KESKI-
SUOMEN
HYVINVOINTI-
ALUE

Keski-Suomen hyvinvointialue

Kotihoidon myöntämisperusteet 1.1.2027 alkaen

Sisällys

1 Johdanto 1
2 Kotihoito 2
2.1.1 Kotihoidon myöntämisen perusteista poikkeaminen 3
2.2 Tilapäinen kotihoito 4
2.3 Kotihoidon kuntouttava arviointijakso....4
2.4 Säännöllinen kotihoito 5
2.4.1 Kotihoitoa myönnetään 5
2.4.2 Etähoiva 6
2.4.3 Lääkeautomaatit 7
2.4.4 Kotihoidon yöhoito 7
3 Kotihoidon uudelleenarviointi 8
4 Liitteet....9
4.1 Taulukko 1. interRai-HC mittarit 9

1 Johdanto

Tässä asiakirjassa käsitellään Keski-Suomen hyvinvointialueen kotihoidon 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 terveyspalveluista (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 aikakriittisestä luonteesta. Esimerkiksi tietyt sairaanhoidolliset tai hoivalliset toimenpiteet tulee suorittaa tietyn ajan sisällä tai tiettynä 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 kotihoidon muotona, kun ne vastaavat asiakkaan palvelutarpeeseen.

2 Kotihoito

Kotihoitoa myönnetään:

- henkilölle, jonka toimintakyky on selkeästi alentunut RAI-arviointien mittariarvojen mukaan 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 tarvitsee suurimman mahdollisen avun tai täysin autettava vähintään kolmessa ~~kahdessa~~ välinetoiminnoissa tai asiakkaan kognitio on vähintään lieväasteisesti heikentynyt. Ensin tulee selvittää asiakkaan mahdollisuudet pärjätä itsenäisesti apuvälineitä tai muita palveluita hyödyntämällä.

Asiakkaan tilanne arvioidaan kokonaisvaltaisesti, tarkastellaan kaikkien mittareiden tulokset ja mistä tuen/avuntarpeesta mittarissa tulos on muodostunut. Kotihoidon antamaan tukeen ja apuun liittyy aina asiakasta osallistava ja toimintakykyä ylläpitävä/vahvistava toiminta, jolla voidaan tukea asiakkaan kotona asumista mahdollisimman pitkään. Esim. aamutoimissa ohjataan ja tuetaan henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimiseen asiakkaan voimavarat huomioiden. Kotihoidon myöntämisen yhteydessä arvioidaan teknologiset vaihtoehdot kotihoidon toteuttamiseen ja perustellaan ellei niitä ei käytetä.

Päätöksentekoa ohjaavat iRAI HC-mittariarvot:

~~- Kun asiakkaan palvelutarve on kohtalaista:~~
  ~~- MAPLe 5 (palvelutarveluokka 1-5) ≥3~~
  ~~- MAPLe on laaja mittari, joka kokoaa 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.
  - Kokonaisvaltaisen tilanteen selvittämiseksi hyödynnetään lisäksi ADL-L mittarin tietoja esim. pukeutumisen osalta.

  ~~tai~~
- avuntarvetta vähintään kahdessa välinetoiminnossa
  - IADLCH (arkisuoriutuminen, välinetoiminnot 0-6) ≥5 ~~4~~

- Huomioi avuntarpeen mm. aterioiden valmistuksessa, tavallisissa kotitaloustöissä, raha-asioiden hoidossa, lääkityksestä huolehtimisessa, ostoksilla käynnissä

~~tai~~

- kognitio on lieväasteisesti heikentynyt
  - CPS (Kognitiomittari 0-6) ≥2
  - osoittaa avuntarpeen mm. asiakkaan päätöksentekokyvyssä päivittäisissä tilanteissa, lähimuistissa, ilmaisukyvyssä.

2.1.1 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.

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.

2.2 Tilapäinen kotihoito

Tilapäinen kotihoito on tarkoitettu asiakkaan tilapäiseen palvelutarpeeseen ja se on harvemmin kuin kerran viikossa tai kestoltaan pääsääntöisesti enintään 1–2 kuukautta kestävää hoitoa ja huolenpitoa. Asiakkaan hoidon tarpeen tiedetään aloitusvaiheessa olevan määräaikainen ja päättyvä. Tilapäinen kotihoito voi olla myös pidempijaksoinen, mikäli asiakaan 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.

2.3 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 kestoon vaikuttaa asiakkaan kokonaistilanne ja toimintakyky, ollen kuitenkin keskimäärin 4–6 viikkoa. Kuntouttavan arviointijakson sisältöön kuuluu etähoivan ja lääkeautomaattien soveltuvuuden kokeileminen asiakkailla.

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.

2.4 Säännöllinen kotihoito

2.4.1 Kotihoitoa myönnetään

Asiakkaan perustarpeisiin liittyviin tehtäviin:

- Asiakkaan 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 määräaikaisesti esim. iho-ongelmat.
- Aamu-, ilta- 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.
- Harjoitusohjelman / kotikuntoutusohjelman suorittamisessa ohjaaminen.

Kotona toteutettaviin lääke- ja sairaanhoidollisiin tehtäviin:

- 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). Terveydentilan ja voinnin 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.
- 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.
- 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 avannehoidot.
- Kotisaattohoidon toteuttaminen, toteuttamissuunnitelmassa kuvataan eri yhteistyötahojen roolit sekä läheisen rooli ja osuus asiakaan saattohoidon toteuttamisessa.

Kodinhoidollisiin tehtäviin, jos

- Asiakas ei selviydy niistä itsenäisesti tai ohjattuna

Avuntarve vain kodinhoidollisissa tehtävissä ei täytä kotihoidon myöntämisen perusteita. 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.

2.4.2 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. Etähoiva on osa kuntouttavaa arviointijaksoa tai säännöllistä kotihoitoa. Etähoivan asiakkaalle myönnetään vähintään kerran kuukaudessa fyysinen kotikäynti. Etähoivaa voidaan järjestää asiakkaan kotiutustilanteessa tukikäynteihin, joilla seurataan asiakkaan vointia, terveydentilaa ja toimintakykyä kotona. Lisäksi etähoivalla voidaan järjestää arkikuntoutuksen käyntejä.

2.4.3 Lääkeautomaatit

Lääkeautomaatit ovat osa kotihoidon kokonaisuutta ja niillä varmistetaan asiakkaan lääkehoidon toteutuminen. Lääkeautomaatti on ensisijainen 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 kotihoidon asiakkaalle seuraavin perustein:
- Lääkeautomaatin avulla voidaan korvata fyysisiä kotihoidon käyntejä.
- Lääkeautomaatin avulla voidaan muuttaa fyysisiä kotihoidon käyntejä etähoidon 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.

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.
- Asiakas pystyy sitoutumaan turvalliseen lääkehoitoon ja olemaan kotona lääkkeiden ottoaikoina. (esim. päihteiden käyttö ja lääkkeiden yhteensopivuus arvioitava tarvittaessa terveydenhuollon kanssa yhteistyössä).

2.4.4 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 seurantaa esimerkiksi sairaalasta kotiutumisen, kaatumisen, verensokeri- tai kommootioseurannan vuoksi. Lisäksi tilapäistä yöhoitoa voidaan järjestää omaishoidon asiakkaalle hoitavan omaisen tilapäistä poissaoloa varten tilanteessa, jossa esimerkiksi turvarannekkeella avun hälyttäminen ei onnistu tai ole mahdollista. Rintamaveteraanien ja sotainvalidien osalta yöhoitoa voidaan järjestää myös tarkastuskäynteihin.

3 Kotihoidon uudelleenarviointi

Asiakkaan palvelutarvetta arvioidaan jatkuvasti ja palvelut järjestetään asiakkaan palvelutarpeen mukaisesti. Palvelutarve uudelleen arvioidaan kotihoidon RAI-arviointien ja koontikirjausten perusteella sekä asiakkaan ja läheisen kanssa keskustellen. Palvelutarpeen uudelleen 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, 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.

4 Liitteet

4.1 Taulukko 1. interRai-HC mittarit

HC = Home Care (kotihoidon 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 (3-4), 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.

MITTARIT	HC	Seliteteksti
		Mittarin arvo muodostuu mm. seuraavista tiedoista: aterioiden valmistus, tavalliset kotitaloustyöt, raha-asioiden 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