

Taina Mitrunen

# KUNILAN ASIAKKAIDEN SOSIAALIETUUDET TEHOSTETUSSA PALVELUASUMISESSA

Opinnäytetyö

Sosiaalialan koulutusohjelma

Huhtikuu 2016



**KYAMK**  
University of Applied Sciences

<b>Tekijä/Tekijät</b>	<b>Tutkinto</b>	<b>Aika</b>
Taina Mitrunen	Sosionomi	Huhtikuu 2016
<b>Opinnäytetyön nimi</b>		
Kunilan asiakkaiden sosiaalietuudet tehostetussa palveluasumisessa.		48 sivua 7 liitesivua
<b>Toimeksiantaja</b>		
Kaakon kaksikko, Hyvinvointikeskus Kunila		
<b>Ohjaaja</b>		
Lehtori Eija Vikman		
<b>Tiivistelmä</b>		
<p>Tämä toiminnallinen opinnäytetyö on tehty voimaannuttamaan ja valtauttamaan tehostetussa palveluasumisessa Kunilassa asuvia ikäihmisiä edistämällä heidän tietouttaan heille mahdollisesti kuuluvista sosiaalietuuksista. Ikäihmisten sosiaalietuudet ovat saatavilla hankalasti pirstaloituneena, usein myös ikäihmisten asioita hoitava lähiomainen voi olla epätietoinen etuuksista, joten myös heidän tietoisuutta asiaan pyritään parantamaan. Opinnäytteellä pyritään samanaikaisesti kehittämään toimeksiantajan Hyvinvointikeskus Kunilan työelämää tarjoamalla kätevä tietopaketti asukkaiden mahdollisista sosiaalietuuksista hoitohenkilökunnan käyttöön. Hoitohenkilökunta on usein tietämätön hoitamiensa asukkaiden sosiaalietuuksista, koska niistä ei ole saatavilla koottua ja helposti käytettävää esitystapaa.</p> <p>Toiminallisen opinnäytteen toteutustapana on tehostetussa asuvien ikäihmisten sosiaalietuuksien opas, jossa esitellään yleisluontoisesti kymmenen mahdollista etuutta. Oppaaseen on lisättyä tärkeitä yhteistiedot, joista voi tiedustella asiaa lisää. Opas toimii palveluohjauksen apuna ja se on tarkoitettu annettavaksi uuden asukkaan palveluasumisen alussa samalla kun palvelusuunnitelmaa laaditaan.</p> <p>Opinnäytetyön teoriaosuudessa on pyritty tutkinnallisen otteen takia menemään pintaa syvemmälle. Esiteltynä keskeisinä käsitteinä ovat: gerontologinen sosiaalityö, palveluohjaus, sosiaaliturva ja tehostettu palveluasuminen. Teoriapohjan muodostavat sosiaalietuuksia määrittelevät keskeiset lait, palvelutarpeen arviointi, iäkkään oikeudellinen toimintakyky ja itsemääräämisoikeus. Sosiaalietuuksia haettaessa geriatrinen arviointi mittareineen astuu mukaan kuvaan. Produktin sisältö fokusoituu sosiaaliturvaan tehostetussa palveluasumisessa.</p>		
<b>Asiasanat</b>		
palveluohjaus, sosiaaliturva, sosiaalietuudet, tehostettu palveluasuminen		



<b>Author (authors)</b> Taina Mitrunen	<b>Degree</b> Bachelor of Social Services	<b>Time</b> April 2016
<b>Thesis Title</b> Social Benefits For Kunila Residents Who live In Enhanced Service Housing		48 pages 7 pages of appendices
<b>Commissioned by</b> Kaakon kaksikko, Hyvinvointikeskus Kunila		
<b>Supervisor</b> Eija Vikman, Senior Lecturer		
<b>Abstract</b> <p>The objective of this functional thesis was to empower life of elderly people who live in enhanced service housing in Kunila. The goal can be achieved by increasing their knowledge in the field of social benefits which sometimes is described to be like a jungle. The information on social security benefits is available in a shattered manner not only the inhabitant s' lives in some degree of dubiousity but the case can be similar also for their next of kin in charge of an elder person's financial matters. Also their knowledge in this area is urged forward. Simultaneously, the third aim is to develop working life of the commissioner Hyvinvointi keskus Kunila who gives enhanced housing services. The caregivers are aided by given knowledge packet in the same area so they can easily check and help their customers' social benefits. Their lack of knowlege similar to that of their elderly customer because the information is not gathered and presented together in a handy way.</p> <p>The above mentioned task is tried to be fulfilled by the product part of the functional thesis. The output is a handy guide book of social benefits for the elderly living in enhanced service housing. In this guide book ten major social benefits are brought together and they are presented in a general manner and a route to important additional information is also given. The guide book will assist the area of case management and it is meant to be given then a new inhabitant will start his or her live in enhanced housing services at the same time as a service plan is being made.</p> <p>In the theoretical part an attempt to dive deeper is made for the sake of research. The section of essential concepts presents: gerontological social work, case management, social welfare and enhanced service housing. Theoretical foundations are built by many laws, service needs, aged people's juridical capability, self-determination etc. When social benefits are applied a geriatric measuring pops in the picture. The contents of the guide book are focused to enhanced service housing.</p>		
<b>Keywords</b> case management, social security, social benefits, enhanced service housing		

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA KOHDERYHMÄ .....	7
3	KESKEISET KÄSITTEET .....	8
3.1	Gerontologinen sosiaalityö .....	8
3.2	Palveluohjaus .....	10
3.3	Sosiaaliturva .....	11
3.4	Tehostettu palveluasuminen .....	11
4	TEOREETTINEN POHJA .....	12
4.1	Lait ikääntyneen sosiaalietuuksien ja palveluohjauksen määrittelijöinä .....	13
4.1.1	Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista .....	13
4.1.2	Sosiaalihuoltolaki .....	14
4.2	Palvelutarpeen arviointi .....	14
4.3	Ikäihmisen oikeudellinen toimintakyky ja iäkkään itsemääräämisoikeus .....	15
4.4	Geriatrinen kokonaisvaltainen arviointi ja siinä käytettäviä mittareita. ....	16
4.4.1	MMSE-mittari, RAVA™ ja GDS-15 .....	17
4.4.2	Kaakon kaksikon SAS-ryhmä .....	18
5	HYVINVOINTIKESKUS KUNILAN TOIMINTAYMPÄRISTÖSSÄ .....	18
5.1	Ikääntyneiden pitkäaikaishoito tehostetussa palveluasumisessa .....	20
5.2	Kunilan tehostetun palveluasumisen yksiköt .....	20
5.3	Eläkettä saavan hoitotuki .....	29
5.4	Hoito- ja palvelusuunnitelma tehostetussa palveluasumisessa asuville .....	21
5.5	Kunilan tehostetun palveluasumisen maksut .....	22
5.6	Palveluohjaus Kaakon kaksikossa .....	24
6	IKÄIHMISTEN ELÄKKEET .....	25
6.1	Työeläke .....	25
6.2	Kansaneläke .....	26
6.3	Takuueläke ja leskeneläke .....	27
7	TEHOSTETUSSA PALVELUASUMISESSA ASUVIEN SOSIAALIETUUDET .....	28

7.1	Eläkettä saavan asumistuki .....	28
7.2	Kuljetuspalvelu.....	29
7.3	Lääkekorvaus .....	31
7.4	Toimeentulotuki tehostetussa palveluasumisessa .....	32
7.5	Rintamalisä, ylimääräinen rintamalisä ja veteraanilisä.....	33
7.6	Sotilasvammalain mukainen korvaus.....	34
7.7	Apuvälineet.....	35
8	METODOLOGIA.....	35
9	OPINNÄYTETYÖPROSESSIN KUVAUS JA TOTEUTUSTAVAT .....	37
9.1	Opinnäytetyön toteutus.....	37
9.2	Prosessin kuvaus.....	38
10	OPINNÄYTETYÖN ONNISTUMISEN ARVIOINTI .....	41
11	POHDINTA JA KEHITYSIDEA.....	42
	LÄHTEET.....	44
	LIITTEET	
	Liite 1. Kunilan asiakkaiden sosiaalietuudet	

## 1 JOHDANTO

Työskennellessäni vanhusten tehostetun palveluasumisen parissa olen havainnut usein tosiasian, että tehostetun palveluasumisen piirissä asuvat ja heidän omaiset ovat epätietoisia sosiaalietuuksiin liittyvissä asioissa. Myös hoitohenkilöstöllä on ollut vaikeuksia antaa asiantuntevia vastauksia sosiaalietuuksiin liittyviin tiedusteluihin. Ongelman voisi poistaa tehostettuun palveluasumiseen erityisesti kohdistetulla sosiaalietuus oppaalla. Keskusteltuani toimeksi-antajan Hyvinvointikeskus Kunilan vastaavan hoitajan kanssa ilmeni, että myös heillä olisi tarve asiakkaille ja heidän omaisille suunnatulla sosiaalietuuksiin liittyvälle oppaalle. Minulle ei ollut yllätys, että Kunilan asukkaiden omaiset esittävät sosiaalietuuksiin liittyviä kysymyksiä, joihin henkilökunnalla on ollut vaikeuksia vastata asiantuntevasti. Hänninen (2007) toteaa ikääntyneiden asiakkaiden tarpeiden ja ongelmakohtien usein koskettavan valtion ja Kelan sosiaaliturvaetuuksia sekä sosiaali- ja terveydenhuollon osa-alueita. Ongelma on siis, nähdäkseni, aika yleinen.

Tehostetun palveluasumisen asiakkaille suunnatut sosiaalietuudet tulisivat paremmin käsitellyiksi, jos heille olisi annettavissa informatiivinen ja helppolukuisen opas sisältäen etuuksien yleistiedot ja reitin tarvittavalle lisätiedolle. Usein myös lähiomainen, joka on ottanut hoidettavakseen asukkaan raha-asiat, on tietämätön etuuksista ja niihin liittyvistä hakumenettelyistä. Palveluasumiseen siirtyminen on iso elämänmuutos, opas tarjoaa arvokasta käytännön tietoa asiakkaille ja lähiomaisille siinä vaiheessa, kun asiakkuus hyvinvointikeskus Kunilassa alkaa. Ikääntyvän palveluasumisen ensimetreillä, kun hoito- ja palvelusuunnitelmaa laaditaan, olisi hyvä yhdessä omahoitajan kanssa käydä läpi samalla sosiaalietuuksiin liittyvät asiat.

Teoriapohjaa koostaessa olin säännöllisesti yhteydessä Kunilan toimijoiden kanssa tarkentaakseni sisältöä. Lisäksi tein yhteistyötä Kelan ja Valtiokonttorin kanssa, he vastasivat tarkentaviin kysymyksiin nopeasti ja kattavasti. Teoriaosuudessa olen syventynyt aluksi keskeisiin lakeihin: Vanhuspalvelulaissa painotetaan ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemista, hyvinvointia ja terveyttä. Lain pyrkimyksenä on lisätä iäkkäiden vaikutusmahdollisuuksia ja osallistua palvelujen kehittämiseen kunnan alueella. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista

28.12.2012/980.) Sosiaalihuoltolaissa vastaavasti määritellään kunnan velvollisuudeksi huolehtia sosiaalihuoltolain mukaisten palveluiden järjestäminen asukkaille säädösten mukaisesti (Sosiaalihuoltolaki 2010/1378). Palvelutarpeen arvioinnissa kunnan viranomaisen tehtävä on arvioida iäkkään ihmisen palveluntarve, jos ikäihminen tarvitsee palveluja kotiin, laitoshoidon, toimeentulotukea tai muita sosiaalihuollon palveluja. (THL 2011a.) Palvelutarpeen arvioinnissa käytetään muun muassa RAVA-; MMSE-, GDS15-mittareita. Ihmisen ikääntyessä hänen oikeudellinen toimintakyky, eli ihmisen kykyä tehdä oikeudellista merkitystä olevia päätöksiä, heikkenee. Itsemääräämisoikeus on vastaavasti valtaa päättää omista asioista.

Vanhussosiaalityössä sosiaalityöntekijä on ensisijaisesti sosiaalisen asiantuntija eli hänen tavoitteena on muutoksen saaminen ikäihmisen ja ympäristön sekä eri järjestelmien välisessä vuorovaikutuksessa. SAS-ryhmän tehtävä on suunnitella ikääntyneiden ihmisten sijoittaminen sellaisen hoidonpiiriin, että hän saa hoitotarvettaan vastaavan hoitopaikan. Tehostettu palveluasuminen on pitkäaikaishoitoa. Hoito- ja palvelusuunnitelma toimii työvälineenä hoitoon osallistuvalla hoito-henkilökunnalle, se myös määrää hoidolle ja kuntoutukselle asetetut tavoitteet.

Luvussa viisi käsittelen ja esittelen toimeksiantajani toimintaympäristöä ja sen jälkeen luon katsauksen ikäihmisten eläkkeisiin, niitä käsitellen saa kuvan sosiaalietuuksien merkitykseen. Luvussa seitsemän olen käsitellyt kymmenen tehostetussa palveluasumisessa mahdolliseksi tulevia sosiaalietuuksia, ne ovat siirrettynä varsinaiseen tuotteeseen, sille kuuluvien ehtojen.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA KOHDERYHMÄ

Opinnäytteen myötä, teoriasta ponnistaen ja toiminnallisen opinnäytetyön menetelmää hyväksi käyttäen pyrin valmistamaan oppaan ja sen avulla lisäämään Kunilan asukkaiden tietoisuutta heille mahdollisesti kuuluviin sosiaalietuuksiin. Asukkaiden asioita voi usein hoitaa omainen, joka on toinen kolmesta oppaan kohderyhmistä. Itsemääräämisoikeudesta puhuttaessa on kyse yksilön oman edun ja yhteisön edun tarkoin harkitusta yhteensovittamisesta. Heikkinen (2003, 367) toteaa, että kyky päättää omista asioista, on usein sidoksissa varallisuuteen. Hyvin koulutettu väestö on tiedollisesti etuasemassa

verrattaessa heikommin koulutettuihin. Kolmantena oppaan päämääränä on kartuttaa vaivattomasti Kunilan hoitohenkilökunnan yleistietoa sosiaalietuuksista, joita heidän hoidettavilleen saattaisi kuulua. Tiedon kohotessa hoitavan henkilökunnan ammattitaito paranee ja henkinen taakka helpottuu, koska sosiaalietuuksien suuren määrän vuoksi niiden kasassa pitäminen tiedollisesti on työlästä ja hankalaa. Edellä mainitussa valossa opinnäytetyöni tarkoituksena nousee myös työelämän kehittäminen.

Hyötyjiä tekemästani oppaasta ovat asukkaat, omaiset sekä hoitohenkilökunta, jotka molemmat saavat oppaan myötä sosiaalietuuksien kokoamisen myötä hyvän yleiskäsityksen asiaan. Lisäksi oppaasta on nopeasti ja helposti löydettävissä etuuksiin liittyvää tietoa. Opasta olisi hyötyä erityisesti siinä tilanteessa, kun asiakkuus Hyvinvointikeskus Kunilassa alkaa, koska kohdennetut etuudet vaikuttavat merkittävästi asiakaan toimeentuloon. Sosiaalietuus asia voi tulla esille myöhemminkin, mutta alkuvaiheessa etuuksien selvittäminen olisi tehokas tapa hoitaa asia pois päiväjärjestyksestä.

### 3 KESKEISET KÄSITTEET

#### 3.1 Gerontologinen sosiaalityö

Gerontologinen sosiaalityö vakiintui 1980–1990 luvulla, tuolla aikavälillä painettiin lukuisia oppikirjoja sosiaalityöstä vanhusten parissa. Myös tieteellinen tutkimus sai alkunsa silloin. Gerontologinen sosiaalityö kehittyi kahdella eri osa-alueella, sosiaalityöntekijät alkoivat soveltaa sosiaalityön käytännönteorioita iäkkäiden kanssa työtä tehdessään, esimerkkinä mainittakoon kognitiivinen, psykodynaaminen ja kriisi-interventiot. Lisäksi on kehitetty aivan uusia malleja ikäihmisten parissa työskentelyyn, näitä ovat esimerkiksi yksilökeskeinen palveluohjaus ja muistelutyö. (Koskinen 2003, 351–357.)

Vanhussosiaalityössä sosiaalityöntekijä on ensisijaisesti sosiaalisen asiantuntija, jonka tärkeäksi tavoitteeksi kulminoituu myönteisen muutoksen saaminen ikäihmisen ja ympäristön sekä eri järjestelmien välisessä suhteessa. Sosiaalityöntekijä toimii ikäihmisen ja ympäristön välisessä vuorovaikutuksessa välittäjän sekä sillanrakentajan osassa ja huolehtii vuorovaikutuksen tasapuolisuudesta. Toiminnan on oltava yhteiskunnallista koskettaen hyvinvointiyhteiskunnan tarjoamia sosiaaliturvaetuuksia ja oikeuksia, tarkoittaen tässä yhteydessä



sosiaalityöntekijän asiantuntijuuden merkitsevän kykyä vahvistaa asiakkaan omaa kompetenssia, elämänhallintaa ja kykyä ratkaista ongelmia itse. Ikäihmisten parissa tehtävän sosiaalityön kannalta on tärkeää, että sosiaalityöntekijällä on tietoa sekä vanhenemisprosesseista että mukautumisprosesseista, joiden avulla ihminen mukautuu vanhenemismuutoksiin ja pärjää niiden kanssa. (Koskinen 2003, 351–357.)

Nykyisin sosiaalityötä toteutetaan enenevässä määrin harmaantuvassa yhteiskunnassa. Moniammatillista sosiaalityötä tehtäessä sosiaalityöntekijän lisäksi tiimiin kuuluu esimerkiksi geriatri, sosiaalipalvelutyöntekijät, dementia-työn ammattilaiset, hoitotyöntekijät sekä kuntoutuksen ammattilaiset. (Koskinen 2003, 351–357.)

Ylisen (2008) tekemässä tutkimuksessa selvitettiin sosiaalityössä eteen tulevia eettisiä ongelmia ja tämän avulla sosiaalityön paikkaa osana vanhustyötä. Ylisen mukaan avoimessa dialogissa on lähdettävä selvittämään kysymystä, missä määrin tulkinta ikäihmisten tarpeista perustuu saatavilla oleviin resursseihin sen vuoksi, että se on yhteiskunnan näkökummasta katsottuna taloudellista. (Ylinen, 2008, 6–12.) Edelleen, Ylisen tekemän tutkimuksen tulokset osoittivat, että vanhussosiaalityön paikka näyttäytyy erilaisten eettisten ongelmien ja osapuolten erilaisten odotusten ja jännitteiden kautta. On siis syytä miettiä, onko ongelmien ja osapuolten välissä toimimisessa vaarana se, että sosiaalityön asiantuntijuus ei tule esille. Lisäksi on pohdittava, onko sosiaalityöntekijän osa välittäjänä eli sillanrakentajana toimiminen olennainen osa gerontologista sosiaalityötä vai onko kyseessä kuitenkin eettinen asiantuntijuus. (Ylinen 2008, 6–12.)

Jyrkämä (2007) nostaa esille vanhustyön linjaukset, kysymällä, ”Ovatko vanhustenhuollon linjaukset sovitettavissa yhteen sosiaalialan eettisten periaatteiden kanssa?” Ylisen (2008) tekemän tutkimuksessa tuli esille, että sosiaalityön humanien eettisten arvojen pohjalta toimiminen on vanhustyössä haasteellista. Ikäihmisen arjen tunteminen ja eettiset periaatteet tuovat jännitteen työntekijän ja asiakkaan välille gerontologisessa sosiaalityössä. Tutkimusaineistossa nousee esille myös sosiaalialan ammattilaisen vaikeus toimia omien eettisten periaatteiden vastaisesti. Olisi tärkeää tarkastella niitä esteitä ja mahdollisuuksia, joita toisistaan poikkeavat organisatoriset ratkaisut antavat sosiaalityön eettisten arvojen toteutukseen. (Ylinen 2008, 6–12.)

Tutkimuksen mukaan iäkkäiden asiakkaiden osallisuutta ja itsemääräämisoikeutta joudutaan rajoittamaan osittain sen vuoksi, että heidän koetaan kuluttavan liikaa niukkoja taloudellisia resursseja. Ikäihmisten omien toiveiden huomioon ottamista siis säädellään rahataloudellisten kulujen kautta, ne halutaan laskea mahdollisimman pieniksi. Iäkkäiden asiakkaiden osallisuuden heikentäminen ei rajoitu pelkästään vanhustenhuollon järjestelmän kautta. Osallisuutta ovat rajoittamassa myös omaiset, jotka näkevät iäkkään taloudellisena hyötynä. Rajoittaminen kohdistuu iäkkäiden oikeuteen käyttää omaisuuttaan. Kaltoin kohdellut ja hyväksikäytetyt vanhukset ovat siis gerontologisen sosiaalityön vakituisia asiakkaita (Ylinen 2008, 6–12.)

### 3.2 Palveluohjaus

Palveluohjaus on sosiaalitoimessa pakollista, koska laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista edellyttävät sosiaalihuoltoa selvittämään asiakkaan oikeudet ja velvollisuudet. Tämä sisältää vaihtoehtojen, vaikutusten ja muiden asiakkaaseen vaikuttavien asioiden selvittämisen. Asiat tulee tulkita asiakkaalle ymmärrettävällä tavalla. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812, 5. §.) Palveluohjauksen velvollisuus on pitää huoli siitä, että jokainen yksittäinen asiakas tietää riittävästi omaan sosiaaliturvaan liittyvistä asioista, lisäksi sen tehtävä on selvittää asiakkaalle mistä ja miten haetaan apua tarvittaessa. Palveluohjauksella on tärkeä merkitys eri organisaatioiden asiantuntijoiden tutuksi tulemisessa. (Helin 2003, 348.)

Jokaisessa kunnassa tulee olla palveluohjaaja, jonka keskeinen tehtävä on ohjauksen ja tuen avulla pyrkiä kohentamaan asiakkaan elämänlaatua. Palveluohjaukseen kuuluvat tiedonjako alueen palvelujärjestelmästä ja sosiaalietuuksiin liittyvät asiat. Yhteistyössä asiakkaan kanssa selvitetään palvelujen tarve ja räätälöidään toimintamalleja asiakkaan hyvinvoinnin edistämiseksi. (Hänninen 2007.)

Ikääntyneiden palvelujärjestelmä on muuttunut viime vuosikymmenten aikana laitospainotteisesta avohoitopainotteiseksi. Muutoksen myötä asiakkaiden tarpeet ovat muuttuneet yhä haasteellisimmiksi ja monimutkaisemmiksi. Asiakkaiden ongelmakohdat koskettavat usein valtion ja Kelan sosiaaliturvaetui-

suuksia sekä sosiaali- ja terveydenhuollon eri osa-alueita. Ikääntyneiden palveluissa sosiaalityön ja perusterveydenhuollon yhteistyö on oleellisen merkittävässä asemassa, hyvinvoinnin turvaamisessa sektorirajojen ylimenevää yhteistyötä koordinoi palveluohjaaja. (Hänninen 2007.)

### 3.3 Sosiaaliturva

Sosiaaliturva on perustuslain takaama oikeus, joka takaa jokaiselle kansalaisella oikeuden ihmisarvoiseen elämään sisältäen välttämättömän huolenpidon ja toimeentulon (Suomen perustuslaki.11.6.1999/731, 19. §). Sosiaaliturvan tarkoituksena on turvata kansalaisten perusturva ja lisätä sosiaalista turvallisuutta ja toimintakykyä eri elämäntilanteissa sosiaali- ja terveyspalveluiden sekä toimeentuloturvan avulla. Toimeentuloturvan muodostaa lakisääteinen sosiaalivakuutus sekä sitä täydentävät tuet ja avustukset. (Eläketurvakeskus 2015.)

Sosiaali- ja terveysministeriön vastuualueeseen kuuluvat sosiaaliturvaan liittyvän lainsäädännön sekä sosiaaliturvajärjestelmän kehittäminen. Sosiaaliturva mahdollistaa ihmisille riittävän toimeentulon ja se pitää huolta ihmisistä eri elämäntilanteissa. Sosiaaliturva rakentuu ehkäisevästä sosiaali- ja terveyspolitiikasta, toimeentulon turvaavista avustuksista ja palvelusta, vanhuusajan etuuksista, sairausturvasta, toimeentuloturvasta sekä sosiaali- ja terveyspalveluista. Maamme toimeentuloturvajärjestelmä on suurelta osin vakuutusperusteinen. Etuudet pystytään jakamaan kahteen eri osa-alueeseen sen mukaan, asuuko Suomessa tai tekeekö henkilö täällä työtä. (Sosiaali- ja terveysministeriö.)

### 3.4 Tehostettu palveluasuminen

Tehostettu palveluasuminen on tarkoitettu niille henkilöille, jotka eivät pysty asumaan kotona ja selviytyä kotihoidon antamien palveluiden avulla. Lisäksi se on kohdistettu ikäihmisille, joille ei ole tarvetta sairaalatasoiselle hoidolle, mutta vastaavasti kotihoito ei ole riittävä palvelumuoto, koska ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa tarvitaan. Asumismuotona se mahdollistaa asiakkaille ympärivuorokautisen yksiportaisen hoivan eli palvelut tulevat asiak-

kaan luokse. Jokaiselle kootaan palvelut hänen tarpeiden ja toiveiden mukaisesti. Hoiva-asumisen yksikössä jokainen saa käyttöönsä oman asunnon, jonka tulee olla esteetön ja jonka tulee sisältää tarvittavat apuvälineet. Turvapalveluiden tulee olla saatavilla. Asunnosta tehdään vuokrasopimus. Asukkaan omatoimisuutta pyritään tukemaan niin, että he kykenevät huolehtimaan omista asioista mahdollisimman kauan omien voimavarojensa avulla. Omassa asunnossa asuminen on mahdollista kuolemaan saakka hoiva-asumisen kodissa. (Kaakon SOTE-INTO 2 / Etelä-Kymenlaakson osahanke 2012.)

Asiakaslähtöisyys, hyvä terveys, ihmisarvo ja turvallisuus ovat toimintaa ohjaavat arvot. Lisäksi ammattihenkilön tarjoama apu on saatavilla nopeasti ympärivuorokautisesti. Hoivan ja avun tarve lähtee aina asiakkaan omista toiveista ja tarpeista. Itsemääräämisoikeus on tärkeä osa, sen avulla asiakkaalle mahdollistetaan osallisuus itseään koskevien päätösten tekoon. Hänelle kerrotaan riittävästi ja ymmärrettävästi tietoa omiin sairauksiin ja erilaisiin hoitovaihtoehtoihin liittyvissä asioissa. Hoiva-asumiseen haetaan kirjallisesti hakulomakkeella, liitteenä tulee olla kunnan viranomaisen suorittama palvelutarpeen arviointi, päätöksen asukasvalinnoista tekee SAS-ryhmä. (Kaakon SOTE-INTO 2 / Etelä-Kymenlaakson osahanke 2012.)

#### 4 TEOREETTINEN POHJA

Oppaaseen sisällöllisesti tärkein kohta on esitetty luvussa seitsemän, jonka alakohdissa varsinaiset sosiaalietuudet tehostetussa palveluasumisessa ovat koottuna ja käsiteltyinä. Kokonaiskuvan ja tutkimuksellisen otteen vuoksi olen pyrkinyt käsittelemään asiaa laajasti luodakseni tarkemman kuvan tehostetun palveluasujan sosiaalietuuksiin muodostumiseen ja saamiseen vaikuttaviin asioihin.

Tehostetussa palveluasumisessa asuvien sosiaalietuuksia määrittelevät lukuisat lait. Teoriapohjaan olen päätenyt esittelemään erikseen kaksi olennaista lakia; ohjaavat lait ovat opinnäytetyössäni kauttaaltaan tärkeimmässä osassa huolimatta siitä, että suuriosa lähteistäni eivät ole suoraan laista, vaan sen tulkitsijalta. Kelan ja kuntien ohjeistukset on oltava lainmukaisia, ja siksi pidän niitä luotettavina lähteinä.

Usein palvelukodissa tehdystä hoito- ja kuntoutussuunnitelmasta saadaan hoitotukea varten arvokasta tietoa ja näitä pyydetään usein hakemusten liitteiksi. Hyvin tehdyistä ja ajan tasalla pidetyistä hoito- ja kuntoutussuunnitelmista käy usein hyvin ilmi juuri hoitotuessa tarvittava tieto hakijan avun, ohjauksen ja valvonnan tarpeesta. Tietysti tarvitaan aina hakijan oma hakemus, mutta hoito- ja kuntoutussuunnitelmasta nähdään aina hoitohenkilökunnan arvio tilanteesta. MMSE- ja Rava™- mittarit tarjoavat suuntaa antavaa tietoa asiakkaan tilanteesta, niiden tulos ei suoraan kuitenkaan oikeuta tietyntasoiseen tukeen. Mittareita käsitellen omina alaosinaan liittyen geriatriseen kokonaisvaltaiseen arviointiin. Lokaalitasolla mittareita hyväksikäyttää Kaakon kaksikon SAS-ryhmä, jolle on teoriapohjassa oma esittelynsä.

#### 4.1 Lait ikääntyneen sosiaalietuuksien ja palveluohjauksen määrittelijöinä

Sosiaalisten oikeuksien perustan muodostavat kansainväliset ihmisoikeussopimukset ja kansallinen perustuslaki. Tavallinen lainsäädäntö tarkentaa ja takaa edellä mainitun rungon pohjalta sosiaalisia perus- ja ihmisoikeuksia. Lain toimeenpanijoita ja soveltajia ovat esimerkiksi Kela ja kunnat. (Kela 2014d.) Tehostettuun palveluasumiseen liittyvän asiakkaan sosiaalietuusasioissa lain tarkastelu on tärkeää, mutta etuuksien liittyviä lakeja on erittäin paljon, ja siksi olen päätenyt niiden pintapuoliseen tarkasteluun esitellen pääpiirteittäin entisen vanhuspalvelulain, joka nykyisin on nimeltään Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta. Toisena tarkastelun kohteena on sosiaalihuoltolaki. Sosiaalietuuksiin suoraan vaikuttavista laeista olen kirjoittanut etuuskerrollaan luvussa 7 Tehostetussa palveluasumisessa asuvien sosiaalietuudet.

##### 4.1.1 Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista

Vanhuspalvelulaissa painotetaan ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemista, hyvinvointia ja terveyttä. Lain pyrkimyksenä on lisätä iäkkäiden vaikutusmahdollisuuksia ja osallistua palvelujen kehittämiseen kunnan alueella. Pyrkimys on lisätä laadukkaiden palvelujen saatavuutta, lähtökohtana on iäkkäiden oma osallistuminen palvelujen sisällön toteutukseen. Vanhuspalvelu-

laki ei sisällä uusia lakisääteisiä palveluja. Iäkkäiden käyttämät sosiaalipalvelut kuten esimerkiksi palveluasuminen säilyy edelleen määrärahasidonnaisena. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 28.12.2012/980.)

Kunnilla on velvoite laatia valtuustokausittain suunnitelma vanhusväestön toimintakyvyn tukemiseksi. Palvelujen riittävyys ja niiden laatu täytyy arvioida kerran vuodessa. Lisäksi kuntia veloitetaan näyttöä siitä, että siltä löytyy riittävästi voimavaroja tekemänsä suunnitelman toteutukseen. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 5. § 1. mom.)

#### 4.1.2 Sosiaalihuoltolaki

Laissa painotetaan ennaltaehkäisevän työn merkitystä, heikompien aseman kohentamista sekä palvelujen saatavuuden parantamista uudenlaisten yhteistoimintamahdollisuuksien ja palvelurakenteiden avulla. Kunnan velvollisuus on huolehtia sosiaalihuoltolain mukaisten palveluiden järjestäminen asukkaille säädösten mukaisesti. Toimeentulotuen tarpeessa olevista asukkaista täytyy huolehtia. Sosiaaliturvaan ja sosiaalietuuksiin liittyvä ohjaus ja neuvonta asukkaille niin että he osaavat hyödyntää heille kuuluvia etuuksia kuuluu myös kunnan tehtäviin. (Sosiaalihuoltolaki 2010/1378.)

Kunnassa tulee olla sosiaalityöntekijän kelpoisuusvaatimuksen (laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista 29.4.2005/272, 3. §) mukaan henkilö, joka toteuttaa, järjestää ja ohjaa kuntalaisia sosiaalihuoltolain mukaisissa palveluissa.

#### 4.2 Palvelutarpeen arviointi

Palvelutarpeen arvioinnin avulla kartoitetaan terveydentilaa, toimintakykyä ja omatoimista suoriutumista tukevien palvelujen tarve yhdessä vanhuksen ja tarvittaessa omaisen kanssa. Arvioinnissa pyritään löytämään iäkkään omat voimavarat ja selvittämään ne asiat, joissa hän tarvitsee ulkopuolista apua arjessa selviytyäkseen. Monipuolisen arvioinnin tuloksena voidaan kohdentaa

juuri oikeat yksilölliset palvelut jokaiselle asiakkaalle. Laki ei määrittele yksityiskohtaisia ohjeita palvelutarpeen toteutukseen. (THL 2011a.)

Kunnan viranomaisen tehtävä on arvioida iäkkään ihmisen palveluntarve, jos ikäihminen tarvitsee palveluja kotiin, laitoshoidon, toimeentulotukea tai muita sosiaalihuollon palveluja. Palvelutarpeen arvioinnin jälkeen palvelut voidaan myöntää. Ikäihmisen itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa itseään koskevissa asioissa. Lääkäri suorittaa kokonaisvaltaisen arvioinnin, joka on koko palvelujärjestelmän solmukohta. Palvelutarpeen arvioinnissa noudatetaan laajaa moniammatillista geriatriasta eri ammattilaisten suorittamaa arvioita. Moniammatilliseen ryhmään voi kuulua esimerkiksi fysio- tai toimintaterapeutti, sosiaalityöntekijä, sairaanhoitaja, sosiaaliohjaaja. Ryhmän kokoonpano voi vaihdella asiakkaan tarpeiden mukaan. (Pitkälä, Valvanne & Huusko 2010, 442–444.)

Palvelu- ja hoitojärjestelmä on muuttunut viime vuosikymmenen aikana avopainotteisemmaksi erkaantuen laitospainotteisesta. Muutoksen myötä asiakkaiden tarpeet ovat muuttuneet monisäikeisemmiksi ja vaativammiksi ratkaista. Kuntien tuottamia palveluja määräävät kuntien tuottamisvastuu velvoite ja ne toteutetaan lohkotusti kunnan eri organisaatioissa. Kunnan toimintaa ei voida luonnehtia virtaviivaiseksi toiminnaksi, vaan se on usein varsin byrokratisia. Asiakkaiden ongelmat ja tarpeet liittyvät usein valtion ja Kelan sosiaaliturvaetuuksiin ja sosiaali- ja terveydenhuollon eri osa-alueisiin. Ikääntyneiden palveluissa sosiaalityön ja perusterveydenhuollon yhteistyö on oleellisen merkittävässä asemassa hyvinvoinnin turvaamisessa. Sektorirajojen ylimenevää yhteistyötä koordinoi palveluohjaaja. (Hänninen 2007, 12.)

#### 4.3 Ikäihmisen oikeudellinen toimintakyky ja iäkkään itsemääräämisoikeus

Ihmisen ikääntyessä hänen oikeudellinen toimintakyky, eli ihmisen kykyä tehdä oikeudellisesti merkityksellisiä olevia päätöksiä, kuten esimerkiksi testamentin teko tai antaa omaa hoitoa koskeva lupa voi joidenkin kohdalla heiketä. Oikeudellista toimintakykyä alentavat esimerkiksi etenevät muistisairaudet, jotka vaikuttavat negatiivisesti rationaaliseen ajatteluun sekä kykyyn tehdä oikeita päätöksiä. Oikeudellinen toimintakyky voi heiketä myös lääkeai-

neista tai alkoholista aiheutuneista sekavuustiloista. Muistisairauksissa oikeudellinen toimintakyky ei katoa kokonaan kerralla, vaan yksinkertaisten päätösten ratkaisukyky voi säilyä esimerkiksi asiakkaan itsenäinen päätös hoitopaikan valinnasta voi olla looginen ja onnistunut. (Mäki-Petäjä-Leinonen. 2010, 392–394.)

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista pitää sisällään säännöksen itsemääräämisoikeudesta sekä ikäihmisen osallistumisesta palvelujen suunnitteluun ja toteutukseen. Laissa sanotaan, että asiakkaan mielipide, toiveet ja etu tulee ottaa huomioon niin, että hänen itsemääräämisoikeuttaan kunnioitetaan. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 8. §.)

Itsemääräämisoikeudesta puhuttaessa on kyse yksilön oman edun ja yhteisön edun yhteensovittamisesta. Valta päättää omista asioista, on usein sidoksissa varallisuuteen. Hyvin koulutettu väestö on tiedollisesti etuasemassa verrattaessa heikommin koulutettuihin. (Heikkinen 2003, 367.)

Itsemääräämisoikeus liittyy sosiaalialan kompetensseihin juuri päätöksiä tehdessä, ei saisi tapahtua niin, että ikäihminen arvioidaan kelpaamattomaksi tekemään itseään koskevia päätöksiä, vaikka usein käy niin, että ikääntyneen kyky tehdä itsenäisiä päätöksiä heikkenee ja täydellinen autonomia ei siis ole täysin todennäköistä. On ensisijaisen tärkeää, että henkilö, joka avustaa iäkkästä henkilöä päätösten teossa, tuntee riittävän hyvin ikääntyneen ja hänen arvomaailmansa. Avustajan on siis osattava avustaa iäkkästä tekemään päätökset, jotka pohjautuvat iäkkään omaan arvomaailmaan. (Heikkinen 2003, 367.)

#### 4.4 Geriatrinen kokonaisvaltainen arviointi ja siinä käytettäviä mittareita.

Ikäihmisen arvioinnin menetelmänä hyödynnetään kokonaisvaltaista geriatrasta arviointia. Lukuisat tieteelliset tutkimukset ovat osoittaneet sen olevan pätevä toimintakyvyn ja elämänlaadun mittaustapa. Geriatrisessa kokonaisvaltaisessa arvioinnissa selvitetään eri toimintakykymittareiden avulla iäkkään psyykinen ja fyysinen toimintakyky. Geriatria fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn arviointia suoritettaessa otetaan huomioon myös asuinympäristöön liittyviä seikkoja. Elämänlaadun arvioinnin työkaluksi on kehitetty lukuisia mit-



tareita. Niiden käyttö ei ole aivan yksinkertaista, koska mittareiden suunnittelu- vaiheessa ei ole osattu ottaa huomioon kaikkia osa-alueita jotka vaikuttavat elämänlaatuun. Elämänlaatu kertoo siis oman näkemys esimerkiksi omasta arjenhallinnasta ja osallistumisesta sosiaalisen elinympäristön toimintaan. (Pitkälä, Valvanne & Huusko 2010, 442–444.)

#### 4.4.1 MMSE-mittari, RAVA™ ja GDS-15

MMSE mittaa iäkkään kognitiivisen toimintakykyä. Tuloksen avulla saadaan luotettavaa tietoa kognitiivisen tason progressiivisesta laskun etenemisestä, joka kuuluu muistisairauksiin. MMSE-testi tulosta voidaan käyttää palvelutarpeen arvioinnin tukena, se ei kuitenkaan ole riittävä peruste tietynlaisen palvelun saannille. MMSE-testituloksen pisteytyksen tulkintaan on oltava riittävästi tietoa asiakkaasta, kuten esimerkiksi sukupuoli, ikä, psyykkiset oireet ja sairaudet. Suurimman hyödyn MMSE-testauksesta saa, jos vertailuun on käytettävissä useita mittaustuloksista riittävän pitkältä ajanjaksolta. (THL 2012a.)

RAVA™-toimintakykymittari on tarkoitettu ikäihmisten toimintakyvyn ja avun tarpeen mittaukseen, sen omistaa Kuntaliitto. Mittaustulos kertoo asiakkaan RAVA-indeksin ja luokan, sillä mitataan lähinnä päivittäisiä perustoiminnoista suoriutumista. Kysymyksiä on kaksitoista ja niiden avulla mitataan päivittäiseen apuun liittyvää tarvetta. Toimintakyvyn arviointi suoritetaan kuulon, puheen, näön, liikkumisen, rakon toiminnan, suolen toiminnan, peseytymisen, pukeutumisen, lääkityksen, muistin ja psyykeen avulla. Saatujen vastausten perusteella lasketaan RAVA-indeksi ja luokka, joka vastaavasti kertoo avun tarpeen. Toimintakykymittarin ohella ja sen tukena olisi hyödyllistä käyttää MMSE-testiä sekä GDS-seulaa arvioinnin tukena. RAVAn tuottama tulos voi toimia viitteellisenä arviointi tuloksena, se ei kuitenkaan voi olla ainoa vertailuperuste, johon päätös perustuu. RAVA on yksi mittareista, joita käytetään palvelutarpeen arvioinnissa. (THL 2012b.)

Ikääntyneiden psyykkisen toimintakyvyn mittaamiseen käytetään GDS-15-mittaria. Mittarin kyselysarja sisältää yhteensä viisitoista kysymystä, vastaukset ovat kyllä- ja ei-vaihtoehtoja. Kysymykset voidaan suorittaa esimerkiksi haastatteleamalla ikääntynyttä asiakasta tai vaihtoehtoisesti hän voi itse vas-

tata kaavakkeen psyykkisen toimintakyvyn ulottuvuuksia koskeviin kysymyksiin. Vastatessa pyydetään miettimään omia tuntemuksia kuluneen viikon ajanjaksolta. (THL 2011b.)

#### 4.4.2 Kaakon kaksikon SAS-ryhmä

Kaakonkaksikon alueella toimii moniammatillinen SAS-ryhmä (selvitä, arvio ja sijoita.) Työryhmän kokoonpano: puheenjohtajana toimii palvelujohtaja, sihteerinä toimii avopalvelujohtaja, muut jäsenet ovat: johtava lääkäri, Kunilan vastaava sairaanhoitaja, Virolahden vuodeosaston vastaava hoitaja, Villinrannan vastaava hoitaja, mielenterveyspalveluiden vastaava hoitaja, Ratevan kuntokodin toiminnanjohtaja (mukana vain Ratevan ja vanhustentalojen asunto sijoittelun ajan), sosiaaliohjaaja (vastaa omaishoidon päätöksistä), tarvittaessa mukana on eri viranhaltijoita kutsuttuna. SAS-työryhmä kokoontuu kerran kuukaudessa, tarvittaessa on mahdollisuus pitää puhelinneuvottelu, jos kyseessä on kiireellinen asia. (Tylli 2015.)

Työryhmä arvioi kullekin hakemuksen tehneelle asiakkaalle sopivan asumismuodon palvelutarpeen arvioinnin perusteella. SAS-työryhmä arvioi asiakkaan tarpeen ja kiireellisyyden asumispalveluihin. Arvioinnin apuna käytetään alueellisesti määritellyjä palveluasumisen kriteereitä. Käytössä ovat seuraavat toimintakyvyn mittarit: RAVA, MMSE sekä lisäksi arvioinnissa käytetään harkintaa, haastattelua ja havainnointia yhteistyössä asiakkaan sekä mahdollisesti omaisen kanssa. Arviossa huomioidaan koti- ja elinympäristö, terveyden, turvallisuuden ja toimintakyvyn näkökulmasta. Päätös voi olla myönteinen (saa paikan heti tai jää odottamaan) tai kielteinen. SAS-työryhmä valitsee asukkaat vapautuviin palveluasumisen asumispalveluihin kiireellisyyden mukaan. (Tylli 2016.)

## 5 HYVINVOINTIKESKUS KUNILAN TOIMINTAYMPÄRISTÖSSÄ

Hyvinvointikeskus Kunila on osa Kaakon kaksikon vanhuspalveluja. Kaksikon muodostavat Miehikkälän ja Virolahden kunnat. Hyvinvointikeskus Kunila tuottaa alueen ikääntyville ympärivuorokautista tehostettua hoiva-asumista, palve-

luasumista, lyhytaikaista kuntouttavaa palveluasumista sekä päiväkeskustointia. Toiminnan lähtökohtana on vuoden 2014 voimaan tulleen vanhushuoltolain tuomat velvoitteet, sekä Kaakon kaksikon vanhushuoltosuunnitelmat. (Kaakon kaksikko 2014.)

Tehostetulla hoiva-asumisella tarkoitetaan kunnan tai yksityisen sektorin tarjoamaa ja ylläpitämää sosiaalihuoltolain mukaista vanhuksille tarkoitettua avopalvelua. Kansaneläkelaitos tekee viimekädessä päätöksen siitä, onko palvelu laitoshoidon vai avopalvelua. (Syrjä 2010, 42.) Asumista edistäviin palveluihin kuuluu muun muassa asukaan avustaminen asunnossa ja sen ulkopuolella, arjen hallintaan liittyvät toimet: turvapalvelut ja päivittäisen hygienian hoito. Se sisältää myös asunnon välineet ja laitteet. (Sitra 2011.) Oleellinen seikka on huoneenvuokralain mukainen vuokrasopimus ja asiakkaan tilaisuus valikoida haluamansa palvelukokonaisuus. Tarjottavista palveluista täytyy laatia hoitosopimus. (Syrjä, 2010, 42.) Tehostettuun hoiva-asumisen yksikön asukkaaksi haetaan kirjallisesti lomakkeella, jonka saa kunnan sosiaalitoimistosta. Hakemuksen liitteeksi vaaditaan lääkärinlausunto. (Suomi.fi).

Rakennus, jossa Kunila toimii, on osa vuonna 1953 valmistunutta Miehikkälä-Ylämaa kunnalliskotia. Vuosien saatossa paikka sai lempinimekseen Kunila. Hyvinvointikeskus Kunilan peruskorjaus aloitettiin vuonna 2012. Vanhoja perinteitä vaalittiin ja lempinimestä tuli virallinen nimi 2014 valmistuneen peruskorjauksen jälkeen. (Tylli 2015.)

Kunilan tehostetun palveluasumisen tuvat on tarkoitettu asumismuodoksi niille ikääntyneille joiden päivittäinen hoidon ja avun tarve on runsasta. Henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden. Palveluasumisessa tulevat esille kodikkuus, yksilöllisyys ja omatoimisuus, sitä vahvistetaan hoito ja kuntoutussuunnitelman mukaisella kuntouttavalla hoidolla ja huolenpidolla, johon sisältyy henkilökohtainen avustaminen palvelukodissa ja sen ulkopuolella. (Kaakon kaksikko 2014.)

Kunilan tehostetussa pitkäaikaisessa hoiva-asumisessa asutaan useimmiten yhden hengen huoneissa. Huoneet ovat pinta-alaltaan 20–25 m<sup>2</sup>, niissä on 5 neliön kylpyhuone ja wc-tilat. Pariskuntien yhteisasuminen mahdollistetaan kaikille sitä haluaville, jotkut vastaavasti viihtyvät huonekaverin kanssa samassa huoneessa. Suurin osa asiakkaista ja omaisista valitsevat yhden hengen huoneen asumisen muodoksi. (Kaakon Kaksikko 2014b.)

## 5.1 Ikääntyneiden pitkäaikaishoito tehostetussa palveluasumisessa

Pitkäaikaishoito on kestoltaan yli kolme kuukautta kestävästä hoitoa, jossa hoidetaan pitkäaikaisia sairauksia sekä avustetaan päivittäisissä arjentoiminoissa, siihen voidaan liittää myös asumispalvelut. Pitkäaikaishoito on tarkoitettu niille ikäihmisille, joiden toimintakyky on alentunut pysyvästi sairauden tai tapaturman vuoksi. Tehostettu palveluasuminen on myös pitkäaikaishoitoa. Avohoidoksi se määritellään silloin, kun se järjestetään palveluasuntoon. Palveluasumisen ja tehostetun palveluasumisen erottaa ympärivuorokautisen hoidon saatavuus eli henkilökunta on paikalla myös öisin vastaamassa asiakkaan välittömään avun tarpeeseen. (Finne-Soveri 2010, 76.)

*Yleisimpänä iäkkään henkilön omatoimisuutta heikentävänä tekijänä ja vanhuspalvelujen piiriin tulemisen syynä on heikentynyt kognitio, sen häiriöitä esiintyy aivojen etenevissä rappeumasairauksissa muun muassa Alzheimerin taudissa, aivohalvauksen jälkeen ja verisuoniperäisessä dementiassa. Ikäihmisen siirtyessä ympärivuorokautisen hoidon pariin, hänen kesimääräinen jäljellä oleva elinaika on kolme vuotta. Joidenkin kohdalla hoito on jatkunut kymmeniä vuosia. (Finne-Soveri 2010, 78).*

## 5.2 Kunilan tehostetun palveluasumisen yksiköt

Kunilasta löytyy 46 vanhusten hoiva-asumisen asukaspaikkaa. Lisäksi rakennuksessa sijaitsevat kunnan keskuskeittiö, kuntosali, ruokasali ja päivätoimintakeskus. Asiakaspaikat ovat eri tuvissa. Tuvat ovat nimeltään Mäntyputa, Koivutupa, Honkatupa, Mäkitupa ja Myllytupa. Myllytupa on yhdeksän paikkainen kuntouttavaan lyhytaikaishoitoon keskittynyt yksikkö. Arviointi- ja kuntoutumisjaksolla asiakkaiden toimintakyvyn arvioinnin suorittaa moniammatillinen työryhmä, johon kuuluu hoitajia, lääkäri, fysioterapeutti ja sosiaaliohjaaja.

Myllytupa tarjoaa terveydentilan ja toimintakyvyn mukaisen hoidon lisäksi jatkohoitoa, kuntoutus- ja arviointijaksoja sekä intervallijaksoja. Lyhytaikaishoito toteutetaan asumispalvelutyypisessä olosuhteissa. Tämä yksikkö ei tarjoa vakituista asumispalvelua. (Tervetuloa arviointi- ja kuntoutusjaksolle.) Kunilan

henkilökunnan hoitajamitoitus on 0,6 hoitajaa yhtä asukasta kohden. Henkilökunta koostuu vastaavasta sairaanhoitajasta, kuudesta sairaanhoitajasta, seitsemästätoista lähihoitajasta sekä viidestä hoitoapulaisesta. Lisäksi kuntoutuksen puolella toimii fysioterapeutti. (Henkilökunta ja koulutus, Kunilan palveluasuminen.)

Tutkimusten mukaan ympärivuorokautisen tehostetun hoiva-asumisen asukkaat tarvitsevat apua muistisairauksien aiheuttamien fyysiseen ja psyykkiseen toimintakykyyn liittyvien heikentymien vuoksi. Hoidon piiriin tulon keski-ikä on 82–83 vuotta. Ympärivuorokautiseen hoitoon johtaneita sairauksia ja syitä ovat esimerkiksi etenevät muistisairaudet. Lisäksi ympärivuorokautiseen hoitoon joutumisen syynä voidaan mainita asuinympäristön esteellisyyteen liittyvät tekijät sekä yksin asuminen. Muina tekijöinä voidaan mainita sosiaalisten verkostojen toimimattomuus, joka aiheuttaa sen, että läheisten tarjoama tuki on määrältään vähäistä. (Kaakon kaksikko 2014a, 5.)

### 5.3 +Hoito- ja palvelusuunnitelma tehostetussa palveluasumisessa asuville

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja ikäihmisten sosiaali- ja terveystalvuluista (980/2012) ja Laki sosiaalihuollon oikeuksista ja asemasta (812/2000) velvoittavat laatimaan hoito- ja palvelusuunnitelman jokaiselle vanhusten tehostetussa palveluasumisen yksikössä asuvalle asiakkaalle. Suunnitelma tulee laatia yhdessä asiakkaan, ja hänen omaisella tai edunvalvojalla on myös oikeus olla läsnä palvelusuunnitelmaa laadittaessa. Asiakkaan mielipidettä tulee kunnioittaa. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja ikäihmisten sosiaali- ja terveystalvuluista, 16. §.)

Hoito- ja palvelusuunnitelma toimii työvälineenä hoitoon osallistuvalla hoitohenkilökunnalle, se myös määrää hoidolle ja kuntoutukselle asetetut tavoitteet. Säännöllinen arviointi suoritetaan suunnitelman pohjalta. Ikäihmisen tulee myös sitoutua siihen toimintakykynsä ylläpitämiseksi. Suunnitelmaa laadittaessa on tärkeä liittää suunnitelmaan ne asiat, jotka asiakas pystyy ja haluaa tehdä omatoimisesti. Hoito- ja palvelusuunnitelman tulee sisältää selviytymisen ja hyvinvoinnin kannalta ne toimet, joiden avulla iäkäs ihminen selviytyy arjen toiminnoista. Suunnitelma pitää sisällään asiakkaan kokonaisvaltaisen

tilanteen sekä siihen on koottu kaikki ne terveystalvet ja palvelut, joita asiakas tarvitsee, lisksi siinä mainitaan hyvinvointia edistviä toimia asiakkaan toteuttamana. (Päivärinta, Haverinen 2002, 13–14.)

Asiakkaan muuttaessa Kunilaan, hänelle laaditaan aina hoitosuunnitelma. Se pitää sisällään palvelujen ja kuntoutuksen tarpeet ja tavoitteet sekä keinot niiden saavuttamiseksi. Suunnitelman laatimiseen osallistuvat: asiakas, lähiomainen, oma hoitaja (t), fysioterapeutti. Suunnitelma päivitetään kerran vuodessa tai asukkaan voinnin muuttuessa. RAVA-toimintakykymittarin avulla asiakkaiden toimintakykyä seurataan neljä kertaa vuodessa. Työote hoitotyössä on kuntouttava ja koko henkilökunta osallistuu asukkaiden toimintakyvyn ylläpitämiseen ja kuntouttavaan toimintaan.

Fyysistä kuntoutustoimintaa toteutetaan yhteistyössä fysioterapeutin kanssa. Asukkailla on käytössä omat toimintakortit, jokaiselle asukkaalle tarjotaan mahdollisuus päästä Kunilan omaan kuntosaliin vähintään kerran viikossa. Toiminnan tavoitteena on toimintakykyä ylläpitävä ja kuntouttava ote. (Hoiva-asuminen).

#### 5.4 Kunilan tehostetun palveluasumisen maksut

Sosiaalihuoltolain mukaisten asumispalvelujen maksuista ei ole erikseen säädetty laissa 1992/734 tai asetuksessa 1992/912. Kunnalle jää päätösvalta maksujen perusteista ja suuruudesta asiakasmaksulain yleisten linjausten kehksessä. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 3.8.1992/734.)

Tehostetussa palvelussa asuvalta peritään maksukyvyyn mukaisesti määräytyvä maksu. Se voi olla enintään 85 % asukkaan nettokuukausituloista. Maksun määräytymisperusteena on kuitenkin se, että hoitoa saavan ikäihmisen käyttöön omaan käyttöön jää kuukausittain 105,00 euroa. (Kaakon kaksikko 2014b, 19.) Maksun määräytymisen lähtökohtana on yhteistaloudessa asuvien puolisoitten yhteenlaskettujen tulojen perusteella, mikäli hoiva-asumiseen siirtyvän tulot ovat kotiin jäävän tuloja korkeammat. Maksu on suuruudeltaan enintään 42,5 % yhteenlasketuista nettotuloista. Hoiva-asumisessa asuvan puolison käyttöön pitää jäädä ainakin 105 euroa kuukaudessa. Maksun mää-

räytymiseen vaikuttavat molempien puolisoitten vammaisetuudet, ne huomioidaan tuloksi. Veteraani- ja rintamalisä otetaan myös huomioon sosiaali- ja terveydenhuollon mukaista maksua määrättäessä. (Kaakon kaksikko 2014b, 7.)

Asukas maksaa tehostetusta palveluasunnosta vuokraa 18,36 euroa neliöltä, eli 20 neliön asunnon vuokra on 367,20 euroa kuukaudessa ja 23,5 neliön asunnosta vastaavasti 375 euroa kuukaudessa. Vuokran lisäksi peritään vesimaksu, joka on 10 euroa kuukaudessa. (Hyvinvointikeskus Kunila. Asukkaiden huoneiden vuokrat.)

Tuki- ja peruspalvelumaksu on 100 euroa sisältäen: vaatehuollon, käyttökorvausmaksun; sähkösängyn, saniteettitarvikkeet, puhdistusaineet, turvapäivystyksen ympäri vuorokauden, henkilökunnan saatavuuden ympäri vuorokauden, viriketoiminnan ja turvallisen asuinympäristön. (Kaakon kaksikko 2014b, 7.)

Avosairaanhoidon lääkäri ja Hammashuollon asiakasmaksut Suun ja hampaiden tutkimuksista ja hoidosta peritään maksuasetuksen (130/99) 9. § enimmäismaksut. (Kaakon kaksikko 2014b, 12). Avosairaanhoidon lääkäri käynneistä peritään Kaakonkaksikon alueella terveyskeskusvuosimaksu 1.1.2016 alkaen, se on 41,70 euroa. Maksu on voimassa kalenterivuoden Miehikkälän ja Virolahden terveysasemilla. Kertamaksu on vastaavasti 20,90 euroa. (Miehikkälän terveysaseman vastaanotto 2016.)

Lääkärintodistukset ovat yleensä maksullisia. B-, C-, E- tai T-todistus ovat hinnaltaan 51,40 euroa. B-todistus on ilmainen, jos se liittyy hoitoon. (Miehikkälän terveysaseman vastaanotto 2016). Suun ja hampaiden tutkimuksista ja hoidosta peritään maksuasetuksen (130/99) 9. § enimmäismaksut. (Kaakon kaksikko 2014b, 12).

Fysioterapian yksilökohtainen hoitokerta maksaa 11,50 euroa lääkärinläheteellä. Yksilökohtaisen maksun määräämiselle ei ole ikärajaa. Terveyskeskuksen myöntämä lääkinnällinen kuntoutus laitospäätyneen ylläpitomaksun suuruus on 13,20 euroa vuorokausi. Apuvälinen lainaus on Kaakon kaksikon alueella maksutonta. (Kaakon kaksikko 2014b, 11.)

Ateriat hinnoitellaan seuraavasti: Aamupala 1,80 euroa, lounas 5,00 euroa, päivällinen 3,50 euroa ja päiväkahvi/iltakahvi 1,35 euroa. Ateriat maksavat yhteensä 13 euroa päivässä ja Kuukauden ateriat maksavat yhteensä 395 euroa. (Kaakon kaksikko 2014b, 8.)

Lääkkeet asiakas maksaa itse apteekin veloituksen mukaisesti. Lääkkeet kuuluvat tavanomaisen Kelan korvausten piiriin. Vuoden 2016 alusta reseptilääkkeiden korvattavuuteen tulee kalenterivuosisuorituksen alkuomavastuu 50 euroa, asiakas maksaa lääkkeet kokonaisuudessaan itse alkuomavastuun kertymiseen saakka. Lääkkeet korvataan alkuomavastuun täytyttyä. (Kela 2015a.)

Hoitotarvikkeet ja vaipat veloitetaan todellisten menojen mukaisesti, korkeintaan 100 euroa kuukaudessa (Kaakon kaksikko 2014b, 8). Asukas huolehtii vaatteiden ja jalkineiden hankkimisesta omakustanteisesti, Myös vuodevaatteet, pyyhkeet ja henkilökohtaisen hygienian tuotteet kuuluvat asiakkaan maksettavaksi. Samoin asukas maksaa itse kampaamo- ja jalkahoitajan palveluista. Kunilassa käy säännöllisesti kampaaja sekä jalkahoitaja, joiden palveluita on mahdollista käyttää. Sotainvalidien, joilla haitta-aste on vähintään 20 %, palveluasumisen kustannukset hoivapalveluista ja tukipalveluista laskutetaan Valtiokonttorilta. (Kaakon kaksikko 2014b, 6).

## 5.5 Palveluohjaus Kaakon kaksikossa.

Ikäihmisellä on oikeus yksilölliseen palvelutarpeen arviointiin, jonka perusteella kunta myöntää sosiaalipalveluja. Arvion suorittamiseen osallistuu asiakas itse sekä yksi tai useampi asiantuntija. Kiireellisissä tapauksissa se tulee suorittaa viipymättä. (Kaakon kaksikko 2015.)

Palveluohjaus sisältää terveyttä edistävää neuvontaa ja ohjausta, sisältäen tietoa alueellista palveluista ja etuuksista ja hyvinvoinnin tukemisesta. Pyrkimyksenä on asiakkaan omia voimavaroja hyödyntävä terveyden edistäminen. (Kaakon kaksikko 2015)

Kaakon kaksikon alueella toteutetaan ennaltaehkäiseviä palveluohjaajan kotikäyntejä 80 vuotta täyttäneille henkilöille, jotka eivät ole säännöllisten sosiaalija terveyspalveluiden piirissä. Kotikäynnin voi saada halutessaan yhteyttä ottamalla myös alle 80 vuoden ikäinen henkilö. (Kaakon kaksikko 2015.)



Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 26. § on kunnalle velvoite julkaista tieto siitä ajasta, minkä kuluessa iäkäs saa ne sosiaalipalvelut, jotka hän on hakenut. Kaakonkaksikon alueella palveluohjaus suoritetaan viikon kuluessa asiakkaan yhteyden otosta. Hoiva-asumisen palvelun piiriin pääsee lyhytaikaispaikalle kiireellisissä tapauksissa päivästä kolmeen päivän kulussa. Ennen tehostettua ympärivuorokautista hoiva-asumisen palvelupäätöstä suoritetaan aina arviointi moniammatillisen työryhmän suorittamana Kunilan Myllytuvassa. (Kaakonkaksikko 2014a.)

## 6 IKÄIHMISTEN ELÄKKEET

Suomen eläketurvan muodostavat ansiotyöhön perustuva työeläke ja vähimmäisturvan tarjoavat kansaneläkkeet. Työeläkkeen tavoitteena on turvata sen kulutustason kohtuullinen säilyminen eläkkeelle siirtymisen jälkeen mikä oli työssäoloaikana. Kansaneläke vastaavasti takaa vähimmäiseläkkeen niille eläkeläisille joilla on ollut matala palkka ja (tai) lyhyt työura, jonka seurauksena työeläke on pieni tai oikeus työeläkkeeseen puuttuu kokonaan. Eläkeetuudet säilyvät asiakkaan muuttaessa tehostetun palveluasumisen yksikköön. Asukas voi siis saada työeläkettä, kansaneläkettä, takuueläkettä tai leskeneläkettä. (Eläketurvakeskus 2015.)

### 6.1 Työeläke

Työeläke on eläkettä, jonka muodostumisen perusteena on tehty työ. Se koostuu kaikista niistä työuran aikaisista ansiotuloista, joista on maksettu työeläkemaksu. Sitä voidaan siis kutsua jatkopalkaksi vanhuusajan toimeentulon turvaamiseksi. Työkyvyttömyyden kohdatessa työeläke turvaa toimeentulon.

Työeläkkeeseen ovat oikeutettuja ne henkilöt, jolle on karttunut ansiotulojen mukaista eläkettä työsuhteen tai yrittäjätoiminnan ajalta. Työeläkkeen määrän perusteena ovat ansiotulot. Määräytymisen perusteella olevilla ansiotuloilla ei ole ylärajaa eikä eläkkeen määrällä ylärajaa Eläketurvasta säädetään työeläkelaeissa 22.12.2006/1274. Suomessa työeläketurva on siis lakisääteinen ja siitä johtuen pakollinen. (Sosiaali- ja terveystministeriö.) Eläkepäättöksen antaa

yleensä se eläkelaitos, jossa hakijalla on eniten ansioita kahden viimeisen kalenterivuoden aikana. Päätöksen tehnyt eläkeyhtiö maksaa myös eläkkeen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.)

Tutkimusten mukaan miesten työeläkkeet ovat keskimääräisesti suurempia kuin naisten työeläkkeet. Vuoden 2014 lopussa ero oli yli 580 euroa miesten hyväksi. Miesten parempaan työeläkkeeseen vaikuttavia tekijöitä ovat miesten parempi palkkataso sekä pidempi työura verrattuna naisiin. (THL 2015a.)

## 6.2 Kansaneläke

Kansaneläkkeen tehtävänä on turvata vähimmäistoimeentulo vanhuuden varalta, sitä ovat oikeutettuja saamaan sellaiset henkilöt, jotka eivät saa työeläkettä tai se jää vähäiseksi. Edellytyksenä on Suomen sosiaaliturvan piiriin kuuluminen, sekä vähintään kolmen vuoden asuminen Suomessa. Vuoden 2016 tasossa kansaneläkkeen määrä on suuruudeltaan 634,30 euroa. Avioliitossa tai rekisteröidyssä parisuhteessa olevilla eläkkeen määrä on vastaavasti 562,62 euroa. Kuntatyöeläkkeen määrä kasvaa, kansaneläkkeen määrä vastaavasti pienenee. Kansaneläkettä kannattaa hakea siinä tapauksessa, jos muut eläkkeet eivät ylitä kansaneläkkeen tulorajaa. (Työeläke.fi 2015.)

Työkyvyttömyyseläke on tarkoitettu 21–64-vuotiaille henkilöille, joille sairaus on aiheuttanut työkyvyttömyyden ja estää kohtuullisen toimeentulon takaavan työskentelyn. Ennen työkyvyttömyyseläkkeen myöntämistä Kela ja työeläkelaitos selvittävät hakijan edellytykset ammatillisen ja lääkinnällisen kuntoutuksen. Kelan työkyvyttömyyseläke asetetaan maksuun suurin piirtein vuoden kuluttua sairastumisesta, sitä voi saada määräaikaisesti eli kuntoutustukena tai määräajatta. Liikuntakyvyttömyys ja sokeus ovat perusteita kansaneläkelain työkyvyttömyyseläkkeen saamiseen, vaikka olisi kykenevä työskentelemään. (Kela 2015b.)

Vanhuuseläke pitkäaikaistyöttömille vuoden 2012 alusta lähtien on tarkoitettu sellaisille henkilöille, jotka ovat olleet pitkän aikaa työttöminä Kelan työttömyyspäivärahan turvin. He voivat saada vanhuuseläkettä täytettyään 62 vuotta. Edellytyksenä on että on syntynyt vuonna 1957 tai ennen sitä. Vuonna 1958 tai sen jälkeen syntyneet voivat saada vanhuuseläkettä täytettyään 63 vuotta. (Kela 2015b.)

62 vuotiaiden pitkäaikaistyöttömien eläkkeelle siirtymismahdollisuus on heidän toimeentulon kannalta merkityksellistä sen vuoksi, että toimeentulo tulee pidempään turvattavaksi eläkejärjestelmästä, joka takaa tasoltaan korkeamman toimeentulon verrattuna työttömyysturvaan. Lisäksi 62 vuotiaan pitkäaikaistyöttömän työllistymisnäkymät ovat heikot huonosta työvoiman kysynnästä johtuen. (Eläketurvakeskus 2014.)

Kansaneläkkeen mukainen vanhuuseläke 63–68 vuotta täyttäneille edellyttää sitä, että asuu tai on asunut Suomessa lain edellytetyn kolme vuotta sekä muut eläkkeet ja korvaukset jäävät alle tulorajan. Vanhuuseläkkeellä voi tehdä työtä ilman, että eläke pienenee. Vanhuuseläkkeen lisäksi voi saada eläkkeensaajan asumistukea, eläkettä saavan hoitotukea ja rintamalisää. (Eläketurvakeskus 2014.)

Vuonna 2017 tulee voimaan eläkeuudistus, jonka myötä eläkeikärajoja nostetaan vaiheittain, eläke karttuu samanlaisesti eri-ikäisille. Uudistuksen myötä tulee uusia eläkemuotoja. Ihmisten eliniän pidentymisestä johtuen eläkeikäraja kytketään elinajan kehitykseen 2030 lähtien. Tämä tarkoittaa sitä, että kaikilla vuoden 1965 tai sen jälkeen syntyneillä on oma keskimääräinen eläkeikä. Eliniän pidetessä eläkeikäraja kohoaa vuosittain maksimissaan kahdella kuukaudella kerrallaan. Jos käy niin, ettei elinikä ei pitene, eläkeikäkään ei vastaavasti tule nousemaan. (Eläketurvakeskus 2014.)

### 6.3 Takuueläke ja leskeneläke

Takuueläke astui voimaan 1.3.2011, ja se on kohdistettu pienten eläketulojen saajille. Takuueläkkeen suuruus on 766,85 euroa kuukaudessa vuonna 2016, joka on Suomessa asuvan vähimmäiseläke bruttona vuonna 2016. Takuueläkkeen suuruuteen vaikuttavat kaikki muut eläketulot. On huomioitava, että täysimääräiseen takuueläkkeeseen ovat oikeutettuja vain ne henkilöt, joilla ei ole muita eläketuloja. Laissa määritellään tarkasti takuueläkettä vähentävät eläkkeet. Eläkettä saavan hoitotuki, omaisuus ja rintamalisät eivät vastaavasti vaikuta takuueläkkeeseen. Takuueläkettä ovat oikeutettuja saamaan myös työkyvyttömät sekä 65 vuotta täyttäneet maahanmuuttajat asuttuaan Suomessa vähintään kolme vuotta. (Kela 2015d.)

Leskeneläkkeen tarkoitus on auttaa taloudellisessa pärjäämisessä sen jälkeen, kun puoliso on kuollut korvaten perheen toimeentulolle aiheuttaman menetyksen. Leskeneläke muodostuu alku- ja jatkoeläkkeestä. Leski, joka ei ole täyttänyt 65 vuotta on oikeutettu alkueläkkeeseen. Eläke on suuruudeltaan 327,14 euroa kuukaudessa kuuden kuukauden ajan puolison kuoleman jälkeen. Leskeneläke on tasasuuruinen, siihen eivät vaikuta lesken omaisuus ja tulot (Kela 2014a) Jatkoeläkkeenä vastaavasti maksetaan tuloista riippuvaista täydennysmäärää, jos tulot ylittävät 1 123,71 euroa kuukaudessa vuonna 2015, silloin leskeneläkettä ei makseta. (Kela 2015f.)

## 7 TEHOSTETUSSA PALVELUASUMISESSA ASUVIEN SOSIAALIETUUDET

### 7.1 Eläkettä saavan asumistuki

Peruste eläkettä saavan asumistukeen säädetään laissa eläkkeensaajan asumistuesta. Lain päämääränä on pienentää asumismenoja. (Laki eläkkeensaajan asumistuesta 11.5.2007/571, 1. §). Eläkettä saavan asumistuki on etuus, joka on kohdennettu pienituloisille eläkeläisille. Etuuden tavoite on kohtuullisen asumistason turvaaminen, tämä saavutetaan asumistuen avulla, joka kohtuullistaa asumismenojen määrää. Yksi keskeisistä tarkoituksista on turvata eläkeläisen kotona asuminen mahdollisimman kauan. Eläkettä saavan asumistukeen ovat oikeutettuja Suomessa vakinaisesti asuvat pienituloiset eläkeläiset. (Kela 2015g.)

Eläkettä saavan asumistuen saajista 88 prosenttia kuuluu kolmeen matalimpaan tulokymmenykseen. Yksin asuvista tuen saajista puolella eläkkeen suuruus on enintään tuhat euroa kuukaudessa, yli neljäsosalla eläkkeen suuruus jää alle 800 euroon kuukaudessa. Eläkkeensaajan asumistuen suuruus on keskimäärin 190 euroa kuukaudessa. Valtaosa tuen saajista on yksinasuvia naisia, ja heistä 90 % asuu vuokralla. Palveluasumisen yleistymisen myötä eläkkeensaajien asumiskustannukset ovat kohonneet. Korkea ikä ja erilaiset vammat voivat alentaa lisäksi toimintakykyä ja aiheuttaa sairauksia. Sairaudet vastaavasti lisäävät ikääntyneiden kuluja esimerkiksi lääkemenojen kohdalla. Vuoden alusta astunut uusi lääkekorvauksen omavastuu kasvattaa eläkeläisten lääkemenoja entisestään. Eläketulot eivät vastaavasti kasva eläkeindeksin jäädyttämisestä johtuen. (Vilkko 2015.)

Eläkkeensaajan asumistuen laskukaava on vaikea selkoinen. Asumistukeen vaikuttavat eläkkeensaajan tulot (eläkkeet ja mahdolliset muut palkkatulot, vuokratulot, maatalouden tulot yms.) Lisäksi tukeen vaikuttaa omaisuus (raha- varat, kiinteistöt, osakkeet, sijoitusrahastot yms.). Jos kyseessä on leski, tulee myös mahdollinen kuolinpesä selvittää. Eläkkeensaajan asumistuki lasketaan seuraavan kaavan mukaan:

$$0,85 * (\text{kohtuulliset asumismenot} - (\text{perusomavastuu} + \text{mahdollinen lisäomavastuu})) \text{ (Kela 2016.)}$$

Perusomavastuu on kaikille sama 617,97 e/v (noin 51,50 e/kk). Lisäomavastuu on 40 % siitä perheen tulojen osasta, joka ylittää tulorajat. Jos tulot jäävät alle tulorajojen, lisäomavastuuta ei tule. Yksin asuvan raja on 8783,00 e/vuosi. Kohtuulliset asumismenot voivat olla enintään valtioneuvoston vuosittain vahvistamien enimmäisasumismenojen suuruiset asuinpaikkakunnasta riippuen. Kohtuullisista asumismenoista löytyy taulukko Kelan internet sivuilta (Kela 2016.)

## 7.2 Eläkettä saavan hoitotuki

Eläkettä saavan hoitotuki on Kelan myöntämä etuus, jonka tarkoitus on edesauttaa pitkäaikaisesti sairaan tai vammaisen eläkeläisen suoriutumista päivittäisessä arjessa. Tuen tarkoitus on korvata niitä kustannuksia, joita toimintakyvyn heikkeneminen aiheuttaa. Etuus on tarkoitettu myös niille henkilöille, jotka asuvat laitoshoidossa (Kela 2015i.) Perusteet tuen saamiseen määrittelee laki vammaisetuuksista, jonka yksi tarkoituksista on tukea pitkäaikaisesti sairaan tai vammaisen kuntoutusta, hoitoa tai toimintakykyä. (Laki vammaisetuuksista 11.5.2007/570).

Eläkettä saavan hoitotuen saaminen edellyttää, että toimintakyky on sairaudesta tai vammasta johtuen huonontunut yhtäjaksoisesti ainakin vuoden ajan. Toimintakyky on huonontunut, kun vamma tai sairaus vaikuttaa heikentävästi kykyyn huolehtia itsestään ja tarpeellisten kotitaloustöiden tekemistä sekä asiointi kodin ulkopuolella ei onnistu. Edellä mainitun ohella vamman tai sairauden pitää aikaansaada säännöllistä avun, ohjauksen ja valvonnantarvetta. (Kela 2015i.)

Henkilöllä, joka asuu tuetussa asumisyksikössä tai hoivalaitoksessa voi tarvita jossain määrin ohjausta ja valvontaa. Monissa palveluasumisen muodoissa ohjaus ja valvonta kuuluvat asumisen palveluihin ja siis normaaliin toimintaan, se tulee ottaa huomioon kun arvioidaan ohjauksen ja valvonnan tarve ja määrä. Jokaisen hakijan ohjauksen ja valvonnan määrä arvioidaan yksilöllisesti lääkärinlausunnon perusteella. (Kela 2015p.)

Eläkettä saavan hoitotuki määräytyy avuntarpeen, ohjauksen, valvonnan ja erityiskustannusten määrän mukaan. Se jaetaan kolmeen eri maksuluokkaan: perushoitotukeen, korotettuun hoitotukeen ja ylimpään hoitotukeen. (Kela 2015j.)

Perushoitotuki on 62,25 euroa kuukaudessa, sen saamisen edellytyksenä on se, että tarvitsee vähintään viikoittain avustusta henkilökohtaisissa toiminnoissa, joihin kuuluvat: pukeutuminen, liikkuminen, peseytyminen tai sosiaaliseen vuorovaikutukseen liittyvät toiminnot tai valvontaa ja ohjausta niiden suorittamisessa. Sokealla ja liikuntakyvyttömällä henkilöllä on aina oikeus ainakin perushoitotukeen. Hoitotukeen eivät vaikuta eläkkeensaajan varallisuus ja tulot. Kela vaatii hoitotuki hakemuksen liitteeksi alle puoli vuotta vanhan lääkärin C tai B-lausunnon (Kela 2015j.)

Korotettu hoitotuki 154,96 euroa kuukaudessa Korotetun hoitotuen saaminen edellyttää jokapäiväistä aikaa vievää avuntarvetta monissa henkilökohtaisissa toimissa. Lisäksi sitä voi saada jos eläkkeensaaja tarvitsee huomattavan paljon säännöllistä ohjausta ja valvontaa.(Kela 2015j.)

Erityiskustannuksilla voi olla korottava vaikutus perushoitotukeen, jos niistä aiheutuu kustannuksia vähintään korotetun hoitotuen verran kuukaudessa. Laki vammaisuuksista 11.5.2007/570 määrittelee seuraavat erityiskustannukset, jotka voidaan ottaa huomioon: kotipalvelun ja kotisairaanhoidon aiheuttamat kustannukset, hoito- ja hoivakustannukset, jotka aiheutuvat palveluasumisessa tai tuetussa asumispalvelussa, laitoshoidossa ja sairaalahoidossa aiheutuvat kustannukset pois sulkien pitkäaikaisesta laitoshoidosta perittävä maksu. Edelleen huomioon voidaan ottaa: lääkärin ja hammaslääkärin hoidosta määräämä maksu, lääkärin määräämän kuntoutuksen maksut, matkakustannukset, jotka liittyvät lääkärin, hammaslääkärin tai lääkärin määräämään hoitoon tai kuntoutukseen ja lääkärin tai hammaslääkärin lääkkeen määräämisestä aiheutuneet kustannukset. (THL 2015d.)

Ylin hoitotuki on suuruudeltaan 327,67 euroa kuukaudessa. Ylin hoitotuki on tarkoitettu sellaisille henkilöille, jotka tarvitsevat jatkuvaa ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa sairauden tai vamman vuoksi, joka on alentanut toimintakykyä, niin ettei yksin selviytyminen ei onnistu kuin lyhyen aikaa. Ylin hoitotuki voidaan myöntää esimerkiksi henkilölle, joka on muistamaton tai karkai-leva tai hän voi kärsiä harhoista. Sairaudesta johtuen hän voi siis jo muutamassa tunnissa ajautua hengenvaaraan. Tällainen henkilö tarvitsee jatkuvan toisen ihmisen varuillaanolon myös yöllä. (Kela 2015p.)

### 7.3 Kuljetuspalvelu

Vammaispalvelulain nojalla vaikeavammaisen on henkilö, joka on todettu vaikeavammaiseksi liikkumisen suhteen. Lisäksi hänellä on erityisiä vaikeuksia pitkään jatkuneen vamman tai sairauden vuoksi liikkumisessa eikä joukkoliikenteen käyttö vammasta johtuen onnistu. Hänellä on mahdollista hakea kuljetuspalvelua, joka mahdollistaa hänelle vähintään 18 yhdensuuntaista matkan kuukaudessa. Kuljetuspalvelu kuuluu kunnan järjestämisvelvollisuuteen kuuluviin palveluihin, se on vaikeavammaisen niin sanottu subjektiivinen oikeus. Vaikeavammaisen henkilön asuessa laitoshoidossa voi hän hakea kuljetuspalvelua. (THL 2015b.)

Sosiaalihuoltolain (SHL 14. § ja 23. §) mukaiset liikkumista tukevat kuljetuspalvelut on tarkoitettu yli 65-vuotiaille henkilöille, joilla on toimintakykyä alentava sairaus tai vamma. Lisäksi myöntämisen perusteena on vähävaraisuus sekä julkisten liikennevälineiden käyttö on henkilölle ylitsempääsemättömän vaikeaa. Tarveharkintainen määräraha sidonnainen kuljetuspalvelu on sidottu kunnan määrärahoihin. (Sosiaalihuoltolaki 14. § ja 23. §.)

### 7.4 Lääkekorvaus

1.1.2016 lähtien Kelan lääkekorvauksia voi saada vasta sen jälkeen, kun alkuomavastuu 50 euroa täyttyy. Tämä tarkoittaa sitä, että asiakas maksaa korvattavat reseptilääkkeet kokonaan 50 euroon asti itse. Alkuoma vastuu koskee kaikkia yli 18-vuotiaita. Uusi alkuomavastuukausi alkaa aina vuoden vaihtuessa. (Kela 2015a.)

Kun korvattavien lääkkeiden ostot ovat ylittäneet 50 euron alkuomavastuun, tämän jälkeen Kela maksaa osan lääkkeiden hinnasta sen mukaan mihin korvattavuus luokkaan lääke kuuluu. Peruskorvausprosentti on 40 % ja erityiskorvaukset 65 % ja 100 %. (Kela 2015a.)

Sairasvakuutuslain (2004) 5 § perusteella Kela korvaa lääkärin ja hammaslääkärin määräämät sairauden hoitoon tarkoitetut lääkelain mukaiset reseptilääkkeet, perusvoiteet ja ravintovalmisteet, jotka ovat tarkoitettu sairaudenhoitoon. Sairasvakuutuslain perusteella asiakkaalle hyvitetään lääkkeistä 40 %, 65 % 100 %. (Kela 2015n.)

Lääkekorvausten omavastuuosuus eli lääkekatto yli 18 vuotiailla vuonna 2016 on 610,37 euroa. Kun lääkekatto tulee asiakkaankohdalla täyteen, jää hänelle maksettavaksi 2,50 euroa ostokerralla lääkettä kohden. Lääkkeiden peruskorvaus 40 % korvataan asiakkaalle suoraan lääkkeenoston yhteydessä apteekissa Kela korttia esittämällä. Alempi erityiskorvattavuus on 65 % lääkkeen hinnasta, se korvataan asiakkaille, jotka kärsivät esimerkiksi seuraavista pitkäaikaisista sairauksista: sepelvaltimotauti, astma, korkea verenpaine. Kela-kortin takaosassa on merkintä AE. (Kela 2015a.)

Ylempi erityiskorvaus on 100 % lääkkeen hinnasta asiakkaan maksaman 4,50 euron omavastuun jälkeen. Erityiskorvausta haetaan Kelasta, hakemuksen liitteeksi tulee toimittaa lääkärin kirjoittama B-lausunto. Erityiskorvauksen myöntämisen perusteena ovat valtioneuvoston antaman asetuksen mukaiset pitkäaikaiset vaikeat sairaudet, kuten esimerkiksi glaukooma, diabetes, MS-tauti, Parkinsonin tauti, vaikeat psykoosit ja muut mielenterveyden häiriöt ja erilaiset syövät ja niin edelleen. Myöntämisen jälkeen Kela-kortin takaosasta on korvausoikeuden numero. (Kela 2015o.)

## 7.5 Toimeentulotuki tehostetussa palveluasumisessa

Toimeentulotuki on suomalaisen sosiaaliturvajärjestelmän viimesijainen etuus eli kaikki muut etuudet menevät edelle. Palveluasumisessa sekä pitkäaikaisessa laitoshoidossa toimeentulotuen myöntämisen edellytyksiä voivat olla sellaiset menot, joita palvelu ei pidä sisällään eivätkä ne kuulu käyttövaroista kustannettaviin välttämättömiin menoihin. Toimeentulotukilaisissa määriteltyjä



menoja ovat proteesit, silmälasit, edunvalvontapalkkio, yllättävät terveydenhuollon kustannukset. Hakijan omat varat ovat kuitenkin etusijalla toimeentulotukeen nähden. Päätös toimeentulotuesta on annettava kirjallisena perustelluineen viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä hakemuksen jättämisestä. (Laki toimeentulotuesta 30.12.1997/1412.)

## 7.6 Rintamalisä, ylimääräinen rintamalisä ja veteraanilisä

Perusteet rintamalisän ja ylimääräisen rintamalisän saamisen ovat kirjoitettuna rintamasotilaseläkelakiin, sitä voivat saada rintamasotilaat ja rintamapalveluksessa olleet. (Rintamasotilaseläkelaki 28.1.1997/119). Rintamalisään ovat oikeutettuja Suomessa asuvat naiset ja miehet, joilla on jokin rintamaveteraanien tunnus tai naisille myönnetty rintamapalvelutunnus. Lisäksi etuuteen ovat oikeutettuja sellaiset henkilöt jotka ovat osallistuneet miinanraivaukseen 1945–1952 ja saaneet Sota-arkistolta todistuksen osallistumisesta. Rintamalisää haetaan Kelasta, hakemisen yhteydessä tulee esittää veteraanin tunnusasiakirja. Tuki on suuruudeltaan 49,74 euroa kuukaudessa ja se on verotonta tuloa. (Kela 2015c.)

Ylimääräiseen rintamalisää voivat saada Suomessa asuvat eläkkeensaajat, edellytyksenä on, että saa rintamalisää sekä kansaneläkettä. Suuruudeltaan ylimääräinen rintamalisä on 25–45 prosenttia kansaneläkkeestä, joka on korkeampi kun 102,47 euroa kuukaudessa. Sen myöntäminen tapahtuu yleensä samassa yhteydessä kun haetaan kansaneläkettä. Jos hakijalla ei ole muita eläketuloja, jotka laskisivat ylimääräistä rintamalisää, hänelle maksetaan korkeinta rintamalisää, joka on suuruudeltaan yksin asuvalle 239,32 euroa kuukaudessa ja parisuhteessa olevalle vastaavasti 207,07 euroa kuukaudessa. Ylimääräisestä rintamalisästä ei mene veroa. Kaikki ulkomailta saadut eläke etuudet vähentävät ylimääräisen rintamalisän suuruutta. (Kela 2015l.)

Laki vammaisetuksista oikeuttaa mahdolliseen veteraanilisään, se myönnetään niille veteraaneille, jotka saavat Kelan ylimääräistä rintamalisää ja korotettua tai ylintä hoitotukea. Sitä maksetaan myös laitoshoidossa olevalle veteraanille, se otetaan huomioon pitkäaikaishoidon maksuissa, jonka kunta perii.

Eläkkeensaajan asumistuen määrään se ei vastaavasti vaikuta. Se on verotonta tuloa (Kela 2014c.) Veteraanilisää haetaan Kelasta, ja se on suuruudeltaan 105, 13 euroa kuukaudessa vuonna 2016. (Kela 2015m).

## 7.7 Sotilasvammalain mukainen korvaus

Valtiokonttori maksaa korvauksen sotilasvammalain perusteella kunnille ja kuntayhtymille sotainvalideille järjestetyistä sosiaalihuoltolain mukaisista sosiaali- ja terveydenhuollon tarjoamista palveluista. Tällaisia sosiaalihuollon palveluita ovat pitkäaikainen laitoshoido esimerkiksi vanhainkodissa, asumispalvelut palvelutalossa, omaishoidontuki, kuntouttava lyhyt aikainen laitoshoido, omaishoidon tuki, kotipalvelut: hoito ja tukipalvelut. Sotilasvammalain mukainen haaita-aste pitää olla vähintään 20 %. Etu koskee 1.7.2015 alkaen myös henkilöitä, jotka ovat vuosina 1939–1945 sodassa vahingoittuneet tai sairastuneet ja joiden haaita-aste on vähintään 15 %. (Valtiokonttori 2015.)

Palveluasumisen järjestämisestä päättää invalidin kotikunta. Kunta voi myös ostaa palvelut yksityiseltä palveluntuottajalta. Palvelut voidaan kuitenkin korvata vain kunnalle tai kuntayhtymälle, ei yksityiselle palveluntuottajalle tai invalidille itselleen. Sotilasvammalainsäädäntö turvaa invalidien tarvitsemat palvelut riippumatta kunnan taloudellisesta tilanteesta. Palveluja myönnettäessä noudatetaan tarveharkintaa. (Valtiokonttori 2015.)

Valtiokonttori voi korvata kunnalle tai kuntayhtymälle yllämainittujen sotainvalidien palveluasumisesta aiheutuvista kustannuksista osuuden, joka koskee hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisia palveluja. Tehostetussa palveluasumisessa palveluja järjestetään asiakkaan tarpeen mukaisesti ympärivuorokautisesti palveluasumisesta valtiokonttori korvaa kunnalle tai kuntayhtymälle invalidin hoidosta ainoastaan hoivan, huolenpidon ja tukipalveluiden osuuden, jotka kustannukset yleensä velotaan koko hoitovuorokauden toteutuneina kustannuksina. Näihin sisältyy hoidon ja siivouksen ja turvapalvelun lisäksi myös yleensä mm koko vuorokauden ateriapaketti (eli aamiainen, lounas, päivällinen ja illallinen). Apuvälineet ja kotisairaanhoido korvataan ja invalidi voi saada myös kuntotutusta. Vuokran, sähkön ja veden osuuden maksaa sotainvalidi aina itse. Palveluasuminen voi olla kunnan omana tuotantona järjestettyä tai

kilpailutettuna palveluna yksityiseltä sektorilta hankittua. Invalidi voi näistä palveluista valita itselleen sopivimman.(Kasurinen R-L 2016.)

## 7.8 Apuvälineet

Apuvälineisiin liittyvistä palveluista säädetään useissa laissa esimerkiksi terveydenhuoltolaissa(1326/2010). Pääasiallinen vastuu apuvälineiden tarjonnan tuottamisesta kuuluu kunnalle. Kela, Valtiokonttori ja työeläkelaitokset vastaa-vasti kustantavat omalla vastuullaan olevat apuvälinepalvelut. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa 1363/2011 säädetään lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineisiin liittyvästä luovutuksesta sekä apuvälineen tarpeellisuuden arvioinnista yksityiskohtaisemmin. Apuvälineen saamisen edellytyksenä on asiakkaan lääketieteellisesti todettu sairaus tai vamma, joka alentaa asiakkaan toimintakykyä siinä määrin, että se vaikuttaa hänen itsenäiseen selviytymiseen. (THL 2015c.)

Apuvälineiden tarkoitus on edistää asiakkaan kuntoutumista, tukea, parantaa ja ylläpitää toimintakykyä, sekä ehkäistä toimintakyvyn huononeminen. Apuvälineen tarpeen arviointi tulee suorittaa käyttäjäkohtaisesti ja oikea aikaisesti. Arvioinnissa on tärkeää ottaa huomioon asiakkaan toimintakykyyn liittyvät seikat, elämäntilanne, sekä apuvälineen toiminnalle asetetut vaatimukset. Ennen apuvälineen valintaa asiakkaalle tulee antaa riittävää tietoa apuvälineen valintaan liittyvistä eri vaihtoehdoista ja apuvälineen valinta tulee tehdä yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa. (THL 2015c.)

## 8 METODOLOGIA

Toiminnallinen opinnäytetyö menetelmänä sopii käytännöllisiin ja teoreettisiin tehtäviin ja se on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Yksi toiminnallisen opinnäytteen tavoitteista muiden muassa on käytännön toiminnan ohjeistaminen ja opastaminen. Ohjeistamisen konkreettinen interventio voi olla opas. Ammattikorkeakoulun opinnäytteen tulisi ponnistaa työelämästä ollen samalla käytännönläheinen ja otteeltaan tutkiva. (Vilka & Airaksinen 2003 8–9.) Kun maalina on työelämää kehittävä tuotos, oppilas ei voi päätyä lopputulokseen itsenäisesti, vaan hän tarvitsee avukseen muita toimijoita. Toimijoiden

kanssa on solmittava suhde toimivaan vuorovaikutukseen, joka mahdollistaa rakentavan kritiikin tuotteen parantamiseksi. (Salonen 2013.)

Toiminnallinen opinnäytteessä yhdentyvät toisiinsa teoriatausta, toiminallinen osa tiedonkeruineen ja raportointi. Raportoinnin on oltava tutkimusviestintää ja siinä tulee ilmetä tulokset, johtopäätökset, työprosessin laatu sekä lisäksi raportissa on oltava vastaukset siitä mitä, miten ja miksi jotain on tehty. Toiminnallisen opinnäytetyövaunun toinen pyörä on produkti, ilman produktia toiminnallinen opinnäytetyö ei voi toimia. Produktissa otetaan huomioon kohderyhmä ja kieliasun tulee olla se mukaista, raportissa kuvaillaan valmistumisen prosessia ja reflektoidaan omaa oppimista. (Vilka & Airaksinen 2003, 65.)

Salonen (2003, 7) kirjoittamassaan oppaassa käyttää kehittämistoimintaa yläkäsitteenä toiminnalliselle opinnäytteelle ja kehittämistutkimukselle. Toiminnallinen opinnäyte on siis tuon mukaisesti kehittämistoimintaa. Rantanen ja Toikko (2011, 1–2) luonnehtivat kehittämistoiminnan olevan käsitteenä vaikeasti jäsennettävissä, koska tekijä, menetelmät, perustelut ja kohde eivät pysy samoina. Kehittämistoimiksi he esimerkkeinä luettelevat kuitenkin: työyhteisöjen, palvelujen, tuotteiden ja menetelmien kehittämistä. Edelleen heidän mukaan kehittäminen on sarja suoritettavia toimenpiteitä, jossa tavoite määritellään perusteellisesti, suunnitelma laaditaan huolellisesti ja toteutus pannaan toimeen niiden mukaisella tavalla. Salosen (2013, 16–19) mukaan kehittämistoimi sisältää viisi vaihetta: aloitus (ideointi), suunnittelu (aiheen kirkastaminen), työstö, tarkistus, viimeistely ja tuotos. Oma kehittämistoimintani noudatti Salosen esittämää kaavaa ja järjestystä, hän mainitsee, että tarkistus olisi läsnä kaikissa vaiheissa, tämän sain kokea konkreettisesti.

Anttila (2008, 22–23) jakaa tutkimuksellisen otteen kehittämishankkeissa neljään eri paradigmaan: positiivis-empiiriseen, tulkinnallinen-hermeneuttiseen, kriittis-realistiseen ja tulkinnallis-kokemukselliseen. Omasta otteestani löydän Anttilan (2008, 23) paradigmoista kriittis-realistisen läheisimpänä, koska opinnäytetyön aihe on ollut käytännönläheinen ja produktin tiedot ovat objektiivisia, koska ne ovat lakiperustaisia eri organisaatioiden tulkitsemina. Oppaan varsinainen sisältö on tavallaan jo kiveen hakattua tietoa, jossa tehtäväni oli validin tiedon kokoaminen ja sen esittäminen kohderyhmille oikealla tavalla. Oppaan ulkoasu ja sosiaalietuuksien määrä ja niiden selostukset ovat vaatineet Anttilan (2008, 23) kuvailemaa subjektiiviseen suuntaan osoittavaa akselia, tähän

kehittämismenetelmistä käyttöön valikoituivat reflektointi keskusteluineen ja arvioineen. Oppaan varsinainen sisältö on tavallaan jo kiveen hakattua tietoa, jossa tehtäväni oli validin tiedon kokoaminen ja sen esittäminen kohderyhmille oikealla tavalla.

## 9 OPINNÄYTETYÖPROSESSIN KUVAUS JA TOTEUTUSTAVAT

### 9.1 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyön tavoite on ollut tehdä miehikkäläläisen hyvinvointikeskus Kunilan asiakkaille, omaisille ja henkilökunnalle opas kooltaan puolikas A4 vihkonen, joka sisältää ne sosiaalietuudet, joita tehostetussa palveluasumisessa asuvan on mahdollisuus saada. Opas olisi tarkoitus jakaa Kunilan asiakkaille tai lähiomaiselle heti muuton yhteydessä esimerkiksi hoito- ja palvelusuunnitelman tehtäessä, tässä vaiheessa etuudet olisi hyvä käydä läpi yhdessä vastuuhoidajan kanssa, hän voi tarvittaessa selventää etuutta koskevia yksityiskohtia ja tarvittaessa ohjata oikean henkilön luokse. Oppaasta löytyvät vain oleelliset asiat etuuksista ja niiden hakumenettelyistä. Koottu tieto on oikeaa ja ajan tasalla olevaa tietoa. Tulevaisuuden haaste on oppaan pysyminen ajan tasaisena. Onneksi nykyajan tekniikka mahdollistaa varsin helposti tiedoston muokkauksen, josta opas tulostetaan.

Oppaan sisällön pohja perustuu teoriapohjaan. Oppaan tarkoitus ei ole ollut yksityiskohtaisesti avata eri sosiaalietuuksia, vaan kyseessä on erityisesti pirstaletiedon kokoaminen yhteen ja niiden yleisesittely. Jos opas luo sen lukijalleen ahaa-elämyksen, sellaisesta sosiaalietuudesta, josta Kunilan asiakas ei ole ollut tietoinen, mutta olisi mahdollisesti oikeutettu sen saamaan, on opas ajanut asiansa.

Esitystavassa olen pyrkinyt selkeyteen ja helppolukuisuuteen tekstin välttäen vierasperäisiä sanoja ja lyhyiden kappaleiden avulla. Tietomäärän olen pyrkinyt rajaamaan yleistäväksi kohderyhmää ja tarkoitusta ajatellen. Raportointi ja opas ovat esitystavaltaan erilaisia, raportoinnissa olen käyttänyt ammattisanastoa ja olen pyrkinyt toteuttamaan kirjoittaessani tutkimusviestinnän vaatimuksia. Olen käyttänyt mielestäni riittävän laajasti ajankohtaisia lähdeoteoksia.

Kokosin oppaaseen myös tärkeät yhteystiedot Kaakon kaksikon alueella, ne ovat helposti löydettävissä lisätietojen tai tarkentavien kysymysten varalta. Toimeksiantaja on luvannut huolehtia oppaan päivityksestä.

## 9.2 Prosessin kuvaus

Opinnäytetyön aihe on ollut minulle selvä jo opiskelun aloittamisesta saakka, sillä oman työhistorian kautta olen huomannut, että tehostetun palveluasumisen sosiaalietuuksiin liittyvissä asioissa on tietoaaukkoja asiakkailla, omaisilla sekä hoitohenkilökunnalla. Toukokuussa 2015 otin yhteyttä Kunilan vastaavaan sairaanhoitajaan kysyäkseni, onko heillä tarvetta tämän kaltaiselle opinnäytetyölle ja oppaalle. Hän katsoi oppaan olevan tarpeellinen.

Kesäkuun alkupuolella teimme sopimuksen opinnäytetyöstä. Keskustelimme opinnäytetyön teoreettisesta sisällöstä. Sovimme myös aikataulusta alustavasti seuraavaa: aloitan suunnittelun elokuussa 2015 ja välillä laitan raakaversioiden Kunilan väelle luettavaksi. Tarkoitukseni oli luovuttaa valmis opas helmikuun lopussa.

Suoritin syksyllä 2015 neljännen harjoittelun Hyvinvointikeskus Kunilassa, tällöin sain tutustua sen tehostetun palveluasumisen toimintaan ja asukkaisiin. Vuosia aikaisemmin olen työskennellyt siellä lähihoitajan tehtävissä, se ei silloin vielä ollut tehostetun hoiva-asumisen yksikkö. Harjoittelun aikana sain ideoita, tietoa ja uusia näkökulmia siihen kuinka tehostettu hoiva-asuminen toteutetaan Kunilassa.

Ensimmäiseen suunnitteluseminaariin osallistuin elokuun lopussa 2015. Opinnäytetyösuunnitelma oli valmis, toteutin sen osana tutkimus ja kehittämistyön opintokurssia. Kurssi sisälsi osioita, jotka liittyivät toiminnallisen opinnäytetyön toteutukseen. Teoriapohjaa minulla oli vielä tässä vaiheessa todella niukasti, olin kuitenkin tutustunut lähdekirjallisuuteen sekä valmiisiin opinnäytetöihin.

Suunnitteluseminaarissa sain toisilta opiskelijoilta ideoita työhöni, alussa olin suunnitellut kyselyä Kunilan asukkaalle ja heidän omaisilleen. Ohjaava opettaja oli kuitenkin sitä mieltä, että kysely kannattaa jättää pois. Hylkäsin siis tässä

vaiheessa ajatuksen kyselystä ja ajattelin, että oppaan tarve olisi perusteltavissa kokemuksistani työelämässä sekä toimeksiantajan tarpeella.

Marraskuun alussa alkoi teoriaosuuden kirjoittaminen ja kävi niin, että jäsentelyssä pakkasi olemaan kovasti hajanaisuutta, avattavia käsitteitä teoriaosuuteen tuli liikaa, kaikkea olisi pitänyt mahtua mukaan. Ohjaavan opettajan antaman palautteen pohjalta tarkastin kirjoittamaani tekstiä, ja lopulta isot kokonaisuudet alkoivat löytyä ennen joulua. Teoriaosuuden tekstiä kirjoittaessani olin tasaisin välein yhteydessä Kaakon kaksikon palvelujohtajaan ja Kunilan vastaavaan sairaanhoitajaan, jotta Kunillaa koskeva asiasisältö tulisi oikein.

Tammikuun alussa 2016 lähetin opinnäytetyöni Kunilan vastaavalle hoitajalle ja palveluohjaajalle luettavaksi, ja pyysin heiltä mahdollisia lisäyksiä Kunilan toimintaan liittyen. Sisällön oppaan teksteihin liitin suoraan opinnäytetyön teoriaosuudesta, sitä kirjoittaessani huomion koko ajan, että tulen siirtämään tekstit oppaaseen. Minulla oli lähdekirjallisuutta melko runsaasti saatavilla, oppaan lähteet ovat kuitenkin pääsääntöisesti Kelan lähteitä, koska Kela on se taho, joka etuudet yleensä myöntää. Valtiokonttori oli toinen taho, johon olin yhteydessä. Otin Kelaan yhteyttä sähköisen asiointipalvelun kautta, ja he toimittivatkin minulle luettelon niistä etuuksista joita tehostetussa palveluasumisessa asuvalla on mahdollisuus hakea ja saada. Oman hankaluuden etuuksien euromäärän oikeellisuuteen toi se, että aloitin teoriaosuuden kirjoittamisen vuonna 2015 ja hallituksen leikkausten myötä monet etuudet muuttuivat vuoden 2016 alusta. Jouduin tarkastamaan kaikki tekstit uudelleen käyttäen lähteenä Kelan sivustoa.

Oppaan tekoa varten päädyin käyttämään Microsoftin Publisher-ohjelmaa, joka on varta vasten tehty erilaisiin julkaisuihin. Sain oppaan prototyypin valmiiksi tammikuun ensimmäisellä viikolla 2016. Oppaan sisältöä tuottaessani valitsin kirjain kooksi ja tyyppiksi Arial 11, joka on yleisesti käytetty fonttityyppi. Iäkästä kohderyhmää ajatellen, tulin siihen tulokseen, että tekstin koko olisi ehkä saanut olla hiukan suurempi, mutta se olisi vaikuttanut siihen, etteivät etuusasiat olisi sopineet niille varatuille sivuille, siksi päätin pitää tekstin koon melko pienenä. Kappaleet helpottavat lukua. Kansilehteen halusin opinnäytetyön tilaajan logon, muutenkin päätin kansilehden värimaailman noudattavan Kaakon kaksikon nettisivun värimaailmaa.

Otin yhteyttä Kaakon kaksikon sosiaaliohjaajaan heti oppaan prototyypin valmistuttua, ja hän lupautui tarkastamaan oppaan sisällön. Sain rakentavaa kritiikkiä. Oppaassa oli paljon oikeaa tietoa, mutta joissain kohdin vähän liian vaillinaisesti jokin etuus esitelty ja lukija saa mahdollisesti kuvan, että on automaattisesti oikeutettu johonkin etuuteen. Hän toi myös esille sen, että asuttaessa Kunilassa on moni etuus jo haettu. Palvelisiko tietopaketti paremmin, jos se ei olisi rajattu pelkästään Kunilan asukkaille? Ajatus olisi hyvä, mutta se olisi muuttanut liikaa opinnäytetyön kohderyhmän rajausta, oikeastaan koko opinnäyte olisi mennyt uusiksi, ja en olisi työlläni palvellut enää työni tilaajaa. Sosiaaliohjaaja jatkoi, että lisäksi oppaassa olisi hyvä olla oikeat yhteyshenkilöt etsittynä eri kohtiin: eli kuka hoitaa toimeentulotukiasioita, kuljetuspalveluita jne. Nettiasiointi ei ole vielä kaikilla nykypäivää, joten oppaan oli oltava näiltä osin riittävän informatiivinen.

Saamani palautteen pohjalta aloin tehdä esitteen prototyyppiin lisäyksiä. Avaten paria etuutta tarkemmin, täydensin etuuksien kohdalle niiden henkilöiden yhteystiedot, jotka hoitavat asioita. Jostain syystä olin tukeutunut melko paljon internetasioinnin varaan, en ollut ottanut huomioon sitä, kuten Kaakon kaksikon sosiaaliohjaaja palautteessaan kertoi. Hienona asiana koen saamani rakentavan palautteen, ja se auttoi minua katsomaan asioita enemmän oppaan tulevan lukijan eli Kunilan asiakkaan tai hänen omaisen näkökulmasta. Joudun tätä tehtävää tehdessäni tukeutumaan melko paljon internet lähteisiin, koska kyseessä ovat etuudet ja ajantasainen tieto on saatavilla nopeasti juuri internetlähteistä. Olinko siis sitten ajatellut, että opasta lukeva henkilö olisi myös bittiavaruudessa viihtyvä?

Tammikuussa teoriapohja lukuisine lakiteksteineen alkoi valmistua. Luetut lisäteoriat alkoivat toistaa jo itseään, joten vaikutti siltä, että teoriapohja olisi oikolukua vaille valmis. Jäsensin kuitenkin vielä kappaleita.

Helmikuun alussa aloitin tarkastamaan produktia ja huomasin, että osissa kohdista olin käyttänyt pienempää fonttikokoa, jonka vuoksi jouduin vielä lisäämään kaksi uutta sivua. Opinnäytetyö on kirjoittamista ja tutkimista samanaikaisesti, ja tässä vaiheessa huomasin, että oppaan esittelysivussa tulee mainita, että kyseessä on sosiaalietuuksien yleisesittely, tarkempi tieto on saatavilla Miehikkälän kunnan sosiaaliohjaajalta tai etuuksia myöntävältä taholta. Tämän jälkeen aloin olla tyytyväinen opinnäytteeni produktiin, se alkoi



olla tulostamista vaille valmis. Helmikuun puolella välissä maaliskuun alkuun saakka tein muutoksia ja lisäyksiä ohjaavalta opettajalta saamani palautteen pohjalta. Maaliskuun ensimmäisellä viikolla Kaakon kaksikon sosiaaliohjaaja tutustui jälleen produktiin ja häneltä sain hyviä korjausehdotuksia lähinnä kirjoitusasuun sekä muutaman yhteystiedon lisäämiseksi. Osa virheistäni selittyi kirjoitussokeudesta, on hyvä, että ulkopuolinen henkilö lukee ja tarkastaa kirjoitusasuun riittävän usein ja antaa rakentavaa palautetta. Tässä vaiheessa produkti alkoi näyttää valmiin näköiseltä, mielestäni se oli siis valmis julkaistavaksi.

## 10 OPINNÄYTETYÖN ONNISTUMISEN ARVIOINTI

Tehtävä oli mielestäni sopivan haasteellinen ja pystyin hyödyntämään aikaisempaa työhistoriani kautta hankittua ammatillista osaamista sekä sosionomiopinnoissa saatua teoria tietoa. Koen onnistuneeni oppaan teossa hyvin, siitä tuli selkeä, helppolukuinen ja tieto on ajan tasalla olevaa. Sosiaalietuuksien muuttuvassa viidakossa haasteelliseksi muodostuu oppaan päivittäminen ajan tasalle, jotta sen hyödyllisyys säilyisi myös tulevaisuudessa. Opas antaa tällä hetkellä, kuitenkin sen lukijalleen kokonaiskuvan ja yksittäiset muutokset ovat lukemisen jälkeen helpompia hahmottaa. Tarkoituksena oli myös vastata työelämän kehittämistarpeeseen. Uskon vakaasti, että ennen palasina vaikeasti koottava tieto on nyt esitetty selkeästi pähkinänkuoressa. Hoitohenkilökunnalle opas on mainio työkalu omaisten ohjaamisessa.

Teoriaosuus on mielestäni riittävän laaja, ja siinä näkyy tutkimuksellinen ote, koska en ole keskittynyt pelkästään oppaassa esiintyviin asioihin, vaan olen kokonaisvaltaisesti yrittänyt hahmottaa niitä tekijöitä, jotka liittyvät sosiaalietuuksiin kokonaisvaltaisesti esimerkiksi etuuden hakumenettelyä ajatellen.

Opinnäytetyö lisäsi omaa tietämystäni sosiaalietuuksista, jota voin vastaavasti omassa työpaikassani hyödyntää, sillä etuudet ovat samat koko maan tehostetun palveluasumisen asukkaille.

Pirkko Anttila kysyi luennollaan, onko opinnäytetyöstä kehittämishankkeeksi. Mielestäni toiminnallinen opinnäytetyö prosesseineen toimii vallan mainiosti

tällaisessa työelämän kehittämishankkeessa. Koen oppineeni käyttämään tämän kaltaista prosessia jatkossa mahdollisissa sosionomin työtehtävissä, jos kehittämistehtäviä työtehtävissäni eteeni marssii.

## 11 POHDINTA JA KEHITYSIDEA

Pasi Moisio, THL:n köyhyystutkija, tuo esille Ylen haastattelussa sen, että toimeentulon tyypillinen alikäyttäjä on maaseudulla yksin asuva pienellä eläkkeellä elävä vanhus, jotka eivät hae toimeentulotukea suuriin lääkemenoihin tai terveydenhoitomenoihin. Toimeentulotuki on viimesijainen etuus, mikäli Kelan tuet muiden etuuksien kanssa eivät takaa riittävää toimeentuloa. Juuri pienillä paikkakunnilla toimeentulotuen hakeminen koetaan jopa nöyryyttäväksi kokemukseksi. (Savolainen 2015.)

On mietinnän arvoista, että maassamme elää lukuisia vanhuksia takuueläkkeenvarassa. Eläketurvakeskuksen tekemän tutkimuksen mukaan maassamme on 450 000 köyhyysrajan alla elävää eläkkeensaajaa. Hallitus päätti lisätä lääkekuluihin omavastuun, joka ei ainakaan tule helpottamaan jo köyhyysrajalla elävien vanhusten asemaa. Toimeentulotuen siirtyminen Kelaan 2017 lienee ainakin siltä osin hyvä asia, että ne vanhukset, jotka aikaisemmin kokivat sen hakemisen nöyryyttäväksi Sosiaalitoimistosta, eivät tuntisi enää samoin, koska toimeentulotuki voitaisiin tämän jälkeen kokea samanlaisena sangen neutraalina etuutena kuin esimerkiksi eläkkeensaajan asumistuki.

Oppaan tietoja kootessani huomasin, ettei se ole ihan helppoa. Sosiaalietuudet ovat mielestäni viidakko, jossa iäkkään on helppo eksyä. Kokemukseni mukaan ei olisi ihme, että ikääntynyt olisi sosiaaliedun alikäyttäjä, koska ei ole ollut tietoinen edustaan, johon on ollut oikeutettu. Tutkimusprofessori Moisio mietteet Ylelle sai minut myös ajattelemaan, kuinka sensitiivinen aihe sosiaalietuet voivat olla ja kuinka rohkaista oikealla tavalla iäkästä hakemaan etuuttaan. Intervention on oltava taidokasta ja ihmistä ymmärtävää.

Opinnäytteeni vaikutusalue on suppea ja paikallinen, etuuksien etsintätyö ja kokoaminen sai minut vakuuttuneeksi, että tehtävä on vielä paljon vaivalloisempi ikäihmiselle, joka kuitenkin on palveluohjauksen vip-asiakas. Kehitettävää tehostetun palveluasumisen asiakkaita ajatellen olisi Kelan itsensä tarjoama opas tehostetun palveluasumisen asiakkaille, koska se on taho, joka

etuudet yleensä myöntää. Kelan internetsivut ovat hyvä tiedonlähde, mutta etuudet ovat siellä vähän hajanaisesti esitetty ja tietoa on etsittävä ja haettava monesta eri linkistä.

Lisäksi hoiva-asumisen yksiköiden hoitohenkilökunta olisi hyvä perehdyttää sosiaalietuuksia koskevaan osaamiseen, omalla työpaikallani en ole koskaan osallistunut sellaiseen tilaisuuteen, joissa niitä on tuotu esille. Koulutusta voisi esimerkiksi järjestää sosiaalitoimen palveluohjaaja tai Kelan asiantuntija.

## LÄHTEET

Anttila, P. 2007. Realistinen Evaluaatio. Hamina Akatiimi Oy.

Eläketurvakeskus. 2014. Sopimus vuoden 2017 työeläkeuudistuksesta. Saatavissa: <http://www.elakeuudistus.fi/media/linkkitiedostot/sopimus-vuoden-2017-tyoelakeuudistukseksi.pdf> [viitattu 1.2.2016].

Eläketurvakeskus. 2015. Eläke osana sosiaaliturvaa. Päivitetty 29.1.2015. Saatavissa: [http://www.etk.fi/fi/service/el%C3%A4ke\\_osana\\_sosiaaliturvaa/234/el%C3%A4ke\\_osana\\_sosiaaliturvaa](http://www.etk.fi/fi/service/el%C3%A4ke_osana_sosiaaliturvaa/234/el%C3%A4ke_osana_sosiaaliturvaa) [viitattu 31.1.2016].

Finne-Soveri, H. 2010. Ikääntyneiden pitkäaikaishoito. Teoksessa Geriatria, toim. Tilvis, R., Pitkälä, K., Stranberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M.

Heikkinen, R-L. 2003. Teoksessa Gerontologia, toim. Heikkinen, E. & Rantanen, T.

Helin, S. 2003. Palvelujärjestelmä toimintakykyisyyden ja selviytymisen edistäjänä. Teoksessa Gerontologia, toim. Heikkinen, E. & Rantanen, T., 348.

Henkilökunta ja koulutus, Kunilan palveluasuminen. Kaakon kaksikko. Kaakon kaksikon asiakirja.

Hoiva-asuminen. Kaakon Kaksikko. Kaakon Kaksikon asiakirja.

Hänninen, K. 2007. Palveluohjaus. Stakesin julkaisuja. Saatavissa: <https://www.thl.fi/documents/470564/817072/Palveluohjaus+vauvasta+vaa-riin.pdf/161267ac-63ee-416e-a1de-cc8b2283ae31> [viitattu 5.1.2016].

Hyvinvointikeskus Kunila. Aukkaiden huoneiden vuokrat. Kaakon kaksikko. Kaakon kaksikon asiakirja.

Jyrkämä, J. 2007. Sosiaaligerontologian näkymiä – taakse ja eteenpäin. Keskukseluja. Gerontologia 21 (2), 104.

Kaakon kaksikko. 2014a. Kaakon kaksikon vanhuspalvelujen suunnitelma 2014–2016. Saatavissa: [http://www.Kaakon kaksikko.fi/folders/Files/Sosiaali-%20ja%20terveys/Kaakon%20kaksikon%20vanhuspalvelujen%20suunnitelma%202014-2016docx.docx](http://www.Kaakon%20kaksikko.fi/folders/Files/Sosiaali-%20ja%20terveys/Kaakon%20kaksikon%20vanhuspalvelujen%20suunnitelma%202014-2016docx.docx) [viitattu 26.12.2015].

Kaakon kaksikko. 2014b. Kaakon kaksikon sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut 1.12.2014 / 1.1.2015 lähtien. Kaakon kaksikon julkaisu.

Kaakon kaksikko. 2015. Vanhusten palvelut. Saatavissa: [http://www.Kaakon kaksikko.fi/Palvelut/Sosiaali-%20ja%20terveyspalvelut/Vanhusten%20palvelut](http://www.Kaakon%20kaksikko.fi/Palvelut/Sosiaali-%20ja%20terveyspalvelut/Vanhusten%20palvelut) [viitattu 26.12.2015].

Kaakon SOTE-INTO 2 / Etelä-Kymenlaakson osahanke 2012. Hoiva-asumisen toimintamalli. Päivitetty 23.8.2012. Saatavissa: [http://www.kotka.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/kotka/embeds/kotkawwwstructure/17568\\_hoivamalli2010.pdf](http://www.kotka.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/kotka/embeds/kotkawwwstructure/17568_hoivamalli2010.pdf) [viitattu 2.1.2016].

Kasurinen, R-L. 2016. Korvausasiantuntija. Valtiokonttori. Sähköpostiviesti 29.1.2016.

Kela. 2014a. Leskeneläke. Päivitetty 4.2.2014. Saatavissa: <http://www.kela.fi/leskenelake> [viitattu 12.12.2015].

Kela. 2014b. Näin haet. Päivitetty 4.3.2014. Saatavissa: [http://www.kela.fi/leskenelake\\_nain-haet](http://www.kela.fi/leskenelake_nain-haet) [viitattu 12.12.2015].

Kela. 2014c. Veteraanilisä. Päivitetty 8.12.2014. Saatavissa: [http://www.kela.fi/elaketta-saavan-hoitotuki\\_veteraanilisa](http://www.kela.fi/elaketta-saavan-hoitotuki_veteraanilisa) [viitattu 12.12.2015].

Kela. 2014d. Sosiaaliset perus- ja ihmisoikeudet Suomessa. Päivitetty 10.2.2014 <http://www.kela.fi/sosiaaliset-oi-keudet> [viitattu 2.2.2016].

Kela. 2015a. Lääkekorvaukset muuttuvat 1.1.2016. Saatavissa: [http://www.kela.fi/ajankohtaista-yhteistyokumppanit/-/asset\\_publisher/WQHcJ3JiaK7b/content/laakekorvaukset-muuttuvat-1-1-2016](http://www.kela.fi/ajankohtaista-yhteistyokumppanit/-/asset_publisher/WQHcJ3JiaK7b/content/laakekorvaukset-muuttuvat-1-1-2016) [viitattu 27.12.2015].

Kela. 2015b. Kenelle kansaneläkettä? Päivitetty 21.12.2015. Saatavissa: <http://www.kela.fi/kenelle-kansanelaketta> [viitattu 27.12.2015].

Kela. 2015c. Rintamalisä veteraaneille. Päivitetty 1.1.2015. Saatavissa: <http://www.kela.fi/rintamalisa> [viitattu 13.12.2015].

Kela. 2015d. Takuueläke. Päivitetty 1.1.2015. Saatavissa: <http://www.kela.fi/takuuelake> [viitattu 12.12.2015].

Kela. 2015f. Määrä. Päivitetty 26.1.2015. Saatavissa: [http://www.kela.fi/leskenelake\\_maara](http://www.kela.fi/leskenelake_maara) [viitattu 12.12.2015].

Kela. 2015g. Eläkkeen saajan asumistuki. Päivitetty 28.9.2015. Saatavissa: [http://www.kela.fi/asumiseen-tukea\\_elakkeensaajan-asumistuki](http://www.kela.fi/asumiseen-tukea_elakkeensaajan-asumistuki) [viitattu 12.12.2015].

Kela. 2015h. Määrä ja verotus. Päivitetty 1.1.2015. Saatavissa: [http://www.kela.fi/elakkeensaajan-asumistuki\\_maara-ja-verotus](http://www.kela.fi/elakkeensaajan-asumistuki_maara-ja-verotus) [viitattu 12.12.2015].

Kela. 2015i. Eläkettä saavan hoitotuki. Päivitetty 6.6.2015. Saatavissa: <http://www.kela.fi/elaketta-saavan-hoitotuki> [viitattu 13.12.2015].

Kela. 2015j. Hoitotuen määrä. Päivitetty 1.1.2015. Saatavissa: [http://www.kela.fi/elaketta-saavan-hoitotuki\\_maara](http://www.kela.fi/elaketta-saavan-hoitotuki_maara) [viitattu 13.12.2015].

Kela. 2015k. Hoitotuen hakeminen. Päivitetty 6.11.2015. Saatavissa: [http://www.kela.fi/elaketta-saavan-hoitotuki\\_hakeminen](http://www.kela.fi/elaketta-saavan-hoitotuki_hakeminen) maara [viitattu 13.12.2015].

Kela. 2015l. Ylimääräinen rintamalisä. Päivitetty 1.1.2015. Saatavissa: [http://www.kela.fi/rintamalisa\\_ylimaarainen-rintamalisa](http://www.kela.fi/rintamalisa_ylimaarainen-rintamalisa) [viitattu 13.12.2015].

Kela. 2015m. Kansaneläkkeiden, vammaisuuksien ja perhe-eläkkeiden euromäärät ja tulorajat vuonna 2016. Päivitetty 14.10.2015. Saatavissa: <http://www.kela.fi/documents/10180/0/Kansanel%C3%A4keindeksi+2016/c48fcb21-2f76-4048-9ace-a6b7afd72992> [viitattu 27.12.2015].

Kela. 2015n. Lääkekorvaukset. Päivitetty 8.12.2015. Saatavissa: <http://www.kela.fi/laakkeet> [viitattu 27.12.2015].

Kela. 2015o. Kansaneläkelaitoksen päätös. Lääketieteellisistä edellytyksistä, jotka sairauden tulee lääkkeen erityiskorvaamiseksi täyttää. Päivitetty 5.1.2015. Saatavissa: [http://www.kela.fi/documents/10180/1967351/Kelan\\_paatos\\_erytyiskorvaukseen\\_oikeuttavista\\_sairauksista\\_1.2.2015/69b8271c-1cea-49ce-85b9-d1171047bc58](http://www.kela.fi/documents/10180/1967351/Kelan_paatos_erytyiskorvaukseen_oikeuttavista_sairauksista_1.2.2015/69b8271c-1cea-49ce-85b9-d1171047bc58) [viitattu 28.12.2015]

Kela. 2015 p. Eläkettä saavan hoitotuki. Saatavissa: [http://www.kela.fi/documents/10180/578283/elaketta\\_saavan\\_hoitotuki.pdf/d0b1cbba-ea14-4cee-ac50-b4e1fabf488b](http://www.kela.fi/documents/10180/578283/elaketta_saavan_hoitotuki.pdf/d0b1cbba-ea14-4cee-ac50-b4e1fabf488b) [viitattu 31.1.2016].

Kela. 2016. Määrä ja verotus. Päivitetty 1.1.2016. Saatavissa: [http://www.kela.fi/elakkeensaajan-asumistuki\\_maara-ja-verotus](http://www.kela.fi/elakkeensaajan-asumistuki_maara-ja-verotus) [viitattu 1.2.2016].

Koskinen, S. 2002. Gerontologinen sosiaalityö osana vanhustyön ammatillistumista. Teoksessa Gerontologia, toim. Heikkinen, E. & Rantanen, T., 351–357.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 28.12.2012/980.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 3.8.1992/734.

Laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista 29.4.2005/272.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/ 812.

Laki toimeentulotuesta 30.12.1997/1412.

Laki vammaisuuksista 11.5.2007/570

Miehikkälän terveysaseman vastaanotto. 2016. Puhelinkeskustelu vastaanottovirkailijan kanssa 7.1.2016.

Mäki-Petäjä-Leinonen, A. 2010. Vanhuksen oikeudellinen toimintakyky. Teoksessa Geriatria toim. Tilvis, R., Pitkälä, K., Stranberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M., 392–394.

Pitkälä, K., Valvanne, J. & Huusko, T. Geriatriinen kuntouustus. Teoksessa Geriatria toim. Tilvis, R., Pitkälä, K., Stranberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M.

Päivärinta, E. & Haverinen, R. 2002. Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma opas. Opas työntekijöille ja palveluista vastaaville. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77762/p040209143011S.pdf?sequence=1> [viitattu 1.12.2015].

Rantanen, T. & Toikko, T. 2011. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Saatavissa <http://www.uasjournal.fi/index.php/kever/article/viewFile/1088/919%20luettu%2020.10.2011> [viitattu 27.1.2016].

Rintamasotilaseläkelaki 28.1.1997/119.

Salonen, K. 2012. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Saatavissa <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf> [viitattu 27.1.2016].

Savolainen, L. 2015. Yle: Sosiaaliturvan alikäyttö tulee meille kalliimmaksi kuin väärinkäyttö – "Moni tukeutuu mieluummin pikavippeihin." Saatavissa: [http://yle.fi/uutiset/sosiaaliturvan\\_alikaytto\\_tulee\\_meille\\_kalliimmaksi\\_kuin\\_vaarinkaytto\\_\\_moni\\_tukeutuu\\_mieluummin\\_pikavippeihin/8447134](http://yle.fi/uutiset/sosiaaliturvan_alikaytto_tulee_meille_kalliimmaksi_kuin_vaarinkaytto__moni_tukeutuu_mieluummin_pikavippeihin/8447134) [viitattu 4.2.2016]

Sitra. 2011. Saatavissa [http://www.sitra.fi/julkaisut/muut/Tehostetun\\_palveluasumisen\\_saantokirja.pdf](http://www.sitra.fi/julkaisut/muut/Tehostetun_palveluasumisen_saantokirja.pdf) [viitattu 3.9.2015].

Sosiaali- ja terveysministeriö. Toimeentulo. Saatavissa: <http://stm.fi/toimeentulo> [viitattu 3.1.2016].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Vanhuspalvelulain pilotointi. Saatavissa: [http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/vanhusneuvostot/Documents/Vanhusneuvoston\\_toimintamalli.pdf](http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikaantyneet/vanhusneuvostot/Documents/Vanhusneuvoston_toimintamalli.pdf) [viitattu 26.12.2015].

Sosiaali- ja Terveysministeriö. 2015. Työeläke. Saatavissa: <http://stm.fi/toimeentulo/tyoelake> [viitattu 14.12.2015].

Sosiaalihuoltolaki 2010/1378.

Suomen perustuslaki 1999/731.

Suomi.fi. Saatavissa: [https://www.suomi.fi/suomifi/suomi/palveluoppaat/ikaantuvan\\_palveluopas/asumiseni/kodin\\_ulkopuolisessa\\_hoidossa/index.html?print=true&recursive=true](https://www.suomi.fi/suomifi/suomi/palveluoppaat/ikaantuvan_palveluopas/asumiseni/kodin_ulkopuolisessa_hoidossa/index.html?print=true&recursive=true) [viitattu 3.1.2016].

Syrjä, V. 2010. Vanhusten asumispalvelujen kilpailuttamiskokemukset. Raportti 35/2010. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Tervetuloa arviointi- ja kuntoutusjaksolle. Kaakon kaksikko. Kaakon kaksikon julkaisu.

THL. 2011a. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaaminen palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä. Terveys ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: [http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2011/06/13/Palvelutarvesuositus\\_S004\\_110609.pdf](http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2011/06/13/Palvelutarvesuositus_S004_110609.pdf) [viitattu 31.1.2016].

THL. 2011b. GDS-15, Myöhäsiän depressioseula. Terveys ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/87/> [viitattu 26.12.2015].

THL. 2012a. MMSE-testin käyttö iäkkään henkilön palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä. Terveys ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/arviointi/87/> [viitattu 26.12.2015].

THL. 2012b. RAVA™ -mittari. Terveys ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/93/> [viitattu 26.12.2015].

THL. 2015a. Palkat ja eläkkeet. Terveys ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 17.6.2015. Saatavissa: <https://www.thl.fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/tyo/palkat-ja-elakkeet> [viitattu 31.1.2016].

THL. 2015b. Kuljetuspalvelu ja saattajapalvelu. Terveys ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 8.12.2015. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/liikkuminen/kuljetuspalvelu-ja-saattajapalvelu> [viitattu 27.12.2015].

THL. 2015c. Apuvälinelainsäädäntö. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 1.10.2015. Saatavissa: [https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/apuvali-  
neet/apuvalinelainsaadanto](https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/apuvali-<br/>neet/apuvalinelainsaadanto). [viitattu 28.12.2015].

THL. 2015d. Kelan vammaisetuudet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 10.12..2015. Saatavissa: [https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-ka-  
sikirja/itsenaisen-elaman-tuki/toimeentulo/kelan-vammaisetuudet](https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-ka-<br/>sikirja/itsenaisen-elaman-tuki/toimeentulo/kelan-vammaisetuudet) [viitattu 13.12.2015].

Tilvis, R. Pitkälä, K. Strandberg, T. Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim.) 2010. Geriatria Helsinki Duodecim.

Tylli, L. 2015. Palvelujohtaja. Miehikkälän kunta: Kaakon kaksikko. Sähköposti. 23.11 2015.

Työeläke.fi. 2015. Kansaneläke ja takuueläke. Päivitetty 22.12.2015. Saatavissa: [https://www.tyoelake.fi/fi/nainelakemuodostuu/mikatyoelakeon/kan-  
sanelakejatakuelake/Sivut/default.aspx](https://www.tyoelake.fi/fi/nainelakemuodostuu/mikatyoelakeon/kan-<br/>sanelakejatakuelake/Sivut/default.aspx) [viitattu 12.12.2015].

Valtiokonttori. 2015. Korvaukset kunnille sotainvalidien palveluista. Päivitetty 29.10.2015. Saatavissa: [http://www.valtiokonttori.fi/fi-fi/Kansalaisille\\_ja\\_yh-  
teisoille/Korvaukset\\_ja\\_etuisuudet/Sotainvalidien\\_ja\\_rintamaveteraa-  
nien\\_etuudet/Korvaukset\\_kunnille/Korvaukset\\_kunnille\\_sotainvalidien\\_palve-  
luista](http://www.valtiokonttori.fi/fi-fi/Kansalaisille_ja_yh-<br/>teisoille/Korvaukset_ja_etuisuudet/Sotainvalidien_ja_rintamaveteraa-<br/>nien_etuudet/Korvaukset_kunnille/Korvaukset_kunnille_sotainvalidien_palve-<br/>luista) [viitattu 13.12.2015].

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus

Vilkko, A. 2015. Lausunto. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Saatavissa: [https://www.thl.fi/documents/10531/1710186/Lausunto\\_asu-  
mistuesta+annetun+lain+muuttaminen\\_141015.pdf/12c97361-00d5-4519-  
a118-dc332a823802](https://www.thl.fi/documents/10531/1710186/Lausunto_asumistuesta+anne-<br/>tun+lain+muuttaminen_141015.pdf/12c97361-00d5-4519-a118-<br/>dc332a823802) [https://www.thl.fi/documents/10531/1710186/Lausunto\\_asu-  
mistuesta+annetun+lain+muuttaminen\\_141015.pdf/12c97361-00d5-4519-  
a118-dc332a823802](https://www.thl.fi/documents/10531/1710186/Lausunto_asu-<br/>mistuesta+annetun+lain+muuttaminen_141015.pdf/12c97361-00d5-4519-<br/>a118-dc332a823802) [viitattu 31.1.2016].

Ylinen, S. 2008. Eettiset ongelmat gerontologisen sosiaalityön ”välitiloissa”. Tieteellisten seurain valtuuskunta. Saatavissa: [http://ojs.tsv.fi/index.php/ja-  
nus/article/download/50463/15256](http://ojs.tsv.fi/index.php/ja-<br/>nus/article/download/50463/15256) [viitattu 15.2.2016].





---

**Hyvinvointi Keskus**

**KUNILA**



**SOSIAALIETUUSOPAS TEHOS-  
TETUSSA PALVELUASUMI-  
SESSA ASUVALLE 2016**

**TAINA MITRUNEN  
2016**



**SISÄLLYSLUETTELO**

- 3 ARVOISA OPPAAN LUKIJA
- 4 ELÄKETTÄ SAAVAN ASUMISTUKI
- 5 ELÄKETTÄ SAAVAN HOIOTUKI
- 6 KULJETUSPALVELU
- 7 LÄÄKEKORVAUS
- 8 TOIMEENTULOTUKI TEHOSTETUSSA PALVELUASUMISES-  
SA
- 9 RINTAMALISÄ, YLIMÄÄRÄINEN RINTAMALISÄ JA VETERAA-  
NILISÄ
- 10 SOTILASVAMMALAIN MUKAINEN KORVAUS
- 11 APUVÄLINEET

**ARVOISA OPPAAN LUKIJA.**

Tämän pienen oppaan tarkoitus on esitellä Kuntien hoiva-asumisen asukkaille mahdollisesti kuuluvia sosiaalietuuksia sekä niiden hakumenettelyjä. Esiteltyinä ovat 11 tärkeää sosiaalietuutta: Eläkettä saavan asumistuki, eläkettä saavan hoitotuki, kuljetuspalvelu (varmispalveluasetuksen tai sosiaalihuoltolain mukaisesti), lääketerveys, toimeentulotuki, rintamalisä, ylimääräinen rintamalisä, veteraanilisä, sotilasvammalain mukainen korvaus ja apuvälineet.

Oppaassa on tuotu yhteen merkittävämpiä etuisuuksia yleisesti eli kyseessä ei ole yhjentävä esitys, todennäköistä on, että tarkentava tieto vaatii yhteydenottoa etuuden varsinaiseen myöntäjään.

Kuntien hoitohenkilökunta vastaa avustaa mielellään yhteydenotossa. Lisätietoja saa myös kunnan sosiaaliohjaajalta. Tärkeistä löytyy tärkeitä yhteystietoja.

**ELÄKETTÄ SAAVAN ASUMISTUKI**

Eläkettä saavan asumistukeen ovat oikeutettuja Suomessa vakinaisesti asuvat pienituloiset eläkeläiset, jotka saavat eläkettä. Jos edellä mainittu vaatimus täytyvät tuen saaminen voi olla mahdollista. Jos avopuolisot ovat molemmat oikeutettuja tukeen hakavat he yhteisesti eläkkeen saajan asumistukea. Tuki maksetaan tuolloin puoliksi. Jos tukeen on oikeutettu vain toinen avopuolisosta tuki maksetaan kokonaisuudessaan hänelle.

Eläkkeensaajan asumistuen laskukaava on vaikea selkoinen ja mahdollisesti joudutte turvautumaan siinä Kelan asiantuntijamukseen. Asumistukeen vaikuttavat eläkkeensaajan tulot (eläkkeet ja mahdolliset muut palkatut, vuokratulot, maatalouden tulot yms.) Lisäksi tukeen vaikuttaa omaisuus (rahavarat, kiinteistöt, osakkeet, sijoitusrahasotot yms.). Jos kyseessä on leski, tulee myös mahdollinen kuolinpesä selvittää.

Eläkkeen saajan asumistuki lasketaan seuraavan kaavan mukaan:

0,85 \* (Kohtuulliset asumismenot - (perusomavastuu + mahdollinen lisäoma-vastuu)

Perusomavastuu on kaikille sama 617,97 e/v (noin 51,50 e/kk). Lisäomavastuu on 42 % siitä perheen tulojen osasta, joka ylittää tulorajat. Jos tulot jäävät alle tulorajojen, lisäomavastuita ei tule. Yksin asuvan raja on 8783,00 e/vuosi.

Kohtuulliset asumismenot voivat olla enintään valtioneuvoston vuosittain vahvistamien enimmäisasumismenojen suuruiset asuinpaikkakunnasta riippuen. Kohtuullisista asumismenosta löytyy taukukko osoitteessa: [www.kela.fi](http://www.kela.fi) ; eläkkeensaajan asumistuki ; määrä ja verotus ; kohtuulliset asumismenot.

Laskunlääkärin saa avion asumistuen määrätystä. Eläkkeensaajan asumistukea haetaan Kelan lomakkeella AE1 Tukea voi hakea suoraan Kelan internetisivujen kautta osoitteessa: <http://www.kela.fi/lomakkeet>. Tunnistautuminen vaatii verkkopankkitunnukset. Lomakkeen voi tulostaa samalta sivustolta tyhjänä ja palauttaa Kelaan postitse tai toimittamalla sen Kelan toimistoon. Lomakkeita on saatavilla myös Kelan toimistoista.

Lisätietoja asiasta Kelan palvelunumerosta 020 692 202.

4

**ELÄKETTÄ SAAVAN HOITOTUKI**

Tuki on tarkoitettu pitkäaikaisesti sairaan tai vammaisen eläkkeensaajan jokapäiväisessä elämässä selviytymisen sekä toimintakyvyn ylläpidon, kuntoutuksen ja hoidosta aiheutuviin kustannuksiin.

Hoitotuen saaminen edellyttää, että toimintakyky on alentunut sairaudesta tai vammasta johtuen katkeamatta vähintään kahdenkymmenen kuukauden ajan. Toimintakyky on alentunut silloin, kun vamma tai sairaus laskee kykyä itsestä huolehtimiseen esimerkiksi henkilökohtaisen hygienian hoito tai pukeutuminen, välttämättömien kotitaloustöiden teko ei onnistu tai asiointi kodin ulkopuolella ei enää toteudu, sekä sairaus tai vamma aiheuttaa säännöllistä avun, ohjauksen tai valvonnan tarvetta. Eläkettä saavan hoitotuen määrät ovat 1.1.2016 lähtien seuraavat perushoito-tuki 62,25 euroa kuukaudessa, korotettu hoitotuki 154,96 euroa kuukaudessa ja ylin hoitotuki 327,67 euroa kuukaudessa.

Hoitotuen tason määrätä se, kuinka paljon sairaudesta tai vammasta koitu säännöllisesti uusittavaa ohjauksen, avun ja valvonnan tarvetta henkilökohtaisiin toimiin. Ertyskustannuksilla on korotava vaikutus siltä, että ne voivat korottaa perushoitojen korotuksi hoitotukeksi silloin kun huomio on otettava kustannuksia on kuukausittain vähintään korotetun hoitotuen suuruuden verran. Perushoitoa ja ylintä hoitotukea ei myönnetä kustannusten perusteella. Hakijan tulot ja varallisuus eivät vaikuta tuen suuruuteen.

Eläkettä saavan hoitotuki haetaan Kelasta lomakkeella EV 256. Hakemuksen liitteeksi toimitetaan alle puoleen vuoden ikäinen lääkärintuomio C, myös B-lausunto käy, jos siitä ilmenee hakemuksen ratkaisun kannalta tarvittavat tiedot. Hakemuksen voi täyttää myös Kelan internetisivuilla osoitteessa: <http://www.kela.fi/lomakkeet>. Hakemuksen täyttö Internetivälityksellä vaatii verkkopankkitunnukset.

Lisätietoja asiasta saa Kelan palvelunumerosta 020 692 211

4

## KULJETUSPALVELLU

**Vammaispalvelusetuksen** nojalla vaikeavammaiseksi tulkitaan henkilö, jolla on todettu erityisiä vaikeuksia liikkumisessa sekä vaikean vamman tai sairauden takia on kohtuuttoman suuria vaikeuksia käyttää julkisia joukkoliikennevälineitä. Vaikeavammaisella henkilöllä on mahdollisuus hakea kuljetuspalvelua, joka mahdollistaa hänelle vähintään 18 yhdensuuntaista matkaa kuukaudessa oman kunnan alueella tai lähikuntiin. Kuljetuspalvelun myöntämiseen ei vaikuta henkilön vaurallisuus. Kuljetuspalvelu kuuluu kunnan järjestämisvelvollisuuteen kuuluviin palveluihin, se on vaikeavammaisen niin sanottu subjektiivinen oikeus.

Vammaispalvelulain mukaisen etuuden hakemukseen ei tarvise liittää tulosevellystä eikä lääkärin todistusta. Lääkärin todistus tai toimintakyvyn todistus pyydetään tarvittaessa erikseen.

Kaakonkaksikon alueen vammaispalvelulain mukainen kuljetuspalveluhakemus löytyy Kaakon kaksikon internetisivuilta.

Hakemus palautetaan osoitteeseen: Miehikkälän kunnan sosiaalitoimiston os. Keskustie 6, 49700 Miehikkälä tai Virolahden sosiaalitoimikseen os. Opintie 2, 49900 Virolahti

Lisätietoja ja hakukaavakkeen kuljetuspalveluihin liittyen saat sosiaaliohjaajalta puhelin 040 5883 521

**Sosiaalihuoltolain** mukaiset liikkumista tukevat kuljetuspalvelut on tarkoitettu yli 65 vuotiaalle henkilölle, jolla on toimintakykyä alentava sairaus tai vamma. Lisäksi myöntämisen perusteena on vähävaraisuus sekä julkisten liikennevälineiden käyttö aiheuttama henkilöle ylläpääsemättömiä vaikeuksia. Tarvetarkintainen määrätarha sidonnainen kuljetuspalvelu on sidottu kunnan määrätarhoihin.

Kaakon kaksikon alueen sosiaalihuoltolain mukaisen kuljetuspalvelua haetaan hakukaavakkeella, se on saatavilla Kaakon kaksikon internet sivuilta.

Hakemus postitetaan osoitteeseen Miehikkälän sosiaali- ja terveysjohtaja Keskustie 6, 49700 Miehikkälä tai Virolahden sosiaalitoimistoon os. Opintie 2, 49900 Virolahti

Lisätietoja ja hakukaavakkeen kuljetuspalveluihin liittyen saat avopalveluohjaajalta puhelin 040 5627 604

6

## LÄÄKEKORVAUS

1.1.2016 lähtien Kelan lääkekorvauksia voi saada vasta sen jälkeen, kun alkumaksuttu 50 euroa täytyy. Tämä tarkoittaa sitä, että asiakas maksaa korvattavat reseptilääkkeet kokonaan 50 euron asti luse. Alkuoma vastuu koskee kaikkia yli 18-vuotiaita. Uusi alkumaksuttu kausi alkaa aina vuoden vaihtuessa. Kun korvattavien lääkkeiden osat ovat ylittäneet 50 euron alkumaksuttuun, tämän jälkeen Kela maksaa osan lääkkeiden hinnasta sen mukaan mihin korvattavuus luokitetaan lääke kuuluu. Peruskorvausprosentti on 40 % ja erityiskorvaukset 65 % ja 100 %.

Sairasvakuutuslain perusteella Kela korvaa lääkärin ja hammaislääkärin määräämät sairaudenhoitoon tarkoitetut lääkelain mukaiset reseptilääkkeet, perusvoiteet ja ravintovalmisteet, jotka ovat tarkoitettu sairaudenhoitoon. Sairasvakuutuslain perusteella asiakkaalle hyvitetään lääkkeistä 40 %, 65 % 100 %. Lääkekorvauksen omavastuuosuus eli lääkekatto yli 18 vuotiaiden osalta vuonna 2016 on 610,37 euroa. Kun lääkekatto tulee asiakkaan kohdalla täyteen, jää hänelle maksettavaksi 2,50 euroa ostokerralla lääkettä kohtain. Lääkkeiden peruskorvaus 40 % korvataan asiakkaalle suoraan lääkkeenoston yhteydessä apteekissa Kela korttia esittämällä. Alempi erityiskorvattavuus on 65 % lääkkeen hinnasta, se korvataan asiakkaalle, jotka kärsivät esimerkiksi seuraavista pitkäaikaisista sairauksista: sepelvaltimotauti, astma, korkea verenpaine. Kela kortin takaosassa on merkintä AE.

Ylempi erityiskorvaus on 100 % lääkkeen hinnasta asiakkaan maksaman 4,50 euron omavastuun jälkeen. Erityiskorvausta haetaan Kelasta, hakemuksen liitteeksi tulee toimittaa lääkärin kirjoittama B-lausunto. Erityiskorvauksen myöntämisen perusteena ovat valituneuvoston antaman asetuksen mukaiset pitkäaikaiset vaikeat sairaudet, kuten esimerkiksi glaukooma, diabetes, MS-tauti, parkinsonitauti, vaikeat psyykoosit ja muut mielenterveyden häiriöt ja erillaiset syövät ja niin edelleen. Myöntämisen jälkeen Kela kortin takaosasta löytyy korvauskohteen numero.

6

**TOIMEENTULOTUKI TEHOSTETUSSA PALVELUASUMISESSA**

Toimeentulotuki on suomalaisen sosiaaliturvajärjestelmän viimeisjärjen etuus eli kaikki muut etuudet menevät edelle. Palveluasumisessa sekä pitkäaikaisessa laitoshoidossa toimeentulotuen myöntämisen edellytyksiä voivat olla sellaiset menot, jota palvelu ei pidä sisällään eivätkä ne kuulu käyttövaroista kustannettaviin välttämättömiin menoihin. Toimeentulotukilainissa huomioitava menoja ovat esim. proteesit, silmälasit, edunvalvontapakkoi ja ylittävät terveydenhuollon kustannukset. Hakijan omat varat ovat kuitenkin etusjalla toimeentulotukeen nähden. Päätös toimeentulosta on annettava kirjallisena perusteluineen viimeistään seisenäntenä arkipäivänä hakemuksen jättämisestä.

Jos esimerkiksi jostain ylimääräisestä menosta johtuen (yleensä ylimääräiset terveydenhuollon menot) tulot eivät riitä Kuntien palveluasumisen maksuihin, voi määrälläinen asiakaskasmaksun alentaminen tai maksuvapaus hoitomaksuun tasapainottaa tilanteen. Maksu-aiennus tai maksuvapaus on ensisijainen toimeentulotukeen nähden.

Toimeentulotukea haetaan kirjallisesti tai varaamalla aika kunnan sosiaalitoimistoon toimeentulotukihakemuksen voi tuostaa netistä, se löytyy osoitteesta Kaakon kaksikon internet sivulta.

Miehkälän sosiaali- ja terveys toimisto ja Virolahden sosiaalitoimisto  
Keskustie 4 A Opintie 2  
49700 Miehkälä 49900 Virolahdi  
puh. 040 588 3521 puh. 040 7107 323

Toimeentulotukihakemus palautetaan Miehkälän tai Virolahden sosiaalitoimistoon.

Miehkälän sosiaalitoimen yhteystiedot

Keskustie 4 A

49700 MIEHIKKÄLÄ

Puh. 040 199 1913

Toimistot ovat avoimna arkisin klo 9 - 11 ja 12 - 15.

8

**SOTILASVAMMALAIN MUKAINEN KORVAUS**

Valtiokonttori maksaa korvauksen sotilasvammalain perusteella kunnille ja kuntayhtymille sotainvalideille järjestämissä sosiaalihuollon mukaisista sosiaali- ja terveydenhuollon tarjoamista palveluista. Tällaisia sosiaalihuollon palveluita ovat pitkäaikainen laitoshoido esimerkiksi vanhainkodissa, asumispalvelut palvelutalossa, omaishoidontuki, kuntouttava lyhytaikainen laitoshoido, omaishoidon tuki, kotipalvelut, hoito ja tukipalvelut. Sotilasvammalain mukainen haitta-aste pitää olla vähintään 20 %. Etu koskee 1.7.2015 alkaen myös henkilöitä, jotka ovat vuosien 1939–1945 sodien johdosta vahingoittuneet tai sairastuneet ja joiden haitta-aste on vähintään 15 %.

Palveluasumisen järjestämisestä päättää invalidin kotikunta. Kunta voi myös ostaa palvelut yksityiseltä palveluntuottajalta. Palvelut voidaan kuitenkin korvata vain kunnalle tai kuntayhtymälle, ei yksityiselle palveluntuottajalle tai invalidille itselleen. Sotilasvammalainsäädäntö turvaa invalidien tarvitsemät palvelut riippumatta kunnan taloudellisesta tilanteesta. Palveluja myönnettäessä noudatetaan tarveharkintaa.

Valtiokonttori voi korvata kunnalle tai kuntayhtymälle yllämainittujen sotainvalidien palveluasumisesta aiheutuvista kustannuksista osuuden, joka koskee hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisia palveluja. Tehostetussa palveluasumisessa palveluja järjestetään asiakkaan tarpeen mukaisesti ympäri vuorokaudisesti. Vuokrata, sähkö- ja vesimaksua ei korvata, vaan ne on sotainvalidin itsensä maksettava.

Lisätietoa sotilasvammalain mukaiseen korvaukseen saa kunnan sosiaaliohjaajalta numerosta: 040 588 3521

8

**APUVÄLINEET**

Apuvälineiden tarkoitus on edistää asiakkaan kuntoutumista, tukea, parantaa ja ylläpitää toimintakykyä, sekä ehkäistä toimintakyvyn huononeminen. Apuvälineen tarpeen arviointi tulee suorittaa käyttäjäkohteisesti ja oikea aikaisesti. Arvioinnissa on tärkeää ottaa huomioon asiakkaan toimintakyvyn liittyvät seikat: elämäntilanne, sekä apuvälineen toiminnalle asetetut vaatimukset.

Apuvälineisiin liittyvistä palveluista säädetään useissa laissa esimerkiksi terveydenhuoltolaissa. Pääasiallinen vastuu apuvälineiden tarjonnan tuottamisesta kuuluu kunnalle. Kela, Valtokonttori ja työeläkelaitokset vastaavasti kustantavat omalla vastuullaan olevat apuvälinepalvelut.

Terveydenhuoltolain 29 §:ssä säädetään terveydenhuollon asiakkaan sairaanhoitoon liittyvästä lääkinällisestä kuntoutuksesta, siihen kuuluu osana apuvälineet.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa säädetään lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineisiin liittyvästä luovutuksesta sekä apuvälineen tarpeellisuuden arvioinnista yksityiskohtaisemmin. Apuvälineen saamisen edellytyksenä on asiakkaan lääketieteellisesti todettu sairaus tai vamma, joka alentaa asiakkaan toimintakykyä siinä määrin, että se vaikuttaa hänen itsenäiseen selviytymiseen.

Ennen apuvälineen valintaa asiakkaalle tulee antaa riittävästi tietoa apuvälineen valintaan liittyvistä eri vaihtoehdoista ja apuvälineen valintaa tulee tehdä yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa

Hyvinvointikeskus Kunilan tiloista löytyy terveyskeskuksen fysioterapiain apuvälineolainnaamo. Fysioterapiain henkilöstö hankkii ja lainaa Kunnan asukkaiden apuvälineitä.

**RINTAMALISÄ**

Rintamalisään ovat oikeutettuja Suomessa asuvat naiset ja miehet, joilla on jokin rintamaveteraanien tunnus tai naisille myönnetty rintamapalvelutunnus. Lisäksi etuuteen ovat oikeutettuja sellaiset henkilöt, jotka ovat osallistuneet miinanraivaukseen v.1945–1952 ja saaneet Sota arkistosta todistuksen osallistumisesta. Tarkemmin asiasta säädetään rintamasotilaseläkelaisissa. Rintamalisää haetaan Kelasta, hakemisen yhteydessä tulee esittää veteraanin tunnusasiakirja. Rintamalisää haetaan lomakkeella LI EV 284. Tuki on suuruudeltaan 49,74 euroa kuukaudessa ja se on verotonta tuloa. Lisää asiasta voi tiedustella Kelan palvelunumerosta 020 692 202

**YLIÄÄRÄINEN RINTAMALISÄ**

Yliää räinseen rintamalisää voivat saada Suomessa asuvat eläkkeensaajat. Edellytyksenä on rintamalaisen ja kansaneläkkeen saaminen. Yliää räin rintamalisä on suuruudeltaan 25-45 prosenttia kansaneläkkeestä, joka on korkeampi kun 102,47 euroa kuukaudessa. Sen myöntäminen tapahtuu yleensä samassa yhteydessä kun haetaan kansaneläkettä. Jos hakijalla ei ole muita eläketuloja, jotka laskevat yliää räistä rintamalisää, hänelle maksetaan korkeinta rintamalisää, joka on suuruudeltaan yksin asuvalle 239,32 euroa kuukaudessa ja parisuhteessa olevalle vastaavasti 207,07 euroa kuukaudessa. Yliää räisestä rintamalisästä ei mene veroa. Kaikki ulkomailta saadut eläke-etuudet vähentävät yliää räin rintamalaisen suuruutta. Yliää räin rintamalisä on kansaneläkkeen lisä, josta voi tiedustella lisää Kelan palvelunumerosta 020 692 202.

**VETERAANILISÄ**

Tuki myönnetään niille veteraanille, jotka saavat Kelan yliää räistä rintamalisää ja korotettua tai ylintä hoitotukea. Sitä maksetaan myös laitoshoidossa olevalle veteraanille, se otetaan huomioon pitkäaikais-hoidon maksuisa, jonka kunta perii. Eläkkeensaajan asumistuen määrään se ei vastaavasti vaikuta. Se on verotonta tuloa Veteraanilisää haetaan Kelasta ja se on suuruudeltaan 105,13 euroa kuukaudessa vuonna 2016. Veteraanilisä on eläkkeensaajan hoitotukeen liit-tyvä lisä ja siitä voi tiedustella Kelan palvelunumerosta 020 692 211. Yliää räin rintamalisä on kansaneläkkeen lisä, josta voi tiedustella Kelan numerosta 020 692 202.



## **Yhteystietoja**

### **Miehikkälän sosiaali- ja terveystoimi:**

#### **Marjo Seuri**

Sosiaali- ja terveysjohtaja

etunimi.sukunimi@miehikkala.fi

**040 5089 079**

#### **Marja-Riitta Husu**

Vastaava sairaanhoitaja Hyvinvointikeskus Kunila

malla.husu@miehikkala.fi

**040 5122 31**

#### **Virpi Rökman-Pakkanen**

Sosiaaliohjaaja

etunimi.sukunimi@miehikkala.fi

**040 588 3521**

#### **Leila Tylli**

Palvelujohtaja

etunimi.sukunimi@miehikkala.fi

**040 5122 315**

#### **Jenni Yläjääski**

avopalveluohjaaja

etunimi.sukunimi@miehikkala.fi

**040 5527 604**

#### **Kelan puhelinnumero Eläkeasiat**

**Kansaneläke (vanhuuseläke, työkyvyttömyyseläke ja takuueläke), kuntoutus-  
tuki, eläkkeensaajan asumistuki**

**020 692 202**

