

Opinnäytetyö (YAMK)

Terveys ja hyvinvointi

Gerontologinen asiantuntijuus

2023

Nina Moisander

Kotihoidon ja kotihoidon tukipalveluiden yhtenäistäminen Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella



Opinnäytetyö YAMK | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK, gerontologinen asiantuntijuus

2023 | 55 sivua, 11 liitesivua

Nina Moisander

Kotihoidon ja kotihoidon tukipalveluiden yhtenäistäminen Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella

Vastuu sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä siirtyi kunnilta hyvinvointialueille vuoden 2023 alusta. Valtakunnallisen uudistuksen tavoitteena on muun muassa turvata alueiden asukkaille yhdenvertaiset palvelut, hillitä kustannusten kasvua sekä vastata ikääntymisen aiheuttamiin haasteisiin.

Kehittämiprojektin tehtävänä oli laatia ehdotus Itä-Uudenmaan hyvinvointialueelle kotihoidon ja kotihoidon tukipalveluita siten että niiden myöntämisperusteet olisivat yhteneväiset vuoden 2023 alusta. Tavoitteena oli, että hyvinvointialueen ikääntyneet saisivat laadukkaita kotiin vietäviä palveluita, oikea-aikaisesti ja yksilöllisesti samoin myöntämisperustein.

Kehittämiprojekti toteutettiin työelämälähtöisenä kehittämiprojektina, systemisen innovaatiomallin mukaan. Virtuaalista aivoriihi menetelmää käytettiin työpajoissa, joissa sovittiin yhteisestä ehdotuksesta palveluista sekä uusista myöntämisperusteista hyvinvointialueelle.

Kehittämiprojektin tuloksena laadittiin ehdotukset yhtenäisistä ikääntyneiden palveluista, eli kotihoidosta ja kotihoidon tukipalveluista ja liikkumista tukevista palveluista sekä niiden myöntämisperusteista. [Click here to enter text.](#)

Asiasanat: hyvinvointialue, myöntämisperusteet, kotihoito, kotihoidon tukipalvelut

Master's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Degree programme

2023 | pages 55, in appendices 11

Nina Moisander

Unification of home care and home support services in the wellbeing services county of East Uusimaa

[Click here to enter text.](#)

The responsibility of organizing social- and health services was transferred from the municipalities to the wellbeing services counties from the beginning of 2023. The goal of the national reform is, among other things, to secure equal services for the residents of the counties, curb the growth of costs and respond to the challenges caused by aging.

The task of the development project was to prepare a proposal for the wellbeing county of East Uusimaa for homecare and homecare support services in such a way that the criteria for awarding them would be consistent from the beginning of 2023. The goal was that the elderly in the wellbeing county would receive high-quality take-home services, in a timely and individual manner, as well as according to the granting criteria.

The development project was carried out as a working life-oriented development, according to the systemic innovation model. The virtual brainstorming method was used in the workshops where a common proposal for services and new award criteria for the wellbeing county was agreed upon.

As a result of the development project, proposals were drawn up for the services for the elderly, as home care, home care support services and mobile services, as well as their awarding criteria.

Keywords:

Wellbeing counties, award criteria, home care, home care support

Sisältö

1 Johdanto	7
2 Kehittämishankkeen lähtökohdat hyvinvointialueella	9
2.1 Kehittämishankkeen tausta ja tarve	9
2.2 Toimintaympäristönä Itä-Uudenmaan hyvinvointialue	12
2.3 Hankkeiden organisointi	15
3 Kehittämishankkeen tavoite ja tehtävä	19
4 Ikääntyneiden palveluiden kehityssuunta	21
4.1 Ikärakenteen muutos	21
4.2 Ikääntyneiden palvelut tulevaisuudessa	22
4.3 Kotihoito osana vanhuspolitiikkaa	25
5 Kotihoito osana ikääntyvien palveluja	27
5.1 Kotihoito osana hyvinvointialueen vanhuspalveluja	27
5.2 Kotihoidon tukipalvelut	28
5.3 RAI-arviointivälineistö	31
6 Kehittämishankkeen toteutus	33
6.1 Kehittämishankkeen tunnuspiirteitä	33
6.2 Kehittämisen- ja arviointimenetelmät	35
6.3 Materiaalit, aineistot ja analyysi	38
6.4 Kehittämishankkeen eteneminen	38
7 Kehittämishankkeen tuotos	41
8 Kehittämishankkeen arviointi ja pohdinta	47
8.1 Arviointi	47
8.2 Pohdinta	47
8.3 Eettisyys ja luotettavuus	49
Lähteet	51

Liitteet

Liite 1. Kartta hyvinvointialueista.

Liite 2. Ehdotus tilapäisen ja säännöllisen kotihoidon sekä ateriapalvelun, asunonmuutostyön, kuljetuspalvelun, päivätoiminnan ja turvapuhelinpalvelun myöntämisperusteista hyvinvointialueelle 2023.

Kuvat

Kuva 1. Itä-Uudenmaan hyvinvointialue (Itä-Uusimaa 2022). 14

Kuva 2. Vähintään 75-vuotta täyttäneiden osuus väestöstä vuosina 2018 ja ennuste vuodelle 2030 (STM 2020). 22

Kuviot

Kuvio 1. Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystoimen organisaatiokaavio (Itä-Uusimaa 2023). 17

Kuvio 2. Innokylän systeeminen innovaatiomalli (Pohjola & Koivisto 2013). 35

Kuvio 3. Kehittämisprojektin eteneminen vuonna 2022. 40

Taulukot

Taulukko 1. Itä-Uudenmaan väestömäärä (koottu Tilastokeskus 2022). 15

Käytetyt lyhenteet ja sanasto

Lyhenne Lyhenteen selitys (Lähdeviite)

THL	Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos, on itsenäinen valtion asiantuntija- ja tutkimuslaitos. Se edistää ihmisten hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta. (THL 2022.)
RAI	Resident assessment instrument, Asiakkaan toimintakyvyn ja palveluntarpeiden arviointimenetelmä (THL 2021).
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö. Se on osa valtioneuvostoa ja se vastaa sosiaali- ja terveyspolitiikan suunnittelusta, ohjauksesta ja toimenpanosta. (STM 2022.)
SM	Sisäministeriö. Sisäministeriö on osa valtioneuvostoa ja se valmistelee toimialansa lainsäädäntöä. Sen vastuuna on yleinen turvallisuus. (SM 2023).

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisvastuu siirtyi kunnilta hyvinvointialueille vuoden 2023 alusta. Hyvinvointialueiden perustamisen tavoitteena on muun muassa turvata yhdenvertaiset ja laadukkaat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut hyvinvointialueella asuville asukkaille sekä parantaa palvelujen saatavuutta. Lain tarkoituksena on myös edistää hyvinvointialueen toiminnan suunnitelmallisuutta ja taloudellista kestävyyttä sekä luoda hyvinvointialueelle edellytykset tukea asukkaidensa hyvinvointia. (Laki hyvinvointialueesta 611/2021.)

Laatusuosituksen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi vuosille 2020–2023 tavoitteena on mahdollistaa hyvä ikääntyminen sekä laadukkaat ja vaikuttavat palvelut niitä tarvitseville ikääntyneille. Laatusuosituksessa painotetaan ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemista sekä niitä linjauksia, joita on mainittu laissa koskien iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluita sekä hallitusohjelmassa. Kunnat ja hyvinvointialueet saavat laatusuosituksesta tukea iäkkäiden palvelujen kehittämiseen. Suomalainen vanhuspolitiikka on jo vuosia korostanut kotona-asumisen ensisijaisuutta, näin myös tulevaisuudessa (Laatusuositus 2020, 5, 12).

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista mukaan, hyvinvointialueen on käytettävä RAI-arviointivälineistöä iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnissa, jos hän tarvitsee säännöllisesti annettavia sosiaalipalveluja hoitonsa ja huolenpitonsa turvaamiseksi. Hyvinvointialueen on myös huolehdittava, että RAI-arviointivälineistöä käytetään silloin, kun iäkäs henkilö saa edellä tarkoitettuja kunnan järjestämiä palveluja ja hänen olosuhteissaan tapahtuu olennaisia muutoksia. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 8.7.2022/604.)

Kun vastuu julkisista ikääntyneiden kotiin vietävistä palveluista siirtyi Itä-Uudenmaan hyvinvointialueelle vuoden 2023 alusta, tulee siellä olla samat palvelut samoilla myöntämisperusteilla sekä yhdenvertaisesti saatavilla alueen asukkaille, huolimatta siitä minkä kunnan asukas asiakas on. (Sote-uudistus 2022.)

Tässä kehittämisprojektissa kuvataan kotihoidon, kotihoidon tukipalvelujen sekä liikkumista tukevien palvelujen yhtenäistämisen kehittämistä Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella. Tavoitteena oli, että hyvinvointialueen ikääntyneet saisivat laadukkaita kotiin vietäviä palveluita, oikea- aikaisesti ja yksilöllisesti samoin myöntämisperustein

Kehittämisprojektin tarkoituksena oli kehittää Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen kotihoidon ja kotihoidon tukipalveluita siten että niiden myöntämisperusteet ja palveluvalikko olisivat yhteneväiset vuoden 2023 alusta. Kehittämisprojektin tuotoksena saatiin laadittua ehdotus hyvinvointialueen kotiin vietävistä palveluista sekä niiden myöntämisperusteista.

Kehittämisprojekti toteutettiin yhdessä 10 muun tulevan Itä-Uudenmaan hyvinvointialueeseen liittyvien kuntien vanhuspalveluiden edustajien kanssa. Kehittäminen tapahtui maaliskuusta 2022 elokuun 2022 loppuun asti. Kehittämisprojektiä toteutettiin Innokylän systeemisen innovaatio mallin mukaan. (Innokylä 2022). Työpajoissa käytettiin virtuaalista aivoriihimenetelmää. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin valmiita aineistoja. Aineistot koostuivat kuntien projektin aikaisista palveluvalikoista sekä niiden eri myöntämisperusedokumenteista.

Kehittämisraportin alkuun esittelen projektin lähtökohtia Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella ja kuvaan toimintaympäristöä sekä projektiorganisaatiota. Sen jälkeen on projektin tavoite ja tarkoitus kuvattu. Neljännessä luvussa kuvaan ikääntyneiden palveluiden kehityssuuntaa kansallisella tasolla, huomioiden ikärakenteen muutoksen ja sen miten ikääntyneiden palvelut, varsinkin kotihoito, kehitty tulevaisuudessa. Sen jälkeen esittelen tarkemmin kotihoitoa sekä kotihoidon tukipalveluita sekä RAI:n merkitystä niissä. Kuudennessa luvussa kuvaan kehittämisprojektin toteutusta, sen etenemistä ja mitä menetelmiä on käytetty. Varsinaista kehittämisprojektin tuotosta esittelen seitsemännessä luvussa, jossa kuvaan tiivistetysti ehdotusta kotihoidon ja kotihoidon tukipalveluiden myöntämisperusteita. Raportin lopussa esittelen arviointia ja omaa pohdintaa kehittämisprosessin kulusta ja sen onnistumisesta.

2 Kehittämiprojektin lähtökohdat hyvinvointialueella

2.1 Kehittämiprojektin tausta ja tarve

Vuoden 2023 alusta kuntien sosiaali- ja terveystalveluiden järjestämisvastuu siirtyi hyvinvointialueille. Hyvinvointialueiden perustamisen yhdenvertaisten ja laadukkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden turvaamisen lisäksi lain tarkoituksena on myös edistää hyvinvointialueen toiminnan suunnitelmallisuutta ja taloudellista kestävyyttä sekä luoda hyvinvointialueelle edellytykset tukea asukkaidensa hyvinvointia. (Laki hyvinvointialueesta 611/2021.)

Hyvinvointialueiden perustamisen tavoitteena on myös perus- ja erityistason palvelujen parempi yhteen toimivuus. Hyvinvointialueiden ja kuntien yhteistyössä pyritään alueen asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen, tavoitteena on vähentää sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tarvetta. (Sote-uudistus 2022.)

Kun vastuu julkisista sosiaali-, terveys- ja pelastuspalveluista siirtyi Itä-Uudenmaan hyvinvointialueelle vuoden 2023 alusta, tulee myös siellä sote uudistuksen myötä olla palvelut yhdenvertaisesti saatavilla alueen asukkaille. (Sote-uudistus 2022.)

Lain ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista (1 §) mukaan yhtenä tavoitteena on parantaa iäkkään henkilön mahdollisuutta saada laadukkaita sosiaali- ja terveystalveluja sekä ohjausta muiden palvelujen käyttöön yksilöllisten tarpeittensa mukaisesti ja riittävän ajoissa silloin, kun hänen heikentynyt toimintakykynsä sitä edellyttää. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 28.12.2012/980.)

Suomessa valtakunnallinen tavoite on, että ikääntyneellä henkilöllä olisi mahdollisuus asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään ja mahdollisuuksien mukaan jopa elämänsä loppuun saakka. Ikääntyneen tarvittaessa hoivaa ja

huolenpitoa, hänen tulisi saada sitä ensisijaisesti kotiinsa. Suomessa noin 16 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä henkilöistä oli säännöllisen kotihoidon piirissä vuonna 2020. (THL 2022.)

Kehittämishanketta ohjaa myös Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen strategia vuosille 2022–2026, jossa on pitkän aikavälin tavoitteiksi asetettu palveluiden asiakaslähtöisyys, yhdenvertaisuus ja alueellinen kattavuus. Tärkeänä pidetään myös esteettömyyttä sekä saavutettavuutta alueella. Hoidon ja kuntoutuksen jatkuvuuden nähdään myös olevan tärkeää alueella. Lisäksi asiakkaiden tulee saada palveluita molemmilla kotimaisilla kielillä. Palveluissa hyödynnetään uusinta teknologiaa ja painopistettä on siirretty ennaltaehkäisevään toimintaan. (Itä-Uusimaa 2022.)

Yhdenvertaisten myöntämisperusteiden kehittämisen tavoitteena oli, että hyvinvointialueen ikääntyneet saisivat laadukkaita kotiin vietäviä palveluita, oikea-aikaisesti ja yksilöllisesti. Palveluiden on tarkoitus olla kaikille yhdenvertaisia, riippumatta siitä missä hyvinvointialueen kunnista ikääntynyt asuu. Palvelut ja niiden myöntämisperusteet tukevat iäkkäiden hyvinvointia ja ovat taloudellisesti kestäviä.

Itäiseen Uudenmaan hyvinvointialueeseen kuuluu seitsemän (7) kuntaa: Askola, Lapinjärvi, Loviisa, Myrskylä, Porvoo, Pukkila ja Sipoo. Myrskylä ja Pukkila ovat maantieteellisesti osa Uuttamaata, mutta ne kuuluivat Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymään, joka järjesti ja tuotti niiden tarvitsemat sosiaali- ja terveystalvet vielä vuonna 2022.

Kehittämishanketta noudatti tulevaisuuden sosiaali- ja terveystalvet hankkeen tavoitteita, jossa kehitetään tulevaisuuden sosiaali- ja terveystalvet palveluita itäiselle Uudellemaalle. Hankkeen yhtenä tavoitteena on lisätä palvelujen yhdenvertaisuutta, monikanavaisuutta ja kynnyksettömyyttä hyvinvointialueella (Itä-Uusimaa 2022.) Kehittämistyö liittyi suurempaan kokonaisuuteen, jossa hyvinvointialueelle oli tarkoitus suunnitella ja luoda yhteisiä periaatteita ja prosesseja sosiaali- ja terveystalvet palveluista alueelle. Kehittämishankettini keskittyi ikäihmisten kotiin vietäviin palveluihin, kotihoitoon ja kotihoidon tukipalveluihin.

Kehittämisprojektissa laadittiin ehdotus yhteisistä kotihoidon ja kotihoidontuki-palveluiden sekä liikkumista tukevien palveluiden myöntämisperusteista Itä-Uudenmaan hyvinvointialueelle. Palveluilla ja niiden myöntämisperusteilla on suuri merkitys asiakkaan, eli hyvinvointialueen asukkaan palvelutarpeen arvioinnissa, palvelusuunnitelmassa sekä palvelupäätöksissä. Palvelut ja niiden myöntämisperusteet tulee olla tiedossa palveluita suunniteltaessa, myönnettäessä sekä toteutettaessa.

Muita ajankohtaisia kehittämisprojekteja liittyen ikäihmisten palveluihin Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella oli muun muassa yhteneväisen arviointitiimin perustaminen, omaishoidon yhtenäistäminen ja asumispalveluiden myöntämisperusteiden yhtenäistäminen.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (15 §) määrittelee, että palveluntarpeiden selvittämisen yhteydessä on arvioitava iäkkään henkilön toimintakyky monipuolisesti ja luotettavina arviointivälineitä käyttäen. Toimintakykyä arvioitaessa on selvitettävä, miltä osin iäkäs henkilö pystyy suoriutumaan tavanomaisista elämän toiminnoista asuin- ja toimintaympäristössään, ja missä asioissa hän tarvitsee tukea ja apua. Arvioinnissa on otettava huomioon iäkkään henkilön fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky sekä hänen ympäristönsä esteettömyyteen, asumisensa turvallisuuteen ja lähipalvelujensa saatavuuteen liittyvät tekijät. Arvioinnissa on käytettävä RAI-arviointivälineistöä, jonka laki määrittelee luotettavaksi mittariksi. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 604/2022.)

Kehittämisprojektia ohjasi myös laissa määritelty RAI-arviointivälineistön käyttö. Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella tullaan käyttämään lain määrittämää RAI-arviointivälineitä ikäihmisten palvelutarpeen arvioinneissa. Näin ollen oli luonnollista kytkeä RAI-arviointivälineen mittariarvot myös ikäihmisten palveluiden myöntämisperusteisiin, suuntaa antaviksi arvoiksi.

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi vuosille 2020–2030 (2020, 11–13) kannustaa mahdollisimman toimintakykyisen

ikäntymisen turvaamiseen sekä taloudellisesti ja sosiaalisesti kestävästä palvelujärjestelmän rakentamiseen. Tulevissa hyvinvointialueen ikääntyneiden kotona asumista tukevien palveluiden myöntämisperusteissa huomioidaan arviointimittariarvojen lisäksi, kotona asumisen turvaaminen laadukkaiden ja taloudellisten palveluiden avulla.

2.2 Toimintaympäristönä Itä-Uudenmaan hyvinvointialue

Tämä kehittämisprojekti toteutettiin yhdessä Porvoon kaupungin sekä muiden Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen eri kuntien ikäihmisten palveluissa työskentelevien viranhaltijoiden kanssa.

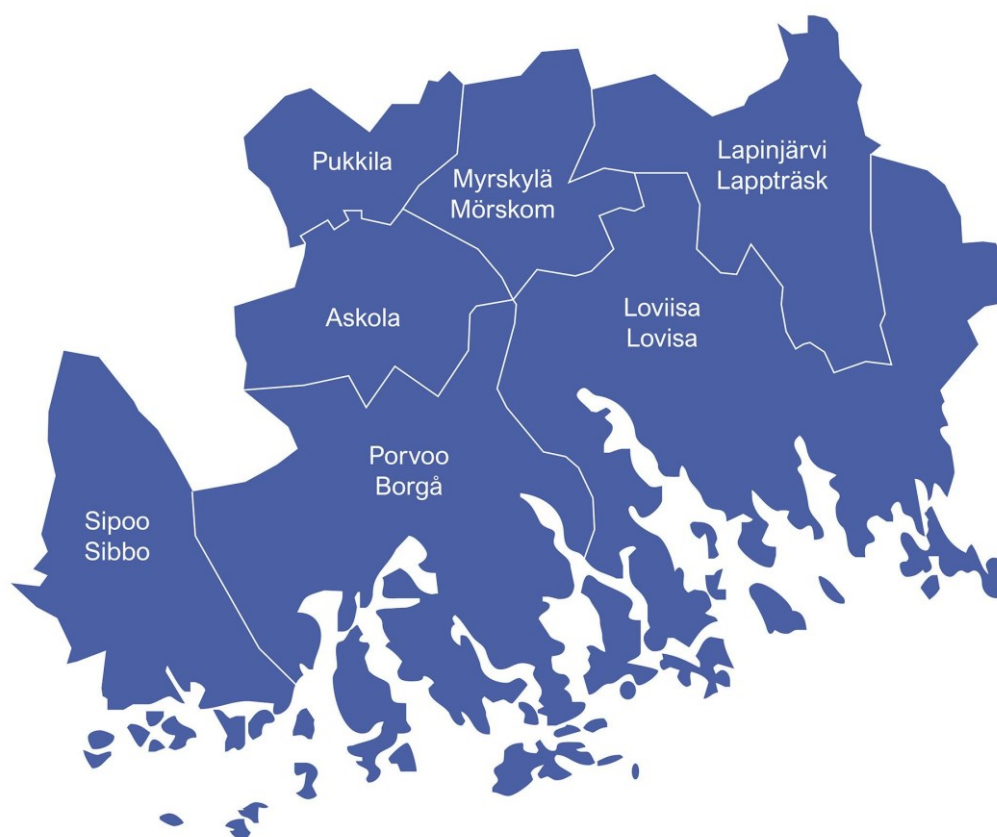
Hyvinvointialueet ovat julkisoikeudellisia yhteisöjä, joilla on alueellaan itsehallinto. Hyvinvointialueet vastaavat niille lailla säädettyjen tehtävien hoitamisesta, hyvinvointialueiden asukkaiden laissa säädettyjen oikeuksien toteutumisesta ja palvelukokonaisuuksien yhteensovittamisesta sekä järjestettävien palvelujen ja muiden toimenpiteiden yhdenvertaisesta saatavuudesta, tarpeen, määrän ja laadun määrittelemisestä sekä tuottamistavan valinnasta. (Laki hyvinvointialueesta 611/2021.)

Hyvinvointialueet vastaavat maantieteellisesti maakuntia paitsi Uudellamaalla. Uudellemaalle muodostettiin neljä hyvinvointialuetta, joista Itä-Uudenmaan hyvinvointialue on yksi. Helsingin kaupungilla säilyy jatkossakin sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisvastuu. HUS-yhtymä vastaa koko Uudenmaan alueen erikoissairaanhoidosta. Aluevaltuustot ovat ylimmät päättävät toimielimet hyvinvointialueilla. Hyvinvointialueet saavat valtiolta rahoituksensa. Rahoitus jaetaan eri hyvinvointialueiden asukkaiden laskennallisten sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen tehtävien palvelutarvetta ja olosuhdetekijöiden perusteella. Myös asukasmäärä sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kriteerit vaikuttavat rahoituksen määrään. (Valtionvarainministeriö 2022).

Sote-uudistus on yksi suurimmista ja merkittävimmistä hallinnollisista uudistuksista kautta Suomen historian. Uudistus on ollut tarpeen muun muassa yhdenvertaisten palvelujen varmistamiseksi, kaventamaan hyvinvointi- ja terveyseroja sekä hillitsemään kustannusten kasvua. Hyvinvointialueen vastuulla olevia tehtäviä ovat muun muassa perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido, sosiaalihuolto, vammaispalvelut ja oppilashuolto. Hyvinvointialueet ja kunnat tekevät jatkossa yhteistyötä esimerkiksi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä, minkä tarkoitus on vähentää tarvetta sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin. (Hyvinvointialueet STM 2022.)

Kunnista ja kuntayhtymistä sekä pelastustoimista siirtyy hyvinvointialueille hie-
man yli 170 000 työntekijää. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen
työntekijöiden lisäksi alueille siirtyy opiskeluhuollon kuraattorit ja psykologit.
Myös ne tukipalveluissa työskentelevät, joiden tehtävistään vähintään puolet on
kohdistunut kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon tai pelastustoimen palveluihin
siirtyvät hyvinvointialueille. (Valtionvarainministeriö 2022).

Vuoden 2023 alusta lähtien Suomessa toimii 21 hyvinvointialuetta (Liite 1.), jol-
loin myös vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä siirtyi niille. Uu-
distuksen tarkoitus on taata Suomessa kaikille yhdenvertainen palveluiden saa-
tavuus. (Soteuudistus 2022) Itä-Uudenmaan hyvinvointialue koostuu seitse-
mästä eri kunnasta, Askolasta, Lapinjärvestä, Loviisasta, Myrskylästä, Por-
voosta, Pukkilasta sekä Sipoosta. Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen yhteen las-
kettu asukasmäärä on noin 100 000 asukasta.



Kuva 1. Itä-Uudenmaan hyvinvointialue (Itä-Uusimaa 2022).

Alueen kuntien väestömäärä vaihtelee Myrskylän ja Pukkilan vajaasta 2 000 Porvoon 50 000 asukkaaseen. Ruotsinkielisten väestöosuus hyvinvointialueella on noin 29 % ollen Uudenmaan suurin. Väestöllinen huoltosuhde on Itä-Uudellamaalla kohonnut selvästi koko maan keskiarvon yläpuolelle. 75 vuotta täyttäneiden osuus Itä-Uudenmaan alueella on hieman yli 9 prosenttia ja sen ennustetaan kasvavan voimakkaasti vuoteen 2030 mennessä. Sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut on tähän asti järjestetty kuntien omana toimintana Porvoossa, Askolassa ja Sipoossa. Loviisa ja Lapinjärvi ovat muodostaneet yhteistoiminta-alueen ja Myrskylän sekä Pukkilan sote-palvelut on ulkoistettu Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymään. (Valtioneuvoston pöytäkirja 2020.)

Taulukko 1. Itä-Uudenmaan väestömäärä (koottu Tilastokeskus 2022).

Kunta	Väestömäärä 2021	Yli 64-vuotiaiden % osuus
Askola	4847	20,9
Lapinjärvi	2580	30,5
Loviisa	14 643	30,1
Myrskylä	1816	30,7
Porvoo	51149	22,2
Pukkila	1848	23,8
Sipoo	22 190	18,0
yhteensä	99 073	

2.3 Projektioorganisaatio

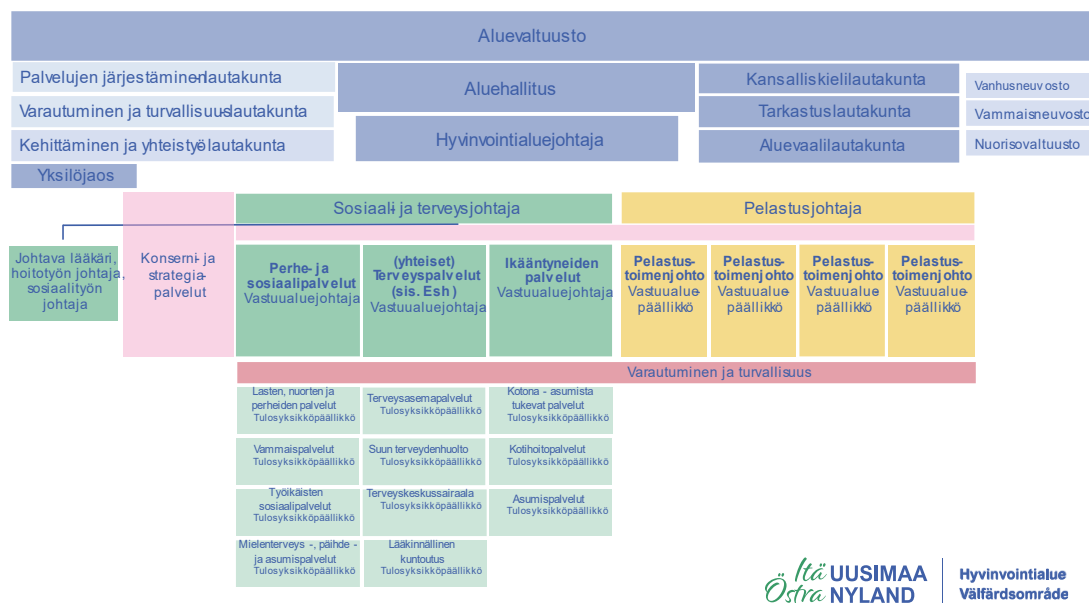
Projekti tavoittelee useimmiten ennalta selkeästi määritettyyn päämäärään. Se on kokonaisuus, joka muodostuu eri tehtävistä, jotka liittyvät toisiinsa. Projekti on aikataulutettu. Lisäksi se on kustannuksellisesti ja laajuudeltaan rajattu. Projektityössä haetaan sellaisia ratkaisuja, joissa huomioidaan taloudellisuus ja toiminnan toteuttaminen. Projektilla on yleensä vastuhenkilö ja hänen lisäksi siihen kuuluu useampia henkilöitä, henkilöt ovat usein samat koko projektin ajan. Tätä kokoonpanoa jäsenistä voidaan kutsua projektiryhmäksi. Projektiryhmällä on yhteinen tehtävä, joista he ovat yhdessä vastuussa. Projektiryhmää

voidaan kuvailla organisaationa, joka toimii väliaikaisesti. Projekteissa korostuvat tiimityö, joustavuus ja ennakoluulottomuus. (Kymäläinen ym. 2016,10.)

Projektia voidaan myös kutsua hankkeeksi. Kehittämishankkeen tavoite on usein toimintojen, tuotteiden ja palvelujen kehittäminen. Jokainen hanke on prosessi, joka on ainutkertainen ja sen tavoitteet ovat määriteltäviä. (Silfverberg 2007, 21.)

Projekti perustetaan useimmiten silloin, kun halutaan toteuttaa jokin kehittämis-tavoite. Sosiaali- ja terveydenhuollossa puhutaan usein kehittämistyöstä osana arkityötä, jolloin myös kehittäminen kuuluu päivittäiseen työhön. Projekti antaa kuitenkin hyvän mahdollisuuden poiketa totutuista käytännöistä ja tarjoaa jous-tavan, tehtäväorientoituneen tavan tehdä toisin. Projektille tulee asettaa projek-tiryhmä, jonne kootaan tehtävän kannalta keskeiset henkilöt, jotka toimivat ky-seisessä roolissa normaalien työtehtäviensä ohella. Olisi hyvä, jos projekti oike-asti hyödyttäisi organisaation perustehtävän mukaista toimintaa. (Seppänen-Järvelä 2004,15.)

Projektiorganisaatiossa päävastuuhenkilönä oli kehittämisprojektia tekevä ylem-män ammattikorkeakoulun gerontologisen asiantuntijuuden koulutusohjelman opiskelija. Päävastuuhenkilön vastuulla oli kehittämisprojektin eteneminen ja projektin tuotoksen loppuun saattaminen. Projektiryhmä koostui yhteensä kym-menestä muiden tulevan Itä-Uudenmaan hyvinvointialeen kuntien eli Askolan, Loviisan, Porvoon ja Sipoon edustajista eli toimijoista, jotka toimivat sellaisissa viroissa tai toimissa, joiden tehtäviin kuuluu arvioida ja päättää kotihoidosta ja kotihoidon tukipalveluista eri kunnissa. Projektiryhmän jäsenet tulevat työsken-teleämään Itä- Uudenmaan hyvinvointialueella, ikääntyneiden palveluissa, osa kotona asumista tukevissa palveluiden yksiköissä ja osa kotihoito palveluiden yksiköissä.



Ikääntyneiden palvelut Vastuualuejohtaja			3.1.2023 ORGANISAATIO
Kotona - asumista tukevat palvelut Tulosyksiköpäälikkö 0,5	Kotihoidon palvelut Tulosyksiköpäälikkö 0,5	Asumispalvelut Tulosyksiköpäälikkö	
Asiakasohjaus ja ennaltaehkäisevä toiminta Lähiesihenkilöt Gerontologinen sosiaalityö Ikääntyneiden palvelutarpeenarvointi Palvelupäätökset Sotainvalidien kotiin vietyt palvelut Veteraanipalvelut Ikääntyneiden omaishoidon tuki Päivätoiminta ostopalveluna Päiväkeskus Lapinjärvi Päiväkeskus Askola Päiväkeskus Sipoo Ateriapalvelut Liikkumista tukevat palvelut Turvahuonepalvelut Kodin muutostyöt Muistitoiminta Muut tukipalvelut	Kotihoidon palvelut Palveluvastaava Askolan kotihoidon Loviisan kotihoidon Lapinjärven kotihoidon Pukkilan kotihoidon Myrskylän kotihoidon Kotihoidon palvelut Palveluvastaava Porvoon kotihoidon Sipoon kotihoidon	Palveluasuminen ja perhehoito Palveluvastaava Ikäihmisten perhehoito Ikivihreä Itä-Uusimaa Sipoo Omenamäen palvelukeskus Wälihelminä (Mäntyrinne) Tehostettu palveluasuminen Palveluvastaava Toukokuoren palvelutalo Pääskypellon palvelukoti Palomäen palvelutalo Johanna-koti Suviuusi Suvirinne Sateenkaari Palveluvastaava Taasiakoti Rosenkulla Onnela Hyvän elämäntalo Palvelukeskus Mäntyrinne Onni Pukkila Väinölä Myrskylä	

Kuvio 1. Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystoimen organisaatiokaavio (Itä-Uusimaa 2023).

Pienemmistä kunnista, Lapinjärveltä, Myrskylästä tai Pukkilasta ei saatu edustajia mukaan projektiin, heiltä saatiin kuitenkin materiaalia kuvaamaan kuntien nykytilaa kotihoidosta ja kotihoidon tukipalveluista sekä niiden myöntämisperusteista.

Kehittämishankkeen tavoitteiden tulisi olla selkeät ja realistiset. Tavoitteiden tulisi kuvata sitä muutosta johon hankkeella pyritään. Hankkeen tavoitteiden saavuttamisen pitäisi olla mahdollista siinä ajassa kuin se on aikataulutettu. Kehittämishankkeen jäsenten roolit ja vastuut tulisi olla selkeät ja niiden tulisi perustua yhteistyöhön ja osallistumiseen. (Silfverberg 2007, 27.)

Kehittämishankkeet ovat kertaluonteisia ja niiden kestot ovat rajattuja. Niiden vaikutusten on tarkoitus ulottua hankkeen toteutusvaiheen yli. Hankkeen onnistuessa se tekee itsensä tarpeettomaksi. Onnistuneissa hankkeissa kehitetyt tavoitteet juurtuvat osaksi organisaation normaalia toimintaa. (Kymäläinen ym. 2016, 12.)

Projektin etenemiseen kuuluu säännöllisiä kokouksia. On hyvä määritellä kokousten ajankohdat ja osallistujat sekä kokousten sisällöt etukäteen. Projektikokouksista on hyvä tehdä muistiot, joissa ilmenee sovitut asiat kuten muun muassa aikataulut, vastuut ja toimenpiteet. (Silfverberg 2007, 102.)

Projektityhmän jäsenten ollessa fyysisesti eri paikoissa ja jos siitä huolimatta halutaan näkö- ja keskusteluyhteys projektikokouksien ajaksi, voidaan käyttää erilaisia verkkopuhelu- ja videoneuvotteluvälineitä, kuten esimerkiksi Teamsia tai Skypeä. Etänä pidettäviin projektikokouksiin voi helposti myös kutsua ulkopuolisia osanottajia. Dokumenttien yhteismuokkaaminen onnistuu hyvin verkon välityksellä. Etänä pidettävät projektikokoukset tarjoavat uusia mahdollisuuksia yhteistyön ja tuotosten laadinnan tehostamiseen. (Kymäläinen ym. 2016, 41.)

Kehittämishankkeen kokoukset pidettiin kaikki virtuaalisina etäkokouksina.

3 Kehittämiprojektin tavoite ja tehtävä

Kehittämiprojekti liittyi suurempaan kokonaisuuteen, jossa hyvinvointialueelle suunniteltiin ja työstettiin yhteisiä periaatteita ja prosesseja sosiaali- ja terveyspalveluista alueelle. Se keskittyi ikäihmisten kotiin vietäviin palveluihin, kotihoitoon ja kotihoidon tukipalveluihin, jonka tavoitteena oli näiden palveluiden myöntämisperusteiden yhtenäistäminen. Kehittämiprojektissa pyrittiin löytämään niin kustannustehokkaita kuin asiakkaan yhdenvertaisuutta tukevia ratkaisuja.

Kehittämiprojektin tavoitteena oli saada Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen kuntien ikäihmisille sama palveluvalikoima kotiin vietävistä palveluista yhdenvertaisesti samoilla myöntämisperusteilla. Palvelukokonaisuuksissa keskityttiin niihin palveluihin, jotka tukevat ensisijaisesti kuntalaisten kotona asumista. Näihin palveluihin kuuluvat kotihoidon tukipalvelut, kuten ateriapalvelu, turvapalvelut, pienimuotoiset asunnonmuutostyöt, kauppapalvelu, saunapalvelu sekä liikkumista tukevat palvelut. Kotiin vietäviin palveluihin ja tässä kehittämiprojektin oleellisiin kotona asumista tukeviin palveluihin kuuluvat lisäksi tilapäinen sekä säännöllinen kotihoito.

Tämän kehittämiprojektin tehtävänä oli laatia kirjallinen ehdotus ikäihmisten avopalveluista eli kotihoidosta, kotihoidon tukipalveluista ja liikkumista tukevista palveluista sekä niiden myöntämisperusteiden yhtenäistämisestä Itä-Uudenmaan hyvinvointialueelle.

Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen tulevissa kunnissa on eroavaisuuksia ikääntyneiden kotiin vietävien palveluiden palveluvalikossa. Kaikkia samoja palveluita ei ole kunnissa, esimerkiksi kauppapalvelua ja päivätoimintaa ei kaikissa kunnissa ole. Myös palveluiden sisältö ja prosessit sekä palveluiden myöntämisperusteet eroavat toisistaan.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista mukaan, kunnan on käytettävä RAI-arviointivälineistöä iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnissa, jos hän tarvitsee säännöllisesti

annettavia sosiaalipalveluja hoitonsa ja huolenpitonsa turvaamiseksi. Kunnan on myös huolehdittava, että RAI-arviointivälineistöä käytetään silloin, kun iäkäs henkilö saa edellä tarkoitettuja kunnan järjestämiä palveluja ja hänen olosuhteissaan tapahtuu olennaisia muutoksia. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980.)

RAI:n tultua lakisääteiseksi toimintakyvyn arvioinnin kansallisesti käytettäväksi välineeksi, on hyvinvointialueella tarkoituksenmukaista kytkeä se mukaan jatkossa ikääntyneiden kotiin vietävien palveluiden myöntämisperusteisiin.

Kuntien edustajat (projektiryhmä) suunnittelivat ja laativat ehdotuksen ikääntyneiden kotiin vietävistä palveluista ja niiden myöntämisperusteista hyvinvointialueen palveluiden järjestämisen lautakunnalle hyväksyttäväksi.

4 Ikääntyneiden palveluiden kehityssuunta

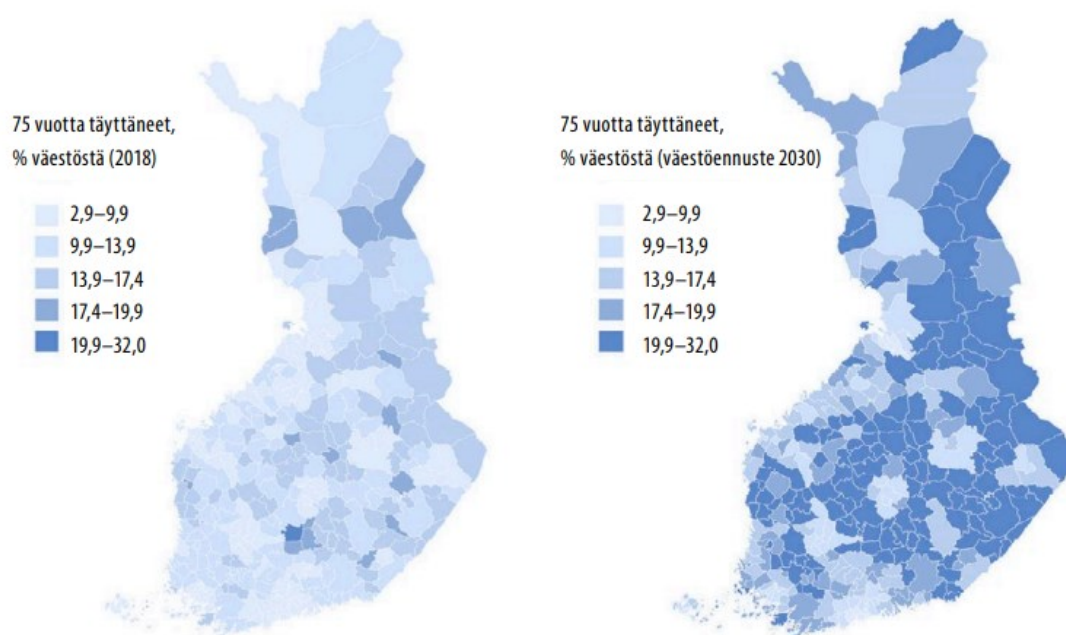
4.1 Ikärakenteen muutos

Ikääntyneiden asema Suomessa on muuttunut, se on ehkä nyt parempi kuin koskaan aiemmin. Työurat ovat pidentyneet ja eläkkeet ovat näin ollen myös parantuneet. Tämä on mahdollistanut monelle aiempaa kohtuullisemman elintason. (SM 2018, 11.)

Väestön ikääntyminen on Suomessa nopeampaa kuin monessa muussa maassa ja on näin yksi Euroopan nopeimmin ikääntyvä maa. Ennusteiden mukaan yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä kasvaa voimakkaasti tämän vuosikymmenen aikana. (SM 2018, 11.)

Suomen ikärakenne on muuttumassa niin että varsinkin iäkkäiden määrä vanhimmissa ikäluokissa kasvaa samalla kuin lasten ja työikäisten määrä laskee. Tämä aiheuttaa haasteita, jotka edellyttävät varautumista ja mukautumista nykyistä iäkkäämmän väestön tarpeisiin. (Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030 2020,11–17.)

Samalla kun kotihoidossa kaikkein iäkkäimpien määrä kasvaa, on myös hoitohenkilöstö yhä iäkkäämpää. Työikäisten oletetaan olevan yhä pidempään työelämässä ja jäävän yhä myöhemmin eläkkeelle. Hoitohenkilöstöstä tulee kuitenkin olemaan yhä suurempi pula mikä tarkoittaa sitä, että teknologiaa tulee kehittää ja hyödyntää kotihoidossakin enemmän kuin nyt. (Anttila ym. 2022, 21.)



Kuva 2. Vähintään 75-vuotta täyttäneiden osuus väestöstä vuosina 2018 ja ennuste vuodelle 2030 (STM 2020).

Suomessa oli vuonna 2018 yli 65-vuotiaita 20 % väestöstä ja vuonna 2030 heidän ennustetaan olevan jo 26 %. Tämä tarkoittaa, että yli 65-vuotiaiden määrä nousee noin 1,5 miljoonaan vuoteen 2030. Monella alueella vähintään joka neljäs on ennusteiden mukaan 75-vuotias tai sitä vanhempi vuonna 2030. (Laatusuositus 2020, 14.)

lääkäimpien ikääntyneiden määrä kasvaa Suomessa nopeasti. Kun 1970-luvulla Suomessa oli vain kolmisen tuhatta 90-vuotiasta, on heitä ennusteen mukaan vuonna 2065 jo noin 190 000. (Terveyskylä 2019.)

4.2 Ikääntyneiden palvelut tulevaisuudessa

Sosiaali- ja terveysministeriö on se taho, joka määrittelee valtakunnan tasolla ikääntyneiden palvelujen kehittämisen suuntaviivat, valmistelee lainsäädännön ja ohjaa palvelujen kehittämisen toteuttamista. Hyvinvointialueet taas ovat ne

tahot, jotka järjestävät iäkkäiden tarvitsemat sosiaali- terveyspalvelut. (STM 2022.)

Lain mukaan kunnan on toteutettava ikääntyneen hoito ja huolenpito ensisijaisesti hänen kotiinsa. Hoito ja huolenpito annetaan kotiin sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluilla, kuten kotihoidolla ja /tai kotihoidon tukipalveluilla. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980.)

Suomessa korostetaan kotona asumista silloinkin kuin iäkäs henkilö tarvitsee säännöllistä tukea ja palvelua. Jotta kotona asuminen onnistuu, tarvitaan ennaltaehkäiseviä ja toimintakykyä ylläpitäviä toimia. Myös kotiin vietäviä palveluita sekä asumisen eri vaihtoehtoja tulee lisätä ja monipuolistaa tulevaisuudessa. Perinteistä pitkäaikaista laitoshoidoa on vähennetty ja ympärivuorokautinen palveluasuminen tulee korvaaman sen. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020,12.)

Kotona asumista tukevien ratkaisujen vahvistaminen ja pitkäaikaisen laitoshoidon vähentäminen on ollut jo jonkin aikaa ikäpolitiikan suuntauksena Suomessa. On todettu, että ikääntyneet itse usein haluavat asua kodissaan niin pitkään kuin se on turvallisesti mahdollista. (SM 2018, 15.)

Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030 on laadittu niin että siinä huomioidaan varautuminen ikääntyneen väestön lisääntymiseen ja koko ikärakenteen muutokseen. Sen vaikuttavuustavoitteet ovat asetettu vuoteen 2030. Hallituskausittain laaditaan toimenpideohjelma, jossa määritellään ja arvioidaan toimenpiteet suhteessa pitkä aikavälin tavoitteisiin. Sen tavoitteina on muun muassa suunnata ennaltaehkäiseviä ja toimintakykyä parantavia toimia iäkkäille, varmistaa palvelujen yhdenvertaisuus ja taloudellinen kestävyys, lisätä asumisen ja asuinympäristöjen ikäystävällisyyttä. Tavoitteena on myös nostaa esille suomalaista ikätekniikan kehittämistä ja hyödyntämistä. Ikäohjelman tavoitteita toteutetaan myös osana muuta toimintaa kuten esimerkiksi tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelmaa. (STM 2020.)

Kotihoitoa ja palveluasumista on entisestään kehitettävä vastaamaan iäkkäiden tarpeita, jotta laitoshoidosta voidaan luopua. Muun muassa etäpalveluja, kotikuntoutusta, kotisairaala- ja lääkäreiden osallistumista ja sitoutumista iäkkäiden avohoitoon tulee kehittää. Myös iäkkäiden verkoston, johon kuuluu niin ammattilaisia, läheisiä ja kuin vapaaehtoisiaakin merkitys kasvaa. (THL 2023.)

Keskeiseksi yhteiskunnalliseksi tavoitteeksi on Suomessa nostettu mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaamisen. Tarkoituksena on parantaa ikääntyneiden elämänlaatua, mahdollistaa heidän täysivaltainen osallisuutensa yhteiskunnassa, tukea työurien pidentymistä sekä vähentää sosiaali- ja terveystalouden tarvetta. Lisäksi tarkoitus on edistää ikääntyneiden hyvinvointia toimenpiteillä, jotka turvaavat toimivan arjen. Näitä toimenpiteitä ovat esimerkiksi esteettömien ja turvallisten asuin- ja elinympäristöjen luominen ja hyvä ympäristösuunnittelu. Tärkeänä pidetään myös sitä, että ikääntyneet itse pääsevät osallistumaan kehittämään asioita, jotka koskettavat heidän arkeaan. Lisäksi ikääntyneille tarvitaan monialaista tukea ja oikea-aikaisia palveluja, jotka ovat lähellä asiakkaita, kuten esimerkiksi matalan kynnyksen asiakas- ja palveluohjaus, ohjausta ja neuvontaa sekä eri kuntoutuspalveluja. (Terveyskylä 2019.)

Yleisesti iäkkäiden kotona asumisen onnistumiseksi tarvitaan uudenlaista asennetta ja innovatiivisuutta. Myös yli sektori- ja ammattirajojen menevän yhteistyön merkitys kasvaa. Lisäksi tarvitaan erilaisia teknologisia ratkaisuja tukemaan ja täydentämään toisiaan. (THL 2023.)

Eri teknologisia ratkaisuja kehitetään muun muassa kansallisissa KATI-hankkeissa (Kotona asumisen teknologiat ikäihmisille-hankkeissa). Niiden tavoitteina on uudistaa kotona asumisen toimintamalleja ja palveluita hyödyntämällä teknologiaa. Kehittämistyön lisäksi KATI-hankkeissa pilotoidaan eri teknologisia ratkaisuja ja niitä otetaan käyttöön systemaattisesti hyvinvointialueilla ja ne ovat kansallisesti koordinoituja. Uusien teknologisten ratkaisujen käyttö edistää asiakkaiden ja sote-ammattilaisten hyvinvointia sekä hillitsee kustannuksia. KATI-hankkeiden visiossa mainitaan esimerkiksi, että ne tukevat omaishoitoa, auttavat asumaan pidempään kotona, tukevat toimintakykyä sekä lisäävät

turvallisuutta, palvelut ovat oikea- aikaisia, läheinen saa helposti yhteyden sekä ikääntyneeseen että ammattilaiseen, ammattilainen osaa hyödyntää teknologiasta saatua tietoa ja ne sallivat nopeat yhteydenotot ja tarkistukset. (THL 2022.)

Yhä suurempi määrä kotihoidon asiakkaista tarvitsee jo enemmän kuin yhden käynnin vuorokaudessa. Lisääntyneisiin asiakasmääriin vastaaminen ja palveluiden laadun parantaminen vaativat lisäpanostuksia vanhuspalveluiden kehittämiseen. Digitalisaatio on ollut paljon esillä viime vuosina iäkkäiden palveluissa. Kun tähän asti teknologiset ratkaisut ovat lähinnä rajoittuneet esimerkiksi turvpuhelimiin ja liikeantureihin, niin tulevaisuudessa ne ovat laajentumassa ja monipuolistumassa. Etenkin valtion ja kuntien johdoissa olevat ovat asettaneet suuria odotuksia palveluiden uudistamiseksi ja kustannusten vähentämiseksi digitalisaation avulla. Teknologia nähdään välineenä ja resurssina vanhuspalvelutyön tukena (Karhinen 2019.)

4.3 Kotihoito osana vanhuspolitiikkaa

Kansallisesti korostetaan kotona-asumisen ensisijaisuutta, vaikkakin iäkäs henkilö ei enää pärjäisikään itsenäisesti vaan tarvitsisi säännöllistä tukea ja palvelua. Kun laitoshoidon puretaan, tarvitaan kotona asumista vahvistamaan toimivia ennaltaehkäiseviä ja toimintakykyä ylläpitäviä toimintoja, arkikuntoutusta ja itsestä suoriutumista tukevia toimintamalleja. Kotihoito on yksi vaihtoehto kotiin annettavista palveluista, jonka määrää ja monipuolisuutta täytyy lisätä ja kehittää, digitalisaatiota ja hyvinvointiteknologiaa unohtamatta. Vanhuspalveluiden kehittämisen keskeiset tavoitteet ovat yhdenvertaisten, paremmin koordinoitujen ja taloudellisesti kestävien palvelujen kehittäminen ja lisääminen. (STM 2020,12-13.)

Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030 mukaan toimenpiteet vuosille 2020–2030 ovat muun muassa että, valtaosa iäkkäistä asuu omassa kodissaan ja kotiin tuotavia tai kotoa käsin saavutettavia palveluja tulee kehittää, palvelujen ympärivuorokautista saatavuutta tulee parantaa ja turvallista kotona asumista tuetaan

eri toimialojen yhteistyönä (mm. liikenne - ja ruokapalvelut). Ohjelmassa korostetaan ikääntyneen oikeutta asua omassa kodissaan toimintakykyrajoitteisena ja sairaanakin, jos se on turvallista ja vastaa hänen tarpeitaan. (STM 2020, 43).

5 Kotihoito osana ikääntyvien palveluja

5.1 Kotihoito osana hyvinvointialueen vanhuspalveluja

Kehittämiprojektin keskeiset käsitteet ovat kotihoito, kotihoidon tukipalvelut sekä liikkumista edistävät palvelut. Tukipalveluina tässä kehittämissuhteissa ovat ateriapalvelu, turvapuuhelinpalvelu, päivätoiminta, asunnonmuutostyöt ja liikkumista tukevat palvelut.

Kotihoidolla tarkoitetaan kotipalvelun ja kotisairaanhoidon tehtävien muodostama kokonaisuutta (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014). Kotihoitoa ohjaa erilaiset lait ja säädökset, tärkeimpinä kansanterveyslaki, sosiaalihuoltolaki ja terveydenhuoltolaki (Ikonen 2015, 23).

Kotihoidon palveluja voi hankkia julkisen palvelun lisäksi tai sen sijaan myös yksityiseltä palveluntuottajalta. Palvelut saa silloin juuri sinä ajankohtana ja siihen tarpeeseen kuin itse haluaa. Palveluista koostuneet kustannukset voi vähentää verotuksessa kotitalousvähennyksenä ja palvelun voi mahdollisesti myös saada arvonlisäverottomana. Julkisen kotihoidon myöntämisperusteissa on aluekohtaisia eroja, jotka tulevat hyvinvointialueilla yhdenmukaistumaan. (Terveyskylä 2019.)

Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon palveluilla tuetaan kotona selviytymistä. Kunta voi yhdistää sosiaalihuoltolakiin perustuvan kotipalvelun ja terveydenhuoltolakiin perustuvan kotisairaanhoidon kotihoidoksi. Kotipalveluja voivat saada ikäihmiset, vammaiset ja sairaat henkilöt, ikää katsomatta, joiden toimintakyky on alentunut. Monissa kunnissa kotihoitoa saa ympärivuorokauden eli myös iltaisin, viikonloppuisin ja öisin. (STM 2022.)

Hoito ja huolenpito on yhä enemmän siirtynyt laitoksista kotiin ja kotihoito onkin ikääntyneiden yleisin sosiaalipalvelu. Se on usein ympärivuorokautisen hoivan edeltävä palvelumuoto. Ikääntyneiden määrän lisääntyessä, kotona asumisen taloudellisuus ja vanhuspalvelulain painotus kotona asumiseen on lisännyt kotihoidon asiakkaiden määrää. (Kelo ym. 2015, 83–84.)

Kotihoito on arjen tukea, jossa palvelut suunnitellaan yhdessä asiakkaan ja hänen läheisensä kanssa. Kotihoitoon voi kuulua pieniä kodinhoidollisia tehtäviä, kuten vaate- ja ruokahuoltoa hoivan ja huolenpidon lisäksi. (Räsänen 2018, 16.) Kotihoitoa toteutetaan kuntouttavalla työotteella, jonka avulla kotona asumista edistetään toimintakykyä edistämällä tai ylläpitämällä (Pikkarainen 2016, 42).

Kotihoito voi olla tilapäistä tai säännöllistä. Tilapäistä kotihoitoa voi saada henkilö, jonka kotihoidon tarve on harvemmin kuin viikoittain. Tilapäisestä kotihosta peritään maksu käyntimäärien perusteella. Säännöllistä kotihoitoa voi saada henkilö, jonka kotihoidon tarve on yleensä ainakin viikoittainen. (Ikonen 2015, 16.)

Kun kotona asuminen on vaikeutunut, ikääntynyt itse tai hänen läheisensä voi ottaa yhteyttä hyvinvointialueensa seniorineuvontaan tai vastaavaan palveluohjauksen yksikköön, josta hänelle voidaan järjestää palvelutarpeen arviointi. Kotihoito voi käynnistyä arviointijaksolla, jonka aikana kartoitetaan iäkkään henkilön toimintakykyä, voimavaroja, vahvuuksia sekä tuen ja palvelun tarvetta tarkemmin. (Terveyskylä 2019.)

Tulevassa Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen kunnissa kotipalvelu ja kotisairaanhoido on yhdistetty kotihoidoksi ja sitä voi tarvittaessa saada mihin vuorokauden aikaan tahansa. Kotihoito tukee ja auttaa, kun kotona asuva ikääntynyt tarvitsee sairauden tai alentuneen toimintakyvyn vuoksi apua kotiinsa, selviytyäkseen arkipäivän henkilökohtaisissa toiminnoissa kuten hygienian hoitamisesta, ruokailusta, lääkehoidosta, pukeutumisesta tai liikkumisesta. Kotihoidon tarve voi olla tilapäistä tai säännöllistä, riippuen asiakkaan palveluntarpeesta.

5.2 Kotihoidon tukipalvelut

Sosiaalihuoltolain §19 mukaan tukipalveluilla tarkoitetaan palveluja, joiden avulla voidaan luoda ja ylläpitää sellaisia olosuhteita, joiden avulla henkilö voi suoriutua mahdollisimman itsenäisesti jokapäiväisessä elämässään. Tukipalveluilla tarkoitetaan myös palveluja, joiden avulla henkilö voi saada hyvinvointia tuottavaa sisältöä elämäänsä. Tukipalveluja järjestetään henkilölle, jonka

toimintakyky on alentunut korkean iän, sairauden, vamman tai muun vastaavan syyn vuoksi. (Sosiaalihuoltolaki 790/2022.)

Kotihoidon tukipalveluiden tarkoitus on täydentää kotihoidon antamaa henkilökohtaista huolenpitoa. Tukipalvelut ovat usein ensimmäisiä palveluita, joita asiakas tarvitsee itsenäisen kotona asumisen tueksi. Tukipalveluita voivat saada myös henkilöt, jotka eivät tarvitse kotihoidon palvelua. Tukipalveluja ovat esimerkiksi ateriapalvelu, saunapalvelu, pieni muotoiset asunnonmuutostyöt, liikumista tukevat palvelut, turvapalvelut ja kauppapalvelut. Kotihoidon tukipalvelut voivat olla kuntien tuottamaa palvelua tai kunnat voivat ostaa ne yksityisiltä palveluntuottajilta. Kunnilla on tukipalveluille yleensä erillinen hinnasto, tukipalvelut eivät sisälly kotihoidon maksuun. (STM 2022.)

Kotihoidon tukipalveluiden valikoima on aluekohtainen ja niillä on yleensä myös aluekohtainen hinnasto. Hyvinvointialue voi tuottaa tukipalvelut itse tai ostaa ne yksityisiltä palveluntuottajilta. Ikääntynyt voi ostaa tukipalveluita myös suoraan yksityisiltä palveluntuottajilta. Yksityisesti ostettuna palvelun aiheutuneista kustannuksista voi saada kotitalousvähennystä ja mahdollisesti myös arvonlisäverottomasti. (Terveyskylä 2019.)

Kotihoidon tukipalvelujen saanti perustuu tarpeeseen ja tätä varten on kunnissa ja tulevilla hyvinvointialueilla laadittu myöntämisperusteita. Myöntämisperusteiden tarkoitus on selkiyttää palveluiden kohdentamista palveluita tarvitseville. Lähtökohtana on asiakkaiden tasavertainen kohtelu, riippumatta siitä millä alueella asiakas asuu. Palveluiden saamisen myöntämisperusteina käytetään erilaisia toimintakyvyn mittareita. (Ikonen 2015, 17–72.)

Ateriapalvelu

Ateriapalvelun piirissä oleville ikääntyneille palvelun merkitys ravinnonsaannissa on suuri. Ateriapalvelun voi saada palvelutalossa, päiväkodissa tai toimitettuna kotiin. (THL 2018.)

Ateriapalvelun ateria on päivän pääateria, joka toimitetaan asiakkaalle kotiin usein kylmänä. Ateriapalvelun avulla pyritään varmistamaan asiakkaan riittävä ravitsemustila. (Ikonen 2015, 228.)

Turvapuhelinpalvelu

Turvapuhelimen avulla asiakas voi tarvittaessa hälyttää apua nappia painamalla ympärivuorokauden. Turvapuhelinpalveluun kuuluvat usein turvapuhelinlaite, hälytysnappi rannekkeessa tai kaulanauhassa sekä hälytyksen ohjaus sovitulle taholle kuten hälytyskeskukseen, omaiselle tai muulle henkilölle. (Ikonen 2015, 129–130.)

Turvapuhelimeen on usein myös mahdollista liittää muita turvallisuutta lisääviä palveluita, kuten ovihälytin, palohälytin tai liesivahti (Terveyskylä 2019).

Asunnonmuutostyöt

Hyvinvointialue voi harkinnanvaraisesti myöntää taloudellista tukea asunnon varusteluun ja sen muutostöihin, jos se tukee henkilön kotona asumista. Korvausta voivat saada sekä ikääntyneet että vammaiset henkilöt, joille muutostyöt mahdollistavat asumisen jatkamisen omassa kodissa. (STM 2023.)

Kunnat voivat myöntää asunnonmuutostöitä ikääntyneiden pienimuotoisiin asunnonmuutostöihin harkinnan mukaan. Pienimuotoisia muutostöitä ovat esimerkiksi luiskien ja kaiteiden asennus sekä kynnysten poisto. Muutostyöt liittyvät tilanteisiin, joissa työt ovat välttämättömiä, jotta asiakas selviytyisi kotonaan ja välttyisi ympärivuorokautisen hoivan piiriin joutumiselta. Peruskorjaukset eivät kuulu näihin muutostöihin. (Ikonen 2015, 112–113.)

Päivätoiminta

Ehkäisevän työn osana voidaan iäkkäille myöntää päivätoimintaa. Päivätoiminta tukee iäkkäiden kotona asumista. Päivätoiminnassa voi osallistua tuki-, liikunta-, virkistys- ja kulttuuripalveluihin sekä osallistua sosiaaliseen kanssakäymiseen tavatessa muita. (STM 2022.)

Päivätoiminta on kodin ulkopuolista virike-, hoito- ja kuntouttavaa toimintaa. Päivätoiminnan tarkoitus on tuottaa virikkeellistä ja ohjattua toimintakykyä edistävää toimintaa asiakkaille. Päivätoiminnan tavoitteena on asiakkaiden fyysisen-, psyykkisen- ja sosiaalisen toimintakyvyn edistäminen ryhmässä. Päivätoiminnalla pyritään edistämään ja ylläpitämään asiakkaan omatoimisuutta ja arjessa selviytymistä. (Ikonen 2015, 105–106.)

Päivätoiminta on ensisijaisesti tarkoitettu niille ikääntyneille, joilla ei ole mahdollisuutta käydä omatoimisesti muissa harrastuksissa ja palveluissa. Päivätoimintaa järjestetään usein arkisin päiväsaikaan. (Terveyskylä 2019.)

Liikkumista tukevat palvelut

Sosiaalihuoltolain 23 § mukaan esteetön ja toimiva julkinen joukkoliikenne kuten myös palveluliikenne on ensisijainen tapa järjestää soveltuva liikkuminen. Liikkumista tukevia palveluja voidaan myöntää henkilöille, jotka eivät kykene itsenäisesti käyttämään julkisia liikennevälineitä sairauden, vamman tai muun vastaavanlaisen syyn takia ja jotka tarvitsevat palvelua asioimisen tai muun jokapäiväiseen elämään kuuluvan tarpeen vuoksi. Sosiaalihuoltolain mukaista liikkumista tukevaa palvelua voidaan järjestää korvaamalla taksilla aiheutuneet kohutuulliset kustannukset. Sosiaalihuoltolain mukaista kuljetuspalvelua ei järjestetä henkilölle, joka on oikeutettu kuljetuksiin tai niiden kustannusten korvaamiseen muun lain nojalla. (SHL 2014.)

5.3 RAI-arviointivälineistö

Resident Assessment Instrument eli RAI-järjestelmä on standardoitu tiedonkeruun ja havainnoinnin välineistö, joka on tarkoitettu vanhus- tai vammaispalvelun asiakkaan palvelutarpeen arviointiin. Laajimmin sitä käytetään iäkkäiden palveluissa, palvelutarpeenarvioinneissa. Se on oivana apuna hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelman laatimisessa. Käyttämällä RAI-järjestelmää asiakkaiden palvelutarpeita selvitetään yhdenvertaisesti ja monipuolisesti. RAI-järjestelmästä saadun tiedon pohjalta voidaan palvelut suunnitella yksilöllisesti sekä

kohdentamaan tarpeenmukaisesti niille asiakkaille, jotka niitä tarvitsevat. RAI-mittariarvoja käytetään yleisesti kuntien palvelujen myöntämisen perusteissa. (THL 2022.)

Lain mukaan hyvinvointialueiden on käytettävä RAI-arviointivälineistöä 1.4.2023 lähtien iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnissa, jos hän alustavan arvion mukaan tarvitsee säännöllisesti annettavia sosiaalipalveluja hoitonsa ja huolenpitonsa turvaamiseksi. Lisäksi on huolehdittava, että RAI-arviointivälineistöä käytetään myös silloin, kun iäkäs henkilö saa edellä tarkoitettuja hyvinvointialueen järjestämiä palveluja ja hänen olosuhteissaan tapahtuu olennaisia muutoksia. RAI-arviointivälineistö kuuluu laissa tarkoitettuihin luotettaviin toimintakyvyn arviointivälineisiin. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 604/2022.)

RAI-järjestelmää ylläpitää ja sen oikeudet omistaa kansainvälinen tutkijaverkosto, interRAI. Suomessa RAI:sta vastaa Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos THL. Raisoft on kehittänyt RAI-järjestelmän. (RAIsoft 2022.)

6 Kehittämiprojektin toteutus

6.1 Kehittämiprojektin tunnuspiirteitä

Kehittämiprojektin idea syntyi kuntien liittyessä hyvinvointialueeksi ja yhteiskunnallisista sekä paikallisista keskusteluista palveluiden yhdenvertaisuudesta vuodesta 2023 lähtien pohjautuen. Oli selvää, että tarvittiin eri kokoonpanoja ammattilaisista, jotka kehittäisivät ja ideoisivat eri vanhuspalveluja ja niiden myöntämisperusteita.

Kehittämiprojekti toteutettiin systeemisen innovaatiomallin mukaisesti, toiminnallisena kehittämistyönä, jonka eri vaiheissa oli mukana projektiryhmän jäseniä.

Projektiryhmän jäsenten osallistuminen takaa heille mahdollisuuden vaikuttaa kehittämishankkeen suunnitteluun ja toteutukseen. Jotta kehittämishanke onnistuisi vaaditaan osallistumista. Yhteissuunnittelu on eri edustajien yhteistyöhön perustuvaa suunnittelua, jossa tarpeita ja ratkaisumalleja tarkastellaan yhteisesti. (Silfverberg 2007, 151.)

Kehittämistoiminnassa painotetaan osallistavaa ja osallistuvaa työskentelyä. Kehittämisessä pyritään kohti vuorovaikutteellisuuteen ja yhteisöllisyyteen perustuvaa työskentelyä. Kaikilla projektiryhmän jäsenillä on keskeinen rooli kehittämistoiminnassa. (Salonen ym. 2017, 21–22.)

Kehittämiprojekteihin valitaan usein henkilöitä, jotka sitoutuvat ja osallistuvat siihen aktiivisesti. Projekteissa muodostetaan yhteistä ymmärrystä ja näkemystä kehitettävästä asiasta. Jotta aito ja tasavertainen osallistuminen kehittämiprojektiin onnistuisi vaaditaan muiden projektijäsenten näkemysten hyväksymistä sekä pyrkimystä aitoon vuorovaikutukseen. Osallistavalla kehittämisellä pyritään muutokseen, mikä vaatii sitä, että voidaan luopua ajatusmalleista, joita on pidetty siihen asti itsestään selvinä. Yhteiskehittämisellä pyritään ennen kaikkea keskinäisen dialogin avulla. (Toikko & Rantanen 2009, 10–11.)

Jotta kehittämisessä tulisi huomioiduksi keskeisimmät näkökulmat tulisi kehittämiseen osallistua kehitettävän asian kannalta tärkeät toimijat kuten esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset, johto ja päättäjät. Kehittäminen ei aina ole täysin uuden asian kehittämistä, vaan jo aiemmin kehitettyä voi muuttaa ja jalostaa kohti uutta tavoitetta. Kehittämisessä voi selvittää ja miettiä onko aiemmin jo kehitetty sellaisia ratkaisuja, joita muuttamalla saataisiin vastaus kehittämistarpeisiin. (Koivisto & Pohjola 2013, 17.)

Kehittämisprojektin jäseniä osallistettiin, jotta saatiin mahdollisimman laajasti eri näkökantoja eri kunnista. Projekti toteutettiin pitkien välimatkojen ja edelleen vallitsevan Covid-pandemian takia Teams-sovelluksen välityksellä. Covid-pandemian alettua jo reilu vuotta ennen kehittämishankkeen aloitusta, voitiin todeta etäkokousten olevan kaikille projektiryhmäläisille jo entuudestaan tuttuja, joten erillistä perehdytystä virtuaalikokouksille ei tarvittu.

Teams-sovellus mahdollisti eri työmenetelmien käyttöä, kuten pienemmissä ryhmässä työskentelyä ja dokumenttien jakoa sekä niiden muokkaamista verkon välityksellä.

Systeemisessä innovaatiomallissa varmistetaan, että kehittäminen on tarvelähtöistä ja avointa yhteiskehittämistä. Siinä kehittäminen tapahtuu huomioimalla eri toimijoiden näkökulmat. Kehittäminen tapahtuu yhdessä muiden jäsenten kanssa heti kehittämisprosessin alusta alkaen, tarpeiden tunnistamisesta aina käytäntöön viemiseen. Kehittämisprosessissa hyödynnetään jo aiemmin kehitettyjä malleja ja ratkaisuja. (Koivisto ym. 2017, 8.)



Kuvio 2. Innokylän systeminen innovaatiomalli (Pohjola & Koivisto 2013).

Kehittämistoiminta koostuu eri vaiheista; kehittämistarpeen tunnistamisesta, ideointivaiheesta, suunnitteluvaiheesta, toteutusvaiheesta, tuloksesta tai tuotoksesta, arvioinnista sekä tulosten implementointi ja levittämisvaiheesta. Nämä vaiheet limittyvät käytännössä usein toisiinsa ja voivat olla myös yhtäaikaista eli vaiheet eivät aina etene lineaarisesti. (Salonen ym. 2017, 52.)

6.2 Kehittämisen- ja arviointimenetelmät

Kehittämishanke toteutettiin ryhmätyönä. Työpajatyöskentelyssä toteutettiin virtuaalinen ideariihimenetelmää. Työpajat järjestettiin Teams-sovelluksen kautta, vallitsevasta pandemiatilanteesta sekä pitkistä välimatkoista kuntien välillä. Projektikokoukset järjestettiin projektiryhmän työajan puitteissa.

Ryhmätyön eri menetelmiä on useita. Yhteistä niille on, että niissä edetään yleensä vaiheittain. Ensimmäisessä vaiheessa kerätään tietoa ja ideoita, jonka jälkeen niistä keskustellaan. Sen jälkeen kartoitetaan niiden hyviä ja huonoja puolia sekä karsitaan pois ne mitkä eivät sovi projektiin. Lopuksi ideoista tuotetaan johtopäätökset ja tulokset. (THL 2006/2012, 5.)

Kehittämisen työpajoissa voidaan ideoida esimerkiksi uusien toimintamallien käyttöönottoa ja ideointia. Niiden yhteydessä osallistujia osallistetaan. Kehittämishankkeen osallistujat saavat mahdollisuuden vertaisoppimiseen ja verkostoitumiseen sekä tukea ja työkaluja kehittämisprosessin eri vaiheisiin ja tehtäviin, kun kehittämisessä käytetään työpajamenetelmiä. (Innokylä 2022.)

Työpajatoiminnalla tarkoitetaan tapahtumaa jossa osallistujat vuorovaikuttavasti yhteiskehittävät. Pääpaino työpajoissa on jakaa mielipiteitä, näkemyksiä, ideoita ja tietoa yhdessä keskustellen. (Salonen ym. 2017, 63.)

Virtuaalista ideariihettä voi käyttää työkaluna yhteisen ideoinnin tueksi, silloin kun työskentely on virtuaalista ja osallistujat osallistuvat kehittämiseen etäyhteyksien välityksellä. Ideariihen avulla voidaan tuottaa nopeasti ideoita, priorisoida niitä ja valita tietyt vaihtoehdot jatkokäsittelyyn. Virtuaalisen ideariihen avulla voidaan osallistujia osallistaa yhteiseen kehittämiseen. (Innokylä 2022.)

Ideariihityöskentelyä voidaan kutsua myös ideointitapaamiseksi. Ideariihen avulla pyritään tuottamaan ideoita ja luovia ratkaisuja. Jotta ideat saataisiin esiin, kritiikki on kielletty. Ideariihi soveltuu erityisesti ideoiden ja ratkaisumallien tuottamiseen. (THL 2006/2012, 5.)

Virtuaalisessa aivoriihessä työskentelee yleensä 10 henkilöä, etänä. Kokoustyökaluna voi käyttää esimerkiksi Teams-sovellusta. Jotta ideat voidaan koota yhteen, tarvitaan jokin yhteinen alusta. Alustan käyttöön tulee antaa ohjeet ennen varsinaista työpajaa. Ideoinnin voi toteuttaa esimerkiksi määrittelemällä ajan, jonka aikana tuotetaan ideoita. Ideoinnin sopiva kesto on noin viidestä kahteenkymmeneen minuuttia. Menetelmän avulla on mahdollisuus saada ideoita ja työskennellä ryhmässä, vaikka hankkeen osallistujat ovatkin etäyhteyksien

päässä. Työskentelyyn kannattaa varata muutama tunti aikaa. Lopuksi on hyvä käydä ideat läpi ja valita jatkoon menevät. Valinta voi tapahtua äänestämällä. (Innokylä 2022.)

Kehittämiprojektin edetessä, uusien myöntämisperusteiden kehittämisessä toteutimme virtuaalista työpajatyöskentelyä. Työpaja työskentelyssä käytimme virtuaalista ideariihi menetelmää saadaksemme ideoita ja vaihtoehtoja myöntämisperusteisiin. Työpajoissa jakauduimme kahteen ryhmään, joissa molemmissa oli edustajia kahdesta eri kunnan edustajista, noin neljä osallistujaa molemmissa ryhmissä. Työpajat olivat kestoltaan tunnista puoleentoista tuntia. Menetelmät ja analysointi nojasivat teoreettisen viitekehyksen teemoihin, palveluittain.

Projektin lopussa on hyvä tehdä loppuarviointi, jossa arvioidaan projektin tavoitteiden toteutumista ja niitä vaikutuksia mitä projektilla on saatu aikaan. Arvioinnissa tarkastellaan sekä niitä vaikutuksia, joihin hankkeella on pyritty, että tahattomia vaikutuksia. Projektissa voidaan tarkastelu tehdä myös osallistuvana itsearviointina. Tämä edellyttää avointa ja itsekriittistä asennetta sekä rohkeutta tunnustaa mahdolliset virheet ja ongelmat. (Silfverberg 2007, 13–14.)

Yhtä ainoaa arviointitapaa tai -menetelmää kehittämistoiminnassa ei ole. Menetelmiä on useita. Arviointi voi sisältää niin sisäistä kuin ulkoistakin arviointia tai vertaisarviointia. (Salonen ym. 2017, 64.)

Kehittämiprojektin aikaisista projektikokouksista raportoitii säännöllisesti organisaation johtoasemissa oleville. Raportointi tapahtui muiden kokousten yhteydessä. Arviointimittarina tässä kehittämiprojektissa toimi projektin etenemisen seuranta etenemissuunnitelman mukaisesti (kuvio 3.). Arviointia tehtiin koko kehittämisprosessin ajan, aina alusta loppuun.

Varsinaisen kehittämiprojektin jälkeen arviointia tapahtuu myös, kun palveluvalikoima ja palveluiden myöntämisperusteet ovat hyväksytty ja ne ovat astuneet voimaan. Näin ollen myöntämisperusteita tullaan arvioimaan jatkossakin ja niitä on todennäköisesti syytä jatkokehittää sitä mukaan kuin teknologiset ratkaisut tulevat entistä enemmän mukaan vaihtoehtoiksi myös ikäihmisten

palveluvalikoimaan ja aina kun palveluiden kustannuksia arvioidaan ja suunnitellaan, johon liittyy kiinteästi myös hyvinvointialueen ikääntyneen väestön määrä.

6.3 Materiaalit, aineistot ja analyysi

Tutkittavasta tai kehitettävästä aiheesta voi olla jo olemassa valmista aineistoa ja materiaalia. Valmiita aineistoja ja dokumentteja ovat muun muassa organisaatioiden eri asiakirjat. Aineistonkeruumenetelmänä voi käyttää valmiita aineistoja. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006)

Kehittämisprojektin toteutuksessa tehtiin nykytilan kartoitusta, jotta saataisiin selville, mitä kotihoidon ja kotihoidon tukipalveluita hyvinvointialueeseen liittyvissä kunnissa oli jo ennestään ja mitkä olivat niiden myöntämisperusteet. Nykytilan kartoituksessa käytettiin aineistonkeruumenetelmänä valmiita aineistoja, eli tulevan hyvinvointialueen seitsemän kunnan sen hetkisiä vanhuspalveluiden palveluvalikoimia ja niiden myöntämisperusteita sekä palvelujen prosessikuvauksia. Valmiit aineistot (8 kpl A3 sivua) kerättiin Excel-taulukkoon, johon oli luotu eri sarakkeisiin jokainen kunta sekä palvelut. Palvelu-kohdan alle kuntien edustajat merkitsivät kotihoidon lisäksi ne tukipalvelut, joita kunnissa oli. Myös kuntakohtaiset koosteet myöntämisperusteista kirjattiin taulukkoon. Näitä aineistoja verrattiin toisiinsa, kun aineisto oli koottu. Tuloksena saatiin taulukko, josta nähtiin nykytilan myöntämisperusteet eri kunnissa.

Aineiston, eli projektiryhmäläisten täyttämän Excel-taulukon analysointi ja arviointi tapahtui osin samanaikaisesti työpajatoiminnan kanssa.

6.4 Kehittämisprojektin eteneminen

Kehittämisprojektin toteuttamisessa käytettiin virtuaalista työpajatyöskentelyä. Päädyimme virtuaalisiin työpajoihin vallitsevan pandemian sekä pitkien välimatkojen takia. Projektikokouksiin ja työpajoihin osallistuivat muiden tulevan hyvinvointialueen vanhuspalveluiden viranhaltijat, kuten ikääntyneiden ja vammaisten

palveluiden palvelujohtaja, vanhuspalveluiden johtaja, kotihoidon palvelupäällikkö, kotihoidon ohjaajia ja palveluohjaajia. Alla on kuvattuna työpajojen eteneminen sekä kehittämisprojektin tulos.

Kehittämisprojektin ensimmäinen vaihe oli ideointi vaihe, johon kuuluivat kehittämistarpeen ymmärtäminen, oikeiden toimijoiden rekrytoiminen, valmiiden ratkaisujen hyödyntäminen sekä kehittämistavoitteiden laatiminen. Kehittämisprojektiin kutsuttiin mukaan niitä henkilöitä, jotka ovat jo aiemmin kunnissaan toimineet sellaisissa viroissa tai toimissa, joiden tehtäviin on kuulunut arvioida ja päättää kotihoidosta ja kotihoidon tukipalveluista. Projektiryhmän jäsenillä oli kokemusta omien kuntiensä vanhuspalveluista ja niiden myöntämisperusteista.

Ensimmäinen projektikokous pidettiin maaliskuussa 2022, jolloin toimeksianto käytiin läpi ja sovittiin aikataulusta sekä projektiryhmän kokoonpanosta. Kehittämisprojektin tavoitteena oli luoda hyvinvointialueelle yhteiset, tasavertaiset myöntämisperusteet kotihoidolle ja kotihoidon tukipalveluille. Toimeksiannossa oli otettu kantaa siihen mikä on kehittämisprojektin tarkoitus ja tausta sekä mitkä palvelut projektin tulisi käsittää. Taustasta mainittiin hyvinvointialueelle siirtyminen ja lain määrittelemän RAI-arviointijärjestelmän liittäminen mukaan myöntämisperusteisiin.

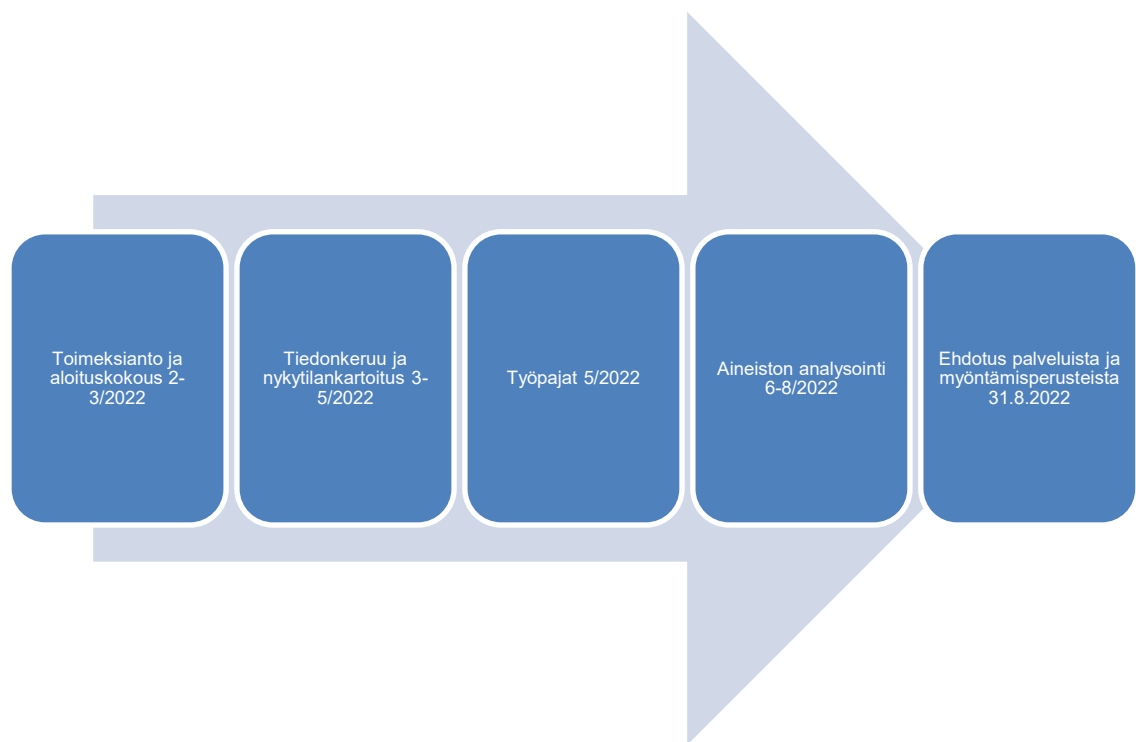
Kehittämisprojektin toinen vaihe oli kehittäminen, jossa kehitettiin ja jalostettiin ratkaisuja. Seuraavissa kokouksissa, jotka pidettiin huhtikuussa 2022, keskustelimme kuntien nykyisistä myöntämisperusteista ja sovittiin että ne kootaan yhteiselle Excel-alustalle, jotta vertaileminen olisi helpompaa ja visuaalisesti selkeämpää. Kokouksiin osallistui kahdesta kolmeen edustajaa jokaisesta kunnasta. Näin kokouksissa oli osallistujia keskimäärin 10.

Toukokuussa 2022 projektiryhmä osallistui kahteen eri työpajaan, joissa ideoitiin uusia, yhteisiä myöntämisperusteita. Projektiryhmä jaettiin kahteen eri ryhmään, joissa molemmissa oli edustajia kahdesta kunnasta.

Kolmannessa, eli viimeisessä vaiheessa, kesä- ja elokuussa 2022 projektiryhmä teki päätöksen ratkaisuista, joita ehdotimme uusiksi kotihoidon ja kotihoidon tukipalveluiden myöntämisperusteiksi. Näissä projektikokouksissa kävimme

työpajojen tuotoksia ja ehdotuksia läpi ja kirkastimme niitä niin että jokainen ymmärsi niiden sisällöt. Ehdotuksissa huomioimme valtakunnalliset suositukset, sosiaalihuoltolain sekä ns. vanhuspalvelulain. Viimeisessä kokouksessa, elokuussa sovimme yhteisesti siitä mitkä ratkaisut annoimme ehdotuksena eteenpäin uusista myöntämisperusteista. Kehittämisprojekti saatettiin loppuun elokuussa 2022. Projektikokouksia oli yhteensä seitsemän.

Kehittämisprosessin kulku eri vaiheineen on kuvattu tarkemmin kuviossa. (Kuvio 3.).



Kuvio 3. Kehittämisprojektin eteneminen vuonna 2022.

7 Kehittämiprojektin tuotos

Kehittämiprojektin tarve liittyi vahvasti sote-uudistukseen, jossa sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisvastuu siirtyi vuoden 2023 alusta kunnilta hyvinvointialueille. Hyvinvointialueiden perustamisen tavoitteena oli muun muassa turvata yhdenvertaiset sosiaali- ja terveyspalvelut alueen asukkaille. (Laki hyvinvointialueesta 611/2021.)

Kehittämiprojektin tarve liittyi myös siihen, että lain mukaan RAI-arviointivälineistön käyttö tulee aloittaa viimeistään huhtikuun 2023 alusta hyvinvointialueilla. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista mukaan, hyvinvointialueen on käytettävä RAI-arviointivälineistöä iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnissa, jos hän tarvitsee säännöllisesti annettavia sosiaalipalveluja hoitonsa ja huolenpitonsa turvaamiseksi. Hyvinvointialueen on myös huolehdittava, että RAI-arviointivälineistöä käytetään silloin, kun iäkäs henkilö saa edellä tarkoitettuja kunnan järjestämiä palveluja ja hänen olosuhteissaan tapahtuu olennaisia muutoksia. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 8.7.2022/604.)

Myöntämisperusteiden yhtenäistämisprosessissa käytettiin valmiita materiaaleja, eli kuntien (Askola, Lapinjärvi, Loviisa, Myrskylä, Porvoo, Pukkila ja Sipoo) sen hetkisiä myöntämisperusteita, jotka toimivat pohjana uusien myöntämisperusteiden yhteiskehittämisessä.

Kehittämiprojektin tuotoksena luotiin kirjalliset ehdotukset Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen ikääntyneiden kotona tukevista palveluista ja niiden yhteneväisistä myöntämisperusteista. Myöntämisperusteissa on huomioitu niin hyvinvointialueuudistuksen tavoitteet sekä se että RAI-arviointivälineistön käyttö on tulossa lakisääteiseksi ikääntyneiden palveluihin tämän vuoden keväällä. Ehdotukset (liite 2.) käsittelee Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen palveluiden järjestämisen lautakunta, alkuvuonna 2023.

Ehdotukset Itä-Uudenmaan kotihoidon myöntämisperusteista tiivistettynä:

Asiakkaan palveluntarvetta arvioitaessa käytetään RAI-arviointimittaria sekä tarvittaessa muita arviointimenetelmiä. Avuntarpeeseen vastaavat palvelut, niin julkiset kuin yksityiset kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan, joka toimii myös asiakasmaksuperusteena. Asiakas saa hänelle myönnettävistä palveluista päätöksen, johon on kirjattu palvelun sisältö, järjestämistapa ja tuntimäärä, mikäli palvelu perustuu aikaan.

Tilapäinen kotihoito on kertaluontoisina käynteinä toteutettavaa kotihoitoa tai määräajaksi suunniteltua kotihoitoa. Kertaluontoisia käyntejä ovat erilaiset sairaanhoidolliset toimenpiteet. Tilapäisen kotihoidon kesto on yksilöllinen, kuitenkin korkeintaan vuoden kestoinen.

Tilapäistä kotihoitoa myönnetään henkilölle, joka täyttää seuraavat edellytykset:

- jonka toimintakyky on väliaikaisesti heikentynyt ja hoidon tarve on tilapäinen ja
- jonka hoidon toteuttaminen vaatii sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön ammattiosaamista ja
- joka ei itse tai saattajan turvin pysty hakeutumaan terveydenhuollon palveluihin.

Säännöllisen kotihoidon palveluntarve arvioidaan aina kokonaistilanteen perusteella. Säännöllisen kotihoidon palveluun sisältyy lääkäripalvelut. Kotihoidossa toteutetaan myös saattohoitoa, asiakkaan niin toivoessa.

Säännöllistä kotihoitoa myönnetään henkilölle, joka täyttää seuraavat edellytykset:

- henkilön fyysinen, psyykkinen, kognitiivinen tai sosiaalinen toimintakyky on alentunut,
- henkilö ei selviydy itsenäisesti tai omaisten avulla sairaanhoidollisista toimenpiteistä ja/tai päivittäisistä perustoiminnoista,
- henkilön hoito ja huolenpito vaatii sosiaali- ja terveydenhuollon ammatti-osaamista,
- henkilön palveluntarve on säännöllistä, enemmän kuin kerran viikossa
- henkilön palveluntarpeeseen ei pystytä vastaamaan muilla tuki- tai avopalveluilla

Kotihoitoa myönnettäessä suuntaa antavina RAI-toimintakykymittareiden arvoina ehdotettiin alla mainittuja:

- MAPLe _5: vähintään 2, eli lievä palveluntarve päivittäistoiminnoissa
- ADL_H: vähintään 2, eli ohjauksen tarvetta fyysisessä toimintakyvyssä
 - tai CPS: vähintään 2, eli lievä häiriö
 - ja DRS: vähintään 5, eli kohtalainen masennus

Säännöllistä kotihoitoa voidaan myöntää edellä mainituista myöntämisperusteista poiketen, jos asiakas on pienituloinen eikä hän pysty ostamaan tarvittavia palveluita yksityiseltä palveluntuottajalta. Kotihoitoa voidaan myös myöntää omaishoidontuen asiakkaille sekä sellaisille asiakkaille, jotka ovat sairautentunnottomia ja heidän avuntarpeensa on suurempi kuin mitä he itse kokevat.

Asumonmuutostyön tavoitteena on tukea ja edistää ikääntyneen asiakkaan itsenäistä suoriutumista ja asumista omassa vakituksessa kodissaan. Tavoitteena on myös vähentää muun palvelun tarvetta tai tarpeen mukaisen hoivan toteuttamisen omassa kodissa. Palvelu kohdennetaan pienituloisille

ikäntyneille heidän vakituiseen asuntoonsa. Palveluntarpeen arvioinnissa huomioidaan kuntoutuksen ammattilaisen arvion muutostyön tarpeellisuudesta ja sen muodosta. Asunnonmuutostyöt ovat pienimuotoisia muutostöitä, kuten kynysten poistamiset, tukikaiteiden ja liukuesteiden asentaminen.

Asunnonmuutostyötä voidaan myöntää, kun seuraavat määritelmät täyttyvät:

- fyysisen toimintakyvyn heikkenemisen vuoksi liikkumisessa on merkittäviä vaikeuksia tai kaatumisriski omassa kodissa on kohonnut.
- merkittäviä vaikeuksia päästä kotiin, sieltä pois tai suoriutua päivittäistoimintoista
- kodin esteellisyys estää henkilön asumisen omassa kodissa, välttämättömien palvelujen järjestämisen kotiin tai ilman pienimuotoisiamuutostöitä henkilölle jouduttaisiin järjestämään huomattavasti raskaammat hoivan ja huolenpidon palvelut (esim. palveluasuminen).

Ateriapalvelun tavoitteena on tukea ja edistää ikääntyneen itsenäistä asumista omassa kodissa ja kokonaisvaltaista hyvinvointia. Ateriapalvelun avulla varmistetaan ja turvataan asiakkaan päivittäinen ravinnonsaanti. Sen avulla edistetään ravitsemustilaa, terveyttä, jaksamista ja päivittäistä toimintakykyä.

Ateriapalvelua voidaan myöntää henkilölle kun:

- ravitsemustila on uhattuna
- ei pysty valmistamaan ateriaa itse tai muun avustuksella
- ei pysty käyttämään kodin ulkopuolisia ruokailumahdollisuuksia

Kuljetuspalvelu (SHL) on liikkumista tukevaa sosiaalipalvelua. Palvelun tavoitteena on tukea ja edistää ikääntyneen suoriutumista kodin ulkopuolisesta asiainnista itsenäisesti, siten että se vähentää muun palveluntarvetta. Palvelu kohdennetaan ensisijaisesti pienituloisille. Puutteet paikallisessa joukkoliikenteessä eivät yksinään ole myöntämisperuste.

Kuljetuspalvelua voidaan myöntää henkilölle, joka täyttää seuraavat määritelmät:

- asuu omassa kodissa tai palveluasunnossa poissulkien ne ikääntyneet henkilöt, joille on järjestetty tehostetun palveluasumisen palvelu julkisin varoin
- toimintakyvyn heikkenemisen vuoksi henkilöllä on merkittäviä liikkumisen vaikeuksia, joiden vuoksi hän ei pysty käyttämään julkista joukkoliikennettä, palvelulinjaa, linjataksia tms. ilman vaikeuksia
- perheessä ei ole mahdollisuutta oman auton käyttöön
- kuljetuspalvelulla voi itsenäisesti tai saattajan avustuksella suoriutua kodin ulkopuolisesta asioinnista

Päivätoiminnan on tarkoitus olla kuntouttavaa, ikääntyneen toimintakykyä ja sosiaalisia kontakteja ylläpitävää ja edistävää toimintaa. Sen tukee ikääntyneen kotona asumista mahdollisimman pitkään vähäisin avun turvin. Päivätoiminnan tavoite on vahvistaa ja ylläpitää ikääntyneen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Se on elämänlaatua kohottavaa ryhmätoimintaa, jossa ikääntyneen omat voimavarat ovat keskeinen tekijä toiminnassa.

Päivätoimintaa myönnetään omassa kodissaan asuville ikääntyneelle, jonka katsotaan hyötyvän aktivoivasta ja kuntouttavasta päivätoiminnasta ja joka kykenee toimimaan ryhmässä ja hyötymään ryhmätoiminnasta.

Turvapuhelinpalvelu mahdollistaa avun järjestämisen tilanteissa, joissa ikääntyneen hyvinvointi on ennalta arvaamattomasti vaarantunut ja joista hän itse on kykenemätön muulla tavoin selviytymään. Palvelu kohdennetaan ensisijaisesti pienituloisille.

Turvapuhelinpalvelu voidaan myöntää ikääntyneille tai vammaisille, jotka täyttävät seuraavat määritelmät:

- fyysinen ja/tai kognitiivinen toimintakyvyn alenema on merkittävä ikääntymisen, sairauden tai vamman vuoksi
- toimintakyvyn alenema on merkittävä:
 - henkilökohtaisissa päivittäistoiminnoissa omassa kodissa
 - liikkumisessa tai asiakkaalla on kohonnut kaatumisriski
 - sairauksissa, joihin liittyy äkillinen avun tarve

8 Kehittämiprojektin arviointi ja pohdinta

8.1 Arviointi

Kehittämiprojektin onnistumisen yhtenä vahvuutena oli mielestäni projektiryhmän osallistujien vahva ammatillinen osaaminen ja kokemus ikääntyneiden palveluista. Kaikki osallistajat olivat jo aiemmin toimineet tehtävissä, jotka liittyvät iäkkäiden kotiin vietävien palveluiden kehittämiseen ja palvelutarpeiden arviointiin sekä niiden myöntämiseen. Lisäksi osallistujilla oli ymmärrys tehtävän annosta sekä sen taustasta. Toisena onnistumista tukevana seikkana oli projektiryhmän sitoutuneisuus. Ryhmän osallistajat eivät juurikaan vaihtuneet projektin aikana ja poissaoloja oli vähän, lähes ainoastaan kesälomien aikana ja silloinkin joka kunnasta oli kuitenkin vähintään yksi osallistuja.

Muun henkilökunnan perehdyttäminen kehittämiprojektissa mukana olleisiin palveluihin, palveluprosesseihin, palveluiden myöntämisperusteisiin sekä Raitoimintakykymittarin käyttöön sekä tulkintaan vaatii jatkossa vahvaa panostusta, jotta asiakkaiden tasavertaisuus toteutuisi Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella. Ei riitä, että ne on kirjattu, vaan niitä pitää osaa tulkita samalla lailla riippumatta siitä kuka tulkinnan tekee ja millä alueella. Myös osaamisen varmistaminen tulevaisuudessa on osa tasavertaisuuden varmistamista, johon tulee alueella panostaa.

8.2 Pohdinta

Tämä kehittämiprojekti aloitettiin alkuvuonna 2022 ja saatettiin loppuun elokuun lopussa 2022. Kehittämiprojektin tarve oli tiedostettu kuitenkin jo aiemmin, siinä vaiheessa kuin hyvinvointialueuudistus varmistui. Alkuun oli tarkoitus, että kehittämiprojekti olisi kestänyt pidemmälle syksyyn 2022, mutta aikataulua kiristettiin alkukesän aikana. Toisaalta positiivista kuitenkin oli se, että jokaisesta kunnasta osallistui vähintään yksi edustaja myös viimeiseen projektikoukseen.

Koska projektin aikataulua kiristettiin kuukaudella, syyskuun lopusta elokuun loppuun, jouduttiin viimeiset projektikokoukset pitämään osittain kesälomakauden aikana, jolloin osa projektijäsenistä olivat vuosilomalla. Tämä aiheutti sen, että projekti saatettiin loppuun siten, etteivät kaikki projektijäsenet osallistuneet viimeisiin projektikokouksiin, jolloin viimeisteltiin ehdotusta myöntämisperusteista. Toisaalta työpajat ehdittiin kuitenkin pitää ennen lomia, joten poissaolot viimeisistä kokouksista eivät merkittävästi vaikuttaneet lopputulokseen, varsinkin kun kunnista joku toinen kuitenkin pääsi osallistumaan.

Kehittämiprojektin tarpeellisuus oli alusta alkaen kaikille projektijäsenille selvä, olisimmehan kaikki saman työnantajan henkilöstöä seuraavana vuonna ja oli selvää, että prosessit, palvelut ja myöntämisperusteet tulisi olla koko alueella samat. Uudet myöntämisperusteet tukevat asiakkaiden yhdenvertaisuutta Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella.

Kehittämiprojektin riski liittyi talouteen. Projektin aikana ei ollut tarkempaa tietoa hyvinvointialueiden ikääntyneiden kotihoitoon ja kotihoidon tukipalveluihin kohdennetuista määrärahoista. Voi olla, että palveluvalikoimaa, prosesseja sekä myöntämisperusteita joudutaan arvioimaan lähivuosina, hyvinvointialueen toiminnan vakiinnuttua uudelleen riippuen tulevan budjetin, kotihoidolle ja kotihoidon tukipalveluille kohdennetuista määrärahoista. Riskinä oli myös projektiryhmäläisten osallisuus ja pysyvyys. Osallisuutta vahvistettiin työpajojen avulla, ryhmät olivat niissä pienet ja näin saatiin kaikkien äänet kuuluviin.

Kehittämiprojektin onnistumiseen vaikuttivat projektijäsenten vahva ammatillisuus ja kokemus ikääntyneiden palveluista. Onnistumista tuki myös työelämämentorin sekä opettajatuutorin kannustus ja tuki.

Tärkeä tehtävä kehittämiprojektin ja myöntämisperusteiden hyväksynnän jälkeen tulee olemaan niiden jalkauttaminen kentälle, niin alueen asukkaille, ikääntyneiden palveluiden henkilöstölle, viranhaltijoille kuin päättäjillekin.

8.3 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (Tenk) mukaan tutkimuksessa tulee noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta niin varsinaisessa työssä kuin tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tulosten arvioinnissa. Tutkimukseen sovelletaan eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkimuksessa toteutetaan avoimuutta ja vastuullista viestintää tuloksia julkaistaessa. Muita tutkijoita ja heidän töitään huomioidaan niin että heidän julkaisuihinsa viitataan asiallisesti, eli lähde viittaukset ja lähdeluettelo on merkitty asianmukaisesti. Myös tutkimuslupa tulee hankkia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021.)

Tutkimuksen tekeminen tulee noudattaa avoimuutta. Tutkimuksesta tiedottaminen ja sen tulosten julkistaminen on jatkuvuuden turvaamista. (Vilkkä 2021, 43.)

Kehittämistoiminnassa luotettavuus tarkoittaa käyttökelpoisuutta. Kehittämistoinnasta saatu tieto tulee olla sekä hyödyllistä, käyttökelpoista että todenmukaista, eli luotettavaa. Laadullisessa tutkimuksessa puhutaan reliabiliteetista ja validiteetista, mutta kehittämistoiminnassa näitä termejä on pyritty korvaamaan vakuuttavuuden käsitteellä. Kehittämistoiminnan näkökulmasta luotettavuuteen, eli vakuuttavuuteen liittyy osallistujien sitoutuminen. Kehittämisprojektin jäsenien sitoutuminen kehittämisprosessiin vaikuttaa kehittämistoimintaan ja sen tulosten luotettavuuteen. Mikäli jäsenet eivät sitoutuisi tulisi se heikentämään kehittämisen ja tulosten luotettavuutta. Jos toimijat eivät sitoudu kehittämisprosessiin, kasvattaa se virhemahdollisuuksien riskiä. (Toikko & Rantanen 2009, 121–124.)

Kehittämisprojektiin tulisi kuulua sekä seuranta- että arviointia. Kehittämisprojektille on tyypillistä prosessimainen etenemistapa sekä ratkaisuvaihtoehtojen ja etenemisen moninaisuus. Usein alussa asetetut tavoitteet täsmentyvät vielä projektin aloituksen jälkeen. Projektin arviointi on kokonaisuus ja olennaista on, että kysymyksiin löydetään vastauksia, jotka ovat kunkin kehittämisprojektin kannalta tärkeitä. (Seppänen-Järvelä 2004, 19–20.)

Kehittämiprojektin aikana on kehittämiprojektin kulusta raportoitu säännöllisesti sekä yhteistyötahoille että työnantajan edustajalle sekä mukana olevien kuntien edustajille. Projektin aikaiset aineistot on tallennettu projektiryhmän yhteiseen Teams-ryhmän kansioon, jossa ne ovat olleet luettavissa ja kommentoitavissa. Kehittämiprojektin luotettavuutta on pyritty lisäämään dokumentoimalla, eli kirjoittamalla tarkat ja huolelliset kokousmuistiot ja keräämällä työpajojen materiaalit talteen.

Kehittämiprojektissa on käytetty luotettavia lähteitä, jotka on merkitty sekä tekstiosuuteen että lähdeluetteloon. Lähteet ovat mahdollisimman tuoreita, eli 2000-luvulta. Aineistot koostuivat lähinnä laeista, terveyden- ja hyvinvointilaitoksen raporteista ja oppaista sekä muista valtakunnallisista ohjeistuksista. Projektiryhmän kokousmuistiot ja työpajojen tuotokset liittyvät myös kehittämiprojektin aineistoon.

Kehittämiprojektiin on anottu ja saatu tutkimuslupa Porvoon kaupungilta, ennen kehittämiprojektin varsinaista aloittamista. Mukana olevia projektiryhmän jäseniä tiedotettiin projektista ja pyydettiin suostumusta projektiin osallistumisesta. Jäsenet olivat sitoutuneita ja osallistuivat lähes kaikkiin yhteisiin kokouksiin ja työpajoihin. Vain muutama joutui olemaan yksittäisistä tapaamisista poissa, johtuen päällekkäisistä kokouksista tai vuosilomasta.

Kehittämiprojektin raportissa olen pyrkinyt kuvaamaan prosessin etenemistä tarkasti aina alusta sen loppuun asti.

Lähteet

Anttila, M; Anttila, H.& Luoma, M-L. 2022. Well-being and care at home with new technologies: Perspectives of home care personnel. Gerontechnology. 2022, vol 21,1. Viitattu 23.1.2023. <https://journal.gerontechnology.org/archives/b25b9696b1cc4c0581633a68a4ef877e.pdf>

Ikonen, E.R. 2015. Kehittyvä kotihoito. 4., uudistettu painos. Helsinki: Otava Oy.

Innokylä. Työpajat ja sparraukset. Viitattu 28.11.2022. <https://innokyla.fi/fi/tyopajat-ja-sparraukset>

Innokylä. Virtuaalinen ideariih. Viitattu 28.11.2022. <https://innokyla.fi/fi/tyokalu/virtuaalinen-ideariih>

Itä-Uusimaa. Viitattu 8.11.2022. <https://itauusimaa.fi/>

Itä-Uusimaa. 2022. Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen strategia 2022-2026. Viitattu 1.12.2022. <https://www.porvoo.fi/app/uploads/sites/10/2022/12/Ita-Uudenmaan-hyvinvointialueen-strategia-fi-final.pdf>

Itä-Uusimaa. 2023. Julkaisematon muokattu organisaatiokaavioluonnos. Henkilökohtainen s-posti Oksanen. K (Ikääntyneiden palvelut- vastuualuejohtaja.).

Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030. Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. 2020:31. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö Viitattu 25.11.2022. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162462/STM_2020_31_j.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Karhinen, J. 2019. Vanhuspalveluiden tulevaisuus ja digitalisaatio – toiveiden tynnyri? Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 23.1.2023. <https://www.jyu.fi/hytk/fi/laitokset/yfi/en/research/projects/age-care/vanhuspalveluiden-tulevaisuus-ja-digitalisaatio-toiveiden-tynnyri>

Kelo, S.; Launiemi, H.; Takaluoma, M. & Tiittanen, H.2015.Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Koivisto, J & Pohjola, P. 2013. Innokylän systeeminen innovaatiomalli. Innokylä. Viitattu 15.1.2023. [file:///C:/Users/ninam/Downloads/Innokyl%C3%A4n%20systeeminen%20innovaatiomalli.%20Pasi%20Pohjola,%20Juha%20Koivisto%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/ninam/Downloads/Innokyl%C3%A4n%20systeeminen%20innovaatiomalli.%20Pasi%20Pohjola,%20Juha%20Koivisto%20(1).pdf)

Koivisto, J.; Pohjola, P.; Blomqvist, P. 2017. Arviointiopas kehittäjille. Helsinki: THL. Helsinki 2017/44. Saatavilla myös: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135538/URN_ISBN_978-952-302-968-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y

KvaliMOTV. Viitattu 23.11.2022. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L1_2.html

Kymäläinen, H-R.; Lakkala, M.; Carver, E.; Kamppari K. 2016. Opas projektityöskentelyyn. Helsingin yliopiston Tieteestä toimintaa-verkosto 2016. Helsinki: Helsingin yliopisto. Saatavilla myös: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/160099/Opas_projektity%C3%B6skentelyyn_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 25.11.2022. Saatavilla sähköisesti osoitteessa https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf

Laki hyvinvointialueesta 611/2021. Annettu Naantalissa 29.6.2021. Saatavilla sähköisesti osoitteessa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210611>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 604/2022. Annettu Naantalissa ja Helsingissä 8.7.2022. Saatavilla sähköisesti osoitteessa: <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2022/20220604#Pidm45053758088992>

Pikkarainen, A. 2016. Gerontologisen kuntoutuksen käsikirja. Osa 2. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 221. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy-Juvenes Print.

RAIsoft. Viitattu 7.11. 2022. <https://www.raisoft.com/fi/ohjelmisto/arviointiv%C3%A4lineet.html>

Räsänen, R. 2018. Hyvää elämälaatua ikääntyneille. Käytännönläheistä tietoa vanhusten hoito- ja palvelutyöhön. Jyväskylä.

Saaranen-Kauppinen, A & Anna Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Viitattu 15.1.2023. https://www.fsd.tuni.fi/menetelma-opetus/kvali/L6_6.html

Salonen, K; Eloranta, S; Hautala, T; Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 5.2.2023. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>

Seppänen-Järvelä, R. 2004. Prosessiarviointi kehittämisprojektissa. Opas käytäntöihin. Arviointiraportteja 4/2004. Helsinki: Stakes. Viitattu 3.1.2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75862/Arviointiraportteja4_04.pdf

Silfverberg, P.2007. Ideasta projektiksi. Projektityön käsikirja. Helsinki: Edita SM 2023. Sisäministeriö. Viitattu 10.3.2023. <https://intermin.fi/ministerio>

Sosiaalihuoltolaki 790/2022. Annettu Helsingissä 26.8.2.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2022/20220790>

Soteuudistus. 2022. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus. Viitattu 7.11.2022. <https://soteuudistus.fi/uudistus-lyhyesti->

STM 2022. Hyvinvointialueet. Viitattu 1.1.2023. <https://stm.fi/hyvinvointialueet>

STM. Ministeriö. Viitattu 25.11.2022. <https://stm.fi/ministerio>

STM. Ikääntyneiden ehkäisevät palvelut. Viitattu 25.11.2022. <https://stm.fi/ikaantyneiden-ehkaisetvat-palvelut>

STM. Kotihoito-kotipalvelut. Viitattu 25.11.2022. <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>

STM 2023. Asumispalvelut ja asunnon muutostyöt. Viitattu 5.2.2023.

<https://stm.fi/asumispalvelut-asunnon-muutostyot>

Terveyskylä. 2019. Ikä ja arki. Viitattu 3.1.2023. <https://www.terveyskyla.fi/ika-talo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arki>

Terveyskylä. 2019. Apua arkeen. Viitattu 3.1.2023. <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/apua-arkeen/kunnallinen-ja-yksityisen-kotihoito>

THL. 2006/2012. Arviointi oppimisprosessina. Kehittämistyön menetelmiä. Osa 2. Viitattu 25.11.2022. https://thl.fi/documents/966696/1449811/tiedonhankinnan_menetelmia.pdf/9ae697f0-8473-40ee-af00-8e4493ee2129

THL 2018. Ikääntyneiden ravitsemus- ja ateriapalvelut. Viitattu: 25.11.2022. <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/ruokapalvelut/ikaantyneiden-ravitsemus-ja-ateriapalvelut>

THL 2022. Palvelutarpeiden arviointi Rai järjestelmällä. Annettu 7.11.2022. Viitattu 7.11.2022. <https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta>

THL 2022. Tietoa meistä. Viitattu 24.11.2022. <https://thl.fi/fi/thl/tietoa-meista>

THL 2022. Tutkimus ja kehittäminen. Viitattu 15.1.2023. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kotona-asumisen-teknologiat-ikaihmisille-ohjelma-kati-?redirect=%2Ffi%2Ftutkimus-ja-kehittaminen%2Ftutkimukset-ja-hankkeet%2Ftutkimukset-ja-hankkeet-aiheittain%2Fikaantymisen-tutkimukset-ja-hankkeet>

THL 2023. Muuttuvat vanhuspalvelut. Viitattu 15.1.2023. <https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>

Tilastokeskus. Kuntien avainluvut. Viitattu 30.11.2022. <https://www.stat.fi/tup/alue/kuntienavainluvut.html#?year=2021&active1=SSS>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3.Painos. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy-Juvenes Print.

Turvallinen elämä ikääntyneille. Sisäministeriön julkaisu 6/2018. Helsinki: Sisäministeriö. Viitattu 3.1.2023. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160520/6%202018%20SM%20Turvallinen%20elama%20ikaantyneille.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 28.11.2022. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

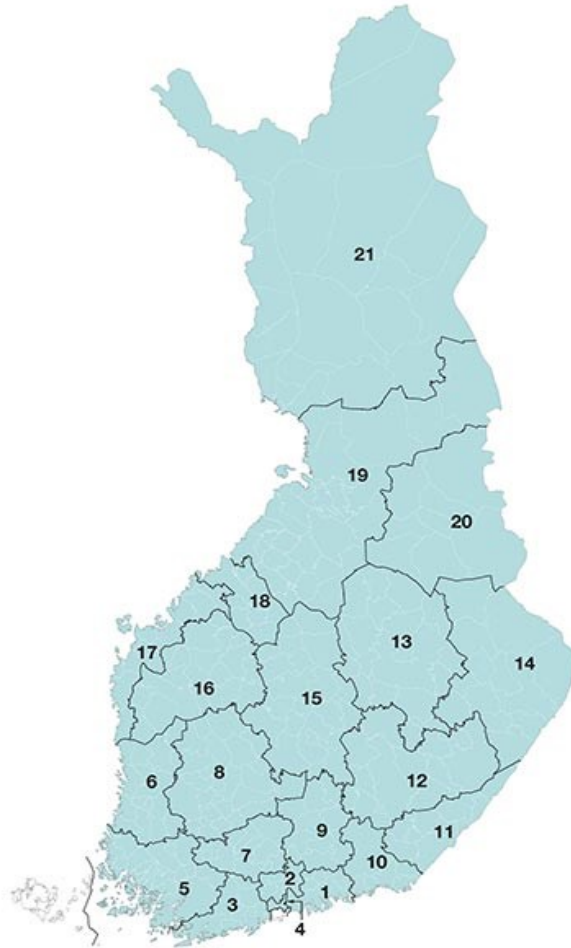
Vaalit.fi. 2022. Hyvinvointialueet. Viitattu 1.1.2023. <https://vaalit.fi/hyvinvointialueet>

Valtioneuvosto. Itä-Uudenmaan hyvinvointialueneuvottelu. VN/21358/2020. 2020. Viitattu: 7.11.2022. <https://soteuudistus.fi/documents/16650278/50794207/It%C3%A4-Uusi-maa+p%C3%B6yt%C3%A4kirja.pdf/bc41d08d-1148-82bf-e6d1-2394b55f40b8/It%C3%A4-Uusi-maa+p%C3%B6yt%C3%A4kirja.pdf?t=1609744197055>

Valtiovarainministeriö 2022. Sote-uudistus. Viitattu 1.1.2023. <https://vm.fi/sote-uudistus>

Vilkka, H. 2021. Tutki ja kehitä. 5.Painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Kartta hyvinvointialueista (vaalit.fi.2022.)



1. Itä-Uudenmaan hyvinvointialue
2. Keski-Uudenmaan hyvinvointialue
3. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
4. Vantaan ja Keravan hyvinvointialue
5. Varsinais-Suomen hyvinvointialue
6. Satakunnan hyvinvointialue
7. Kanta-Hämeen hyvinvointialue
8. Pirkanmaan hyvinvointialue
9. Päijät-Hämeen hyvinvointialue
10. Kymenlaakson hyvinvointialue
11. Etelä-Karjalan hyvinvointialue
12. Etelä-Savon hyvinvointialue
13. Pohjois-Savon hyvinvointialue
14. Pohjois-Karjalan hyvinvointialue
15. Keski-Suomen hyvinvointialue
16. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue
17. Pohjanmaan hyvinvointialue
18. Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue
19. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue
20. Kainuun hyvinvointialue
21. Lapin hyvinvointialue

Liite 2. Ehdotus myöntämisperusteista



Ehdotus tilapäisen ja säännöllisen kotihoidon sekä ateriapalvelun, asunnonmuutostyön, kuljetuspalvelun, päivätoiminnan ja turvapuhelinpalvelun myöntämisperusteista hyvinvointialueelle 2023

Sisällys

1. Kotihoito
2. Asunnonmuutostyöt
3. Ateriapalvelu
4. Kuljetuspalvelu (SHL)
5. Päivätoiminta
6. Turvapuhelinpalvelu

2 Kotihoito

1.1 Palvelutarpeen tunnistaminen ja arviointi

Kotihoito on kotiin annettava sosiaali- ja terveydenhuollon yhteinen palvelu, jossa kaiken ikäisille asiakkaille annetaan sekä sairaanhoitoa ja lääkinällistä kuntoutusta että henkilökohtaista arjen käytännön toimiin liittyvää huolenpitoa tai apua.

Sosiaalihuoltolain 20 §:n (1301/2014) mukaan kotihoidolla tarkoitetaan kotipalvelun ja terveydenhuoltolain 25 §:ään sisältyvien kotisairaanhoidon tehtävien muodostamaa kokonaisuutta. Kunnan on järjestettävä alueensa asukkaiden kotisairaanhoidon. Kotisairaanhoidon on hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista tai tilapäistä potilaan asuinpaikassa, kotona tai siihen verrattavassa paikassa moniammatillisesti toteutettua terveyden ja sairaanhoidon palvelua. Sosiaalihuoltolain 19 §:n mukaan kotipalvelulla tarkoitetaan asumiseen, hoitoon ja huolenpitoon, toimintakyvyn ylläpitoon, asiointiin sekä muihin jokapäiväiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista tai niissä avustamista.

Kotona asumista tuetaan myös erilaisilla tukipalveluilla, joita ovat mm. ateriapalvelu, päivätoiminta, turvaphelinpalvelu, sosiaalihuoltolain mukainen kuljetuspalvelu sekä pienimuotoiset asunnonmuutostyöt.

Kotihoidon tavoitteena on mahdollistaa palvelun tarvitsijoiden turvallinen kotona asuminen. Kotona asumista tuetaan ensisijaisesti järjestämällä ennaltaehkäiseviä, hyvinvointia tukevia ja kuntouttavalla työotteella toteutettuja palveluita. Laadukkaat ja asiakaslähtöiset palvelut tarjotaan Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen asukkaille tasavertaisesti.

Kotihoidon tavoitteena on vahvistaa asiakkaan osallisuutta ja omatoimisuutta. Asiakasta tuetaan selviytymään jokapäiväisessä elämässä hänen yksilölliset voimavaransa huomioiden. Omaisia ja lähipiiriä tuetaan tarvittavin keinoin osallistumaan läheisensä hoitoon ja olemaan apuna arjessa. Kotihoidon avulla turvataan erityisesti paljon tukea ja palvelua tarvitsevien henkilöiden kotona selviytyminen.

Laadukas kotihoito tuottaa asiakkaalle oikeita palveluja oikeaan aikaan. Kotihoito toteutetaan moniammatillisesti yhteistyössä sosiaali- ja terveystieteiden kanssa. Asiakkaan osallisuuteen ja sosiaaliseen verkostoon kiinnitetään erityistä huomiota. Kotihoitoa voidaan tarpeen mukaan myöntää vuorokauden ympäri.

1.2. Palvelutarpeen tunnistaminen ja arviointi

Kotihoidon asiakkuus alkaa mahdollisen palvelutarpeen tunnistamisesta. Tarpeen voi tunnistaa henkilö itse, hänen läheisensä/lähipiirinsä, sosiaali- ja terveystoimen edustaja tai muun verkoston edustaja. Mahdollisesta palvelutarpeesta ilmoitetaan joko erilliselle arviointitiimille, mikäli henkilö kotiutuu osastolta, tai ikäihmisten palveluohjaukseen.

Mikäli asiakas kotiutuu arviointitiimin kautta, saa hän määräaikaista avun arviointitiimin toimesta, ennen mahdollista siirtymistä säännöllisen kotihoidon piiriin. Arviointitiimin keskeinen tavoite on tukea asiakasta mahdollisimman itsenäiseen toimintaan ja arkeen sekä moniammatillisen toiminnan avulla selvittää asiakkaan tarpeen mukainen arjen tuki.

Palvelutarpeen vireille tulon jälkeen tehdään palvelutarpeen arviointi. Mikäli henkilö on yli 75-vuotias tai saa vammaisuuksista annetun lain (570/2007) 9 §:n mukaista ylintä hoitotukea, tulee palvelutarpeen arviointi tehdä seitsemän arkipäivän kuluessa palvelutarpeen tunnistamisesta. Arviointiin liittyy yleensä kotikäynti, jonka tekee sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilainen. Arviointi voidaan toteuttaa myös moniammatillisesti eri ammattilaisten yhteistyönä.

Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Arvioinnin lähtökohtana on henkilön oma tahto ja näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan.

Palvelutarpeen arvioinnissa kartoitetaan asiakkaan toimintakyky ja kuntoutumisen mahdollisuudet. Palvelutarpeen arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky sekä taloudellinen tilanne.

Asiakkaan palvelutarvetta arvioitaessa käytetään RAI-toimintakykymittareita. Tarvittaessa käytetään myös muita arviointimenetelmiä.

Laki ikääntyneen väestön- toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista määrittelee RAI-arviointivälineistön (Resident Assessment Instrument) luotettavaksi toimintakyvyn arviointivälineeksi, jota tulee käyttää iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnissa. RAI on laaja asiakkaan hoidon tarpeen ja laadun arviointimenetelmä. Toimintakykymittarit mitaavat asiakkaan arjen suoriutumista, psyykkistä ja kognitiivista vointia, sosiaalista toimintakykyä ja hyvinvointia, terveydentilaa, ravitsemusta ja kipua. Mittareiden avulla saadaan objektiivinen kuva asiakkaan palvelutarpeesta.

Lasten kotihoidon tarvetta arvioidaan erikseen.

1.3 Hoito- ja palvelusuunnitelma

Asiakkaan, hänen lähipiirinsä ja tarvittaessa muiden toimijoiden kanssa määritellään yhdessä avun tarpeeseen vastaavat palvelut. Palvelut voivat muodostua julkisista tai yksityisistä peruspalveluista tai sosiaali- ja/tai terveyspalveluista. Järjestettävät palvelut kirjataan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan, joka toimii myös asiakasmaksuperusteena. Hoito- ja palvelusuunnitelma tarkistetaan tarvittaessa, kuitenkin vähintään kaksi kertaa vuodessa.

1.4 Palvelu- ja maksupäätös

Kotihoidon myöntäminen perustuu Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen hyväksymiin myöntämisperusteisiin. Asiakas saa hänelle myönnettävistä palveluista päätöksen, johon on kirjattu palvelun sisältö, järjestämistapa ja tuntimäärä. Päätös on lähtökohtaisesti toistaiseksi voimassa oleva. Se voidaan tehdä määräaikaiseksi, jos siihen on perusteltu syy. Palvelu- ja maksupäätös päivitetään, kun asiakkaan palvelutarve tai taloudellinen tilanne olennaisesti muuttuu.

1.5 Tilapäinen kotihoito

Myöntämisperusteiden avulla kotihoidon palveluja kohdennetaan henkilöille, jotka alentuneen toimintakykynsä vuoksi tarvitsevat tukea kotona selviytymisessä. Palvelujen myöntämisperusteiden tavoitteena on asiakkaiden tasavertainen ja oikeudenmukainen kohtelu.

Tilapäistä kotihoitoa järjestetään henkilölle,

- 1) jonka toimintakyky on väliaikaisesti heikentynyt ja hoidon tarve on tilapäinen ja
- 2) jonka hoidon toteuttaminen vaatii sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön ammattiosaamista ja
- 3) joka ei itse tai saattajan turvin pysty hakeutumaan terveydenhuollon palveluihin.

Tilapäisellä kotihoidolla tarkoitetaan joko kertaluonteisina käynteinä toteutettavaa kotihoitoa tai määräajaksi suunniteltua kotihoitoa. Kertaluonteisia käyntejä ovat erilaiset sairaanhoidolliset toimenpiteet, esimerkiksi verikokeet, pistokset ja muu lääkehoito ja ompeleiden poisto.

Tilapäisen kotihoidon kesto on yksilöllinen, kuitenkin korkeintaan vuoden kestoinen. Syy määräaikaiselle kotihoidolle voi olla esimerkiksi sairaalajakson jälkeinen kuntoutuminen tai säännöllisesti mutta harvoin toteutettava sairaanhoidollinen toimenpide (toteutettava harvemmin kuin kuukausittain, esim. joka 3. kk.). Palvelu voi päättyä tai muuttua yhteistyössä ammattilaisen, asiakkaan ja omaisten kanssa tehdyn arvioinnin perusteella säännölliseksi kotihoidoksi.

1.6 Säännöllinen kotihoito

Säännöllistä kotihoitoa myönnetään henkilölle, joka täyttää seuraavat edellytykset:

- henkilön fyysinen, psyykkinen, kognitiivinen tai sosiaalinen toimintakyky on alentunut,
- henkilö ei selviydy itsenäisesti tai omaisten avulla sairaanhoidollisista toimenpiteistä ja/tai päivittäisistä perustoiminnoista,
- henkilön hoito ja huolenpito vaatii sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiosaamista,
- henkilön palveluntarve on säännöllistä, enemmän kuin kerran viikossa
- henkilön palveluntarpeeseen ei pystytä vastaamaan muilla tuki- tai avopalveluilla

Asiakkaan palveluntarve arvioidaan aina kokonaisarvioinnin perusteella. Kotihoitoa myönnettäessä suuntaa antavina RAI-toimintakykymittareiden arvoina pidetään alla mainittuja:

<i>RAI toiminta- kyky- mittari</i>	<i>Arvo vähintään</i>	<i>Selite ja asteikko</i>	<i>Sisältö</i>
MAPLe_5	vähintään 2 eli lievä palveluntarve	Kuvaa asiakkaan hoidon ja palvelun tarvetta asteikolla 1–5 (vähäinen palveluntarve – erittäin suuri palveluntarve)	<ul style="list-style-type: none"> • päivittäiset toiminnot • kognitiiviset toiminnot • käyttäytymiseen liittyvät oireet • kotiympäristön olosuhteiden arviointi • lääkitys • ym. muuttujat
ADL_H	vähintään 2 eli ohjauksen tarvetta	Kuvaa asiakkaan arkisuorittumista päivittäisissä toiminnoissa asteikolla 0–6 (itsenäinen – täysin autettava)	<ul style="list-style-type: none"> • liikkuminen kotona • ruokailu • wc:n käyttö • henkilökohtainen hygienia
tai CPS ja DRS	vähintään 2 eli lievä häiriö ja vähintään 5 eli kohtalainen masennus	Kuvaa asiakkaan kognitiivista kykyä asteikolla 0–6 (ei häiriötä – erittäin vaikea häiriö) Kuvaa masennusta	<ul style="list-style-type: none"> • lähimuisti • ymmärretyksi tuleminen • päätöksentekokyky • kyky syödä itse • masennus, ahdistuneisuus, surullisuus

Säännölliseen kotihoitoon sisältyvät myös tarpeen mukaiset lääkäripalvelut.

Kotihoidossa toteutetaan myös saattohoitoa asiakkaan niin toivoessa. Saattohoito suunnitellaan yhteistyössä asiakkaan, omaisten ja tarvittaessa eri yhteistyötahojen kanssa. Saattohoidon aloittaminen edellyttää saattohoitopäätöstä. Kotisairaalan henkilökunta osallistuu saattohoitoasiakkaan hoitoon.

Henkilöt, jotka eivät täytä myöntämisperusteita ohjataan omaisten, yksityisten tai kolmannen sektorin palveluiden piiriin.

Säännöllistä kotihoitoa voidaan myöntää edellä mainituista myöntämisperusteista poiketen, jos

- henkilö on pienituloinen eikä hän pysty ostamaan tarvittavaa palvelua yksityisiltä palvelutuottajilta. Pienituloisuuden rajana pidetään samaa tulorajaa kuin takuueläkkeessä.
- henkilö on omaishoidon tuen piirissä ja kotihoidolla tuetaan omaishoitajaa tämän huolehtiessa muusta kokonaisuudesta
- henkilö on sairautentunnoton ja hänen avuntarpeensa on suurempi kuin itse kokee.

1.7 Muut edellytykset

Tavoitteena on, että kotihoito on turvallista asiakkaalle, asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan ja henkilöstöllä on turvalliset työolosuhteet.

Laadukkaan kotihoidon edellytyksenä on asiakkaan ja omaisten sitoutuminen yhteistyöhön henkilökunnan kanssa hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti.

Työntekijän työturvallisuuden takaamiseksi tulee huomioida, että hänen koskemattomuutensa ja syrjimättömyytensä turvataan. Häntä kohdellaan asiallisesti riippumatta hänen sukupuolestaan, uskonnostaan, etnisestä taustastaan tai muista vastaavista asioista.

Lemmikkieläimet pidetään käyntien aikana kytkettyinä tai toisessa huoneessa.

Työntekijällä on oikeus savuttomaan työympäristöön. Asiakas veloitetaan olemaan tupakoi-matta työntekijän läsnä ollessa. Asiakkaan tai hänen lähipiirinsä päihteiden käyttö ei saa vaarantaa henkilöstön turvallisuutta. Päihtyneen asiakkaan yleistila tarkastetaan ja kotikäynti tehdään myöhemmin.

Asiakas sitoutuu käyttämään hoitoon liittyviä apuvälineitä (esimerkiksi sairaalasänky, henkilönostin tms.) silloin, kun niiden käyttö on perusteltua ja asiakkaan ja hoitajan turvallisuuden takaamiseksi tarpeellista.

2 Asunnonmuutostyö

2.1 Määritelmä ja tavoitteet

Asunnonmuutostyö on sosiaalihuoltolain (1301/2014) 14 §:n 1.mom. 14 kohdan mukainen muu sosiaalipalvelu. Se on kyseisen lain 11 §:ssä määritellyn tuen tarpeeseen vastaava asiakkaan hyvinvoinnille välttämätön sosiaalipalvelu. Palvelun tarkoituksena on tukea kotona selviytymistä. Palvelu perustuu hakijan palvelutarpeenarvointiin ja viranhaltijan tekemään päätökseen. Hakijalla ei ole subjektiivista oikeutta palveluun. Palvelua järjestetään tarkoitukseen varattujen määrärahojen nojalla ja rajoissa.

Asunnon muutostyöpalvelun tavoitteena on tukea ja edistää ikääntyneen henkilön itsenäistä suoriutumista ja asumista omassa kodissa.

Tavoitteena on vähentää henkilön muun palvelun tarvetta ja/tai tarpeen mukaisen hoidon toteuttaminen omassa kodissa on mahdollista.

2.2 Palveluprosessi

Asunnonmuutostyön asiakkuus alkaa mahdollisen palvelutarpeen tunnistamisesta. Tarpeen voi tunnistaa henkilö itse, hänen läheisensä/lähipiirinsä, sosiaali- ja terveystoimen edustaja tai muun verkoston edustaja.

Asunnonmuutostyön myöntäminen perustuu Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen hyväksymiin myöntämisperusteisiin. Asiakas saa hänelle myönnettävästä palvelusta päätöksen, johon on kirjattu palvelun sisältö sekä määrä.

2.3 Myöntämisperusteet

Palvelu kohdennetaan vanhuspalvelulain (980/2012) 3 § 1. ja 2. momentin tarkoittamille ikääntyneille, jotka täyttävät seuraavat määritelmät:

1. fyysisen toimintakyvyn heikkenemisen vuoksi liikkumisessa on merkittäviä vaikeuksia tai kaatumisriski omassa kodissa on kohonnut. Tätä mitataan kuntoutuksen ammattilaisen toimin, kaatumisseulan työkalun avulla (Ikinä mittariston FROP-com mittarin avulla).
2. merkittäviä vaikeuksia päästä kotiin, sieltä pois tai suoriutua päivittäistoiminnoista esimerkiksi henkilökohtaisen hygienian hoidosta, WC-toiminnoista, ruoanlaitosta, ruokailusta, levosta ja
3. kodin esteellisyys estää henkilön asumisen omassa kodissa, välttämättömien palvelujen järjestämisen kotiin tai ilman pienimuotoisiamuutostöitä henkilölle jouduttaisiin järjestämään huomattavasti raskaammat hoivan ja huolenpidon palvelut (esim. palveluasuminen).

Palvelu kohdennetaan pienituloisille ikäihmisille vakituiseen asuntoon. Pienituloisuuden bruttotulorajana rajana pidetään yksinelävällä korkeintaan 2200 € kuukaudessa ja parisuhteessa asuvilla korkeintaan 3500 € kuukaudessa. Tulorajoissa voidaan huomioida vuosittaiset mahdolliset indeksikorotukset.

Hyvinvointialueen kuntoutuksen ammattilainen toteaa muutostyön tarpeen.

2.4 Asunnonmuutostyön sisältö

Asunnonmuutostyöt voidaan myöntää sellaisen omistusasunnon pienimuotoisiin muutostöihin, jossa ikäihminen asuu vakituisesti ja johon asiakas on saanut taloyhtiön kirjallisen luvan, jos kyse on taloyhtiöön kuuluvasta asunnosta. Mikäli kyse on vuokra-asunnosta, tarvitaan muutostyöhön myös asunnon omistajan kirjallinen lupa. Luvat muutostöihin hankkii asiakas tai hänen edustajansa.

Asunnonmuutostyötä myönnetään pienimuotoisiin muutostöihin, joita ovat tukikaiteiden ja liukuasteiden asentaminen, kynnystenpoisto sekä ulkoluisien ja -kaiteiden asentaminen ulkooven välittömään yhteyteen.

Avustusta ei myönnetä asuinrakennuksen yhteiskäytössä oleviin tiloihin tai pihoihin.

3 Ateriapalvelu

3.1 Määritelmä ja tavoitteet

Ateriapalvelu on sosiaalihuoltolain (1301/2014) 14 §:n 1. mom. 14 kohdan mukainen muu sosiaalipalvelu. Se on kyseisen lain 11 §:ssä määriteltyyn tuen tarpeeseen vastaava asiakkaan hyvinvoinnille välttämätön sosiaalipalvelu. Palvelun tarkoituksena on tukea kotona selviytymistä. Palvelu perustuu hakijan palvelutarpeen arviointiin ja viranhaltijan tekemään päätökseen. Hakijalla ei ole subjektiivista oikeutta palveluun. Palvelua järjestetään tarkoitukseen varattujen määrärahojen nojalla ja rajoissa.

Palvelun tavoitteena on tukea ja edistää henkilön itsenäistä asumista omassa kodissa ja kokonaisvaltaista hyvinvointia. Ateriapalvelulla varmistetaan ja turvataan päivittäinen ravinnonsaanti. Palvelulla edistetään ravitsemustilaa, terveyttä, jaksamista ja päivittäistä toimintakykyä.

3.2 Palveluprosessi

Ateriapalvelun asiakkuus alkaa mahdollisen palvelutarpeen tunnistamisesta. Tarpeen voi tunnistaa henkilö itse, hänen läheisensä/lähipiirinsä, sosiaali- ja terveystoimen edustaja tai muun verkoston edustaja.

Ateriapalvelun myöntäminen perustuu Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen hyväksymiin myöntämisperusteisiin. Asiakas saa hänelle myönnettävästä palvelusta päätöksen, johon on kirjattu palvelun sisältö sekä määrä. Päätös voidaan tehdä määräajaiseksi, esimerkiksi kuntoutumisen ajaksi tai toistaiseksi voimassa olevaksi.

3.3 Myöntämisperusteet

Palvelu kohdennetaan vanhuspalvelulain (980/2012) 3 § 1. ja 2. momentin tarkoittamille ikään-tyneelle ja vammaispalvelulain (380/1987) 2 §:n tarkoittamalle vammaiselle, joka täyttävät seuraavat määritelmät:

1. ravitsemustila on uhattuna
2. ei pysty valmistamaan ateriaa itse tai muun henkilön avustuksella,
4. ei pysty käyttämään kodin ulkopuolisia ruokailumahdollisuuksia

Ateriapalveluntarve on lähtökohtaisesti päivittäinen. Palvelun tarpeen muuttuessa ateriatilausten määrää voidaan lisätä, vähentää tai lopettaa yksilöllisen kokonaistilanteen perusteella.

4 Kuljetuspalvelu (SHL)

4.1 Määritelmä ja tavoitteet

Kuljetuspalvelu on sosiaalihuoltolain (1301/2014) 23 § mukainen liikkumista tukevaa sosiaalipalvelua. Se on kyseisen lain 11 §:ssä määriteltyyn tuen tarpeeseen vastaava asiakkaan hyvinvoinnille välttämätön sosiaalipalvelu. Tässä asiakirjassa määritellään palvelu siltä osin, kuin se koskee sosiaalihuoltolain 23 § 3. mom. 4. kohtaa, jolloin kuljetuspalvelu järjestetään korvaamalla taksilla, invataksilla tai muulla vastaavalla ajoneuvolla tapahtuvasta kuljetuksesta aiheutuvat kohtuulliset kustannukset.

Palvelu perustuu hakijan palvelutarpeen arviointiin ja viranhaltijan tekemään päätökseen. Hakijalla ei ole subjektiivista oikeutta palveluun. Palvelua järjestetään tarkoitukseen varattujen määrärahojen nojalla ja rajoissa.

Palvelun tavoitteena on tukea ja edistää henkilön itsenäistä suoriutumista ja asumista omassa kodissa. Sen tarkoituksena on tukea henkilöä suoriutumaan kodin ulkopuolisesta asioinnista itsenäisesti siten, että se vähentää muun palvelun tarvetta.

4.2 Palveluprosessi

Kuljetuspalvelun asiakkuus alkaa mahdollisen palvelutarpeen tunnistamisesta. Tarpeen voi tunnistaa henkilö itse, hänen läheisensä/lähipiirinsä, sosiaali- ja terveystoimen edustaja tai muun verkoston edustaja.

Kuljetuspalvelun myöntäminen perustuu Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen hyväksymiin myöntämisperusteisiin. Asiakas saa hänelle myönnettävästä palvelusta päätöksen, johon on kirjattu palvelun sisältö.

4.3 Myöntämisperusteet

Kuljetuspalvelu kohdennetaan vanhuspalvelulain (980/2012) 3 § 1. ja 2. momentin tarkoittamille ikääntyneille, jotka täyttävät seuraavat määritelmät:

1. asuu omassa kodissa tai palveluasunnossa poissulkien ne ikääntyneet henkilöt, joille on järjestetty tehostetun palveluasumisen palvelu julkisin varoin
2. toimintakyvyn heikkenemisen vuoksi henkilöllä on merkittäviä liikkumisen vaikeuksia, joiden vuoksi hän ei pysty käyttämään julkista joukkoliikennettä, palvelulinjaa, linjatakia tms. ilman vaikeuksia
3. perheessä ei ole mahdollisuutta oman auton käyttöön
4. kuljetuspalvelulla voi itsenäisesti tai saattajan avustuksella suoriutua kodin ulkopuolisesta asiainnista

Palvelu kohdennetaan ensisijaisesti pienituloisille ikäihmisille. Pienituloisuuden bruttotulorajana pidetään 1200 €/ kk ja pariskunnilla 2100 €/ kk.

Puutteet paikallisessa joukkoliikenteessä esimerkiksi julkisen liikenteen aikataulut tai reitit, eivät yksinään ole myöntämisperuste.

4.4 Kuljetuspalvelun sisältö

Kuljetuspalveluun oikeutetulle henkilölle myönnetään korkeintaan kahdeksan (8) yhdensuuntaista matkaa kuukaudessa. Matka voi olla korkeintaan 25 kilometriä per suunta Itä-uudenmaan hyvinvointialueella. Matkoja ei voi siirtää muille kuukausille. Kyseessä on kuljetusmuoto, jossa asiakas tilaa kuljetuksen hyvinvointialueen osoittamasta kuljetuspalvelun ohjauskeskuksesta. Eri asiakkaiden kuljetuksia voidaan yhdistää.

Asiakas maksaa hyvinvointialueen erikseen vahvistamien periaatteiden mukaisen omavastuuosuuden jokaisesta matkasta, jälkikäteen hänelle lähetetyn laskun mukaisesti. Kuljetuspalvelu on henkilökohtainen palvelu eikä sitä voi luovuttaa toiselle henkilölle.

Kuljetuspalvelua ei voi käyttää lääkärisäkäynti-, sairaala- tai kuntoutusmatkoihin, joihin haetaan korvausta Kansaneläkelaitokselta. Kuljetuspalvelua ei voi käyttää sellaisiin matkoihin, josta saa korvausta muualta esimerkiksi vakuutusyhtiöltä.

Henkilölle ei voi samanaikaisesti myöntää kuljetuspalvelua samaan tarkoitukseen eri lainsäädännöllä nojalla. Jos hakijalle myönnetään kuljetuspalvelu vammaislainsäädännön perusteella, poistuu häneltä oikeus sosiaalihuoltolain mukaiseen kuljetuspalveluun. Henkilön palvelutarvetta voidaan arvioida uudelleen ja siinä tapahtuvat muutokset voivat vaikuttaa palvelun käyttöoikeuteen.

5 Päivätoiminta

5.1 Määritelmä ja tavoitteet

Päivätoiminta on kuntouttavaa, virikkeellistä, kotona asuvan ikäihmisen toimintakykyä ja sosiaalisia kontakteja ylläpitävää ja edistävää toimintaa. Kuntouttavan päivätoiminnan tarkoitus on tukea ikäihmisten kotona asumista mahdollisimman pitkään vähäisin avun turvin.

Kuntouttavan päivätoiminnan tavoite on vahvistaa ja ylläpitää ikäihmisen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Päivätoiminta on suunnattu pääsääntöisesti kotona asuville yli 65-vuotiaille henkilöille, jotka tarvitsevat tukea toimintakyvyn ylläpitämiseksi. Toiminta on elämänlaatua kohottavaa ryhmätoimintaa ja asiakkaan omat voimavarat ovat keskeinen tekijä toiminnassa. Asiakkaalle tarjotaan mahdollisuus aktiiviseen ikääntymiseen ja hänen toimintakykyään ylläpidetään liikunnan, ulkoilun ja sosiokulttuurisen toiminnan avulla.

5.2 Palveluprosessi

Päivätoiminnan asiakkuus alkaa mahdollisen palvelutarpeen tunnistamisesta. Tarpeen voi tunnistaa henkilö itse, hänen läheisensä/lähipiirinsä, sosiaali- ja terveystoimen edustaja tai muun verkoston edustaja.

Päivätoimintaan osallistuminen perustuu palvelutarpeen arviointiin. Palvelutarpeen arvioinnissa kartoitetaan asiakkaan toimintakyky ja mahdollisuus osallistua kuntouttavaan toimintaan. Palvelutarpeen arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky sekä taloudellinen tilanne.

Asiakkaan palvelutarvetta arvioidaan RAI-toimintakykymittareiden avulla. Tarvittaessa käytetään myös muita arviointimenetelmiä.

Päivätoiminnan myöntäminen perustuu Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen hyväksymiin myöntämisperusteisiin. Asiakas saa hänelle myönnettävästä palvelusta päätöksen, johon on kirjattu palvelun sisältö sekä määrä.

5.3 Myöntämisperusteet

Palvelu kohdennetaan vanhuspalvelulain (980/2012) 3 § 1. ja 2. momentin tarkoittamille ikääntyneille, joiden katsotaan hyötyvän aktivoivasta ja kuntouttavasta päivätoiminnasta ja jotka kykenevät toimimaan ryhmässä ja hyötymään ryhmätoiminnasta. Asiakkaan tulee olla halukas osallistumaan päivätoimintaan.

Päivätoimintaa ei myönnetä iäkkäille henkilöille, joille on myönnetty asumispalvelu. Kuljetus-tarve päivätoimintaan arvioidaan erikseen.

6 Turvapuhelinpalvelu

6.1 Määritelmä ja tavoitteet

Turvapuhelinpalvelu on sosiaalihuoltolain (1301/2014) 14 §:n 1.mom. 14 kohdan mukainen muu sosiaalipalvelu. Se on kyseisen lain 11 §:ssä määritellyn tuen tarpeeseen vastaava asiakkaan hyvinvoinnille välttämätön sosiaalipalvelu.

Palvelun tarkoituksena on tukea kotona selviytymistä. Palvelu perustuu hakijan palvelutarpeen arviointiin ja viranhaltijan tekemään päätökseen. Hakijalla ei ole subjektiivista oikeutta palveluun. Palvelua järjestetään tarkoitukseen varattujen määrärahojen nojalla ja rajoissa.

Palvelun tavoitteena on tukea ja edistää henkilön itsenäistä suoriutumista ja asumista omassa kodissa. Palvelu mahdollistaa avun järjestämisen tilanteissa, joissa henkilön hyvinvointi on ennalta arvaamattomasti vaarantunut ja joista hän on itse kykenemätön muulla tavoin selviytymään.

6.2 Palveluprosessi

Turvapuhelinpalvelun asiakkuus alkaa mahdollisen palvelutarpeen tunnistamisesta. Tarpeen voi tunnistaa henkilö itse, hänen läheisensä/lähipiirinsä, sosiaali- ja terveystoimen edustaja tai muun verkoston edustaja.

Turvapuhelinpalvelun myöntäminen perustuu Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen hyväksymiin myöntämisperusteisiin. Asiakas saa hänelle myönnettävästä palvelusta päätöksen, johon on kirjattu palvelun sisältö. Päätös voidaan tehdä pääsääntöisesti toistaiseksi voimassa olevaksi.

6.3 Myöntämisperusteet

Palvelu kohdennetaan vanhuspalvelulain (980/2012) 3 § 1. ja 2. momentin tarkoittamille pienituloisille ikääntyneille ja vammaispalvelulain (380/1987)2 §:n tarkoittamille vammaisille, jotka täyttävät seuraavat määritelmät:

1. fyysinen ja/tai kognitiivinen toimintakyvyn alenema on merkittävä ikääntymisen, sairauden tai vamman vuoksi
2. toimintakyvyn alenema on merkittävä:
 - henkilökohtaisissa päivittäistoiminnoissa omassa kodissa
 - liikkumisessa tai asiakkaalla on kohonnut kaatumisriski
 - sairauksissa, joihin liittyy äkillinen avun tarve

Palvelu kohdennetaan ensisijaisesti pienituloisille ikäihmisille tai vammaisille henkilöille. Pienituloisuuden bruttotulorajana pidetään 1200 €/ kk ja pariskunnilla 2100 €/ kk. Palvelu voi myös olla osa vammaiselle myönnettyä palveluasumista omaan kotiin. Tällöin palvelu tulee olla mainittu palveluasumista koskevassa päätöksessä.

6.4 Palvelun sisältö

Turvapuhelinpalvelu sisältää laitteen ja rannekkeen vuokran, laitteen asennuksen, huollon, ylläpidon (akun/pariston vaihto), käyttöönotto-opastuksen sekä hälytyskeskuspalvelun. Asiakas maksaa itse hälytyskäynneistä aiheutuvat auttamiskäyntikustannukset.