

**Hoito- ja hoivapalvelujen perusteet ja ohjeistus  
1.3.2014 alkaen**

## **Hoito- ja hoivapalvelujen järjestämisen strategiset tavoitteet**

Peruspalvelukuntayhtymä Kallion strategisena tavoitteena on mahdollistaa yhä useamman ikäihmisen turvallinen asuminen omassa kodissaan ennalta ehkäisevillä ja kuntouttavilla palveluilla sekä järjestämällä hoitoa koteihin tarvittaessa ympäri vuorokauden. Laadukkaat, asiakaslähtöiset ja osallistavat palvelut turvataan asukkaille samojen sisältövaatimusten ja perusteiden mukaisesti tasapuolisesti, olipa hänen asuinalueensa missä Kallion alueella tahansa. Muina keskeisinä tavoitteina on tukea asukkaiden hyvinvoinnin säilymistä ja parantumista sekä mahdollistaa asukkaiden osallistuminen suunnitteluun ja omaehtoiseen toimintaan eri yhteisöissä. Peruspalvelukuntayhtymä Kallion keskeiset toimintaperiaatteet ovat hyvä, vaikuttava ja kustannustehokas palvelu, osallisuus, vastuullisuus ja monitoimijaisuus.

### **I. KOTIHOITOPALVELUT**

#### **1. Kotihoitopalvelujen yleisperiaatteet**

Kotihoidon palveluiden tavoitteena on mahdollistaa kaiken ikäisten ihmisten itsenäinen, inhimillinen ja hyvä elämä omassa kodissaan mahdollisuuksien mukaan elämän loppuun saakka.

Kotona asumisen lähtökohtana on, että jokainen vastaa ensisijaisesti itse tai omaistensa ja muiden läheistensä kanssa hyvinvoinnistaan ja käyttää samoja palveluja kuin muutkin kuntalaiset. Kallion kotihoidon palveluiden vaihtoehtona asiakas ohjataan käyttämään ja täydentämään palvelujaan omarahoitteisilla yksityisillä palveluilla, palvelusetelillä tai muilla palveluvaihtoehdoilla.

##### ***1.1 Hyvinvointia edistävä kotikäynti***

Hyvinvointia ja terveyttä edistäviä toimintoja ja niitä vaarantavia tekijöitä koskeva kysely lähetetään vuosittain jokaiselle 75 vuotta ko. vuonna täyttävälle ikäihmiselle, joka ei ole kotihoidon asiakkaana. Kotikäynti tehdään, mikäli kyselyn saanut sitä haluaa. Kotikäynti tarjotaan kaikille 80 vuotta täyttävälle, jotka eivät ole palvelujen piirissä. Pyynnöstä kotikäynti tehdään myös muille.

Kotikäynnin aikana arvioidaan ja tuetaan henkilön itsenäistä suoriutumista omassa kodissa, tiedotetaan palveluista, selvitetään hyvinvointia ja terveyttä vaarantavia riskitekijöitä sekä kodin ja lähiympäristön turvallisuutta. Samalla voidaan ennakoida yksilöllisten palveluiden tarvetta, tiedottaa eri palveluvaihtoehdoista ja ohjata käyttämään ensisijaisesti vapaaehtoisjärjestöjen ja omarahoitteisia yritysten palveluita.

## **1.2 Säännöllinen ja tilapäinen kotihoito**

Kotihoidon palveluilla tarkoitetaan asiakkaan kotona selviytymisen kannalta riittäviä kotiin järjestettyjä sosiaali- ja terveysterveystoimia, kuten apua, tukea hoivaa ja hoitoa sekä ohjausta päivittäisistä perustoiminnoista suoriutumisessa, tarvittaessa ympärivuorokautisesti. Kotihoidossa kuntouttava työote on asiakkaan hoidon lähtökohdaksi, mikä tarkoittaa asiakkaan aktivoimista päivittäisiin arjen toimintoihin hänen omien voimavarojensa mukaan. Kotihoitopalveluja ovat kotipalvelu, kotisairaanhoito ja kotihoidon tukipalvelut. Kotipalvelun järjestämisestä säädetään sosiaalihuoltolaissa (710/1982) ja kotisairaanhoitoon palveluista terveydenhuoltolaissa (1326/2010).

Kotipalveluun kuuluu asiakkaan hoidon tarpeeseen vastaaminen, avustaminen peseytymisessä, ruuan tai ateriapalvelun turvaaminen, avustaminen vaatehuollossa, avustaminen kodin ylläpitämisessä ja lääkehoidon järjestämisessä. Kotisairaanhoitoon tehtävänä on huolehtia terveyden ja sairauden hoidosta niillä asiakkailla, jotka eivät pysty käyttämään kodin ulkopuolisia terveystoimia. Kotisairaanhoitoon tehtäviin kuuluu muun muassa lääkehoidon järjestäminen, lääkkeiden vaikutusten seuranta, haavahoito, avannehoito, katetrointi ja terveydentilan seuranta.

Säännöllisen kotihoidon palvelut sisältävät kotisairaanhoitoa ja/tai kotipalvelun. Säännöllisen kotihoidon palvelujen myöntäminen perustuu asiakaskohtaiseen palvelutarpeen arviointiin. Säännöllisiä palveluja tarvitsevalle asiakkaalle laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma yhteistyössä asiakkaan ja tarvittaessa hänen läheisensä kanssa. Asiakas kuuluu säännöllisen kotihoidon piiriin, kun palveluja annetaan vähintään kerran viikossa.

Tilapäisellä kotihoidolla tarkoitetaan harvemmin kuin kerran viikossa annettavia palveluja. Tilapäinen kotihoito on määräaikainen, yleensä enintään kolmen viikon ajan jatkuva palvelu (esimerkiksi asiakkaan kotiutuessa sairaalasta tilapäinen lääkehoito tai kuntoutus). Asiakkaan kanssa ei tehdä hoito- ja palvelusuunnitelmaa.

Kotihoidon palveluissa tiedot asiakaskäynneistä kirjataan Kotihoidon Efficia -hoitotietojärjestelmään asiakkaan suostumuksen mukaisesti.

Kotihoidon palveluista peritään kuukausimaksu niiltä asiakkailta, jotka saavat palvelua säännöllisesti. Palvelutuntien määrä sovitaan asiakkaan ja omaisten kanssa tehtävässä hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Maksun suuruuteen vaikuttavat palvelutuntien määrä kuukaudessa, ruokakunnan koko ja kuukausittaiset bruttotulot. Säännöllisen kotihoidon myöntämisen edellytyksenä on myös asiakkaan tulojen selvittäminen. Poikkeustapauksessa asiakkaan niin halutessa voidaan sopia normaalia korkeammasta tuntihinnasta (maksimissaan 45 €/h), jos asiakas ei halua selvittää tulojaan. Harvemmin kuin kerran viikossa tehdyistä käynneistä eli tilapäisen kotihoidon käynneistä laskutetaan käyntiperusteinen tuloista riippumaton asiakasmaksu.

### **1.3 Kotihoidon asiakaskohderyhmä**

Säännöllisen kotihoidon palveluja voidaan myöntää kaiken ikäisille Kallion asukkaille, jotka eivät toimintakyvyn laskun vuoksi selviydy itsenäisesti, omaisten tai muiden läheisten tuella tai muulla tavoin tuettuna omassa kodissaan ja heidän hoitonsa vaatii erityistä ammattitaitoa. Perhepalveluiden tulosalueella on perhetyöntekijöitä, jotka ohjaavat ja tukevat lapsiperheitä arjen toiminnoissa.

Säännöllisen kotihoidon palvelut ovat tarkoitettuja erityisesti niille asiakkaille, jotka tarvitsevat hoivaa, huolenpitoa ja sairaanhoidollista apua runsaasti ja säännöllisesti, sekä omaishoidossa hoidettaville omaishoitajan hoitotyön tueksi.

### **1.4 Palvelutarpeen arvioiminen**

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 palvelukriteerien täyttymisen arvioinnissa käytetään 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 hoito- ja palvelusuunnitelman laadintaan sekä hoidon tulosten seurantaan. RAI -järjestelmä käsittää satoja eri kysymyksiä, joista samalla rakentuu joukko kansainvälisesti testattuja päteviksi ja luotettaviksi todettuja mittareita.

Palvelutarpeen arviointijaksolla RAI -arviointi tehdään kaikille asiakkaille osana kokonaisvaltaista palvelutarpeen arviointia ja se toimii myös hoito- ja palvelusuunnitelman laadinnan perustana. Säännöllisen kotihoidon asiakkaiden palvelutarvetta ja tavoitteisiin pääsyä arvioidaan asiakkaan toimintakykyä mittaavalla RAI -arvioinnilla ja väliarvioinnilla 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 -mittareista on MAPLe\_5, joka on hoidon ja palvelun tarpeen asteikko. Tätä mittaria voidaan käyttää arvioitaessa asiakkaan palvelun tarvetta muun tiedon, kuten esimerkiksi asiakkaan koetun terveyden tai asiakkaan toivomusten kanssa.

Mittarikonaisuus	Mittari	Kuvaus
MAPLe_5	MAPLe ADL	Kuvaa asiakkaan suoriutumista päivittäisistä toiminnoista, kuten ruokailusta, wc:n käytöstä, henkilökohtaisen hygienian hoidosta ja liikkumisesta kotona.
	MAPLe CPS	Antaa tietoa asiakkaan lähimuistista, päätöksentekokyvystä, asiakkaan ymmärretyksi tulemisesta ja ruokailusta.
	MAPLe Risk CAP	Koostuu kahdeksasta eri osa-alueesta, joiden avulla voidaan ennustaa asiakkaan laitoshoitoon joutumisen uhkaa. Mikäli asiakkaalla ilmenee neljä tai useampi osa-alue, hänellä on suhteellisen korkea riski joutua laitoshoitoon.
	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 kolmen vuorokauden aikana.
	MAPLe_5:n kautta saadaan lisäksi seuraavaa tietoa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Käyttäytymiseen liittyvistä oireista (karkaa tai uhkaava kielenkäyttö, fyysinen pahoinpitely, sosiaalisesti sopimaton ja häiritsevä käyttäytyminen, kielteinen suhtautuminen hoitoon)</li> <li>• Ympäristön olosuhteista ja siitä, onko kotiympäristö vaarallinen</li> <li>• Asiakkaan lääkityksen määrästä ja siitä, suoriutuuko asiakas lääkityksestään, tiedot asiakkaan haavaumista sekä tietoa seuraavista muuttujista, kuten aterioiden valmistamisesta, vaeltelusta, kaatuilusta, vähäisestä aterioiden määrästä sekä nielemisongelmista</li> </ul>

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 asiakkaan kokonaistilannetta ja palvelun tarvetta arvioitaessa on hyvä MAPLe\_5-mittarin lisäksi tarvittaessa tarkistaa myös muiden keskeisten mittareiden arvot erikseen, mistä kuvaus on seuraavalla sivulla.

<b>RAI n muut keskeiset mittarit</b>	<b>Mittari</b>	<b>Kuvaus</b>
	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 tulemista, päätöksentekokykyä sekä kykyä syödä itse.
	DRS (0 - 14)	Mittaa masennusoireita.
	CHESS (0 - 5)	Mittaa terveydentilan vakautta. Mittari arvioi oksentelua, hengenhahdistusta, 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 - 3)	Arvioi asiakkaan kivun voimakkuutta ja tiheyttä.
	MNA	Arvioi asiakkaan ravitsemustilaa.
		Tarvittaessa asiakkaalle on mahdollista tehdä myös psykiatriset lisäkysymykset.

**Kuva 1. Palveluun hakeutuminen ja palvelun myöntämisen kriteerit**

	<b>I</b>	<b>II</b>		<b>III</b>
		KOTIHOIDON ASIAKASOHJAUS		ASIAKASOHJAUS
	Asiakkaalle riittää ohjaus ja neuvonta.	Asiakas ei arvioinnin jälkeen tarvitse kotihoidon palveluja.		Asiakas ei tarvitse kotihoitoa.
<b>LÄHINEUVONTA</b> (asiakas ottaa yhteyttä)	Asiakkaan tarve viittaa kotihoidon tarpeeseen. Asiakas ohjataan palvelutarpeen arviointiin.	Asiakkaalle riittää ohjaus ja neuvonta.	<b>KOTIHOITO</b>	Asiakkaalle järjestetään tukipalvelu.
	Asiakas hankkii palveluohjauksen avulla yksityisen palvelun.	Kotona tehdyn kartoituskäynnin perusteella arvioidaan asiakkaan ehkä tarvitsevan kotihoitoa.	Asiakas aloittaa kotihoidossa 4 viikon määräaikaisen arviointijakson, jonka aikana tehdään RAI.	Asiakas tarvitsee säännöllisen kotihoidon ja palvelut jatkuvat.
		Asiakkaalle järjestetään tukipalvelu.		Asiakkaalle säännöllinen kotihoito, tukipalvelut ja lisäksi yksityisiä palveluja.
		Asiakkaalle järjestetään yksityiset palvelut.		Asiakas tarvitsee säännöllisen kotihoidon, palvelutarpeeseen vastaavat omaiset ja/tai yksityiset palvelut.
		Asiakkaan tarvitsemat palvelut hoitaa omainen.		

**I vaihe** Asiakas ottaa yhteyttä lähineuvontaan. Lähineuvonnassa asiakasta ohjataan ja neuvotaan. Jos asiakkaalla on tarve kotihoidon palveluille, arvioidaan, täyttyvätkö Kallion kotihoidon kriteerit. Asiakkaan tiedot ilmoitetaan oman alueen palvelutarpeen arvioivalle työntekijälle, joka ottaa asiakkaaseen yhteyttä sopiaukseen kartoituskäynnin asiakkaan luo.

**II vaihe** Palvelutarpeen arvioiva työntekijä arvioi asiakkaan toimintakyvyn ja palvelutarpeen asiakkaan kotona. Jos asiakkaalla on säännöllisen kotihoidon tarve, niin asiakas aloittaa kotihoidossa neljän viikon arviointijakson.

**III vaihe** Kotihoito tekee asiakkaasta RAI -toimintakykyarvioinnin. RAI:sta sekä kartoituskäynniltä nousee tavoitteet arviointijaksolle. Neljän viikon arviointijakson jälkeen SAP - yhdyshenkilö yhdessä kotihoidon ja asiakkaalta saadun palautteen kanssa arvioi, jatkuuko säännöllinen kotihoito vai onko asiakkaan palvelutarve täytetty muilla vaihtoehdoilla.

## **1.5 Palvelun myöntäminen**

Lähineuvonta on Kalliossa ikäihmisten palvelu- ja neuvontayksikkö ja ensisijainen yhteydenottoaika, kun ikäihminen tarvitsee tietoa kotiin annettavista palveluista sekä kotona asumisen turvallisuudesta. Lähineuvonnassa tehdään alustava asiakkaan kokonaistilanteen ja palvelutarpeen kartoitus, jossa käydään läpi myös liitteessä (liite 1) esitetyt RAI -järjestelmän aihealueisiin sisältyvät asiat. Asiakkaan kanssa keskustellen selvitetään asiakkaan toiveet ja palvelutarpeeseen sisältyvät asiat sekä kartoitetaan, millä tavoin asiakkaan palvelutarpeeseen voidaan parhaiten vastata. Alustavan palvelutarpeen kartoituksen perustella arvioidaan, voisiko asiakkaan palvelutarpeeseen vastata ensisijaisesti terveyskeskusten vastaanotto- ja muilla palveluilla, lähineuvonnan tai päivätoimintapalveluilla, tukipalveluilla tai omarahoitteisilla palveluilla. Lähineuvonnassa alkukartoitus tehdään joko puhelimesta tai asiakkaan käydessä toimipaikassa taikka kotikäynnillä.

Asiakkaan luokse tehtävällä kotikäynnillä kartoitetaan asiakkaan palvelutarve ja kokonaistilanne laaja-alaisesti. Mikäli asiakkaan palvelutarve osoittautuu kerta-  
viikkoiseksi, niin asiakas ohjataan ensisijaisesti lähineuvonnan, terveyskeskuksen, päiväkeskuksen, tukipalvelujen tai omarahoitteisten palvelujen piiriin. Samoin toimitaan, jos kyse on tilapäisestä kotihoidon tarpeesta.

Kotihoidon palveluihin hakeutuvalle asiakkaalle kotihoitopalvelut voidaan myöntää aluksi maksimissaan neljän viikon pituiseksi määräajaksi. Asiakkaan palvelutarpeen tulee täyttää palvelutarpeen arviointijaksolle ottamisen kriteerit. Arviointijakson kriteereiden perustana on RAI -järjestelmään perustuvien kysymysten, liite 1 pohjalta tehtävä asiakkaan toimintakyvyn ensikartoitus sekä kotikäynnillä tehtävä asiakkaan kokonaistilanteen laaja-alainen kartoitus. Kriteerien täyttymisen arvioi SAP (suunnittele – arvioi – palveluohjaa) -yhdyshenkilö.

## **1.6 Palvelutarpeen arviointijakso**

Arviointijakson aikana asiakkaalle tehdään RAI -arviointi ja asiakkaan kokonaistilanne arvioidaan vielä uudelleen SAP -yhdyshenkilön, kotihoidon työntekijän, asiakkaan ja mahdollisesti omaisen yhteistyönä. Tällöin otetaan huomioon asiakkaan mahdollisesti tarvitsemat kotihoidon palvelut ja tukipalvelut, selvitetään omarahoitteisten palvelujen tarjoamat hyödyt ja edut asiakkaalle.

Arviointijakson perusteella SAP -yhdyshenkilö päättää kotihoidon palvelujen mahdollisesta jatkamisesta tai lopettamisesta. Palvelujen jatkuessa asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelma tarkistetaan sekä tehdään toistaiseksi voimassa oleva valituskelppoinen päätös Kallion järjestämien säännöllisen kotihoidon palvelujen myöntämisestä. Arviointijakson perusteella voidaan tehdä myös määräaikainen päätös tai päättää palvelutuntien vähentämisestä tai lopettamisesta kokonaan. Mikäli asiakas ei kokonaisarvioinnin perusteella täytä palvelun myöntämisen kriteerejä, ohjataan asiakas tarvittaessa muiden Kallion järjestämien tai omarahoitteisten palvelujen piiriin.



Säännöllisen kotihoidon piirissä olevien asiakkaiden palvelun tarvetta arvioidaan jatkuvasti. Asiakkaalle myönnetyt säännöllisen kotihoidon palvelut lopetetaan, mikäli asiakkaan tilanteessa ja toimintakyvyssä tapahtuu muutoksia, joiden perusteella palvelun myöntämisen kriteerit eivät enää täyty. Palvelun lopettamisesta tai myöntämättä jättämisestä tehdään kirjallinen päätös, josta voi tehdä oikaisuvaatimuksen Kallion yksilöjaostolle.

### **1.7 Asiakas ohjataan Kallion järjestämän säännöllisen kotihoidon palveluun pääsääntöisesti, jos**

#### **MAPLe\_5-mittarin arvo on vähintään 3**

MAPLe3-asiakkaan esimerkkikuvaus:

- MAPLe\_5-mittarista arvon 3 saava asiakas on tyypillisesti sellainen, ettei hänellä ole ADL -vajetta eli hän suoriutuu päivittäisistä toiminnoista, kuten kotona liikkumisesta, ruokailusta, wc:n käytöstä ja henkilökohtaisesta hygieniasta vielä itsenäisesti.
- CPS on 1 tai vähemmän 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 suoriutumisesta eikä asiakkaalla ole painehaavoja.
- Geriatrinen 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 kaksi 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 alenemaa lähimuistissa.

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 kysymysosioita 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 täytyessä asiakkaan kokonaistilannetta on vielä syytä tarkastella uudelleen.

- 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 kaksi tuntia viimeisen kolmen vuorokauden aikana.

Kotihoidon asiakkaan hoitoisuusluokka määritellään hoito- ja palvelusuunnitelmassa palvelutarpeen arvioinnin pohjalta. Kotihoitoluokat ovat seuraavat:

Tuettu kotihoito

- Kotihoitoluokka 1: 1 – 5 tuntia palvelua/kk (tilapäinen)
- Kotihoitoluokka 2: 6 – 10 tuntia palvelua/kk

Valvottu kotihoito

- Kotihoitoluokka 3: 11 – 20 tuntia palvelua/kk
- Kotihoitoluokka 4: 21 – 29 tuntia palvelua/kk

Tehostettu kotihoito

- Kotihoitoluokka 5: 30 – 40 tuntia palvelua/kk
- Kotihoitoluokka 6: 41 – 60 tuntia palvelua/kk

Liitteessä 2 on kuvattu kotihoidon kriteerit ja mitkä arvot tulee toteutua palvelun piiriin pääsemiseksi RAI -arviointiasteikolla. Liitteessä 4 on yhdistelmä Peruspalvelukuntayhtymä Kallion palvelukriteereistä eri palvelumuodoissa. Asiakkaan **palvelutarpeen arviointi ja päätös palvelun myöntämisestä perustuu** kuitenkin aina ammattilaisen tekemään asiakkaan **kokonaistilanteen arviointiin**, jossa tarpeen mukaan käytetään samanaikaisesti muitakin toimintakykymittareita.

Kotiin annettavan palvelun kustannusten ei tule pysyvästi ylittää tehostetun palveluasumisen vuorokausihintaa.

## **1.8 Kotihoidon kriteereistä poikkeaminen**

Vaikka palvelun myöntämisen kriteerit eivät täyty, niin Kallion järjestämää kotihoitopalvelua voidaan myöntää myös seuraavissa tilanteissa:

- asiakkaan taloudelliset edellytykset hankkia yksityisiä palveluja ovat heikentyneet. Yhden hengen taloudessa elävän asiakkaan bruttotulot ovat korkeintaan 800 €/kk ja kahden hengen taloudessa elävien yhteiset bruttotulot korkeintaan 1 500 €/kk tai asiakas on toimeentulotuen piirissä ja yksityisesti hankittava palvelu tulee Kallion järjestämää säännöllisen kotihoidon palvelua kalliimmaksi.
- asiakkaalla on muistihäiriö tai mielenterveysongelma ja asiakkaan kokonaistilanne on sellainen, että hoidon toteutuminen vaarantuu ilman, että asiakas on Kallion palveluohjauksen seurannassa ja Kallion järjestämän kotihoidon piirissä
- asiakkaan pääasiallisesta hoidosta vastaavat omaishoitaja ja/tai omaiset. Omaiset tarvitseva kotihoitoa tekemänsä hoitotyön ja oman jaksamisensa tukemiseksi
- asiakkaat, joita 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 kuin Kallion omista palveluista, 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.

## **1.9 Kotisairaanhoido**

Osa asiakkaista tarvitsee kotisairaanhoidon palveluja. Ensisijaisesti sairaanhoitopalvelut hoidetaan terveyskeskusten lääkärin, päivystävän sairaanhoitajan ja kansantautihoitajien vastaanotoilla. Sairaanhoidajan vastaanottoaikoja on myös lähineuvonnassa niille asiakkaille, jotka eivät ole palvelujen piirissä. Terveystieteellisen 57 §:n mukaan potilaan kotisairaanhoidon aloittamisesta ja lopettamisesta sekä siirtämisestä toiseen toimintayksikköön päättää kotihoidosta vastaava lääkäri tai hänen antamiensa ohjeiden mukaan muu laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Sairaanhoido hoidetaan kotisairaanhoidona silloin, kun hoito asiakkaan toimintakyvyn vuoksi on tarkoituksenmukaisinta järjestää asiakkaan kotona.

Päävastuu hoidon suunnittelusta, toteuttamisesta tai toteuttamisen organisoinnista on sairaanhoitajalla. Lääketieteellisestä osuudesta vastaa lääkäri.

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

## **2. Kotihoidon tukipalvelut ja niiden myöntämisen kriteerit**

Kotihoidon tukipalvelut kuuluvat kunnan harkinnan perusteella järjestettäviin palveluihin. Tukipalvelujen tarkoituksena on tukea kotona asumista. Tukipalvelujen myöntäminen perustuu palvelun tarpeen arviointiin. Tukipalvelu voidaan myöntää säännöllisen kotihoidon piirissä olevien asiakkaiden lisäksi palvelutarpeen arvion perusteella myös muille eli niin sanotuille tukipalveluasiakkaille.

Peruspalvelukuntayhtymä Kallion järjestämiä tukipalveluja ovat ateriapalvelu, kauppakassipalvelu, lääkkeiden annosjakelu, sauna-/kylvetyspalvelu, siivouspalvelu, turvapalvelu ja vaatehuolto. Sen lisäksi vaikeassa taloudellisessa tilanteessa oleville voidaan myöntää taloudellista ja/tai kuljetustukea.

### **2.1 Ateriapalvelu**

Ateriapalvelu tarkoittaa kotiin kuljetettavia aterioita. Palvelusta peritään asiakasmaksu.

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 päiväkeskukseen tai palvelutaloon taikka vastaavaan paikkaan aterioimaan.
- Palvelu myönnetään määräaikaisena tarpeen mukaan, esimerkiksi sairaalasta kotiutuvat (leikkaukset ym.).

Asukkaita kannustetaan hankkimaan ateriapalvelut suoraan palveluntuottajilta.

### **2.2 Kauppakassipalvelu ja muu asiointi**

Kauppa-asiat hoitaa asiakas, omaiset, lähipiiri tai kauppakassipalvelu. Kauppakassipalvelu tarkoittaa sitä, että asiakkaalla on mahdollisuus tilata tavarat kaupasta. Tavaroiden keräilystä ja kuljetuksesta asiakkaalta peritään asiakasmaksu. Palvelun tuottavat pääasiassa yksityiset palveluntuottajat.

Kauppakassipalvelun myöntämisen kriteereinä ovat:

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

Pankki- ym. asioinnit hoitaa asiakas itse tai hänen omaisensa tai edunvalvoja.

### **2.3 Lääkkeiden annosjakelupalvelu**

Lääkkeiden annosjakelupalvelu on tarkoitettu kotihoidon piirissä oleville, joilla on vähintään kaksi lääkettä ja jotka tarvitsevat apua lääkkeiden jakamisessa. Säännöllisen kotihoidon ja tukipalveluasiakkaat ohjataan ensisijaisesti koneelliseen annosjakeluun.

Palvelu sisältää

- henkilön kokonaislääkityksen tarkastamisen lääkärin, apteekin ja sairaanhoitajan kanssa
- lääkkeiden toimittamisen annosjakelupusseissa asiakkaalle kahden viikon välein, asiakas voi myös itse tai omainen hakea lääkkeet apteekista
- reseptien uusimisen ja mahdollisten Kela-korvausten hakemisen
- lääkkeiden annosjakelun keskeyttämisen tilapäisesti sairaalahoidon ajalle

Annosjakelupalvelussa asiakas maksaa vain niistä lääkkeistä, jotka hänelle on tilattu kullekin tilausjaksolle. Apteekin ja Kallion annosjakelusta peritään maksu. Annosjakelupalvelumaksun asiakas maksaa suoraan apteekille, kun apteekki hoitaa palvelun.

### **2.4 Saunapalvelu**

Saunapalvelussa asiakas käy avustettuna saunassa päiväkeskuksessa tai palvelutalossa. Häntä avustetaan peseytymisessä ja hoitaja seuraa ihon kuntoa. Tarvittaessa huolehditaan ihon perusrasvauksesta, parranajosta ja kynsien leikkauksesta.

Saunapalvelu voidaan myöntää asiakkaalle, jos:

- Kodin pesutilat ovat puutteelliset tai vaaralliset.
- Kotona peseytyminen ei onnistu avustettuna.
- Palvelua tarvitaan omaisen jaksamisen tukemiseksi (esimerkiksi omaishoitaja).

### **2.5 Siivouspalvelu**

Kotihoidon tukipalveluna annettavalla siivouspalvelulla tarkoitetaan kotona tapahtuvaa siivousta kerran kuukaudessa. Siivouspalvelu järjestetään ostopalveluna tai asiakkaalle annetaan palveluseteli, kun seuraavat ehdot täyttyvät

- Asiakkaan toimintakyky on alentunut eikä hän pysty pitämään kotiaan siistinä yksin, omaisten tai muun verkoston turvin.
- Asiakkaan bruttotulot ovat enintään 800 €/kk ja kahden hengen taloudessa elävien yhteiset tulot korkeintaan 1 500 €/kk.

## **2.6 Turvapalvelu**

Turvapalvelu tarkoittaa turvapuhelinta ja turvaranneketta, jolla asiakas voi omassa kodissaan hälyttää apua terveydentilansa vuoksi. Turvaranneketta painettuaan turvapuhelimesta kysellään asiakkaan vointia ja tarvittaessa asiakkaan kanssa yhteisesti sovittu ensisijainen auttaja tulee tarkastamaan asiakkaan kotiin hänen terveydentilansa. Turvapalvelun lisälaitteiksi voidaan kytkeä seuraavia laitteita, joissa hälytys menee turva-auttajalle tai muuhun ennalta sovittuun paikkaan, esimerkiksi omaiselle. Lisälaitteita ovat mm. palo-/häkävaroitin, vesipisteen vuotovahti, liesivahti, ovivahti, tarkistussoittopalvelu ja turvapalvelun lisäranneke.

Turvapalvelu voidaan myöntää, jos

- Asiakkaalla on epävakaata terveydentilaa, kaatumisia tai sen uhka.
- Asiakas on turvaton ja sosiaalinen verkosto puuttuu,
- Asiakkaalla on todettu terveydellinen syy, joka realisoituessaan edellyttää nopeasti saatavaa apua (sydänkohtausta).

### ***Turvapalvelun lisälaitteet***

Turvapalvelun lisälaitteita voidaan myöntää asiakkaalle vain, jos hänellä on turvapalvelu kotihoidon tukipalveluna. Ensisijaisesti asiakas hankkii itse tarvittavat lisälaitteet.

**Palovaroitin:** Asiakkaan asunnossa on erityinen tulipalon vaara. Asiakkaan toimintakyky on alentunut siinä määrin, että tavallisesta palo- ja häkävaroittimesta ei ole riittävää apua asiakkaalle mahdollisen tulipalon syttyessä. Asunnossa on ollut toistuvia ja todennettuja kodin turvallisuuden vaarantaneita tilanteita.

**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 ollut toistuvia ja todennettuja kodin turvallisuuden vaarantaneita tilanteita.

**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 tämän vuoksi. Asunnossa on ollut toistuvia ja todennettuja kodin turvallisuuden vaarantaneita tilanteita.

**Ovivahti:** Ovivahti hälyttää turvapalveluun aina asiakkaan asunnon ulko-oven avautuessa tai palvelu voidaan kytkeä toimimaan vain tietyllä aikavälillä vuorokaudessa. Hälytyksen aktivoituessa auttaja lähtee tarkastamaan asiakkaan tilanteen. Asiakkaalla on muistisairaudesta vuoksi kasvanut riski lähteä ulos eikä hän osaa/pääse palaamaan kotiinsa.

**Tarkistussoittopalvelu:** Asiakkaan muisti on alentunut siinä määrin, että hän tarvitsee sanallisen muistutuksen lääkkeen ottamiseen. Kotihoidon käynnille ei ole tarvetta tästä syystä. Palvelu voidaan korvata myös lääkekellolla, jonka asiakas hankkii itse.

**Turvapalvelun lisäranneke:** Asiakkaan puoliso tarvitsee turvapalvelun ja turvapalvelun myöntämisen kriteerit täytyvät myös hänen kohdallaan.

## ***2.7 Vaate- ja tekstiilihuolto***

Vaate- ja tekstiilihuollossa käytetään pesula-/pyykkipalvelua. Silitys, mankelointi, vaatteiden pesu käsin sekä mattojen, verhojen ym. pesu ohjataan lähipiirille tai yksityisille palveluntuottajille.

Lakanat ja tyynyliinat vaihdetaan tarpeen mukaan säännöllisessä kotihoidossa oleville asiakkaille, jos he eivät itse kykene siihen tai heillä ei ole omaisia.

## ***2.8 Ulkoilu ja saattoapu***

Asiakkaan kanssa ulkoillaan kotihoidon työtilanteen ja hoito- ja palvelusuunnitelmassa sovitun mukaan. Ensisijaisesti ulkoilu ja saattoapu ovat omaisten ja lähipiirin tehtävä, jossa apuna ovat vapaaehtoiset. Mikäli asiakkaan jatkohoidon kannalta on välttämätöntä, kotihoidon työntekijä huolehtii asiakkaan saattamisesta lääkäriin.

## ***2.9 Taloudellinen tuki ja kuljetustuki***

Yli 65 -vuotiaille vähävaraisille voidaan myöntää harkinnanvaraista taloudellista tukea kertaluonteisena suorituksena 50 – 200 euroa tuen saajan aktivointia ja kotona asumista tukeviin toimenpiteisiin.

Kuljetustukea myönnetään harkinnalla vähävaraiselle henkilölle, jolla ei ole mahdollisuutta käyttää palveluliikennettä, kutsutaksia tai muita yleisiä liikennevälineitä tai hänellä ei ole oikeutta vammaispalvelulain mukaiseen kuljetuspalveluun.

# **3. Päivätoimintapalvelu**

Päivätoimintapalvelulla edistetään ja tuetaan asiakkaan terveyttä, toimintakykyä ja elämänlaatua sekä itsenäistä kotona selviytymistä sekä ehkäistään sosiaalisten riskien syntymistä sekä kannustaa ikäihmisiä oma-aloitteisuuteen ja osallistumaan.

## ***3.1 Toimintakykyä ylläpitävä päiväkeskuspalvelu***

- Asiakkaalla on tarve määräaikaiseen sosiaaliseen kuntoutukseen ja virkistykseen. Hän ei pääse osallistumaan palvelukeskuksen, yhdistysten tai järjestöjen virkistystoimintaan eikä hänen toimintakykynsä ole riittävä edellä mainittuun toimintaan.
- Asiakkaalla on tarve sosiaaliseen virkistäytymiseen ja peseytymiseen. Peseytyminen kotona ei onnistu, koska kodin pesutilat ovat puutteelliset tai vaaralliset. Peseytyminen kotona ei onnistu myöskään avustajan avulla.
- Palvelua tarvitaan omaisen jaksamisen tukemiseksi (esimerkiksi omaishoitaja).

### **3.2 Kuntouttava päiväkeskuspalvelu**

- Asiakkaalla on tarve määräaikaiselle ryhmämuotoiselle psykofyysiselle kuntoutukselle hänen toimintakykynsä ylläpitämisen ja parantamisen takia.
- Asiakkaan omatoiminen kuntoutus ei onnistu tai hänellä ei ole mahdollisuutta toimintakykynsä vuoksi osallistua palvelukeskuksen, järjestöjen tai yhdistysten kuntoutukseen ja kuntosalitoimintaan.

## **4. Muut edellytykset kotihoidon palvelujen onnistumiselle ja jatkumiselle**

### **4.1 Kotihoidon onnistumisen edellytykset**

- Asiakkaan vointi ja sairaudet soveltuvat kotona hoidettaviksi.
- Mikäli asiakkaan hoito vaatii jatkuvaa ja välitöntä seurantaa (24h/ vrk) eikä asiakkaan omaisilla tai läheisillä ole mahdollisuutta osallistua hoitamiseen, ei kotihoito ole mahdollista.
- Kirjallinen hoito- ja palvelusuunnitelma on laadittu yhdessä asiakkaan, hänen omaisensa ja kotihoidon kesken.
- Asiakkaalle on hoito- ja palvelusuunnitelmassa sovittu palveluaika, joka käytetään asiakkaan palveluun.
- Kaikki osapuolet noudattavat hoito- ja palvelusuunnitelmaa, jota voidaan muuttaa ainoastaan yhteisesti sopimalla.
- Kotihoidon asiakasmaksu määräytyy hoito- ja palvelusuunnitelmassa sovittujen palvelujen mukaan, samaa periaatetta noudatetaan myös palvelusetelissä.
- Asiakkaan koti vastaa hänen tarpeitaan ja tukee kotona selviytymistä.
- Asiakkaalla on käytössään tarpeen mukaiset apuvälineet sekä asiakasystävällistä teknologiaa ja asiakas saa ohjausta niiden käyttöön.
- Asiakas on itse nimennyt omaisistaan yhden henkilön yhdyshenkilöksi kotihoidon ja omaisten välille.
- Asiakkaalle on nimetty omahoitaja/vastuutyöntekijä.
- Asiakas on hoitomyönteinen - kotihoitoa ei voi antaa asiakkaan tahdon vastaisesti (tilanteesta neuvotellaan asiakkaan, omaisten, lääkärin kanssa).
- Kotihoidon palveluesimiehelle tai asiakkaalle nimetylle omahoitajalle/vastuutyöntekijälle ilmoitetaan **viisi** päivää ennen, mikäli omaiset ovat asiakkaan luona iltaisin, viikonloppuisin tai juhlapyhinä muulloin kuin hoito- ja palvelusuunnitelmassa sovittuina aikoina, jotta vältetään tarpeettomilta käynneiltä.

### **4.2 Kotihoidon työsuojeluvaatimukset kotona hoitamiselle**

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



- Päihtyneen asiakkaan yleistila tarkistetaan ja suunnitellut hoitotoimenpiteet tehdään asiakkaan selvittyä (kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan vastuukysymykset).
- Hoitajan läsnä ollessa päihteiden vaikutuksen alaisena tai uhkaavasti käyttäytyvä asiakkaan vieras/omainen pyydetään poistumaan paikalta, kunnes hoitaja on tehnyt asiakkaan hoitotoimenpiteet.
- Kotihoidon hoitajan läsnä ollessa asiakas ei saa tupakoida.
- Apuvälineiden avulla taataan sekä asiakkaan että hoitajan turvallisuus. Asiakas sitoutuu käyttämään hänelle annettuja apuvälineitä.
- Aggressiivisen asiakkaan kotiin mennään työparin kanssa tai äärimmäisessä tapauksessa koulutetun turvamiehen kanssa hoitohenkilökunnan koskemattomuuden turvaamiseksi.
- Asiakkaan kotona olevat vialliset sähkölaitteet, tulee korjauttaa tai hävittää. Kaikkien tarvittavien työvälineiden tulee olla käyttökunnossa ja turvallisia.
- Kodissa on paloturvallisuutta edistäviä välineitä.
- Henkilöstö käyttää suojavaatteita ja -käsineitä ja muutoinkin varmistetaan sekä aseptinen että ergonominen työskentely (mm. nostot, siirrot).
- Pihojen valaistus ja hiekoitus talvella on riittävä.
- Henkilöstö ei kuljeta asiakkaita omalla autolla.

### **4.3 Kotihoidon toimintakäytännöt**

- Kotihoito työskentelee pääsääntöisesti joka päivä klo 7- 21.
- Uudet asiakkaat kotihoitoon otetaan arkisin virka-aikana.
- Henkilökunta toimii jaksotyössä, minkä vuoksi hoitajat vaihtuvat; tätä minimoidaan omahoitajamallilla ja asiakasvastuisella tiimityöllä.
- Kotihoidon henkilöstön tunnistaa kuvallisesta henkilökortista.
- Asiakkaat, joilla on vaikeuksia päästä itse avaamaan ulko-ovea, toimittavat avaimet kotihoitoon (asiakkaan luokse mennään aina ovikelloa soittamalla tai koputtamalla).
- Moniammatillinen työskentely ja kotihoitoalueille on nimetty lääkäri.
- Noudatetaan vaitiolo- ja salassapitovelvollisuutta.
- Hoito- ja palvelusuunnitelmat ovat ajantasaisia, jolloin asiakkaasta saadaan tarvittava tieto.
- Asiakkaalla on oikeus tarkistaa häntä koskevat tiedot.
- Kotihoidon työntekijän työajasta kohdistuu laskutettavaan asiakastyöhön 65 % (sisältää välittömän kirjaamisen).

### **4.4 Muuta huomioitavaa**

- Kotihoito tekee lumityöt vain välttämättömän liikkumisen turvaamiseksi.
- Asiakkaalle tai omaiselle kuuluu puiden pilkkominen. Kotihoidon työntekijä kantaa puut ja huolehtii puilla lämmittämisestä, mikäli se on ainoa vaihtoehto asunnon tai ruuan lämmittämiseen.
- Kotihoitohenkilöstö ei leikkaa nurmikoita tai tee puutarhatöitä. Asiakkaan ollessa poissa kotoa omaiset huolehtivat mm. kukkien kastelun.
- Asiakkaiden lemmikkieläinten hoito ja ulkoiluttaminen eivät sisälly kotihoidon tehtäviin.

Mikäli säännöllisen kotihoidon palvelujen tai tukipalvelujen myöntäminen ja jatkaminen kriteerit täyttävälle asiakkaalle estyy asiakkaan sitoutumattomuuden tai aggressiivisuuden tai vastaavan vuoksi, on kyseessä aina äärimmäinen toimenpide ja poikkeustilanne. Ennen palvelujen epäämistä ja 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 ja todennetaan perusteet, joiden mukaan palvelun myöntäminen tai jatkuminen on evätty sekä selvitetään, millä tavalla asiakkaan hoito on järjestetty. Asiakas voi halutessaan tehdä päätöksestä oikaisuvaatimuksen Kallion yksilöjaostolle.

#### ***4.5 Omaishoidon tuki***

Omaishoitoon pääsyn 1.1.2011 alkaen voimassa olleita kriteerejä sovelletaan siihen asti, kun uusi laki omaishoidon tuesta astuu voimaan.

#### ***4.6 Palvelukuvaukset***

Kotihoitopalvelujen palvelukohtaiset palvelukuvaukset päivitetään vastaamaan edellä mainittua ohjeistusta.

## **II. HOIVA- JA ASUMISPALVELUT**

### **1. Tehostettu palveluasuminen**

#### ***1.1 Yleisperiaatteet***

Palveluasuminen on tarkoitettu henkilölle, jolla on fyysistä, psyykkistä tai sosiaalista toimintakyvyn alentumista niin paljon, ettei hän selviydy omassa kodissaan asumisesta itsenäisesti, omaisten ja/tai yksityisen/kotihoidon palvelujen turvin. Asukas tarvitsee hoitoa ja huolenpitoa myös yöllä.

Palveluasumisen tehtävänä on tukea asukkaan omatoimisuutta ja mahdollisuutta saada asua turvallisessa asumisympäristössä tarvitsemansa hoivan ja hoidon turvin. Tavoitteena on, että asukas säilyttää yksityisyytensä, itsemääräämisoikeutensa sekä oman elämäntyyliinsä elämän loppuun asti. Palveluasumisessa korostetaan ikäihmisen elämänlaadun merkitystä, vahvistetaan elämän merkityksellisyyden kokemuksia ja kokonaisvaltaista hyvinvointia.

Palveluasumisen yksikössä asukkaalla on käytössään riittävän yksityisyyden varmistava, esteetön huone ja wc-pesutila tai asunto omassa käytössään. Hän vuokraa huoneen/asunnon käyttöönsä ja sisustaa sen läheistensä kanssa omilla kalusteillaan. Asukas voi halutessaan asua puolison tai muun yhteistä asumista toivovan asukkaan kanssa. Tiloissa hyödynnetään asiakasystävällistä teknologiaa.

Asukkaan käytössä on yhteisiä tiloja, jotka ovat esteettömät, turvalliset ja viihtyisäksi kalustetut. Niissä voi ruokailla, katsella televisiota, lukea lehtiä ja osallistua yhteisiin tilaisuuksiin. Asukkaalla ja hänen läheisillään on mahdollisuus osallistua arjen askareisiin.

Asukkaalla on mahdollisuus turvalliseen ulkoiluun, harrastamiseen ja yhteisölliseen toimintaan osallistumiseen omassa yhteisössään. Ryhmäkodin asukas voi liikkua yhteisissä ja perusturvallisissa tiloissa ja osallistua kodin askareisiin ja päivittäisiin toimintoihin. Asukas saa RAI -toimintakykyarvioon perustuvan yksilöllisen hoito- ja palvelusuunnitelmansa mukaisen riittävän ja ympärivuorokautisen ohjauksen, hoivan, tuen ja palvelut ammattitaitoiselta henkilöstöltä.

Palvelut tuotetaan ja järjestetään ensisijaisesti kuntayhtymän lähipalvelualueilla yhdenmukaisten kriteerien, sisältövaatimusten ja perusteiden mukaisesti. Palveluasumista järjestetään Peruspalvelukuntayhtymä Kallion omana toimintana, ostopalveluna ja palvelusetelillä.

## **1.2 Henkilöstö ja toimintatapa**

Palveluasumisen yksikössä henkilökunta on saatavilla kaikkina vuorokauden aikoina. Henkilökuntaan kuuluu sairaanhoitajia, sosionomeja, perus-, lähi-, kunto- ja kodinhoitajia sekä avustavaa henkilökuntaa. Henkilöstömitoitus on 0,6. Palveluasumisyksikölle on nimetty lääkäri. Asukkaiden käytössä on myös erityistyöntekijöiden, muistihoitajan, fysioterapian, apuvälinelainaamon ja toimintaterapian palvelut. Työskentelytapana on tiimityö.

Muistisairaiden hoitoon erikoistuneen yksikön henkilökunnalla on erikoiskoulutusta dementoivista sairauksista. Jokaisessa yksikössä on toimintakykyä ja kuntoutumista edistävä ja osallisuutta tukeva työote.

Asukkaalle mahdollistetaan asuminen omassa kodissaan kuolemaansa asti, ellei hänelle tule tarvetta hoidontarpeensa takia siirtyä sairaalahoitoon. Saattohoito järjestetään asukkaan ja hänen läheistensä toivomusten mukaisesti.

Jokaisella asukkaalla on omahoitaja, joka perehtyy asukkaansa elämäntarinaa. Asukas, hänen läheisensä, omahoitaja ja yksikön sairaanhoitaja tekevät yhdessä asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelman yksilöllisyyttä ja itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Asukkaan voimavarojen ja hoidon tarpeen arvioinnissa käytetään RAI -mittaria. RAI -arvioinnin yhteydessä hoito- ja palvelusuunnitelma tarkistetaan kahdesti vuodessa tai voinnin olennaisesti muuttuessa.

Asukkaalla on mahdollisuus osallistua viriketoimintaan, jota järjestetään yhteistyössä seurakuntien, kansalaisopiston, kuntien kulttuuri- ja liikuntatoimen, vapaaehtoistyön, päivä- ja seniorikeskuksen kanssa. Yksikössä on yhdessä talon asukkaiden kanssa suunniteltu viikko-ohjelma.

Toimintaa arvioidaan asiakaskyselyllä ja RAI -arvioinneilla jatkuvasti. Arviointien tulokset käsitellään yhdessä asukkaan ja hänen omaistensa kanssa tavoitteena jatkuva laadunparantaminen.

## **1.3 Palveluasumisen tarpeen arviointi ja palveluun pääsyn kriteerit**

Palveluasumiseen haetaan SAP (suunnittele – arvio – palveluohjaa) -yhdyshenkilön kautta. Ensisijaisesti asiakkaan kotona tehtävässä hoidon tarpeen kartoituksessa varmistetaan, että kotihoidon ja tukipalveluiden lisäksi kaikki muut kotona asumista tukevat apuvälineet ja palvelut: mm. asunnon muutostyöt, päiväkeskustoiminta, vuoro- ja kuntoutusjaksot on hyödynnetty. Palvelutarpeen arviointi on kuvattu edellä kotihoitopalvelujen kohdalla. Samaa kuvattua tapaa noudatetaan myös palveluasumisessa. Tarvittaessa järjestetään arviointi- ja kuntoutusjakso vuoro- ja hoitoyksikössä.

Palveluasumiseen pääsyn kriteerit:

- keskivaikea tai vaikea muistisairaus, MMSE < 15/30
- toistuva päivittäinen avun tarve toimintakykyvajeiden ja terveydentilaan liittyvien ongelmien vuoksi, liitteen 3 mukaiset RAI -arvot toteutuvat
- ympärivuorokautisen hoivan ja hoidon tarve (24 tuntia/vrk)

Yksittäinen mittaustulos ei ole ratkaiseva palvelumuodon valinnassa, hakijan elämäntilanne tarkastellaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti (liite 4).

Palveluasumiseen hakemisen ja sijoittumisen prosessikuvaus on mallinnettu. Palveluasumiseen sijoittumispäätökset käsitellään SAP -työryhmässä. Asiakkaan päätöksen kirjaa lähineuvonnan palveluesimies. Päätökseen tyytymätön voi tehdä oikaisuvaatimuksen Kallion yksilöjaostolle.

## **2. Sosiaalihuoltolain mukainen laitoshoido**

Sosiaalihuoltolain mukaisella laitoshoidolla tarkoitetaan hoidon, ylläpidon ja kuntouttavan toiminnan järjestämistä jatkuvaa ympärivuorokautista hoitoa antavassa hoiva- ja asumispalveluiden hoivayksikössä. Hoito perustuu yksilövästuiiseen hoitotyöhön, jossa tuetaan ja vahvistetaan asukkaan itsenäisen toimintakyvyn säilymistä ja kohenemistä omahoitajan ja moniammatillisen hoitotiimin toiminnalla.

Laitoshoidon palvelut ovat tarkoitettut ensisijaisesti ikäihmisille, jotka eivät voi alentuneen toimintakykynsä vuoksi asua omassa kodissaan tai palveluasunnossa kotihoidon ja muiden kotona asumista tukevien palvelujen turvin. Laitoshoidon palvelut on tarkoitettu myös sairaalahoidossa oleville asiakkaille, joiden toimintakyvyn edistämisen ja ylläpitämisen kannalta hoivahoito on tarkoituksenmukaisempaa kuin sairaalahoido. Laitoshoidon palvelut kohdistetaan pääsääntöisesti asiakkaille, joiden RAI -kustannuspainoindeksi (RUG) on yksi tai enemmän.

### **2.1 Tilapäishoito**

Tilapäishoidon palveluilla tarkoitetaan alle kolme kuukautta kestäviä laitoshoidon jaksoja. Hoitajakset voivat olla ennalta suunniteltuja intervallijaksoja sekä kestoaltaan tarpeen mukaan määräytyviä hoitajaksoja. Maksimissaan 14 vuorokauden mittaiset yhtäjaksoiset tilapäishoidon jaksot ovat tarkoitettut erityisesti omassa kodissaan asuville omaishoidon tuen ja kotihoidon asiakkaille. Ennalta suunnitelluilla intervallijaksoilla tavoitteena on ylläpitää ja edistää asiakkaan toimintakykyä ja kotona asumisen edellytyksiä sekä ehkäistä tarvetta siirtyä ympärivuorokautisiin asumispalveluihin tai pitkäaikaiseen laitoshoidoon. Ennalta suunnittelemattomat hoitajakset on tarkoitettu akuutin sairaalahoidon tai sairaalahoidon jälkeisen kuntoutuksen tarpeessa oleville asiakkaille.

Koti- ja omaishoidon asiakkaiden tilapäishoidosta on sovittu asiakkaan hoito- ja palvelu- /kuntoutussuunnitelmassa.

Tilapäisessä laitoshoidossa voidaan järjestää asiakkaan palvelutarpeen arviointia ottamalla hänet arviointijaksolle. Myös jatkokuntoutusta sekä päivystyspotilaiden tilan yön yli seurantaa sekä saattohoitoa voidaan järjestää tarpeen mukaan. Tilapäisen laitoshoidon jatkuvuus määritellään ikääntyvän väestön palveluiden suunnitelmassa.

## ***2.2 Pitkäaikainen laitoshoido***

Pitkäaikainen laitoshoido on ympärivuorokautista hoitoa asiakkaille, joiden terveydentila edellyttää seurantaa ja sairaanhoidollisia toimenpiteitä niin paljon, että asuminen kotona tai tehostetussa palveluasumisessa ei ole mahdollista. Asiakkaat ovat yleensä terveydentilaltaan kliinisesti monisairaita ja heikkokuntoisia terveydentilaan ja toimintakykyyn liittyvien ongelmien vuoksi.

Lääkäripalvelut tukevat hoitoa ja asiakkaille järjestetään säännöllistä kuntoutusta kuntouttavalla työotteella ja tarvittaessa fysioterapeutin, toimintaterapeutin ja kuntohoitajan palveluja.

Pitkäaikainen laitoshoido tullaan korvaamaan vuoden 2015 loppuun mennessä tehostetulla palveluasumisella. Lääketieteellisin perustein tai muuten iäkkään arvokkaan ja turvallisen hoidon vuoksi pitkäaikaista laitoshoidoa voidaan tarvittaessa jatkossakin antaa akuuttivuodeosastohoidon yhteydessä.