



**ETELÄ-
KARJALAN**
hyvinvointialue

Etelä-Karjalan hyvinvointialue

**Kotihoidon ja kotiin annettavien tukipalvelujen
myöntämisperusteet**





SISÄLLYSLUETTELO

1 KOTIHOIDON PALVELUJEN MYÖNTÄMINEN JA JÄRJESTÄMINEN	3
2 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI	4
3 KUNTOUTTAVA ARVIOINTIJAKSO	7
4 SÄÄNNÖLLINEN KOTIHOITO	8
5 TILAPÄINEN KOTIHOITO JA TILAPÄINEN KOTISAIRAANHOITO	10
6 KOTIIN ANNETTAVAT TUKIPALVELUT	10
6.1 KOTIIN KULJETETTAVA ATERIAPALVELU	11
6.2 PESEYTYMISPALVELU	12
6.3 TURVAPALVELUT	12
6.4 KULJETUSPALVELU	13
6.5 ASIOINTI-, VAATEHUOLTO- JA SIIVOUSPALVELU	13
7 LÄÄKEHOITO KOTIHOIDON TOTEUTTAMANA	14
8 MUUT EDELLYTYKSET KOTIHOIDON JA KOTIIN ANNETTAVIEN TUKIPALVELUJEN MYÖNTÄMISELLE JA JATKUMISELLE	15



1 Kotihoidon palvelujen myöntäminen ja järjestäminen

Kotihoidolla tarkoitetaan palvelua, jolla huolehditaan, että henkilö suoriutuu jokapäiväiseen elämään kuuluvista toiminnoista kodissaan ja asuinympäristössään.

Kotihoitoon kuuluu asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukainen hoito ja huolenpito, toimintakykyä ja vuorovaikutusta edistävä ja ylläpitävä toiminta ja muu henkilön suoriutumista tukeva toiminta sekä terveydenhuoltolain 25 §:ssä tarkoitettu kotisairaanhoito. Kotihoitoa järjestetään henkilölle, joka tarvitsee sitä sillä perusteella, että hänen toimintakykynsä on alentunut korkean iän, sairauden, vamman tai muun vastaavan synn vuoksi. Lisäksi kotihoitoa järjestetään henkilölle, joka tarvitsee sitä erityisen perhe- tai elämäntilanteen perusteella. Kotihoitoa järjestetään henkilön tarpeen mukaan vuorokaudenajasta riippumatta.

Kotihoidon palvelut myönnetään palvelutarpeen arviointiin perustuen. Kotihoidon palveluita tarjotaan asiakkaille asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaan. Palvelut toteutetaan tukemalla henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta. Tavoitteena on, että asiakas voisi asua turvallisesti omassa kodissaan.

Palveluntarvetta arvioitaessa huomioidaan asiakkaan mahdollisuus käyttää hyvinvointiteknologiaa toimintakykynsä mukaisesti (esim. videovälitteiset etäyhteyshälytyskäynnit, älykäs lääkeannostelija). Palveluntarpeen arvioinnin perusteella joko osa tai kaikki käynnit voidaan järjestää etäyhteydellä toteutettuina videovälitteisinä käynteinä. Myönnetyn kotihoidon asiakkuuden aikana käynnejä voidaan muuttaa etäyhteyshälytyskäynneiksi asiakkaan toimintakyvyn mukaan asiakkaan suostumuksella. Hoidon päävastuu videovälitteisissä käynneissä on sillä kotihoidon alueella, jonne asiakas asumispaikkansa mukaan sijoittuu. Videovälitteisistä etäkäynneistä laskutetaan asiakasta



Hyvinvointialueen asiakasmaksutaulukon mukaan. Etälaitteet (tabletit) ovat asiakkaille maksuttomia. Palvelun tuottaa ja valvoo Hyvinvointialue.

Kunta tai kuntayhtymä saa periä jatkuvasta ja säännöllisestä kotona annettavasta palvelusta kuukausimaksun, joka määräytyy palvelupäätökseen kirjattujen palvelutuntien määrän, asiakkaan maksukyvyyn ja perheen koon mukaan.

Jos asiakas tarvitsee kotihoidon käyntejä esimerkiksi verikokeiden oton, lääkkeiden jaon tai pesuapujen vuoksi ja asiakkaan palvelutarpeen arvioinnissa ei tule esiin muuta kotihoidon apujen tarvetta, ohjataan asiakas pääsääntöisesti yksityisen palveluntuottajan palveluihin mikäli niitä on tarjolla. Tarvittaessa asiakasta autetaan yksityisen palveluntuottajan palvelun järjestämisessä.

Palvelujen järjestämisen lähtökohtana on asiakkaiden tasavertainen ja oikeudenmukainen kohtelu. Palvelujen järjestämiseen voivat vaikuttaa maantieteellinen etäisyys, palvelujakson kesto, kotikäyntien toistuvuus, asumisympäristö ja asiakkaan muut palvelut.

Kotihoidon palvelujen myöntämisestä asiakas saa kirjallisen valituskelpoisen viranhaltijapäätöksen. Myös kielteinen päätös ja palvelujen päättäminen tehdään kirjallisesti.

2 Palvelutarpeen arviointi

Palveluntarve selvitetään yhteistyössä asiakkaan ja tarvittaessa - asiakkaan antaessa luvan - hänen omaisensa ja läheisensä kanssa. Toimintakyvyn arvioinnissa huomioidaan asiakkaan olemassa olevat voimavarat ja se, miten hän selviytyy päivittäisistä



toiminnoista itsenäisesti ja missä hän tarvitsee ulkopuolista apua. Palvelutarpeen arvioinnissa otetaan huomioon asiakkaan fyysisen toimintakyvyn lisäksi myös hänen kognitiivinen, sosiaalinen ja psyykinen toimintakykynsä. Asiakkaan näkemys, mielipide ja toive tulee olla kirjattuna tehtyyn palvelusuunnitelmaan.

Vanhuspalvelulain mukaan iäkkään henkilön sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä muiden hänen hyvinvointiaan, terveyttään, toimintakykyään ja itsenäistä suoriutumistaan tukevien palvelujen tarve on selvitettävä kokonaisvaltaisesti. Iäkkäällä henkilöllä tarkoitetaan laissa henkilöä, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta.

Palvelutarpeen selvittäminen aloitetaan tapauksen kiireellisyydestä riippuen joko välittömästi tai 7 vrk:n kuluessa yhteydenotosta. Palvelutarpeen arvioinnin tekee palveluohjaaja. Tarvittaessa palveluohjaaja hyödyntää palvelutarpeen arvioinnissa fysioterapeutin, sairaanhoitajan tai moniammatillisen tiimin osaamista.

Palvelutarpeen arvioinnissa huomioidaan asiakkaan tarpeen mukaan omaisten ja/tai läheisten antama apu sekä julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin palvelut. Asiakkaan toimintakyky arvioidaan monipuolisesti haastatteleamalla asiakasta ja/tai omaista sekä havainnoimalla asuinympäristöä. Arvioinnin tukena käytetään tarvittaessa luotettavia toimintakykymittareita. Palvelun tarvetta arvioidessa asiakkaan muistia testataan tarvittaessa MMSE/CERAD – testien avulla ja ravitsemustilaa MNA –testillä. Fyysistä toimintakykyä mitataan esim. SPPB-testillä. Asiakaskohtaisesti arvioidaan erilaisten muiden mittareiden tarpeellisuutta.

Lain ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) mukaan kunnilla on velvollisuus käyttää iäkkään



henkilön palvelutarpeiden ja toimintakyvyn arvioinnissa RAI-
arviointivälineistöä. RAI-järjestelmä on standardoitu tiedonkeruun ja havainnoinnin
välineistö, joka on tarkoitettu vanhus- tai vammaispalvelun asiakkaan palvelutarpeen
arviointiin ja hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelman laatimiseen. RAI-järjestelmää
käyttämällä asiakkaiden palvelutarpeet selvitetään yhdenmukaisesti ja monipuolisesti.
RAI-järjestelmän tuottaman tiedon avulla palvelut pystytään suunnittelemaan
yksilöllisesti ja kohdentamaan tarpeenmukaisesti heille, jotka niitä tarvitsevat.

Asiakkaan palvelutarpeen arvioinnissa käytetään RAI - osittaisarviointia vähintään
seuraavin mittarein:

- CPS 6, ADLH 6, IADL 21, MapLe 5

CPS 6	ADLH 6	IADL 21	MapLe5
<ul style="list-style-type: none"> • Lähimuisti • Ymmärretyksi tuleminen • Päätöksentekokyky • Kyky syödä itse 	<ul style="list-style-type: none"> • Liikkuminen kotona • Ruokailu • Wc:n käyttö • Henkilökohtainen hygienia 	<ul style="list-style-type: none"> • Aterioiden valmistaminen • Tavalliset kotitaloustyöt • Puhelimen käyttö • Raha-asioiden hoito • Lääkityksestä suoriutuminen • Ostoksilla käynti • Kulkuvälineiden käyttö 	<ul style="list-style-type: none"> • ADLH ja CPS ja käyttäytymisen kysymykset • Kotiympäristön olosuhteen arviointikysymykset • Lääkitys • Haavaumat • Muut muuttujat • Laitoshiitoon joutumisen uhka



<p>CPS_6-asteikko</p> <p>Kognitiivisen toimintakyvyn taso</p> <p>0 ei häiriötä</p> <p>1 Rajatilainen häiriö</p> <p>2 Lievä häiriö</p> <p>3 Keskivaikea häiriö</p> <p>4 Melko vaikea häiriö</p> <p>5 Vaikea häiriö</p> <p>6 Erittäin vaikea häiriö</p>	<p>ADL-H_6-asteikko</p> <p>Päivittäisten toimintojen suorituskyvyn tasot</p> <p>0 Itsenäinen</p> <p>1 Ohjauksen tarvetta</p> <p>2 Rajoitettu avun tarve</p> <p>3 Kohtalainen avun tarve</p> <p>4 Rungas avun tarve</p> <p>5 Autettava</p> <p>6 Täysin autettava</p>	<p>Mittarissa arvioidaan asiakkaan suorituskykyä yllä olevissa seitsemässä asioiden hoitoon liittyvissä IADL (Instrumental Activities of Daily Living) –toiminnoissa:</p> <p>Jokainen toiminto arvioidaan erikseen:</p> <p>Suorituskyky pistemäärä</p> <p>- Itsenäinen 0</p> <p>- Tarvitsi hieman apua 1</p> <p>- Muut suorittivat toiminnon TAI toimintoa ei tapahtunut lainkaan 3</p> <p>Mittarin arvo saadaan laskemalla yhteen osaluokkien pisteet.</p> <p>Mitä suurempi arvo, sitä huonommin asiakas suoriutuu IADL-toiminnoista</p>	<p>Mittari kuvaa asiakkaan palvelujen tarvetta asteikolla 1-5; mitä suurempi arvo, sitä enemmän palveluntarvetta.</p> <p>1 vähäinen avuntarve</p> <p>2 lievä avuntarve</p> <p>3 kohtalainen avuntarve</p> <p>4 suuri avuntarve</p> <p>5 erittäin suuri avuntarve</p>
---	---	---	--

3 Kuntouttava arviointijakso

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

Asiakkaan kuntouttavan arviointijakson tarve arvioidaan aina yksilöllisesti ja käytössä olevat RAI-toimintakykymittarin arvot ovat ohjeellisia.



- MapLe 5 -mittarin arvo on 2 tai suurempi ja lisäksi seuraavista toteutuu jokin
 - CPS 6 -mittarin arvo on 1 tai suurempi
 - ADLH 6 -mittarin arvo on 1 tai suurempi
 - IADL 21 -mittarin arvo on 9 tai suurempi

(Mittarien sisällöt taulukko 1, s. 7)

Kuntouttavan arviointijakson aikana asiakkaan kokonaisvaltaista kuntoutumista tuetaan ja hänelle järjestetään tarpeenmukainen hoito ja palvelut. Kuntouttavalla arviointijaksolla jokainen kotikäynti on asiakkaan toimintakykyä arvioiva ja omatoimisuutta tukeva. Kuntouttavan arviointijakson tavoitteena on lisätä asiakkaan terveyttä, hyvinvointia, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta sekä ennaltaehkäistä raskaampaa palveluntarvetta. Kuntouttavan arviointijakson aikana asiakkaan toimintakykyä mitataan erilaisin toimintakykymittarein ja testein. Jakson lopussa Rai-osittaisarviointi toistetaan. Kuntouttavasta arviointijaksosta peritään asiakkaalta vuorokausimaksu.

4 Säännöllinen kotihoito

Säännöllisellä kotihoidolla tarkoitetaan jatkuvaa ja säännöllistä kotona annettavaa palvelua vähintään kerran viikossa ja arvioitu tai tosiasiallinen kesto vähintään 2 kuukautta.



Säännöllisen kotihoidon palvelujen myöntäminen perustuu asiakaskohtaiseen yksilölliseen ja jatkuvaan palvelutarpeen arviointiin. RAI-toimintakykymittarin arvot palvelujen myöntämisen perusteena ovat ohjeellisia.

- MapLe 5 -mittarin arvo on 2 tai suurempi ja seuraavista mittareista toteutuu kaksi
 - CPS 6 -mittarin arvo on 2 tai suurempi
 - ADLH 6 -mittarin arvo on 2 tai suurempi
 - IADL 21 -mittarin arvo on 14 tai suurempi

(Mittarien sisällöt taulukko 1, s. 7)

Säännöllisiä palveluja tarvitsevalle asiakkaalle laaditaan kuntoutumis- ja hoitosuunnitelma ja sen perusteella palvelu- ja hoitosuunnitelma yhteistyössä asiakkaan ja tarvittaessa läheisten kanssa. Asiakkaan palveluja voidaan lisätä, vähentää, aloittaa ja lopettaa aina asiakkaan muuttuvan tarpeen mukaisesti. Palveluja voidaan lisätä tilapäisesti enintään kahden viikon ajaksi asiakkaan tilanteen niin vaatiessa ilman, että se vaikuttaa asiakkaan maksamaan asiakasmaksuun korottavasti. Palvelu- ja hoitosuunnitelmaan merkitään asiakkaan saamat palvelut, niin asiakkaan kotona tapahtuvat käynnit, etäyhteydellä suoritettut yhteydenotot kuin, tukipalvelutkin. Palvelu- ja hoitosuunnitelmaan suunnitellut käynnit ja niille suunniteltu käyntiaika sekä asiakkaat bruttotulot määrittävät asiakkaan maksaman kotihoidon kuukausittaisen asiakasmaksun. Säännöllisen kotihoidon jatkuessa tehdään RAI-toimintakykyarviointi vähintään kaksi kertaa vuodessa tai toimintakyvyn ja voinnin oleellisesti muuttuessa.



5 Tilapäinen kotihoito ja tilapäinen kotisairaanhoido

Kotihoito ja kotisairaanhoido voi vastata myös tilapäiseen palvelutarpeeseen. Tällöin palvelutarve on harvemmin kuin kerran viikossa tai käyntejä on vähemmän kuin neljä kertaa kuukaudessa.

Tilapäinen kotihoidon tai kotisairaanhoidon tarve voi esiintyä esimerkiksi sairaalasta kotiutumisen jälkeen, jolloin asiakas ei kykene käyttämään avoterveydenhuollon palveluja. Kotihoidon tai kotisairaanhoidon tilapäisiä käyntejä voidaan järjestää myös silloin kun asiakkaan palvelutarve täyttää kotihoidon myöntämisen perusteet, mutta asiakkaan palvelutarpeeseen vastaa pääsääntöisesti jokin muu taho kuin kotihoito. Tilapäisestä kotihoidosta ja kotisairaanhoidosta laskutetaan asiakasta käyntikertojen mukaan.

6 Kotiin annettavat tukipalvelut

Tukipalveluilla tarkoitetaan palveluja, joilla luodaan ja ylläpidetään henkilön kodissa sellaisia olosuhteita, että hän voi suoriutua jokapäiväiseen elämään kuuluvista toiminnoista mahdollisimman itsenäisesti, sekä palveluja, joiden avulla henkilö voi saada hyvinvointia tuottavaa sisältöä elämäänsä. Tukipalveluja järjestetään henkilölle, joka tarvitsee niitä sillä perusteella, että hänen toimintakykynsä on alentunut korkean iän, sairauden, vamman tai muun vastaavan syyn vuoksi. Lisäksi tukipalveluja järjestetään henkilölle, joka tarvitsee niitä erityisen perhe- tai elämäntilanteen perusteella



Tukipalveluja on mahdollisuus saada myös ilman säännöllisen kotihoidon palvelujen tarvetta, mikäli niiden avulla turvataan asiakkaan itsenäistä kotona selviytymistä. Tukipalveluiden tarve arvioidaan tekemällä palvelutarpeen arviointi. Arvioinnissa kartoitetaan asiakkaan toimintakyvyn ja itsenäisen selviytymisen lisäksi hänen omaistensa ja muiden läheisten mahdollisuus osallistua asiakkaan auttamiseen. Tukipalvelujen järjestämisessä on kuntakohtaisia eroja ja palvelujen järjestämistapaan vaikuttavat maantieteelliset olosuhteet ja käytettävissä olevat muut palvelut.

6.1 Kotiin kuljetettava ateriapalvelu

Kotiin kuljetettu ateria myönnetään henkilölle, joka ei itse sairauden tai alentuneen toimintakyvyn takia pysty joko tilapäisesti tai pysyvästi valmistamaan ruokaansa eikä kykene järjestämään ruokailuaan muulla tavoin.

Hyvinvointialueen myöntämä ateriapalvelu voidaan myöntää yli 14 vuorokautta kestävään ateriapalvelutarpeeseen silloin kun asiakas tarvitsee vähintään 4 ateriala viikossa. Muussa tapauksessa (esim. kotiuttaminen sairaalasta) asiakas voi halutessaan tilata aterian suoraan ateriantuottajalta omakustanteisesti. Tällöin ateriantuottaja laskuttaa suoraan asiakasta.

Mikäli asiakas on taloudellisesti pienituloisen ja aterioiden määrä on 4-7 kertaa/viikossa, hänellä on oikeus hakea Hyvinvointialueen myöntämää ateriatukea. Ateriatukihakemus tulokset selvitettäväksi lähetetään kotihoidonohjaajalle, joka valmistaa päätöksen. Ateriamaksupäätöksen tekee asiakkuuskoordinaattori.

Ateria sisältää pääruuan, raasteen tai salaatin ja jälkiruoan. Lämmin ateria kuljetetaan kotiin pääsääntöisesti enintään 5 kertaa viikossa ja viikonlopun ateriat toimitetaan kylmäaterioina perjantaisin. Kotiinkuljetusaterian kuljetusmatka on enintään 20 km aterian tuottamisyksiköstä.



Asiakkaan ateriapalvelua suunnitellessa yhtenä vaihtoehtona on **ateria-automaatti**. Asiakas, joka asuu pitkässä matkassa, saa ateria-automaatin avulla päivittäin lämpimän aterian. Taajamissa asuvat asiakkaat hyötyvät laitteesta yksilöllisen päivärytmin toteutuksessa sekä ateria-automaatti antaa asiakkaalle mahdollisuuden valita, mitä hän haluaa syödä lounaalla.

Ateria-automaatin ateria voidaan myöntää Hyvinvointialueen toimesta tukipalveluna, jolloin laskutettava ateriahinta on sama kuin mikä se olisi Hyvinvointialueen omassa ateriapalvelussa tuloista riippuen. Asiakas maksaa vain aterioiden hinnat, mitään kustannuksia laitteesta ei tule asiakkaalle.

6.2 Peseytymispalvelu

Asiakkaan on mahdollisuus saada peseytymispalvelu, mikäli asiakkaalla ei ole kunnollisia peseytymistiloja kotonaan tai hänen toimintakykynsä estää pääsyn pesutiloihin tai hänellä on muu erityistarve. Hyvinvointialue on järjestänyt peseytymispalvelupaikat kunnissa, esim. palveluasumisen yksiköiden yhteydessä. Arviointi tapahtuu palvelutarpeen arvioinnin kautta. Peseytymispäivän ja ajankohdan asiakas sopii kotihoidonohjaajan kanssa.

6.3 Turvapalvelut

Turvapalvelu voidaan myöntää, kun asiakkaalla on terveydentilassa epävakautta, eksymistä, kaatuilua tai niiden uhkaa ja hän kokee turvattomuutta.

Asiakkaalle voidaan hankkia **turvapuhelin** tai tarpeen mukaan paikantava **GPS turvaranneke**, jolla asiakas voi hälyttää apua. Hyvinvointialue tilaa turvapuhelimet ja turvarannekkeet sopimustoimittajalta ja laskuttaa asiakasta. Jotta palvelu voidaan tuottaa, asiakkaan tulee luovuttaa avain kotihoidolle.

Turva-avustajapalvelut tuotetaan Hyvinvointialueen sopimustoimittajana toimivan hälytyskeskuksen kautta tuleviin turvahälytyksiin. Turvahälytyskäynnit toteutetaan



Hyvinvointialueen henkilökunnan toimesta. Tällöin asiakkaalta laskutetaan enintään 15 käyntiä/kuukausi. Hälytykset suositellaan ohjattavan ensisijaisesti omaiselle tai läheiselle, kun asiakas asuu kaukana lähimmästä kotihoidon toimipisteestä.

Asiakkaan turvapuhelinpalveluun on mahdollista liittää erilaisia **lisälaitteita** asiakkaan tarpeiden mukaan. Näitä ovat mm. ovihälytin, liesivahti, savu- ja palovaroitin, häkähälytin ja kaatumishälytin.

6.4 Kuljetuspalvelu

Asiakkaalla on oikeus hakea sosiaalihoitolain mukaista liikkumisen tukea, jota myönnetään asiointi- ja virkistysmatkoihin. Palvelu myönnetään henkilöille, jotka tarvitsevat tukea ikääntymisessä liittyvän toimintakyvyn heikentymisen johdosta sekä muille liikkumisessa tukea tarvitseville henkilöille, jotka eivät ole oikeutettuja vaikeavammaisten kuljetuspalveluihin. Lisäksi omaa autoa ei ole käytettävissä. Sosiaalihoitolain mukaan kuljetuspalvelun myöntäminen perustuu yksilölliseen palvelutarpeen arviointiin. Sosiaalihoitolain tai vaikeavammaisten kuljetuspalveluhakemuksen teossa auttavat tarvittaessa hoitajat tai kotihoidon ohjaajat.

Päätöksen sosiaalihoitolain mukaisesta kuljetuspalvelusta tekee asiakkuuskoordinaattori tai vaikeavammaisten kuljetuspalvelusta vastaava palveluohjaaja.

6.5 Asiointi-, vaatehuolto- ja siivouspalvelu

Asiointi-, vaatehuolto- ja siivouspalvelujen tarpeet ohjataan yksityiselle palveluntuottajalle.

Kotihoito voi avustaa esim. kauppa-asioissa silloin, jos yksityistä palvelua ei ole saatavilla.



7 Lääkehoito kotihoidon toteuttamana

Jos asiakkaalle on aiheutunut ongelmia lääkkeenoton unohduksista (esim. kaatumisia tai perussairauden selvää heikkenemistä) tai hänellä on lääkkeen otossa suuria haasteita, on asiakas oikeutettu kotihoidon toteuttamaan lääkehoitoon. Asiakkaan lääkehoidon toteuttamisessa ja vastuista sovitaan asiakkaan kuntoutumis- ja hoitosuunnitelmassa.

Säännöllisen kotihoidon asiakkaat kuuluvat pääsääntöisesti lääkkeiden koneellisen annosjakelun piiriin. Palvelusta tehdään sopimus asiakkaan, Hyvinvointialueen sopimusapteekin ja kotihoidon kanssa. Koneellinen annosjakelu on asiakkaalle maksuton.

Asiakas kustantaa pääsääntöisesti itse lääkkeensä. Asiakkaan lääkkeet säilytetään pääsääntöisesti kotona lukollisessa kaapissa tai säilytyslaatikossa. Lukollisen kaapin tai säilytyslaatikon kustantaa ja hankkii asiakas itse.

Asiakkaalle on mahdollista ottaa käyttöön älylääkekaappi kotihoidon tekemän turvallisuusarvioinnin perusteella. Älylääkekaappi on asiakkaalle maksuton.

Älykäs Lääkeannostelija

Kotihoidon asiakkaalle on mahdollista saada älykäs lääkeannostelija, joka on asiakkaalle maksuton. Asiakkaat, joilla on käytössä älykäs lääkeannostelija, kuuluvat pääsääntöisesti lääkkeiden koneellisen annosjakelun piiriin. Älykäs lääkeannostelijapalvelussa lääkehoidon kokonaisvastuu on Eksotella.

Älykäs lääkeannostelija laitteen lähettämät hälytykset vastaanottaa etäsoittoyksikkö. Jos hälytys johtaa fyysiseen kotihoidon käyntiin, asiakas maksaa käynnistä asiakasmaksuhinnaston Muu auttajakäynti – palvelun mukaan.



8 Muut edellytykset kotihoidon ja kotiin annettavien tukipalvelujen myöntämiselle ja jatkumiselle

Kotihoidon palveluiden tuottamisen edellytyksenä on, että asiakas luovuttaa kotihoidolla asuinpaikkansa avaimen. Sähkölukon käyttöönottoa suositellaan vahvasti säännöllisille asiakkaille turvallisuuden parantamiseksi.

Asiakas sitoutuu käyttämään hoitoon liittyviä apuvälineitä (esim. sähkösäätöinen hoitosänky, nosto- ja siirtolaite, sähkölukko ja erilaiset turvalaitteet), mikäli niiden käyttäminen on asiakkaan hoidon kannalta oleellista ja niiden käyttö on edellytys asiakkaan ja työntekijän työturvallisuuden takaamiselle hoitotilanteissa. Kotihoidon palvelun tuottaja vastaa henkilöstönsä työturvallisuudesta.

Kotihoidon henkilöstön soveltuvuus työhön on tarkistettu työnantajan puolesta. Asiakas ei voi pääsääntöisesti itse vaikuttaa hoitoonsa osallistuvan henkilökunnan valintaan.

Palvelutarpeen arvioinnissa ja kotihoidon palveluita myönnettäessä ja hoito- ja palvelusuunnitelmaa tarkennettaessa on huomioitava mahdolliset asiakkaan tai hänen läheistensä uhkaavaan käyttäytymiseen, päihteiden käyttöön, tupakointiin, kotieläimiin tai asiakkaan kodin olosuhteisiin liittyvät riskitekijät. Äärimmäisissä tapauksissa fyysisen koskemattomuuden turvaamiseksi hoitohenkilökunnan mukana kotikäynnillä on mahdollista olla vartija.

Lisäksi on huomioitava henkilöstön työsuojelulliset riskit mm. fyysisen ja psykososiaalisen kuormituksen riski. Työntekijän koskemattomuuden ja turvallisuuden tulee toteutua kotikäynnin aikana. Jos kotihoidon toteuttamisen arvioidaan olevan hoitavalle henkilökunnalle hallitsematon työturvallisuusuhka ja asiakas ei suostu tai kykene muuttamaan hoito-olosuhteita (esim. kodin muutostyöt),



kotihoito voidaan lopettaa ja/tai asiakas ohjata hänen tarpeitaan vastaaviin muihin palveluihin (esim. mielenterveys- ja päihdepalvelut) tai järjestetään hoito kodin ulkopuolella. Mikäli säännöllisen kotihoidon palvelujen tai tukipalvelujen myöntäminen tai jatkaminen perusteiden täyttävillä asiakkaille estyy edellä mainittujen seikkojen vuoksi, on kyseessä aina äärimmäinen toimenpide ja poikkeustilanne. Ennen palvelujen lopettamista asiakasta ja hänen omaistaan tai laillista edustajaansa kuullaan.