

§ 376

**Ikäihmisten kotona asumista tukevien palveluiden sisältö ja myöntämisperusteet
1.1.2021 alkaen**

(Valmistelijat: Kotona asumista tukevat palvelut: palvelupäälliköt Heikkinen Marja, Heinistö Ritva, Hyvönen Pirkko, Moisanen Merja, vastuualuepäällikkö Rämä Eija sekä palveluohjaus ja ostopalvelut vastuualue: vastuualuepäällikkö Mäklin Jaana ja palvelupäällikkö Salomaa Seija)

Muutokset ovat tummennetulla

Kotihoidolla tarkoitetaan sosiaalihuoltolain mukaisen kotipalvelun ja terveydenhuoltolain 25 §:ään sisältyvien kotisairaanhoidon tehtävien muodostamaa kokonaisuutta. Kotihoito on ikäihmisten palvelujen tulosalueen ensisijainen palvelu, jonka avulla mahdollistetaan iäkkäiden kotona asuminen niin kauan kuin se on inhimillistä, turvallista ja asiakkaan kokonaistilanne huomioiden tarkoituksenmukaista. Ikäihmisten kotihoito toimii ympärivuorokauden vuoden jokaisena päivänä.

Ikäihmisten kotona asumista tukevat palvelut muodostavat kokonaisuuden, johon kuuluvat kotihoito, ja sosiaalihuoltolain mukaiset tukipalvelut. Kainuun sosiaali- ja terveyshuollon kuntayhtymän kotona asumista tukevien palveluiden toiminta perustuu voimassa olevaan sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöön sekä kansallisen tason monipuoliseen informaatio- ohjaukseen, kuten Laatusuositukseen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. (STM julkaisu 2020:29). Ikäihmisten kotona asumista tukevien palvelujen toimintaa ohjaavat Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän strategian mukaiset arvot, joita ovat vastuullisuus, asiakaslähtöisyys, luottamus, oikeudenmukaisuus, avoimuus (VALOA) ja perhekeskeisyys.

Ikäihmisten kotona asumista tukevia palveluja myönnetään yhdenmukaisin periaattein koko Kainuun alueella ja kotihoidon palvelut kohdennetaan palvelutarpeen mukaisesti. Ennakoivalla työllä ja varhaisella puuttumisella pyritään siirtämään raskaampaa palveluiden tarvetta myöhäisemmäksi. Palvelujen järjestämiseen voivat vaikuttaa maantieteellinen etäisyys, palvelujakson kesto, kotikäyntien toistuvuus, asumisympäristö ja asiakkaan muut palvelut. Palvelujen järjestämisessä huomioidaan myös kotihoidon käytettävissä olevat resurssit.

Palvelutarpeen arviointi

Asiakkaan hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevien palveluiden tarve selvitetään kokonaisvaltaisesti ja laaja-alaisesti yhdessä iäkkään henkilön ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai hänelle määrätyn edunvalvojan kanssa (Laki iäkkään henkilön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012). Toimintakyvyn arvioinnissa huomioidaan iäkkään henkilön omat voimavarat ja se, miten hän selviytyy jokapäiväisistä toiminnoista itsenäisesti ja missä hän tarvitsee ulkopuolista apua.

Palvelutarpeen arvioinnin tekee asiakasohjaaja. Palvelutarve arvioidaan lain mukaisissa määräajoissa. Ikääntyneen oman osallisuuden huomioiminen hoitonsa ja palveluidensa suunnittelussa on tärkeää. Iäkkään henkilön omat näkemykset ja mielipiteet eri vaihtoehdoista kirjataan palvelusuunnitelmaan. Palvelutarvetta selvittäessä huomioidaan asiakkaan tarpeen mukaan omaisen ja läheisen antama apu sekä julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin palvelut.

Mikäli palveluntarpeen arvioinnin perusteella asiakkaalla todetaan kotihoidon palvelujen tarve, on kotihoidon asiakkuus alkuun pääsääntöisesti määräaikainen. Palvelutarpeen pohjalta aloitetaan hoito- palvelu- ja kuntoutumissuunnitelman laadinta. Määräaikaisella arviointijaksolla kotihoito vastaa tehostetusti asiakkaan palvelu- ja hoivan tarpeeseen siten, että asiakkaan vointi ja kotona selviytyminen paranevat arviointijakson aikana ja asiakkaan todellinen palvelutarve tarkentuu.

Kotihoidon palvelujen suunnittelussa ja myöntämisessä sekä asiakkaan palvelutarvetta arvioitaessa käytetään valtakunnallisia, luotettavia arviointimenetelmiä (kuten RAI) sekä toimintakykyä kuvaavia mittareita. Kotihoidon palveluja myönnettäessä RAI-arvojen tulee olla korkeampia kuin seuraavissa osa-alueissa on määritelty:

- a) arjessa suoriutuminen, rajoitettu avuntarve päivittäisissä toiminnoissa; ADLH yli 1
- b) tarvitsee paljon apua kotiaskareiden suorittamisessa; IADL 12 tai yli
- c) kognition (muisti, aistit) lievä heikkeneminen; CPS \geq 2
- d) vähintään kohtalainen palveluntarve, MAPLe5 vähintään 3

Kokonaisarvioinnissa asiakkaat, joiden RAI-arvot ovat edellä mainittuja matalammat, ohjataan mahdollisuuksien mukaan yksityisten palvelujen piiriin.

Käytössä olevien toimintakykymittareiden arvot ovat palveluita suunniteltaessa suuntaa antavia eikä yksittäisen myöntämisperusteen täytyminen määritä palveluun hyväksymistä, vaan lopullinen päätös tapahtuu aina laaja-alaisen kokonaisarvion pohjalta. Päätöksenteossa käytetään yksilökohtaista sosiaalihuoltolain mukaista harkintaa asiakkaan yksilöllisen tarpeen ja edun niin edellyttäessä.

Asiakkaan palvelun tarvetta arvioitaessa huomioidaan, voidaan asiakkaan palveluntarpeeseen vastata ensisijaisesti erilaisten apuvälineiden/teknologian avulla. Kotihoidon käynti voidaan toteuttaa myös kuvapuhelinpalveluna tai seurantasoittona puhelimitse.

Määräaikainen arviointijakso

Kotihoidon asiakkuus alkaa **toimintakykyä ja voimavaroja tukevalla** määräaikaisella arviointijaksolla, jonka aikana selvitetään tarkemmin asiakkaan toimintakyky, kuntoutumisen mahdollisuus ja kotona selviytyminen yhteistyössä asiakkaan, omaisten ja verkoston kanssa. Määräaikaisen arviointijakson kesto määräytyy asiakkaan palvelutarpeen mukaan ja kestää maksimissaan 4 viikkoa.

Arviointijakson aikana asiakkaalle järjestetään kotihoidon fysioterapeutin suunnittelemaa, asiakkaan itsensä toteuttamaa ja kotihoidon muun henkilöstön tukemaa toimintakykyä ylläpitävää toimintaa tarpeen mukaan. Jokainen kotikäynti on asiakkaan oma-toimisuutta tukeva käynti ja toimintakykyä arvioiva. Arviointijakson tavoitteena on lisätä asiakkaan terveyttä, hyvinvointia, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista, ja osallisuutta sekä ennaltaehkäistä raskaampaa palveluntarvetta. Jakson aikana asiakkaan voimavaroja ja toimintakykyä selvitetään hänen omassa arjessaan havainnoimalla ja RAI – toimintakykymittarilla. Asiakkaan voinnin ja toimintakyvyn parantuessa asiakkaalle myönnettyjen palvelujen määrää ja laatua tarkastellaan uudelleen, jolloin palveluja voidaan lisätä, vähentää tai ne voidaan lopettaa tarpeettomina.

Onnistunut kotihoito edellyttää asiakkaan ja usein myös hänen läheistensä sitoutumista yhteistyöhön. **Kotihoidossa asiakkaan oveen asennetaan asiakkaan antamalla luvalla sähkölukko, jolloin asiakas sitoutuu sen käyttöön ja varsinaisten avainten määrä vähenee. Tarvittaessa kotihoidon mahdollistamiseksi asiakas luovuttaa tarvittavat avaimet kotihoidon ja mahdollisen ateriapalvelun käyttöön.**

Asiakas sitoutuu käyttämään hoitoon liittyviä apuvälineitä esimerkiksi sähkösäätöinen hoitosänky, nosto- ja siirtolaite, erilaiset turvalaitteet, mikäli niiden käyttäminen on asiakkaan hoidon kannalta oleellista sekä niiden käyttö on edellytys asiakkaan ja työntekijän työturvallisuuden takaamiselle hoitotilanteessa.

Palvelutarpeen arvioinnissa ja kotihoidon palveluita myönnettäessä ja hoito- ja palvelusuunnitelmaa tarkennettaessa on huomioitava mahdolliset asiakkaan tai hänen läheistensä uhkaavaan käyttäytymiseen, päihteiden käyttöön, tupakointiin ((ks. Savuton maakunta – toimintaohjelma, Sote- hallitus 16.9.2020 § 270), kotieläimiin tai asiakkaan kodin olosuhteisiin liittyvät riskitekijät. Lisäksi on huomioitava henkilöstön työsuojelulliset riskit mm. fyysisen ja psykososiaalisen kuormituksen riski. Henkilöstön työsuojelullisten riskien hallinnan edellyttämät toimet kuvataan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa.

Jos kotihoidon toteuttamisen arvioidaan olevan hoitavalle henkilökunnalle hallitsematon työturvallisuusuhka ja asiakas ei suostu tai kykene muuttamaan hoito-olosuhteita, kotihoito voidaan lopettaa ja/tai asiakas ohjata hänen tarpeitaan vastaaviin muihin palveluihin tai järjestetään hoito kodin ulkopuolella. Työntekijän koskemattomuuden ja turvallisuuden tulee toteutua kotikäynnin aikana.

Asiakas ei voi ilman perusteltua syytä valikoida henkilökuntaa sukupuolen, uskonnon, etnisen taustan tai muun vastaavan perusteella.

Kodin turvallisuudesta vastaa asiakas, tarvittaessa yhdessä omaisten kanssa. Jos asiakkaalla ei ole läheisverkostoa ja hänen toimintakykynsä on alentunut, niin tarvittaessa esimerkiksi turvpuhelimen ja palovaroittimen testauksesta sovitaan palvelusuunnitelmaa tehtäessä.

Hoito-, palvelu- ja kuntoutumissuunnitelma

Määräaikaisen arviointijakson aikana asiakkaan hoito-, palvelu- ja kuntoutumissuunnitelmaa tarkennetaan. Mikäli arviointijakson päättyessä asiakkaalla jatkuu kotihoidon palvelut, suunnitelma päivitetään asiakkaan palvelutarpeen mukaisesti, kuitenkin vähintään puolivuositain. Kotihoidon käyntiajat ovat suuntaa antavia, jossa määritellään aikaikkuna käynnille, ei tarkkaa kellonaikaa.

Suunnitelmaan kirjataan asiakkaan omat tavoitteet ja toiveet sekä konkreettiset keinot näiden tavoitteiden saavuttamiseksi. Asiakasta kannustetaan ja ohjataan suunnitelman toteuttamisessa. Suunnitelman tekemiseen voi osallistua asiakkaan niin halutessa

omainen / läheinen. Hoito-, palvelu- ja kuntoutumissuunnitelmassa määritellään ne palvelut ja tukitoimet, joiden avulla mahdollistuu asiakkaan kotona selviytyminen. Asiakkaalta pyydetään kirjallinen sitoumus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen yhteiskäyttöön, asiakastiedot kirjataan tietosuojasäädösten mukaisesti.

Säännöllisen kotihoidon palvelu kohdistuu asiakkaille, joiden toimintakyky päivittäisissä perustoiminnoissa on selvästi alentunut (liikkuminen, peseytyminen, pukeutuminen / riisuuntuminen / puhtaudesta huolehtiminen, wc-asiointi, sängystä / tuolista siirtyminen, ruokailu). Toimintakykyä, voimavaroja ja avuntarvetta arvioidaan Rai -toimintakykymittarin avulla, käytössä on Mable -palvelutarveluokitus. Suihkupäivät ajoitetaan pääsääntöisesti arki- iltapäiviksi. Saunotukset omassa saunassa tehdään erikseen harkiten ja turvallisuustekijät huomioiden. Jos asiakkaalla ei ole peseytymismahdollisuutta kotona, peseytyminen järjestetään asiakaskohtaisesti kylvetyspalveluna, josta peritään erillinen maksu. Jos asiakas tarvitsee apua raskaissa kotitöissä (esim. siivous, lumityöt) tai kauppa-asiointissa, asiakas ohjataan pääsääntöisesti yksityisen palveluntuottajan palveluihin. Asiakasta ohjataan ja neuvotaan tarvittaessa niiden hankkimisessa. Kotihoitoon sisältyy myös kotisairaanhoidon tehtävät. Asiakkaiden lääkehoitoon sisältyvä lääkkeiden annosjakelupalvelu hankitaan pääsääntöisesti apteekkien kautta. Säännöllinen kotihoito sisältää asiakkaan palvelutarpeen arvioinnin mukaiset käynnit ja etäyhteydet päivittäin tai viikoittain.

Osa kotihoidon palveluista voidaan tuottaa teknologian avulla esimerkiksi kuvapuhelimen tai lääkkeenantoautomaatin avulla.

Lääkkeenantoautomaatti on kotihoidon asiakkaalle yksi vaihtoehto lääkehoidon toteuttamisessa.

Lääkkeenantoautomaatti toimii siten, että asiakas saa käyttöönsä lääkkeenantoautomaatin, johon kotihoidon hoitaja täyttää lääkkeet kahden viikon välein. Lääkkeet on annosteltu pusseihin apteekissa. Helppokäyttöinen automaatti tunnistaa lääkkeenantoajan ja antaa asiakkaalle oikeat lääkkeet oikeaan aikaan. Automaatti muistuttaa merkkiäänellä, puheella ja värivalolla, kun lääkeannos on turvallista ottaa.

Kuvapuhelinpalveluna toteutettu kotihoidon käynti/ suojattu videokuvallinen yhteys on aina asiakkaan tarpeista lähtevää sekä hoito-, palvelu- ja kuntoutumissuunnitelman mukaista palvelua. Kuvapuhelinpalveluna toteutettu palvelu kohdistuu asiakkaille, joiden toimintakyky mahdollistaa tablet – laitteen käytön. Sen avulla voidaan ohjata asiakasta suoriutumaan itsenäisesti päivittäisissä toiminnoissa. Asiakasta voidaan esimerkiksi muistuttaa/ohjata

lääkkeiden otossa tai ruokailussa ja näin varmistaa asiakkaan hoidon toteutuminen ilman hoitajan perinteistä kotikäyntiä. **Asiakkaan hoidon tarpeen mukaan kuvapuhelinpalvelun avulla voidaan seurata vointia useita kertoja vuorokaudessa ja näin lisätä turvallisuuden tunnetta. Myös omaisilla on mahdollisuus olla yhteydessä laitteen avulla.** Palvelun avulla tuetaan kotihoidon asiakkaan toimintakykyä.

Asiakas voi olla pelkästään kotihoidon kuvapuhelinpalvelun asiakas tai palvelu voi olla osa säännöllisen kotihoidon palvelua.

Tilapäinen kotihoito kohdistuu iäkkäille asiakkaille, joiden hoidon ja palveluntarve ei ole jatkuva. Kotihoidon käynnit eivät ole tällöin viikoittaisia.

Jos asiakas ei palvelutarpeen arvioinnin perusteella tarvitse välttämättä kotikäyntinä esim. verikokeiden ottoa, lääkkeiden jakoa tai pesuapua, eikä hänellä tule esiin muita kotihoidon palvelujen tarvetta, ohjataan hänet pääsääntöisesti normaalien palvelujen piiriin.

Yli 65-vuotiaat, jotka eivät tarvitse kotihoidon palvelua (erityispalvelua), käyttävät normaaleja aikuisväestölle suunnattuja terveyspalveluja.

Kotihoidon tukipalvelut on tarkoitettu tukemaan ikäihmisten kotona selviytymistä, eivätkä ne edellytä säännöllisen kotihoidon tarvetta. Kainuussa kotihoidon tukipalveluja ovat ateriapalvelu, vaatehuolto, kylvetyspalvelu, turvapalvelut, siivous, saattaja- ja asiointipalvelut, sosiaalihuoltolain mukainen liikkumisen tuki sekä kuntouttava päivätoiminta. Kotihoidon tukipalvelujen avulla turvataan asiakkaan itsenäistä selviytymistä kotona. Tukipalvelut perustuvat asiakkaan palvelutarvearvioon, jossa huomioidaan asiakkaan toimintakyvyn ja itsenäisen selviytymisen lisäksi hänen omaistensa ja muiden läheisten mahdollisuus osallistua asiakkaan auttamiseen.

Ateriapalvelu on tarkoitettu henkilölle, jonka toimintakyky on alentunut joko tilapäisesti tai pysyvästi. Henkilö ei pysty itse valmistamaan aterioita eikä kykene järjestämään ruokailuaan muulla tavoin. Ateriapalvelun tuottajat toimittavat ateriat sisätiloihin, ellei asiakkaan kanssa muuta sovita.

Vaatehuollosta huolehtii ensisijaisesti asiakas itse, omainen tai yksityinen palveluntuottaja. Mahdollisuuksien mukaan käytetään pesulapalveluja. Mikäli pyykkihuoltoa ei ole mahdollista toteuttaa asiakkaan tai omaisen toimesta, eikä tarjolla ole yksityisiä pesulapalveluja, voidaan käyttövaatteista koostuvat pyykki pestä asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa suunniteltujen käyntien yhteydessä. Pyykki pestään asiakkaan omalla pyykinpesukoneella.

Jos asiakkaan pyykit pestään taloyhtiön pesutuvalla, kotihoito pe-rii siitä erillisen maksun. Kotihoidon työntekijä arvioi yksilöllisesti yhdessä asiakkaan ja omaisen kanssa kotiympäristön turvalli-suutta. Asiakkaan tai asioiden hoitajan suostumuksella voidaan asiakkaan asunnossa oleva pyykinpesukone jättää päälle kotihoi-tokäyntien väliseksi ajaksi. Kirjallinen lupa pyykkikoneen ja / tai astianpesukoneen päälle jättämiseen kirjataan asiakkaan hoito-, palvelu- ja kuntoutumissuunnitelmaan.

Silitys, mankelointi, vaatteiden käsinpesu, mattojen, verhojen tai muiden arkojen tekstiilien pesu ohjataan lähipiirille tai yksityiselle palveluntuottajalle. Asiakkaat maksavat itse yksityisten palvelu-tuottajien pyykkipalvelut.

Siivouspalvelua tai saattaja- ja asiointipalvelua myönnetään vain säännöllisen kotihoidon asiakkaille tarveharkintaan perustuen.

Asiakkaan raha- ja tiliasioita kotihoidon henkilöstö ei hoida, ei kä-sittele käteistä rahaa ja eikä käytä asiakkaan pankkikorttia. Pankki- ja raha-asioiden hoito järjestetään omaisten tai lähipiirin turvin. Tarvittaessa asiakkaalle haetaan edunvalvoja raha-asioi-den hoitamiseksi.

Sosiaalihuoltona järjestettävä liikkumisen tuki on tarkoitettu henki-löille, jotka eivät kykene itsenäisesti käyttämään julkisia liikenne-välineitä alentuneen toimintakyvyn, sairauden, vamman tai muun vastaavanlaisen syyn perusteella ja joille tuki liikkumiseen on tar-peen jokapäiväiseen elämään kuuluvien asioiden hoitamista var-ten. Esteetön toimiva julkinen joukkoliikenne mukaan lukien kutsu- ja palveluliikenne on ensisijainen tapa järjestää kaikille so-veltava liikkuminen.

Kotona asumista tukevien palvelujen osana myönnettävä liikkumi-sen tuki myönnetään asiointi-, kauppaa-, pankki-, ja apteekki- mat-koihin sekä sen yhteydessä tapahtuvaan virkistävään toimintaan. Tuki on tarkoitettu henkilöille, jotka tarvitsevat tukea ikääntymi-seen liittyvän toimintakyvyn heikentymisen johdosta sekä muille liikkumisessa tukea tarvitseville henkilöille, jotka eivät ole oikeutet-tuja vaikeavammaisten kuljetuspalveluihin. Tukea voi käyttää ha-kijan kotikunnassa tai lähikunnassa, mikäli asiointi siellä tapahtuu edullisemmin.

Liikkumista voidaan järjestää seuraavilla toteuttamistavoilla tai nii-den yhdistelmillä:

- 1) julkisten liikennevälineiden käytön ohjauksella tai ohjatulla har-joittelulla
- 2) saattajapalveluna

- 3) ryhmäkuljetuksina
- 4) korvaamalla taksilla, invataksilla tai muulla vastaavalla ajoneuvolla tapahtuvasta kuljetuksesta aiheutuvat kohtuulliset kustannukset
- 5) muulla soveltuvalla tavalla.

Tukea voidaan myöntää ensisijaisesti henkilöille, joilla itsellä ei ole toimintakykyrajoitteiden lisäksi taloudellisia mahdollisuuksia järjestää muutoin liikkumistaan. Tuen arviointi pohjautuu asiakkaan elämäntilanteeseen, elinympäristön ja hänen vammastaan tai sairaudestaan aiheutuvien toimintarajoitteiden kartoittamiseen. Tukea myönnettäessä otetaan huomioon terveydelliset, sosiaaliset, toiminnalliset ja asuinympäristöön liittyvät seikat. Ohjeellisena linjauksena tuen myöntämisessä käytetään noin 950 euron tulorajaa yhdeltä henkilöltä ja 1500 euron tulorajaa pariskunnilta. Tukea myönnettäessä poikkeustapauksessa voidaan käyttää tarveharkintaa etenkin silloin, kun se on vaihtoehto muiden kotona asumisesta tukevien palvelujen käyttämiselle. Lopullinen päätös tehdään aina asiakkaan yksilöllisen palvelutarpeen arvioinnin perusteella.

Sosiaalihuoltolain mukainen liikkumisen tuki myönnetään vähintään 10 % sotainvalideille, eikä tuloja tarvitse selvittää. Matkoista ei peritä omavastuusuutta. Palvelujen myöntämisessä on kuitenkin noudatettava tarveharkintaa.

Sosiaalihuoltona järjestettävä liikkumisen tuki on määrärahasidonnainen lakisääteistä sosiaalipalvelua, jota myönnetään talousarvioon varattujen määrärahojen puitteissa.

Päivätoiminta on tarkoitettu **ikäihmisten palveluiden** piirissä oleville iäkkäille ihmisille. Kuntouttavan päivätoiminnan tarkoituksena on mahdollistaa asiakkaan selviytyminen kotona omassa arjessaan mahdollisimman pitkään. Monipuolinen, ohjattu toiminta edistää ja ylläpitää asiakkaan sosiaalista, fyysistä, kognitiivista ja psyykkistä toimintakykyä ja tuo elämään sisältöä. Tavoitteena on myös ehkäistä syrjäytymistä, antaa vertaistukea, ylläpitää muistia, vähentää asiakkaiden turvattomuutta ja yksinäisyyttä, edistää terveyttä ja hyvinvointia sekä sosiaalista kanssakäymistä. Päivätoiminnan avulla tuetaan myös omaishoitajien jaksamista.

lääkkäiden kuntouttava päivätoiminta on asiakaslähtöistä ja asiakkaan yksilöllisyyttä kunnioittavaa. Päivätoimintaa toteutetaan toimintakykyä tukevalla työotteella siten, että asiakas osallistuu omien voimavarojensa mukaan. Asiakkaan toimintakykyä ylläpidetään ja asiakasta ohjataan selviytymään mahdollisimman oma-toimisesti. Asiakkaan toimintakyvyn tulee olla sellainen, että hän

kykenee ohjattuun ryhmätoimintaan. Mikäli asiakkaan toimintakyky ei sitä mahdollista, tilanne arvioidaan uudelleen ja asiakkaan kanssa laaditaan jatkosuunnitelma.

lääkkäiden kuntouttavaa päivätoimintaa voidaan myöntää:

- kun iäkkään fyysisessä toimintakyvyssä tapahtuu muutos, esim. päivätoiminta on akuutin vaiheen kuntoutuksen jälkeen saavutetun toimintakyvyn ylläpitäjänä sekä kohentajana.
- elämänmuutos, joka altistaa yksinäisyydelle, masentumiselle tai passivoitumiselle esim. leskeksi jääminen / puoliso muuttanut ympärivuorokautiseen hoitopaikkaan, asumisympäristön muuttaminen, sosiaalisen verkoston puuttuminen.
- asumisolosuhteiden, lähinnä peseytymistilojen puutteellisuus tai peseytyminen ei ole muuten järjestettävissä. Asiakkaan tulee täyttää myös muuten päivätoimintaan pääsyn kriteerit
- varhaisen vaiheen muistisairaus
- omaishoitajien jaksamisen tukeminen

Jos asiakkaalla on jo palveluna kotihoitoa, kuvapuhelinpalvelua ja päivätoimintapalvelua, voidaan virikkeellinen, kuntouttava ja sosiaalista kanssakäymistä edistävä toiminta järjestää kuvapuhelinpalvelun avulla.

Päivätoiminnan kesto on 4 tuntia, sisältäen kahvin ja lounaan ja ohjatun toiminnan

- omaishoidettavien lyhytaikainen päivähoito, kesto 1-2 tuntia, sisältää ohjatun toiminnan. Ruokailusta sovitaan erikseen ja siitä peritään ateriakorvaus.

Turvapalvelulla (turvapuhelin, ovihälyttimet) varmistetaan asiakkaan avun saanti, kun asiakkaan toimintakyky on alentunut tilapäisesti tai pysyvästi. Hälytykset ohjautuvat ensisijaisesti kotihoidon työntekijöille. Taajamassa hälytyskäynnit toteuttaa kotihoidon työntekijät ja haja-asutusalueella hälytyskäynneistä huolehtii asiakkaan lähiverkosto, mikäli se on mahdollista. Turvapalvelua voidaan myöntää, kun henkilö pystyy käyttämään sitä tarkoitukseenmukaisesti.

Turvapuhelinpalvelun tarkoituksena on tukea kotona selviytymistä, lisätä tarvittaessa turvallisuuden tunnetta ja mahdollistaa avun saanti kotiin ympäri vuorokauden asuinpaikasta riippumatta.

Myöntämisperusteet:

- asiakkaan alentunut toimintakyky tai muusta syystä johtuva turvattomuus, asiakkaan taloudellinen tilanne ei vaikuta turvapuhelinpalvelun saantiin
- jos asiakas ei osaa käyttää turvapuhelinlaitetta, tai ei ymmärrä sen käyttötarkoitusta, tai jos kotihoito toteaa palvelun tarpeettomaksi, palvelu voidaan lopettaa kotihoidon palveluesimiehen päätöksellä

Jos kotihoidon palveluseteliasiakas on sopinut Kainuun sotien vanhuspalvelujen kotona asumista tukevien palveluiden kanssa turvapuhelinpalvelusta, hälytykset tulevat Kainuun sotien kotihoitoon ja Kainuun sote perii turvapuhelinpalvelusta laitevuokramaksun ja turvapalvelukäynnistä ei peritä maksua.

Järjestelmään ei voida ottaa itse asennettuja laitteita vaan asennuksesta huolehtii aina Kainuun sotien työntekijä. Mikäli asiakkaan käyttöön luovutettu turvapuhelin ja siihen liittyvät laitteet vioittuvat tai katoavat voidaan asiakkaalta periä kohtuullinen korvaus ko. tavaroista.

Kotihoidon säännöllisten ja tilapäisten palvelujen sekä tukipalvelujen myöntämisestä tehdään kirjallinen päätös. Myös kielteinen päätös tehdään kirjallisena. Jos asiakkaan kotihoidon palvelujen tarve päättyy, eikä asiakas tarvitse kotihoidon palveluja, palvelujen päättämisestä tehdään kirjallinen päätös.

Puolangan kunnan edustaja ei osallistu tämän asian käsittelyyn.

Lisätietoja asiasta antavat vastuualuepäällikkö Eija Rämä, puh. 044 581 1491, vastuualuepäällikkö Jaana Mäklin, puh. 044 710 1450 ja kuntayhtymän johtaja Maire Ahopelto, puh. 044 777 3033 tai sähköpostitse etunimi.sukunimi@kainuu.fi.

Kuntayhtymän johtajan ehdotus:

Yhtymähallitus hyväksyy esittelytekstin mukaisesti **Ikäihmisten** kotona asumista tukevien palveluiden sisällön ja myöntämisperusteet Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymässä **1.1.2021** alkaen.

Yhtymähallitus:

Hyväksyi.
