



**KOTIHOIDON, IKÄÄNTYNEIDEN ASUMISPALVELUIDEN JA
LAITOSHOIDON MYÖNTÄMISPERUSTEET -OHJE
HYVINKÄÄN KAUPUNKI**

Päivitys hyväksytty sosiaali- ja terveyslautakunnassa 12.12.2017 § 195

SISÄLLYS

1 ASUMISPALVELUT JA LAITOSHOITO	4
1.1 ASUMISPALVELU	4
1.1.1 Pitkäaikainen asumispalvelu.....	4
1.1.2 Lyhytaikainen asumispalvelu	4
1.1.3 Tuettu asuminen.....	5
1.1.4 Tukiasuminen	5
1.2 LAITOSHOITO	5
1.2.1 Pitkäaikainen laitoshoido	5
2 KOTIHOITO	5
2.1 KOTISAIRAANHOITO.....	6
2.2 KOTIPALVELU	7
2.3 YÖKOTIHOITO	7
2.4 KOTITEHO – KOTISAIRAALA JA KOTIUTUSYKSIKÖ.....	7
2.5 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI KOTIHOIDOSSA	7
2.6 TYÖSUOJELULLISET NÄKÖKOHDAT JA RAJOITUKSET KOTIHOIDON PALVELUISSA	9
3 KOTIHOIDON TUKIPALVELUT	10
3.1. KUNTOUTTAVA PÄIVÄTOIMINTA	10
3.2 LYHYTAIKAISHOITO YLI 65-VUOTIAILLE	11
3.3 KOTIHOIDON ATERIAPALVELU.....	12
3.3.1 Muistiparkki.....	13
3.4 KULJETUSPALVELU.....	13
3.5 TURVAPALVELU.....	14
3.6 KYLPYPALVELU	14
3.7 VAATEHUOLTOPALVELU	14
3.8 KAUPPAPALVELU	14
3.9 ASIOINTI- JA SAATTOAPU.....	14
4 PALVELUSETELI	15
5 MAKSUN MÄÄRÄYTYMINEN	15
5.1 TULOJEN TOTEAMINEN	15
5.2 ASUMISPALVELUMAKSUN MÄÄRÄYTYMINEN	16
5.2.1 Asumispalveluiden ateriamaksut.....	16
5.2.2 Asumispalveluissa huomioitavat tulot.....	17
5.2.3 Tulot, joita ei huomioida	18
5.2.4 Käyttövara.....	18
6 LAITOSHOITO	18

6.1 HUOMIOITAVAT TULOT	19
6.2 TULOT, JOITA EI HUOMIOIDA	19
6.3 VÄHIMMÄISKÄYTTÖVARA	20
7 KOTIHOITOMAKSU	20
7.1 KOTIHOIDON MAKSUISSA HUOMIOITAVAT TULOT	20
7.2 TULOT, JOITA EI HUOMIOIDA	21
7.3 TULOJEN VÄHENNYS	21
7.4 VÄHIMMÄISKÄYTTÖVARA	21
8 LISÄOHJEITA MAKSUN MÄÄRITTELYYN	21
8.1 METSÄTULO	21
8.2 EDUNVALVOJAN PALKKIO	22
8.3 ASUNNOSTA SAATAVIEN TULOJEN HUOMIOIMINEN	22
8.4 ASUNNOSTA AIHEUTUVIEN MENOJEN HUOMIOONOTTAMINEN	22
8.5 ELATUSVELVOLLISUUS JA MUUT TOSIASIALLISET PERHESUHTEET	23
8.6. KOTIIN JÄÄVÄN PUOLISON JA LASTEN ELATUKSEN TURVAAMINEN	23
8.7 TALLETUKSET	24
9 MAKSUN ALENTAMINEN TAI PERIMÄTTÄ JÄTTÄMINEN	24
10 YKSILÖKOHTAISISSA HARKINTAPÄÄTÖKSESSÄ HUOMIOITAVAT ASIAT	25
10.1 ASUMISKUSTANNUSTEN HUOMIOIMINEN	26
10.2 TERVEYDENHUOLTOMENOJEN HUOMIOIMINEN	26
11 MAKSUT POISSAOLOPÄIVILTÄ	27
11.1 PITKÄAIKAISEN ASUMISPALVELUN MAKSUT POISSAOLOPÄIVILTÄ	27
11.1.1 ASIAKASLASKUTUS	27
11.1.2 OSTETUISSA ASUMISPALVELUISSA YKSITYISTEN PALVELUNTUOTTAJIEN LASKUTUS	27
11.2 VUORO- JA LOMAPAIKKAHOITOMAKSUJEN PERINTÄ POISSAOLOPÄIVILTÄ ASUMISPALVELUISSA	28
11.3 PITKÄAIKAISEN LAITOSHOIDON MAKSUT POISSAOLOPÄIVILTÄ	28
11.4 SÄÄNNÖLLISEN KOTIHOIDON MAKSUT POISSAOLOPÄIVILTÄ	28
11.5 TUKIPALVELUT JA TILAPÄINEN KOTIHOITO/KOTISAIRAANHOITO	28
12. ASIAKASMAKSUSAATAVIEN PERINTÄ JA VIIVÄSTYSKORKO	28
13. ASIAKASMAKSUJEN TARKISTAMINEN	29
14. SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON ASIAKASMAKSUKATTO	29
LIITE 1	31
Pitkääkaiseen laitoshoitoon sisältyvät palvelut ja pienapuvälineet	31

1 ASUMISPALVELUT JA LAITOSHOITO

Asumispalveluja voidaan järjestää ostopalveluna yksityiseltä palveluntuottajalta tai kunnan omana toimintana. Lisäksi kaupunki ostaa asumispalveluita yksityisiltä palveluntuottajilta. Asumispalveluihin hakeudutaan SAS-toiminnan (SAS= selvitä, arvioi, sijoita) kautta.

Asumispalveluyksikön palveluihin sisältyvät asuminen, ateriat ja tarpeellinen vuorokautinen hoiva ja huolenpito vähintään kunnan voimassa olevien laatukriteerien tasoisena.

1.1 ASUMISPALVELU

1.1.1 Pitkäaikainen asumispalvelu

Palveluasuminen perustuu vuokrasuhteeseen. Vuokran lisäksi asukkaat maksavat ateriat, tukipalvelumaksun sekä asiakasmaksun saamistaan hoivapalveluista. Asiakasmaksu määräytyy tulojen mukaan. Palveluasunnoissa hoivan, huolenpidon ja muun avun tai palvelun tarve määritellään henkilökohtaisen hoito- ja palvelusuunnitelman avulla.

Asukkaiden omaan hankintaan kuuluvat esimerkiksi:

- Henkilökohtaiset vaatteet
- Vuodevaatteet
- Huonekalut/verhot
- Henkilökohtaiseen hygieniaan kuuluvat tarvikkeet (esimerkiksi shampoot/saippuat)
- Ruokaliinat, lisävaipat
- Pyykkikori tai muut yksilökohtaiset asumisen pientarvikkeet
- Lääkkeet ja hoitotarvikkeet
- parturi/kampaaja/hieroja jne.
- Yleensä samat tarvikkeet kuin kotiinkin

Lääkinnälliseen kuntoutukseen liittyvistä apuvälineistä säädetään Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta 1363/2011 §:ssä 1-2.

1.1.2 Lyhytaikainen asumispalvelu

Tavoitteena on antaa yksilöllistä, omatoimisuutta tukevaa sekä kuntouttavaa palvelua ja hoitoa.

- Lyhytaikaisen asumispalvelun avulla voidaan järjestää loma- ja vuoro hoitoa.
- Lyhytaikainen tehostettu asumispalvelu on tarkoitettu niille ikääntyville, joiden toimintakyky on alentunut niin, että he tarvitsevat loma- tai vuoro hoitoa kotona asumisen tueksi.
- Loma- ja vuoro hoitajaksoja voidaan tarjota myös omaishoidon tuen vapaapäivien ajaksi sekä omaishoitajan jaksamisen tukemiseksi.

Lyhytaikaishoitajakson aikana ei-kiireellisistä lääkäri- tai tutkimuskäynneistä sekä niistä aiheutuvis- ta kustannuksista asiakas vastaa itse, mutta akuutit lääkäri- tai tutkimuskäynnit sisältyvät lyhytai- kaishoitomaksuun.

- Lyhytaikaisesta asumispalvelusta peritään sosiaali- ja terveyslautakunnan päätöksen mu- kainen maksu.
- Lyhytaikaisen asumispalvelun maksu ei kerrytä terveydenhuollon maksukattoa, eikä mak- sukaton täytyminen vaikuta asumispalvelumaksuun.

Lyhytaikaisen asumispalvelun maksu sisältää asumispalveluun tavanomaisesti kuuluvat palvelut. Asumispalveluyksikössä toteutettavan loma- tai vuorohoidon maksu ei sisällä lääkkeitä ja vaippoja.

1.1.3 Tuettu asuminen

Kun itsenäinen kotona asuminen ei ole enää mahdollista kotihoidon palvelujen avulla, on tuettu asuminen kevyin palveluasumisen muoto. Tuetussa palveluasumisessa henkilökunta on paikalla aamusta iltaan. Yöhoito järjestetään sovittuina käynteinä tai turvahälytyksellä.

Tavoitteena on, että asuminen on turvallista ja mahdollisimman omatoimista

1.1.4 Tukiasuminen

Tukiasumisella tarkoitetaan asumista yksiköissä, joista ei osteta hoito - ja hoivapalveluja ja joissa ei ole ympärivuorokautista valvontaa. Tukiasumisen piirissä olevat asukkaat saavat ohjausta ja tukea päivittäisiin toimintoihinsa, muun muassa puhtauteen ja ravitsemukseen liittyvissä toiminnaissa sekä tarvittaessa apua esimerkiksi lääkärin vastaanotolla asioimiseen.

1.2 LAITOSHOITO

1.2.1 Pitkäaikainen laitoshoido

Hyvinkään kaupungissa pitkäaikaista laitoshoidoa annetaan vanhainkodeissa. Ympärivuorokautinen laitoshoido on tarkoitettu niille ikääntyville, joiden hoidon, hoivan ja palvelujen tarve on erittäin suuri ja ympärivuorokautinen. Kunta voi vastata iäkkään henkilön palveluntarpeeseen pitkäaikaisella laitoshoidolla vain, jos siihen on lääketieteelliset perusteet tai asiakasturvallisuuden tai potilasturvallisuuden liittyvät perusteet. Ratkaisu hoidon ja huolenpidon toteuttamisesta pitkäaikaisena laitoshoidona on perusteltava (lain ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista 980/2012 §:issä 14-14a)

- Ympärivuorokautiseen laitoshoidoon hakeudutaan SAS-toiminnan (SAS = selvitä, arvioi, sijoita) kautta.
- Hoitoon sisältyy se hoito, jonka lääkäri arvioi potilaalle tarpeelliseksi. Jalkahoidon ja parturin/kampaajan kustannuksista potilas vastaa pääsääntöisesti itse. Tietyin edellytyksin diabeetikot ja nivelreumaa sairastavat voivat saada jalkojen hoidon maksutta.
- Pitkäaikaisen laitoshoidon maksuun sisältyy hoidon lisäksi ravinto, lääkkeet, puhtaus, vaateet sekä sosiaalista hyvinvointia edistävät palvelut.

2 KOTIHOITO

Kotihoidon toimintaa ohjaa ja säätelee sosiaalihuoltolaki (1301/2014), terveydenhuoltolaki (1326/2010), kansanterveyslaki (66/1972) sekä laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista (980/2012). Nämä lait eivät oikeuta kotihoidon palveluihin iän, vaan palvelutarpeen mukaan.

Palvelujen järjestämisen lähtökohtana on asiakkaiden tasavertainen ja oikeudenmukainen kohtelu. Kotihoidon tavoitteena on mahdollistaa asiakkaan asuminen omassa kodissaan tarvittaessa tuemalla hänen toimintakykyään, terveyttään, hyvinvointia, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta. Kotihoidon palvelu voi olla joko säännöllistä tai tilapäistä. Tilapäinen kotihoidon palvelu on tarkoitettu asiakkaille, joiden hoidon ja palvelun tarve kestää alle kuukauden.

Säännöllisellä kotihoidolla tarkoitetaan kotisairaanhoidoa ja kotipalvelua. Palvelujen myöntäminen perustuu henkilökohtaiseen palvelutarpeen arviointiin, jossa selvitetään henkilön omat voimavarat, toimintakyky ja terveydentila, päivittäisten toimintojen sujuminen, asumisolosuhteet ja sosiaalinen verkosto. Kiireellisissä tapauksissa palveluntarpeen arviointi aloitetaan viipymättä, vuorokauden sisällä. Muutoin arvioinnin tekeminen aloitetaan viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä siitä, kun

asiakas, asiakkaan omainen, läheinen tai hänen laillinen edustajansa on ottanut yhteyttä, jos asiakas on yli 75-vuotias tai henkilö saa vammaisetuuksista annetun lain (570/2007) 9 §:n 3 momentin 3 kohdan mukaista ylintä hoitotukea.

Kotihoitoa toteutetaan asiakkaan kotiin tehtävillä kotikäynneillä, joiden sisältö on määritelty asiakkaan hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmassa. Säännöllisen kotihoidon alkaessa asiakkaan toimintakykyä, kuntoutumisen mahdollisuutta ja kotona selviytymistä selvitetään ja arvioidaan tarkemmin toimintakyvyn arviointi- ja seurantajärjestelmän (RAI) avulla. Kotihoidon käyntien määrä ja ajankohta riippuvat asiakkaan hoidon tarpeesta. Käyntejä tehdään tarpeen vaatiessa myös ilta- ja yöaikana sekä viikonloppuisin.

Asiakasta autetaan yksilöllisen tarpeen mukaan säännöllisen kotihoidon käynneillä ja tukipalveluilla niissä asioissa, joista hän ei itsenäisesti selviydy. Asiakasta autetaan yhteistyössä omaisten ja lähipiirin kanssa.

Asiakkaan palveluntarvetta arvioidaan säännöllisesti. Asiakkaan saaman hoidon ja hoivan määrää voidaan lisätä tai vähentää asiakkaan toimintakyvyn ja hoidon tarpeen mukaan. Lisäksi selvitetään myös muiden palveluntuottajien sekä läheisten mahdollisuudet tukea asiakasta. Säännöllisestä kotihoidosta tehdään muutoksenhakukelpoinen palvelu- ja maksupäätös. Säännöllisen kotihoidon palvelut voidaan lopettaa, mikäli asiakkaan tilanteessa ja toimintakyvyssä tapahtuu muutoksia, joiden perusteella hoidon ja palvelujen myöntämisperusteet eivät enää täyty.

2.1 KOTISAIRAAHOITO

- Kotisairaanhoito on tarkoitettu asiakkaille, jotka tarvitsevat sairaanhoidollista apua, mutta eivät fyysisen, psyykkisen tai sosiaalisen toimintakyvyn rajoittuneisuutensa vuoksi kykene joko itsenäisesti tai saattajan avustamana käyttämään avoterveydenhuollon palveluja.
- Lääkehoito ja asiakkaan terveydentilan seuranta ovat osa vanhusten ja pitkäaikaissairaiden hoitoa.
- Kotihoidon lääkäri päättää asiakkaan ottamisesta kotisairaanhoitoon. Kotisairanhoidolliset tehtävät / toimenpiteet toteutetaan kotihoidon lääkärin ohjeiden mukaisesti asiakkaan sairauden vaiheen edellyttämällä tavalla. Kotihoidon lääkäri yhdessä kotihoidon henkilöstön kanssa seuraa ja arvioi hoidon toteutumista.
- Kotisairanhoidon tarkoitus on tukea ja auttaa kotona selviytymistä ja sairaalasta kotiutumisesta
- Työn lähtökohtana on asiakkaan kokonaisvaltainen terveydentilan, voinnin ja sairauteen liittyvä seuranta, tarvittavista jatkoseurannoista huolehtiminen sekä lääkehoitoprosessin toteuttaminen, lääkehoidon havainnointi, seuranta ja arviointi lääkehoitosuunnitelman mukaisesti

2.2 KOTIPALVELU

- Kotipalvelu on tarkoitettu asiakkaille, jotka eivät itsenäisesti selviydy päivittäisistä perustoinnistaan mm. henkilökohtaisen hygienian hoidosta, pukeutumisesta ja ravitsemuksesta.
- Kotipalvelu on hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista säännöllistä tai tilapäistä palvelua.
- Kotipalvelun tarkoituksena on auttaa asiakasta henkilökohtaiseen hoitoon ja huolenpitoon sekä kuntoutukseen ja kodin askareisiin liittyvissä asioissa. Lähtökohtana on asiakkaan voimavarojen hyödyntäminen ja kuntoutumisen tukeminen.
- Palveluja toteutetaan yhteistyössä lääkärin kanssa.
- Kotihoidon käyntejä järjestetään klo 7-22 välisenä aikana.

2.3 YÖKOTIHOITO

Kotihoidon yöhoitoa myönnetään kotihoidon asiakkaalle silloin, kun se tukee kotona selviytymistä ja avuntarve yöllä on olemassa. Yöhoidon tarve, palveluiden sisältö ja määrä kartoitetaan osana asiakkaan palvelutarpeen arviointia yhdessä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa. Yöhoidon asiakkaat tarvitsevat apua esim. asentohoidossa, wc- käynneissä avustamisessa, vaipanvaihdossa, lääkehoidossa tai voinnin seurannassa.

Voinnin seuranta voidaan toteuttaa myös silloin, jos asiakkaan palvelutarpeen perusteella asiakas tarvitsee merkittävän turvattomuuden vuoksi kotihoidon yöhoidolta tarkistuskäynnin esimerkiksi sairaalasta kotiutumisen yhteydessä.

2.4 KOTITEHO – KOTISAIRAALA JA KOTIUTUSYKSIKKÖ

Kotiteho on ympärivuorokautista tehostettua sairaanhoitoa, mikä toteutetaan potilaan kotona/asumispalvelussa, ja se mahdollistaa varhaisen kotiutumisen sairaalahoidosta kotihoidon tarpeen arvioinnin ja aloituksen avulla. Lisäksi Kotitehossa on palliativista hoitoa ja saattohoitoa kotona ja asumispalveluissa asuville potilaille. Kotitehon palvelut ovat: akuuttihoito potilaan kotona tai ympärivuorokautisessa hoidossa, palliativinen hoito, kotihoidon aloitukset ja arviot sekä kotisairaalahoito.

Kotitehon potilaat tulevat seuraavista hoitopaikoista ohjaamalla tai lääkärin läheteellä: päivystys, erikoissairaanhoito, terveyskeskussairaala, ympärivuorokautinen hoito, oma ja yksityinen asumispalvelu, kotihoito, omalääkäri ja vastaanotot, palveluohjaus, muu terveydenhuollon yksikkö, esim. muistipoliklinikka, ensihoito (x-files). Kotisairaalassa hoidetaan eri ikäisiä potilaita.

Potilas voi olla myös itse yhteydessä Kotitehoon hoidon tarpeen arvioimiseksi. Vanhainkotien potilaille tehostettu kotihoito on maksutonta, koska se sisältyy laitoshoidon maksuun. Asumispalveluyksiköissä hoito on maksullista.

2.5 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI KOTIHOIDOSSA

Palvelutarpeen arviointi tehdään yhteistyössä palveluohjauksen ja tarvittaessa kotitehon kanssa. Hyvinkään kaupungilla on käytössä hoidon tarpeen kartoittamisessa RAI-arviointi.

RAI on kansainvälinen vanhusasiakkaiden hoidon tarpeen ja laadun sekä kustannusten arviointi- ja

seurantajärjestelmä. Henkilön RAI-arviointi tuo monipuolisesti näkyviin hänen toimintakykynsä sekä voimavarat ja voimavaravajeet.

Henkilön palvelu- ja hoitotarpeiden kartoittamisen jälkeen laaditaan palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muu vastaava suunnitelma hyödyntäen RAI-arviointitietoja

- MAPLe (Method for Assessing Priority Levels) tarkoittaa palvelutarpeen kokonaisarviointia
- Maple_5-mittari pitää sisällään useita eri osioita ja keskeisimmät RAI:n mittarit, näin asiakkaan toimintakyvystä saadaan monipuolinen kuva sen perusteella.
- Palveluntarvetta kuvaava asteikko on 1-5: 1 erittäin vähäinen, 2 vähäinen, 3 keskiverto, 4 korkea ja 5 erittäin korkea palveluntarve.
- Asiakas ohjataan kaupungin järjestämän säännöllisen kotihoidon palveluun pääsääntöisesti, jos Maple_5 mittarin arvo on kolme tai enemmän.
 - Tällöin henkilöllä on yksi tai useampia ongelmia kotitöissä, kulkemisessa, hygienian hoidossa tai kylpemisessä, ja hän käyttää aikaa vähemmän kuin kaksi tuntia (arviointia edeltävät 3 vrk) fyysisiin aktiviteetteihin kuten kävelyyn, talon siivoamiseen ja hän ei selviydy itsenäisesti aterioiden valmistuksesta. Henkilöllä ei kuitenkaan ole fyysisen toimintakyvyn eikä kognition ongelmia, ei käytöshäiriöitä, ei päätöksenteon ongelmia, mutta hänellä on lääkitys päällä sekä lääkitysongelmia. Lisäksi henkilöllä on havaittavissa fyysisen toimintakyvyn heikentyminen, lievä kognition heikentyminen, mutta ei käytöshäiriöitä, ei nielemisongelmia eikä kaatumisia.
- Kotihoidon piiriin voidaan ottaa vain poikkeustapauksissa MAPLe_1 tai 2 asteikolla olevia asiakkaita. Syitä ovat asiakkaan turvallisuuden vaarantavat harhaisuus tai harhaluuloisuus, vaativa sairaanhoidollinen asiakas, jonka hoitaminen kotona on tarkoituksenmukaisempaa kuin terveyskeskuksessa, erityisen pitkät välimatkat ja kyvyttömyys käyttää julkisia liikennevälineitä tai niiden julkisen liikenteen puuttuminen

Tarvittaessa voidaan lisäksi käyttää seuraavia ohjearvoja:

ADLH vähintään 1 (päivittäiset toiminnot ADLH, 1-6)

IADL vähintään 12 (asiointitoiminnot IADL, 0-21)

CPS vähintään 2 (kognitiivisen toiminnan mittari CPS, 0-6)

CAPS vähintään 10/30 (ongelma-alueita fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn alueilla)

CHESS vähintään 2

MAPLe_5 mittari sisältää useita erilaisia osia ja muuttujia:

MAPLe ADL kuvaa asiakkaan suoriutumista päivittäisistä toiminnoista, kuten ruokailusta, wc:ssä käynneistä, henkilökohtaisen hygienianhoidosta ja liikkumisesta kotona.

MAPLe CPS antaa tietoa asiakkaan lähimuistista, päätöksentekokyvystä, asiakkaan ymmärretyksi tulemisesta ja ruokailusta.

MAPLe Risk CAP koostuu kahdeksasta eri osa-alueesta, joiden avulla voidaan ennustaa asiakkaan laitoshoidon joutumisen uhkaa. Mikäli henkilöllä ilmenee neljä tai useampi osa-alue edellä mainitusta, on hänellä nähtävissä suhteellisen korkea riski laitoshoidon joutumiseen.

MAPLe Screener mittaa asiakkaan kykyä selviytyä itsenäisesti, eli muun muassa onko asiakkaalla vaikeuksia aterioiden valmistamisessa, tavallisissa kotitaloustehtävissä, kulkuvälineiden käytössä, suihkussa peseytymisessä tai kylpemisessä sekä sitä, paljonko aikaa asiakas on käyttänyt fyysisiin aktiviteetteihin viimeisen 3 vrk:n aikana.

MAPLe_5:n kautta saadaan lisäksi seuraavaa tietoa:

- Käyttäytymiseen liittyvistä oireista (karkea tai uhkaava kielenkäyttö, fyysinen pahoinpitely, sosiaalisesti sopimaton ja häiritsevä käyttäytyminen, kielteinen suhtautuminen hoitoon)
- Ympäristön olosuhteista ja siitä onko kotiympäristö vaarallinen
- Asiakkaan lääkityksen määrästä ja siitä suoriutuuko asiakas lääkityksestään, tiedot asiakkaan haavaumista sekä tietoa seuraavista muuttujista, kuten aterioiden valmistamisesta, vaeltelusta, kaatuilusta, vähäisestä aterioiden määrästä sekä nielemisongelmista

Maple_5-mittari ei kuitenkaan huomioi sisältämiensä mittareiden kaikkia kysymysosioita kokonaisuudessaan. Siksi arvioitaessa asiakkaan kokonaistilannetta ja palveluntarvetta, on hyvä MAPLe_5 -mittarin lisäksi tarvittaessa tarkistaa myös muiden keskeisten mittareiden arvot erikseen, jotka ovat alla:

RAI:n muut keskeiset mittarit

Mittarin kuvaus:

ADL (0-6) antaa tietoa siitä, kuinka asiakas suoriutuu päivittäisistä toiminnoistaan, kuten kotona liikkumisesta, ruokailusta, wc:ssä käynneistä ja henkilökohtaisesta hygieniasta.

IADL (0-21) arvioi sitä, kuinka asiakas suoriutuu asioiden hoitamiseen liittyvistä toiminnoista, kuten aterioiden valmistamisesta, lääkityksestä, kotitaloustöistä, raha-asioiden hoidosta, puhelimen käytöstä, ostoksilla käynnistä sekä kulkuvälineiden käytöstä.

CPS (0-6) antaa tietoa asiakkaan kognitiivisista kyvyistä eli sen avulla voidaan arvioida muun muassa lähimuistia, ymmärretyksi tulemista, päätöksentekokykyä sekä kykyä syödä itse.

DRS (0-14) mittaa masennusoireita

CHES (0-5) mittaa terveydentilan vakautta. Mittari arvioi oksentelua, hengenahdistusta, turvotusta, tahatonta painonlaskua, riittämätöntä juomista, normaalia vähäisempää ruuan tai juoman määrää, päätöksentekokyvyn huononemista, päivittäisten toimintojen suorituskyvyn huononemista ja elinennustetta 6 kk vai vähemmän.

Pain (0-3) arvioi asiakkaan kivun voimakkuutta ja tiheyttä.

MNA arvioi asiakkaan ravitsemustilaa

Tarvittaessa asiakkaalle on mahdollista toteuttaa myös psykiatriset lisäkysymykset.

2.6 TYÖSUOJELULLISET NÄKÖKOHDAT JA RAJOITUKSET KOTIHOIDON PALVELUISSA

Hoitokäynnillä voimakkaasti päihteiden vaikutuksen alaisena olevalta asiakkaalta tarkistetaan yleis-tila. Tilanteen jatkotoimenpiteistä päättää kotihoidon lääkäri.

- Työntekijä voi keskeyttää hoitokäynnin tai voi olla menemättä hoitokäynnille, jos asiakas tai hänen luonaan oleva muu henkilö käyttäytyy uhkaavasti tai seksuaalisesti häiritsevästi tai muuten siten, että työntekijän terveys vaarantuu.
- Tarvittaessa tilanteesta järjestetään hoitoneuvottelu yhdessä työsuojelun kanssa. Asiakkaan epäasiallinen käytös saattaa aiheuttaa kotihoidon epäämisen. Sairaanhoidollisista jatkotoimenpiteistä päättää kotihoidon lääkäri.
- Työsuojelullisista syistä asiakkaan ei tule tupakoida hoitajan läsnä ollessa.
- Samoin asiakkaan kodin ja ympäristön tulee olla olosuhteiltaan turvallisia ja perussiistejä siten, ettei työntekijöille aiheudu turhia vaaratilanteita tai haittaa (mm. ehyet sähkölaitteet, hoitoa helpottavat apuvälineet, pihavalaistus riittävä pimeällä, pihamaan auraus ja hiekoitus järjestettynä liukkaalla jne.).

3 KOTIHOIDON TUKIPALVELUT

- Tukipalveluja voidaan myöntää vanhuksille, vammaisille tai pitkäaikaissairaille, joiden kotona selviytyminen edellyttää palvelua. Hakijan kotikuntalain mukainen kotipaikka tulee olla Hyvinkää.
- Kotihoidon tukipalveluina voidaan järjestää ateria-, turvapuhelin-, kuljetus-, kylpy-, vaatehuolto-, siivous- (vain sotainvalidit), kauppa-, asiointi-, saatto- sekä päiväkeskuspalveluja.
- 1.1.2017 alkaen järjestetään 10 %:n sotavamman aiheuttaman invaliditeetin omaaville henkilöille em. tukipalveluiden lisäksi auraus-, nurmikon leikkuu-, polttopuiden pilkonta- ja saat-tajapalvelua. Palvelut ovat maksuttomia.

3.1. KUNTOUTTAVA PÄIVÄTOIMINTA

Päivätoiminta on suunnattu kotona asumisen ja selviytymisen tueksi. Päivätoiminnan keskeisenä tavoitteena on tarjota asiakkaiden tarpeista lähtevää kuntouttavaa ja virikkeellistä toimintaa sekä sosiaalisia kontakteja. Toiminta on tarkoitettu ensisijaisesti asiakkaille, joilla ei ole mahdollisuutta muiden palveluiden piiriin tai ei ole mahdollisuutta omatoimisesti käydä muissa palveluissa. Päivätoiminnan avulla voidaan myös järjestää omaishoitajan lakisääteisiä vapaapäiviä.

Päivätoiminnan kriteerit ovat:

- Pääasiallisesti kotona asuvat tukea tarvitsevat yli 65-vuotiaat henkilöt
- Asiakkaalla on fyysisen, psyykkisen tai sosiaalisen tuen tarve
- Omaishoitaja tarvitsee tukea läheisensä hoitamisessa
- Barthel- toimintakykyindeksi toimii osana kokonaisarviota
- Asiakkaat, jotka omatoimisesti tai muulla tavoin saavat vastaavia tukimuotoja tai palveluita (ryhmät, yhdistystoiminta tai muu kolmannen sektorin toiminta), eivät ole päivätoiminnan asiakkaita.

Hakeminen kuntouttavaan päivätoimintaan:

- Päivätoimintaan haetaan hakemuksella.
- Asiakkaalle laaditaan yksilöllinen ja tavoitteellinen palvelusuunnitelma, johon kirjataan tavoitteet päivätoimintajaksolle.
- Työryhmä valitsee päivätoimintaan asiakkaat palvelutarpeen perusteella. Työryhmään kuuluvat päivätoiminnan työntekijät, palveluohjauksen edustaja ja tarvittaessa päivätoiminnan esimies. Tarvittaessa konsultoidaan fysioterapeuttia tai kuntohoitajaa. Valinta tehdään sovitujen päivätoimintakriteereiden sekä kiireellisyyden perusteella. Työryhmä antaa myös suosituksensa päivätoimintaan hakijoiden kiireellisyydsjärjestyksestä. Päivätoiminta- asiakkuus myönnetään aina määräaikaisena ja enintään kolmen kuukauden jaksoissa. Jakson jälkeen asiakkaan päivätoiminnan tarve arvioidaan työryhmässä uudestaan.
- Asiakkaan jättäessä käyttämättä varaamansa päivätoimintapaikka, peritään häneltä kulloinkin voimassa oleva päivätoimintamaksu kahdelta (2) poissaolopäivältä/kk. Maksua ei kuitenkaan peritä, jos paikkavaraus peruutetaan vähintään viittä (5) päivää ennen päivätoiminta päivää tai varauksen peruuttamatta jättämiselle on hyväksyttävä syy, kuten sairastuminen tai sairaalahoitoon joutuminen.
- Jos asiakkaalle annetaan sairaanhoidollista apua päivätoimintapäivän aikana, peritään siitä tilapäisen kotihoidon mukainen maksu, mikäli asiakas ei ole säännöllisen kotihoidon piirissä.
- Päivätoimintaa järjestetään kokopäivätoimintana neljänä päivänä viikossa sekä yhtenä päivänä aamu- ja iltapäiväpienryhmissä. Pienryhmät on tarkoitettu enemmän apua ja seuranta tarvitseville muistisairaille.
- Päivätoiminta on maksullista.
- Kuljetus järjestetään asiakkaille tarvittaessa.

3.2 LYHYTAIKAISHOITO YLI 65-VUOTIAILLE

Omaishoidon tuki perustuu omaishoidon tuesta annettuun lakiin (937/2005) sekä Hyvinkään kaupungin hyväksymiin myöntämisperusteisiin ja palkkioluokkiin. Omaishoidon tuki on lakisääteinen sosiaalipalvelu, jonka järjestämis- ja valvontavastuu on kunnilla. Lisäksi omaishoidontuki on määrärahasidonnainen palvelu, eikä siihen ole hakijoilla subjektiivista oikeutta.

Lyhytaikaishoito on tarkoitettu kotona selviytymisen ja hoitavan omaisen jaksamisen tukemiseen, omaishoidon vapaapäiviin sekä pysyvän laitoshoidon tarpeen ehkäisyyn. Lyhytaikaishoito on tilapäishoitoa, jonka ajankohta sovitaan etukäteen. Lyhyt- ja vuorohoitajaksoja voidaan tarjota myös omaishoidon tuen vapaapäivien ajaksi sekä omaishoitajan jaksamisen tukemiseksi. Lomapaikat on tarkoitettu ensisijaisesti omaishoidon lakisääteisten vapaapäivien järjestämiseen, kotona selviytymisen ja omaishoitajan jaksamisen tukemiseen sekä pysyvän laitoshoidon tarpeen ehkäisyyn.

Omaishoitajalla on oikeus pitää vapaata vähintään kolme vuorokautta sellaista kalenterikuukautta kohti, jonka aikana hän on sidottu hoitoon ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin. Lakisääteisten kolmen vapaapäivän lisäksi omaishoitajalle voidaan myöntää harkinnanvaraista vapaata. Vuorohoito on tarkoitettu kotona selviytymisen ja hoitavan omaisen jaksamisen tukemiseen sekä pysyvän laitoshoidon tarpeen ehkäisyyn. Vuorohoitajakset ovat aina säännöllisiä ja toistuvia, jolloin ne vuorottelevat kotona asumisen kanssa. Kuntoutusjakset on tarkoitettu esim. sairaalajakson jälkeiseen kuntoutukseen ja tukemaan kotiin paluuta.

Vuorohoidon kriteerit

Vuorohoidon tarkoituksena on tukea kotona asuvia yli 65-vuotiaita henkilöitä. Esimerkkinä iäkäs henkilö, joka tarvitsee palvelutarpeenarviointia; omaishoidettavat, jotka tarvitsevat sosiaalisia kontakteja; omaishoidettavat, jotka tarvitsevat vapaata tai lakisääteisiä vapaapäiviä; asiakkaan terveydentila ja elämäntilanne vaatii arviointia ja seurantaa; asiakkaan fyysinen toimintakyky on heikentynyt ja tarvitaan toimintakyvyn kartoitusta ja kuntoutussuunnitelmaa; erilaiset asiakkaan arkea hankaloittavat riskitekijät, jotka tarvitsevat tunnistamista ja niihin vaikuttamista esim. päihteiden käyttö, elämäntilanteen vaikeudet, väkivalta ja kaltoinkohtelu

Vuorohoitoon pääsyä ohjaavat RAI-arvioinnin kriteerit tai Barthel-indeksi. Mittausten arvot ovat suuntaa antavia ja niitä käytetään osana kokonaisarviointia.

Ohjeelliset RAI-arvot:

CPS 2-3 (kognitio lievä-keskivaikea)

ADLH 2-3 (tarvitsee rajoitetusti tai runsaasti apua päivittäisissä toiminnoissa)

IADL vähintään 13 (tarvitsee apua hoitoon liittyvissä toiminnoissa)

Maple 2-3 (vähäinen tai kohtalainen palvelutarve)

CAPS useita riskitekijöitä

Barthel-indeksi:

Barthelin indeksi on kehitetty halvausoireisten ja muiden pitkäaikaispotilaiden kuntoutuksen yhteydessä tehtävään toimintakyvyn arviointiin, jonka avulla on muun muassa arvioitu hoitoajan pituutta sekä tehty hoito-, kuntoutus- ja kotiutussuunnitelmia. 10-osioisessa mittariversiossa arvioidaan seuraavia pitkäaikaispotilaan asioita: ruokailua, siirtymistä vuoteesta tuoliin, siisteyttä: hiukset, hampaat ym., WC:ssä käyntiä, kylpemistä, liikkumista, kävelyä portaissa, pukeutumista ja riisutumista, suolen ja rakon toimintaa.

Hakeminen:

Vuorohoitoon haetaan erillisellä hakemuksella. Vuorohoidon jaksojen pituudet ovat 2-14 vuorokautta palvelutarpeen arvioinnin ja hoitosuunnitelman mukaan. Vuorohoidon tarkoituksena on tukea hoitavan omaisen jaksamista antamalla hänelle vapaata hoidosta sekä ylläpitämällä ja lisäämällä vuorohoidossa olevan asiakkaan omia voimavaroja.

Vuorohoitojaksot ovat säännöllisiä ja toistuvia, jolloin ne vuorottelevat kotona asumisen kanssa (jaksottaishoito). Vuorohoitojaksoa haetaan erillisellä hakemuksella. Hakemuksesta asiakas saa joko myönteisen tai kielteisen päätöksen. Mikäli päätös on myönteinen, asiakas jää odottamaan vapautuvaa vuorohoitopaikkaa. Vuorohoitopaikasta ilmoitetaan asiakkaalle tai hänen edustajalleen.

Vuorohoidon vaikutus omaishoidon tukeen:

Kaikilla omaishoitosopimuksen tehneillä omaishoitajilla on lakisääteinen oikeus vähintään kahteen vapaavuorokauteen kuukaudessa. Vapaa-oikeus on kolme (3) vuorokautta kuukaudessa, jos omaishoitaja on yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin sidottu hoitoon ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin. Sidonnaisuus katsotaan ympärivuorokautiseksi siitä huolimatta, että hoidettava viettää säännöllisesti vähäisen osan vuorokaudesta käyttäen kotinsa ulkopuolella järjestettyjä sosiaali- tai terveystalvuuja taikka saaden kuntoutusta tai opetusta.

Omaishoidon tuen asiakkaille vuorohoito vaikuttaa omaishoidon tuen palkkioon, omaishoidon tuen vapaapäiviin ja tuen myöntämiseen seuraavasti:

- Hoitopalkkion määrää alennetaan, jos hoidettava saa säännöllisesti muita sosiaali- tai terveydenhuollon palveluja. (Ei vaikuta alimpaan hoitopalkkioon)
- Omaishoitajalle ei synny oikeutta vapaisiin, mikäli hoidettava säännönmukaisesti käyttää sosiaali- ja terveydenhuollon ympärivuorokautisia palveluja kuusi (6) vuorokautta kuukaudessa tai sitä enemmän, koska hoitajan katsotaan saavan tällöin lakisääteiset vapaat hoidettavan ollessa ympärivuorokautisen palvelun piirissä.

3.3 KOTIHOIDON ATERIAPALVELU

- Ateriapalvelua myönnetään kotihoidon asiakkaille, jotka eivät toimintakyvyn alenemisen vuoksi pysty suoriutumaan aterian valmistuksesta, eivätkä kykene käyttämään sali- tai vastaavaa ruokapalvelua
- Ateriapalvelua voidaan myöntää tukipalveluna palvelutarpeenarvioinnin pohjalta myös muille asiakkaille, jotka eivät toimintakyvyn alenemisen vuoksi pysty suoriutumaan aterian valmistuksesta, eivätkä kykene käyttämään päiväkeskus-, sali- tai vastaavaa ruokapalvelua.
- Ateriapalvelu voi olla tukipalveluna sekä sopimusomaishoidon asiakkaille, että niille omaishoidettaville, jotka eivät saa omaishoidontukea
- Uusille asiakkaille ateriapalvelu myönnetään aluksi määräaikaisena (kuukauden - kolmen kuukauden ajaksi), minkä jälkeen kotihoidon tai palveluohjauksen henkilöstö arvioi palvelutarpeen uudelleen, riippuen siitä, kenelle asiakkuus kuuluu. Uuden palvelutarpeen arvion jälkeen on ateriapalvelu toistaiseksi voimassa.
- Kotiin jaettavan aterian hinta veloitetaan asiakkaalta, mikäli aterian tilauksen peruutusta ei ole tehty palveluntuottajalle kulloinkin voimassa olevan sopimuksen mukaisesti, vaikka ateriaa ei ole pystytty esimerkiksi asiakkaan poissaolon vuoksi toimittamaan hänelle. Kunnan järjestämisvastuun piirissä olevat asiakkaat: ateriapalveluiden tilaamisesta ja peruuttamisesta sovitaan asiakkaan kanssa tehtävässä hoito- ja palvelusuunnitelmassa.

3.3.1 Muistiparkki

- **Muistiparkki** -toiminta toimii päiväkeskuksen yhteydessä. Toiminnan tarkoitus on auttaa omaishoitajaa epäsäännöllisen, muutaman tunnin hoitopaikkatarpeessa. Omaishoitaja voi tuoda hoidettavansa Muistiparkkiin päiväkeskuksen kanssa etukäteen sovittuna ajankohtana hoitaakseen itse päivän aikana omia asioita ja/tai jaksamistaan. Muistiparkki-toiminnan käyttäminen ei korvaa omaishoitajan lakisääteistä vapaapäivää.

3.4 KULJETUSPALVELU

Palvelubussiliikenne on tarkoitettu kaikille kuntalaisille helpottamaan asiointimatkoja kaupungin keskustaan. Kotihoidon tukipalveluna sosiaalihuoltolain mukaista kuljetuspalvelua Sote-kortilla voidaan myöntää asiointiin ja virkistykseen Hyvinkään alueella. Palvelua myönnetään pääsääntöisesti 70 vuotta täyttäneelle henkilölle, joka alentuneen toimintakyvyn, sairauden tai vamman vuoksi ei omatoimisesti ja/tai julkisia liikennevälineitä käyttäen selviydy kulkemisesta. Palvelubussiliikenteen reittien varrella asuvien osalta arvioidaan hakijakohtaisesti hakijan mahdollisuus käyttää ensisijaisena vaihtoehtona palvelulinjaa.

Vähävaraiseksi katsotaan henkilö, jonka bruttokuukausitulot jäävät alle 1 300 €/kk, ja jonka varallisuus saa olla enintään 5 000 euron säästöt. Yhteistaloudessa elävän pariskunnan kohdalla tuloraja on 2 200 €/kk, ja varallisuus saa olla enintään 8.000 euron säästöt. Omaa asuntoa ei lueta varallisuudeksi. Kuljetuspalveluna myönnetään pääsääntöisesti kahdeksan (8) yhdensuuntaista matkaa kuukaudessa.

Sosiaalihuoltolain mukaisen kuljetuspalvelun tulorajat

	Bruttotulot	Säästöt
Yksin asuva	1 300€	5 000€
Pariskunta	2 200€	8 000€

Erityisperusteena kotihoidon kuljetuspalvelun myöntämiselle sote-kortilla voi olla yli 70 vuotiaan asuminen haja-asutusalueella ja julkisten liikenneyhteyksien puuttuminen. Kuljetustuki ei ole tarkoitettu lääkäri- tai tutkimuskäynteihin, vaan niihin liittyviin matkoihin haetaan korvausta Kansaneläkelaitokselta.

Kuljetuspalvelua varten tarvitaan hakemus, lääkärinlausunto kuljetuspalvelua varten sekä selvitys tuloista ja säästöistä. Kuljetuspalvelu myönnetään taksimatkoina. Maksuvälineenä käytetään Sote-korttia. Matkoista peritään omavastuuosuus, joka noudattaa julkisen liikenteen kertamaksua. Kuljetuspalveluna myönnetään pääsääntöisesti kahdeksan (8) yhdensuuntaista matkaa kuukaudessa. Kuljetuspalvelu on tarkoitettu asiointiin Hyvinkään kaupungin alueella.

Yksilökuljetusta kaupungin inva-autolla myönnetään säännöllisen kotihoidon asiakkaalle, joka tarvitsee laboratorio-, lääkäri- tai tutkimuskäynnille saattajan. Kuljetus on maksullinen.

3.5 TURVAPALVELU

- Turvapalvelun tuottaa yksityinen palveluntuottaja ja asiakas on suoraan yksityisen palveluntuottajan asiakas.

3.6 KYLPYPALVELU

- Myönnetään henkilölle, jonka pesutilat ovat kotona puutteelliset tai kotona peseytymisen järjestäminen on epätarkoituksenmukaista ja hankalaa.
- Kylpypalvelu toteutetaan palvelusetelillä.
- Kylpypalvelussa huomioidaan alueellinen palveluntarve, jolloin kuljetuspalvelu järjestetään saman seudun asukkaille samana päivänä ja kuljetus toteutetaan ryhmäkuljetuksena.
- Peruuttamattomasta käynnistä (mikäli ei johdu sairaudesta) veloitetaan 15 €.

3.7 VAATEHUOLTOPALVELU

Myönnetään ensisijaisesti säännöllisen kotihoidon asiakkaille, joilla ei ole kotona pyykinpesumahdollisuutta ja jotka tarvitsevat pyykinpesuapua.

- Palvelu hankitaan pesupalveluna ja asiakas huolehtii vaatteiden nimikoinnista.

3.8 KAUPPAPALVELU

Kotihoito tilaa kauppatavarat asiakkaalle, joka on säännöllisen kotihoidon palvelujen piirissä ja jonka fyysinen tai psyykinen toimintakyky rajoittaa kauppa-asioinneista selviytymistä, ja jolla ei ole läheisiä avustamassa. Yksityinen palveluntuottaja toimittaa asiakkaan omaa viikoittaista tarvetta vastaavat kauppatavarat kerran viikossa kotiin.

Jos asiakas ei tarvitse muuta kotihoidon palvelua, ohjataan hänet ostamaan kauppapalvelut yksityisesti tai käyttämään kauppojen kotiinkuljetuspalveluja.

3.9 ASIOINTI- JA SAATTOAPU

- Asiakkaan asiointi- ja saattoapu järjestetään aina, kun se on mahdollista, omaisten, vapaaehtoistyöntekijöiden tai taksipalvelun avulla.
- Kotihoidon henkilökunnan antamaa asiointi- ja saattopalvelua myönnetään vain kun em. saattajakohdat eivät ole käytettävissä. Saattajapalvelu on maksullista.
- Kotihoidon henkilökunnan antamaa saattoapua myönnetään vain Hyvinkään kaupungin alueelle:
 1. pankki, apteekki- ym. palveluasiointiin, jos asiakkaan läsnäolo on asiointilla välttämätöntä kerran kuukaudessa
 2. lääkärin vastaanottokäynneille, jos asiakas ei yksin selviydy vastaanottokäynnistä
 3. jos asiakkaalla on kuntoutustarve ja saattoavun tavoitteena on asiakkaan itsenäinen selviytyminen kuntoutumisen jälkeen

Kotihoidon henkilökunnan ei ole luvallista käyttää asiakkaan pankkikorttia. Mikäli asiakas ei pääse mukaan pankkiin, on työntekijällä oltava valtakirja varojen nostoa varten.

4 PALVELUSETELI

Palveluseteli on täydentävä vaihtoehto julkisten sosiaali- ja terveystalouden palveluiden järjestämiseen yksityisten palveluntuottajien avulla. Palvelusetelimallissa kunta antaa palveluiden järjestäjänä asiakkaalle palvelusetelin, jolla asiakas maksaa osan palvelun hinnasta. Palvelusetelin tarkoituksena on lisätä asiakkaan valinnan mahdollisuuksia ja parantaa palveluiden saatavuutta.

Palveluseteli voi olla tulosidonnainen tai tasasuuruinen. Sen arvo voi ylittää asiakasmaksulain mukaisen maksun enimmäismäärän, mutta setelin arvon tulee kuitenkin olla kohtuullinen. Asiakasmaksulaissa maksuttomaksi määritellyistä palveluista ei kuitenkaan saa aiheutua omavastuusuutta. Kunnalla on oikeus päättää, minkä palveluiden järjestämiseen palveluseteliä voidaan käyttää. Hyvinkäällä palveluseteli on käytössä lyhyt- ja pitkäaikaisessa tehostetussa asumispalvelussa.

Lyhytaikaisen tehostetun asumispalvelun palvelusetelin myöntäminen

Palveluseteli yksityisessä asumispalveluyksikössä voidaan myöntää ympärivuorokautisen hoidon järjestämiseen korvaamaan hoidettavalle omaishoitajan antaman hoidon lakisääteisten vapaiden ajaksi. Päätöksen palvelusetelin myöntämisestä tekee Hyvinkään kaupungin viranhaltija.

Pitkäaikaisen tehostetun asumispalvelun palveluseteli

Pitkäaikaisen tehostetun asumispalvelun palvelusetelin myöntämisen edellytyksenä on, että asiakas on hakenut tehostettua asumispalvelua, ja hän on saanut kaupungin viranhaltijan kirjallisen päätöksen tehostetun asumispalvelun myöntämisestä. Tehostetun asumispalvelun myöntämisen perusteet ovat samat Hyvinkään kaupungin itse tuottamassa asumispalvelussa, kaupungin yksityisiltä palveluntuottajilta ostamassa asumispalvelussa ja palvelusetelillä hankittavassa asumispalvelussa. Lisätietoa verkkosivulta: <http://www.hyvinkaa.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/ikaantuvien-palvelut/palveluseteli/>

5 MAKSUN MÄÄRÄYTYMINEN

Palveluista perittävät asiakasmaksut määräytyvät sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992) ja asetuksen (912/1992) ja niihin myöhemmin tehtyjen muutosten perusteella.

Hyvinkään kaupungin hallintosäännön 32 §:n mukaan sosiaali- ja terveyslautakunta päättää päätösvaltaansa kuuluvista maksuista ja taksoista.

Asiakkaalle annetaan myönnettävästä palvelusta kirjallinen päätös, jossa vahvistetaan asiakkaan maksukykyyn mukaan määräytyvä asiakasmaksu. Asiakkaalle on sosiaalihoitolain perusteella annettava myös palvelujen hakemiseen liittyvästä kielteisestä päätöksestä kirjallinen päätös.

Palvelusta perittävä maksu on jätettävä perimättä ja sitä on alennettava siltä osin kuin maksun periminen vaarantaa henkilön tai perheen toimeentulon edellytyksiä. (Asiakasmaksulaki 11 §).

5.1 TULOJEN TOTEAMINEN

Tulojen toteamista eli asiakkaan tulotietoja ei tarvita lyhytaikaisen laitospalveluiden eikä tilapäisen kotihoidon maksujen määrittelyssä. Joihinkin tukipalveluihin liittyen on kuitenkin olemassa tuloarvio, jonka selvittämiseksi tarvitaan asiakkaan tulotietoja. Tulotiedot pyydetään asiakkaalta tai hänen asioidensa hoitajalta.

Asiakkaan ollessa kykenemätön toimittamaan pyydettyjä selvityksiä tai tositteita, tiedot voidaan pyytää hänen suostumuksellaan suoraan myös muilta viranomaisilta, yhteisöiltä tai yksiköiltä. Kansaneläkelaitoksen maksamat etuudet voidaan tarkastaa Kela-käyttöyhteyden avulla.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 14a §:ssä todetaan, että sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisen pyynnöstä valtion ja kunnan viranomaisen sekä muu julkisoikeudellinen yhteisö, kansaneläkelaitos, eläketurvakeskus, eläkesäätiö ja muu eläkelaitos, vakuutuslaitos, rahalaitos, työnantaja, työttömyyskassa sekä huoltotoimintaa tai terveyden- ja sairaanhoitotoimintaa harjoittava yhteisö tai toimintayksikkö ovat velvollisia antamaan maksutta ja salassapitosäännösten estämättä kaikki hallussaan olevat asiakkaan taloudellista asemaa koskevat asiakasmaksun suuruuden määrittämistä varten tarpeelliset tiedot ja selvitykset, jos näitä tietoja ei ole riittävästi ja luotettavasti saatu asiakkaalta. Silloin kun maksu määräytyy pitkäaikaisessa asumispalvelussa / laitoshoidossa olevan henkilön ja hänen puolisonsa yhteenlaskettujen tulojen perusteella, sovelletaan em. säännöstä myös puolisoon.

Mikäli asiakkaalta saadut tiedot eivät ole riittäviä tai luotettavia, voidaan tietoja pyytää myös pankilta (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992 14 a §). Pankilta pyydetään vain asiakasmaksun määrittämisen kannalta merkitykselliset tiedot. Ennen tiedustelun tekemistä annetaan asiakkaalle tieto, että tiedot tullaan tarkastamaan rahalaitokselta. Lähinnä tiedusteluja voidaan tehdä pankkitilien tuotosta. Muiden tietojen osalta ensisijaisesti käytetään eläkelaitoksen tietoja, verotietoja jne.

Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (22.9.2007/812) on säädetty asiakkaan ja hänen edustajansa tietojenantovelvollisuudesta (12 §) ja sosiaalihuollon viranomaisen oikeudesta salassa pidettäviin tietoihin (20 – 22 §).

Jos tulot muuttuvat, tulee asiakkaan tai hänen asioidensa hoitajan ilmoittaa muuttuneet tulotiedot asiakasmaksusta päättävälle viranomaiselle. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun asetuksen (9.10.1992/912) 6. luvun 31 §:n mukaan maksua voidaan oikaista takautuvasti enintään vuoden ajalta, jos maksun määrittämistä koskeva päätös on perustunut asiakkaan tai hänen edustajansa antamiin virheellisiin tietoihin. Asiakkaan eduksi maksua voidaan em. perusteella tarkistaa pidemmältäkin ajalta.

Tulotiedoista on toimitettava tuloksetuloslomakkeen liitteenä tositteet. Mikäli tulotietoja ja tositteita ei pyydettyyn määräaikaan mennessä toimiteta, peritään asiakkaalta hoitomaksu asumispalveluyksikön / laitoksen todellisen vuorokausihinnan mukaisesti tai kotihoidossa palvelun tuottamisesta syntyvien todellisten kustannusten mukaisesti.

5.2 ASUMISPALVELUMAKSUN MÄÄRÄYTYMINEN

Pitkäaikaisen asumispalvelun asiakasmaksu määräytyy jäljempänä mainittujen, nettona huomioitavien tulojen perusteella siten, että maksu on 85 % henkilön nettotuloista. Määrittelystä maksusta eriytetään vuokran osuus, joka laskutetaan asiakkaalta omalla laskullaan. Jäljelle jäävä asiakasmaksu kattaa ateria- sekä hoiva- ja hoitopalvelumaksun.

Asumispalvelussa olevan, välittömästi ennen asumispalvelun alkamista yhteistaloudessa, avioliitossa tai avioliitonomaisissa olosuhteissa, eläneen suurempituloisen puolison tulot asumispalvelusta perittävää maksua määrättäessä, määritellään ottaen huomioon sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 7 c §:n 2 momentin säännökset.

Asiakkaan tulot otetaan huomioon vastaavasti, kun asiakas siirtyy asumispalveluun pitkäaikaisesta laitoshoidosta, ja hän on välittömästi ennen laitoshoidon siirtymistään elänyt yhteistaloudessa, avioliitossa tai avioliitonomaisissa olosuhteissa. Maksu määräytyy tällöin puolisoitten yhteenlaskettujen tulojen perusteella ja voi olla enintään 42,5 % yhteenlasketuista kuukausituloista. Jos molemmat puoliset ovat pitkäaikaisessa laitoshoidossa, maksu määräytyy siten, että molempien hoitodossa olevien nettokuukausituloista peritään hoitomaksuna 85 %.

5.2.1 Asumispalveluiden ateriamaksut

Pitkäaikaisessa asumispalvelussa ateriamaksu (viisi ateriaa päivässä) on pääasiallisesti sisällytetty asiakasmaksuun. Asumispalvelussa on kuitenkin myös asiakkaita, jotka valmistavat kaikki tai osan

aterioista itse.

Asiakkaiden toimintakyvyn ja voimavarojen ylläpitämiseksi on tarkoituksenmukaista, että asiakkailta on mahdollisuus halutessaan valmistaa ateriansa itse. Tämä huomioidaan asumispalvelun asiakasmaksussa.

Asiakas valitsee asumispalveluun tullessaan, haluaako hän ateriapalvelun sisältyvän asumispalveluun vai ei. Jos asiakas ei halua ateriapalvelua, huomioidaan tämä asiakasmaksua määritettäessä siten, että asiakkaalle tulojen perusteella määritetystä asiakasmaksusta vähennetään ravintomenojen osuus, joka on toimeentulotuen yksin asuvan henkilön perusosan ravintomenojen osuus. Pienituloisella asiakkaalla vähimmäiskäyttövaraksi huomioidaan toimeentulotuen yksin asuvan perusosa (sisältää myös ravintomenot), jos asiakas ei ota asumispalveluun ateriapalvelua.

5.2.2 Asumispalveluissa huomioitavat tulot

Asiakkaan tuloksi lasketaan hänen säännölliset nettotulonsa. Nettotuloilla tarkoitetaan tuloja säännönmukaisen ennakonpidätyksen ja ennakonkannon mukaisten verojen jälkeen. Myös verottomat tulot otetaan huomioon lukuun ottamatta rintamalisää. Palkkatulojen lisäksi otetaan huomioon eläkkeet ja niihin rinnastettavat jatkuvat etuudet, elinkorot ja kiinteistön luovutuksen yhteydessä määräajaksi tai elinkaudeksi päätetty rahana suoritettava etuus (syytinki) sekä muut jatkuvat henkilökohtaiset tulot samoin kuin pääomasta ja muusta omaisuudesta saatavat nettotulot kuten korko-, osinko- ja vuokratulot.

Asumispalvelussa olevan henkilön maksukykyä määriteltäessä tuloina otetaan asumispalvelumaksua määrättäessä huomioon kansaneläkelaitoksen maksama asumistuki asumispalveluyksikön vuokraan sekä vammaistuki. Tulona otetaan huomioon myös eläkettä saavan hoitotuki. **Vammaisetuuksista annettua lakia on muutettu siten, että henkilölle, jolle maksetaan eläkettä saavan korotettua tai ylintä hoitotukea ja rintamasotilaseläkelain mukaista ylimääräistä rintamalisää, hoitotuki maksetaan veteraanillisellä korotettuna 1.9.2010 alkaen.**

Jos kuukausittaiset tulot vaihtelevat, otetaan kuukausitulona huomioon viimeksi kuluneen vuoden keskimääräinen kuukausitulo.

Kun asumispalvelussa oleva henkilö säilyttää asuntonsa siirtyessään asumispalvelun asiakkaaksi ja esimerkiksi vuokraa sen eteenpäin, huomioidaan asumispalvelun maksua määriteltäessä vuokratulona asumispalvelussa olevan asiakkaan omistusoikeuden mukainen osuus.

Jos asumispalvelussa olevalla henkilöllä on osuus kuolinpesästä tms., huomioidaan mahdolliset tulot myös kuolinpesän osalta sen mukaisesti, mikä asumispalvelussa olevan henkilön osuus kyseessä olevasta kuolinpesästä on.

Tulot, jotka otetaan huomioon:

- Palkka
- Eläkkeet
- Sairausvakuutuspäiväraha
- Kuntoutustuki
- Eläkettä saavan hoitotuki
- Vammaistuki
- Asumistuki
- Elinkorko ja syytinki
- Elatusapu
- Ylimääräinen rintamalisä, **veteraanillisä**
- Korko
- Osinko
- Sijoitusrahastojen voitto-osuudet
- Säästöhenkivakuutuksen tuotto
- Kuolinpesästä saatu tulo
- Maa- ja metsätalouden tuotto
- Vuokratulot
- Muut henkilökohtaiset tulot

5.2.3 Tulot, joita ei huomioida

- Lapsilisä
- Lapsen hoitotuki
- Lapsen kotihoidontuki
- Tapaturmavakuutuksen perusteella maksetut sairaanhoito- ja tutkimuskulut
- Sotilasavustus
- Rintamalisä
- Opintoraha
- Opintotuen asumislisä
- Opintojen johdosta suoritettavat apurahat ja muut vastaavat avustukset
- Perhehoidon kustannukset ja korvaukset
- Elatusapu/elatustuki huollettavasta
- Eläkkeisiin ja niihin verrattaviin tuloihin sisältyviä huollettavista aiheutuvia korotuksia
- Aikuisopintoraha

5.2.4 Käyttövara

Asiakkaalle on jätävä vähimmäiskäyttövarana (toimeentulotuen perusosa vähennettynä ravinto-osuudella). Käyttövaralla asiakas hoitaa kaikki henkilökohtaiset menonsa kuten esim. lääkekustannukset, terveydenhuoltomenot (esim. lääkärissä käyntimaksut, fysioterapia), silmälasit, vakuutusmaksut, hygieniamenot, parturi-kampaamomaksut, matkustuskustannukset, sanomalehden tilausmaksut, puhelimen käyttömenot, vaatemenot ja harrastustoiminnan menot.

Asumispalveluyksikössä asuvalla julkisen terveydenhuollon kulut kerryttävät terveydenhuollon maksukattoa. Maksukaton ylittymisen jälkeen ovat maksukattoon sisältyvät palvelut maksuttomia ko. kalenterivuoden loppuun laitoshoidon lukuun ottamatta, josta peritään tämän jälkeenkin ylläpitomaksu.

Silloin kun maksu määräytyy puolisojen yhteenlaskettujen tulojen perusteella eli on 42,5 % puolisojen yhteenlasketuista nettotuloista, puolisojen yhteiseen käyttöön jää 57,5 % yhteenlasketuista tuloista.

6 LAITOSHOIDO

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksulain 7 b § nojalla (1992/734) pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevaksi katsotaan 1) ympärivuorokautisen laitoshoidon alkamisesta lukien henkilö, jonka laitoshoidon voidaan arvioida kestävänsä pitempään kuin kolme kuukautta; sekä 2) muu kuin 1 kohdassa tarkoitettu henkilö sen jälkeen, kun hänen ympärivuorokautinen laitoshoidonsa on jatkunut kolme kuukautta, jos hänen toimintakykynsä on katsottava heikentyneen siten, että häntä on hoidettava edelleen laitoksessa.

Maksua ei saa periä pitkäaikaisessa laitoshoidossa terveyskeskuksessa tai sairaalassa taikka sen toimintayksikössä olevalta alle 18-vuotiaalta siltä osin kuin hoitopäiviä on kalenterivuodessa kertynyt yli seitsemän.

Laitoshoidossa olevalta voidaan periä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun asetuksen (1992/912) 12§ ja 15 §:ssä säädettyä lyhyt- tai pitkäaikaisen laitoshoidon maksua.

Lyhytaikaisen laitoshoidon maksut kartuttavat **asiakasmaksukattoa** (3.8.1992/734 Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista, 6 a § Maksukatto).

Pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevalta peritään maksukyvyn mukaan määräytyvä maksu. (Sos. ja terveydenhuollon asiakasmaksulaki 7c§).

Vähimmäiskäyttövaran euromäärä tarkistetaan joka toinen vuosi työntekijän eläkelain (395/2006) 98 §:ssä tarkoitettuna työeläkeindeksin muutoksen mukaisesti.

6.1 HUOMIOITAVAT TULOT

Kuukausituloina otetaan huomioon pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevan tulot ennakonpidätyksen ja ennakonkannon jälkeen sekä verosta vapaat tulot siten kuin laissa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista sanotaan (13.3.2003/221). Jos kuukausittaiset tulot vaihtelevat, kuukausitulona otetaan huomioon viimeksi kuluneen vuoden keskimääräinen kuukausitulo.

Tulot, jotka otetaan huomioon:

- palkka
- eläkkeet
- sv-päiväraha
- kuntoutustuki
- eläkettä saavan hoitotuki
- vammaistuki
- elinkorko
- syytinki
- ruokavaliokorvaus
- verovelvollisen osuus yhtymän tuloista
- metsätulo (ks. kohta 7.1)
- ylimääräinen rintamalisä, veteraanilisä
- korko
- osinko
- sijoitusrahastojen voitto-osuudet
- säästöhenkivakuutuksen tuotto
- muut jatkuvat henkilökohtaiset tulot
- kuolinpesästä saatu tulo
- maataloudesta saatava tuotto
- vuokratulo

6.2 TULOT, JOITA EI HUOMIOIDA

- lapsilisä
- kansaneläkelain mukaista lapsikorotusta
- lapsen kotihoidontuki
- elatusapu tai elatustuki huollettavasta
- asumistukea
- eläkkeisiin ja niihin verrattaviin tuloihin sisältyviä huollettavista aiheutuvia korotuksia
- rintamalisä
- tapaturmavakuutuksen perusteella suoritettavia sairaanhoito- ja tutkimuskulut
- kertaluontoisia korvauksia, kuten veronpalautus
- kelan kuntoutusetuuksina maksettavaa ylläpitokorvausta
- työvoimapalvelusta annetun lain mukaista ylläpitokorvausta
- sotilasavustus
- opintoraha
- aikuiskoulutustuki
- opintotuen asumislisä
- toimeentulotukena maksettavaa toimintarahaa ja matkakorvausta
- opintojen johdosta suoritettavat apurahat ja muut vastaavat avustukset
- perhehoidon kustannukset ja korvaukset

6.3 VÄHIMMÄISKÄYTTÖVARA

Vähimmäiskäyttövaran euromäärä tarkistetaan joka toinen vuosi työntekijän eläkelain (395/2006) 98 §:ssä tarkoitetun työeläkeindeksin muutoksen mukaisesti. Vähimmäiskäyttövaran määrä määritellään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksulaissa.

7 KOTIHOITOMAKSU

- Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista perittävistä maksuista säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetussa laissa 734/92 ja asetuksessa 912/92 (asiakasmaksulaki ja asiakasmaksuasetus). STM määrittää pitkäaikaisen ja lyhytaikaisen kotihoidon maksujen ylärajat.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuasetuksen 3 §:n 1 momentin mukaan jatkuvasta ja säännöllisestä kotipalvelusta ja kotisairaanhoidosta voidaan periä asiakkaan saaman palvelun määrän, palvelun käyttäjän maksukyvyyn sekä perheen koon mukaan määräytyvä käynti-/kuukausimaksu.
- Kotihoidon palvelut ovat sotavamman aiheuttama vähintään 15 %:n invaliditeetin omaaville asiakkaille maksuttomia.
- Kotihoidon keskeytyessä yli viideksi päiväksi ei kuukausimaksua peritä viisi päivää ylittävältä ajalta. Samanaikaisesti sairaalan tai vanhainkodin hoitomaksun kanssa ei kotihoidon kuukausimaksua peritä.

7.1 KOTIHOIDON MAKSUISSA HUOMIOITAVAT TULOT

Kuukausituloina otetaan huomioon asiakasmaksuasetuksen 27 §:n mukaan palvelun käyttäjän sekä hänen kanssaan yhteistaloudessa avioliitossa tai avioliitonomaisissa olosuhteissa asuvan henkilön veronalaiset ansio- ja pääomatulot, metsätulot sekä verosta vapaat tulot. Jos tulot vaihtelevat, otetaan huomioon viimeksi kuluneen vuoden keskimääräinen kuukausitulo. Tuloina voidaan ottaa huomioon myös viimeksi toimitetun verotuksen veronalaiset tulot korotettuna verohallituksen ilmoittamalla prosentilla.

Tulot, jotka otetaan huomioon:

- palkka
- eläkkeet
- sv-päiväraha
- vuokratulo
- säästöhenkivakuutuksen tuotto
- sijoitusrahastojen voitto-osuudet
- muut jatkuvat henkilökohtaiset tulot
- kuolinpesästä saatu tulo
- maataloudesta saatava tuotto
- ruokavaliokorvaus
- verovelvollisen osuus yhtymän tuloista
- ylimääräinen rintamalisä
- korkotulot
- eläkettä saavan hoitotuki
- osinkotulot
- kuntoutustuki
- vammaistuki alle 16v.
- vammaistuki yli 16v.
- elinkorko
- syytinki
- metsätulo (ks. kohta 7.1)

Korko-, osinko- ja vuokratulojen osalta tulosta vähennetään kyseiseen tulonlähteeseen liittyvät selvät kulut. Esimerkiksi vuokratulojen osalta se tarkoittaa, että vuokratulosta vähennetään yhtiövastike ja huomioidaan jäljelle jäävä osuus tulona.

Kotihoidon maksun määrittely pääomatulojen (esim. vuokra-, osinko ja korkotulot) osalta poikkeaa pitkäaikaisen asumispalvelun, tukiasumisen ja pitkäaikaisen laitoshoidon ohjeesta siltä osin, että kotihoidossa pääomatulosta ei vähennetä pääomaveroa, vaan vähennetään vain tulonlähteeseen liittyvät selvät kulut. Kotihoidon maksua määriteltäessä ansiotuloina huomioidaan bruttotulot ja näin pääomatulojen kohdalla menettely on yhdenmukainen.

7.2 TULOT, JOITA EI HUOMIOIDA

Asiakasmaksuasetuksen 29 §:ssä määritellään ne tulot, joita ei kotipalvelun ja kotisairaanhoidon kuukausimaksua määrättäessä oteta huomioon. Kaikki muut tulot voidaan ottaa maksua määrättäessä huomioon. Tuloina ei oteta huomioon:

- asumistukea
- vammaistukea
- tapaturmavakuutuksen perusteella suoritettavia sairaanhoito- ja tutkimuskuluja
- sotilasavustusta
- rintamalisää
- opintorahaa
- aikuisopintorahaa
- opintotuen asumislisää
- toimeentulotukena maksettavaa toimintarahaa ja matkakorvausta
- kuntoutusrahain mukaista ylläpitokorvausta
- työvoimapolitiisesta aikuiskoulutuksesta annetun lain mukaista ylläpitokorvausta
- opintojen johdosta suoritettavia apurahoja ja muita vastaavia avustuksia
- perhehoidon kustannusten korvauksia

7.3 TULOJEN VÄHENNYS

Tulojen vähennyksenä otetaan huomioon suoritettavat elatusavut, tosiasiallisista perhesuhteista johtuvat muut vastaavat kustannukset sekä kiinteistön luovutuksen yhteydessä määrääjäksi tai elinkaudeksi pidätetty rahana suoritettava etuus (syytinki).

7.4 VÄHIMMÄISKÄYTTÖVARA

Kotihoidon asiakkaan vähimmäiskäyttövara määräytyy sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista säädettyssä laissa annetun maksutaulukon mukaisesti.

8 LISÄOHJEITA MAKSUN MÄÄRITTELYYN

8.1 METSÄTULO

Metsätulosta säädetään nykyisin sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksulain 10 a §:n 2 momentissa ja asiakasmaksuasetuksen 28 a §:ssä. Säännösten mukaan metsätulo määrätään seuraavasti:

Metsän keskimääräisen vuotuinen tuotto kerrotaan metsämaan pinta-alalla. Tästä määrästä vähennetään 10 prosenttia ja metsätalouden korot.

Vuoden 2008 alusta tulleiden laki- ja asetusmuutosten jälkeen metsän keskimääräinen vuotuinen tuotto määrätään varojen arvostamisesta verotuksessa annetun lain (1142/2005) 7 §:n 3 momentin mukaan ja jonka nojalla verohallitus vahvistaa vuosittain metsän keskimääräisen vuotuisen tuoton. Vuodesta 2017 alkaen päätettävissä maksuissa noudatetaan verohallituksen päätöstä 883/2016.

Metsän myyntituloa ei oteta huomioon kertaluonteisena tulona. Sen sijaan myyntitulon tuotto pankkitilillä tms. otetaan pääomatulona huomioon. Pääomatulosta vähennetään pääomaverot.

Muista laskennassa huomioon otettavista tuloista poiketen asiakasmaksun perusteena oleva metsätulo määräytyy laskennallisesti metsän keskimääräisen vuotuisen tuoton perusteella. Metsätuloa on alennettava palvelun käyttäjän vaatimuksesta, mikäli tilakohtaisen vuotuisen hakkuumahdollisuuden nettoraha-arvo on metsänhoitoyhdistyksen tai metsäkeskuksen antaman lausunnon perusteella vähintään 10 prosenttia alempi kuin metsätulo. Alennus on metsätulon ja hakkuumahdollisuuden nettoraha-arvon erotuksen suuruisen.

8.2 EDUNVALVOJAN PALKKIO

Perheen tai yksilön toimeentuloa arvioitaessa huomioidaan laskelmassa edunvalvontapalkkio vähennyksenä tuloista, mikäli asiakkaan käyttövara tai perheen toimeentulo uhkaa palkkion huomiomatta jättämisen vuoksi vaarantua.

Lisätietoa edunvalvontapalkkiosta: <http://www.om.fi/Oikeapalsta/Haku/1157538537771>

8.3 ASUNNOSTA SAATAVIEN TULOJEN HUOMIOIMINEN

Pitkäaikaisen asumispalvelun ja pitkäaikaisen laitoshoidon kohdalla omistusasunnosta saatava vuokratulo huomioidaan siten, että vuokratulosta vähennetään taloyhtiölle menevä yhtiövastike ja jäljelle jäävästä osuudesta huomioidaan vähennyksenä kulloinkin voimassa oleva pääomaveron osuus. Asiakkaan vuokratulo huomioidaan siis nettona.

Kotihoidon kohdalla tulona huomioidaan kyseiseen tulonlähteeseen liittyvien kulujen jälkeinen osuus, eli vuokratulosta vähennetään yhtiövastike ja jäljelle jäävä osuus huomioidaan tulona. Vuokratulosta ei vähennetä pääomaverot.

8.4 ASUNNOSTA AIHEUTUVIEN MENOJEN HUOMIOONOTTAMINEN

Pitkäaikaisen asumispalvelun, laitoshoidon tai tukiasumisen piirissä olevan henkilön aiemman asunnon menoina voidaan ottaa huomioon *toimeentulotukiohjeissa määritellyt menot (voimassa oleva STM:n opas toimeentulotuesta, Kuntien yhteinen toimeentulotukiohje, Petula 27.3.2014)*

Pitkäaikaisen ympärivuorokautisen palvelun alkaessa pienituloisen ja vähävaraisen asukkaan vuokra-asunnosta aiheutuvat menot voidaan ottaa huomioon asunnon irtisanomisajan loppuun asti. Omistusasunnosta pitkäaikaiseen asumispalveluun siirtyvälle voidaan tarvittaessa antaa aikaa asuntojärjestelyjä varten kolme (3) kuukautta päätöspäivämäärästä alkaen. Erityisen painavin perusteiden voidaan palvelunmyöntäjän päätöksellä antaa aikaa enintään kuusi (6) kuukautta. Mikäli kolmen – kuuden kuukauden jakso asuntojärjestelyjä varten on huomioitu ennen asumispalvelun alkamista esimerkiksi laitoshoidon maksua määriteltäessä, ei sitä huomioida uudelleen asumispalvelun maksua määriteltäessä.

Mikäli asiakas laittaa omistamansa asunnon vuokralle järjestelyajan kuluessa, otetaan vuokratulo huomioon vuokrausajankohdasta alkaen, kuten edellä on ohjeistettu. Jos asiakas ei vuokraa asuntoaan, vaan säilyttää sen kuitenkin maksaen yhtiövastiketta, ei vastiketta huomioida enää järjestelyajan jälkeen menona.

Asumiskustannusten huomioimiseen vähennyksenä vaikuttaa asiakkaan varallisuus. Mikäli asiakkaalla on säästöjä, hänen katsotaan voivan kustantaa aiemman asuntonsa menot säästöistään. Muusta kuin vakituksena asuntona käytetystä asunnosta aiheutuvia kuluja ei oteta huomioon vähennyksenä.

Kuolinpesän menoja ja kuluja huomioidaan vain silloin, jos asiakkaan toimeentulo tai käyttövara uhkaavat huomiotta jättämisen vuoksi vaarantua.

Jos asiakkaalla on varallisuutta, ei kuolinpesän menoja ja kuluja huomioida. Jos pitkäaikaisen palvelun piirissä olevalla henkilöllä on osuus kuolinpesästä tms., huomioidaan mahdolliset menot ja kulut myös kuolinpesän osalta sen mukaisesti mikä palvelun piirissä olevan henkilön osuus kyseessä olevasta kuolinpesästä on.

Menoina voidaan vähävaraisen kotona asuvan henkilön (tarkoittaa käytännössä kotihoidon asiakasta tai ympärivuorokautisen hoidon kohdalla kotiin jäävää puolisoa) kohdalla huomioida taloyhtiön teettämiin remontteihin liittyen taloyhtiön vastikkeen rahoitusosuuden tai pääomavastikkeen korot. Kela huomioi rahoitusvastikkeen asumistuessa. Omatoimisesti teetettyjen tai tehtyjen remonttien kustannuksia ei huomioida menona. Menoina ja kuluina ei myöskään huomioida ns. sijoitusasuntojen tai pitkäaikaisessa ympärivuorokautisessa hoidossa olevien henkilöiden entisten asuntojen remonttikustannuksia, vaikka ne olisivatkin taloyhtiön aloitteesta teetettyjä.

8.5 ELATUSVELVOLLISUUS JA MUUT TOSIASIALLISET PERHESUHTEET

Ennen kuin asumispalvelusta, laitoshoidosta, tukiasumisesta tai säännöllisestä kotihoidosta perittävä maksu määrätään, **tulojen vähennyksenä** otetaan huomioon suoritettut elatusavut, tosiasiallisista perhesuhteista johtuvat muut vastaavat kustannukset sekä kiinteistön luovutuksen yhteydessä määrääjäksi tai elinkaudeksi pidätetty rahana suoritettava etuus (syytinki).

Puolisoiden välinen vahvistettu elatussopimus otetaan huomioon hoidossa olevan tulojen vähennyksenä vain silloin, kun puoliset asuvat erillään jo ennen asumispalvelun / pitkäaikaisen laitoshoidon alkamista. Mikäli asumispalvelumaksu / pitkäaikaisen laitoshoidon maksu määräytyy puolisojen yhteenlaskettujen tulojen perusteella, ei puolisojen välistä elatussopimusta oteta huomioon tulojen vähennyksenä.

Palvelun saajalla saattaa olla jokin muukin tosiasiallisista perhesuhteista johtuva, muu kuin edellä esitetty maksukykyyn vaikuttava seikka, joka voidaan ottaa huomioon maksua määrättäessä (esim. oman vanhemman asuminen palvelun saajan kanssa yhteistaloudessa ja lapsen tarve saada elatusta asumispalvelussa olevalta henkilöltä). Laki lapsen elatuksesta 5.9.1975/704 § 3.

8.6. KOTIIN JÄÄVÄN PUOLISON JA LASTEN ELATUKSEN TURVAAMINEN

Ennen pitkäaikaisen asumispalvelun / laitoshoidon / tukiasumisen maksun määräämistä tulee selvittää, onko palvelun käyttäjä ennen palvelun alkamista elänyt yhteistaloudessa avioliitossa tai avioliiton omaisissa olosuhteissa tai onko hänellä alaikäisiä lapsia, joiden elatus on ollut kokonaan tai osittain riippuvainen palvelun käyttäjän tuloista. Selvityksen perusteella maksu tulee tarvittaessa määrätä, sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 7 c §:n 2 momentin ja 10 c §:n määräykset huomioon ottaen, säädettyä alemmaksi siten, että yhteistaloudessa eläneen henkilön ja alaikäisten lasten elatus tulee turvatuksi. Selvityksessä tulee myös ottaa huomioon, mitä lapsen elatuksesta annetun lain 3 §:n 2 momentissa on säädetty vanhempien vastuusta täysi-ikäisen lapsen koulutuksesta aiheutuvista kustannuksista.

Palvelun saajan kanssa yhteistaloudessa eläneen avio- tai avopuolison, alaikäisten lasten sekä

opiskelevien täysi-ikäisten lasten taloudellinen asema otetaan huomioon pitkäaikaisen asumispalvelun, laitoshoidon, tukiasumisen sekä säännöllisen kotihoidon maksua määrättäessä.

Kotona asuvaa puolisoa kehoitetaan ensisijaisesti hakemaan Kelasta

- kansaneläkkeen tarkistusta
- mahdollista eläkkeensaajan hoitotukea
- asumistukea
- mahdollista veronmaksukyvyyn alentumisvähennystä

Arvioitaessa kotiin jäävän puolison ja lasten elatuksen turvaamista, on laskelmassa huomioitava tuloina seuraavat tulot:

- kotona asuvan puolison tosiasialliset tulot ja etuudet, myös tulot, joita ei oteta huomioon laitoshoidon maksua määriteltäessä.
- lapsilisä

Tulojen vähennyksenä huomioidaan seuraavat menot

- elatusapu ja elatustuki
- Menoina huomioidaan pääsääntöisesti STM:n voimassa olevassa toimentulotukioppaassa ja perusturvalautakunnan hyväksymissä toimeentulotukiohjeissa mainitut (Peltola 27.3.2014 §35).
- Kun edellä mainitut tulot ja menot on laskelmassa huomioitu, tulee kotona olevan puolison käyttöön jäädä vähintään yksinasuvan täyden kansaneläkkeen määrää vastaava määrä.

Lapsiperheellä perheen käyttöön tulee jäädä vastaavan laskelman jälkeen vähintään toimeentulotuen perusosa puolisolle ja kotona asuville lapsille alle 18 v. yhteisöasujan perusosat.

Lisätietoa toimeentulotuesta: www.stm.fi

8.7 TALLETUKSET

Talletusten sekä talletusten korkojen katsotaan olevan osa kotiin jäävän puolison toimeentuloa. Talletukset huomioidaan myös laskettaessa asumiskustannusten ja edunvalvontapalkkion vaikutusta asiakasmaksuun. Talletusten määrä jaetaan 12 kuukaudella, jolloin voidaan talletusten vaikutus toimeentuloon.

9 MAKSUN ALENTAMINEN TAI PERIMÄTTÄ JÄTTÄMINEN

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista henkilön maksukyvyyn mukaan määräytyvä maksu on jätettävä asiakasmaksulain 11 §:n perusteella perimättä tai sitä on alennettava siltä osin kuin maksun periminen vaarantaa henkilön tai perheen toimeentulon edellytyksiä tai henkilön lakisääteisen elatusvelvollisuuden toteuttamista. Asiakkaan on ennen kuukausimaksun maksun alentamista selvitettävä mahdollisuus Kelan eläkkeensaajien hoitotukeen ja asumistukeen. Kunnan järjestämässä palvelussa asiakasmaksun alentaminen tai perimättä jättäminen on toimeentulotukeen nähden ensisijainen keino. Palvelun tuottava kunta tai kuntayhtymä voi päättää, että maksun perimättä jättämistä tai alentamista sovelletaan myös muihin kuin kunnan järjestämien palveluiden maksuihin.

Mikäli asiakkaan tulot eivät riitä kattamaan asumispalvelussa tai tukiasumisessa perittäviä ateria- ja hoiva- ja hoitopalvelumaksua sekä tukipalvelumaksua, alennetaan ensin tukipalvelumaksua, sitten hoiva- ja hoitopalvelumaksua, sen jälkeen ateriamaksua. Laitoshoidossa olevalta alennetaan tarvittaessa laitoshoidon hoitomaksua ja kotihoidossa olevalta kotihoidon maksua.

10 YKSILÖKOHTAISISSA HARKINTAPÄÄTÖKSESSÄ HUOMIOITAVAT ASIAT

Yksilökohtaisessa harkintapäätöksessä noudatetaan tulojen ja menojen huomioimisessa toimeentulotuen ohjeistusta (voimassa olevaa STM:n opas toimeentulotuesta www.stm.fi.)

Silloin kun asiakkaalla on tarve hoito- tai palvelumaksun alentamiseen tai perimättä jättämiseen, on kyseessä aina yksilöllinen ja tilannekohtainen harkinta. Yksittäiset ja määräaikaiset, esimerkiksi sairaalamaksujen takia tarvittavat alennukset on suhteellisen helppo määritellä, mutta toisinaan on tilanteita, jolloin tarvitaan asiakkaan kokonaistilanteen selvittämistä ja sosiaalityön asiantuntemusta. Yleensä kokonaistilanteen selvittämistä tarvitaan silloin, kun asiakas pyytää toistuvasti maksuun alennusta esimerkiksi velkojen tai maksamattomien laskujen vuoksi. Tällöin on tarpeen ryhtyä selvittämään asiakkaan itsenäisen selviytymisen ja toimeentulon edellytyksiä tarkemmin.

Lähtökohtaisesti asiakkaan toimeentuloa ja maksukykyä selvitetään siten, että hänen toimittamiensa tositteiden perusteella lasketaan asiakkaan menot. Ne menot, joita hyväksytään maksun alentamisen perusteena, on lueteltu jäljempänä tässä osiossa. Menoina huomioidaan myös kyseessä oleva hoitomaksu ja käyttövara. Asiakkaan tulot huomioidaan nettona. Nettotulojen ja hyväksyttävien menojen erotus lasketaan ja jos asiakkaalle jää vähemmän käyttövaraa kuin kunkin palvelun kohdalla on laissa tai perusturvalautakunnan ohjeissa määritelty, niin maksua on alennettava siten, että vähimmäiskäyttövara turvataan. Asiakkaan säästöt otetaan huomioon harkittaessa asumispalvelumaksun, laitoshoidonmaksun ja kotihoidonmaksun alentamista. Jos asiakkaalla on säästöjä (yli 1000 euroa), joilla hän voi kustantaa menojaan, ei maksua ole tarvetta alentaa. Sellaisia varoja ei huomioida, jotka ovat tarpeen perheen jatkuvan toimeentulon turvaamiseksi.

Harkinnanvaraista alennusta hakiessaan on asiakkaan toimitettava tositteet niistä menoista, joihin hän haluaa hakemuksessaan vedota. Mikäli asiakas ei toimita pyydettyjä tositteita, edellinen maksupäätös pysyy voimassa.

Säästöjen selvittämiseksi asiakkaan on toimitettava

- pankin tiliotteet kahdelta viimeiseltä kuukaudelta kaikista pankkitileistä
- tositteet muista tuloista (eläkepäädotukset, omaishoidontuki, asumistuki jne.)
- viimeksi vahvistettu verotustodistus erittelyosineen
- tositteet asuntolainojen ja/tai muiden lainojen koroista
- vuokrakuitti ja vuokrasopimus sekä tositteet muista asumismenoista
- muut mahdolliset tositteet, jotka selventävät taloudellista tilannettanne (esim. sairauskulut, vuokratulot)

Kotihoidon käyttövara, asumispalvelun käyttövara ja tukiasumisen käyttövara kattavat seuraavat menot:

- ravinto, vaate ja jalkineet
- henkilökohtaiseen ja kodin puhtauteen liittyvät menot
- paikallisliikenteen käyttö, lehtitilaukset, tv-lupamaksut, puhelin ja internet maksut
- harrastus- ja virkistystoiminta
- ilman lääkärin määräystä hankitut lääkkeet, hoitotarvikemenot sekä muuhun kuin sairaudenhoitoon määrätty lääkkeet
- lääkärin määräyksellä hankitut lääkkeet, joiden kustannus ei ylitä vuosittaista omavastuuosuutta (alennuksena voidaan huomioida lääkekulut maksukattoon asti eli enintään maksukatto/12kk ja tämän yli menevät asiakas maksaa itse)
- muut jokapäiväiseen toimeentuloon liittyvät menot

Laitoshoidon käyttövara kattaa seuraavat menot

- ilman lääkärin määräystä hankitut lääkkeet, hoitotarvikemenot sekä muuhun kuin sairaudenhoitoon määrättyt lääkkeet
- harrastus- ja virkistystoiminta
- muu henkilökohtainen toiminta, esim. matkustaminen
- parturi-/kampaajakustannukset
- joissain tapauksissa jalkojenhoidosta aiheutuneet kustannukset

10.1 ASUMISKUSTANNUSTEN HUOMIOIMINEN

Asumismenot huomioidaan todellisten kustannusten perusteella, mutta kaikissa asumismuodoissa enintään huomioitavat kohtuulliset asumismenot (ks. *voimassa oleva STM:n opas toimeentulotuesta ja Kuntien yhteinen toimeentulotukiohje, Petula 27.3.2014*) Lisäys: Poikkeuksena pariskunnat. Kotona asuvan puolison asumiskulut huomioidaan sen hetkisten kustannusten perusteella siten, että puoliso voi jatkaa asumistaan edelleen kodissaan.

Asumistuki huomioidaan tulona ja asumismenot huomioidaan omistussuhteen mukaisesti. Selvitys asunnon omistussuhteista on liitettävä menoselvitykseen.

Asumiskustannusten huomioimisen vähennyksenä vaikuttaa asiakkaan varallisuus, mikäli asiakkaalla on säästöjä, hänen katsotaan voivan kustantaa asuntonsa menot säästöistään. Säästöissä huomiotta jätetään kuitenkin pienet säästöt, enintään 1000 euroa.

10.2 TERVEYDENHUOLTOMENOJEN HUOMIOIMINEN

Vähäistä suuremmat terveydenhuoltomenot tulee ottaa huomioon siltä osin, kun ne eivät sisälly käyttövaraan. Pääsääntöisesti edellytetään käytettäväksi julkisia terveydenhuollon palveluja.

Menoina otetaan huomioon:

- julkisen terveydenhuollon poliklinikka- ja sairaalamaksut
- julkisen terveydenhuollon lääkärin sairauden hoitoon määräämät lääkkeet
- julkisen terveydenhuollon hammashuollon maksut

Yksityislääkäreiden, laboratorioden ja hoitolaitosten maksut otetaan huomioon vain, kun niiden käyttö on ollut perusteltua tai lähete on annettu julkisen terveydenhuollon ostopalveluna. Menona otetaan huomioon Kelan korvauksen jälkeen jäävä omavastuuosuus.

Fysioterapiakustannusten osalta ei pääsääntöisesti huomioida passiivista fysioterapiaa, kuten hieronta- tai lämpöhoitoja.

Silmälääkärin määräyksestä hankittujen silmälasien kustannuksista huomioidaan enintään 350 euroa.

Hammasproteesit, jotka hankitaan lääkärin suosituksesta, huomioidaan kokonaisuudessaan

Muut huomioitavat sairaudenhoitokulut

- kotihoidossa mm. vaippa- ja haavanhoitokustannukset
- asumispalveluissa haavanhoitokustannukset
- sairauden hoitoon liittyvä fysioterapia ja jalkahoito

Lääkekustannusten huomioiminen

Alennuksena voidaan huomioida lääkekulut maksukattoon asti eli enintään maksukatto/12kk ja tämän yli menevät asiakas maksaa itse.

11 MAKSUT POISSAOLOPÄIVILTÄ

11.1 PITKÄAIKAISEN ASUMISPALVELUN MAKSUT POISSAOLOPÄIVILTÄ

11.1.1 ASIAKASLASKUTUS

1.8.2015 alkaen asiakkaiden poissaolopäivien laskutuksessa noudatetaan seuraavia periaatteita:

1 - 5 vrk: täysi hoiva- ja hoitopalvelumaksu + tukipalvelumaksu (+ vuokran osuus, jonka asiakas maksaa suoraan palveluntuottajalle)

6 - 10 vrk: 50 % hoiva- ja hoitopalvelumaksusta (+ vuokran osuus, jonka asiakas maksaa suoraan palveluntuottajalle)

11 vrk – asiakas maksaa vain vuokran osuuden suoraan palveluntuottajalle

Jos poissaolo jatkuu yli 10 päivää, asukkaan palvelun jatkumisesta neuvotellaan.

Asiakkaan lähtiessä lomalle tai joutuessa sairaalaan vuokra peritään kaikilta vuokrasopimuksen voimassaolopäiviltä. Jos vuokranantajan ja vuokralaisen kesken sovitaan vuokrasopimuksen päättymisestä lakisääteisistä määräajoista poiketen, vuokra peritään siihen asti, kun asunto on esimerkiksi asukkaan henkilökohtaisen omaisuuden vuoksi varattuna hänelle, vaikka hän on siirtynyt pysyvästi laitoshoitoon tai kuollut.

Jos vuokralainen on pitkään poissa asunnosta, esimerkiksi sairaalassa olon vuoksi, vuokranantaja ja vuokralainen voivat kirjallisesti sopia siitä, että asunto luovutetaan väliaikaisesti lyhytaikaista asumispalvelua tarvitsevalle (laki asuinhuoneiston vuokrauksesta 18§). Ajalta, jolloin asunto on toisen asukkaan käytössä, vakinaiselta asukkaalta ei peritä palveluasumisen maksuja.

Omien asumispalveluiden kohdalla osastolta ilmoitetaan laskuttajalle, mikäli asunto luovutetaan väliaikaisesti lyhytaikaisen asumispalveluasiakkaan käyttöön.

Ateriamaksut

Omaehtoisista poissaoloista (esim. loma) asukkaan tulee ilmoittaa palveluntuottajalle vähintään kahta (2) vuorokautta aikaisemmin. Mikäli ilmoitus tapahtuu tämän jälkeen, palveluntuottajalla on oikeus periä ateriamaksu kahden vuorokauden osalta asukkaan poissaoloaikana. Tämän ylimenevältä osuudelta palveluntuottajalla ei ole oikeutta laskuttaa tilaajaa aterioista.

11.1.2 OSTETUISSA ASUMISPALVELUISSA YKSITYISTEN PALVELUNTUOTTAJIEN LASKUTUS

1.1.2015 alkaen yksityisten palveluntuottajien laskutuksessa noudatetaan seuraavia periaatteita:

1-5 vrk: tilaaja maksaa tilaamistaan palveluista asukkaan tilapäisen yhtäjaksoisen poissaolon (esim. sairaalassaolo tai loma) ajalta palvelujen osuuden täysimääräisenä 6-10 vrk: tilaaja maksaa 50 %.

11 vrk- palveluntuottajalla ei ole oikeutta laskuttaa tilaajaa. Sairaalaan tai muuhun hoitoon lähtöpäivää ei lasketa tämän sopimuksen tarkoittamaksi hoitovuorokaudeksi, mutta tulopäivä lasketaan.

Asukkaan poissaolon (esim. sairaalassaolo tai loma) ajalta tilaaja ei ole velvollinen maksamaan ateriamaksua. Ateriamaksua ei peritä niiltä täysiltä päiviltä, jotka asukas on poissa (Esimerkki: asukas lähtee tiistaiaamuna ja palaa perjantai-iltana. Ateriamaksu peritään tiistailta ja perjantailta, mutta ei keskiviikolta eikä torstailta.)

11.2 VUORO- JA LOMAPAIKKAHOITOMAKSUJEN PERINTÄ POISSAOLOPÄIVILTÄ ASUMISPALVELUISSA

- Mikäli asiakas tulee kotoaan asumispalvelun piiriin tilapäisesti enintään kolmen kuukauden ajaksi tai saadakseen suunnitelmallista vuorohoitoa, palvelusta peritään lyhytaikaishoidon vuorokausimaksua.
- Asiakkaan jättäessä käyttämättä varaamansa vuoro- tai lomapaikan asumispalveluyksiköissä, peritään häneltä lyhytaikaishoidon maksu kahdelta (2) poissaolovuorokaudelta. Maksua ei kuitenkaan peritä, jos paikkavaraus peruutetaan vähintään viisi (5) vuorokautta ennen loma-/vuorohoidon alkua tai varauksen peruuttamatta jättämiselle on hyväksyttävä syy kuten sairaus tai sairaalahoitoon joutuminen.
- Mikäli asiakas lähtee kotiin ennen sovittua kotiutuspäivää, peritään maksu varatuilta vuorokausilta, kuitenkin enintään kahdelta (2) vuorokaudelta.

11.3 PITKÄAIKAISEN LAITOSHOIDON MAKSUT POISSAOLOPÄIVILTÄ

Laitoshoidon keskeytyessä yli viideksi (5) päiväksi ei kuukausimaksua peritä viisi (5) päivää ylittävältä ajalta. Samanaikaisesti muun laitoksen hoitomaksun kanssa ei peritä pitkäaikaisen laitoshoidon maksua.

Laitoksesta laitokseen siirryttäessä ei lähetettävä laitos laskuta asiakkaalta lähtöpäivää, vaan vastaanottava laitos laskuttaa asiakasta tulopäivästä alkaen asiakkaalle tehdyn pitkäaikaisen laitoshoidon asiakasmaksupäätöksen mukaisesti.

11.4 SÄÄNNÖLLISEN KOTIHOIDON MAKSUT POISSAOLOPÄIVILTÄ

Kotihoidon keskeytyessä yli viideksi (5) päiväksi ei kuukausimaksua peritä viisi (5) päivää ylittävältä ajalta. Samanaikaisesti sairaalan tai vanhainkodin hoitomaksun kanssa ei peritä kotihoidon kuukausimaksua. Omaishoidon tuki-vapaan (OHT-vapaan) ajalta ei peritä säännöllisen kotihoidon maksua, sillä OHT-vapaalle on määritetty oma asiakasmaksuhinta.

11.5 TUKIPALVELUT JA TILAPÄINEN KOTIHOITO/KOTISAIRAAHOITO

Tukipalvelut ja tilapäinen kotihoito/kotisairaanhoito/tehostettu kotisairaanhoito laskutetaan vain toteutuneiden käyntien mukaan.

Poikkeuksena päiväkeskuspalvelu, jossa asiakkaan jättäessä käymättä varaamaansa päiväkeskuspaikkaa, peritään häneltä päiväkeskusmaksu kahdelta (2) poissaolopäivältä kuukautta kohden, mikäli paikan käyttämättä jättämiselle ei ole hyväksyttävää syytä, kuten sairaus tai sairaalaan joutuminen.

12. ASIAKASMAKSUSAATAVIEN PERINTÄ JA VIIVÄSTYSKORKO

Kaupungin asiakasmaksujen perinnässä noudatetaan kaupungin talousosaston toimintaohjetta nro 2 (päivitetty 1.1.2011). Maksuaika on ohjeiden mukaan 14 päivää.

Jos velallinen ei pysty suoriutumaan maksuista eräpäivään mennessä, hän voi esittää lykkäyspyynnön laskutuksesta vastaavalla viranhaltijalle/työntekijälle. Mikäli lykkäyspyyntöön suhtaudutaan myönteisesti, saatavasta tehdään velallisen kanssa maksusuunnitelma.

Kun maksu viivästyy, eikä lykkäystä ole myönnetty, talousosasto lähettää saatavat 14 päivän jälkeen laskun eräpäivästä perintäyhtiöön perittäviksi. Muistutuksessa viitataan erääntyneeseen laskuun ja mainitaan viivästyskorosta ja muista toimenpiteistä, joihin ryhdytään, ellei maksua suoriteta. Maksuun lisätään viivästysmaksu sekä viivästyskorke. Perintäyhtiö muistuttaa laskusta vähintään kaksi kertaa, ennen kuin se siirtyy pakkoperintään.

13. ASIAKASMAKSUJEN TARKISTAMINEN

Kaiken säännöllisesti annettavan palvelun maksu on tarkistettava, kun palvelun käyttäjän tai perheen maksukyky on olennaisesti muuttunut, perheen olosuhteet ovat muuttuneet tai maksu osoittautuu virheelliseksi. Maksu voidaan oikaista enintään vuoden ajalta, mikäli virheellinen maksu perustuu asiakkaan antamiin virheellisiin tietoihin.

14. SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON ASIAKASMAKSUKATTO

päivitetty 4.12.2015

Vuoden 2000 alussa on tullut voimaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksukatto. Maksukattoon sisältyvien maksujen kertymäkausi on kalenterivuosi. Maksukattoa laskettaessa otetaan huomioon perheen alle 18-vuotiailta lapsilta perityt maksut. Maksujen kertymistä seurataan asiakasmaksukortilla.

Maksukattoon sisältyvät seuraavat maksut:

- poliklinikkakäynti erikoissairaanhoidossa
- yksityisen erikoislääkärin maksu, jos on terveystieteiden lääkärin lähete
- päiväkirurgiamaksu; leikkaussalissa tehtävät ja yleisanestesiaa, laajaa puudutusta tai suonensisäisesti annettavaa lääkitystä edellyttävät toimenpiteet
- sarjahoito; dialyysihoito, säde- ja sytostaattihoidot, lääkinnällinen kuntoutus ym. vastaava
- lyhytaikainen laitoshoido; perusmaksu ja hoitopäivämaksu
- *käyntimaksut terveystieteiden lääkärin luona/ asiakkaalle koituvat maksut palvelusetelin käytöstä.*
- käyntimaksut sairaanhoitajan/jalkaterapeutin/ravitsemusterapeutin luona
- yksilökohtainen fysioterapia (ei fysioterapiapalvelut yksityisissä hoitolaitoksissa, vaikka lääkärin lähete)
- yö- ja päivähoito (ei päiväkeskuksen palveluista perittävät maksut)
- kuntoutushoito

Maksukaton ulkopuolelle jää muun muassa seuraavat maksut:

- yksityislääkärin läheteellä tehdystä laboratorio- ja röntgentutkimuksesta perittävät maksut
- suun ja hampaiden tutkimus ja hoito
- suun ja leukojen erikoissairaanhoito
- sairaankuljetus
- maksut lääkärintodistuksesta
- käyttämättä ja peruuttamatta jätetystä palvelusta perittävä maksu
- toimeentulotukena myönnettyt asiakasmaksut
- pitkäaikainen laitoshoido
- sairaalahoito erikoismaksuluokassa
- maksut, joiden perusteena on tapaturmavakuutuslain, maatalousyrittäjien tapaturmavakuutuslain, sotilasvammalain, liikennevakuutuslain, potilasvahinkolain tai niitä vastaavan aikaisemman lain perusteella korvattava hoito

- kotona annettava palvelu: kotipalvelu ja lyhytaikainen kotisairaanhoido

Vapaakortti myönnetään maksujen ylittäessä maksukattorajan. Vapaakortin myöntää se hoitolaitos, jossa maksukatto on täytynyt. *Vapaakortin saamista varten asiakkaan tulee esittää joko kaikki alkuperäiset kuitit ja tositteet vapaakortin myöntäjälle, mutta myös skannatut tai puhelimella otetut kuvat kuiteista ja tositteista ovat riittäviä.* Asiakas on ensisijaisesti itse vastuussa maksukaton täyttymisen seuraamisesta.

Vapaakortin myöntämisen jälkeen maksukattoon kuuluvia maksuja ei peritä kuluvan kalenterivuoden aikana, lukuun ottamatta lyhytaikaisen laitoshoidon alennettua hoitopäivämaksua.

Vapaakortteja myöntävät Hyvinkään sosiaali- ja terveystoimessa laskutussihteerit. Maksukattoasioiden vanhentumisaika on seuraava kalenterivuosi.

LIITE 1**Pitkäaikaiseen laitoshoitoon sisältyvät palvelut ja pienapuvälineet**

KAMPAAJA/PARTURI: Asiakas maksaa parturin ja/tai kampaajan palvelut itse.

JALKOJEN HOITO: Pitkäaikaisessa laitoshoidossa oleva diabeetikko, jolla on jalkojen riskiluokka 1-3 (monofilamenttitestillä todettu suojaava tunto heikentynyt tai aikaisempi diabeettinen jalkahaa-va tai amputaatio) sekä nivelreumaa sairastavalla asiakkaalle, jolla on jalkamuutoksia, korvataan jalkahoitajan toteuttama jalkahoito tarpeen mukaan. Tarpeen arvioi lääkäri. Jos asukas ei täytä edellä mainittuja kriteereitä, maksaa hän hoidon itse.

SILMÄLASIT: Pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevalle asiakkaalle korvataan lääkärin suosituksen perusteella silmälasien hankinnasta enintään 350 euroa tai lääkärin suosituksen perusteella näön heikkenemiseen johtavan sairauden etenemisestä riippuen tarpeen mukaan. (Ei koske piilolinsejä)

HAMMASPROTEESIT: Pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevalle asiakkaalle korvataan hammasproteesit vain lääkärin suosituksesta. Uudet proteesit korvataan kokonaisuudessaan enintään viiden vuoden välein. Kuitenkin asiakkaalla ilmenneen lääketieteellisen tarpeen ja lääkärin suosituksen perusteella voidaan hammasproteesien hankinnasta korvata enintään 500 euroa. Jos proteesit särkyvät tai katoavat henkilöstöstä johtuvasta syystä, korvataan asiakkaalle uudet hammasproteesit.

SYNTYMÄPÄIVÄT: Asiakkaan täyttäessä 100 vuotta, saa hän Hyvinkään kaupungin lahjana joko huivin tai hatun. Muita syntymäpäiviään asiakas voi juhlia omakustanteisesti.

VIRKISTYS- JA ASIOINTIMATKAT: Noudatamme virkistys- ja asiointimatkojen myöntämisessä Valviran 17.6.2011 antamaa ohjetta Dnro 750/05.00.04/2010.

VETERAANIT (oma ohje)