan osalta 20 §:ssä säädetään.

Kun sijaishoito tapahtuu vakituisen perhehoitajan kotona, maksetaan sijaishoitajalle lyhytaikaisen perhehoidon palkkio. Kulukorvaus maksetaan vakituiselle perhehoitajalle, ellei toisin sovi.

Kun sijaishoito tapahtuu sijaishoitajan kotona, maksetaan sijaishoitajalle lyhytaikaisen perhehoidon palkkio ja kulukorvaus.

~~Määräaikaisessa perhehoidossa maksetaan lyhytaikaisen perhehoidon palkkio enintään kuukaudelta. Tämän jälkeen maksetaan pitkäaikaisen perhehoidon palkkio.~~

6.4 Käynnistämiskorvaus

Lain mukaan uutta perhehoitosijoitusta käynnistettäessä hoitajalle voidaan maksaa hoidon käynnistämisestä aiheutuvista tarpeellisista kustannuksista käynnistämiskorvausta esim. asuntoon kohdistuvat välttämättömät muutostyöt, kalusteet, vuodevaatteet. Käynnistämiskorvausta myönnetään hakemuksen perusteella todellisiin, tapauskohtaisesti

harkittaviin ja hankittaviin kuluihin silloin, kun korvausta ei voida saada muiden järjestelmien kautta. Käynnistämiskorvausta ei pääsääntöisesti myönnetä tavanomaisiin kodin varustukseen kuuluviin kodinkoneisiin. **Käynnistämiskorvauksesta tulee neuvotella perhehoidon koordinaattorin kanssa jo suunnitteluvaiheessa.**

Asiakkaiden tarvitsemat yksilölliset asunnon muutostyöt ja apuvälineet tulee ensisijaisesti hankkia sosiaalihuolto- tai vammaispalvelulain nojalla ja terveydenhuollon lääkinällisen kuntoutuksen nojalla.

Käynnistämiskorvauksena tehdyt hankinnat ovat hyvinvointialueen omaisuutta. Poistoaika on 4 vuotta, siten että kunakin vuonna poistuu neljäsosa (25 %) hankinnan arvosta. Mikäli hoito päättyy lyhyemmän ajan kuluessa, voidaan kohtuus ja tilanne huomioiden kuoleutumaton osa käynnistämiskorvauksesta periä takaisin. Poistoajan jälkeen käynnistämiskorvauksella tehdyt hankinnat ovat perhehoitajan omaisuutta.

Vuonna 2024 käynnistämiskorvaus on maksimissaan **3365,30 € perhehoidossa olevaa henkilöä kohti (tarkistettava)**. Käynnistämiskorvauksen käytöstä tehdään hankintasuunnitelma ja kustannusarvio. Myönnetty käynnistämiskorvaus merkitään toimeksiantosopimukseen. Hyväksytyistä hankinnoista aiheutuneet kustannukset maksetaan kuitteja vastaan.

6.5 Matkakorvaukset

Kustannusten korvauksissa muut kulut sisältävät kohtuullisista perhehoidon asiakkaan tarpeista johtuvat matkakustannukset esim. tavanomaiset ostosmatkat, apteekissa, kampaajalla tai harrastuksissa käynnit.

Asiakkaan sairaanhoito- tai kuntoutusmatkoihin **terveydenhuollon matkoihin** käytetään Kelataksia. Asiakas maksaa omavastuuosuuden itse. **Hyvinvointialue ei korvaa perhehoitajalle terveydenhuollon matkoista aiheutuneita kustannuksia.**

Perhehoidettavan tuloista voidaan korvata pidemmät virkistysmatkat (esim. ulkomaille) rahatilanteen mukaan ja edunvalvojan kanssa sovittuna.

Matkakulut korvataan perhehoitajan osallistuessa sovitusti esim. asiakaspalaveriin Kelan sairausvakuutuskorvauksen mukaisesti. Lyhytaikaisessa perhehoidossa matkakulujen korvaamisesta sovitaan erikseen (esimerkiksi asiakkaan haku perhehoitoon 0,33 €/km). Toisen perhehoitajan sijaistuksiin liittyvissä matkoissa matkakuluja ei korvata.

7. PERHEHOITAJAN ASEMA

7.1 Perhehoitajan oikeus vapaaseen

Lain mukaan, jollei toimeksiantosopimuksessa ole toisin sovittu, perhehoitajalle tulee järjestää mahdollisuus vapaaseen, jonka pituus on kaksi vuorokautta kutakin sellaista kalenterikuukautta kohden, jona hän on toiminut toimeksiantosopimuksen perusteella perhehoitajana vähintään 14 vuorokautta. (Perhehoitolaki 263/2015 13 §).

Keski-Suomen hyvinvointialueella pitkäaikaista perhehoitoa toteuttavalla perhehoitajalla on oikeus kolmen ja puolen (3,5) vuorokauden vapaaseen kutakin sellaista kalenterikuukautta kohden, jona hän on toiminut toimeksiantosopimuksen perusteella perhehoitajana vähintään 14

vuorokautta. Hyvinvointialue järjestää yhteistyössä perhehoitajan kanssa lakisääteisen vapaan aikaisen perhehoidettavan **sijais**hoidon.

Vapaa on pidettävä saman kalenterivuoden aikana, kun se on ansaittu. Joustoa voi olla vuoden vaihteessa. Liikaa pidetyt vapaat peritään takaisin, mikäli perhehoito päättyy kesken vuoden. Hoidettavien lähtö- ja tulopäivät eivät ole perhehoitajan vapaata. Perhehoidon päättyessä pitämättä jäänyt vapaa korvataan rahana (hoitopalkkio). Vapaa suositellaan pidettäväksi enintään viidessä jaksossa, jolloin vapaalle lähtöpäivää ja vapaalta paluupäivää ei lasketa vapaapäiviksi. Jos vapaa pidetään useammassa kuin viidessä jaksossa, lähtö- ja tulopäivä voidaan laskea perhehoitajan vapaaksi kuudennesta jaksosta alkaen.

Mikäli perhehoidossa on useampia kuin yksi hoidettava, tulee vapaa voida järjestää kaikkien asukkaiden osalta yhtä aikaa. Lisäksi tulee huomioida hoidettavien omat toiveet lyhytaikaisesta hoitopaikasta. Vapaan pitämisestä on ilmoitettava vähintään kuukautta ennen sen alkamista **perhehoidon koordinaattorille** toimeksiantosopimukseen merkitylle yhteyshenkilölle.

Lyhytaikaiselle perhehoitajalle vapaa korvataan palkkiona (3,5 kertaa hoitopalkkio). Lyhytaikaisessa perhehoidossa oikeus vapaaseen syntyy, kun hoitovuorokausia on vähintään 14 kalenterikuukaudessa perhehoidon yhtä toimeksiantosopimusta kohden. **Kotiin annettavaa perhehoitoa tekevän kiertävän perhehoitajan sekä osavuorokautista tai lyhytaikaista perhehoitoa tekevän perhehoitajan vapaat lasketaan toimeksiantosopimuksen vuorokausista, jolloin hänelle kertyy vähintään 6 tuntia yhtä vuorokautta kohti perhehoitotehtävässä. Kun pitkäaikaisesta perhehoitoa tekevä hoitaja on lakisääteisellä vapaalla, hän ei voi samalle ajalle sopia lyhytaikaisen perhehoidon jaksoja.**

7.2 Perhehoitajan sosiaaliturva ja vakuutukset

Perhehoitajan eläketurvasta säädetään Julkisten alojen eläkelaisissa (81/2016). Perhehoitajan eläketurva määräytyy peruseläketurvan mukaisesti, ja kertyvän eläkkeen suuruus määräytyy hoitopalkkion mukaan. Yli 68-vuotiaiden perhehoitajien kanssa käydään vuosittain arviointikeskustelu perhehoidon jatkamisesta ja tarvittaessa voidaan perhehoitajalta pyytää terveydentilasta lääkärintodistus. Perhehoitajan tulee informoida hyvinvointialuetta eläkkeelle siirtymisestä vähintään 3 kk aikaisemmin.

Perhehoitajan tapaturmavakuutuksesta säädetään työtapaturma- ja ammattitautilaissa (495/2015) Hyvinvointialue vastaa perhehoitajan vakuuttamisesta.

Hyvinvointialueella ei ole vakuutusta perhehoidettavan perhehoidossa aiheuttamien vahinkojen varalle. Tämän vuoksi on suositeltavaa, että perhehoitaja ottaa laajennetun kotivakuutuksen. Pitkäaikaisen perhehoidettavan omaisuus sisältyy perhehoitajan koti-irtaimiston vakuutukseen. Perhehoitoon sijoitetun henkilön aiheuttaman vahingon korvausvastuuta selvitetessä tarkastellaan perhehoitajan vastuuta ja valvontavelvollisuutta sekä **hyvinvointialueen sijoittajan** vastuuta perhehoidon järjestäjänä.

Tilanteissa, joissa perhehoitaja aiheuttaa vahinkoa hoidettavalle, tämän omaisuudelle tai ulkopuolisille, vahingonkorvausvastuuta selvitetään yhdessä perhehoitajan, hoidettavan ja **hyvinvointialueen sijoittajan** kanssa.

7.3 Perhehoitajan tuki

Perhehoidon järjestämisestä vastaava hyvinvointialue vastaa toimeksiantosopimukseen kirjattavalla tavalla perhehoitajille annettavasta tarvittavasta valmennuksesta, työnohjauksesta ja koulutuksesta sekä perhehoitajaksi aikovalle henkilölle annettavasta ennakoivasta valmennuksesta (Perhehoitolaki 263/2015 15 §). Täydennyskoulutus ja työnohjaus tulee nähdä jo perhehoitajan velvollisuutena, ei pelkästään perhehoitolain mukaisina oikeuksina. Koulutuksia suunniteltaessa pyritään ottamaan huomioon perhehoitajien aikaisempi koulutus ja ajankohtaiset perhehoidon koulutustarpeet.

Perhehoidon aikana tarvittavan tuen järjestämiseksi on perhehoitajalle nimettävä jokaista hoidettavaa varten vastuutyöntekijä. Perhehoitajalle on järjestettävä riittävä mahdollisuus saada tukea ja tavata vastuutyöntekijää (Perhehoitolaki 263/2015 15 §). **Hyvinvointialueella jokaiselle perhehoidon asiakkaalle nimetään omatyöntekijä ja perhehoitajan tuesta, ohjauksesta ja koulutuksesta vastaa perhehoidon koordinaattori.**

Pääasiassa perhehoidon asiakkaiden terveydenhoidolliset asiat hoidetaan terveysasemalla. Erityisestä syystä tukea voidaan järjestää tilapäisenä palveluna kotihoidon kautta. Pitkäaikaisessa perhehoidossa asiakkaalta ei peritä kotihoidon palvelusta asiakasmaksua, vaan palvelu sisältyy perhehoidon maksuun.

Hyvinvointialueen perhehoidon ~~vastuutyöntekijä~~ **koordinaattori** tekee perhehoitokotiin säännöllisiä ohjaus- ja tukikäyntejä vähintään kerran vuodessa. Näillä käynneillä huomioidaan mm. perhehoitajan työssä jaksamisen tuki ja koulutustarpeet. Ohjaus- ja tukikäynneillä ~~tilanteissa~~ päivitetään tarvittaessa toimeksiantosopimus ja/tai ~~hoidettavan hoito- ja palvelusuunnitelmaa~~. Tämän lisäksi yhteydenottoja perhehoitajaan tulee olla vähintään neljä kertaa vuodessa.

~~Maakunnallinen perhehoidon koordinointi~~ **Hyvinvointialue** järjestää perhehoitajille kaksi (2) koulutuspäivää vuodessa yhteistyössä hyvinvointialueen ja muiden yhteistyökumppaneiden kanssa. Perhehoitajalla on mahdollisuus saada tarvittaessa työnohjausta ja/tai mentorointia hyvinvointialueen käytäntöjen mukaisesti sekä osallistua myös muiden organisaatioiden järjestämiin koulutuksiin. Työnohjaus ei vähennä hoitopalkkioita ja kulukorvausta. Hyvinvointialue organisoii työnohjauksen ja vastaa kustannuksista.

~~Mentorointi on kokoneen, mentorikoulutuksen saaneen perhehoitajan vertaisasiantuntijatukea aloittelevalle tai haasteellisessa tilanteessa olevalle perhehoitajalle. Aloittavalle perhehoitajalle mentorointi järjestyy perhehoidon koordinoinnin kautta ja kustannukset sisältyvät perhehoidon koordinoinnin budjettiin.~~

Perhehoitajalla on mahdollisuus osallistua vertaisryhmätoimintaan. Vertaisryhmätapaamiset voivat olla hyvinvointialueen järjestämiä tai itseohjautuvia.

Perhehoitolain mukaan hyvinvointialueen on tarvittaessa järjestettävä toimeksiantosopimuksessa sovitulla tavalla perhehoitajalle hyvinvointi- ja terveystarkastuksia sekä hänen hyvinvointiaan tukevia sosiaali- ja terveystarkastuksia. Päätoimiselle perhehoitajalle mahdollisuus hyvinvointi- ja terveystarkastuksiin on tarjottava vähintään joka toinen vuosi (Perhehoitolaki 263/2015, 15 a§).

Päätoimisella perhehoitajalla tarkoitetaan perhehoitajaa, joka ei ole perhehoitoperheen ulkopuolella ansiotyössä eikä näin ollen myöskään työterveyshuollon piirissä. Hyvinvointialue voi tarvittaessa järjestää hyvinvointi- ja terveystarkastukset myös muille kuin päätoimisille perhehoitajille.

~~Hyvinvointialueen viranhaltija sopii perhehoitajan kanssa hyvinvointi- ja terveystarkastusten järjestämisestä ja toteuttaa ne. Kustannukset jakautuvat perhekotiin sijoittaneiden hyvinvointialueiden kesken niiden sopimalla tavalla.~~ **Perhehoitajien on mahdollista hakeutua terveystarkastukseen omalle terveysasemalle silloin, kun arvelee terveydentilansa seikkojen olevan työssä jaksamisen esteenä tai oma terveydentila muutoin askarruttaa. Sairaanhoidajan tekemään terveystarkastukseen kuuluu verikokeiden lisäksi ennen vastaanottoa täytettävä esitietolomake, jonka avulla vastaanotolla pureudutaan mieltä askarruttaviin asioihin ja autetaan**

ennaltaehkäisemään terveystarpeita. Vastaanotolla aloitetaan mahdollisten havaittujen sairauksien hoito ja perhehoitaja ohjataan tarkoituksenmukaisten palveluiden ääreen. Päätoimiselle perhehoitajalle mahdollisuus hyvinvointi- ja terveystarkastukseen on järjestettävä vähintään joka toinen vuosi. (Perhehoitolaki 263/2015, 15 a §)

[Perhehoitajien terveystarkastukset | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](#)

Pitkäaikaiselle perhehoitajalle, joka työskentelee yksin, voidaan järjestää asiointivapaata. **Apu järjestetään tapauskohtaisesti.** Vapaan pituus voi olla 3-5 tuntia 1-2 kertaa viikossa. Asiointivapaan järjestelystä neuvotellaan perhehoidon vastuutyöntekijän ja perhehoitajan kesken. Palkkio kolmesta tunnista on 15,57 € ja yli kolmesta tunnista 17,65 € / toimeksiantosopimus.

7.4 Perhehoidon valvonta

Hyvinvointialue vastaa perhehoidon valvonnasta. Hyvinvointialueen valvonnasta vastaava toimielin voi tarkastaa perhehoitokodin toiminnan sekä toiminnan järjestämisessä käytettävät tilat silloin, kun tarkastuksen tekemiseen on perusteltu syy. Asiakaspalautteen perusteella tarkastuskäyntejä voidaan tehdä perhekotiin tarpeen mukaan (Perhehoitolaki 263/2015, 22§).

Mikäli perhekoti tai siellä annettava hoito todetaan sopimattomaksi tai puutteelliseksi, hyvinvointialue pyrkii perhehoitajalta saadun selvityspyynnön avulla ja esimerkiksi työnohjauksella tai muilla toimenpiteillä saamaan hoidon tason vaatimustensa mukaiseksi.

Perhehoitolain (263/2015) 12 §:n mukaan, jos puutetta ei korjata annetussa määräajassa tai jos puutetta ei voida korjata ilman kohtuutonta vaivaa tai kohtuullisessa ajassa, toimeksiantosopimus voidaan purkaa välittömästi. Tällöin myös maksut päättyvät välittömästi.

Perhehoitajalle annettava tuki ja valvonta ovat lähellä toisiaan. Onnistuneen valvonnan perusta on se, että hyvinvointialueen perhehoidon vastuutyöntekijä **koordinaattori** tietää, miten perhehoitaja jaksaa tehtävässään.

Miten valvonta järjestetään hyvinvointialueella; selkeytetään omavalvontayksikön rooli / perhehoidon koordinaattorin rooli ennakoivassa valvonta (ennakkovalmennus, tuki ja ohjaus, perhehoidon seuraaminen)

7.5 Perhehoitajan ilmoitusvelvollisuus

Perhehoitaja on velvollinen ilmoittamaan perhehoidossa tapahtuvista muutoksista sille hyvinvointialueelle, joka on sijoittanut hoidettavan sekä hyvinvointialueelle, jossa perhekoti sijaitsee. Perhehoitaja on velvollinen ilmoittamaan perhehoidossa tapahtuneista muutoksista vastuutyöntekijöille hyvinvointialueelle. (Perhehoitolaki 263/2015 21§). Perhehoitaja on velvollinen ilmoittamaan mm. seuraavista muutoksista:

- aikomuksestaan ottaa lyhyt- tai pitkäaikaiseen perhehoitoon muita henkilöitä
- perhehoitoon sijoitettujen henkilöiden kotikunnat
- perhesuhteisiin ja perheen olosuhteisiin ja terveyteen liittyvät muutokset
- suunnitellut vapaat ja niiden aikaiset järjestelyt vähintään kuukautta aiemmin

- ulkomaanmatkat perhehoidossa olevan henkilön kanssa
- sattuneet tapaturmat, väkivallanteot ja niiden vaatimat toimenpiteen (kirjallisena)
- kasvuun, kehitykseen, turvallisuuteen liittyvät tapahtumat
- sairauslomasta välittömästi
- asiakkaan vakavammista sairauksista, tapaturmista ja sairaalassaolosta
- aikomuksestaan muuttaa
- muista mahdollisista tärkeistä perhehoitotyöhön vaikuttavista asioista

Olosuhteiden muutosta koskevan ilmoituksen viivästyminen johtaa perhehoitajalle liikaa maksetun palkkion takaisin perintään.

7.6 Vaitiolovelvollisuus ja tietojensaanti

Perhehoitajaa sitoo elinikäinen vaitiolovelvollisuus. Vaitiolovelvollisuus pätee myös hoitosuhteen päättymisen jälkeen ja se sitoo myös perhehoitajan muuta perhettä. Perhehoitajalla on oikeus saada sellaiset hoidettavaa koskevat tiedot, jotka ovat välttämättömiä hoidon toteuttamiseksi. Perhehoitajan tulee säilyttää asiakkaiden paperit lukollisessa paikassa. Asiakassuhteen päättyessä asiakaspaperit tulee palauttaa asiakkaan hyvinvointialueen perhehoidon vastuutyöntekijälle **koordinaattorille**.

8. PERHEHOIDON PÄÄTTYMINEN

Perhehoidon kesto on arvioitava toimeksiantosopimuksessa. **Pitkäaikaisessa perhehoidossa** toimeksiantosopimus voidaan irtisanoa päättymään irtisanomista seuraavan kahden kuukauden kuluttua molemmin puolin. Irtisanomisesta on tehtävä kirjallinen ilmoitus. **Lyhytaikaisen perhehoidon toimeksiantosopimuksissa ei ole irtisanomisaikaa.**

Jos perhekoti tai siellä annettava hoito todetaan sopimattomaksi tai puutteelliseksi, hyvinvointialue pyrkii työnohjauksella ja muilla toimenpiteillä saamaan hoidon tason hyvän hoidon kriteerien mukaiseksi. Mikäli tilanne ei korjaannu sijoittajan määrittelemässä kohtuullisessa ajassa, toimeksiantosopimus voidaan purkaa välittömästi. Tällöin perhehoitaja palauttaa ennakkona saamansa perhehoitomaksut.

Pitkäaikaisessa perhehoidossa perhehoidon asiakkaan kuollessa toimeksiantosopimuksen voimassaolo lakkaa heti. Kuolemantapauksen yhteydessä maksetaan hoitopalkkiota täysimääräisenä ilman mitään korotuksia / lisiä ja 50 % kulukorvauksesta yhden kuukauden ajan. Jos tilalle sijoitetaan uusi asiakas, ennen kuukauden määräajan päättymistä, hoitopalkkio ja kulukorvaus maksetaan vain uuden asiakkaan toimeksiantosopimuksen mukaisesti. Perhehoidossa olevan henkilön kuollessa perhehoitajan tulee ottaa välittömästi yhteyttä perhehoitajalle nimettyyn vastuutyöntekijään.

Pitkäaikaisen perhehoidon päättyessä perhehoitajasta riippumattomasta syystä, asiakkaan kuolemaa lukuun ottamatta, maksetaan hoitopalkkio ja kulukorvaus, ateriakorvausta lukuun ottamatta, irtisanomisajalta.

9. PERHEHOITON SIIJOITETTUA HENKILÖÄ KOSKEVAT ASIAT

Perhehoidon toteuttamisesta sovitaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa, asiakas- tai palvelusuunnitelmassa ja/tai kehitysvammaisten osalta erityishuolto-ohjelmassa. Perhehoitosijoitus valmistellaan siten, että sijoitetulla, hänen omaisillaan ja perhehoitajalla on mahdollisuus tutustua toisiinsa perhehoidon suunnitteluvaiheessa.

9.1 Perhehoidon asiakasmaksu

Kehitysvammalain mukaan järjestetyssä pitkäaikaisessa perhehoidossa olevilta asiakkailta peritään hyvinvointialueen hallintosäännön mukaisen toimielimen vahvistamien asiakasmaksujen mukaisesti asiakasmaksuina vuokra, ateriamaksu sekä ylläpitomaksu. Asiakkaalla turvataan käyttövara 167 € /kk. (v. 2023, tarkistettava vuodelle 2024).

Sosiaalihuoltolain mukaan järjestetyssä pitkäaikaisessa perhehoidossa olevilta asiakkailta peritään hyvinvointialueen hallintosäännön mukaisen toimielimen vahvistamien asiakasmaksujen mukaisesti 85 % asiakkaan nettotuloista, joka sisältää vuokran, asiakasmaksulakiin perustuvat vähennykset sekä perhehoidon asiakasmaksun. Asiakkaalle turvataan käyttövara 167 €/kk (v. 2023, tarkistettava vuodelle 2024).

Lyhytaikaisessa perhehoidossa olevilta asiakkailta peritään hyvinvointialueen hallintosäännön mukaisen toimielimen vahvistamien asiakasmaksujen mukainen vuorokausimaksu. Osapäiväisessä perhehoidossa asiakkaalta peritään hyvinvointialueen hallintosäännön mukainen toimielimen vahvistamien asiakasmaksujen mukainen asiakasmaksu Keski-Suomen hyvinvointialueen vahvistettujen asiakasmaksutaksojen mukaisesti, joka on puolet lyhytaikaisen perhehoidon asiakasmaksusta (vuorokausimaksusta).

Perhehoidosta, joka on järjestetty omaishoitajan lakisääteisen vapaan ajaksi, peritään asiakasmaksulain mukainen asiakasmaksu.

Perhehoitoon sijoitetulta asiakkaalta ei peritä päällekkäin muita sosiaalihuollon avohoidon palvelumaksuja, kuten kotihoidon maksu tai päivätoiminnan maksu.

9.2 Perhehoitoon sijoitetun henkilön yksityisvarat

Palvelu- tai asiakassuunnitelmassa sovitaan perhehoidossa olevan henkilön yksityisvarojen hoidosta. Pitkäaikaisessa perhehoidossa olevalle asiakkaalle tulee jäädä käyttöön vähintään asiakasmaksulain mukainen käyttövara (167 eur). Perhehoitoon sijoitetun saamat työtulot/työosuusrahat jäävät hänen omaan käyttöönsä.

Perhehoitaja ylläpitää asiakkaan omaisuusluetteloja. Perhehoitajan tulee pitää kirjaa asiakkaan käyttövarojen käytöstä.

Erityishuollon päätöksellä sijoitetun alaikäisen perhehoidon asiakkaan käyttövaroista ja erikseen korvattavista hankinnoista sovitaan erikseen.

Perhehoidossa olevalle henkilölle nimetään tarvittaessa edunvalvoja, mikäli henkilö ei kykene itse valvomaan etuaan ja huolehtimaan itsestään. Edunvalvoja voidaan määrätä täysi-ikäiselle

tai alle 18-vuotiaalle lapselle vanhempien rinnalle hoitamaan raha-asioita. Edunvalvojan kanssa sovitaan tilin käytöstä ja käyttövaran määrästä (kuukausirahat yms.).

9.3 Lääkehoito

Perhehoitajalta ei edellytetä sosiaali- tai terveysalan koulutusta. Perhehoitajien valmennuksessa varmistetaan, että perhehoitaja on saanut riittävän valmennuksen myös lääkehoidon osalta. Asiakaskohtaisen lääkehoidon perehdytyksen ja koulutuksen tulee tarjota riittävät tiedot ja taidot kaikista niistä lääkkeistä, joita kyseinen perhehoitaja toimeksiantosuhteessaan antaa asiakkaalle. Erityisen tärkeää on, että perhehoitaja tuntee annostelemiensä lääkkeiden vaikutukset, erityispiirteet, keskeisimmät riskit, annostelussa huomioitavat asiat, mahdolliset sivu- ja haittavaikutukset ja toimintatavat vaaratapahtumissa. Hyvinvointialueen tulee järjestää perhehoitajille lääkehoidon koulutusta säännöllisesti.

Vaikka toimeksiantosuhteinen perhehoito rinnastetaan yksityiskotiin, lääkehoidon turvallisuus on yhtä tärkeää siellä kuin missä tahansa muuallakin sosiaali- ja terveyspalveluissa. Toimeksiantosuhteisessa perhehoidossa lääkehoito pohjautuu asiakaskohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan (esim. lääkityslehti). Perhehoitajan tulee saada kaikki tarvittavat tiedot asiakkaan lääkehoidosta ja tarvittaessa asiakkaan lääkitykseen tutustutaan lääkärin, sairaanhoitajan tai perhehoidon vastuutyöntekijän **asiakkaan omatyöntekijän** kanssa.

Ensisijaisesti perhehoidossa olevan henkilön lääkkeiden jakaminen toteutetaan annosjakeluna apteekista etenkin pitkäaikaisessa perhehoidossa. Lyhytaikaisessa perhehoidossa asiakkaan mukana voi tulla myös valmiiksi jaettu lääkeannostelija. Perhehoidossa lääkehoitoa toteuttavat perhehoitajat antavat asiakkaille valmiiksi jaettuja lääkkeitä tai erikseen annosteltavia lääkkeitä, esimerkiksi silmätippoja. Mikäli asiakkailla menee insuliini-injektioita, toteutetaan ne pääsääntöisesti kotihoidon toimesta, mutta mikäli tämä ei ole mahdollista, järjestetään perhehoitajalle tarvittava lääkehoidon täydennyskoulutus ja varmistetaan perhehoitajan osaaminen.

Lääkkeet tulee säilyttää perhehoidossa lukittavassa lääkekaapissa siten, että asiattomat eivät pääse niihin käsiksi. Jääkaapissa säilytettävät lääkkeet säilytetään oikeassa säilytyslämpötilassa.

10. ASIAKKAAN KATOAMINEN PERHEKODISTA

Asiakkaan katoamistilanteessa toimitaan seuraavasti:

Perhehoitaja tarkastaa perhehoitokodin tilat ja pihan nopeasti. Jos asiakas on poistunut perhehoitokodista, katoamisilmoitus tehdään aina poliisille nopeasti, puhelinnumeroon 112. Katoamisilmoitusta tehdessä tulee kertoa katoamispaikka ja -aika, kadonneen henkilötiedot ja tuntomerkit. Katoamisilmoituksen teon jälkeen tiedotetaan asiasta omaisille, taksikeskukseen ja perhehoidon vastuutyöntekijälle hyvinvointialueelle **koordinaattorille**.

Kun asiakas löytyy, ilmoitetaan välittömästi poliisille, omaisille, taksikeskukseen ja perhehoidon vastuutyöntekijälle **koordinaattorille**. Asiakkaan katoaminen selvitetään perhehoitajan ja vastuutyöntekijän **koordinaattorin** kesken. Perhehoitajalle järjestetään tarvittava tuki.

11. ASIAKKAAN KUOLEMA PERHEKODISSA

Mikäli hoitavan lääkärin kanssa ei ole muuta toimintatapaa sovittu, toimitaan seuraavan mallin mukaisesti:

Perhehoitaja soittaa yleiseen hätänumeroon 112 ja pyytää puhelun yhdistämistä poliisille. Perhehoitaja ilmoittaa asiakkaan kuoleman epäilystä poliisille. Poliisityöpari tulee perhehoitajan kotiin ja toteaa asiakkaan kuoleman. Samalla suljetaan pois mahdollinen rikosepäily. Tämän jälkeen vainaja siirretään lähimpään terveyskeskukseen, jossa lääkäri vahvistaa kuoleman.

Poliisi ja perhehoitaja sopivat asian ilmoittamisesta omaisille. Perhehoitaja on yhteydessä omaisiin tarvittaessa tapahtuman jälkeen. Perhehoitajan tulee ilmoittaa asiasta välittömästi omaisille ja perhehoitajalle nimetyille hyvinvointialueen vastuutyöntekijälle perhehoidon koordinaattorille. Asiakkaan omaisiin otetaan yhteyttä myös kunnasta hyvinvointialueelta asiakkaan omatyöntekijän toimesta. Perhehoitajalle järjestetään tarvittava tuki perhehoidon koordinaattorin toimesta. Perhekodissa voidaan järjestää muisteluhetki muistotilaisuus mahdollisesti yhteistyössä seurakunnan kanssa. Perhehoitaja hoitaa yhdessä hyvinvointialueen perhehoidon vastuutyöntekijän koordinaattorin kanssa perhekodissa kuolemasta johtuvat järjestelyt.

Liitteet

Liite

1

Hoitopalkkiot ja kulukorvaukset

Ikäihmisten, pitkäaikaissairaiden ja vammaisten perhehoidon palkkiot 2023, pitkäaikainen perhehoito (näihin lisätään v. 2024 indeksikorotus, kun se tulee tietoon)
Ikääntyneen, pitkäaikaissairaana ja vammaisen henkilön perhehoidon palkkiot

	Palkkioluokka 1.	Palkkioluokka 2.	Palkkioluokka 3.
Hoidettava on 0-1 päivää päivätoiminnassa/viikko	1094,05 €/kk	1230,93€/kk	1367,69€/kk
Hoidettava on 2-3 päivää päivätoiminnassa/viikko	1056,38€/kk	1193,19€/kk	1329,97€/kk
Hoidettava on 4-5 päivää päivätoiminnassa/viikko	1018,68€/kk	1155,48€/kk	1292,24€/kk
Erytysmaksuluokka			1696,34 €/kk

Viranhaltija voi erityisharkinnallaan korottaa hoidon vaativuudesta johtuen yllä olevia palkkioluokkia (ei erityismaksuluokkaa) enintään 10 %. Korotus voi olla myös määräaikainen. Pitkäaikaisen perhehoidon palkkiosta neuvoteltaessa; katso lyhytaikaisen perhehoidon palkkioluokan kuvaus tai palkkioluokkien kuvaukset sivulta 11.

Hoitopalkkiota voidaan nostaa kesällä niiltä täysiltä kuukausilta, jolloin perhehoidossa oleva asiakas ei ole päivä-/ työtoiminnassa. Tämä edellyttää perhehoitajan ilmoitusta asiasta etukäteen.

Ikäihmisten, pitkäaikaissairaiden ja vammaisten perhehoidon palkkiot 2023, lyhytaikainen perhehoito (näihin lisätään indeksikorotus vuodelle 2024, kun se on tiedossa)

PALKKIOLUOKKA	LYHYTAIKAINEN PERHEHOITO /PÄIVÄAIKAINEN PERHEHOITO	OSAPÄIVÄINEN PERHEHOITO	HOIDETTAVAN KOTONA (hoitopäivä vähintään 7 h)
1. Asiakas on ohjausta ja tukea tarvitseva, suhteellisen omatoiminen. Asiakkaalla ei ole vaativia perussairauksia tai rajoitteita tai psyyken / käytösongelmia. Lisäsairauksia voi olla, mutta ne ovat hallinnassa eivätkä vaadi seurantaa.	60,01 € / hoitopäivä 54,01 € / hoitopäivä	29,99 € / hoitopäivä	74,45 € / hoitopäivä
2. Asiakas tarvitsee lähes kaikessa päivittäisessä toiminnassa paljon ohjausta ja apua sekä valvontaa. Asiakkaalla on lieviä käyttäytymis- tai psyyken ongelmia tai hoitoa ja seurantaa tarvitsevia lisäsairauksia.	84,01 € / hoitopäivä 75,61 €/hoitopäivä	41,99 € / hoitopäivä	96,60 € / hoitopäivä
3. Asiakas tarvitsee kaikessa päivittäisessä toiminnassa paljon apua ja jatkuvaa valvontaa. Asiakkaalla on vaikeita lisäsairauksia, rajoitteita ja/tai psyyken ongelmia tai haasteellista käyttäytymistä. Hoito vaatii erityisosaamista tai intensiivistä, päivittäistä kuntouttavaa työtä. Asiakas on vaikeasti muistisairas tai vaikeasti liikunta- ja monivammainen.	107,99 € / hoitopäivä 97,20 €/hoitopäivä	54,01 € / hoitopäivä	124,21 € / hoitopäivä

Viranhaltija voi erityisharkinnallaan korottaa hoidon vaativuudesta johtuen yllä olevia palkkioluokkia enintään 10 %. Korotus voi olla myös määräaikainen.

Perhehoito hoidettavan kotona: jos hoito kestää 4–6 tuntia tai vähemmän palkkio puolitetaan. Hoitopäivän pituus määräytyy asiakkaan tarpeiden mukaan ja se kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan sekä toimeksiantosopimukseen. Palkkio maksetaan vain täysiltä tunneilta. **Mikäli perhehoitaja on asiakkaan luona yön yli, maksetaan hänelle kertakorvaus 40 €/yö.**

Pitkäaikainen perhehoito, kulukorvaus

(näihin lisätään indeksikorotus vuodelle 2024, kun se on tiedossa)

ATERIAT	KORVAUS
Kun hoidettava osallistuu päivätoimintaan	
0-1 krt / vko	310,56 €/kk
2-3 krt / vko	256,54 €/kk
4-5 krt / vko	227,84 €/kk
ASUMINEN	
Asukkaalla on oma huone	222,66 €/kk
Kahden hengen huone	186,90 €/kk
MUUT KULUT	
sisältää mm. henkilökohtaisen hygienian (lukuun ottamatta vaippoja), vaatehuollon, siivous- ja puhdistuskulut, kohtuulliset virkistys-, matka- ja puhelinkulut ja.	112,54 €/kk

Kulukorvausta nostetaan kesällä niiltä täysiltä kuukausilta, jolloin asiakas ei ole päivä-/työtoiminnassa. Tämä edellyttää perhehoitajan ilmoitusta asiasta etukäteen.

Lyhytaikainen perhehoito,

kulukorvaus

Kulukorvaus aterioista, asumisesta ja muista kuluista on **25,40 €/pv (+ indeksikorotus 2024)**. Hoidettavan kotona

tapahtuvan perhehoidon kulukorvaus on **8,10 €/pv (+ indeksikorotus 2024)**. Silloin kun perhehoitajan ja perhehoidettavan kodinvälinen edestakainen matka ylittää 35 km, maksetaan lisäksi 0,33 €/km

Osapäiväisestä perhehoidosta ja säännöllisestä päiväaikaisesta perhehoidosta maksettava kulukorvaus on 50 % lyhytaikaisen perhehoidon korvauksesta (**12,70 €/pv (+ indeksikorotus 2024)**).

**Keski-Suomen hyvinvointialueen
lastensuojelun perhehoidon toimintaohje 1.1.2023⁴ alkaen**

Sisällys

1 Lastensuojelun perhehoito.....	4
2 Lapsen oikeudet perhehoidossa	5
2.1 Lapsen etu.....	5
2.2 Lapsen oikeus suojeluun ja hyvään huoltoon.....	6
2.3 Lapsen osallisuus.....	6
2.4 Lapsen oikeus tietoon ja mielipiteen selvittäminen	7
2.5 Lapsen oikeus läheisiin ihmissuhteisiin ja jatkuvuuteen	7
2.6 Lapsen oikeusturva	8
2.7 Lastensuojelun edunvalvonta	8
3 Hyvinvointialue perhehoidon järjestäjänä	9
3.1. Lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä lapsen oikeuksien turvaajana.....	9
4 Ennen lapsen muuttoa sijaisperheeseen	11
4.1. Perhehoidon erimuodot.....	11
4.2 Paikan valinta ja lapsen valmistelu sijoitukseen.....	14
4.3. Perhehoitajien rekrytointi ja valmennus	15
5 Lapsi perhehoidossa	17
5.1 Lapsen turvallinen muutto	17
5.2 Lapsen hoiva, huolenpito ja kasvatus.....	17
5.3 Rajoitukset	18
5.4 Yhteydenpito omaan sosiaalityöntekijään	19
5.5 Yhteydenpito läheisiin ihmisiin.....	20
5.6 Lapsen tuki ja palvelut.....	20
6 Yhteinen ja yksilöllinen tuki perhehoidon osapuolille	25
6.1 Tuki perhehoitajalle	25
6.2 Tuki sijaissisarukselle.....	29
6.3 Tuki vanhemmalle ja hänen perheelleen	30
7 Perhehoidon turvallisuus.....	31
7.1 Tiedon antaminen, salaaminen ja säilyttäminen	32
7.2 Kriisi- ja väkivaltatilanteet.....	33
8 Perhehoidon muutostilanteet.....	34
8.1 Sijaishuoltopaikan muutos	34
8.2 Perheen jälleenyhdistäminen	34

8.3 Jälkihuolto perhehoitona	35
8.4 Adoptio	36
9 Perhehoidon valvonta.....	37
9.1 Ennakollinen valvonta.....	38
9.2 Suunnitelmallinen valvonta.....	38
9.3 Reaktiivinen valvonta	39
9.4 Muistutus ja kantelu.....	39
10 Vanhemman velvollisuudet ja oikeudet	41
11 Perhehoitajan velvollisuudet ja oikeudet.....	42
11.1 Muutoksista ilmoittaminen	42
11.2 Yhteistyö.....	43
11.3 Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus	43
11.4 Perhehoitajan ja hänen perheensä yksityisyyden suoja	44
11.5 Oikeus saada tietoa.....	45
11.6 Kuuleminen asiaan osallisena.....	45
11.7 Oikeus vapaaseen	46
11.8 Sosiaali- ja eläketurva.....	47
12 Perhehoitoa määrittelevät suunnitelmat ja sopimukset	48
12.1 Toimeksiantosopimus	48
12.2 Sopimus perhehoidon antamisesta	51
13 Perhehoidon maksut, palkkiot ja korvaukset	53
13.1 Asiakasmaksu	53
13.2 Käynnistämiskorvaus ja tutustumisesta aiheutuvat kulut.....	53
13.3 Hoitopalkkio.....	54
13.4 Kulukorvaus	55
13.5 Muut etuudet.....	55
13.6 Vakuutukset.....	55

1 Lastensuojelun perhehoito

Lastensuojelussa perhehoito tarkoittaa lapsen hoidon, kasvatuksen ja muun ympärivuorokautisen huolenpidon järjestämistä tehtävään hyväksytyssä perheessä. Lastensuojelun perhehoidosta tuli sijaishuollon ensisijainen hoitomuoto 1.1.2012 alkaen. Perhehoitoa käytetään sekä lastensuojelun avohuollon tukitoimena että sijaishuoltona huostaan otetuille lapsille. Lastensuojelulain mukaista jälkihuoltoa voidaan toteuttaa myös perhehoitona.

Perhehoidon tavoitteena on antaa perhehoidossa olevalle lapselle mahdollisuus kodinomaiseen hoitoon ja läheisiin ihmissuhteisiin sekä edistää hänen perusturvallisuuttaan ja sosiaalista kehitystään. Perhehoito tarjoaa lapselle hoitavat ja mahdollisimman pysyvät ihmissuhteet. Perhehoito on laitoshuoltoon nähden ensisijainen lapsen sijaishuollon muoto. Lapsen sijaishuoltopaikan valinnan täytyy aina perustua yksilökohtaiseen lapsen edun harkintaan.

Perhehoidon soveltuvuutta arvioitaessa tulee ottaa huomioon, minkälaisen kokonaisuuden perhehoitajan antama hoito muodostaisi yhdessä tarvittavien tukitoimien kanssa.

Toimeksiantosuhteisessa perhehoidossa hyvinvointialueen perhehoidon vastuutyöntekijä tekee toimeksiantosopimuksen perhehoitajan kanssa. Toimeksiantosopimus on asiakirja, jossa perhehoitaja ja sijoittava hyvinvointialue sopivat perhehoitoon liittyvät molemminpuoliset oikeudet ja velvollisuudet. Perhehoitajana voi toimia ennakkovalmennuksen hyväksytysti käynyt pariskunta tai yksin asuva aikuinen.

Ammatillinen perhehoito on perhehoitoa, jota annetaan yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain 7 §:ssä tarkoitetun luvan perusteella ammatillisessa perhekodissa.

Tämä toimintaohje määrittelee toimeksiantosuhteista perhehoitoa.

2 Lapsen oikeudet perhehoidossa

Vastatessaan sijaishuollossa olevan lapsen hoidosta ja kasvatuksesta perhehoitaja hoitaa julkista hallintotehtävää. Hänen tulee osaltaan taata, että sijaishuollossa olevan lapsen perus- ja ihmisoikeudet toteutuvat. Tässä luvussa käsitellään tarkemmin huostaanotetun lapsen oikeuksia perhehoidossa.

YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen (LOS) kaikki lapset (alle 18-vuotiaat) ovat itsenäisiä yksilöitä, joilla on omat oikeudet. Sen keskeisiä periaatteita ovat

- lapsen edun ensisijaisuus
- lapsen oikeus erityiseen suojeluun
- syrjimättömyys
- oikeus elämään, henkiinjäämiseen ja kehittymiseen
- oikeus tulla kuulluksi ja osallistua

2.1 Lapsen etu

Lapsen edun ensisijaisuus velvoittaa kaikkia lapsen kanssa työskenteleviä. Lapsen etu on arvioitava yksilökohtaisesti lapsen erityistilanteen ja lapsen erityispiirteiden mukaisesti. Arviointiin vaikuttavat esimerkiksi lapsen ikä ja kehitystaso. Mitä kehittyneempi lapsi on, sitä enemmän on asetettava painoa hänen omille näkemyksilleen. Lastensuojelua toteutettaessa lapsen edun arvioinnissa on kiinnitettävä huomiota siihen, miten eri vaihtoehdot parhaiten turvaavat lapselle:

- tasapainoisen kehityksen ja hyvinvoinnin
- läheiset ja jatkuvat ihmissuhteet
- mahdollisuuden saada ymmärtämystä ja hellyyttä sekä iän ja kehitystason mukaista valvontaa ja huolenpitoa
- taipumuksia ja toivomuksia vastaavan koulutuksen
- turvallisen kasvuympäristön
- ruumiillisen ja henkisen koskemattomuuden
- itsenäistyminen ja kasvamisen vastuullisuuteen
- mahdollisuuden osallistua ja vaikuttaa omissa asioissaan ja
- oikeuden kielelliseen, kulttuuriseen ja uskonnollisen taustan kunnioittamiseen.

Erytystä huomiota on kiinnitettävä haavoittuvimmassa asemassa oleviin lapsiin, kuten vähemmistöryhmiin kuuluviin lapsiin, turvapaikkaa hakeviin lapsiin, hyväksikäytön tai väkivallan uhriksi joutuneisiin lapsiin sekä lapsiin, joilla on erityistarpeita sairauden tai vamman vuoksi.

2.2 Lapsen oikeus suojeluun ja hyvään huoltoon

Lapsella on oikeus hänen hyvinvoinnilleen välttämättömään suojeluun ja huolenpitoon. Lapselle tulee turvata hyvä hoito ja kasvatusta sekä lapsen ikään ja kehitystasoon nähden tarpeellinen valvonta ja huolenpito perhehoidossa. Hänen oikeutensa tasapainoiseen kehitykseen ja hyvinvointiin tulee turvata, siten kuin lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta annetun lain (361/1983) 1 §:ssä säädetään. Lapsen hoito, kasvatusta ja valvonta ei saa sisältää lastensuojelulain mukaisia rajoituksia.

Lapsella on oikeus saada osakseen ymmärtämystä ja hellyyttä. Lapsen alistaminen, ruumiillinen kurittaminen ja muu loukkaava kohtelu on kielletty. Lasta on suojeltava kaikenlaiselta ruumiilliselta ja henkiseltä väkivallalta, huonolta kohtelulta ja hyväksikäytöltä. Laiminlyönnin, hyväksikäytön, pahoinpitelyn tai muun julman, epäinhimillisen tai halventavan kohtelun kohteeksi joutuneen lapsen ruumiillista ja henkistä toipumista sekä yhteiskunnallista sopeutumista tulee edistää perhehoidossa. Lapselle tulee olla tarjolla hänen tarpeidensa mukaiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ja muu tuki, joka edistää hänen kuntoutumistaan. Perhehoidon tulee edistää lapsen terveyttä, itsekunnioitusta ja ihmisarvoa.

2.3 Lapsen osallisuus

Lasten osallisuus tulee nähdä laajana oikeutena. Osallisuus päätöksentekoon tarkoittaa tiedon saamisen lisäksi myös lapsen tietoisuutta häntä itseään koskevan tiedon antamisesta muille ja mahdollisuutta osallistua tietojen antamiseen.

Lapsen ja hänen läheistensä osallisuuden turvaaminen perhehoitoa suunniteltaessa ja sen aikana on tärkeää. Lapsen tulee siis saada ikänsä, kehitystasonsa ja toimintakykynsä mukaisesti ja tarvittavin tukitoimin (esimerkiksi tuetun päätöksenteon avulla) olla mukana tekemässä elämäänsä liittyviä suunnitelmia ja päätöksiä niin, että hänen tahtonsa ja etunsa otetaan huomioon. Lapsella on oikeus ilmaista vapaasti näkemyksensä kaikissa häntä koskevissa asioissa. Lapselle on annettava erityisesti mahdollisuus tulla kuulluksi häntä koskevissa oikeudellisissa ja hallinnollisissa toiminnaissa.

Oikeus ilmaista mielipiteensä vapaasti tarkoittaa sitä, että lapsi voi halutessaan myös olla osallistumatta ja ilmaisematta näkemyksiään. Häntä ei saa painostaa eikä hänen mielipiteisiinsä saa pyrkiä vaikuttamaan. Lapsen vapaa mielipiteen ilmaisu edellyttää, että keskustelutilanne on turvallinen ja että häntä kohdellaan kunnioittavasti. Lapsen on lisäksi saatava tietoa ja tukea mielipiteensä ilmaisemisen tueksi. Mielipiteen selvittämisessä ei saa luonnollisestikaan vahingoittaa lasta. Oikeus tehdä päätöksiä itsenäisesti on vahva osallisuuden muoto.

Perhehoidossa olevan lapsen oikeus osallistua velvoittaa mm. sosiaalityöntekijöitä ja perhehoitajia. Lapsen perhehoito asettaakin perhehoitajalle erityisiä osaamisvaatimuksia myös osallisuuden tukemisen suhteen, sillä lapsen osallisuuden tukeminen linkittyy aina lapsen ikään ja kehitystasoon. Käytännössä tämä tarkoittaa riittävien tietojen omaamista lapsen kehityksestä, asemasta ja oikeuksista sekä lapsen käytettävissä olevista oikeusturvakeinoista.

2.4 Lapsen oikeus tietoon ja mielipiteen selvittäminen

Lapsella on oikeus saada tietoa omista asioistaan. Sosiaalityöntekijän tulee antaa lapselle tietoa lapsen ikä ja kehitystaso huomioiden lapsen omasta ja perheen tilanteesta ja siitä, miksi hänet on huostaan otettu ja sijoitettu. Annettavan tiedon tulee sisältää mm. miten yhteydenpito lapsen ja hänen läheistensä välillä järjestetään sekä perheen jälleen yhdistämisen edellytykset ja mahdollisuudet. Selvitys on annettava riittävällä tarkkuudella, jotta lapsi ymmärtää selvityksen sisällön ja merkityksen, ja voi muodostaa asiassa mielipiteen, mutta kuitenkin niin, ettei hänen luottamustaan ja kiintymystään omiin vanhempiinsa tarpeettomasti horjuteta.

Sijaishuollossa olevalla lapsella on oikeus tavata kahden kesken sosiaalityöntekijäänsä tai muuta lastensuojelun työntekijää ja keskustella asioistaan tämän kanssa. Lapsen kuulemisen ja mielipiteen selvittämisen olosuhteiden on oltava rauhalliset ja neutraalit ja lapsella on oltava mahdollisuuksia itsensä ilmaisuun myös leikin ja toiminnan keinoin. Lapsen mielipide tulee selvittää hienovaraisesti ja siten, ettei siitä aiheudu tarpeettomasti haittaa lapsen ja hänen vanhempiensa tai muiden läheisten ihmisten välisille suhteille. Lapsella on siis lähtökohtaisesti oikeus saada tietoa asiassaan, mutta mielipiteen selvittämisen ja kuulemisen yhteydessä lapselle ei saa antaa sellaisia tietoja, jotka vaarantavat hänen kehitystään tai ovat vastoin lapsen muuta erittäin tärkeää yksityistä etua.

2.5 Lapsen oikeus läheisiin ihmissuhteisiin ja jatkuvuuteen

Yksi tärkeimmistä perhehoidossa olevan lapsen oikeuksista on oikeus pitää yhteyttä vanhempiin ja muihin hänelle läheisiin henkilöihin. Kyseessä on lapsen oikeus ja sitä voidaan rajoittaa vain lain tarkoittamissa tilanteissa ja silloin kun se on lapsen edun mukaista. Lapsen oikeuteen pitää yhteyttä läheisiinsä liittyvä velvoite arvioida säännöllisesti perheen jälleen yhdistämisen mahdollisuutta.

Lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän tai muun lastensuojelun työntekijän sekä perhehoitajan tulee sijoituksen aikana tehdä yhteistyötä lapsen vanhempien ja huoltajien kanssa. Erityisesti tämä koskee tilanteita, kun tehdään lasta koskevia päätöksiä, vaikka päätösvalta asiassa olisikin hyvinvointialueen sosiaalihuollosta vastaavalla toimielimellä.

Lapsella on oikeus olosuhteiden ja ihmissuhteiden pysyvyyteen sekä jatkuvuuteen, jotka tukevat hänen hyvinvointiaan. Toistuvat kasvuympäristön muutokset vaarantavat lapsen kehitystä ja kykyä muodostaa kiintymyssuhteita. Myös perhehoidossa tulee turvata jatkuva kiintymyssuhde tiettyyn aikuiseen.

~~Huostassapito~~ **Huostassa pito** (Thl käyttää huostassapito –muotoa, eli käytetäänkö samaa ja jätetään yhteen?) tulee lopettaa jo ennen lapsen täysi-ikäistymistä, jos lain mukaista ~~huostassapidon~~ **huostassa pidon** ja sijaishuollon tarvetta ei enää ole. ~~Huostassapitoa~~ **Huostassa pitoa** ei kuitenkaan saa lopettaa, jos lopettaminen on selvästi vastoin lapsen etua. Arvioinnissa on huomioitava muiden lapsen edun arviointiin vaikuttavien tekijöiden lisäksi mm. sijaishuollon kestoaika sekä lapsen ja sijaishuoltoa antavan välillä vallitsevan kiintymyssuhteen laatu.

2.6 Lapsen oikeusturva

Lapsen asioista vastaavalla sosiaalityöntekijällä on keskeinen rooli lapsen sijaishuollon aikaisen hyvinvoinnin ja oikeuksien toteutumisessa. Hänen vastuullaan on seurata ja arvioida lapsen sijaishuollon tarkoituksen toteutumista ja vastata siten lapsikohtaisesta valvonnasta. Hänen tai muun lastensuojelun työntekijän on tavattava lapsi asiakassuunnitelmaan kirjattavalla tavalla riittävän usein henkilökohtaisesti. Lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän tulee myös avustaa lasta puhevallan käytössä, ohjata hänet tarvittaessa oikeusavun piiriin ja haettava lain edellyttämässä tilanteissa edunvalvojaa käyttämään lapsen puhevaltaa huoltajan sijaista.

Lapsen oikeusturva tulee ymmärtää laajasti lähtien siitä, että hänelle on annettava tietoa omista oikeuksistaan, jotta hän voi tunnistaa, milloin niitä on loukattu. Sosiaalityöntekijän tulee varmistua siitä, että sijaishuollossa oleva lapsi tuntee oikeutensa. Hän on saattanut kasvaa olosuhteissa, joissa hän on joutunut tottumaan sivuuttamiseen ja tarpeidensa laiminlyöntiin. Ammattilaisen tulee siksi olla kuulemisessa tietoinen myös siitä, mikä on lapsen kokemus elämästä.

Käytettävien oikeusturvakeinojen tulee olla lapselle helposti saavutettavia, jotta hän voi tosiasiaa saada oikeudenloukkauksensa ulkopuolisen ja riippumaton tahon tutkittavaksi. Suositeltavaa on, että

- tarvittaessa käytetään eri kommunikaatiomenetelmiä
- lapsi saa tietoa itselleen ymmärrettävällä tavalla
- kantelua, valitusta, muistutusta tai muuta yhteydenottoa tehdessä lapsi kohdataan kunnioittavasti ja hänelle kerrotaan asian etenemisestä
- lapsia koskevat asiat käsitellään ripeästi.

2.7 Lastensuojelun edunvalvonta

Lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän tulee lastensuojeluprosessin aikana arvioida, onko lapselle tarpeen hakea lastensuojelun edunvalvojaa. Lapselle tulee määrätä edunvalvoja, jos lapsen huoltaja ei voi toimia puolueettomasti tai muuten lapsen edun mukaisesti ja edunvalvojan määrääminen on tarpeen asian selvittämiseksi tai muutoin lapsen edun turvaamiseksi.

Lastensuojelun edunvalvojan tehtävä on toimia lapsen puolueettomana edustajana käyttäen lapsen puhevaltaa huoltajan sijaan siinä lastensuojeluasiassa, johon hänet on määrätty. On myös mahdollista, että edunvalvoja määrätään koko lastensuojeluasiaan siihen saakka, kunnes lapsen lastensuojelun asiakkuus päättyy.

Holhoustoimilain mukaan kuka tahansa voi tehdä ilmoituksen Digi- ja väestötietoviraston toimipisteeseen edunvalvonnan tarpeesta olevasta henkilöstä. Huostaanotetun lapsen kohdalla ensisijaista on kuitenkin keskustella tarpeesta lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän kanssa.

3 Hyvinvointialue perhehoidon järjestäjänä

Keski-Suomen hyvinvointialueen sosiaalitoimen vastuulla on hyvinvointialueella asuvien lasten perhehoidon järjestäminen silloin, kun lapsi tarvitsee sijaishuoltopaikkaa perhehoidossa. Sekä sijoittava hyvinvointialue että hyvinvointialue, jolle lapsi on sijoitettu, toimivat valvovana viranomaisina suhteessa toimeksiantosuhteisiin perhehoitajiin.

Keski-Suomen hyvinvointialueella ~~Keski-Suomen sijaishuoltoyksikkö~~ **Perhehoitoyksikkö Koivikko** rekrytoi ja valmentaa perhehoitajia. ~~Sijaishuoltoyksikkö~~ **Perhehoitoyksikkö Koivikko** järjestää ja koordinoi tukea sijaisvanhemmuuden alkuun. Perhehoitoa voidaan järjestää ostopalveluna yksityisiltä palveluntuottajilta ja järjestöiltä.

Hyvinvointialueen sosiaalitoimen nimeämä perhehoidon vastuutyöntekijä vastaa siitä, että perhehoitaja saa tukea. Vastuutyöntekijä nimetään jokaista hoidettavaa lasta kohden. Perhehoidon tuen järjestämisen näkökulmasta on hyvä, mikäli perhehoidon vastuutyöntekijänä toimii eri henkilö kuin lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä. Perhehoitajien tukena toimivilla työntekijöillä tulee olla käytettävissään moniammatillista asiantuntemusta.

Jos lapsi on sijoitettu jonkin muun kuin sijoituksen tehneen hyvinvointialueen alueelle, tulee Keski-Suomen hyvinvointialueen sosiaalitoimen ilmoittaa lapsen sijoituksesta ja sen päättymisestä sen hyvinvointialueen sosiaalihuollosta vastaavalle toimielimelle, jonka alueelle lapsi on sijoitettu. Sen hyvinvointialueen sosiaalitoimen, jonka alueelle lapsi on sijoitettu, tulee pitää rekisteriä alueelleen sijoitetuista lapsista. Näin mahdollistetaan palveluiden ja tukitoimien järjestäminen lapselle hyvinvointialueiden sosiaalitoimien ja kuntien (esim. koulu) välisenä yhteistyönä. Kotikunta ei muutu, jos lapsi sijoitetaan asumaan toiselle paikkakunnalle.

Lapsen osoitteenmuutos, ja muuttoilmoitukset tehdään sosiaalitoimesta.

3.1. Lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä lapsen oikeuksien turvaajana

Lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän ensisijainen velvollisuus perhehoidossa on huolehtia lapsen oikeudesta tarvitsemaansa hoivaan, huolenpitoon ja kasvatukseen. Sosiaalityöntekijä seuraa ja arvioi lapsen sijaishuollon tavoitteiden toteutumista ja vastaa siten lapsikohtaisesta valvonnasta.

Perhehoidossa olevalle lapselle on laadittava asiakassuunnitelma, jonka tekeminen ja päivittäminen ovat lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän vastuulla. Asiakassuunnitelma on tarkistettava tarvittaessa, kuitenkin vähintään kerran vuodessa.

Lapsen asioista vastaavalla sosiaalityöntekijällä on koko sijaishuollon ajan velvollisuus varmistua siitä, että perhehoito vastaa lapsen etua. Sosiaalityöntekijän tulee käydä säännöllisesti sijaisperheessä ja tavata lasta henkilökohtaisesti sekä keskustella muiden perheen jäsenten kanssa. Lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän tehtävänä on yhteistyössä perhehoitajan vastuutyöntekijän, perhehoitajien ja mahdollisten muiden sijoittavien tahojen edustajien kanssa huolehtia siitä, että kaikkien perheessä elävien lasten oikeudet toteutuvat. Lapsen vastuusosiaalityöntekijän tehtävänä on

valvoa, että lapsen sijoitus perhehoitoon toteutuu lastensuojelulain mukaisesti ja lapsi saa sijoituksen aikana tarvitsemansa palvelut ja tukitoimet.

Jos perheeseen on sijoitettu lapsia eri hyvinvointialueilta, tulee tehdä yhteistyötä yli hyvinvointialuerajojen. Yhteistyötä vaativat myös muun muassa sijoitettujen lasten tapaamisjärjestelyt, sijaisperheen kaikkien lasten sisarussuhteiden vahvistaminen, perhehoitajan vapaan järjestäminen ja valvontakäyntien tarkoituksenmukainen organisointi.

Lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän tehtävä on hyvissä ajoin ennen toimeksiantosopimuksen tekemistä varmistaa, että perhehoitaja on saanut riittävät tiedot lapsen tarpeista ja vanhempien kanssa tehtävästä yhteistyöstä sekä ymmärtää lapsen sijoituksen seuraukset muille perheenjäsenille. Sosiaalityöntekijän tulee varmistaa, että perhehoitaja on tietoinen lainsäädännön asettamista reunaehdoista ja toimivallastaan.

Hyvinvointialueen sosiaalitoimen on varmistettava, että lasten asioista vastaavilla sosiaalityöntekijöillä ja muilla perhehoidon tehtävissä työskentelevillä on riittävästi osaamista sijoitettujen lasten ja perhehoitajien kanssa työskentelyyn, esimerkiksi täydennyskoulutus ja työnohjaus.

Perhehoidon osaamisen kulmakivinä voidaan pitää

- sijoitettujen lasten taustojen ja tarpeiden ymmärtäminen (esim. traumatietoisuus, kiintymyssuhteet, ihmissuhteiden katkeamiset, kehitysviiveet, neuropsykiatriset ongelmat)
- perhehoitajana toimimisen haasteiden ja arjen ymmärtäminen (lapsen korostunut tarve turvaan ja huolenpitoon, struktuuriin, tunne-elämän haastavuus, ammattilaisverkoston suuruus, läheisverkoston moninaisuus ja vuorovaikutuksen haasteet, oman kodin avaaminen vieraille)
- lasten perus- ja ihmisoikeuksien hahmottaminen erilaisissa lastensuojelun perhehoitoon liittyvissä vaiheissa ja tilanteissa.

4 Ennen lapsen muuttoa sijaisperheeseen

4.1. Perhehoidon erimuodot

Lyhytaikainen perhehoito

Lastensuojelulain mukaan lapsen sijoittaminen kodin ulkopuolelle tulee tehdä ensisijaisesti perhehoitoon. Myös kiireellisissä tilanteissa tulee lapselle ensisijaisesti tarjota kodin ulkopuolinen hoito perhehoitona.

Lapsi voidaan sijoittaa kiireellisesti oman kodin ulkopuolelle, kun lapsi on välittömässä vaarassa tai hän on muutoin kiireellisen sijoituksen ja sijaishuollon tarpeessa. Lastensuojelun sosiaalityöntekijä tai muu lastensuojelun työntekijä ottaa yhteyden Keski-Suomen sijaishuoltoyksikköön **Perhehoitoyksikkö Koivikkoon** lapselle sopivan sijaisperheen löytymiseksi kiireellisessä tilanteessa tai suunnitelmallisessa avohuollon sijoituksessa.

Lyhytaikaista, tavoitteellista perhehoitoa lastensuojelun avohuollon tukitoimena voidaan järjestää lapsen vanhemman ja yli 12- vuotiaan omalla suostumuksella.

Lyhytaikaista perhehoitoa tarjoavalta, perhehoitolain edellytykset täyttävältä perheeltä edellytetään PRIDE-valmennuksen lisäksi kykyä toimia lapsen kanssa kriisitilanteissa, kohdata lapsen traumaattisen kokemuksen aiheuttamia tunteita ja reaktioita sekä valmiutta sitoutua ja kykyä luopua lapsesta sijoituksen päättyessä.

Lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä tekee sijoituspäätökset ja pyytää rikos- ja poliisirekisteriotteet ja mahdollisen kuntalausannon uusien sijaisperheiden kohdalla.

Pitkäaikainen perhehoito

Lapsi on otettava sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen huostaan ja järjestettävä hänelle sijaishuolto jos:

- puutteet lapsen huolenpidossa tai muut kasvuolosuhteet uhkaavat vakavasti vaarantaa lapsen terveyttä ja kehitystä
- tai
- lapsi vaarantaa vakavasti terveyttään tai kehitystään käyttämällä päihteitä, tekemällä muun kuin vähäisenä pidettävän rikollisen teon tai muulla niillä rinnastettavalla käyttäytymisellään vaarantaa kehitystään ja terveyttään
- avohuollon tukitoimet eivät ole lapsen edun mukaisen huolenpidon toteuttamiseksi sopivia tai mahdollisia taikka ne ovat osoittautuneet riittämättömiksi
- sijaishuollon arvioidaan olevan lapsen edun mukaista

Huostaanottopäätös voidaan tehdä vain, mikäli kaikki edellä mainitut edellytykset ovat samanaikaisesti olemassa. (Lastensuojelulaki 40 §)

Perhehoitolain edellytykset täyttävät PRIDE-valmennuksen käyneet perhehoitajat tarjoavat pitkäaikaista perhehoitoa niin kauan kuin lapsi sitä tarvitsee, tarvittaessa täysi-ikäiseksi saakka. Perhehoidon kestoa tarkastellaan asiakassuunnitelman yhteydessä.

Lyhytaikaisen **perhehoidon toimeksiantosopimuksen tekee perhehoitajien kanssa Perhehoitoyksikkö Koivikon johtava sosiaalityöntekijä**, ja pitkäaikaisen perhehoidon toimeksiantosopimuksen ~~perhehoitajien kanssa tekee~~ Keski-Suomen hyvinvointialueen lastensuojelun sijaishuollon johtavat sosiaalityöntekijät ~~hyvinvointialueen työntekijä~~, jonka joiden työtehtäviin perhehoidon toimeksiantosopimuksen tekeminen on delegoitu.

Läheissijaisvanhemmuus

Ennen lapsen sijoittamista kodin ulkopuolelle on kuitenkin selvitettävä lapsen vanhemman, jonka luona lapsi ei pääasiallisesti asu, sukulaisten tai muiden lapselle läheisten henkilöiden mahdollisuudet ottaa lapsi luokseen asumaan tai muutoin osallistua lapsen tukemiseen.

Keski-Suomen sijaishuoltoyksikkö **Perhehoitoyksikkö Koivikko** tekee läheissijaisperhe selvityksen lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän pyynnöstä. Selvitys tehdään joko työparina lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän kanssa tai Keski-Suomen sijaishuoltoyksikön **Perhehoitoyksikkö Koivikon** omana työparityönä. Kun läheisperhe on hyväksytty sijaisperheeksi, sijaisperheen tulee osallistua läheissijaisperheille tarkoitettuun PRIDE-materiaaliin perustuvaan **ryhmämuotoiseen** valmennukseen.

Perhehoidon säädöstausta

Perhehoitoa ohjaava voimassa oleva lainsäädäntö koostuu muun muassa seuraavista laeista ja asetuksista:

- Perhehoitolaki (263/2015) sekä muutokset (510/2016)
- Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) ja sosiaalihuoltoasetus (607/1983)
- Lastensuojelulaki (417/2007)
- Laki lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä (504/2002)
- Yhdenvertaisuuslaki (1325/2014)
- Perustuslaki (11.6.1999/731)
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000)
- Laki (734/1992) sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista
- Julkisten alojen eläkelaki (81/2016)
- Työtapaturma- ja ammattitautilaki (459/2015)
- Sairausvakuutuslaki (1224/2004)
- Vahingonkorvauslaki (412/1974)
- Pelastuslaki (79/2011)
- Hallintolaki (434/2003)
- Laki oikeudenkäynnistä hallintoasioissa (808/2019)
- EU:n tietosuojalaki (GDPR)
- Tietosuojalaki (1050/2018)
- Kotikuntalaki (201/1994)
- Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta (361/83)

- Asetus lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta (556/94)

4.2 Paikan valinta ja lapsen valmistelu sijoitukseen

Onnistunut sijoitus alkaa hyvin valmistellusta sijoitus- ja huostaanotto-prosessista. Sijaishuoltomuodon ja -paikan valinta tulee tehdä huolellisesti ottamalla huomioon lapsen yksilölliset tarpeet. Valinnassa tulee kiinnittää erityistä huomiota kiireellisen sijoituksen, avohuollon sijoituksen tai huostaanoton perusteisiin, lapsen tarpeisiin sekä lapsen sisarusuhteiden ja muiden läheisten ihmisuhteiden ylläpitämiseen ja hoidon jatkuvuuteen. Lisäksi tulee ottaa huomioon lapsen kielellinen, kulttuurinen sekä uskonnollinen tausta (Lsl 50§). Suomen perustuslaki takaa jokaiselle mm. uskonnon ja omantunnon vapauden sekä oikeuden omaan kieleen ja kulttuuriin (Perustuslaki 11 ja 17§).

Perhehoitajan kodin olosuhteiden tulee olla sellaiset, että ne turvaavat parhaalla mahdollisella tavalla juuri kyseiseen perhekotiin tulevalle lapselle turvallisen elinympäristön. Perhehoitajan kodin sopivuutta harkittaessa on kiinnitettävä erityistä huomiota sijaisperheen ihmisiin sekä perhehoitajan mahdollisuuksiin ottaa huomioon ja vastata perhehoitoon sijoitettavan tarpeisiin hänen etunsa mukaisesti. Lisäksi on selvitettävä, hyväksyvätkö muut sijaisperheen jäsenet (mukaan luettuna aiemmin sijoitetut lapset sekä perhehoitajien omat lapset ja muut kodissa asuvat) perhehoitoon sijoitettavan ja saako perhehoitoon sijoitettava lapsi sijaisperheen muihin jäseniin nähden tasavertaisen aseman.

Avoimuus ja vuoropuhelu ovat tuloksellisen yhteisen arvioinnin kulmakiviä. Ensisijaisesti tulee pyrkiä yhteistyöhön ja luottamukseen lapsen edun varmistamiseksi. Ennen sijoitusta lasta koskevaa tietoa voi luovuttaa tulevalle perhehoitajalle sellaisessa muodossa, että lasta ja perhettä ei voida tunnistaa. Lapsen terveydentila on tutkittava sijoittamisen yhteydessä, ellei sitä ole juuri tehty.

Vammaisen lapsen lastensuojelun sijaishuoltopaikan valinnassa on kiinnitettävä erityistä huomiota viranomaisyhteistyöhön ja siitä sopimiseen yli sektorirajojen (esim. vammaispalvelut). Erityistä huomiota on kiinnitettävä perhehoitajien mahdollisuuteen vastata lapsen hoidon tarpeisiin ja kodin soveltuvuuteen vammaisen lapsen asumiseen. Vammaisen lapsen perhehoitajille tulee tarjota sijoituksen tarpeita vastaavat tiiviimmät tukipalvelut ja kohdennettua koulutusta. Tehtävän kuormitus on huomioitava perhehoitajan vapaan järjestämisessä.

Lapsen osallisuus sijaisperhettä valittaessa

Lapsen tarpeet ja etu tulee arvioida fyysisestä, psyykkisestä, sosiaalisesta ja kulttuurisesta näkökulmasta (Lsl 4§). Sosiaalityöntekijän tehtävä on huolehtia lapsen osallisuudesta häneen liittyvissä asioissa. Lapsen etua arvioitaessa on kiinnitettävä lastensuojelulain mukaisesti huomiota siihen, miten eri toimenpidevaihtoehdot ja ratkaisut turvaavat lapselle mahdollisuuden osallistumiseen ja vaikuttamiseen omissa asioissaan. Mikäli lapsella on useampi sisarus, joita ei sijoiteta samaan paikkaan tai osa jää syntymäkotiin, tulee sisarusten välisestä yhteydenpidosta sopia. Perhehoitajan tulee sitoutua sisarusuhteiden ylläpitämiseen lapsen asiakassuunnitelman mukaisesti.

Lastensuojelua toteutettaessa on aina selvittävä lapsen toivomukset ja mielipide. Mielipide voidaan jättää selvittämättä vain, jos selvittäminen vaarantaisi lapsen terveyttä tai kehitystä tai jos se olisi muutoin ilmeisen tarpeetonta. Kaksitoista vuotta täyttäneellä lapsella on oikeus käyttää huoltajan tai muun laillisen edustajan ohella erikseen puhevaltaansa itseään koskevassa lastensuojeluasiassa

Kaikkien aikuisten yhteistoiminta on tärkeää, jotta sijaishuoltopaikan selvityksessä, että tulee huomioitua mahdollisimman tarkasti ja monipuolisesti lapsen elämän kokonaisuus ja hyvinvointi.

Lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä ottaa yhteyttä Keski-Suomen sijaishuoltoyksikköön **Perhehoitoyksikkö Koivikkoon** hakiessaan sijaishuoltopaikkaa. Sijaishuoltoyksikkö **Perhehoitoyksikkö Koivikko** selvittää lapsen tarpeita vastaavan paikan lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän antamien tietojen perusteella. Keski-Suomen sijaishuoltokeskityksen **Perhehoitoyksikkö Koivikon** sosiaalityöntekijä ja lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä käyvät ensin tutustumassa sijaishuoltopaikkaan. Mikäli sijoitusta voidaan lähteä edistämään, tutustuu sijoitettava lapsi ja hänen läheisensä sijaishuoltopaikkaan.

Ennen sijoituksen alkamista perhehoitopaikan tulee yhdessä lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän kanssa huolehtia siitä, että lapsi kokee muuton sijaishuoltopaikkaan turvallisena ja ennakoitavana ja kokee itsensä tervetulleeksi.

Lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä huolehtii sijoitukseen liittyvästä viranomaistyöstä ja selvittää lapsen, perheen ja perhehoitopaikan kanssa sijoitukseen toimeenpanoon liittyvät käytännön asiat.

4.3. Perhehoitajien rekrytointi ja valmennus

Keski-Suomen Sijaishuoltoyksikkö **Perhehoitoyksikkö Koivikko** vastaa lastensuojelun perhehoitajien rekrytoinnista, valmentaa ja hyväksyy uudet perhehoitajat. Perhehoitajien valmennuksen ja hyväksymisen kautta varmistetaan, että perhehoitajilla on edellytykset ja riittävät valmiudet toimia sijaisperheenä.

Perhehoitajaksi ryhtyvällä on lakisääteinen oikeus saada valmennusta ja koulutusta, jotta perheellä olisi riittävästi tietoa sijaisperheoiminnasta.

Ennakovalmennus

Keski-Suomen sijaishuoltoyksikkö **Perhehoitoyksikkö Koivikko** valmentaa perheet ryhmämuotoisesti valtakunnallisesti hyväksytyn PRIDE-valmennuksen mukaisesti. PRIDE- valmentajakoulutuksen käyneet sijaisvanhempi ja sosiaalityöntekijä valmentavat uusia perheitä yhdessä. PRIDE-valmennus koostuu yhdeksästä ryhmätapaamisesta sekä neljästä perhetapaamisesta.

PRIDE-valmennus perustuu perhehoitajilta edellytettäviin viiteen valmiuteen:

1. Suojella ja hoivata lasta
2. Tukea lapsen yksilöllistä kehitystä

3. Tukea lapsen suhteita syntymävanhempiin ja turvata lapsen muiden läheisten ihmissuhteiden jatkuminen
4. Sitoutua lapseen ja toimia hänelle luotettavana aikuisena tarvittaessa koko elämän ajan
5. Tehdä yhteistyötä lapsen asioissa.

PRIDE-valmennuksen tavoitteena on, että sijaisvanhemmuutta harkitsevat saavat riittävästi tietoa ja ymmärrystä perhehoidosta, lastensuojelusta sekä valmiuksista, joita sijaisvanhemmat tarvitsevat pystyäkseen tekemään päätöksen sijaisvanhemmaksi ryhtymisestään. Soveltuvuutta arvioitaessa on tärkeää varmistaa perhehoitajan kyky suojella ja hoivata lasta sekä luoda hänelle turvallinen ympäristö (fyysinen, psyykinen, emotionaalinen, seksuaalinen). Perhehoitajalla tulee olla kyky ja halu tukea lapsen suhteita syntymävanhempiinsa ja turvata lapsen muiden ihmissuhteiden jatkuminen. Perhehoitajan tulee myös olla valmis sitoutumaan lapseen ja toimia hänelle luotettavana aikuisena tarvittaessa koko elämän ajan. Perhehoitajalla tulee näiden valmiuksien lisäksi olla kykyä ja halua tehdä yhteistyötä lapsen asioissa myös viranomaisten ja hoitotahojen kanssa. Näistä asioista on varmistuttava ennen toimeksiantosopimuksen tekemistä ja lapsen sijoitusta perheeseen.

Aikaisemmin ennakkovalmennukseen tulevilta on tarkistettu seuraavat asiakirjat:

- terveydentilaa koskeva T-lausunto
- sosiaalitoimen lausunto
- rikosrekisteriote (Laki lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä 14.6.2002/504 5 §)
- poliisirekisteriote

Apulaistietosuojavaltuutetun antaman päätöksen 13.1.2022 perusteella ennakkovalmennukseen tulevalta perheeltä ei voida tarkistaa poliisirekisteritietoja. Tällä hetkellä lainsäädäntö ei mahdollista muidenkaan yllä mainittujen tietojen tarkistamista ennakkovalmennukseen tulevilta perheiltä. Tiedot voi tarkistaa siinä vaiheessa, kun on tiedossa, kuka lapsi sijoitetaan sijaisperheeseen, ei aikaisemmin.

Esteet perhehoitajaksi ryhtymiselle

Ehdottomia esteitä valmennukseen osallistumiseen ovat:

- akuutti kriisi perheessä
- perhehoitajana toimimisen estävä rikostausta
- perheen meneillään oleva lastensuojelun tai toimeentulotuen asiakkuus
- vakava toimintakykyä heikentävä sairaus perheessä
- päihde- tai mielenterveysongelma perheessä

Ennen valmennusta käydään perheen kotona kotikäynnillä. Kotikäynnillä selvitetään kodin olosuhteiden tarkoituksenmukaisuus.

Mahdollisuuksien mukaan ~~sijaishuoltoyksikkö~~ **Perhehoitoyksikkö Koivikko** järjestää sijaisvanhemmuutta harkitsevien perheiden lapsille sijaissisarustapaamisen valmennuksen yhteydessä.

Keski-Suomen sijaishuoltoyksikkö **Perhehoitoyksikkö Koivikko** tekee myös sukulais- ja läheisperheiden sijaisvanhemmuusselvittelyjä järjestäen tarpeen mukaista valmennusta ja koulutusta.

5 Lapsi perhehoidossa

5.1 Lapsen turvallinen muutto

Sijoitus perhehoitoon on aina iso muutos lapselle, hänen vanhemmilleen ja muille läheisilleen sekä sijaisperheelle. Sijoitus perhehoitoon tulee toteuttaa turvallisesti ja suunnitelmallisesti pyrkien yhteistyöhön lapsen, vanhempien ja mahdollisesti lapsen muiden läheisten ihmisten kanssa. Sijoitustyöskentelyssä on tärkeää, että lapsen vanhempi/vanhemmat ovat mukana prosessissa lapsen tukena. Jos vanhemmat eivät pysty olemaan lapsensa tukena, läheisverkostosta pyritään löytämään joku muu henkilö tukemaan lasta. Lapsen kannalta on merkityksellistä, että vanhempia autetaan hyväksymään lapsensa sijoitus tai ainakin toimimaan lapsen edun mukaisesti, jolloin lapsella on sisäinen lupa ja mahdollisuus kiintyä perhehoitajiinsa ja muihin perhekodin jäseniin. Myös tieto siitä, että hänen vanhemmistaan, sisaruksistaan ja muista läheisistään huolehditaan, on tärkeää lapselle.

Tutustumisen suunnitelma tulee tehdä yksilökohtaisesti lapsen edun mukaisesti. Lapsen ja pitkäaikaisen sijaisperheen tutustumiseen on varattava riittävästi aikaa ja tutustumisia tulee olla riittävän usein. Lapsi voi vierailla sijaisperheessä ennen lopullista siirtymistä. Lapsen siirtymää ja tulevaa perhehoitoa helpottaa, jos lapsen historia (esim. valokuvat) ja hänelle tärkeät lelut ja muut tavarat seuraavat hänen mukanaan. Perhehoitajan on hyvää tietää, millaisia tapoja ja rutiineja lapsella on, jotta hän osaa ottaa ne huomioon hoitaessaan lasta.

Perhehoitoon sijoittaminen voi olla nopeasti syntyvä kriisitilanne, jolloin lasta ei ole pystytty lainkaan ennalta valmentamaan tulevaan muutokseen. Kiireellisten sijoitusten tilanteissa lapsen on tärkeä tietää mihin hän on matkalla, miksi ja mitä seuraavaksi tapahtuu.

5.2 Lapsen hoiva, huolenpito ja kasvat

Perhehoidossa tapahtuvan huollon ja kasvatuksen tulee turvata lapsen tasapainoinen kehitys ja hyvinvointi lapsen yksilöllisten tarpeiden ja toivomusten mukaisesti. Lapselle on pyrittävä antamaan turvallinen ja virikkeitä antava kasvuympäristö sekä suojeltava kaikenlaiselta ruumiilliselta ja henkiseltä väkivallalta, huonolta kohtelulta ja hyväksikäytöltä. Lasta tulee suojata, jotta hän ei vahingoita itseään tai muita. Esimerkiksi vahingollisten esineiden pois ottaminen hyvin pieniltä lapsilta tai lapsen rauhoittaminen syliin on normaalia turvallisuuden varmistamista, mikä ei edellytä erillisen päätöksen tekemistä.

Tavanomaisia kasvatuksellisia keinoja ovat mm. kotiintuloaikojen ja ystävien vierailuajkojen määrittäminen. Myös ruokailuajkojen määrittäminen, pöytätapojen opettelu sekä rahan käytön harjoittelu, kuten myös syy- ja seuraussuhteiden, kotitöiden tekemisen ja muun vastuunkannon opettelu kuuluvat tavanomaiseen hyvään kasvatukseen.

Puhelimen käytön rajoittaminen hyväksyttävänä kasvatuksellisenä toimenpiteenä tai perheen sääntönä voi tulla kyseeseen esim.:

- öiseen aikaan, mikäli näin turvataan lapsen tarvitsema riittävä lepo yöllä tai mikäli sille on muu hyväksyttävä peruste,
- lapsi käy koulua tai lukee läksyjä,
- lapsi osallistuu perheen yhteiseen toimintaan esimerkiksi yhteisissä juhlissa tai ruokailutilanteissa.

Älypuhelimia käytetään moneen muuhunkin asiaan kuin yhteydenpitoon. Myös tablettien ja muiden laitteiden sovellusten, internetin käytön ja pelaamisen valvominen ja rajoittaminen tarvittaessa on perhehoitajan tehtävä. Mikäli internetin käyttö tai pelaaminen alkaa olla lapselle haitallista, on suositeltavaa keskustella lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän kanssa siitä, mikä on kyseiselle lapselle hänen ikänsä, kehitystasonsa ja arjen rutiinit huomioiden sopiva määrä. Perhehoitajan toimivaltaan kuitenkin kuuluu perheen arjessa esimerkiksi peliaikojen määrittely. Perhehoitaja huolehtii myös viranomaisten peleille, palveluille ja erilaisille mediasisällöille asettamien ikärajojen noudattamisesta. **Mikäli älylaitteiden käyttöä joudutaan merkittävästi rajoittamaan, tulee asiasta on suositeltavaa keskustella lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän kanssa.** (ks. 5.3).

5.3 Rajoitukset

Lastensuojelulain mukaisista rajoituksista vain yhteydenpidon rajoittaminen on mahdollista perhehoitoon sijoitetun lapsen kohdalla.

Jos lapsen ja läheisten yhteydenpidosta ei päästä sopimukseen, on tehtävä valituskelpoinen päätös yhteydenpidon rajoittamisesta. Päätöksenteosta vastaa sosiaaliviranomainen. Yhteydenpidon rajoittamista voidaan tehdä:

- jos yhteydenpidosta ei ole voitu asiakassuunnitelmassa tai erityisestä syystä muutoin sopia lapsen ja hänen vanhempiansa tai muiden läheisten kanssa,
- jos yhteydenpito vaarantaa sijaishuollon tarkoituksen toteuttamisen ja rajoittaminen on lapsen hoidon ja kasvatuksen kannalta välttämätöntä
- jos yhteydenpidosta on vaaraa lapsen hengelle, terveydelle, kehitykselle tai turvallisuudelle
- jos rajoittaminen on välttämätöntä vanhempien, perheen muiden lasten tai perhehoitajan turvallisuuden vuoksi
- jos 12 vuotta täyttänyt lapsi vastustaa yhteydenpitoa; sama koskee myös 12 vuotta nuorempaa lasta, jos hän on niin kehittynyt, että hänen tahtonsa voidaan kiinnittää huomiota.

Yhteydenpidon rajoittaminen niin, että lapsen puheluja kuunnellaan kaiuttimen kautta, ei ole mahdollista edes yhteydenpidon rajoittamista koskevan päätöksen nojalla. Perhehoitaja voi tarpeen mukaan auttaa pientä lasta puhelinlaitteen hallinnassa ja istua lapsen lähellä puhelun aikana, jos lapsi niin toivoo esimerkiksi turvallisuuden tunteen säilyttämiseksi. Jos lapsen hoito ja huolenpito edellyttäisi rajoitustoimenpiteiden käyttämistä, on harkittava voiko lapsen sijoitusta perhehoidossa jatkaa.

Rajoitusten lisäksi saattaa tulla kyseeseen rikoslaissa säädetty hätävarjelu, mikäli lapsi käyttäytyy väkivaltaisesti, Hätävarjelua voidaan käyttää toisen henkilön suojaamiseen, esimerkiksi suojattaessa lasta toisen lapsen hyökkäykseltä. Se on aina viimesijainen keino ja kasvatukselliset keinot ovat aina ensisijaisia.

5.4 Yhteydenpito omaan sosiaalityöntekijään

Lapselle on tarjottava mahdollisuus tavata kahden kesken omaa, hyvinvointialueen nimeämää sosiaalityöntekijää tai muuta lastensuojelun työntekijää riittävän usein. Lapsella on oikeus luottamukselliseen suhteeseen vastuutyöntekijänsä kanssa. Huostaanoton perusteet ja ne lastensuojelun toimet, joihin on ryhdytty, on käytävä lapsen kasvaessa läpi aina uudelleen lapsen kehitystason ja iän mukaisesti, jotta lapselle muodostuu todenmukainen kuva omasta menneisyydestään ja nykyisestä tilanteesta. Lapsen ja hänen sosiaalityöntekijänsä tai muun lastensuojelun työntekijän väliset tapaamiset tulee kirjata asiakassuunnitelmaan. Sijoittavan hyvinvointialueen sosiaalitoimen työntekijä saa tapaamisissa tietoa lapsen sijaishuollon toteutumisesta ja voi valvoa lapsen edun toteutumista. Tapaamisen sisällöt kirjataan lapsen asiakaskertomukseen.

Lapsen on voitava luottaa siihen, että hänen luottamuksellisesti kertomansa asiat eivät välity sosiaalityöntekijältä eteenpäin ilman perusteltua syytä. Joissakin tapauksissa on välttämätöntä luovuttaa tai välittää lapsen antamaa tietoa eteenpäin. Sosiaalityöntekijän tulee kertoa lapselle, millä edellytyksillä lapsen kertomat asiat on luovutettava huoltajille tai perhehoitajille.

Henkilökohtaisten tapaamisten lisäksi on tärkeää mahdollistaa myös muu yhteydenpito. Vuorovaikutus lapsen ja sosiaalityöntekijän välillä tulee olla mahdollisimman helppoa ja toteutettavissa lapsen toivomassa muodossa. Lapsen yhteydenpitoa omaan lapsen asioista vastaavaan sosiaalityöntekijään tuetaan varmistamalla sijoitetulle lapselle hänen ikänsä ja kehitystasonsa sen salliessa tarvittavat välineet digitaaliseen yhteydenpitoon (esim. älypuhelin tai tabletti). Lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä vastaa siitä, että lapsella on tarvittava laite ja yhteydenpitoon luodut tietoturvalliset ratkaisut.

5.5 Yhteydenpito läheisiin ihmisiin

Sosiaalityöntekijällä on velvollisuus jatkuvasti sijaishuollon aikana arvioida, millä tavoin lapsen yhteydenpito-oikeutta toteutetaan hänen etunsa mukaisesti, ja olla aktiivinen yhteydenpidon edistämisessä.

Lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä vastaa siitä, että lapsen ja vanhemman tapaamisista sovitaan riittävän tarkasti asiakassuunnitelmassa eikä sopimista voi jättää perhehoitajan tehtäväksi. Sijaishuollossa lapselle on turvattava hänen kehityksensä kannalta tärkeät, jatkuvat ja turvalliset ihmissuhteet. Lapsella on oikeus tavata vanhempiaan, sisarusiaan ja muita hänelle läheisiä henkilöitä vastaanottamalla vieraita tai vierailamalla perhekodin ulkopuolella sekä pitää heihin muuten yhteyttä käyttämällä puhelinta tai lähettämällä ja vastaanottamalla kirjeitä tai niihin rinnastettavia muita luottamuksellisia viestejä taikka muita lähetyksiä. Lapsen sisarussuhteiden vaalimiseen tulee kiinnittää erityistä huomiota. On tärkeää, että lapsi saa itse määritellä, ketkä ovat hänen läheisiään. Myös aikaisempien sijaishuoltopaikkojen ihmissuhteet voivat olla lapselle tärkeitä. Parhaiten lapsen etu toteutuu tilanteissa, joissa hänen ympärillään olevat aikuiset tulevat keskenään toimeen ja tuntevat toisensa riittävän hyvin.

Perhehoitajan tehtävään kuuluu ymmärtää yhteydenpidon merkitys lapselle ja ottaa vastaan lapsen kaikenlaiset tunteet. Perhehoitajan tulee kertoa lapsen asioista vastaavalle sosiaalityöntekijälle lapsen reaktioista yhteydenpitoa koskien, ja lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä hyödyntää näitä tietoja yhteydenpidon suunnittelussa.

Jos lapsen tapaamiset järjestetään perhehoitajan tai vanhemman kotona, sosiaalitoimi vastaa tapaamisten turvallisuudesta ja tapaamiseen osallistuvien henkilöiden kunnan tarkistuksesta ennen tapaamista. Tapaamisten aikaisen vuorovaikutuksen laadulla on suora yhteys lapsen hyvinvointiin. Osallistumalla ajoittain tapaamisiin lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä tai muu työntekijä saa hyvän käsityksen lapsen ja häntä tapaavien henkilöiden välisestä vuorovaikutuksesta, sen vahvuuksista ja mahdollisista haasteista. Samalla työntekijöillä on tarvittaessa mahdollisuus ohjata vuorovaikutusta lapsen kasvua ja kehitystä tukevaan suuntaan. Tapaamisia ei voida kuitenkaan valvoa ilman tapaavan henkilön ja/tai lapsen suostumusta, jos sille ei ole perustetta. Mikäli asiasta ei voida sopia, kyseeseen voi tulla yhteydenpidon rajoittamispäätös.

Jos tapaamisia ei syystä tai toisesta voida toteuttaa perhehoitajan kodissa tai vanhemman kotona, tapaamispaikkana voi toimia myös muu tarkoitukseen soveltuva paikka. Mikäli tapaaminen valvotusti on lapsen edun mukaista, on sosiaalitoimen velvollisuus järjestää tapaamisille paikka esim. ”tapaamispaikassa”, joita on oltava lapsenhuoltolain mukaisten tapaamisten järjestämiseen. Perhehoitaja ei voi toimia tapaamisten valvojana, mutta hän voi tukea lapsen ja tämän läheisen välisen tapaamisen toteutumista asiakassuunnitelmassa sovittavalla tavalla.

5.6 Lapsen tuki ja palvelut

Lapsen tukeen ja palveluihin liittyvä ohjeistus on erillisessä ohjeistuksessa [tämän toimintaohjeen liitteessä](#).

Sijaishuollossa oleva lapsi on oikeutettu saamaan hänen hoitonsa ja huoltonsa kannalta tarvittavat palvelut ja tukitoimet (esim. terveydenhuollon palvelut, erikoissairaanhoidon palvelut, päivähoito- ja koulupalvelut) hyvinvointialueelta ja kunnasta, jonne hänet on sijoitettu. Lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän tulee neuvotella palveluiden ja etuuksien hakemisesta tulee aina perhehoitajan ja palveluja järjestävien tahojen kanssa. Sijaisperheet ovat muiden lapsiperheiden tavoin oikeutettuja peruspalveluihin, kuten varhaiskasvatukseen ja sosiaalihuoltolain mukaisiin palveluihin, kuten lapsiperheiden kotipalveluun ja perhetyöhön. Erytystason palvelut tulee järjestää mahdollisimman lähellä sijaishuoltoapaikkaa.

Lapsen asiakassuunnitelmaan tulee kirjata, miten lapsen terveydenhuolto, varhaiskasvatus, perusopetus ja muu opetus järjestetään. Asiakassuunnitelman yhteydessä käydään läpi lapsen tilanne, varhaiskasvatukseen, koulunkäyntiin ja harrastuksiin liittyvät konkreettiset käytännöt sekä mm. arkeen liittyvien päätösten ja asiakirjojen allekirjoitusoikeus (esim. kokeet, kuljetus- ja retkiluvat sekä poissaolokuitaukset).

Sijaishuollon aikana lapsella on oikeus tarvitsemiinsa terveydenhuollon palveluihin. Terveyskeskuksen ja sairaanhoitopiirin on annettava lapsi- ja perhekohtaisessa lastensuojelussa asiantuntija-apua ja tarvittaessa järjestettävä lapsen tutkimus sekä hoito- ja terapiapalveluja lapselle. Lasten tarvitsemat seksuaalisen hyväksikäytön tai pahoinpitelyn epäilynselvittämiseen liittyvät palvelut on järjestettävä kiireellisenä.

Varhaiskasvatus

Myös perhehoitoon sijoitetuilla lapsilla, on oikeus varhaiskasvatukseen. Sijoittavan hyvinvointialueen sosiaalitoimi maksaa varhaiskasvatukseen kokonaiskustannukset tai hakee maksuvapautuksen. **Lapsen kotikunta maksaa varhaiskasvatukseen kokonaiskustannukset ja kuntien sivistystoimet neuvottelevat kustannuksista keskenään. Hyvinvointialue ei maksa lapsen varhaiskasvatukseen liittyvää muutaakaan kustannusta, kuten avustajaa. Onkohan näin? Tämä asia pitää tarkistaa? Muokkasin tuon virkkeen vastaamaan lainsäätäjän ajatusta.**

Koulu

Sijoitetulla lapsella on oikeus käydä koulua asuinpaikkakunnallaan ja saada tarvitsemaansa tukea koulunkäyntiin perusopetuslain mukaisesti. Lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä ilmoittaa lapsen tiedot sijoituskunnan opetustoimeen mahdollisimman ajoissa. Lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä huolehtii siitä, että koululla on lapsen opetuksen järjestämisen kannalta tarpeelliset tiedot lapsen taustasta ja tilanteesta. Ensisijaista on, että tiedot luovutetaan yhdessä huoltajan ja lapsen kanssa. Tällaisia tietoja voivat olla esimerkiksi: oppilaan sairaus tai vamma, joka vaikuttaa koulunkäyntiin, koulukuljetuksen tarve, koulupäivän aikana tarpeellinen lääkehoito, oppimisen tuki, tieto huostaanotosta tai kiireellisestä sijoituksesta ja tieto mahdollisista muutoksista huoltajuudessa sekä lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän ja perhehoitajan yhteystiedot.

Opetukseen liittyvä päätösvalta sijaishuollon aikana siirtyy hyvinvointialueen sosiaalihuollosta vastaavalle toimielimelle siltä osin kuin se on huostaanoton tarkoituksen toteuttamiseksi tarpeen.

Lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän on lapsikohtaisesti arvioitava, käyttääkö kouluasioissa lapsen puolesta puhevaltaa huoltaja vai sosiaalitoimi.

Koululla on yleinen velvollisuus toimia yhteistyössä oppilaan kotien kanssa. Perhehoidossa elävän lapsen kohdalla koululla on kolme yhteistyötahoa: perhehoitajat, sosiaalityöntekijä ja huoltaja. Koulun tehtävä on varmistaa, että sen osalta opetuksen järjestämiseen liittyvissä asioissa yhteistyö sijoitetun lapsen perhehoitajien, huoltajien ja sosiaalityöntekijän kanssa toteutuu osapuolten kanssa sovitulla tavalla.

Lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän on tehtävä yhteistyötä opetuksen järjestäjän kanssa sijoituksen valmistelun ja sijoituksen aikana. Lapsen asioista vastaavaan sosiaalityöntekijän on edistettävä huoltajan, sijaishuoltopaikan ja koulun välistä yhteistyötä. Sosiaalityöntekijän tehtävä on myös varmistaa, että huoltajat osallistuvat koulu yhteistyöhön lapsen edun mukaisella tavalla.

Perhehoitajan tehtävä on omalta osaltaan varmistaa, että koulu yhteistyö toteutuu asiakassuunnitelmassa sovitulla tavalla. Asiakassuunnitelmassa sovitaan koulunkäyntiin liittyvät konkreettiset käytännöt. Perhehoitaja vastaa kouluarjen sujuvuudesta ja voi siinä roolissa allekirjoittaa tietyt luvat ja ilmoitukset (esim. retket ja poissaolot) ja kokeet. Arjen huolenpidon ja kasvatuksen kannalta perhehoitajalle annetaan Wilman tai muun vastaavaan sähköisen järjestelmän käyttöoikeudet. Jos huoltaja on passiivinen lapsen asioissa tai päätöksenteko muutenkin kuuluu opetukseen liittyvissä asioissa sosiaalityöntekijälle, tämä vastaa lapsen todistuksen ja opetussuunnitelman allekirjoittamisesta, opetukseen liittyvien palveluiden hakemisesta ja niihin liittyvästä muutoksenhausta.

Perhehoitaja on avainasemassa tuomassa esille lapsen erityisiä tuentarpeita myös kouluasioissa. Sosiaalityöntekijän on kuitenkin lapsen mahdollisena laillisena edustajana tärkeää olla läsnä esimerkiksi kouluneuvotteluissa ja pääsääntöisesti myös huoltajaa tulee tukea osallistumaan niihin. Koulu on merkittävä osa lapsen arkea ja sosiaalityöntekijällä on mahdollisuus tukea koulun moniammatillista tiimiä lapsen edun mukaisen kouluarjen järjestämisessä.

Huoltajalla on aina oikeus saada tietoa sekä esittää näkemyksensä lapsen opetuksen järjestämisestä ja päättää lapsen osallistumisesta uskonnon tai elämäntiedon opetukseen.

Myös yksilökohtaisen oppilashuollon osalta on arvioitava tapauskohtaisesti, onko lapsen laillinen edustaja huoltaja vai lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä. Yksilökohtaisessa oppilashuollossa alaikäinen voi tietyin edellytyksin kieltää tietojen luovuttamisen lailliselle edustajalleen.

Harrastukset

Lapsella on oikeus harrastaa itselleen tärkeää asiaa, josta hän on kiinnostunut. Niin perhehoitajan kuin lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän tehtävään kuuluu tukea häntä tässä.

Käyttövara ja pankkitili

Sijaishuollossa olevaa lasta ja jälkihuollossa olevaa nuorta on tuettava taloudellisesti opinnoissa ja harrastuksissa. Lisäksi lapselle ja nuorelle annetaan käyttövaroja kalenterikuukausittain henkilökohtaisia tarpeita varten.

Laissa ei ole määritelty käyttövaralle kiinteää määrää alle 15-vuotiaalle lapselle, vaan käyttövarat määräytyvät lapsen yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Sen sijaan 15 vuotta täyttäneille minimi on 1/3 elatustuen määrästä.

Lapselle maksettavia käyttövaroja ei ole tarkoitettu kattamaan lapsen koulunkäyntiä tai harrastuksia, vaan kyse on taskurahan luonteisista varoista, joiden käytöstä lapsi saa itse päättää. Käyttövaroja ei ole myöskään tarkoitettu käytettäväksi sellaisten hygieniatuotteiden hankkimiseen, joiden on katsottava kuuluvan osaksi perhehoitoa. Lapsella on oikeus itse päättää henkilökohtaiseen käyttöön saamistaan käyttövaroista ja opetella itsenäistä rahan käyttöä perhehoitajan tukemana.

Lapsen edunvalvoja (yleensä huoltaja) ei ole siten oikeutettu määräämään varojen käytöstä. Käyttövarojen määrään ja maksamiseen ei saa vaikuttaa lapsen käyttäytyminen sijaishuoltopaikassa.

Perhehoidossa olevan lapsen varoista (käyttövaroja lukuun ottamatta) huolehtiminen kuuluu ensisijaisesti huoltajalle tai lapsen edunvalvojalle, jos hänelle kuuluu myös taloudellisten asioiden edunvalvonta. Perhehoitaja ei siis vastaa sijoitetun lapsen taloudenpidosta. Alle 18-vuotiaalle voidaan määrätä huoltajan sijaan taloudellisten asioiden edunvalvoja. Myös perhehoitaja voidaan hänen suostuessaan määrätä holhoustoimilain nojalla toimimaan perhehoidossa olevan lapsen taloudellisten asioiden edunvalvojana tai yksityisvarojen hoitajana.

Perhehoitajan tulee pitää kirjaa ja raportoida vuosittain lapsen asioista vastaavalle sosiaalityöntekijälle lapselle annettujen käyttövarojen maksamisesta ja siten huolehtia lapsen oikeusturvan toteutumisesta. Tarvittaessa lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä voi arvioida, miten käyttövaroja on lapselle maksettu ja mihin niitä on käytetty. Lapsen taloudellisten asioiden edunvalvojalla (huoltaja tai määrätty edunvalvoja) on myös oikeus saada selvitys käyttövarojen maksamisesta sijaishuollon aikana.

Perhehoidossa olevan lapsen tai nuoren tulee olla yhdenvertaisessa asemassa suhteessa muihin perhehoidossa oleviin lapsiin ja nuoriin. Tasavertaisuuden on toteuduttava myös tietyssä perhehoidossa elävien lasten kesken sekä lasten ja nuorten arkiyhteisöissä kuten varhaiskasvatuksessa ja koulussa. Kaikki perheen lapset ovat samassa asemassa käyttövarojen suhteen. Lapsen käyttövaroihin liittyen yhteiset toimintakäytännöt vahvistavat lapsen yhdenvertaisuutta sijaisperheessä suhteessa perheen lapsiin sekä suhteessa lähiyhteisössä vallitseviin tapoihin vähentäen eriarvoisuuden kokemuksia. Jos perheessä on tapana maksaa lapsen kuukausirahat tilille, johon hänellä on helppo pääsy esim. pankkikortin avulla, myös sijoitetun lapsen käyttövarat voidaan maksaa samalla tavalla.

Mikäli samat määrät eivät sijaisperheessä ole mahdollista lasten yksilöllisten tarpeiden kuten iän vuoksi, tulee määrän perusteiden olla määriteltynä.

Myös sijoitetulla lapsella tulee olla mahdollisuus pankkipalvelujen käyttämiseen ja rahan säästämiseen tilillään. Lapsen käyttövarojen maksamisesta tilille tulisi sopia toimeksiantosopimuksessa. Pankkitili voi olla lapsen nimissä, johon pääsevät myös lapsen huoltajat tai perhehoitaja voi avata itselleen tilin, johon lapsella on käyttöoikeus. Mikäli on perusteltu syy

epäillä, että lapsen vanhempi tai muu huoltaja käyttää oikeuttaan väärin ja nostaa lapsen rahoja omaan käyttöön, sosiaalityöntekijän tulee harkita edunvalvojan hakemista lapselle taloudellisiin asioihin.

Passi ja matkustuslupa

Huostaan otetun alaikäisen osalta sosiaalihuollon toimielin antaa luvan passia varten. Perhehoitaja voi hakea lapselle passia jättämällä hakemuksen passiviranomaiselle. Hakemukseen liitetään lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän lupa passin myöntämiseksi. Huostaan otettu lapsi voi matkustaa ulkomaille, kun lapsen asioista vastaavalta sosiaalityöntekijältä on siihen lupa. Sosiaalityöntekijä kirjoittaa englanninkielisen matkustuslupan, jossa käy ilmi, että sijoitettu lapsi saa matkustaa perhehoitajan kanssa joko yleisesti tai tiettyyn maahan tiettyinä aikana.

Perhehoitajan tehtävä on tarkistaa hyvissä ajoin matkan järjestävältä taholta kuten laivayhtiöltä tai matkatoimistolta tai, jos kyseessä on omatoimimatka, kohdemaan viranomaisilta, minkälainen lupa matkustamiseen tarvitaan ja että matkan järjestäjä ymmärtää sijoitetun lapsen kohdalla luvan antajan olevan huoltajan asemesta lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä. Sijoitetun lapsen huoltajille on hyvä tiedottaa matkasta hyvissä ajoin.

Tukihenkilö- ja tukiperhetoiminta

Perhehoidossa olevalle lapselle voidaan järjestää tukipalveluna tukihenkilö- ja/tai tukiperhetoimintaa. Palvelun myöntäminen perustuu sosiaalityöntekijän tekemään arvioon ja päätökseen palvelun tarpeesta. Tukipalvelua voidaan järjestää hyvinvointialueen omatuotantona ja ostopalveluina yksityisiltä palveluntuottajilta.

6 Yhteinen ja yksilöllinen tuki perhehoidon osapuolille

Lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän tehtävä on varmistaa lapselle, vanhemmalle, perhehoitajille ja muille perheissä asuville lapsille tukipalveluita. Lapsen vanhemman tukeminen vähentää lapsen huolta vanhemman voinnista ja auttaa vanhempaa tukemaan lastaan sijoituksen eri vaiheissa. Kaikkien sijaisperheen jäsenten tukeminen on perusteltua esimerkiksi siksi, että mitä paremmin koko sijaisperhe voi, sen parempaa hoitoa lapsi perheessä saa.

Perhehoidossa rinnakkaisen vanhemmuuden syntyminen ja ylläpitäminen vaativat moniammatillista sijaisperheen ja lapsen läheisverkoston vuorovaikutuksen tukemista. Tavoitteena on, että sekä vanhemmat että perhehoitajat pystyvät työskentelemään lapsen edun mukaisesti. Vuorovaikutuksen tukeminen jatkuu koko sijoituksen ajan. Joskus sijoitetut lapset ja nuoret toivovat juuri heille tarkoitettuja tukimuotoja. Usein lapset ja nuoret kuitenkin toivovat tulevaisuutta kohdatuiksi tasa-arvoisesti riippumatta siitä, miten he ovat perheeseen tulleet. Perheen kaikille lapsille yhdessä tarjottava tuki vahvistaa lasten ja nuorten tasa-arvoisuuden kokemusta ja vahvistaa sijaisperheiden sisarusuhteita. Yhteisen tuen järjestäminen lapsille antaa myös ammattilaisille paremman kokonaiskuvan sijaisperheen tilanteesta.

6.1 Tuki perhehoitajalle

Perhehoitajan tuki ja palvelut tulee suunnitella sijoituksen alkuvaiheessa ja sijoituksen aikana yhdessä perhehoitajan, lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän ja perhehoitajan vastuutyöntekijän kanssa. Alkuvaiheen tuen suunnitelman tavoitteena on, että niin lapsi kuin sijaisperhe saavat mahdollisimman hyvän tuen sijoituksen onnistumiseksi. Tukeen vaikuttavat sijoitetun lapsen yksilölliset tarpeet, perhehoitajan perheen kokonaisuus ja perhehoitajien valmiudet. Suunnitelma tuesta kirjataan ylös esim. toimeksiantosopimuksen liitteeksi ja sen toteutumista ja tuen vaikuttavuutta ja tarkoituksenmukaisuutta arvioidaan viimeistään silloin, kun lapsen asiakassuunnitelmaa tarkistetaan.

Lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä, perhehoitajan vastuutyöntekijä ja näiden ympärille muodostuvat lastensuojelun tai perhehoidon tiimit ovat ensisijainen tuen lähde. Lapsi tuo tullessaan oman perheensä toimintamallin sijaisperheeseen ja nostaa samalla esiin monia kysymyksiä ja myös keinottomuuden ja neuvottomuuden tunteita. Käyty valmennusprosessi on vasta alku perhehoitajuudelle. Perhehoitajan on tärkeää ottaa itselleen vastaan apua ja tukea, mikäli sen katsotaan olevan lapsen hyvän hoidon ja huolenpidon edistämiseksi tarpeellista. Lisäksi perhehoitajalla tulee olla mahdollisuus tarvittaessa konsultoida eri alojen asiantuntijoita.

Perhehoidon lakisääteinen tuki

Perhehoitajan lakisääteinen tuki muodostuu nimetyn vastuutyöntekijän tuesta ja yhteistyöstä, ennakoivalmennuksesta (ks. 4.2), täydennyskoulutuksesta, työnohjauksesta, taloudellisesta tuesta (ks. 13), vapaasta, hyvinvointi- ja terveystarkastuksista sekä kaikille lapsiperheille kuuluvista kunnan

hyvinvointialueen perus- ja erityispalveluista. Hyvinvointialueen sosiaalitoimi voi itse vastata perhehoitajan tuesta tai hankkia tukipalveluja yksityiseltä perhehoidon palveluntuottajalta.

Sosiaalihuoltolain mukaiset tukimuodot ja muut hyvinvointialueen ja kunnan peruspalvelut kuuluvat kaikille, myös perhehoitajalle ja hänen perheelleen ja sijoitettuna elävälle lapselle tai nuorelle. Muun muassa varhaiskasvatus sekä neuvolan, perheneuvolan, kotipalvelun ja koulun tukipalvelut kuuluvat siten myös sijaisperheille.

Perhehoitajan vastuutyöntekijän tuki

Perhehoitajan vastuutyöntekijä huolehtii siitä, että perhehoitaja saa tarvittavan tuen. Perhehoidon onnistumisen edellytyksenä on perhehoitajalle annettu oikea-aikainen ohjaus ja tuki. Mikäli hyvinvointialueen sosiaalitoimi vastaa itse perhehoidon tuesta, tulee perhehoitajalle nimetä oma vastuutyöntekijä. Mikäli palveluntuottaja vastaa tuesta, tekee sen nimeämä vastuutyöntekijä aktiivisesti yhteistyötä lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän kanssa. Perhehoitajan vastuutyöntekijään tai hänen varahenkilöönsä on saatava yhteys tarvittaessa, myös kiireellisissä tapauksissa. Vastuutyöntekijän ja lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän on oltava aktiivisia ja ennakoivia perhehoitajan ja hänen perheensä tuen ja palvelujen järjestämisessä.

Täydennyskoulutus

Hyvinvointialue vastaa perhehoitajalle annettavasta lisä- ja täydennyskoulutuksesta toimeksiantosopimukseen kirjattavalla tavalla. Lapsella saattaa esim. olla erityisiä neurologisia vaikeuksia tai hän voi olla traumatisoitunut, mikä vaatii kohdennettua täydennyskoulutusta.

Keski-Suomen sijaishuoltoyksikkö **Perhehoitoyksikkö Koivikko** järjestää seuraavia koulutuksia ja valmennuksia:

- Perhehoitajalla on oikeus saada vähintään 2 päivää vuodessa täydennyskoulutusta. Oikeudesta osallistua koulutukseen päättää vastuu sosiaalityöntekijä. Sijaishuoltoyksikkö **Perhehoitoyksikkö Koivikko** järjestää vuosittain kaksipäiväiset koulutuspäivät sijaisperheille ja sosiaalityöntekijöille. Koulutuspäivien aiheet liittyvät sijaisperheiden edellisten koulutuspäivien antamiin koulutustoiveisiin ja palautteisiin. Aiheet ovat vuosien varrella liittyneet mm. lasten tarpeisiin, kiintymyssuhteeseen, perhehoitajan oikeuksiin ja velvollisuuksiin ja jaksamisen haasteisiin.
- Lyhytaikaisen perhehoidon sijaisperheille järjestetään osana PRIDE-valmennusta lyhytaikaisen perhehoidon valmennus (12h). Lyhytaikaisen perhehoidon sijaisperheet ovat käyneet ensin PRIDE-valmennuksen ja osa on jo toiminut lyhytaikaisena perhehoitajana.
- Sukulais- ja läheisverkostoperheille järjestetään erillinen valmennus (12h) perustuen Läheissijaisvanhemmuus-opas perhekohtaiseen valmennukseen ja valintaan
- Nuoruusikäisen lapsen sijaisvanhemmille tai nuoren sijaisvanhemmuutta harkitseville perheille järjestetään tarvittaessa täydennyskoulutusta nuorten sijoituksiin.

Työnohjaus

Perhehoitajille järjestetään tarpeenmukaista yksilötyönohjausta, perhekohtaista työnohjausta tai ryhmätyönohjausta, jolla tuetaan hoito- ja kasvatustyötä, perhehoitajan jaksamista ja voimavaroja vähintään viisi kertaa vuodessa. Sosiaalitoimi vastaa työnohjauksen järjestämisestä. Työnohjauksesta sovitaan toimeksiantosopimuksessa. Työnohjaus voi olla jatkuvaa tai tiettyyn tarpeeseen (perhehoidon aloitus tai päättäminen, kriisitilanne) kohdistuvaa. Jatkuva työnohjaus ennaltaehkäisee ongelmatilanteita ja perhehoitajan uupumista ja toimii siten ennakkollisen valvonnan tukena, vaikka työnohjaus itsessään ei olekaan valvontaa. Lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä tai perhehoitajan vastuutyöntekijä voivat osallistua työnohjaukseen perhehoitajan kanssa, kun työnohjaustarve lapsen asiassa on yhteinen.

Lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän tai perhehoitajan vastuutyöntekijän neuvonta tai ohjaus on tarpeellinen ja ensisijainen tuki perhehoitajalle, mutta se ei kuitenkaan korvaa perhehoitolain 15 §:ssä säädettyä työnohjausta.

~~Keski-Suomen sijaishuoltoyksikkö~~ **Perhehoitoyksikkö Koivikko** järjestää ja koordinoi työnohjauspalveluita. Perhehoidon vastuutyöntekijä tekee sopimuksen työnohjaajan kanssa toiminnasta.

Intensiivisen tuen ryhmä

~~Keski-Suomen Sijaishuoltoyksikkö~~ **Perhehoitoyksikkö Koivikko** järjestää uusille sijaisperheille intensiivisen vertaistuen ryhmän, intu-ryhmän Keski-Suomen sijaishuollon tukipilarit mallin mukaisesti. Ryhmä on jatkumo valmennukselle. Ryhmän tavoitteet perustuvat sijaisvanhemman viiteen valmiuteen tukien sijoitetun lapsen ja perhehoitajan kiintymyssuhdetta, yhteistyön rakentumista eri osapuolten kesken ja perhehoitajan voimavaroja. Ryhmä tarjoaa myös vertaistuen. Tapaamisia on viisi (5). Ryhmän vetäjinä toimii kaksi työnohjaajaa, joista toinen on ~~sijaishuoltoyksikön~~ **Perhehoitoyksikkö Koivikon** sosiaalityöntekijä, jolla PRIDE-valmentajan ja työnohjaajan pätevyys.

Intensiivisen tuen ryhmän jälkeen perheille tarjotaan mahdollisuutta jatkaa työnohjausryhmänä kymmenen (10) kertaa. Ryhmän vetäjänä toimii intu-ryhmästä tuttu toinen työnohjaaja. Ryhmässä perheet saavat vertaistukea ja saavat mahdollisuuden puhua asioistaan luottamuksellisesti. Työnohjauksesta sovitaan oman sosiaalityöntekijän kanssa. Työnohjaaja laskuttaa sosiaalitoimea työnohjauksesta.

Perhehoitajan vapaan järjestäminen

Perhehoitajalle tulee järjestää perhehoitolain mukaisesti vapaata 2 vrk/kk. ~~tai~~ **Vapaiden pitäminen on ensisijaista, mutta mikäli vapaat on jäänyt pitämättä, ne voidaan korvata rahallisesti. Lakisääteisiä vapaapäiviä ei voi korvata lastenhoitojärjestelyn avulla.** Perhehoitajan vapaan ajaksi voidaan järjestää sijaishoitaja, jonka kanssa tehdään toimeksiantosopimus, jossa määritellään sijaishoitajan antama hoito sijoitetulle lapselle joko perhehoitajan kotona tai sijaishoitajan kotona. Sijaishoitajalle maksetaan tilapäishoidosta hoitopalkkio ja kulukorvausta.

Sijaishoidon maksut määriteltä erillisessä ohjeessa **toimintaohjeen liitteessä**.

Keski-Suomen Sijaishuoltoyksikkö **Perhehoitoyksikkö Koivikko** rekrytoi ja valmentaa sijaishoitajia. Toimintaan tulevilta tarkistetaan edellytykset toimia sijaishoitajina.

Hyvinvointi- ja terveystarkastukset

Päätoimiselle perhehoitajalle tulee järjestää mahdollisuus hyvinvointi- ja terveystarkastukseen joka toinen vuosi. Tarkastus voidaan järjestää myös ei-päätoimisena toimivalle perhehoitajalle, joka ei ole muun työterveyden piirissä. Hyvinvointi- ja terveystarkastuksella tarkoitetaan perhehoidossa ”kliinisillä tutkimuksilla tai muilla tarkoituksenmukaisilla ja luotettavilla menetelmillä suoritettua hyvinvoinnin, terveydentilan ja toimintakyvyn tarkastusta sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvää terveydentilan selvittämistä ja neuvontaa”. Tarkastukset ovat perhehoitajalle maksuttomia ja vapaaehtoisia. Perhehoitajaa ohjataan itse varaamaan aikaa tai pyydetään suostumus tietojen luovuttamiselle. Ilman suostumusta sosiaalitoimi ei saa luovuttaa perhehoitajan tietoja eteenpäin. Säännölliset terveystarkastukset ovat suositeltavia perhehoitajille, koska sitäkin kautta voidaan paremmin ehkäistä lasten perhehoidon ongelmia.

Hyvinvointialue sopii terveystarkastuksen toimintatavan. Perhehoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastusten sisällön suunnittelussa voidaan soveltaa omaishoidon tuen osalta annettua sosiaali- ja terveysministeriön kuntainfoa.

Perhehoitajan muu tuki

Lakisääteisten palvelujen lisäksi voidaan järjestää myös muita palveluita mm. perhetyöntekijän, sosiaaliohjaajan tai sijaishoitajan tuki, kodinhoito- ja lastenhoitoapua tai siivouspalvelua.

Sosiaaliohjaus

Palvelun myöntäminen perustuu sosiaalityöntekijän tekemään arvioon ja päätökseen palvelun tarpeesta. Sijaishuollon sosiaaliohjauksen palvelua myönnetään perhehoitajien tueksi. Ensisijaisesti tukea myönnetään ensimmäisen sijoitetun lapsen saavien sijaisperheiden tueksi sijaisvanhemmuuteen kasvamiseen ja lapsen tarpeiden ymmärtämiseen. Etusijalla tuen saamiseksi ovat myös läheissijaisperheet, koska he tarvitsevat erityisen paljon tukea sijaisvanhemman roolin ymmärtämiseen sekä tunteiden ja vuorovaikutussuhteiden käsittelyyn uudenaikaisessa roolissaan lapsen läheis- ja yhteistyöverkostoissa. Etusijalla tuen saamiseen ovat myös hyvin haastavissa ja ennakoimattomissa tilanteissa olevat perhehoitajat, jotka tarvitsevat vahvaa tukea sijoituksen jatkumisen turvaamiseksi.

Sosiaaliohjausta myönnetään lapsen tai nuoren yksilölliseen työskentelyyn. Muilta osin sijaishuollon sosiaaliohjausta myönnetään yksilöllisen harkinnan pohjalta.

Perhetyö

Palvelun myöntäminen perustuu sosiaalityöntekijän tekemään arvioon ja päätökseen palvelun tarpeesta.

Mentorointi

Perhehoidon mentorointi on kokeneen, mentorointikoulutuksen saaneen perhehoitajan antamaa asiantuntija-apua aloittelevalle tai haasteellisessa tilanteessa olevalle toiselle perhehoitajalle. Mentorointia voidaan käyttää esimerkiksi perhehoitajuuden aloitus- ja päättymisvaiheissa, haastavissa kasvatus- ja vuorovaikutustilanteissa sekä erilaisissa perhehoitajuuteen liittyvissä kriisitilanteissa.

Mentoroinnista tehdään sopimus yhteistyössä lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän tai perhehoitajan vastuutyöntekijän, mentorin ja perhehoitajan kanssa. Sosiaalitoimi maksaa mentorin palkkion ja matkakulut. Mentoritoiminnasta maksetaan mentorille palkkiota 60 euroa/45 minuuttia [Onko näin?](#) ja matkakulut. Tapaamisia on noin 1-2 kertaa kuukaudessa tai tarvittaessa 4-6 kk ajan. Mentoroinnissa on muistettava perhehoitajan vaitiolovelvollisuus.

~~Keski-Suomen Sijaishuoltoyksikkö~~ **Perhehoitoyksikkö Koivikko** välittää mentoreita perhehoidon tarpeisiin ja järjestää mentoreiden tapaamisia. Perhehoidon mentorikoulutusta järjestää Perhehoitoliitto ry.

Vertaistuki

Osa perhehoitajalle annettavasta tuesta perustuu vertaisuuteen. Vertaisuuteen perustuva tuki voi olla esimerkiksi mentorointia, perhehoidon asiamestointia, vertaisryhmiä ja vertaisviikonloppuja, perhehoitajien paikallisyhdistysten toimintaa tai muuta järjestötoimintaa sekä tuettuja lomiam. Vertaisuuteen perustuvassa tuessa ja mentoroinnissa on huomioitava perhehoitajan vaitiolovelvollisuus toimeksiantosuhteessa saaduista tiedoista. Vertaisuuteen perustuvassa toiminnassa voi keskustella yleisesti perhehoitoon liittyvistä asioista, mutta lapsen ja hänen läheistensä tietoja ei saa paljastaa. Jos haasteet lapsen kanssa aiheuttavat ongelmia, tulee kääntyä lasta auttavien ammattilaisten puoleen, yhteistyössä sosiaalityöntekijän kanssa.

Keski-Suomen hyvinvointialueella toimii alueittain itseohjautuvia sijaisvanhempien vertaistukiryhmiä. Tarkempia tietoja saa Keski-Suomen Sijaisvanhemmat ry:ltä (Kesiva) tai ~~Keski-Suomen sijaishuoltoyksiköstä~~ **Perhehoitoyksikkö Koivikosta**.

Erialaista virkistystoimintaa ja tapahtumia sijoitetuille lapsille ja sijaisperheille järjestävät mm. Perhehoitoliitto, Perhehoitoliiton Sinut ry, Keski-Suomen Sijaisvanhemmat ry. ja Pesäpuu ry. Perhehoitajat voivat hakea normaalihaun kautta virkistyslomia. Perhehoidon vastuutyöntekijän on hyvä tarjota perhehoitajille kootusti tietoa saatavilla olevasta koulutus- ja virkistystarjonnasta.

6.2 Tuki sijaissisarukselle

Perhehoitajan kotona vieraillessaan sosiaalitoimen edustajan on kiinnitettävä huomiota kaikkien perheen lasten kohtaamiseen. Lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän ja perhehoitajan vastuutyöntekijän tai perhehoidon tiimin muiden jäsenten vieraillessa perheessä yhdessä heillä on mahdollisuus jakaa huomiotaan lasten kesken ja esimerkiksi keskustella sijaissisarusten kanssa erikseen. Sijaissisarukset, kuten perhehoitajien biologiset ja adoptoidut lapset tai muut perheeseen

sijoitetut lapset, voivat parhaimmillaan olla merkittävä voimavara sijoitetulle lapselle. Vastavuoroisten, lämpimien sisarusuhteiden syntymisellä perhehoidossa voi olla sijoitetun lapsen elämänkaareissa ja muissa ihmissuhteissa pitkäkestoinen, myönteinen merkitys.

Sijaissisaruksille tarjottavan tuen tulee olla jatkuvasti saatavilla, monipuolista ja lähtökohdiltaan vapaaehtoista. Perheeseen sijoitettuja lapsia koskevat lastensuojelun päätökset koskettavat usein myös sijaissisarusten elämää ja arkea. Tämä tulee huomioida päätöksiä tehtäessä.

Keski-Suomen Sijaishuoltoyksikkö **Perhehoitoyksikkö Koivikko** järjestää mahdollisuuksien mukaan ennakkovalmennuksessa olevien perheiden omille lapsille ryhmätoimintaa kertaluontoisesti valmennuksen aikana. Ryhmän tavoite on valmentaa myös lapsia kohtaamaan uusi perheenjäsen ja rohkaista lapsia kertomaan kokemuksistaan ja tunteistaan vanhemmilleen ja työntekijöille.

6.3 Tuki vanhemmalle ja hänen perheelleen

Lapsen vanhempaa tuetaan lasta sijoitettaessa. On suositeltavaa nimetä vanhemmalle oma vastuutyöntekijä jo ennen sijaishuollon alkamista. Vastuutyöntekijä tukee vanhempaa yhteistyössä lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän kanssa sijoitukseen liittyvien asioiden ja tunteiden käsittelemiseksi.

Vanhemmalla on oikeus saada tarpeidensa mukainen monipuolinen tuki. Vanhemmuus jatkuu huostaanoton jälkeen, vaikka olosuhteet ovatkin erilaiset. Huoltajuus säilyy lapsen vanhemmalla tai vanhemmilla. Perhehoidon onnistumisen ja lapsen tulevaisuuden kannalta on tärkeää vanhempien tukeminen ja uudenlaisen vanhemmuuden roolin löytäminen. Sijoitetun lapsen vanhemmalle tehdään oma asiakassuunnitelma, ellei se ole ilmeisen tarpeetonta. Suunnitelma laaditaan tarvittaessa yhteistyössä muun sosiaali- ja terveydenhuollon, kuten päihde- ja mielenterveyshuollon, kanssa. Lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä vastaa vanhemmille annettavan tuen kirjaamisesta lapsen asiakassuunnitelmaan ja tuen koordinoinnista.

Sijoitetun lapsen vanhemmille järjestetään mm. VOIKUKKIA-vertaistukiryhmiä, joka on tarkoitettu sijoitetun lapsen vanhempien tukemiseen. VOIKUKKIA-ryhmät ovat ammattilaisten ohjaamia huostaanoton kokeneiden vanhempien vertaisryhmiä. Ryhmän tavoitteena on vanhemman oman elämän ja selviytymisen tukeminen ja vanhemmuuden vahvistuminen sekä sitä kautta myös lasten hyvinvoinnin lisääntyminen. Ryhmässä on tilaa käsitellä huostaanoton aiheuttamia tunteita ja saada niihin tukea muilta. Lapsen huostaanotto herättää monissa vanhemmissa voimakasta häpeää ja voi johtaa vetäytymiseen. Vertaistuki auttaa näkemään, ettei ole ainoa ja vähentämään häpeän tunnetta.

7 Perhehoidon turvallisuus

Perhehoidossa olevalla lapsella on oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun.

Turvallisuuteen kuuluu sekä fyysinen että psyykinen turvallisuus. Ennakovalmennusta edeltäen ja sen aikana selvitetään perhekodin olosuhteet ja fyysisten tilojen turvallisuus. Sijoitusprosessin aikana tehdään kotikäynti, jolloin on jo tiedossa, minkä ikäisestä lapsesta on kysymys. Sisätiloissa, pihassa ja lähiympäristössä, mukaan lukien koulutiet, on huolehdittava siitä, että tarpeenmukaiset turvajärjestelyt on tehty. Lisäksi otetaan huomioon lemmikit ja muut lapsen arkeen vaikuttavat tekijät. Psyykkistä turvallisuuden tunnetta lisäävät perhehoitajan perheenjäsenen yhdenvertaisuus, johdonmukaiset kasvatusperiaatteet ja toisia kunnioittava vuorovaikutus.

Perhehoidon tulee olla turvallista kaikille osapuolille. Perhekotien turvallisuus tulee varmistaa ja sitä tulee myös valvoa. Sijoitetun lapsen vanhemman pitää voida luottaa lapsen olevan turvassa. Perhehoitajien on saatava luottaa siihen, että heitä ei jätetä yksin selviytymään vaikeista tilanteista. Tällaisia tilanteita voivat olla sijoitettujen lasten tai omien lasten oirehdinta sekä lasten vanhempien ja muiden lasten läheisten sijoitukseen liittyvä kriisi. Arjen turvallisuuden lisäksi lapsen ja vanhempiensa tapaamisten aikaiseen turvallisuuteen tulee kiinnittää huomiota.

Hankalissa tilanteissa lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän, perhehoitajan vastuutyöntekijän tai vanhemman vastuutyöntekijän rinnalle voi tulla työpari ja lastensuojelun tiimin ammattitaito otetaan muutoinkin tehokkaaseen käyttöön (esim. systeeminen työskentelytapa).

Ammattilaisten, lapsen vanhempien ja perhehoitajien tulee toimia yhteistyössä keskenään lapsen edun toteutumiseksi. Vanhempia on tuettava siihen, että he ymmärtäisivät perhehoitajiin kohdistamiensa sanallisten tai muunlaisten tekojen vaikuttavan lapsen turvallisuuden tunteeseen. Tarvittaessa väkivallan uhasta ilmoitetaan välittömästi poliisille. Lapsen siirtäminen pois sijaisperheestä on viimesijainen keino tilanteen turvaamiseksi myös siinä tilanteessa, että uhka kohdistuu lapseen. Jatkuvuuden turvaamiseksi kaikki muut lapsen ja sijaisperheen turvallisuutta lisäävät keinot on käytettävä ennen sijaishuoltopaikan muutosta.

Vanhemman tukeminen vahvistaa mahdollisuutta hyvään yhteistyöhön. Perhehoitajien ja vanhempien hyvä yhteistyö ja rinnakkainen vanhemmuus nähdään merkittävänä tekijänä lapsen näkökulmasta, sillä se luo lapselle jatkuvuuden ja turvallisuuden tunnetta sekä vahvistaa lapsen kiinnittymistä sijaisperheeseen.

Huostaanoton valmistelussa tulee joskus eteen tilanteita, jolloin yhteistyö voi osoittautua niin vaikeaksi, että turvallisuuden kannalta on parempi anoa turvakieltoa Digi- ja väestötietovirastolta lapsen olinpaikan salaamiseksi. Hakijana on näissä tilanteissa ~~kunnan~~ **hyvinvointialueen** sosiaalihuollosta vastaava toimielin lapsen laillisena edustajana. Turvakielto voidaan myöntää, jos henkilön turvallisuuteen kohdistuu ilmeinen uhka. Turvakieltomääräys voi ensimmäisellä kerralla olla voimassa enintään viisi vuotta. Sitä voidaan jatkaa kaksi vuotta kerrallaan. Myös lapsen olinpaikan ilmoittamatta jättäminen vanhemmille tai huoltajille lastensuojelulain nojalla voi tulla kyseeseen.

7.1 Tiedon antaminen, salaaminen ja säilyttäminen

Tiedon salaamiseen, antamiseen ja säilyttämiseen liittyvät ratkaisut liittyvät perhehoidon turvallisuuteen. Lastensuojelusta tulee antaa perhehoitajalle sellaiset lasta koskevaa tietoa, jotka ovat välttämättömiä lapsen asianmukaisen hoidon järjestämiseksi perhehoidossa.

Mikäli vasta arvioidaan perhehoitajan sopivuutta tietylle lapselle, eikä toimeksiantosopimusta ole vielä tehty, voidaan välttämättömiä tietoja luovuttaa sosiaalihuollon asiakaslain 17 § 4 momentin nojalla. Sijoituksen jo tapahduttua tietoa voidaan antaa yhtä laajasti tai suppeasti sijaishuollon muodosta riippumatta. Perhehoitajalla on tärkeää olla kaikki lapsen hoidon kannalta välttämättömät tiedot, jotta hän voi parhaalla mahdollisella tavalla tukea lasta. Perhehoidon turvallisuuden ja asiakassuunnitelmaan kirjattujen perhehoidon tavoitteiden toteutumisen mahdollistamiseksi perhehoitajan on saatava lapsen hoitamista varten lapsesta, hänen menneisyydestään ja hänen verkostostaan riittävästi tietoa. Myös muut lapsen kanssa työskentelevät tahot, kuten varhaiskasvatuksen ja koulun henkilökunta, tarvitsevat tietoa lapsesta. On lapsen etu, että ne tahot, jotka ovat läsnä hänen arjessaan, voivat kohdata hänen yksilölliset tarpeensa ja ennaltaehkäistä esimerkiksi tilanteita, joissa lapsi kuormittuu liikaa.

Ensisijaista on, että lapsi ja hänen vanhempansa ovat mukana, kun lasta koskevaa tietoa luovutetaan perhehoitajalle. Toissijaisesti pyydetään lupa tietojen luovuttamiseen. Jos alaikäinen kykenee ymmärtämään asian merkityksen, suostumus häntä itseään koskevien tietojen luovuttamiseen on pyydettävä häneltä itseltään, muutoin suostumuksen antaa hänen laillinen edustajansa. Lapsen asiakastiedoissa on yleensä myös muita perheenjäseniä koskevia tietoja ja heiltä tulee kysyä suostumus tietojen luovuttamiseen.

On tilanteita, jolloin yhden tai kaikkien osapuolten suostumusta ei saada tai sitä ei voida pyytää. Esimerkiksi tilanteessa, jossa lapsi joudutaan sijoittamaan kiireellisesti perhehoitoon perheen sisäisen pahoinpitely- tai hyväksikäyttör rikoksen epäilyn vuoksi, voidaan olla ilmaisematta lapsen olinpaikkaa vanhemmalle. Esimerkiksi tällöin voi tulla eteen tilanne, jolloin vanhemmilta ei voida pyytää suostumusta.

Lapsen ja hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajan pyytäessä lastensuojelun asiakasasiakirjoja nähtäväkseen, tulee heidän pyytää niitä lapsen asioista vastaavalta sosiaalityöntekijältä. Hyvinvointialueen sosiaalitoimen tulee rekisterinpitäjänä informoida asiakkaita (lasta ja hänen laillista edustajaansa), mihin henkilörekisteriin lasta koskevat tiedot tallennetaan. Sosiaalihuollon asiakkaan hyvään kohteluun kuuluu myös asiakkaasta kerättyjen ja asiakkaaseen liittyvien tietojen oikeanlainen säilytys. Sosiaalihuollon asiakkaalla ja hänen laillisella edustajallaan on asiakirjojen säilyttämiseen liittyen oikeus saada tietää, mihin henkilörekisteriin asiakasta koskevat tiedot tallennetaan. Sosiaalihuollon asiakirjat, jotka sisältävät tietoja sosiaalihuollon asiakkaasta tai muusta yksityisestä henkilöstä, ovat salassa pidettäviä. Salassa pidettävää asiakirjaa tai sen kopiota tai tulostetta siitä ei saa näyttää eikä luovuttaa sivulliselle eikä antaa sitä teknisen käyttöyhteyden avulla tai muulla tavalla sivullisen nähtäväksi tai käytettäväksi. Niin perhehoitaja kuin perhehoitoon liittyvät viranomaiset ja työntekijät ovat vastuussa siitä, miten asiakirjoja säilytetään.

7.2 Kriisi- ja väkivaltatilanteet

Perhehoidon kriisi- tai väkivaltatilanteita tulee pyrkiä ehkäisemään ennalta. Esimerkiksi jos lapsella on taipumusta reagoida väkivaltaisesti tietyn tyyppisissä tilanteissa, tulee tilanteita perhehoidossa ennakoita, ja esimerkiksi hakea yhteistyössä lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän kanssa apua toimintakäytäntöihin. Perheessä voi tulla eteen haastavia tilanteita, joissa normaalit kotikasvatuksen periaatteet ja käytännöt eivät tunnu riittävän. Tällöin perhehoitajalla on oikeus saada sekä velvollisuus hakea tukea ja apua kotikasvatukseen, sisarusuhteisiin ja perhehoitajien jaksamiseen.

Perhehoitajan perheessä ja lähipiirissä voi sattua kriisitilanne, joka välillisesti vaikuttaa perhehoidossa olevaan lapseen. Perhehoitajan tulee ilmoittaa lapsen asioista vastaavalle sosiaalityöntekijälle kriisitilanteista, jotta sosiaalityöntekijällä on ajantasainen tieto lapsen asioista ja elämästä. Perhehoitajan, hänen perheensä ja sijoitetun lapsen tulee saada sekä ottaa vastaan asianmukaisia palveluja, tukitoimia ja kriisiapua.

Perhehoitajien erotilanteissa tai perhehoitajan kuollessa tilannetta selvitetään perhehoitajan, sosiaalityöntekijän ja lapsen läheisten kanssa tai tarpeenmukaisen kriisiavun ja terapiatuen turvin, jotta lapsen kannalta mahdollisimman hyvä ratkaisu löytyy ja osapuolet saavat apua yllättävässä tilanteessa.

Akuuteissa kriisi- ja väkivaltatilanteissa otetaan yhteyttä asiasta vastaavaan viranomaiseen ja palveluihin (sosiaalipäivystys, poliisi, ambulanssi, pelastuslaitos). Kriisien jälkihoidossa huomioidaan koko perhe.

Lapsen katoaminen

Perhehoitoon sijoitetun lapsen kadotessa perhehoitajan tulee ottaa yhteyttä poliisiin tai hätäkeskukseen ja toimia saatujen ohjeiden mukaisesti. Tämän jälkeen hänen tulee viipymättä ilmoittaa asiasta lapsen asioista vastaavalle sosiaalityöntekijälle sekä perhehoitolain 21 § mukaisen ilmoittamisvelvollisuuden mukaan myös hänelle määrätyle vastuutyöntekijälle. Perhehoitajalla on mahdollisuus saada itselleen kriisitilanteissa myös perhehoitolain 15 § määrittämää tukea ja tavata vastuutyöntekijäänsä.

Lapsen kuolema

Perhehoitoon sijoitetun lapsen menehtyessä perhehoitajan tulee olla yhteydessä poliisin/hätäkeskukseen ja toimia näiltä tahoilta saatujen ohjeistusten mukaisesti. Perhehoitajan tulee ilmoittaa tapauksesta myös lapsen asioista vastaavalle sosiaalityöntekijälle ja perhehoitajan omalle vastuuhenkilölle. Viranomaisten tulee tiedottaa asiasta viipymättä lapsen huoltajille. Kriisitilanteissa perhehoitajalla on mahdollisuus saada myös itselleen ja perheelleen perhehoitolain 15 §:n määrittämää tukea ja ohjausta.

8 Perhehoidon muutostilanteet

8.1 Sijaishuoltopaikan muutos

Sijaishuoltopaikan muutos tulee toteuttaa mahdollisimman suunnitelmallisesti kaikkia osapuolia tukien. Muutos toteutetaan aina huomioiden lapsen yksilölliset tarpeet ja etu. Vaikka kyseessä olisi suunniteltu muutos, se on kaikille osapuolille, niin lapselle, vanhemmille, sisaruksille, perhehoitajalle kuin sijaissisaruksille, totuttelemista vaativa asia, johon he tarvitsevat tukea. Lapsen yhteydenpidosta hänelle läheisiksi tulleisiin sijaisperheen jäseniin on sovittava lapsen edun mukaisella tavalla.

Sijaishuoltopaikan muutos voidaan tehdä kiireellisenä esim. kriisitilanteessa. Silloin ~~kunnan~~ **sosiaalitoimen** tarjoama tuki kaikille osapuolille on yhtä tärkeä ja usein erityisen tarpeellinen.

8.2 Perheen jälleenyhdistäminen

Laki velvoittaa arvioimaan ~~huostassapidon~~ **huostassa pidon** Käytetäänkö tässäkin THL:n käyttämää **muotoa eli yhteen kirjoitettuna?** jatkamisen edellytyksiä lapsen asiakassuunnitelman tarkistuksen yhteydessä, lapsen tai huoltajan hakiessa ~~huostassapidon~~ **huostassa pidon** lopettamista tai kun se muutoin osoittautuu tarpeelliseksi. ~~Huostassapidon~~ **huostassa pidon** lakkaaminen ja perheen jälleenyhdistäminen ei kuitenkaan saa olla lapsen edun vastainen. Huomioon on otettava mm. sijaishuollon kesto aika, lapsen ja perhehoitajan välillä vallitsevan kiintymyssuhteen laatu, lapsen ja hänen vanhempiensa välinen kanssakäyminen sekä lapsen mielipide.

Perheen jälleenyhdistäminen on suunnitelmallinen, kaikkien osapuolien tiedossa oleva ja riittävän pitkäkestoinen prosessi, jonka aikana osapuolet voivat kasvaa muuttuvaan tilanteeseen. Lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä on vastuussa huostaanoton purkamisen prosessista ja huolehtii siitä, että eri osapuolet tietävät roolinsa ja velvollisuutensa jälleenyhdistämiseen liittyen. Tavoitteita ja niiden toteutumista arvioidaan ja seuraavaan vaiheeseen edetään, jos tavoitteet ovat toteutuneet.

Turvallisten ja pysyvien ihmissuhteiden merkitys on huostaanotetulle lapselle erityisen suuri, koska hänellä on usein jo sijaishuollon alkaessa taustallaan epävakaa ja epäsuotuisia ihmissuhteita ja kasvuolosuhteita. Mitä useampia muutostilanteita lapsi kohtaa, sitä huonommin hän yleensä pystyy selviytymään niistä. ~~Huostassapidon~~ **huostassa pidon** lopettamista on valmisteltava vähintään yhtä huolellisesti kuin huostaanottoa. Pitkään jatkuneen ~~huostassapidon~~ **huostassa pidon** ja sijoituksen päättymisen vaikutukset lapsen kehitykselle on arvioitava erityisen huolellisesti.

Perheen jälleenyhdistämisen prosessissa kaikki osapuolet, lapsi, lapsen vanhemmat, perhehoitajat ja sijaissisarukset tarvitsevat tukea.

Kuten perhehoitoon siirtyessään tai sijaishuoltopaikan muuttuessa, myös vanhempien luokse palatessaan lapsi kokee suuren muutoksen, joka voi sisältää myönteisten tunteiden lisäksi myös vaikeita tunteita. Lapsi voi esimerkiksi surra eroa perhehoitajistaan, sijaissisaruksistaan, perheen lemmikeistä ja asuinalueen ystävistä sekä kokea pelkoa näiden asioiden menettämisestä samalla

tavoin, kun hän on kokenut menetystä sijaishuoltoon siirtyessään. Lasta on jälleen tuettava oman historian ja hänelle tärkeiden ihmisten, asioiden ja tavaroiden säilymisessä ja hänen vaihtelevia tunteitaan on kuunneltava aidosti ja kiinnostuneena.

Perhehoitajalle ja/tai sijaisperheelle tulee järjestää heidän tarvitsema tuki. Perhehoitajia ja sijaissisaruksia on kannateltava luopumisen ja muutokseen liittyvän epävarmuuden tunteiden keskellä. Tukimuodot valitaan yhdessä perhehoitajien kanssa ennen jälleenyhdistämisen alkamista ja niitä voidaan täydentää prosessin aikana.

Lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän tulee huomioida perheen jälleenyhdistämistä (tai sijaishuoltopaikan muutosta) toteuttaessaan, miten yhteydenpitoa sijaisperheen ja lapsen välillä jatkossa edistetään ja tuetaan. Tuomioistuimien voi vahvistaa lapselle oikeuden tavata hänelle erityisen läheistä henkilöä, jonka kanssa hänellä on lapsen ja vanhemman väliseen suhteeseen verrattava vakiintunut suhde. Määräys voidaan panna täytäntöön, kuten muutkin määräykset tapaamisoikeudesta.

Huostaanoton purkutyöskentelyn aikana ja ennen perheen jälleenyhdistämistä on tärkeää, että lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä ja/tai vanhemman vastuutyöntekijä ovat muodostaneet vanhempaan luottamuksellisen suhteen. Vanhemman kanssa tulee käydä keskustelua siitä, että omien epävarmuuksien esille nostaminen ei ole este kotiutukselle, vaan päinvastoin merkki vanhemman vahvuudesta ja kyvystä tunnistaa ja käsitellä tunteita, eli vanhemmuuden taidoista, joista myös lapsi hyötyy. Myös lapsen sisarukset voivat tarvita tukea, vaikka lapsen paluu onkin iloinen asia, sillä lapsen paluu muuttaa jälleen osaltaan perheen vuorovaikutussuhteita. On tärkeää, että sosiaalitoimen tuki jatkuu muuton jälkeen ja että vanhemmalla ja lapsella on tieto, mistä he voivat pyytää apua jatkossa.

8.3 Jälkihuolto perhehoitona

Lapsella on oikeus jälkihuoltoon sijaishuollon jälkeen. Huostaanotto päättyy viimeistään lapsen täyttäessä 18 vuotta. Jälkihuolto voidaan järjestää myös perhehoitona. Perhehoitona toteutettavasta jälkihuollosta tehdään päätös ja perhehoitajan kanssa tehdään määräaikainen toimeksiantosopimus. Perhehoitoa voidaan tarjota myös lyhytaikaisesti esimerkiksi siten, että muutoin itsenäisesti elävä nuori viettää viikonloppuja ja tai loma-aikoja perhehoidossa. Perhehoitoa voidaan tarjota myös nuoren omaan kotiin osavuorokautisena perhehoitona, nuoren itsenäistymisen tuen palveluna. Sijaisperhe voi myös toimia jälkihuollon aikana nuoren tukiperheenä.

Jälkihuoltoon siirtymistä valmistellaan hyvissä ajoin, esim. lapsen täyttäessä 16–17 vuotta, yhteistyössä lapsen, perhehoitajan ja vanhempien kanssa. Lapsen toiveista ja suunnitelmista keskustellaan, muodostetaan tavoitteet ja tehdään suunnitelma niiden toteutumiseksi sekä sovitaan käytännön järjestelyistä.

Itsenäistymisvarat

Kun lapsi on sijoitettu kodin ulkopuolelle avohuollon tukitoimena, huostaanotettuna tai jälkihuoltona, on hänen itsenäistymistään varten kalenterikuukausittain varattava määrä, joka vastaa vähintään 40 % hänen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 14 §:ssä tarkoitetuista tuloistaan, korvauksistaan tai saamisistaan. Määrää laskettaessa ei lapsilisää kuitenkaan oteta huomioon. Mikäli lapsella tai nuorella ei ole itsenäistymisvaroja kerryttäviä tuloja tai ne ovat riittämättömät, tulee sosiaalitoimen tukea sijoituksen päättyessä tarpeellisilla itsenäistymisvaroilla asumiseen, koulutukseen ja muuhun itsenäistymiseen liittyvissä menoissa.

Hyvinvointialueen sosiaalitoimesta vastaava toimielin voi päättää itsenäistymisvarojen maksamisen ajankohdan. Ne on kuitenkin maksettava viimeistään nuoren täyttäessä 25 vuotta. Nuorta tulee ohjata ja tukea itsenäistymisvarojen käytön suunnittelussa. Sosiaalitoimen tulee antaa selvitys itsenäistymisvarojen kertymisestä ja maksamisesta sijoituksen päättyttyä ja huoltajan, edunvalvojan tai 15-vuotiaan lapsen sitä pyytäessä myös sijoituksen aikana.

Itsenäistymisvaroja kerryttävät lapsen tulot, korvaukset ja saamiset ovat luonteeltaan sellaisia, että ne on tarkoitettu lapsen hoitoon tai huoltoon. Ne voivat olla esim.:

- elatusapu
- elatustuki
- eläkkeet (esim. perhe-eläke)
- elinkorot
- pääomatulot, muut hänestä maksettavat jatkuvat tai kertakaikkiset tulot, korvaukset ja saamiset.

8.4 Adoptio

Sijoitetun lapsen ja perhehoitajan välinen suhde voidaan vahvistaa adoptiolla. Adoption seurauksena lapsen juridinen vanhemmuus siirtyy adoptiovanhemmille. Adoption vahvistaminen on mahdollista, mikäli kaikki osapuolet siihen suostuvat. Osapuolia ovat 12 vuotta täyttänyt lapsi, vanhempi ja tuleva adoptiovanhempi. Adoptiota ei voida vahvistaa vastoin 12 vuotta nuoremman lapsen tahtoa, jos lapsi on niin kehittynyt, että hänen tahtonsa voidaan kiinnittää huomiota. Poikkeuksellisista syistä adoptio on mahdollista vahvistaa ilman biologisen vanhemman suostumustakin.

Kaikki adoption osapuolet saavat lakisääteistä adoptioeuvontaa, jonka aikana he voivat pohtia omalta osaltaan haluavatko asian etenemistä. Adoptioeuvontaa voi saada sosiaalitoimesta tai Pelastakaa Lapset ry:n aluetoimistoista. Jos lapsen etu on tai saattaa olla ristiriidassa huoltajan tai edunvalvojan edun kanssa, tuomioistuimen on määrättävä lapselle adoptioasiaan edunvalvoja. Adoptio vahvistetaan käräjäoikeudessa, mikäli adoption katsotaan olevan lapsen edun mukainen. Kun adoptio on vahvistettu, perhehoitopalkkion ja kulukorvauksen maksaminen päättyy.

Tuomioistuin voi adoption vahvistamisen yhteydessä tai sen jälkeen päättää, että adoptiolapsella on oikeus tavata aikaisempaa vanhempaansa tai pitää häneen muulla tavoin yhteyttä, jollei ole aihetta olettaa, että yhteydenpito olisi vastoin lapsen etua. Adoptioeuvonnan antaja arvioi lapsen edun toteutumista sekä avustaa sopimuksen laatimisessa ja tukee sen toteutumista.

Sijoitettu nuori voidaan adoptoida sijaisperheeseen myös täysi-ikäisenä. Tällöin hakemus tehdään käräjäoikeuteen vapaamuotoisesti nuoren ja perhehoitajien yhteisellä hakemuksella.

9 Perhehoidon valvonta

Sijoitetun lapsen oikeus on, että hänen hoitoaan, huolenpitoaan ja muita sijoitukseen liittyviä olosuhteita valvotaan säännöllisesti omavalvonnan lisäksi ulkopuolelta. Tässä kohtaa hoidolla tarkoitetaan kaikkea lapsen kokemukseen vaikuttavaa toimintaa sijaishuoltopaikassa. Lastensuojelulaissa säädetään sijaishuollon valvon-nasta (79 §) ja perhehoitolaissa perhehoidon valvonnasta (22 §).

Perhehoidon valvonnan voi jakaa ennakolliseen, suunnitelmalliseen ja reaktiiviseen valvontaan. Sisällöllisesti valvonta voi olla laillisuusvalvontaa eli toiminnan lainmukaisuuden seuranta ja valvontaa sekä toiminnan tarkoituksenmukaisuuden seuranta ja valvontaa. Lapsen hyvinvointialueen tehtävänä on valvoa, että lapsen sijoitus perhehoitoon toteutuu lain mukaisesti ja lapsi saa sijoituksen aikana ne tarvitsemansa palvelut ja tukitoimet, jotka hyvinvointialueen ja sijoituskunnan on järjestettävä. Tästä vastaa lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä.

Valvonta tulee toteuttaa lapsikeskeisesti lasta osallistuttaen sekä varmistaen lapsen oikeuksien toteutuminen. Työntekijöiden käytössä tulee olla konkreettisia lapsilähtöisiä työskentelymenetelmiä sekä mahdollisuus tavata lasta ja perhettä riittävän usein, jotta valvonta voidaan toteuttaa asianmukaisesti. Sijaisperheisiin tehdään kotikäyntejä säännöllisesti ja siten, että kaikki sijaisperheen jäsenet ja perheen ihmissuhteet tulevat huomioiduiksi. Lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä käy myös vanhempien kanssa keskustelua lapsen hyvinvoinnista.

Kaikkien perhehoidon osapuolten tulee olla tietoisia lastensuojelun oikeussuojakeinoista. Lapsella tulee olla tieto omien oikeuksiensa lisäksi siitä, mikä on hyvää ja hyväksyttävää kohtelua. Hänellä tulee olla myös tietoa tahoista, joiden puoleen hän voi kääntyä, mikäli kokee joutuneensa kohdelluksi väärin. Valvonta on lasten kuuleminen, joka edellyttää luottamuksellista suhdetta ja vuorovaikutusta. Valvovan, toimivaltaisen viranomaisen tehtävänä on mm. kuulla lapsia ja kyseiselle viranomaiselle tulee taata pääsy sijaishuoltopaikkoihin.

Aluehallintovirasto (AVI) ja Valvira ohjaavat ja valvovat kuntien toiminnan lainmukaisuutta. Toimeksiantosuhteinen perhehoito rinnastetaan julkisen sektorin itsensä tuottamiin palveluihin, joten toimeksiantosuhteiseen perhehoitoon ei sovelleta lakia yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011). Toimeksiantosuhteisen perhehoidon valvonta kuuluu sekä sijainti että sijoittaja hyvinvointialueelle, lapsen asioista vastaavalle sosiaalityöntekijälle ja perhehoitajan vastuusosiaalityöntekijälle.

Hyvinvointialueen sosiaalitoimella tulee olla omavalvontasuunnitelma oman toiminnan laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi.

9.1 Ennakollinen valvonta

Toimeksiantosuhteisessa perhehoidossa rekrytointi ja perhehoitajien ennakovalmennus ovat ennakkollisen valvonnan tärkeimpiä muotoja. Ennakollista valvontaa on myös kaikkien osapuolten näkökulmasta hyvin toteutettu sijoitusprosessi. Keski-Suomen sijaishuoltoyksikkö **Perhehoitoyksikkö Koivikko** toteuttaa hyvinvointialueella ennakkollista valvontaa järjestämällä perhehoidon PRIDE-valmennusta.

9.2 Suunnitelmallinen valvonta

Perhehoitajalle tulee antaa ohjausta ja tukea sijoitusten aikana. Suunnitelmallinen ohjaus, jossa sosiaalityöntekijä tai muu perhehoitajan vastuutyöntekijä yhdessä perhehoitajan kanssa käyvät läpi ja suunnittelevat toimintamalleja haasteellisiin tilanteisiin kuten esim. lapsen raivokohtauksiin tai karkaamistilanteisiin.

Toimiva vuorovaikutus perhehoidon osapuolten välillä lisää osapuolten luottamusta sekä halua että valmiuksia tehdä yhteistyötä. Tämä tarkoittaa perhehoitajan, sijoitetun lapsen ja perhettä tukevan ammattilaisen yhteydenpidon säännöllisyyttä sekä lapselle sopivia kanavia saada yhteys vastuusosiaalityöntekijään ja läheiseen ihmiseen. Perhehoidon turvallisuuden ja laadun varmistamiseksi myös perhehoitajien biologisilla tai adoptoiduilla lapsilla ja muista kunnista sijoitetuilla lapsilla tulee olla suora kontakti joko lapsen asioista vastaavaan sosiaalityöntekijään tai perhehoitajalle määrättyyn vastuutyöntekijään.

Asiakaskohtaisen työskentelyn lisäksi perhekoteihin tulee tehdä erillisiä suunnitelmallisia valvontakäyntejä, jossa käydään yhdessä läpi perhehoitoon liittyviä asioita. Perhehoidon onnistumisen ja laadun kannalta vastuutyöntekijän yhteydenpito, toimiva yhteistyö sekä oikea-aikainen ja oikeanlainen tuki ovat ratkaisevan tärkeitä.

Valvonnan ja ohjauksen yhteydessä tulee arvioida ja kartoittaa lapsen osallisuutta perheessä ja perhehoitajan valmiuksia toimia perhehoitajana. Lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä ja perhehoidon vastuutyöntekijä voivat valvontakäynneillä arvioida perhehoitajan valmiuksia (kts. s.13)

Perhehoitoa seurataan myös arvioimalla perhehoidolle asetettuja tavoitteita. Perhehoitajalle annetaan etukäteen täytettäviksi valvontakäyntiin liittyvät asiakirjat, jotka käydään valvontakäynnillä yhdessä keskustellen läpi. Perhehoitajat voivat myös arvioida omaa toimintaansa esim. itsearviointilomakkeella, jonka pohjalta perhehoitaja ja perhehoitajan vastuutyöntekijä käyvät keskustelun vuosittain tai tarpeen mukaan myös useammin (vrt. sosiaalipalveluiden yleistä velvoitetta omavalvontaan). Tästä esimerkkinä on *Sijaisvanhemman osaamiskartta - väline osaamisen arviointiin ja kehittämiseen*.

9.3 Reaktiivinen valvonta

Ennakollinen ja suunnitelmallinen ohjaus ja valvonta ovat ensisijaisia laadun varmistamisen keinoja. Sen lisäksi perhehoitoon voi kohdistua epäkohtaan puuttuvaa valvontaa. Valvontakäynti voi perustua ilmoitukseen, joka koskee perhehoidon laatuun liittyvää huolta. Sekä sijoittaja että sijoitus hyvinvointialueen sosiaalityöntekijät/valvontakoordinaattorit voivat tarkastaa perhehoitajan kodin, kun tarkastuksen tekemiseen on perusteltu syy.

Tarkastus voidaan tehdä ennalta ilmoittamatta. Tarkastaja on päästettävä kaikkiin perhehoitajan kodin tiloihin. Tarkastuksesta on pidettävä pöytäkirjaa. Tarkastajalla on oikeus ottaa valokuvia tarkastuksen aikana. Jos perhehoitajan koti tai siinä annettu hoito ja kasvatus todetaan sopimattomaksi tai puutteelliseksi, sosiaalitoimen on pyrittävä ohjauksen avulla saamaan aikaan korjaus asiassa. Jollei korjausta ole asetetussa määräajassa tapahtunut, sosiaalitoimen on tällöin huolehdittava, että lapsen hoito järjestetään hänen etunsa ja tarpeidensa mukaisella tavalla. Tarvittaessa lapsi siirretään hänen tarpeitaan vastaavaan muuhun sijaishuoltopaikkaan.

Toimeksiantosuhteisella perhehoitajalla on velvollisuus ilmoittaa salassapitosäädösten estämättä lapsen asioista vastaavalle työntekijälle, jos sijoitetun lapsen sosiaalihuollon toteutumisessa on epäkohtia tai epäkohdan uhkaa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta kunnan hyvinvointialueen sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle.

Jos lapsen sijoittanut hyvinvointialue havaitsee perhehoitajan toiminnassa sellaisia epäkohtia tai puutteita, jotka voivat vaikuttaa sijoitettujen lasten hoitoon tai huolenpitoon, sen tulee salassapitovelvoitteiden estämättä ilmoittaa asiasta viipymättä sijoitus hyvinvointialueen sosiaalitoimeen ja Keski-Suomen sijaishuoltoyksikköön **Perhehoitoyksikkö Koivikko** sekä tiedossaan oleville muille lapsia samaan sijaishuoltopaikkaan sijoittaneille hyvinvointialueiden sosiaalitoimille.

9.4 Muistutus ja kantelu

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus tai kannella saamastaan sosiaalihuollon palvelusta. Ennen muistutuksen tai kantelun tekemistä on suositeltavaa selvittää asiaa palvelua antaneessa yksikössä. Sosiaalihuollossa saamaansa kohteluun tai sosiaalihuollon laatuun tyytymätön voi tehdä muistutuksen kyseiseen toimintayksikköön. Myös lapsen huoltaja, edunvalvoja tai muukin lapselle läheinen henkilö voi tehdä muistutuksen. Sosiaalitoimessa muistutuksen voi tehdä hyvinvointialueen sosiaalitoimen johdolle. Hyvinvointialueen on nimettävä sosiaaliasiamies, joka neuvoo asiakkaita heidän asemaansa ja oikeuksiinsa liittyvissä kysymyksissä.

Sosiaalityöntekijän tehtävä on sekä valvoa perhehoidon lainmukaisuutta ja sitä, että se vastaa ko. lapsen tarpeisiin, että toimia, jos hoidossa on puutteita. Ensisijaisesti sosiaalityöntekijä keskustelelee perhehoitajan kanssa ohjaten tätä ja selvittää samalla, mitä tukea perhehoitaja mahdollisesti tarvitsee. Perhehoitajan tehtävä on kuitenkin julkinen hallintotehtävä ja siksi muistutuksen voi tarvittaessa tehdä myös perhehoitajaa koskien.

Jokainen voi tehdä kantelun aluehallintovirastoon, jos ajattelee viranomaisen, siihen palvelusuhteessa olevan tai muun julkista hallintotehtävää hoitavan menetelleen lainvastaisesti tai jättäneen velvollisuuden täyttämättä. Valvira tutkii kantelut, kun kyseessä ovat periaatteellisesti tärkeät ja laajakantoiset asiat, usean aluehallintoviraston toimialuetta tai koko maata koskevat asiat sekä asiat, joita aluehallintovirasto on esteellinen käsittelemään. Vaikka Valvira ja aluehallintovirastot eivät valvo toimeksiantosuhteessa toimivia perhehoitajia, ne valvovat hyvinvointialueen ja lapsen asioista vastaavien sosiaalityöntekijöiden toimintaa esimerkiksi suhteessa sijaisperheeseen sijoitettuun lapseen.

Ylimpiä laillisuusvalvojia Suomessa ovat eduskunnan oikeusasiamies ja valtioneuvoston oikeuskansleri. Heidän tulee valvoa, että viranomaiset sekä virkamiehet, julkisyhteisön työntekijät ja muutkin julkista tehtävää hoitaessaan noudattavat lakia ja täyttävät velvollisuutensa. Tehtäväänsä hoitaessaan he valvovat perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutumista.

Jokainen voi tehdä kantelun oikeusasiamiehelle, jos katsoo valvottavan tahon menetelleen tehtävässään lain vastaisesti tai jättäneen täyttämättä velvollisuutensa. Valvonta-asia voidaan ottaa käsittelyyn myös oikeusasiamiehen omasta aloitteesta. Eduskunnan oikeusasiamies voi tehdä myös tarkastuksia valvontansa piiriin kuuluvissa asioissa. Myös oikeuskansleri voi käsitellä hänelle osoitettuja kanteluita ja suorittaa tarkastuksia toimivaltaansa kuuluvissa asioissa, kuten viranomaisissa ja laitoksissa. Toimeksiantosuhteinen perhehoito ei kuulu suoraan kummankaan valvonnan piiriin, mutta lastensuojeluviranomaisen toimintaan kohdistuvan valvonnan kautta valvonta voi kohdistua myös perhehoitoon.

10 Vanhemman velvollisuudet ja oikeudet

Tässä luvussa käsitellään vanhempien velvollisuuksia ja oikeuksia suhteessa perhehoidossa olevaan lapseen. Vaikka lapsi on sijoitettuna kodin ulkopuolelle, vanhempien elatusvelvollisuus ei lakkaa. Tulojen mukaan laskettava hoitokustannusten korvaus voidaan periä molemmilta vanhemmilta. Elatusmaksu määräytyy lapsen elatuksesta annetun lain mukaisesti.

Huostaanotto ei siirrä eikä poista vanhemman huoltajuutta. Lapsen huoltajalla on oikeus päättää lapsen uskonnosta, kansallisuudesta ja nimestä. Tämä edellyttää kuitenkin lausuntoa sosiaaliviranomaiselta, ettei lapsen identiteettiä tarpeettomasti tai toistuvasti horjuteta. Myös lapsen uskonnollinen itsemääräämisoikeus on huomioitava iän ja kehitystason myötä.

Sosiaalihuollosta vastaavalla toimielimellä on oikeus huostaanoton tarkoituksen toteuttamiseksi päättää lapsen olinpaikasta, hoidosta, kasvatuksesta, valvonnasta ja muusta huolenpidosta sekä näiden toteuttamiseksi tarpeellisesta opetuksesta ja terveydenhuollosta. Huoltajalla on oikeus osallistua näitä asioita koskevaan keskusteluun, ellei kyse ole esimerkiksi kiireellisestä terveydenhuollon toimenpiteestä.

Huostaanottoasiassa huoltajalla on oikeus tiedonsaantiin asianosaisjulkisuuden nojalla, vaikka lapsi olisi kieltänyt tietojen luovuttamisen vanhemmilleen ja huoltajilleen. Sijoituksen aikana huoltajalla on oikeus saada tietoa lapsensa asioista, ellei tiedon luovuttamiselle ole rajoitusperustetta mm. lapsen edun vaarantumisen vuoksi. Lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä tiedottaa huoltajalle ratkaisuihin, jotka vaikuttavat oleellisesti lapsen elämään. Myös perhehoitaja tai muun sijaishuoltopaikan edustaja kertoo esim. lapsen ja huoltajan yhteydenpidon yhteydessä lapsen arjen oleellisista ajankohtaisista asioista. Tietojen luovuttamisesta julkisuuslain nojalla päätetään kuitenkin sosiaalitoimessa.

Vanhemmalla on sijoituksen aikana oikeus pitää yhteyttä lapseen asiakassuunnitelmassa sovitulla tavalla. Jos lapsen vanhempi on eri mieltä yhteydenpidon määrästä tai muodosta siten, että asiasta ei päästä sopimukseen, hänellä on oikeus saada sosiaalityöntekijältä valituskelpoinen yhteydenpidon rajoittamispäätös, johon hän voi hakea muutosta.

Huoltajalla on myös oikeus toimia lapsen edunvalvojana taloudellisissa asioissa sekä oikeus käyttää lapsen puolesta puhevaltaa kaikissa lapsen omaisuutta ja taloutta koskevissa asioissa ja esimerkiksi nostaa varoja lapsen omalta pankkitililtä. Huoltajalla ei ole oikeutta puuttua holhustoimilain mukaan määrätyn lapsen taloudellisten asioiden edunvalvojan määräysvallassa oleviin varoihin (tällaisia voivat olla esim. perintövarat ja henkivakuutuskorvaukset).

Perhehoidossa olevan lapsen vanhemmilla on oikeus lastensuojelun tukeen ja muun sosiaali- ja terveydenhuollon tukiin ja palveluihin. Huostaanotetun lapsen vanhemmille on laadittava vanhemmuuden tukemiseksi erillinen asiakassuunnitelma, jollei sen laatimista ole pidettävä tarpeettomana. Suunnitelma laaditaan tarvittaessa yhteistyössä muun sosiaali- ja terveydenhuollon kuten päihde- ja mielenterveyshuollon kanssa.

11 Perhehoitajan velvollisuudet ja oikeudet

Perhehoitajalla on velvollisuus turvata lapselle hyvä hoito ja kasvatusta sekä ikään ja kehitystasoon nähden tarpeellinen huolenpito ja valvonta. Perhehoitajalla on velvollisuus edistää lapsen oikeuksien toteutumista sekä tukea ja edesauttaa lapsen ja hänen vanhempiensa sekä muiden lapselle läheisten henkilöiden välistä yhteydenpitoa siten kuin asiakassuunnitelmassa on sovittu.

Perhehoitajalla on velvollisuus edistää lapsen pääsemistä hoitoon ja erityisen tuen järjestämistä. Perhehoitajan tulee tehdä yhteistyötä lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän kanssa lapsen hoitoon ja kasvatukseen liittyvissä asioissa, osallistua perhehoidon neuvotteluihin ja pitää salassa lapsesta ja hänen vanhemmistaan sekä muista tälle läheisistä henkilöistä saamia tietoja. Perhehoitajalla on velvollisuus tehdä yhteistyötä lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän ja perhehoidon vastuusosiaalityöntekijän kanssa, ja siihen kuuluu myös avoin keskustelu tuen tarpeista.

Mikäli perhehoitaja lyö laimin velvollisuuksiaan perhehoitajana, ja todetaan sen vuoksi sopimattomaksi tai hoito puutteelliseksi, tulee asiassa pyrkiä saamaan aikaan korjaus. Toimeksiantosopimus voidaan purkaa välittömästi, jos puutetta ei korjata asetetussa määräajassa tai puutetta ei voida korjata ilman kohtuutonta vaivaa tai kohtuullisessa ajassa.

Perhehoitaja on verovelvollinen perhehoidosta saamistaan palkkioista ja kulukorvauksista. Verottajan ohjeet perhehoitajalle löytyvät Verohallinnon internet-sivuilta. Perhehoitajalla on oikeus vapaaseen, hoitopalkkioon, perhehoidosta aiheutuneiden kustannusten korvaamiseen, hyvinvointi- ja terveystarkastuksiin sekä koulutukseen ja tukeen. Perhehoitajalle on nimettävä jokaista hoidettavaa varten vastuutyöntekijä. Toimeksiantosopimuksen allekirjoittamalla osapuolet sitoutuvat sopimuksen sisältämiin oikeuksiin ja velvollisuuksiin.

11.1 Muutoksista ilmoittaminen

Perhehoitajan perheen elämässä tapahtuvat muutokset vaikuttavat suoraan sijoitetun lapsen elämään ja näin ollen lapsesta vastuussa olevan sijoittajatahon on välttämätöntä tietää nämä muutoksista. Tiedossa olevista muutostilanteista on hyvä keskustella hyvissä ajoin etukäteen. Esimerkiksi avioeron sattuessa sijaisperhe ei voi päättää lapsen asumisesta ja yhteydenpidosta itse.

Perhehoitaja on velvollinen ilmoittamaan lapsen sijoittajataholle esimerkiksi seuraavista seikoista:

- perheeseen sijoitettujen lasten määrässä tapahtuvat muutokset (uusien sijoitusten suunnittelu ja toteutuminen, sijoitetun lapsen poissijoittaminen)
- perhehoitajan tehtävään vaikuttavat elämäntilanteet kuten perhesuhteiden muutokset
- perhehoitajalle sattuneet vakavammat tapaturmat ja sairaudet sekä sairaalassa olo, väkivallanteot,
- oikeustoimet perhehoitajaa kohtaan, kuten syytteesen joutuminen
- suunnitellut vapaat ja niiden aikaiset järjestelyt
- ulkomaanmatkat perhehoidossa olevan lapsen kanssa

- välittömästi tieto sijoitetun lapsen vakavammista sairauksista, tapaturmista, väkivallanteoista ja sairaalassa olosta

Hyvinvointialueiden sosiaalitoimien keskinäinen yhteistyö on tarpeen tilanteessa, jossa perhehoitajan kodin olosuhteissa tapahtuu muutoksia, esimerkiksi kun hoidettavien määrä muuttuu.

11.2 Yhteistyö

Perhehoitaja on velvollinen tekemään yhteistyötä lapsen asioissa asiakassuunnitelmassa sovitulla tavalla. Lapsen asiakassuunnitelmassa sovitaan yhteistyön tavoista lapsen vanhempien sekä lasten läheisten kanssa. Perhehoitajan tulee tukea lapsen yhteyttä hänelle tärkeisiin ihmisiin. Perhehoitajan tulee myös osaltaan toimia rakentavasti yhteistyöverkostossa. Perhehoitajan velvollisuus on pyytää tukea yhteistyöhön silloin, kun yhteistyössä on tarkasteltavia asioita tai se ei suju. Perhehoitajan velvollisuus on myös tuoda omat näkökulmansa esille yhteisneuvotteluissa lapsen arjen asiantuntijana. Yhteistyön rakentamista voivat tukea esimerkiksi yhteiset koulutukset, työohjaus ja mentorointi. Esim. täydennyskoulutukseen osallistuminen voi olla toimeksiantosopimuksessa sovittu velvoite.

11.3 Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus, sekä henkilötietojen käsittely

Perhehoitajan tulee noudattaa voimassa olevan tietosuojalainsäädännön edellyttämiä menettelytapoja sekä henkilötietojen käsittelyä ja suojaamista koskevia säännöksiä. Lapsen perhehoitoon sijoittanut hyvinvointialueen sosiaalitoimi on lasta koskevien henkilötietojen rekisterinpitäjä. Lisäksi perhehoitajaa sitoo asiakirjojen salassapitovelvollisuus ja vaitiolovelvollisuus perhehoidossa saaduista tiedoista. Jo tieto asiakkuudesta on salassa pidettävä tieto. Hän ei siis saa ilmaista saamiaan tietoja kenellekään sivulliselle hoidon aikana eikä sen päätyttyä. Saatuja tietoja (hyväksikäyttökielto) ei saa käyttää salassa omaksi tai toisen hyödyksi tai toisen vahingoksi.

Salassapitovelvollisuus on huomioitava myös sosiaalisessa mediassa. Lapsen lastensuojelun asiakkuus on arkaluonteinen tieto ja se voidaan joissakin tapauksissa päätellä julkaistavista kuvista. Sen vuoksi tulee pidättäytyä lapsen kuvien julkaisemisesta esim. sosiaalisessa mediassa. Lasten yhdenvertaisen kohtelun kannalta voi joskus olla perusteltua julkaista kuva esim. harrastustoiminnassa tai perhekodin yhteisissä toiminnoissa, joissa näkyy myös sijoitettu lapsi. Julkaisuun on kuitenkin oltava lapsen, huoltajan sekä lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän lupa. Yleensä salassa pidettävistä tiedoista voi antaa sivulliselle tietoa vain asiakkaan tai hänen laillisen edustajansa nimenomaisella suostumuksella. Jos alaikäinen kykenee ymmärtämään asian merkityksen, suostumus häntä itseään koskevien tietojen luovuttamiseen on pyydettävä häneltä itseltään, muutoin suostumuksen antaa hänen laillinen edustajansa. Huostaanotetun lapsen osalta suostumuksesta on siis neuvoteltava lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän ja huoltajan kanssa sekä mahdollisesti myös lapsen itsensä kanssa. Salassapito- ja vaitiolovelvollisuuden ja hyväksikäyttökiellon rikkominen voi johtaa rikosoikeudelliseen vastuuseen.

Vaitiolovelvollisuuden toteuttaminen

Perhehoitajia sitoo tehtävässään vaitiolovelvollisuus. Sijaisperheen ulkopuolisissa keskusteluissa on syytä olla vaitiolovelvollisuuden johdosta erityisen tarkkana, sen sijaan perheen sisäisissä keskusteluissa painopiste on lasten yksityisyyden suojaamisen ohella perheen lasten keskinäisen yhteisymmärryksen ja tasa-arvon kokemuksen ylläpitämisessä. Perhehoitajan biologiset ja adoptoidut lapset ja sijoitetut lapset eivät ole toimeksiantosopimuksen osapuolia. Vaitiolovelvollisuus ei siten suoraan koske perhehoitoperheen lapsia vaan he saavat puhua omista asioistaan. Sen sijaan lapsille opetetaan ikä- ja kehitystason mukaisella tavalla, mitkä asiat ovat ihmisten yksityisasiota sekä miten ja kenen kanssa ko. asioista keskustellaan. Myös sosiaalityöntekijä tai perhehoitajan vastuutyöntekijä voi käydä perheen lasten kanssa keskustelua, mutta pääasiassa vuorovaikutustaitojen opettaminen on perhehoitajan tehtävä, joka toteutuu arjen vuorovaikutustilanteiden yhteydessä.

Asiakirjojen säilyttäminen

Salassapitovelvollisuuteen kuuluu, että salassa pidettävää asiakirjaa, sen kopiota tai tulostetta ei saa näyttää eikä luovuttaa sivulliselle. Myöskään teknisen käyttöyhteyden avulla tai muulla tavalla ei saa antaa niitä sivullisen nähtäväksi tai käytettäväksi. Perhehoitajan tulee säilyttää lasta ja hänen asiaansa koskevat asiakirjat asiakaskohtaisissa kansioissa lukitussa kaapissa ja mahdolliset sähköiset asiakirjat suojatuissa tiedostoissa. Perhehoidon päättyessä asiakirjat palautetaan lapsen sijoittaneelle sosiaalitoimelle.

Lapsen ollessa perhehoidossa hänestä kertyy asiakirjoja myös esim. koulusta ja terveydenhuollosta. Nämä eivät yleensä ole lastensuojelun asiakasasiakirjoja. Lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijä tehtävä on arvioida, mitä tietoa perhehoitaja tarvitsee toteuttaakseen hyvää perhehoitoa. Lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän kanssa voi pyytää asiakirjat tarpeen mukaan nähtäväkseen ja ottaa tarvittaessa kopion, jos se on tarpeen perhehoitajan tehtävien toteuttamisen ja lapsen hoidon kannalta.

11.4 Perhehoitajan ja hänen perheensä yksityisyyden suoja

Lastensuojelun perhehoito on julkinen hallintotehtävä, joka toteutuu yksityiskodissa. Yksityiselämän suoja koskee kuitenkin myös perhehoitajia ja heidän perheenjäseniään. Ennakkovalmennusraportti tai muu perhehoitajan arviointi saattaa sisältää hyvin yksityiskohtaista tietoa perhehoitajan sekä hänen perheensä henkilöhistoriasta, parisuhteesta, terveys- ja talustilanteesta ja niin edelleen. Osa em. tiedoista ei kuulu henkilöille, joilla on oikeus saada lapsen tiedot luettavakseen (kuten lapsen huoltajat). Perhehoitopaikkarekisteriin kirjataan perheestä perheen suostumuksella sopivan, turvallisen perhehoitopaikan löytämiseksi tarpeelliset tiedot. ~~Keski-Suomen sijaishuoltoyksikkö~~ **Perhehoitoyksikkö Koivikko** ylläpitää perhehoitajien rekisteriä.

Perhehoitajan yksityisyyden suoja on tärkeä myös perhehoidon turvallisuuden kannalta ja se tulee huomioida perhehoidon kaikissa vaiheissa. Sosiaalitoimessa säilytetään perhehoitajaan liittyviä asiakirjoja sijaisperhekohtaisessa kansiossa. Perhehoitajaa ja hänen perhettään koskevia asioita ei

kirjata lapsen asiakastietoihin. Perhehoitajaa ja hänen perhettään koskevat tiedot on säilytettävä erillään lapsen tiedoista niin sähköisissä kuin muissa rekistereissä ja perhehoitajan kanssa keskustellaan häntä ja hänen perhettään koskevan tiedon antamisesta etukäteen. On kuitenkin väistämätöntä, että lapsen asiakirjoihin joudutaan kirjaamaan myös perhehoitoa koskevia asioista, ja siten myös perhehoitajaa ja hänen perhettään koskevia seikkoja. Niitä ei tule kuitenkaan kirjata kuin aivan välttämättömiltä osilta.

Tällä hetkellä sijoitetun lapsen huoltajat pääsevät katsomaan halutessaan huollettavanaan olevan lapsen tietoja Omakanta-palvelusta. Jos Kanta-palveluun lapsen tietoihin kirjataan perhehoitajan ja hänen perheensä asioita, kirjauksissa on noudatettava erityistä varovaisuutta ja harkintaa.

Perhehoitajan ja hänen perheensä yksityisyydensuoja on pidettävä mielessä myös erilaisissa neuvottelutilanteissa ja lausuntoja annettaessa. Perhehoitaja saattaa luottamuksellisesti kertoa viranomaisille perheestään asioita, joita ei ole tarpeen avata muulle verkostolle. Jos esimerkiksi vanhempien informoiminen vaikuttaa tarpeelliselta, siitä informoidaan ensin perhehoitajaa ja perustellaan tarve hänelle. Samalla perhehoitajalle annetaan mahdollisuus vaikuttaa siihen, mitä kerrotaan, miten, ja millä sanoilla.

11.5 Oikeus saada tietoa

Perhehoitajalla on oikeus saada itseään koskevat asiakirjat tai asiakirjat itseä koskevin osin tiedoksi. Tämä tarkoittaa myös lapsen asiakirjoihin merkittyjä perhehoitajaa tai hänen perheenjäseniään koskevia tietoja. Perhehoitajan ollessa asiaan osallisena hänellä on oikeus saada tietoa, joka voi tai on voinut vaikuttaa lapsen lastensuojeluasian käsittelyyn. Perhehoitajalla on oikeus saada sijoittajakunnalta sijoittavalta hyvinvointialueelta salassapitosäädösten estämättä lapsen hoitamiseksi välttämättömät tiedot.

11.6 Kuuleminen asiaan osallisena

Ennen päätöstä lapsen huostaanotosta, sijaishuollosta tai huostaanoton lopettamisesta 12 vuotta täyttäneelle lapselle, vanhemmalle, huoltajalle ja henkilölle, jonka hoidossa ja kasvatuksessa lapsi on tai on välittömästi ennen asian valmistelua ollut, on varattava tilaisuus tulla kuulluksi. Toimeksiantosuhteiselle perhehoitajalle on varattava tilaisuus tulla kuulluksi ennen päätöksentekoa silloin, kun lapsen sijaishuoltopaikkaa ollaan muuttamassa tai huostassapitoa lopettamassa, ellei lapsi ole ollut perhehoitajan luona vasta lyhyen aikaa. Perhehoitajalla on myös oikeus hakea muutosta edellä mainituissa asioissa. Perhehoitaja ei voi hakea muutosta yhteydenpidon rajoittamista koskevaan viranhaltijan päätökseen, ellei hän ole lapsen oheishuoltaja. Kuulemisen yhteydessä ja prosessin kuluessa perhehoitajalla on oikeus tietoihin, jotka ovat vaikuttaneet tai voineet vaikuttaa asian ratkaisuun.

11.7 Oikeus vapaaseen

Perhehoitolain mukaan perhehoitajilla (sijaisvanhemmilla) on oikeus pitää kuukausittain vapaata. Lasten perhehoito sitoo perhehoitajan ympärivuorokautisesti tehtävään. Vapaan tarkoitus on taata perhehoitajalle mahdollisuus irrottautua sitovasta tehtävästään ja tukea hänen jaksamistaan. Mikäli perhehoidossa on useampi kuin yksi lapsi, tulee vapaa pyrkiä järjestämään kaikkien perhehoidossa olevien lasten osalta yhtä aikaa. Perhehoitajalla tulee olla mahdollisuus vaikuttaa vapaan ajankohtaan. Jollei toimeksiantosopimuksessa ole toisin sovittu, sosiaalitoimen tulee järjestää perhehoitajalle mahdollisuus vapaaseen, jonka pituus on kaksi vuorokautta kutakin sellaista kalenterikuukautta kohden, jona hän on toiminut toimeksiantosopimuksen perusteella vähintään 14 vuorokautta perhehoitajana. Sosiaalitoimi voi järjestää perhehoitajan vapaan tai muun tilapäisen poissaolon ajaksi tarvittavan sijaishoidon tekemällä toimeksiantosopimuksen perhehoitolain 6 §:ssä säädetyt edellytykset täyttävän henkilön kanssa.

Nämä vapaat voidaan toteuttaa järjestämällä niin, että huolenpitovastuu vapaapäivien aikaan on sijaishoitajalla. Keski-Suomen sijaishuoltoyksikkö **Perhehoitoyksikkö Koivikko** rekrytoi ja valmentaa sijaishoitajia. Sijaishoitajien valmennus perustuu perhehoitolakiin. ~~Sijaishoitajärjestelyllä voidaan huolehtia kaikkien perheessä elävien lasten hoidosta, jos se nähdään tarkoituksenmukaisena, jolloin sijoittajat huolehtivat maksuista ainakin sijoitettujen lasten osalta.~~ **Onkohan näin??**

Perhehoidon järjestämisestä vastaavan sosiaalitoimen tulee huolehtia tai tarvittaessa avustaa perhehoidossa olevan henkilön hoidon tarkoituksenmukaisessa järjestämisessä perhehoitajan vapaan ajaksi.

Perhehoitaja voi järjestää vapaansa myös itse, jolloin perhehoitajaa avustetaan rahallisella korvauksella. Perhehoitajalle maksetaan hoitopalkkio vapaan ajalta. Perhehoitajan vapaan toteuttamisesta ja korvausten suorittamisesta sovitaan toimeksiantosopimuksessa. Toimeksiantosopimusta tarkistetaan myös vapaan toteuttamistapojen osalta säännöllisesti. Esimerkiksi lapsen kasvaminen voi aiheuttaa muutostarpeita vapaan järjestämiseen.

Perhehoitajan vapaajakson pituudessa tulee huomioida lapsen tarpeet ja lapsen henkilökohtaiset ominaisuudet. Lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä ja perhehoitaja arvioivat asian yhteisessä keskustelussa ja tarvittaessa lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä konsultoi lapsen hyvin tuntevaa terveydenhuollon ammattilaista.

Perhehoitajan vapaan järjestämisessä on huomioitava, että vapaan pituutta mitataan laissa vuorokausina, ei päivinä. Perhehoitajan vapaavuorokaudet eivät välttämättä kulu samaa tahtia, kuin sijaishoitopaikan hoitovuorokaudet. Vuorokausien kulumiseen vaikuttaa esimerkiksi sijaishoitopaikan etäisyys perhekodista. ~~Sosiaalitoimi voi aina tarjota perhehoitajalle myös enemmän vapaavuorokausia, kuin mitä laki edellyttää.~~ **Onkohan näin??**

Jos perhehoitajan vapaa on järjestetty siten, että hän kuljettaa lapsen sijaishoitopaikkaan, perhehoitajan vapaavuorokausi alkaa vasta silloin, kun hän palaa kotiinsa tai kun lapsen hoitoon jättämisestä on kulunut kotiinpaluuseen tarvittava aika. Vapaa päättyy, kun perhehoitaja lähtee kotoaan tai lomanviettopaikasta hakemaan lasta sijaishoitopaikasta. Sijaishoitopaikan hoitovuorokausi alkaa lapsen saapumisesta sijaishoitopaikkaan, ja korvaukseen oikeuttava aika päättyy lapsen lähtiessä sijaishoitopaikasta.

Toimeksiantosopimuksen tehnyt perhehoitaja ei ole työsopimuslain (55/2001) 1 luvun 1 §:ssä tarkoitettussa työsuhteessa sopimuksen tehneeseen hyvinvointialueeseen. Siten työsuhteisiin liittyvät elementit ja käsitteet, kuten lomanmääräytymisvuosi, eivät sovellu perhehoitajan vapaan määrittelyyn tai siitä sopimiseen.

11.8 Sosiaali- ja eläketurva

Viranomaisella on aina ohjaus- ja neuvontavelvollisuus etuuskien suhteen. Erilaisiin etuuksiin liittyvät reunaehdot saattavat muuttua nopeallakin aikataululla, joten ~~kunnan~~ **sosiaalitoimen** kannattaa ensisijaisesti ohjata lasta, vanhempaa ja perhehoitajaa tiedon lähteelle. Ajantasaisia tietoja löytyy esim. KELAn internet-sivuilta. Eläkkeestä, sairauspäivärahasta, kuntoutustuesta, työkyvyttömyyseläkkeestä, perhehoitajan vanhempainpäivärahasta, kuntoutus- ja osakuntoutusrahasta, erityishoitorahasta, opintotuesta ja työttömyysturvasta löytyy kattava tietopaketti myös Perhehoitoliiton verkkosivuilta.

Perhehoitajat täyttävät lapsen Kelan etuuksiin liittyvät hakemukset lapsen tiedoilla, ja toimittavat hakemuksen lapsen asioista vastaavalle sosiaalityöntekijälle allekirjoitettavaksi. Kelan etuudet peritään Keski-Suomen hyvinvointialueelle hoidonkorvaukseksi. Katso lisää kohta 13.1.

12 Perhehoitoa määrittelevät suunnitelmat ja sopimukset

Sopimusten tekemisessä hyvinvointialueen sosiaalitoimi ottaa painopisteeksi sen varmistamisen, että sopimukseen kirjataan kaikki perhehoitajan ja hoidettavan hoidon kannalta oleelliset seikat ja että sopimuksen toteutumista seurataan säännöllisesti.

12.1 Toimeksiantosopimus

Toimeksiantosopimus on virallinen, kahden osapuolen välinen asiakirja, jossa perhehoitaja (kahden ennakkovalmennetun vanhemman perheessä perhehoitajat) ja sijoittava sosiaalitoimi sopivat perhehoitoon liittyvät molemminpuoliset oikeudet ja velvollisuudet. Toimeksiantosopimuksesta säädetään perhehoitolaissa ja sen sisältöön vaikuttavat hyvinvointialueen perhehoidon toimintaohje sekä perhehoitoon tulevan lapsen asiakassuunnitelma. Toimeksiantosopimus tehdään jokaisen perhehoitoon sijoitettavan lapsen osalta erikseen ennen lapsen muuttoa perhehoitajan luokse tai perhehoitojaksojen aloittamista. Ennen toimeksiantosopimuksen tekemistä perhehoitajaksi aikova henkilö ei vielä ole perhehoitaja. Jos lapsi viettää aikaa tulevan perhehoitajansa luona ennen toimeksiantosopimuksen allekirjoittamista, vierailuihin liittyvistä asioista ja vastuista on tehtävä erillinen sopimus.

Toimeksiantosopimuksella perhehoitajalle annetaan tehtäväksi arjessa tapahtuva tavanomainen hoito, huolenpito ja kasvatusta. Mikäli hyvinvointialueen sosiaalitoimi hankkii perhehoidon palveluita ostopalveluna palveluntuottajalta, hankinta/kilpailutus voidaan ulottaa vain palveluntuottajien tarjoamaan palveluun, kuten perhehoidon osapuolten tukeen. Kilpailutus ei siis ulotu perhehoitajiin, jotka ovat toimeksiantosuhteessa kuntaan.

Perhehoitajan ja hyvinvointialueen sosiaalitoimen välisessä toimeksiantosopimuksessa tulee sopia

- perhehoitajalle maksettavan palkkion määrästä ja suorittamisesta;
- perhehoidossa ja hoidon käynnistämisestä aiheutuvien kustannusten korvaamisesta sekä perhehoidossa olevan kalenterikuukausittaisten käyttövarojen maksamisesta;
- perhehoidossa olevan yksilöllisistä tarpeista johtuvien erityisten kustannusten korvaamisesta;
- hoidon arvioidusta kestosta;
- perhehoitajan oikeudesta vapaaseen, vapaan toteuttamisesta sekä palkkion maksamisesta ja kustannusten korvaamisesta vapaan ajalta;
- hyvinvointi- ja terveystarkastusten järjestämisestä;
- perhehoitajalle annettavasta valmennuksesta, työnohjauksesta ja koulutuksesta sekä näiden toteuttamisesta;
- toimeksiantosopimuksen irtisanomisesta;
- tarvittaessa muista perhehoitajan ja perhehoitoa koskevista seikoista;
- yhteistyöstä ~~kunnan~~ **sosiaalitoimen** ja perhehoitajan kesken.

Hyvä toimeksiantosopimus on täsmällinen. Toimeksiantosopimuksessa tulee välttää tulkinnanvaraisia ilmauksia kuten "tarvittaessa", "tarpeen mukaan" tai "voidaan". Ne jättävät helposti avoimeksi muun muassa sen, kenen toimesta ja millä tavalla tilanteet ja tarpeet arvioidaan. Sopimuksen tekeminen

edellyttää aina neuvottelua sopijaosapuolten kesken siinä sovittavista asioista. Asioista on keskusteltava ja sovittava hyvissä ajoin ennen lapsen siirtymistä perhehoitajan luokse. Toimeksiantosopimus sitoo sen tekijöitä noudattamaan sopimusta. Toimeksiantosopimusta tarkistetaan hoidon tilanteen muuttuessa ja kun sen tarkistamiseen on muutoin aihetta. Tarve tarkistamiseen syntyy esim. asiakassuunnitelman muuttuessa tai toisen sopijaosapuolen sitä vaatiessa.

Toimeksiantosopimuksessa voidaan joustavasti ottaa huomioon yksittäiseen perhehoitosuhteeseen liittyviä erityispiirteitä. Hyvinvointialueen sosiaalitoimi ei kuitenkaan voi yksipuolisesti määrittellä sopimuksen ehtoja perhehoitolain edellyttämää vähimmäistasoa heikommaksi.

Lapsen asiakassuunnitelmaan kirjatut asiat huomioidaan toimeksiantosopimusta laadittaessa ja toimeksiantosopimuksen tarkistamisen tarve todetaan aina uuden asiakassuunnitelman laatimisen yhteydessä. Tarvittaessa toimeksiantosopimus päivitetään vastaamaan asiakassuunnitelmaa.

Toimeksiantosopimuksessa viitataan hyvinvointialueen vahvistettuun perhehoidon toimintaohjeeseen, joka on sopimuksen liitteenä. Toimintaohjetta tarkistettaessa tarkistetaan myös toimeksiantosopimukset tarpeellisilta osin. Toimeksiantosopimusta ei kuitenkaan voida muuttaa yksipuolisesti toisen sopijapuolen toimesta. Toimeksiantosopimukseen liitetään lisäksi suunnitelma perhehoidon tuesta sekä irtisanomisilmoituspohja.

Toimeksiantosopimuksen allekirjoittavat perhehoitaja/t ja hyvinvointialueen sosiaalitoimen edustaja (viranhaltija). Kahden aikuisen perheessä sen allekirjoittavat molemmat ennakkovalmennuksen käyneet puoliset. Molemmat puoliset ovat perhehoitajia myös silloin, kun perhehoitotoimintaan liittyvät palkkiot ja kulukorvaukset maksetaan vain toiselle puolisolle. Toimeksiantosopimuksen tehnyt perhehoitaja ei ole työsopimuslain (55/2001) 1 luvun 1 §:ssä tarkoitettussa työsuhteessa sopimuksen tehneeseen hyvinvointialueeseen.

Perhehoitajan ja sosiaalitoimen väliset erimielisyydet toimeksiantosopimuksen sisällöstä käsitellään hallintoriita-asiana ensiasteena hallinto-oikeudessa. Perhehoitaja voi siis tehdä riitaisissa tilanteissa hakemuksen hallinto-oikeudelle. Perhehoitajan on kuitenkin hyvä ensisijaisesti neuvotella lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän kanssa mahdollisista epäselvyyksistä ja pyrkiä sitä kautta saamaan ratkaisu asiaan.

Lailisuusvalvojat, kuten aluehallintovirastot ja eduskunnan oikeusasiamies, eivät valvo toimeksiantosopimuksia. On sinänsä mahdollista tehdä muistutus tai kantelu sosiaaliviranomaisen toiminnasta, mutta valvovat viranomaiset eivät ratkaise toimeksiantosopimukseen liittyviä erimielisyyksiä. Mikäli perhehoitaja on tyytymätön lapsen saamaan kohteluun tai tukeen sosiaalitoimen taholta, hän voi tehdä lapsen puolesta muistutuksen tai kantelun. Hyvinvointialueen nimeämältä sosiaaliasiamieheltä saa neuvoja ja ohjeita. Yksityisen palveluntuottajan toiminnasta voi myös tehdä kantelun hyvinvointialueen sosiaalitoimelle tai aluehallintovirastoon.

Perhehoitajan sijaisena toimivan toimeksiantosopimus

Hyvinvointialueen sosiaalitoimi voi järjestää perhehoitajan vapaan tai muun tilapäisen poissaolon ajaksi tarvittavan sijaishoidon tekemällä perhehoitolain 6 §:ssä säädetyt edellytykset täyttävän henkilön kanssa toimeksiantosopimuksen, jolla tämä sitoutuu huolehtimaan sijaishoidosta

perhehoitajan kodissa. Perhehoitoa voidaan järjestää myös hoidettavan kotona (lapsen ja tämän syntymäperheen kotona tai jälkihuollossa olevan nuoren kotona), ja sijaishuolto voidaan järjestää myös niihin. Sijaishoito voidaan järjestää edellä tarkoitettulla tavalla, jos perhehoitaja suostuu siihen ja järjestely arvioidaan lapsen edun mukaiseksi.

Sijaishoitajan kanssa tehtävässä toimeksiantosopimuksessa sovitaan:

- sijaishoitajalle maksettavan hoitopalkkion määrästä ja suorittamisesta,
- tarvittaessa sijaishoitajalle aiheutuvien kustannusten korvaamisesta,
- toimeksiantosopimuksen voimassaolosta ja
- tarvittaessa muista sijaishoitoa koskevista seikoista.

Sijaishoitaja ei ole työsuhteessa sopimuksen tehneeseen hyvinvointialueeseen. Sijaishoitajalle järjestettävään koulutukseen ja tukeen sovelletaan perhehoitolain 15 §:ää ja hänen sosiaaliturvaansa 20 §:ää.

Sijaishoitajalle toimitetaan hyvän perhehoidon varmistamiseksi tarvittavat lasta koskevat tiedot. Perhehoitolain säädökset huomioidaan myös sijaishoidon aikana.

Toimeksiantosopimuksen irtisanominen

Jos toimeksiantosopimuksessa ei ole toisin sovittu, se voidaan irtisanoa päättymään irtisanomista seuraavan kahden kuukauden kuluttua. Irtisanomisajan laskeminen alkaa tiedoksisaantipäivästä.

Irtisanominen on epäselvyyksien välttämiseksi hyvä tehdä kirjallisena. Toimeksiantosopimuksessa voidaan sopia myös muunlaisesta irtisanomisajasta tai menettelytavasta. Irtisanomisaika on tarkoitettu perhehoitajan turvaksi taloudellisissa muutoksissa ja siksi sen sopimista lyhyemmäksi kuin kaksi kuukautta on harkittava tarkoin. Kahta kuukautta pitempikin irtisanomisaika voi olla kohtuullinen esimerkiksi päätoimisen perhehoitajan kohdalla tai silloin, kun perhehoitaja joutuu tekemään taloudellisia ratkaisuja (esim. palkaton vapaa) perhehoidon alussa huostaanottohakemuksen ollessa vielä hallinto-oikeudessa. Irtisanomisajalta kuuluu maksaa palkkio riippumatta siitä, asuuko lapsi perhehoitajan luona sekä kulukorvaus, jos lapsi asuu perhehoitajan luona.

Toimeksiantosopimuksen purkaminen

Jos perhehoitajan koti tai siellä annettava hoito todetaan valvonnan yhteydessä sopimattomaksi tai puutteelliseksi, hoidon järjestämisestä vastaavan hyvinvointialueen sosiaalitoimen tulee pyrkiä saamaan aikaan korjaus. Jos puutetta ei korjata asetetussa määräajassa tai jos puutetta ei voida korjata ilman kohtuutonta vaivaa tai kohtuullisessa ajassa, toimeksiantosopimus voidaan purkaa välittömästi.

12.2 Sopimus perhehoidon antamisesta

Hyvinvointialueen sosiaalitoimen ja yksityisen perhehoidon tuottajan välisessä sopimuksessa perhehoidon antamisesta tulee sopia:

1. perhehoidosta maksettavasta korvauksesta;
2. perhehoidossa olevan kalenterikuukausittaisten käyttövarojen maksamisesta;
3. perhehoidossa olevan yksilöllisistä tarpeista johtuvien erityisten kustannusten korvaamisesta;
4. hoidon arvioidusta kestosta;
5. perhehoitajalle annettavasta valmennuksesta, työnohjauksesta ja koulutuksesta sekä näiden toteuttamisesta;
6. sopimuksen irtisanomisesta;
7. tarvittaessa muista perhehoitoa koskevista seikoista.

Sopimus ei voi olla ristiriidassa perhehoitajan ja hyvinvointialueen sosiaalitoimen välisen toimeksiantosopimuksen kanssa. Perhehoidosta tehtyä sopimusta tarkistetaan hoidon kestoa tai sisältöä koskevien muutosten vuoksi sekä myös, kun sen tarkistamiseen muutoin on aihetta.

Tarvittaessa yksityinen palveluntuottaja voi palkata työntekijöitä työsuhteeseen ja myös tehdä edelleen sopimuksia palvelun tuottamiseksi. Yksityinen palveluntuottaja ei kuitenkaan voi tehdä perhehoitolain 10 §:n tarkoittamaa toimeksiantosopimusta perhehoitajan kanssa, vaan se on aina tehtävä sosiaalitoimen ja perhehoitajan välillä. Huomioitavaa on, että hyvinvointialueen sosiaalitoimi ei voi ulkoistaa sille sopimusosapuolena kuuluvaa harkintavaltaa, kuten hyvinvointi- ja terveystarkastusten sisällöstä ja määrästä päättämistä tai perhehoitajalle kuuluvien palkkioiden tai korvausten määrästä päättämistä. Hyvinvointialueen sosiaalitoimi ja palveluntuottaja voivat kuitenkin sopia, että palveluntuottaja vastaa käytännössä toimeksiantosopimuksen velvoitteista koskien palkkion ja kulukorvauksen maksua.

Vaikka yksityinen palveluntuottaja, joka on tehnyt hyvinvointialueen sosiaalitoimen kanssa sopimuksen perhehoidon järjestämisestä, tekee edelleen sopimuksen kolmannen tahon kanssa perhehoidon varsinaisesta toteuttamisesta, koskee perhehoidon toteuttamista edelleen tietyt perhehoitolain säännökset. Näitä ovat esimerkiksi perhehoidon olosuhteita koskeva 5 §, perhehoitajan kelpoisuutta koskeva 6 § sekä hoidettavien määrää koskevat 7 § - 9 §. Sijoituksen tehnyt hyvinvointialueen sosiaalitoimi on tällöinkin vastuussa perhehoitolain 23 §:ssä säädetystä perhehoidon toteutumisen valvonnasta. Yksityisten palveluntuottajien valvonnassa säädetään tarkemmin laissa yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011).

Työnantajan velvoitteita sääntelevät työsopimuslaki ja muu työoikeudellinen lainsäädäntö. Lisäksi yksityinen palveluntuottaja vastaa työnantajan velvoitteistaan sekä muista perhehoitolain mukaisista velvoitteista sen mukaan kuin perhehoitolaissa säädetään ja sosiaalitoimen ja yksityisen palveluntuottajan välisessä sopimuksessa on sovittu. Työntekijän eläketurva järjestetään kuten muutoinkin yksityisellä sosiaalipalvelun alalla.

Muita erityiskysymyksiä

Muu yksityiskodissa tapahtuva hoito ja kasvat.

Muuta kodissa tapahtuvaa hoitoa ja kasvatusta ovat yksityiset sijoitukset, joihin saattaa liittyä oheishuoltajuus. Lapsen huoltaja voi sopia lapsen hoidosta ja kasvatuksesta muun yksityishenkilön, esim. sukulaisen kanssa ilman sosiaalitoimen myötävaikutusta, jolloin kyse on yksityisestä sijoituksesta. Vaikka sosiaaliviranomaisella on velvollisuus valvoa yksityisiä sijoituksia, kyse on huoltajan päätösvaltaan kuuluvasta asiasta, eikä kyse silloin ole lapsen huostanottoon tai avohuoltoon liittyvästä sijoituksesta. Huoltajan ja henkilön, joka ottaa vastattavakseen lapsen hoidosta, on kuitenkin viipymättä ilmoitettava asiasta sosiaalihuollosta vastaavalle toimielimelle.

Sosiaalitoimen on selvitettävä, sopiiko yksityiskoti olosuhteiltaan lapsen hoitoon ja kasvatukseen, kykeneekö lapsen luokseen ottanut henkilö huolehtimaan lapsesta ja onko sijoitus lapsen edun mukainen. Sosiaalitoimen on myös selvitettävä lapsen hoitoonsa ottaneelle henkilölle hänen oikeutensa ja velvollisuutensa. Sosiaalitoimen on myös seurattava, onko sijoituksen jatkumiselle edellytyksiä ja mitkä tukitoimet ovat tarpeen lapsen edun toteutumiseksi. Hyvinvointialue on velvollinen pitämään rekisteriä yksityisesti sijoitetuista lapsista.

Lapsen vanhemmat voivat sopia siitä, että lapsen huolto uskotaan vanhempien tai toisen vanhemman ohella muulle henkilölle, jolloin on kyse oheishuoltajuudesta. Yleiseen tuomioistuimeen voidaan myös tehdä hakemus siitä, että lapsen huolto uskotaan vanhempien tai vanhemman ohella yhdelle tai useammalle henkilölle, joka on antanut tähän suostumuksensa. Lapsen kannalta erittäin painavasta syystä tuomioistuin voi määrätä, että lapsen huolto uskotaan vanhemman tai vanhempien sijasta yhdelle tai useammalle henkilölle.

13 Perhehoidon maksut, palkkiot ja korvaukset

Perhehoidon taloudellinen tuki ja kustannusten korvaukset on määritelty erillisessä ohjeessa toimintaohjeen liitteessä.

13.1 Asiaksmaksu

Lastensuojelulain nojalla sijaishuoltona tai jälkihuoltona lapselle annetusta perhehoidosta aiheutuvien kustannusten korvaamiseksi voidaan periä vanhemmilta maksu, joka saa määrältään olla enintään lapsen elatusavun suuruinen. Perimisen tulee kuitenkin olla perusteltua huomioiden vanhempien toimeentulon edellytykset ja huollolliset näkökohdat. Kunta voi periä ja nostaa lapselle perhehoidon ajalta tulevat elatusavut perhehoidosta aiheutuvien kustannusten korvaamiseksi. Lastensuojelun perhehoidosta aiheutuneiden kustannusten korvaamiseksi kunta voi periä kohtuulliseksi katsottavan maksun myös muista lapsen tuloista, korvauksista ja saamisista, joita ovat lapsen eläkkeet, elinkorot, elatusavut, avustukset tai muut jatkuvat taikka kertakaikkiset tulot, korvaukset tai saamiset.

Tarkennetaan vanhemmille asetettavaa asiakasmaksua

Asiaksmaksun periminen lapselta voi saattaa sijaisperheessä elävän lapsen eriarvoiseen asemaan muihin samassa perheessä asuviin lapsiin nähden. Asiaksmaksun periminen voi myös asettaa sijoitetut lapset ryhmänä eriarvoiseen asemaan suhteessa niihin suomalaisiin lapsiin, joita ei ole sijoitettu. Siksi asiaksmaksun perimistä sijoitetulta lapselta tai nuorelta esim. hänen palkkatulostaan tulee harkita erittäin tarkasti.

13.2 Käynnistämiskorvaus ja tutustumisesta aiheutuvat kulut

Käynnistämiskorvauksen määrä arvioidaan tapauskohtaisesti sijoituksen alkaessa tosiasiallisten käynnistämiskustannuksiin perustuen. Enimmäismäärä voidaan maksaa kerralla silloin, kun perhe tekee asuntoon muutostöitä ja/tai joutuu hankkimaan paikkaluvultaan isomman auton perustellusti. Asiasta sovitaan sijoitusneuvottelujen yhteydessä varhaisessa vaiheessa sosiaalityöntekijän kanssa.

Lapsen siirtyessä sijaisperheeseen käynnistämiskorvauksena voidaan maksaa lapsen ikätasoiset perusharrastusvälineet, esimerkiksi polkupyörä ja talviliikuntavälineet, ellei lapsella niitä ole. Käynnistämiskorvaus maksetaan yleensä kuitteja vastaan. Lähtökohtaisesti käynnistämiskorvaukseen sisältyvät hankinnat tehdään sijoituksen alkaessa. Tarvittavia lisähankintoja voidaan tehdä erikseen sopien kahden ensimmäisen sijoitusvuoden aikana. Sijoituksen päättyessä käynnistämiskorvauksella ja kulukorvauksilla hankitut tarvikkeet ja varustus ovat lapsen omaisuutta, mikäli ne ovat edelleen lapsen ikätaso huomioiden hänelle tarpeellisia. Muutoin tarvikkeet ovat hyvinvointialueen omaisuutta.

13.3 Hoitopalkkio

Perhehoitolain 16 § ja 17 § oikeuttavat perhehoitajan saamaan ainakin laissa määritellyn perhehoitajan vähimmäispalkkion. Hoitopalkkio on korvausta perhehoitajalle sijoitetun lapsen hoitamisesta. Hoitopalkkio ei ole palkkaa vaan työkorvausta.

Palkkion vähimmäistaso on määritelty laissa sen suuruiseksi, että perhehoitajalle kertyy sen perusteella mm. eläkettä. Toimeksiantosuhteisena perhehoitajana toimimista voidaan verottaa tuloverolain mukaisena tulonhankkimistoimintana tai elinkeinotulon verottamisesta annetun lain mukaisena elinkeinotoimintana. [Onko näin??](#)

Hoitopalkkion määrän tulee vastata lapsen hoidettavuutta ja sitä arvioidessa tulee ottaa huomioon toiminnan luonne. Hoidettavuudella viitataan lapsen toimintakyvyn, hoidon sitovuuden ja yksilöllisten tarpeiden huomioimiseen.

Riittävän suuruisella hoitopalkkiolla voidaan mahdollistaa perhehoitajan ryhtyminen päätoimiseksi perhehoitajaksi lapsen tarpeen niin vaatiessa. Hoitopalkkion suuruudella voidaan vaikuttaa myös siihen, että hoitotarpeen edellyttäessä sijaisperheessä on mahdollista hoitaa vain yhtä lasta.

Periaatteita hoitopalkkioiden määrittelyssä:

- Perhehoitajien tuen tarpeisiin ei ensisijaisesti vastata ylimääräisellä rahallisella korvauksella vaan tarkoituksenmukaisella ja riittävän vankalla ohjauksella, tuella ja palveluilla.
- Perhehoitajan toimintaedellytykset tulee mahdollistaa ja toimeentulo varmistaa myös erityisen sitovan lapsen hoidossa.
- Hoitopalkkion tulee olla sen suuruinen, että se mahdollistaa soveltuvien henkilöiden ryhtymisen perhehoitajiksi.

Sijaisvanhemmat ovat velvollisia ilmoittamaan lapsen asioista vastaavalle sosiaalityöntekijälle, mikäli perhehoitajan olosuhteissa esimerkiksi työhön palaamisessa tapahtuu muutoksia aikaisemmin sovittuun. Palkkio tarkistetaan ja arvioidaan asiakassuunnitelman yhteydessä.

Perushoitopalkkiota voidaan korottaa vähintään 50 % ja enintään 100%. Korotukset myönnetään aina määrääjäksi ja sen vahvistaa johtava sosiaalityöntekijä. [Lisäksi käytössä on erityispalkkioluokka, joka koskee vain liitteenä olevan kriteeristön täyttäviä lapsia hoitavia perhehoitajia. Tämä katsottava miten muotoillaan?](#)

Kun lapsi käy muualla koulua ja viettää viikonloput ja loma-ajat sijaisperheessä

Vastuu sijoitetusta lapsesta jatkuu.

Lapsilisä

Lapsilisä maksetaan perhehoitajalle toistaiseksi voimassa olevissa toimeksiantoissa. Perhehoitajan tulee tehdä lapsilisähakemus Kelaan yhteistyössä lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän kanssa. Lyhytaikaisessa perhehoidossa perhehoitajan mahdollisuudesta saada lapsilisää tulee

kuntakohtaisesti sopia. Pääkäytäntö on ollut, että lyhytaikaisissa sijoituksissa lapsilisää ei siirretä vanhemmalta lyhytaikaiselle sijaisperheelle

13.4 Kulukorvaus

Perhehoitolain 17 §:n mukaan perhehoitajalle maksetaan todellisten kustannusten mukainen korvaus. Perhehoitaja ei ole sijoitettavaan henkilöön nähden elatusvelvollinen. Kulukorvauksella katetaan sijoitetun lapsen hoidosta ja ylläpidosta aiheutuvia kustannuksia, kuten ravinto, asumiskulut, terveydenhuollon kulut ja muut jatkuvat tavanomaiset menot.

Periaatteita kulukorvauksen määrittelyssä:

- Kulukorvauksen määrän tulee olla sellainen, että perhehoidossa olevan lapsen tai nuoren tasavertainen asema sijaisperheessä ja lähiyhteisössä toteutuu.
- Koska lapsen kulutus kasvaa hänen kasvaessaan, kulukorvaus porrastetaan lapsen iän ja kulutustason mukaisesti.

Kulukorvauksena ei makseta eivätkä siihen kuulu kunnan tai hyvinvointialueen erikseen kustannettavat palvelut (esim. päivähoito, iltapäiväkerhot tms.), jotka hoidetaan kunnassa ensisijaisesti myöntämällä maksuvapautus palveluista.

13.5 Muut etuudet

Viranomaisella on ohjaus- ja neuvontavelvollisuus. Erilaisiin etuuksiin liittyvät reunaehdot saattavat muuttua nopeallakin aikataululla, joten lastensuojelusta perhehoitajalle kerrotaan mistä hän saa ajantasaisen tiedon.

13.6 Vakuutukset

Hyvinvointialue vakuuttaa perhehoitajat perhehoitajan tehtävässä tapahtuvan tapaturman ja siinä ilmenneen ammattitaudin varalta työtapaturma- ja ammattitautilain mukaisella vakuutuksella.

Sosiaalitoimella ei ole lakisääteistä velvoitetta ottaa vakuutuksia perhehoidossa olevalle lapselle (esim. tapaturma- tai vastuuvakuutusta). Vaikka sosiaalitoimella ei ole lakisääteistä velvoitetta ottaa vakuutuksia, suositellaan, että sijoittavan hyvinvointialueen sosiaalitoimi ottaa esim. ryhmämuotoisen tapaturmavakuutuksen sijoitetuille lapsille. Lapsen aiheuttamaa vahinkoa sijaisperheessä tarkastellaan lähtökohtaisesti yleisten vahingonkorvausperiaatteiden kannalta. Siten vahingon korvaamisesta vastaa ensisijaisesti vahingon aiheuttaja. Alaikäisen osalta on kuitenkin huomioitava hänen ikänsä ja kehitystasonsa sekä perhehoitajan valvontavastuu lapsesta sekä sijoittajan vastuu perhehoidon järjestäjänä. Pienten vahinkojen osalta voidaan esim. sopia, että lapsi työsuorituksellaan korvaa vahingon, jos tätä voidaan kasvatuksellisessa mielessä pitää kohtuullisena. Käyttövaroja ei saa pidättää ilman, että tästä on sovittu lapsen, huoltajan ja sosiaalityöntekijän kanssa.

Vahingonkorvausta voidaan sovitella, jos korvausvelvollisuus harkitaan kohtuuttoman raskaaksi ottaen huomioon vahingon aiheuttajan ja vahingon kärsineen varallisuus ja muut olosuhteet.

Perhehoitajaa suositellaan ottamaan laajennettu kotivakuutus ja selvittämään vakuutuksen ehdot. Perheeseen sijoitetun lapsen omaisuus sisältyy lähtökohtaisesti perhehoitajan koti-irtaimiston vakuutukseen. Edellytyksenä kuitenkin on, ettei kyseessä ole lyhytaikainen tai tilapäinen perhehoito.

Liite 1: Lastensuojelun perhehoidon tuki ja kustannusten korvaukset sekä niiden myöntämisperusteet

LIITE 1: LASTENSUOJELUN PERHEHOIDON TUKI JA KUSTANNUSTEN KORVAUKSET SEKÄ NIIDEN MYÖNTÄMISKRITEERIT **PERUSTEET VUONNA 2024**

PERHEHOIDON PALKKIOT JA KULUKORVAUS:

Perhehoitolaki oikeuttaa perhehoitajan saamaan ainakin laissa määritellyn perhehoitajan vähimmäispalkkion sekä kulukorvauksen. Esityksellä pyritään yhdenmukaistamaan hyvinvointialueen

perhehoitajien palkkioita ja kulukorvauksia. Samalla pyritään nostamaan maksettavien korvausten tasoa. Mikäli perhehoitajalle on maksettu esitettyä pienempää peruspalkkiota ja kulukorvausta, ne nostetaan esityksessä mainittujen summien tasolle. Määräaikaisia korotettuja korvauksia arvioidaan normaalisti vähintään vuosittain. Mikäli perhehoitajalle on maksettu esityksessä olevaa suurempaa palkkiota tai kulukorvausta, ei heidän saamaansa palkkiota tai kulukorvausta alenneta vanhojen voimassa olevien toimeksiantosopimusten osalta, ellei lapsen hoitoisuus aiheuta palkkioluokan muutosta.

Perhehoidon palkkiot ja niiden myöntämisperusteet vaihtelevat huomattavasti eri kuntien välillä. Vuoden 2023 aikana perhehoitajien toimeksiantosopimukset käydään läpi koko maakunnan osalta ja korotettujen palkkioiden perusteet yhtenäistetään. ~~Palkkioiden korotusperusteiden yhtenäistämisen ajaksi palkkiot jäädytetään vuoden 2022 tasolle siten, että korotetut palkkiot pysyvät sillä tasolla, mille ne kunnassa on myönnetty. Korotettuihin palkkioihin lisätään ainoastaan lakisääteiset indeksikorotukset. Palkkioiden jäädyttäminen vuoden 2022 tasolle on välttämätöntä, koska palkkioiden tosiasialliset korotusprosentit vaihtelevat 30-75 % välillä ja ilman toimeksiantosopimusten läpikäymistä on käytännössä mahdotonta jaotella palkkiorhmät esitettyyn kahteen korotettuun palkkiotasoon (vuodesta 2024 alkaen 50 ja 100 prosentin korotukset).~~

Myös lyhytaikaisen perhehoidon palkkiot arvioidaan suhteessa pitkäaikaisen perhehoidon palkkioihin vuoden 2023 aikana. **Nykyisellään lyhytaikaisen perhehoidon palkkiot ovat tasolla 1.319,16 €, mikä vastaa vuoden 2022 käytettyä 50 prosentin korotusluokkaa (palkkioon on laskettu vuoden 2023 indeksikorotukset).** Lyhytaikaisen perhehoidon tarve on kasvanut ja vuoden 2023 aikana arvioidaan, mille tasolle perhehoidon korvaukset lyhytaikaisessa perhehoidossa sijoittuvat.

Perhehoitajan hoitopalkkio:

Hoitopalkkio on korvausta perhehoitajalle sijoitetun lapsen hoitamisesta. Hoitopalkkio ei ole palkkaa vaan työkorvausta. Hoitopalkkion tarkistus on sidottu Työntekijän eläkelain (395/2006) 96 §:ään ja kustannusten korvauksen ja käynnistämiskorvauksen tarkistukset elinkustannusindeksiin. Sosiaali- ja terveysministeriö ilmoittaa vuosittain indeksikorotuksen suuruuden.

~~Nyt esitettävät palkkiot perustuvat vuonna 2022 kuntien maksamien keskimääräisten hoitopalkkioiden maksuihin.~~ **vuoden 2023 peruspalkkiosta tehtäviin korotuksiin** Niiden pohjalta esitetään maakunnan yhteneväisiksi lyhytaikaisen ja pitkäaikaisen perhehoidon maksuiksi:

Palkkio

perushoitopalkkio 917,24 €/kk + indeksikorotukset, eli 952,10 €/kk + indeksikorotukset

~~**Korotetut palkkiot vuoden 2022 korotusten mukaisina + indeksikorotukset.**~~

Uusille sopimuksille käytetään Jyväskylän kaupungin vuoden 2022 korotettuja palkkioita indeksikorotuksella korotettuna, jolloin palkkioluokat uusille sopimuksille ovat:

Palkkioluokka 2: 1.319,16 €

Palkkioluokka 3: 1.758,87 €

Korotetut palkkiot 2024 alkaen

2. palkkioluokka 50% korotusluokka, 1 428,15€ (+ indeksikorotukset)
3. Palkkioluokka 100 % korotusluokka, 1 904,2€ (+ indeksikorotukset)
4. Palkkioluokka: Erityispalkkio 2500,00€ (suurin osa palkkioista on nyt vähän alle 2500e, ainoastaan yksi 2800e:n palkkio löytyy enää, eli laitetaanko kuitenkin esim. 2500e?)

Perusteena hoitopalkkion korottamiselle on pääsääntöisesti lapsen vaikeahoitoisuus ja sijaisperheen vanhemman jääminen kotiin hoitamaan sijoitettua lasta, lisäksi esimerkiksi Kelan maksama vammaistuki huomioidaan. Korotettujen palkkioiden perusteet ~~käydään~~ **on käyty** läpi vuoden 2023 aikana ja perusteet yhtenäistetään Keski-Suomen hyvinvointialueella.

Pelkkä Kelan maksama vammaistuki ei välttämättä tarkoita korotuksen maksamista. Korotuksen perusteena on lapsen toimintakyky, hoidon sitovuus ja yksilölliset tarpeet, joiden pohjalta lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä arvioi lapsen hoidon erityisen haasteelliseksi. Korotukset ovat aina määräaikaista ja niitä tarkastellaan aina, kun lapsen tai perheen tilanne muuttuu, mutta kuitenkin vähintään ~~kerran vuodessa~~ **kalenterivuoden alussa sekä** asiakassuunnitelman yhteydessä.

Korotuksen perusteita 2. palkkioluokan korotukselle ~~lyhyt-~~ ja pitkäaikaisessa perhehoidossa, esim.:

- 0-3 -vuoden ikäisen lapsen hoito kotona perhehoitajan toimesta
- Jos lapsen tarve ja hoitoisuus edellyttää perhehoitajan osittaista kotona olemista ja perhehoitaja voi olla ansiotyössä vain osa-aikaisesti
- Jos lapsella on Kelan maksama perusvammaistuki tai korotettu vammaistuki
- Jos lapsella on kontakteja eri hoitotahoihin ja sijaisvanhemmalla menee paljon aikaa lapsen asioiden hoitamiseen ja tapaamisiin osallistumiseen, mikä aiheuttaa ansionmenetyksiä
- Lapsen tilanteen tuntevat työntekijät arvioivat lapsen erityistä hoitoa vaativaksi (neuropsykiatriset, psykiatriset, ym. syyt)

Korotuksen perusteita 3. palkkioluokan korotukselle pitkäaikaisessa perhehoidossa esim.:

- 0-3 -vuoden ikäisen lapsen hoito kotona perhehoitajan toimesta
- Jos lapsen tarve ja hoitoisuus edellyttää muutoin perhehoitajan kokoaikaista kotona olemista, eikä perhehoitaja voi olla ansiotyössä
- Jos lapsella on Kelan maksama ylin vammaistuki
- Jos lapsella on paljon kontakteja eri hoitotahoihin ja sijaisvanhemmalla menee huomattavan paljon aikaa lapsen asioiden hoitamiseen ja tapaamisiin osallistumiseen, mikä edellyttää perhehoitajan pääasiallista kotona olemista
- Lapsi on arvioitu erityistä hoitoa vaativaksi moniammatillisessa asiantuntijaryhmässä tai muussa asiantuntijalausunnossa
- **Lyhytaikainen perhehoito (pitää laskea kustannusvaikutus)**

Erityispalkkioluokan perusteita:

- **Vaikea kehitysvamma tai muu erityisen vaikea hoidollisuus, mikä vaatii jatkuvaa läsnäoloa tai jatkuvaa toiminnanohjausta lapselle**
- **Vaatii sijaisperheen vanhempien molempien/toisen vanhemman kotona olemista?**
- **Mitä muita syitä?**

Tutustumisjakson ajalle on mahdollista tehdä sopimus lyhytaikaisesta ja/tai osavuorokautisesta perhehoidosta.

Lapsen tilapäinen tai toistuva poissaolo sijaisperheestä:

Seuraavissa tilanteissa perhehoidon palkkio automaattisesti puolitetään ja perhehoitajalle maksetaan 50 % hoitopalkkiosta:

- alle 18 -vuotias lapsi on yli 2 kk sairaalahoidossa, maksetaan 3. sairaalassaolokuukaudesta eteenpäin palkkio tämän suuruisena
- yli 18-vuotias nuori asuu viikot opiskelupaikkakunnalla ja käy viikonloppuisin sijaisperheessä
- yli 18-vuotias nuori on yli 2 kk sairaalahoidossa, maksetaan 3. sairaalassaolokuukaudesta eteenpäin palkkio tämän suuruisena
- nuori on varusmies- tai siviilipalvelusta suorittamassa ja käy viikonloppuisin sijaisperheessä

Pääsääntöisesti sijaisperheessä asuvan alle 25-vuotiaan lapsen/ nuoren hoidosta maksetaan perhehoitajalle kokoaikainen hoitopalkkio. Jälkihuollossa olevan 18 vuotta täyttäneen nuoren perhehoidon jatkumisesta sovitaan nuoren jälkihuoltosuunnitelmaa laadittaessa. Jälkihuoltosuunnitelmassa arvioidaan nuoren mahdollisuudet itsenäiseen asumiseen. Jos perhehoidon katsotaan olevan välttämätöntä nuoren itsenäistymisen tukemiseksi 18 vuotta täytettyään, otetaan perhehoidon jatkoon kesto arvioitaessa huomioon nuoren avun, ohjauksen ja tuentarve sekä nuoren opiskelu. Jälkihuoltosuunnitelmaa tarkastetaan vähintään kerran vuodessa, jolloin myös perhehoidon jatkumisen tarve huomioidaan.

Nuoren avun ja tuen tarpeen ollessa vähäistä voidaan perhehoidon palkkio puolittaa nuoren täyttäessä 18 vuotta. Kriteerit tuen tarpeen vähäisyydelle määritellään vuoden 2023 selvittelyn aikana. **Aikana. Palkkio voidaan puolittaa, esimerkiksi jos nuori asuu viikot opiskelupaikassaan, lähtee armeijaan tai sellaiseen työhön, että on perhehoidossa vain viikonloppuisin. Maksetaanko mitään, jos lähtee armeijaan? Onko jo kriteeristö?** Nuoren perhehoidon päättyessä, perhehoitaja voi jatkaa nuoren tukihenkilönä tai tukiperheenä, jos siitä on jälkihuoltosuunnitelmassa sovittu.

Sijoitetun lapsen **alle kahden kuukauden yhtäjaksoinen** sairaalahoito tai muu sovittu oleskelu muualla kuin sijaisperheessä ei vähennä palkkiota, mikäli sijaisvanhemmuus ja sen vastuut säilyvät poissaolon aikana. Muussa tapauksessa hoitopalkkion määrä määritellään tapauskohtaisesti harkiten huomioiden sijaisperheen tosiasiallisen osallistuminen lapsen huolenpitoon, sen kuormittavuus ja kustannukset.

Palkkiota määritettäessä pitää huomioida, mistä syystä perhehoito on keskeytynyt. Myös mahdollinen perhehoitajan ja lapsen välinen yhteydenpidon jatkuminen lapsen edun mukaisella tavalla tulee huomioida. Poikkeustilanne voi kestää enimmillään kolme kuukautta, jonka jälkeen asia arvioidaan uudelleen maksujen osalta

Perhehoitajan sairastuminen:

Hoitopalkkion keskeytys tulee kyseeseen, mikäli perhehoitaja on sairauslomalla ja lapsen hoito on järjestetty muualla kuin sijaisperheessä. Perhehoitajalle maksetaan enintään 30 vuorokautta hoitopalkkiota, mikäli lasta hoidetaan muualla perhehoitajan sairastumisen aikana. Mikäli sijoitetun lapsen perhehoito jatkuu sijaisperheessä perhehoitajan sairauspäivien ajan, perhehoitajan on mahdollista saada sairauspäiväraha ja perhehoidon hoitopalkkio yhtä aikaa.

Perhehoitajan tulee ilmoittaa lapsen asioista vastaavalle sosiaalityöntekijälle välittömästi palkkioiden ja kulukorvausten maksuperusteisiin vaikuttavat muutokset ja erityisesti lasten poissaolot sijaisperheestä

Huom! Perhehoidon palkkiosta kirjoitetaan myös toimintaohjeessa, eli huomioitava yhdenmukaisuus!!!

Perhehoitajan kulukorvaus:

Perhehoitajain mukaan perhehoitajalle maksetaan todellisten kustannusten mukainen korvaus. Perhehoitaja ei ole sijoitettavaan henkilöön nähden elatusvelvollinen. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön määrittelemän kulukorvauksen vähimmäismäärä on 1.1.2023 lukien 473,88 € perhehoidossa olevaa henkilöä kohti kuukaudessa.

Kulukorvaus 1.1.2023 alkaen: **kulukorvausten indeksikorotukset vuodelle 2024 eivät ole vielä tiedossa.**

Lapsen ikä	Kulukorvauksen määrä, sis. indeksin
0 - 11 vuotta	633,31 €
12 - 16 vuotta	747,90 €
17 - 18 vuotta	937,33 €
Lyhytaikainen perheh.	937,33€

Lyhytaikaisessa perhehoidossa ja kriisisijoituksissa maksetaan kulukorvauksena ylintä kulukorvausta. Lapsilisää tai käynnistämiskorvausta ei makseta lyhytaikaisessa perhehoidossa. Erityisissä tilanteissa sosiaalityöntekijällä on mahdollisuus myöntää harkinnalla joitain lapselle välttämättömiä tarvikkeita.

Kulukorvaukseen katsotaan pääsääntöisesti kuuluvan:

- ravinto
- asunnon käytöstä aiheutuvat menot
- henkilökohtainen puhtaus ja siisteys
- vaatetuksen hankinnasta ja huollosta aiheutuvat kulut
- normaalista päivittäisestä liikkumisesta aiheutuvat kulut
- tavanomaiset virkistys- ja harrastustoiminnasta aiheutuvat kulut esim. uinti, hiihtovälineet, luistimet, kypärä, ajanmukainen kännykkä liittymiseen, kansalaisopistojen maksut
- tavanomaiset terveydenhoidosta aiheutuneet kulut kuten käsikauppälääkkeet
- paikallisliikenteen kulut ja paikalliset kuljetukset
- lapsen puhelu- ja tiedonsiirtokustannukset
- luokkaretket, leirikoulut
- perusriippileiri ja muut perusleirit
- lapsen asioissa pidettävien kokousten ja muiden tapaamisten kulut
- muut jatkuvat tavanomaiset menot
- lapsen/nuoren käyttövara
 - Alle kouluikäiset 10 €/kk
 - 6-9 -vuotiaat 20 €/kk

- 10-14 -vuotiaat 40 €/kk
- 15 vuotta täyttäneet 62,32 €/kk (15 v. täyttäneelle lapselle tai nuorelle vähintään määrä, joka vastaa kolmasosaa kulloinkin voimassa olevasta elatustuen määrästä)
- Käyttövaran määrää tarkastellaan vuosittain
- Lapsen sijaisperheen on pidettävä kirjaa lapselle annettujen käyttövarojen maksamisesta. Kirjaukset lähetetään tiedoksi lapsen asioista vastaavalle sosiaalityöntekijälle vuosittain. Käyttövarojen maksaminen lapselle tai nuorelle on lakisääteinen asia. Käyttövaroja ei saa jättää maksamatta, vaikka lapsi olisi toiminut sopimattomasti. Maksamatta jättäminen ei saa olla rangaistustoimi. Alaikäisellä on oikeus itse päättää käyttövarojen käytöstä sen estämättä, mitä holhustoimesta annetussa laissa säädetään.
- Lapsen huoltajat säilyvät huostaanotosta huolimatta lapsen edunvalvojina (ellei toisin ole määrätty). Käytännössä he voivat nostaa varoja alle 18-vuotiaan lapsensa nimissä olevalta pankkitililtä. Perhehoitaja voi avata omiin nimiinsä tilin, johon hän voi antaa lapselle käyttöoikeuden, ja maksaa esimerkiksi käyttövarat tälle tilille.

Lapsen tilapäinen tai toistuva poissaolo sijaisperheestä:

- Sijoitetun lapsen **alle kahden kuukauden yhtäjaksoinen** sairaalahoito tai muu sovittu oleskelu muualla kuin sijaisperheessä ei vähennä kulukorvausta, mikäli lapsen tosiasialliset kulut poissaolon ajalta hoitaa sijaisperhe. Muussa tapauksessa kulukorvauksen määrä määritellään tapauskohtaisesti harkiten huomioiden sijaisperheen tosiasiallisen osallistuminen lapsen huolenpitoon, sen kuormittavuus ja kustannukset. Kulukorvausta määritettäessä pitää huomioida, mistä syystä perhehoito on keskeytynyt. Myös mahdollinen perhehoitajan ja lapsen välinen yhteydenpidon jatkuminen lapsen edun mukaisella tavalla tulee huomioida. Kulukorvausten osalta käytetään harkintaa. Tarvittaessa kulukorvaus puolitetaan tai keskeytetään. Jos keskeytyminen on väliaikaista, tulee kulukorvauksissa huomioida kiinteät kulut kuten asuminen. Tällaisissa poikkeustilanteissa asiasta päättää lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä. Poikkeustilanne voi kestää enimmillään kolme kuukautta, jonka jälkeen asia arvioidaan uudelleen maksujen osalta.
- Kun nuori on suorittamassa asevelvollisuuttaan, siviilipalvelusta tai opiskelee toisella paikkakunnalla ja käy viikonloppuisin sekä lomillaan sijaisperheessä, maksetaan sijaisperheelle kulukorvausta 50 % kulukorvauksen määrästä, **jos nuori maksaa itse tuloistaan osan kulukorvauksella katettavista menoista. Jos sijaisperhe vastaa nuoren elatuksesta myös em. Tapauksissa, ei kulukorvausta alenneta. Tähän toivoisin muutosta alaikäisten osalta, koska sijaisvanhemmat ovat velvollisia ostamaan kaikki hygi- ja ruokatarvikkeet, ja maksavat käyttövarat jne. Hyvin pieni osa alaikäisistä nuorista opiskelee toisella paikkakunnalla, ja se tapahtuu aina sostt:n luvalla. Riittääkö tuo punaisella oleva lisäys?**
- Mikäli nuori on pitkäaikaisessa (yli 6 kk) työsuhteessa perhesijoituksen aikana, tehdään yksilöllinen suunnitelma siitä, mistä kuluista ja hankinnoista nuori vastaa itse (huomioitavia seikkoja ovat esim. työmatkakulut, käyttövarat, vaatteet, autokoulumenot ja toimeentulo). Tällöin

sosiaalityöntekijä tekee sijaisperheen ja nuoren kanssa yhdessä suunnitelman sijaisperheelle maksettavan kulukorvauksen vähentämisestä.

Perhehoitajan sairastuminen:

Kulukorvauksen keskeytys tulee kyseeseen, mikäli perhehoitaja on sairauslomalla ja lapsen hoito on järjestetty muualla kuin sijaisperheessä. Perhehoitajalle maksetaan täysimääräistä kulukorvausta enintään 30 vuorokautta, mikäli lasta hoidetaan muualla perhehoitajan sairastumisen aikana. Tämä koskee myös lyhtyaikaista perhehoitoa. Mikäli sijoitetun lapsen perhehoito jatkuu sijaisperheessä perhehoitajan sairauspäivien ajan, perhehoitajan on mahdollista saada sairauspäiväraha ja perhehoidon kulukorvaus yhtä aikaa.

Mikäli perhehoito keskeytyy muista perhehoitajasta johtuvista syistä, maksut keskeytyvät samanaikaisesti.

Perhehoitajan tulee ilmoittaa yhdyshenkilölle välittömästi esimerkiksi palkkioiden ja korvausten maksuperusteissa tapahtuneet muutokset. Ilmoitusvelvollisuus koskee erityisesti sijoitettujen lasten poissaoloja, kuten sairaalajaksoja.

Perhehoidon käynnistämiskorvaus:

Perhehoidon käynnistyessä maksetaan tarvittaessa käynnistämiskorvausta, jonka enimmäismäärä perhehoitajalain perusteella on vuonna ~~2023~~:2024:

- 3365,30 €/lapsi ([tulee loppuvuodesta tieto suuruudesta](#))

Käynnistämiskorvaukseen tulee vuosittain elinkustannusindeksikorotukset.

Käynnistämiskorvaus maksetaan tarpeellisen suuruisena tosiasiallisten kulujen perusteella, kuitenkin enintään laissa todettu enimmäismäärä / sijoitettu lapsi. Täysi käynnistämiskorvaus maksetaan, jos tehdään vaativa remontti, esim. rakennetaan huonetilaa lapselle. Muussa tilanteessa käynnistämiskorvaus maksetaan työntekijän toteaman tarpeen mukaisena. Sijaisperhe laatii luettelon lapsen tarvitsemista tarvikkeista ja mahdollisista kodissa tehtävistä muutostöistä. Tältä pohjalta arvioidaan käynnistämiskorvauksen suuruus. Sovitut hankinnat korvataan sosiaalityöntekijälle toimitettujen kuittien perusteella tai sosiaalityöntekijä antaa ennalta maksusitoumuksen hankintoihin.

Lapsen siirtyessä sijaisperheeseen käynnistämiskorvauksena voidaan maksaa lapsen ikätasoiset perusharrastusvälineet, esimerkiksi polkupyörä ja talviliikuntavälineet, ellei lapsella niitä ole. Lähtökohtaisesti käynnistämiskorvaukseen sisältyvät hankinnat tehdään sijoituksen alkaessa. Tarvittavia lisähankintoja voidaan tehdä erikseen sopien ensimmäisen sijoitusvuoden aikana. Sijoituksen päättyessä käynnistämiskorvauksella ja kulukorvauksilla hankitut tarvikkeet ja varustus ovat lapsen omaisuutta, mikäli ne ovat edelleen lapsen ikätaso huomioiden hänelle tarpeellisia. Muutoin tarvikkeet ovat hyvinvointialueen omaisuutta.

Käynnistämiskorvaus peritään takaisin niiltä osin, kun sillä tehtyjä hankintoja ei voida luovuttaa lapselle (esim. remontti), mikäli sijoitus päättyy perhehoitajan aloitteesta kahden vuoden sisällä sijoituksen alkamisesta.

Oima-järjestelmä

- Perhehoidon, sijaishoitajien tukiperheiden ja tukihenkilöiden palkkiot maksetaan Oiman kautta
- Myös perhehoidon käynnistämiskorvaukset maksetaan Oiman kautta
- Sijaisperheet syöttävät itse esimerkiksi kilometrikorvaustiedot Oimaan. Lisäksi Oimaan voi syöttää mahdolliset pysäköintikulut, sekä bussi- ja junalippukulut. Kulut on oltava tarkasti eriteltyinä.
- Oimaa varten tarvitsee olla sähköpostiosoite, jotta perhehoitaja pääsee rekisteröitymään järjestelmään.
- Perhehoitajan tulee tehdä Omaverossa verokortti perhehoidon palkkiota varten (perhehoidon työkorvaus-verokortti). Oima-järjestelmä saa tiedon suoraan verottajalta, eikä verokorttia tarvitse toimittaa erikseen.
- **Oiman kautta maksetaan perhehoitajille kaikki veronalaiset maksut.**
- Perhehoitajan tulee säilyttää arkistolain mukaan kuitteja **10 vuotta** verottajan tarkastusta varten.

Perhehoitajien toivotaan käyttävän ensisijaisesti Oima-järjestelmää. Mikäli perhehoitajalla ei ole mahdollisuutta käyttää Oimaa, niin kulutusitteen tulee palauttaa sijaishuollon toimistosiihteereille. Kysy tarvittaessa neuvoa **toimistosiihteeri Suvi Vuorenmaalta, p. 040 704 5062** tai lapsen asioista vastaavalta sosiaalityöntekijältä.

Perhehoidon maksuspäivät

- Lastensuojelun pitkäaikaisen perhehoidon palkkion ja kulukorvauksen maksupäivä on kuluvan hoitojakson 15.päivä
- Lyhytaikaisen perhehoidon sekä sijaishoitajien palkkion ja kulukorvauksen maksupäivä on seuraavan hoitojakson 15. päivä
- Palkkiolaskelma näkyy Oiman-sivuilla. Palkkiolaskelma näkyy myös verkkopankissa
- Maksupäivän osuessa viikonlopulle, on maksupäivä viikonloppua edeltävä arkipäivä

TALOUDELLINEN TUKI LAPSEN KULUIHIN, JOITA PERUS KULUKORVAUS EI KATA:

Taloudellisen tuen myöntäminen perustuu sosiaalityöntekijän tekemään arvioon ja päätökseen tuen tarpeesta ja määrästä. Taloudellinen tuki myönnetään pääsääntöisesti kuitteja/tositteita vastaan. Sosiaalityöntekijällä on aina tilanteen niin vaatiessa mahdollisuus poiketa päätöksissään pääsääntöisistä ohjeistuksista.

Sijaisperheelle maksetaan kulukorvauksen ja hoitopalkkion lisäksi lapselle tuleva lapsilisä. Yli 16 -vuotiaan hoitotuki ja kuntoutusraha peritään hoidon korvaukseksi ja ne kerryttävät lapsen itsenäistymisvaroja.

Terveydenhuolto ja terapia:

- Yleisperiaatteena on, että sijaisperheet käyttävät ensisijaisesti julkisia terveyspalveluja
- Kulukorvaukseen sisältyvät tavanomaiset perusterveydenhuollon kustannukset, kuten terveyskeskusmaksut sekä lääkekustannukset infektiosairauksista.
- Erikseen korvataan kuittien/tositteiden perusteella erityissairaanhoidon kulut, krooniset, pitkäaikaiset sairaudet ja suuret kertaluontoiset kulut, kuten sairaalajaksot, leikkaukset, neurologiset tai psykiatriset arviointi- ja hoitojaksot, joita ei korvata muun lainsäädännön perusteella. Em. sairaudenhoitoon liittyvät lääkekulut, mikäli niitä ei korvata muun lainsäädännön perusteella. Näihin liittyvien matkakulujen korvaus on 0,33€/km, mikäli Kela ei korvaa matkoja.
- Erikseen korvataan myös kuittien/tositteiden perusteella sairaalamaksut, poliklinikkamaksut, kohtuulliset kustannukset silmälaseista ja muut ei tavanomaiseksi luokiteltavat terveydenhuoltomenot.

Opiskelukulut:

- Kaikkien alle 18-vuotiaiden opintotuki peritään sosiaalitoimelle.
- Opiskelusta aiheutuvat kustannukset korvataan, kuten oppikirjat, erityisvaatetus, muut välttämättömät erityisvälineet, matkakulut (Kelan koulumatkakorvauksen ylittävältä osalta) ym. opiskelusta aiheutuvat ylimääräiset menot kuittien/tositteiden perusteella. Peritty opintotuki kerryttää sijaishuollossa olevan lapsen itsenäistymisvaroja 40 %. Sijaisvanhempien tulee yhdessä nuoren kanssa huolehtia opintotuen hakemisesta ja hakemuksen toimittamisesta lapsen asioista vastaavalle sosiaalityöntekijälle allekirjoitettavaksi.
- Vihkot, kynät, kumit, kansiot yms. kuuluvat kulukorvaukseen.
- Tietokoneen hankintaa voidaan avustaa opiskeluun liittyen max. 450 €
- Sijaishuollossa olevan/ olleen alle 25 -vuotiaan nuoren lukion sekä ammatti- tai korkeakoulututkinnon suorittamisesta johtuvat kulut korvataan edellä esitetyllä tavalla eikä nuoren tarvitse kattaa näitä opintolainalla. Jälkihuollon aikana nuoren ei tarvitse nostaa opintolainaa.
- Mikäli nuori kuitenkin nostaa opintolainan, sovitaan hänen kohdallaan taloudellinen avustaminen erikseen.

Harrastuskulujen korvaaminen:

- Perusharrastaminen ja vapaa-ajantoiminnot, niihin liittyvät matkat ja välineet esim. uinti, hiihtovälineet, luistimet, kypärä, ajanmukainen kännykkä liittymiseen, kansalaisopistojen maksut sisältyvät peruskulukorvaukseen. Kulukorvaus kattaa harrastuksesta, osallistumismatkoista ja harrastusvälineistä (sukset, luistimet, monet, pyöräilykypärät) aiheutuvia kuluja 40 €/kk eli 480 €/vuosi.
- Lapsen erityistarpeiden perusteella voidaan maksaa kulukorvaukseen sisältyvän peruskorvauksen lisäksi yksi tärkeä lapsen kehitystä tukeva erityisharrastus ja tarvittaessa siihen liittyvät kuljetukset (joukkoliikennemaksu tai kilometrikorvaus 0,33 €/km). Esimerkiksi musiikkitunnit, urheilu, lisenssimaksut ja harrastuksen vaatima tarvikkeisto, tasokoemaksut, vaadittavat vakuutukset liittyen em. harrastukseen,

kilpailumatkojen kohtuulliset matkakulut. Erityisharrastuksesta tai sen aloittamisesta sovitaan asiakassuunnitelmassa.

- Mopon hankinta ja moposta aiheutuvat kulut ovat erityisharrastusmenoja ja niitä korvataan kuittien/tositteiden perusteella kuten muitakin harrastusmenoja, enintään 400e/vuosi. Korvataan joko mopokortista tai mopon hankinnasta aiheutuvat menot, ei molempia. Mopon hankintaan liittyvistä asioista sovitaan yhdessä sosiaalityöntekijän ja sijaisperheen kanssa.
- Polkupyörän hankintaa avustetaan kuittien/tositteiden perusteella enintään 600€ sijoituksen aikana. Avustus voidaan jakaa kolmeen osaan seuraavasti: Pienten pyörään myönnetään 100 €, 3-6 luokkaiselle, mikäli hän kulkee kouluun pyörällä 200€, yläkouluikäisen pyörään 300€

Lapsen lomanvietosta aiheutuvat kustannukset:

- Sijaisperheelle korvataan sijoitetun lapsen lomakustannuksia hakemuksen mukaan kuittia tai laskua vastaan enintään 300 €/vuosi/lapsi sekä tarvittaessa lapsen passi ja matkavakuutus.

Km-Kilometri- korvaukset:

- Sijaisperheelle/tukiperheelle voidaan korvata erikseen sovitusti lapsen erityistilanteesta [Mikä on erityistilanne?](#) johtuvia ylimääräisiä kuljetuskustannuksia 0,33€/km (esim. lyhytaikaisten sijoitusten aikaiset kuljetukset, asiakassuunnitelmassa sovitut lapsen ja vanhempien tapaamiset, terapiakäynnit). [Pitäisikö vielä tarkentaa milloin maksetaan, ja miltä matkalta?](#) Pääsääntöisesti päivähoito- ja koulumatkat ja kaupunkialueella/ lähialueella (alle 10 km/suunta) tapahtuvia lyhyitä ajoja ei korvata vaan ne kuuluvat kulukorvauksen piiriin. Näistä asioista sovitaan sosiaalityöntekijän kanssa. Jos sijaisvanhemmat saavat matkakorvauksen Kelalta, matkoja ei korvata lastensuojelusta. Kelan korvauksen jälkeen jäävä omavastuuosuus voidaan korvata sosiaalityöntekijän harkinnan mukaan esim. pidemmän matkan päähän suuntautuvan tiiviin terapiajakson osalta. Sijaisperheelle voidaan maksaa lapsen kouluun kuljettamisesta, jos koulumatka on pitkä (esim. 20 km yhteen suuntaan) eikä minkäänlaista julkista liikennettä ole (toisen asteen opinnot eli ei koulukyytejäkään). Mahdollinen Kelan korvaus vähennetään kustannuksista.
- **Perhehoitajan tulee ilmoittaa kilometri- ja muut- matkoihin liittyvät kulut Oimaan kuukausittain, kuukauden 1. päivään mennessä. Matkakulut maksetaan kyseisen kuukauden 15. päivänä palkkion maksun yhteydessä. Kuluvan vuoden kilometri- ja muita mahdollisia kuluja ei makseta takautuvasti seuraavana kalenterivuotena, muutoin kuin joulukuun osalta.**
- **Jokaisesta lapsesta on täytettävä kilometrikorvauslomake, johon on merkittävä jokainen kuljetettu päivä erikseen. Jos perheessä on useampi sijoitettu lapsi ja heillä on samoja matkoja, korvataan vain yhden lapsen matka. Matkat ilmoitetaan täysinä kilometreinä, ja tarkoin osoitetiedoin, eli mistä ositteesta mihin osoitteeseen, ja päivämäärä, sekä käytetty kulkuneuvo, ja matkan tarkoitus.**

Tuet lapsen vanhemmille:

- Lapsen vanhemmille korvataan tarvittaessa asiakassuunnitelmassa sovitusti lapsen luonapidosta aiheutuneita kustannuksia. Tapaamisten mahdollistamiseksi vanhemmille

myönnetään maksusitoumus junaan tai linja-autoon. Oman auton käytöstä korvataan 0,33euroa/kilometri. Lapsen kotilomien ajalta vanhemmalle voidaan maksaa luonapitokuluja 10€/pv-Voisiko korottaa 15E/pv?

- Vanhempien tulee ilmoittaa kirjallisesti lapsen tapaamisista ja matkakorvauksista aiheutuneet kulut lapsen asioista vastaavalle sosiaalityöntekijälle vähintään kolmen kuukauden valein.
- Lapsen biologiselle perheelle voidaan korvata lapsen kanssa tehtävän lomamatkan kustannuksia lapsen osalta todellisia kustannuksia vastaava summa sosiaalityöntekijän harkinnan mukaan. Korvauksen tulee perustua sosiaalityöntekijän näkemykseen lomamatkan merkityksestä lapsen edun näkökulmasta.

Muut erityiset kulut:

- Nuoren valmistuessa ammattiin tai päästessä ylioppilaaksi häntä muistetaan vastuu sosiaalityöntekijän toimesta noin 90€:n lahjalla.
- Rippijuhlan tai muun juhlatilaisuuden järjestämistä tuetaan 100 €
- Iltapäiväkerhotoiminnasta aiheutuneet kulut korvataan kuittien/tositteiden mukaan 1-2 luokkalaisille.
- Passi, henkilökortti ja oleskelulupa/kansalaisuushakemus korvataan kuittien/tositteiden mukaan.
- Kotivakuutus lapsen osalta korvataan.
- Vertaisryhmät tms. lapselle kohdennetut tukitoimet korvataan
- Varhaiskasvatus; sosiaalitoimi maksaa varhaiskasvatuksen kokonaiskustannukset tai hakee maksuvapautuksen.
- Lisäksi perhehoitajalle voidaan korvata äkillisistä erikoisjärjestelyistä aiheutuneita kustannuksia tapauskohtaisesti harkiten.
- Sosiaalityöntekijällä on aina tilanteen niin vaatiessa mahdollisuus poiketa päätöksissään pääsääntöisistä ohjeistuksista.

Sijaishoitaja ja vapaan järjestäminen:

Perhehoitajalle järjestetään 1.7.2016 voimaan tulleen lakimuutoksen perusteella vapaana 2 vrk/kk/toimeksiantosopimus tai korvataan vuoden vapaapäivät vapaan korvauksena.

1. Perhehoitaja hoitaa itse lasten hoidon vapaansa aikana, jolloin sijoittava hyvinvointialue maksaa vuosittain sovitun summan perhehoitajalle. Vuonna 2023 alle 18-vuotiaan lapsen perhehoitajan vapaan järjestämiskuluja maksetaan 711 euroa. Täysimääräinen vapaan järjestämiskulu maksetaan joulukuun kulukorvauksen yhteydessä. Täysimääräisen vapaan järjestämiskulun maksamisesta sovitaan perhehoitajan kanssa. Saamallaan korvauksella perhehoitaja järjestää hoidossaan olevan lapsen hoidon vapaan aikana. Hoidon järjestämisestä tulee sopia sosiaalityöntekijän kanssa. Vapaan järjestämiskulu on kulukorvauksen tavoin verollista tuloa, ja se maksetaan Oima-järjestelmän kautta.
2. Perhehoitajan niin halutessa hyvinvointialue on velvollinen järjestämään lapsen hoidon perhehoitajan vapaan aikana. Perheelle voidaan osoittaa sijaishoitaja, joka

tulee hoitamaan lapsia sijaisperheeseen tai hoitaa lapsia omassa kodissaan. Vapaan pitämisestä tulee sopia hyvissä ajoin sosiaalityöntekijän kanssa, jotta hänelle jää aikaa valmistella asiaa. Sijaishoito voidaan järjestää perhehoitajan vapaan tai muun tilapäisen poissaolon ajaksi tekemällä sijaishoitajan kanssa toimeksiantosopimus, jolla tämä sitoutuu huolehtimaan sijaishoidosta perhehoitajan tai hoidettavan kotona. Mikäli hyvinvointialue järjestää lapsen hoidon perhehoitajan vapaan aikana, vapaanjärjestämismaksua vähennetään näiden maksettujen hoitopäivien osalta. Tukiperhekäynnit ja sijaisvanhempien koulutuspäivät eivät vähennä vapaanjärjestämismaksua.

3. Sijaishoitajan palkkio ja kulukorvaus:

Palkkio 100 €/vrk
Kulukorvaus:

0-11 v.	21,11e/vrk
12-16 v.	24,93e/vrk
17-18 v.	31,24e/vrk

länmukainen ks. yllä oleva taulukko (maksetaan vain, jos lapsia hoidetaan sijaishoitajan kotona ja vain toteutuneilta hoitovuorokausilta)

Hyvinvointialueen sijoitusten ohjaus- ja tukitiimi kouluttaa sijaishoitajia ja tarkastaa henkilöiden edellytykset toimia sijaishoitajina. Sijaishoitajan vastuulle ei pidä jättää liian monta lasta. Sijaishoitajalle maksetaan kulukorvausta, mikäli sijaishoito tapahtuu sijaishoitajan tai sijaisperheen kotona. Sijaisperheitä on hyvä aktivoida etsimään läheisverkostostaan sopivia ja halukkaita henkilöitä sijaishoitajavalmennukseen. Perhehoitajien vapaan järjestäminen on heille tärkeä tuki ja sijaishoitajista on suuri tarve. Myös kuntien hyvinvointialueen työntekijät voivat ohjata halukkaita olemaan yhteydessä sijoitusten ohjaus- ja tukitiimiin **Perhehoitoyksikkö koivikkoon.**

PERHEHOITOYKSIKKÖ KOIVIKON SIAISHUOLLON OHJAUS- JA TUKITIIMIN JÄRJESTÄMÄ TUKI:

Ennakovalmennus:

Hyvinvointialue huolehtii siitä, että toimeksiantosuhteiset perhehoitajat saavat riittävän ennakovalmennuksen. Ennakovalmennus järjestetään ensisijaisesti ryhmämuotoisena prosessina, joka tukee kunkin osallistujan omaa arviointiprosessia ja joka syventää ymmärrystä perhehoitajuudessa tarvittavista valmiuksista ja perhehoitajan tehtävästä. Valmennus järjestetään PRIDE-ennakovalmennuksena, joka on Suomessa laajasti käytössä oleva ryhmämuotoinen valmennus. PRIDE-valmennus on prosessi, joka koostuu yhdeksästä ryhmätapaamisesta ja niihin liittyvistä yksilökohtaisista tehtävistä sekä vähintään neljästä perhekohtaisesta tapaamisesta. Valmennus päättyy yhteiseen, kirjalliseen arviointiin perhehoitajilta edellytettävistä valmiuksista.

Keski-Suomen perhehoidon tukipilarit:

Alun mentorointi:

Sijaishuollon ohjaus- ja tukitiimi pyrkii ohjaamaan mentorin jokaiselle uudelle sijaisperheelle ensimmäisen 6 kk:n ajaksi. Asiasta sovitaan sijaisperheen ja vastuusosiaalityöntekijän kanssa.

Intensiivisen tuen ryhmä:

PRIDE-valmennuksen ja lapsen sijoittamisen jälkeen sijaisperheille tarjotaan mahdollisuutta osallistua intensiivisen vertaistuen ryhmään (Intu). Ryhmän tavoitteena on tukea sijoitetun lapsen ja perhehoitajan kiintymyssuhdetta, yhteistyön rakentumista eri osapuolten kesken sekä perhehoitajien jaksamista ja tarjota vertaiskokemuksia. Tapaamisia on viisi kertaa. Ohjaajina toimivat kokenut sijaisvanhempi ja sosiaalityöntekijä. Ryhmä kokoontuu 5 krt ja se on tarkoitettu kaikille perheille, joille on tullut ensimmäinen sijoitus.

Alun työnohjausryhmä:

Intensiivisen tuen ryhmien jälkeen perheille, joille on tullut ensimmäinen sijoitus, tarjotaan mahdollisuutta jatkaa samalla kokoonpanolla työnohjausryhmissä. Ryhmissä perheet saavat vertaistukea ja oppia omista ja toisten tarinoista. Työnohjauksessa on mahdollisuus puhua perheen asioista vapaasti, sillä ryhmissä on vaitiolovelvollisuus. Tapaamiskertoja on 10. Työnohjauksen käytännön toteutuksesta sovitaan etukäteen oman sosiaalityöntekijän kanssa. Sijaishuollon ohjaus- ja tukitiimi hankkii tarvittaessa perheille myös yksilökohtaista työnohjausta. Yksikön ulkopuoliset työnohjaajat laskuttavat työstään oman taksansa mukaisesti.

Mentorointi:

Mentorointi on tavoitteellinen perhehoidon tukimuoto, joka avaa perhehoitajalle mahdollisuuden tarkastella identiteettiään perhehoitajana, kasvuun perhehoitajaksi tai toimintaansa perhehoidon arjen joskus yllättävissä ja muuttuvissa tilanteissa. Erityisen tärkeä rooli mentorilla on perhehoitajuuden alussa perhehoitajan identiteetin kasvun tukena ja yllättävissä, uusissa tilanteissa tukijana. Kyseessä on aktorin kehitys- ja kasvuprosessi, jota mentori tukee ja ohjaa. Mentorointia voidaan käyttää esimerkiksi perhehoitajuuden aloitus- ja päättymisvaiheissa, haastavissa kasvatus- ja vuorovaikutustilanteissa sekä erilaisissa perhehoitajuuteen liittyvissä kriisitilanteissa.

Vastuutyöntekijä päättää mentoroinnin tarpeellisuuden. Mentoroinnista tehdään sopimus yhteistyössä vastuu sosiaalityöntekijän, mentorin ja perhehoitajan kanssa. [Mentorille maksetaan palkkio \(60 €/45min/perhe\) ja matkakulut. Onko näin? On, jos ei nosteta palkkiota.](#) Tapaamisia on 1-2 kertaa kuukaudessa tai tarpeen mukaan. Keski-Suomen Sijaishuoltoyksikkö organisoii mentoreiden valmennusta ja välittää mentoreita hyvinvointialueen perhehoidon tarpeisiin. Perhehoidon mentorikoulutusta järjestää Perhehoitoliitto ry.

MUU TUKI:

Vastuutyöntekijä:

Lakisääteisesti perhehoidon aikana tarvittavan tuen järjestämiseksi perhehoitajalle on nimettävä jokaista hoidettavaa varten vastuutyöntekijä. Perhehoitajalle on järjestettävä riittävä mahdollisuus saada tukea ja tavata vastuutyöntekijää.

Täydennyskoulutus:

Perhehoitajalla on oikeus saada vähintään 2 päivää vuodessa täydennyskoulutusta. Oikeudesta osallistua koulutukseen päättää vastuu sosiaalityöntekijä. Erityisiä koulutustarpeita voi syntyä hoidettavan diagnoosin tai oirehoidon vuoksi.

Työnohjaus:

Lähtökohtaisesti hyvinvointialueen perhehoitajalla on oikeus koko perhehoitajuutensa ajan saada yksilötyönohjausta perhehoitajaparin työnohjauksena tai ryhmätyönohjausta vähintään 5 kertaa vuodessa. Työnohjaustavasta ja määrästä päättää vastuu sosiaalityöntekijä.

Perhehoitajan vapaa:

Lakisääteinen. Perhehoitajalle syntyy oikeus kahteen vapaavuorokautteen jokaista sellaista kalenterikuukautta kohden, jolloin hän on toiminut perhehoitajana vähintään 14 vuorokautta. Kts. kohta "Sijaishoitaja ja perhehoitajan vapaa vapaan järjestäminen".

Sosiaaliohjaus:

Palvelun myöntäminen perustuu sosiaalityöntekijän tekemään arvioon ja päätökseen palvelun tarpeesta. Sijaishuollon sosiaaliohjauksen palvelua myönnetään perhehoitajien tueksi. Ensisijaisesti tukea myönnetään ensimmäisen sijoitetun lapsen saavien sijaisperheiden tueksi sijaisvanhemmuuteen kasvamiseen ja lapsen tarpeiden ymmärtämiseen. Etusijalla tuen saamiseksi ovat myös läheissijaisperheet, koska he tarvitsevat erityisen paljon tukea sijaisvanhemman roolin ymmärtämiseen sekä tunteiden ja vuorovaikutussuhteiden käsittelyyn uudenaikaisessa roolissaan lapsen läheis- ja yhteistyöverkostoissa. Etusijalla tuen saamiseen ovat myös hyvin haastavissa ja ennakoimattomissa tilanteissa olevat perhehoitajat, jotka tarvitsevat vahvaa tukea sijoituksen jatkumisen turvaamiseksi.

Lyhytaikaisessa perhehoidossa lapsen sijoituksen sujumiseksi perhehoitajille järjestetään aina lyhytaikaisen perhehoidon sosiaaliohjausta, joka toteutuu Perhehoitoyksikkö Koivikon kautta. osana sijoitusten ohjaus- ja tukitiimin toimintaa. Lyhytaikaisen Perhehoidon sosiaaliohjaajat tukevat lyhytaikaisen perhehoidon perheitä kaikissa perhehoitoon liittyvissä kysymyksissä. Perhehoitoyksikkö Koivikon sosiaalityöntekijät toimivat perhehoitajan vastuutyöntekijänä ja sosiaaliohjaajien työparina. VOIDAANKO KIRJATA NÄIN? kyllä

Sosiaaliohjausta myönnetään myös lapsen tai nuoren yksilölliseen työskentelyyn sosiaalityöntekijän tekemän arvion ja harkinnan mukaan. Muilta osin sijaishuollon sosiaaliohjausta myönnetään yksilöllisen harkinnan pohjalta vastuusosiaalityöntekijän tekemän arvion ja päätöksen pohjalta.

Perhetyö:

Palvelun myöntäminen perustuu sosiaalityöntekijän tekemään arvioon ja päätökseen palvelun tarpeesta.

Tukihenkilötoiminta perhehoidossa olevalle lapselle:

Palvelun myöntäminen perustuu sosiaalityöntekijän tekemään arvioon ja päätökseen palvelun tarpeesta. Palvelujen myöntämisen arvioimisessa käytetään yksilöllistä harkintaa. Käytännössä tukihenkilötyötä myönnetään sijaishuollossa perhehoidossa oleville lapsille, jos se on perusteltua lapsen kuntoutumisen näkökulmasta.

Tukiperhe perhehoidossa olevalle lapselle:

Palvelun myöntäminen perustuu sosiaalityöntekijän tekemään arvioon ja päätökseen palvelun tarpeesta, jos se on perusteltua lapsen kuntoutumisen näkökulmasta. Tukiperhetoimintaa järjestetään hyvinvointialueen omatuotantona ja ostopalveluina yksityisiltä palveluntuottajilta.

Pitäisikö lisätä: Tukiperhettä ei järjestetä perhehoitajan loman järjestämiseksi.

Tukiperheiden palkkiot ja kulukorvaukset

PALKKIO

peruspalkkio	60,00e/pv
korotettu palkkio	90,00e/pv

KULUKORVAUS

kaikille	23,00e/pv
----------	-----------

Perhehoidon vahvan tuen paketti yksityisen toimijan kautta:

Yksityisillä toimijoilla on tarjolla vahvasti tuettua perhehoitoa, jolloin perhehoitaja saa heidän toimestaan vahvan tuen tehtävänsä. Vastuu sosiaalityöntekijällä on mahdollisuus hakea sijaisperhettä lapselle tällaisen toimijan kautta, mikäli lapsen tilanne edellyttää erityisen vahvaa tukea sijaisperheelle tai lapsen tarpeisiin vastaavaa sijaisperhettä ei muutoin löydy sijaishuollon ohjaus- ja tukitiimin omasta perhehoitoressurssista. Tällöin kustannukset määräytyvät yksityisen toimijan palveluhinnaston mukaisesti.

Kotipalvelu:

Palvelun myöntäminen perustuu sosiaalityöntekijän tekemään arvioon ja päätökseen palvelun tarpeesta.

Siivouspalvelu:

Palvelun myöntäminen perustuu sosiaalityöntekijän tekemään arvioon ja päätökseen palvelun tarpeesta.

Lastenhoitopalvelut:

Palvelun myöntäminen perustuu sosiaalityöntekijän tekemään arvioon ja päätökseen palvelun tarpeesta.

1. Sijaisperheiden lastenhoitajalle, jolla on yksittäisiä päiviä

- ilmoitetaan tehdyt tunnit/pv
- tuntipalkat

- 1. koulutettu lastenhoitaja tai lähihoitaja = 12,66/h €**
- 2. ei alan koulutusta = 11,20 € /h**

Vertaistuki:

Vertaisryhmät ja vertaisviikonloput on erityisesti suunnattu ensimmäistä sijoitustaan odottaville, perhehoitajan tehtävässään yksin toimiville, sijoituksen katkeamisen kokeneille sekä sukulais- ja läheissijaisvanhempina toimiville. Myös muille sijaisvanhemmille voidaan mahdollistaa vertaistoimintaan osallistuminen sosiaalityöntekijän harkinnan mukaan.

Maakunnassa toimii myös alueittain itseohjautuvia sijaisvanhempien vertaistukiryhmiä. Tarkempia tietoja saa Keski-Suomen sijaisvanhemmat ry:ltä tai sijoitusten ohjaus- ja tukitiimiltä.

Toimintaan osallistumisen aiheuttamien mahdollisten kustannusten korvauksista päätöksen tekee vastuu sosiaalityöntekijä.

Perhehoitoliiton asiantuntijatuki:

Perhehoitoliitto on valtakunnallinen toimeksiantosuhteisen perhehoidon asiantuntija- ja edunvalvontajärjestö. Perhehoitoliiton asiantuntijat antavat neuvontaa ja ohjausta perhehoitajille pääasiassa puhelimitse. Perhehoitoliiton välityksellä on mahdollista saada myös lainopillista neuvontaa. Perhehoitoliitto tarjoaa perhehoidon järjestäjille tukea perhehoidon kehittämiseen ja alueellisten perhehoidon järjestämistä koskevien keskustelujen järjestämiseen. Perhehoitoliiton Sinut ry:n toiminta on tarkoitettu 13-25-vuotiaille nuorille, jotka asuvat tai ovat asuneet sijaisperheessä, nuorisokodissa tai lastenkodissa.

Hyvinvointi- ja terveystarkastus:

Päätoimiselle perhehoitajalle on lakisääteisesti järjestettävä mahdollisuus hyvinvointi- ja terveystarkastukseen vähintään joka toinen vuosi ja muille tarvittaessa. Päätoimisella perhehoitajalla tarkoitetaan henkilöä, joka ei ole ansiotyössä perheen ulkopuolella. Painopisteenä on perhehoitajan voimavarojen tukeminen ja ongelmien syntyminen ja kehittymisen ennaltaehkäisy. Hyvinvointi- ja terveystarkastukset ovat perhehoitajalle vapaaehtoisia. Monet perhehoitajan hyvinvointi- ja terveystarkastukset ilmaantuvat pitkäaikaisen perhehoitajuuden aikana. Vaativa perhehoito voi vaikeuttaa sosiaalisten suhteiden ja omien mielenkiinnon kohteiden ylläpitämistä sekä estää riittävän levon. Jos jaksamisongelmat, sairaudet ja tuen tarve jäävät tunnistamatta, riskit perhehoitajan hyvinvoinnin ja terveyden heikkenemiseen ja samalla perhehoidon laadun heikkenemiseen kasvavat. Hoidettavan perhehoito voi jäädä toivottua lyhyempikestoiseksi ja hoidettava tarvita suunniteltua nopeammin muita palveluita. Muutosten tunnistamiseen tarvitaan säännöllistä seuranta ja arviointia. Tässä hyödynnetään perhehoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastuksia.

Hyvinvointi- ja terveystarkastusten tavoitteena on perhehoitajien hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn arviointi, ylläpitäminen ja edistäminen sekä sairauksien ehkäiseminen ja varhainen tunnistaminen. Hyvinvointi- ja terveystarkastuksella tarkoitetaan kliinisillä tutkimuksilla tai muilla tarkoituksenmukaisilla ja luotettavilla menetelmillä suoritettua hyvinvoinnin, terveydentilan ja toimintakyvyn tarkastusta sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvää terveydentilan selvittämistä ja neuvontaa. Perhehoitajaa tuetaan tekemään hänen omaa terveyttään ja hyvinvointiaan edistäviä valintoja.

Hyvinvointi- ja terveystarkastuksen voi tehdä terveydenhuollon ammattihenkilö, kuten terveydenhoitaja tai sairaanhoitaja. Tarkastuksessa terveydenhuollon ammattilainen arvioi tilannetta yhdessä perhehoitajan kanssa ja laatii yhteenvedon tilanteesta. Tarvittaessa perhehoitaja ohjataan jatkotutkimuksiin, hoitoon tai kuntoutukseen. Tarkastuksen jatkotoimena voi olla tarpeen järjestää yhteinen neuvonpito, johon osallistuvat perhehoitaja, terveydenhuollon edustaja sekä perhehoidon edustaja ja tarpeen mukaan muiden sosiaalipalvelujen edustaja. Työssäkäyvän perhehoitajan kohdalla yhteistyötä voidaan tehdä työterveyshuollon kanssa.

Perhehoitajan vastuutyöntekijä voi ohjata perhehoitajan hyvinvointi- ja terveystarkastukseen, jos perhehoitajalla ilmenee jaksamis- tai muita perhehoitoon vaikuttavia tekijöitä.

Sijaissisarusten tuki:

Sijaissisaruksilla on oikeus saada tarvitsemaansa tukea sijaissisaruuuteen. Vastuusosiaalityöntekijän vastuulla on huomioida koko sijaisperheen hyvinvointi, myös kaikkien sijaisperheessä asuvien lasten hyvinvointi. Sijaissisaruuutta voidaan tukea mm. lasten ryhmätoiminnalla ja leireillä. Toimintaan osallistumisen aiheuttamien kustannusten korvauksista päätöksen tekee vastuu sosiaalityöntekijä.

Vakuutukset:

Hyvinvointialue vakuuttaa perhehoitajat perhehoitajan tehtävässä tapahtuvan tapaturman ja siinä ilmenneen ammattitaudin varalta työtapaturma- ja ammattitautilain mukaisella vakuutuksella. Lisäksi hyvinvointialue ottaa ryhmämuotoisen tapaturmavakuutuksen sijoitetuille lapsille.

Sijaisperhe voi halutessaan ottaa lapselle tapaturmavakuutuksen. Mikäli sijaisperhe hankkii lapselle vakuutuksen, tulee mahdollisen rahallisen korvauksen saajaksi laittaa huoltajan sijaan perhehoitajan nimi. Sijaisperheitä suositellaan ottamaan laajan kotivakuutuksen, johon sijoitettava lapsi liitetään mukaan. Tällöin myös sijoitettavan lapsen omaisuus on mukana perheen kotivakuutuksessa. Sijaisperheen on hyvä ottaa yhteyttä omaan vakuutusyhtiönsä ja tarkistaa, tuleeko sijoitettavan lapsen tiedot olla mukana vakuutussopimuksessa. Sijaisperhe voi myös vakuuttaa erikseen omistamiaan arvokkaampia esineitä vahingon varalle. Mahdollisen lapsen aiheuttaman vahingon vahingonkorvausvastuuta selvittäessä tarkastellaan perhehoitoon sijoitetun henkilön vastuuta aiheuttamastaan vahingosta, perhehoitajan vastuuta ja valvontavelvollisuutta hoidossaan olevan henkilön aiheuttamasta vahingosta sekä sijoittajan vastuuta perhehoidon järjestäjänä. Vahingonkorvausta voidaan myös sovitella, jos korvausvelvollisuus harkitaan kohtuuttoman raskaaksi ottaen huomioon vahingon aiheuttajan ja vahingon kärsineen varallisuus ja muut olosuhteet.

Perhehoitajan tapaturmavakuutus on voimassa silloin, kun vamma tai sairaus tapahtuu työn suorittamisen aikana tai työstä johtuvista olosuhteista (esim. lapsen hoitotilanteessa perhehoitajan selkä venähtää lasta nostaessa tai perhehoitaja kaatuu kauppareissulla). Perhehoitajan vapaa-ajalla tapahtuneet vahingot eivät kuulu tämän vakuutuksen piiriin. Mikäli perhehoitajalle tapahtuu työtapaturma, tulee perhehoitajan mennä yleislääkäritasoiseen lääkäriin joko kunnalliselle tai yksityiselle puolelle.

Yhteystiedot

Kriisitilanteiden varalta sijaishuollon sosiaalityöntekijät toimivat vuorollaan **virka-aikaisena** päivystäjänä klo 8.00–16.00. Päivystysnumero on 050 527 9157.

Lapsen asioista vastaavien sijaishuollon sosiaalityöntekijöiden yhteystiedot löytyvät [www-sivuilta, osoitteesta: https://hyvaks.fi/asiointi/sijaishuollon-tyontekijoiden-yhteystiedot](https://hyvaks.fi/asiointi/sijaishuollon-tyontekijoiden-yhteystiedot).

Perhehoitoyksikkö Koivikko puh. 050 311 8620.

Keski-Suomen sosiaali- ja kriisipäivystyksikkö huolehtii **virka-ajan ulkopuolisesta** päivystyksestä.

Sosiaali- ja kriisipäivystyksen numero: 014 266 0149. Mikäli sosiaali- ja kriisipäivystyksen työntekijä ei pysty vastaamaan puheluun, päivystyksen tavoittaa yleisen hätänumeron 112 kautta.

Sosiaalisen luoton myöntämisperusteet

Sisällys

Sosiaalisen luoton myöntämisperusteet.....	3
Sosiaalisen luoton myöntäminen.....	3
Sosiaalista luottoa voidaan myöntää seuraaviin tarkoituksiin	4
Sosiaalista luottoa ei myönnetä.....	4
Taloudellinen neuvonta ja ohjaus	5
Hakijan maksukyvyyn arviointi.....	5
Luoton määrä ja korko	6
Sosiaalisen luoton takaisinmaksu.....	7
Vapaakuukaudet ja maksuvapautukset	7
Saatavien perintä ja luoton irtisanominen.....	8
Muutoksenhaku.....	8

Sosiaalisen luoton myöntämisperusteet

Sosiaalinen luototus on sosiaalihuoltoon kuuluvaa luotonantoa, jolla pyritään ehkäisemään taloudellista syrjäytymistä ja ylivelkaantumista sekä edistämään itsenäistä suoriutumista. Luototuksessa sovelletaan sosiaalihuoltolakia (1301/2014), sosiaalisesta luototuksesta annettua lakia (1133/2002) sekä lakia sosiaalisesta luototuksesta annetun lain muuttamisesta (956/2022).

Hyvinvointialue määrittelee sosiaalisen luoton myöntämisen perusteet lainsäädännön asettamat edellytykset huomioiden.

Sosiaalinen luototus on sosiaalipalvelu, jonka asiakkuus alkaa hakijan hakiessa sosiaalista luottoa tai kun hakijan asiaa aletaan sosiaalisen luototuksen myöntämiseksi käsitellä. Sosiaalisen luoton asiakkaan tulee tarvittaessa päästä tapaamaan sosiaalihuollon ammattihenkilöä ja asiakkaalle tulee asiakkuuden edetessä laatia palvelutarpeen arviointi tarvittavassa laajuudessa, ellei arvioinnin tekeminen ole ilmeisen tarpeetonta.

Sosiaalista luottoa myönnetään Keski-Suomen hyvinvointialueen sosiaalisen luototuksen rahaston varojen puitteissa. Ennen sosiaalisen luoton myöntämistä on luoton saajalle annettava tiedot hyvinvointialueen määrittelemistä sosiaalisen luoton myöntämisen perusteista kirjallisena.

Sosiaalisen luoton myöntäminen

Sosiaalinen luotto voidaan myöntää perustellusta syystä pienituloisille ja vähävaraisille henkilöille, joilla ei ole mahdollisuutta saada kohtuuehtoista luottoa esim. vakuuksien puuttumisen tai luottohäiriömerkinnän vuoksi. Sosiaalisen luoton myöntäminen edellyttää lisäksi hakijalta maksuvaraa maksaa luotto takaisin lähinnä pysyväisluonteisen tulolähteen, esimerkiksi työtulon tai eläkkeen perusteella.

Ennen sosiaalisen luoton saannin edellytysten arviointia tarkistetaan hakijan mahdollisuus saada toimeentulotukea (perus-, täydentävä ja ehkäisevä toimeentulotuki). Sosiaalisen luoton hakeminen tai saaminen ei rajoita perustoimeentulotuen, täydentävän toimeentulotuen eikä ehkäisevän toimeentulotuen saamista. Sosiaalisen luoton myöntäminen edellyttää, että lainan saaja kykenee pysyväisluonteisista tuloistaan maksamaan lainan kuukausittaiset lyhennykset ja korot.

Maksukykyä arvioitaessa nettotuloista vähennetään asumiskustannuksista, välttämättömistä vakuutuksista, päivähoidosta, elatusvelvollisuudesta, terveydenhuollosta, työstä aiheutuvat menot ja velkojen hoidosta aiheutuvat kulut, muut erityismenot sekä välttämättömät elinkustannukset. Välttämättömänä elinkustannuksena käytetään pääsääntöisesti velkajärjestelynormistoa, jonka oikeusministeriö päättää vuosittain antamallaan asetuksella. Luotonhakijan omaa

taloudenhoitoa voidaan selvittää ja arvioida myös toimeentulotukinormistoa käyttäen.

Sosiaalisen luoton yhtenä tavoitteena on edistää pienituloisen ja vähävaraisen henkilön itsenäistä suoriutumista. Tavoitteeseen pääseminen edellyttää luotonsaajan talouden hallintaan saattamista ja taloudellisen vakauden lisäämistä pidemmällä aikavälillä. Näiden seikkojen vuoksi sallitaan myös vähävaraisen varallisuuden lisääntyminen sosiaalisen luoton avulla eikä vähäinen varallisuus muodostu sosiaalisen luoton myöntämisen esteeksi.

Sosiaalista luottoa voidaan myöntää seuraaviin tarkoituksiin

Sosiaalista luottoa voidaan myöntää erilaisiin tarkoituksiin, jotka ehkäisevät taloudellista syrjäytymistä ja ylivelkaantumista sekä edistävät henkilön ja perheen itsenäistä suoriutumista. Perusteltuja syitä luoton myöntämiseen voivat olla esimerkiksi talouden hallintaan saattaminen, velkakierteen katkaiseminen, kodin hankinnat, kuntoutumisen tai työllistymisen edistäminen, asumisen turvaaminen, sosiaalisen kriisin ylittäminen tai muu hakijan itsenäiseen selviytymiseen vaikuttava asia kuten vakuuksien puuttuminen tai maksuhäiriömerkintä.

Sosiaalista luottoa voidaan esimerkiksi käyttää investointiluonteisesti tärkeisiin ja välttämättömiin hankintoihin. Sosiaalista luottoa voidaan myöntää myös sakkoihin ja rikosperusteisiin korvauksiin, jos luotto edistää hakijan kuntoutumista ja liittyy osana hakijan kanssa sovittuun palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muuhun vastaavaan suunnitelmaan.

Keski-Suomen hyvinvointialue kohdentaa sosiaalista luottoa erityisesti velkojen järjestelyyn sekä asumisen turvaamiseen. Velkojen järjestelyssä hakijan velkojen kokonaissumman tulee jäädä alle sosiaalisen luoton enimmäissumman.

Sosiaalista luottoa ei myönnetä

Hyvinvointialueen asukkailla ei ole subjektiivista oikeutta sosiaaliseen luottoon. Sosiaalinen luotto voidaan hylätä myös käyttämällä toimeentulotukinormistoa maksuvaralaskelmassa.

Sosiaalisen luoton myöntämisen yleinen este on maksuvaran puuttuminen, mutta tämän ohella esteenä voi olla esimerkiksi se, että

- maksuvaran suuruus antaa hakijalle mahdollisuuden saada kohtuuehtoinen luotto normaaleilta luottomarkkinoilta tai hakija voi kohtuullisessa ajassa säästää tarvitsemansa luoton määrän

- on perusteltua syytä olettaa, että maksuvarastaan huolimatta hakija ei tulisi suoriutumaan luoton takaisinmaksusta

- luottoa myönnettäisiin velkojen järjestelytarkoitukseen ja hakijalle jäisi sosiaalisen luoton myöntämisestä huolimatta järjestelemättömiä velkoja tai luottoja
- velkakierre ja ylivelkaantuminen on päässyt pitkittymään ja vaikeutumaan niin, että hakijalle voisi olla tarkoituksenmukaisempaa selvittää mahdollisuus saada esimerkiksi yksityishenkilön velkajärjestelyä
- yksityishenkilön velkajärjestelyssä oleva hakija velkaantuisi lisää ilman velkojien suostumusta
- sosiaalinen luotto evätään, koska päätöksentekohetkellä sosiaalisella luototuksella ei ole käytettävissä varoja
- puutteellinen hakemus (esim. liitteet puuttuvat)

Taloudellinen neuvonta ja ohjaus

Taloudellista neuvontaa ja ohjausta järjestetään kaikille sosiaalisen luoton hakijoille osana lainan myöntämiseen liittyvää keskustelua taloudellisen toimintakyvyn edistämiseksi. Tavoitteena on vaikuttaa hakijan taloudellisten tietojen ja taitojen parantumiseen ja kulutustottumusten muuttamiseen sekä antaa tietoa ja keskustella myös muista vaihtoehdoista ja keinoista, joita hakijalla on käytettävissään.

Luotonhakijalla ja luotonsaajalla on pyynnöstä oikeus henkilökohtaiseen keskusteluun sosiaalisen luoton myöntäjää edustavan viranhaltijan kanssa ilman aiheetonta viivytystä. Lisäksi sosiaalisen luoton saaneella on mahdollisuus taloudelliseen neuvontaan ja ohjaukseen sitä tarvitessaan koko luoton takaisinmaksuajan.

Sosiaalisen luoton myöntäminen perustuu asiakaskohtaiseen harkintaan, jolloin arvioidaan hakijan kanssa yhdessä hänen olosuhteitaan ja kykyään suorittaa luoton takaisinmaksusta. Sosiaalisen luoton myöntämistä harkittaessa hakijan koko perheen taloudellinen tilanne sekä taloudelliseen asemaan vaikuttavat muut tekijät otetaan huomioon arvioitaessa hakijan kyky rahoittaa tuloillaan tai varoillaan sosiaalinen luotto hakijan hakemuksessa perusteltuun käyttötarkoitukseen.

Hakijan maksukyvyn arviointi

Hakijan tuloina otetaan huomioon kaikki hakijan käytössä olevat tulot. Hakijan varoja arvioitaessa voidaan käyttää perusteena toimeentulotuesta annetun lain 12 §:n säännöstä, jonka mukaan hakijan varoina otetaan huomioon hänen käytettävissään olevat helposti realisoitavissa oleva varallisuus nettomääräisenä. Hakijan ansaintamahdollisuuksia arvioitaessa tarkastellaan hänen ikäänsä, työkykyään, elatusvelvollisuuttaan ja muita olosuhteita, jotka vaikuttavat hakijan tuloihin. Jos hakijan tuloissa on tapahtumassa hakemushetken jälkeen muutoksia,

ne otetaan maksukykyä arvioitaessa huomioon. Vaikka sosiaalinen luotto myönnetään yhdelle henkilölle, elatuksen varassa olevat perheenjäsenet voidaan ottaa huomioon, koska takaisinmaksukyvyyn arvioinnissa myös elatuksen varassa olevilla perheenjäsenillä voi olla tosiasiallisesti merkitystä.

Velalliselle tehtävässä maksuvaralaskelmassa huomioidaan toimeentulotukilain kanssa yhdenmukaisesti asumisesta ja työstä aiheutuvat menot sekä päivähoidosta, elatusvelvollisuudesta ja terveydenhuollosta aiheutuvat kulut. Lisäksi muihin välttämättömiin elinkustannuksiin varataan rahaa velkajärjestelylain tai toimeentulotukilain mukainen määrä. Lisäksi toimeentulotukilaista poiketen sosiaalisessa luototuksessa otetaan huomioon lainoista, veloista ja ulosotosta aiheutuvat menot täysimääräisinä sekä henkilön ja perheen erityisistä tarpeista tai olosuhteista johtuvat toimeentulon turvaamiseksi tai itsenäisen suoriutumisen edistämiseksi tarpeelliseksi harkitut menot.

Velkaantuneen hakijan tilannetta arvioitaessa selvitetään velkatilanne perusteellisesti hakijalle edullisimman ja tarkoituksenmukaisimman järjestelyn löytämiseksi. Hakijan tulee toimittaa selvitys kaikista veloistaan. Velkoja koskevasta selvityksestä tulee käydä ilmi kunkin velan velkoja, velan peruste sekä velkamäärä. Kun sosiaalisen luoton hakemus koskee velkojen järjestelyä, hakijan maksuvara arvioidaan sen jälkeen, kun velkojen hoitaminen sosiaalisella luotolla on kohtuullistettu. Mikäli on perusteltua syytä olettaa, että sosiaalisen luoton saatuaan henkilö tai perhe saattaa velkaantua lisää yli maksukykynsä, hakijalle kerrotaan vapaaehtoisen luottokiellon ja velallisen tunnustaman maksuhäiriön (TK) mahdollisuuksista ja vaikutuksista taloudenhallintaan. Hakija ohjataan niissä tilanteissa, joissa hakijalle ei synny maksuvaraa eikä sosiaalista luottoa voida hänelle myöntää, hakemaan sovitteluratkaisua velkojien kanssa tai yksityishenkilön velkajärjestelyä.

Luoton määrä ja korko

Sosiaalinen luotto on pankkilainaan verrattavissa oleva luotto takaisinmaksuehtoinen. Luoton vähimmäismäärä on 300 euroa ja enimmäismäärä 10 000 euroa. Lainan takaisinmaksuaika on enintään viisi vuotta ja pienin kuukausierä on 20 euroa. Hyvinvointialue perii myöntämistään luotoista Suomen Pankin julkaisemaa Euroopan keskuspankin hyväksymän korkolain (633/1982) 12 § mukaista viitekorkoa. Korko tarkistetaan puolivuositain 1.1 sekä 1.7. Korko peritään kuukausierien yhteydessä laskettuna eräpäivänä jäljellä olevan lainapääoman mukaan. Sosiaalisesta luotosta ei peritä muita kuluja. Luotto maksetaan velkojen järjestelyyn liittyvässä luototuksessa suoraan velkojille ja hankintoihin liittyvässä luototuksessa ostositoumuksena tai kuittia vastaan asiakkaan tilille.

Sosiaalisen luoton takaisinmaksu

Sosiaalisen luoton myöntämisestä tehdään kirjallinen päätös sekä kirjallinen sopimus, jossa määritellään luoton käyttötarkoitus, määrä, korko sekä takaisinmaksuerien suuruus ja eräpäivät sekä muut takaisinmaksuehdot. Luoton takaisinmaksu hoidetaan kuukausittaisella laskutuksella luottosopimuksen mukaisesti. Luotonsaajalla on oikeus maksaa luotto takaisin ennen sen erääntymistä ilman lisäkustannuksia.

Takaisinmaksuehtoja voidaan muuttaa sopimusaikana, jos luototettavan taloudellisessa tilanteessa tapahtuu muutoksia sairaudesta, työttömyydestä tai muusta siihen verrattavasta seikasta johtuen. Takaisinmaksuongelmien ilmetessä erilaiset maksujärjestelyt sekä taloudellinen ohjaus ja neuvonta ovat ensisijaisia keinoja luotonsaajan takaisinmaksukyvyyn edistämiseksi. Luotonsaajalle voidaan harkinnalla myöntää vapaakuukausia luoton lyhennyksestä tai viime sijassa myöntää maksuvapautuksia.

Luoton takaisinmaksun laiminlyönti tai muu sopimusrikkomus voi johtaa luoton irtisanomiseen ja perimistöimiin.

Vapaakuukaudet ja maksuvapautukset

Vapaakuukausi tarkoittaa sitä, että sosiaalisen luoton pääoman takaisinmaksu keskeytetään määräajaksi ja luoton maksuaika pitenee luoton maksamisesta vapaaksi myönnettyä kuukautta vastaavalla ajalla eteenpäin. Viitekorko laskutetaan myös vapaakuukauden ajalta. Vapaakuukausi voidaan myöntää takaisinmaksukyvyyn tilapäisesti heikennyttyä erityisestä syystä, jos vapaakuukauden myöntämisen arvioidaan pitkällä aikavälillä edistävän luotonsaajan maksukyvyyn säilyttämistä ja itsenäistä suoriutumista. Tällaisia erityisiä syitä voivat olla esimerkiksi asumis- tai muiden elinkustannusten yllättävä kohoaminen, sairastuminen (hakijan tai perheenjäsen), muutto, kuolemantapaukset, äkillinen ja yllättävä maksukyvyyn muutos kuten esim. lomautus työstä pidemmäksi aikaa tai palkkatyön loppuminen.

Vapaakuukausia myönnetään yksilökohtaisen harkinnan mukaan. Vapaakuukautta tulee hakea hakemuksella ja vapaakuukauden myöntämisestä tai hylkäämisestä tehdään aina valituskelpoinen viranhaltijapäätös.

Maksuvapautus tarkoittaa luoton tai sen osan ja sille kertyneiden korkojen takaisinperinnästä luopumista. Maksuvapautus on tarkoitettu viimesijaiseksi menettelyksi ja pääsääntöisesti sosiaalinen luotto on maksettava aina takaisin.

Maksuvapautus voidaan myöntää osittaisena, jos luotonsaajan taloudellinen tilanne on heikentynyt luotonsaajan tai hänen elatuksensa varassa olevan perheenjäsenensä pitkään jatkuneen työttömyyden, sairauden tai muun

vastaavan luotonsaajasta riippumattoman syyn vuoksi siten, että lainan perimistä kokonaan olisi pidettävä kohtuuttomana.

Maksuvapautus voidaan myöntää kokonaan, jos luotonsaajan maksukyky on pysyvästi heikentynyt työkyvyn pysyvän alentumisen vuoksi ja perintää on lainansaajan taloudellinen tilanne ja muut olosuhteet huomioon ottaen pidettävä ilmeisen kohtuuttomana. Lisäksi edellytetään, että perintää ei luotonsaajan taloudellinen tilanne huomioon ottaen ole enää tarkoituksenmukaista jatkaa tai perinnän jatkamisesta aiheutuisi perimättä olevaan määrään nähden kohtuuttomat kustannukset.

Maksuvapautusta tulee hakea hakemuksella ja sen myöntämisestä tai hylkäämisestä tehdään aina valituskelpoinen viranhaltijapäätös. Maksuvapautuksen myöntämisen edellytyksenä on, että taloudellisen neuvonnan ja ohjauksen, erilaisten maksujärjestelyjen ja vapaakuukausien myöntämisen voidaan arvioida olevan riittämättömiä.

Saatavien perintä ja luoton irtisanominen

Lakia saatavien perinnästä (513/1999) sovelletaan erääntyneen saatavan perintään. Perinnällä tarkoitetaan laissa toimenpiteitä, joiden tarkoituksena on saada velallinen vapaaehtoisesti suorittamaan erääntynyt velkojen saatava. Hyvinvointialue noudattaa sosiaalisen luoton perinnässä kuluttaja-asiamiehen määrittelemää hyvää perintätapaa. Keski-Suomen hyvinvointialueen perintäasioita hoitaa Suomen Kuntaperintä Oy.

Luoton takaisinmaksun laiminlyönti tai muu sopimusrikkomus voi johtaa luoton irtisanomiseen ja perintään. Irtisanomisen edellytyksenä on se, että laiminlyöty takaisinmaksuerä on viivästynyt vähintään kuukauden ja on edelleen suorittamatta ja viivästynyt määrä jäljellä olevan luoton määrästä on vähintään 10 prosenttia tai, jos siihen sisältyy useampi kuin yksi maksuerä, vähintään viisi prosenttia luoton jäljellä olevasta määrästä.

Muutoksenhaku

Sosiaalisesta luotosta laadittuun sopimukseen liittyvät erimielisyydet ovat hallinto-oikeuden ratkaistavia ja käsitellään hallintoriita-asioina hallinto-oikeudessa.

Sosiaalista luottoa koskevaan viranhaltijan tekemään päätökseen tyytymätön luotonhakija voi vaatia oikaisua hyvinvointialueelta sosiaalihuoltolain 50§ mukaisesti. Oikaisuvaatimus on tehtävä 30 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Tähän hyvinvointialueen oikaisuvaatimuksen johdosta antamaan päätökseen saa hakea muutosta valittamalla hallintotuomioistuimeen

30 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista sosiaalihuoltolain 51§ mukaisesti. Hallinto-oikeuden päätökseen saa hakea muutosta valittamalla vain, jos korkein oikeus myöntää valitusluvan.

Sosiaalisen luototuksen asiakkaalla on oikeus tehdä myös muistutus kohtelustaan sosiaalihuollon toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Sosiaalisen luototuksen asiakkaan oikeuksien turvaaminen ja niistä tiedottaminen kuuluu sosiaaliasiamiehen tehtäviin.

LUONNOS



Keski-Suomen hyvinvointialue

Vammaispalvelulain ja -asetuksen
soveltamisohje sekä erityishuollon
myöntämisperusteet
1.1.2023 alkaen

Ohje perustuu valmisteluvaiheessa voimassa olevaan lainsäädäntöön

Sisällys

1. VAMMAISPALVELULAIN (380/1987) JA –ASETUksen (759/1987) SOVELTAMISOHJE	3
1.1 RAI-ARVIOINNIN HYÖDYNTÄMINEN TOIMINTAKYVYN ARVIOINNISSA	3
1.2 VAIKEAVAMMAISILLE TARKOITETUT ERITYISEN JÄRJESTÄMISVELVOLLISUUDEN PIIRIIN KUULUVAT PALVELUT JA TUKITOIMET	5
1.2.1 Vaikeavammaisten henkilökohtainen apu (VpL 8c ja 8d §)	5
1.2.2 Vaikeavammaisten henkilöiden asunnon muutostyöt sekä asuntoon kuuluvat välineet, koneet ja laitteet (VpL 9 §, VpA 12 ja 13 §)	7
1.2.3 Vaikeavammaisten henkilöiden kuljetuspalvelut (VpL 8 §, VpA 4, 5 ja 6 §).....	8
1.2.4 Vaikeavammaisten henkilöiden palveluasuminen (VpL 8 §, VpA 10 § ja 11 §)	9
1.2.5 Vaikeavammaisten päivätoiminta (VpL 8§, 8b §)	9
1.3 VAMMAISILLE HENKILÖILLE TARKOITETUT HARKINNANVARAISET JA MÄÄRÄRAHASIDONNAISET PALVELUT JA TUKITOIMET	10
1.3.1 Päivittäisissä toimissa suoriutumisessa tarvittavat välineet, koneet ja laitteet (VpL 9§, VpA 17 §)	10
1.3.2 Sopeutumisvalmennus (VpL 8 §, VpA 15 §)	11
1.3.3 Ylimääräiset vaatetuskustannukset (VpL 9 §, VpA 18 §) ja ylimääräiset erityisravintokustannukset (VpL 9 §, VpA 19 §).....	12
2. ERITYISHUOLLON PALVELUIDEN MYÖNTÄMISKRITEERIT	12
2.1 Erityishuollon kuntoutuksen ohjaus ja itsenäisen asumisen tuki.....	12
2.2 Erityishuollon päivä- ja työtoiminta	13
2.3 Erityishuollon tuettu asuminen	13
2.4 Erityishuollon palveluasuminen	14
2.5 Erityishuollon tehostettu palveluasuminen	14
2.6 Erityishuollon laitoshoido	14
2.7 Kuntouttava varhaiskasvatus erityishuoltona.....	15
2.8 Erityishuollon kuljetukset.....	15



1. VAMMAISPALVELULAIN (380/1987) JA -ASETUKSEN (759/1987) SOVELTAMISOHJE

Tähän kappaleeseen on koottu vammaisten henkilöiden palveluja ja tukitoimia koskevan vammaispalvelulain 380/1987 (VpL) ja vammaispalveluasetuksen 759/1987 (VpA) mukaisten palvelujen ja tukitoimien myöntämistä koskevat ohjeet.

Vammaisten henkilöiden tarvitsemat palvelut ja tukitoimet järjestetään siten, että ne tukevat heidän omatoimista suoriutumistaan (VpA 1 §). Kyseisiä palveluja ja tukitoimia järjestetään silloin, kun vammaisen henkilö ei saa hänelle riittäviä ja sopivia palveluja tai etuuksia muun lain nojalla (VpL 4 §). Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (519/1977) 1 §:ssä tarkoitetulle henkilölle järjestetään hänen vammaisuutensa edellyttämiä palveluja ja tukitoimia ensisijaisesti vammaispalvelulain nojalla siltä osin kuin ne ovat hänen palveluntarpeeseensa nähden riittäviä ja sopivia sekä muutoinkin hänen etunsa mukaisia.

Vammaisena henkilönä pidetään vammaispalvelulain 2 §:n mukaisesti sellaista henkilöä, jolla vamman tai sairauden johdosta on pitkäaikaisesti erityisiä vaikeuksia suoriutua tavanomaisista elämän toiminnoista. Kyseessä tulee olla vammasta tai sairaudesta aiheutuva pysyvä toimintakyvyn muutos tai toimintakyvyn etenevä heikkeneminen. Vammaispalvelulain mukaisia palveluja ja tukitoimia ei pääsääntöisesti myönnetä kuntoutumisvaiheessa olevalle henkilölle.

Vammaisen henkilön tarvitsemien palvelujen ja tukitoimien selvittämiseksi laaditaan palvelusuunnitelma (VpL 3a §). Palvelusuunnitelmaa tarkistetaan, jos vammaisen henkilön palveluntarpeessa tai olosuhteissa tapahtuu muutoksia sekä muutoinkin tarpeen mukaan. Vammaispalvelulain mukaisten palvelujen ja tukitoimien tarpeen selvittäminen aloitetaan viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä sen jälkeen, kun vammaisen henkilö tai hänen laillinen edustajansa tai omaisensa, muu henkilö tai viranomainen on ottanut yhteyttä vammaispalveluun palvelujen saamiseksi.

Vammaispalvelulain mukaisia palveluja ja tukitoimia koskevat päätökset tehdään ilman aiheetonta viivytystä ja viimeistään kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun vammaisen henkilö tai hänen edustajansa on esittänyt palvelua tai tukitointa koskevan hakemuksen, jollei asian selvittäminen erityisestä syystä vaadi pitempää käsittelyaika.

Vakuutuslaitokselta peritään vammaispalvelulain mukaisten palvelujen ja tukitoimien järjestämisestä aiheutuvia kustannuksia silloin, kun palveluja ja tukitoimia on annettu samaan tarkoitukseen ja samaan aikaan kun vakuutuslaitos on korvausvelvollinen (VpL 15 §).

1.1 RAI-ARVIOINNIN HYÖDYNTÄMINEN TOIMINTAKYVYN ARVIOINNISSA

Hyvinvointialueella on käytössä asiakkaiden toimintakyvyn, hoidon ja palveluiden tarpeen arviointiin RAI-järjestelmä. Aikuisten yli 18-vuotiaiden kehitysvammaisissa käytetään kehitysvammaisuuden interRAI-ID (Intellectual Disabilities)-järjestelmää. Lasten ja nuorten kehitysvammaisten (alle 18-vuotiaat) soveltuvampi RAI-järjestelmä on iRAI-CHYMDD. Vuoden 2023 aikana arvioidaan lapsille ja nuorille suunnatun RAI-järjestelmän käyttöönotto. Tarkoituksena on hyödyntää järjestelmää mm. päätöksenteon tukena myönnettäessä

asiakkaille yksilöllisiä ja tarpeenmukaisia palveluja. RAI-arvioinnin tuottama tieto ohjaa osaltaan asiakkaiden palveluiden oikea-aikaiseen ja sisältöiseen järjestämiseen.

RAI (Resident Assessment Instrument) -arviointien avulla selvitetään asiakkaiden yksilöllisiä voimavaroja, riskitekijöitä ja ongelmia. Arviointien tekeminen perustuu keskusteluun, haastatteluun ja havainnointiin. Arviointikeskustelun ja arvioinnin tuottaman tiedon avulla voidaan täten yhdessä asiakkaan kanssa arvioida millaisesta tuesta, palveluista ja hoidosta hän hyötyy. Omaiset ja läheiset voivat osallistua arviointiprosessiin tarpeen ja mahdollisuuksiensa mukaan. Yhdenmukainen ja standardoitu arviointijärjestelmä prosesseineen mahdollistaa asiakkaiden tasavertaisen kohtaamisen. Arviointikeskustelun ja arviointien tuottaman tiedon avulla asiakkaat tiedostavat paremmin omaa toimintakyvyn tilaa ja palveluiden henkilöstö saa päätöksenteon tueksi tietoa. RAI-arviointien avulla ohjaus, tuki ja hoito voidaan kohdentaa tarkoituksenmukaisemmin ja saadaan tietoa, jota voidaan hyödyntää asiakkaan keskeisten tavoitteiden määrittämiseen ja niiden toteutumisen seurantaan.

Esimerkiksi palvelutarpeen arvioinnissa ja työ- ja päivätoiminnassa hyödynnetään interRAI ID- osittaisarviointia. Osittaisarvioinnin sisällöt on sovittu hyvinvointialueella yhtenäiseksi. Osittaisarviointia hyödynnetään asiakkaiden toimintakyvyn ja palvelutarpeiden selvittämisessä sekä asiakassuunnitelman ja palvelujen yksilöllisiä sisältöjä suunniteltaessa. Osittaisarviointi mahdollistaa vähimmäissisällön lisäksi yksilöllisten tarpeiden mukaan osa-alueiden lisäämisen arviointisisältöön. Asiakkaan ollessa säännöllisissä palveluissa, mm. kotiin tuettavat palvelut tai asumisen palvelut, tehdään yleensä laaja toimintakyvyn arviointi (kokonaisarviointi). Säännöllisissä palveluissa toimintakyvyn kokonaisarvioiteja tehdään säännöllisesti kuten vuosittain tai asiakkaan voinnin oleellisesti muuttuessa. Tilapäisillä jaksoilla voidaan tarpeen mukaan tehdä asiakkaalle joko osittais- tai kokonaisarviointi. Käyttökokemuksen myötä arvioidaan osittaisarvioinnin sisältöä ja riittävyttä. Järjestelmän käytettävyyttä vammautuneiden ja vammaisten osalta arvioidaan käyttökokemuksen myötä. Muut käytössä olevat RAI-järjestelmät saattavat vastata jo tähän tarpeeseen, mikäli interRAI ID-järjestelmä koetaan soveltumattomaksi.

RAI-arvioinnit tuottavat monipuolista tietoa päätöksenteon tueksi. Palvelutarvetta kuvaavaa mittaria (MAPLe 1-5) hyödynnetään tunnistettaessa, onko kyseessä vähäistä (1), lievää (2), kohtalaista (3), suurta (4) vai erittäin suurta (5) palvelutarvetta. Mittari huomioi erityisesti asiakkaan kognition ja arkisuoriutumisen tilaa. Muita sisältöjä mittarissa ovat esimerkiksi haastavan käyttäytymisen oireet, kotiympäristön tilanne, kaatuilu, aktiivisuuden määrä ja muutokset kognitiossa tai arkisuoriutumisessa. Laajalla palvelutarvemittarilla (MAPLe 1-15) voidaan luoda erilaisia tarvesegmentejä tai ryhmiä liittyen asiakkaiden palvelutarpeeseen ja sitä kautta kehittää palvelumalleja. Kognition tilaa (CPS 0-6) kuvaava mittari auttaa ymmärtämään millainen vaikutus asiakkaan kognition tilalla on esimerkiksi kotona selviytymiseen ja päivittäisten toimintojen turvalliseen ja asianmukaiseen toteutumiseen. Arkisuoriutumisen mittareilla (ADL- ja IADL-mittarit) saadaan selville, tarvitseeko asiakas tukea tai apua esimerkiksi aterioiden valmistamisessa, kotitaloustöissä, ostoksilla käynneissä, lääkähoidon toteutuksessa, kuljetuksissa, ruokailussa, liikkumisessa tai henkilökohtaisen hygienian hoidossa. Henkilöstön arvio asiakkaan kuntoutumisen potentiaalista tulee näkyviin asiakkaan kuntoutumismahdollisuusmittarin (REHABPOT 0-1) kautta.

Mahdollisten haastavan käyttäytymisen oireiden esiintyvyys ja vaikeus esim. aggressiivinen käyttäytyminen tai hoitotoimissa avustamisen vastustelu tulevat esille ABS 0-12 mittarin avulla. Surullisuutta, ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta saadaan esille keskustelemalla ja havainnoimalla kahden eri mittarin avulla: Itsearviointi mieliala (DRSSR 0-9) ja Masennuksen oiremittari (DRS 0-12). Mielialaan liittyvien negatiivisten oireiden esiintymistä kuvaa sosiaalisesta vetäytymisestä kertova mittari (SOCWD 0-12). Lisäksi kokonaisarvioinnista muodostuu

asiakkaan alkoholin riskikäytön tilanteesta kertova mittari (AUDIT-C 0-12). Sosiaalisen osallistumisen (RISE 0-6) mittarin avulla tunnistetaan asiakkaan osallisuuden määrää, kiinnostuneisuutta ja voimavaroja osallistua palvelussa järjestettyyn yhteiseen toimintaan.

Muita kokonaisarviointista muodostuvia mittareita ovat mm. kivun voimakkuus (PAIN 0-4), painoindeksi (BMI), kommunikointikyky vuorovaikutustilanteissa (COMM 0-8) ja kuulo- ja näkökyvyn tilanne (DbSI 0-5). Mittareiden lisäksi arvioinnista muodostuu herätteitä (CAP – Clinical Assessment Protocols), joiden avulla voidaan tunnistaa niitä osa-alueita, joihin henkilö tarvitsee esim. lisätukea tai kuntouttavia toimia. CAP-heräte aktivoituu kahdesta eri syystä, joko asiakas todennäköisesti hyötyy saadessaan asianmukaista tukea kyseisellä elämäntilanteella tai asiakkaan tilanne on vaarassa heikentyä, ellei siihen puututa. Herätteet liittyvät mm. kommunikointiin ja itseilmaisuun, vahingolliseen käyttäytymiseen, mielekkääseen toimintaan ja sosiaalisiin suhteisiin. Herätteitä voidaan tarvittaessa lisätä osittaisarvioinnin sisältöön. Paitsi mittarit niin arvioinnin yksittäiset kysymykset auttavat myös tunnistamaan hoidon ja palveluiden tarvetta, kuten päivystyskäyntien määrää tai läheisten/omaisten jaksamiseen liittyvää tilannetta. Asiakas on aktiivinen osallistuja oman toimintakyvyn arvioinnissa ja asettaa omia henkilökohtaisia tavoitteita, jotka kirjataan arviointiin ja joiden toteutumista hän seuranta-arvioinnissa itse arvioi.

InterRAID-arvioinnin käyttö tukee kattavaa ja monipuolista hoidon ja palveluiden tarpeen tunnistamista ja seuranta. Hoidon ja palveluiden vaikuttavuutta voidaan arvioida säännöllisesti tehtävillä arvioinneilla. Arvioinnit tuottavat asiakas- ja yksikkötasolla tietoa, esim. missä määrin palvelulla on pystytty lievittämään psyykkisten sairauksien oireita, lisäämään asiakkaan itsenäistä suoriutumista ja itsenäisyyttä, parantamaan sosiaalista ja fyysistä toimintakykyä ja osallisuutta erilaisiin toimintoihin.

1.2 VAIKEAVAMMAISILLE TARKOITETUT ERITYISEN JÄRJESTÄMISVELVOLLISUUDEN PIIRIIN KUULUVAT PALVELUT JA TUKITOIMET

1.2.1 Vaikeavammaisten henkilökohtainen apu (VpL 8c ja 8d §)

Hyvinvointialueen on järjestettävä vaikeavammaiselle henkilölle henkilökohtaista apua, jos henkilö vammansa tai sairautensa johdosta välttämättä tarvitsee palvelua suoriutuakseen tavan omaisista elämän toiminnosta. Henkilökohtainen apu lähtee vaikeavammaisen henkilön tarpeesta, eli tällöin vaikeavammaisen ihminen itse tunnistaa tarpeensa ja myös ilmaisee muille, mitä haluaa vamman tai sairauden aiheuttamasta toimintarajoituksesta huolimatta tehdä. Mikäli avun tarve painottuu hoivaan, valvontaan tai työntekijälähtöiseen hoitoon, ei henkilökohtaista apua pääsääntöisesti myönnetä.

Henkilökohtaista apua myönnettäessä vaikeavammaisena pidetään henkilöä, joka tarvitsee pitkäaikaisen tai etenevän vamman tai sairauden johdosta välttämättä ja toistuvasti toisen henkilön apua päivittäisissä toimissa, työssä ja opiskelussa, harrastuksissa, yhteiskunnallisessa osallistumisessa tai sosiaalisen vuorovaikutuksen ylläpitämisessä. Kyseessä on tällöin määrällisesti runsas avun tarve tai toisaalta vähäisempi, mutta silti jatkuvaluonteinen ja/tai toistuva avun tarve. Pääasiassa ikääntymiseen liittyvistä sairauksista ja toimintarajoitteista johtuva avun tarve ei oikeuta vammaispalvelulaissa tarkoitettuun henkilökohtaiseen apuun.

Henkilökohtaista apua on järjestettävä päivittäisiä toimia, työtä ja opiskelua varten siinä laajuudessa kuin vaikeavammaisen henkilö sitä välttämättä tarvitsee. Päivittäisillä toimilla

tarkoitetaan niitä henkilökohtaisia toimintoja, joita ihmiset elämässään tekevät joko joka päivä tai harvemmin, mutta kuitenkin toistuvasti tietyin aikaväleihin. Päivittäisiä toimia ovat mm. liikkuminen, pukeutuminen, henkilökohtaisen hygienian hoito, WC-toiminnot, vaate- ja ruokahuolto, kodin siisteydestä huolehtiminen sekä asiointi. Niihin luetaan myös vaikeavammaisen henkilön huollossa tai hoidossa olevan lapsen päivittäisiin toimiin osallistuminen.

Henkilökohtainen apu käsittää lisäksi ne lääkinälliset hoitotoimenpiteet, jotka ovat viikoittain tai useammin toistuvia ja vamman tai pitkäaikaissairauden vuoksi välttämättömiä ja avustettava tekisi kyseiset asiat itse, mikäli hänellä ei olisi vammasta tai sairaudesta johtuvia toimintarajoitteita. Tällaisia voivat olla esimerkiksi verensokerin mittaus, verenpaineen mittaus, insuliinikynän käyttö, toistokatetrointi tai peg-letkun käyttö.

Palveluasumisen tai asumispalvelujen piirissä oleville vaikeavammaisille henkilöille henkilökohtaista apua on järjestettävä kodin ulkopuolisiin päivittäisiin toimiin heidän välttämätöntä avuntarvettaan vastaavalla tavalla.

Henkilökohtaiseen apuun liittyen työllä tarkoitetaan työsuhteeseen perustuvan toiminnan lisäksi yritystoimintaa. Henkilökohtainen apu työssä koskee ainoastaan sellaisia yksittäisiä asioita, joista selviytyminen vamman vuoksi on vaikeavammaiselle henkilölle mahdotonta; ei siis työn tai sen osan suorittamista kokonaan.

Opiskeluna pidetään tutkinnon tai ammatin saavuttamiseen tähtäävää opiskelua tai sellaista opiskelua, joka vahvistaa vaikeavammaisen henkilön ammattitaitoa ja työllistymisedellytyksiä. Tällaiseksi opiskeluksi katsotaan myös valmentava ja kuntouttava opetus ja ohjaus. Vaikeavammaiselle koululaiselle annettava apu voi kattaa esimerkiksi avustamisen kotitehtävissä kouluajan jälkeen.

Henkilökohtaista apua voidaan myöntää vaikeavammaisen henkilön kotimaassa tapahtuvien ja ulkomaille suuntautuvien loma- tai työmatkojen ajaksi. Jos vaikeavammaiselle päivittäiseen avustamiseen myönnetyt tunnit eivät kata välttämätöntä avun tarvetta matkan aikana, on etukäteen otettava yhteyttä vammaispalveluun. Matkojen ajalta korvataan avustajan välttämättömät, kohtuulliset matka- ja majoituskulut silloin, kun avustaminen edellyttää matkustamista vaikeavammaisen henkilön työn tai vapaa-ajan vieton vuoksi. Matkojen ajalta avustajalle ei korvata ateriamaksuja eikä päivärahoja (ellei kuulu Tes:in piiriin).

Kodin ulkopuolista toimintaa (harrastuksia, yhteiskunnallista osallistumista tai sosiaalisen vuorovaikutuksen ylläpitämistä) varten henkilökohtaista apua on järjestettävä vähintään 30 tuntia kuukaudessa, jollei tätä pienempi tuntimäärä riitä turvaamaan vaikeavammaisen henkilön välttämätöntä avuntarvetta. **Palveluasumisen tai asumispalvelujen piirissä oleville vaikeavammaisille henkilöille henkilökohtaista apua on järjestettävä kodin ulkopuolisiin päivittäisiin toimiin heidän välttämätöntä avuntarvettaan vastaavalla tavalla.**

Henkilökohtainen apu voidaan toteuttaa ns. työnantajamallilla korvaamalla henkilökohtaisen avustajan palkkaamisesta aiheutuvat lakisääteiset välttämättömät kustannukset, palvelusetelillä, ostopalvelulla tai hyvinvointialueen tuottamana palveluna. Toteuttamistavasta sovitaan yksilökohtaisesti vaikeavammaisen henkilön palvelusuunnitelmassa.

Henkilökohtaisen avustajan työnantajana toimii vaikeavammaisen henkilö. Pääsääntöisesti työsuhteeseen on palkattava muu henkilö kuin vaikeavammaisen henkilön perheenjäsen (puoliso, lapsi, vanhempi, isovanhempi tai muu läheinen, eli avopuoliso tai samaa sukupuolta oleva elämänkumppani). Poikkeuksena ovat kuitenkin tilanteet, joissa omaisen palkkaaminen on erityisen painavasta syystä tarpeelliseksi ajaksi vaikeavammaisen henkilön edun mukaista

(esimerkiksi äkillinen avun tarve perheen ulkopuolisen avustajan sairaustuessa tai työsuhteen päättyessä, vaikeus löytää perheen ulkopuolista avustajaa tai vammaan ja sairauteen liittyvät vaihtoehtoiseen kommunikaatioon liittyvät erityiset syyt, kuten ilmeiden ja tunnetilojen tulkitseminen).

Hyvinvointialueella korvattavat henkilökohtaisen avustajan palkka ja palkkakulut vahvistetaan erikseen. Sijaismaksajapalvelua myönnetään kaikille henkilökohtaisten avustajien työnantajille hyvinvointialueella.

Käytettäessä työnantajamallia henkilökohtaisen avun toteuttamisessa työnantajalle voidaan korvata kertakäyttöhanskojen hankkimisesta aiheutuneet kohtuulliset kustannukset silloin, kun kertakäyttöhanskojen käyttäminen on välttämätöntä liittyen esimerkiksi intiimialueiden hygieniassa avustamiseen. Korona-ajan korvaukset myönnetään erillisen tilannekohtaisen ohjeen mukaan.

1.2.2 Vaikeavammaisten henkilöiden asunnon muutostyöt sekä asuntoon kuuluvat välineet, koneet ja laitteet (VpL 9 §, VpA 12 ja 13 §)

Myönnettäessä vaikeavammaiselle henkilölle asunnon muutostöitä ja asuntoon kuuluvia välineitä, koneita ja laitteita pitäydytään vamman tai sairauden vuoksi välttämättä tarvittavien muutostöiden ja laitteiden kohtuullisten kustannusten korvaamisessa. Jos vamman kannalta välttämättömiä asunnonmuutostöitä ei ole mahdollista toteuttaa kohtuuhintaisilla asunnonmuutostöillä, ne voidaan toteuttaa korvaamalla uudisrakentamisen kohtuulliset kustannukset. Uudisrakentamisen suunnittelu- ja rakennusvaiheessa tulee huomioida vamman tai sairauden vaatimat muutostyöt, jolloin kokonaiskustannukset jäävät pienemmiksi.

Vammaispalvelulain ja -asetuksen tarkoittama esteiden poistaminen asunnon välittömästä lähiympäristöstä ei tule yleensä sovellettavaksi, kun on kyse hissien tai muun nostolaitteen tai välineen asentamisesta taloyhtiön porrashuoneeseen. Asunnon muutostöinä ei ole tarkoitus korvata niitä kustannuksia, jotka aiheutuvat asumisesta hissittömässä kerrostalossa. Taloyhtiöille kuuluvat säilytystilojen ja varastojen rakentaminen, pysäköintipaikat, pihojen asfaltointi ja huolehtiminen em. tilojen ja väylien yms. esteettömyydestä ja saavutettavuudesta.

Muutostöitä myönnetään vain henkilön säännöllisessä ja pitkäaikaisessa käytössä olevaan asuntoon ja asunnon välittömään lähiympäristöön. Muutostöiden korvaaminen ei koske vapaa-ajan asuntoja.

Hyvinvointialueella on oikeus asettaa päätöksessään sellaisia ehtoja, jotka mahdollistavat muutostöiden tekemisen. Hyvinvointialue voi esimerkiksi vaatia ennen asunnon muutostöiden maksamista, että asunnossa tehdään tarvittavat peruskorjaukset.

Muutostyön rakennusteknisen suunnitelman tekee tekninen asiantuntija asiakkaalle silloin, kun sitä tarvitaan asunto-osakeyhtiön tai vuokranantajan lupaa varten. Asiakas vastaa itse lupien pyytämisestä. Päätöstä ja muutostyötä ei voida tehdä ennen asunto-osakeyhtiön tai vuokranantajan antamaa lupaa.

Asunnonmuutostyöt myönnetään pääasiassa avustuksena huomioiden kohtuulliset kustannukset, jotka on määritelty avustuspäätöksessä. Avustuspäätöksen saatuaan asiakas valitsee itse urakoitsijan, jolla työn teettää. Sopimussuhde syntyy asiakkaan ja urakoitsijan välille. Mikäli kohteessa on ollut suunnitteluvirhe tai tehdyssä työssä joku muu virhe, vastaa suunnittelija tai urakoitsija virheestään yleisten sopimusehtojen mukaan. Tällaisessa tilanteessa vammaispalvelut ei osallistu asiassa mahdollisesti syntyviin erimielisyyksiin, vaan asian ratkaisee tarvittaessa kuluttajaviranomainen.

Hyvinvointialue korvaa asunnon muutostöistä aiheutuvat kohtuulliset kustannukset. Kohtuullisen kustannustason ylittävien osien kustannukset jäävät kuitenkin asiakkaan itse maksettavaksi. Muutostyön suorittaja vastaa laatutasosta ja siitä, että muutostyöt toteutetaan hyviä rakennustapoja noudattaen. Mikäli asunnon muutostyön toteutus tapahtuu sellaisen henkilön toimesta, jolla ei ole alan ammatillista koulutusta tai yritystä, voidaan korvata asunnon muutostyöstä aiheutuvia kohtuullisia materiaalikuluja, mutta ei työn osuutta. Jos muutostöitä tai apuvälineitä hankitaan ilman voimassa olevaa vammaispalveluiden päätöstä, kustannusten korvaaminen voi olla epävarmaa. Kustannusten korvausta on haettava vammaispalveluasetuksen 20 §:ssä säädetyssä määräajassa eli kuudessa kuukaudessa kustannusten synnystä.

Mikäli vammaisen henkilö muuttaa tai vaihtaa asuntoa, on korvausta koskevassa hakemuksessa perusteltava, paitsi vammasta tai sairaudesta aiheutuva tarve muutostöihin, myös muuton tai asunnon vaihdon peruste. Asunnon vaihdon syynä voi olla esimerkiksi perhetilanteen muutos, lapsen syntymä, lisääntynyt apuvälineiden tarve tai tarve vaihtaa paikkakuntaa työn takia.

Asuntoon kuuluvia välineitä ja laitteita korvataan vaikeavammaiselle, jos hän vammansa tai sairautensa johdosta välttämättä tarvitsee näitä selviytyäkseen kotona. Tällaisia koneita voivat olla esim. kiinteästi asennettavat nostolaitteet tai porrashissi. Asuntoon kuuluvat välineet ja laitteet myönnetään asiakkaalle käyttöön, jolloin niiden omistusoikeus jää hyvinvointialueelle, ja laitteiden huolto- ja korjauskustannukset tulevat hyvinvointialueen maksettaviksi.

1.2.3 Vaikeavammaisten henkilöiden kuljetuspalvelut (VpL 8 §, VpA 4, 5 ja 6 §)

Kuljetuspalveluihin niihin liittyvine saattajapalveluineen kuuluu vaikeavammaisen henkilön työssä käymisen, opiskelun, asioimisen, yhteiskunnallisen osallistumisen, virkistymisen tai muun syyn vuoksi tarpeelliset, jokapäiväiseen elämään kuuluvat kuljetukset henkilön asuinkunnan alueella tai lähikuntiin ulottuvat kuljetukset. Kuljetuspalveluja ei järjestetä henkilölle, joka saa näitä palveluja muun lain nojalla. Asioimis- ja virkistysmatkoja myönnetään yksilöllisen tarpeen mukaan.

Vaikeavammaisella henkilöllä on oikeus vähintään 18 yhdensuuntaiseen matkaan kuukaudessa. Harkittaessa myönnettävien kuljetuspalvelumatkojen määrää otetaan huomioon oman auton hankintakustannuksiin myönnetty vammaispalvelulain mukainen avustus sekä mahdollisuus käyttää palveluliikennettä asiointimatkoilla. Kuljetuspalvelupäätökset tehdään matkaa/kk. Kuljetuspalvelun yksilöllinen tarve tarkistetaan lähettämälle asiakkaalle tarkistushakemus ennen määräaikaisen kuljetuspalvelupäätöksen päättymistä.

Asiakas voi käyttää kuljetuspalvelumatkoja asuinkuntansa tai rajanaapurikuntien alueella. Jos matka suuntautuu näiden alueiden ulkopuolelle, asiakkaalta peritään ylittävistä matkasta taksiliikenteen normaalitaksan mukainen maksu.

Kuljetuspalvelumatkasta peritään kohtuullinen omavastuuosuus, joka vastaa joukkoliikenteen vastaavan mittaisesta matkasta perittävää maksua.

Hyvinvointialueen tulee vastata asiakkaan asiakasmaksujen laskutuksesta 1.7.2021 voimaan tulleen asiakasmaksulain mukaisesti. Asiakas saa laskun käyttämiensä matkojen perusteella. Matkojen omavastuu perustuu asiakkaan tekemien matkojen pituuteen. Kuljetuspalveluiden omavastuuosuuksiin on mahdollista hakea alennusta tai perimättä jättämistä.

Vaikeavammaisen asuessa yli kuukauden ajan kotikunnan hyvinvointialueen ulkopuolella, hänen on sovittava kuljetuspalvelun käyttämisestä toisella paikkakunnalla erikseen vammaispalvelun viranhaltijan kanssa, joka tekee palvelusta päätöksen.

Vakiotaksioikeus perustuu asiakaslähtöiseen tarpeen arviointiin ja asiakkaan erityistarpeista lähtevään palvelun toteuttamisen vaatimukseen. Vakiotaksioikeutta haetaan erikseen hyvinvointialueen vammaispalvelusta.

Työ- ja opiskelumatkat myönnetään hakemuksen perusteella todellisen tarpeen mukaan. Opiskeluksi katsotaan peruskoulutuksen jälkeinen tutkintoon tai ammattipätevyyden suorittamiseen tähtäävä opiskelu, HOJKS:aan pohjautuva useamman vuoden kestävä valmentava koulutus sekä työllistymistä tukeva opiskelu. Välttämättömillä työhön ja opiskeluun liittyvillä matkoilla tarkoitetaan matkoja työ- ja opiskelupaikalle ja pois työ- ja opiskelupaikalta. Asiakas voi käyttää kuljetuspalvelua mennäkseen työ- tai opiskelupaikalta asiointipaikalle, esimerkiksi kauppaan. Työ- ja opiskelumatkoihin tarkoitettuja kuljetuspalvelumatkoja ei voi käyttää kuitenkaan muutoin asiointitarkoituksiin.

Vammaispalvelulain mukaisina kuljetuspalvelumatkoina ei myönnetä sellaisia matkoja, jotka tehdään työsopimuksen tai työnantajan määräyksen perusteella. Näistä matkoista työntekijä saa korvauksen työsopimuksen tai työehtosopimuksen perusteella palkkana, kilometrikorvauksena, oman auton käyttökorvauksena tai muulla tavoin. Vastaavasti toimitaan vammaisen henkilön toimiessa yrittäjänä. Työ- ja opiskelumatkat voidaan myöntää asuinkunnan työssäkäyntialueelle.

Työ- ja opiskelumatkoina myönnettyistä kuljetuspalvelumatkoista peritään kohtuullinen omavastuuosuus, joka vastaa joukkoliikenteen vastaavan mittaisesta matkasta perittävää maksua.

1.2.4 Vaikeavammaisten henkilöiden palveluasuminen (VpL 8 §, VpA 10 § ja 11 §)

Palveluasuminen järjestetään joko palvelutaloasumisena, ryhmämuotoisena asumisena ryhmäkodissa yhteisöllisenä asumisena, ympärivuorokautisena palveluasumisena tai vaikeavammaisen henkilön kotiin järjestettävien asumiseen liittyvien välttämättömien palvelujen turvin. Palveluasumisen toteuttamistavasta ja tarvittavista palveluista sovitaan palvelusuunnitelmassa.

Järjestettäessä palveluasuminen palvelutalossa tai ryhmäkodissa yhteisöllisenä asumisena tai ympärivuorokautisena palveluasumisena asiakas maksaa itse vuokran sekä ruoka- ja muut tarvikkekustannukset. Järjestettäessä palveluasuminen vaikeavammaisen henkilön kotiin kotona asumista tukevat palvelut, kuten omaishoidontuki, kotipalvelu tai henkilökohtainen apu, ovat hänelle maksuttomia. Akuutin sairauden hoitoon liittyvät kotihoidon käynnit ovat maksullisia.

Turvapuhelimen käytöstä ei peritä palvelumaksua, mutta asiakas maksaa laitteen asennuksesta, laitevuokrista ja puhelinliittymästä aiheutuvat kustannukset.

1.2.5 Vaikeavammaisten päivätoiminta (VpL 8§, 8b §)

Vammaispalvelulain mukaista päivätoimintaa järjestetään työikäiselle vaikeavammaiselle henkilölle, jonka toimeentulo perustuu pääosin sairauden tai työkyvyttömyyden perusteella myönnettäviin etuuksiin. Lisäksi edellytetään, että henkilöllä on erittäin vaikea toimintarajoite, joka estää häntä osallistumasta sosiaalihoitolain mukaiseen työtoimintaan. Toimintakyky voi olla voimakkaasti alentunut esimerkiksi aivovamman tai useamman eri vamman tai sairauden yhteisvaikutuksen seurauksena.

Asiakkaan toimintakyky ja palveluiden tarve arvioidaan palvelusuunnitelmaa tehtäessä, jolloin arvioidaan hänen mahdollisuutensa osallistua työ- tai päivätoimintaan. Päivätoimintaa järjestetään viitenä päivänä viikossa tai tätä harvemmin, jos se sopii asiakkaan tilanteeseensa paremmin. Päivätoiminta on asiakkaalle maksutonta, mutta toimintaan liittyvien kuljetusten ja aterioiden kustannuksista vastaa asiakas itse.

Henkilökohtaisella budjetilla voidaan järjestää yksilöllistä päivätoimintaa vaikeavammaiselle tai kehitysvammaiselle henkilölle myös muussa kuin sosiaalipalvelun tuottamiseen tarkoitetussa toimintaympäristössä. Tarve nousee asiakkaan omista tarpeista ja mielenkiinnon kohteista, joihin ei ole tarkoituksenmukaista tai mahdollista vastata muilla päiväkaisen toiminnan järjestämistavoilla. Toiminta voi sisältää esimerkiksi kolmannen sektorin järjestön tarjoamaa hevostalli-, retkeily- tai taidetoimintaa. Henkilökohtaisena budjettina järjestettävään päivätoimintaan osallistuminen edellyttää, ettei asiakkaalla ole säännöllistä tarvetta toimintapäivän aikaiselle lääkehoidolle tai hoitotoimenpiteille, joihin hän tarvitsisi henkilökunnan apua tai ohjausta.

1.3 VAMMAISILLE HENKILÖILLE TARKOITETUT HARKINNANVARAISET JA MÄÄRÄRAHASIDONNAISET PALVELUT JA TUKITOIMET

1.3.1 Päivittäisissä toimissa suoriutumisessa tarvittavat välineet, koneet ja laitteet (VpL 9§, VpA 17 §)

Taloudellista tukitoimea myönnettäessä arvioidaan edistääkö haettu väline, kone tai laite olennaisesti vammaisen henkilön omatoimista suoriutumista ja vähentääkö se huomattavasti muiden palvelujen tarvetta. Määrärahat kohdennetaan ensisijaisesti kaikkein heikoimmassa asemassa oleville, esim. vaikeavammaisille henkilöille.

Päivittäisissä toimissa suoriutumisessa tarvittavien välineiden, koneiden ja laitteiden hankinnasta aiheutuvien kustannusten korvaamiseen varattu määräraha kohdennetaan ensisijaisesti vaikeavammaisten henkilöiden päivittäisissä toiminnoissa tarvitsemien välttämättömien välineiden, koneiden ja laitteiden muutostöihin ja toissijaisesti välineiden, koneiden ja laitteiden hankintaan. Päivittäisissä toiminnoissa tarvittavat välineet, koneet ja laitteet myönnetään pääasiassa omaksi, jolloin avustuksen määrä on enintään puolet kohtuullisista kustannuksista. Vakiomalliseen välineeseen tehdyt vamman vaatimat välttämättömät, kohtuuhintaiset muutostyöt korvataan kuitenkin kokonaan määrärahojen puitteissa.

Korvaus auton hankintaan ja auton muutostyöt

Ensisijaisena yhteiskunnan avustuksena vammaisen henkilön auton hankintaan on tullin myöntämä autoveronpalautus. Vammaispalveluasetuksen 17 §:n mukaista autoavustusta myönnetään ensisijaisesti vaikeavammaiselle henkilölle jokapäiväiseen liikkumiseen liittyvien tarpeiden perusteella. Avustuksen myöntämisellä tuetaan ensisijaisesti henkilön opiskelua tai työssäkäyntiä. Auton hankintakustannuksia korvattaessa arvioidaan auton hankinnan tai vaihtamisen tarvetta nimenomaan henkilön toimintakykyyn tai toimintakyvyn muutokseen perustuen.

Korvauksena auton hankintaan myönnetään enintään puolet kohtuuhintaisen, yksilöllisen tarpeen mukaisen auton hankkimisesta aiheutuvista todellisista kustannuksista. Korvauksen saamisen edellytyksenä on hakijan vaikeavammaisuus, säännöllinen ja päivittäinen kuljetustarve, säännöllinen liikkumisen apuvälineiden käyttö sekä muut vammaan ja sairauteen liittyvät perustelut oman auton tarpeesta.

Autoon tehtävinä muutostoina korvataan asiakkaan vammalla kannalta välttämättömät, kohtuuhintaiset apuvälineet, lisälaitteet ja muutostyöt, jotka mahdollistavat vaikeavammaiselle henkilölle auton käytön. Vamman vaatimat välttämättömät, kohtuuhintaiset lisälaitteet, elleivät ne ole autossa vakiovarusteina, korvataan yksilöllisen harkinnan mukaisesti määrärahojen puitteissa. Apuvälineiden ja lisälaitteiden osalta tulee selvittää mahdollisuus siirtää entisen auton lisälaitteet uuteen autoon. Lisäasennustöistä tulee olla eritelty tarjous. Vamman kannalta välttämättömät muutostyöt korvataan kokonaan VpL 9 § mukaisesti apuvälineisiin ja laitteisiin.

Auton huoltokustannuksia, korjauksia ja talvi- tai kesärenkaita lisävarusteina ei korvata. Lisälaitteiden korjaus- ja huoltokustannusten korvaus arvioidaan määrärahan puitteissa tapauskohtaisesti. Auton varustetasosta tulee esittää tekninen erittely. Lisäasennustöistä tulee olla eritelty tarjous.

Autoavustusta hakiessa asiakkaan tulee esittää:

- lääkärinlausunto (korkeintaan vuosi sitten annettu)
- kirjallinen kustannusarvio ostettavaksi suunnitellusta autosta
- toiminta- tai fysioterapeutin lausunto lisälaitteiden tarpeesta
- kustannusarviot vamman tai sairauden johdosta välttämättömistä lisälaitteista ja arvio muutostöistä aiheutuvista kustannuksista
- autoliikkeen tai muun tahon tekemä arvio vanhan auton hyvityksestä
- ennakkoveropäätös autoveron palautuksesta
- päätökset muista auton hankintaan myönnettyistä avustuksista tai korvauksista
- muut perustelut autoavustuksen myöntämiselle
- rahoitussuunnitelma
- kopio ajokortista

Päivittäisissä toiminnoissa tarvittavat välineet, koneet ja laitteet

Pääsääntöisesti avustusta ei myönnetä kotitalouksissa yleisten kodinkoneiden (pyykinpesu- ja astianpesukone, matkapuhelin, tietokone sekä muut kodinkoneet) hankkimisesta aiheutuviin kustannuksiin. Korvausta voidaan myöntää ensisijaisesti vaikeavammaiselle henkilölle, jos tavallista kodinkonetta merkittävästi arvokkaampi laite on hänen itsenäisen päivittäisistä toiminnoistaan suoriutumisen vuoksi välttämätön ja vähentää merkittävästi muiden palvelujen, kuten henkilökohtaisen avun tarvetta.

Vammaisen vanhemman arjen suoriutumista lapsen kanssa mahdollistava apuväline siltä osin kuin kustannukset aiheutuvat vanhemman vammasta voidaan huomioida.

Arvioitaessa avustuksen myöntämistä tietokoneeseen selvitetään hakijan yksilöllinen kokonaistilanne, tietokoneen tarve sekä mahdollisuus hankkia tietokone muiden taloudellisten tukimuotojen, kuten Kelan vammaistuen, avulla. Vammaispalvelujen harkinnanvaraisissa taloudellisissa tukitoimissa korvaus tietokoneen hankinnasta aiheutuviin kustannuksiin voidaan suorittaa pääsääntöisesti kerran.

Myönnettäessä avustusta vaikeavammaisen henkilön harrastusvälineisiin edellytetään, että kysymyksessä on ns. erityisväline (esim. jääkelkka), jonka tarve on vammasta johtuva. Avustus on korkeintaan puolet kohtuullisista hankintakustannuksista.

1.3.2 Sopeutumisvalmennus (VpL 8 §, VpA 15 §)

Sopeutumisvalmennukseen tarkoitetut määrärahat kohdennetaan ensisijaisesti sellaiseen vaikeavammaisen henkilön ohjaamiseen, joka edistää merkittävästi hänen itsenäistä suoriutumistaan ja vähentää muiden palvelujen tarvetta, mutta jota henkilö ei muun lainsäädännön nojalla voi saada. Tällaisena sopeutumisvalmennuksena voidaan myöntää ensisijaisesti viittomien/tukiviittomakielen opetusta tai AAC-ohjausta sekä näkövammaiselle

tarkoitettua liikkumistaidon ohjausta. Myönnettäessä sopeutumisvalmennusta asiakkaalle, varmistetaan, onko asiakas saanut sopeutumisvalmennuksen mahdolliselta ensisijaiselta taholta (terveydenhuollon järjestämä lääkinnällinen kuntoutus).

Sopeutumisvalmennusta voidaan toteuttaa yksilöllisesti tai ryhmäkohtaisesti ja sopeutumisvalmennus on tavoitteellinen ja määräaikainen palvelu.

1.3.3 Ylimääräiset vaatetuskustannukset (VpL 9 §, VpA 18 §) ja ylimääräiset erityisravintokustannukset (VpL 9 §, VpA 19 §)

Korvausta ylimääräisiin vaatetuskustannuksiin voidaan myöntää henkilölle, jolle aiheutuu vammasta tai sairauden vuoksi kohtuuttomia, ylimääräisiä kustannuksia vaatteiden teettämisestä tai korjauttamisesta silloin, jos henkilö ei voi vammansa vuoksi käyttää perusmallistojen mukaisia valmisvaatteita. Korvausta ylimääräisiin erityisravintokustannuksiin voidaan myöntää henkilölle, jolle erityisravintokustannukset ovat kohtuuttoman suuret esim. kliinisten ravintovalmisteiden käytön vuoksi.

Harkittaessa myönnettävää vammaispalvelulain mukaista korvausta määritellään, kuinka paljon ylimääräistä vammasta aiheutuvaa kustannusta on syntynyt. Ylimääräistä kustannusta arvioitaessa voidaan vertailukohtana käyttää toimeentulotuen laskennassa hyväksyttäviä elintarvike- tai vaatetuskustannuksia. Vammaispalvelulain mukainen korvaus sovitetaan yhteen muiden samalla perusteella myönnettyjen avustusten kanssa. Tällaisia avustuksia ovat mm. sairausvakuutuslain mukaiset korvaukset ja Kelan myöntämät etuudet, jossa on myöntämisperusteena vammasta tai sairauden aiheuttaman haitan ja avuntarpeen lisäksi siitä johtuvat erityiskustannukset.

2. ERITYISHUOLLON PALVELUIDEN MYÖNTÄMISKRITEERIT

Suurin osa kehitysvammaisten asiakkaiden erityishuollosta annetun lain (erityishuoltolain 519/1977) 1 §:ssä tarkoitettujen henkilöiden tarvitsemista palveluista järjestyy peruspalveluissa kuten päivähoito, opetus ja terveyspalvelut. Silloin kun kehitysvammaisen erityishuollon tarpeessa oleva henkilö tarvitsee erityispalveluita eivätkä ne järjesty ensisijaisen lainsäädännön kautta, ne järjestetään kehitysvammalain (519/1977) mukaisena erityishuoltona. Kehitysvammaisten erityishuollosta annettu laki on tarkoitettu sovellettavaksi henkilöihin, joiden älyllinen, henkinen tai mielen kehitys on estynyt tai häiriintynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden tai vammasta vuoksi eikä henkilö voi saada tarvitsemiaan palveluita muiden lakien nojalla. Erityishuoltona myönnettävät palvelut vahvistetaan yksilölliseen erityishuolto-ohjelmaan (EHO).

Keski-Suomen hyvinvointialueella on käytössä RAI-toimintakyvyn arviointimenetelmä vammaispalveluissa. Hyvinvointialueen asumispalveluiden myöntämisperusteet tukeutuvat tähän arviointijärjestelmään. Palvelun myöntämispäätöstä tehtäessä huomioidaan aina asiakkaan kokonaistilanne.

2.1 Erityishuollon kuntoutuksen ohjaus ja itsenäisen asumisen tuki

Asiakasta tuetaan ja ohjataan säännöllisillä ohjauksikäynneillä, jotka tapahtuvat joko asiakkaan kotona tai kodin ulkopuolella. Tämän lisäksi asiakasta voidaan tukea puhelimitse. Asiakas saa tukea tavanomaiseen elämään kuuluviin askareisiin, toimintaan sekä elämänhallintaan. Asiakasta tuetaan harjoittelemaan päivittäisiä toimintoja, käyttämään kodin ulkopuolisia palveluja sekä löytämään mahdollisuuksia virikkeelliseen ja mielekkääseen vapaa-ajan toimintaan. Palvelu on suunnitelmallista ja tavoitteellista.

Kotiin tukemisen työmenetelmiä ovat ohjaus, neuvonta ja tuki, joiden avulla pyritään saavuttamaan asiakkaan mahdollisimman itsenäinen suoriutuminen elämässä. Työmenetelmänä voi olla myös yhdessä tekeminen, jos se on asiakkaan tarpeiden ja toimintakyvyn kannalta perusteltua sekä moniammatillinen yhteistyö.

Asiakkaat ovat vammaispalveluiden asiakkaita, joilla on erityishuollon tarpeen vuoksi haasteita itsenäisessä selviytymisessä. Palvelua tarvitaan etenkin elämän nivelkohdissa lapsuuden kodista muutettaessa, opintojen alkaessa tai elämän muutoksissa.

Asumispalvelun asiakkaan osalta palvelu painottuu kuntoutuksen ohjaukseen.

2.2 Erityishuollon päivä- ja työtoiminta

Päivätoiminnan tavoitteena on tarjota kehitysvammaiselle henkilöille mahdollisuuksia sosiaalisiin kontakteihin, vertaistukeen ja edistää asiakkaan itsenäistä selviytymistä henkilökohtaisen asiakassuunnitelman mukaisesti. Toiminnan tavoitteena on kunkin asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaisen toimintakyvyn tukemisen, edistämisen ja ylläpidon, ohjauksen ja virikkeellisen toiminnan tarjoaminen. Sisältää asiakkaan palvelusuunnitelmaan kirjattuja sisältöjä huomioiden asiakkaan omat ehdotukset ja toiveet. Päivätoiminnan sisältö vaihtelee asiakkaan toimintakyvyn mukaan. Järjestetään asiakkaan tarpeen mukaan, ja sen avulla tuetaan asiakkaan läheisten jaksamista ja tarvittaessa myös mahdollistetaan heidän työssäkäyntinsä. Päivätoiminnasta ei korvata työosuusrahaa.

Kehitysvammalain 2 §:n perusteella järjestetään työtoimintaa niille kehitysvammaisille henkilöille, joille sosiaalihuoltolain mukaista työtoimintaa ei ole pidetty riittävänä ja sopivana palveluna. Työtoiminta on tarkoitettu henkilöille, joilla ei ole edellytyksiä osallistua työsuhteiseen työhön. Työtoiminta pitää järjestää henkilön yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Henkilön omia toiveita täytyy kuulla toiminnan määrää, toteuttamistapaa ja sisältöä suunniteltaessa. Työtoimintaa voidaan järjestää joko ryhmämuotoisena toimintana tai yksilöllisenä palveluna toiminnan tavoitteista ja sisällöstä riippuen. Työtoiminta voi toteutua myös seinättömänä työharjoitteluna tai ns. avotyönä.

Kehitysvammalain 2 §:n mukaisesta työtoiminnasta voidaan maksaa työosuusrahaa asiakkaalle, joka kykenee itsenäiseen työskentelyyn esimerkiksi alihankintatöissä tai tekee sitä avotyössä. Asiakas kykenee vastaanottamaan ohjeita ja toimimaan niiden mukaan sekä vastaa tehtäviensä suorittamisesta. Työtoiminnasta ei makseta palkkaa, koska kyseessä on sosiaalipalvelu. Työtoimintaan osallistuvalla voidaan maksaa työosuusrahaa enintään 12 €/toteutunut toimintapäivä.

2.3 Erityishuollon tuettu asuminen

Tuetussa asumisessa aikuinen asiakas asuu vuokralla tai itse omistamassaan asunnossa. Tuettu asuminen mahdollistaa vammaisen asiakkaan itsenäisen toiminnan. Tavoitteena on, että asiakas kykenisi huolehtimaan mahdollisimman itsenäisesti mm. asumisesta, ruokailusta ja päivittäisistä toiminnoista. Asiakasta tuetaan mahdollisimman itsenäiseen elämään. Asiakas saa tarvittaessa tukea/ohjausta mm. asioinnissa, kodinhoidollisissa tehtävissä jne. Palvelutarvetta arvioitaessa asiakkaan kokonaistilanne käydään kattavasti lävitse sekä huomioidaan asiakkaan omat voimavarat.

Tuetun asumispalvelun piirissä oleva asiakas voi olla esimerkiksi lievästi kehitysvammainen henkilö, jolla on riittävästi taitoja suoriutuakseen omassa asunnossa vähäisen, mutta säännöllisen tuen avulla. Asiakkaan tuen, ohjauksen ja avun tarve sijoittuu aamun ja illan välille arkisin, eikä hänellä ole säännöllistä tarvetta yöaikaiselle avulle. Asiakas suoriutuu viikonloppuisin ilman ohjaushenkilökunnan tukikäyntejä.

2.4 Erityishuollon palveluasuminen

Asiakas selviytyy päivittäisistä toiminnoistaan melko itsenäisesti tai kohtuullisella tuella. Avun tarve on toistuvaa. Palveluasumisen piirissä oleva henkilö voi olla esimerkiksi kehitysvammainen tai autismikirjon henkilö, jonka tuen, ohjauksen ja avun tarve sijoittuu aamun ja illan välille, eikä hänellä ole säännöllistä tarvetta yöaikaiselle avulle.

Henkilökunta on paikalla aamusta iltaan myös viikonloppuisin, tarvittaessa kotihoidon yökäynti tai turvapuhelin. Asiakkaan ohjauksen, valvonnan ja huolenpidon tavoitteena on mahdollisimman suuri omatoimisuus.

Palvelutarvetta arvioitaessa asiakkaan kokonaistilanne käydään kattavasti lävitse sekä huomioidaan asiakkaan omat voimavarat. Mahdolliset muut lisävammat lisäävät päivittäisen ohjauksen, valvonnan, avun ja huolenpidon tarvetta.

2.5 Erityishuollon tehostettu palveluasuminen

Tehostettua palveluasumista järjestetään henkilöille, joiden hoidon ja huolenpidon tarve on ympärivuorokautista. Tehostettu palveluasuminen on toimintakykyä ylläpitävää ja edistävää toimintaa, jossa asiakkaalle järjestetään tukea, ohjausta ja apua palveluasunnossa. Tehostetun palveluasumisen piirissä oleva henkilö voi olla esimerkiksi kehitysvammainen tai autismikirjon henkilö, jonka tuen, ohjauksen ja avun tarve on ympärivuorokautista, eli hän tarvitsee myös yöaikaan säännöllistä valvontaa.

Tehostetun palveluasumisen asiakas tarvitsee yksilöllisen toimintakykynsä mukaisesti tukea, ohjausta ja apua muun muassa ruokailussa, hygienian hoidossa, pukeutumisessa, vaatehuollossa, siisteydessä ja muussa itsestä huolehtimisessa, terveyden ja sairauden hoidossa, kodinhoidossa, asioinnissa sekä toimintakyvyn ylläpitämisessä ja edistämässä. Tuen tarvetta on myös osallisuuden toteutumisessa, kommunikaatioon liittyen sekä sosiaalisten suhteiden ylläpitämisessä. Tukea järjestetään asiakkaan yksilöllisen tilanteen mukaan.

Asiakkailla voi olla käytössä yksilöllisiä apuvälineitä, joiden käytössä he tarvitsevat henkilökunnan ohjausta ja apua. Palvelutarvetta arvioitaessa asiakkaan kokonaistilanne käydään kattavasti lävitse sekä huomioidaan asiakkaan omat voimavarat.

Tehostetun palveluasumisen yksikössä henkilökunnan on oltava paikalla ympärivuorokautisesti arkisin ja viikonloppuisin, ilman poikkeuksia.

Alaikäisten osalta tehostettua palveluasumista järjestetään alaikäisille henkilöille tarkoitettussa erityishuollon asumisyksikössä. Ensisijaisesti alaikäisen asumista ja hoitoa tukevat palvelut järjestetään lapsuuden kotiin.

2.6 Erityishuollon laitoshoido

Pitkäaikaista laitoshoidoa järjestetään erityishuollon tarpeessa olevalle henkilölle, jolla on erityisen runsas palvelutarve ja jolle ei voida järjestää hänen tarvitsemaansa ympärivuorokautista hoitoa tavallisessa tai tehostetussa palveluasumisessa. Laitoshoido sisältää hoidon lisäksi ravinnon, lääkkeet, puhtauden, vaatetuksen sekä sosiaalista hyvinvointia edistävät palvelut.

Pääsääntöisin pitkäaikaista asumista ei järjestetä laitoshoidona. Asiakkaan erityistarpeet tulee olla riittävästi huomioitu yksilöllisesti. Palvelun tavoitteena on kuntoutuminen ja kevyempään asumispalveluun ohjautuminen. Lyhytaikaisen laitoshoidon tavoitteet ovat samat.

2.7 Kuntouttava varhaiskasvatus erityishuoltona

Kaikilla lapsilla on subjektiivinen oikeus varhaiskasvatukseen. Kehitysvammalain toissijaisuudesta johtuen varhaiskasvatusta järjestetään pääsääntöisesti varhaiskasvatustlain perusteella. Tällöin varhaiskasvatusta järjestetään nimenomaan vanhempien työssäkäynnin mahdollistamiseksi tai jollain muulla lapsen vammaan tai sairauteen liittymättömällä perusteella.

Kehitysvammaisen lapsen varhaiskasvatus voidaan vahvistaa erityishuoltona annettavaksi kuntouttavaksi varhaiskasvatukseksi joko kokonaan tai osittain silloin, kun hoito järjestetään ensisijaisesti kuntoutuksellisista syistä sekä lapsen erityisen yksilöllisen hoidon ja huolenpidon turvaamiseksi. Kuntouttavan varhaiskasvatuksen tarpeesta tarvitaan lääkärinlausunto päätöksenteon liitteeksi. Palvelu tulee kirjata lapsen erityishuolto-ohjelmaan. Tällöin lapsen kuntouttava varhaiskasvatus on perheelle maksutonta.

2.8 Erityishuollon kuljetukset

Kehitysvammalain mukaista erityishuoltoa saavalla henkilöllä on oikeus saada maksutta ja ilman omavastuuosuuksia kuljetukset, jotka ovat hänelle erityishuollon saamiseksi välttämättömiä. Tällaisia kuljetuksia ovat esimerkiksi kuljetukset kehitysvammalain mukaisessa työ- tai päivätoiminnassa, päiväkotikuljetukset kehitysvammaisen lapsen ollessa erityishuoltona myönnettävässä kuntouttavassa varhaiskasvatuksessa sekä erityishuollon lyhytaikaisen hoidon palveluihin liittyvät kuljetukset.

Erityishuoltona myönnettävät palvelut vahvistetaan erityishuolto-ohjelmaan (EHO).



Koti- ja asumispalvelut

Omaishoidon tuen toimintaohje ja
myöntämisen perusteet

1.1.2024

LUONNOS



Sisällys

1 Omaishoidon tuki	3
2 Omaishoidon tuen myöntämisen edellytykset (vaihdettu 2 ja 3 otsikon järjestys loogiseksi)	4
2.1 Lasten ja nuorten (alle 18-vuotiaat) myöntämisperusteet ja hoitopalkkioluokat	5
2.1.1 Hoitopalkkioluokka I	5
2.1.2 Hoitopalkkioluokka II	6
2.1.3 Hoitopalkkioluokka III	6
2.2 Aikuisten (yli 18-vuotiaat) myöntämisperusteet ja hoitopalkkioluokat	7
2.2.1 Hoitopalkkioluokka I	7
2.2.2 Hoitopalkkioluokka II	8
2.2.3 Hoitopalkkioluokka III	9
2.3 Erityismaksuluokka	11
2.4 Hoidollisesti raskas siirtymävaihe	11
2.5 Omaishoidon tuen alentaminen	11
3 Edellytykset omaishoitajalle (vaihdettu 2 ja 3 otsikon järjestys)	12
4 Lakisääteinen vapaa	13
4.1 Sijaishoito	13
4.2 Perhehoito	14
4.2.1 Perhehoidosta on oma palvelukuvaus ja toimintaohje. (määrä, miten laskutetaan) eritellään eri perhehoitomuodot tähän; perhekoti, osapäiväinen ja hoidettavan kotona tapahtuva perhehoito lisätäänkö nämä vapaamuotoihin	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
4.3 Kotiin järjestettävä vapaa omaishoidon hoitajan kotikäynneillä	14
4.4 Omaishoidon vapaan palveluseteli	14
4.5 Lyhytaikainen hoito asumisyksikössä	15
5 Omaishoidon tuen muut palvelut	16
5.1 Omaishoitajien valmennus ja koulutukset	16
5.2 Omaishoitajien terveystarkastukset	16
5.3 Omaishoitajien virkistysvapaa	16
5.4 Harkinnanvarainen vapaa	17
6 Omaishoidon hoito- ja palvelusuunnitelman päivittäminen	17
7 Omaishoitosopimuksen irtisanominen, purkaminen ja hoidon keskeytyminen	17
Liite 1 RAI –arviointivälineistö ja ohjeelliset arvot	19

1 Omaishoidon tuki

Omaishoidon tuki on määrärahasidonnainen sosiaalipalvelu, joka perustuu omaishoidon tuesta annettuun lakiin (937/2005) ja siihen myöhemmin tehtyihin muutoksiin sekä Keski-Suomen hyvinvointialueen hyväksymiin myöntämisperusteisiin ja palkkioluokkiin.

Omaishoidolla tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotiloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla. Tuella on tarkoitus mahdollistaa asiakkaan kotona asuminen. Tuella tapahtuva hoito voi olla vaihtoehto palveluasumiselle, pitkäaikaishoidolle tai runsaille kotihoidon/muille palveluille.

Omaishoidon tuella tarkoitetaan kokonaisuutta, joka muodostuu hoidettavalle annettavista tarvittavista palveluista sekä omaishoitajille annettavasta hoitopalkkiosta, vapaasta ja omaishoitoa tukevista palveluista. Lain mukaan hoitopalkkion taso määräytyy hoidon sitovuuden ja vaativuuden mukaan. Hoitopalkkiot tarkistetaan kalenterivuositain kertoimella, joka vuosittain vahvistetaan työntekijäin eläkelain (395/2006) 96 §:n soveltamista varten. Palkkion indeksikorotukset lisätään vuosittain palkkioihin ilman sopimuksen uusimista.

Keski-Suomen hyvinvointialueella on omaishoidon tuen järjestämisvastuu. Tuki maksetaan sopimuksessa sovitusta ajankohdasta lukien, aikaisintaan hakemuksen jättämisestä seuraavan kuukauden alusta alkaen. Omaishoidon palkkion maksupäivä on ~~kuluvan kuukauden viimeinen arkipäivä~~ seuraavan kuun 15. päivä.

Omaishoidon tukea haetaan pääsääntöisesti kirjallisesti omaishoidon tuen hakemuksella. Hakijalta tai hänen edustajaltaan pyydetään lupa asiakas- ja potilastietoihin. Omaishoidon tuen asiakasohjaaja ottaa yhteyttä saapuneen hakemuksen perusteella seitsemän (7) arkipäivän sisällä, jolloin sovitaan omaishoitoperheen luo tehtävästä palvelutarpeen arvioinnista.

Omaishoitosopimus on hoitajan ja hoidon järjestämisestä vastaavan hyvinvointialueen välinen toimeksiantosopimus omaishoidon järjestämisestä.

Omaishoitaja on hoidettavan omainen tai muuta hoidettavalle läheinen henkilö, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen. Omaishoitaja ei ole työsopimuslain (55/2001) tarkoittamassa työsuhteessa sopimuksen tehneeseen hyvinvointialueeseen, hoidettavaan tai hoidettavan huoltajaan. Omaishoitajat ovat tapaturmalain 57§:n 1 momentin mukaisen tapaturmavakuutuksen piirissä hoitotyössä tapahtuvien tapaturmien osalta. Omaishoidon tuen palkkio kartuttaa eläkettä 68-vuotiaaksi asti.

Hoito- ja palvelusuunnitelma on omaishoitoa koskevan sopimuksen liitteenä. Omaishoidon tuki perustuu hoito- ja palvelusuunnitelmaan, joka laaditaan yhdessä omaishoitajan ja hoidettavan kanssa. Hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan: Hoidon tavoitteet, omaishoitajan antaman hoidon määrä ja sisältö, muiden hoidettavalle tarpeellisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen määrä ja sisältö, omaishoitajan hoitotehtävää tukevien sosiaalihuollon palvelujen määrä ja sisältö, suunnitelma hoidettavan hoidon järjestämiseksi hoitajan lakisääteisen vapaan, terveydenhoitoon liittyvien käyntien ja hoitajan äkillisen sairastumisen tai kriisitilanteen aikana.

2 Omaishoidon tuen myöntämisen edellytykset (vaihdettu 2 ja 3 otsikon järjestys loogiseksi)

Omaishoidon tuki maksetaan talousarvioon varatun määrärahan puitteissa ja kohdennetaan eniten hoitoa ja huolenpitoa tarvitseville. Mikäli omaishoidon tuen myöntämisperusteet eivät täyty tai omaishoidon tukeen varattu määräraha ei riitä tuen myöntämiseen, tehdään omaishoidon tuesta kielteinen päätös.

Omaishoidon tuesta annetun lain 3 §:n mukaan yleiset myöntämisperusteet ovat:

- henkilö alentuneen toimintakyvyn, sairauden, vamman tai muun vastaavanlaisen syyn vuoksi tarvitsee kotiloissa 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 palvelujen kanssa on hoidettavan hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden kannalta riittävää
- hoidettavan koti on terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan siellä annettavalle hoidolle sopiva
- tuen myöntämisen arvioidaan olevan hoidettavan edun mukaista

Näiden lisäksi tuen myöntäminen edellyttää:

- Hoidettavan kotikunta on Keski-Suomen hyvinvointialueen alueella
- Hoidettava tarvitsee henkilökohtaista hoitoa ja huolenpitoa henkilökohtaisissa toimissa joko ympärivuorokautisesti tai useamman kerran päivässä
- Lapsen ja nuoren hoito on erittäin vaativaa tai sitovaa verrattuna terveeseen saman ikäiseen lapseen
- Hoidon päävastuu on omaishoitajalla
- Omaishoitaja on täysi-ikäinen

Tukea ei myönnetä, jos:

- Hakija asuu ~~tehostetussa~~ ympärivuorokautisessa palveluasumisessa tai on pitkäaikaisessa laitoshoidossa
- Hoidettavan avuntarve päivittäisissä henkilökohtaisissa toimissa on vähäistä tai hoidettavan saama apu kohdistuu pelkästään asiointi- ja kodinhoitotehtäviin
- Omaishoidettava on yli puolet kuukaudesta poissa omaishoidosta esimerkiksi vuorohoito tai asumiskokeilu

Tukea myönnetään pääsääntöisesti pitkäaikais sairauden pitkäaikaisen sairauden tai vamman vuoksi lisääntyneeseen hoidon tarpeeseen, kun tuentarpeen arvioidaan olevan pysyvä tai pitkäaikainen (yhtäjaksoisesti yli 3kk). Mikään tietty diagnoosi ei oikeuta tai edellytä omaishoidon tukea. Diagnoosi tai ikä pelkästään ei aina kuvaa asiakkaan todellista toimintakykyä tai hoidon ja huolenpidon tarvetta.

2.1 Lasten ja nuorten (alle 18-vuotiaat) myöntämisperusteet ja hoitopalkkioluokat

Tuki kohdennetaan vaativaa ja sitovaa hoitoa tarvitsevien vaikeavammaisten ja pitkäaikaissairaiden lasten ja nuorten hoitoon. **Oikeutta omaishoidon tukeen ei ole, jos hoidettavan avun tarve on pääasiassa sanallista ohjausta ja muistuttelua, hoidettavalla ei ole ongelmia liikkumisessa tai kommunikaatiossa, eikä hoidettava tarvitse erityisiä vaativia hoitotoimenpiteitä, eikä avun tarve ole toistuvaa tai ympärivuorokautista. Ainoastaan ohjauksen ja valvonnan tarve eivät ole riittäviä perusteita omaishoidon tuelle lapsuusiässä.**

Ikätasosta poikkeavaa päivittäistä hoivan ja huolenpidon tarvetta edellytetään useilla arvioitavilla osa-alueilla.

Arvioinnissa kiinnitetään huomiota arkisuoriutumisen perustoimintojen ja välinetoimintojen lisäksi liikuntakykyyn, kommunikaatioon sekä vaativien hoitotoimenpiteiden tarpeeseen. Ainoastaan sanallisen ohjauksen, muistuttelun ja valvonnan tarve eivät ole riittäviä perusteita omaishoidon tuelle lapsilla ja nuorilla.

Pienten lasten kohdalla omaishoidon tuen myöntämisperusteet arvioidaan yksilökohtaisesti, koska pieni lapsi tarvitsee muutenkin ympärivuorokautisesti vanhempiensa hoitoa ja hoivaa. **Vanhemman ja omaishoitajan roolit tulee pitää toisistaan erillään. Vanhemmuutta tuetaan tarvittaessa muilla tukimuodoilla.**

Omaishoidon tuki saattaa vaikuttaa hoitajan saamiin etuuksiin. Hoitajan tulee itse tarkistaa ennen omaishoitosopimuksen tekoa, vaikuttaako myönnetty omaishoidontuki hoitajan saamiin etuuksiin.

2.1.1 Hoitopalkkioluokka I

Palkkio 439,70 € (2023)

Hoidettava tarvitsee enemmän hoitoa, huolenpitoa ja valvontaa päivittäisissä toiminnoissa kuin ikätasoinen lapsi. Tuen tarvetta tulee olla **vähintään kolmessa** alla olevassa toiminnossa. Hoidettavaa on autettava konkreettisesti eri toiminnoissa ja hoidettavan toimintoja on ohjattava sanallisesti hoidettavan välittömässä läheisyydessä.

Hoidettava voi olla vain lyhyen ajan yksin ikätasoon nähden.

- **Henkilökohtainen hygienia:** hoidettavan päivittäisestä henkilökohtaisesta hygieniasta on huolehdittava, eikä **ikätasoinen** peseytyminen onnistu ilman avustamista tai **konkreettista** ohjausta.
- **Ravitsemus:** hoidettavaa on autettava tai ruokailua on valvottava ikätasoonsa nähden **enemmän mm. olemalla hänen vieressään tai välittömässä läheisyydessä.** hoidettava tarvitsee ohjausta tai avustamista päivittäisen ravitsemuksen toteutuksessa.
- **Liikkuminen:** hoidettavalla on ikätasoonsa nähden huomattavia vaikeuksia liikkumisessa ja hän tarvitsee siinä avustamista päivittäin.
- **Lääkityksestä huolehtiminen ja muut hoitotoimenpiteet:** Lähtökohtaisesti lapsen lääkehoito on aina vanhempien vastuulla tai hoidettava tarvitsee päivittäin ohjausta tai avustamista **lääkehoidon toteutumisessa.**
- **Pukeutuminen:** hoidettava tarvitsee päivittäin ohjausta tai **avustamista** asianmukaisessa pukeutumisessa tai toimintaa on ohjattava vaihe vaiheelta **ikätaso huomioiden.**
- **WC:n käyttö:** hoidettava tarvitsee päivittäin merkittävästi **ikätasosta poikkeavaa** avustamista wc-toimissa.
- **Muut hoidolliset hoitotoimenpiteet:** hoidettava tarvitsee sairaanhoidollisia toimenpiteitä päivittäin.

- **Kommunikaatio:** hoidettava tarvitsee **ikätasoonsa nähden huomattavan paljon** ohjausta ja tukea kommunikaatiossa ja sosiaalisissa kanssakäymisessä
- **Valvonta:** hoidettavalla on lähes jatkuva hoidon ja valvonnan tarve siksi, että hoidettavalla on esimerkiksi alentunut psyykkinen toimintakyky, **tilanteeseen sopimaton käytös**, aistiherkkyksiä tai **sairaudesta aiheutuva jatkuva valvonnan tarve ikätaso huomioiden.**

2.1.2 Hoitopalkkioluokka II

Palkkio 646,46 €/kk (2023)

Hoidettava tarvitsee huomattavasti enemmän hoitoa, huolenpitoa ja valvontaa päivittäisissä toiminnoissa kuin ikätasoinen lapsi. Hoidettava tarvitsee runsaasti päivittäin jatkuvaa, ikätasoonsa nähden vaativaa ja sitovaa ohjausta ja avustamista.

Tuen tarvetta tulee olla **vähintään neljässä** eri alla olevassa toiminnossa. Hoidettava tarvitsee apua ja huolenpitoa useana yönä viikossa (esim. asentohoidot, hengityksen apu). Hoidettava ei voi jäädä yksin tai hoidettava voi olla vain lyhyen ajan ilman toisen henkilön läsnäoloa.

- **Henkilökohtainen hygienia:** hoidettavan päivittäisestä henkilökohtaisesta hygieniasta on huolehdittava, eikä **ikätasoinen** peseytyminen onnistu ilman avustamista tai **konkreettista** ohjausta.
- **Ravitsemus:** hoidettavaa on syötettävä tai ruokailua on valvottava olemalla hänen vieressään tai välittömässä läheisyydessä. Hoidettava tarvitsee ohjausta tai avustamista päivittäisen ravitsemuksen toteutuksessa.
- **Liikkuminen:** hoidettavalla on ikätasoonsa nähden huomattavia vaikeuksia liikkumisessa ja hän tarvitsee siinä avustamista päivittäin.
- **Lääkityksestä huolehtiminen ja muut hoitotoimenpiteet:** Lähtökohtaisesti lapsen lääkehoito on aina vanhempien vastuulla. Hoidettava tarvitsee päivittäin sairaanhoidollisia toimenpiteitä ja ohjausta tai avustamista lääkehoidon toteutumisessa.
- **Pukeutuminen:** hoidettava tarvitsee päivittäin ohjausta tai **apua** asianmukaisessa pukeutumisessa ja toimintaa on ohjattava vieressä vaihe vaiheelta.
- **WC:n käyttö:** hoidettava tarvitsee päivittäin merkittävästi **ikätasosta poikkeavaa** avustamista wc-toimissa.
- **Muut hoidolliset hoitotoimenpiteet:** hoidettava tarvitsee sairaanhoidollisia toimenpiteitä päivittäin.
- **Kommunikaatio:** hoidettava tarvitsee **ikätasoonsa nähden huomattavan paljon** ohjausta ja tukea kommunikaatiossa ja sosiaalisissa kanssakäymisessä
- **Valvonta:** hoidettavalla on **lähes** jatkuva hoidon ja valvonnan tarve siksi, että hoidettavalla on esimerkiksi alentunut psyykkinen toimintakyky, **tilanteeseen sopimaton käytös**, aistiherkkyksiä tai **sairaudesta aiheutuva jatkuva valvonnan tarve, niin että hoidettavan tai muiden turvallisuus saattaa vaarantua.**

2.1.3 Hoitopalkkioluokka III

Palkkio 880,50 €/kk (2023)

Hoidettava tarvitsee ympärivuorokautisesti ikätasoonsa nähden vaativaa, jatkuvaluonteista hoitoa ja avustamista **vähintään kuudessa** eri alla olevassa toiminnossa. Hoidettava tarvitsee hoitoa myös yöaikaan (esim. asentovaihdot, hengityksen apu). Hoidettavaa ei voi jättää yksin ilman hoitoa ja valvontaa.

- **Henkilökohtainen hygienia:** hoidettavan päivittäisestä henkilökohtaisesta hygieniasta on huolehdittava, eikä peseytyminen onnistu ilman avustamista.
- **Ravitsemus:** hoidettavan ravitsemus on kokonaisuudessaan hoitajan vastuulla on huolehdittava päivittäin esim. syöttämällä tai avustamalla vieressä ruokailun ajan.
- **Liikkuminen:** hoidettava on täysin autettava liikkumisessa.
- **Lääkityksestä huolehtiminen ja muut hoitotoimenpiteet:** päivittäinen lääkehoidon toteutus on omaishoitajan vastuulla, hoidettava tarvitsee päivittäin sairaanhoidollisia toimenpiteitä.
- **Pukeutuminen:** hoidettava on päivittäin täysin puettava tai toimintaa on ohjattava vaihe vaiheelta.
- **WC:n käyttö:** täysin autettava.
- **Valvonta:** hoidettavalla on jatkuva hoidon ja valvonnan tarve alentuneen psyykkisen toimintakyvyn, tilanteeseen sopimattoman käytöksen tai aistiherkkyyksien vuoksi, mistä johtuen hoidettavan tai muiden turvallisuus saattaa vaarantua. Näiden lisäksi hoidettavalla on karkailua, hoitokielteisyyttä, epäluuloisuutta, pakkotoimintaa tai psyykkinen sairaus.

2.2 Aikuisten (yli 18-vuotiaat) myöntämisperusteet ja hoitopalkkioluokat

Arvioinnissa kiinnitetään huomiota fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja kognitiiviseen toimintakykyyn sekä suoriutumiseen henkilökohtaisissa päivittäisissä toiminnoissa. Hoidettava tarvitsee ja saa omaishoitajalta runsaasti jatkuvaa hoitoa, huolenpitoa, valvontaa ja apua lähes kaikissa arkisuoriutumisen perustoiminnoissa (katso Liite 1). Hoitotyö on vaativaa ja fyysisesti ja/tai psyykkisesti raskasta ja sitoo hoitajaa merkittävästi.

Avuntarve ainoastaan kodinhoidollisissa tehtävissä, ulkona käymisessä ja asioinneissa ei oikeuta omaishoidon tukeen.

Hyvinvointialueen käytössä on asiakkaiden toimintakyvyn, hoidon ja palvelujen tarpeen arviointiin RAI- järjestelmä (asiakkaan toimintakyvyn arviointi- ja seurantaväline). Järjestelmän käytön vaatimus liittyy lakiin: Lain ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (980/2012) mukaan kunnilla on velvollisuus käyttää iäkkään henkilön palvelutarpeiden ja toimintakyvyn arvioinnissa RAI-arviointivälineistöä. LIITE 1.

2.2.1 Hoitopalkkioluokka I

Palkkio 439,70€ (2023)

Hoidettava tarvitsee ja saa omaishoitajalta useamman kerran vuorokaudessa ohjausta tai avustamista **vähintään kolmessa** päivittäisessä henkilökohtaisessa toiminnossa alla olevan mukaisesti. Jos asiakkaan hoitoon voidaan vastata etäohjauksella, osa päivän käynneistä voidaan toteuttaa etäohjauksen avulla. Hoidettava voi tarvita hoitoa ja huolenpitoa yöaikaan.

- **Henkilökohtainen hygienia:** hoidettavan päivittäisestä henkilökohtaisesta hygieniasta on huolehdittava, eikä päivittäinen peseytyminen onnistu ilman avustamista tai läsnäolevaa ohjausta. Päivittäisellä henkilökohtaisella hygienialla tarkoitetaan kasvojen- ja käsien pesua, hampaiden pesua ja ihon hoitoa.
- **Syöminen Ravitsemus:** hoidettava tarvitsee ohjausta tai avustamista päivittäisen ravitsemuksen toteutuksessa. Esim. ruoka on annosteltava lautaselle. Ilman omaishoitajan apua hoidettavan ei tule syötyä ja juotua.

- **Liikkuminen sisällä:** hoidettava tarvitsee ohjausta tai avustamista päivittäin päivittäiseen liikkumiseen esim. ylösnousuissa tukeminen, apuvälineen antaminen, oikean huoneen löytyminen kotona.
- **Lääkityksestä huolehtiminen:** hoidettava tarvitsee päivittäin ohjausta tai avustamista lääkehoidossa. Omaishoitaja vastaa säännöllisen lääkehuollon turvallisesta ja oikea-aikaisesta toteutumisesta sekä lisälääkityksen antamisesta.
- **Pukeutuminen:** hoidettava tarvitsee päivittäin ohjausta tai avustamista asianmukaisessa pukeutumisessa ja/tai riisuutumisessa.
- **WC:n käyttö:** hoidettava tarvitsee päivittäin läsnäolevaa ohjausta tai avustamista wc-toimissa. Esim. vaipan vaihto, alapesu/pyyhkiminen, wc:ssä asianmukaisesti toimiminen.
- **Muut hoidolliset hoitotoimenpiteet:** hoidettava tarvitsee sairaanhoidollisia toimenpiteitä päivittäin (esim. haavahoito).
- **Psyykinen ja kognitiivinen toimintakyky:** hoidettava tarvitsee päivittäin henkistä tukea alentuneen muistin, kognition, kehitysvamman tai psyykkisen vointinsa vuoksi. Hoidon sitovuuden ja vaatavuuden lisäksi kiinnitetään huomiota kommunikaatioon ja sosiaaliseen kanssakäymiseen liittyviin taitoihin.

Hoidon tarve ei välttämättä edellytä hoitajan ja hoidettavan asumista samassa taloudessa, mutta hoitajan tulee sitoutua useasti päivässä toistuvaan päivittäiseen huolenpitoon ja hoitoon. Valvonnassa ja ohjauksessa voidaan osittain käyttää apuna teknisiä apuvälineitä (mm. kuva-ääniyhteys). Omaishoito korvaa päivittäisiä säännöllisen kotihoidon palveluja.

2.2.2 Hoitopalkkioluokka II

Palkkio 646,46€ (2023)

Hoidettava tarvitsee ja saa omaishoitajalta useamman kerran vuorokaudessa ohjausta ja avustamista vähintään neljässä päivittäisessä henkilökohtaisessa toiminnossa alla olevan mukaisesti. Yöaikaan hoidettava tarvitsee hoitoa ja huolenpitoa. Omaishoitaja vastaa hoidettavan avuntarpeesta yöllä eikä hoidettava voi olla yötä yksin kotona:

- **Henkilökohtainen hygienia:** hoidettavan päivittäisestä henkilökohtaisesta hygieniasta on huolehdittava, eikä päivittäinen peseytyminen onnistu ilman avustamista. Päivittäisellä henkilökohtaisella hygienialla tarkoitetaan kasvojen- ja käsien pesua, hampaiden pesua ja ihon hoitoa.
- **Syöminen Ravitsemus:** hoidettava tarvitsee päivittäin ohjausta ja avustamista ravitsemuksen toteutuksessa. Esim. ruoka on annosteltava lautaselle. Ilman omaishoitajan apua hoidettavan ei tule syötyä ja juotua.
- **Liikkuminen sisällä:** hoidettava tarvitsee päivittäin ohjausta ja avustamista liikkumisessa. Esim. ylösnousuissa avustaminen, taluttaminen, apuvälineen antaminen, oikean huoneen löytyminen kotona taluttaen/saattaen
- **Lääkityksestä huolehtiminen:** päivittäinen lääkehoidon toteutus on omaishoitajan vastuulla. Omaishoitaja vastaa säännöllisen lääkehuollon turvallisesta ja oikea-aikaisesta toteutumisesta sekä lisälääkityksen antamisesta, esim. omaishoitaja huolehtii lääkkeet suuhun asti tai pistää insuliinin.
- **Pukeutuminen:** hoidettava tarvitsee päivittäin avustamista pukeutumisessa ja/tai riisuutumisessa tai toimintaa on ohjattava vaihe vaiheelta.
- **WC:n käyttö:** hoidettava tarvitsee päivittäin ohjausta ja avustamista. Esim. vaipan vaihto, alapesu/pyyhkiminen, wc:ssä asianmukaisesti toimiminen.
- **Muut hoitotoimenpiteet:** hoidettava tarvitsee päivittäin sairaanhoidollisia toimenpiteitä (esim. haavahoito).

- **Psyykinen ja kognitiivinen toimintakyky:** hoidettava tarvitsee päivittäin runsasta henkistä tukea alentuneen muistin, kognition, kehitysvamman tai psyykkisen vointinsa vuoksi. Hoidon sitovuuden ja vaativuuden lisäksi kiinnitetään huomiota kommunikaatioon ja sosiaaliseen kanssakäymiseen liittyviin taitoihin sekä mahdollisiin haastavan käyttäytymisen oireisiin (esim. hoitotoimissa vastustelu).

Hoidettava voi olla hetkellisesti yksin. Ilman omaishoitajaa asiakas tarvitsisi runsaasti kotihoidon palveluja tai muuta ympärivuorokautista hoitoa. Hoidon tarve edellyttää hoitajan ja hoidettavan asumista samassa taloudessa. Päävastuu hoidosta on omaishoitajalla.

2.2.3 Hoitopalkkioluokka III

Palkkio 880,50 € (2023)

Hoidettava tarvitsee ja saa omaishoitajalta ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa vähintään kuudessa päivittäisessä henkilökohtaisessa toiminnossa alla olevan mukaisesti. Yöaikaan hoidettava tarvitsee hoitoa ja huolenpitoa. Omaishoitaja vastaa hoidettavan avuntarpeesta yöllä eikä hoidettava voi olla yötä yksin kotona.

- **Henkilökohtainen hygienia:** hoidettavan päivittäisestä henkilökohtaisesta hygieniasta on huolehdittava, eikä päivittäinen peseytyminen onnistu ilman avustamista. Päivittäisellä henkilökohtaisella hygienialla tarkoitetaan kasvojen- ja käsien pesua, hampaiden pesua ja ihon hoitoa.
- **Syöminen Ravitsemus:** hoidettavan ravitsemuksesta on huolehdittava päivittäin esim. syöttämällä tai avustamalla vieressä ruokailun ajan.
- **Liikkuminen sisällä:** hoidettava on täysin autettava liikkumisessa. Hänet on päivittäin siirrettävä esim. pyörätuoliin tai talutettava, tai hän on täysin vuoteeseen hoidettava.
- **Lääkityksestä huolehtiminen:** päivittäinen lääkehoidon toteutus on omaishoitajan vastuulla. Omaishoitaja vastaa säännöllisen lääkehuollon turvallisesta ja oikea-aikaisesta toteutumisesta sekä lisälääkityksen antamisesta., esim. omaishoitaja huolehtii lääkkeet suuhun asti tai pistää insuliinin.
- **Pukeutuminen:** hoidettava on päivittäin täysin puettava ja riisuttava tai toimintaa on ohjattava vaihe vaiheelta
- **WC:n käyttö:** hoidettava tarvitsee päivittäin ohjausta ja avustamista. Esim. vaipan vaihto, alapesu/pyyhkiminen, wc:ssä asianmukaisesti toimiminen.
- **Muut hoidolliset hoitotoimenpiteet:** hoidettava tarvitsee sairaanhoidollisia toimenpiteitä päivittäin (esim. haavahoito).
- **Psyykinen ja kognitiivinen toimintakyky:** hoidettava tarvitsee päivittäin jatkuvaa henkistä tukea ja valvontaa sekä ohjausta alentuneen muistin, kognition, kehitysvamman tai psyykkisen vointinsa vuoksi. Hoidon sitovuuden ja vaativuuden lisäksi kiinnitetään huomiota kommunikaatioon ja sosiaaliseen kanssakäymiseen liittyviin taitoihin sekä mahdollisiin haastavan käyttäytymisen oireisiin (esim. hoitotoimissa vastustelu).

Hoidettavaa ei voi jättää yksin ilman valvontaa. Hoidettava voi olla hetkellisesti yksin. Hoitajan on huolehdittava hoidettavasta ja oltava valmis suorittamaan hoitotoimenpiteitä kaikkina vuorokauden aikoina. Hoidon sitovuus ja hoidon tarve ovat vaativan tason hoitoa, samaa tasoa kuin pysyvässä ympärivuorokautisessa hoidossa olevalla. Hoidon tarve edellyttää hoitajan ja hoidettavan asumista samassa taloudessa. Päävastuu hoidosta on omaishoitajalla.

LUONNOS

2.3 Erityismaksuluokka

Palkkio 1056,61€/kk (2023)

Tämä hoitopalkkioluokka on toistaiseksi voimassa oleva erityismaksuluokka, jota voidaan käyttää erityisen harkinnan mukaan tapauksissa, jolloin omaishoitaja jää omasta ansiotyöstään kotiin hoitamaan läheistään.

Edellytykset palkkion maksamiselle:

- Hoidon tarve on vastaava kuin III hoitopalkkioluokassa
- Hän on omaishoitajuuden vuoksi estynyt tekemästä omaa tai toisen työtä
- Omaishoitaja ei ole työnhakijana
- Omaishoitajalla ei ole vähäistä suurempia tuloja (esim. työ-, eläke-, vuokra- tai korkotulot)
- Omaishoitajalla ei ole oikeutta vuorotteluvapaalain (1305/202) 13 § mukaiseen vuorottelukorvaukseen eikä-sairasvakuutuslain (1224/2004) 10 luvun mukaiseen erityishoitorahaan

2.4 Hoidollisesti raskas siirtymävaihe

Palkkio 1017,95€ (1056,61€/kk) (2023)

Vaikeasti sairaan hoidettavan omaishoitajalle voidaan maksaa hoidollisesti raskaissa siirtymävaiheissa määräaikaisesti (1–6 kk) hoitopalkkiota korotettuna. Hoidollisesti raskas siirtymävaihe voi olla esimerkiksi toipuminen vakavasta onnettomuudesta, äkillinen vaikea sairaus tai saattohoito.

Edellytykset hoidollisesti raskaan siirtymävaiheen palkkion maksamiselle:

- Omaishoitaja hoitaa vaikeasti sairasta tai vammaista omaistaan tai läheistään päätoimisesti
- Hoidon tarve on vastaava kuin vähintään II hoitopalkkioluokassa
- Hän on omaishoitajuuden vuoksi estynyt tekemästä omaa tai toisen työtä
- Omaishoitajalla ei ole vähäistä suurempia tuloja (esim. työ-, eläke-, vuokra- tai korkotulot)
- Omaishoitajalla ei ole oikeutta vuorotteluvapaalain (1305/202) 13 § mukaiseen vuorottelukorvaukseen eikä-sairasvakuutuslain (1224/2004) 10 luvun mukaiseen erityishoitorahaan

2.5 Omaishoidon tuen alentaminen

Maksettavaa omaishoidon tuen palkkiota voidaan alentaa säädettyä pienemmäksi, jos hoitajan antaman hoidon sitovuus ja jatkuvuus vuorokaudessa on vähäisempää kuin myöntämisen perusteissa (laki omaishoidon tuesta 937/2005 4§:n 1 mom) on edellytetty esimerkiksi palveluilla, jotka vähentävät hoidon vaativuutta ja sitovuutta.

Palkkiota alennetaan:

Hoidettava on päivätoiminnassa, päivähoidossa tai koulun jälkeisessä iltapäivätoiminnassa kolmesta viiteen (3-5) päivää viikossa. (Siirtymäaika 1.4.2024 alk.)	25 %
Hoidettavalla on säännöllistä kotihoitoa tai hoitoapua kotiin enemmän kuin seitsemän (7) tuntia viikossa.	25 %

Hoidettavalla on kotona henkilökohtainen avustaja keskimäärin yli 10 tuntia viikossa.	25 %
Hoidettava on säännöllisesti vähintään 14 kalenteripäivää kuukaudessa ympärivuorokautisessa lyhytaikaisessa hoidossa kodin ulkopuolella. Vanhat asiakkaat saavat jäädä, mutta uusia ei myönnetä, muutoin noudatetaan keskeytyssääntöjä	50 %
Hoidettavalle on kotona henkilökohtainen avustaja keskimäärin yli 37 tuntia viikossa.	50 %
Hoidettavalla on säännöllisen kotihoitoa tai hoitoapua kotiin enemmän kuin 13 tuntia viikossa.	50 %

Vain yhtä alentamisperustetta voidaan soveltaa kerrallaan. Harrastuksiin, yhteiskuntaan osallistumiseen ja sosiaaliseen kanssakäymiseen myönnetty 30h/kk henkilökohtaisen avun tunteja ei vaikuta alentavasti omaishoidon palkkioon.

Omaishoitajille maksettavien hoitopalkkioiden määrästä ja alimmista hoitopalkkioista säädetään omaishoidon tuesta annetun lain (937/2005)5 §:ssä.

3 Edellytykset omaishoitajalle (vaihdettu 2 ja 3 otsikon järjestys)

Omaishoitajana voi toimia hoidettavan omainen tai muu hoidettavalle läheinen henkilö. Ns. vieras hoitaja ei voi toimia omaishoitajana. Hoitajan ja hoidettavan tulee **pääsääntöisesti** asua samassa taloudessa, mutta **omaishoidon 1-hoitopalkkioluokassa poikkeustapauksessa** hoitajaksi voidaan hyväksyä myös hoidettavan kanssa eri taloudessa asuva henkilö. Hoitajan soveltuvuus tehtävään arvioidaan kotikäynnin yhteydessä. Hoitajan soveltuvuudesta hoitotyöhön voidaan edellyttää lääkärin ja/tai muun sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijan arviota. Omaishoitajan on kyettävä kantamaan kokonaisvastuu hoidettavasta sekä takaamaan hänelle turvallinen ja asianmukainen hoito.

Omaishoitajana ei voi toimia, jos:

- Omaishoitajana toimiva on itse **kotihoidon kuntouttavan arviointijakson tai** säännöllisen kotihoidon asiakas, poikkeuksena määräaikainen kotihoidon tarve esim. sairaanhoidolliset tilanteet, jossa omaishoidettavaa ei voi jättää yksin
- Omaishoitajalla on etenevä sairaus esim. muistisairaus, jonka voidaan katsoa heikentävän selviytymistä omaishoitajan tehtävästä. **Mikäli omaishoitajalla on todettu etenevä sairaus, tulee omaishoitajan toimittaa erikseen pyydettyä lääkärinlausunto kyvykkyydestään toimia omaishoitajana.**
- Omaishoitajalla on päivittäistä toimintakykyä haittaava mielenterveydenongelma. **Erikseen pyydettyä omaishoitajan on toimitettava lääkärinlausunto kyvykkyydestään toimia omaishoitajana.**
- Hoitajan terveydentila rajoittaa häntä toimimasta omaishoitajana, vaikka rinnalle voitaisiin järjestää riittävä määrä hoidettavalle tulevia palveluja ja tukea
- Omaishoitajalla on liiallista päihteidenkäyttöä siten, että **omaishoidettavan turvallinen hoito vaarantuu. Omaishoitaja ei voi toimia päihtyneenä hoitotyössä.**

Omaishoitajan yhteyshenkilönä toimii asiakasohjaaja, ellei toisin sovita. Hoitajalla on velvollisuus ilmoittaa omassa ja/tai hoidettavan toimintakyvyssä tai hoidossa tapahtuvista muutoksista omaishoidon tuen yhteyshenkilölle.

4 Lakisääteinen vapaa

Omaishoitajan vapaata sovittaessa mietitään yksilöllisesti omaishoidettavan ja omaishoitajan tilanteeseen soveltuva omaishoitoa korvaava hoidon muoto.

Hoidon sitovuus on ratkaiseva tekijä lakisääteistä vapaavuorokausioikeutta arvioitaessa. Omaishoitajalla on oikeus pitää vapaata vähintään kaksi (2) vuorokautta kalenterikuukautta kohti. Omaishoitajalla on oikeus pitää vapaata vähintään kolme (3) vuorokautta kalenterikuukautta kohti, jos hän on yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin sidottu hoitoon ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin. Sidonnaisuus katsotaan ympärivuorokautiseksi siitä huolimatta, että hoidettava viettää säännöllisesti vähäisen osan vuorokaudesta käyttäen kotinsa ulkopuolella järjestettyjä sosiaali- tai terveystalouksia taikka saaden kuntoutusta tai opetusta. (29.6.2016/511). Vapaavuorokausioikeus pysyy täytenä, mikäli kotihoitopäiviä kuukaudessa on vähintään 16.

Vapaiden toteuttamistapa sovitaan palvelu- ja hoitosuunnitelman teon yhteydessä yksilöllisesti omaishoitoperheen tarpeet ja toiveet huomioon ottaen. Vapaan aikaisen hoidon järjestämisen vaihtoehtoina ovat:

- Sijaishoito
- Perhehoito
- Kotiin annettava vapaa
- Lyhytaikainen hoito asumisyksiköissä

Huomioon otetaan myös Keski-Suomen hyvinvointialueen mahdollisuudet järjestää korvaava hoito tarkoituksenmukaisesti ja taloudellisesti. Hyvinvointialue voi viime kädessä päättää, miten vapaan aikainen hoito järjestetään. Omaishoitajalla tai hoidettavalla ei ole ehdotonta oikeutta valita vapaan aikaista hoitomuotoa. **Omaishoidon lakisääteiset vapaat järjestetään ensisijaisesti sijaishoitona tai perhehoidon palveluin, mikäli asiakkaan toimintakyky sen sallii ja sopiva hoitopaikka järjestyy kohtuullisen matkan päässä, n. 50 km. Lakisääteisiä vapaita ei voida pitää ennakoon ja vapaat on käytettävä kalenterivuoden aikana eikä käyttämättömiä vapaita korvata rahana. Vapaita suositellaan käytettävän säännöllisesti kuukausittain.** Lakisääteisestä vapaasta ja omaishoitajan sairauden aikana hoidettavan hoidon järjestelyistä sovitaan toimeksiantosopimuksessa ja hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Omaishoitajan vapaavuorokausien osalta peritään hoidettavalta lakiin perustuva asiakasmaksu.

4.1 Sijaishoito

Keski-Suomen hyvinvointialue voi järjestää omaishoitajan vapaan tai muun tilapäisen poissaolon ajaksi tarvittavan sijaishoidon tekemällä edellytykset täyttävän henkilön kanssa toimeksiantosopimuksen, jolla tämä sitoutuu huolehtimaan sijaishoidosta. Sijaishoito voidaan järjestää edellä tarkoitetulla tavalla, jos omaishoitaja suostuu siihen. Lisäksi edellytyksenä on, että järjestely toteutetaan ottamalla huomioon hoidettavan henkilön mielipide ja että järjestely arvioidaan hoidettavan henkilön edun mukaiseksi.

Sijaishoitajana voi toimia hoidettavan täysi-ikäinen omainen tai muu läheinen henkilö. Sijaishoitajana toimitaan samoin edellytyksin kuin omaishoitajanakin ja sijaishoitajan terveyden ja toimintakyvyn tulee vastata omaishoidon asettamia vaatimuksia. Keski-Suomen hyvinvointialue tekee sijaishoitajan kanssa toimeksiantosopimuksen. Sijaishoitajan kanssa tehtävässä toimeksiantosopimuksessa sovitaan:

- 1) sijaishoitajalle maksettavan hoitopalkkion määrästä ja maksutavasta;
- 2) toimeksiantosopimuksen voimassaolosta; sekä
- 3) tarvittaessa muista sijaishoitoa koskevista seikoista.

Sijaishoitajan työoikeudellisesta asemasta sekä eläke- ja tapaturmavakuutusturvasta on voimassa, mitä niistä omaishoitajan osalta 10 §:ssä säädetään.

Sijaishoitajan palkkiot (2024) ovat:

- tukiluokka I 89,82 euroa/ kk -> v. 2024: 110 €/kk
- tukiluokka II 107,77 euroa/ kk -> v. 2024: 130 €/kk
- tukiluokka III 125,75 euroa/ kk -> v. 2024: 150 €/kk

4.2 Perhehoito

Perhehoidolla tarkoitetaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä perhehoitajan yksityiskodissa tai hoidettavan kotona. Perhehoito voi olla ympärivuorokautista tai osapäiväistä perhekodissa tai kotiin vietävää perhehoitoa. Perhekodissa tapahtuvaa perhehoitoa myönnetään enintään seitsemän (7) vrk/kk sisältäen omaishoidon vapaat (3 vrk). Osapäiväistä tai hoidettavan kotona tapahtuvaa perhehoitoa voidaan myöntää 3 krt/kk, 3-8 h/krt. pääsääntöisesti yksi (1) kertaa vko. Tunti- ja käyntimäärät sovitaan asiakasohjaajan kanssa. Käyntejä voi käyttää 3 krt/kk 3-8 h/krt, josta peritään yksi omaishoidon tuen asiakasmaksu 1 x 11,60 €/kk, alle 16-v. ei peritä asiakasmaksua kotiin vietävistä palveluista.

4.3 Kotiin järjestettävä vapaa omaishoidon hoitajan kotikäynneillä

Keski-Suomen hyvinvointialue voi tarvittaessa järjestää tuen tarpeessa olevan henkilön päivittäin sitovaa hoitoa ja huolenpitoa antavalle läheiselle omaishoidon vapaapäiviä kotiin järjestettävällä vapaalla. Kotiin järjestettävää vapaata voidaan myöntää resurssien puitteissa niin, että palvelu kohdentuu sitä eniten tarvitseville ikäihmisille. Omaishoitajan on hyvä huomioida, ettei kotiin järjestettävällä palvelulla saa tosiasiallisesti lakisääteistä vuorokauden vapaata, vaan lakisääteisten vapaiden käyttäminen kotiin annettaviin palveluihin on omaishoitajan oma valinta.

Kotiin järjestettävä vapaa soveltuu erityisesti tilanteisiin, kun omaishoidon hoidettavan lähteminen tai sopeutuminen asumisyksikköön on vaikeaa ja sijaishoito ei ole mahdollista. Kotiin annettavalla vapaalla mahdollistetaan omaishoitajan vapaan toteutuminen ja omaishoitajan jaksamisen tukeminen, silloin kun muut vapaan toteuttamisvaihtoehdot eivät vastaa omaishoitoperheen tarpeita. Siten varmistetaan omaishoidon jatkuminen pidempään ja raskaampien palveluiden tarpeen siirtäminen.

Kotiin järjestettävään vapaaseen kuuluvat henkilökohtainen hoiva- ja huolenpito, ruokailu, tarvittaessa ruuan valmistukseen liittyvät asiat sekä liikkumisessa avustaminen. Asiakasta tuetaan sosiaaliseen kanssakäymiseen, ihmissuhteisiin, virkistykseen ja harrastuksiin liittyvissä tilanteissa. Vapaan aikainen hoito kohdistuu pääsääntöisesti vain omaishoidettavaan, ei esimerkiksi perheen muihin jäseniin tai siivoukseen.

Vapaat järjestetään suunnitelmallisesti ottaen huomioon erityisesti hoitajan yksilölliset toivomukset. Keski-Suomen hyvinvointialue ja omaishoitaja voivat sopia, että vapaa pidetään useassa jaksossa. Vapaita voidaan järjestää 1 x vko, 2-4 tunnin jaksoissa. Jaksoista peritään yksi omaishoidon lakisääteisen vapaan asiakasmaksu 1 x 11,60 €/kk.

4.4 Omaishoidon vapaan palveluseteli

Omaishoidon vapaan palvelusetelin sääntökirja määritellään myöhemmin keväällä 2023.

Omaishoitaja voi päättää lakisääteisten vapaiden toteuttamisen palvelusetelillä hankittavalla palvelulla. Omaishoitajan on hyvä huomioida, ettei palvelusetelillä saa tosiasiallisesti

lakisääteisiä vuorokautisia vapaita, vaan lakisääteisten vapaiden käyttäminen kotiin annettavina palveluina palvelusetelillä on omaishoitajan oma valinta. Palvelusetelillä omaishoitaja voi valita tuottajan Keski-Suomen hyvinvointialueen hyväksymistä tuottajista omien toiveidensa mukaan. Palveluseteli soveltuu erityisesti tilanteisiin, kun omaishoidon hoidettavan lähteminen tai sopeutuminen asumisyksikköön on vaikeaa ja sijaishoito ei ole mahdollista.

Palvelusetelillä hankittavan palvelun sisältö on sama kuin omaishoidon hoitajien kotiin järjestettävään vapaaseen kuuluva apu: henkilökohtainen hoiva- ja huolenpito, ruokailu, tarvittaessa ruuan valmistukseen liittyvät asiat sekä liikkumisessa avustaminen. Asiakasta tuetaan sosiaaliseen kanssakäymiseen, ihmissuhteisiin, virkistykseen ja harrastuksiin liittyvissä tilanteissa. Vapaan aikainen hoito kohdistuu pääsääntöisesti vain omaishoidettavaan, ei esimerkiksi perheen muihin jäseniin tai siivoukseen.

Vapaat järjestetään suunnitelmallisesti ottaen huomioon erityisesti hoitajan yksilölliset toivomukset. Palveluntuottaja ja omaishoitaja sopivat palvelun toteuttamisen yhdessä. Palvelusetelit on käytettävissä sen kuukauden loppuun, kun omaishoidon tuki päättyy.

Palvelusetelin hinnat / kk palkkioluokittain löytyvät omaishoidon tuen palvelusetelin sääntökirjasta.

4.5 Lyhytaikainen hoito asumisyksikössä

Omaishoitajan vapaata sovittaessa mietitään yksilöllisesti omaishoidettavan ja omaishoitajan tilanteeseen soveltuva omaishoitoa korvaava hoidon muoto. Ympäri vuorokautista lyhytaikaishoitoa voidaan järjestää Keski-Suomen hyvinvointialueen oman palvelutuotannon asumisyksiköissä tai hyvinvointialueen hyväksymissä yksityisissä asumispalveluyksiköissä, kohtuullisen matkan päässä (n. 50 km.) omaishoidettavan kotoa, mikäli asiakkaan lakisääteisiä vapaita ei voida järjestää kotiin vietävillä tai perhehoidon palveluilla. Vapaat asumisyksiköissä voidaan toteuttaa säännöllisesti tietyllä rytmillä suositellaan pidettäväksi säännöllisesti kuukausittain ja tai etukäteen sovitusti yksiköiden varaustilanteen mukaan. Vapaat järjestetään suunnitelmallisesti ja pyritään ottamaan huomioon hoitajan ja hoidettavan yksilölliset toivomukset.

4.6 Lyhytaikainen hoito asumisyksikössä palvelusetelillä

Ikääntyneiden lyhytaikaisen asumisen palveluseteli on tarkoitettu omaishoitajan vapaan aikaisiin hoitajaksoihin. Lyhytaikaisen asumisen tavoitteena on tukea asiakkaan kotona asumista sekä tukea omaishoitajana toimivaa omaista tai läheistä hoitotyössä. Lyhytaikaiseen asumiseen oikeutettu asiakas on omaishoidettava tai samassa taloudessa asuvan omaisen pääasiallisessa hoidossa oleva asiakas. Asiakkaan hoidon tarve on jatkuvaa ja ympärivuorokautista. Omaishoitajien vapaat asumisyksiköissä järjestetään siten, että omaishoidettavan toimintakyky säilyy ennallaan tai vahvistuu jakson aikana (arkikuntoutus asiakkaan kuntoutuspotentiaalin mukaan). Lyhytaikainen hoito asumisyksikössä palvelusetelillä on tarkoitettu pääsääntöisesti lakisääteisten vapaiden järjestämiseen. Asiakas voi valita asumisyksikön, joka on hyväksytty Keski-Suomen hyvinvointialueen palvelusetelituottajaksi. Hoitajaksoja voidaan toteuttaa asumisyksikössä olevien vapaiden paikkojen puitteissa.

5 Omaishoidon tuen muut palvelut

5.1 Omaishoitajien valmennus ja koulutukset

Omaishoitolain mukaisesti uusille omaishoitajille järjestetään valmennusta ja koulutusta. Valmennusta ja koulutuksia järjestetään tapaamisilla, verkossa tai yksilöohjauksina omaishoitajan tarpeen mukaan. Tarvittaessa hyvinvointialue huolehtii valmennuksen ja koulutuksen aikaisesta sijaishoidosta.

Omaishoitajan valmennuksen tavoitteena on tukea omaishoitajuutta sekä kehittää omaishoitajaksi ryhtyvän henkilön valmiuksia omaishoitajana toimimisessa. Valmennuksessa käsitellään mm. omaishoitajan asemaan ja hyvinvointiin sekä hyvinvointialueen ja omaishoitajan yhteistyöhön liittyviä kysymyksiä. **Valmennuksessa käsitellään myös toimintakyvyn ylläpitämisen keinoja, toisaalta avustamisen ja hoivatyön perusteisiin liittyviä kysymyksiä sekä kerrotaan omaishoidon tueksi saatavilla olevista palveluista.** Valmennuksella halutaan edistää hoidon laatua ja varmistaa, että omaishoitajat toteuttavat hoidettavien toimintakykyä ylläpitäviä ja edistäviä toimintatapoja. Omaishoidon asiakasohjaaja tiedottaa valmennuksista ja koulutuksesta sekä muista omaishoitajia koskevista toiminnoista. Hyvinvointialueen velvollisuus järjestää valmennusta koskee omaishoitosopimuksen tehneitä omaishoitajia, mutta valmennusta voidaan järjestää jo ennen omaishoitotehtävän alkamista.

Kaikille uusille omaishoitajille tarjotaan mahdollisuus osallistua valmennukseen. Valmennus ei kuitenkaan ole ehdoton edellytys omaishoitosopimuksen tekemiselle. Valmennusta voidaan täydentää Omaishoitoliiton Ovet-valmennus® -ohjelmalla.

Hyvinvointialueella on tarjolla omaishoitajien etäpäivätoimintaa ikääntyneitä hoitavien omaishoitajille. Etäpäivätoiminnassa korostuu vertaistuen mahdollisuus. Jaksoja järjestetään määräaikaaisesti kolmen (3) kuukauden jaksona ja ryhmään otetaan enintään neljä (4) hlöä/krt, Ryhmään osallistumisesta peritään maksu 6 € /krt.

5.2 Omaishoitajien terveystarkastukset

Omaishoidontuesta annetun lain mukaan omaishoitajille on tarvittaessa järjestettävä hyvinvointi- ja terveystarkastuksia. Hyvinvointi- ja terveystarkastukset ovat maksuttomia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain perusteella. **Terveystarkastuksen tavoitteena on omaishoitajien hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn arviointi, ylläpitäminen ja edistäminen sekä sairauksien ehkäiseminen ja tunnistaminen. Omaishoitajien on mahdollista päästä hyvinvointi- ja terveystarkastukseen sairaanhoitajan vastaanotolle noin kahden vuoden välein. Asiakasohjaaja tiedottaa mahdollisuudesta omaishoitajille. Ennen vastaanottoa täytetään esitietolomake, otetaan tarvittaessa verikokeet ja tehdään verenpaine seuranta. Tarkoituksena on tukea omaishoitajan työtä, tunnistaa kansansairauksia ja ennaltaehkäistä niitä. Vastaanotolla voi tapahtua myös hoidon aloitus ja omaishoitaja saa tarvittaessa palveluohjausta.**

5.3 Omaishoitajien virkistysvapaa

Hyvinvointialue voi järjestää omaishoitajille lakisääteisten vapaiden lisäksi alle vuorokauden pituisia virkistysvapaita. Virkistysvapaan avulla tuetaan omaishoitajan jaksamista. Palvelun tavoitteena on tukea omaishoitajan jaksamista mahdollistamalla aikaa omaishoitajan oman hyvinvoinnin ylläpitämiseen. Virkistysvapaita toteutetaan kotiin annettavalla hoitajien palvelulla, päivätoiminnalla tai palvelusetelillä.

Kotiin järjestettävään vapaaseen kuuluvat henkilökohtainen hoiva- ja huolenpito, ruokailu, tarvittaessa ruoan valmistukseen liittyvät asiat sekä liikkumisessa avustaminen. Asiakasta tuetaan sosiaaliseen kanssakäymiseen, ihmissuhteisiin, virkistykseen ja harrastuksiin liittyvissä tilanteissa. Vapaan aikainen hoito kohdistuu pääsääntöisesti vain omaishoidettavaan, ei esimerkiksi perheen muihin jäseniin tai siivoukseen.

Omaishoidon tuen virkistysvapaata myönnetään resurssien ja talousarvioon varatun määrärahan puitteissa ja se kohdennetaan eniten tukea tarvitseville. Virkistysvapaata myönnettäessä arvioidaan hoidon sidonnaisuus, muut käytettävissä olevat palvelut ja sosiaalisista verkostoista saatava tuki. Virkistysvapaata voidaan myöntää enimmillään 10 tuntia kuukaudessa. Omaishoidon tuen muut palvelut voivat pienentää virkistysvapaiden tuntimäärää. Virkistysvapaat eivät vaikuta palkkioluokkaan eivätkä hoitopalkkion määrään. Omaishoitajan virkistysvapaista peritään hoidettavalta palvelunmukainen asiakasmaksu. **Asiakas maksaa virkistysvapaasta palvelusetelintuottajille yli 30 € ylittävän osuuden ja hyvinvointialueen omana palveluna 5 €/h.**

5.4 Harkinnanvarainen vapaa

Keski-Suomen hyvinvointialue voi mahdollisuuksien mukaan järjestää omaishoitajille lakisääteisten vapaiden lisäksi harkinnanvaraista vapaata, jos omaishoitotilanne on erityisen raskas ja sitoo omaishoitajaa lähes kaiken aikaa. Vapaata voidaan myöntää enintään ~~seitsemän~~ **neljä (4)** pv. kuukaudessa. Päätöksenteko perustuu yksilökohtaiseen harkintaan ja merkitään hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Harkinnanvaraisten palveluiden osalta noudatetaan palvelunmukaisia asiakasmaksuja. **Harkinnanvaraisia vapaita voidaan järjestää hyvinvointialueen perhehoidossa, asumispalveluyksiköissä tai lyhytaikaishoidon palvelusetelillä.**

Omaishoidon tueksi voidaan järjestää yksilökohtaisella harkinnalla myös osapäiväistä tai kotiin annettavana perhehoitoa 3 krt/kk 3-8 h/krt. Asiakkaalta peritään asiakasmaksu 18,50 €/krt.

6 Omaishoidon hoito- ja palvelusuunnitelman päivittäminen

Omaishoidon **asiakas- tai hoito-** ja palvelusuunnitelman toteutumista seurataan säännöllisesti vuosittain tai tarpeen mukaan **omaishoidon omatyöntekijän toimesta**. Muutokset hoitopalkkion tukiluokassa tulevat voimaan yhteydenotosta/vireillepanosta aikaisintaan seuraavan kalenterikuukauden alusta.

7 Omaishoitosopimuksen irtisanominen, purkaminen ja hoidon keskeytyminen

Päätöksentekijälle tulee ilmoittaa keskeytyksistä sekä omaishoittoon tai olosuhteisiin liittyvistä muutoksista. Mikäli hoitopalkkion saaminen on perustunut virheellisiin tietoihin, myönnetty tuki lakkautetaan ja suoritettut erät peritään takaisin.

Keski-Suomen hyvinvointialue voi irtisanoa omaishoitotosopimuksen päättymään aikaisintaan irtisanomista seuraavan kahden ja omaishoitaja irtisanomista yhden kuukauden kuluttua. Jos sopimuksen jatkaminen vaarantaa hoidettavan tai omaishoitajan terveyden tai turvallisuuden, omaishoidontuki voidaan lakkauttaa välittömästi. Hoidon laiminlyöntiä todettaessa omaishoitajalle annetaan kirjallinen huomautus. Mikäli laiminlyönti jatkuu huomautuksesta huolimatta, sopimus irtisanotaan.

Hoitajan tulee täyttää omaishoitajalta vaadittavat edellytykset. Hoitajan huonokuntoisuus voi olla perusteena sopimuksen purkamiselle. Omaishoitotosopimus puretaan myös, jos omaishoitajalle jää vähemmän tehtävää kuin I hoitopalkkioluokassa edellytetään.

Irtisanomisajasta riippumatta sopimus päättyy sen kuukauden lopussa, jonka aikana hoito hoidettavan terveydentilan muutoksista, asumispalveluihin muuton vuoksi tai kuolemasta johtuen käy tarpeettomaksi. Palkkion maksu keskeytetään, mikäli hoito keskeytyy yli seitsemän (7) vrk/kk muun syyn kuin hoidettavan terveydentilan, omaishoitajan lakisääteisen vapaan (esim. lyhytaikaishoidonjaksoon sisältyy omaishoitajan lakisääteinen vapaa 3 vrk/kk) tai Kelan järjestämän omaishoidon kuntoutuskurssin vuoksi. Mikäli hoidettavan kotikunta muuttuu Keski-Suomen ulkopuolelle, omaishoidon tuen maksaminen päättyy muuttopäivään.

Irtisanomistilanteissa omaishoitajalle tehdään erillinen ilmoitus sopimuksen irtisanomisesta ja omaishoidettavalle kielteinen päätös.

Omaishoidon tukea voidaan maksaa enintään kolmen (3) kuukauden ajalta omaishoitajalle, joka matkustaa hoidettavan kanssa ulkomaille. Jos ulkomailta oleskelu jatkuu yli kolme (3) kuukautta, omaishoidon sopimus irtisanotaan. Omaishoitajalla on ilmoitusvelvollisuus ennen matkan alkamista ja sieltä palattuaan.

Liite 1 RAI –arviointivälineistö ja ohjeelliset arvot

RAI-arviointien avulla selvitetään laaja-alaisesti asiakkaan palvelutarvetta, fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä, vointia ja terveydentilaa, yksilöllisiä voimavaroja, riskitekijöitä ja haasteita. Arviointien tekeminen perustuu keskusteluun, haastatteluun ja havainnointiin.

AIKUISET (YLI 18-VUOTIAAT):

HYÖDYNNETTÄVÄT RAI-ARVIOINNI	Palvelutarpeen arvioinnissa, seurannassa sekä palveluiden myöntämisessä hyödynnettäviä mittareita ja niiden sisältöä	
iRAI HC osittaisarviointi	palvelutarveluokka MAPLe_5 , jota hyödynnetään tunnistettaessa, onko kyseessä vähäistä (1), lievää (2), kohtalaista (3), suurta (4) vai erittäin suurta (5) palvelutarvetta	huomioi erityisesti asiakkaan kognition ja arkisuoriutumisen tilannetta. Muita sisältöjä mittarissa ovat esimerkiksi haastavan käyttäytymisen oireet, kotiympäristön tilanne, kaatuilu, aktiivisuuden määrä ja muutokset kognitiossa tai arkisuoriutumisessa.
	Kognitiomittari CPS_6 (arvot 0-6): ei kognitiivista häiriötä (0), rajatilainen kognitiivinen häiriö (1), lievä heikkeneminen (2), keskivaikea heikkeneminen (3), keskivaikea-vaikea heikkeneminen (4), vaikea heikkeneminen (5), erittäin vaikea heikkeneminen (6)	auttaa ymmärtämään millainen vaikutus asiakkaan kognition tilalla (sisältäen päivittäinen päätöksenteko, muisti, ilmaisukyky) on esimerkiksi kotona selviytymiseen, turvalliseen lääkehoidon ja oikeanlaisen ravitsemuksen toteutumiseen
	Arkisuoriutuminen, perustoiminnot: ADLH_6 (arvot 0-6): itsenäinen (0), ohjauksen tarvetta (1), tarvitsee rajoitetusti apua (2), tarvitsee runsaasti apua (3-4), autettava (5), täysin autettava (6) ADLLF_28 (arvot 0-28) on sisällöltään laajempi, huomioi enemmän eri ADL-toimintoja	saadaan selville, tarvitseeko asiakas tukea tai apua liikkumisessa, syömisessä, WC:n käytössä, henkilökohtaisen hygienian hoidossa tai pukeutumisessa
	Arkisuoriutuminen, välineelliset toiminnot: IADLP_48 (arvot 0-48)	saadaan selville, tarvitseeko asiakas tukea tai apua aterioiden valmistamisessa, kotitaloustöissä, ostoksilla käynneissä, lääkehoidon toteutuksessa, kuljetuksissa, raha-asioiden hoidossa, puhelimen käytössä tai portaissa kulkemisessa
	ABS_12 haastava käyttäytyminen (arvot 0-12) ei merkkejä käytösoireista (0), lieviä/kohtalaisia merkkejä käytösoireista /aggressiivisesta käyttäytymisestä (1-4),	avulla voidaan tunnistaa, onko henkilöllä käyttäytymiseen liittyvää oireilua. Haastavan käyttäytymisen oireet voivat

	merkkejä/riskitekijöitä vakavammista käytösoireista/aggressiivisesta käyttäytymisestä (5-12)	kuormittaa tai häiritä myös muita henkilöitä
HELSA täydennysosio läheisapua antavan tilannearviointi	antaa yksittäisten kysymysten avulla lisätietoa iRAI HC osittaisarvioinnin ja päätöksenteon tueksi	arvioidaan läheisauttajan tilannetta

RAI-mittareiden tuloksia hyödynnetään aikuisten omaishoidon tuen tarpeen arvioinnissa ja myöntämisessä viitteellisinä. Yksittäisen mittarin tulosta ei käytetä myöntämisen perusteena, vaan niitä hyödynnetään osana kokonaisarviointia, johon sisältyy mittaustulokset sekä haastattelu, havainnointi ja tarvittaessa monialainen yhteistyö.

Hoitopalkkioluokka I

Päätöksen teon tukena RAI-toimintakykymittarin ohjeelliset arvot:

MAPLe_5 ~~3-5~~ > 2 (palvelun tarve vähintään kohtalaista)
 CPS_6 ~~1-2~~ > 0 (kognitiossa heikkenemistä)
 ADLH_6 ~~2-3~~ > 1 (arkisuoriutumisen perustoiminnoissa vähintään rajoitettua avuntarvetta)
 ADLLF_28 ~~3-21~~ > 2 (arkisuoriutumisen perustoiminnoissa vähintään rajoitettua avuntarvetta)
 IADLP_48 ~~15-39~~ > 14 (arkisuoriutumisen välinetoiminnoissa on avuntarvetta)

Hoitopalkkioluokka II

Päätöksen teon tukena RAI-toimintakykymittarin ohjeelliset arvot:

MAPLe_5 ~~4-5~~ > 3 (palvelun tarve vähintään suurta)
 CPS_6 ~~2-4~~ > 1 (kognitiossa vähintään lievää heikkenemistä)
 ADLH_6 ~~3-4~~ > 2 (arkisuoriutumisen perustoiminnoissa vähintään runsasta avuntarvetta)
 ADLLF_28 ~~9-21~~ > 8 (arkisuoriutumisen perustoiminnoissa vähintään runsasta avuntarvetta)
 IADLP_48 ~~40-47~~ > 39 (arkisuoriutumisen välinetoiminnoissa ilmenee täyden avun tarvetta)

HELSA täydennysosio:

hoidontarve yöllä- fyysisen avustamisen/hoidon tarvetta
 henkilön yksinoloaika- alle neljä (4) tuntia
 läheisauttaja- asuu apua saavan kanssa

Hoitopalkkioluokka III

Päätöksen teon tukena RAI-toimintakykymittarin ohjeelliset arvot:

MAPLe_5 ~~4-5~~ > 3 (palvelun tarve vähintään suurta)
 CPS_6 ~~3-6~~ > 2 (kognitiossa vähintään keskivaikea heikkeneminen)
 ADLH_6 ~~4-6~~ > 3 (arkisuoriutumisen perustoiminnoissa vähintään runsasta avuntarvetta)
 ADLLF_28 ~~22-28~~ > 21 (arkisuoriutumisen perustoiminnoissa vähintään runsasta avuntarvetta)
 IADLP_48 ~~48~~ > 47 (arkisuoriutumisen välinetoiminnoissa täysi avuntarve)

HELSA täydennysosio:

hoidontarve yöllä- fyysisen avustamisen/hoidon tarvetta
 henkilön yksinoloaika- enintään yksi (1) tunti

läheisauttaja

asuu apua saavan kanssa

LUONNOS

Keski-Suomen hyvinvointialueen

Sosiaalihuoltolain mukaisen lapsiperheiden kotipalvelun myöntämisperusteet
1.1.2024 alkaen

Sisällys

1. Kotipalvelun sisältöJohdanto	3
2. Myöntämisperusteet kotipalvelun saamiseen	3
3. Palvelun järjestäminen ja palvelutarpeen arviointi	4
4. Palvelun kuvaus	4
5. Maksujen määräytyminen	5

LUONNOS

1. Kotipalvelun sisältö **Johdanto**

Lapsiperheiden kotipalvelu on sosiaalihuoltolain (1301/2014, 18 a § (1.1.2023-alk.) mukaista **sosiaali-** palvelua, jonka mukaan sillä tarkoitetaan asumiseen, hoitoon ja huolenpitoon, toimintakyvyn ylläpitoon, lasten hoitoon ja kasvatukseen sekä muihin jokapäiväiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista tai niissä avustamista. Lastenhoito voi olla esimerkiksi vauvanhoitoa tai leikki-ikäisen kanssa ulkoilua. Lastenhoidon lisäksi kotipalvelu voi olla konkreettista auttamista kotitöissä, kuten ruuanlaittoa, pyykinpesua tai siivousta. Painopisteenä on perheen oman toimintakyvyn ylläpitäminen ja voimavarojen vahvistaminen.

Kotipalvelu on lapsiperheiden kotiin annettavaa palvelua, joka on tavoitteellista, suunnitelmallista ja määräraikaista yhdessä perheen ja yhteistyötahojen kanssa tehtävää vanhemmuuden ja arjessa selviytymisen tukemista. Tämä tapahtuu perheen konkreettisella auttamisella ja opastamalla perhettä lasten ja kodinhoidossa sekä vahvistamalla arjen hallintaa.

Kotipalvelu on lähtökohtaisesti maksullista. Perheen tulot ja koko vaikuttavat maksuun ja sen suuruuteen.

Kotipalvelu tekee yhteistyötä muiden sosiaalipalvelujen kanssa ja sitä voidaan perheen tarpeiden mukaan tarjota rinnakkain esimerkiksi perhetyön tai muun sosiaalipalvelun kanssa. Erityispalveluista lastensuojelu ja vammaispalvelu ovat tärkeitä yhdyspintoja, sillä kotipalvelu on tärkeä tukimuoto myös niiden asiakkuudessa oleville perheille. Muita tärkeitä yhteistyötahoja ovat lasten ja aikuisten terveydenhuollon palvelut sekä kuntien varhaiskasvatus. Ammattilaisten tiiviillä yhteistyöllä ja yhdessä perheen kanssa rakennetaan perheelle tuen ja avun kokonaisuus, joka vastaa oikea-aikaisesti ja tarkoituksenmukaisesti perheen tarpeeseen.

Lainsäädäntö ja hyvinvointialueen aluehallituksen vahvistamat myöntämisperusteet ohjaavat kotipalvelua myöntäviä viranhaltijoita päätöksenteossa. Lisäksi päätös perustuu aina perheen yksilölliseen palvelutarpeeseen. Myöntämisperusteiden tavoitteena on vahvistaa yhdenvertaisuutta kotipalvelun myöntämisessä.

2. Myöntämisperusteet kotipalvelun saamiseen

Sosiaalihuoltolain mukaan kotipalvelua annetaan sairauden, synnytyksen, vamman tai muun vastaavanlaisen toimintakykyä alentavan syyn, kuten uupumuksen, tai erityisen perhe- tai elämäntilanteen perusteella. Erityisellä perhetilanteella tarkoitetaan esimerkiksi vanhempien erotilannetta tai perheenjäsenen menehtymistä. Erityinen perhetilanne voi olla myös perheessä, jossa on vammaisen lapsi, tai perhe on monikkoperhe.

Lapselle tulee turvata hyvä hoito ja kasvatus sekä lapsen ikään ja kehitystasoon nähden tarpeellinen valvonta ja huolenpito. Lähtökohtana on lapsen vanhempien tai muiden huoltajien velvollisuus turvata lapsen tasapainoinen kehitys ja hyvinvointi. Kun lapsen vanhemmat tai muut huoltajat tarvitsevat tätä tehtävää varten apua johtuen laissa mainituista syistä, on perheellä oikeus saada avuksi kotipalvelua. Lapsiperheelle on järjestettävä välttämätön kotipalvelu, jos lapsen hyvinvoinnin turvaaminen ei ole mahdollista laissa mainittujen syiden vuoksi.

Tarkoituksena on vahvistaa tuen saantia lasten ja lapsiperheiden pulmiin ja ongelmiin varhaisessa vaiheessa. Tarpeenmukaisen ja riittävän tuen antamisella voidaan ehkäistä ongelmien pahenemista ja kasautumista ja siten vähentää muiden erityispalvelujen tai lapsi- ja perhekohtaisen lastensuojelun tarvetta. Kotipalvelu järjestetään yleisenä perhepalveluna. Myös muiden palveluiden asiakkuudessa olevilla perheillä on oikeus kotipalvelun saamiseen.

Sosiaalihuoltolain 18 a §:n mukaisen velvoitteen lisäksi sosiaalihuoltolain 13 § määrittää kotipalvelun järjestämistä. Kotipalvelua on lisäksi järjestettävä tarvittaessa siinä laajuudessa, niinä vuorokauden aikoina, joina sitä tarvitaan, silloin kun on kyse lapsen terveyden tai kehityksen turvaamisesta.

Kotipalvelua ei myönnetä äkillisesti sairastuneen lapsen hoitoon, jos vanhemmalla on lakisääteinen oikeus jäädä hoitamaan lastaan. Palvelua ei myönnetä kotona tehtävän etätöiden, opiskelun ja harrastusten vuoksi.

Kotipalvelu ei korvaa varhaiskasvatusta. Varhaiskasvatus on ensisijainen kotipalveluun nähden, pelkän lastenhoitotarpeen pitkittyessä. Kotipalvelua ei myönnetä pienten koululaisten aamu-, iltapäivä ja loma-ajoista johtuviin lastenhoitotarpeisiin. Kotipalvelu ei vastaa henkilökohtaisen avustajan tarpeeseen.

Kotipalvelussa päätös palvelun myöntämisestä perustuu aina perheen yksilölliseen palvelutarpeeseen ja tarpeen mukaan **käytetään yksilökohtaista harkintaa**.

3. Palvelun järjestäminen ja palvelutarpeen arviointi

Kotipalvelu järjestetään oman tuotannon lisäksi palvelusetelillä ja ostopalveluna ja palvelusetelillä. Kotipalvelua voi hakea haetaan soittamalla, kirjallisesti tai digitaalisten palvelujen kautta.

Hyvinvointialue on jaettu neljään alueeseen, jolla jokaisella toimii palveluohjaaja. Perhe voi hakea kotipalvelua soittamalla oman alueen palveluohjaajalle. Puhelinpalvelu on avoinna kaikilla alueilla maanantaista torstaihin kello 8.00–14.00. Käytössä on takaisinsoittopalvelu eli numeroon voi jättää soittopyynnön. Soittopyynnön jättäneille soitetaan takaisin kolmen arkipäivän aikana.

Kotipalvelua myöntävä viranhaltija arvioi perheen avun tarvetta myöntämiskriteereiden perusteella yhdessä perheen kanssa. **Palvelun alkaessa arviointi tehdään keskustellen puhelimitse vanhemman kanssa tai kotikäynnillä. Tarvittaessa tehdään yhteistyötä muiden perhettä tukevien ammattilaisten kanssa.** Perheen palvelutarpeen arvioinnissa arvioinnin lisäksi määritellään, mihin tarkoitukseen ja kuinka paljon kotipalvelua myönnetään sekä millä tavalla palvelu järjestetään. **Kotipalvelun asiakkuudesta syntyy sosiaalihuollon asiakkuus. Puhelimitse tehtävän palvelutarpeen arvioinnin tavoitteena on helpottaa kotipalvelun hakemista ja nopeuttaa palvelun käynnistymistä perheessä.**

Kotipalvelun hakeminen on mahdollista digitaalisesti Omapalvelun kautta Jyväskylässä, Laukaassa, Jämsässä, Petäjävedellä, Hankasalmella ja Muramessa. Omapalvelun käyttö edellyttää vahvaa tunnistautumista. Digitaalisia palveluja laajennetaan myöhemmin koskemaan koko hyvinvointialuetta.

Päätöksen saatuaan perhe saa palvelusetelin, jolla he voivat ostaa kotipalvelua hyvinvointialueen hyväksymiltä palveluntuottajilta tai palvelu järjestetään hyvinvointialueen oman kotipalvelun työntekijän työnä tai ostopalvelun kautta. **Päätöksen saatuaan palvelu järjestetään hyvinvointialueen oman kotipalvelun työntekijän työnä, palvelusetelillä hyvinvointialueen hyväksymiltä palveluntuottajilta tai ostopalvelun kautta.** Hyväksytyt palveluntuottajat on koottu yhteiseen rekisteriin, josta palvelusetelin saaneet voivat valita itselleen sopivimman. Rekisteri löytyy osoitteesta <https://palse.fi/>.

Sosiaalihuoltolain mukaisessa kotipalvelussa työntekijät ovat velvollisia arvioimaan asiakkaan ja perheen tilannetta ammatillisesti ja käymään avointa keskustelua asiakkaan kanssa palvelun sisällöistä ja tavoitteista. Työntekijöiden on otettava asiakkaan kanssa puheeksi mahdollisia työskentelyn aikana heränneitä huolia; tähän on mahdollista saada tukea palvelun myöntäjältä. Työntekijöillä on tärkeä rooli palvelutarpeen jatkon arvioinnissa. Laadukas arviointi tapahtuu vuoropuheluna asiakkaan, työntekijän ja palvelun myöntäjän välillä.

Perheellä on oikeus saada sosiaalihuoltolain 36 §:n mukainen, laajempi palvelutarpeen arviointi, jos osoittautuu ettei kotipalvelun avulla pystytä vastaamaan perheen tuen tarpeisiin.

Lapsiperheiden kotipalvelun palvelusetelillä järjestettyä palvelua ohjaa tarkemmin hyvinvointialueen yleinen palvelusetelien sääntökirja sekä palvelusetelikohtainen sääntökirja.

4. Palvelun kuvaus

Lapsiperheiden kotipalvelu on perheen arjen tukemista. Kotipalvelun tarkoituksena on auttaa perhettä selviytymään itsenäisesti ja sen aikana voidaan arvioida pidempiaikaisten palveluiden tarvetta. Tavoitteena on, että perhe tulee autetuksi palvelun avulla, voimavarat vahvistuvat ja perhe selviää itsenäisesti. Lisäksi voi olla tarve ohjata perhe muiden palveluiden piiriin. Joskus perheellä on välttämätön tuen tarve pitkäkestoisempaan kotipalveluun. Myös silloin on kyse määräaikaisesta, vähintään kahden (2) kuukauden välein arvioitavasta tuen tarpeesta. Avun tavoitteena on vanhempien omien voimavarojen vahvistaminen. Työskentelystä laaditaan tavoitteellinen suunnitelma yhdessä perheen ja muiden perheen kanssa toimivien tahojen kanssa. Perheen omat läheisverkostot kartoitetaan aina mahdollisimman hyvin.

Lapsiperheiden kotipalvelua toteutetaan pääsääntöisesti asiakkaiden kotona **tai sen lähiympäristössä. Silloin, kun palvelu toteutetaan muualla kuin perheen kotona tai ulkoillen, tulee lapsen turvallisuus aina huomioida tarkasti ja asiasta keskustella palvelua myöntävän viranhaltijan kanssa. Kotipalvelun työntekijällä** Palveluntuottajalla on käytössään asiakkaan osoittamat työvälineet ja tarvikkeet. Asiakkaan ja palveluseteli/ostopalveluntuottajan yhteisellä sopimuksella palvelu voidaan toteuttaa myös muualla kuin kotona, esimerkiksi leikkipuistossa.

5. Maksujen määräytyminen

Kotipalvelu on lähtökohtaisesti perheelle maksullista. Maksun suuruuteen vaikuttavat perheen tulot ja menot sekä perheen koko. Jos perheen tulot jäävät alle asiakasmaksulain (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamisesta 1201/2020) mukaisen tuloajan, ei kotipalvelusta peritä maksua.

Henkilömäärä	Tuloraja €/kk
1	598
2	1 103
3	1 731
4	2 140
5	2 591
6	2 976

Huom. Jos taloudessa on enemmän kuin kuusi henkilöä, tulorajaa korotetaan 356 €/kk.

Ensimmäisen kahden (2) kuukauden aikana kotipalvelussa on käytössä tuntimaksu. Hyvinvointialueen oman kotipalvelun perhetyöntekijän työn hinta on 11 €/h. Palvelusetelin arvo tilapäisessä kotipalvelussa **arkipäivisin** on vähintään 25 €/h ja enimmäisarvo on **vähintään** **arkipäivisin** 36 €/h. Tämä tarkoittaa sitä, että kaikille palvelua saaneille perheille myönnetään vähintään palveluseteli, jonka arvo **25 €/h**. Jos perheen tulot ylittävät tuloajan, perhe saa **25 €/h** palvelusetelin ja loppuosan tuottajan tuntihinnasta asiakas maksaa itse ns. omavastuuosuutena. Niille perheille, joiden tulot alittavat asiakasmaksuasetuksen tuloajan, myönnetään palveluseteli, jonka arvo on maksimimääräinen **36 €/h**. Tällöin asiakkaalle ei jää omavastuuosuutta maksettavaksi. Jos tuottajan tuntihinta ylittää **36 €/h**, asiakas joutuu maksamaan ylimenevän tuntihinnan itse.

Kotipalvelua myöntävän viranhaltijan on mahdollisuus käyttää maksun määrittelyssä harkintaa **ja myöntää palvelu maksuttomana**, jolloin tuloajan ylittävää omavastuuosuutta pienennetään ns. osittaiseksi omavastuuosuudeksi tai palvelu myönnetään kokonaan maksuttomana. Harkinnan käytölle on perusteita esimerkiksi tilanteissa, jos perheelle myönnettyjen tuntien perusteella perheen omavastuumaksu muodostuisi kohtuuttoman suureksi perheen sen hetkiseen maksukykyyn nähden. Maksukykyä saattaa alentaa esimerkiksi suuret sairaalamaksut. Harkintaa käytetään myös silloin, jos perhe joutuisi hakemaan toimeentulotukea kotipalvelun maksuihin. Harkinnan käytössä huomioidaan aina lapsen etu ja hyvinvoinnin turvaaminen.

Kotipalvelun kestäessä yli kaksi (2) kuukautta sekä oman kotipalvelun työntekijän maksu että palvelusetelin arvo määräytyvät prosenttiperusteisen kuukausimaksutaulukon mukaisesti (taulukko alla).

Palvelua myöntävä viranhaltija laskee asiakkaan henkilökohtaisen setelin suuruuden ja omavastuusuuden laskentatyökalun avulla. Jos asiakkaan tulot jäävät alle tuloajan, ei asiakas maksa omavastuusuutta.

Palvelusetelin minimi- ja maksimiarvot

Palvelusetelin minimiarvo

- 25,00 euroa tunnilta arkisin kello 6.00-18.00
- 28,75 euroa tunnilta arkisin kello 18.00-21.00
- 31,25 euroa tunnilta lauantaisin kello 6.00-20.00
- 32,50 euroa tunnilta yöajalta kello 21.00-6.00
- 50,00 euroa tunnilta lauantaisin kello 20.00-24.00 ja sunnuntaisin

Palvelusetelin enimmäisarvo

- 36,00 euroa tunnilta arkisin kello 6.00-18.00
- 41,40 euroa tunnilta arkisin kello 18.00-21.00
- 45,00 euroa tunnilta lauantaisin kello 6.00-20.00
- 46,80 euroa tunnilta yöajalta kello 21.00-6.00
- 72,00 euroa tunnilta lauantaisin kello 20.00-24.00 ja sunnuntaisin

Kilometrikustannukset sisältyvät palveluntuottajan tuntihintaan siltä osin, kun kyse on palveluntuottajan toimipaikan ja asiakkaan kodin välisestä matkoista. Palveluntuottaja ei voi erikseen laskuttaa näitä kilometrikuluja. Jos palveluntuottaja käyttää autoa asiakaskäynnin aikana esimerkiksi kaupassakäynnin yhteydessä, palveluntuottaja sopii etukäteen asiakkaan kanssa, korvaako asiakas kilometrikulut. Hyvinvointialue ei korvaa näitä kilometrikuluja.

Asiakkaan kuukausimaksu on enintään alla olevassa taulukossa olevan maksuprosentin osoittama määrä tuloajan ylittävistä kuukausituloista. Maksuprosentti katsotaan perheen henkilömäärän mukaan.

Palvelutunnit kuukaudessa	1	2	3	4	5	6 henkilöä tai enemmän
4 tuntia tai vähemmän	8 %	7 %	6 %	6 %	6 %	6 %
5	10	8,75	7,5	7,5	7,5	7,5
6	12	10,5	9	9	9	9
7	14	12,25	10,5	10,5	10,5	10,5
8	16	14	12	12	12	12
9	17	14,75	12,5	12,5	12,5	12
10	18	15,5	13	13	13	12
11	19	16,25	13,5	13,5	13,5	12
12	20	17	14	14	14	12
13	21	17,75	14,5	14,5	14	12
14	22	18,5	15	15	14	12
15	23	19,25	15,5	15,5	14	12
16	24	20	16	16	14	12
17	24,5	20,5	16,5	16	14	12
18	25	21	17	16	14	12
19	25,5	21,5	17,5	16	14	12

20	26	22	18	16	14	12
21	26,5	22,5	8,5	16	14	12
22	27	23	19	16	14	12
23	27,5	23,5	19	16	14	12
24	28	24	19	16	14	12
25	28,5	24	19	16	14	12
26	29	24	19	16	14	12
27	29,5	24	19	16	14	12
28	30	24	19	16	14	12
29	30,5	24	19	16	14	12
30	31	24	19	16	14	12
31	31,5	24	19	16	14	12
32	32	24	19	16	14	12
33	32,5	24	19	16	14	12
34	33	24	19	16	14	12
35	33,5	24	19	16	14	12
36	34	24	19	16	14	12
37	34,5	24	19	16	14	12
38 tai enemmän	35	24	19	16	14	12

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

§ 86 Ikääntyneiden päivätoiminnan järjestäminen ja palvelumuotoilu

Julkinen

Diaarinumero Hyvaks/1615/00.01.03/2023

Aiempi käsittely:

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta 31.5.2023 § 38

Valmistelija(t) Maarit Raappana, Anne-Mari Hakala, Erja Tammelin, Tuija Koivisto, p. 040 513 5821

Selostus asiasta Aiemmat käsittelyt

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta on käsitellyt ikääntyneiden päiväkeskustoiminnan järjestämistä kokouksessaan 8.3.2023 §5 ja päättänyt, että:

1. Ikäihmisten päivätoimintapalvelun kehittämistä ja palvelun yhtenäistämistä jatketaan aluevaltuuston hyväksymien palvelun myöntämisperusteiden mukaisesti.
2. Asiaksmaksuihin ei tässä vaiheessa ole tarvetta tehdä muutosta.
3. Päivätoiminnan kehittämistä jatketaan palvelumuotoiluna yhdessä päivätoiminnan asiakkaiden kanssa
4. Ikääntyneiden päivätoimintaa tulee kehittää kumppanuudessa kuntien hyvinvointia ja terveyttä edistävien palvelujen, seurakuntien, järjestöjen ja muiden toimijoiden kanssa.
5. Ikäihmisten päivätoiminnan myöntämisperusteita tulee tarkentaa ja täydentää soveltamisohjeella.
6. Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta seuraa aktiivisesti päivätoiminnan myöntämisperusteiden vaikutuksia.

Nykytilan kuvaus

Alkuvuonna 2023 on selvitetty siirtyneen päivätoiminnan henkilöstöresursseja, tiloja, palvelujen sisältöä, toimintamalleja sekä asiakkuuksia eri kuntien osalta. Keski-Suomen hyvinvointialueen Koti- ja asumispalveluiden vastuualueelle siirtyi päivätoiminnan palveluita 20 eri kunnasta, kaikkiaan 28 eri päivätoimintayksikköä. Siirtyneen toiminnan laajuus ja resurssit ovat olleet osittain haasteellista hahmottaa, sillä koronapandemian takia ikääntyneiden päivätoiminta on ollut kunnissa myös supistettuna / alas ajettuna vuosina

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

2020-2022.

Päivätoimintaa oli kunnissa järjestetty vaihtelevasti avoimesta kerhotoiminnasta ja tukipalvelupainotteisesta toiminnasta tavoitteelliseen kuntouttavaan päivätoimintaan. Ns. avointa päivätoimintaa siirtyi neljästä kunnasta. Hyvinvointialue on jatkanut toimintaa. Avoin päivätoiminta ei kuitenkaan täytä sosiaalipalvelun määritelmää, koska se ei perustu asiakaskohtaisiin palvelupäätöksiin. Avoimessa päivätoiminnassa keskeistä on sosiaalinen kanssa käyminen.

Lainsäädäntö

Vanhuspalvelulaki (8.7.2022/604) velvoittaa hyvinvointialueen on järjestämään iäkkäälle henkilölle laadukkaita sosiaali- ja terveystalvuluja, jotka ovat hänen tarpeisiinsa nähden oikea-aikaisia ja riittäviä. Palvelut on toteutettava niin, että ne tukevat iäkkään henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta. Muun palveluntarpeen ennalta ehkäisemiseksi on kiinnitettävä huomiota erityisesti kuntoutumista edistäviin ja kotiin annettaviin palveluihin. Tämän vuoksi kuntouttava päivätoiminta perustuu asiakaskohtaiseen palvelutarpeen arviointiin sekä asiakassuunnitelmaan.

Palvelujen myöntämisen perusteet

Aluehallituksen 22.11.22 ja aluevaltuuston 29.11.22 hyväksymien myöntämisperusteiden mukaisesti ikääntyneiden varhaisen tuen palveluita ovat kuntouttava päivätoiminta, etäpäivätoiminta, päivätoiminta omaishoidettaville, omaehtoinen kuntosaliharjoittelu ja hygieniapalvelut.

Kuntouttava päivätoiminta on tarkoitettu kotona asuville ikääntyneille, joiden toimintakyky on alentunut tai vaarassa alentua. (Päivätoimintaa järjestetään kohdennetusti myös aistivammalaisille ostopalveluna). Palvelu on määräaikaista ja sen myöntämisen edellytyksenä on, että asiakas hyötyy ryhmämuotoisesta kuntoutuksesta ja hän kykenee sitoutumaan tavoitteelliseen harjoitusjaksoon. Kuntouttava päivätoiminta sisältää asiakkaan toimintakykyä tukevaa ryhmätoimintaa, esim. liikuntaa, ulkoilua ja erilaisia toimintatuokioita. Tärkeänä osana on sosiaalinen kanssakäyminen ja vertaistuki. Palvelu sisältää ruokailun.

Päivätoiminnan palveluiden tarkoituksena on asiakkaan toimintakyvyn ja mielen hyvinvoinnin tavoitteellinen tukeminen, sosiaalisten kontaktien luonti, yhteisöllisyyden lisääminen, yksinäisyyden ja syrjäytymisen ehkäisy, voimavarojen vahvistaminen ja elämänilon lisääminen. Toimintakyvyn ylläpitäminen merkitsee mm. ikääntyvien itsenäisen elämän mahdollistumista,

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

elämänlaatua, mahdollisuutta itselle merkityksellisiin harrastuksiin, mielekkäitä tapoja ajanviettoon, luovien tapojen löytämistä selviytymiseen niissä tilanteissa, kun toimintakyvyssä tapahtuu muutoksia, selviytymistä vastoinikäymisissä ja luopumisissa, kannustusta itsestä huolehtimiseen sekä luottamusta omiin voimavaroihin.

Kevään 2023 aikana päivätoimintaa on alkukartoituksen pohjalta lähdetty suuntaamaan kohti yhtenäistä toimintamallia, huomioiden kuntien aiemmat toimintatavat. Kuntien, seurakuntien ja järjestöjen kanssa kumppanuuspöydissä ja yhteisissä tapaamisissa on aloitettu tai vahvistettu jo olemassa olevaa yhteistyötä. Yhteistyöllä voidaan tukea ikääntyvän väestön toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistämistä parhailla tavoilla. Kesäsulun jälkeen kuntouttava päivätoiminta on mahdollista laajentaa kaikkien Keski-Suomen kuntien alueelle, mutta tämä edellyttää, että avoimelle päivätoiminnalle löytyy kumppanuudessa jatkuvuus.

Päivätoiminnan työntekijöiden kanssa on pidetty kevään aikana työpajoja, joissa on kehitetty yhtenäistä päivätoiminnan toimintamallia ja asiakasprosessia. Tähän sisältyy mm. RAI-arviointivälineistön ja moniammatillisen osaamisen hyödyntäminen asiakkaan toimintakyvyn arvioinnissa sekä työntekijöiden osaamisen vahvistaminen ja yhtenäiset kirjaamiskäytännöt.

Päivätoiminnan palvelujen kehittäminen palvelumuotoilun keinoin, yhteistyössä asiakkaiden ja yhteistyökumppaneiden kanssa on aloitettu. Toukokuussa on pidettiin ensimmäinen palvelumuotoilutilaisuus Viitasaarella päivätoiminnan asiakkaiden, järjestöjen edustajien ja hyvinvointialueen henkilöstön kesken.

Yhteys strategiaan ja tuottavuusohjelmaan

Hyvinvointialueen tuottavuusohjelmassa tavoitteena on, että ikääntyneiden kuntouttavia palveluita kehittämällä saadaan ylläpidettyä ikääntyneiden toimintakykyä sekä ennaltaehkäistyä raskaampien palvelujen tarvetta. Yhteistyöllä kunnan ja kolmannen sektorin kanssa järjestettävillä palveluilla voidaan saada kattavat, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä tukevat, oikea-aikaiset palvelut eri kuntoisille ikääntyneille.

Päivätoiminnan myöntämisperusteiden vaikutusten arviointi kunnittain selvitetään kokouksessa.

Toimivalta asiassa

Hallintosääntö 18 §

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

ehdotus

1. merkitsee tiedoksi ikääntyneiden päivätoiminnan tilannekatsauksen
2. esittää aluehallitukselle, että kuntoutuva päivätoiminta tulee käyttöön kaikissa Keski-Suomen kunnissa syksyyn 2023 mennessä
3. esittää aluehallitukselle, että palvelua myönnetään asiakkaille Keski-Suomen hyvinvointialueella hyväksytyjen myöntämisperusteiden mukaisesti (aluevaltuusto 29.11.2023 § 113)
4. esittää aluehallitukselle, että palvelun myöntäminen perustuu asiakaskohtaiseen palvelutarpeen arviointiin
5. esittää aluehallitukselle, että muussa avoimessa kerhotoiminnassa hyvinvointialue toimii kumppanuudessa toiminnan järjestäjien kanssa

Asian kokouskäsittely:

Puheenjohtajan avattua keskustelun strategiajohtaja teki kokouksessa muutetun päätösehdotuksen:

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta merkitsee tiedokseen ikääntyneiden päivätoiminnan nykytilankuvauksen sekä toimenpiteet ikääntyneiden päivätoiminnan kehittämisen tilanteen palvelumuotoilun keinoin.

Päätös

Lautakunta hyväksyi muutetun päätösehdotuksen ja evästää jatkokehittämistä:

- Lautakunta pitää tärkeänä järjestämisen näkökulmasta, että ikääntyneiden päivätoiminnan palvelumuotoilussa otetaan huomioon strategian vahvat linjaukset ihmislähtöisyydestä, kumppanuudesta sekä esimerkiksi asukkaiden omatoimisuuden tukemisesta.
- Lautakunta pitää tärkeänä ikääntyneiden päivätoiminnan kokonaisuuden kehittämisen niin, että etsitään uudenlaisia malleja asukkaiden kohtaamiseen ja arjen tukemiseen yhteistyössä eri kumppaneiden kanssa.

Asiaa oli esittelemässä vastuualuejohtaja Tuija Koivisto ja palvelujohtaja Maarit Raappana.

Asian käsittelyn aikana kokouksesta poistuivat Eva Pihlmaa-Tuononen klo 16:23, Harri Oksanen poistui klo 16:52 ja Johanna Vertainen klo 16:56.

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta 18.10.2023 § 86

Valmistelija(t)

Tuija Koivisto, p. 040 513 5821
Maarit Raappana, p. 050 311 9005

Selostus asiasta**Tausta**

Työikäisten ja ikääntyvien lautakunta evästi 31.5.2023 § 38 ikääntyneiden

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

päivätoiminnan kehittämistä seuraavasti:

- Lautakunta pitää tärkeänä järjestämisen näkökulmasta, että ikääntyneiden päivätoiminnan palvelumuotoilussa otetaan huomioon strategian vahvat linjaukset ihmislähtöisyydestä, kumppanuudesta sekä esimerkiksi asukkaiden omatoimisuuden tukemisesta.
- Lautakunta pitää tärkeänä ikääntyneiden päivätoiminnan kokonaisuuden kehittämisen niin, että etsitään uudenlaisia malleja asukkaiden kohtaamiseen ja arjen tukemiseen yhteistyössä eri kumppaneiden kanssa.

Valtakunnallisia linjauksia

Valtioneuvosto antoi syksyllä 2022 periaatepäätöksen: "Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030 -Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi". Ikäohjelman 2030 keskeisinä vaikuttavuustavoitteina on suunnata ennaltaehkäiseviä ja toimintakykyä parantavia toimia iäkkäälle väestölle ja riskiryhmille, pidentää ikääntyvien työikäisten toimintakykyä ja työuria, erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollossa, lisätä ja mahdollistaa vapaaehtoistoimintaa, varmistaa iäkkäiden palvelujen yhdenvertaisuus, tehokkaampi koordinaatio ja taloudellinen kestävyys, lisätä asumisen ja asuinympäristöjen ikäystävällisyyttä ja nostaa esille suomalaista ikäteknologian kehittämistä ja hyödyntämistä. Läpileikkaavina teemoina on iäkkäiden henkilöiden ihmisoikeuksien, itsemääräämisoikeuden, osallisuuden, voimavarojen ja elämänlaadun vahvistaminen yhteiskunnan kaikilla osa-alueilla, iäkkäiden henkilöiden yksilöllisten ominaisuuksien, yhdenvertaisuuden ja tarpeiden sekä iäkkään väestön moninaisuuden parempi huomioiminen yhteiskunnan kaikilla osa-alueilla, ikääntymiseen liittyviin asenteisiin vaikuttaminen ja sukupolvien välisten suhteiden syventäminen, ikääntyminen ja ikäihmisen elämä nähdään itseisarvona, väestön ikääntymiseen liittyvien mahdollisuuksien tunnistaminen ja käyttäminen, kerättävän tiedon luotettavuuden ja vertailukelpoisuuden parantaminen ja vaikuttavuuden arvioinnin kehittäminen toiminnan laadun varmistamiseksi ja tietojohdamisen tueksi.

Pääministeri Petteri Orpon hallitusohjelmassa ei ole viittauksia Kansalliseen ikäohjelmaan, mutta ikäohjelmaan kirjattuja tavoitteita viedään eteenpäin tulevassa Laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi.

Hallitusohjelmassa on seuraavat kirjaukset:

- Osoitetaan järjestöavustuksia kolmannen sektorin ja muun muassa seurakuntien toimijoille kotona asuvien ikäihmisten ja omaishoitajien toimintakyvyn ylläpitämiseksi sekä etsivän että löytävän työn tehostamiseksi.
 - Lisätään kuntien terveyden edistämisen määrärahaa sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön talousarviomomentille ja vaikutetaan sen kohdentamiseen ikäihmisten toimintakyvyn, kotona pärjäämisen ja
-

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

omaishoitajien tukemiseen.

- Kannustetaan vuorovaikutusohjauksella hyvinvointialueita lisäämään ja uudistamaan iäkkäiden ryhmämuotoista päivä- ja päiväkeskustoimintaa.

Strategia ja palvelujen järjestämisen linjaukset

Keski-Suomen hyvinvointialueen strategisena tavoitteena on

- Toiminnan vaikuttavuus ja kustannustehokkuus vahvistuvat
- Palveluiden yhdenvertaisuus, saatavuus ja saavutettavuus paranevat.
- Keskisuomalaisten kokemusomasta hyvinvoinnistaan, terveydestään ja turvallisuudestaan vahvistuu.
- Keskisuomalaisten hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat

Järjestämisen linjauksiksi on luonnosteltu

- Hyvinvointialueen ikääntyneiden päivätoiminta järjestetään varhaisen tuen palveluna eritasoisena päivätoimintana palvelutarpeen mukaisesti. Varhaisen tuen ikääntyneiden päivätoimintaa laajennetaan hyvinvointialueen eri osiin siten että palveluverkko on tarpeen mukaisesti kattava.
- Ikääntyneen väestön hyvinvoinnin ja terveyden sekä toimintakyvyn edistämiseksi luodaan yhteistyömalli niiden kuntien ja paikallisten muiden toimijoiden kanssa, joka on tarkoitettu kaikille kotona asuville ikääntyville kuntalaisille.
- Toiminta on ennaltaehkäisevää, virikkeellistä, omatoimisuutta ja toimintakykyä tukevaa sekä sosiaalisia suhteita ylläpitävää toimintaa.

Seniorikeskusmallin valmistelu

Koti- ja asumispalvelujen varhaisentuen palveluissa on päivätoiminnan kehittämistä suunniteltu kohti "seniorikeskusmallia" (vrt. kansallisen perhekeskustoimintamalli) yhteistyössä kuntien hyvinvointikoordinaattoreiden sekä järjestöjen ja seurakuntien edustajien kanssa. Seniorikeskus tarkoittaisi palvelukokonaisuutta, joka on fyysinen ja/ tai verkostomainen kokonaisuus. Se on yhteensovitettu ikääntyvien ja riskiryhmien hyvinvoinnin ja avuntarpeisiin vastaava monialainen, monitoimijainen palveluverkosto, joka toimii ja jota johdetaan kokonaisuutena. Vaikka palvelut kootaan yhteen toimipisteeseen, niin seniorikeskus toimii myös verkostomaisesti.

Fyysiset seniorikeskukset toimivat myös avoimina matalan kynnyksen paikkoina tai tilana, johon kaikki ikääntyvät ovat tervetulleita. Kohtaamispaikka on toiminnallinen osa seniorikeskusta. Kohtaamispaikka vahvistaa ikääntyvien ja riskiryhmiin kuuluvien osallisuutta, vuorovaikutusta, voimavaroja sekä tukee hyvää arkea ja yhteisöllisyyttä, edistää terveyttä ja hyvinvointia.

Kohtamispaikka kokoaa ja jakaa eri toimijoiden tietoa ja asiantuntemusta sekä auttaa kynnyksettömästi lisäävun saannissa. Kohtaamispaikan toimintaa tuottaa hyvinvointialue, kunta, järjestöt, seurakunta ja yksityiset toimijat.

Avoimen kohtaamispaikan toimijat muodostavat paikallisen (kuntakohtaista)

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

yhteisen toimintamallin iäkkään väestön toimintakyvyn, terveyden, turvallisuuden ja hyvinvoinnin tukemiseksi. Kukin toimija toimii omilla resursseillaan ja vastaa toiminnasta aiheutuvista kustannuksistaan. Avoimessa kohtaamispaikassa voi viettää aikaa, harrastaa, lukea lehtiä, osallistua keskusteluihin, laulaa, tehdä käsitöitä, juoda kupia kahvia tms.

Avoimessa kohtaamispaikassa ei ole varsinaisia asiakasmaksuja. Erilaisista tapahtumista ja tarjottavista (kahvit ja pullat yms.) tai toimintaan liittyvistä tarpeista voi tulla yksilökohtaisia kustannuksia, jolloin asiakas voi valita miten toimii. Avoin kohtaamispaikka mahdollistaa myös asukkaiden omaehtoisen toiminnan.

Kuntien hyvinvointikoordinaattorit tuntevat paikalliset olosuhteet ja mahdollisuudet sekä tarpeet toiminnan käynnistämiseksi ja kehittämiseksi. Hyvinvointikoordinaattorit kokoavat alueelliset toimijat ja hyvinvointialueen edustajat tarkastelemaan oman kuntansa mahdollisuuksia ja tarvetta avoimen kohtaamispaikkatoiminnan ylläpitämiselle, käynnistämiseksi ja sisällölle. Kunnan edustaja huolehtii paikallisen avoimen kohtaamispaikkatoiminnan käyttöön tarvittavat tilat ja muut puitteet. Avointa kohtaamispaikkatoimintaa voidaan toteuttaa hyvinvointialueen päivätoiminnan tiloissa, jos kunnan alueella on ko. toimitilat hyvinvointialueella käytössä ja paikallinen toimintamalli soveltuu yhteisten tilojen käyttöön. Avointa kohtaamispaikkatoimintaa käynnistetään kunnan tarpeen ja tahtotilan mukaan. Kuntakohtaisesta tilanteesta sovitaan myös vuosittaisissa puitesopimuksen mukaisissa hyvinvointialueen ja kuntien välisissä kuntatapaamisissa.

Kuntien koordinoimana paikalliset toimijat kutsutaan mukaan avoimen kohtaamispaikan toimintaan. Toimijoiden rooli osana avointa kohtaamispaikan toimintaa muotoutuu paikallisen tarpeen sekä toimijoiden omien mahdollisuuksien mukaan. Avoin kohtaamispaikka mahdollistaa eri toimijoille mukana olon ikääntyneiden arkea ja toimintakykyä tukevassa toiminnassa. Hyvinvointialue kannustaa paikallisia järjestöjä osallistumaan sekä tulemaan mukaan osaksi avoimen kohtaamispaikan sisällön tuottamista ja ylläpitoa. Hyvinvointialue huomioi mm vuosittain myönnettävissä järjestöavustuksissa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtävän ja siihen liittyvän paikallisen ja kuntien kanssa yhdessä tehtävän vaikuttavan työn, myöntäessään avustuksia järjestötoimijoille.

Hyvinvointialue on yhtenä toimijana mukana paikallisissa avoimissa kohtaamispaikoissa ja tuo eri asiantuntijoita tarpeiden ja teemojen mukaan osaksi toimintaa. Hyvinvointialue resursoi toimintaan myös kohdennetusti varhaisen tuen asiantuntijoita, tarpeen ja mahdollisuuksien mukaan.

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

Kuntouttava päivätoiminta ja seniorin hyvinvointineuvola sekä neuvonta ja palveluohjaus ovat osa seniorikeskusta. Kuntouttava päivätoiminta on tarkoitettu kotona asuville ikääntyneille, joiden toimintakyky on alentunut tai vaarassa alentua. (Päivätoimintaa järjestetään kohdennetusti myös aistivammaisille ostopalveluna). Palvelu on määräaikaista ja sen myöntämisen edellytyksenä on, että asiakas hyötyy ryhmämuotoisesta kuntoutuksesta ja hän kykenee sitoutumaan tavoitteelliseen harjoitusjaksoon. Kuntouttava päivätoiminta sisältää asiakkaan toimintakykyä tukevaa ryhmätoimintaa, esim. liikuntaa, ulkoilua ja erilaisia toimintatuokioita. Tärkeänä osana on sosiaalinen kanssakäyminen ja vertaistuki. Palvelu sisältää ruokailun ja tarvittaessa kuljetuksen toimintaan.

Seniorin hyvinvointineuvola tarjoaa ikääntyneille matalan kynnyksen ennaltaehkäiseviä ja kokonaisvaltaisia, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistäviä palveluita. Palvelu on tarkoitettu yli 65-vuotiaille itsenäisesti kotona asuville, jotka eivät vielä ole palveluiden piirissä. Seniorin hyvinvointineuvola kehitetään ja mallinnetaan Kestävän kasvun rahoituksen turvin. Hankerahoitus on käytettävissä vuoden 2024 loppuun asti. Erityiset pilotit ovat käynnistyneet Jyväskylän Vaajakosken alueella sekä Pihtiputaalla ja Viitasaarella. Kuluvana vuonna kutsutaan vielä kaikki 68 vuotta täyttävät hyvinvointitapaamisiin pilottialueilla.

Seniorin hyvinvointineuvolan pilotin aikanana hyvinvointineuvolan hoitajan säännölliset matalan kynnyksen vastaanotot on suunniteltu Jyväskylässä 1 krt/kk Huhtasuon yhteispalvelupisteellä sekä lähitaloissa Kankaan Piippurannan klubilla ja Kortteliklubilla. Viitasaarella ja Pihtiputaalla matalan kynnyksen vastaanottoa tapahtuu säännöllisesti 1 krt/kk Viitasaaren ja Pihtiputaan päivätoiminnan tiloissa sekä Muurasjärven kylällä. Seniorin hyvinvointineuvolan hoitajat jalkautuvat lisäksi erilaisiin senioreille suunnattuihin tilaisuuksiin ja tapahtumiin, yhteistyössä kuntien ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa.

Ikääntyneen alueelliset huolipuhelimet ovat aloittaneet 4.9.2023. Ikääntyneen huolipuhelimeen voi soittaa arkipäivisin kello 9-15, jos läheisen ikäihmisen tai oma kotona selviytyminen huolettaa. Soitolla saa vireille palvelutarpeen arvioinnin, jossa ikääntyneelle etsitään hänen elämäntilanteeseensa parhaiten sopivat palvelut kotona asumisen tueksi. Huolipuhelimet ovat ensi vaiheen osa ikääntyneen neuvontaa, ohjausta ja palvelutarpeen arviointia ja -suunnittelua. Asiakas- ja palveluohjaajat voivat jalkautua myös seniorikeskuksiin säännöllisesti sovittuina ajankohtina pitämään vastaanottoa sekä asiantuntijoina seniorikeskusten tilaisuuksiin.

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

Kuluvana vuonna kuntouttavan päivätoiminnan toimintakate on noin 3M€:a. Vuodelle 2024 talousarviota ei ole vielä vahvistettu. Kuntouttavaa päivätoimintaa toteutetaan talousarvioin mahdollistamissa puitteissa. Seniorin hyvinvointineuvolan pilotointi toteutetaan Kestävän kasvun ohjelman hankerahoituksella vielä ensi vuoden loppuun saakka.

**Strategiajohtajan
ehdotus**

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta merkitsee asian tiedoksi.

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin.

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

§ 87 Keski-Suomen hyvinvointialueen henkilöstöohjelma 2023–2025

Julkinen

Diaarinumero Hyvaks/1390/01.00.00.02/2023

Aiempi käsittely:

Henkilöstöjaosto 5.10.2023 § 41

Valmistelija(t) Eija-Liisa Heikkilä, p. 050 567 9972

Selostus asiasta Tavoite ja tausta

Henkilöstöohjelman avulla linjataan Keski-Suomen hyvinvointialueen henkilöstöä koskevaa päätöksentekoa ja johtamista. Henkilöstöohjelman tarkoituksena on varmistaa, että Keski-Suomen hyvinvointialueella on riittävä, osaava, hyvinvoiva, osallistuva ja sitoutunut henkilöstö oikeissa paikoissa oikeaan aikaan, jotta palvelut saadaan sujumaan tavoitellusti.

Henkilöstöohjelma on syntynyt osallistavan, neljä kuukautta kestäneen yhteistyöprojektin tuloksena, jossa on ollut mukana 54 toimijaa ja heidän edustamiensa yhteisöjen jäseniä. Mukana on ollut hyvinvointialueen johtoa, aluehallituksen ja aluevaltuuston jäseniä, henkilöstöjaoston jäseniä, eri osastojen johto-, päällikkö- ja asiantuntijatehtävissä työskenteleviä, työsuojeluvaltuutettuja sekä pääluottamushenkilöitä. Lähtökohtana työskentelylle on ollut Keski-Suomen hyvinvointialueen strategia ja kysymys "minkälaisen henkilöstöjohtamisen varassa se saadaan toteutumaan?". Työntekijöillä oli mahdollisuus osallistua henkilöstöohjelman työstöön Poliskyselyn kautta. Kysely keskittyi erityisesti työhyvinvoinnin ja työolosuhteiden kehittämiseen ja siihen vastasi 491 työntekijää.

Henkilöstöohjelma

Henkilöstöohjelman sloganiksi on muodostunut "Hyvä työarki kaikille".

Henkilöstöohjelman visio on "*Meillä henkilöstö elää hyvää työarkea. Hyvän työn tekemiseen on hyvät olosuhteet ja voimavarat sekä tukena hyvä johtaminen.*"

Henkilöstöohjelma toimii johtamisen työkaluna, jossa on määritelty:
· Avainalueet, joihin keskitymme

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

- Tavoitteet, jotka haluamme saavuttaa
- Keinot, joita käytämme ja
- Mittarit, joiden varassa arvioimme onnistumisia

Valitut kehittämistoimenpiteet strategiakaudelle ovat:

- Lähijohtamisen kehittäminen
- Työvoiman hankinnan kehittäminen
- Palkitsemisen kehittäminen
- Työhyvinvointia ja työolosuhteita tukevien käytäntöjen kehittäminen
- Resurssisuunnittelun kehittäminen

Tarkempi kuvaus tavoitteista, keinoista ja mittareista on liitteenä olevassa materiaalissa.

Toteutus ja seuranta

Varsinainen toteutus tapahtuu priorisoimalla ja rytmittämällä kehitystoimenpiteitä koko strategiakauden ajalle. Ryhmittely tehdään HR-johdon vetämänä ja siitä päättävät hyvinvointialueen johtoryhmä ja aluehallitus. Kehitystoimenpiteiden toteutuminen edellyttää, että niille määritellään kotipesä ja "prosessin omistaja", jonka henkilökohtaisiin tavoitteisiin ja työsuunnitelmaan tehtävä sisältyy.

Laajan yhteistyön tuloksena syntynyt henkilöstöohjelma on kehys, jota tarkennetaan kunkin teema-alueen "omistajan" ja hänen vetämänsä tiimin sekä yhteistyöverkoston toimesta.

Henkilöstöohjelma lähtee lausuntokierrokselle lautakuntiin ja menee aluehallituksen hyväksyttäväksi 31.10.2023.

HR-johtajan ehdotus Henkilöstöjaosto merkitsee asian tiedoksi.

Päätös Päätösehdotus hyväksyttiin.

Lisäksi henkilöstöjaosto päätti lähettää henkilöstöohjelman luonnoksen 2023-2025 lausuntokierrokselle lautakunnille. Lausunnot pyydetään toimittamaan henkilöstöjaostolle 26.10.2023 mennessä.

Maria Kaisa Aula poistui kokouksesta klo 18:06 päätöksenteon jälkeen.

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta 18.10.2023 § 87

Selostus asiasta Henkilöstöjaos on käsitellyt kokouksessaan 5.10.2023 § 41 Keski-Suomen

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

hyvinvointialueen henkilöstöohjelmaa 2023-2025 ja päättänyt lähettää henkilöstöohjelman luonnoksen 2023-2025 lausuntokierrokselle lautakunnille. Lausunnot pyydetään toimittamaan henkilöstöjaostolle 26.10.2023 mennessä.

Strategiajohtajan ehdotus

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

1. merkitsee asian tiedoksi
2. antaa pyydetyn lausunnon kokouksessa ja lausunto liitetään pöytäkirjaan.

Päätös

1. Päätösehdotus hyväksyttiin.
2. Lautakunta laati kokouksessa lausuntoluonnoksen ja se laitetaan vielä lautakunnan jäsenille kommentoitavaksi. Lautakunta päätti yksimielisesti, että puheenjohtaja tekee lausuntoon viimeistelyt ja lausunto toimitetaan suoraan henkilöstöjaokselle.

Asian käisttelyn aikana Jan Tollet poistui kokouksesta klo 15:02, Leena Kalmari oli poissa klo 15:04-15:10, Eva Pihalmäe-Tuononen poistui klo 15:30, Anne Kovanen poistui klo 15:47, Tuija Koivisto poistui klo 16:37 ja Jorma Poti klo 16:57.

Asiaa kokouksessa oli esittelemässä Eija-Liisa Heikkilä klo 15.00-17:14.

Liitteet

Henkilöstöohjelma_luonnos_lausuntokierrokselle_VALMIS_lausuntopyynto

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

MUUTOKSENHAKUKIELTO

Hyvinvointialueesta annetun lain 141 §:n mukaan seuraavista päätöksistä ei saa tehdä oikaisuvaatimusta eikä aluevalitusta, koska päätös koskee vain valmistelua tai täytäntöönpanoa: § 81-87

OIKAISUVAATIMUSOHJEET

Oikaisuvaatimusoikeus ja -perusteet

Hyvinvointialueesta annetun lain 139.1 §:n mukaan seuraaviin päätöksiin tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen: Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä hyvinvointialueen jäsen. Hyvinvointialueiden yhteistoiminnassa järjestettyjä tehtäviä koskevasta päätöksestä oikaisuvaatimuksen saa tehdä myös yhteistoimintaan osallinen hyvinvointialue ja sen jäsen. Oikaisuvaatimuksen voi tehdä sekä laillisuus- että tarkoituksenmukaisuusperustein.

Oikaisuvaatimusviranomainen ja -aika

Oikaisuvaatimusviranomainen, jolle oikaisuvaatimus tehdään: Keski-Suomen hyvinvointialue, Aluehallitus Kirjaamon yhteystiedot: Keski-Suomen hyvinvointialueen kirjaamo Hoitajantie 140620 Jyväskyläkirjaamo@hyvaks.fi Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Oikaisuvaatimus on toimitettava hyvinvointialueen kirjaamoon määräajan viimeisenä päivänä ennen kirjaamon aukioloajan päättymistä. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä. Käytettäessä tavallista sähköistä tiedoksiantoa asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, kolmantena päivänä viestin lähettämisestä. Hyvinvointialueen jäsenen sekä hyvinvointialueiden yhteistoimintaan osallisen hyvinvointialueen ja sen jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon seitsemän päivän kuluttua siitä, kun pöytäkirja on pantu nähtäville yleiseen tietoverkkoon hyvinvointialueen verkkosivustolle.

Oikaisuvaatimuksen muoto ja sisältö

Oikaisuvaatimus on tehtävä kirjallisesti. Myös sähköinen asiakirja täyttää vaatimuksen kirjallisesta muodosta.

Oikaisuvaatimuksessa on ilmoitettava:

- päätös, johon haetaan oikaisua
 - miten päätöstä halutaan oikaistavaksi
 - millä perusteella oikaisua vaaditaan.
-

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

Oikaisuvaatimuksessa on lisäksi ilmoitettava tekijän nimi, kotikunta, postiosoite ja puhelinnumero.

Jos oikaisuvaatimuspäätös voidaan antaa tiedoksi sähköisenä viestinä, yhteystietona pyydetään ilmoittamaan myös sähköpostiosoite.

Pöytäkirja

Päätöstä koskevia pöytäkirjan otteita ja liitteitä voi pyytää hyvinvointialueen kirjaamosta.
