



KESKI-
SUOMEN
HYVINVOINTI-
ALUE

Keski-Suomen hyvinvointialue

Kotihoidon ja tukipalveluiden myöntämisperusteet **1.1.2025** alkaen

Tähän lisätty automaattisesti päivittyvä sisällysluettelo

Sisällys

1 Johdanto.....	3
2 Kotihoidon ja tukipalveluiden hakeminen	3
3 RAI arviointivälineistöjärjestelmä asiakkaan palvelutarpeen arvioinnissa (RAI – Resident Assessment Instrument – asiakkaan toimintakyvyn arviointiväline)	6
3 Ikääntyneiden ennaltaehkäisevät palvelut ja varhainen tuki.....	8
4.1 Seniorin hyvinvointineuvola.....	8
3 Ikääntyneiden päivätoiminnan palvelut	8
3.1 Kuntouttava päivätoiminta.....	9
3.2 Omaishoidon päivätoiminta.....	9
3.3 Etäpäivätoiminta.....	10
3.4 Hygieniapalvelu.....	11
3.5 Kuljetus päivätoimintaan ja hygieniapalveluun.....	11
4 Kotiin annettavat tukipalvelut.....	11
4.1 Ateriapalvelu.....	12
4.2 Turva- auttajapalvelu Turvapalvelu.....	12
4.3 Siivouspalvelu.....	14
4.4 Vaatehuolto.....	14
4.5 Asiointipalvelu.....	15
4.6 Harkinnanvarainen sosiaalihuoltolain mukainen kuljetuspalvelu.....	15
5 Kotihoito	17
5.1 Tilapäinen kotihoito.....	21
5.2 Kotihoidon kuntouttava arviointijakso	22
5.3 Säännöllinen kotihoito.....	22
5.3.1 Kotihoidon sisältö:.....	23
5.3.2 Etähoiva	25
5.3.3 Lääkeautomaatit	26
5.3.4 Kotihoidon yöhoito.....	26
6.4.5 Tehostettu kotikuntoutus	27
6 Perhehoito kotona asumisen tukena	27
7 Kotihoidon ja tukipalveluiden uudelleenarviointi	28
Liitteet.....	29
Taulukko 1. interRAI-HC ja interRAI-LTCF mittareita ja herätteitä.....	29

1 Johdanto

Tässä asiakirjassa käsitellään Keski-Suomen hyvinvointialueen kotihoidon ja tukipalveluiden myöntämisperusteita. Hyvinvointialueen toiminta perustuu lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021), lakiin hyvinvointialueesta (611/2021), lakiin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000), sosiaalihuoltolakiin (1301/2014) ja -asetukseen (607/83), kansanterveystalakiin (kansanterveystalaki 66/72), terveydenhuoltolakiin (1326/2010), lakiin ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (ns. vanhuspalvelulaki 980/2012, päiv. 11/2020) sekä Sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Kuntaliiton antamaan laatusuositukseen **aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024–2027**. Rintamatunnuksen omaavien veteraanien ja sotainvalidien palvelujen myöntämistä ohjaavat Rintamaveteraanien kuntoutuksesta annettu laki (1988/1184), Sotilasvammalaki (1948/404) ja Valtionkonttorin vuosittain julkaisemat ohjekirjeet

Keski-Suomen hyvinvointialueen koti- ja asumispalveluiden tavoitteena on, että keski-suomalaiset saavat palvelut oikea-aikaisesti ja yhdenvertaisesti. Palveluille on määritelty aluevaltuuston **hyväksymät** palvelujen myöntämisen perusteet ja asiakasmaksut, jotka ohjaavat palvelujen myöntämistä. Näitä myöntämisperusteita arvioidaan säännöllisesti osana vuosittaista talousarviota ja käyttösuunnitelmaa ja päivitetään tarvittaessa. Keskeisiä periaatteita kaikessa toiminnassa ovat ennaltaehkäisevä toiminta, kuntouttava työote sekä yhteistyö ja näiden varmistaminen panostamalla yksilölliseen asiakas- ja palveluohjaukseen. Palvelut tukevat asukkaiden hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, turvallisuutta, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta sekä ehkäisevät lisäpalvelutarpeen syntymistä.

Palveluissa keskeinen periaate on tukea arjessa apua tarvitsevien kykyä elää arvokkaasti ja omatoimisesti kotona oikea-aikaisilla ja riittävillä palveluilla sekä järjestää tarpeen mukaan ympärivuorokautista asumista ja hoitoa. Palveluja tuotetaan omana toimintana, ostopalveluina sekä palvelusetelillä. Lähtökohtana on asiakkaan kotona asuminen ja palvelut järjestetään kotona tai kodikkaassa ympäristössä (palveluasumisessa, perhehoidossa) elämän loppuun asti. Lääketieteellinen hoito ja konsultaatiot, lyhytaikaisjaksot sekä kuntoutus tukevat kotona asumista.

Osaava, moniammatillinen ja verkostoitunut henkilökunta ja johto huolehtivat ajantasaiseen tietoon perustuvista, palvelutarpeiden mukaan kehittyvistä oikea-aikaisista palveluista.

Palvelutarpeen arvioinnissa keskeistä on asiakkaan **yksilöllinen ja kokonaisvaltainen** tilanteen arviointi palveluohjauksellisella toimintatavalla ja käyttämällä arvioinnin tukena tuotettavia toimintakykymittareita kuten RAI arviointimenetelmää **järjestelmää**.

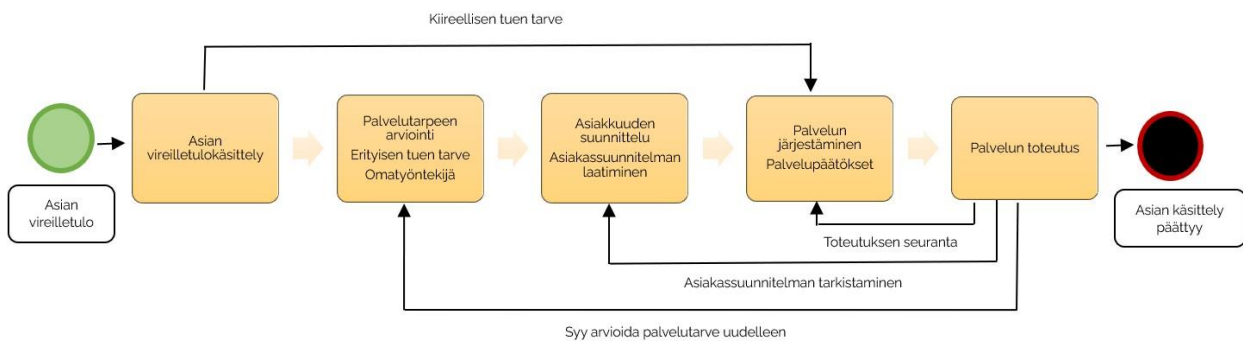
2 Kotihoidon ja tukipalveluiden hakeminen

Kotihoidon ja tukipalveluiden hakeminen käynnistyy yhteydenotolla Keski-Suomen hyvinvointialueen asiakasohjaukseen. Asiakasohjauksessa annetaan tehtävänä on antaa neuvontaa ja ohjausta palveluista sekä hyvinvoinnin edistämiseen liittyvistä asioista myös asiakkaille, joiden tuen tarve on vielä vähäistä. Neuvonnan ja ohjauksen tavoitteena on tukea asiakkaiden hyvinvointia ja omia voimavaroja sekä ennaltaehkäistä palvelutarvetta. Kaikki asiakkaat tulevat kotihoidon ja tukipalveluiden piiriin asiakasohjauksen kautta. Asiakasohjauksessa kartoitetaan

asiakkaan toimintakyky ja tehdään asiakkaalle palvelutarpeen arviointi arvioidaan asiakkaan palvelutarve. Palvelutarpeen arvioinnissa hyödynnetään RAI-arviointivälineistöä, jos iäkäs asiakas tarvitsee säännöllisesti annettavia sosiaalipalveluja hoitonsaja huolenpitonsa turvaamiseksi (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012 15 a §). Palvelutarpeen arvioinnin tukena käytetään tarvittaessa myös muita mittareita.

Päätös palvelujen myöntämisestä tehdään henkilön kokonaistilanteen arvioinnin perusteella. Kokonaistilanteen arvioinnissa huomioidaan mm. asiakkaan fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky sekä terveydentila. Yksittäisen RAI-toimintakykymittarin tulos ei ole kriteeri avun, tuen tai palvelun saamiselle. Mikäli asiakas täyttää palveluiden myöntämisen perusteet, asiakkaalle järjestetään hänen tarpeitaan vastaavat aloitetaan palvelut. Jos asiakas ei täytä palvelun myöntämisen perusteita, asiakkaalle tehdään muutoshakukelpoinen kielteinen päätös ja asiakasta ohjataan sekä neuvotaan hänen tarpeensa mukaisiin palveluihin ja tukitoimiin. käytettävissä olevista yksityisistä palveluista tai järjestötoiminnasta.

Asian vireilletulon myötä palveluiden myöntäminen etenee alla kuvatulla tavalla.



Kuva. 1 Kotihoidon ja tukipalveluiden palveluprosessi (Mukailten sosiaalihuollon palveluprosessi, THL 2023).

1. Asian vireilletulo kotihoitoon ja tukipalveluihin. Asia tulee vireille asiakkaan, läheisen ja/tai asiakkaan hoitoon osallistuvan tahon, muun henkilön tai viranomaisen yhteydenoton perusteella. Asia voi tulla vireille yhteydenotolla, ilmoituksella iäkkään henkilön palveluntarpeesta tai hakemuksella.
2. Palvelutarpeen arvioinnissa asiakasohjaaja/sosiaalityöntekijä arvioi asiakkaan toimintakykyä, tuen tarvetta kotihoitoon ja tukipalveluihin, myöntämisperusteiden täyttymistä sekä sillä millä sosiaalipalveluilla asiakkaan tarpeisiin pystytään vastaamaan. Palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä nimetään asiakkaalle omatyöntekijä asiakkuuden ajaksi, ellei se ole ilmeisen tarpeetonta. Eriyisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden palvelutarpeen arvioi ja omatyöntekijänä toimii sosiaalityöntekijä.
3. Asiakassuunnitelman laatimisessa asiakasohjaaja/sosiaalityöntekijä laatii yhdessä asiakkaan kanssa palvelutarpeen arviointiin perustuvan kirjallisen asiakassuunnitelman asiakkaalle järjestettävistä sosiaalipalveluista, muusta asiakkaan saamasta tuesta sekä hänen omista toimenpiteistään sosiaalisen hyvinvoinnin ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi.
4. Päätökset palveluista tehdään asiakassuunnitelman mukaisesti viranhaltijan toimesta ja asiakas saa kirjallisen päätöksen vireille tulleeeseen hakemukseen. Päätökseen on mahdollisuus hakea tarvittaessa oikaisua. Mikäli myöntämisen perusteet eivät täyty asiakkaalle tehdään kielteinen oikaisuvaatimuskelpoinen päätös.

5. Päätöksen mukainen palvelu toimeenpannaan kiireellisissä tilanteissa viipymättä ja muissa tapauksissa ilman aiheetonta viivytystä ja viimeistään kolmen (3) kuukauden sisällä asian vi-
reilletulosta.
6. Omatyöntekijä seuraa asiakkaan palveluiden toteutumista asiakassuunnitelman mukaisesti moniammatillisessa yhteistyössä palvelua toteuttavan tahon kanssa ja asiakkaan kanssa sekä tarvittaessa arvioi palvelutarpeen uudelleen sekä päivittää asiakassuunnitelman.

Palvelujen tuottamisen pääpaino on ennakoivassa toiminnassa, toimintakykyä tukevassa toiminnassa, kotona asumisessa sekä kotiin annettavissa palveluissa. Kotona asuminen on ensisijainen vaihtoehto. Se mahdollistetaan asiakkaiden neuvonnalla ja palveluohjauksella sekä riittäville ja oikea-aikaisilla palveluilla. Tavoitteena on siirtää mahdollisemman pitkälle raskaamman eli ympärivuorokautisen palveluasumisen tarvetta asiakkaan elämässä. Kuntoutus ja kotikuntoutus sekä lyhytaikaishoito tukevat kotona-
selviytymistä. Tiivis yhteistyö kuntoutuksen, terveystalvelujen, kotisairaalan ja ensihoidon kanssa tukevat osaltaan keskisuomalaisien kotona pärjäämistä. Kotihoito sekä tukipalvelut suunnataan asiakkaille, joiden palvelutarve on säännöllistä sekä toistuvaa.—

Ikääntyneen toimintakyvyn laaja-alainen arviointi mahdollistaa asiakkaan ohjauksen sekä palveluiden suunnittelun ja toteuttamisen niin, että ne tukevat ikääntyneen omien voimavarojen hyödyntämistä. Asiakkaan omien taitojen ja niiden käyttämisessä tapahtuvia muutoksia on tärkeä seurata, jolloin taitojen heikkenemiseen voidaan tarttua kuntoutumisen näkökulmasta oikea-aikaisesti. Kuntoutumisen tukeminen mahdollistaa omatoimisuutta ikääntyneelle itselle merkityksellisissä arjen toiminnoissa sekä omanlaista hyvää elämää.—

Kuntoutusta voidaan käyttää myös varhaisena tukena, jolloin kiinnitetään huomiota havaittuihin toimintakykyä heikentäviin ongelmiin ja riskitekijöihin. Vaikuttamalla riskitekijöihin edistetään ikääntyneen edellytyksiä toimia itsenäisesti ja turvallisesti. Yksilöllisten mahdollisuuksien mukaan edistetään lisäksi vastuunottoa omasta terveydestä, toimintakyvystä ja itseään koskevien asioiden päätöksenteosta. Ikääntyneen kanssa sovitut ja toteutetut toimintakyvyn tukemisen keinot ehkäisevät sairaalakierteen syntymistä sekä avuntarpeen lisääntymistä. Ikääntyneiden palveluiden asiakaslähtöisessä arjessa on mukana yksilölliset voimavarat, joilla voidaan tukea sujuvaa toimintaa todetuista haasteista huolimatta—

Osana palveluohjausta on käytössä myös digitaalisia etäyhteydenottomahdollisuuksia, joiden myötä asiakas voi olla yhteydessä palveluohjaukseen. Digitaalisina etäyhteydenottomahdollisuuksina toimivat sähköiset yhteydenotto- ja ilmoituslomakkeet, mitkä mahdollistavat yhteydenottamisen tietoturvalisesti ajasta ja paikasta riippumatta. Lisäksi kotihoidossa on käytössä videopuhelut asiakkaiden ja hoitajien välillä sekä tarpeen mukaan asiakkaalle voidaan myöntää turvapuhelin, jonka kautta asiakas voi hälyttää apua. Nämä ratkaisut mahdollistavat asiakkaan välittömän seurannan, vahvistavat asiakkaan itsenäistä kotona asumista sekä ovat ennakoiden asiakkaiden turvana. Lisäksi kotihoidon sähköinen toiminnanohjausjärjestelmä on käytössä koordinoimassa kotihoidon toimintaa. Palveluiden digitalisoinnin avulla tuetaan toiminnan keskeisten periaatteiden toteutumista.—

Keski-Suomen hyvinvointialueella kehitetään kotona asumisen tukemista myös muiden palvelualueiden ja toimialueiden kanssa. Kunnissa olevilla senioriasumismalleilla vastataan joustavasti ikääntyneiden palvelutarpeisiin ja tuetaan yhteisöllisyyttä ja turvallista asumista. Kuntien sivistyksen toimialueiden kanssa erityisesti liikunnallisten ja kulttuuristen toimintojen kehittäminen tukee kotona asuvien toimintakykyä.—

Kolmannen sektorin roolia ja vapaaehtoistoimintaa vahvistetaan tukemaan keskisuomalaisten hyvinvointia ja tehdään tiivistä yhteistyötä kumppanuusperiaatteella.—

Rintamatunnuksen omaavien veteraanien ja sotainvalidien palvelujen myöntämistä ohjaavat Rintamaveteraanien kuntoutuksesta annettu laki (1988/1184), Sotilasvammalaki (1948/404) ja Valtiokonttorin vuosittain julkaisemat ohjekirjeet.—

~~3 RAI arviointivälineistöjärjestelmä asiakkaan palvelutarpeen arvioinnissa (RAI – Resident Assessment Instrument – asiakkaan toimintakyvyn arviointiväline)~~

Hyvinvointialueen käytössä on asiakkaiden palvelutarpeen ja toimintakyvyn arviointiin RAI-arviointivälineistöjärjestelmä (Resident Instrument Assessment). Vanhuspalvelulain mukaan hyvinvointialueilla on velvollisuus (1.4.2023 lähtien) käyttää RAI-arviointivälineistöä erityisesti säännöllisissä palveluissa asiakkaiden palvelutarpeen arvioinnissa ja palvelujen tarpeenmukaisessa kohdentamisessa: [Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista \(Fintex\)](#).—

Ikääntyneiden palveluissa käytetään interRAI-HC (Home Care) ja interRAI-LTCF (Long Term Care Facilities) —järjestelmiä. interRAI-HC järjestelmää käytetään kotiin tuetuissa, ja kotona asuamista tukevista palveluista ja yhteisöllisessä asumisessa. InterRAI-LTCF järjestelmää käytetään ympärivuorokautisessa palveluasumisessa asumisen palveluissa. Järjestelmää hyödynnetään mm. päätöksenteon tukena suunnitellaessa ja myönnettäessä asiakkaille yksilöllisiä ja tarpeenmukaisia palveluja. Toimintakyvyn arvioinnin (RAI) tuottama tieto ohjaa osaltaan asiakkaiden palvelujen järjestämiseen siten, että asiakkaalle myönnetään mahdollisimman oikea-aikaisia ja sisältöisiä palveluja kotiin tai he ohjautuvat hoidon vaativuuden mukaan tarkoituksenmukaiseen hoitopaikkaan asumisen palveluun.—

Toimintakyvyn arviointien (RAI) avulla selvitetään asiakkaiden yksilöllisiä voimavaroja, riskitekijöitä ja haasteita tuen tarpeita. Arviointien tekeminen perustuu keskusteluun, haastatteluun ja havainnointiin. Arviointikeskustelun ja arvioinnin tuottaman tiedon avulla voidaan arvioida yhdessä asiakkaan kanssa millaisesta yksilöllisestä tuesta, palveluista ja hoidosta asiakas hyötyy. Omaiset ja läheiset voivat osallistua arviointiprosessiin tarpeen ja mahdollisuuksiensa mukaan. Yhdenmukainen ja standardoitu arviointijärjestelmä prosesseineen mahdollistaa asiakkaiden yhdenvertaisen kohtaamisen. Arviointikeskustelun ja arviointien tuottaman tiedon avulla asiakkaat tiedostavat paremmin omaa toimintakyvynsä tilannetta ja sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö saa tietoa tuen, palveluiden ja hoidon järjestämiseen liittyvän päätöksenteon tueksi.

Esimerkiksi palvelutarpeen arvioinnissa, omaishoidon tuessa, lyhytaikaisijaksoilla ja päivätoiminnassa hyödynnetään käytetään interRAI-HC osittaisarviointia. Osittaisarvioinnin sisällöt ovat hyvinvointialueella yhtenäiset, joskin eri palveluissa on osittaisarvioinnin sisältö kohdennettu tarpeen mukaisesti. Osittaisarviointia hyödynnetään asiakkaiden toimintakyvyn ja palvelutarpeiden tunnistamisessa ja tarpeen vaatiessa voidaan osittaisarviointiin valita laajempi arviointisisältö. Asiakkaan ollessa säännöllisissä palveluissa kuten kotihoito ja erilaiset asumisen palvelut tehdään yleensä laaja toimintakyvyn arviointi (kokonaisarviointi). Säännöllisissä palveluissa toimintakyvyn kokonaisarviointeja tehdään palvelun alkaessa, puolivuositain ja asiakkaan voimien oleellisesti muuttuessa. Käyttökokemuksen myötä arvioidaan osittaisarvioinnin sisältöä ja riittävyyttä. Täydennysosioina hyvinvointialueella säännöllisissä palveluissa ovat ~~on~~ käytössä mm.

MNA (Mini Nutritional Assessment) asiakkaiden ali- ja virheravitsemuksen tunnistamiseen ja seurantaan sekä seurantaan sekä interRAI-CHA-MH (Mental Health) mielenterveysongelmien laajaan kartoitukseen.—

RAI-arvioinnit tuottavat monipuolista tietoa päätöksenteon tueksi.— Palvelutarvetta kuvaavaa mittaria (MAPLe 1-5) hyödynnetään tunnistettaessa, onko kyseessä vähäistä (1), lievää (2), kohtalaista (3), suurta (4) vai erittäin suurta (5) palvelutarvetta. Palvelutarvetta kuvaava mittari huomioi toimintakykyä ja asiakkaan tilannetta laaja-alaisesti. Mittari huomioi erityisesti asiakkaan kognition (päivittäisissä tilanteissa päätöksentekokyky, lähimuisti, ilmaisukyky) ja arkisuoriutumisen tilannetta (ADL-toiminnot, kuten liikkuminen, hygieniasta huolehtiminen). Muita sisältöjä mittarissa ovat esimerkiksi välineelliset arkitoiminnot (IADL-toiminnot, kuten lääkityksestä huolehtiminen, aterioiden valmistaminen), haastavan käyttäytymisen oireet, kotiympäristön tilanne, kaatumilu, ravitsemuksen tilanne, aktiivisuuden määrä ja muutokset kognitiossa tai arkisuoriutumisessa. Palvelutarvetta kuvaava mittari sisältää myös kaatumisten esiintymistä kuvaavan mittarin FALLS 0-3.—

Kognition tilannetta (GPS 0-6) kuvaava mittari auttaa ymmärtämään millainen vaikutus asiakkaan kognitio (sisältäen päivittäinen päätöksenteko, muisti, ilmaisukyky) on esimerkiksi kotona selviytymiseen, turvalliselta lääkehoidon ja oikeanlaisen ravitsemuksen osalta. Arkisuoriutumisen mittareilla (ADL – arkisuoriutuminen, perustoiminnot ja IADL – arkisuoriutuminen, välineelliset toiminnot) saadaan selville, tarvitseeko asiakas tukea tai apua esimerkiksi aterioiden valmistamisessa, kotitaloustöissä, ostoksilla käynneissä, lääkehoidon toteutuksessa, kuljetuksissa, ruokailussa, liikkumisessa tai henkilökohtaisen hygienian hoidossa. Arkisuoriutumisen ADL-toimintojen osalta muodostuu kaksi mittaria ADLH 0-6 (hierarkkinen) ja ADLLF 0-28 (laaja) ja IADL-toimintojen osalta kaksi mittaria IADLP 0-48 (suoriutuminen) ja IADLC 0-48 (suoriutumiskyky).—

Mahdollisten haastavan käyttäytymisen oireiden esiintyvyys ja vaikeus esim. aggressiivinen käyttäytyminen ja hoitotoimissa avustamisen vastustelu tulevat esille ABS 0-12 mittarin avulla. Surullisuutta, ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta saadaan esille keskustelemalla ja havainnoiden kahden eri mittarin avulla: Itsearvoitu mieliala (DRSSR 0-9) ja Masennuksen oiremittari (DRS 0-14). Alkoholin riski- ja ongelmakäytön arviointiin on käytössä AUDIT-C 0-12 mittari.—

Sosiaaliseen osallistumiseen ja kanssakäymiseen liittyvää muutosta/vähäisyyttä tai motivaation puutetta tunnistetaan SOCWD 0-12 mittarin avulla. Asumisen palveluissa sosiaalisen osallisuuden määrää, kiinnostuneisuutta ja voimavaroja osallistua palvelussa järjestettyyn yhteiseen toimintaan kuvaava mittari on RISE 0-6.—

Kommunikointikyvyn tilannetta (ilmaisu- ja käsityskyky) tunnistetaan COMM 0-8 mittarin avulla. Kuulo- ja näkökyvyn tilannetta tunnistetaan DbSI 0-5 mittarin avulla.—

Uusimpina mittareina hyödynnetään päivystyskäyntitarpeen riskimittaria DIVERT 0-6 ja poistumisturvallisuuteen liittyvää EVAC 0-9 mittaria. Päivystyskäyntitarpeen riskimittari huomioi asiakkaan sairaalajaksojen ja päivystyskäyntien määrää sekä joukon erilaisia tekijöitä, jotka lisäävät päivystyskäyntien tarpeen riskiä esimerkiksi sydän- ja hengityselimistön sairaudet ja niihin liittyvät oireet. Poistumisturvallisuus mittaria hyödynnetään esimerkiksi tunnistettaessa toimintakyvyltään rajoittuneita asiakkaita, joilla on suuri riski, etteivät he kykene poistumaan kotoa tulipalon sattuessa.—

Muita mittareita ovat mm. asiakkaan terveydentilan vakaus (CHESS 0-5), kivun voimakkuus (PAIN 0-4), ja painoindeksi (BMI).— Mittareiden lisäksi arvioinnista muodostuu herätteitä (CAP – Clinical Assessment Protocols), joiden avulla voidaan tunnistaa niitä osa-alueita, joihin henkilö tarvitsee esim. lisätukea tai kuntouttavia toimia. Herätteet aktivoituvat yleensä kahdesta erisyydestä, joko asiakas todennäköisesti hyötyy saadessaan asianmukaista tukea kyseisellä

elämänalueella tai asiakkaan tilanne on vaarassa heikentyä, ellei siihen puututa. Herätteet liittyvät mm. fyysisen toimintakyvyn edistämiseen, läheisapuun, sosiaalisiin suhteisiin, kotiympäristöön, ihon kuntoon ja pidätyskykyyn. Herätteitä voidaan tarvittaessa lisätä osittaisarvioinnin sisältöön. Esimerkiksi asiakasohjauksessa osittaisarviointiin on lisätty heräte fyysisen toiminnan edistäminen (PACTIV 0-1). Paitsi mittarit niin arvioinnin yksittäiset kysymykset auttavat myös tunnistamaan hoidon ja palveluiden tarvetta, kuten päivystyskäyntien määriä tai läheisten/omaisten jaksamiseen liittyvää tilannetta.—

Asiakas on toimintakyvyn tilanteen arviointiprosessissa aktiivinen osallistuja ja mukana asettamassa omia henkilökohtaisia tavoitteita, jotka kirjataan arviointiin ja hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Tavoitteiden toteutumista arvioidaan seuranta-arviointien yhteydessä. Hoito- ja palvelusuunnitelmien sisällöt perustuvat toimintakyvyn arviointeihin (RAI).—

RAI-järjestelmän käyttö tukee kattavaa ja monipuolista hoidon ja palveluiden tarpeen tunnistamista ja seuranta. Hoidon ja palveluiden vaikuttavuutta voidaan arvioida säännöllisesti tehtävillä seuranta-arvioinneilla. Arvioinnit tuottavat asiakas- ja palvelutasolla tietoa, esim. missä määrin on pystytty ylläpitämään voimavaroja, lisäämään asiakkaan itsenäistä suoriutumista ja itsenäisyyttä, parantamaan sosiaalista ja fyysistä toimintakykyä ja osallisuutta erilaisiin toimintoihin. Toisaalta arvioinnit tuottavat myös tietoa niistä toimintakyvyn osa-alueista, joissa on tapahtunut heikentymistä esim. avun tarpeen tai oireiden lisääntymistä, jolloin tuki voidaan kohdentaa asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin.—

Tämän tiedoston lopussa on taulukko RAI-arvioinnista. (Taulukko 1. KOTIIN VIETÄVÄT JA ASUMISPALVELUT—
—KÄYTETTÄVÄT RAI-ARVIOINNIT JA NIIHIN LIITTYVÄT PROSESSIT ja taulukko 2. interRAI HC ja LTCF—
MITTARIT JA HERÄTTEET)—

3 Ikääntyneiden ennaltaehkäisevät palvelut ja varhainen tuki

4.1 Seniorin hyvinvointineuvola

Seniorin hyvinvointineuvola tarjoaa ikääntyneille matalan kynnyksen neuvontaa ja ohjausta sekä ennaltaehkäiseviä, kokonaisvaltaisia, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistäviä palveluita.—

Seniorin hyvinvointineuvolan toimintaan sisältyy hyvinvointitapaamisia ja tarkastuksia, matalan kynnyksen terveys- ja hyvinvointineuvontaa sekä ohjausta ja jalkautumista eri kohtaamispaikoihin. Tukea—

ikäntyneet saavat sairaanhoitajalta myös sähköiseen asiointiin.—

3 Ikääntyneiden päivätoiminnan palvelut

Ikääntyneiden päivätoiminnan palvelut ovat osa ikääntyneiden ennaltaehkäisevän ja varhaisen tuen palveluita. Ne on tarkoitettu kotona asuville ikääntyneille, joiden toimintakyky on alentunut ja arjessa suoriutumisen ja/tai osallistumisen mahdollisuudet ovat heikentyneet. Kuntouttava päivätoiminta, päivätoiminta ja etäpäivätoiminta ovat tavoitteellista ja määräraikaista, yksilöllisesti asiakkaan toimintakykyä tukevaa toimintaa, joka toteutetaan ryhmäohjauksen keinoin. Ennen

päivätoiminnan palvelujen aloittamista on asiakkaan mahdollista tehdä tutustumiskäynti päivätoimintaan sovittuna aikana. Tällöin matka tehdään omakustanteisesti.

3.1 Kuntouttava päivätoiminta

Kuntouttavan päivätoiminnan myöntämisen edellytyksenä on, että asiakas hyötyy ryhmämuotoisesta kuntoutuksesta ja hän kykenee sitoutumaan tavoitteelliseen harjoitusjaksoon. Kuntouttava päivätoiminta sisältää asiakkaan toimintakykyä tukevaa ryhmätoimintaa, esim. liikuntaa, ulkoilua ja erilaisia toimintatuokioita. Tärkeänä osana on sosiaalinen kanssakäyminen ja vertaistuki. Palvelu sisältää lounasruokailun.

Palvelun myöntämisessä hyödynnetään palvelutarpeen arvioinnista sekä toimintakyvyn arvioinnista (RAI) saatua tietoa. Palvelu on määräaikaista ja se myönnetään kuuden (6) kuukauden jaksoksi. Yksilöllisen harkinnan mukaan voidaan myöntää toinen kuuden (6) kuukauden jakso ja asiakkaan hyötyessä kuntouttavasta päivätoiminnasta voidaan myöntää uudestaan kuuden (6) kuukauden jakso.

Kuntouttavan päivätoiminnan päivän kesto on kerran viikossa neljä tuntia ja sisältää ruokailun. Kuntouttava päivätoiminta sisältää asiakkaan toimintakykyä tukevaa ryhmätoimintaa, esim. liikuntaa, ulkoilua ja erilaisia toimintatuokioita. Tärkeänä osana on sosiaalinen kanssakäyminen ja vertaistuki. Ryhmien koot yleisesti n. 8–12 asiakasta. Kuntouttavan päivätoiminnan asiakkaille tehdään toimintakyvyn alku- ja seuranta-arvioinnit.

Palvelua voidaan myöntää asiakkaille:

- joiden toimintakyky on heikentynyt terveydentilan muutoksen, sairastumisen tai sairaalajakson jälkeen.
- joiden liikuntakyky, lihasvoima tai tasapaino on heikentynyt ja kaatumisen riski on kasvanut joiden kotona selviytymisen edellytykset ovat heikentyneet toimintakyvyn laskun myötä tai riskinä on kotihoidon aloitus tai kotihoidon käyntien lisääntyminen.
- joiden läheisverkostot ja sosiaaliset kontaktit ovat vähäiset tai heikot.
- tueksi elämän muutostilanteissa, esim. leskeytyneet, joilla riski jättäytyä kotiin.

Palvelua ei voida myöntää:

- Asiakas ei hyödy ryhmämuotoisesta kuntoutuksesta eikä kykene sitoutumaan ryhmämuotoiseen tavoitteelliseen toimintaan sovitusti.
- Jos asiakkaan toimintakyky on alentunut niin että ei pysty toimimaan ohjattuna ryhmässä.
- Asiakas tarvitsee jatkuvaa ohjausta ja valvontaa tai runsaasti fyysistä tai psyykkistä hoivaa päivän aikana.
- Asiakas **ei tarvitse sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön antamaa ohjausta ja kuntoutusta, ja hän** kykenee osallistumaan itsenäisesti kuntien, järjestöjen yms. järjestämiin toimintoihin. - ~~eikä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön antaman ohjauksen ja kuntoutuksen tarvetta~~
- Asiakas käyttäytyy sosiaalisia ryhmätilanteita häiritsevästi toistuvasti.

3.2 Omaishoidon päivätoiminta

Omaishoidon päivätoiminta on tarkoitettu omaishoidettaville ikääntyneille tai omaishoitoa vastaavassa tilanteessa oleville. Päivätoiminta tukee ikääntyneiden toimintakykyä ja kotona

asumista sekä omaishoitajan jaksamista arjessa.

Päivätoiminta sisältää asiakkaan toimintakykyä tukevaa ryhmätoimintaa, esim. liikuntaa, ulkoilua ja erilaisia toimintatuokioita. Tärkeänä osana on sosiaalinen kanssakäyminen ja vertaistuki. Palvelu sisältää lounasruokailun.

Palvelun myöntämisessä hyödynnetään palvelutarpeen arvioinnista sekä toimintakyvyn arvioinnista (RAI) saatua tietoa. Palvelu on määräaikaista. Palvelu myönnetään yhden (1) vuoden määräajaksi, jonka jälkeen/aikana palvelua uudelleenarvioidaan yhteistyössä päivätoiminnan henkilöstön kanssa. Päivätoiminnan päivän kesto on kerran viikossa neljä tuntia ja sisältää lounasruokailun.

Palvelua voidaan myöntää asiakkaille:

- jotka pystyvät toimimaan ohjattuna ryhmässä.
- joiden voimavarat riittävät useamman tunnin kestävään päivätoiminnan käyntiin.
- jotka pystyvät toimimaan pääosin sanallisen ohjauksen turvin.

Palvelua ei voida myöntää:

- Asiakas ei hyödy ryhmämuotoisesta toiminnasta runsaan ohjauksen tarpeen vuoksi.
- Asiakas tarvitsee jatkuvaa ohjausta ja valvontaa tai runsaasti fyysistä hoivaa päivän aikana.
- Asiakkaan voimavarat eivät riitä ryhmämuotoiseen toimintaan. ~~ja päiväkeskuspäivään~~

3.3 Etäpäivätoiminta

Etäpäivätoiminta on tavoitteellista, ääni- ja videovälitteistä pienryhmätoimintaa, jota suunnataan palvelutarpeen arvioinnin perusteella ikääntyneille tai omaishoitajille, joilla ilmenee psykososiaalisen tuen tarvetta. Etäpäivätoiminnan myöntämisen edellytyksenä on, että asiakas hyötyy ryhmämuotoisesta toiminnasta ja hän kykenee sitoutumaan tavoitteelliseen harjoitusjaksoon. ~~Kuntouttavan~~ Etäpäivätoiminnan asiakkaan toimintakyvyn tulee olla riittävä kyetäkseen osallistumaan ryhmään teknologiavälitteisesti. Asiakkaan toimintakyky (liikuntakyky, näkö, kuulo sekä muisti ja kognitio) tulee olla sellainen, että hän kykenee toimimaan sanallisella ohjauksella ja osallistumaan ryhmään.

Toiminta on määräaikaista 3 kuukauden jaksoissa myönnettävää palvelua, uudet ryhmät alkavat 3 kuukauden välein. Toimintapäiviä on yksi (1) kertaa viikossa 1,5 tunnin ajan. Ryhmäkoko on 4–5 asiakasta. Yksilöllisen harkinnan mukaan voidaan myöntää toinen kolmen (3) kuukauden jakso.

Mikäli asiakkaan palvelu päättyy ensimmäisen kuukauden aikana, voidaan hänen tilalleen ottaa uusi asiakas. Ensimmäisen kuukauden jälkeen ryhmätoiminta jatkuu suljettuna ryhmänä.

Etäpäivätoimintaa voidaan myöntää asiakkaille

- jotka kokevat itsensä yksinäisiksi.
- joiden läheisverkostot ja sosiaaliset kontaktit ovat vähäiset.
- joiden kotona selviytymisen edellytykset ovat vaarantuneet toimintakyvyn laskun myötä.
- jotka toimivat omaishoitajina ja kokevat arjessa sekä väsymystä että vertaistuen puutetta liittyen omaishoitajuuteen.
- jotka ovat etähoivan asiakkaita.
- joilla ei ole muita säännöllisiä palveluja **säännöllistä kotihoitoa tai kuntouttavaa päivätoimintaa samanaikaisesti.**

3.4 Hygieniapalvelu

Hygieniapalvelua (suihkussa peseytymisen apu, tarvittaessa saunottaminen) järjestetään henkilölle tukipalveluna, jolla ei ole kotona asianmukaisia peseytymismahdollisuuksia ja/tai, joka tarvitsee apua peseytymisessä eikä kodissa peseytyminen ei onnistu avustajankaan turvin.

Palvelua järjestetään enintään kerran viikossa.

- Peseytyminen kotona vie kohtuuttomasti aikaa esim. puulämmitteinen sauna/pesutila.
- Liikunta- tai muu toimintakykyrajoite eikä peseytyminen kotona onnistu.
- Asiakkaille, joilla ei ole kotona pesutiloja tai ne ovat esteelliset, eikä fysioterapeutin toimesta tai muutostöiden kautta löydy tilojen turvalliseen käyttöön ratkaisua.
- **Asiakkaalla ei ole muuta avun tarvetta kuin peseytymisapua ja alueella ei ole yksityisiä palveluntuottajia, jotka voisivat avustaa pesuissa kotona.**
- Asiakkaan peseytyminen ei muuten toteudu lainkaan, josta aiheutuu terveydellistä haittaa (esim. muistisairas, mutta suostuu saunaan).

~~Jos asiakas tarvitsee, kuljetus myönnetään ja järjestetään kerran viikossa esim. kuntouttavan päivätoiminnan yksikköön tai vastaavaan toimipisteeseen (ostopalveluntuottaja).~~

3.5 Kuljetus päivätoimintaan ja hygieniapalveluun

Tarvittaessa järjestetään edestakainen kuljetus asiakkaan kotoa päivätoimintaan ja hygieniapalveluun. Kuljetuspalvelusta peritään erillinen maksu. Mikäli asiakas haluaa tutustua etukäteen päivätoimintaan, kyyti järjestettävä omakustanteisesti.

Päivätoimintaan tai hygieniapalveluun, järjestetään edestakainen kuljetus asiakkaan kotoa, mikäli:

- Muutoin matka päivätoimintaan tai hygieniapalveluun ei toteudu.
- Asiakas tarvitsee liikkumisessa apua/apuvälineen liikkumiseen.
- Asiakas kykenee olemaan taksimatkan ajan rauhallinen, ei ahdistu tai muutu levottomaksi ja pyri liikkumaan taksissa tai poistumaan taksista.

~~4.2.6 Omaehtoinen kuntosaliharjoittelu~~

~~Omaehtoinen kuntosaliharjoittelu on itsenäistä kuntosaliharjoittelua päivätoiminnan tiloissa, joista löytyy kuntosali. Palvelusta peritään lukukausimaksu kaksi kertaa vuodessa. Omaehtoinen kuntosaliharjoittelu ei ole ryhmätoimintaa, ei kuulu ryhmäkuljetuksen piiriin. **Palvelusta ei tehdä erillistä päätöstä, vaan asiakkaat ovat suoraan yhteydessä yksikköön.**~~

4 Kotiin annettavat tukipalvelut

Sosiaalihuoltolain mukaisesti (19§) tukipalveluilla tarkoitetaan palveluja, joilla luodaan ja ylläpidetään henkilön kodissa sellaisia olosuhteita, että hän voi suoriutua jokapäiväiseen elämään kuuluvista toiminnoista mahdollisimman itsenäisesti, sekä palveluja, joiden avulla henkilö voi saada hyvinvointia tuottavaa sisältöä elämäänsä. Tukipalveluina järjestetään henkilön

yksilöllisen tarpeen mukaan: 1) ateriapalvelua; 2) vaatehuoltopalvelua; 3) siivouspalvelua; 4) asiointipalvelua; 5) osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävää tai tukevaa palvelua. Tukipalveluja järjestetään henkilölle, joka tarvitsee niitä sillä perusteella, että hänen toimintakykynsä on alentunut korkean iän, sairauden, vamman tai muun vastaavan syyn vuoksi. Lisäksi tukipalveluja järjestetään henkilölle, joka tarvitsee niitä erityisen perhe- tai elämäntilanteen perusteella.

~~Kotona asumisen tueksi voidaan myöntää tukipalveluja.~~ Harkinnanvaraisesti tukipalveluja voi saada myös henkilö, jolla ei ole säännöllistä kotihoitoa, mutta jonka toimintakyky on selkeästi alentunut. **Palvelutarpeen arviointi ja palveluiden myöntämisen perustuu toimintakyvyn arviointiin.** Toimintakyvyn arviointi perustuu aina

4.1 Ateriapalvelu

Tukipalveluna toimitetaan asiakkaalle valmiita aterioita kotiin MenuMatilla tai kotiin kuljetettuna ateriana **ja yhteisölliseen asumiseen yksikön tarjoamien ravitsemuspalveluvaihtoehtojen mukaisesti.** Ateriapalvelun **toteuttamisen varmistamiseksi edellytyksenä tarvitaan** on asiakkaan avaimen toimittamista ~~nen~~ / avainboxia / sähköistä ovenavausta ateriankuljettajalle.

Kotiin toimitettu ateriapalvelu voidaan myöntää seuraavilla perusteilla:

- Henkilön toimintakyky on selkeästi rajoittunut ja ateriapalvelun tarve on jatkuvaa (3–7 kertaa viikossa).
- Henkilö ei pysty itse valmistamaan tai hankkimaan riittävän monipuolista ruokaa.
- Henkilö tarvitsee ohjausta ja valvontaa ruokailussa tai ravitsemustilan seurantaan.
- Henkilön diagnosoitu erityisruokavalio ei toteudu ilman ateriapalvelua.
- Palvelu voidaan myöntää määräaikaisena, esimerkiksi sairaalasta kotiutuville (leikkaukset ym.). Määräaikaisuuden kesto vähintään kahden viikon ajan.
- ~~MenuMat-ateria-automaatti on ensisijainen asiakkaalle myönnettävä palvelu silloin kun kuljetusetäisyydet ovat suuret.~~

Yhteisölliseen asumiseen ateriapalvelut myönnetään asiakkaalle hänen tarpeensa mukaisesti.

~~Ateriapalveluna asiakkaalle voidaan myöntää ateriakuljetuksen sijasta myös MenuMat-ateria-automaatti.~~ **MenuMat-ateria**-automaatti sisältää pakastettujen aterioiden säilytys- ja lämmitysmahdollisuudet. Asiakkaalla on valittavissa pakastimesta ravintosisällöltään laadukkaat ruuat oman maun ja mieltymysten mukaan. Joko asiakas itse tai hoitaja ajastaa ruuan lämmityksen. ~~MenuMat vahvistaa asiakkaan itsenäistä kotona selviytymistä ja siihen on sisäänrakennettuna myös kuntouttava näkökulma.~~

4.2 ~~Turva-**auttajapalvelu**~~ **Turvapalvelu**

~~Turva-**auttajapalvelu**~~ **Turvapalvelu** on tarkoitettu ikääntyneille, vammaisille ja pitkäaikaissairaille kotona asumisen tueksi. Palvelun avulla asiakkaat saavat apua **äkillisissä tilanteissa** ~~hätätilanteissa~~ ympäri vuorokauden. Päätös palvelusta perustuu asiakkaan palvelutarpeen arviointiin ja palvelun myöntämisen perusteisiin.

Turva-auttamispalvelun avulla asiakas saa apua äkilliseen avuntarpeeseen, kuten:

- kaatuminen
- sairaskohtaukset
- yleistilan heikkeneminen
- huimaus
- pahoinvointi

Hoidon tarpeen arviointia tehdään **turvapalvelukeskuksessa** ~~puhelimessa~~ ja arvion mukaan turva-auttaja tekee kotikäynnin. **Läheinen ei voi toimia turva-auttajana**. Kaikki hälytykset eivät johda kotikäyntiin, vaan apu voi olla myös puhelimesta annettua ohjausta ja neuvontaa. Turva-auttajapalvelu ei ole tarkoitettu korvaamaan asiakkaan säännöllistä avun tarvetta. ~~Asiakkaan säännöllinen avun tarve myönnetään kotihoitona.~~ Turva-auttajapalvelun tarkoituksena on tukea ja vahvistaa asiakkaan turvallisuutta ja itsenäistä kotona selviytymistä.

Turvapalveluun sisältyy turvapuhelinlaite ja yksi hälytysranneke tai paikantava GPS- ranneke (aluerajauksella + lukittavalla rannekkeella tai ilman aluerajauksia normaali rannekkeella). ~~Hälytysten vastaanottokeskuksessa~~ **Turvapalvelukeskuksessa** vastaanotetaan turvapuhelinrannekkeesta tehdyt hälytykset ja arvion perusteella asiakkaan kotiin tehdään **turva-auttamiskäynti**. ~~Turva-auttajapalvelun~~ **Turvapalvelun** aloittaminen vaatii avaimen luovuttamisen Turva-auttajapalvelulle/avainboxin/sähköisen ovenavauksen. **Ovihälyttimentai GPS - rannekkeen osalta asiakkaalta pyydetään kuvauslupa valokuvaukseen.**

Lisälaitteet

Turvapuhelimen lisälaitteita ovat lisäranneke, ovihälytin, savu- /palovaroitin, häkähälytin, ulkoinen äänenvahvistin tms. vammaispainike ratkaisu hälyttimeen ja kaatumisanturi. Lisälaitteet myönnetään palvelutarpeen arvioinnin perusteella. Ovihälytin ajastetaan olemaan päällä tietty aika vuorokaudesta, esimerkiksi yöaikaan. Jos asiakkaan tilanne vaatii hetkellisesti tarkempaa seuraamista esim. asiakkaan muistin heikentymisen tai muun palvelutarpeen arvioinnin perusteella, voidaan ovihälytin määräaikaaisesti ajastaa päälle 24 h/vrk korkeintaan kahdeksi viikoksi. **Lukittavan GPS-rannekkeen käyttö vaatii asiakkaan suostumuksen.** Myös lisälaitteista hälytys lähtee automaattisesti hälytysten vastaanottokeskukseen.

Turvapuhelin ja erilaisia lisälaitteita myönnetään:

- Henkilölle, jonka toiminta- ja/tai liikkumiskyky tai terveydentila on merkittävästi alentunut ja näistä syistä erilaisten vaaratilanteiden riski on suurentunut.
- Henkilölle, jolla on lisääntynyt kaatumisriski.
- Henkilölle, jolla turvattomuuden tunne aiheuttaa merkittävän riskin toimintakyvyn alenemiseen.
- Henkilölle, jolla on eksymisen vaara.

Palveluiden uudelleen arviointi

- Toimintakyvyn ja **palvelutarpeen** muutos, eikä turvapalvelua koeta enää tarpeelliseksi.
- Pitkälle edennyt muistisairaus, jolloin asiakas ei enää osaa tehdä hälytystä.
- ~~Jos hälytyksiä tulee runsaasti tai vuoteen asiakas ei ole tullut yhtään hälytystä~~
- Laitetta käytetään väärin tarkoituksiin.
- Turvapalvelun laitteita toistuvasti rikotaan tahallisesti.

Asiakkaan palveluntarve ja palvelun saamisen edellytykset tarkistetaan asiakkaan tilanteen oleellisesti muuttuessa tai vähintään kerran vuodessa.

4.3 Siivouspalvelu

Asiakkaita ohjataan hankkimaan palvelu ensisijaisesti yksityisiltä palveluntarjoajilta, jolloin voi hyödyntää myös kotitalousvähennystä.

Hyvinvointialue järjestää tarvittaessa siivouspalvelun ostopalveluina ja/tai palvelusetelillä. Asunnosta siivotaan tilat, joissa oleskellaan: pääsääntöisesti käytössä oleva makuuhuone, keittiö, olohuone, eteinen ja wc. Siivouspalveluun kuuluu kodin ylläpitosiivous 1 kerta/kk (2 tuntia/ kerta, ylläpitosiivous pitää sisällään lattioiden imuroinnin ja kosteapyyhinnän sekä mattojen imuroinnin, wc tilojen/kylpyhuoneen ja keittiön siivouksen sekä roskien viennin ja pölyjen pyyhinnän). **Yhteisöllisessä asumisessa siivousta myönnetään 2 tuntia/kuukausi.** Ei sisällä kaappien ja hyllyjen siivousta, mattojen vientiä ulos eikä ikkunoiden pesua.

Siivouspalvelun myöntämisessä sovelletaan taloudellista tarveharkintaa. Siivouspalvelu suunnataan palvelutarpeen arvioinnin perusteella ensisijaisesti pienituloisille. Siivouspalvelujen myöntämisessä sovelletaan varallisuusharkintaa. Siivouspalvelun myöntämisessä sovelletaan varallisuusharkintaa, viitteellisinä tulorajoina katsotaan enintään **1382,30 €** ~~1233,79 €~~ euroa (v.2023 tuloraja, 2024 määrittyy myöhemmin) kuukaudessa ja kahden hengen kotitaloudessa enintään **2764,6 €** ~~2467,58 €~~ euroa (v.2024 tuloraja määrittyy myöhemmin) kuukaudessa ja yhteenlasketut talletukset yksin asuvalla enintään 1000 € ja kahden hengen taloudessa enintään 2000 €. Erytis in perustein voidaan palvelua myöntää tulorajat ylittävillä asiakkaille. Erytis perustein voidaan katsoa muun muassa, jos asiakas joutuu hakemaan toimeentulotukea siivouksen hankkimiseksi. Siivouspalvelu on asiakkaan arkea tukevaa toimintaa.

Palvelu myönnetään henkilölle, jonka toimintakyky on alentunut siten, että hän ei kykene huolehtimaan kodin ylläpitosiivouksesta tai hankkimaan sitä palveluntuottajilta **vähävaraisuutensa takia**. Jos asiakas voi ohjattuna osallistua tai suoriutua siivouksesta, palveluiden suunnittelussa tuetaan ensisijaisesti asiakkaan osallisuutta arkitoimintoihin järjestämällä asiakkaalle esimerkiksi ohjausta ja tukea itsenäisen suoriutumisen ja kuntoutumisen tueksi muiden palveluiden avulla.

4.4 Vaatehuolto

Ensisijaisesti asiakkaita ohjataan hankkimaan palvelu pesulasta tai muilta palveluntarjoajilta. Tarvittaessa Hyvinvointialue järjestää vaatehuollon ostopalveluina ja/tai palvelusetelillä. Vaatehuollolla tarkoitetaan pyykinpesua, vaatteiden ripustamista ja viikkaamista. Kotihoidon asiakkaiden pyykkiapu määriteltä kotihoidon sisällössä.

Vaatehuollon myöntämisessä sovelletaan taloudellista tarveharkintaa. Vaatehuolto suunnataan palvelutarpeen arvioinnin perusteella ensisijaisesti pienituloisille. Vaatehuollon myöntämisessä sovelletaan varallisuusharkintaa, viitteellisinä tulorajoina katsotaan enintään **1382,30 €** ~~1233,79 €~~ euroa (v.2023 tuloraja, 2024 määrittyy myöhemmin) kuukaudessa ja kahden hengen kotitaloudessa enintään **2764,6 €** ~~2467,58 €~~ euroa (v.2024 tuloraja määrittyy myöhemmin) kuukaudessa ja yhteenlasketut talletukset yksin asuvalla enintään 1000 € ja kahden hengen taloudessa enintään 2000 €. Erytis in perustein voidaan palvelua myöntää tulorajat ylittävillä asiakkaille.

Vaatehuoltoa voidaan järjestää tukipalveluna, jos henkilö ei toimintakykynsä vuoksi itse selviydy

vaatehuollon tehtävistä eikä lähipiirillä ole mahdollisuutta tässä auttaa tai henkilöllä ei ole asianmukaisiavälineitä vaatehuoltoon. Jos asiakas voi ohjattuna osallistua tai suoriutua vaatehuollosta, palveluiden suunnittelussa tuetaan ensisijaisesti asiakkaan osallisuutta arkitoimintoihin järjestämällä asiakkaalle esimerkiksi ohjausta ja tukea itsenäisen suoriutumisen ja kuntoutumisen tueksi muiden palveluiden avulla.

Palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä arvioidaan vaatehuollon tuottamisen tapa huomioiden, onko asiakkaalla pyykkikonetta tai ei ja yhteisöllisessä asumisessa yksikön mahdollisuudet vaatehuollon toteuttamiseen. Vaatehuolto toteutetaan asiakkaan asunnossa asiakkaan omalla pyykkikoneella tai yhteiskäytössä olevassa pyykkituovassa siivouksen yhteydessä. Yhteisöllisessä asumisessa osassa yksiköistä on järjestetty myös pesulapalvelua. Mikäli asiakkaalla ei ole käytössä pyykkikonetta tai yhteiskäytössä olevaa pyykkituovaa, hyvinvointialue huolehtii vaatehuollon järjestämisestä asiakaskohtaisesti. Käytännön toteuttamisen mahdollisuudet huomioidaan palveluita suunniteltaessa, sekä käytetään harkintaa palvelua myönnettäessä.

4.5 Asiointipalvelu

Asiointipalvelu järjestetään hyvinvointialueella ostopalveluna ja/tai palvelusetelillä.

Asiointiapuun luetaan mukaan saattajapalvelu terveydenhuollon palveluihin ja apu kauppaostosten teossa, siten että asiakas on itse mukana kauppaostoksilla. Asiointiapu voidaan järjestää myös kauppapalveluna, jolla tarkoitetaan kauppatavaroiden hakua ja kuljetusta asiakkaalle.

Asiointipalvelun myöntämisessä sovelletaan taloudellista tarveharkintaa. Asiointipalvelu suunnataan palvelutarpeen arvioinnin perusteella ensisijaisesti pienituloisimmille. Asiointipalvelun myöntämisessä sovelletaan varallisuusharkintaa, viitteellisinä tulorajoina katsotaan enintään 1382,30 € ~~1233,79 €~~ euroa (v.2023 tuloraja, 2024 määrittyy myöhemmin) kuukaudessa ja kahden hengen kotitaloudessa enintään 2 764,6 € ~~2467,58 €~~ euroa (v.2024 tuloraja määrittyy myöhemmin) kuukaudessa ja yhteenlasketut talletukset yksin asuvalla enintään 1000 € ja kahden hengen taloudessa enintään 2000 €. Eriyisin perustein voidaan palvelua myöntää tulorajat ylittäville asiakkaille.

Asiointiapu myönnetään, jos henkilö ei toimintakykynsä vuoksi itse selviydy asioinneista eikä lähipiirillä ole mahdollisuutta tässä auttaa, eikä asiointiapua ole mahdollista järjestää yksityisten palveluiden tai vapaaehtoisten turvin. Jos asiakas voi ohjattuna osallistua tai suoriutua asioinnista, palveluiden suunnittelussa tuetaan ensisijaisesti asiakkaan osallisuutta arkitoimintoihin järjestämällä asiakkaalle esimerkiksi ohjausta ja tukea itsenäisen suoriutumisen ja kuntoutumisen tueksi muiden palveluiden avulla.

4.6 Harkinnanvarainen sosiaalihuoltolain mukainen kuljetuspalvelu

Sosiaalihuoltolain (1301/2014, 14§ ja 23§) mukaan sosiaalipalveluina on järjestettävä liikkumista tukevia palveluja henkilöille, jotka eivät kykene itsenäisesti käyttämään julkisia liikennevälineitä sairauden tai muun toimintakykyä alentavan syyn takia, ja jotka tarvitsevat palvelua asioimiseen tai muun jokapäiväiseen elämään kuuluvan tarpeen vuoksi ja asiakkaalle ei ole myönnetty vammaispalvelulain mukaista kuljetuspalvelua. Sosiaalihuoltolain mukainen kuljetuspalvelu suunnataan palvelutarpeen arvioinnin perusteella ensisijaisesti pienituloisille asiakkaille, joilla

välttämätön asiointi ei muutoin toteutuisi.

Ensisijainen tapa järjestää kaikille soveltuva liikkuminen on esteetön ja toimiva julkinen joukkoliikenne mukaan lukien kutsu- ja palveluliikenne.

Harkinnanvarainen sosiaalihuoltolain mukainen kuljetuspalvelu voidaan myöntää seuraavilla perusteilla:

- Hakijan toimintakyky on alentunut sairauksista ja/ tai ikääntymisestä johtuen. Näistä aiheutuvien liikkumisvaikeuksien vuoksi hakija ei pysty käyttämään olemassa olevaa palvelu- ja asiointiliikennettä tai julkista joukkoliikennettä.
- **Asiakas on kognitiivisilta kyvyiltään kykenevä käyttämään palvelua avustettuna.**
- Hakijan kanssa samassa taloudessa ei ole auton käyttömahdollisuutta, lähellä asuvilla lähisukulaisilla ei ole mahdollisuutta tarjota kuljetusta ja kuljetuspalvelu mahdollistaa ainoana tapana välttämättömät asioinnit.
- Hakija asuu omassa kodissa, eikä ole laitoshoidossa tai ympärivuorokautisen palveluasumisen piirissä.
- Myöntämisessä **sovelletaan taloudellista tarveharkintaa. Kuljetuspalvelu suunnataan palvelutarpeen arvioinnin perusteella ensisijaisesti pienituloisille. Kuljetuspalvelun** myöntämisessä sovelletaan varallisuusharkintaa, viitteellisinä tulorajoina katsotaan enintään **1382,30 €** ~~1233,79 €~~ euroa (v.2023 tuloraja, 2024 määrittyy myöhemmin) kuukaudessa ja kahden hengen kotitaloudessa enintään **2 764,6 €** ~~2467,58 €~~ euroa (v.2024 tuloraja määrittyy myöhemmin) kuukaudessa ja yhteenlasketut talletukset yksin asuvalla enintään 1000 € ja kahden hengen taloudessa enintään 2000 €. Erityisin perustein voidaan palvelua myöntää tulorajat ylittävillä asiakkailla. Erityisperusteina voidaan katsoa muun muassa, jos asiakas joutuu hakemaan toimeentulotukea siivouksen hankkimiseksi.
- Asiakkaan tulee liittää tulo- ja varallisuustietonsa kuljetuspalveluhakemukseen.

Liikkumista tukevaa harkinnanvaraista kuljetuspalvelua myönnetään enintään kahdeksan (8) yhdensuuntaista matkaa kuukaudessa.

Matkojen määrä voi olla enintään kymmenen (10) yhdensuuntaista matkaa kuukaudessa riippuen kuukausien sisältämien viikkojen määrästä, keskimäärin kaksi yhdensuuntaista matkaa viikossa. Palvelu mahdollistaa yhden asiointikäynnin jokaiselle vuoden kalenteriviikolle. Kaikkia myönnettyjä matkoja ei tarvitse käyttää. Käyttämättä jääneitä matkoja ei voi siirtää seuraavalle kuukaudelle. Kuljetuspalvelu on henkilökohtainen. Harkinnanvaraista kuljetuspalvelua voi käyttää pääosin lähimpään taajamaan.

Harkinnanvaraisesta kuljetuspalvelusta peritään matkan omavastuuosuus, linja-autotaksa. Kyydinvälityskeskus yhdistelee kuljetustilauksia mahdollisuuksien mukaan, joten samassa kyydissä voi olla muita samaan palveluun oikeutettuja matkustajia. Kyydissä voi olla mukana yksi saattaja. Saattajan tulee lähteä samasta osoitteesta ja saapua samaan osoitteeseen mistä palveluun oikeutettu asiakas. Saattaja maksaa matkasta **voimassa olevan asiakasmaksun, kolme (3) euroa**. Taksin odotusaika asiointi kohteessa on enimmillään 30 min, ylimenevän ajan asiakas maksaa itse. Matka on tehtävä lyhintä reittiä pitkin.

Kuljetuspalvelua ei voi käyttää terveydenhuollon matkoihin. Asiakas on velvollinen ilmoittamaan olosuhteissaan tapahtuvista muutoksista, jolloin palvelutarve arvioidaan uudelleen.

Päätöksen kuljetuspalvelusta tekee kotiin vietävien palvelujen asiakasohjaaja. Palvelupäätös on määräaikainen ja voimassa kuluvan vuoden loppuun. Harkinnanvaraisen SHL kuljetuspalvelua

haetaan vuosittain uudelleen, joten palvelun uudelleenarviointi tapahtuu vuosittain. Jos asiakas käyttää kuljetuspalvelua väärin, voidaan palvelu päättää.

5 Kotihoito

Kotihoidolla tarkoitetaan palvelua, jolla huolehditaan, että henkilö suoriutuu jokapäiväiseen elämään kuuluvista toiminnoista kodissaan ja asuinympäristössään. Kotihoitoon sisältyy hoito ja kotipalvelua ja kotisairaanhoidoa. Kotihoidon tavoitteena on mahdollistaa asiakkaan asuminen omassa kodissaan tukemalla asiakkaan toimintakykyä, terveyttä, hyvinvointia, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta. Kotihoidon palveluita tuotetaan hyvinvointialueen omana toimintana ja palvelusetelillä ja/tai ostopalveluna erityistilanteissa.

~~Kaikki kotihoidon asiakkuudet alkavat keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen kautta. Asiakas- ja palveluohjauksessa kartoitetaan asiakkaan toimintakyky ja arvioidaan asiakkaan palvelutarve hyödyntämällä RAI-järjestelmää. Palvelutarpeen arviointi tehdään mahdollisuuksien mukaan yhdessä asiakkaan ja omaisen/läheisen kanssa.~~

Kotihoidon palvelun sisältö perustuu aina asiakkaan toimintakyvyn arviointiin (RAI) ja yksilölliseen ~~hoito- ja palvelusuunnitelmaan~~ **asiakassuunnitelmaan, joka** ~~tehdään~~ tehdään asiakkaan sekä omaisten kanssa. Kotihoidon toiminta perustuu asiakkaan toimintakykyä tukevaan ja asiakkaan omat voimavarat huomioon ottavaan työskentelytapaan. Kotihoidon määrä ja ajankohta sovitetaan asiakkaan hoidon tarpeeseen huomioiden omaisten ja läheisten osallistuminen. Kotihoitoa toteutetaan tarvittaessa kaikkina vuorokauden aikoina. Kotihoidon asiakkaiden kotiutuessa terveydenhuollon yksiköstä asiakkaan kotiutuminen tapahtuu tuetusti kotiutumisen toimintamallin mukaisesti. Myös kotisairaalan käyntejä voidaan toteuttaa osana kotihoitoa. Kotihoitoa toteutetaan moniammatillisissa tiimeissä yhteistyössä laaja-alaisen sotekeskuksen henkilöstön kanssa.

Kotihoitoa toteutetaan ~~etähoitona~~ **hoivana** ja/tai kotiin tehtävillä kotikäynneillä. ~~Etähoitolla~~ **hoivalla** tarkoitetaan erilaisia teknologisia ratkaisuja, joilla asiakkaan hoitoa voidaan toteuttaa etäyhteyksin. Näitä ovat mm. ~~etähoivahoidon käynnit~~ ja lääkeautomaatit. ~~Etähoitoiden~~ **hoivan** palveluja myönnetään asiakkaalle ensisijaisena kotihoidon muotona aina kun se soveltuu asiakkaalle. ~~Etähoito~~ **hoiva** soveltuu asiakkaalle, mikäli hän on kykenevä toimimaan itsenäisesti ohjauksen avulla.

Kotihoidon aloittamisessa asiakasturvallisuutta parantaa avaimen luovuttaminen kotihoidolle/avainboxin/sähköisen ovenavauksen. Jos kotihoito vastaa asiakkaan lääkeshoidosta, asiakkaan kotona tulee olla turvallisen lääkeshoidon varmistamiseksi lukollinen kaappi lääkkeiden säilytystä varten, jonka avaimet luovutetaan kotihoidolle.

Kotihoitoa myönnetään

- henkilölle, joka ei selviydy kotona ilman hoitoa ja huolenpitoa arkielämän toiminnoista itsenäisesti tai omaisten avulla.
- henkilölle, jonka hoivan ja huolenpidon tarve on jatkuvaa ja päivittäistä ~~ja vähintään kolme kertaa viikossa tapahtuvaa~~ **tai harkinnan mukaan harvemmin tapahtuvaa** ja hoidon toteuttaminen edellyttää sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön osaamista .
- kotona tai erilaisissa kotona asumisen muodoissa asuville henkilöille, joilla on jatkuva tuen tarve ja joiden toimintakyky on alentunut tai kokonaan heikentynyt.
- henkilölle, joka tarvitsee **kotiin vietävää palvelua, koska** ~~sairaanhoidollista apua, mutta~~

ei fyysisen, psyykkisen tai sosiaalisen toimintakykynsä rajoittuneisuuden vuoksi kykene joko itsenäisesti tai saattajankaan avustamana käyttämään **avopalveluita**, terveyskeskuksen.

- henkilöille, joiden palvelutarve on vähintään kohtalainen (MAPLe ≥ 3) ja lisäksi asiakkaan on jokin seuraavista: arkisuoriutumisessa vähintään ohjauksen tarvetta (ADLH > 0 , IADLP ≥ 20), kognitio on vähintään lievästi heikentynyt (CPS ≥ 2). Lisäksi huomioidaan seuraavia toimintakyvyn tuloksia: henkilön itsearvioitu mieliala on huono tai erittäin huono (DRSSR ≥ 3), henkilöllä on haastavan käyttäytymisen oireita (ABS > 4), jotka häiritsevät päivittäin asiakasta tai muita, sosiaalisen aktiivisuuden ja osallistumisen osalta on haasteita tai merkittävää vähentämistä (SOCWD > 4).

Palvelutarve on vähintään kohtalainen eli MAPLe ≥ 3 JA jokin seuraavista	ADLH > 0	IADLP ≥ 20	CPS ≥ 2 Lisäksi huomioidaan seuraavat:	DRSSR ≥ 3	ABS > 4	SOCWD > 4 , esim. päivätöminnalla voidaan vaikuttaa sosiaaliseen aktiivisuuden määrään ja kokemukseen
--	------------	-----------------	--	----------------	-----------	--

Palvelutarve vähintään kohtalainen (MAPLe ≥ 3) tarkoittaa esimerkiksi:

- o kognitiivinen kyky on lievästi heikentynyt (CPS ≥ 2), jolloin asiakas tarvitsee ohjausta, seurantaa tai apua päivittäisissä toiminnoissa. Ilman tukea esimerkiksi lääkehoidon turvallinen toteutuminen tai riittävän ravitsemuksen varmistaminen tai riittävä hygienian taso eivät toteudu turvallisesti ja asianmukaisesti.
- o asiakkaan kognitiivinen kyky on kohtalaisesti tai vaikeasti heikentynyt (CPS 3–4), jolloin asiakas tarvitsee ohjausta, seurantaa tai apua päivittäisissä toiminnoissa useita kertoja päivän mittaan. Ilman tukea ei lääkehoidon turvallinen toteutuminen, riittävän ravitsemuksen varmistaminen, riittävä hygienian taso, asianmukainen vaatetus ja jopa vuorokausirytmii eivät toteudu turvallisesti ja asianmukaisesti. Asiakkaalla saattaa esiintyä hoitotoimissa avun antamisen vastustelua tai muuta haastavaa käyttäytymistä.
- o asiakkaalla on arkitoiminnoissa ohjauksen, seurannan tai avun tarvetta johtuen esimerkiksi sairauksista. Tuen tarve tulee esille mm. seuraavissa IADL ja ADL-toiminnoissa
 - o lääkehoidosta suoriutuminen, aterioiden valmistaminen, ostoksilla käynti, raha-asiasta huolehtiminen, kulkuvälineiden käyttö, kotitaloustyöt, suihkussa käynti, hygieniasta huolehtiminen, pukeutuminen, liikkuminen, syöminen
- o mittari huomioi myös seuraavia asioita: asiakkaan psyykkinen tila on muuttunut äkillisesti, virtsanpidätyskyky, tarve muuttaa ruuan koostumusta, jotta asiakas voi niellä turvallisesti, ateriämäärät, kaatuilun määrä, aktiivisuuden määrä, ulkoilun määrä, muutokset toimintakyvyssä viimeksi kytuneen 90vrk aikana (kognitio ja ADL)

Jonka lisäksi henkilön toimintakyvyssä on jokin seuraavista:

- Arkisuoriutumisessa ADL-toiminnoissa vähintään ohjauksen tarvetta (ADLH > 0) esimerkiksi:

- asiakkaalla on ohjauksen, seurannan, valvonnan tai fyysisen avun tarvetta päivittäin yhdessä tai useammassa seuraavista toiminnoista: henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen, syöminen, liikkuminen, wc:n käyttö
- Arkisuoriutumisessa IADL-toiminnoissa vähintään ohjauksen tarvetta (IADLP \geq 20) esimerkiksi:
 - asiakkaalla on ohjauksen, seurannan, valvonnan tai fyysisen avun tarvetta päivittäin useammassa seuraavista toiminnoista: ostoksilla käynti, kotitaloustyöt, raha-asioiden hoito,
 - lääkityksestä huolehtiminen, kulkuvälineiden käyttö, portaissa kulku, aterioiden valmistaminen, puhelimen käyttö
- Kognitiivinen kyky on vähintään lievästi heikentynyt (CPS \geq 2) tarkoittaa, että asiakas tarvitsee ohjausta, seurantaa tai apua päivittäisissä toiminnoissa. Ilman tukea ei esimerkiksi lääkähoidon turvallinen toteutuminen, riittävän ravitsemuksen varmistaminen, riittävä hygienian taso, asianmukainen vaatetus tai jopa vuorokausirytmii toteudu turvallisesti ja asianmukaisesti.
 - asiakkaalla voi olla vaikeuksia päivittäiseen päätöksentekokykyyn liittyvissä tilanteissa, lähimuistissa tai kommunikaatiokyvyssä (ilmaisukyky)
- Lisäksi muita huomioitavia toimintakyvyn arvioinnin tuloksia:
 - asiakkaan itsearvioima mieliala huono tai erittäin huono (DRSSR \geq 3)
 - alkoholin riski tai ongelmakäyttöä (AUDIT-C \geq 4), jolloin arvioitava mikä palvelu on asiakkaan tarpeeseen parhaiten vastaava
 - haastavan käyttäytymisen oireita, jotka häiritsevät päivittäin asiakasta tai muita (esim. läheisiä) (ABS \geq 4)
 - sosiaalinen aktiivisuus ja osallistuminen osalta haasteita tai merkittävää vähenemistä (SOCWD \geq 4), jolloin tilanteeseen liittyviä oireita ilmenee päivittäin esim. ei kanssakäymistä muiden kanssa tai motivaation puutetta, jolloin esim. päivätoiminnalla voidaan vaikuttaa sosiaaliseen aktiivisuuden määrään ja kokemukseen

Kotihoidon myöntämisen perusteissa hyödynnetään RAI mittareiden ja herätteiden arvoja. Arvioinnin tuottamista mittareista ja herätteistä hyödynnetään mm. seuraavia tietoja:

- Asiakkaan palvelutarve, arjen perus- ja välinetoiminnoissa (IADL- ja ADL-toiminnot) tarvittava ohjauksen, tuen ja avun tarve sekä voimavarat, kognitiiviset taidot ja kommunikointikyky, mieliala (havainnoitu ja asiakkaan itsearvioima), mahdolliset haastavan käyttäytymisen oireet, sosiaaliseen kanssakäymiseen ja osallisuuteen liittyvä tilanne ja toiveet, päihteiden käyttö, terveydentilan vaaka ja oireet, ravitsemuksen tilanne.

Kotihoidon myöntämisen perusteissa hyödynnettävien RAI mittareiden ja herätteiden ohjeelliset arvot. Mittareiden ja herätteiden tarkemmat kuvaukset löytyvät taulukosta [1](#)

- Palvelutarve on vähintään kohtalaista MAPLe \geq 3
 - sisältää myös kotiympäristön tilanteen arviointia
- Kognitiiviset taidot voivat olla heikentyneet CPS \leq 3
 - Ilman tukea esimerkiksi lääkehoidon turvallinen toteutuminen tai riittävän ravitsemuksen varmistaminen tai riittävä hygienian taso eivät toteudu turvallisesti ja asianmukaisesti.

- o Asiakas voi tarvita ohjausta, seuranta tai apua päivittäisissä toiminnoissa useita kertoja päivän mittaan.
- Arkisuoriutuminen perustoimintojen (ADL) osalta on enintään yhden henkilön fyysisen avun tarve ADL-H<5
 - o syömisen osalta ei ole täysin autettava
 - o ei ole täysin autettava kaikissa päivittäisissä ADL-toiminnoissa
- Arkisuoriutuminen välinetoimintojen (IADL) osalta on useammassa toiminnossa päivittäin tuen, ohjauksen tai avun tarvetta IADLP≥20
- Haastavan käyttäytymisen oireet, mikäli ABS-mittarin arvo on suurempi kuin 4, tehdään tilanteen osalta yksilöllistä arviointia
- Päihteiden käyttö, mikäli AUDIT-C mittarin arvo on suurempi kuin 4 (naiset) tai 5 (miehet), tehdään tilanteen osalta yksilöllistä arviointia
- Mielialan tilannetta kuvaavien mittareiden hyödyntäminen; mittarit DRS_12 ja DRSSR_9
- Sosiaalista kanssakäymistä ja osallisuutta sekä yksinäisyyttä kuvaavan mittarin ja herätteen hyödyntäminen; mittari SOCWD_12 ja heräte SOCFUNC_1
- Terveystilan vakautta ja siihen liittyvien palveluiden tarvetta kuvaavien mittareiden hyödyntäminen; CHESS_5, FALLS_3 ja DIVERT_6
 - o DIVERT sisältää sydän- ja hengityselimistön sairauksiin liittyvien oireiden herätteen CARDIO_1

Lisäksi yksilöllisesti huomioidaan mm. seuraavien mittareiden ja herätteiden tuloksia:

- Kommunikaation ja kuulo- ja näkökyvyn mittarit COMM_8 ja DbSI_5
- Fyysisen toiminnan edistäminen heräte PACTIV_1
- Arjen välinetoiminnot ja arjen perustoiminnot herätteet IADL_1 ja ADL_2
- Läheisavun tilanne heräte BRITSU_
- Mittari poistumisturvallisuuden arviointiin EVAC_9
- Kipu-mittari PAIN-R_4
- Painoindeksi BMI, säännöllisissä palveluissa asiakkaalle tehty MNA arviointi (ali- ja virheravitsemusseula)
- Painehaavan riskimittari PURS_8
- Ympäri vuorokautiseen hoivaan joutumisen riskitekijät heräte RISK_1
- Sekavuus heräte DELIR_1
- Lähisuhdeväkivalta heräte ABUSE_2
- Tupakointi ja alkoholin käyttö heräte ADD_1

Palvelutarpeen arvioinnissa huomioidaan turvalliset edellytykset kotihoidon toteuttamiseen.

Kotihoitoa myöntämisen perusteista poikkeaminen:

- asiakkaalla ei ole taloudellisia edellytyksiä hankkia palveluja yksityisiltä palveluntuottajilta: palvelua voidaan myöntää harvemmin kuin kolme kertaa viikossa **Taloudellinen tarveharkinta pienituloisille asiakkaille.** varallisuusharkinnan perusteella, viitteellinen tulo raja on) 1233,79 € (v.2023 tulo raja, 2024 määrittyy myöhemmin) ja pariskunnalla kaksinkertaisena. Ensisijaisesti asiakas ohjataan tukipalveluihin tai varhaisen tuen palveluihin. Asiakkaan palveluiden myöntämisen edellytyksiä arvioidaan säännöllisesti.
- Asiakkaan kokonaistilanne huomioiden hoidon toteutuminen vaarantuu, ellei asiakas ole kotihoidon seurannassa.
- **Palvelutarpeen arvioinnin perusteella** asiakkaan avuntarve on suurempi kuin hänen oma näkemyksensä avuntarpeesta (sairaudentunnottomuus).

- Asiakas on omaishoidontuen piirissä ja/tai asiakkaan läheisen jaksamista on tarkoituksenmukaista tukea kotihoidon palveluilla omaishoidon tuen palveluiden lisäksi.
- Alueella ei ole yksityisiä palveluntuottajia, joille asiakkaan voi ohjata.
- Elämän loppuvaiheen hoidossa olevat asiakkaat tai akuuttia, etenevää sairautta sairastavat.
- Jos matka avoterveydenhuollon palveluihin on kohtuuttoman pitkä eikä asiakas kykene asioimaan julkisella liikenteellä tai taksipalveluilla ilman kohtuuttoman suuria vaikeuksia.
- Peseytymisapu, ellei yksityistä palveluntuottajaa ole alueella saatavilla eikä apua ole mahdollista toteuttaa hygieniapalvelun avulla.
- **Palvelutarpeeseen vastaamiseksi ei ole löydettävissä muita ratkaisuja.**

Seuraavissa tapauksissa henkilö ohjataan ensisijaisesti muiden palveluiden piiriin:

- Kun henkilön avun tarve on harvemmin kuin kolme kertaa viikossa.
- Kun henkilö pystyy hakeutumaan muiden terveydenhuollon ja sosiaalihuollon palveluiden palvelujen piiriin, **eikä tarvitse kotiin tulevaa palvelua.**
- Kun henkilön avuntarve on vain siivouksessa, vaatehuollossa tai aterioiden valmistuksessa.
- Kun henkilön avuntarve on vain peseytymisessä.
- Asiakkaan palveluntarpeen johtuessa asiakkaan runsaasta alkoholin käytöstä ja päihteettömänä ollessa palveluntarvetta ei ole, asiakas ohjataan päihdepalveluihin.

5.1 Tilapäinen kotihoito

Tilapäinen kotihoito on tarkoitettu asiakkaan tilapäiseen palvelutarpeeseen ja se on kestoaltaan **pääsääntöisesti enintään 1–2 kuukautta** alle kaksi viikkoa kestävä hoito ja huolenpito. Asiakkaan hoidon tarpeen tiedetään aloitusvaiheessa olevan määräaikainen ja päättyvä. Tilapäinen kotihoito voi olla myös pidempijaksoinen, mikäli asiakkaan tilapäinen palvelutarve pitkittyy. Tilanteet arvioidaan yksilöllisesti.

Tilapäistä kotihoitoa myönnetään:

- Henkilölle, jonka toimintakyky on heikentynyt ja hoidon tarve on tilapäinen ja hoidon toteuttaminen vaatii sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön osaamista, eikä asiakas pysty itse hakeutumaan avoterveydenhuollon palveluihin käyttämällä julkista liikennettä tai **KELA-taksipalveluja**.
- Henkilölle, jonka tarvitsemaa palvelua ei ole mahdollista muutoin järjestää taloudellisten syiden vuoksi. ~~harkinnanvaraisesti asiakkaan bruttotulojen jäädessä täysimääräisen takuueläkkeen ja ylimmän hoitotuen suuruisen yhteenlasketun summan alle, pariskuntien kohdalla tuloraja kaksinkertaisena~~

Jos henkilön avun tarve on yksittäinen hoitotoimenpide, hänet ohjataan ensisijaisesti käyttämään yksityisiä palveluntuottajia tai avoterveydenhuollon palveluja:

- rokotukset
- verikokeiden ottaminen (mm. INR- kokeet)
- Verenpaineen mittaus

- lyhytaikaiset haavahoidot
- yksittäiset sairaanhoidolliset toimenpiteet (ompeleen poistot, korvahuuhtelut)
- tarkistuskäynnit, joita terveydentilan tai voinnin seuranta ei vaadi.

5.2 Kotihoidon kuntouttava arviointijakso

Kotihoidon kuntouttava arviointijakso myönnetään samoilla perusteilla kuin säännöllinen kotihoito. Kotihoidon palvelut alkavat kuntouttavalla arviointijaksolla lukuun ottamatta saattohoitoa, pitkälle edennyttä etenevää sairautta ja loppuvaiheen palliativista hoitoa kotona. Jakson tarkoituksena on tukea asiakkaan kuntoutumista mahdollisimman itsenäiseen toimintaan ja selvittää asiakkaan palvelutarvetta. Jakson aikana arvioidaan asiakkaan toimintakykyä ja elinympäristöä, saada kokonaiskuva arkisuoriutumisesta ja tuetaan kotona asumisen mahdollisuuksia. Jakson keston vaikuttaa asiakkaan kokonaistilanne ja toimintakyky, ollen kuitenkin keskimäärin 4–6 viikkoa. Kuntouttavan arviointijakson sisältöön kuuluu etähoivan ja lääkeautomaattien soveltuvuuden kokeileminen asiakkailla.

Kuntouttavan arviointijakso toteutetaan moniammatillisena yhteistyönä. Jakson aikana asiakasta kannustetaan omatoimisuuteen ja tuetaan asiakasta tekemään asioita itse. Kuntouttavan arviointijakson tavoitteena on asiakkaan kuntoutuminen, toimintakyvyn parantuminen ja palvelutarpeen väheneminen siten että asiakas pystyy, osallistuu omaan arkeensa mahdollisimman itsenäisesti.

Kuntouttavan arviointijakson päätteeksi asiakkaan tavoitteiden saavuttamista, toimintakykyä ja palvelutarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa läheisen kanssa. Kuntouttava arviointijakso päättyy, jos asiakkaan toimintakyky vahvistuu ja säännöllisen palvelun myöntämisen perusteet eivät täyty. Mikäli kuntouttavan arviointijakson aikana todetaan, että asiakkaalla täyttyy kotihoidon myöntämisen perusteet, tehdään viranhaltijapäätös säännöllisestä kotihoidosta.

5.3 Säännöllinen kotihoito

Säännöllisen kotihoidon alkaessa **asiakasohjaaja tekee palvelutarpeen arvioinnin perusteella asiakkaan kanssa yhteistyössä asiakassuunnitelman, johon kirjataan asiakkaan tavoitteet, suunnitelma niitä tukevista palveluista ja konkreettisista toimista, sekä toteuttamiseen liittyvät tahot.** Kotihoidossa asiakkaalle tehdään viiden ensimmäisen viikon aikana RAI kokonaisarviointi sekä **kotihoidon toteuttamissuunnitelma** hoito- ja palvelusuunnitelma. Hoito- ja palvelusuunnitelmassa **Kotihoidon toteuttamissuunnitelmassa** määritellään säännöllisen kotihoidon sisällön toteuttamisen tavat **käyntisällöt** ja mm. etähoiva ja lääkeautomaatit. Hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan **asiakkaan tavoitteet, suunnitelma niitä tukevista palveluista ja konkreettisista toimista, sekä toteuttamiseen liittyvät tahot.** Hoito- ja palvelusuunnitelma **Toteuttamissuunnitelmaa** arvioidaan ja päivitetään puolivuositain tai asiakkaan tilanteen muuttuessa. **Asiakassuunnitelma tarkistetaan tarvittaessa.** Asiakas ja hoitoon osallistuvat omaiset hyväksyvät hoito- ja palvelusuunnitelman **toteuttamissuunnitelman** allekirjoituksellaan, jolloin he sitoutuvat yhdessä sovittuun hoitoon ja hoivaan.

Säännöllisestä kotihoidosta tehdään muutoksenhakukelpoinen palvelupäätös ja maksupäätös. **Palvelupäätös tehdään uudelleen, mikäli palvelun tarve muuttuu merkittävästi.** Säännöllisen kotihoidon palvelut voidaan päättää, mikäli asiakkaan tilanteessa ja toimintakyvyssä tapahtuu muutoksia, eikä myöntämisperusteet enää täyty. Jos asiakas/omainen hakee kotihoidon palveluita,

mutta hakijan palvelutarve ei täytä kotihoidon myöntämisperusteita, tehdään kotihoidosta kielteinen **muutoshakukelpoinen** palvelupäätös. Päätökseen voi halutessaan hakea muutosta. Kielteisen päätöksen saanut asiakasta tiedotetaan paikkakunnalla toimivista yksityisistä ja kolmannen sektorin tarjoamista palveluista.

5.3.1 Kotihoidon sisältö:

Kotihoidossa Asiakkaan perustarpeisiin liittyvät avustavat tehtävät:

- Asiakkaan ohjaaminen ja/tai avustaminen päivittäisissä toiminnoissa, kuten henkilökohtainen hygienia (hampaiden ja hiusten pesu, ihon hoito, kynsien leikkaaminen, peseytyminen, parran ajo, hiusten harjaus, kuulolaitteen puhdistus) sekä wc-toimet ja pukeutuminen. **Koko suihku pääsääntöisesti kerran viikossa tai yksilöllisen tarpeen mukaan määräaika-**
isesti esim. iho-ongelmat.
- Asiakkaan säännöllisestä, terveellisestä ja monipuolisesta ravitsemuksesta huolehtiminen, sekä ravitsemustilan arviointi. Riittävästä nesteestä huolehtiminen.
- Aamu-, ilta- ja välipalojen valmistuksessa ohjaaminen ja/tai avustaminen.
- Valmiin aterian lämmityksessä ohjaaminen ja/tai avustaminen, edellyttää mikroaaltouunin hankintaa.
- Henkilökohtainen avustaminen ruokailussa, esim. syöttäminen tai saattaminen ruokasaliin **koh-**
tuullisen matkan päähän. Ruokasaliin saattamisen perusteena huomioidaan itsenäiseen toi-
mintaan tukeminen, kuntoutumisen ja osallisuuden mahdollistuminen.
- Terveystilan ja yleistilanteen seuranta sekä tarpeen mukainen hoito ja hoitoonohjaus.
- Tarvittavien apuvälineiden hankinnassa ohjaaminen ja/tai avustaminen.
- Harjoitusohjelman / kotikuntoutusohjelman suorittamisessa ohjaaminen.

Kotona toteutettavat lääke- ja sairaanhoidolliset tehtävät:

- Terveystilan ja voinnin seuranta, asiakkaan sairauteen liittyvät seurannat (esim. verenpaineen ja painon seuranta), toimintakyvyn ylläpitäminen ja tarpeiden mukainen kuntoutus (esim. Avh- potilaiden kuntouttaminen arjen toiminnoissa) sekä tarvittavista säännöllisistä jatkoseurannoista huolehtiminen (eivät yksin ole kotihoidon aloittamisen perustana).
- Lääkehoidon toteuttaminen ja lääkehoidon vaikutusten havainnointi ja seuranta sekä arviointi lääkehoitosuunnitelman mukaisesti.
- Lääkehoidon kokonaisuus voidaan sopia joko omaisten tai kotihoidon toteuttamaksi
- Säännöllisen kotihoidon asiakkaat kuuluvat **ensijaisesti pääsääntöisesti** lääkkeiden koneellisen annosjakelun piiriin. Jos **hoito- ja palvelusuunnitelmassa toteuttamissuunnitel-**
massa on sovittu, että kotihoito huolehtii lääkehoidosta, on lääkehoito täysin kotihoidon vastuulla. **Turvallisen lääkehoidon varmistamiseksi lääkehoidon toteuttamisen tulee olla yhdellä taholla.** Tämä tarkoittaa annosjakelun järjestämistä, lääkeautomaatin täyttöä, lääkkeiden jakoa dosettiin tarvittaessa, **lääkkeiden vaikutusten seuranta** sekä reseptien uusintaa – tarvittaessa yhteydenotot ja ajanvaraus asiakkaan lääkäriin.
- **Kuntouttavalla arviointijaksolla asiakas voi jakaa itse lääkkeet dosettiin ja huolehtia lääkkeenotosta ja kotihoito voi antaa ohjausta ja neuvontaa lääkehoidon turvallisessa toteutuksessa**
- Lääketilaukset annosjakelua varten, reseptilääkkeiden ja itsehoitotuotteiden tilaus.
- Lääkehoidon toteuttaminen ihon alle tai lihakseen.

- Säännöllisen kotihoidon asiakkaan velvollisuutena on toimittaa ajantasainen tieto kokonaislääkityksestä kotihoidolle, mikäli hän käyttää yksityislääkärin palveluja.
- Iv -lääkityksen tai -nesteytyksen antaminen lääkärin ohjeiden mukaisesti kotisairaalan ollessa mukana hoidossa.
- Verikokeiden ottaminen (vain säännöllisen kotihoidon ja kuntouttavan arviointijakson asiakkaat).
- Verenohennuslääkityksen hoitotason seuranta ja annostuksen määrittäminen.
- Tarpeen mukainen kivun hoito mukaan lukien kipupumppujen asentaminen lääkärin hoitosuunnitelman mukaisesti.
- Haavahoidot lääkärin tai haavanhoitajan/sairaanhoitajan ohjeiden mukaan.
- Erittämiseen liittyvät toimenpiteet, kuten katetroinnit ja avanhoidot.
- Kotisaattohoidon toteuttaminen, hoito- ja palvelusuunnitelmassa toteuttamissuunnitelmassa kuvataan eri yhteistyötahojen roolit sekä läheisen rooli ja osuus asiakkaan saattohoidon toteuttamisessa.
- Muistisairauksien ja mielen hyvinvoinnin heikentymisen tunnistaminen, jatkohoitoon ohjaus ja hoito.
- Hoitotarvikkeiden ja -välineiden hankinta tai hankinnassa ohjaaminen ja/tai avustaminen.
- Rokotuksista huolehtiminen.

Kodinhoodolliset tehtävät:

Avuntarve vain kodinhoodollisissa tehtävissä ei täytä kotihoidon aloittamisen edellytyksiä. Ensimmäisistä kodinhoodollisista tehtävistä ohjataan hankkimaan yksityisesti. Kodinhoodollisten tehtävien järjestämisessä kotihoidon kautta noudatetaan tarve- ja varallisuusharkintaa. Kodinhoodolliset tehtävät tehdään asiakasta ohjaamalla ja kuntouttamalla niiden tekemiseen itsenäisesti, lähipiirin tuella tai yksityisen palveluntuottajan avulla. Itsenäinen tekeminen ylläpitää toimintakykyä ja lisää mahdollisuuksia osallistua omaan arkeen.

- Kodin yleissiisteydestä huolehtiminen: roskien vienti, näkyvien roskien siistiminen, vuoteen siivous ja tarvittaessa lakanoiden sekä pyyhkeiden vaihto. Ateriointeihin liittyvästä yleissiisteydestä huolehtiminen: tiskaus tai astianpesukoneen täyttö ja tyhjentäminen, pöytäpintojen pyyhkiminen, jääkaapin ja mikroaaltouunin siisteydestä huolehtiminen. Asiakkaan omaiset ja vieraat huolehtivat itse omien jälkiensä siistimisestä. Päivittäinen kodin yleissiisteydestä huolehtiminen ei korvaa ylläpito- tai suursiivousta.
- Wc:n siisteydestä huolehtiminen (wc-istuin, käsienpesuallas ja nousutuet) sekä portatiivien tyhjennys ja pesu. Suihkussa avustamisen yhteydessä pesualueen, suihkutuolien ja nousutukien huuhtelu sekä lattian kuivaus.
- Vaatehuollossa avustaminen kotihoidon käynnin yhteydessä: pyykinpesukoneen täyttö ja päälle laittaminen, pyykkien ripustaminen, ja kaappiin viikkaaminen. Silittäminen ja mankelointi eivät kuulu kotihoidon toteuttamiin kodinhoodollisiin tehtäviin.
- Mikäli kotihoidon henkilöstö huolehtii kodinkoneiden käytöstä, voidaan asiakkaan tai hänen asioiden hoitajan kirjallisella suostumuksella jättää kodinkoneet päälle seuraavaan kotihoidon käyntiin asti.

Turvallisesta ympäristöstä huolehtiminen:

- Psykkisen, fyysisen ja sosiaalisen turvallisuuden arviointi ja edistäminen.

- Elinympäristön turvallisuudesta sekä toimivuudesta /esteettömyydestä huolehtiminen ja tarvittaessa yhteydenotto asiantuntijatahoon.
- Lumenluonti siltä osin, kun se on välttämätöntä työntekijän liikkumisen turvaamiseksi, asiakkaalla/ omaisilla on velvollisuus huolehtia kulkuväylien kunnosta ja hiekoituksesta.
- Asiakas/ omaiset huolehtivat kiinteistön varoittimien toimivuudesta ja huolloista (mm. palo- ja häikävaroitimet, kosteusanturit).
- Kodin puulämmitys tulee toteuttaa ensisijaisesti asiakkaan itsensä tai omaisten toimesta.
- Tekniikan hyödyntäminen turvallisen ympäristön tukena (apuvälineet, turvapuhelin, turvakamera, ovihälytín, liesivahti jne.).

Muut tehtävät:

- Ohjaus ja neuvonta.
- Etuuksien, tukien ja edunvalvonnan hakemisessa avustaminen.
- Avustaminen välttämättömien vaatteiden hankinnassa silloin, kun sitä ei ole mahdollista muutoin järjestää
- Ateria- ja kauppatilausten teossa avustaminen.
- Avustaminen vaatehuollon hankinnassa.
- Asiakkaan avustaminen ja neuvonta perussiivouksen hankkimiseksi yksityiseltä palveluntuottajalta.
- Asiointi- ja saattamisavun (esim. lääkärissäkäynnit) hankkimisessa avustaminen omaisten, vapaaehtoisten tai yksityisten ostopalvelujen avulla sekä yhteistyötahojen tiedottaminen.
- Postin haku ja kirjepostin vienti harkinnan mukaan.

Asiakkaan palveluntarvetta arvioidaan jatkuvasti ja kotihoidon käyntien määrää ja palveluaikaa voidaan lisätä tai vähentää asiakkaan toimintakyvyn ja hoidon tarpeen mukaan. Tällöin selvitetään myös läheisten, muiden asiakkaan hoitoon liittyvien tahojen mahdollisuudet tukea asiakkaan kotona pärjäämistä.

5.3.2 Etähoiva

Etähoivalla tarkoitetaan ääni- ja videokuvayhteyden välityksellä tehtyä hoitajan käyntiä asiakkaan kotiin. Etähoiva on esisijainen tapa toteuttaa kotihoitoa. Etähoiva on osa kuntouttavaa arviointijaksoa tai säännöllistä kotihoitoa. Etähoivan asiakkaalle on tehtävä vähintään kerran kuukaudessa fyysinen kotikäynti.

Etähoivan avulla toteutettavia käyntejä voivat olla muun muassa ruokailun ohjaus, seuranta tai valvonta, lääkehoidon ohjaus ja valvonta, insuliinin pistämisen ohjaus, verensokerin mittaamisen ohjaus, tukikäynnit toimintakyvyn vaikuttavan turvattomuuden vähentämiseksi sekä kuntouttavat käynnit esimerkiksi tuolijumpan tai fysioterapeutin ohjeistamien yksilöharjoitusten avulla. Asiakas on soveltuva etähoivaan, mikäli hän on kykenevä toimimaan itsenäisesti ohjauksen avulla ja sitoutuu toimimaan ohjeistuksen mukaan. Etähoivan käynneillä varmistetaan, että asiakas toteuttaa tai on toteuttanut käynnin sisällön. Tämä tarkoittaa, että asiakkaan kognitio, muisti ja toimintakyky ovat riittävällä tasolla eikä käynnillä ole tarvetta toteuttaa fyysistä tekemistä vaativaa toimenpidettä, esimerkiksi tukisukkien tai silmätippojen laittoa. Etähoiva ja lääkeautomaatit voidaan myöntää samalle asiakkaalle, jolloin esim. mahdollistetaan valvottu lääkkeenotto

etäyhteydellä tai annostella tarvittaessa otettavia lääkkeitä.

5.3.3 Lääkeautomaatit

Lääkeautomaatit ovat osa kotihoidon kokonaisuutta ja niillä varmistetaan asiakkaan lääkehoidon toteutuminen. Lääkeautomaatti on ensisijainen tapa varmistaa lääkehoidon turvallisuutta, jos tukea tarvitaan tabletti lääkkeiden oton varmistamiseen. **Lääkeautomaattia ei tarvita, jos asiakas osaa ottaa oikein lääkkeet annosjakelupussista/dosetista.** Lääkeautomaatissa lääkkeet ovat lukitussa säiliössä asiakkaan lääkkeenottoaikaan tarjottavaa lääkeannosta lukuun ottamatta. Mikäli asiakas ei ota tai jostain syystä saa lääkettään oikeaan aikaan, automaatti antaa hälytyksen. Tällöin asiakkaan lääkkeen otto varmistetaan etähoivan soitolla tai kotikäynnillä. Lääkeautomaatit ovat helppokäyttöisiä ja niiden avulla voidaan vahvistaa asiakkaan itsenäistä kotona selviytymistä ja parantaa lääketurvallisuutta.

Lääkeautomaatin käyttäjäksi soveltuu asiakas, joka tarvitsee apua lääkityksestä suoriutumisessa ja on riittävän toimintakykyinen:

- Hänellä ei ole pitkälle edennyt muistisairaus.
- Hän osaa toimia sanallisella ohjauksella.
- Kykenee liikkumaan kotonaan itsenäisesti tai apuvälineiden kanssa.
- Käden motoriikka on riittävä.
- Kuulee ja/tai näkee riittävän hyvin havaitakseen lääkeautomaatin antamat viestit.

Lääkeautomaattipalvelua voidaan myöntää kotihoidon palveluihin oikeutetulle asiakkaalle seuraavin perustein:

- Lääkeautomaatin avulla voidaan korvata fyysisiä kotihoidon käyntejä.
- Lääkeautomaatin avulla voidaan muuttaa fyysisiä kotihoidon käyntejä etähoidon/hoiva-avustajan käynneiksi.
- Lääkeautomaatin avulla voidaan siirtää fyysisiä kotihoidon käyntejä pois ruuhka-ajoista, jolloin asiakkaan muihin avuntarpeisiin voidaan keskittyä paremmin.
- Lääkeautomaatin avulla voidaan turvata asiakkaan lääkehoito esimerkiksi lääkkeiden Väärinkäyttötilanteissa.

5.3.4 Kotihoidon yöhoito

Yöaikaan (klo 21–07) tapahtuvaa säännöllistä kotihoitoa myönnetään asiakkaan terveydentilan, yksilöllisen hoidollisen tarpeen ja säännöllisesti arvioitavan suunnitelman mukaan. Käynnit sisältävät asentohoidon, WC- käynnissä avustamisen tai vaipanvaihdon, aikakriittisen lääkehoidon toteuttamisen ja/tai saattohoidon.

Yöhoidon aloittamista edeltää asiakkaan käytössä olevien tarvikkeiden ja apuvälineiden, kuten vaipat, vuodesuojat ja patjat, laadun ja määrän kokeilu sekä arviointi. Palvelun aloittamiseksi yöhoidon käyttöön tarvitaan joko asiakkaan avain, avainboksi tai sähköinen ovenavaus.

Tilapäisesti yöhoitoa voidaan myöntää yksilöllisen harkinnan mukaan 1–7 yön ajaksi asiakkaalle, joka tarvitsee tilapäistä, ammattilaisten arvioimaa, terveydentilan ja voinnin seuranta esimerkiksi sairaalasta kotiutumisen, kaatumisen, verensokeri- tai kommoitioseurannan vuoksi. Lisäksi

tilapäistä yöhoitoa voidaan myöntää omaishoidon asiakkaalle hoitavan omaisen tilapäistä poissaoloa varten tilanteessa, jossa esimerkiksi turvarannekkeella avun hälyttäminen ei onnistu tai ole mahdollista. **Rintamaveteraanien ja sotainvalidien osalta yöhoitoa voidaan myöntää myös tarkastuskäynteihin.**

6.4.5 Tehostettu kotikuntoutus

Tehostettu kotikuntoutus on tarkoitettu säännöllisen kotihoidon piirissä oleville asiakkaille, joiden toimintakyky ja arjessa selviytyminen on heikentynyt. **Tehostettu kotikuntoutus tapahtuu asiakkaan kotona.** Taustalla voi olla esimerkiksi sairaalajakso tai kaatumisesta johtuva liikkumisen epävarmuus. Jakson lähtökohtana on tukea ja ohjata asiakasta arkikuntoutuksen keinoin toimimaan mahdollisimman omatoimisesti omassa kodissaan ja arjessaan. Arkikuntoutuksen tavoitteena on, että asiakas osallistuu omaan arkeensa aktiivisesti, toimintakyky kohenee ja aktiivisuus lisääntyy. Tehostetun kotikuntoutuksen tavoitteena on asiakkaan toimintakyvyn kohe-
neminen ja raskaampien palveluiden tarpeen siirtäminen.

Jakson kesto on noin 4–6 viikkoa, riippuen asiakkaan tilanteesta ja toimintakyvystä. Tehostetun kotikuntoutuksen jaksolla ammattihenkilöinä on pääosin hoitohenkilöstöä. Fysio- ja toimintaterapeutit toteuttavat kotikäyntejä asiakkaan luo tarpeen mukaisesti. Tehostetun kotikuntoutuksen tarpeen voi-
todeta esimerkiksi kotihoidon työntekijä tai asiakasohjaaja/kotiutusohitaja.

Tehostettua kotikuntoutusta voidaan kodin sijaista vaihtoehtoisesti järjestää myös asumisen yksiköissä.

6 Perhehoito kotona asumisen tukena

Perhehoidon myöntäminen perustuu palvelutarpeen arviointiin ja apuna käytetään RAI-arviointivälineistöä. Perhehoidon onnistumisen kannalta on tärkeää, että perhehoitoa tarvitseva henkilö sijoitetaan juuri hänelle sopivaan perheeseen. Arviointi tapahtuu yhteistyössä perhehoitajan, perhehoidon koordinaattorin ja hoidettavan asiakkaan omatyöntekijän kesken. Perhesijoitusta suunniteltaessa selvitetään myös sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen ja muiden tukitoimien tarve ja saatavuus. Perhehoidon toimintaohjeessa on kuvattu eri perhehoidon muodot ja toimintamallit.

Perhehoitoa myönnetään kotona asumisen tueksi:

- Asiakasohjaajan päätöksellä äkillisten elämäntilanteiden muutosten takia.
- Omaishoitoon rinnastettavassa tilanteessa olevan läheisen jaksamisen tueksi.
- Asiakkaan toimintakykyä tukevana jaksana esim. sairaalahoidon jälkeen.
- Tukemaan kotona asumista. Tukipalveluiden asiakkaille tai kotihoidon palveluissa olevalle asiakkaalle kotiin vietävien palveluiden asiakasohjaajan yksilöllisen arvioinnin perusteella, jos säännöllisen lyhytaikaisen perhehoidon arvioidaan tukevan asiakkaan toimintakykyä ja kotona asumista. Säännöllistä lyhytaikaista perhehoitoa voidaan myöntää 2–5 vrk/kk. Kotihoidon asiakkaan lyhytaikaisen perhehoidon myöntää kotiin vietävien palveluiden omatyöntekijä yhteistyössä perhehoidon koordinaattorien kanssa. Palvelu kohdennetaan eniten tukea tarvitseville.
- Asiakkaalle voidaan järjestää perhehoitoa hänen omassa kodissaan, kun se vastaa parhaiten asiakkaan tarpeita sekä ylläpitää tai edistää hänen toimintakykynsä säilymistä.

7 Kotihoidon ja tukipalveluiden uudelleenarviointi

Asiakkaan palvelutarvetta arvioidaan säännöllisesti ja palvelut järjestetään asiakkaan tarpeen mukaisesti lisäten tai vähentäen niitä. **Asiakkaan tilannetta seurataan yhteistyössä kotihoidon ja asiakasohjaajan kanssa moniammatillisissa asiakstiimeissä.** Palvelutarve uudelleen arvioidaan **kotihoidon RAI-arviointien ja koontikirjausten perusteella sekä asiakkaan ja läheisen kanssa keskustellen. ja hoitoja Asiakassuunnitelma ja toteuttamissuunnitelma päivitetään palvelusuunnitelman arviointien yhteydessä tai asiakkaan toimintakyvyn muuttuessa.** Arvioinnin yhteydessä kartoitetaan, täyttyvätkö palvelujen myöntämisen perusteet edelleen. Arvioinnissa hyödynnetään asiakkaan tarpeen mukaan monialaista osaamista. Arvioinnin perusteella jo myönnetty palvelu voi jatkua entisellään, vähentyä, voidaan myöntää uusi palvelu tai palvelut voivat päättyä kokonaan.

Tilanteita missä palvelutarve arvioidaan uudelleen ovat mm.:

- Asiakkaan toimintakyky sekä terveydentila paranevat, eikä hän tarvitse enää hänelle myönnettyjä palveluja.
- Asiakkaan säännöllisen kotihoidon palvelutarve ylittää mahdollisuudet turvallisesti tuotettuun kotihoitoon **esim. maksimaalisen kotihoidon turvinkin asiakkaan turvallisuus vaarantuu kotona ammattilaisten moniammatillisen palvelutarpeen arvioinnin perusteella.**
- Asiakas / läheinen ei sitoudu **hoito- ja palvelusuunnitelmassa asiakassuunnitelmassa ja toteuttamissuunnitelmassa** sovittujen palvelujen käyttöön tai yhteistyöhön palvelua toteuttavien työntekijöiden kanssa.
- Asiakas ei itse halua palvelua, vaikka ymmärtää sen olevan välttämätön oman terveyden kannalta.
- **Asiakkaan asuinympäristö ei mahdollista kotihoidon toteuttamista turvallisesti.**
- Asiakas ei osaa esim. alentuneen muistin vuoksi käyttää palvelun osana olevaa teknologiaa
- Asiakas käyttää laitetta väärin tai muuhun tarkoitukseen kuin mihin laite on palvelua myönnettäessä tarkoitettu (esim. turvaranneke, tablettitietokone, lääkeautomaatti).
- Asiakas käyttäytyy epäasiallisesti tai aggressiivisesti hoitajia kohtaan; tämä voi olla fyysisen koskemattomuuden uhkaamista tai sanallista mitätöintiä, vähättelyä tai solvaamista.

Jos asiakas tarvitsee runsaasti kotihoidon käyntejä eri vuorokauden aikoina, kotihoito ei välttämättä vastaa hänen palvelutarpeisiinsa parhaalla mahdollisella tavalla. Jos asiakas tarvitsee jatkuvaa ympärivuorokautista hoivaa ja huolenpitoa, sosiaalihuoltolain 21 c §:ssä tarkoitettu ympärivuorokautinen asumisen palvelu saattaa olla parempi vaihtoehto.

Asiakkaan hoidon ja palvelun tarpeen ylittäessä kotihoidon mahdollisuudet turvata asiakkaan kotona pärjääminen, arvioidaan asiakkaan kokonaistilanne ja yhteisöllisen asumisen tai ympärivuorokautisen asumisen tarve RAI-arviointivälineistön avulla.

Liitteet

Taulukko 1. interRAI-HC ja interRAI-LTCF mittareita ja herätteitä

HC = Home Care (kotihoito RAI)

LTCF = Long Term Care Facilities (ympäri vuorokautisen palveluasumisen RAI)

MITTARIT	HC	LTCF	Seliteteksti
Palvelutarveluokka, MA-PLe 1-5	x		Hyödynnetään tunnistettaessa, millaisista erilaisista asioista asiakkaan palvelutarve muodostuu. Palvelutarvetta kuvaava mittari huomioi toimintakykyä ja asiakkaan tilannetta laaja-alaisesti. Mittarin arvo muodostuu mm. seuraavista tiedoista: kognitiiviset taidot (päivittäisissä tilanteissa päätöksentekokyky, lähimuisti, ilmaisukyky), arki-suoriutuminen (ADL-toiminnot, kuten liikkuminen, hygieniaa huolehtiminen), kaatuilu, välineelliset arkitoiminnot (IADL-toiminnot, kuten lääkityksestä huolehtiminen, aterioiden valmistaminen), haastavan käyttäytymisen oireet, kotiympäristön tilanne, kaatuilu, ravitsemuksen tilanne, aktiivisuuden määrä sekä muutokset kognitiossa tai arki-suoriutumisessa. Mittarin arvot: vähäinen (1), lievä (2), kohtalainen (3), suuri (4), erittäin suuri (5).
Arki-suoriutuminen perustoiminnot, hierarkkinen, ADL-H 0-6	x	x	Hyödynnetään tunnistettaessa, missä päivittäisissä perustoiminnoissa henkilöllä on voimavaroja, ja missä hänellä on tuen tai avun tarvetta. Tietoja voidaan hyödyntää mm. kuntouttavan toiminnan suunnittelussa sekä palveluiden ja tuen järjestämisessä. Mittarin arvo muodostuu mm. seuraavista tiedoista: henkilökohtainen hygienia, liikkuminen, wc:n käyttö ja syöminen. Mittarin arvot: itsenäinen (0), ohjauksen/seurannan tarvetta (1), tarvitsee rajoitettua apua (2), tarvitsee runsaasti apua (3-4), autettava (5), täysin autettava kaikissa mittarin muodostamissa ADL-toiminnoissa (6).
Arki-suoriutuminen perustoiminnot, laaja, ADL-L 0-28	x	x	Vastaavat käyttöalueet kuin ADL-H mittarissa, mutta sisällöltään laajempi mittari. Reagoi herkemmin toimintakyvyn muutoksiin, kuin ADL-H mittari. Mittarin arvo muodostuu mm. seuraavista tiedoista: henkilökohtainen hygienia, pukeutuminen, liikkuminen, wc:n käyttö, liikkuminen vuoteessa ja syöminen. Mittarin arvot: itsenäinen (0), valmisteluapu tai ohjauksen/seurannan tarve tai rajoitetun/runsaan/suurimman mahdollisen avun tarve (1-27), täysin autettava kaikissa mittarin muodostamissa ADL-toiminnoissa (28). Mitä suurempi arvo, sitä enemmän on tuen tai avun tarvetta.
Arki-suoriutuminen, välinetoiminnot, suoriutuminen, IADLP 0-48	x		Hyödynnetään tunnistettaessa, missä päivittäisissä välinetoiminnoissa henkilöllä on voimavaroja, ja missä hänellä on tuen tai avun tarvetta. Tietoja voidaan hyödyntää mm. kuntouttavan toiminnan suunnittelussa sekä palveluiden ja tuen järjestämisessä. Mittari huomioi henkilön suoriutumiskykyä. Mittarin arvo muodostuu mm. seuraavista tiedoista: aterioiden valmistaminen, tavalliset kotitaloustyöt, raha-asioiden hoito, lääkityksestä huolehtiminen, puhelimen käyttö, portaissa kulku, ostoksilla käynti ja kuljetukset. Mittarin arvot: itsenäinen (0), valmisteluapu tai ohjauksen/seurannan tarve tai rajoitetun/runsaan/suurimman mahdollisen avun tarve (1-47), täysin autettava kaikissa mittarin muodostamissa IADL-toiminnoissa (48). Mitä suurempi arvo, sitä enemmän on tuen tai avun tarvetta.
Arki-suoriutuminen, välinetoiminnot, oletettu suoriutumiskyky, IADLC 0-48	x		Hyödynnetään tunnistettaessa, missä päivittäisissä välinetoiminnoissa henkilöllä on voimavaroja, ja missä hänellä on tuen tai avun tarvetta. Tietoja voidaan hyödyntää mm. kuntouttavan toiminnan suunnittelussa sekä palveluiden ja tuen järjestämisessä. Mittari huomioi henkilön oletettua suoriutumista; mihin voisi kyetä. Mittarin arvo muodostuu mm. seuraavista tiedoista: aterioiden valmistaminen, tavalliset kotitaloustyöt, raha-asioiden hoito, lääkityksestä huolehtiminen, puhelimen käyttö, portaissa kulku, ostoksilla käynti ja kuljetukset. Mittarin arvot: itsenäinen (0), valmisteluapu tai ohjauksen/seurannan tarve tai rajoitetun/runsaan/suurimman mahdollisen avun tarve (1-47), täysin autettava kaikissa mittarin muodostamissa IADL-toiminnoissa (48). Mitä suurempi arvo, sitä vähemmän on tunnistettu voimavaroja suoriutumiskyvyssä.
Kognitiomittari, CPS 0-6	x	x	Hyödynnetään tunnistettaessa henkilön kognitiivisten taitojen tilannetta ja vaikutusta esimerkiksi tuen ja avun tarpeeseen. Mittarin arvo muodostuu mm. seuraavista tiedoista: päivittäisissä tilanteissa päätöksentekokyky, lähimuisti, ilmaisukyky. Mittarin arvot: ei kognitiivista häiriötä (0), rajatilainen kognitiivinen häiriö (1), kognition lievä heikkeneminen (2), kognition keskivaikea heikkeneminen (3), kognition

			keskivaikkea-vaikea heikkeneminen (4), kognition vaikea heikkeneminen (5), kognition erittäin vaikea heikkeneminen (6).
Kommunikointikyky, COMM 0-8	x	x	Hyödynnetään tunnistettaessa henkilön kommunikointikyvyn tilannetta liittyen ilmaisu- ja käsityskykyyn. Mittarin arvo muodostuu mm. seuraavista tiedoista: ymmärretyksi tuleminen ja kyky ymmärtää muita. Mittarin arvot: ei häiriötä (0), raja-tilainen häiriö (1), lievä heikkeneminen (2), lievä-keskivaikkea heikkeneminen (3), keskivaikkea heikkeneminen (4), keskivaikkea -vaikea heikkeneminen (5), vaikea heikkeneminen (6), vaikea-erittäin vaikea heikkeneminen (7), erittäin vaikea heikkeneminen (8).
Kuulo- ja näkökyky, DbSI 0-5	x	x	Hyödynnetään tunnistettaessa henkilön kuulo- ja näkökyvyn tilannetta. Mittarin arvot: kyky kuulla ja näkökyky ovat riittävät (0), yksi aisti riittävä, toinen aisti hieman tai kohtalaisesti heikentynyt (1), yksi aisti riittävä, toinen aisti vaikeasti tai vakavasti heikentynyt (2), molemmat aistit ovat hieman tai kohtalaisesti heikentyneet (3), toinen aisti on hieman tai kohtalaisesti heikentynyt ja toinen aisti on vaikeasti tai vakavasti heikentynyt, molemmat aistit ovat vaikeasti tai vakavasti heikentyneet (6).
Sosiaalinen osallistuminen, RISE 0-6		x	Hyödynnetään tunnistettaessa henkilön sosiaalisen osallisuuden määrää, kiinnostuneisuutta ja voimavaroja osallistua palvelussa järjestettyyn yhteiseen toimintaan. Mittarin arvo muodostuu mm. seuraavista tiedoista: osallistuuko ohjattuun tai järjestettyyn toimintaan, miten reagoi toisten aloittamaan vuorovaikutukseen, pystyykö itse olemaan aloitteellinen vuorovaikutussuhteessa muihin. Mitä suurempi arvo, sitä enemmän henkilöllä on voimavaroja ja osallisuuden tunnetta sosiaalisen osallistumisen tilanteissa.
Sosiaalinen vetäytyminen, SOCWD 0-12	x		Hyödynnetään tunnistettaessa henkilön sosiaaliseen osallistumiseen ja kassakäymiseen liittyvää tilannetta. Mittarin arvo muodostuu mm. seuraavista tiedoista: motivaation puute, vetäytyminen kiinnostuksen kohteista, vähentynyt sosiaalinen kanssakäyminen, mielihyvän kokemisen puute. Mitä suurempi arvo, sitä enemmän ja useammin esiintyy sosiaaliseen vetäytymiseen liittyviä oireita.
Masennuksen oiremittari, DRS 0-12	x	x	Hyödynnetään tunnistettaessa henkilön mielialan tilannetta, onko masennukseen viittavia oireita. Mittarin arvo muodostuu mm. seuraavista tiedoista: kielteiset ilmaisut, pelonilmaisut, surullisuus, huolenaiheita. Mittarin arvot: ei masennuksen oireita (0-2), kohtalaisesti oireita (3-8), runsaasti oireita (9-14).
Itsearvioitu mieliala, DRSSR 0-9	x	x	Hyödynnetään tunnistettaessa henkilön omaa arviota mielialasta. Mittarin arvo muodostuu mm. seuraavista tiedoista: surullisuuden, masentuneisuuden tai toivottomuuden tunne, ahdistuneisuuden, rauhattomuuden tai levottomuuden tunne, mielihyvää tuottavat asiat eivät kiinnosta tai tuota mielihyvää. Mittarin arvot: itsearvioitu mieliala hyvä (0), itsearvioitu mieliala kohtalainen (1-3), itsearvioitu mieliala huono (4-6), itsearvioitu mieliala erittäin huono (7-9). Mikäli henkilö ei halua tai kykene vastaamaan, mittarin arvoa ei muodostu.
Alkoholin ongelmakäytön tunnistaminen, AUDIT-C 0-12	x	x	Hyödynnetään tunnistettaessa, onko henkilön alkoholinkäytössä riskejä tai ongelmia. Mittarin arvo muodostuu mm. seuraavista tiedoista: kuinka usein henkilö juo alkoholia, kuinka monta annosta hän on ottanut ja kuinka usein henkilö juo kerralla kuusi tai useampia annoksia. Mittarin arvot: Mittari on seulonta-arviointi ja ohjaa laajemman alkoholinkäytön arvioimiseen, mikäli pisteet menevät seuraavasti: naiset 5 pistettä tai enemmän ja miehet 6 pistettä tai enemmän.
Haastava käyttäytyminen, ABS 0-12	x	x	Hyödynnetään tunnistettaessa, onko henkilöllä mahdollista haastavaan käyttäytymiseen liittyviä oireilua. Mittarin arvo muodostuu mm. seuraavista tiedoista: hoitotoimissa avustamisen vastustelu, aggressiivisuus, muita häiritsevä sosiaalisesti sopimaton tai häiritsevä käyttäytyminen, karkea kielenkäyttö. Mittarin arvot: ei merkkejä käytösoireita/aggressiivisesta käyttäytymisestä (0), lieviä-kohtalaisia merkkejä käytösoireita/aggressiivisesta käyttäytymisestä (1-4), merkkejä/riskitekijöitä vakavammista käytösoireista/aggressiivisesta käyttäytymisestä (5-12).
Päivystyskäyntitarpeen riski, DIVERT 1-6	x	x	Hyödynnetään tunnistettaessa, millainen riski henkilöllä on tulevaisuudessa joutua uudestaan päivystykseen tai sairaalajaksolle. Riskin esiintyminen ohjaa arvioimaan henkilön tilannetta tarkemmin. Mittarin arvo muodostuu mm. seuraavista tiedoista: päivystyskäyntien ja

			saira alajaksojen määrät viimeksi kuluneen 90 vrk aikana, muutokset ADL-toiminnoissa, diagnooseja (esim. sepelvaltimotauti, diabetes, aivohalvaus, keuhkoastma, sydämen vajaatoiminta), painonlasku, vähäiset arteriat- tai nestemäärät, hengenhädistys, rintakipu, huimaus, kaatuilu, mieliala. Mittarin arvot: pienin riski tulevaisuuden päivystyskäyntiin (1), korkein riski tulevaisuuden päivystyskäyntiin (6). Mitä suurempi arvo, sitä suurempi riski uudelle päivystyskäynnille.
Mittari poistumisturvallisuuden arviointiin kotihoidossa, EVAC1-9	x		Hyödynnetään tunnistettaessa toimintakyvyltään rajoittuneen henkilön poistumismahdollisuutta mahdollisessa onnettomuustilanteessa. Kyseessä on riskimittari, koska ei voida varmuudella ennustaa, miten henkilö käyttäytyy hätätilanteessa. Mittarin arvo muodostuu mm. seuraavista tiedoista: avun tarve pukeutumisessa, portaissa liikkumisessa ja puhelimen käytössä. Mittarin arvot: riskitaso matala (1), keskitason riskitaso (2-4), korkea riskitaso (5-9).
Kaatumisriski, FALLS 0-3	x	x	Hyödynnetään tunnistettaessa aiempia kaatumistaapahtumia ja sitä kautta arvioidaan kaatumisriskiä. Mittarin arvo muodostuu mm. seuraavista tiedoista: kaatumisten määrät viimeksi kuluneen 90 vrk aikana. Mittarin arvot: kaatunut viimeksi kuluneen 31-90 vrk aikana (0), kaatunut kerran viimeksi kuluneen 30vrk aikana (1), kaatunut kahdesti tai useammin viimeksi kuluneen 30vrk aikana (2).
Terveyden vakaussmittari, CHES 0-5	x	x	Hyödynnetään tunnistettaessa, miten vakaa tai epävakaa henkilön terveys on. Mittarin arvo muodostuu mm. seuraavista tiedoista: päivittäisissä tilanteissa päätöksentekokyvyn muuttuminen, muutokset päivittäisissä toiminnoissa (ADL), oksentelu, alaraajojen turvotus, hengenhädistys, painonpudotus, kuivuminen. Mittarin arvot: terveyden vakaus hyvä (0), terveyden vakaus heikentynyt (1), lievästi epävakaa terveys (2), kohtalaisen epävakaa terveys (3), varsin epävakaa terveys (4), erittäin epävakaa terveys (5).
Kipu, PAIN-R 0-4	x	x	Hyödynnetään tunnistettaessa henkilön kivun voimakkuutta ja esiintymistiheyttä. Mittarin arvot: ei kipuja (0), kipuja harvemmin kuin päivittäin (1), kipuja päivittäin, kohtalainen kipu (2), kipuja päivittäin, ajoittain vaikea kipu (3), kipuja päivittäin, ajoittain sietämätön kipu (4).
Painoindeksi, BMI	x	x	Hyödynnetään tunnistettaessa painon muutosta ka ali- tai ylipainoa. BMI-arvo voi olla normaaliarvoissa, mutta henkilöllä voi silti olla virheravitsemustila. Tarkempi ravitsemustilan arviointi tehdään säännöllisissä palveluissa ali- ja virheravitsemusarviointi MNAla (Mini Nutritional Assessment). Mittari huomioi: henkilön pituus ja paino.
Painehaavan riskimittari, PURS 0-8	x	x	Hyödynnetään tunnistettaessa henkilön painehaavariskiä. Mittarin arvo muodostuu mm. seuraavista tiedoista: avun tarve vuoteessa liikkumisessa ja kävelemisessä, ulosteen pidätyskyky, kipu, painonpudotus, aiempi painehaava. Mittarin arvot: erittäin matala riski (0), matala riski (1-2), kohtalainen riski (3), korkea riski (4-5), erittäin korkea riski (6-8).

HERÄTTEET	HC	LTCF	Seliteteksti
Fyysisen toiminnan edistäminen, PACTIV 0-1	x	x	Hyödynnetään tunnistettaessa henkilön fyysisen aktiivisuuden tasoa. Herätteen arvo muodostuu mm. seuraavista tiedoista: portaissa kulku, liikkuminen, liikuntaan tai fyysiseen toimintaan käytetty aika, henkilön ja ammattilaisten usko asiakkaan toimintakyvyn kohentumismahdollisuuksiin. Herätteen arvot: ei herätettä (0), heräte aktivoituu: toimintakyvyn ylläpidon ja edistävien toimien arviointi tarpeellista (1).
Arjen välinetoiminnot, IADL 0-1	x		Hyödynnetään tunnistettaessa henkilön kykyä ja kiinnostusta arjen välinetoimintojen (IADL) suoriutumisen kohentamiseen. Herätteen arvo muodostuu mm. seuraavista tiedoista: henkilön ja ammattilaisten usko asiakkaan toimintakyvyn kohentumismahdollisuuksiin, aterioiden valmistus/tavalliset kotitaloustyöt, ostoksilla käynti/liikkuminen kulkuvälineellä voimavarojen ja potentiaalilan tilanne (suoriutumiskyky), muutokset perustoiminnoista suoriutumisessa (ADL). Herätteen arvot: ei herätettä (0), heräte aktivoituu: IADL-toimintoihin liittyvien kuntouttavien toimien arviointi tarpeellista (1)
Arjen perustoiminnot, ADL 0-2	x	x	Hyödynnetään tunnistettaessa henkilön voimavaroja ja mahdollisuuksia perustoimintojen (ADL) suoriutumisen kohentamiseen. Herätteen arvo muodostuu mm. seuraavista tiedoista: kognitiiviset taidot, arki-suoriutuminen perustoiminnot (ADL), muutokset toimintakyvyssä, kaatumiset, terveydentila.

			Herätteen arvot: ei herätettä (0), heikkenemisen ehkäiseminen (1), toipumisen edistäminen (2).
Fyysinen rajoittaminen, RESTR 0-2		x	Hyödynnetään tunnistettaessa henkilöitä, joiden liikkumista on fyysisesti rajoitettu. Tarpeen arvioida sekä toteuttaa vaihtoehtoisia toimintamalleja. Herätteen arvo muodostuu mm. seuraavista tiedoista: kognitiiviset taidot, vartalon liikkumista rajoittava väline, tuolista nousemista estävä osa, arksuoriutumisen perustoiminnot (ADL). Herätteen arvot: ei herätettä (0), ADL-toimintakykyä vähän (1), ADL-toimintakykyä on (2).
Kotiympäristön esteettömyys, ENVIR 0-1	x		Hyödynnetään tunnistettaessa henkilön kotiympäristössä mahdollisesti esiintyviä riski- tai vaaratekijöitä. Herätteen arvo muodostuu mm. seuraavista tiedoista: portaissa kulku, kotiympäristössä tarvetta muutostöille, epävarma kävely. Herätteen arvot: ei herätettä (0), heräte aktivoituu: henkilön kotiympäristön turvallisuuden arviointi tarpeellista (1).
Ympäri vuorokautiseen hoivaan joutumisriski, RISK 0-1	x		Hyödynnetään tunnistettaessa, mitkä tekijät saattavat lisätä riskiä joutua ympärivuorokautiseen palveluasumiseen. Herätteen arvo muodostuu mm. seuraavista tiedoista: kognitiiviset taidot, ulkoilun määrä, virtsanpidätyskyky, muistisairaustdiagnoosi, kaatumiset, vaeltelu, avun tarve esim. henkilökohtainen hygienia, liikkuminen. Herätteen arvot: ei herätettä (0), heräte aktivoituu: tunnistetaan, mitkä tekijät aiheuttavat riskiä ja arvioidaan tilannetta tarkemmin (1).
Kognitiivisten toimintojen heikkeneminen, COGNIT 0-2	x	x	Hyödynnetään tunnistettaessa henkilön kognitiivista tilannetta. Herätteen arvo muodostuu mm. seuraavista tiedoista: kognitiivisten taitojen muutos, kommunikaation muutokset, muistisairaustdiagnoosit, haastavan käyttäytymisen oireet, psyykinen tila. Herätteen arvot: ei herätettä (0), seuranta (1), heikkenemisen ehkäiseminen (2).
Sekavuus, DELIR 0-1	x	x	Hyödynnetään tunnistettaessa henkilön mahdollisia akuutin sekavuuden oireita. Herätteen arvo muodostuu mm. seuraavista tiedoista: psyykkisen tilan äkillinen muutos, psyykinen toimintakyky vaihtelee vuorokauden mittaan. Herätteen arvot: ei herätettä (0), heräte aktivoituu: sekavuuden oireiden tarkempi arviointi (1)
Kommunikaatio, COMMUN 0-2	x	x	Hyödynnetään tunnistettaessa henkilön kommunikaatiokykyä. Herätteen arvo muodostuu mm. seuraavista tiedoista: ilmaisu- ja käsityskyky, päivittäinen päätöksentekokyky. Herätteen arvot: ei herätettä (0), heikkenemisen ehkäiseminen (1), toipumisen edistäminen (2).
Mieliala, MOOD 0-2	x	x	Hyödynnetään tunnistettaessa henkilön mielialaan liittyvää tilannetta. Herätteen arvo muodostuu mm. seuraavista tiedoista: kielteiset ilmaisut, pelonilmaisut, surullisuus, huolenaiheita. Sama sisältö kuin masennuksen oiremittarissa (DRS 0-12). Herätteen arvot: ei herätettä (0), lievä epäily ongelmasta (1), vahva epäily ongelmasta (2).
Käyttäytyminen, BEHAV 0-2	x	x	Hyödynnetään tunnistettaessa henkilön mahdollisia haastavan käyttäytymisen oireita. Herätteen arvo muodostuu mm. seuraavista tiedoista: hoitotoimissa avustamisen vastustelu, aggressiivisuus, muita häiritsevä sosiaalisesti sopimaton tai häiritsevä käyttäytyminen, karkea kielenkäyttö. Sama sisältö kuin haastava käyttäytyminen mittarissa (ABS 0-12). Herätteen arvot: ei herätettä (0), lievä epäily (1), vähentää päivittäisiä käytösoireita (2).
Harrastukset, ACTIV 0-1		x	Tunnistetaan henkilön tilannetta liittyen harrastustoimintaan osallistuminen ja sosiaalisten suhteiden luominen. Herätteen arvo muodostuu mm. seuraavista tiedoista: keskimääräinen harrasteisiin ja aktiviteetteihin käytetty aika, osallistuuko ohjattuun tai järjestettyyn toimintaan, miten reagoi toisten aloittamaan vuorovaikutukseen, pystyykö itse olemaan aloitteellinen vuorovaikutussuhteessa muihin. Herätteen arvot: ei herätettä (0), aktiivisuuden tarpeiden ja mahdollisuuksien arviointi (1).
Lähisuhdeväkivalta, ABUSE 0-2	x		Tunnistetaan henkilön osalta, onko hänellä omaan tilanteeseensa liittyen alttiutta laiminlyöntiin tai väkivallalle. Herätteen arvo muodostuu mm. seuraavista tiedoista: vähentynyt sosiaalinen kanssakäyminen, ristiriitoja läheisten tai ystävien kanssa, laiminlyöntiä, epävarkaa/heikko terveydentila, pelkää jotain läheistä tai ystävää.

			Herätteen arvot: ei herätettä (0), lievä epäily (1), vahva epäily (2).
Läheisapu, BRITSU 0-1	x		Hyödynnetään tunnistettaessa henkilön tuen tarpeen tilannetta ja läheisverkoston avunantomahdollisuuksia. Herätteen arvo muodostuu mm. seuraavista tiedoista: asumisjärjestelyt, yksin vietetyn ajan pituus, IADL-toiminnoissa avun tarve. Herätteen arvot: ei herätettä (0), tilanteen tarkemman arvioinnin tarve (1).
Sosiaaliset suhteet, SOCFUNC 0-1	x		Tunnistetaan henkilön sosiaalisten suhteiden tilannetta ja kokemusta. Herätteen arvo muodostuu mm. seuraavista tiedoista: yksinäisyys, kommunikointikyky, sosiaalisen aktiivisuuden muutokset, yksin vietetyn ajan määrä. Herätteen arvot: ei herätettä (0), sosiaalisten suhteiden tilanteen arviointi tarpeellinen (1).
Kaatuminen, FALLS 0-2	x	x	Hyödynnetään tunnistettaessa aiempia kaatumistaapahtumia ja sitä kautta arvioidaan kaatumisriskiä. Sama sisältö kuin haastava kaatuminen (FALLS 0-2) mittarissa. Herätteen arvo muodostuu mm. seuraavista tiedoista: kaatumisten määrät viimeksi kuluneen 90 vrk aikana. Herätteen arvot: ei herätettä (0), pieni todennäköisyys (1), suuri todennäköisyys.
Kipu, PAIN 0-2	x	x	Hyödynnetään tunnistettaessa henkilön kivun voimakkuutta ja esiintymistiheyttä. Sama sisältö kuin haastava kipumittarissa (PAIN-R 0-4). Herätteen arvo muodostuu mm. seuraavista tiedoista: kivun voimakkuus ja esiintymistiheys. Herätteen arvot: ei herätettä (0), kohtalaisen puuttumisen tarve (1), suuri puuttumisen tarve (2).
Painehaavat, PULCER 0-3	x	x	Hyödynnetään tunnistettaessa henkilön painehaavan muodostumisen riskitekijöitä ja muodostuneen painehaavan astetta. Herätteen arvo muodostuu mm. seuraavista tiedoista: avun tarve siirtymisissä ja vuoteessa liikkumisessa, aiempi painehaava, painehaavan aste, haavan hoito, virtsanpidätyskyky. Herätteen arvot: ei herätettä (0), painehaavan riskitekijöitä (1), 1.asteen painehaava (2), vähintään 2.asteen painehaava (3).
Sydän- ja hengityselimistön sairaudet, CARDIO 0-1	x	x	Hyödynnetään tunnistettaessa henkilön sydän- ja hengityselimistöön liittyviä oireita. Herätteen arvo muodostuu mm. seuraavista tiedoista: huimaus, hengenahdistus, rintakipu. Herätteen arvot: ei herätettä (0), tunnistetaan oireet ja tarkemman tarkastelun tarve (1).
Aliravitsemus, NUTR 0-2	x	x	Hyödynnetään tunnistettaessa aliravitsemuksen riskitekijöitä ja mahdollisia aliravitsemuksen aiheuttamia ongelmia. Herätteen arvo muodostuu mm. seuraavista tiedoista: painoindeksi. Herätteen arvot: ei herätettä (0), lievä epäily (1), vahva epäily (2).
Elimistön kuivuminen, DEHYD 0-2	x	x	Hyödynnetään tunnistettaessa mahdollisia elimistön kuivumiseen liittyviä oireita ja tekijöitä. Herätteen arvo muodostuu mm. seuraavista tiedoista: huimaus, ummetus, ripuli, oksentelu, painonlasku, nesteiden saanti. Herätteen arvot: ei herätettä (0), lievä epäily (1), vahva epäily (2).
Tupakointi ja alkoholin käyttö, ADD 0-1	x	x	Hyödynnetään tunnistettaessa tupakoinnin ja alkoholin käytön tilannetta. Herätteen arvo muodostuu mm. seuraavista tiedoista: tupakointi, alkoholin käyttö. Herätteen arvot: ei herätettä (0), tarkemman arvioinnin tarve (1).
Virtsanpidätyskyky, URIN 0-3	x	x	Hyödynnetään tunnistettaessa henkilön virtsanpidätyskyvyn tilannetta. Herätteen arvo muodostuu mm. seuraavista tiedoista: virtsanpidätyskyvyn tilanne, wc-käynnit, kognitiivisten taitojen tilanne. Herätteen arvot: ei herätettä, heikko päätöksentekokyky (0), pidätyskykyinen (1), rakonhallinnan heikkenemisen ehkäiseminen (2), rakonhallinnan edistäminen (3).
Suolen toiminta, BOWEL_ 0-2	x	x	Hyödynnetään tunnistettaessa henkilön suolen toiminnan tilannetta. Herätteen arvo muodostuu mm. seuraavista tiedoista: liikkuminen vuoteessa, ulosteen pidätyskyky, syöminen. Herätteen arvot: ei herätettä (0), heikkenemisen ehkäiseminen (1), suolen toiminnan edistäminen (2).

LÄHTEET:

[RAI-järjestelmän mittareita - THL](#)

RAIsoft interRAI HC ja LTCF Mittarikäsikirja