



KOTIIN TUOTAVIEN PALVELUIDEN MYÖNTÄMISPERUSTEET

LIEDON KUNTA
Sosiaali- ja terveyslautakunta
15.12.2020 § 66

Sisällys

1. TUKIPALVELUJEN MYÖNTÄMISPERUSTEET	2
1.1 Ateriapalvelu.....	2
1.2 Kodin ulkopuoliset kylvetys- ja saunapalvelut	3
1.4 Turvapalvelut	4
1.5 Asiointipalvelut	4
1.6 Saattamispalvelut	5
1.7 Päivätoiminta	5
1.8 Lyhytaikaishoito	6
1.9 Kotikuntoutus	6
2 KOTIHOIDON PALVELUT	8
2.1 Kotihoidon sisältö ja tehtävät.....	8
2.2 Yleiset palvelun saamisen periaatteet	9
2.3 Kotihoidon toteuttamistavat	10
2.4 Kotihoidon myöntämisperusteet	10
3 KOTIHOIDON JA TUKIPALVELUIDEN MUUTTAMINEN	12
4 KOTIHOIDON JA TUKIPALVELUIDEN LOPETTAMINEN	12
Liitteet	14
Liite 1: Työturvallisuus kotihoidossa	14
Liite 2: RAI järjestelmä	15

LIEDON KUNNAN KOTIIN TUOTAVAT PALVELUT

Liedon kotiin tuotavien palveluiden myöntämisperusteiden myötä halutaan turvata tasaver-
taiset, oikeudenmukaiset ja tarkoituksenmukaiset palvelumuodot jokaiselle asiakkaalle
kotona asumisen mahdollistamiseksi asuinalueesta riippumatta. Niiden avulla edesautetaan
palveluiden kohdentumista niitä tarvitseville. Samat myöntämisen perusteet ovat voi-
massa soveltuvien osin myös muille asiakasryhmille. Kaikkien kotiin tuotavien palveluiden
aloittaminen tai muuttaminen edellyttää aina palvelutarpeenarvioinnin.

1. TUKIPALVELUJEN MYÖNTÄMISPERUSTEET

Erilaisilla tukipalveluilla pyritään varmistamaan kokonaisvaltainen huolenpito asiakkaan
kotona asumisen tueksi.

Liedossa kotiin tuotavia tukipalveluita ovat:

- Ateriapalvelu
- Kodin ulkopuoliset kylvetys-, saunapalvelut
- Siivouspalvelu
- Turvapalvelut
- Asiointipalvelut
- Saattamispalvelut
- Lyhytaikaishoito ja päivätoiminta
- Kotikuntoutus

1.1 Ateriapalvelu

Ateriapalveluiden avulla halutaan tukea riittävää ja säännöllistä ravinnon saantia hyvin-
voinnin edistämiseksi ja kotona asumisen mahdollistamiseksi. Ateriapalvelulla tarkoitetaan
asiakkaan kotiin kuljetettuja aterioita, alueen palvelukeskuksessa syötäviä tai sieltä nou-
dettavia aterioita, mikäli kotiinkuljetus on mahdollista muilla keinoin (esim. jos taloudessa

auto ja ajolupa). Ateriapalveluista peritään erillinen asiakasmaksu tukipalveluiden maksuperiaatteiden mukaisesti.

Myöntämisperusteet:

Asiakas voi saada kotiin kuljetettavan aterian mikäli

- hänellä on merkittäviä vaikeuksia valmistaa/lämmittää aterioita
- hän ei kohtuudella pysty aterioimaan kodin ulkopuolella
- dokumentoidun huonon ravitsemustilan (aliravitsemus/yksipuolisuus) korjaaminen yhdessä muiden toimenpiteiden kanssa
- sairauden toipilasvaiheessa tukemaan kuntoutumista
- asiakas ei pysty hankkimaan aterialta tai ruokatarpeita kaupasta muilla keinoin

Ateriapalvelua ei myönnetä mikäli

- asiakkaan kotitaloudessa asioidaan säännöllisesti kaupassa ja ravitsemuksen monipuolisuus on näin taattu

1.2 Kodin ulkopuoliset kylvetys- ja saunapalvelut

Kylvetys-, sauna- ja vaatehuoltopalveluiden tavoitteena on turvata asiakkaan hyvän elämän perustarpeisiin liittyvä henkilökohtainen hygienia. Palveluihin sisältyy avustaminen pesuissa, kynsien hoito, mahdollinen parranajo tai papiljottien laittaminen.

- Saunapalvelut on tarkoitettu pesuapua tarvitseville henkilöille, joiden peseytymismahdollisuudet kotona ovat puutteelliset ja joilla omaiset eivät voi tarjota mahdollisuutta pesuihin.

1.3 Siivouspalvelu

Kodin siisteyden ylläpidolla pyritään turvaamaan siisti ja turvallinen asumisympäristö. Säännöllisen kotihoidon piirissä olevat henkilöt voivat saada kotihoidon omana toimintana kuukausimaksuun sisältyvää ylläpitävää siistimisapua, jolla tarkoitetaan mm. roskien viemistä, keittiön ja wc:n yleissiisteyden varmistamista. Perusteellisempaan siivoukseen ohjataan käyttämään yksityisiä siivouspalveluiden tuottajia. Tukipalveluna myönnettävää siivouspalvelua voidaan järjestää arvonlisäverottomana palveluna tai palvelusetelin avulla (ks. erilliset siivouspalvelusetelin myöntämisperusteet).

1.4 Turvapalvelut

Turvapalveluilla halutaan edesauttaa asiakkaan turvallisuuden tunnetta ja tavoitellaan turvallista elämää omassa kodissa ja lähiympäristössä.

Myöntämisperusteet:

Turvapuhelinpalveluja myönnetään asiakkaalle

- joka tuntee olonsa turvattomaksi
- jolla on liikkumisvaikeuksia
- jonka asumiseen liittyy paloturvallisuusriski
- jolla on kaatumisriski
- tilanteeseen, jossa sairaus vaikeuttaa tavallisen puhelimen käyttöä
- turvapalvelu vähentää muuta palvelun tarvetta

Muita mahdollisia turvapalveluita voivat olla esimerkiksi hälyttävä lääkekello, ovi- ja hella-vahti sekä palovaroitin.

1.5 Asiointipalvelut

Asiointipalveluiden avulla turvataan kodin ulkopuolinen asiointi (kuten kauppa-, pankki- ja apteekkipalvelut) niille asiakkaille, jotka eivät muuten pysty järjestämään asiointikäyntejä.

- Kauppapalveluita tarjotaan ensisijaisesti ohjaamalla asiakas yksityiselle palveluntuottajalle. Kotihoidon tuottamana palveluna tilanne arvioidaan yksilöllisesti.
- Apteekkipalveluita tarjottaessa kotihoidon asiakkaalle tulee asiakkaalla olla apteekin kanssa solmittu apteekkisopimus. Kun kotihoito hoitaa asiakkaan lääkehoidon, tulee kokonaisvastuu lääkehoidosta olla kotihoidolla.
- Pankkiasioiden osalta kotihoidon palveluina voidaan esim. toimittaa tarvittaessa pankkiin maksupalveluun menevät laskut. Kotihoidossa ei käsitellä asiakkaiden rahaa tai maksuvälineitä.

Myöntämisperusteet:

- Asiakas ei kykene itsenäisesti asioimaan kaupassa, pankissa tai apteekissa
- Asiakkaalla ei ole omaista tai läheistä joka voi hoitaa asiakkaan asiointeja
- Kun lääkehoidon kokonaisvastuu on kotihoidolla, myönnetään apteekkipalvelu tai annosjakelu

1.6 Saattamispalvelut

Palveluiden tavoitteena on ylläpitää mahdollisuuksien mukaan asiakkaan itsenäistä asioiden hoitoa ja mahdollistaa välttämättömät asioimiset esimerkiksi virastoissa tai lääkärissä. Ensisijainen saattaja on asiakkaan omainen tai läheinen. Kotihoito voi ohjata asiakasta esimerkiksi yksityisten palvelutuottajien, seurakuntien tai vapaaehtoistoimijoiden saattamispalveluiden piiriin. Kotihoito voi toimia saattajana, jos tukea ei ole saatavilla muualta ja se on hoidon kannalta välttämätöntä. Tieto saattamispalvelusta on tultava viimeistään viisi arkipäivää ennen tarvetta.

1.7 Päivätoiminta

Kodin ulkopuolella tapahtuvaa virikkeellisestä toimintakyvyn eri osa-alueita tukevaa kuntouttavaa päivätoimintaa voidaan myöntää kun:

- asiakkaalla on jossain toimintakyvyn osa-alueella ongelmaa, heikkenemistä tai hyvinvointia uhkaavia riskitekijöitä
- tuetaan omaishoitoperhettä
- kyseessä on muistisairas asiakas
- kyseessä on mielenterveys asiakas

Myöntämisperusteet:

Palvelun myöntämisen perusteena on, että sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattilainen on tehnyt palvelutarpeen arvioinnin yhteistyössä asiakkaan ja tarvittaessa tämän omaisen kanssa. Palvelutarpeen arvioinnin tekijä on todennut palvelun tarpeen sekä arvioinut asiakkaan hyötyvän palvelusta. Lyhytaikaishoitoa myönnetään enintään vuodeksi kerrallaan, jonka jälkeen tarve arvioidaan uudestaan.

1.8 Lyhytaikaishoito

Liedon kunnassa järjestetään kuntouttavaa lyhytaikaishoitoa. Jaksojen pituus voi vaihdella asiakkaan tarpeen mukaan. Lyhytaikaishoidossa pääasialliset kuntoutusmuodot ovat psykososiaalinen ryhmäkuntoutus sekä asiakkaan omien voimavarojen ylläpito ja mahdollisuuksien mukaan niiden parantaminen.

Lyhytaikaishoitoa voidaan myöntää kun

- asiakkaalla on jossain toimintakyvyn osa-alueella ongelmaa, heikkenemistä tai hyvinvointia uhkaavia riskitekijöitä
- tuetaan omaishoitoperhettä (esim. omaishoitajan vapaapäivät)
- kyseessä on muistisairas asiakas
- kyseessä on mielenterveys asiakas

Myöntämisperusteet:

Kuntouttavan lyhytaikaisen hoidon myöntämisen perusteena on, että sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattilainen on tehnyt palvelutarpeen arvioinnin yhteistyössä asiakkaan kanssa. Palvelutarpeen arvioinnin tekijä on todennut palvelun tarpeen sekä arvioinut asiakkaan hyötyvän palvelusta. Kuntoutuksen tarve voi johtua erilaisista syistä, jotka aiheuttavat haasteita kotona. Lyhytaikaishoitoa myönnetään enintään vuodeksi kerrallaan, jonka jälkeen tarve arvioidaan uudestaan.

1.9 Kotikuntoutus

Kotikuntoutustiimin palvelu on tarkoitettu 65 vuotta täyttäneille lietolaisille, joiden arjesta selviytyminen on heikentynyt ja joilla on riski toimintakyvyn laskuun. Kotikuntoutustiimi arvioi palvelu-/kuntoutustarpeen asiakkaan kotona. Tavoitteena on mahdollistaa ikääntyvän kuntalaisen kotona asuminen sekä vahvistaa häntä toimijana omassa elämässään ja arjessa.

Kotikuntoutusta myönnetään asiakkaalle kun:

- Asiakkaan palvelun-/hoidontarve on lisääntynyt
- Asiakkaan toimintakyky on heikentynyt tai asiakas on huolissaan toimintakyvystään
- Asiakkaan liikuntakyky on heikentynyt tai asiakas tuo esille huolen liikuntakyvyn heikentymisestä
- Asiakkaalla on sairaus tai vamma, joka vaikeuttaa arjesta selviytymistä
- Kyky huolehtia arkielämän asioista on heikentynyt/vaikeutunut
- Asiakkaalla on apuvälinetarve ja/tai asunnonmuutostöiden tarve
- Asiakas on sitoutunut kuntoutukseen

2 KOTIHOIDON PALVELUT

2.1 Kotihoidon sisältö ja tehtävät

Kotihoito muodostuu **kotipalvelun, kotisairaanhoidon** ja erilaisten kotiin vietävien **tuki-palveluiden** palvelukokonaisuudesta. Kotipalvelun järjestämisestä kunnissa säädetään Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) ja -asetuksessa (607/1983) sekä kotisairaanhoidon palveluista Terveystieteidenhuoltolaissa (1326/2010). Näitä täydentää Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012), joka painottaa kotiin annettavien palveluiden ensisijaisuutta. Palveluiden on tuettava iäkkäiden henkilöiden hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä sekä itsenäistä suoriutumista ja ennaltaehkäistä muuta palveluntarvetta. Lisäksi toimintoja ohjaavat muun muassa Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) ja Laki ja asetukset sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (734/1992).

Kotihoidon palveluiden tavoitteena on vahvistaa, tukea ja ylläpitää asiakkaan hyvää elämää ja toimintakykyä sekä mahdollistaa turvallinen ja hyvä asuminen kotona, kun omat voimavarat eivät riitä. Kotihoidon kotiin vietävät palvelut ovat tarkoitettu yli 65-vuotiaille joiden palveluntarve on todennettu palvelutarpeen arvioinnin. Lisäksi kotihoidon kotiin vietäviä palveluita voidaan myöntää soveltuvin osin palveluiden piirissä oleville henkilöille, joiden fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt, ja jotka eivät selviydy ilman kotihoidon palveluita arkielämän toiminnoissa muiden tuki- ja palvelujärjestelmien avulla ja/tai jotka tarvitsevat erityistä ammattitaitoa edellyttävää hoitoa ja huolenpitoa. Haavoittuvassa asemassa olevien asiakkaiden tilanne arvioidaan erityisen yksilökohtaisesti.

Kotihoito tukee ja neuvoo myös omaisia asiakkaan hoitoon ja palveluun liittyvissä asioissa. Kotihoidossa painotetaan asiakkaan tarpeista lähtevää perushoitoa ja -huolenpitoa arjessa selviämiseksi kuntouttavalla työllä. Kotihoidon palveluina on mahdollista myöntää ravitsemukseen, hygieniaan, pukeutumiseen, vaatehuoltoon, lääke- ja sairaanhoitoon, asiointiin ja turvapalveluihin liittyvää tukea, hoitoa ja opastusta. Keskeisinä toimintaperiaattei-

na ovat kotihoidon henkilöstön yhdessä luomat arvot sekä turvalliset työolosuhteet (Liite 1).

Kotihoidolla ei ole vaatehuollon tukipalvelua. Kotihoidon henkilöstö voi tilapäisesti avustaa asiakkaitaan pyykinpesukoneen käytössä tai pyykkien kuivumaan ripustamisessa, jos se on määritelty hoito- ja palvelusuunnitelmalla asiakkaan kuntoutumisen kannalta tarpeelliseksi toiminnaksi. Silitys, mankeloiminen tms. eivät sisälly kotihoidon palveluihin. Asiakkaiden on mahdollista käyttää yksityisiä pesulapalveluntuottajia omalla kustannuksella.

2.2 Yleiset palvelun saamisen periaatteet

- Palvelujen myöntämisen edellytyksenä on palveluohjauksen toteutuminen.
- Palvelua hakevalla on oikeus saada maksuton palvelutarpeen arviointi viipymättä ja viimeistään seitsemän (7) arkipäivän sisällä yhteydenotosta. Välittömään avuntarpeeseen reagoidaan viipymättä. (Sosiaalihoitolahti 1301/2014.)
- Ilmoitus iäkkään henkilön palvelutarpeesta voi tulla viranomaistaholta tai muulta taholta (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012).
- Asiakkaan tai hänen edustajansa tulee tehdä kunnan kotihoidolle suullinen tai kirjallinen hakemus tai ilmoitus tarpeesta saadakseen palvelutarpeen arvioinnin perusteella asiakkaan tarpeen mukaisia kotihoidon palveluita.
- Asiakas saa myönnettyistä palveluista kirjallisen päätöksen. Päätökset myönnettävistä kotihoidon palveluista ovat voimassa toistaiseksi, ellei niitä erikseen määritellä määräaikaisiksi. Uusille asiakkaille kotihoitoa myönnetään pääsääntöisesti määräaikaisena kotiin tuotavien palveluiden kuntouttavan vaikutuksen arvioimiseksi.
- Kunnan on järjestettävä myönnettyt palvelut kolmen kuukauden sisällä päätöksen tekemisestä.
- Asiakkaan hoidon ja huolenpidon tarpeen ollessa huomattavan suurta, arvioidaan asiakkaan mahdollisen ympärivuorokautisen hoidon tarve. Arvioinnissa huomioidaan myös palveluiden järjestämisen kokonaiskustannukset.

2.3 Kotihoidon toteuttamistavat

Kunnan kotihoito

Palveluseteli yksityisen palveluntuottajan toteuttamaan kotihoitoon

Kiertävä perhehoito (tilapäinen kotihoito)

Palveluiden ostaminen arvonlisäverottomasti yksityiseltä palveluntuottajalta

Palveluiden ostaminen omakustanteisesti yksityiseltä palveluntuottajalta

2.4 Kotihoidon myöntämisperusteet

Laadukas kotihoito pohjautuu laaja-alaiseen asiakkaan palvelutarpeen arviointiin. Palvelutarpeiden selvittämisen yhteydessä arvioidaan asiakkaan toimintakyky monipuolisesti luotettavilla arviointimenetelmillä. Arvioinnissa selvitetään miltä osin asiakas kykenee suoriutumaan tavanomaisista toiminnoista asuin- ja toimintaympäristössään sekä miltä osin asiakas tarvitsee apua ja tukea. Toimintakykyarviossa arvioidaan asiakkaan fyysinen, kognitiivinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky sekä hänen elinympäristönsä esteettömyyteen, asumisen turvallisuuteen ja lähipalveluiden saatavuuteen liittyvät seikat. (Vrt. Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 § 36, §37. Ikälaki 2012/980 § 15). Palvelutarpeen arvioinnissa käytetään RAI-toimintakyky-mittaristoa.

2.4.1 Säännöllinen kotihoito

Kotihoito on säännöllistä, kun hoito tapahtuu suunnitellusti jatkuvana. Säännöllisen kotihoidon palveluja voidaan myöntää pääsääntöisesti kuntalaisille, jotka eivät toimintakyvyn laskun vuoksi selviydy itsenäisesti, omaisten tai läheisten tuella tai muulla tavoin tuettuna omassa kodissaan ja heidän hoitonsa vaatii erityistä ammattitaitoa.

Lähtökohta kotihoidon palvelujen saamiseen on, että asiakas ei pysty käyttämään läheisverkostonsakaan turvin avohuollon sosiaali- ja terveyspalveluja, vaan tarvitsee kotona asumisen ja sairauksien hoidon turvaksi kotona tapahtuvan hoidon. Asiakkaan kanssa laaditaan yhdessä palvelu- ja hoitosuunnitelma, jossa määritellään tuotettavat kotihoidon ja muiden tahojen antamat palvelut. Palvelu- ja hoitosuunnitelmaa tarkistetaan säännöllisesti.

sesti tai palveluiden tarpeiden muuttuessa. Palvelujen keskeytys tai käyntien peruuntuminen ei anna oikeutta käyttää suunniteltuja tunteja myöhemmin.

Säännöllinen kotihoito voidaan myöntää, kun

- henkilö ei selvästi alentuneen toimintakykynsä vuoksi selviydy jokapäiväisistä toimista itsenäisesti, omaisten tai muun palvelujärjestelmän turvin
- henkilön palvelun ja hoidon tarve on toistuvaa ja hän tarvitsee palveluja kotiin pääsääntöisesti päivittäin tai useita kertoja viikossa
- henkilö tarvitsee hoidon ja huolenpidon toteutukseen sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammatillista osaamista.

RAI Screener arvot kotihoidon aloittamisen kriteereinä (Liite 2)

- MAPLe 3 (kolme tai enemmän, kohtalaisen palvelun tarve)
- MAPLe 1-2 vain poikkeustapauksissa, kuten asiakkaan turvallisuuden vaarantava psyykinen sairaus, vaativa sairaanhoidollinen asiakas, jonka hoitaminen kotona on tarkoituksen mukaisempaa kuin terveyskeskuksessa, erityisen pitkät välimatkat ja kyvyttömyys käyttää julkisia liikennevälineitä.

Lisäksi käytetään seuraavia ohjearvoja

- ADLH vähintään 2 (päivittäiset toiminnot ADLH, 1-6)
- IADL vähintään 14 (välinetoiminnot IADL, 0-21)
- CPS \geq 1 Kognitio heikentynyt, esim. lähimuisti, ymmärretyksi tuleminen, päätöksentekokyky
- DRS > 6 masennusepäily, kohtalaisesti oireita

Säännöllisen kotihoidon palveluja ei myönnetä, jos palvelun tarve on pääsääntöisesti kerran viikossa tai harvemmin. Palvelua ei myöskään myönnetä, jos henkilön avuntarve on pelkästään asiointi- ja pesuapua tai lääkkeenjako.

Mikäli säännöllisen kotihoidon myöntämisperusteet eivät täyty, mutta asiakkaalla on palveluntarvetta, ohjataan asiakas hankkimaan tarvitsemansa palvelut omalla kustannuksella tai arvonlisäverottomana palveluna. Asiakkaalle on mahdollista ammatillisen asiantuntijuuden perusteella myöntää kotihoitoa harkinnanvaraisesti määräaikaisesti, vaikka palvelun myöntämisen perusteet eivät täyty.

2.4.2 Tilapäinen kotihoito

Tilapäinen kotihoito tarkoitetaan määräaikaisia kotihoidon palveluja. Asiakkaan tilapäinen sairaanhoito toteutetaan pääasiassa terveyskeskuksessa. Tilapäinen kotisairaanhoito on tarkoitettu sairaanhoitoa tarvitsevalle asiakkaalle, kun hakeutuminen hoitoon kodin ulkopuolelle on kohtuuttoman vaikeaa ja sairaanhoidon tarve on kertaluonteinen tai muutaman kerran toistuva.

3 KOTIHOIDON JA TUKIPALVELUIDEN MUUTTAMINEN

Asiakkaan palvelutarpeen muuttuessa, myös asiakkaan palvelukokonaisuus muuttuu. Asiakkaan palveluiden muuttaminen edellyttää aina uutta palvelutarpeenarviota. Akuutissa tilanteessa asiakkaan palveluita voidaan palvelua tuottavassa yksikössä muuttaa tilapäisesti enintään kahdeksi viikoksi. Näissäkin tilanteissa tulee viipymättä tehdä yhteydenottopyyntö palveluohjausyksikköön uutta arviota varten.

4 KOTIHOIDON JA TUKIPALVELUIDEN LOPETTAMINEN

Kotihoidon säännölliset palvelut voidaan lopettaa, kun:

- Asiakas kuntoutuu ja palvelun tarve poistuu.
- Asiakas valitsee yksityisen palveluntuottajan omakustanteisena
- Asiakas ei halua tai toistuvasti ei ota vastaan palvelua.
- Asiakas ei suostu yhteistyöhön, vaikka ymmärtäisi yhteistyön merkityksen oman hoitonsa kannalta.

Tilapäinen kotihoito voidaan lopettaa kun:

- Määräaikainen sopimus / päätös päättyy
- Hoidon tarve päättyy

Kun palvelut lopetetaan muusta syystä kuin asiakkaan itse irtisanoessa palvelusopimuksen, on aina tehtävä päätös palvelujen lopettamisesta. Tällöin asiakas voi halutessaan tehdä oikaisuvaatimuksen sosiaali- ja terveyslautakunnalle. Ennen palvelujen lopettamista asiakasta tai hänen laillista edustajaansa on kuultava. Asiasta tehdään kirjallinen selostus asiakkaan asiakirjoihin. Palveluita lopetettaessa on mahdollisesti tarvittavan hoidon jatkuminen varmistettava muulla tavalla.

Liitteet

Liite 1: Työturvallisuus kotihoidossa

Työturvallisuuslaki (738/2002) määrittelee työntäjän vastuun työolojen turvallisuudesta ja terveellisyydestä. Työntäjän on huolehdittava siitä, että työntekijä ei joudu toisen kodissa alttiiksi tapaturmavaaroille, työympäristön altisteille tai haitalliselle kuormitukselle.

Asiakasta ja hänen kotiympäristöään koskevat ohjeet:

- häiritsevästi päihteiden vaikutuksen alaisena olevan asiakkaan yleistila tarkistetaan ja vain välttämättömät hoitotoimenpiteet toteutetaan. Suunnitellut tehtävät suoritetaan tilanteen rauhoituttua
- asiakkaan päihtynyt tai uhkaavasti käyttäytyvä vieras/omainen pyydetään poistumaan paikalta, kunnes kotikäynti on päättynyt
- asunnossa ei saa tupakoida työntekijän läsnä ollessa
- koti ja piha-alue tulee olla asianmukaisesti hoidettuja
- lemmikkieläin on pidettävä kiinni tai eri tilassa kotihoidon käynnin aikana
- kodin tulee olla paloturvallinen ja sähkölaitteiden tulee olla asianmukaisessa kunnossa
- henkilökuntaa kohtaan ei sallita epäasiallista käyttäytymistä.
- asiakas ei voi valikoida hoitohenkilökuntaa sukupuolen, uskonnon, etnisen taustan tai muun vastaavan asian perusteella.

Liite 2: RAI järjestelmä

RAI (Resident Assessment Instrument) -järjestelmä on standardoitu tiedonkeruun ja havainnoinnin välineistö, jota käyttämällä asiakkaiden palvelutarpeet selvitetään yhdenmukaisesti ja monipuolisesti. Järjestelmän tuottaman tiedon avulla palvelut pystytään suunnittelemaan asiakkaille yksilöllisesti ja kohdentamaan tarpeenmukaisesti heille, jotka niitä tarvitsevat. RAI-järjestelmän oikea ja huolellinen käyttö hyödyntää sekä asiakkaita että henkilöstä. Asiakas osallistuu itse arviointiin sekä on mukana hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. Asiakas kohdataan yksilönä ja hänen tarpeensa ja voimavaransa kartoitetaan kokonaisvaltaisesti. RAI-arvioinnissa kerätään tietoa esimerkiksi arkisuoriutumisesta, kognitiivisesta toimintakyvystä, psyykkisistä oireista, sosiaalisesta osallisuudesta ja kuntoutumisen voimavaroista sekä asiakkaan lähipiiriltä saamasta tuesta. RAI-arviointi auttaa henkilökuntaa huomioimaan oleelliset asiat ja muutokset asiakkaan voinnissa ja toimintakyvyssä, jolloin asiakkaalle voidaan tehdä oikeanlainen palvelu- ja hoitosuunnitelma. Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvluista määritellään 15 a §:ssä, että kunnan on käytettävä RAI-arviointivälineistöä iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnissa, kun henkilö tarvitsee säännöllisesti annettavia sosiaalipalveluja hoitonsa ja huolenpitonsa turvaamiseksi. Lisäksi lain mukaan ”kunnan on huolehdittava, että RAI-arviointivälineistöä käytetään myös silloin, kun iäkäs henkilö saa kunnan järjestämiä palveluja ja hänen olosuhteissaan tapahtuu olennaisia muutoksia.” Laki tuli voimaan 1.10.2020 ja arviointijärjestelmän käyttö on aloitettava viimeistään huhtikuussa 2023.

Toimintakykymittarit:

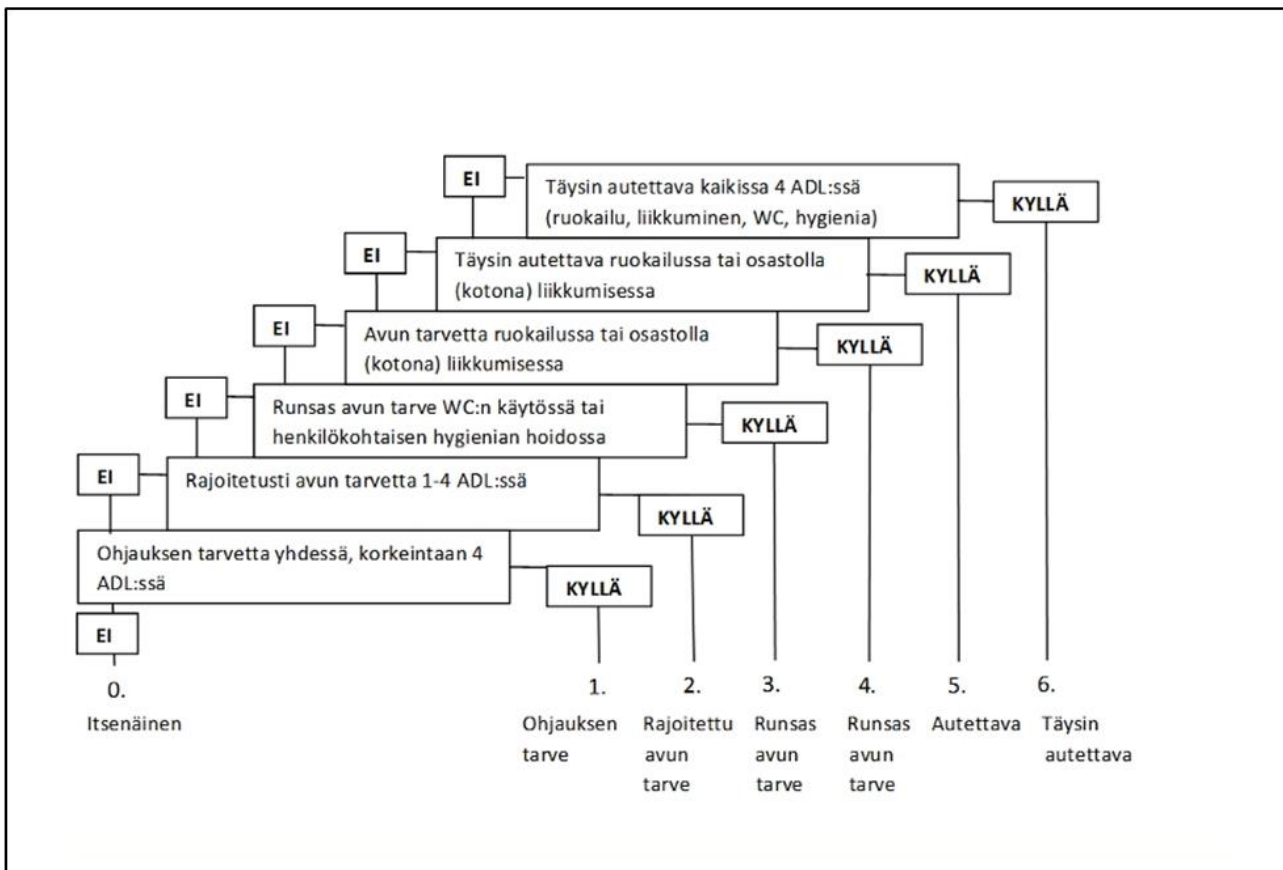
Tietoa mittareista Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) internet-sivulla:

<https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta/rai-jarjestelman-mittareita>

Arkisuoriutuminen, perustoiminnot ADL-H, 0-6

ADL (Activities Of Daily Living) -mittarin arvo lasketaan hierarkisesti asiakkaan suoriutumiskyvyn perusteella neljästä ADL-toiminnosta: liikkuminen kotona, syöminen, wc:n käyttö ja henkilökohtainen hygienia. ADLH-asteikossa 0=itsenäinen, 6=täysin autettava.

Kuva 1: Hierarkkisen ADL-mittarin rakenne



Lähde: Hierarkkinen ADL-mittari, mukaeltu Morris, Fries, Morris. Scaling ADLs within the MDS. Journal of Gerontology: Medical Sciences 1999;54A:M546-M553.

Välinetoiminnot-asteikko (IADL, 0 - 21)

Asioiden hoitoon liittyvistä toiminnoista suoriutuminen. Mittarissa arvioidaan asiakkaan suoriutumiskykyä seitsemässä

IADL (Instrumental Activities of Daily Living) -toiminnossa:

- aterioiden valmistus (H1aA)
- tavalliset kotitaloustyöt (H1bA)
- raha-asoiden hoito (H1cA)

- lääkityksestä huolehtiminen (H1dA)
- puhelimen käyttö (H1eA)
- ostoksilla käynti (H1fA)
- kulkuvälineiden käyttö (H1gA)

Jokainen toiminto arvioidaan erikseen:

Suoriutumiskyky	Pistemäärä
Itsenäinen	0
Tarvitsi hieman apua	1
Tarvitsi paljon apua	2
Muut suoritti toiminnon TAI toimintoa ei tapahtunut lainkaan	3

Mittarin arvo saadaan laskemalla yhteen osa-alueiden pisteet:

$IADL = H1aA + H1bA + H1cA + H1dA + H1eA + H1fA + H1gA$

Mitä suurempi arvo, sitä huonommin asiakas suoriutuu IADL-toiminnoista.

Terveyden vakauden asteikko CHESS, 0-5

CHESS (Changes in Health, End-stage disease and Symptoms and Signs) -mittarilla arvioidaan terveydentilan vakautta. 0= vakaaterveydentila, 5= hyvin epävakaa terveydentila

Kognitioasteikko CPS, 0-6

CPS (Cognitive Performance Scale) -mittarissa arvioidaan asiakkaan kognitiivista kykyä neljän muuttujan suhteen: lyhytaikaismuisti, ymmärretyksi tuleminen, päätöksentekokyky ja kyky syödä itse. Mittarin asteikko on 0-6: mitä suurempi arvo on, sitä vaikeampi on kognition tason heikkeneminen, 0= ei kognitiivista häiriötä, 6= kognition erittäin vaikea heikkeneminen. Asteikon lukemat ovat suoraan verrannollisia MMSE (Mini Mental State Exam)-testin lukemiin.

Kuva 2: Kognitiivisten toimintojen mittari

Tajuton	Ei	Kyllä			CPS=6
Päätöksentekokyky vakavasti häiriintynyt	↓		JA	ei lainkaan pysty syömään itse	CPS=6
Päätöksentekokyky vakavasti häiriintynyt			JA	pystyy ainakin osin syömään itse	CPS=5
Päätöksentekokyky keskivaikeasti häiriintynyt			JA	asiakas tulee ymmärretyksi vain toisinaan tai ei koskaan	CPS=4
Päätöksentekokyky keskivaikeasti häiriintynyt			JA	Häiriö vähintään kahdessa seuraavista: päätöksentekokyky, ymmärretyksi tuleminen, lähimuisti	CPS=3
Tulee ymmärretyksi vain toisinaan tai ei koskaan			JA	Häiriö vähintään kahdessa seuraavista: päätöksentekokyky, ymmärretyksi tuleminen, lähimuisti	CPS=3
Häiriö vähintään kahdessa seuraavista: päätöksentekokyky, ymmärretyksi tuleminen, lähimuisti			JA	päätöksentekokyky enintään lievästi häiriintynyt	
			JA	tulee yleensä ymmärretyksi	CPS=2
Häiriö enintään yhdessä seuraavista: päätöksentekokyky, ymmärretyksi tuleminen, lähimuisti					CPS=1
Ei häiriötä yhdessäkään seuraavista: päätöksentekokyky, ymmärretyksi tuleminen, lähimuisti					CPS=0

Masennusasteikko DRS, 0-14

DRS (Depression Rating Scale) -mittarissa arvioidaan seitsemää masennukseen liittyvää oireita. Mittarin arvo lasketaan arvioimalla kukin oire viimeisen 3 vuorokauden osalta. Mikäli asiakas saa 3 pistettä tai enemmän, on syytä epäillä masennusta. 0=ei masennusepäilyä, 14=masennusepäily, runsaasti oireita.

Hoidon- ja palvelutarpeen asteikko MAPLe 5, 1-5

MAPLe (Method for Assigning Priority Levels) -mittaria voidaan käyttää arvioitaessa asiakkaan palvelutarvetta yhdessä muun tiedon kanssa, mm. asiakkaan koettu terveys, asiakkaan toivomukset, aiempien sairaalahoitojen määrä ja läheisten tarpeet. Mitä suurempi arvo on, sitä suurempi on avuntarve.

Kuva 3: Palveluntarve MAPLe_5, 15 mittarin rakenne

