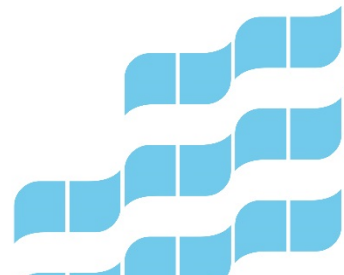


Kotihoidon palvelujen myöntämisen perusteet ikäihmisten palveluissa

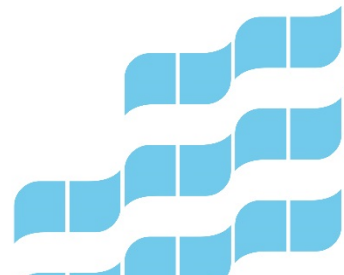
**Ikäihmisten palvelujen lautakunta
20.2.2013**

Päivitetty Ikila 12.2.2014, 31.8.2016, sotela 14.6.2018, 11.10.2018, 16.5.2019 sekä
11.2.2021

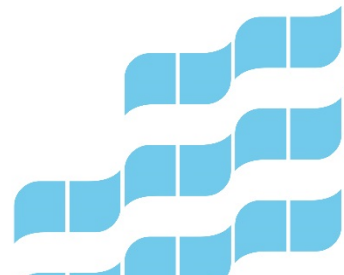


Sisällys

1. Palvelujen järjestämisen strategiset tavoitteet ja toimintaperiaatteet	4
2. Kotihoidon palvelut.....	4
2.1. Kotihoidon asiakaskohderyhmä.....	5
2.2. Tilapäinen kotihoito	5
2.3. Säännöllinen kotihoito	5
3. Palvelutarpeen arviointi	5
4. Palvelujen myöntäminen.....	8
4.1. Kotitori ja lähitorit.....	8
A. Kotitori	8
B. Lähitorit	8
4.2. Asiakkaan ohjaaminen kotihoidon asiakasohjaajalle.....	8
4.3. Kotihoidon asiakasohjaus	9
4.4. Kuntouttava arviointijakso	9
4.5. Kotihoidon palvelujen myöntämisen edellytyksenä on, että	9
4.6. Palvelutarpeen jatkuva arviointi.....	10
4.7. Kotihoidon myöntämisen perusteista poikkeaminen	10
4.8. Kotisairaanhoido.....	11
5. Kotihoidon tukipalveluiden myöntämisen perusteet	11
5.1. Ateriapalvelu	12
5.2. Kauppapalvelu	12
5.3. Pesu/Saunapalvelu.....	12
5.4. Siivouspalvelu	12
5.4.1. Ikkunan ja parvekelasien pesupalvelu sekä saunan pesupalvelu.....	13
5.5. Turvapalvelu	13
5.6. Turvapalvelun lisälaitteet	13
5.6.1. Palovaroin.....	13
5.6.2. Vesipisteen vuotovahti	14
5.6.3. Liesivahti	14
5.6.4. Ovivahti	14
5.6.5. Tarkistussoittopalvelu	14
5.6.6. Turvapalvelun lisäranneke	14



5.7.	Kuvapuhelin	14
5.8.	Päivätoiminta.....	14
5.8.1	Kuntouttava jaksomuotoinen päiväkeskuspalvelu.....	15
5.9.	Perhehoidon osavuorokautinen hoito eli päiväperhehoito.....	15
5.10.	Harkinnanvarainen kuljetuspalvelu	15
5.11.	Lyhytaikainen ympärivuorokautinen palveluasuminen	15
6.	Asiakasmaksut ja tuloseelvitys	16
7.	Muut edellytykset kotihoidon palvelujen myöntämiselle ja jatkumiselle.....	16
Liite 1	Keskeiset RAI-mittarit	18
Liite 2	Pirkanmaan yhteiset kotihoidon myöntämisen perusteet 12/2020	20



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 perusteita 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. Tampere ja Oriveden yhteistoiminta alue on hyväksynyt maakunnan yhteiset RAI-pohjaiset kotihoidon myöntämisen perusteet. Tampereella ja Orivedellä käytössä olevissa laajemmissa kotihoidon palvelujen myöntämisen perusteissa on huomioitu maakunnan yhteiset RAI-pohjaiset kotihoidon myöntämisen perusteet.

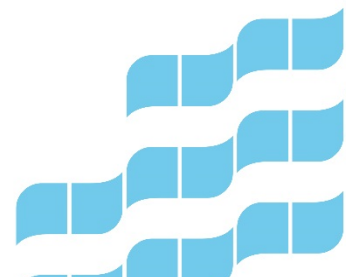
Keskeisellä sijalla kotona asumisen tukemisessa ovat toimiva kuntoutus, lääkäripalvelut sekä toimivat hoitoketjut. Kotihoitoa sekä päiväkeskuspalvelua on kehitetty sisällöllisesti entistä kuntouttavammaksi, mutta keskeinen edellytys muutoksen vaikutusten näkökulmasta on asiakkaiden sitoutuminen kuntouttavampaan toimintaan ja palvelusisältöihin. Myös omaisten tukeminen, sitouttaminen sekä heidän roolinsa selvittäminen osana ikäihmisen hoidon ja kotona asumisen kokonaisuutta on jatkossa entistä tärkeämmällä sijalla. Lisäksi erilaiset hyvinvointiteknologiaratkaisut ja esimerkiksi kuvapuhelimella tehtävät etäkäynnit täydentävät jatkossa luontevana osana kotihoidon sekä muiden kotiin annettavien palvelujen kokonaisuutta.

2. Kotihoidon palvelut

Kotihoidon palveluilla tarkoitetaan asiakkaan kotona selviytymisen kannalta riittäviä kotiin järjestettyjä sosiaali- ja terveyspalveluja 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 kuvapuhelimen 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, kotisairaanhoido ja kotihoidon tukipalvelut. Kotipalvelun järjestämisestä säädetään sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) ja kotisairaanhoidon palveluista terveydenhuoltolaissa (1326/2010).

Kotipalveluun kuuluu asiakkaan hoidon tarpeeseen vastaaminen, avustaminen peseytyemisessä, ruuan tai ateriapalvelun turvaaminen sekä avustaminen vaatehuollossa ja avustaminen kodin ylläpitösiistimisessä. Kotisairaanhoidon tehtävä on huolehtia terveyden- ja sairauden hoidosta sellaisten asiakkaiden kohdalla, jotka eivät pysty käyttämään kodin ulkopuolisia terveyspalveluja.



2.1. Kotihoidon asiakaskohderyhmä

Kotihoidon palveluja voidaan myöntää yli 18-vuotiaille henkilöille, jotka eivät toimintakyvyn laskun vuoksi pysty käyttämään kodin ulkopuolisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja ja jotka eivät selviydy itsenäisesti, omaisten tai läheisten tuella tai muulla tavoin tuettuna omassa kodissaan tai heidän hoitonsa vaatii erityistä ammattitaitoa. Kotihoidon palveluilla voidaan tukea myös sairaalasta kotiutumista ja omaisia erityisesti iäkkäiden henkilöiden kotihoidossa

Säännöllisen kotihoidon palvelut on tarkoitettu erityisesti niille asiakkaille, jotka tarvitsevat hoivaa, huolenpitoa tai sairaanhoidollista apua runsaasti ja säännöllisesti. Palvelun pääasiallinen kohderyhmä on iäkkäät, yli 75-vuotiaat.

Tilapäisen kotihoidon palvelut on tarkoitettu sellaisille asiakkaille, joiden avun- ja hoidontarve on lyhytaikainen. Tilapäisesti apua tarvitseva henkilö saa yksittäisen tai yksittäisiä käyntejä määräaikaista.

2.2. Tilapäinen kotihoito

Tilapäisellä kotihoidolla tarkoitetaan harvemmin kuin kerran viikossa annettavia tai korkeintaan kahden viikon ajan toistuvia palveluja. Tilapäisestä kotihoidosta asiakas maksaa käynneistä kertamaksun.

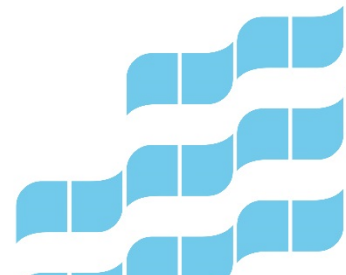
2.3. Säännöllinen kotihoito

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 kuin, tukipalvelutkin. Palvelu- ja hoitosuunnitelmaan suunnitellut käynnit ja niille suunniteltu käyntiaika sekä asiakkaat bruttotulot määrittävät asiakkaan maksaman kotihoidon kuukausittaisen asiakasmaksun. Palveluja voidaan lisätä tilapäisesti enintään 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 yli kahden viikon ajan.

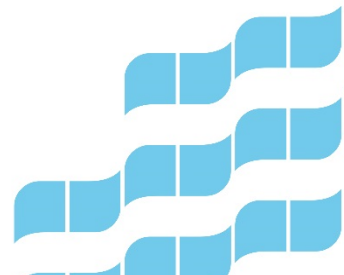
3. Palvelutarpeen arviointi

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.

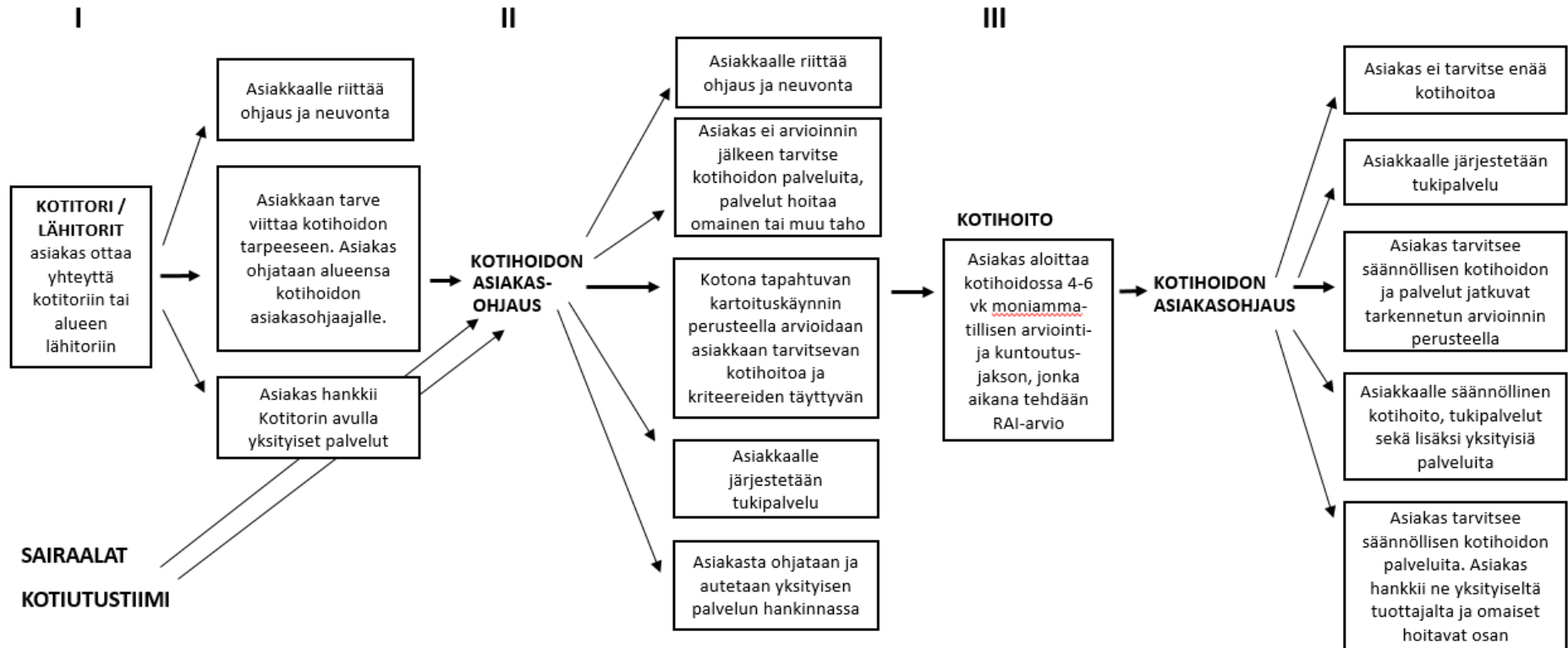
Asiakkaan palvelutarpeen arvioinnissa ja palvelun myöntämisen perusteiden täyttymisen arvioinnissa käytetään perustana RAI-järjestelmää, joka on asiakkaiden hoidon tarpeen ja laadun sekä kustannusten arviointi- ja seurantajärjestelmä. RAI-järjestelmä perustuu yksilön tarpeiden monipuoliseen systemaattiseen arviointiin ja se soveltuu yksilön palvelu- ja hoitosuunnitelman laadintaan sekä hoidon tulosten seurantaan. RAI-arvioinnissa käytetyt keskeisimmät mittarit on avattu tarkemmin liitteessä 1.



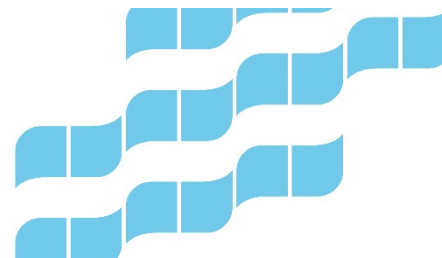
Säännöllisen kotihoidon asiakkaiden palvelutarvetta ja tavoitteisiin pääsyä arvioidaan asiakkaan toimintakykyä mittaavan RAI-arvioinnin ja väliarvioinnin avulla vähintään kuuden kuukauden välein ja aina toimintakyvyn merkittävästi muuttuessa. Palvelutarpeen arvioinnin perusteella myönnettyjen palvelujen 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.



Kuva 1. Palveluun hakeutuminen ja palvelun myöntämisen perusteet



- I vaihe: Asiakas ottaa yhteyttä Kotitoriin tai alueensa lähitorille. Kotitorilla ohjataan ja neuvotaan asiakasta. Jos tarve kotihoidon palveluille, arvioidaan täyttykö 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 sekä palveluiden myöntämisen perusteita avataan seuraavaksi tarkemmin vaihe vaiheelta.

4.1. Kotitori ja lähitorit

A. Kotitori

Lähitorit tai Kotitori eli tamperelaisten ja orivesiläisten ikäihmisten palvelu- ja neuvontapiste on ensisijainen yhteydenottoaika, kun ikäihminen tarvitsee tietoa kotiin annettavista palveluista sekä kotona asumisen turvallisuudesta. Kotitorilla tehdään alustava asiakkaan kokonaistilanteen ja palveluntarpeen kartoitus. 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 ennaltaehkäisevillä palveluilla, muilla sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluilla, tukipalveluilla tai omarahoitteisilla palveluilla. Kotitorilla asiakkaan palveluntarpeen alkukartoitus toteutetaan joko puhelimesta tai asiakkaan käydessä toimipisteessä.

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

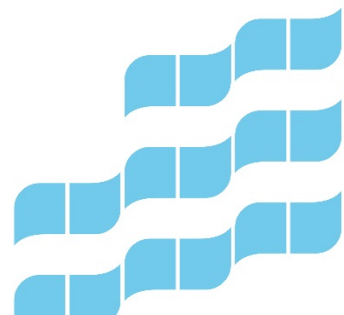
B. Lähitorit

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 tulkinnassa 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 tai lähitorilta asiakas ohjataan oman katuosoitteen mukaan määräytyvälle kotihoidon 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. Kotikäynnillä huomioidaan asiakkaan mahdollisesti tarvitsemat kotihoidon palvelut ja tukipalvelut sekä selvitetään omarahoitteisten palvelujen tarjoamat hyödyt ja edut asiakkaan näkökulmasta.

Kotihoidon palvelujen piiriin hakeutuville asiakkaille asiakasohjaaja voi myöntää kotihoidon palvelut aluksi maksimissaan kuuden viikon kuntouttavan arviointijakson ajaksi.

4.4. Kuntouttava arviointijakso

Kuntouttavan arviointijakson aikana asiakkaalle tehdään moniammatillinen geriatrinen arviointi eli CGA (Comprehensive geriatrics assesment).

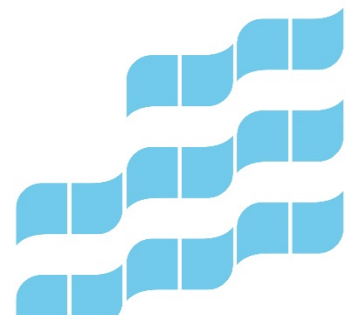
Kuntouttavan arviointijakson tavoitteena on selvittää moniammatillisesti asiakkaan toimintakyvyn laskuun vaikuttaneet tekijät ja tukea omatoimisuutta erilaisin kuntouttamistoimenpitein. Mukana moniammatillisessa arvioinnissa on asiakkaan ja hänen läheistensä lisäksi niin lähihoitaja, kotihoidon lääkäri, sairaanhoitaja/terveydenhoitaja, asiakasohjaaja, kotikuntoutuksen fysioterapeutti, toimintaterapeutti sekä tarvittaessa muita ammattilaisia. Asiakkaille tehdään RAI-toimintakykyarviointi, jota täydennetään esim. muistitestillä, mielialaseulalla, kaatumisriskin ja ravitsemustilan arvioinnilla. Lisäksi arviointijakson aikana tehdään kokonaisvaltainen lääkärin tutkimus, jossa voidaan löytää ja hoitaa esim. piileviä sairauksia. Toisinaan ongelmana on yksinäisyys tai pelko liikkua kodin ulkopuolella. Tällöin voidaan yhdessä harjoitella esimerkiksi palveluliikenteen käyttöä tai tutustua lähipalvelukeskukseen.

Kuntouttava arviointijakso saattaa oikein ajoituessaan parantaa asiakkaan toimintakykyä siten, ettei sen jälkeen ole tarvetta säännöllisen kotihoidon palvelulle tai asiakkaan palveluntarve osoittautuu alkuolettamaa vähäisemmäksi. Näin asiakkaan saama palvelu asettuu lähtökohtaisesti tarkoituksenmukaiselle tasolle asiakkaan toimintakyvyn ylläpitämisen näkökulmasta. Kun sairaudet tutkitaan ja hoidetaan ajoissa ja ennakoidaan voinnin muutoksia, voidaan välttää osa sairaalajaksoista. Säännöllisen kotihoidon asiakkaiden kuntoutustarpeeseen vastataan pääsääntöisesti kotiin järjestettävällä kuntoutuksella sekä hyödyntämällä lähitorien ryhmätoimintaa, kuntosaleja tai etäkuntoutusta.

Kuntouttavan arviointijakson perusteella tehdään moniammatillisesti päätös 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. Mikäli asiakas ei kokonaisarvioinnin perusteella täytä palvelun myöntämisen kriteerejä, ohjataan asiakas tarvittaessa muiden kaupungin järjestämien tai omarahoitteisten palvelujen piiriin.

4.5. Kotihoidon palvelujen myöntämisen edellytyksenä on, että

- Asiakkaalle on tehty sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattilaisen tekemä palveluntarpeen arviointi yhteistyössä asiakkaan kanssa



- Asiakkaan fyysinen, psyykinen, kognitiivinen tai sosiaalinen toimintakyky on selkeästi alentunut
- Asiakas tarvitsee apua päivittäisissä toiminnoissa kuten ruokailut, peseytyminen, pukeutuminen, wc-käynnit, muu perushoito ja lääkehoidon toteutuskäynnit
- Asiakas tarvitsee sairautensa tai alentuneen toimintakykynsä vuoksi sairaanhoitoa tai kotikuntoutusta eikä kykene käyttämään kodin ulkopuolisia palveluja
- Asiakas sitoutuu yhdessä laadittuun asiakassuunnitelmaan ja yhteistyöhön kotihoidon henkilökunnan kanssa

Asiakkaan säännöllisen kotihoidon tarve arvioidaan aina yksilöllisesti. Päätöksenteossa käytetään harkintaa asiakkaan yksilöllisen tarpeen niin edellyttäessä. Laaja-alaisesta RAI-toimintakykyarviointista muodostuvat mittaritulokset ohjaavat päätöksentekoa.

RAI-toimintakykymittareista Maplen lisäksi vähintään kahden tulee täytyä

- MapLe 3 (Palvelutarveluokka, 1-5)
- ADLH 1 (arkisuoriutuminen, perustoiminnot ADLH, 0-6)
- IADLCH 4 (arkisuoriutuminen, välinetoiminnot IADLCH, 0-6)
- CPS 2 (kognitiomittari CPS, 0-6)

Maple mittaritulos alle 3 vain perustelluista syistä, jotka kirjataan asiakasohjaajan toimesta. Näitä syitä voivat olla esimerkiksi; asiakkaan turvallisuuden vaarantava sosiaalinen tai psyykinen turvattomuus, harhaisuus tai harhaluuloisuus tai muu sairaus, vaativa hoivan- ja hoidontarve, johon vastaaminen on kotona tarkoituksen mukaisempaa kuin terveyskeskuksessa.

4.6. Palvelutarpeen jatkuva arviointi

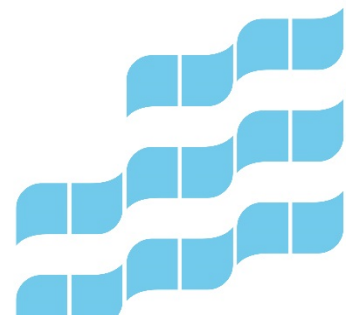
Säännöllisen kotihoidon piirissä olevien asiakkaiden palveluntarvetta arvioidaan jatkuvasti. Asiakkaalle myönnetty säännöllisen kotihoidon palvelut lopetetaan, mikäli asiakkaan tilanteessa ja toimintakyvyssä tapahtuu muutoksia, joiden perusteella palvelun myöntämisen kriteerit eivät enää täyty. Palvelujen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

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.

4.7. Kotihoidon myöntämisen perusteista poikkeaminen

Vaikka palvelun myöntämisen perusteet eivät RAI-mittareiden mukaisesti täytyisi, 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

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. Kotisairaanhoido

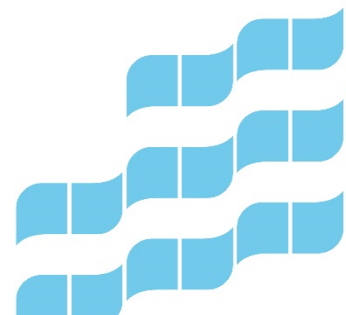
Osa asiakkaista tarvitsee kotisairaanhoidon palveluja. Ensisijaisesti sairaanhoito hoidetaan terveysasemilla tai aikuisneuvoloissa. Terveystuolain 57§:n mukaan potilaan kotisairaanhoidon aloittamisesta ja lopettamisesta sekä siirtämisestä toiseen toimintayksikköön päättää vastaava lääkäri tai hänen antamiensa ohjeiden mukaan muu laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Sairaanhoido hoidetaan kotisairaanhoidona 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.

5. Kotihoidon tukipalveluiden myöntämisen perusteet

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, kauppalpalvelu, saunapalvelu, siivouspalvelu, turvapalvelu, kuvapuhelin, päivätoiminta, harkinnanvarainen kuljetuspalvelu sekä lyhytaikaisjaksot. Tukipalveluista asiakkaalta peritään sosiaali- ja terveystuotakunnan päättämä asiakasmaksu.



5.1. Ateriapalvelu

Ateriapalvelu tarkoittaa kotiin kuljetettavia aterioita.

Palvelu voidaan myöntää asiakkaalle kotihoidon tukipalveluna, jos:

- Asiakas on kaupungin järjestämän säännöllisen kotihoidon asiakas, sotaveteraani, sotainvalidi, omaishoidettava tai hänellä on vammaispalveluiden myöntämä palveluasumisen päätös kotiin
- Asiakas ei pysty valmistamaan tai hankkimaan riittävän monipuolista ruokaa.
- Asiakas tarvitsee ohjausta, valvontaa ruokailussa tai ravitsemustilan seurantaa
- Erytisruokavalio (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 tarpeen mukaan, esimerkiksi sairaalasta kotiutuvat (leikkaukset ym.).

5.3. Pesu/Saunapalvelu

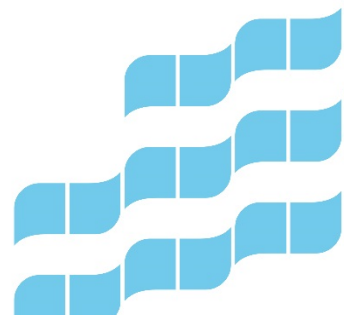
Saunapalvelussa asiakas käy avustettuna saunassa esimerkiksi palvelutalossa tai palvelukeskuksessa. Häntä avustetaan peseytymisessä ja hoitaja seuraa ihon kuntoa.

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, kun:

- 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.

Turvapalvelu voidaan myöntää, jos:

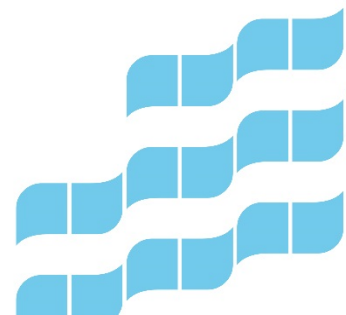
- Asiakkaalla on epävakaata terveydentilaa, eksymisiä, kaatumisia tai niiden uhkaa.
- Asiakas on turvaton ja sosiaalinen verkosto puuttuu.
- Asiakkaalla on olemassa todettu terveydellinen syy, joka realisoituessaan edellyttää nopeasti saatavaa apua (esim. sydänkohtaus).

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 häkävaroitimesta 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

Asiakkaan 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.

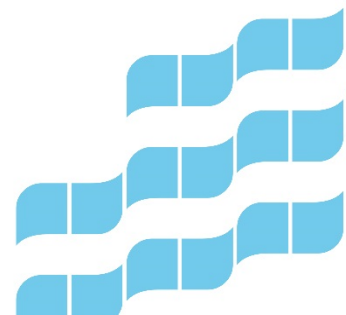
5.7. Kuvapuhelin

Kuvapuhelin palvelussa asiakas saa kotiinsa kuvapuhelimen, joka on kosketuspohjainen näyttöruutu, silloin kun asiakas ei pysty osallistumaan kodinulkopuoliseen päivätoimintaan. Kuvapuhelimella asiakas voi osallistua erilaisiin kuvapuhelimen kautta lähetettyihin ohjelmiin, jumppatuokioihin, esityksiin tai päivätoimintaan. Kuvapuhelimella voi ottaa myös kuvallisia yhteydenottoja omaisiin. Tukipalveluna myönnetty kuvapuhelinpalvelu ei sisällä yhteydenottoa kotihoitoon.

5.8. Päivätoiminta

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

- Asiakkaalla on tarve määräaikaiseen sosiaaliseen ja/tai fyysiseen kuntoutukseen ja virkistykseen.



- Asiakas ei pääse saatettunakaan osallistumaan palvelukeskuksen/lähtötorin, 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.

5.8.1 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/lähtötorin, järjestöjen tai yhdistysten kuntoutukseen tai se ei ole riittävä.

5.9. Perhehoidon osavuorokautinen hoito eli päiväperhehoito

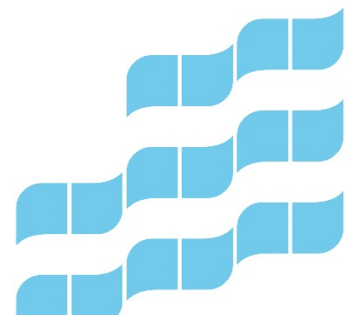
Osavuorokautinen perhehoito eli päiväperhehoito on alle 10 tuntia vuorokaudessa kestävä hoitoa, joka tapahtuu perhehoitajan omassa kodissa. Palvelu on tarkoitettu kotona asumisen tueksi asiakkaille, joiden toimintakyky on laskenut joko sairauden tai muistin aleneman vuoksi tai mikäli asiakas kokee omassa 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 tulorajojen mukaisesti. Harkinnanvaraiset kuljetuspalvelun taksimatkat tilataan aina etukäteen kuljetustenohjauskeskuksen kautta.

5.11. Lyhytaikainen ympärivuorokautinen palveluasuminen

Lyhytaikaisella ympärivuorokautisella hoidolla tarkoitetaan asiakkaan kodin ulkopuolella tapahtuvaa ympärivuorokautista hoitoa asumispalveluyksikössä tai perhehoidossa. Palvelun myöntäminen edellyttää, että asiakas tarvitsee jatkuvaluonteista apua päivittäisissä henkilökohtaisissa toiminnoissa fyysisen, psyykkisen tai sosiaalisen toimintakyvyn laskun vuoksi eikä hänen tilanteensa vaadi sairaalahoitoa. Ensisijaisesti avun tarpeeseen vastataan kotihoidon palveluilla tai perhehoidon avulla.



Lyhytaikaisen hoidon yksilöllisen palvelutarpeen arvioinnin tekee aina sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattilainen yhteistyössä asiakkaan ja läheisen kanssa. Lyhytaikainen palveluasuminen myönnetään enintään 5 viikkoa vuodessa ja yksittäisen jakson pituus voi olla enintään 2 viikkoa. Omaishoitajan lakisääteiset vapaapäivät järjestetään omaishoidontuen toimiston kautta.

6. Asiakasmaksut ja tuloseelvitys

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

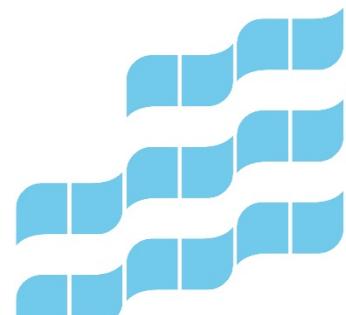
Kotihoidon palveluista peritään kuukausimaksua niiltä asiakkailta, jotka saavat palvelua säännöllisesti. Asiakasmaksun suuruuteen vaikuttaa palvelutuntien määrä kuukaudessa, ruokakunnan koko ja kuukausittaiset bruttotulot. Palvelutuntien määrä sovitaan asiakkaan ja omaisten kanssa tehtävässä palvelu- 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. Päätöksen maksun alentamisesta tekee kotihoidon asiakasohjaaja sosiaalityöntekijän esityksen perusteella

7. Muut edellytykset kotihoidon palvelujen myöntämiselle ja jatkumiselle

Edellä mainittujen myöntämisen perusteiden täytyessä asiakkaalle lähtökohtaisesti myönnetään kaupungin järjestämät säännöllisen kotihoidon palvelut sekä tukipalvelut, mikäli asiakas ei halua hankkia kaikkia tai osaa niistä omarahoitteisesti. Palvelujen myöntäminen ja/tai jatkaminen edellyttää kuitenkin seuraavien edellytysten täyttymistä:

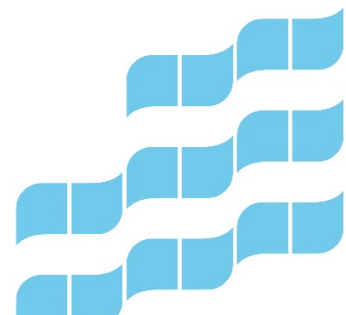
- Asiakas haluaa palveluja ja sitoutuu kotihoidon käynteihin sekä yhteistyöhön hoitohenkilökunnan kanssa palvelu- ja hoitosuunnitelman mukaisten palvelujen tuottamiseksi. Nämä ovat edellytyksiä palvelujen jatkumiselle vain siinä tapauksessa, että asiakas itse ymmärtää tai hänen voidaan olettaa ymmärtävän yhteistyön merkityksen hoitotyönsä onnistumisen kannalta.
- 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



- Asiakkaan kotona tai ympäristössä olevat työskentelyolosuhteet eivät vaaranna työntekijöiden turvallisuutta tai fyysistä koskemattomuutta ja työskentelyolosuhteita ei saada korjattua turvallisiksi. 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.

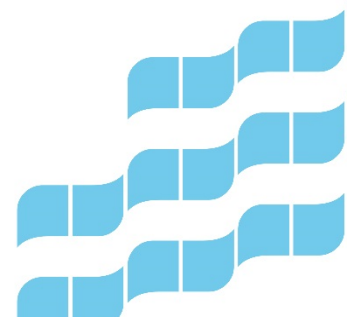
Mikäli säännöllisen kotihoidon palvelujen tai tukipalvelujen myöntäminen tai jatkaminen perusteiden täyttävillä asiakkaille estyy edellä mainittujen seikkojen vuoksi, on kyseessä aina äärimmäinen toimenpide ja poikkeustilanne. Ennen palvelujen epäämistä tai lopettamista asiakasta ja hänen omaistaan tai 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.



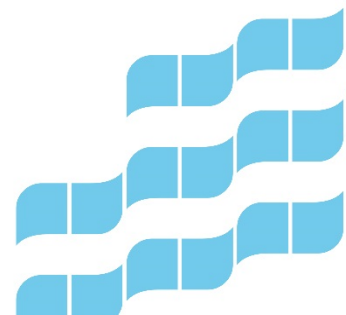
Liite 1 Keskeiset RAI-mittarit

Mittari	Kuvaus
ADLH (0-6)	Antaa tietoa siitä, kuinka itsenäisesti asiakas suoriutuu päivittäisistä henkilökohtaisista toiminnoista, kuten kotona liikkumisesta, ruokailusta, WC:n käytöstä ja henkilökohtaisesta hygieniasta. Lisäksi antaa tietoa käyttämästään henkilöstövoimavarasta suoriutuakseen näistä toiminnoista.
IADLCH (0-6)	Arvioi sitä, kuinka asiakas suoriutuu asioiden hoitamiseen liittyvistä toiminnoista kuten aterioiden valmistamisesta, lääkityksestä, kotitaloudesta, raha-asioiden hoidosta ja ostoksilla käynnistä (vain kotihoidon RAI:ssa)
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. Esim. kykenemätön huolehtimaan itsestään, välinpitämätön suhtautuminen omiin asioihinsa (ei nouse sängystä ylös, ei syö). Voi olla masennusta tai muu psyykinen sairaus, joka ei ole hoidosta huolimatta parantunut.
Maple (0-5)	Palvelutarveluokka, joka pitää sisällään useita eri osioita ja keskeisimmät RAI:n mittarit. Antaa monipuolisen kuvan asiakkaan toimintakyvystä ja palveluntarpeesta. Saadaan mm. tietoa käyttäytymiseen liittyvistä oireista, kotiympäristön olosuhteista, asiakkaan lääkitykseen, ateriointiin, vaelteluun ja kaatuiluun liittyvistä asioista. (Vain kotihoidon RAI:ssa)
DRSSR (0-9)	Itsearvioitu mieliala –mittari huomioi henkilön oman arvion mielialastaan. Mittarin avulla voi tulla esiin sellaisia mielialaan liittyviä oireita ja tuntemuksia, joita ei olisi muutoin tullut esiin.
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 tai vähemmän.
PAIN (0-4)	Arvioi asiakkaan kivun voimakkuutta ja tiheyttä, esim. päivittäistä kipua, jota ei saada riittävästi hallintaan. Kipu vaikeuttaa asiakkaan selviytymistä arjessa.
MNA	Arvioi asiakkaan ravitsemustilaa.



Muita mittareita ja arvioitavia asioita

Mittari/ mitattava asia	Kuvaus
MMSE (0-30)	Lyhyt älyllisen toimintakyvyn arviointiin tarkoitettu testi, jolla mitataan mm. orientaatiota, mieleen painamista ja palauttamista, tarkkaavaisuutta, keskittymiskykyä ja laskutaitoa.
CERAD- tehtäväsarja	Arvioidaan sanojen mieleen painamista, sanojen muistissa säilymistä, visuaalisen materiaalin muistissa säilymistä, kielellisiä toimintoja, hahmottamista, toiminnan suunnitelmallisuutta ja joustavuutta.
Käyttöoireet	Toistuvaa turvallisuutta vaarantavaa vaeltelua/eksyilyä, kielteistä suhtautumista hoitoon (esim. vastusteleo lääkkeidenottoa, syömistä ja päivittäisiin toimiin liittyvää apua), joka vaarantaa terveyttä ja turvallisuutta. Sosiaalisesti sopimatonta käyttäytymistä, omaa tai toisen henkeä/turvallisuutta uhkaava käytöstä.
Sosiaalinen toimintakyky/aktiivisuus	Vetäytykö täysin aktiviteeteistaan, omaisten/läheisten tukiverkosto riittämätön, kokeeko olonsa yksinäiseksi ja turvattomaksi, joka vaikeuttaa merkittävästi asiakkaan kotona selviytymistä.
Lääketieteellinen ja sairaanhoidollinen erityisosaaminen	Vaatiiko paljon moniammatillista henkilötyöpanosta sekä sairaanhoidollista erityisvälineistöä ja/tai tilaa sekä tarve on toistuva.



Liite 2 Pirkanmaan yhteiset kotihoidon myöntämisen perusteet 12/2020**Kotihoidon palvelun tarkoitus**

Kotihoidon palvelun myöntäminen perustuu sosiaalihuoltolakiin (1301/2014), terveydenhuoltolakiin (1326/2010), lakiin ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkään sosiaali- ja terveystalvveluista (980/2012)

Kotihoitoa järjestetään täysi-ikäisille asiakkaille, jotka eivät selviydy kotona arkielämän toiminnoissa itsenäisesti, omaisten tuella tai muulla tavoin ja heidän hoitonsa ja huolenpitonsa vaatii erityistä ammattitaitoa.

Kotihoito on tarkoitettu niille asiakkaille, jotka tarvitsevat säännöllisesti hoivaa, huolenpitoa ja/tai sairaanhoidollista apua.

Kotihoidolla tuetaan asiakkaan itsenäistä selviytymistä kotona ja ehkäistään toimintakyvyn heikentymistä neuvonnan, ohjauksen, hoivan ja hoidon sekä kuntouttavan työtavan ja kotikuntoutuksen avulla.

Kokonaistilanteen seuranta ja tähän liittyvä tarvittava hoito ja hoiva toteutetaan asiakassuunnitelman mukaisesti.

Kotihoito on harkinnanvarainen palvelu, jota voidaan myöntää myös määräaikaisena, esimerkiksi sairaalasta kotiutumisen yhteydessä tai omaishoitajan jaksamisen tukemiseksi kotihoidon palvelujen myöntämisen edellytysten täyttyessä.

Kotihoidon palvelun myöntämisen edellytyksenä on, että

- asiakkaalle on tehty sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattilaisen tekemä palvelutarpeen arviointi yhteistyössä asiakkaan kanssa
- asiakkaan fyysinen, psyykinen, kognitiivinen tai sosiaalinen toimintakyky on selkeästi alentunut
- asiakas tarvitsee apua päivittäisissä toiminnoissa kuten ruokailut, peseytyminen, pukeutuminen, wc-käynnit, muu perushoito ja lääkehoidon toteutuskäynnit
- asiakas tarvitsee sairautensa tai alentuneen toimintakykynsä vuoksi sairaanhoitoa tai kotikuntoutusta eikä kykene käyttämään kodin ulkopuolisia palveluja
- asiakas sitoutuu yhdessä laadittuun asiakassuunnitelmaan ja yhteistyöhön kotihoidon henkilökunnan kanssa

Asiakkaan säännöllisen kotihoidon tarve arvioidaan aina yksilöllisesti. Päätöksenteossa käytetään harkintaa asiakkaan yksilöllisen tarpeen niin edellyttäessä. Laaja-alaisesta RAI-toimintakykyarvioinnista muodostuvat mittaritulokset ohjaavat päätöksentekoa.

RAI-toimintakykymittareista Maplen lisäksi vähintään kahden tulee täytyä

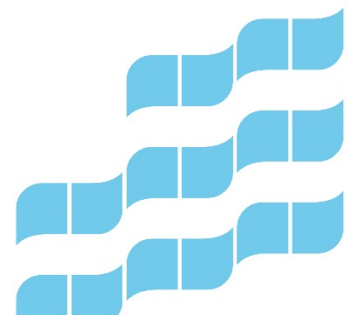
MapLe 3 (Palvelutarveluokka, 1-5)

ADLH 1 (arkisuoriutuminen, perustoiminnot ADLH, 0-6)

IADLCH 4 (arkisuoriutuminen, välinetoiminnot IADLCH, 0-6)

CPS 2 (kognitiomittari CPS, 0-6)

Maple mittaritulos alle 3 vain perustelluista syistä, jotka kirjataan asiakasohjaajan toimesta. Näitä syitä voivat olla esimerkiksi; asiakkaan turvallisuuden vaarantava sosiaalinen tai



psykkinen turvattomuus, harhaisuus tai harhaluuloisuus tai muu sairaus, vaativa hoivan- ja hoidontarve, johon vastaaminen on kotona tarkoituksen mukaisempaa kuin terveyskeskuksessa.

Kotihoidon palvelut voidaan purkaa harkinnan mukaan seuraavista äärimmäisistä tai poikkeuksellisista syistä.

- Asiakas ei sitoudu yhteistyöhön, vaikka ymmärtää sen merkityksen hoitonsa ja hyvinvointinsa kannalta. Esimerkiksi asiakas ei ole toistuvasti tavoitettavissa.
- Asiakas kieltäytyy käyttämästä hoitoonsa liittyviä välttämättömiä apuvälineitä. Esimerkiksi ei suostu käyttämään hoivasänkyä tai nostolaitetta.
- Asiakkaan kotona tai ympäristössä olevat työskentelyolosuhteet vaarantavat työntekijöiden turvallisuuden tai fyysisen koskemattomuuden, eikä työskentelyolosuhteita saada korjattua turvallisiksi.
- Mikäli asiakkaan toimintakyvyssä tapahtuu merkittävää parantumista ja palveluntarve vähenee, voidaan asiakas ohjata kotihoidon palveluista muihin sopivampiin asiakasta palveleviin palveluihin.

Ennen palveluiden purkamista asiakasta ja tarvittaessa läheistä tai laillista edustajaa täytyy kuulla. Mahdollisuudet korvaaviin palveluihin käydään läpi asiakkaan kanssa.

