



**SIILINJÄRVEN KUNTA**

**Hoiva- ja vanhustalveluiden kotihoidon ja tehostetun  
palveluasumisen palveluiden myöntämisperusteet  
1.1.2016 alkaen**

## Sisältö

Hoiva- ja vanhuspalvelut.....	1
Hoiva- ja vanhuspalveluiden termit.....	1
Kotihoito.....	2
Kotihoidon palvelutarpeen arviointi.....	2
Kotihoidon palvelujen myöntäminen .....	3
Kotihoidon palveluiden myöntämisperusteet .....	4
Kotihoidon myöntämisperusteista poikkeaminen.....	6
Kotihoidon palveluiden vähentäminen ja lopettaminen .....	7
Hyvä kotihoito .....	8
Kotihoidon palvelujen sisältö .....	8
Kotisairaanhoidon tehtävät.....	9
Kotipalvelu.....	10
Yöhoito .....	13
Tehostettu palveluasuminen .....	13
Kohderyhmä .....	14
Palvelutarpeen arvioiminen ja ympärivuorokautiseen pitkäaikaiseen hoitoon hakeutuminen .....	14
Palvelun myöntäminen .....	15
Palvelun myöntämisen kriteerit.....	16
Tehostetun palveluasumisen paikan vastaanottaminen .....	17
Tehostetun palveluasumisen tarpeen muuttuminen .....	17

## **Hoiva- ja vanhuspalvelut**

Hoiva- ja vanhuspalvelut muodostavat merkittävän palvelukokonaisuuden, jota ohjaa sosiaali- ja terveydenhuoltolaki sekä laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Hoiva- ja vanhuspalveluiden toimintaa ohjeistaa lisäksi sosiaali- ja terveysministeriön kunnille antama ikäihmisten hoitoa ja palvelua koskeva laatusuositus (STM 2013; Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi).

Hoiva- ja vanhuspalveluiden strategisena tavoitteena on mahdollistaa yhä useamman ikäihmisen turvallinen kotona asuminen ennaltaehkäisevillä ja kuntouttavilla palveluilla sekä järjestämällä hoitoa koteihin tarvittaessa ympäri vuorokauden. Laadukkaasti toimivat asiakaslähtöiset palvelut toteutetaan hoiva- ja vanhuspalveluiden voimavarojen puitteissa parhaalla mahdollisella tavalla. Palvelujen järjestämisen lähtökohtana korostuvat asiakkaan itsemääräämisoikeus, yksilöllisyys sekä asiakkaan omien voimavarojen huomioiminen ja omatoimisuuteen kannustaminen.

Hoiva- ja vanhuspalveluiden tasavertainen ja oikeudenmukainen kohdentaminen edellyttää yhdenvertaisuuden turvaavaa palvelutarpeen arviointia ja palveluiden yhtenäisiä myöntämisperusteita. Pääsääntöisesti hoiva- ja vanhuspalveluiden palvelut suunnataan erityisesti runsaasti tukea ja palvelua tarvitseville ikäihmisille (yli 75-vuotiaat). Samoja myöntämisperusteita noudatetaan soveltuvin osin myös muihin asiakasryhmiin. Hoiva- ja vanhuspalveluiden palveluita kohdennetaan henkilöille, jotka alentuneen toimintakykynsä ja/tai sairautensa vuoksi tarvitsevat hoivaa, hoitoa ja huolenpitoa kotona asumisen tukemiseksi ja selviytymiseksi. Hoiva- ja vanhuspalveluita toteutetaan neuvonnan, ohjauksen, hoivan, hoidon ja huolenpidon toteutuksen sekä kuntouttavan hoitotyön avulla.

Hoiva- ja vanhuspalvelut muodostuvat omaishoidon tuesta, päivätoiminnasta, sosiaalihuoltolain mukaisista tukipalveluista, kotihoidosta, lyhytaikaisesta ja ympärivuorokautisesta tehostetusta palveluasumisesta. Tässä ohjeessa on myöntämisperusteet kotihoidon ja tehostetun palveluasumisen palveluun.

### **Hoiva- ja vanhuspalveluiden termit**

Kotihoidolla tarkoitetaan sosiaalihuoltolain (710/1982) mukaisia kotipalveluja ja terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaista kotisairaanhoidoa.

Kotipalveluilla tarkoitetaan asumiseen, henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon sekä muuhun tavanomaiseen ja totunnaiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista tai niissä avustamista (Shl 710/1982 §20).

Kotisairaanhoidolla tarkoitetaan hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista tai tilapäistä potilaan asuinpaikassa, kotona tai siihen verrattavassa paikassa moniammatillisesti toteutettua terveyden ja sairaanhoidon palvelua (Thl 1326/2010 §25).

Kotihoidon palveluilla tarkoitetaan asiakkaan kotona selviytymisen kannalta riittäviä kotiin järjestettyjä sosiaali- ja terveyspalveluja, kuten apua, tukea, hoivaa ja hoitoa sekä ohjausta päivittäisistä perustoiminnoista suoriutumisessa tarvittaessa ympäri vuorokaudisesti.

Tilapäisellä kotihoidolla tarkoitetaan harvemmin kuin kerran viikossa tapahtuvaa määräaikaista maksullista palvelua.

Säännöllisellä kotihoidolla tarkoitetaan vähintään kerran viikossa pitkäkestoisesti toteutuvaa maksullista palvelua.

Tehostetulla palveluasumisella tarkoitetaan sosiaalihuoltolain 17§:n 1 momentin 4 kohdassa tarkoitettuja asumispalveluja ikääntyneille palvelukodissa.

Kotihoidon ja tehostetun palveluasumisen maksuilla tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuasetuksen (912/1992) mukaisia maksuja. Tilapäisestä kotihoidosta peritään käyntikohtainen maksu. Säännöllisestä kotihoidosta ja tehostetusta palveluasumisesta peritään palvelujen määrän, asiakkaan talouden bruttotulojen ja perheen koon perusteella kuukausimaksu.

## **Kotihoito**

### **Kotihoidon palvelutarpeen arviointi**

Asiakkaan palvelutarpeen arviointi perustuu asiakkaan tilanteen kokonaisvaltaiseen arviointiin. Kotihoidon palvelun tarvetta ja määrää arvioidaan yhteistyössä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaistensa kanssa asiakkaan luokse tehtävällä kartoituskäynnillä. Asiakkaan toimintakyvyn lisäksi palvelujen myöntämiseen vaikuttavat sosiaalinen verkosto, omaisten ja läheisten osallistumismahdollisuudet, asunto-olosuhteet, muiden palvelujärjestelmien avut, vapaaehtoistyö ja mahdolliset omarahoitteiset palvelut.

Kotiin tehtävällä kartoituskäynnillä arvioidaan jokaiselle asiakkaalle tarkoituksenmukaisin järjestely hoivan, hoidon ja huolenpidon toteutuksessa. Neuvonta- ja palveluohjausyksikkö Luotsin palveluohjaajan tai kotihoidon sairaanhoitajan toteuttamalla kartoituskäynnillä selvitetään:

- asiakkaan kotona selviytyminen huomioiden hänen terveyden-/sairaudentilansa, fyysinen ja psyykkinen toimintakykynsä ja sosiaalinen tilanne sekä mahdolliset rajoitukset kotihoidon toteuttamiselle ja onnistumiselle
- asiakkaan kotiympäristön ja asunto-olosuhteiden tilanne, mahdollisten kodin muutostöiden tarve sekä asiakkaan mahdollisuus liikkua kodin ulkopuolella
- asiakkaan muistihäiriöiden varhainen toteaminen ja tutkimuksiin ohjaaminen
- asiakkaan auttajaverkosto, kuten omaisten/läheisten mahdollisuus osallistua hoivaan, hoitoon ja huolenpitoon
- asiakkaan apuvälineiden tarve
- asiakkaan taloudellisten tukien tarve
- asiakkaan avun tarve sekä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön osaamista edellyttämä asiakkaan hoiva, hoito ja huolenpito

Asiakkaan palvelutarpeen arvioinnissa ja kotihoidon myöntämisperusteiden täyttymisen arvioinnissa käytetään tarvittaessa toimintakykyä mittaavia mittareita (mm. Rai, MMSE, CERAD, GDS ja alkoholin käytön arvioinnin mittaria). Mittareiden käytöllä pyritään saamaan objektiivinen kuva asiakkaan tilanteesta ja auttamaan hoivan, hoidon ja huolenpidon tarpeenarviointia.

Kotihoidon palvelutarpeen arviointi järjestetään hoivatakuun mukaisesti viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä siitä, kun asiakas tai hänen laillinen edustajansa/omaisensa tai muu henkilö/viranomainen on ottanut yhteyttä kotihoidon palveluista vastaavaan kunnan viranomaiseen palvelujen saamiseksi. Kiireellisissä tapauksissa kotihoidon palvelutarve arvioidaan viipymättä.

### **Kotihoidon palvelujen myöntäminen**

Asiakkaan luokse tehdyn kartoituskäynnin jälkeen voidaan palvelujen määrää, laatua ja tarvetta arvioida aluksi 1-2 kk:n ajan, jonka jälkeen tehdään RAI-toimintakykyarviointi. Tämän perusteella ja asiakkaan kokonaistilanne huomioiden sovitaan asiakkaan tarvitsemat palvelut ja/tai ohjataan muiden palvelujen piiriin. Palvelutarvetta kartoitettaessa tulee asiakas joka tapauksessa aina myös informoida mahdollisuudesta käyttää hoidossaan myös muita kuin kunnan järjestämiä palveluita.

Asiakkaiden palvelutarpeen tulee täyttää palveluiden arviointijaksolle ottamisen myöntämisperusteet. Arviointijakson myöntämisperusteena on, että asiakkaan toimintakyky ja kokonaistilanne vaatii laaja-alaisempaa selvittelyä tai asiakkaalla vaikuttaa olevan runsaasti palveluntarvetta ja hän on todennäköisesti oikeutettu kunnan järjestämiin kotihoidon palveluihin. Myöntämisperusteiden täyttymisen arvioi palveluohjaaja tai sairaanhoitaja.

Arviointijakson perusteella voidaan asiakkaan kotihoidon palveluiden jatkaminen joko myöntää tai hylätä. Neuvonta- ja ohjauspalveluyksikön palveluohjaaja tai sairaanhoitaja tekee valituskelpoisen

päätöksen palveluista. Päätöksessä voidaan myöntää kotihoidon palvelut toistaiseksi tai määräaikaisesti tai päättää palvelutuntien vähentämisestä tai lopettamisesta kokonaan. Kotihoidon palvelua ei myönnetä arviointijakson jälkeen, mikäli asiakas ei kokonaisarviointin perusteella täytä palvelujen myöntämisperusteita. Tällöin asiakas ohjataan tarvittaessa muiden kunnan järjestämien tai omarahoitteisten tai kolmannen sektorin palvelujen piiriin.

Vaihtoehtoisesti palveluohjaaja/sairaanhoitaja voi tehdä suoraan palvelutarpeen arviointikäynnin pohjalta päätöksen palvelujen myöntämisestä tai hylkäämisestä. Kotihoidon palvelujen piiriin ottamisesta/ottamatta jättämisestä ja tilapäisestä kotihoidosta tehdään kirjallinen päätös, josta asiakas voi halutessaan tehdä oikaisuvaatimuksen sosiaali- ja terveyslautakunnan jaostolle.

Myönteinen palvelupäätös perustuu yhdessä asiakkaan ja/tai hänen omaistensa kanssa kirjallisesti laadittuun hoito- ja palvelusuunnitelmaan, joka tarkistetaan vähintään kerran vuodessa tai asiakkaan tilanteen muuttuessa. Suunnitelma sisältää asiakkaan palvelujen ja tuen tarpeen, tavoitteet ja vastuutahot näiden toteuttamiseksi ja palvelujen määrät kuukaudessa.

Asiakkaan palvelutarpeen ollessa tilapäistä asiakas ohjataan ensisijaisesti muiden kunnan järjestämien tai omarahoitteisten tai kolmannen sektorin palvelujen piiriin. Kun asiakas ohjataan saamaan palveluja muualta kuin kunnan tuottamana, niin varmistutaan siitä, että asiakkaalla on mahdollisuus kyseiseen hoitojärjestelyyn. Tarvittaessa asiakasta ohjataan palveluiden hankkimisessa ja etuuksien, kuten verovähennyksen tai Kelan hoitotuen, hakemisessa.

### **Kotihoidon palveluiden myöntämisperusteet**

Kotihoidon asiakkaan palvelutarpeen arviointi ja päätös palvelun myöntämisestä perustuu aina ammattilaisen tekemään asiakkaan kokonaistilanteen arviointiin. Säännöllisen kotihoidon piiriin otetaan henkilö, joka ei selviydy arkielämän toiminnoista itsenäisesti, omaisten tai muiden palvelujärjestelmien avulla.

Kotihoidossa on käytössä RAI – toimintakykyarviointi, jota käytetään yksilön tarpeiden monipuoliseen arviointiin, palvelu- ja hoitosuunnitelman laadinnan apuna ja hoidon tulosten seurantaan. RAI – toimintakykyarviointia käytetään ikäihmisten ja pitkäaikaissairaiden aikuisasiakkaiden toimintakyvyn arviointiin.

RAI – arviointi on pohjana kotihoidon asiakasvalinnoissa ja palvelujen laajuuden määrittämisessä. Oheiset mittariarvot ovat ohjeellisia. Asiakasvalinnoissa otetaan huomioon aina asiakkaan kokonaistilanne.

**RAI -arvot kotihoitoon pääsyn kriteereinä:**

- MAPLe 2 + (kaksi tai enemmän) (palvelutarve MAPLe, 1-5)
- MAPLe 1 vain poikkeustapauksissa, kuten asiakkaan turvallisuuden vaarantava harhaisuus tai harhaluuloisuus.

Tarvittaessa voidaan lisäksi käyttää seuraavia ohjearvoja:

- ADL vähintään 1 (päivittäiset toiminnot, 1-6)
- IADL vähintään 12 (välinetoiminnot, 0-21)
- CPS vähintään 2 (aivojen vajaatoiminnan mittari, 0-6)

Näihin ehtoihin poikkeuksena voi olla muu sosiaalinen, psyykinen tai sairaanhoidollinen syy. Lähtökohtana on, että asiakkaan hoiva, hoito ja huolenpito vaativat sosiaali- tai terveydenhuollon henkilöstön ammattiosaamista.

Säännöllistä kotihoidon palvelua voidaan myöntää erityisolosuhteiden perusteella vaikka asiakkaan toimintakyky ei oikeuttaisi palveluihin. Tällaisia olosuhteita ovat esimerkiksi asiakkaan muistisairaus ja vanhuusiän depressio edellytyksellä, että asiakkaan hoidon toteutuminen vaarantuu, mikäli asiakas ei ole kunnan järjestämän kotihoidon seurannassa ja palveluiden piirissä.

Lisäksi säännöllistä kotihoidon palvelua voidaan myöntää määräaikaisesti erityisyyden perusteella. Erityisyyttä ovat muun muassa leikkauksen jälkihoito, haavanhoito ja lääkehoidon aloittaminen.

Tilapäistä kotihoitoa voidaan antaa, kun asiakkaan toimintakyky on tilapäisesti alentunut. Tällainen tilanne on muun muassa sairaalasta kotiutuminen. Kotiutumisen onnistumiseksi voidaan antaa tukikäyntejä esimerkiksi kahden viikon ajan, jonka jälkeen arvioidaan uudelleen hoidon tarvetta. Tilapäinen asiakkuus voi olla kestoaltaan enintään kolme kuukautta, jonka jälkeen hoidon tarve on arvioitava viimeistään uudelleen. Hoidon tarpeen edelleen jatkuessa asiakkuus muuttuu säännölliseksi kotihoidon asiakkuudeksi.

Kotihoidon palveluiden myöntämisperusteena on, että asiakas pääsääntöisesti selviytyy yhden työntekijän avustamana. Lyhytaikaisesti, noin kahden kuukauden ajan, ja resurssien salliessa työntekijöitä voi olla kaksi. Tilanne arvioidaan säännöllisesti.

Mikäli kotihoidon asiakkaan säännöllinen ja jatkuva kotihoidon tarve on useita kertoja päivässä tai kotihoidon työtunteja kertyy yli 80 tuntia kuukaudessa tai kotiin annettavien palveluiden kustannukset ylittävät ympärivuorokautisen hoivan ja hoidon kustannukset, pidetään asiakkaan ja/tai hänen omaistensa kanssa hoitoneuvottelu. Neuvottelussa arvioidaan asiakkaan hoivan, hoidon ja

huolenpidon tarkoituksenmukaisempaa järjestämistapaa, kuten palveluasumista, tehostettu palveluasumista tai laitoshoidoa.

### **Kotihoidosta ympärivuorokautiseen hoivaan ohjaamisen kriteerit:**

- Asiakas ei selviydy omassa kodissaan kotihoidon, tukipalveluiden, lyhytaikaishoidon ja/tai omaishoidon tuen avulla
- Asiakas tarvitsee ympärivuorokautista hoitoa, huolenpitoa ja valvontaa
- Asiakas tarvitsee hoitajan tukea ja apua lähes kaikissa päivittäisissä toiminnoissaan (pukeminen, wc-käynnit, hygienia, lääkehoito, ruokailu)
- Ajantasaisessa RAI-arviossa ei esiinny korjattavissa/kohennettavissa olevia tekijöitä
- Kuntoutumismahdollisuudet on kokeiltu
- Asunnon muutostyön tarpeet ja mahdollisuudet on selvitetty
- Muistin apuvälineet ovat käytössä/mahdollisuudet selvitetty
- Asiakkaalla on muistisairaudesta johtuen riski eksyä kotinsa ulkopuolella, eikä sen tuomia riskejä voida poistaa hoitoon osallistuvien avulla eikä teknologisilla apuvälineillä

Lisäksi arvioinnissa käytetään apuna RAI-toimintakykyarviointia. Viitteelliset arvot ympärivuorokautisen hoivan myöntämisperusteiden tukena ovat:

- ADL arvot 3 – 6 (päivittäiset toiminnot, 1-6)
- IADL arvot 18–21 (välinetoiminnot, 0-21)
- CPS arvot 3-6 (aivojen vajaatoiminnan mittari, 0-6)
- MAPLE arvot 4-5 (palvelutarve, 1-5)

Lisäksi otetaan huomioon CAPs läheisten muodostamasta tukijärjestelmästä yksinäisyys.

### **Kotihoidon myöntämisperusteista poikkeaminen**

Vaikka palvelun myöntämisperusteet eivät täyty, niin kunnan järjestämää kotihoitoa voidaan myöntää ammatillisen asiantuntijuuden perusteella myöntämisperusteista poiketen joko säännölliseksi tai tilapäiseksi kotihoidoksi voimassa olemaan joko toistaiseksi tai määräaikaiseksi seuraavista syistä:

- asiakkaalla ei ole taloudellisia edellytyksiä hankkia omarahoitteisia palveluja joutumatta säännöllisen toimeentulotuen piiriin tai asiakas on säännöllisen toimeentulotuen piirissä ja yksityisesti hankittava palvelu tulee kunnan järjestämää säännöllisen kotihoidon palvelua kalliimmaksi



- asiakkaan pääasiallisesta hoidosta vastaa kunnan omaishoidon tuen piirissä oleva omaishoitaja ja kotihoitoa tarvitaan omaishoidon tukemiseksi
- asiakkaat, joilta puuttuu kokonaan tai huomattavassa määrin sosiaalinen tukiverkosto ja yhteisöllinen osallistuminen
- asiakkaat, joiden hoito vaatii erityistä ammattitaitoa ja/tai palveluverkoston hallintaa, kuten saattohoitoasiakkaat
- asiakkaan hoitoon pääsy edellyttää ambulanssikuljetuksen

### **Kotihoidon palveluiden vähentäminen ja lopettaminen**

Palvelutarpeen arvioinnin perusteella myönnettyjen kotihoidon palveluja voidaan vähentää tai lopettaa kokonaan, mikäli asiakkaan tilanteessa tai toimintakyvyssä tapahtuu muutoksia, joiden perusteella palvelujen myöntämisperusteet eivät enää täyty. Asiasta tehdään viranhaltijapäätös.

Lisäksi kotihoidon palvelut lopetetaan

- kun asiakas ei halua tai toistuvasti ei ota vastaan palvelua
- kun asiakkaan aggressiivista käyttäytymistä ei saada hallintaa tai hän ei suostu yhteistyöhön vaikka ymmärtäisi yhteistyön merkityksen oman hoitonsa kannalta
- kun kotiympäristö arvioidaan kotihoidon työntekijöille vaaralliseksi eikä kotihoidon työntekijöiden turvallisuutta (koskemattomuutta) voida turvata parityöskentelystä huolimatta
- kun asiakas kuntoutuu ja palveluiden tarve poistuu (asiakkaalla ja kotihoidon henkilöstöllä eriävä näkemys palvelun tarpeesta)
- kun asiakkaan avuntarve on lääkityksen seuranta tai sairaanhoidollisten toimenpiteiden toteuttaminen, joka voidaan toteuttaa terveyskeskuksessa
- kotihoidon palvelut ovat ainoastaan voinnin seuranta tai turvallisuuden tunteen takaaminen (asiakkaalla ja kotihoidon henkilöstöllä eriävä näkemys palvelun tarpeesta)
- terveydenhuollon asiantuntijan arvion mukaan asiakas ei ole hoitoisuudeltaan kotikuntoinen eikä turvallista ja asianmukaista hoitoa kotiin voida taata
- kun asiakkaalle tulisi edullisemmaksi käyttää yksityisen palveluntuottajan palveluita

Kotihoidon palveluiden lopettaminen edellä mainituista syistä käsitellään Siilinjärven kunnan sosiaali- ja terveystalouden SAS-työryhmässä ja asiasta tehdään kirjallinen päätös, josta asiakas voi halutessaan tehdä oikaisuvaatimuksen sosiaali- ja terveystalouden jaostolle. Ennen palvelujen lopettamista asiakasta tai hänen laillista edustajaansa kuullaan.

## Hyvä kotihoito

Jotta hyvä kotihoito toteutuisi ja kotihoidon työ mahdollistuisi, tulee kunnan kotihoidon palvelujen piirissä olevien asiakkaiden

- noudattaa yhdessä hänen omaistensa ja kotihoidon työntekijöiden kanssa voimassa olevaa hoito- ja palvelusuunnitelmaa
- asuinolosuhteiden vastata hänen tarpeitaan ja tukea kotona selviytymistä
- luovuttaa tarvittaessa kotihoidolle avain
- käyttää hoidon kannalta olennaisia apuvälineitä, kuten sairaalasänkyä, suihkutuolia, nostolaitetta ja liukulevyä, joilla taataan asiakkaan ja kotihoidon työntekijöiden turvallisuus hoitotilanteissa
- hankkia turvallisen lääkehoidon toteuttamiseksi kotiinsa lukollinen lääkekaappi
- pitää kotieläimet kiinni kytkettyinä, aitauksessa tai toisessa huoneessa kotihoidon käynnin aikana
- pyydettyäessä olemaan tupakoimatta kotihoidon henkilökunnan käynnin ajan

## Kotihoidon palvelujen sisältö

Kotihoidon tarkoituksena on tukea asiakkaan toimintakykyä ja elämänhallintaa siten, että hän voi asua turvallisesti kotona. Kotihoidon hoito toteutetaan kuntouttavalla työotteella siten, että asiakkaan omaa toimintakykyä ylläpidetään ja asiakasta ohjataan selviytymään mahdollisemman omatoimisesti päivän askareista ja hoitotoimenpiteistä. Asiakkaan omaiset ja lähipiiri otetaan mukaan hoitoa ja hoivaa suunnitellessa ja heitä tuetaan osallistumaan hoitoon.

Kotihoidon säännölliselle asiakkaalle laaditaan hoidon alussa kirjallinen hoito ja palvelusuunnitelma, jota arvioidaan säännöllisesti, vähintään kerran vuodessa, asetettujen tavoitteiden osalta sekä hoivan, hoidon ja huolenpidon tarpeen muuttuessa. Kotihoidon omahoitajan vastuulla on seurata hoito- ja palvelusuunnitelmassa sovittujen asioiden toteutumista, sillä suunnitelma toimii asiakasmaksuperusteena. Hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan Effic-kertomusjärjestelmään kotihoidon tiivistelmäledelle (KHTIIV), josta se tulostetaan asiakkaan kotiin säilytettäväksi hoitokansioon. Kotihoidon hoitohenkilökunta kirjaa käyntien tiedot asiakaskäynnistä Effic-kertomusjärjestelmään kotihoitolehdelle (KHTOTS).

Mikäli asiakas ei sitoudu sovittuun hoito- ja palvelusuunnitelmaan, asiakkaan ja/tai hänen omaistensa kanssa pidetään hoitoneuvottelu. Jos hoitoneuvottelusta huolimatta tilanne edellyttää jatkotoimenpiteitä, niin niistä päätetään yhteistyössä muiden hoivaan, hoitoon ja huolenpitoon osallistuvien tahojen kanssa. Mikäli asiakas on kotikäynnillä voimakkaasti päihteiden vaikutuksen alainen, hänen yleistilansa tarkistetaan ja tarvittaessa hoitokäynti tehdään myöhemmin uudestaan.

Jos tilanne jatkuu ja asiakas on toistuvasti voimakkaasti päihteiden vaikutuksen alainen, arvioidaan asiakkaan hoidon ja palveluntarvetta uudelleen hoitavan lääkärin kanssa.

### **Kotisairaanhoidon tehtävät**

Kotisairaanhoido on potilaan kotiin vietyä sairaanhoitoa. Sen tarkoituksena on helpottaa sairaalasta kotiutumista, sairaan henkilön kotona selviytymistä ja tukea omaisia sairaan henkilön kotihoidossa.

Kotisairaanhoido annetaan kotiin silloin, kun henkilö ei alentuneen toimintakykynsä tai sairautensa takia pysty käyttämään muita terveyden- ja sairaanhoidon palveluita. Edellytyksenä on, että, hoito on asiakkaan toimintakyvyn vuoksi tarkoituksenmukaisempaa järjestää asiakkaan kotona ja se on hoidollisesti mahdollista. Päätöksen sairaanhoidon aloittamisesta ja lopettamisesta sekä siirtämisestä toimintayksikköön päättää lainmukaisesti vastaava lääkäri tai hänen antamiensa ohjeiden mukaan muu laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö.

Kotisairaanhoido ovat erilaiset lääkärin määräämät sairaanhoidon toimenpiteet, kuten näytteiden ottaminen, mittaukset, lääkehoito, haavahoito, avannehoito, katetrointi ja asiakkaan voinnin seuraaminen sekä kivun helpottaminen. Hoitotoimenpiteissä pyritään lääkärin kanssa neuvotellen hoitomuotoihin, jotka asiakas pystyy itse tekemään tai jotka voidaan tehdä käyntikertoja vähentäen (esimerkiksi puristussidokset, Cystofix).

### Laboratoriotutkimukset

Laboratoriotutkimuksissa asiakas käy ensisijaisesti terveysasemilla itse tai lähipiirin saattamana. Laboratorionäytteen kotinäytteenotto voidaan myöntää niissä tilanteissa, kun asiakkaan kulkeminen laboratorioon on ylivoimaista ja asiakkaan hoito vaarantuisi ilman kotinäytteenottamisen myöntämistä. Taksin tarve ei ole peruste kotikäynnille.

### Lääkehoito

Lääkehoito on kiinteä osa sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Lääkehoidon tavoitteena on tehokas, turvallinen, tarkoituksenmukainen ja taloudellinen lääkehoito kaikille sitä tarvitseville. Hyvä lääkkeiden saatavuus ja ammatillisesti toimiva lääkkeiden jakelu turvataan kaikissa olosuhteissa. Lääkehoito on luonteeltaan kotisairaanhoidoon liittyvä tehtävä, johon kuuluu lääkehoidon toteuttaminen ja vaikutusten arviointi.

Asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa sovitaan asiakkaan lääkehoidosta, kuten reseptien uusimisesta, lääkkeen hakemisesta, annostelusta ja antamisesta. Mikäli kotihoito vastaa lääkkeiden antamisesta, niin lääkkeiden annostelu/jakaminen on kotihoidon vastuulla. Säännöllisen kotihoidon asiakkaan lääkkeenjaon käytännön toteutus tapahtuu asiakkaan kotona, missä säilytetään asiakkaan lääkkeet.

Mikäli kotihoidon asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan ei sisälly lääkehoitoa, niin tällöin asiakkaalla itsellään tai hänen omaisellaan on kokonaisvastuu lääkehoidosta. Lääketurvallisuuden näkökulmasta suositellaan asiakkaalle apteekkijakelua, jolla tarkoitetaan toimintaa, jossa apteekki toimittaa lääkkeet potilaalle erissä valmiiksi kerta-annoksiin jaettuina. Koneellisessa annosjakelussa apteekki toimittaa potilaan lääkkeet annostelukertakohtaisissa pakkauksissa 1 – 2 viikon erissä. Tällöin asiakas vastaa itse annosjakelun kustannuksista.

### Ajanvaraukset

Ensisijaisesti kotihoidon asiakkaan ajanvarauksista eri sosiaali- ja terveystoimen pisteisiin, kuten lääkärille, huolehtii asiakas itse tai hänen omaisensa.

### **Kotipalvelu**

Kotipalvelu tukee ja auttaa, kun asiakas tarvitsee sairauden tai alentuneen toimintakyvyn vuoksi apua kotiin selviytyäkseen arkipäivän askareista ja henkilökohtaisista toiminnoista kuten hygienian hoitamisesta. Kotipalvelu seuraa asiakkaan vointia ja neuvovat palveluihin liittyvissä asioissa asiakkaita ja omaisia.

### Henkilökohtainen hygienia

Henkilökohtaisen hygienian ylläpitämiseen kuuluu asiakkaan avustaminen suihkussa asiakkaan omia voimavaroja hyödyntäen sekä päivittäisten pikkupesujen huolehtiminen asiakkaiden tarpeiden mukaisesti. Suihkutus tapahtuu pääsääntöisesti kerran viikossa muun hoidon osana. Kotihoito avustaa saunassa ainoastaan, jos asiakkaan kodissa ei ole muuta pesumahdollisuutta.

Henkilökohtaiseen hygienian hoitoon kuuluvat lisäksi hampaiden- ja proteesien pesu, ihon perusrasvaus, parranajo, kynsienleikkaus ja kuulolaitteiden puhdistaminen.

Pääsääntöisesti kotihoidon palveluina ei ole pelkästään henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen.

### Ravitsemus

Asiakasta ohjataan ja neuvotaan syömään terveellistä ja monipuolista ruokaa. Mikäli asiakas ei pysty itse valmistamaan aterioitaan, sovitaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa ravitsemushoidon toteuttamisesta. Vaihtoehtoisesti asiakas itse tai hänen omaisensa voivat halutessaan hankkia valmisaterioita tai asiakkaalle voidaan tilata ruoka ateriapalvelusta.

Käyntien yhteydessä kotihoito huolehtii aamu-, väli- ja iltapalan valmistamisesta, riittävän nesteen saannista sekä aterioiden lämmittämisestä. Erityistä huomiota kiinnitetään muistisairaiden, korkean BMI:n omaavien, haavanhoito ja pitkän laitosjakson jälkeen kotiutuvien asiakkaiden ruokailuun.

### Vaatehuolto

Kotihoidon henkilöstö ohjaa ja tukee asiakasta vaatehuollon toteutuksessa kuntouttavan hoitotyön näkökulmasta. Säännöllisen kotihoidon asiakkaan pyykit pestään muun hoivakäynnin yhteydessä, mikäli asiakas ei itse siihen kykene, hänellä ei ole omaisia tai mahdoton käyttää yksityisiä palveluntuottajia. Pääsääntöisesti henkilökunta avustaa kuntouttavan hoitotyön periaatteita noudattaen pyykin käsittelyssä, kuten laittamalla pyykit koneeseen, ottamalla pyykit koneesta ja laittamalla asiakkaan kanssa yhdessä pyykit kuivamaan.

Kotihoito pesee tekstiilit pesuohjeiden mukaisesti, jos ohjeet ovat käytettävissä. Kotihoito ei vastaa mahdollisista tekstiileille pesussa aiheutuneista vaurioista.

Kotihoidon palveluna ei tuoteta silitystä, mankelointia, vaatteiden käsinpesua tai mattojen ja verhojen pesuja. Tämä vaatehuollon osa ohjataan lähipiirille tai yksityisille palveluntuottajille. Kotihoidon palveluihin ei kuulu myöskään pyykkien kuljettaminen pesulaan.

Hoito- ja palvelusuunnitelmassa sovitaan lakanoiden ja tyynyliinojen vaihdosta, joka voi kotihoidon toimesta toteutua kerran kuukaudessa tai tarpeen mukaan.

### Siistiminen

Viikko- ja kuukausisiivouksien, asuintilojen suursiivousten, ikkunoiden pesun, pakastimien sulattaminen ja vuodevaatteiden tuuletuksen osalta asiakas ohjataan hankkimaan palvelut muualta, kuten yksityisiltä palveluntuottajilta.

Pienet siistimiset sisältyvät kotihoidon henkilöstön tehtäviin hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti. Siistiminen pitää sisällään asiakkaan tiskien tiskaamisen, ruokailu- ja keittiön työtasojen siistimisen, WC-tilojen siistimisen, vuoteen sijaamisen ja roskien viemisen ulos. Siistimisen osalta huomioidaan asiakkaan voimavarat ja mahdollisuudet suoriutua itsenäisesti tai tuettuna siisteyden ylläpitämisessä.

### Ulkoilu ja saattoapu

Asiakkaan kanssa ulkoillaan kotihoidon työtilanteen mukaan huomioiden tasapuolisuus.

Ensisijaisesti saattoapu järjestetään omaisten, lähipiirin tai vapaaehtoistyön turvin. Mikäli asiakkaan jatkohoidon kannalta on välttämätöntä, niin kotihoito hoitaa asiakkaan saattamisen lääkäriin.

### Asiointi

Kotihoito ohjaa asiakasta tarkoituksenmukaiseen asioiden hoitoon ja ohjaa tarpeen mukaan edunvalvonnan piiriin.

Kauppa-asioinnit hoitaa asiakas itse, omaiset, lähipiiri tai yksityiset palveluntuottajat. Kotihoito huolehtii tarvittaessa apteekkiasiat, mikäli asiakas tai hänen omainen ei siihen kykene.

Pankki ym. asioinnit hoitaa ensisijaisesti asiakas itse tai hänen edunvalvojansa/uskottu henkilönsä. Kotihoito hoitaa asioiden poikkeustapauksissa, jolloin laskut ohjataan suoraveloitukseen tai käytetään maksupalvelua.

### Muut tehtävät

Kotihoito huolehtii, että asiakkaan postit haetaan postilaatikosta.

Kotihoito tekee pienet lumityöt siltä osin kuin se on välttämätöntä liikkumisen turvaamiseksi.

Puut kannetaan, jos se on ainoa talon ja ruoan lämmityskeino edellyttäen asiakkaan pystyvän huolehtimaan lämmityksestä. Puilla lämmittäminen ei kuulu kotihoidon tehtäviin.

Kotihoidon säännöllisen asiakkaan palovaroittimen toiminta testataan kaksi kertaa vuodessa.

Kotihoito arvioi asiakkaan apuvälineiden tarpeen ja auttaa niiden hankkimisessa ja paikalleen laittamisessa.

Kotihoidon työntekijä ohjaa asiakasta ja hänen omaistaan asiakkaalle kuuluvien taloudellisten etuuksien, kuten eläkkeensaajan hoitotuen, lääkekorvausten ja asumistuen, hakemisessa.

Kotihoidon työtehtäviin ei sisälly:

- asiakkaiden lemmikkieläinten hoito ja ulkoiluttaminen
- juhlien järjestäminen
- asiakkaan kuljettaminen omassa autossa
- piha- ja puutarhatyöt

## **Yöhoito**

Yöhoitoon otetaan asiakas, jonka kotona selviytyminen edellyttää välttämättä yöhoitoa ja/tai valvontaa. Yöhoidon järjestämisen edellytyksenä on, että kotihoidolla on asiakkaan avain.

Yöhoitajat arvioivat säännöllisesti asiakkaan hoidon tarvetta ja määrää ilmoittamalla muutoksista asiakkaan oman alueen kotihoidon tiimille. Asiakkaan kotihoidon omahoitaja tai tiimin työntekijä tiedottaa asiakkaan omaiselle muutoksesta.

Kotihoidon yöhoidon tehtävänä on auttaa asiakasta perushoidollisissa tehtävissä ja vastata turvapuhelinhälytyksiin. Yöhoidon tehtäviin kuuluu:

- wc-käynneissä avustaminen (portatiivin ym. apuvälineiden käyttömahdollisuus selvitetty)
- vaipanvaihto (käytettävissä olevat vaippavaihtoehdot eivät riitä ja ihon kunto edellyttää sitä)
- katetrointi (muut hoitovaihtoehdot selvitetty)
- asentohoito asiakkaille, jotka eivät itse pysty vaihtamaan asentoa ja joilla painehaavauman vaara on olennainen
- asiakkaiden turvapuhelinhälytyksiin vastaaminen

## **Tehostettu palveluasuminen**

Ympäri vuorokautinen hoito ja huolenpito toteutetaan niin, että iäkäs henkilö kokee elämänsä arvokkaaksi, merkitykselliseksi ja turvalliseksi ja hän voi ylläpitää sosiaalista vuorovaikutusta sekä osallistua mielekkääseen, hyvinvointia ja terveyttä ja toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan. Tavoitteena on turvata iäkkään henkilön asumisen pysyvyys samassa ympärivuorokautista hoitoa antavassa yksikössä elämänsä loppuun asti. Tällöin ikäihmisen ei tarvitse enää muuttaa palveluiden perässä vaan palvelut muuttuvat henkilön tarpeen mukaan. Ympäri vuorokautisen hoidon asiakkaan sairaalahoidon tarve arvioidaan lääketieteellisin perustein.

lääkille avio- ja avopuolisoille pyritään järjestämään mahdollisuus asua yhdessä. Toinen puolisoista voi olla ympärivuorokautisen hoidon tarpeessa ja toinen kevyemmässä palvelutuotannossa esimerkiksi kotihoidossa, palveluasumisessa tai ilman palveluja yksityisasukkaana. Puolisoiden ja läheisten kanssa keskustellaan sopivasta vaihtoehdosta. Toinen puolisoista voi jäädä myös kotiin.

Jos toinen puolisoista on kevyemmän hoidon tarpeessa, yhdessä asuminen ei onnistu niissä tehostetun palveluasumisen yksiköissä, joissa on vain tehostettua palveluasumista.

### **Kohderyhmä**

Ympärivuorokautista hoitoa voidaan myöntää pääsääntöisesti iäkkäälle siilinjärveläisille tai kotikuntakuntamuuttajalle, jos hän ei toimintakyvyn rajoitusten vuoksi selviydy omassa kodissaan kotihoidon palvelujen ja tukipalvelujen turvin ja/tai läheisten tuella ja/tai muulla tavoin tuettuna. Jos asiakasta hoitaa omainen/läheinen, niin hänen antamansa hoito otetaan huomioon kokonaisarvioinnissa. Mikäli asiakas kuuluu erityislainsäädännön piiriin (esim. vammaispalvelut), niin asiakkaalle ei myönnetä ympärivuorokautista pitkäaikaishoitopaikkaa ikäihmisten tehostetusta palveluasumisesta. Jos iäkkään henkilön toimintakyky muuttuu sellaisella tavalla, ettei hän enää kuulu erityislainsäädännön piiriin, niin silloin tehdään palvelutarpeen arviointi ja sovelletaan alla olevia kriteereitä.

Ympärivuorokautinen tehostettu palveluasuminen on tarkoitettu niille asiakkaille, jotka tarvitsevat hoivaa ja huolenpitoa säännöllisesti ympäri vuorokauden. Ympärivuorokautiseen hoitoon voi tarvittaessa sisältyä sairaanhoidollista apua. Tehostettuun palveluasumiseen siirtymisen lähtökohtana on, että kaikki kotona asumista tukevat palvelut on todettu riittämättömiksi.

### **Palvelutarpeen arvioiminen ja ympärivuorokautiseen pitkäaikaiseen hoitoon hakeutuminen**

Palvelun myöntäminen perustuu aina asiakkaan palvelutarpeen selvittämiseen. Palvelutarpeen selvittämisellä tarkoitetaan iäkkään henkilön arjesta suoriutumisen ja toimintakyvyn kattavaa, moniammatillista ja monipuolista arviointia. Arvioinnin suorittavat sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset yhdessä iäkkään henkilön ja/tai hänen läheisensä kanssa. Lähtökohtana on yleensä asiakkaan tai hänen läheisen ilmaisema käsitys avun tarpeesta tai ammattilaisen havaitsema avun tarve. Palvelutarpeen selvittäminen sisältää fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnin, tutustumisen aikaisemmin kirjattuihin asiakastietoihin (esim. terveystiedot ja saadut palvelut) sekä iäkkään henkilön arkiympäristön ja palveluiden saatavuuden selvittämisen. Arvioinnissa käytetään apuna toimintakykymittareita, keskustellaan asiakkaan ja omaisten kanssa sekä havainnoidaan kokonaistilannetta.

Ympärivuorokautiseen hoitoon hakeudutaan sen hetkisen toimintakyvyn ja tilanteen mukaan. Palvelutarpeen selvittäminen tehdään pääsääntöisesti hakijan kotona; tarvittaessa palvelutarpeen selvittäminen voidaan toteuttaa hoiva- ja vanhuspalveluiden lyhytaikaishoidon yksikössä. Kotona asuvan hakijan palvelutarpeen selvittely ja toimintakykyarviot tehdään pääsääntöisesti kotona. Tämän jälkeen palvelun tarvetta arvioidaan vielä moniammatillisessa tiimissä, johon osallistuvat



hoitotyön, sosiaalityön sekä lääketieteen ammattilaiset. Jos hakija on sairaalahoidossa, palvelutarpeen arviointi tapahtuu sairaalassa.

Asiakkaan palvelutarpeen arvioinnissa ja kriteerien täyttymisen arvioinnissa käytetään perustana RAI (Resident Assessment Instrument)- järjestelmää, joka on asiakkaiden hoidon tarpeen ja laadun sekä kustannusten arviointi- ja seurantajärjestelmä. RAI- järjestelmä perustuu yksilön tarpeiden monipuoliseen systemaattiseen arviointiin ja se soveltuu yksilön palvelu- ja hoitosuunnitelman laadintaan sekä hoidon tulosten seurantaan. RAI- järjestelmä käsittää satoja eri kysymyksiä, joista samalla rakentuu joukko kansainvälisesti testattuja päteviksi ja luotettavaksi todettuja mittareita.

Kotona asuvalle hakijalle tehdään kotihoitoon kehitetty RAI-HC (RAI Home Care) ja sairaalassa olevalle hakijalle tehdään laitoshoidon RAI-LTC (Long Term Care). RAI- arvojen hyödyntämisen lisäksi voidaan käyttää apuna muita toimintakykyä mittaavia mittareita, kuten MMSE- ja CERAD-testi, joilla selvitetään asiakkaan kognitiivista tilaa.

On tärkeää selvittää asiakkaan oma tahto, kun ympärivuorokautiseen hoitoon hakeutuminen tulee ajankohtaiseksi. Asiakkaan tahdon selvittäminen voi olla haasteellista niissä tapauksissa, joissa läheisen kanta eroaa asiakkaan kannasta tai kun tarkastellaan itsemääräämisoikeuden rajaa esimerkiksi niissä tapauksissa, joissa asiakkaan kognitiivinen toimintakyky on merkittävästi alentunut. Moniammatillisen tiimin tehtävä on arvioida onko itsemääräämisoikeus vahvempi kuin turvaamisperiaate.

Hakijalla tulee olla tehtynä ajantasainen RAI- arviointi, jonka tuloksia hyödynnetään palvelutarpeen arviointia tehtäessä. Jos hakija on kotikuntamuuttaja, niin hänellä tulee olla tehtynä muita toimintakykyarvioita, jos RAI- arvoja ei ole saatavilla. Edellytyksenä on, että asiakkaan terveydentila ja toimintakyky on selvitetty ja näihin liittyvät tarvittavat tutkimukset ja hoidot on tehty. Tämä tarkoittaa sitä, että sairaudet ja niiden hoito tulee olla optimaalisella tasolla tai arvioituna. Jos hakija käyttää yksityislääkärin palveluja tai on kotikuntamuuttaja, niin silloin tulee olla ajantasainen lääkärin lausunto terveydentilasta.

Kun palvelun tarpeen arvio on tehty ja päädytty siihen, että tehdään hakemus ympärivuorokautiseen hoitoon, hakemus käsitellään ikäihmisten SAS (selvitä, arvioi, sijoita) asiakasohjauksessa.

## **Palvelun myöntäminen**

Ympärivuorokautisen tehostetun palveluasumisen myöntämisen kriteerit ovat ohjeellisia ja asiakasvalinnoissa otetaan aina huomioon myös asiakkaan yksilöllinen kokonaistilanne. Myös asiakkaan subjektiivinen kokemus otetaan aina huomioon arvioitaessa kokonaistilannetta. Palvelun myöntämiseen vaikuttavat keskeisesti asiakkaan toimintakyky sekä oma tahto.

Asiakkaan toimintakyvyn lisäksi palvelun myöntämiseen vaikuttavat sosiaalinen verkosto, omaisten ja läheisten osallistumismahdollisuudet, asunto-olosuhteet sekä mahdolliset omarahoitteiset palvelut. Kunnan järjestämän ympärivuorokautisen hoidon myöntämisen edellytyksenä on, että asiakkaan ja/tai omaisten kanssa on käyty läpi asiakkaan sosiaalisen verkoston mahdollisuudet osallistua asiakkaan kotona asumisen tukemiseen. Asiakkaan ja/tai omaisten kanssa käydään läpi mahdollisuus omarahoitteisiin palveluihin ja omarahoitteisten palvelujen hyödyntämisen vaikutukset muun muassa asiakkaan palvelusta maksamiin kustannuksiin.

Päätöksen ympärivuorokautisen hoidon tarpeesta tekee ikäihmisten SAS –asiakasohjauksen sairaanhoitaja hakemuksen perusteella. Palvelujen myöntämisestä tai myöntämättä jättämisestä tehdään aina valituskelpoinen kirjallinen päätös. Asiakas voi halutessaan tehdä päätöksestä oikaisuvaatimuksen sosiaali- ja terveyslautakunnan jaostolle.

Tehostetun palveluasumisen paikan myöntämisen kirjallisen viranhaltijapäätöksen yhteydessä lähetetään asiakkaalle/hänen omaiselleen tulosestymislomake, jonka tiedoilla selvitetään asiakkaan aravakelpoisuutta ARA-lainoitettuun palvelutaloon (Ympäristöministeriön ohjauskirje 28.1.2014: Poikkeaminen varallisuuden määrää koskevasta asukasvalintaperusteesta valtion tuella rakennetuissa palveluasunnoissa sekä Opas arava- ja korkotukivuokra-asuntojen asukasvalintoihin, ARA:n oppaita 12.2.2014). Mikäli aravakelpoisuutta ei saada selvitettyä, asiakas ei voi odottaa aravalainoitettua palveluasumispaikkaa. Päätöskirjeeseen liitetään myös tiedote yksityisistä palveluntuottajista ja palvelusetelistä tehostetun palveluasumisen järjestämisen mahdollisuutena.

### **Palvelun myöntämisen kriteerit**

Lähtökohtana pitkäaikaisen ympärivuorokautisen hoidon myöntämiselle on, että hoitopaikan saavat ne asiakkaat, joilla kotona asuminen ei ole mahdollista kotona asumista tukevista palveluista ja tukitoimista huolimatta. Asiakkaat voivat asua kotona joko itsenäisesti tai omaisen tai läheisen kanssa. Asiakkaalla on fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja/tai sosiaalisen toimintakyvyn huomattavaa heikentymistä, hänen toimintakykynsä on pysyvästi heikentynyt ja hänellä on jatkuva ympärivuorokautisen hoidon tarve tai mikäli asiakas odottaa tehostetun palveluasumisen paikkaa sairaalan osastolla tai hoiva- ja vanhuspalveluiden lyhytaikaishoitopaikalla.

Päästäkseen pitkäaikaiseen ympärivuorokautiseen hoitoon asiakkaan tulee täyttää edellä mainittujen asioiden lisäksi vähintään yksi tai useampi alla olevista kriteerikohtista. Esimerkiksi jos kyse on muistisairaudesta toimintakyvystä, niin arvioidaan ja tarkastellaan siihen liittyvät tekijät. Jos taas kyse on fyysisestä toimintakyvystä, katsotaan siihen liittyvät tekijät.

1. Kotona asuva: RAI arvioinnilla vähintään Maple 4 (vain kotihoidon RAI- mittaristossa tämä arvo) sekä lisäksi vähintään yksi seuraavista RAI arvoista: CPS arvo vähintään 3 ja/tai MMSE

arvo 17- 13 yleisimmissä muistisairauksissa, ADL arvo 4, DRS arvo korkea, joka asuinolosuhteilla, turvattomuuden ja yksinäisyyden poistamisella on korjattavissa.

2. Sairaalahoidossa oleva: vähintään yksi seuraavista RAI arvoista: CPS arvo vähintään 3 ja/tai MMSE arvo 17- 13 yleisimmissä muistisairauksissa, ADL arvo 4, DRS arvo korkea, joka asuinolosuhteilla, turvattomuuden ja yksinäisyyden poistamisella on korjattavissa.

Kaikki asiakkaat:

3. Asiakkaat, joilla on vaikeita pitkäaikaisia käytösoireita, jotka vaikuttavat sekä ympäristöön että asiakkaaseen itseensä. Asiakkaat tarvitsevat käytösoireidensa takia jatkuvaa valvontaa. Asiakkailla on sosiaalisesti sopimatonta, jatkuvaa häiritsevää käyttäytymistä ja/tai pitkäaikaista, asiakkaan omaa tai toisen henkeä ja turvallisuutta uhkaavaa käytöstä ja/tai kielteistä suhtautumista hoitoon.
4. Muut tekijät kuten esimerkiksi aistivajeet ja inkontinenssi (tahaton virtsan tai ulosteen karkailu) sekä niiden vaikutus asiakkaan kotona selviytymiseen.

Ammatillisen asiantuntijuuden perusteella voidaan käyttää harkintaa asiakkaan yksilökohtaisen tarpeen ja edun niin edellyttäessä.

### **Tehostetun palveluasumisen paikan vastaanottaminen**

Tehostetun palveluasumisen paikan järjestämisessä otetaan huomioon asiakkaan sosiaalisten suhteiden ja elinympäristön säilyminen sekä aravakelpoisuus. Asumista ja/tai hänen omaisensa tulee vastaanottaa osoitettu asumispalvelupaikka kohtuullisessa ajassa (enintään kolmen vuorokauden kuluessa). Mikäli asukas tai hänen omaisensa kieltäytyy vastaanottamasta hänelle osoitettua tehostetun palveluasumisen paikkaa, ei ole mahdollista odottaa vaihtoehtoja paikkaa. Kyseisessä tapauksessa hakemus raukeaa ja asiakas palaa takaisin yksityiskotiinsa tarvittaessa kotihoidon palveluiden turvin.

Välittömässä tehostetun palveluasumisen paikan tarpeessa oleva asiakas ohjataan vapaana olevalle asukaspaikalle tai ellei vapaata asumispalvelun paikkaa ole osoitettavissa, niin hänelle järjestetään tilapäinen hoitopaikka sen hetkisen kokonaistilanteen mukaisesti tai kotiutetaan kotihoidon palveluiden turvin.

### **Tehostetun palveluasumisen tarpeen muuttuminen**

Mikäli asiakkaan hoivan/hoidon tarve muuttuu, niin ympärivuorokautisen tehostetun palveluasumisen paikan tarve arvioidaan uudelleen. Tehostetun palveluasumisen paikkaa odottavan henkilön myönteinen asumispalvelupäätös raukeaa, mikäli voidaan osoittaa, että asiakas selviytyy päivittäisistä toiminnoistaan muiden hänelle järjestettyjen palveluiden turvin. SAS-listalta poistetun

asiakkaan terveydentilan/toimintakyvyn heikentyessä hakemusta ei tarvitse tehdä enää uudelleen vaan se aktivoidaan SAS-työryhmässä ja tarvittaessa päivitetään.



Siilinjärven kunta  
PL 5  
71801 Siilinjärvi  
017 401 111  
[kirjaamo@siilinjarvi.fi](mailto:kirjaamo@siilinjarvi.fi)