

# Kotihoidon palvelujen myöntämisen perusteet ja sisältö 1.1.2017 alkaen

*Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä*

## *Ikäihmisten palvelut*



Yhtymähallitus

27.10.2016 § 136

Hyväksyjä Eija Rieppo, päivitetty 14.5.2018

# SISÄLLYSLUETTELO

1	KOTIHOIDON PALVELUJEN MYÖNTÄMINEN .....	4
1.1	Kotihoidon palvelujen kohderyhmä .....	4
1.2	Palveluohjaus, palvelujen tarpeen arviointi, suostumus ja palvelujen aloittaminen.....	4
1.3	Palvelutarpeen arvioinnissa käytettävät menetelmät .....	6
1.4	Hoito- ja palvelusuunnitelma .....	6
1.5	Palvelupäätös ja maksupäätös .....	7
1.6	Palveluista perittävät maksut .....	7
1.7	Palvelujen myöntämisen edellytykset.....	7
1.8	Säännöllisen kotihoidon palvelua ei myönnetä.....	8
1.9	Kotihoidon palvelujen lopettaminen.....	8
2	SÄÄNNÖLLISEN KOTIHOIDON PALVELUJEN SISÄLTÖ .....	9
2.1	Kotihoidon käynnit .....	9
2.2	Tuen tarve hygienian hoidossa.....	9
2.3	Tuen tarve ravitsemuksessa .....	9
2.4	Tuen tarve toimintakyvyn ylläpitämisessä ja edistämässä .....	10
2.5	Tuen tarve kodin hoitamisessa.....	10
2.6	Tuen tarve vaatehuollossa.....	11
2.7	Tuen tarve kodin ulkopuolisessa asiointissa.....	11
2.8	Sairaanhoidolliset tehtävät.....	13
2.9	Sosiaalinen kanssakäyminen .....	13
2.10	Muut tehtävät.....	13
3	KOTONA ASUMISTA TUKEVAT MUUT TUKIPALVELUT.....	14
3.1	Kotiin kuljetettu ateriapalvelu .....	14
3.2	Turvapalvelu .....	14
3.3	Muut teknologiset ratkaisut .....	14
3.4	Kylvetyspalvelu .....	15
3.5	Seurantasoittopalvelu .....	15
3.6	Saattajapalvelu .....	15
3.7	Päiväkuntoutuksen palvelut .....	15

## KOTIHOIDON MÄÄRITTELY

### Kotihoito

Kotihoidon palveluilla tarkoitetaan sosiaalihuoltolain (1301/2014) ja sosiaali- huoltoasetuksen (607/1983) tarkoittamaa kotipalvelua sekä terveydenhuolto- lain (1326/2010, 25 §) tarkoittamaa kotisairaanhoidoa. Kotihoidon toimintaa ohjaavat myös valtakunnallinen ”Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019” (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6) sekä Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (28.12.2012/980) sekä Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän (jäljempänä Siun sote) strategia ja suunnitelmat.

Kotihoidon tarkoituksena on tukea kotihoidon asiakkaan hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja vahvistaa asiakkaan mahdollisuutta vaikuttaa hänelle järjestettävien sosiaali- ja terveyspalvelujen sisältöön ja toteuttamistapaan. Kotihoidon tehtävänä on neuvonnan, palveluohjauksen, toimintakykyä ylläpitävän ja kuntoutumista edistävän toiminnan avulla turvata omassa kodissaan asuvien asiakkaiden tarvitsemat sairaanhoito-, hoito- ja hoivapalvelut. Kotihoidon palvelujen lähtökohtana on asiakkaan kunnioittaminen, asiakkaan oikeus päättää omista asioistaan, asiakkaan ja läheisten osallisuus sekä palvelujen oikea-aikaisuus ja turvallisuus sekä kuntoutumisen edistäminen ja toimintakyvyn parantaminen. Kotihoidon palveluja voidaan toteuttaa myös videovälitteisinä etäyhteyksikäynteinä.

Nämä kotihoitopalvelujen myöntämisen perusteet ja sisältö koskevat kunnallista kotihoitoa sekä palvelusetelillä tai ostopalveluna tuotettua kotihoitoa.

### Kotihoidon palvelut

**Kotona asumista tukevat palvelut** ovat ennaltaehkäisevää ja terveyttä edistävää toimintaa, sisältäen neuvontaa ja palveluohjausta, päivä kuntoutuksen eri palveluja sekä kotiin annettavia tukipalveluja, kuten ateriapalvelua ja turvapalvelua.

**Tilapäinen kotihoito**, on lyhytaikaista, (enintään 4 viikkoa) kuntoutumista tukevaa hoitoa ja palvelua, jolla tuetaan asiakkaan sen hetkistä toimintakykyä ja hyvinvointia.

**Säännöllinen kotihoito**, on asiakkaan tarpeiden mukaista toimintakykyä parantavaa tai ylläpitävää ja kuntoutumista tukevaa hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista hoitoa. Jos asiakkaan kotihoidon palvelut tuotetaan ainoastaan videovälitteisinä etäkäynteinä, on palvelu hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista säännöllistä kotihoitoa.

**Tehostettu kotihoito** on liikkuva hoitoyksikkö, jonka palvelut kohdentuvat pääsääntöisesti sairaalasta kotiutuville, jotka tarvitsevat tilapäisesti tehostettua toipilasvaiheen sairaanhoidollista hoitoa joko kotona tai asumispalveluissa. Tehostetun kotihoidon palveluissa voidaan toteuttaa mm. suonensisäistä neste-

ja lääkehoitoa, vaativaa haavahoitoa tai saattohoitoa. Lisäksi tehostetun kotihoidon henkilökunta tekee hoitoarviokäyntejä kotona tai palveluasumisyksiköissä asiakkaan voinnin muuttuessa äkillisesti. Tehostettua kotihoitoa on tois-  
taiseksi saatavilla vain rajoitetusti.

# 1 KOTIHOIDON PALVELUJEN MYÖNTÄMINEN

## 1.1 KOTIHOIDON PALVELUJEN KOHDERYHMÄ

Valtakunnallinen tavoite on, että kotihoitopalvelut kohdentuvat erityisesti yli 75-vuotiaille ja ennakoivat palvelut yli 65-vuotiaille.

Kotihoidon palvelut on tarkoitettu:

- pääsääntöisesti iäkkäille henkilöille, monisairaille ja muistiongelmaisille, jotka eivät selviydy itsenäisesti tai omaisen/läheisen tuen turvin päivittäisistä toiminnoista
- sotainvalideille, joiden haitta-aste on vähintään 10 %
- vammaisille, joiden kotona selviytymisestä vastaa vammaispalvelut ja kotihoito
- sairaalasta kotiutuville kuntoutumisen ajaksi
- lisäksi myös tarvittaessa muille asiakkaille palvelutarpeen mukaisesti

Kotihoidon palvelujen myöntämisessä voidaan käyttää harkintaa. Palveluja myönnettäessä pyritään asiakkaan edun mukaiseen yksilölliseen, asiakkaalle sopivaan ratkaisuun huomioiden asiakkaan taloudellinen tilanne ja mahdollisuudet käyttää yksityisiä palveluja, palveluseteliä tai kunnan järjestämiä palveluja.

Palvelujen järjestämiseen voivat vaikuttaa maantieteellinen etäisyys, palvelujakson kesto, kotikäyntien toistuvuus, asumisympäristö ja asiakkaan muut palvelut. Palvelujen järjestämisessä huomioidaan myös kotihoidon käytettävissä olevat resurssit.

## 1.2 PALVELUOHJAUS, PALVELUJEN TARPEEN ARVIOINTI, SUOSTUMUS JA PALVELUJEN ALOITTAMINEN

Palvelutarpeen arviointi aloitetaan yhteydenoton perusteella. Yhteyttä voi ottaa Joensuun Seniorineuvonta Ankkuriin tai oman asuinkunnan alueelliseen palveluohjaukseen. Ankkuri ja alueellinen palveluohjaus antavat neuvontaa, tekevät palveluohjauskäyntejä sekä arvioivat asiakkaan toimintakykyä ja palvelujen tarvetta. Seniorineuvonta Ankkuri ohjaa asiakkaita Siun soten eri kuntien neuvontapalvelujen piiriin ja koordinoi tarvittaessa alueelliseen palveluohjaukseen pääsyä.

Ankkurin palvelut sekä alueelliset palveluohjauspalvelut on tarkoitettu pääsääntöisesti ikääntyneille, mutta myös heille, jotka ovat huolissaan omasta tai

läheisensä kotona pärjäämisestä. Neuvonta ja palveluohjaus sekä palvelutarpeen arvioinnit ovat maksuttomia.

Vanhuspalvelulain mukaan iäkkään henkilön sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä muiden hänen hyvinvointiaan, terveyttään, toimintakykyään ja itsenäistä suoriutumistaan tukevien palvelujen tarve on selvitettävä kokonaisvaltaisesti. Palvelutarve selvitetään yhteistyössä iäkkään henkilön ja tarvittaessa -asiakkaan antaessa luvan -hänen omaisensa ja läheisensä kanssa.

Palvelutarpeen selvittäminen aloitetaan tapauksen kiireellisyydestä riippuen joko välittömästi tai 7 vrk:n kuluessa yhteydenotosta. Palvelutarpeen arvioinnin tekee palveluohjaaja.

Palvelutarpeiden selvittämisen yhteydessä arvioidaan asiakkaan toimintakyky monipuolisesti ja luotettavia arviointimenetelmiä käyttäen. Toimintakykyä arvioitaessa selvitetään, miltä osin asiakas pystyy suoriutumaan tavanomaisista elämän toiminnoista asuin- ja toimintaympäristössään, ja missä asioissa hän tarvitsee tukea ja apua. Arvioinnissa otetaan huomioon asiakkaan fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky sekä hänen ympäristönsä esteettömyyteen, asumisensa turvallisuuteen ja lähipalvelujensa saatavuuteen liittyvät tekijät (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista, 980/2012).

Palvelutarpeen arviointia tehtäessä asiakkaalle selvitetään erilaiset vaihtoehdot palvelujen toteuttamisessa sekä niiden vaikutukset. Selvitys annetaan niin, että asiakas ymmärtää palvelun sisällön ja merkityksen. Arviointia tehtäessä on kunnioitettava asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja otettava huomioon hänen toiveensa, mielipiteensä ja yksilölliset tarpeensa (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014).

Palvelutarpeen arviointi ja palvelujen aloittaminen edellyttää asiakkaan tai hänen edunvalvojansa antamaa suostumusta asiakastietojen katseluun, kirjaamiseen ja tietojen luovuttamiseen. Palvelutarpeen arviointi tehdään yhdessä asiakkaan, tarvittaessa omaisen/läheisen tai hänen hoitoon osallistuvien henkilöiden kanssa.

### **Kuntouttava arviointijakso**

Asiakas ohjataan kotihoidon kuntouttavalle arviointijaksolle, mikäli katsotaan tarpeelliseksi selvittää tarkemmin uuden asiakkaan toimintakykyä, kuntoutumisen mahdollisuutta ja kotona selviytymistä. Arviointijakson pituus on enintään neljästä kuuteen viikkoa.

Kuntouttavan arviointijakson aikana asiakkaan toimintakykyä mitataan erilaisin toimintakykymittarein ja testein. Asiakkaan kokonaisvaltaista kuntoutumista tuetaan ja hänelle järjestetään tarpeenmukainen hoito ja palvelut. Kuntouttavalla arviointijaksolla jokainen kotikäynti on asiakkaan toimintakykyä arvioiva ja omatoimisuutta tukeva.

Kuntouttavan arviointijakson tavoitteena on lisätä asiakkaan terveyttä, hyvinvointia, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta sekä ennaltaehkäistä raskaampaa palveluntarvetta. Mikäli kuntouttavan arviointijakson päättyessä asiakkaan todetaan tarvitsevan säännöllisen kotihoidon palveluita, laatii vastuuhoitaja kuntoutumissuunnitelman sisältävän hoito- ja palvelusuunnitelman yhdessä asiakkaan, omaisten ja muiden mahdollisesti asiakkaan hoitoon osallistuvien läheisten kanssa.

### 1.3 PALVELUTARPEEN ARVIOINNISSA KÄYTETTÄVÄT MENETELMÄT

Palveluntarpeiden selvittämisen yhteydessä arvioidaan asiakkaan toimintakyky monipuolisesti ja luotettavia arviointimenetelmiä käyttäen joko asiakastapaamisessa tai kuntouttavan arviointijakson aikana.

Mittareina käytetään Siun sotessa pääsääntöisesti seuraavia:

**RaVa –mittari** on toimintakyvyn ja avuntarpeen mittari, jolla arvioidaan mm. aistitoimintoja, liikkumista, syömistä, pukeutumista ja hygienian hoitoa. Indeksiarvon vaihteluväli on 1,29–4,02. Mitä suurempi on RaVa -indeksin arvo, sitä suurempi on asiakkaan hoidon ja avun tarve.

**SPPB** fyysisen toimintakyvyn mittari.

**WHOQOL-BREF**-elämänlaatumittari on tarkoitettu elämänlaadun kartoittamiseen. Palvelutarpeen arviointi aloitetaan pääsääntöisesti tällä mittarilla.

**MMSE** on muistitesti. Tehtävät heijastavat orientaatiota, mieleen painamista ja mieleen palauttamista, tarkkaavaisuutta, keskittymiskykyä ja laskutaitoa.

Tarvittaessa tilannearviota voidaan täydentää seuraavilla arviointimittareilla:

**GDS-15** on masennuksen arviointimittari.

**ADL**-mittarilla arvioidaan päivittäisistä toiminnoista selviytymistä.

**MNA ravitsemustason arviointi** yli 65-vuotiaille

**FRAT**- kaatumisen riskin arviointi

### 1.4 HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMA

Jos palvelujen tarpeen arvioinnissa varmistuu, että asiakas tarvitsee Siun soten järjestämää säännöllistä kotihoitoa- tai tukipalvelua, asiakkaalle laaditaan yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma. Hoito- ja palvelusuunnitelman laadintaan osallistuu kotihoidon ammattihenkilöstön lisäksi asiakas ja/tai hänen omaisensa/läheisensä sekä tarvittaessa asiakkaan hoitoon osallistuvat muut tahot.

Hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kokonaisuus, joka tukee asiakkaan hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista sekä turvaa asiakkaan hyvän hoidon. Suunnitelmaan kirjataan asiakkaan toimintakyky, auttamismenetelmät, kuntoutumissuunnitelma, hoidon tavoitteet ja arviointi, sekä asiakkaan omat toiveet ja mielipiteet.

Kotihoitoa toteutetaan hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti. Suunnitelma päivitetään aina palvelutarpeen muuttuessa ja se tarkistetaan vähintään kolmen kuukauden (3 kk) välein yhdessä asiakkaan kanssa. Asiakkaan saamaa palvelua voidaan vähentää tai lisätä avun tarpeen muuttuessa.

## 1.5 PALVELUPÄÄTÖS JA MAKSUPÄÄTÖS

Asiakkaan tarvitsemista palveluista tehdään määräaikainen tai toistaiseksi voimassa oleva palvelupäätös ja maksupäätös. Palvelupäätöksen tekee palvelun myöntävä viranhaltija. Pääsääntö on, että kotihoitoa tarvitsevilla asiakkailla on neljän (4) viikon kuntouttava arviointijakso ennen kuin tehdään säännöllisen kotihoidon palvelupäätös. Tulosidonnaisista palveluista maksupäätöksen tekee asiakasmaksutiimin viranhaltija. Jos kyseessä on kiinteähintainen palvelu, maksupäätöksen tekee palvelupäätöksen tehnyt viranhaltija. Maksupäätöstä tarkistetaan ja muutetaan hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti.

Palvelusetelipalveluista palveluohjauksen viranhaltija tekee palvelupäätöksen tulosidonnaisissa- että kiinteähintaisissa palveluissa. Samalla määritellään asiakkaan omavastuu ja palvelusetelin arvo.

## 1.6 PALVELUISTA PERITTÄVÄT MAKSUT

Kotihoidon palveluista peritään asiakasmaksu, joka määräytyy asiakasmaksulain ja -asetuksen sekä Siun soten yhtymähallituksen vahvistamien asiakasmaksujen mukaan.

Tulosidonnainen palvelu (säännöllinen kotihoito, säännöllisen kotihoidon palveluseteli, sekä kotihoidon tukipalveluseteli) vaatii tulotietojen selvittämisen. Kotihoidon maksuissa voidaan käyttää harkintaa asiakkaan varallisuus ja tulotiedot huomioiden.

Käynti- tai määräperusteisia asiakasmaksuja ovat: tilapäinen kotihoito, kotisairaanhoidon kertakäynti, kuntouttavan arviointijakson käynnit, lääkärin kotikäynti, ateria-, turva-, kylvytys, kauppa-, saattaja-, seurantasoitto palvelu ja tukipalvelukuljetus sekä tuntiperusteiset palvelusetelipalvelut.

## 1.7 PALVELUJEN MYÖNTÄMISEN EDELLYTYKSET

- asiakas on kirjoilla jonkun Siun soten alueen kunnassa tai asiakkaalla on maksusitoumus omasta kotikunnasta kansanterveyslain edellyttämiin palveluihin tai muihin erikseen harkittaviin palveluihin
- asiakkaan RaVa -indeksi on vähintään 1,7
- RaVa -indeksin jäädessä alle 1,7 kotihoitoa voidaan myöntää, mikäli asiakkaan sairaanhoidollinen tarve, MMSE ja muut mittarit osoittavat asiakkaan toimintakyvyssä niin suurta vajetta, että asiakas ei selviä omassa kodissaan ilman ulkopuolista apua ja koti on todennettu asiakkaan hyvinvoinnin ja tavoitteellisen hoidon onnistumisen kannalta parhaaksi ratkaisuksi
- asiakkaan palvelun/hoidon tarve on toistuvaa tai useita kertoja viikossa

### **Muut edellytykset kotihoidon palvelujen myöntämiselle ja jatkumiselle**

- asiakas sitoutuu yhdessä laadittuun hoito- ja palvelusuunnitelmaan (huom. muistisairaalla asiakkaalla omainen/läheinen tai edunvalvoja)
- jos henkilö asuu tai oleskelee säännönmukaisesti tai pitempiaikaisesti Siun soten kunnissa, hän voi käyttää hoitosuunnitelmansa mukaisen hoidon toteuttamiseen myös muun kuin oman kuntansa kotisairaanhoidon palveluja hoidosta vastaavan terveyskeskuksen muuttumatta
- saattohoito, joka edellyttää omaisen/läheisen sitoutumista asiakkaan hoitoon.
- Asiakas sitoutuu käyttämään hoitoon liittyviä apuvälineitä (esim. sähköstätöinen hoitosänky, nosto- ja siirtolaite, sähkölukko ja erilaiset turvalaitteet), mikäli niiden käyttäminen on asiakkaan hoidon kannalta oleellista ja niiden käyttö on edellytys asiakkaan ja työntekijän turvallisuuden takaamiselle hoitotilanteissa.
- Työntekijän koskemattomuuden ja turvallisuuden tulee toteutua kotikäynnin aikana
- Asiakas ei voi ilman perusteltua syytä valikoida hoitohenkilökuntaa sukupuolen, uskonnon, etnisen taustan tai muun vastaavan asian perusteella. Kotihoidon henkilöstö on pätevää ja ammattitaitoista ja heidän soveltuvuutensa työhön on työnantajan toimesta tarkistettu.

## **1.8 SÄÄNNÖLLISEN KOTIHOIDON PALVELUA EI MYÖNNETÄ**

- asiakkaille, joiden RaVa indeksi jää alle 1,7 ja muisti on normaali tai lievästi alentunut
- asiakkaille, jotka tarvitsevat vain lääkkeiden annostelussa apua
- asiakkaille, jotka tarvitsevat ainoastaan siivous-, kauppa- tai muita asiointipalveluja
- asiakkaille, joiden hoidon kustantaa vakuutusyhtiö ohjataan pääsääntöisesti yksityisille palveluntuottajille
- asiakas ymmärtää oman tilanteensa, mutta ei sitoudu hoito- ja palvelusuunnitelmassa sovittuihin palveluihin. Tällöin palvelut voidaan jättää myöntämättä samoin perustein kuin myönnetyt palvelut voidaan lopettaa.
- sairaanhoidollisiin toimenpiteisiin liikuntakykyisille asiakkaille, kuten esim. ompeleiden poisto, haavahoito tai verinäytteiden otto

## **1.9 KOTIHOIDON PALVELUJEN LOPETTAMINEN**

- asiakas ymmärtää oman tilanteensa ja kieltäytyy palvelusta esittämällä kirjallisen kotihoitopalvelujen vastaanottamiskiellon
- asiakas tai hänen omaisensa käyttäytyy palvelukäyntien aikana aggressiivisesti tai muutoin epäasiallisesti palvelutehtävässä olevaa henkilökuntaa kohtaan
- asiakas ei sitoudu hoito- ja palvelusuunnitelmassa sovittuihin palveluihin
- asiakkaan terveydentilassa tapahtuu muutos parempaan ja asiakas ei tarvitse enää kotihoidon palveluja.



## 2 SÄÄNNÖLLISEN KOTIHOIDON PALVELUJEN SISÄLTÖ

### 2.1 KOTIHOIDON KÄYNNIT

Kotihoitoa toteutetaan osallistamalla asiakas omaan hoitoonsa siten, että asiakkaan turvallinen selviytyminen kotona voidaan taata. Vuoteeseen hoidettavan asiakkaan hoito voidaan toteuttaa hänen kotona, jos hänen hoitonsa voidaan turvata myös käyntien välillä tai kotihoidon käynnit riittävät takaamaan asiakkaan turvallisen asumisen kotona.

**Iltaisin ja viikonloppuisin** toteutetaan kotona selviytymisen kannalta välttämättömät palvelut hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti.

**Yöaikaan hoidetaan asiakkaita**, joiden kotona selviytyminen sitä välttämättä edellyttää. Yöaikainen hoito pyritään järjestämään ensisijaisesti teknologiaa apuna käyttäen ja yöhoidon tarvetta arvioidaan säännöllisesti. Yöhoitoa on saatavilla rajoitetusti ja määräajaisesti. Palvelun järjestäminen on riippuvaista asiakkaan kotipaikan sijainnista ja alueen kotihoidon resursseista.

### 2.2 TUEN TARVE HYGIENIAN HOIDOSSA

Henkilökohtaiseen hygieniaan sisältyy asiakkaan toimintakyvystä riippuen seuraavat hoidon osa-alueet ja niissä avustaminen:

- asiakkaan avustaminen päivittäisessä hygienian hoidossa (suihku, hampaiden pesu, kynsien leikkaus, parran ajo, ihon kunnon tarkistus, wc-käynnit jne.)
- suihkupäivät ajoitetaan pääsääntöisesti arki-iltapäiviksi. Saunotukset omassa saunassa tehdään erikseen harkiten ja turvallisuustekijät huomioiden.
- jos asiakkaalla ei ole omaa peseytymismahdollisuutta kotona, peseytyminen järjestetään asiakaskohtaisesti kylvetyspalveluna, josta peritään erillinen maksu.

### 2.3 TUEN TARVE RAVITSEMUKSESSA

Ravitsemukseen sisältyy asiakkaan toimintakyvystä riippuen seuraavat hoidon osa-alueet ja niissä avustaminen:

- asiakkaan ravitsemuksen kokonaisvaltainen seuranta ja tarvittaessa ruokailussa avustaminen
- asiakkaiden aamu-, väli- ja iltapalan valmistaminen sekä valmiiden aterioiden lämmittäminen, jos asiakas ei itse pysty huolehtimaan aterioiden valmistamisesta
- kotiin kuljetetun aterian lämmittäminen tarvittaessa

- kauppailausten tekeminen max. 2 x viikossa, jos asiakas ei itse kykene huolehtimaan ruokien tilaamisesta tai kaupassa käynnistä
- ohjausta terveellisestä ja monipuolisesta ruokavaliosta sekä erityisruokavalioiden noudattamisesta
- asiakkaan riittävän energian ja nesteen saannin huomioiminen sekä ruokailun seuranta
- ravitsemustilan arviointi MNA-mittarilla 1 krt vuodessa ja tarvittaessa useammin
- painon seuranta tarvittaessa tai vähintään 1-3 kuukauden välein.

## 2.4 TUEN TARVE TOIMINTAKYVYN YLLÄPITÄMISESSÄ JA EDISTÄMISESSÄ

Kuntouttavan arviointijakson aluksi asiakkaalle tehdään kuntoutustarpeen arviointi, jonka pohjalta laaditaan yhdessä asiakkaan kanssa toimintakyvyn tukemisen suunnitelma. Suunnitelmassa huomioidaan apuvälineiden tarve ja ohjataan niiden käytössä. Suunnitelmaan kirjataan asiakkaan omat tavoitteet ja toiveet sekä konkreettiset keinot näiden tavoitteiden saavuttamiseksi. Keinoja ovat mm. yksilöllinen harjoittelu, ohjaus lähialueen avoimeen toimintaan (esim. istumajumppat), kotihoidon toteuttama liikuntasuunnitelman mukainen toiminta, vapaaehtoisen tuen saaminen, ohjaus yksityisiin palveluihin jne.

Asiakkaan turvallisuutta tuetaan kiinnittämällä huomioita kaatumisvaaraa aiheuttaviin tekijöihin (mm. kynnykset, matot, johdot).

Kotihoidon henkilöstö avustaa ulkoilussa arkipäivisin huomioiden kotihoidon resurssit, työtilanteet ja tasapuolisuuden asiakkaiden kesken. Ulkoilua järjestettäessä ja toteutettaessa otetaan huomioon olosuhteet ja turvallisuustekijät. Ulkoilussa auttavat myös omaiset, vapaaehtoisjärjestöt ja yksityiset palveluntuottajat.

## 2.5 TUEN TARVE KODIN HOITAMISESSA

Kotihoito huolehtii käynneillä seuraavista asioista, jos asiakas ei terveydentilan/toimintakyvyn heikkenemisen vuoksi itse kykene:

- astioiden tiskaaminen
- keittiön pöydän ja vapaiden tasojen siistiminen
- irtoroskien ja tahrojen poistaminen lattialta, roskapussin vieminen
- jääkaapin siistiminen, vanhojen ruokien poistaminen
- vuodevaatteiden vaihtaminen tarvittaessa tai vähintään x 1/kk ellei sitä ole liitetty yksityisen palveluntuottajan tekemään siivoukseen
- wc:n siistiminen
- maaseutualueilla kodin lämmittäminen (mikäli muita järjestämistapoja ei ole käytettävissä), puunkanto ja likasankojen tyhjentäminen.

Toimet tehdään yhteistyössä asiakkaan kanssa huomioiden kuntoutumista edistävä työote ja asiakkaan osallistaminen.

Kotihoidon tehtäviin ei sisälly kodin ja vierailijoiden jälkien siivoaminen.

Mikäli kotona asuminen tai sairaalasta kotiutuminen edellyttää kodin perussiivousta, eikä asiakkaalla ole mahdollisuutta hankkia siivousta omin varoin, voidaan neuvotella palveluohjaajan kanssa siivouksen järjestämisestä.

## 2.6 TUEN TARVE VAATEHUOLLOSSA

Asiakkaan pyykkihuolto järjestetään ensisijaisesti yksityisen pesulapalvelun kautta. Tarvittaessa kotihoito kuljettaa pesulaan lähtevät pyykki pesulan auton hakupisteeseen. Silitys, mankelointi, vaatteiden käsin pesu, mattojen, verhojen yms. pesut ohjataan lähipiirille tai yksityiselle palveluntuottajalle.

Asiakkaan käyttövaatteista koostuvat pyykki laitetaan poikkeustapauksissa peseytymään asiakkaan omaan/taloyhtiön pesukoneeseen asiakkaan omalla vastuulla hoito- ja palvelusuunnitelmassa suunniteltujen käyntien yhteydessä, jos asiakas itse, hänen omaisensa tai yksityinen palveluntuottaja eivät siihen pysty tai pesulapalvelut eivät ole mahdollisia. Asiasta ja vastuista sovitaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa.

## 2.7 TUEN TARVE KODIN ULKOPUOLISESSA ASIOINNISSA

**Kauppa-asiat:** pääsääntö on, että ruoka ja päivittäistavarat hoidetaan ensisijaisesti asiakkaan, hänen omaisten, lähipiirin, yksityisen palveluntuottajan toimesta tai kotihoidon tukipalveluna.

Mikäli em. ei ole mahdollista säännöllisen kotihoidon asiakkaille kotihoito toimittaa tarvittaessa puutelistan kauppapalveluun ja kauppakassit toimitetaan kotiin kotihoidon tarkoituksenmukaisen käynnin yhteydessä.

Jos säännöllisen kotihoidon asiakkaalle joudutaan keräämään ostokset kotihoiton toimesta, käytetty aika huomioidaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa.

Jos tilapäisen kotihoidon asiakkaalle hoidetaan kauppa-asiat kotihoidon toimesta, asiakkaalta peritään tukipalvelumaksu ja tehdään päätös.

**Raha-asiat:** kotihoidon henkilöstö **ei hoida** asiakkaan raha-asioita, ei käsittele käteistä rahaa ja eikä käytä asiakkaan pankkikorttia. Pankki- ja raha-asioiden

hoito järjestetään omaisten tai lähipiirin turvin. Tarvittaessa asiakkaalle haetaan edunvalvoja raha-asioiden hoitamiseksi. (Poikkeuksena kuntouttavalle arviointijaksolle sairaalasta kotiutuvat).

**Lääkkeiden jakaminen:** Asiakkaan lääkehoidon toteuttamisesta sovitaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Säännöllisen kotihoidon asiakkaat kuuluvat pääsääntöisesti koneellisen annosjakelun piiriin, mikäli annosjakelun kriteerit täyttyvät. Lääkkeet toimitetaan kotihoidon toimesta asiakkaan kotiin. Asiakas maksaa itse lääkkeensä ja annosjakelupalkkion maksaa Siun sote. Annosjakeluasiakkaiden reseptien uusiminen ja lääkkeiden yhteensopivuuden tarkistaminen tapahtuu apteekin toimesta.

Lääkehoitoa voidaan toteuttaa myös lääkeautomaatin avulla. Kuljetus, lääkkeiden laitto automaattiin ja hälytyskäynnit sisältyvät säännöllisen kotihoidon kuukausimaksuun.

*1. Lääkkeiden koneellisen annosjakelun kriteerit säännöllisen kotihoidon asiakkaalle:*

- asiakas täyttää säännöllisen kotihoidon asiakkuuskriteerit
- asiakkaan toimintakyky on heikentynyt korkean iän, sairauden tai vamman vuoksi
- asiakkaalla on säännöllinen ja pysyvä lääkitys, jonka toteuttamisesta asiakas ei itsenäisesti selviydy
- asiakkaan lääkkeet soveltuvat annosjakeluun
- jos asiakkaalla on vain muutama lääke (1-4), lääkkeiden koneellista annosjakelua ei pääsääntöisesti aloiteta.

*2. Asiakkaan palveluaikaan lisätään lääkehoidosta kertyvää aikaa:*

- 30 min/vko, normaali lääkitys maksimissaan 10 säännöllisesti käytettävää lääkettä
- 45 min/vko, vaativa lääkitys yli 10 säännöllisesti käytettävää lääkettä
- 60 min/vko, vaativa erityislääkitys, runsaasti lääkkeitä ja annostus kerrat yli 4/vrk.

**Saattaja-apu säännöllisen kotihoidon asiakkaalle:** ensisijaisesti saattaja-apu järjestetään omaisten, lähipiirin tai vapaaehtoistyön turvin. Kotihoito avustaa tarvittaessa vapaaehtoisen saattajan tilaamisessa.

Mikäli asiakkaalla ei ole omaisia, läheisiä tai muuta tahoa, joka voisi hänen kanssaan käydä vaateostoksilla, voi kotihoidon työntekijä auttaa asiakasta vaatehankinnoissa (kuntoutumista edistävä työote). Asiakkaan kanssa asioitaessa käytetään taksia tai julkista liikennettä, jonka asiakas maksaa.

Saattaja-avusta peritään erillinen tukipalvelumaksu.

## 2.8 SAIRAAZHOIDOLLISET TEHTÄVÄT

Kokonaisvaltainen kotihoito sisältää myös sairaanhoidollisia tehtäviä, ohjausta ja voinnin seuranta. Asiakkaan hoito toteutetaan lääkärin antamien määräysten mukaisesti. Asiakkaalle on mahdollisuus saada tilapäistä tai säännöllistä sairaanhoidon palvelua.

Sairaanhoidollisia tehtäviä ovat esimerkiksi:

- lääkehoidon toteuttaminen ja seuranta, kuurilääkkeet, injektiot
- haavahoito, avannehoito
- katetrointi / kestopatetit
- kivunhoito, terveydentilan seuranta ja arviointi
- toteutetun hoidon vaikutusten ja voinnin seuranta
- muistisairauksien alkututkimukset
- suoniverinäytteen otto, jos asiakas ei pääse terveydentilansa vuoksi julkisella kulkuneuvolla/taksilla näytteenottokeskukseen. Näyte vietään kotihoidon toimesta ja asiakasta informoidaan tuloksista.

## 2.9 SOSIAALINEN KANSSAKÄYMINEN

Kotihoidon työntekijät edesauttavat asiakkaan yhteydenpitoa omaisiin ja ystäviin sekä ohjaavat ja kannustavat asiakasta osallistumaan päiväkontoutukseen, erilaisiin tapahtumiin sekä avustavat niiden järjestelyissä. Omaisten tai läheisten toivotaan ilmoittavan etukäteen asiakasta hoitavalle kotihoidon tiimille, jos he ovat asiakkaan luona pidemmän aikaa tai esim. iltaisin, viikonloppuisin ja juhlapyhinä. Tällöin vältetään tarpeettomilta kotihoidon käynneiltä ja mahdollistetaan asiakkaalle ja läheisille keskinäinen yhdessäolo.

## 2.10 MUUT TEHTÄVÄT

- haetaan postit laatikosta, ellei hän itse kykene. Postin avaamisesta sovitaan asiakkaan kanssa ja kirjataan asia hoito- ja palvelusuunnitelmaan
- lumet luodaan rappusilta ja kulkuväylältä siltä osin kuin se on välttämätön liikkumisen kannalta
- huolehditaan, että palovaroitin, häkävaroitin, turvapuhelin ja muut mahdolliset turvalaitteet ovat toimintakunnossa testaamalla laitteet vähintään 1 x kk, jos asiakas tai omainen eivät siihen kykene.
- asiakasta avustetaan ja opastetaan teknologian ja muiden kotona selviytymistä turvaavien apuvälineiden ja hoitotarvikkeiden hankinnassa ja käytössä. Tarvittaessa tehdään moniammatillista yhteistyötä.
- huolehditaan vireille mahdolliset asiakkaan asunnonmuutostyöt
- opastetaan ja avustetaan etuuksien anomisessa (esim. hoitotuki, asumistuki).

## 3 KOTONA ASUMISTA TUKEVAT MUUT TUKIPALVELUT

Kotona asumista tukevien palvelujen avulla tuetaan kotona asumista ja ehkäistään sekä myöhennetään säännöllisen kotihoidon palvelujen tarvetta. Tukipalvelujen myöntäminen perustuu asiakkaan palvelutarvearvioon. Palvelutarpeen arvioi palveluohjaaja. Pääsääntöisesti asiakkaan tulee täyttää kotihoidon myöntämisen perusteet ja arvioinnin apuvälineinä käytetään Siun soten määrittelemiä toimintakykymittareita. Palvelujen myöntämisessä voidaan käyttää harkintaa, jolloin palveluja on mahdollista saada myös määräaikaisena esim. kotiutumisen tueksi.

Tukipalvelujen saatavuuteen vaikuttaa asiakkaan toimintakyvyn lisäksi myös asuinpaikka.

### 3.1 KOTIIN KULJETETTU ATERIAPALVELU

Ateriapalvelu on tarkoitettu kotona asuville asiakkaille, jotka eivät kykene sairauden tai alentuneen toimintakyvyn vuoksi valmistamaan aterioitaan, eivätkä kykene myöskään ruokailemaan kodin ulkopuolisissa ruokailupaikoissa. Kotiin kuljetettujen aterioiden vähimmäistilausmäärä tulee olla vähintään kolme (3) ateriala viikossa. Toimintakyvyn muuttuessa ateriatilauksen määrää voidaan vähentää tai lisätä, tai ateriapalvelu voidaan myös lopettaa.

### 3.2 TURVAPALVELU

Turvapalvelua ovat turvapuhelinpalvelu, ja siihen liittyvät lisälaitteet, esim. kulunvalvonta asiakkaan oveen asennettuna. Asiakkaalla tulee olla lankaliittymä tai gsm-liittymä, jotta turvapuhelin voidaan asentaa.

Kulunvalvonta sopii muistisairaille, joilla on suuri riski lähteä kotoaan minä vuorokauden aikana tahansa ja eksyminen tutussa asuinympäristössä on hyvin todennäköistä.

### 3.3 MUUT TEKNOLOGISET RATKAISUT

Erilaisten teknologisten laitteiden avulla pyritään lisäämään asiakkaan kotona asumisen mahdollisuuksia ja turvallisuutta. Tukipalvelujen palvelutarve arvioidaan palveluohjaajan toimesta. Palvelujen myöntämiseen vaikuttavat asiakkaan oma toimintakyky sekä kustannushyödyt ja vaikuttavuus. Tukipalveluna teknologisia ratkaisuja myönnetään ensisijaisesti niille, joiden läheiset osallistuvat palvelun mahdollistamiseen asiakkaalle.

#### 1. Lääkeannosteluautomaatti tukipalveluna

Asiakkaan tulee tehdä annosjakelusopimus apteekin kanssa sekä tarkistuttaa lääkkeiden soveltuvuus annospussijakeluun. Asiasta lisätietoja saa apteekista.

Jos asiakas tarvitsee tukea lääkkeiden kuljettamiseen apteekista ja lääkkeiden laittamisessa automaattiin, asiakkaalta peritään automaattisen lääkeannostelijan kuukausimaksun lisäksi tilapäisen kotihoidon maksu.

Jos lääkkeet viedään asiakkaalle, mutta niitä ei laiteta automaattiseen lääkeannostelijaan, asiakkaalta peritään automaattisen lääkeannostelijan kuukausimaksu ja lisäksi lääkkeiden kuljettamisesta kertamaksu.

Jos lääkeannostelijan hälytykset hoitaa kotihoito, niistä peritään tilapäisen kotihoidon käyntimaksu.

## 2. Paikannuslaitteet

Paikannuslaitteita voi kysyä koekäyttöön Seniorineuvonta Ankkurista. Paikannuslaitteiden seuranta ja hälytystehtävät ohjataan aina omaisille tai läheisille.

Koekäyttö mahdollistaa hankintapäätöksen tekemisen.

Teknologisten ratkaisujen mahdollisuuksista lisätietoja antaa Seniorineuvonta Ankkuri.

## 3.4 KYLVETYSPALVELU

Kylvetyspalvelu on tarkoitettu asiakkaille, joilla ei ole omassa kodissaan turvalisia peseytymistiloja ja tarvitsevat hoitajan apua peseytymisessä.

## 3.5 SEURANTASOITTOPALVELU

Seurantasoittopalvelu on tarkoitettu asiakkaille, joiden voinnin seuranta tehdään soittopalveluna. Seurantasoitto voidaan toteuttaa myös kuvapuhelinta käyttäen.

## 3.6 SAATTAJAPALVELU

Saattajapalvelua tarvitsevat asiakkaat ohjataan yksityisten palvelutuottajien ja järjestöjen järjestämiin palveluihin.

## 3.7 PÄIVÄKUNTOUTUKSEN PALVELUT

Päiväkuntoutus ja sosiokulttuurinen toiminta ovat tarkoitettu iäkkäille kotona asuville henkilöille. Päiväkuntoutuksen palveluilla vahvistetaan toimintakykyä ja tuetaan itsenäistä selviytymistä arkielämässä. Maksullinen päivä kuntoutus edellyttää toimintakyvyn arviointia. Päiväkuntoutusta järjestävät kuntoutuspalvelut.