

Esitys Vanhusten palvelujen myöntämisen perusteiden päivittämiseksi 1.1.2025 alkaen

Selostustilaisuus 21.11.2024

Aluehallitus 26.11.2024

Minna Lahnalampi-Lahtinen

Aila Halonen

Susanne Laine



Taustaa



- Palvelujen myöntämisen perusteiden avulla pyritään varmistamaan yhdenvertainen päätöksenteko asiakkaille.
- Dokumentti on tarkoitettu ensisijaisesti työntekijöiden työn tueksi.
- Uudistusohjelmaan on kirjattu yhdeksi toimenpiteeksi vanhusten palvelujen myöntämisen perusteiden päivittäminen
- Vanhusten palvelujen myöntämisen perusteissa on kuvattu palvelut, joita voidaan myöntää yli 65- vuotiaille vanhusasiakkaille tai vanhuuden haurastumisesta johtuviin erityistilanteisiin (esim. 58v-muistisairas asiakas)
- Asiakkaan toimintakykyä seurataan palvelussa aina säännöllisesti ja tilanteen muuttuessa asiakkaan toimintakyky ja palvelujen tarve arvioidaan uudelleen ja palvelukokonaisuutta muutetaan tarvittaessa.
- Vastuu asian valmistelusta; Kotona asumisen palveluissa Aila Halonen ja Susanne Laine
- Helmikuussa 2024 pyydetty vanhusten palveluista eri toimijoilta korjausehdotuksia hyvinvointialueen aluehallituksen 14.12.2022 hyväksymiin palvelujen myöntämisen perusteisiin
- Saatujen kommenttien sekä käytössä tunnistettujen luettavuushaasteiden vuoksi muutettiin asiakirjan rakennetta ja tekstiä kuvaavammaksi sekä selkeämmäksi
- Uusi rakenne esiteltiin konsernipalvelujen järjestämisen tueksi hyvinvointialueelle käytettäväksi
- Myöntämisen perusteiden päivittämisessä on huomioitu tuotantotapa-analyysin suositukset ja muiden hyvinvointialueiden vastaavien palvelujen kriteerit sekä omaishoidon tuen THL:n koordinoiman valtakunnallisen kehittämisryhmän ohjaus
- Luonnosesitys on lähetetty kommentteille vanhusten palvelujen eri toimijoille kesäkuussa 2024
- Esitys vanhuspalvelujen johtoryhmälle 24.9.2024, HVA jory 30.9 ja 18.11, vanhusneuvostolle esittely ja lausuntopyyntö 23.10.2024 ja tulevaisuusjaostolle esittely 9.10.2024
- Aluehallituksen käsittely 26.11.2024





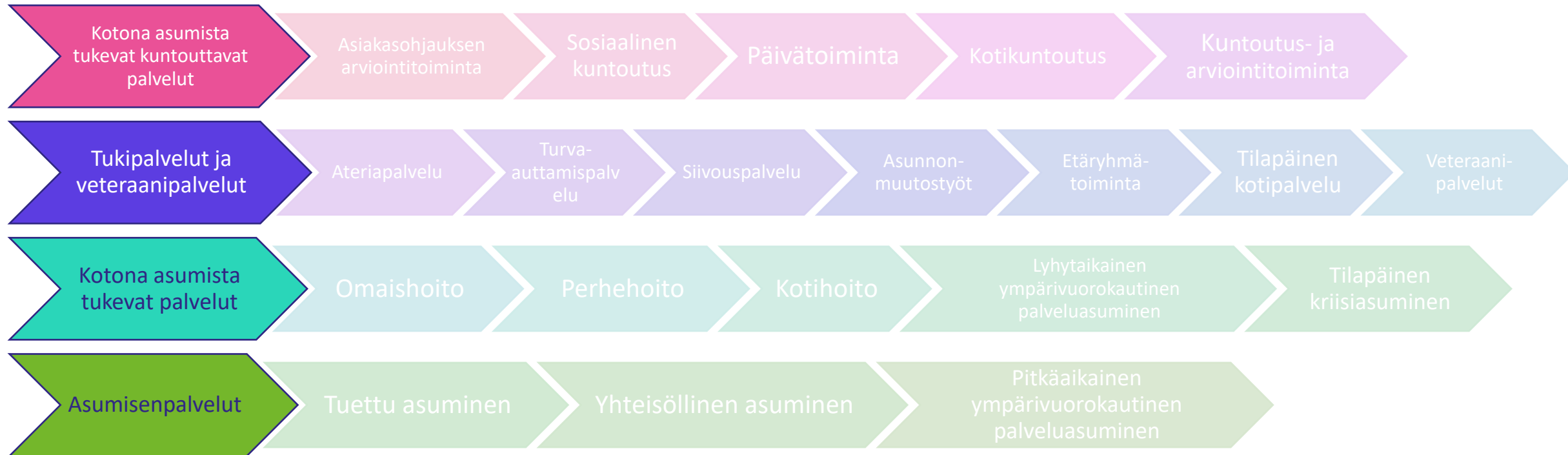
Rakenteeseen tehdyt muutokset

- Myöntämisen perusteet on kirjoitettu kokonaisuutena kuvaten palvelut kevyestä raskaampaan palveluun
- Asiakirjaan on kuvattu palveluihin ohjautuminen, palvelutuotekuvaukset sekä palvelutuotteiden myöntämisen perusteet
- Lakisääteisen toimintakyvyn arviointimittari RAI:n tuloksissa on huomioitu uusi inter-RAI
- Liikkumista tukevien palvelujen kokonaisuus on poistettu vanhuspalvelujen myöntämisen perusteiden esityksestä, koska palvelun johtaminen ja myöntäminen toteutuu 1.9.2024 alkaen vammaispalvelujen palvelualueella

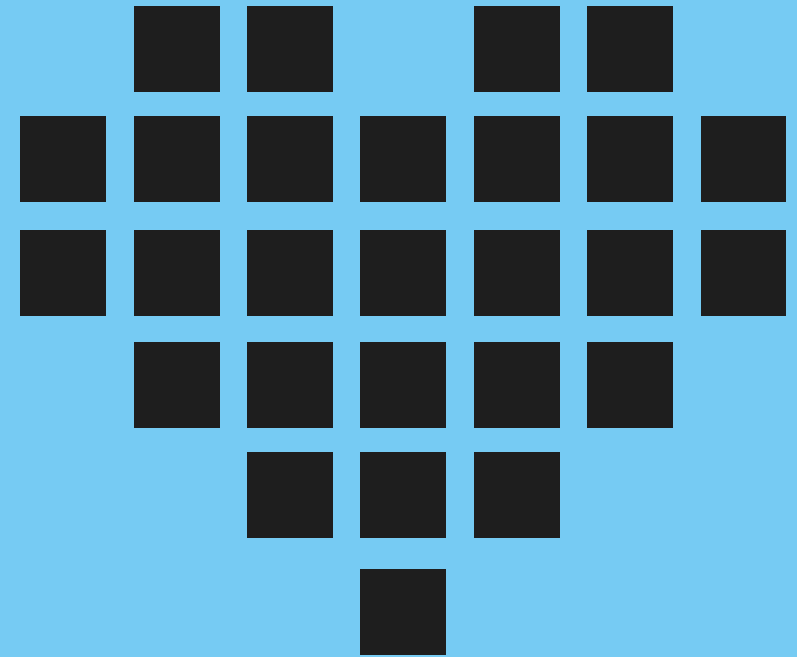




Vanhusten palvelut



Esitettyjen muutosten vaikutusten arviointi



Arvioidut vaikutukset	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
Sosiaaliset vaikutukset	X			X	X	X				
Terveysvaikutukset	X			X						
Mielenterveysvaikutukset	X			X	X	X				
Organisaatio- ja henkilöstövaikutukset	X	X		X	X		X		X	X
Taloudelliset vaikutukset	X		X	X	X	X	X	X	X	
Ympäristövaikutukset	X	X	X	X			X			

Palvelujen myöntämisen perusteiden muutosten vaikutukset

	Toimenpide	Asiakasvaikutus	Muut vaikutukset
P1	Kuntouttava päivätoiminta; - Asiakasryhmän kohdentaminen - Osapäivätoimintaa ei erillisenä tuotteena	Palvelu kohdentuu paljon sitä tarvitseville asiakkaille. Ennaltaehkäisevään ryhmätoimintaan ohjataan kaupunkien sekä järjestötoimijoiden avoimiin ryhmiin.	Toimintaa kohdentamalla pystytään varmistamaan palvelutuotannon jatkuminen erityisesti sitä tarvitseville tuotantotapa-analyysin suositusten mukaisesti. Ohjataan itsenäisesti ryhmätoimintaan pääsevät avoimiin ryhmiin hyvähytealustaa hyödyntäen sekä järjestöyhteistyötä tiivistäen.
P2	Tilapäinen apu kotiin poikkeustilanteissa; palvelu poistettu	Asiakkaalle tarjotaan palvelu muun vanhuspalvelujen palveluvalikon toimesta (hyvä työ, perhehoito, kotihoito). Asiakas saa tarvitsemansa välttämättömän avun.	Hyvinvointialueelle siirtynyttä palvelua ei ole sellaisenaan käytetty vaan on korvautunut muilla palveluilla.
P3	Ateriapalvelu; - Asiakasryhmän kohdentaminen	Vahvistamalla ohjausta markkinoilla olevista palveluista lisätään asiakkaan valinnan mahdollisuutta sekä osallisuutta oman ravitsemuksen toteutumisesta. Kootaan ohjauksen tueksi tietoa asiakkaan valinnan helpottamiseksi sekä valinnan mahdollisuuksien lisäämiseksi.	Hyvinvointialueen saamaa rahoitusta kohdennetaan vanhusten tarvitsemiin palveluihin ja ravitsemus turvataan kaikille mahdollisilla eri toimijoiden tuottamalla ravitsemuspalveluilla. Huolehditaan, että asiakkaille turvataan hyvä ravitsemus tarvittaessa kotiin tuotavalla aterialla eri toimijoiden toimesta tai vaken järjestämällä palvelulla. Vaihtoehtoiset ekologiset toimitusvaihtoehdot hyödynnetään paremmin (menumat toimitukset jopa 1xkk/päivittäinen kotiin kuljetus)
P4	Etäryhmätoiminta; uusi palvelu	Asiakkaalla mahdollisuus saada sosiaalista kanssakäymistä sekä hyvinvointia tukevaa ryhmätoimintaa kotiin, jos liikkuminen kodin ulkopuoliseen toimintaan haastavaa. Soveltuu asiakkaille, joilla kykyä vastaanottaa palvelua helppokäyttöisen tablet -laitteen avulla (ei edellytä teknisiä taitoja, voidaan avata ja sulkea hoitajan toimesta). Ehkäisee yksinäisyyttä ja syrjäytymisen vaaraa.	Kustannusvaikuttava tapa toteuttaa ryhmätoimintaa, koska tuotetaan osana muuta toimintaa sekä yhteistyössä eri toimijoiden kanssa.

Palvelujen myöntämisen perusteiden muutosten vaikutukset

	Toimenpide	Asiakasvaikutus	Muut vaikutukset
P5	Omaishoito; -myöntämisen perusteita ei kiristetä -sanoitusta selkiytetty valtakunnallisen suosituksen mukaiseksi	Pyritään saamaan omaishoitoperheet varhaisessa vaiheessa tuen piiriin hyvinvoinnin varmistamiseksi. Ei muutoksia olemassa oleviin ryhmiin, jollei asiakkaan tilanteessa ole tapahtunut muutosta.	Omaishoidontuen piiriin pyritään tavoittamaan laajemmin omaishoitotilanteessa eläviä strategian mukaisesti. Tavoitteena omaishoidon peittävyuden lisääminen. Tavoitteena korvata vanhuspalvelujen muita palveluja hyvin tuetulla omaishoidolla. Omaishoito on taloudellinen ja inhimillinen tapa toteuttaa asiakkaan toimintakyvyn heikkenemisestä johtuvaa palveluntarvetta.
P6	Perhehoito; kuvaukset vastaavat vaihtoehtoista tapaa järjestää palvelu	Inhimillinen, yksilöllinen ja kodinomainen palveluvaihtoehto asiakkaalle. Edellyttää toimivaa mallia sopivan perhehoitajan löytämiseksi sekä muutostilanteiden ratkaisemiselle.	Kehittämiprojekti luo toimivia ratkaisumalleja ja prosesseja perhehoidon kasvattamiseksi turvallisena palveluvaihtoehtona. Taloudellinen vaihtoehto tuottaa palvelu asiakkaalle. Edellyttää hyvää tukea ja ohjausta perhehoitajille laadukkaan palvelun onnistumiseksi.
P7	Kotihoito; -asiakasryhmän kohdentaminen -etäkotihoitoon lisääminen	Ohjauksella varmistetaan asiakkaan tietoisuus myös itse hankittavista ja valittavista palveluista (mm. apteekkien tarjoama lääkehoidon tuki, omakustanteinen hyvinvointia tukeva kotihoito). Toimintakyvyn alenemisesta johtuvaan kotihoidon tarpeeseen palvelua saatavilla edelleen. Etäkotihoito mahdollisuutena tukee asiakkaan omatoimisuutta (toiminta ohjauksella ja tarkemmilla aika ikkunoilla).	Kohdennetaan palvelua sitä tarvitseville asiakkaille. Ennakoivat ja ennaltaehkäisevät kotihoidon palvelut ohjataan hankkimaan itsekustanteisesti. Etäkotihoito mahdollisuus kotikäynnin korvaavana palveluna säästää siirtymiin käytettävää aikaa ja on ekologinen vaihtoehto. Lisäksi soveltuu asiakkaille, jotka vierastavat hoitajan tuloa kotiin.

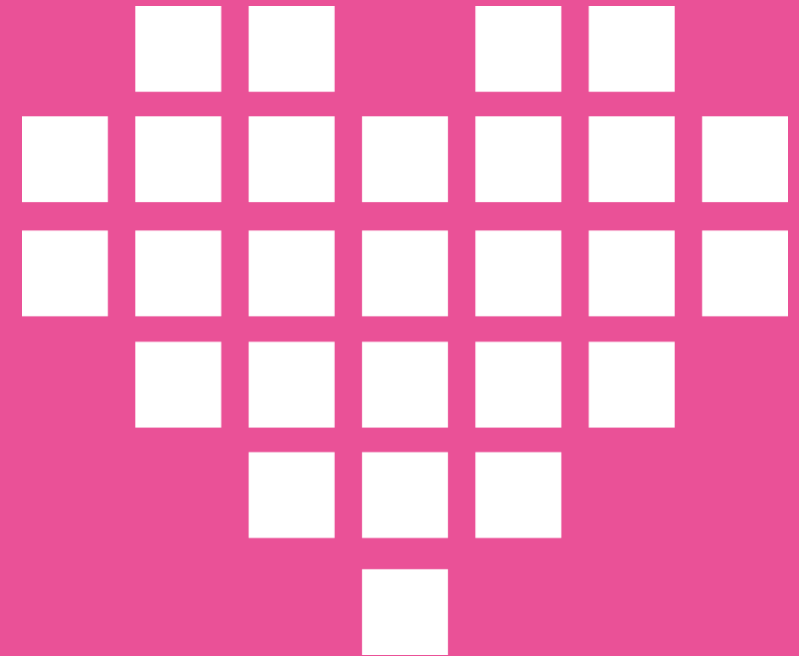
Palvelujen myöntämisen perusteiden muutosten vaikutukset

	Toimenpide	Asiakasvaikutus	Muut vaikutukset
P8	Tuettu asuminen; - Palvelu poistettu	Asiakasta ohjataan ja autetaan muilla asiakkaan tarpeeseen vastaavilla kotiin vietävillä vanhuspalveluilla.	Hyvinvointialueen saamaa rahoitusta kohdennetaan vanhusten tarvitsemiin palveluihin tarkoituksenmukaisesti. Asiakkaille järjestetään tarvittaessa asunto sosiaaliohjauksen keinoin ja sinne tarvittavat kotona asumista tukevat palvelut.
P9	Ympäri vuorokautinen palveluasuminen; - asiakasryhmän kohdentaminen	Asiakkaalle järjestetään ensisijaisesti tarkoituksenmukaiset palvelut hänen omaan kotiin. Ympäri vuorokautinen palveluasuminen järjestetään asiakkaalle, jos hän ei alentuneen toimintakykynsä vuoksi tule kotiin vietävin ja siellä toteutettavin palveluin autetuksi.	Kohdennetaan palvelua sitä erityisesti tarvitseville asiakkaille. Palveluverkkosuunnitelman mukaisesti palvelurakennetta kevennetään yhteisöllisen peittävyttä lisäämällä ja ympärivuorokautista palveluasumista kohdentuen tarkoituksen mukaisesti.
P10	Laitoshoito; - palvelu poistettu	Terveystieteiden huollollisista tarpeista palvelu järjestetään asiakkaalle edelleen lääkärin päätöksellä.	Palvelusta ei tehdä sosiaalihuoltolain mukaista palvelupäätöstä (vanhuspäätöslain mukaisesti muutetaan toimintaa 14 a § 28.10.2022/876). Pitkäaikainen asuminen järjestetään asiakkaan tarpeen mukaisilla ensisijaisilla palveluilla.

Kotona asumista tukevat kuntouttavat palvelut

Sosiaalihuoltolaki 17§, 27 b§

Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937





Kotona asumista tukevien kuntouttavien palvelujen keskeiset muutokset

- Asiakasohjauksen arviointitoiminnan osalta kuvattu palveluun ohjautuminen tunnistetun palvelutarpeen perusteella sekä palvelun sisältö.
- Sosiaalinen kuntoutus (Sosiaalihuoltolaki 17§)
 - Palvelun myöntämisperustetta tarkennettu ja tiivistetty sekä palvelun toteutumista kuvattu tarkemmalle tasolle
- Esityksessä palvelusta poistettu tilapäinen apu kotiin poikkeustilanteissa
- Päivätoiminta
 - Palvelun toteutumista ja sisältöä kuvattu tarkemmin ja kohderyhmää tarkennettu
 - Esityksestä poistettu kuntouttava osapäivätoiminta (punttia ja pullaa) erillisenä tuotteena. Jatkossa ohjataan itsenäisesti ryhmiin pääsevät asiakkaat kaupunkien, seurakuntien sekä eri järjestöjen tuottamiin hyvinvointia tukeviin palveluihin ja ryhmätoimintoihin.
- Kotikuntoutuksen myöntämisen perusteisiin ei esitetä muutoksia vain rakennetta ja sanoitusta korjattu saatujen palautteiden mukaisesti.
- Kuntoutus- ja arviointitoiminta kuvattu sekä yhteisöllisessä asumisessa, että ympärivuorokautisessa palveluasumisessa toteutettavana palveluna ja palvelun sisältöä kuvattu laajemmin



Kuntouttava päivätoiminta



Uusi esitys kuntouttava kokopäivätoiminta:

- Omaishoidon vapaapäivän toteuttamiseksi
- Omaishoitajan jaksamisen tueksi
- Muistisairas tai paljon palvelua tarvitseva asiakas, joka tarvitsee läsnäoloryhmää kotona asumisen tueksi.
- Asiakkaalla on fyysisen, psyykkisen tai sosiaalisen kuntoutumisen tarve.
- Toimintakyky on alentunut siten, ettei avoimeen kodin ulkopuoliseen ryhmätoimintaan osallistuminen ole mahdollista esim. korttelikerhoon tai asiakkaalle ei muutoin järjestettyä ryhmätoiminta.

RAI arviointia hyödynnetään päätöksenteon tukena:

- MAPLe5 (palveluntarveluokka 0-5) ≥ 3
- IHIER-C (arkisuoriutumisen välinetoiminnot 0-6) ≥ 3
- CPS (kognitiomittari 0-6) ≥ 2 tai MMSE $\leq 19/30$
- ADL-H (arkisuoriutumisen perustoiminnot 0-6) ≥ 2
- MAPLe5:n lisäksi jokin seuraavasta tulee täyttyä: IHIER-C, CPS tai ADL-H

Lisäksi voidaan huomioida ammattilaisen harkinnalla:

- Korkea DRS- arvo ≥ 3 (masennuksen oiremittari 0-14), joka on palvelulla tuettavissa/ turvattuutta ja yksinäisyyttä on mahdollista lieventää
- korkea ABS – arvo ≥ 3 (haastava käyttäytyminen 0-12), joka saattaa vaikuttaa kotona pärjäämiseen

Muutos vanhasta:

- Lisätty RAI arvioinnin tueksi
- Palvelua ei tarjota enää kaikille, siitä hyötyville vaan rajatusti omaishoitoperheiden tukemiseen sekä paljon palvelua tarvitseville
- Asiakkaille, joilla ei ole mahdollisuutta osallistua muuhun kodinulkopuoliseen toimintaan
- Kuljetus järjestetään vain erityisen hauraassa asemassa oleville



Kuntoutus- ja arviointitoiminta



Muutos vanhasta:

- Tarkennettu kuvausta palvelun sisällöstä ja sen tarkoituksenmukaisuudesta eri tilanteissa
- RAI-arviointia ei perusteissa koska jakson aikana arvioidaan tilanne ja sen mukaisesti vasta tehdään päätös jatkuvan palvelun tarpeesta (esim. sairaalassa arviointia ei edes pystytä tekemään luotettavasti)
- Kuvattu omana palveluna toiminta yhteisöllisessä asumisessa ja ympärivuorokautisessa palveluasumisessa

Esitys uudeksi (Kohti kotia):

- Asiakkaalla on tarve ja motivaatio kuntouttavalle jaksolle yhteisöllisessä asumisessa sekä tavoitteelliselle aktiivista kotiutumista/ kotona asumista tukevalle kuntoutumiselle.
- Asiakkaalla ei ole jatkuvaa ympärivuorokautista palvelun tarvetta, tulee autetuksi suunnitelluilla käynneillä joita voidaan toteuttaa kaikkina vuorokaudenaikoina.
- Asiakkaalla ei ole tarvetta sairaalatasoiselle lääketieteelliselle kuntoutukselle.
- Asiakkaan jatkoasumisen arviointi esim. ympärivuorokautisessa palveluasumisessa tapahtuneen kuntoutumisen tai pitkittyneen sairaalajakson jälkeen.
- Asiakas tarvitsee kuntoutusta välttämättä oman kodin ulkopuolella tai kotikuntoutuksen ei katsota tuovan tarvittavaa tietoa asiakkaan toimintakyvystä tai edistävän kuntoutumista.
- Asiakkaalla on asunnottomuusuhka, taloudelliset tai elämänhallinnan haasteita ja tarvitsee arviointijakson jatkoasumisen selvittämistä varten.

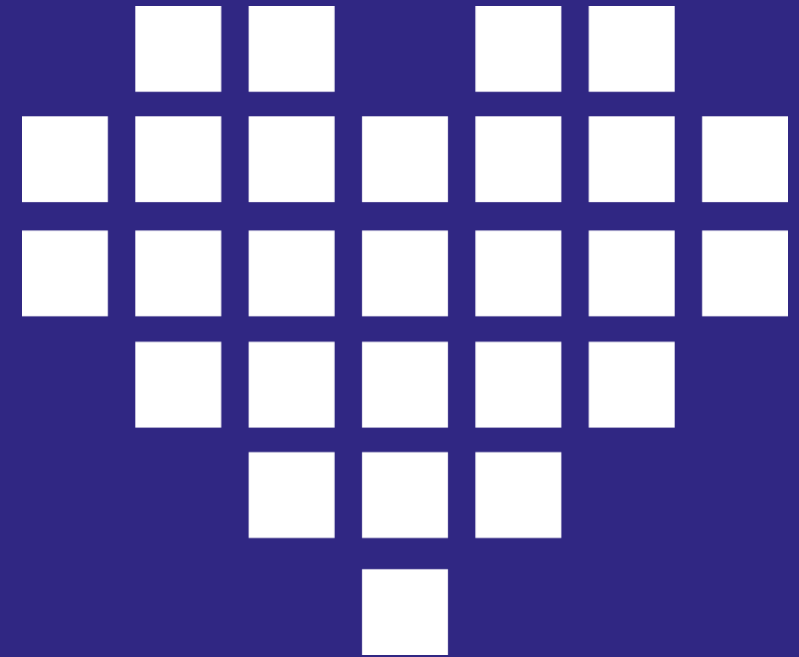
Esitys uudeksi (ympärivuorokautinen toiminta):

- Asiakkaalla on tarve ja motivaatio ympärivuorokautiselle kuntouttavalle hoivalle sekä intensiiviselle ja tehokkaalle kotiutumista/ kotona asumista tukevalle kuntoutumiselle.
- Asiakkaalla ei ole tarvetta sairaalatasoiselle lääketieteelliselle kuntoutukselle.
- Asiakkaan kokonaistilanteen arviointi kotona asumisen mahdollistamiseksi kotiin vietävien palvelujen avulla tai jatkoasumisen arviointi esim. pitkittyneen sairaalajakson jälkeen.
- Asiakas tarvitsee kuntoutusta välttämättä oman kodin ulkopuolella tai kotikuntoutuksen ei katsota tuovan tarvittavaa tietoa asiakkaan toimintakyvystä tai edistävän kuntoutumista.



Tukipalvelut ja veteraanipalvelut

Sosiaalihuoltolaki 19§



Tukipalvelujen keskeiset muutokset



- Asunnonmuutostöitä voidaan myöntää harkinnanvaraisesti tähän varattujen määrärahojen puitteissa erityisen hauraassa asemassa olevalle henkilölle. Sosiaalihuoltolain mukainen avustus asunnonmuutostöihin on toissijainen suhteessa ARA:n ja Valtiokonttorin myöntämiin avustuksiin. Asiakkaita ohjataan oman kodin muutostöiden toteuttamisessa hyvinvointialueen toimesta.
- Uutena palveluna lisätty myöntämisen perusteisiin 2024 käynnistetty Etäryhmätoiminta
- Ateriapalvelu ja siivouspalvelu kohdennetaan vain erityisen hauraassa asemassa oleville vanhuksille (vaarassa joutua toimeentulotuen asiakkuuteen, ehdoton edellytys kotona asumiselle). Vahvistetaan ohjausta, jotta asiakas löytää itselleen sopivat omakustanteiset normaalit tukipalvelut. Siivouspalvelun arviointiin lisätty RAI-arvioinnin käyttäminen.
 - käyttöoikeussopimuksen kilpailuttaminen ateriapalvelujen osalta vahvistaa ohjausta ja auttaa asiakkaita löytämään itselleen sopivimman vaihtoehdon
- Turva-auttamispalveluun lisätty RAI-arviointi tarpeen arvioinnin tueksi sekä muotoiltu sanoitusta selkeämmäksi saatujen kommenttien mukaisesti
- **Veteraanipalveluihin ei tehty muutoksia**



Etäryhmätoiminta tukipalveluna (uusi palvelu)



- Etäryhmätoiminnalla tuetaan asiakkaiden hyvinvointia, toimintakykyä ja omien voimavarojen säilymistä. Etäryhmätoiminnalla voidaan tukea ikäihmisten kotona asumista jo ennakoivasti, jos asiakkaalla ei ole mahdollisuutta osallistua itsenäisesti kodin ulkopuoliseen toimintaan esim. liikuntapalvelujen järjestämiin ryhmiin tai Korttelikerhoihin.
- Etäryhmätoimintaa tukipalveluna tuotetaan kotiin vietävän tablet-laitteen avulla päivätoiminnan, kotikuntoutuksen tai etäkotihoiton yksiköissä asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaan.

Palvelun myöntämisen perusteet:

- Asiakkaalla on yksinäisyyttä, syrjäytymisriskiä, sosiaalisen verkoston puutetta, toimintakyvyn laskua ja kuntoutumisen tarvetta.
- Asiakkaalla on fyysisiä, psyykkisiä tai sosiaalisia rajoitteita esim. kotiin eristäytymistä, aloitteen kyvyttömyyttä tai kuntoutumisen tarve. Toimintakyky on sellainen, että tavoitteellinen etäryhmätoiminta edistää hyvinvointia.
- Asiakas ei pääse toimintakyvyn alentumisen takia osallistumaan tarjolla oleviin ryhmätoimintoihin kodin ulkopuolelle.
- Asiakas kykenee siirtymään laitteen äärelle ja toimimaan annettujen ohjeistusten mukaan.

RAI-arvioinneista nousseiden mittareiden perusteella ohjataan asiakkaita etäryhmätoimintaan seuraavasti:

- MAPLe5 (palveluntarveluokka 0-5) ≥ 2 (Lievä-)
- IHIER-C (arkisuoriutumisen välinetoiminnot 0-6) $= \geq 1$
- CPS (kognitiomittari 0-6) $= \geq 1$ tai MMSE $= \leq 22/30p$
- ADL-H (arkisuoriutumisen perustoiminnot 0-6) $= \geq 1$
- MAPLe5:n lisäksi jokin seuraavasta tulee täytyä: IHIER-C, CPS tai ADL-H

Lisäksi voidaan huomioida ammattilaisen harkinnalla:

- Korkea DRS- arvo (masennuksen oiremittari 0-14), joka on palvelulla tuettavissa/ turvattomuutta ja yksinäisyyttä on mahdollista lieventää

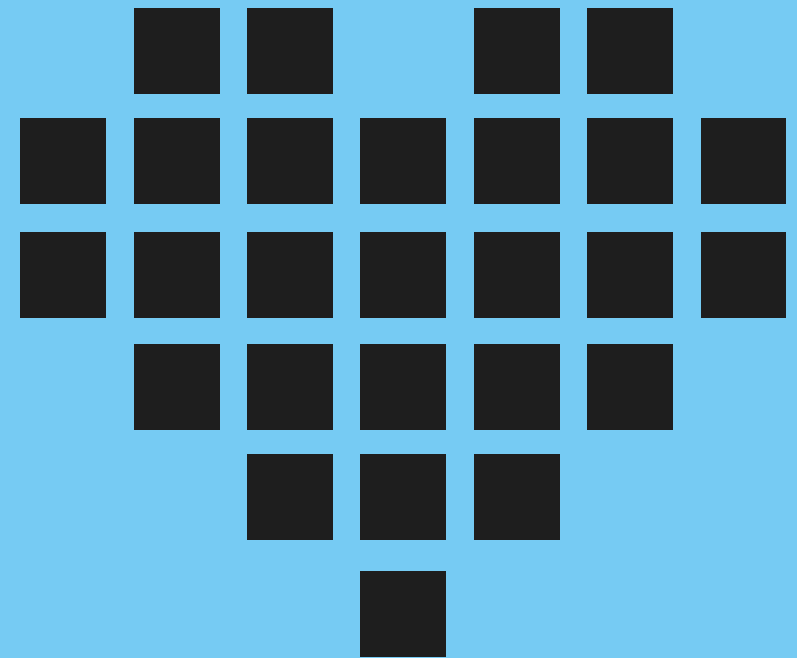


Kotona asumista tukevat palvelut

Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937

Perhehoitolaki 263/2015

Sosiaalihuoltolaki 19 a§, 27 b§





Kotona asumista tukevien palvelujen keskeiset muutokset

- Valtakunnallisen suosituksen mukaisesti esitetään sanallisten kuvausten muutosta omaishoidon tuen palveluun. Vakessa esitetään edelleen RAI-arvioinnin tulosten säilyttämistä myöntämisen perusteiden tukena, koska antavat vertailukelpoista asiakkaan toimintakykyä kuvaavaa tietoa.
- Omaishoitoon ei esitetä tiukennuksia, vaihtoehtoinen palvelu kotona asumisen tukemiseksi.
- Perhehoidon sisältöä vaihtoehtoisena palvelun järjestämismuotona selkeytetty ja perhehoidon myöntämisen perusteisiin lisätty RAI-arvioinnin tulokset päätöksenteon tueksi.
 - Esimerkiksi vaihtoehto kotihoidolle tai lyhytaikaiselle ympärivuorokautiselle palveluasumiselle
- Kotihoidon palvelujen myöntämisen perusteita on tiukennettu valtakunnallisten vertailujen mukaisesti huomioiden muiden hyvinvointialueiden linjaukset.
 - Edelleen huomioidaan asiakaskohtainen yksilöllinen harkinta, vaikka asiakkaan kohdalla asetetut RAI raja-arvot eivät täyttyisi (näin on kirjattu myös muilla hyvinvointialueilla)
- Etäkotihoito lisätty myöntämisen perusteisiin uutena palveluna.
- Lyhytaikaisen ympärivuorokautisen palveluasumisen myöntämisen perusteet esitetään pysyvän ennallaan, sanoitusta selkiytetty



Omaishoito ryhmä 1



- Valtakunnallisen suosituksen mukaisesti esitetään muutosta. Vakessa esitetään edelleen RAI-arvioinnin tulosten säilyttämistä myöntämisen perusteiden tukena
- Omaishoito korvaa muuta hyvinvointialueen palvelua, jolla tuetaan asiakkaan kotona asumista

Uusi esitys:

Hyvinvointialue voi myöntää omaishoidon tukea, jos:

- 1. henkilö alentuneen toimintakyvyn, sairauden, vamman tai muun vastaavanlaisen syyn vuoksi tarvitsee kotiloissa hoitoa tai muuta huolenpitoa
- 2. hoidettavan omainen tai muu hoidettavalle läheinen henkilö on valmis vastaamaan hoidosta ja huolenpidosta tarpeellisten palveluiden avulla
- 3. hoitajan terveys ja toimintakyky vastaavat omaishoidon asettamia vaatimuksia
- 4. omaishoito yhdessä muiden tarvittavien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kanssa on hoidettavan hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden kannalta riittävää
- 5. hoidettavan koti on terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan siellä annettavalle hoidolle sopiva ja sijaitsee hyvinvointialueella (hyvinvointialueen ulkopuolelle päätös voidaan tehdä määräajaksi enintään vuodeksi)
- 6. tuen myöntämisen arvioidaan olevan hoidettavan edun mukaista.
- Omaishoito ryhmään 1 asiakas tarvitsee huolenpitoa ja hoitoa henkilökohtaisissa päivittäisissä toiminnoissa säännöllisesti joka päivä. Omaishoitaja huolehtii hoidettavan tarpeista vähintään kaksi kertaa vuorokauden aikana. Mikäli kyseessä on pelkästään vaativan valvonnan tarve: omaishoitaja huolehtii vaativasta valvonnasta lähes kaiken aikaa osan vuorokaudesta.

Yksilöllisiä suuntaa antavia perusteita:

- MAPLe5 (palveluntarveluokka 0-5): ≥ 3
- IHIER-C (arkisuoriutumisen välinetoiminnot 0-6): ≥ 3
- CPS (kognitiomittari 0-6): ≥ 1 tai MMSE $\leq 22/30p$
- ADL-H (arkisuoriutumisen perustoiminnot 0-6) : ≥ 1
- HIER-C:n ja MAPLe5:n lisäksi joko CPS:n tai ADL-H:n on täytyttävä.

Lisäksi voidaan huomioida ammattilaisen harkinnalla:

- Korkea DRS- arvo (masennuksen oiremittari 0-14), joka on palvelulla tuettavissa/ turvattuutta ja yksinäisyyttä on mahdollista lieventää
- korkea ABS – arvo (haastava käyttäytyminen 0-12), joka saattaa vaikuttaa kotona pärjäämiseen

Vanha:

Hyvinvointialue voi myöntää omaishoidon tukea, jos:

1. henkilö alentuneen toimintakyvyn, sairauden, vamman tai muun vastaavanlaisen syyn vuoksi tarvitsee kotiloissa hoitoa tai muuta

huolenpitoa

2. hoidettavan omainen tai muu hoidettavalle läheinen henkilö on valmis vastaamaan hoidosta ja huolenpidosta tarpeellisten

palveluiden avulla

3. hoitajan terveys ja toimintakyky vastaavat omaishoidon asettamia vaatimuksia

4. omaishoito yhdessä muiden tarvittavien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kanssa on hoidettavan hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden kannalta riittävää

5. hoidettavan koti on terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan siellä annettavalle hoidolle sopiva

6. tuen myöntämisen arvioidaan olevan hoidettavan edun mukaista.

Yksilöllisiä suuntaa antavia perusteita:

- Lähes jatkuva hoidon tarve

Rai ja tarvittaessa MMSE-arviointi:

- ADLH > 1 ja IADL > 8 (arjen perustoiminnot) tai CPS ≥ 2 ja MMSE $\leq 24/30$ (päätöksentekokyky) tai DRS > 6 ja GDS $> 15/30$ (masennus) hyvästä hoitotasapainosta huolimatta

- Omaishoito korvaa säännöllistä kotihoidon palvelua (2–3 käyntiä/pv) tai yhteisöllistä asumista





Omaishoito ryhmä 2

(vastaa ympärivuorokautisen palveluasumisen palvelua)

Uusi esitys:

Edellisen lisäksi (ryhmä 1) edellytetään:

- Omaishoitaja huolehtii hoidettavan tarpeista keskimäärin kuusi kertaa vuorokauden aikana, myös yöaikaan, mutta ei välttämättä joka yö kuitenkin vähintään puolet öistä viikon aikana. Mikäli kyseessä on pelkästään vaativan valvonnan tarve, omaishoitaja huolehtii vaativasta valvonnasta lähes kaiken aikaa vuorokauden ympäri.
- Omaishoidon sitovuus on säännöllistä vuorokauden eri aikoina. Hoidettava ei voi asua yksin. Omaishoitaja ei pääsääntöisesti voi olla säännöllisesti työssä.

Yksilöllisiä suuntaa antavia perusteita:

- MAPLe5 (palveluntarveluokka 0-5): ≥ 4
- IHIER-C(arkisuoriutumisen välinetoiminnot 0-6): ≥ 5
- CPS (kognitiomittari 0-6): ≥ 3 MMSE $\leq 16/30$ p
- ADL-H(arkisuoriutumisen perustoiminnot 0-6): ≥ 3
- IHIER-C:n ja MAPLe5:n lisäksi joko CPS:n tai ADL-H:n on täytyttävä

Lisäksi voidaan huomioida ammattilaisen harkinnalla:

- Korkea DRS- arvo (masennuksen oiremittari 0-14), joka on palvelulla tuettavissa/ turvattomuutta ja yksinäisyyttä on mahdollista lieventää
- korkea ABS – arvo(haastava käyttäytyminen 0-12), joka saattaa vaikuttaa kotona pärjäämiseen

Vanha:

Yksilöllisiä suuntaa antavia perusteita:

- Ympärivuorokautinen hoidon tarve

Rai ja MMSE-arviointi:

- ADLH ≥ 3 ja IADL > 15 (arjen perustoiminnot) tai CPS ≥ 3 ja IADL > 10 tai MMSE $\leq 17/30$ hyvästä hoitotasapainosta huolimatta (päätöksentekokyky) tai MAPLE 4 tai 5 (palveluntarve) tai vaikeat hoitoon reagoimattomat psyykkiset, sosiaaliset tai turvallisuuteen liittyvät ongelmat kuten jatkuva harhaisuus, täysi aloitekyvyttömyys, oman hoidon laiminlyönti
- Omaishoito korvaa mm. tehostettua palveluasumista



Omaishoito ryhmä 3



Uusi esitys:

Edellisen lisäksi edellytetään:

Omaishoitaja huolehtii hoidettavasta lähes kaiken aikaa koko vuorokauden ajan. Omaishoitaja huolehtii hoidettavan tarpeista keskimäärin yli kuusi kertaa vuorokauden aikana. Tarkoitettu erityisen raskaisiin hoitotilanteisiin.

Yksilöllisiä suuntaa antavia perusteita:

- MAPLe5 (palveluntarveluokka 0-5): ≥ 4
- IHIER-C(arkisuoriutumisen välinetoiminnot 0-6): ≥ 5
- CPS(kognitiomittari 0-6): ≥ 3 MMSE $\leq 16/30p$
- ADL-H(arkisuoriutumisen perustoiminnot 0-6): ≥ 3
- IHIER-C:n ja MAPLe5:n lisäksi joko CPS:n tai ADL-H:n on täytyttävä

Lisäksi voidaan huomioida ammattilaisen harkinnalla:

- Korkea DRS- arvo (masennuksen oiremittari 0-14), joka on palvelulla tuettavissa/ turvattomuutta ja yksinäisyyttä on mahdollista lieventää
- korkea ABS – arvo (haastava käyttäytyminen 0-12), joka saattaa vaikuttaa kotona pärjäämiseen
- Omaishoidon vaihtoehtona on vaativan ympärivuorokautisen hoivan tarve
- Erityistilanteet, joissa esimerkiksi omainen ottaa pitkäaikaishoidossa olevan hoidettavan kotihoitoon ja omainen jää hoidon toteuttamisen vuoksi pois ansiotyöstä

Vanha:

Yksilöllisiä suuntaa antavia perusteita:

- Jatkuva ympärivuorokautinen vaativa, laitoshoidon tai sairaalatasoista hoitoa vastaava hoidon tarve
- CPS ≥ 4 ja/ tai ADLH ≥ 4 • MMSE 0-12 (vaikea muistisairaus)
- Omaishoidon vaihtoehtona on vaativan ympärivuorokautisen hoivan tarve
- Erityistilanteet, joissa esimerkiksi omainen ottaa pitkäaikaishoidossa olevan hoidettavan kotihoitoon ja omainen jää hoidon toteuttamisen vuoksi pois ansiotyöstä





Perhehoito

- Perhehoidon myöntämisen perusteisiin lisätty RAI-arvioinnin tulokset päätöksenteon tueksi
- Palvelun kuvausta täydennetty saatujen kommenttien perusteella
- Osavuorokautinen perhehoito korvaa kotihoidon palvelua ja myöntämisen perusteet yhtenevät kotihoidon palvelun kanssa
- Lyhytaikainen perhehoito voidaan myöntää omaishoidon vapaapäivien toteuttamismuotona tai lyhytaikaisen palveluasumisen/ ympärivuorokautisen palveluasumisen vaihtoehtona silloin, kun asiakkaalle suunnitellaan lyhytaikaista asumista. Myöntämisen perusteissa huomioitu vastaavien palvelujen myöntämisen perusteet soveltuvin osin.
- Pitkäaikainen perhehoito voidaan myöntää yhteisöllisen asumisen tai ympärivuorokautisen palveluasumisen vaihtoehtona silloin, kun asiakkaalle suunnitellaan pitkäaikaista asumista. Myöntämisen perusteet samat, kuin mainituissa palveluissa.



Kotihoito



- Tilapäisen kotihoidon osalta poistettu RAI-myöntämisen perusteista, koska palvelua tuotetaan arviointijakson ajan, jonka aikana RAI tarvittaessa tehdään osana jatkuvien palvelujen tarpeen arviointia.
- Vahvistetaan ohjausta, jotta asiakas löytää itselleen sopivat omakustanteiset normaalit palvelut (esim. apteekkien tarjoamat annosjakelupalvelut, kotihoidon palvelut kotitalousvähennyksellä)
- Säännöllisen kotihoidon perusteiden osalta huomioitu muiden hyvinvointialueiden (Pirha, Keusote, Luvn ja Itä-Uusimaa) palvelujen myöntämisen perusteita ja tiukennettu palveluun pääsyä myös Vakessa tämän osalta
 - Lisätty Maple myöntämisen perusteisiin
 - ADLH 1-> esitetään nostettavaksi 2
 - Edelleen huomioidaan asiakaskohtainen yksilöllinen harkinta, vaikka asiakkaan kohdalla asetetut RAI raja-arvot eivät täytyisi (näin on kirjattu myös muilla hyvinvointialueilla).
- Etäkotihoito lisätty myöntämisen perusteisiin
 - Edellyttää kotihoidon myöntämisen perusteiden täyttymistä
 - Kotihoitoa toteutetaan asiakkaan tarpeiden mukaisesti etäkotihoitona aina kun se on asiakkaan toimintakyky huomioiden mahdollista.



Kotihoito



Uusi esitys:

- Asiakkaan toimintakyky on alentunut iän, sairauden tai vammautumisen vuoksi. Itsenäisen suoriutumisen heikentymistä on tapahtunut fyysisessä, psyykkisessä, sosiaalisessa tai kognitiivisessa toimintakyvyssä.

Yksilöllisiä suuntia antavia RAI perusteita:

- MAPLe5 (palveluntarveluokka 0-5) ≥ 3
 - IHIER-C (arkisuoriutumisen välinetoiminnot 0-6) ≥ 3
 - CPS (kognitiomittari 0-6) ≥ 2 tai MMSE $\leq 19/30$ p
 - ADL-H (arkisuoriutumisen perustoiminnot 0-6) ≥ 2
- MAPLe5:n lisäksi jokin seuraavasta tulee täyttyä: IHIER-C, CPS tai ADL-H

Lisäksi voidaan huomioida ammattilaisen harkinnalla:

- Korkea DRS- arvo (masennuksen oiremittari 0-14), joka on palvelulla tuettavissa/ turvattomuutta ja yksinäisyyttä on mahdollista lieventää
- korkea ABS – arvo (haastava käyttäytyminen 0-12), joka saattaa vaikuttaa kotona pärjäämiseen

Lisämyöntämisperuste:

- Vanhus, jolla on vaikeat psyykkiset tai sosiaaliset ongelmat (esim. vaikeat mielenterveys- ja /tai päihdeongelmat).
- Sairaanhoidollinen syy ja pääsy terveysasemalle on kohtuuttoman vaikeaa.

Vanha:

- Asiakkaan toimintakyky on alentunut iän, sairauden tai vammautumisen vuoksi. Itsenäisen suoriutumisen heikentymistä on tapahtunut fyysisessä, psyykkisessä, sosiaalisessa tai kognitiivisessa toimintakyvyssä.

RAI: ADL-H > 1 tai CPS ≥ 2 ja/tai MMSE $\leq 24/30$ tai DRS > 6 ja GDS $> 15/30$ optimaalisesta hoidosta huolimatta.

Lisämyöntämisperuste:

- Vaikeat psyykkiset tai sosiaaliset ongelmat (esim. vaikeat mielenterveys- ja /tai päihdeongelmat)
- Sairaanhoidollinen syy ja pääsy terveysasemalle on kohtuuttoman vaikeaa



Lyhytaikainen ympärivuorokautinen palveluasuminen



- Palvelunkuvausta ja rakennetta selkiytetty saatujen kommenttien perusteella
- Myöntämisen perusteisiin ei esitetä muutoksia
- Yhtenevät perusteet mm. lyhytaikaisen perhehoidon kanssa, joka nähdään vaihtoehtoisena palvelumuotona

Myöntämisen perusteet:

- Asiakkaan omaishoitaja on oikeutettu omaishoidon lakisääteisiin vapaisiin.
- Asiakkaalla on vähintään keskivaikea muistisairaus tai runsas fyysisen toimintakyvyn lasku tai muistihäiriöpotilaan hoitoon reagoimattomat käytösoireet tai psyykkiset oireet. Lyhytaikaishoidolla mahdollistetaan edelleen omassa kodissa asumista.
- Asiakas tarvitsee säännöllisesti apua päivittäisissä toiminnoissa fyysisen, psyykkisen tai sosiaalisen toimintakyvyn laskun vuoksi eikä hänen tilanteensa vaadi sairaalahoitoa.
- RAI:n tieto asiakkaan toimintakykyä kuvaavana:
 - MAPLe 5 (palveluntarveluokka 0-5) = 4
 - ADL-H (arkisuoriutumisen perustoiminnot 0-6) ≥ 3
 - CPS (kognitiomittari 0-6) ≥ 3 MMSE $\leq 16/30$ p
 - IHIER-C (arkisuoriutumisen välinetoiminnot 0-6) = 6
- Lisäksi voidaan huomioida ammattilaisen harkinnalla:
 - RAI-E3a: Käytösoireena vaeltelu – Kuljeskelu ilman järkevää syytä, näyttää olevan kykenemätön huolehtimaan tarpeistaan tai turvallisuudestaan (vastausvaihtoehto 2-3)
 - Korkea DRS- arvo (masennuksen oiremittari 0-14), joka on asumispalvelulla tuettavissa/ turvattomuutta ja yksinäisyyttä on mahdollista lieventää
 - Korkea ABS – arvo (haastava käyttäytyminen 0-12), joka saattaa vaikuttaa asumispalvelupaikan valintaan
- Yllä mainittujen perusteiden ei tarvitse täyttyä, mikäli käyttäytymisen ja toimintakyvyn alenemisen kautta aiheutuu vaikeutta selviytyä kotona sekä asiakkaalla jatkuvan valvonnan tarvetta, joka kuormittaa omaishoitajan jaksamista.
- Harhailutaipumus, johon turvapalvelut eivät auta.
- Lyhytaikaista tehostettua palveluasumista voidaan yksilöllisen harkinnan mukaan myöntää myös omaishoitajan sairastumisen tai kuoleman vuoksi.



Tilapäinen kriisiasuminen



- Palvelun myöntämisen perusteen esitetään säilyvän ennallaan
- Tilapäistä asumista järjestetään vanhukselle, joka erityisestä syystä tarvitsee asumisensa järjestämisessä hyvinvointialueen lyhytaikaista, kiireellistä apua eikä pysty hyödyntämään normaaleja asunnottomien palveluja.
- Palveluun ohjaututaan gerontologisen sosiaalityöntekijän päätöksellä ja se on mahdollinen vain erityistä tukea tarvitsevalle asiakkaalle, jolle on nimetty sosiaalityöntekijä omatyöntekijäksi.

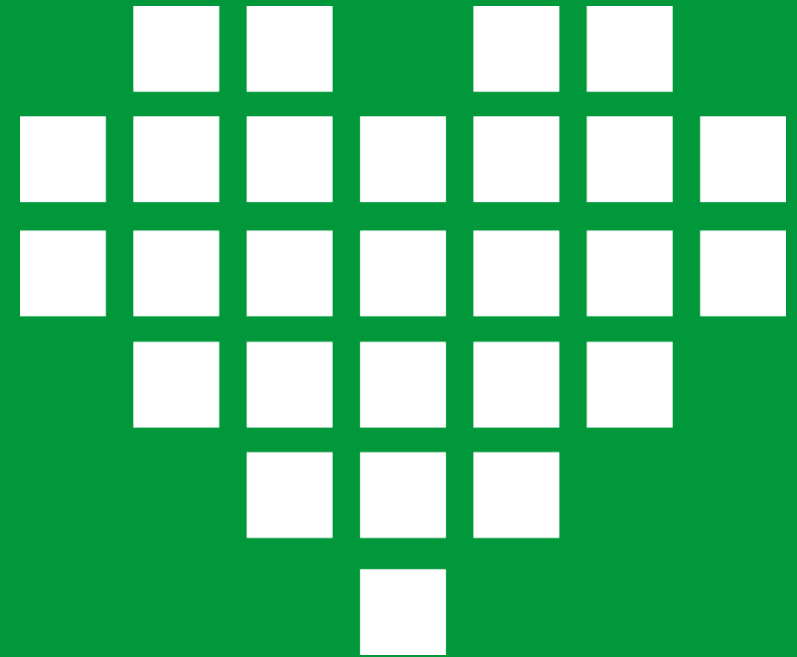
Palvelun myöntämisen perusteet:

- Henkilö tarvitsee lyhytaikaista, kiireellistä apua. Henkilö tarvitsee soveltuvan asunnon ja tukea asumisessa /itsestään huolehtimisessa.
- Kriisitilanne johtanut asunnon menetykseen, eikä henkilöllä ole paikkaa, minne mennä eikä hän pysty asumistaan itse tai toisen henkilön tukemana järjestämään. Henkilöä ei voida ohjata asunnottomille tarkoitettuun Koisorannan palvelukeskukseen.
- Henkilöllä ei ole ympärivuorokautisen hoidon/huolenpidon tarvetta.



Asumisen palvelut

Sosiaalihuoltolaki 21 §



Asumisen palvelut keskeiset muutokset



- Tuetun asumisen palvelut esitetään poistettavaksi myöntämisen perusteista, koska asiakkaita autetaan muilla kotiin vietävillä palveluilla.
- Yhteisöllisen asumisen myöntämisen perusteissa lisätty RAI tuottaman tiedon hyödyntämistä laajemmin
- Erotettu hybriditaloissa tapahtuva yhteisöllinen asuminen omaksi kokonaisuudeksi
- Ympäri vuorokautisen palveluasumisen myöntämisen perusteissa tehty vertailua muiden hyvinvointialueiden perusteisiin ja sen pohjalta esitetään laajempaa RAI tiedon hyödyntämistä, joka tiukentaisi meillä myöntämisen perusteita.
 - Raissa MAPLE 4-5 ja sen lisäksi vähintään kaksi muuta arvoa kohonnut tiukentaa aiempaa perustetta ja ohjaa paremmin päätöksentekoa. Maple 4-5 on pääsääntöisesti käytössä muillakin hva:lla. Muilla alueilla osassa cps 4 ja adlh 4 mutta edellytys vain yhden arvon täyttymiseen.
- Poistettu esityksestä kokonaan laitoshoido, koska palvelusta ei tehdä sosiaalihuoltolain mukaista palvelupäätöstä vaan kyseessä on terveydenhuollon lääkärin päätös.



Yhteisöllinen asuminen



Uusi esitys:

- Asiakas tarvitsee toimintakyvyn alentumisen johdosta apua päivittäisissä toiminnoissa ja/tai asiakkaalla on turvattomuuteen ja/tai pitkäaikaiseen mielenterveys- tai päihde- ongelmaan liittyviä erityistarpeita yhteisölliseen asumiseen hyvästä hoitotasapainosta huolimatta.
- Muistihäiriö ja masennus tulee olla hyvässä hoitotasapainossa.

RAIn tieto asiakkaan toimintakykyä kuvaavana:

- MAPLe5 (palveluntarveluokka 0-5): ≥ 3
- IHIER-C (arkisuoriutumisen välinetoiminnot 0-6): ≥ 5
- CPS (kognitiomittari 0-6): ≤ 2 tai MMSE $\geq 19/30$ p
- ADL-H (arkisuoriutumisen perustoiminnot 0-6): ≥ 2
- IHIER-C:n ja MAPLe5:n lisäksi joko CPS:n tai ADL-H:n on täytyttävä.

Lisäksi voidaan huomioida ammattilaisen harkinnalla:

- RAI-E3a: Käyttösoireena vaeltelu – Kuljeskelu ilman järkevää syytä, näyttää olevan kykenemätön huolehtimaan tarpeistaan tai turvallisuudestaan (vastausvaihtoehto 2-3)
- Korkea DRS- arvo (masennuksen oiremittari 0-14), joka on palvelulla tuettavissa/ turvattomuutta ja yksinäisyyttä on mahdollista lieventää
- Korkea ABS – arvo (haastava käyttäytyminen 0-12), joka saattaa vaikuttaa kotona pärjäämiseen

Lisäksi hybriditaloissa:

Normaalin yhteisöllisen asumisen myöntämisen perusteiden lisäksi asiakkaalla tunnistetaan joku seuraavista:

- voimakasta turvattomuutta erityisesti yöaikaan
- nopeasti etenevä sairaus ja sen vuoksi arvioidaan palvelutarpeen olevan nopeasti lisääntyvä
- hybriditalon toiminnallisuudet mahdollistavat turvallisen asumisen

Vanha:

- RAI: ADL-H ≥ 2 ja/tai DRS >6 tai GDS $>15/30$ ja/tai asiakkaalla on turvattomuuteen ja/tai pitkäaikaiseen mielenterveys- tai päihde- ongelmaan liittyviä erityistarpeita palveluasumiseen hyvästä hoitotasapainosta huolimatta. Sijoitettaessa ei keskivaikeaa dementiaa: CPS ≤ 2 tai MMSE $\geq 18/30$. Muistihäiriö ja masennus tulee olla hyvässä hoitotasapainossa.





Ympäri vuorokautinen palveluasuminen

Uusi esitys:

- Vähintään keskivaikea muistisairaus tai runsas fyysisen toimintakyvyn lasku tai muistisairaahan hoitoon reagoimattomat käytösoireet tai psyykkiset oireet.
- Jatkuva ympärivuorokautisen hoidon ja huolenpidon tarve.

RAIn tieto asiakkaan toimintakykyä kuvaavana:

- MAPLe 5 (palveluntarveluokka 0-5) = 4-5

RAI-toimintakykymittareista MAPLe 4-5:n lisäksi vähintään kahden mittariarvon tulee täyttyä:

- ADL-H (arkisuoriutumisen perustoiminnot 0-6) ≥ 3
- CPS (kognitiomittari 0-6) ≥ 3 MMSE $\leq 16/30p$
- IHIER-C (arkisuoriutumisen välinetoiminnot 0-6) = 6

Lisäksi voidaan huomioida ammattilaisen harkinnalla:

- RAI-E3a: Käytösoireena vaeltelu – Kuljeskelu ilman järkevää syytä, näyttää olevan kykenemätön huolehtimaan tarpeistaan tai turvallisuudestaan (västausvaihtoehto 2-3)
- Korkea DRS- arvo (masennuksen oiremittari 0-14), joka on asumispalvelulla tuettavissa/ turvattu muutta ja yksinäisyyttä on mahdollista lieventää
- Korkea ABS – arvo (haastava käyttäytyminen 0-12), joka saattaa vaikuttaa asumispalvelupaikan valintaan
- Lisäksi: Toistuvat sairaalajaksot heikentyneen toimintakyvyn takia.
- Asiakkaan kotona asumista tukevien palveluiden mahdollisuudet, läheisten apu ja muut vaihtoehdot on käytetty tai harkittu eikä niiden avulla kotona asumista voida jatkaa turvallisesti.
- Sairaalassa tai kuntoutus- ja arviointitoiminnassa olevien asiakkaiden osalta asiakkaan kotiutumista on kokeiltu kotiin vietävien palvelujen turvin, jos se asiakkaan tilanteessa on mahdollista.

Vanha:

- Vähintään keskivaikea dementia tai runsas fyysisen toimintakyvyn lasku tai muistihäiriöpotilaan hoitoon reagoimattomat käytösoireet tai psyykkiset oireet.
- Jatkuva ympärivuoro- kautisen hoidon ja huolenpidon tarve.
- RAI: CPS ≥ 3 ja IADL > 10 tai MMSE ≤ 17 optimaalisesta hoidosta huolimatta, tai MAPLe 4 (suuri palveluntarve) tai MAPLe 5 (erittäin suuri palveluntarve) tai ADL-H ≥ 3 ja IADL ≥ 15 tai vaikeat hoitoon reagoimattomat psykososiaaliset perusteet/oireet.

Lisäksi:

- Toistuvat sairaalajaksot heikentyneen toimintakyvyn takia.
- Asiakkaan kotona asumista tukevien palveluiden mahdollisuudet ja vaihtoehdot on käytetty tai harkittu.
- Osastohoidossa olevien asiakkaiden osalta asiakkaan kotiutumista on kokeiltu kotiin vietävien palvelujen turvin, jos se asiakkaan tilanteessa on mahdollista.



Kiitos! Tack!

Lisätietoja:

Aila Halonen aila.halonen@vakehyva.fi

Susanne Laine susanne.laine@vakehyva.fi

