

KESKI-
SUOMEN
HYVINVOINTI-
ALUE

Keski-Suomen hyvinvointialue

Kotihoidon myöntämisperusteet **1.1.2026** alkaen

Sisällys

1	Johdanto	2
2	Kotihoidon ja tukipalveluiden hakeminen	3
3	Kotihoito	5
3.1.1	Kotihoidon myöntämisen perusteista poikkeaminen	6
3.2	Tilapäinen kotihoito	6
3.3	Kotihoidon kuntouttava arviointijakso	7
3.4	Säännöllinen kotihoito	8
3.4.1	Kotihoidon sisältö Kotihoitoa myönnetään	8
3.4.2	Etähoiva	11
3.4.3	Lääkeautomaatit	11
3.4.4	Kotihoidon yöhoito	12
4	Kotihoidon ja tukipalveluiden uudelleenarviointi	13
5	Liitteet	14
5.1	Taulukko 1. interRai-HC mittarit	14



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), terveydenhuoltolakiin (1326/2010), lakiin ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (ns. vanhuspalvelulaki 980/2012, päiv. 11/2020) sekä Sosiaali- ja terveysministeriön 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.

Kotihoidolla tarkoitetaan palvelua, jolla huolehditaan, että henkilö suoriutuu jokapäiväiseen elämään kuuluvista toiminnoista kodissaan ja asuinympäristössään. Kotihoidon tavoitteena on mahdollistaa asiakkaan asuminen omassa kodissaan tukemalla asiakkaan toimintakykyä, terveyttä, hyvinvointia, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta. Kotihoito voi olla välivaihe kuntoutumisessa itsenäiseen elämään. Kotihoidon palvelukokonaisuutta arvioidaan jatkuvasti, hoidon ja hoivan määrää voidaan lisätä, vähentää tai palvelut päättää toimintakyvyn mukaan.

Kotihoidon määrä ja ajankohta sovitetaan asiakkaan hoidon tarpeeseen huomioiden asiakkaan sosiaalisen verkoston mahdollisuudet osallistua. Kotihoidon ajankohtaa määrittäessä otetaan huomioon käynnin sisältämien tehtävien ja toimenpiteiden aikasidonnaisuus riippuen tehtävien aikakriittisistä luonteesta. Esimerkiksi tietyt sairaanhoidolliset tai hoivalliset toimenpiteet tulee suorittaa tietyn ajan sisällä tai tiettyinä vuorokauden aikana.

Kotihoitoa toteutetaan teknologisilla ratkaisuilla ja/tai kotiin tehtävillä kotikäynneillä. Etähoivalla tarkoitetaan teknologisista ratkaisua, jossa asiakkaan hoitoa toteutetaan etäyhteyksin. Teknologisia ratkaisuja ovat etähoidonkäynnit ja lääkeautomaatit. Etähoivan palveluja myönnetään asiakkaalle ensisijaisena kotihoidon muotona, kun ne vastaavat asiakkaan palvelutarpeeseen. aina kun se soveltuu asiakkaalle.

Keski-Suomen hyvinvointialueen tavoitteena on, että keski-suomalaiset saavat palvelut oikea-aikaisesti ja yhdenvertaisesti. Palveluille on määritetty aluehallituksen hyväksymät palvelujen myöntämisen perusteet, jotka ohjaavat palvelujen myöntämistä. 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 asiakasohjaukseen.

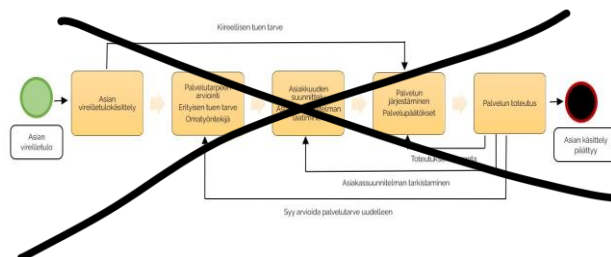
Palvelut tukevat asukkaiden hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, turvallisuutta, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta sekä ehkäisevät lisäpalveluntarpeen syntymistä.

2—Kotihoidon ja tukipalveluiden hakeminen

Kotihoidon ja tukipalveluiden hakeminen käynnistyy yhteydenotolla Keski-Suomen hyvinvointialueen ikääntyneiden asiakasohjaukseen. Ikääntyneiden asiakasohjauksessa annetaan 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. Palvelutarpeen arvioinnissa hyödynnetään RAI-arviointivälineistöä, jos iäkäs asiakas tarvitsee alustavan arvion mukaan säännöllisesti annettavia sosiaalipalveluja hoitonsa ja huolenpitonsa turvaamiseksi (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012 15 a §). Iäkkäällä henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta (980/2012, päiv. 11/2020, 35). 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 palvelut. Jos asiakas ei täytä palvelun myöntämisen perusteita, asiakkaalle tehdään muutoshakukelpoinen kielteinen päätös ja asiakasta ohjataan sekä neuvotaan hänen tarpeensa mukaisiin palveluihin ja tukitoimiin.

Asian vireilletulon myötä palveluiden myöntäminen etenee alla kuvatulla tavalla.



Kuva 1: Kotihoidon ja tukipalveluiden palveluprosessi (Mukaillen 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 arviointi.** Asiakasohjaaja/sosiaalityöntekijä arvioi asiakkaan toimintakykyä, tuen tarvetta kotihoitoon ja tukipalveluihin, myöntämisperusteiden täyttymistä sekä sitä millä sosiaalipalveluilla asiakkaan tarpeisiin pystytään vastaamaan. Palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä nimetään asiakkaalle omatyöntekijä asiakkuuden ajaksi, ellei se ole ilmeisen tarpeetonta. Erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden palvelutarpeen arvioinnista vastaa ja omatyöntekijänä toimii sosiaalityöntekijä.
- 3. Asiakassuunnitelman laatiminen.** 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.** 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. Kielteisen päätöksen saanutta asiakasta ohjataan ja neuvotaan muista palveluista, joista hän voisi hyötyä.
- 5. Palvelun toimeenpano.** Päätöksen mukainen palvelu toimeenpannaan kiireellisissä tilanteissa viipymättä ja muissa tapauksissa ilman aiheetonta viivytystä ja viimeistään kolmen (3) kuukauden sisällä asian vireilletulosta.
- 6. Palveluiden toteutumisen seuranta.** Omatyöntekijä seuraa asiakkaan palveluiden toteutumista asiakassuunnitelman mukaisesti moniammatillisessa yhteistyössä palvelua toteuttavan tahon kanssa ja asiakkaan kanssa sekä tarvittaessa arvioi palvelutarpeen uudelleen sekä päivittää asiakassuunnitelman. Palvelutarpeen uudelleenarvioinnin 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. Mikäli asiakas hakee palvelulle jatkoa tai on eri mieltä palveluiden päättämisestä, mutta myöntämisen perusteet eivät enää täyty, asiakkaalle tehdään kielteinen päätös.

3 Kotihoito

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

Kotihoitoa myönnetään:

- henkilölle, jonka toimintakyky on selkeästi alentunut RAI-arviointien mittariarvojen mukaan ~~ja joka ei sen vuoksi selviydy kotona ilman hoitoa ja huolenpitoa arkielämän toiminnoista itsenäisesti tai omaisten avulla.~~ Henkilölle, ~~ja~~ joka tarvitsee sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön apua päivittäisissä toiminnoissa kuten ruokailut, peseytyminen, pukeutuminen, wc-käynnit, muu perushoito, sairaanhoito ja lääkehoidon toteutuskäynnit.
- henkilölle, joka tarvitsee kotiin vietävää palvelua, koska ei alentuneen toimintakykynsä vuoksi kykene poistumaan kotoaan ilman kohtuuttomia vaikeuksia.

Kotihoitoa myönnetään, kun asiakkaan palvelutarve on kohtalaista ja sen lisäksi asiakkaalla on vähintään ohjauksen/seurannan tarvetta arkisuoriutumisessa perustoiminnoissa tai ~~asiakas avuntarve~~ tarvitsee suurimman mahdollisen avun tai täysin autettava vähintään kahdessa välinetoiminnoissa tai asiakkaan kognitio on vähintään lieväasteisesti heikentynyt. **Ensin tulee selvittää asiakkaan mahdollisuudet pärjätä itsenäisesti apuvälineitä hyödyntämällä.**

Päätöksentekoa ohjaavat iRAI HC-mittariarvot:

- Kun asiakkaan palvelutarve on kohtalaista:
 - MAPLe 5 (palvelutarveluokka 1-5) ≥3
 - ~~○ MAPLe 1-2 vain poikkeustapauksissa, syy kirjataan~~
 - MAPLe on laaja mittari, joka kokooa yhteen mm. kognitiiviset taidot, arkisuoriutumisen (kuten liikkuminen, hygieniasta huolehtiminen), kaatuilu, välineelliset arkitoiminnot (kuten lääkityksestä huolehtiminen, aterioiden valmistaminen), haastavan käyttäytymisen oireet, kotiympäristön tilanteen, ravitsemuksen tilanteen, aktiivisuuden määrän sekä muutokset kognitiossa tai arkisuoriutumisessa.

Ja

- vähintään ohjauksen/seurannan tarvetta arkisuoriutumisessa perustoiminnoissa
 - ADL-H (arkisuoriutuminen, perustoiminnot 0-6) ≥1

- Huomioi avuntarpeen mm. henkilökohtaisessa hygieniassa, liikkumisessa, wc:n käytössä ja syömisessä.
- tai
- avuntarvetta vähintään kahdessa välinetoiminnossa
 - IADLCH (arkisuoriutuminen, välinetoiminnot 0-6) ≥ 4
 - Huomioi avuntarpeen mm. aterioiden valmistuksessa, tavallisissa kotitaloustöissä, raha-asoiden hoidossa, lääkityksestä huolehtimisessa, ostoksilla käynnissä
- tai
- kognitio on lieväästeisesti heikentynyt
 - CPS (Kognitiomittari 0-6) ≥ 2
 - osoittaa avuntarpeen mm. asiakkaan päätöksentekokyvyssä päivittäisissä tilanteissa, lähimuistissa, ilmaisukyvyssä.

3.1.1 Kotihoidon myöntämisen perusteista poikkeaminen

Kotihoidon myöntämisperusteista voidaan erityisestä syystä käyttää harkintaa asiakkaan yksilöllisen tarpeen niin edellyttäessä, vaikka palvelun myöntämisen perusteet eivät iRAI-HC-arvioinnin mittaritulosten mukaisesti täyttyisi. Tällöin asiakkaan palveluiden myöntämisen edellytyksiä arvioidaan säännöllisesti. ~~Erityisenä syynä voidaan huomioida:~~

- ~~• Taloudellinen tarveharkinta pienituloisille asiakkaille. Ensisijaisesti asiakas ohjataan muihin palveluihin kuten tukipalveluihin tai ennaltaehkäisevän tuen palveluihin.~~
- ~~• Palvelutarpeeseen vastaamiseksi ei ole löydettävissä muita ratkaisuja.~~

Seuraavissa tapauksissa henkilö ohjataan ensisijaisesti muiden palveluiden piiriin:

- Asiakkaan palveluntarpeen johtuessa asiakkaan runsaasta alkoholin käytöstä ja päihteettömänä ollessa palveluntarvetta ei ole, asiakas ohjataan päihdepalveluihin.

Lisäksi kotihoidon palveluiden myöntämisen perusteissa otetaan huomioon alueelliset eroavaisuudet korvaavien palveluiden saatavuudessa.

3.2 Tilapäinen kotihoito

Tilapäinen kotihoito on tarkoitettu asiakkaan tilapäiseen palvelutarpeeseen ja se on harvemmin kuin kerran viikossa tai kestoaltaan pääsääntöisesti enintään 1–2 kuukautta kestävä hoitoa ja huolenpitoa. Asiakkaan hoidon tarpeen tiedetään alitusvaiheessa 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.

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.

3.3 Kotihoidon kuntouttava arviointijakso

Kotihoidon palvelut alkavat kuntouttavalla arviointijaksolla lukuun ottamatta saattohoitoa, pitkälle edennyttä etenevää sairautta ja loppuvaiheen palliatiivista hoitoa kotona. Kotihoidon kuntouttava arviointijakso myönnetään samoilla perusteilla kuin säännöllinen kotihoito **ja siitä tehdään palvelupäätös**. ~~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 kesto on 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 palveluntarpeen väheneminen siten että asiakas pystyy osallistumaan omaan arkeensa mahdollisimman itsenäisesti.~~

~~Kuntouttavan arviointijakson päätteeksi asiakkaan tavoitteiden saavuttamista, toimintakykyä ja palvelutarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa asiakkaan läheisen, omaisen tai edunvalvojan 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.~~

3.4 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. Kotihoidon toteuttamissuunnitelmassa määritellään säännöllisen kotihoidon sisällön toteuttamisen tavat käytösisällöt ja mm. etähoiva ja lääkeautomaatit. Toteuttamissuunnitelmaa arvioidaan ja päivitetään puolivuositain tai asiakkaan tilanteen muuttuessa. Asiakassuunnitelma tarkistetaan tarvittaessa.

3.4.1 Kotihoidon sisältö **Kotihoitoa myönnetään**

Asiakkaan perustarpeisiin liittyviin avustavai tehtäviin ät:

- 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 määräaikaista esim. iho-ongelmat.
- Aamu-, ilt- ja välipalojen valmistuksessa ohjaaminen ja/tai avustaminen. Asiakkaan säännöllisestä, terveellisestä ja monipuolisesta ravitsemuksesta huolehtiminen, sekä ravitsemustilan arviointi. Riittävästä nesteen saannista huolehtiminen.
- Valmiin aterian lämmityksessä ohjaaminen ja/tai avustaminen, edellyttää mikroaaltouunin hankintaa.
- Henkilökohtainen avustaminen ruokailussa, esim. syöttäminen tai saattaminen ruokasaliin kohtuullisen matkan päähän. Ruokasaliin saattamisen perusteena huomioidaan itsenäiseen toimintaan 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 toteutettaviin ät lääke- ja sairaanhoidollisiin et tehtäviin ät:

- 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). Terveystilan ja voimien seuranta, sekä tarpeen mukainen hoito ja hoitoonohjaus.

- Lääkehoidon toteuttaminen ja lääkehoidon vaikutusten havainnointi ja seuranta sekä arviointi lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Kuntouttavalla arviointijaksolla asiakas voi jakaa itse lääkkeet dosettiin ja huolehtia lääkkeenotosta ja kotihoito voi antaa ohjausta ja neuvontaa lääkehoidon turvallisessa toteutuksessa.
- ~~• Lääkehoidon kokonaisuus voidaan sopia joko asiakkaan, omaisten tai kotihoidon toteuttamaksi~~
- ~~• Säännöllisen kotihoidon asiakkaat kuuluvat ensisijaisesti lääkkeiden koneellisen annosjakelun piiriin. Jos toteuttamissuunnitelmassa 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.~~
- Lääketilaukset annosjakelua varten, reseptilääkkeiden ja itsehoitotuotteiden tilaus. (Avuntarve lääkkeiden hankkimisessa ja reseptien uusinnassa ei yksin ole kotihoidon aloittamisen perustana)
- Lääkehoidon toteuttaminen ihon alle tai lihakseen.
- ~~• Säännöllisen kotihoidon asiakkaan velvollisuutena on toimittaa ajantasainen tieto kokonaislääkityksestä kotihoidolle, mikäli hän käyttää yksityislääkärin palveluja.~~
- Verikokeiden ottaminen (vain säännöllisen kotihoidon ja kuntouttavan arviointijakson asiakkaat).
- Verenohennuslääkityksen hoitotason seuranta ja annostuksen määrittäminen säännöllisen kotihoidon ja kuntouttavan arviointijakson asiakkaille.
- Tarpeen mukainen kivun hoito mukaan lukien kipupumppujen käyttäminen ja lääkekasettien vaihtaminen.
- Haavahoidot lääkärin tai haavanhoitajan/sairaanhoitajan ohjeiden mukaan.
- Erittämiseen liittyvät toimenpiteet, kuten katetroinnit ja avanhoidot.
- Kotisaattohoidon toteuttaminen, 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 säännöllisen kotihoidon ja kuntouttavan arviointijakson asiakkaille.~~

Kodinhoidolliset tehtävät, jos

- Asiakas ei selviydy niistä itsenäisesti tai ohjattuna

Avuntarve vain kodinhoidollisissa tehtävissä ei täytä kotihoidon **myöntämisen perusteita** aloittamisen edellytyksiä. Kodinhoidollisissa tehtävissä avustetaan asiakkaan toimintakyvystä riippuen ja ne tehdään asiakasta ohjaamalla ja kuntouttamalla niiden tekemiseen itsenäisesti, lähipiirin tuella tai yksityisen palveluntuottajan avulla. Itsenäinen tekeminen ylläpitää toimintakykyä ja lisää mahdollisuuksia osallistua omaan arkeen.

Kodinhoidolliset tehtävät:

- Kodin yleissiisteydestä huolehtiminen: roskien vienti, näkyvien roskien siistiminen, vuoteen sijaus 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 portatiivin 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 kodinhoidollisiin 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:

- Psyykkisen, 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 häikävaroittimet, kosteusanturit).
- Kodin puulämmitys tulee toteuttaa ensisijaisesti asiakkaan itsensä tai omaisten toimesta.
- Tekniikan hyödyntäminen turvallisen ympäristön tukena (apuvälineet, turvapuhelin, turvakamera, ovihälytin, 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 kauppailausten teossa avustaminen.
- ~~• Avustaminen vaatehuollon hankinnassa.~~
- ~~• Asiakkaan avustaminen ja neuvonta perussiivouksen hankkimiseksi yksityiseltä palveluntuottajalta.~~
- ~~• Asiointi- ja saattamisavun (esim. lääkärisäkäynnit) hankkimisessa avustaminen omaisten, vapaaehtoisten tai yksityisten ostopalvelujen avulla sekä yhteistyötahojen tiedottaminen.~~
- ~~• Postin haku ja kirjepostin vienti harkinnan mukaan.~~

3.4.2 Etähoiva

Etähoiva on esisijainen tapa toteuttaa kotihoitoa **silloin, kun se vastaa asiakkaan palvelutarpeeseen**. Kotihoito järjestetään etähoivana, mikäli asiakas on soveltuva etähoivaan. Asiakas soveltuu etähoivaan, mikäli hän on kykenevä toimimaan itsenäisesti ohjauksen avulla ja sitoutuu toimimaan ohjeistuksen mukaan. **Etähoivalla** tarkoitetaan ääni- ja videokuvayhteyden välityksellä tehtyä hoitajan käyntiä asiakkaan ~~kotiin~~. Etähoiva on osa kuntouttavaa arviointijaksoa tai säännöllistä kotihoitoa. Etähoivan asiakkaalle **myönnetään** ~~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 toimintakykyyn vaikuttavan ~~turvallisuuden vähentämiseksi~~ sekä kuntouttavat käynnit esimerkiksi tuolijumpan tai fysioterapeutin ohjeistamien yksilöharjoitusten avulla. 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. Kotihoito voidaan järjestää sekä etähoivana että lääkeautomaattina samalle asiakkaalle, jolloin esim. mahdollistetaan valvottu lääkkeenotto etäyhteydellä tai annostella tarvittaessa otettavia lääkkeitä. Etähoivan laitetta luovutettaessa asiakkaalle kerrotaan vastuusta ja korvausvelvollisuudesta, jos laite menee rikki tai katoaa.

3.4.3 Lääkeautomaatit

Lääkeautomaatit ovat osa kotihoidon kokonaisuutta ja niillä varmistetaan asiakkaan lääkehoidon toteutuminen. Lääkeautomaatti on esisijainen tapa varmistaa lääkehoidon turvallisuutta, **kun se vastaa asiakkaan palvelutarpeeseen**. Esimerkiksi jos tukea tarvitaan tablettilääkkeiden oton varmistamiseen. Lääkeautomaattia ei tarvita, jos asiakas osaa ottaa oikein lääkkeet annosjakelupussista/dosetista.

Lääkeautomaattipalvelu aloitetaan ~~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.

~~Lääkeautomaatissa lääkkeet ovat lukitussa säiliössä asiakkaan lääkkeenottoaikaan tarjottavaa lääkeannosta lukuun ottamatta. Mikäli asiakas ei ota tai jostain syystä saa lääketään oikeaan aikaan, automaatti antaa hälytyksen. Tällöin asiakkaan lääkkeen otto varmistetaan etähoivan soitolla, soittamalla puhelimella tai kotikäynnillä. Lääkeautomaatit ovat helppokäyttöisiä ja niiden avulla voidaan vahvistaa asiakkaan itsenäistä kotona selviytymistä ja parantaa lääketurvallisuutta. Lääkeautomaattia luovutettaessa asiakkaalle kerrotaan vastuusta ja korvausvelvollisuudesta, jos laite menee rikki tai katoaa.~~

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 motoriiikka on riittävä.
- Kuulee ja/tai näkee riittävän hyvin havaitakseen lääkeautomaatin antamat viestit.

3.4.4 Kotihoidon yöhoito

Yöaikaan (klo 21–07) tapahtuvaa säännöllistä kotihoitoa järjestetään 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 vaippojen, vuodesuojien ja patjojen, laadun ja määrän kokeilu sekä arviointi. Palvelun aloittamiseksi yöhoidon käyttöön tarvitaan joko asiakkaan avain/ avainboksi/ sähköinen ovenavaus.

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

4 Kotihoidon ja tukipalveluiden uudelleenarviointi

Asiakkaan palvelutarvetta arvioidaan **jatkuvasti** säännöllisesti ja palvelut järjestetään asiakkaan **palvelu**tarpeen mukaisesti ~~lisäten tai vähentäen niitä~~. ~~Asiakkaan tilannetta seurataan yhteistyössä kotihoidon ja asiakasohjaajan kanssa moniammatillisissa asiakastilanteissa.~~ Palvelutarve uudelleen arvioidaan kotihoidon RAI-arviointien ja koontikirjausten perusteella sekä asiakkaan ja läheisen kanssa keskustellen. ~~Asiakassuunnitelma ja toteuttamissuunnitelma päivitetään asiakkaan toimintakyvyn muuttuessa.~~ Palvelutarpeen uudelleen arvioinnin yhteydessä kartoitetaan, täytyvätkö 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, joissa palvelutarve arvioidaan uudelleen ovat muun muassa:

- Asiakkaan toimintakyky sekä terveydentila paranevat siten, ettei hän enää toimintakyvyn arvion perusteella täytä enää myöntämisperusteissa määriteltyjä päätöksentekoa ohjaavia iRAI-HC mittariarvoja.
- Kun asiakkaan palvelutarve ylittää kotihoidon mahdollisuudet turvata turvallinen kotona asuminen, kokonaistilannetta arvioidaan uudelleen moniammatillisesti ja asiakkaan, tarvittaessa hänen läheisen, omaisen tai edunvalvojansa kanssa. Jos asiakas tarvitsee jatkuvaa ympärivuorokautista hoivaa ja huolenpitoa, sosiaalihuoltolain 21 c §:ssä tarkoitettu ympärivuorokautinen asumisen palvelu saattaa olla parempi vaihtoehto.
- Asiakas /läheinen ei sitoudu asiakassuunnitelmassa ja toteuttamissuunnitelmassa sovittujen palvelujen käyttöön tai yhteistyöhön palvelua toteuttavien työntekijöiden kanssa, vaikka ymmärtää sen merkityksen hoitonsa ja hyvinvointinsa kannalta (esimerkiksi asiakas ei ole toistuvasti tavoitettavissa).
- Asiakas ei itse halua palvelua, vaikka ymmärtää sen olevan välttämätön oman terveyden kannalta.
- Asiakkaan asuinympäristö ei mahdollista kotihoidon toteuttamista turvallisesti, vaan työskentelyolosuhteet vaarantavat työntekijöiden turvallisuuden tai fyysisen koskemattomuuden eikä työskentelyolosuhteita saada korjattua turvallisiksi.
- 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.

5 Liitteet

5.1 Taulukko 1. interRai-HC mittarit

HC = Home Care (kotihoito RAI)

MITTARIT	HC	Seliteteksti
Palvelutarveluokka, MAPLe 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), arkisuoriutuminen (ADL-toiminnot, kuten liikkuminen, hygieniasta 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 arkisuoriutumisessa. Mittarin arvot: vähäinen (1), lievä (2), kohtalainen (3), suuri (4), erittäin suuri (5).
Arkisuoriutuminen perustoiminnot, hierarkkinen, ADL-H 0-6	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 rajoitetusti apua (2), tarvitsee runsaasti apua (3-)



MITTARIT	HC	Seliteteksti
		4), autettava (5), täysin autettava kaikissa mittarin muodostamissa ADL-toiminnoissa (6).
Arkisuoriutuminen, välinetoiminnot, IADLCH 0-6	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. Mittarin arvo muodostuu mm. seuraavista tiedoista: aterioiden valmistus, tavalliset kotitaloustyöt, raha-asoiden hoito, lääkityksestä huolehtiminen, ostoksilla käynti Mittarin arvot: ei tarvitse mitään apua (0), tarvitsee apua vähintään yhdessä toiminnossa (1), tarvitsee apua vähintään kahdessa toiminnossa (2), tarvitsee apua vähintään neljässä toiminnossa (3), tarvitsee suurimman mahdollisen avun tai täysin autettava vähintään kahdessa toiminnossa (4), tarvitsee suurimman mahdollisen avun tai täysin autettava vähintään kolmessa toiminnossa (5), tarvitsee suurimman mahdollisen avun tai täysin autettava kaikissa toiminnossa (6).
Kognitiomittari, CPS 0-6	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 keskivaikea-vaikea heikkeneminen (4), kognition vaikea heikkeneminen (5), kognition erittäin vaikea heikkeneminen (6).

LÄHTEET:

RAI-järjestelmän mittareita - THL

RAIsoft interRAI HC ja LTCF Mittarikäsikirja