



Kotihoidon palvelujen myöntämisen kriteerit ikäihmisten palveluissa

**Ikäihmisten palvelujen lautakunta
20.2.2013**

Päivitetty Ikila 12.2.2014, 31.8.2016, Sotela 14.6.2018 sekä
11.10.2018



1. Palvelujen järjestämisen strategiset tavoitteet ja toimintaperiaatteet

Tampereen kaupungin strategisena tavoitteena on mahdollistaa yhä useamman ikäihmisen turvallinen kotona asuminen ennaltaehkäisevillä ja kuntouttavilla palveluilla sekä järjestämällä hoitoa koteihin tarvittaessa ympäri vuorokauden. Raskaampiin palveluihin kuten säännöllisen kotihoidon palvelujen piiriin siirtymistä ehkäistään lisäämällä lähitoreilla ja palvelukeskuksissa alueellista ohjausta ja neuvontaa sekä omaehtoisen toiminnan ja ennaltaehkäisevän työn palveluita, jotka ovat ensisijaisia palveluja varhaisen tuen tarpeessa oleville ikäihmisille.

Kotihoidon palvelujen myöntämisen kriteereitä tarvitaan, jotta palvelut voidaan myöntää yhdenvertaisesti kaikille kuntalaisille asuinalueesta riippumatta. Toisaalta ikäihmisten määrän kasvaessa ja palvelutarpeiden lisääntyessä on tärkeää, että säännöllisen kotihoidon palvelut pystytään turvaamaan erityisesti runsaasti tukea ja palvelua tarvitseville ikäihmisille.

Kotona asumisen mahdollistamiseksi on kehitetty uudenlaisia palvelumuotoja. Palvelutalon kotihoito on palvelumuoto kotihoidon ja tehostetun palveluasumisen väliin niille ikäihmisille, jotka eivät pärjää pelkän siviilikotiin annettavan kotihoidon turvin, mutta eivät kuitenkaan tarvitse tehostettua palveluasumista. Uusien palvelumuotojen lisäksi erilaiset hyvinvointitekniologiaratkaisut ja esimerkiksi kuvapuhelimella tehtävät etäkäynnit täydentävät jatkossa luontevana osana kotihoidon sekä muiden kotiin annettavien palvelujen kokonaisuutta.

Keskeisellä sijalla kotona asumisen tukemisessa ovat toimiva kuntoutus, lääkäripalvelut sekä toimivat hoitoketjut. Kotihoitoa sekä päiväkeskuspalvelua on kehitetty sisällöllisesti entistä kuntouttavammaksi, mutta keskeinen edellytys muutoksen vaikutusten näkökulmasta on asiakkaiden sitoutuminen kuntouttavampaan toimintaan ja palvelusisältöihin. Myös omaisten tukeminen, sitouttaminen sekä heidän roolinsa selvittäminen osana ikäihmisen hoidon ja kotona asumisen kokonaisuutta on jatkossa entistä tärkeämmällä sijalla.

Keskeiset arvot laadukkaasti toimivien asiakaslähtöisten palveluiden toteuttamisessa ovat yksilöllisyys, yhdenvertaisuus, eettisyys ja yhdessä tekeminen. Muina keskeisinä tavoitteina on tukea kuntalaisten hyvinvoinnin parantumista sekä mahdollistaa kuntalaisten osallistuminen suunnitteluun ja omaehtoiseen toimintaan eri yhteisöissä. Tampereen kaupungin keskeiset toimintaperiaatteet ovat hyvä palvelu, yhdessä tekeminen, vastuullisuus ja aloitteellisuus.



2. Kotihoidon palvelut

Kotihoidon palveluilla tarkoitetaan asiakkaan kotona selviytymisen kannalta riittäviä kotiin järjestettyjä sosiaali- ja terveysterveystarpeita kuten apua, tukea, hoivaa ja hoitoa, sekä ohjausta päivittäisistä perustoiminnoista suoriutumisessa tarvittaessa ympärivuorokautisesti. Kotihoidon palveluita tarjotaan asiakkaille asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaan. Ensisijaisesti huomioidaan aina asiakkaan palvelutarpeen mukaisesti mahdollisuus käyttää hyvinvointiteknologiaa esimerkiksi kuvapuhelinta asiakkaan auttamiseksi. Kuvapuhelimella kotihoito voi ottaa asiakkaaseen sovittuun aikaan yhteyttä ja varmistaa esimerkiksi lääkkeiden ottaminen tai päiväkeskukseen lähteminen. Myös lääkärin konsultaatiot onnistuvat kuvapuhelin avulla.

Kotihoidossa tehdään työtä kuntouttavalla työotteella, mikä tarkoittaa asiakkaan aktivoimista mukaan päivittäisten toimintojen hoitamiseen asiakkaan omien voimavarojen mukaisesti. Palveluja myönnettäessä on tärkeää huomioida myös omaisten mahdollisuudet osallistua asiakkaan elämään ja hoitoon. Kotihoidon palveluja ovat kotipalvelu, kotisairaanhoito ja kotihoidon tukipalvelut. Kotipalvelun järjestämisestä säädetään sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) ja kotisairaanhoidon palveluista terveydenhuoltolaissa (1326/2010).

Kotipalveluun kuuluu asiakkaan hoidon tarpeeseen vastaaminen, avustaminen peseytymisessä, ruuan tai ateriapalvelun turvaaminen sekä avustaminen vaatehuollossa, avustaminen kodin ylläpitämisessä ja lääkehoidon toteuttamisessa. Kotisairaanhoidon tehtävä on huolehtia terveyden- ja sairauden hoidosta sellaisten asiakkaiden kohdalla, jotka eivät pysty käyttämään kodin ulkopuolisia terveystarpeita. Kotisairaanhoidon tehtäviin kuuluu muun muassa lääkehoidon järjestäminen, lääkkeiden vaikutusten seuranta, haavahoito, avannehoito, katetointi ja terveydentilan seuranta.

2.1 Kotihoidon asiakaskohderyhmä

Säännöllisen kotihoidon palveluja voidaan myöntää yli 18-vuotiaille tamperelaisille ja ori-vesiläisille, jotka eivät toimintakyvyn laskun vuoksi selviydy itsenäisesti, omaisten tai läheisten tuella tai muulla tavoin tuettuna omassa kodissaan ja heidän hoitonsa vaatii erityistä ammattitaitoa. Mikäli asiakas kuuluu erityislainsäädännön kuten vammaispalvelulain (1978/380) piiriin ja saa vastaavat kotona asumista tukevat palvelut ko. erityislainsäädännön kautta, ei asiakkaalle myönnetä kotihoidon palveluja ikäihmisten palvelujen puolelta vaan erityislainsäädännön nojalla.

Säännöllisen kotihoidon palvelut on tarkoitettu erityisesti niille asiakkaille, jotka tarvitsevat hoivaa, huolenpitoa tai sairaanhoidollista apua runsaasti ja säännöllisesti.

2.2 Tilapäinen kotihoito

Tilapäisellä kotihoidolla tarkoitetaan harvemmin kuin kerran viikossa annettavia palveluja. Tilapäinen kotihoito on määräaikainen palvelu. Tilapäisestä kotihoidosta asiakas maksaa käynneistä kertamaksun.

2.3 Säännöllinen kotihoito (sis. tilapäisen tehostetun kuntouttavan jakson)

Säännöllisen kotihoidon palvelut sisältävät kotisairaanhoidon ja/tai kotipalvelun. Säännöllisen kotihoidon palvelujen myöntäminen perustuu asiakaskohtaiseen jatkuvaan palvelutarpeen arviointiin. Säännöllisiä palveluja tarvitsevalle asiakkaalle laaditaan palvelu- ja hoitosuunnitelma yhteistyössä asiakkaan ja tarvittaessa läheisten kanssa. Asiakkaan palveluja voidaan lisätä,



vähentää, aloittaa ja lopettaa aina asiakkaan muuttuvan tarpeen mukaisesti. Palvelu- ja hoitosuunnitelmaan merkitään asiakkaan saamat palvelut niin asiakkaan kotona tapahtuvat käynnit, etäyhteydellä suoritettut yhteydenotot sekä esim päivätoiminta käynnit. Palvelu- ja hoitosuunnitelmaan suunnitellut käynnit ja niille suunniteltu käyntiaika sekä asiakkaat bruttotulot määrittävät asiakkaan maksaman kotihoidon kuukausittaisen asiakasmaksun. Palveluja voidaan lisätä tilapäisesti kahden viikon ajaksi asiakkaan tilanteen niin vaatiessa ilman, että se vaikuttaa asiakkaan maksamaan asiakasmaksuun korottavasti. Asiakas kuuluu säännöllisen kotihoidon piiriin kun palveluja annetaan vähintään kerran viikossa.

Säännöllinen kotihoidon palvelu pitää sisällään jatkuvan kuntouttavan työotteen, jonka tulee näkyä suunnitelmallisesti myös palvelu- ja hoitosuunnitelmassa. Palvelun alkaessa asiakkaalle laaditaan kuntoutussuunnitelma asiakasperusteisesti 4-6 viikon arviointi- ja kuntoutusjaksolle sekä sen jälkeiselle ajalle. Kuntoutusjakson aikana asiakkaalle tehdään RAI-arviointi, jonka tulosten mukaan tarkennetaan asiakkaan kotihoidon tavoitteet ja kuntouttamisen keinot. Tämän mukaan myös palvelu- ja hoitosuunnitelmaa muutetaan vastaamaan paremmin asiakkaan yksilöllistä tarvetta.

Asiakkaan saamaan säännöllisen kotihoidon palveluun sisältyy lisäksi tarvittaessa jaksomuotoinen tehostettu kuntoutusjakso. Kaupungin kuntoutusresurssi kohdennetaan asiakkaalle ensisijaisesti palvelun alkaessa palvelutarpeen kuntouttavalla arviointijaksolla, sairaalasta kotiutumisen jälkeen tai muusta syystä johtuvan asiakkaan voimien ja toimintakyvyn tilapäisen laskun jälkeen. Tätä pääperiaatetta noudatetaan kaikessa kotona annettavassa kuntoutuksessa.

2.4 Palvelutalon kotihoito

Palvelutalon kotihoidon erityispiirteenä on se, että asiakkaan koti sijaitsee muiden palvelujen kuten ympärivuorokautisen yksikön läheisyydessä. Tämä lisää asiakkaalle turvallisuuden tunnetta, mutta myös mahdollistaa kotihoidon käyntien toteuttamisen joustavammin asiakkaan tarpeiden mukaisesti, koska välimatkojen kulkemiseen ei kulu aikaa. Muiden palvelujen kuten palvelukeskus/lähihoitopalvelun välitön läheisyys tarjoaa asiakkaalle monipuolisen virikkeellisen elinympäristön ja mahdollistaa myös erilaisten kotihoidon toimintatapojen kuten kotihoidon käyntien toteuttamisen läheisiä palveluja kuten ateriapalveluja ja/tai palvelukeskuksen tiloja ja toimintoja hyödyntämällä. Asiakkaan maksamaan palvelutalon kotihoidon asiakasmaksuun sisältyy mahdollisuus osallistua erilaisiin talon sisäisiin ryhmätoimintoihin tai tapahtumiin.

Palvelutalon kotihoidon palveluun ohjautuvat pääsääntöisesti asiakkaat, joiden asuminen siivikodissa ei enää onnistu tai se ei ole tarkoituksenmukaista asiakkaan kokonaishoidon toteuttamisen näkökulmasta. Palvelutalon kotihoidon asiakkaat saattavat tarvita ympärivuorokautista hoitoa, mutta se ei edellytä ryhmäkotimuotoista asumista.

Tyypillisesti palvelutalon kotihoitoon ohjautuvat asiakkaat, jotka kokevat olonsa turvattomaksi esimerkiksi alkavan muistisairauden takia. Asiakkaita, joilla on pitkälle edennyt muistisairaus, ei kuitenkaan ohjata pääsääntöisesti palvelutalon kotihoitoon. Lisäksi palvelun piiriin ohjautuu asiakkaita, joilla on käytössään paljon apuvälineitä kuten pyörätuoli tai joiden avuntarvetta ei



ole mahdollista suunnitella tarkkaan vaan apua tarvitaan lyhyesti useamman kerran päivässä esimerkkinä Parkinsonin tautia sairastavat asiakkaat.

Palvelutalon kotihoidon asiakkaiden palveluntarve vaihtelee, mutta tavoitteena on, että keskimäärin asiakkaat ovat enemmän palvelua tarvitsevia kuin siviilikodissa asuvat kotihoidon asiakkaat. Osa asiakkaista voi olla hoitoisuudeltaan ja palveluntarpeeltaan rinnastettavissa tehostetun palveluasumisen asiakkaisiin. Palvelutalon kotihoidon palvelukonsepti mahdollistaa asiakkaiden asumisen palvelun piirissä omassa kodissaan loppuun saakka ja siten myös kotitutut siviilikotia nopeammin sairaalajaksoilta tehostettujen jaksojen ja ympärivuorokautisen hoitovalmiuden turvin.

3. Palvelutarpeen arviointi

Asiakkaan palvelutarpeen arviointi perustuu asiakkaan tilanteen kokonaisvaltaiseen arviointiin. Asiakkaan toimintakyvyn lisäksi palvelujen myöntämiseen vaikuttavat sosiaalinen verkosto, omaisten ja läheisten osallistumismahdollisuudet, asunto-olosuhteet sekä mahdolliset omarahoitteiset palvelut.

Asiakkaan palvelutarpeen arvioinnissa ja kriteerien täyttymisen arvioinnissa käytetään perustana RAI – järjestelmää, joka on asiakkaiden hoidon tarpeen ja laadun sekä kustannusten arviointi- ja seurantajärjestelmä. RAI- järjestelmä perustuu yksilön tarpeiden monipuoliseen systemaattiseen arviointiin ja se soveltuu yksilön palvelu- ja hoitosuunnitelman laadintaan sekä hoidon tulosten seurantaan. RAI- järjestelmä käsittää satoja eri kysymyksiä, joista samalla rakentuu joukko kansainvälisesti testattuja päteviksi ja luotettavaksi todettuja mittareita.

Palvelutarpeen kuntouttavalla arviointijaksolla RAI- arviointi tehdään kaikille asiakkaille osana kokonaisvaltaista palvelutarpeen arviointia ja se toimii myös palvelu- ja hoitosuunnitelman sekä sen osana kuntoutussuunnitelman laadinnan perustana. Säännöllisen kotihoidon asiakkaiden palvelutarvetta ja tavoitteisiin pääsyä arvioidaan asiakkaan toimintakykyä mittaavan RAI-arvioinnin ja väliarvioinnin avulla vähintään kuuden kuukauden välein ja aina toimintakyvyn merkittävästi muuttuessa. Palvelutarpeen arvioinnin perusteella myönnettyjen palvelujen määrää voidaan lisätä. Palveluja voidaan myös vähentää tai lopettaa palvelut kokonaan, mikäli asiakkaan tilanteessa ja toimintakyvyssä tapahtuu muutoksia, joiden perusteella palvelun myöntämisen kriteerit eivät enää täyty.

Yksi keskeisimmistä RAI:n mittareista on MAPLe_5, joka on hoidon ja palveluntarpeen asteikko. Tätä mittaria voidaan käyttää arvioitaessa asiakkaan palveluntarvetta muun tiedon kuten asiakkaan koetun terveyden tai asiakkaan toivomusten kanssa. Mittari sisältää useita erilaisia osia ja muuttujia:

Mittarikonaisuus	Mittari	Kuvaus
MAPLe_5	MAPLe ADL (Päivittäisistä toiminnoista suoriutuminen)	Kuvaa asiakkaan suoriutumista päivittäisistä toiminnoista kuten ruokailusta, wc:n käytöstä, henkilökohtaisen hygienian hoidosta ja liikkumisesta kotona.



	MAPLe CPS (Älyllinen toimintakyky ja dementia)	Antaa tietoa asiakkaan lähimuistista, päätöksentekokyvystä, asiakkaan ymmärretyksi tulemisesta ja ruokailusta.
	MAPLe Risk CAP (Laitoshoitoon joutumisen ennustaminen)	Koostuu kahdeksasta eri osa-alueesta, joiden avulla voidaan ennustaa asiakkaan laitoshoidon joutumisen uhkaa. Mikäli neljä tai useampi osa-alue ilmenee, on suhteellisen korkea riski laitoshoidon joutumiseen.
	MAPLe Screener	Mittaa asiakkaan kykyä selviytyä itsenäisesti eli muun muassa onko asiakkaalla vaikeuksia aterioiden valmistamisessa, tavallisissa kotitaloustöissä, 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 haavoittuvuudesta sekä tietoa seuraavista muuttajista kuten aterioiden valmistamisesta, vaeltelusta, kaatuilusta, vähäisestä aterioiden määrästä sekä nielemisongelmista

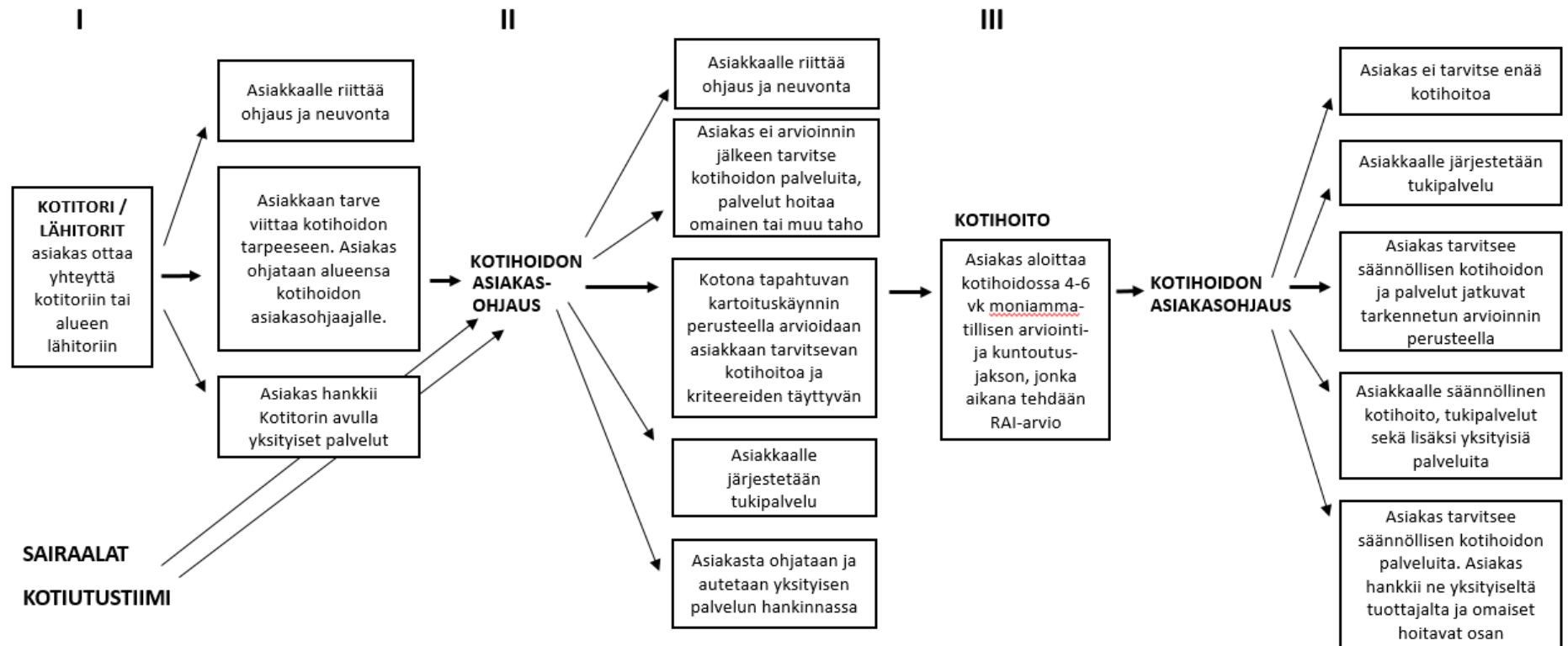


Maple_5-mittari pitää sisällään useita eri osioita ja keskeisimmät RAI:n mittarit, joten asiakkaan toimintakyvystä saadaan monipuolinen kuva sen perusteella. Maple_5-mittari ei kuitenkaan huomioi sisältämiensä mittareiden kaikkia kysymysosioita kokonaisuudessaan. Siksi arvioitaessa asiakkaan kokonaistilannetta ja palveluntarvetta, on hyvä MAPLe_5 -mittarin lisäksi tarvittaessa tarkistaa myös muiden keskeisten mittareiden arvot erikseen:

RAI:n muut keskeiset mittarit	Mittari	Kuvaus
	ADL (0-6)	Antaa tietoa siitä kuinka asiakas suoriutuu päivittäisistä toiminnoista kuten kotona liikkumisesta, ruokailusta, wc:n käytöstä 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 tuleamista, päätöksentekokykyä sekä kykyä syödä itse.
	DRS (0-14)	Mittaa masennusoireita
	CHESS (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	



Kuva 1. Palveluun hakeutuminen ja palvelun myöntämisen kriteerit



- I vaihe:** Asiakas ottaa yhteyttä Kotitoriin tai alueensa lähitorille. Kotitorilla ohjataan ja neuvotaan asiakasta. Jos tarve kotihoidon palveluille, arvioidaan täyttyykö julkisen kotihoidon kriteerit. Asiakkaan tiedot ilmoitetaan oman alueen asiakasohjaajalle joka ottaa asiakkaaseen yhteyttä sopiakseen kartoituskäynnin asiakkaan luokse.
- II vaihe:** Kotihoidon asiakasohjaaja arvioi asiakkaan toimintakyvyn ja palvelutarpeen asiakkaan kotona tapahtuvalla kartoituskäynnillä. Jos säännöllisen kotihoidon tarve ja kotihoidon kriteerit täyttyvät niin asiakas aloittaa kotihoidossa 4- 6 vk moniammatillisen arviointi- ja kuntoutusjakson
- III vaihe:** Arviointi- ja kuntoutusjakson aikana asiakkaalle tehdään RAI-arviointi, jonka tulosten mukaan tarkennetaan asiakkaan kotihoidon tavoitteet ja kuntouttamisen keinot. Tämän mukaan myös palvelu- ja hoitosuunnitelmaa muutetaan vastaamaan paremmin asiakkaan yksilöllistä tarvetta.



4. Palvelujen myöntäminen

Asiakkaan kotihoidon ja kotihoidon tukipalveluihin ohjautumisen vaiheet on kuvattu edellä kuvassa (Kuva 1). Ohjautumisen vaiheita ja hoitoon ohjautumisen kriteereitä avataan seuraavaksi tarkemmin vaihe vaiheelta.

4.1.1. A) Kotitori

Lähitorit tai Kotitori eli tamperelaisten ja orivesiläisten ikäihmisten palvelu- ja neuvontapiste on ensisijainen yhteydenottopaikka kun ikäihminen tarvitsee tietoa kotiin annettavista palveluista sekä kotona asumisen turvallisuudesta. Kotitorilla tehdään alustava asiakkaan kokonaistilanteen ja palveluntarpeen kartoitus, jossa käydään läpi myös liitteessä (Liite1.) esitetyt RAI-järjestelmän aihealueisiin sisältyvät asiat. Asiakkaan kanssa keskustellen selvitetään asiakkaan toiveet ja palveluntarpeet sekä kartoitetaan millä tavoin asiakkaan palveluntarpeeseen voitaisiin parhaiten vastata. Alustavan palveluntarpeen kartoituksen perusteella arvioidaan voisiko asiakkaan palveluntarpeeseen vastata ensisijaisesti terveysasemien, aikuisneuvoloiden ja palvelukeskusten palveluilla, tukipalveluilla tai omahoitoineilla palveluilla. Kotitorilla asiakkaan palveluntarpeen alkukartoitus toteutetaan joko puhelimesta tai asiakkaan käydessä toimipisteessä.

Vaikka lähitorit tai Kotitori on ensisijainen yhteydenottopaikka, niin asiakas voi ottaa yhteyttä myös oman katuosoitteen mukaan määräytyvään asiakasohjaajaan.

4.1.2 B) Lähitorit

Lähitori jakaa tietoa ja tukee alueen asukkaita sekä ohjaa, opastaa ja neuvoo heitä tarpeiden mukaan alueella tarjolla olevien palvelujen, mukaan lukien sähköisten palvelujen, pariin. Lähitori yhdistää erilaisia palveluita yhteen tilaan. Toiminta on luonteeltaan ennakoivaa ja sitä tuotetaan moniammatillisesti ja -toimijaisesti. Toiminta tarjoaa lähellä tapahtuvaa tukea arjen haasteisiin oikea-aikaisesti. Matalan kynnyksen ohjaus ehkäisee tilanteiden monimutkaistumisen ja tarjoaa nopeasti tukea haasteiden ratkaisuun.

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen antamaa neuvontaa ja ohjausta tarjotaan päivittäin Lähitorilla, ilman ajanvarausta. Ohjaukseen ja neuvontaan sisältyy esimerkiksi etuuksien haussa tai viranomaiskirjeiden tulkinnaissa auttaminen sekä tiedon antaminen erilaisista palveluista kuten lähialueen harrastustoiminnasta tai sosiaali- ja terveyspalveluista. Tehtävään sisältyy tarvittaessa yhteistyö muiden tahojen kuten kaupungin kotihoidon asiakasohjaajan kanssa.

4.2. Asiakkaan ohjaaminen kotihoidon asiakasohjaajalle

Kotitorilta asiakas ohjataan oman katuosoitteen mukaan määräytyvälle asiakasohjaajalle, jos asiakkaan tilanne vaatii laaja-alaisemman selvittelyn tai mikäli asiakkaan kokonaistilanteen perusteella vaikuttaa siltä, että asiakkaalla on runsaasti palveluntarvetta ja hän on todennäköisesti oikeutettu kaupungin järjestämiin kotihoidon palveluihin.

4.3. Kotihoidon asiakasohjaus

Asiakkaan luokse tehdään kotikäynti, jolloin tehdään asiakkaan palveluntarpeen ja kokonaistilanteen laaja-alainen kartoittaminen. Mikäli asiakkaan palvelutarve osoittautuu kertaviik-



koiseksi, niin asiakas ohjataan ensisijaisesti aikuisneuvolan, terveysaseman, lähitorin/ palvelukeskuksen, tukipalvelujen tai omarahoitteisten palvelujen piiriin. Samoin, jos kyse on tilapäisestä kotihoidon tarpeesta.

Kotihoidon palvelujen piiriin hakeutuville asiakkaille asiakasohjaaja voi myöntää kotihoidon palvelut aluksi maksimissaan kuuden viikon pituiseksi määräajaksi. Asiakkaiden palvelutarpeen tulee täyttää palvelutarpeen kuntouttavalle arviointijaksolle ottamisen kriteerit. Arviointijakson kriteereiden perustana on RAI- järjestelmään perustuvien kysymysten (Liite1.) pohjalta tehtävän asiakkaan toimintakyvyn ensikartoitus sekä kotikäynnillä tehtävä asiakkaan kokonaistilanteen laaja-alainen kartoitus. Esimerkkejä asiakasohjaajan kotikäynnillä kartoittamista asioista on kuvattuna liitteessä (Liite2). Kriteerien täyttymisen arvioi kotihoidon asiakasohjaaja.

4.4. Palvelutarpeen kuntouttava arviointijakso

Palvelutarpeen kuntouttavan arviointijakson aikana asiakkaalle tehdään RAI- arviointi ja asiakkaan kokonaistilanne arvioidaan vielä uudelleen asiakasohjaajan, kotihoidon työntekijän, asiakkaan ja mahdollisesti omaisten kesken yhteistyössä. Tällöin huomioidaan asiakkaan mahdollisesti tarvitsemat kotihoidon palvelut ja tukipalvelut sekä selvitetään omarahoitteisten palvelujen tarjoamat hyödyt ja edut asiakkaan näkökulmasta. Kuntouttavaa arviointijakso varten laaditaan asiakkaalle kuntoutussuunnitelma, joka päivitetään arviointijakson aikana/loppuun mennessä.

Kuntouttavan arviointijakson tavoitteena on selvittää moniammatillisesti asiakkaan toimintakyvyn laskuun vaikuttaneet tekijät ja tukea omatoimisuutta erilaisin kuntouttamistoimenpitein. Tehostettu kuntoutusjakso saattaa oikein ajoittuessaan parantaa asiakkaan toimintakykyä siten, ettei sen jälkeen ole tarvetta säännöllisen kotihoidon palvelulle tai asiakkaan palvelutarve osoittautuu alkuolettamaa vähäisemmäksi. Näin asiakkaan saama palvelu asettuu lähtökohtaisesti tarkoituksenmukaiselle tasolle asiakkaan toimintakyvyn ylläpitämisen näkökulmasta. Kotihoidon asiakkaiden kuntoutustarve hoidetaan kotiin järjestettävällä kuntoutuksella, jolloin ei ole tarvetta erillisille sairaaloissa toteutetuille laitoshoidon kuntoutusjaksoille.

Palvelutarpeen kuntouttavan arviointijakson perusteella asiakasohjaaja päättää kotihoidon palvelujen mahdollisesta jatkamisesta tai lopettamisesta. Palvelujen jatkuessa asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelma sekä kuntoutussuunnitelma tarkistetaan sekä tehdään toistaiseksi voimassa oleva valituskelpoinen päätös kaupungin järjestämien säännöllisen kotihoidon palvelujen myöntämisestä. Kuntouttavan arviointijakson perusteella voidaan tehdä myös määräaikainen päätös tai päättää palvelutuntien vähentämisestä tai lopettamisesta kokonaan. Mikäli asiakas ei kokonaisarviointin perusteella täytä palvelun myöntämisen kriteerejä, ohjataan asiakas tarvittaessa muiden kaupungin järjestämien tai omarahoitteisten palvelujen piiriin.

**4.5. Asiakas ohjataan kaupungin järjestämän säännöllisen kotihoidon palveluun pääsääntöisesti, jos****-Maple_5-mittarin arvo on vähintään 3***MAPLe 3 -asiakkaan esimerkkikuvaus:*

- MAPLe_5-mittarista arvon 3 saava asiakas on tyypillisesti sellainen, ettei hänellä ole ADL- vajeita eli hän suoriutuu päivittäisistä toiminnoista kuten kotona liikkumisesta, ruokailusta, wc:n käytöstä ja henkilökohtaisesta hygieniasta vielä itsenäisesti.
- CPS on 1 tai vähempi eli asiakkaan kognitiivisissa kyvyissä ei ole vielä erityistä laskua, asiakkaalla ei ole käytösoireita eikä päätöksentekokyky ole huonontunut.
- Asiakkaan kotiympäristö ei ole vaarallinen (ml. paloturvallisuus), eikä asiakkaalla ole ongelmia lääkityksestä suoriutumisessa eikä asiakkaalla ole painehaavoja.
- Geriatriinen Screener on kuitenkin 1 eli ei itsenäinen, mikä tarkoittaa sitä, että asiakkaalla on vaikeuksia vähintään joko kotitaloustöissä, kuljetusvälineiden käytössä, suihkussa peseytymisessä tai kylpemisessä.
- Asiakkaalla on lisäksi joko paljon vaikeuksia aterioiden valmistamisessa tai hän on käyttänyt fyysisiin aktiviteetteihin vähemmän kuin 2 tuntia viimeisen kolmen vuorokauden aikana.

MAPLe3 voi aktivoitua myös muiden osatekijöiden kautta. Asiakas voi saada MAPLe3- arvon myös esimerkiksi seuraavissa tilanteissa:

- Asiakas tarvitsee ohjausta eli ei selviydy täysin itsenäisesti päivittäisistä toiminnoista
- Asiakkaalla on lähimuistissa alenemaa

Maple_5-mittari pitää sisällään useita eri osioita ja keskeisimmät RAI:n mittarit, joten asiakkaan palvelutarpeesta saadaan monipuolinen kuva sen perusteella. Maple_5-mittari ei kuitenkaan huomioi sisältämiensä mittareiden kaikkia kysymysoasioita kokonaisuudessaan. Siksi asiakkaan Maplen ollessa vähemmän kuin 3 tulee tarvittaessa tarkistaa RAI- arvion muiden mittareiden arvot erikseen. Esimerkiksi alla esitettävien asiakkaan toimintakyvyn ja palvelutarpeen arvioinnin kannalta keskeisimpien mittareiden viitteelliset arvot ovat sellaiset, että niiden täyttyessä asiakkaan kokonaistilannetta on vielä syytä tarkastella uudelleen.

- CPS (aivojen vajaatoiminnan mittari) vähintään 2, mikä tarkoittaa asiakkaan kognition lievää heikkenemistä
- ADL (päivittäiset toiminnot) on enemmän kuin 0 (silloin syytä tarkistaa vielä uudelleen myös CPS-arvo)



- IADL (välinetoiminnot) jos jollakin osa-alueella vaikeuksia suoriutua eikä tukipalvelujen avulla voida vastata asiakkaan palvelutarpeeseen
- Jos asiakkaalle on tehty RAI-arvioinnin psykiatriset kysymykset, niin niiden tulokset tulee tarkistaa.
- Lisäksi, jos asiakkaalle on tehty Mini Mental eli MMSE- testi niin se on hyvä tarkistaa, koska se toimii RAI- arvioinnin CPS- mittarin tukena asiakkaan kognitiivista toimintakykyä arvioitaessa.

Asiakkaan palvelutarpeen arviointi ja päätös palvelun myöntämisestä perustuu kuitenkin aina ammattilaisen tekemään asiakkaan kokonaistilanteen arviointiin.

4.6. Palvelutarpeen jatkuva arviointi

Säännöllisen kotihoidon piirissä olevien asiakkaiden palveluntarvetta arvioidaan jatkuvasti. Asiakkaalle myönnetty säännöllisen kotihoidon palvelut lopetetaan, mikäli asiakkaan tilanteessa ja toimintakyvyssä tapahtuu muutoksia, joiden perusteella palvelun myöntämisen kriteerit eivät enää täyty. Palvelujen lopettamisesta tai myöntämättä jättämisestä tehdään tarvittaessa kirjallinen päätös, josta voi valittaa.

Asiakkaan palvelutarpeen arviointia tehdään moniammatillisesti, RAI-arvioinnin tuloksia hyödyntäen, nostamalla toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä sekä asiakkaan omia tavoitteita hoitosuunnitelmaan. Asiakkaan saaman palvelun määrää voidaan tarvittaessa vähentää, se voidaan lopettaa kokonaan tai palvelut voidaan tarvittaessa aloittaa uudestaan.

Asiakkaan ja omaisten toivetta kuunnellaan palvelutarvetta sekä asiakkaan kokonaistilanteen kannalta tarkoituksenmukaisimman hoitopaikan valintaa koskevassa arvioinnissa. Kaupungin strategisena tavoitteena on mahdollistaa kotona asuminen mahdollisimman pitkään. On kuitenkin tilanteita, jolloin asiakkaan asuminen kotona kotihoidon palvelujen turvin ei ole enää asiakkaan turvallisen hoidon takaamiseksi tai resurssien käytön kannalta perusteltua. Jos hoitopaikan uudelleenarviointi vaikuttaa ammattilaisten silmin tarkoituksenmukaiselta huolimatta asiakkaan tai omaisten mahdollisesta vastakkaisesta näkemyksestä, niin asiakkaan palvelutarpeen ja hoitopaikan arvio viedään kaupungin moniammatillisen tiimin käsittelyyn. Mikäli moniammatillisen tiimin arvion perusteella koti ei ole enää tarkoituksenmukaisin paikka järjestää palveluja, mutta asiakas haluaa kotona asumista jatkaa, niin hoidon toteutuksesta neuvotellaan yhteisvastuullisesti asiakkaan kanssa.

4.7. Kotihoidon kriteereistä poikkeaminen

Vaikka palvelun myöntämisen kriteerit eivät täyty, niin kaupungin järjestämää kotihoitoa voidaan myöntää myös seuraavissa tilanteissa:

– asiakkaan taloudelliset edellytykset hankkia yksityisiä palveluja ovat heikentyneet. Yhden hengen taloudessa elävän asiakkaan bruttotulot ovat korkeintaan 1278€/kk ja kahden hengen taloudessa elävien yhteiset bruttotulot korkeintaan 2382€/kk tai asiakas on toimeentulotuen piirissä ja yksityisesti hankittava palvelu tulee kaupungin järjestämää säännöllisen kotihoidon palvelua kalliimmaksi



- asiakkaalla on muistihäiriö tai mielenterveysongelma ja asiakkaan kokonaistilanne on sellainen, että hoidon toteutuminen vaarantuu ilman, että asiakas on kaupungin asiakasohjauksen seurannassa ja kaupungin järjestämän kotihoidon piirissä
- asiakkaan pääasiallisesta hoidosta vastaa omaishoitaja ja kotihoitoa tarvitaan omaishoidon tukemiseksi
- asiakkaat, joilta puuttuu kokonaan tai huomattavassa määrin sosiaalinen tukiverkosto ja yhteisöllinen osallistuminen
- asiakkaat, joiden hoito vaatii erityistä ammattitaitoa ja/tai palveluverkoston hallintaa, kuten näkövammaiset asiakkaat tai saattohoitoasiakkaat

Ammatillisen asiantuntijuuden perusteella voidaan poiketa kriteereistä.

Kun asiakas ohjataan saamaan palveluja muualta kun kaupungin tuottamana niin varmistetaan siitä, että asiakkaalla on mahdollisuus kyseiseen hoitojärjestelyyn. Tarvittaessa asiakasta autetaan palveluiden hankkimisessa ja ohjataan hakemaan olemassa olevat etuudet kuten verovähennys tai Kelan hoitotuki.

4.8. Kotisairaanhoidto

Osa asiakkaista tarvitsee kotisairaanhoidon palveluja. Ensisijaisesti sairaanhoidto hoidetaan terveysasemilla tai aikuisneuvoloissa. Terveystenhuoltolain 57§:n mukaan potilaan kotisairaanhoidon aloittamisesta ja lopettamisesta sekä siirtämisestä toiseen toimintayksikköön päättää vastaava lääkäri tai hänen antamiensa ohjeiden mukaan muu laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Sairaanhoidto hoidetaan kotisairaanhoidtona silloin kun hoito asiakkaan toimintakyvyn vuoksi on tarkoituksenmukaisempaa järjestää asiakkaan kotona.

Laboratorionäytteen kotinäytteenotto voidaan myöntää niissä tilanteissa kun asiakkaan kulkeminen laboratorioon on ylivoimaista ja asiakkaan hoito vaarantuisi ilman kotinäytteen ottamisen myöntämistä.

Koneellinen lääkkeiden annosjakelu on pääasiallinen malli kotihoidon asiakkaiden lääkehoidon toteuttamisessa eli niin säännöllisen kotihoidon asiakkaat kuin tukipalveluasiakkaatkin ohjataan ensisijaisesti koneellisen annosjakelun piiriin, jos he palveluntarpeen arvion perusteella tarvitsevat lääkkeenjaon ja koneellinen annosjakelu heille soveltuu. Kotihoito ei voi vastata lääkehoidon oikeellisuudesta, jos lääkkeiden jakamisen toteuttaa joku muu taho.

Lääkkeenjakoautomaatin käytön soveltuvuus tulee arvioida aina lääkehoidon palvelun tarvitsevien asiakkaiden kohdalla, erityisesti silloin kun asiakas tarvitsee kotihoidon palvelun vain lääkehoidon takia.



5. Kotihoidon tukipalveluiden myöntämistä koskevat kriteerit

Kotihoidon tukipalvelut kuuluvat kunnan harkinnan perusteella järjestettäviin palveluihin. Tukipalvelujen tarkoituksena on tukea kotona asumista. Tukipalvelujen myöntäminen perustuu palveluntarpeen arviointiin ja tukipalvelu voidaan myöntää säännöllisen kotihoidon piirissä olevien asiakkaiden lisäksi palveluntarpeen arvion perusteella myös muille eli niin sanotuille tukipalveluasiakkaille. Tampereen kaupungin järjestämiä tukipalveluja ovat ateriapalvelu, harkinnanvarainen kuljetuspalvelu, turvapalvelu, siivouspalvelu, saunapalvelu, kuvapuhelin ja kauppapalvelu. Tukipalveluista asiakkaalta peritään Ikäihmisten palveluiden lautakunnan päättämä asiakasmaksu.

5.1. Ateriapalvelu

Ateriapalvelu tarkoittaa kotiin kuljetettavia aterioita.

Palvelu voidaan myöntää asiakkaalle kotihoidon tukipalveluna, jos:

- Asiakas ei pysty valmistamaan tai hankkimaan riittävän monipuolista ruokaa.
- Asiakas tarvitsee ohjausta, valvontaa ruokailussa tai ravitsemustilan seurantaa
- Erityisruokavalio (lääkärin diagnosoima) ei toteudu ilman ateriapalvelua.
- Asiakas ei pysty kulkemaan itsenäisesti palvelukeskukseen aterioimaan
- Palvelu myönnetään määräaikaisena tarpeen mukaan, esimerkiksi sairaalasta kotiutuvat (leikkaukset ym.).

5.2. Kauppapalvelu

Kauppapalvelu tarkoittaa, että asiakkaan on mahdollista tilata kauppatavarat kaupasta. Tavaroiden kuljetuksesta asiakkaalle peritään asiakasmaksu.

Kauppapalvelun myöntämisen kriteerinä on:

- Asiakas ei pääse itse kauppaan.
- Asiakkaan toimintakyky ja liikkuminen on merkittävästi alentunut. Kauppa-asioiden hoitaminen ei onnistu itse palvelubussilla tai muilla kuljetuspalveluilla.
- Muut henkilöt eivät voi hoitaa asiakkaan kauppa-asioita hänen puolestaan (omaiset, naapurit, ystävät).
- Palvelu myönnetään määräaikaisena asiakkaan kokonaistilanteen mukaan.

5.3. Pesu/Saunapalvelu

Saunapalvelussa asiakas käy avustettuna saunassa esimerkiksi palvelutalossa tai palvelukeskuksessa. Häntä avustetaan peseytymisessä ja hoitaja seuraa ihon kuntoa.

Saunapalvelu voidaan myöntää asiakkaalle, jos:

- Kodin pesu- / saunatilat ovat puutteelliset tai vaaralliset.
- Kotona peseytyminen ei onnistu avustajankaan turvin.
- Lähitorilla/Palvelukeskuksessa peseytyminen ei onnistu yhden avustajan turvin
- Palvelua tarvitaan omaisen jaksamisen tukemiseksi (esimerkiksi omaishoitaja).



5.4. Siivouspalvelu

Siivouspalvelulla kotihoidon tukipalveluna tarkoitetaan kotona tapahtuvaa siivousta kerran kuukaudessa. Asiaksmaksu määräytyy bruttotulojen ja asunnon koon mukaan.

Siivouspalvelu voidaan myöntää kotihoidon tukipalveluna, kun:

- Asiakas on täyttänyt 75 vuotta
- Asiakkaan toimintakyky on alentunut ja hän ei pysty pitämään kotiaan siistinä yksin, omaisten tai muun verkoston turvin.
- Asunnon siivoaminen itse ei onnistu terveydellisistä syistä.
- Asiakkaan bruttotulot ovat korkeintaan 1278 €/kk ja kahden hengen taloudessa elävien yhteiset tulot korkeintaan 2382 €/kk.

5.4.1 Ikkunan ja parvekelasien pesupalvelu sekä saunan pesupalvelu

Siivouspalveluasiakkaille voidaan myöntää myös yhden kerran vuodessa ikkunan ja parvekelasien sekä saunan pesupalvelu.

- Ikkunoiden peseminen ei onnistu asiakkaalta omatoimisesti tai muun verkoston turvin
- Palvelu myönnetään vain, jos asiakkaalle on myönnetty siivouspalvelu kotihoidon tukipalveluna

5.5. Turvapalvelu

Turvapalvelu tarkoittaa turvapuhelinta ja turvaranneketta, jolla asiakas voi hälyttää apua, mikäli hän tarvitsee apua terveydentilastaan johtuen. Turvaranneketta painettuaan turvapuhelimesta kysellään asiakkaan vointia ja tarvittaessa turva-auttaja tulee tarkastamaan asiakkaan kotiin hänen terveydentilansa. Turvapalvelun lisälaitteiksi voidaan kytkeä seuraavia laitteita, joissa hälytys menee turva-auttajalle tai muuhun ennalta sovittuun paikkaan, esimerkiksi omaisille: palo-/häkävaroitin, vesipisteen vuotovahti, liesivahti, ovivahti, tarkistussoittopalvelu ja turvapalvelun lisäranneke. Turvapalvelun tarpeen arvioinnin yhteydessä tulee tarvittaessa käyttää myös Pirkanmaan pelastuslaitoksen asiantuntemusta.

Asiakkaan kokonaistilanteen ja turvantarpeen perusteella asiakkaalle voidaan valita joko perinteinen turvapuhelin/turvaranneke tai myös kodin seinien ulkopuolella toimiva paikantava turvaranneke.

Turvapalvelu voidaan myöntää, jos:

- Asiakkaalla on epävakaa terveydentila, eksymisiä, kaatumisia tai niiden uhkaa.
- Asiakas on turvaton ja sosiaalinen verkosto puuttuu.
- Asiakkaalla on olemassa todettu terveydellinen syy, joka realisoituessaan edellyttää nopeasti saatavaa apua (esim. sydänkohtaus).

5.6. Turvapalvelun lisälaitteet:

Turvapalvelun lisälaitteita voidaan myöntää asiakkaalle vain, jos hänellä on turvapalvelu kotihoidon tukipalveluna.

**5.6.1. Palovaroitin**

Asiakkaan asunnossa on erityinen tulipalon vaara. Asiakkaan toimintakyky on alentunut siinä määrin, että tavallisesta palo- ja häikävaroitimesta ei ole riittävää apua asiakkaalle mahdollisen tulipalon syttyessä. Asunnossa on tapahtunut toistuvia ja todennettuja kodin turvallisuuden vaarantaneita tapahtumia.

5.6.2. Vesipisteen vuotovahti

Asiakkaan asunnossa on erityinen riski vesivahinkoon asiakkaasta johtuvasta syystä. Asiakkaan toimintakyky on alentunut siinä määrin, että vesipisteen hana saattaa jäädä päälle. Asunnossa on tapahtunut toistuvia ja todennettuja kodinturvallisuuden vaarantaneita tapahtumia.

5.6.3. Liesivahti

Tarkoittaa hellan sisään asennettavaa ajastinta, joka kytkee sähkölaitteen pois päältä automaattisesti sitä käytettäessä.

Liesivahti voidaan myöntää kun asiakkaan *kognitiivinen* toimintakyky on alentunut siinä määrin, että häneltä saattaa jäädä liesi päälle. Asunnossa on tulipaloriski tästä johtuen. Asunnossa on tapahtunut toistuvia ja todennettuja kodinturvallisuuden vaarantaneita tapahtumia.

5.6.4. Ovivahti

Ovivahti hälyttää turvapalveluun aina asiakkaan asunnon ulko-oven avautuessa tai palvelu voidaan kytkeä toimimaan vain tietyllä aikavälillä vuorokaudesta. Hälytyksen aktivoituessa turva-auttaja lähtee tarkastamaan asiakkaan tilanteen. Asiakkaalla on muistisairaudesta johtuen suurentunut riski lähteä ulos, eikä hän osaa/pääse palaamaan kotiinsa.

5.6.5. Tarkistussoittopalvelu

Asiakaan muisti on alentunut siinä määrin, että hän tarvitsee sanallisen muistutuksen lääkkeenottamiseen. Kotihoidon käynnille ei ole tarvetta tästä syystä.

5.6.6. Turvapalvelun lisäranneke

Asiakkaan puoliso tarvitsee turvapalvelun ja hänen tilanteensa täyttää turvapalvelun myöntämisen kriteerit.

5.7. Kuvapuhelin

Kuvapuhelin palvelussa asiakas saa kotiinsa kuvapuhelimen, joka on kosketuspohjainen näyttöruutu. Kuvapuhelimella asiakas voi osallistua erilaisiin kuvapuhelimen kautta lähetettyihin ohjelmiin, jumppatuokioihin, esityksiin tai päivätoimintaan. Kuvapuhelimella voi ottaa myös kuvallisia yhteydenottoja omaisiin. Tukipalveluna oleva kuvapuhelin ei sisällä yhteydenottoa kotihoitoon

5.8. Päivätoiminta**5.8.1. Päiväkeskuspalvelu**

Päiväkeskuspalvelu on lähtökohtaisesti kuntouttavaa ja se voi olla joko puolipäiväistä tai kokopäiväistä. Päiväkeskuspalvelun sisältö/painopisteet määräytyvät asiakasohjaajan tekemän asiakkaan



yksilöllisen kokonaistilanteen arvion perusteella. Asiakas voi osallistua päivätoimintaan myös kuvapuhelimen kautta kerran viikossa.

- Asiakkaalla on tarve määräaikaiseen sosiaaliseen ja/tai fyysiseen kuntoutukseen ja virkistykseen.
- Asiakas ei pääse saatettunakaan osallistumaan palvelukeskuksen/lähtötoimintaan, yhdistysten tai järjestöjen virkistystoimintaan, vastaavanlaista toimintaa ei ole tarjolla lähialueella ja/tai hänen toimintakykynsä ei ole riittävä edellä mainittuun toimintaan.
- Palvelua tarvitaan omaisen jaksamisen tukemiseksi (esimerkiksi omaishoitaja).
- Jos asiakas jää pois päiväkeskuspalvelusta omasta tahdostaan esim. kesän ajaksi, niin vapautuvalle paikalle voidaan ottaa jonosta seuraava asiakas eli paikka vapautuu uudelle asiakkaalle.

5.8.2. Kuntouttava jaksomuotoinen päiväkeskuspalvelu

- Asiakkaalla on tarve määräaikaiselle jaksomuotoiselle ryhmässä toteutettavalle psykofyysiselle kuntoutukselle kohentaakseen ja ylläpitääkseen toimintakykyään
- Asiakkaan omatoiminen kuntoutus ei onnistu tai hänellä ei ole mahdollisuus toimintakykynsä johdosta osallistua palvelukeskusten/lähtötoimintaan, järjestöjen tai yhdistysten kuntoutukseen tai se ei ole riittävää.

5.9. Perhehoidon osavuorokautinen hoito eli päiväperhehoito

Osavuorokautinen perhehoito eli päiväperhehoito on alle 10 tuntia vuorokaudessa kestävä hoitoa, joka tapahtuu perhehoitajan omassa kodissa. Palvelu on tarkoitettu kotona asumisen tueksi asiakkaille joiden toimintakyky on laskenut joko sairauden tai muistin aleneman vuoksi tai mikäli asiakas kokee omassa kodissaan olonsa turvattomaksi tai yksinäiseksi. Asiakas pärjää kuitenkin yhden hoitajan auttamana. Perhehoitaja on käynyt kunnan pitämän perhehoitajavalmennuksen eikä hoitoalan kokemusta vaadita. Ryhmien pieni koko mahdollistaa asiakkaan tarpeiden yksilöllisen huomioinnin.

5.10. Harkinnanvarainen kuljetuspalvelu

Harkinnanvarainen kuljetuspalvelu on tulosidonnainen ja määrärahojen puitteissa myönnettävä kotihoidon tukipalvelu. Harkinnanvarainen kuljetuspalvelu kohdistetaan 75-vuotta täyttäneille ja erityisesti sellaisille asiakkaille, jotka eivät ole oikeutettuja vammaispalvelulain mukaiseen kuljetuspalveluun, mutta joiden kotona selviytymisen kannalta kuljetuspalvelujen järjestäminen on välttämätöntä. Palvelun myöntää alueen kotihoidon asiakasohjaaja hakemuksen ja asiakaskohtaisen palvelutarpeen arvioinnin perusteella. Palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä selvitetään mm. asiakkaan liikkumiseen liittyvät tarpeet sekä mahdollisuudet käyttää julkista liikennettä kuten palvelubusseja. Palvelun myöntämiseen vaikuttavat myös hakijan sekä mahdollisen puolison tulot lautakunnan asettamien tuloarvojen mukaisesti. Harkinnanvaraiset kuljetuspalvelun taksimatkat tilataan aina etukäteen kuljetustenohjauskeskuksen kautta.



6. Asiakasmaksut ja tulokset

Kotihoidon palveluista ja tukipalveluista peritään ikäihmisten palveluiden lautakunnan hyväksymä asiakasmaksu. Maksuun vaikuttaa palvelun määrä ja asiakkaan maksukyky sekä talouden koko. Maksut määritellään bruttotuloista. Palvelun alkaessa asiakkaalle tehdään tulokset. Asiakkaan on mahdollista kieltäytyä tulojensa selvittämisestä, jolloin häneltä peritään korkeimman maksuluokan mukainen maksu kyseisestä palvelusta. Tulorajallisia palveluita ei voida kuitenkaan myöntää ilman asiakkaalle tehtävää tulokset.

Kotihoidon palveluista peritään kuukausimaksua niiltä asiakkailta, jotka saavat palvelua säännöllisesti. Asiakasmaksun suuruuteen vaikuttaa palvelutuntien määrä kuukaudessa, ruokakunnan koko ja kuukausittaiset bruttotulot. Palvelutuntien määrä sovitaan asiakkaan ja omaisten kanssa tehtävässä palvelu- ja hoitosuunnitelmassa. Palvelu- ja hoitosuunnitelmaan ei suunnitella 10 minuuttia lyhyempiä käyntejä. Harvemmin kuin kerran viikossa tapahtuvista eli tilapäisen kotihoidon käynneistä peritään käyntiperusteinen, tuloista riippumaton asiakasmaksu. Asiakkaalla on velvollisuus ilmoittaa tuloissaan tai muissa asiakasmaksuun vaikuttavissa tekijöissä tapahtuvista muutoksista, kuten palveluiden keskeytykset sairaalassa olon vuoksi.

Kotihoidon asiakkaan asiakasmaksua voidaan harkinnanvaraisesti alentaa tai antaa maksuvapautus, mikäli se aiheuttaa toimeentulotuen tarpeen. Päätöksen maksun alentamisesta tekee kotihoidon asiakasohjaaja sosiaalityöntekijän esityksen perusteella



7. Muut edellytykset kotihoidon palvelujen myöntämiselle ja jatkumiselle

Edellä mainittujen kriteerien täytyessä asiakkaalle lähtökohtaisesti myönnetään kaupungin järjestämät säännöllisen kotihoidon palvelut sekä tukipalvelut, mikäli asiakas ei halua hankkia kaikkia tai osaa niistä omarahoitteisesti. Kriteerit täyttävien asiakkaiden kohdalta palvelujen myöntäminen ja/tai jatkaminen edellyttää kuitenkin seuraavien edellytysten täyttymistä:

- asiakas sitoutuu käyttämään hoitoon liittyviä apuvälineitä kuten esim. sairaalasänky ja nostolaite, mikäli niiden käyttäminen on asiakkaan hoidon kannalta olennaista ja niiden käyttö on edellytys asiakkaan ja työntekijän turvallisuuden takaamiselle hoitotilanteissa
- asiakas haluaa palveluja ja sitoutuu yhteistyöhön hoitohenkilökunnan kanssa palvelu- ja hoitosuunnitelman mukaisten palvelujen tuottamiseksi. Nämä ovat edellytyksiä palvelujen jatkumiselle vain siinä tapauksessa, että asiakas itse ymmärtää tai hänen voidaan olettaa ymmärtävän yhteistyön merkityksen hoitotyönsä onnistumisen kannalta.
- hoitohenkilökunnan fyysinen koskemattomuus pystytään turvaamaan. Äärimmäisissä tapauksissa fyysisen koskemattomuuden turvaamiseksi hoitohenkilökunnan mukana kotikäynnillä on koulutettu turvamies.
- Asiakas ei voi valikoida hoitohenkilökuntaa uskonnon, etnisen taustan tai muun vastaavan asian perusteella. Kotihoidon henkilöstö on pätevää ja ammattitaitoista ja heidän soveltuvuutensa työhön on työnantajan toimesta tarkistettu.

Mikäli säännöllisen kotihoidon palvelujen tai tukipalvelujen myöntäminen tai jatkaminen kriteerit täyttävälle asiakkaalle estyy edellä mainittujen seikkojen vuoksi, on kyseessä aina äärimäinen toimenpide ja poikkeustilanne. Ennen palvelujen epäämistä tai lopettamista asiakasta ja hänen omaistaan tai laillista edustajaansa on kuultava. Päätökset tehdään asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Palvelujen epäämisen tai lopettamisen edellytyksenä kriteerit täyttävältä asiakkaalta on, että mahdollisuudet korvaaviin palveluihin on käyty asiakkaan kanssa läpi.

Palvelujen epäämisestä tai lopettamisesta edellä mainituilla perusteilla on välittömästi tehtävä kirjallinen päätös, jossa yksilöidään ja todennetaan perusteet, joiden perusteella palvelun myöntäminen tai jatkaminen on eväty sekä selvitetään, millä tavalla asiakkaan hoito on järjestetty. Asiakas voi halutessaan tehdä päätöksestä oikaisuvaatimuksen Sosiaali- ja terveyslautakunnalle.

**Liite 1****RAIHIN POHJAUTUVAT KYSYMYKSET KRITEEREIDEN JA ARVIOINTIJAKSOLLE OTTAMISEN TUEKSI**

CPS (0-6) kognitioasteikko		
LÄHIMUISTI (B1a)	lähimuisti toimii (näyttää muistavan 5 min kuluttua) (- ei toimi, + lähimuisti toimii)	- / +
YMMÄRRETYKSI TULEMINEN (C2)	Tulee ymmärretyksi, ilmaisee asiansa vaikeuksista (- ei tule ymmärretyksi, + tulee ymmärretyksi)	- / +
PÄÄTÖKSENTEKOKYKY (B2a)	kyky tehdä itsenäisiä päätöksiä arkipäivän asioissa esim. punainen mekko vai sininen mekko (- ei ole kykyä itsenäiseen päätöksentekoon, + on itsenäistä päätöksentekoa)	- / +
KYKY SYÖDÄ ITSE (H2g)	Täysin autettava ruokailussa (- ei ole kykyä syödä itse, + syö itse)	- / +
Jos asiakkaalle tulee vähintään kaksi miinusta, arviointijaksoa kannattaa harkita.		

ADL Päivittäiset toiminnot ADL_ 28 0 – 28 Arvioi asiakkaan fyysisen toimintakyvyn tasoa

LIKKUMINEN VUOTEESSA (H2a)	Pystyy siirtymään makuulta istumaan ja takaisin, kääntymään ja vaihtamaan asentoa vuoteessa (- jos ei pysty siirtymään tai tarvitsee siihen sanallista ohjeistusta, + pystyy siirtymään itsenäisesti ilman ohjeita)	- / +
SIIRTYMINEN (H2b)	Pystyy siirtymään tasolta toiselle esim. tuolista tuoliin (- jos ei pysty siirtymään tai tarvitsee siihen sanallista ohjeistusta, + pystyy siirtymään itsenäisesti ilman ohjeita)	- / +
LIKKUMINEN KOTONA (H2C)	Pystyy liikkumaan kotona apuvälineen kanssa tai ilman (- jos ei pysty siirtymään tai tarvitsee siihen sanallista ohjeistusta, + pystyy siirtymään itsenäisesti ilman ohjeita)	- / +
PUKEUTUMINEN JA RIISUUTUMINEN (H2e ja H2f)	Pystyy pukeutumaan ja riisuutumaan (- jos ei pysty pukeutumaan/riisuutumaan tai tarvitsee siihen sanallista ohjeistusta, + pystyy pukeutumaan/riisuutumaan itsenäisesti ilman ohjeita)	- / +
RUOKAILU (H2g)	Pystyy ruokailemaan itsenäisesti (ravinnon nauttiminen kaikin tavoin, myös letkuravitsemus) (- jos ei pysty ruokailemaan tai tarvitsee siihen sanallista ohjeistusta, + pystyy ruokailemaan itsenäisesti ilman ohjeita)	- / +
WC:N KÄYTTÖ (H2h)	Osaa käydä wc:ssä itsenäisesti. (wc:n meno, vaipan vaihto, vaatteiden kohennus, tarvittaessa erikoisvälineiden käsittely esim. avanne, katetri) (- jos wc:ssä käynti ja siellä toimiminen ei onnistu, + jos onnistuu ilman ohjausta)	- / +



HENKILÖKOHTAINEN HYGIENIA (H2i)	Pystyy kampaamaan hiukset, ajamaan parran, pesemään kädet ja kasvot (ei koske kylpyä/suihkua) (- jos ei pysty suoriutumaan edellä mainituista yhdestä tai useammasta tai tarvitsee siihen sanallista ohjeistusta, + pystyy suoriutumaan itsenäisesti ilman ohjeita)	- / +
Jos asiakkaalle tulee vähintään yksi miinus, arviointijaksoa kannattaa harkita		

IADL Välinetoinninnot asteikko 0-21, Suoriutuminen asioiden hoitoon liittyvissä asioissa		
ATERIOIDEN VALMISTAMINEN (H1aA)	Pystyy suunnittelemaan ja valmistamaan aterian (- ei pysty suunnittelemaan ja valmistamaan aterialla ilman apua, + pystyy valmistamaan aterian apua)	- / +
TAVALLISET KOTITALOUSTYÖT (H1bA)	Pystyy suoriutumaan tavallisimmista kotitöistä (esim. tiskaus, vuoteen sijaus, pyykinpesu) (- ei pysty suoriutumaan itsenäisesti kotitöistä ilman apua, + pystyy suoriutumaan kotitöistä ilmeisesti	- / +
RAHA-ASIOIDEN HOITO (H1cA)	Pystyy hoitamaan raha-asiansa ja maksamaan laskut (- Ei pysty hoitamaan raha-asioita, laskut jää maksamatta, + pystyy hoitamaan raha-asiansa ja maksamaan laskunsa)	- / +
LÄÄKITYKSESTÄ SUORIUTUMINEN (H1dA)	Pystyy suoriutumaan lääkityksestään (esim. lääkkeen oton muistaminen, pullojen avaaminen, oikea annostus, injektoiden otto, voiteiden levittäminen) (- ei suoriudu ilman apua lääkityksestään tai jostain sen osa-alueesta, + suoriutuu lääkityksestään ilman apua)	- / +
PUHELIMEN KÄYTTÖ (H1eA)	Pystyy soittamaan puhelimella ja vastaamaan siihen (- ei pysty itsenäisesti käyttämään puhelinta, + pystyy soittamaan ja vastaamaan puhelimeen)	- / +
OSTOKSILLA KÄYNTI (H1fA)	Pystyy käymään kaupassa (esim. osaa valita ostoksensa ja maksamaan ne) (- ei pysty käymään itsenäisesti kaupassa, + pystyy käymään kaupassa itsenäisesti)	- / +
HUOMIOI: Jos miinuksia, mietitään ennen päätöstä arviointijaksolle ottamisesta tukipalveluiden ja yksityisten palveluiden käyttömahdollisuus:		
Tarve	Esimerkki sopivasta palvelusta	
Aterioiden valmistaminen -	ateriapalvelu	
Tavalliset kotitaloustyöt -	yksityiset palveluntuottajat huom. kotitalousverovähennys	
Raha-asioiden hoito -	onko tarvetta pankkivaltuutukselle tai edunvalvojan hakemiseen?	
Lääkityksestä suoriutuminen -	apteekin koneellinen annosjakelu	
Puhelimen käyttö -	osaako hälyttää apua, turvapuhelin	
Ostoksilla käynti -	kauppapalvelu	
Kulkuvälineiden käyttö -	palvelubussin selittäminen, reitit ja tilauskäytännöt, täyttyykö SHL- kriteerit?	

**LIITE 2.****Esimerkkejä kotihoidon asiakasohjaajan kartoituskäynnillä selvittämistä aihealueista ja asioista asiakkaan lähtötilanne huomioiden****Asiakkaan terveys/esitiedot:**

- Esitiedot, ammatti, siviilisääty, yhteystiedot, omaisen yhteystiedot, tietojen luovutuslupa jne.
- Perussairaudet, tuki- ja liikuntaelinsairaudet
- Näkö ja kuulo
- Lääkkeiden otto ja lääkejako, apteekkiasiat ja reseptien uusinnat, dosetin käyttö
- Ihon kunto ja hoito, haavat
- Tupakointi, päihteiden käyttö
- Mieliala ja muisti

Asuminen ja liikkuminen:

- Liikkuminen kotona, kulkeminen portaissa, tilojen ahtaus, sängystä ylös pääsy, kynnykset jne.
- Liikkuminen kodin ulkopuolella (ulkoilu) palvelubussi, bussi, taxi, muu kyyti (VPL tai SHL -matkat)
- Asunnon kunto, koko, omistussuhde, avaimet, esteettömyys, jne.
- Ongelmat asunnossa kuten matot, kynnykset, peseytymistilat, portaat, jne.
- Apuvälineet, rollator, keppi, suihkutuoli, wc-korottaja, tarttumapihdit yms.
- Asunnon ja ympäristön turvallisuus esim. paloturvallisuus.

Perustoiminnot ja kotona pärjääminen:

- Ruokailut, ruuan laittaminen, syöminen, ravitsemus
- Hygienian hoito, peseytyminen, suihkutilat, sauna
- Hammashuolto, suunhygieniä
- Wc-käynnit, vaipat, pidätyskyky
- Kaupassa käynti
- Siivous, roskien vieminen
- Pyykkihuolto, pyykkikone, kuivausteline
- Harrastukset, kerhot, seurakunta
- Asiakkaan omat voimavarat ja kyky tehdä asioita
- Uni

Asiakkaan saama ulkopuolinen apu:

- Omaisten, naapureiden, ystävien apu
- Sosiaalinen verkosto
- Yksityiset palvelut, joita käyttää
- Tulostelut ja sen täyttäminen, laskutusosoite



- Kelan hoitotuki ja sen hakeminen
- Asumistuki
- Raha-asiat asiakkaalla, pankissa käymiset, laskujen hoitamiset
- Edunvalvonnan tarve