

Kotihoidon kriteerit Selänne 2017

1. KOTIHOIDON MÄÄRITELMÄÄ

Kotihoidon toiminta perustuu voimassa olevaan lainsäädäntöön ja STM:n laatimiin laatusuosituksiin. Kotihoitoa on sosiaalihuoltolain (30.12.2014/1301) 14 §, 19 § ja 20 § kotipalvelu ja tukipalvelut sekä terveydenhuoltolain 25 § kotisairaanhoidon. Sosiaalihuoltolain 19 § (30.12.2014/1301) mukaisesti kotipalveluilla tarkoitetaan asumiseen, henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon, toimintakyvyn ylläpitoon, lasten hoitoon ja kasvatukseen, asiointiin sekä muihin jokapäiväiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista ja niissä avustamista.

Kotipalveluun sisältyvinä tukipalveluina annetaan ateria-, vaatehuolto- turva- sekä sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluja. Kunnan on järjestettävä alueensa asukkaiden kotisairaanhoidon. Ensisijaisesti selvitetään kuitenkin se, kykeneekö asiakas käyttämään itsenäisesti terveyskeskuspalveluja. Kotisairaanhoidon on hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista tai tilapäistä asiakkaan asuinpaikassa, kotona tai siihen verrattavassa paikassa moniammatillisesti toteutettua terveyden ja sairaanhoidon palvelua. Kotisairaanhoidossa käytettävät hoitosuunnitelman mukaiset haavanhoitotarvikkeet sisältyvät hoitoon ensimmäisen kolmen kuukauden omavastuun jälkeen. Selänneellä toimii yhdistynyt kotihoito, jossa toimivat sekä kotipalvelu että kotisairaanhoidon.

Sosiaalihuolto-, vanhuspalvelu- ja vammaispalvelulain mukaisesti asiakkaan pitkäaikainen hoito ja huolenpito toteutetaan ensisijaisesti hänen yksityiskotiinsa tai muuhun kodinomaiseen asuinpaikkaansa. Kotihoidon toiminta-ajatuksena on turvata apua tarvitsevien kuntalaisten selviytymistä omassa kodissaan niin pitkään kuin se on mahdollista ja turvallista toteuttaa. Kotihoitoa toteutetaan asiakkaan kokonaistilanne, asiakkaan oma toimintakyky ja voimavarat huomioiden ohjauksen, hoidon, hoivan ja kuntoutuksen avulla sekä avustamalla välttämättömissä kodinhoidollisissa tehtävissä. Kotihoito toimii ympärivuorokautisesti, niin että yöaikainen hoito- ja hoiva ostetaan yksityiseltä palveluntuottajalta Haapajärven ja Pyhäjärven osalta, Reisjärvi tuottaa palvelun kevyemmin itse.

Kotihoidon palveluissa korostetaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja huomioidaan asiakkaan omia voimavaroja ja tuetaan jäljellä olevaa toimintakykyä. Tavoitteena on asiakkaan osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien turvaaminen hänen hoidossaan. Asiakkaan omaiset ja läheiset huomioidaan asiakkaan palveluita järjestettäessä asiakasta tukevana verkostona.

Säännöllisistä kotihoidon palveluista laaditaan yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma, jossa kartoitetaan asiakkaan toimintakyky ja voimavarat sekä määritellään tuen ja avun

tarve. Hoitosuunnitelmaan kirjataan tavoitteet asiakkaan toimintakyvyn tukemiseksi, kuntoutumisen ja omatoimisuuden edistämiseksi sekä määritellään menetelmät, keinot ja vastuutahot niiden saavuttamiseksi yhteistyössä asiakkaan, hänen verkostonsa sekä kaikkien hoitoon osallistuvien tahojen kanssa.

2. KOTIHOIDON ARVOT JA PALVELUJA KOSKEVAT PERIAATTEET

Kotihoidon toimintaa ohjaavat arvot ovat ihmisarvon kunnioittaminen, vastuullisuus, oikeudenmukaisuus, asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja yksilöllisyyden arvostaminen. Arvot välittyvät asiakkaan omatoimisuuden tukemiseen, voimavaralähtöiseen ja kuntouttavaan palveluun sekä asiakkaan turvallisuudesta huolehtimiseen.

Ihmisarvon kunnioittaminen tarkoittaa asiakkaan – aitoa kohtaamista, kuuntelua ja huomaavaista kohtelua – arvokasta ja merkityksellistä elämää – yksityisyyden ja aikuisuuden kunnioittamista ja huomioimista – henkilökohtaisen vakaumuksen ja kulttuurisen erilaisuuden kunnioittamista

Vastuullisuus tarkoittaa – asiakkaan oikeutta nimettyyn omahoitajaan, joka huolehtii ajantasaisesti tiedonkulusta sekä hoito- ja palvelusuunnitelmasta – vastuun ottamista hoito- ja palvelusuunnitelmassa määriteltyjen palveluiden toteuttamisessa tavoitteiden mukaisesti – vastuun ottamista asiakkaiden hyvästä palvelusta ja hoidosta

Oikeudenmukaisuus tarkoittaa – asiakkaiden kohtaamista yksilöllisesti ja heidän itsemääräämisoikeuttaan kunnioittaen – asiakkaiden oikeutta osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon – asiakkaan hyvinvoinnin edistämistä

3. KOTIHOIDON ASIAKKAAKSI TULLAAN PALVELUTARPEEN ARVIOINNIN KAUTTA

Asiakkaan, omaisen, muun tahon yhteydenotto kirjallisesti tai suullisesti johtaa palvelutarpeen arvioinnin käynnistymiseen arjen tuen vastuualueella. Palvelutarpeen arviointeja tekevät palveluissa palveluohjaajat, kotiutushoitaja.

Sairaalasta kotiutuvien asiakkaiden osalta palvelutarpeen arviointi tapahtuu pääosin kotiutushoitajan kautta. Kotona asuvien, ensimmäistä kertaa palvelujen piiriin hakeutuvien kuntalaisten palvelutarpeen arvioinnin tekee pääsääntöisesti palveluohjaaja, jonka jälkeen hän tekee myös päätöksen palveluiden piiriin ottamisesta.

Vanhuspalvelulaki määrittää yli 75- vuotiailta palvelutarpeen kiireettömän arvioinnin tapahtuvat viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä iäkkään tai hänen laillisen edustajansa, omaisensa tai läheisensä yhteydenotosta sosiaalipalveluista vastaavan kunnan viranomaiseen palvelujen saamiseksi. Sosiaalihuoltolain 36 §:n mukaan jokaisella on oikeus kiireellisessä tapauksessa päästä sosiaalipalvelujen tarpeen arviointiin viipymättä.

Vammaispalvelulain mukaan palvelutarpeen arviointi on aloitettava seitsemän päivän kuluessa yhteydenotosta. Sosiaalihuoltolain mukaan palvelutarpeen arvioinnin on valmistuttava kaikissa tapauksissa viimeistään kolmen kuukauden kuluessa asian vireille tulosta.

Palvelutarpeen arvioinnissa selvitetään kokonaisvaltaisesti asiakkaan asuin- ja elinympäristö, hänen fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky sekä voimavarat asiakkaan elämäntilanteen mukaisessa laajuudessa. Selvityksessä tehdään arviointi hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevien palvelujen tarpeesta yhteistyössä asiakkaan, hänen läheistensä ja tarvittavien ammattihenkilöiden kanssa. Palvelutarpeen arviointi ei välttämättä johda kotihoidon palvelujen aloittamiseen vaan käynnillä voidaan antaa asiakkaalle ohjausta ja neuvontaa hänelle tarpeenmukaisista palveluista sekä tiedottaa asiakasta häntä koskevista etuuksista ja tuista. Jos asiakas hakee kotihoidon palveluita, mutta hän ei täytä kotihoidon palveluille vaadittavia kriteereitä, tehdään kotihoidon palvelusta kielteinen palvelupäätös, johon asiakas voi halutessaan hakea muutosta. Samalla asiakkaalle tiedotetaan paikkakunnalla toimivista yksityisistä ja kolmannen sektorin tarjoamista palveluista.

4. KOTIHOIDON TOIMINTAMUODOT

Kotihoidon palvelukokonaisuuteen kuuluvat kotikuntoutus, kotipalvelu, kotisairaanhoido, kotisairaala-toiminta sekä yöpartio-toiminta. Palvelujen tarve arvioidaan asiakaskohtaisesti joko säännöllisenä tai tilapäisenä kotihoidon palveluna tai tukipalveluna. Kotihoito toimii Selänteen alueen eri kunnissa tiimeittäin. Koko Selänteen alueella kotihoitoa on tarjolla ympärivuorokautisesti.

4.1 Säännöllinen kotihoito

Palvelutarpeen arviointi saattaa johtaa kotihoidon palveluiden ja/tai kotihoidon tukipalveluiden aloittamiseen kotihoidon palveluohjaajan arvioinnin ja päätöksen perusteella. Kotihoidon ja tukipalveluiden aloittamisesta tehdään valituskelppoinen palvelupäätös mahdollisimman pikaisesti, viimeistään kolmen kuukauden kuluessa palvelutarpeen arvioinnista. Säännöllistä kotihoitoa voidaan järjestää kunnan omana toimintana tai ostopalveluna. Kotihoidon järjestämisessä kunnan omat palvelut ovat aina ensisijaisia, mutta järjestämistapa arvioidaan aina asiakaskohtaisesti kotihoidon tiimin ja kotihoidon esimiehen kanssa neuvotellen. Kotihoidon palvelujen aloittaminen pyritään tekemään suunnitelmallisesti, kuitenkin niin pian kuin se on mahdollista. Kotihoidon palveluiden tavoitteena on tukea asiakkaan kokonaisvaltaista kotona selviytymistä ohjauksen, hoidon, hoivan ja kuntoutuksen avulla sekä avustamalla häntä välttämättömissä kodinhoitoon liittyvissä tehtävissä. Asiakkaan omaa toimintakykyä ylläpidetään ja vahvistetaan sekä asiakasta tuetaan mahdollisimman omatoimiseen selviytymiseen päivittäisissä toiminnoissaan. Säännöllistä kotihoito on, kun asiakas tarvitsee palvelua säännöllisesti vähintään tunnin ajan kuukaudessa. Säännöllisen kotihoidon asiakkaille nimetään omahoitaja alueen tiimistä. Säännöllisestä kotihoidosta laaditaan aina kirjallinen hoito- ja palvelusuunnitelma yksilöllisesti yhteistyössä asiakkaan, hänen omaistensa ja mahdollisten muiden tukiverkoston kanssa. Hoito- ja

palvelusuunnitelmassa määritellään asiakkaan hoidon ja tuen tarve, tavoitteet myönnettyille palveluille, kotona tapahtuva kuntoutus sekä hoivan ja hoidon sisällöllinen toteuttaminen asiakkaan kotona sekä tarvittavien tukipalvelujen tarve.

Palvelusuunnitelmaan kirjataan myös asiakkaan oma näkemys ja tahto hoidon ja kuntoutuksen järjestämisestä. Kokonaistavoitteena on toimintakyvyn parantaminen ja ylläpitäminen. Hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen on kotihoidon omahoitajan vastuulla, koska kotihoidon tiimi vastaa sisällöllisesti palveluvastaavan määrittelemien palveluiden tuottamisesta asiakkaalle. Tavoitteena on, että hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan kuukauden kuluessa palvelujen aloittamisesta. Ensimmäinen seurantalaveri tapahtuu omahoitajan toimesta kolmen kuukauden kuluttua palvelujen aloittamisesta ja jatkossa sitä tarkistetaan kerran vuodessa tai asiakkaan tilanteen niin vaatiessa. Omahoitaja seuraa palveluiden toteutumista sekä pitää hoito- ja palvelusuunnitelman ajantasaisena asiakkaan kokonaistilanne huomioiden. Omahoitaja huolehtii säännöllisen arvioinnin toteutumisesta sovittujen mittareiden avulla ja toteuttaa voimavaroja tukevaa toimintaa yhteistyössä tiimin kanssa. Hän toimii yhteyshenkilönä asiakkaan omaisiin ja läheisiin sekä kotihoidon palveluohjaajaan sekä huolehtii että asiakkaalle haetaan kuuluvat etuudet.

Kotihoidon palvelut ovat maksullisia. Maksut perustuvat sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annettuun lakiin (734/92) ja asetukseen (912/92) sekä vuoden 2017 alusta voimaantulleeseen indeksitarkistukseen, josta on säädös sosiaali- ja terveysministeriön asiakasmaksuista 468/2016 ja kuntayhtymähallituksen vahvistamaan asiakasmaksutaksaan.

Säännöllisen kotihoidon asiakasmaksun suuruuteen vaikuttavat asiakkaan saaman palvelun määrä aikana sekä hänen bruttotulonsa (eläkkeet, hoitotuki, korkotulot, vuokratulot, metsän vuotuinen tuotto sekä muut mahdolliset tulot)

4.2 Kotisairaalatoiminta on tehostettua kotihoitoa. Kotisairaalahoito on runsaasti apuja tarvitsevan asiakkaan kotiin vietävä palvelu, johon sisältyvät päivä- ja ilta-aikaisen kotihoidon lisäksi myös yöaikainen hoito. Kotisairaalahoitoa voidaan myöntää säännöllisen kotihoidon tarpeeseen tai tilapäisesti sairaalasta kotiuttamisen jälkeen. Yöpartiotoiminnan tavoitteena on nopeuttaa sairaalasta kotiutumisia ja mahdollistaa yöaikainen kotiuttaminen kotihoidon piirissä jo oleville asiakkaille sekä turvata paljon apua tarvitseville kotihoidon asiakkaille kotona asuminen.

4.3 Tilapäinen kotihoito Asiakkaan tarve kotihoidon palveluille voi olla tilapäistä tai harvoin tapahtuvaa. Mikäli tarve on alle kuukauden mittainen tai käynnit tapahtuvat harvemmin kuin kerran kuukaudessa määritellään kotihoito tilapäiseksi. Tilapäisen kotihoidon käynnit voivat olla mm. kotihoidon sairaanhoidollisista syistä tapahtuvat käynnit tai tilapäinen avuntarve esim. toimenpiteen jälkeen toipilasaikana. Tilapäistä kotihoitoa laskutetaan kertaperusteisesti. Tilapäisen kotihoidon asiakkaalle ei välttämättä laadita kirjallista hoito- ja palvelusuunnitelmaa vaan palvelun järjestäminen perustuu palvelutarpeen arviointiin ja akuutin tilanteen hoitamiseen.

4.4 Kotikuntoutus Kotikuntoutus on tarkoitettu erityisesti sairaalasta kotiutuville asiakkaille ja kotona oleville asiakkaille, joiden fyysinen toimintakyky on heikentynyt. Asiakkaan tilanne arvioidaan moniammatillisesti ottaen huomioon asiakkaan toimintaympäristön ja hänen voimavaransa. Kuntoutus toteutetaan yksilöllisen suunnitelman mukaisesti maksimissaan 5 kertaa (a 1,5 tuntia kerrallaan). Tämän tyyppisessä toiminnassa korostetaan asiakkaan omaa aktiivista roolia kuntoutumisessa ja oman elämänsä asiantuntijana. Tavoitteena on asiakkaan fyysinen kuntoutuminen ja etsiä yhdessä keinoja kotona asumisen mahdollistamiseksi. Kotikuntoutus mahdollistaa myös palvelutarpeen arvioinnin todellisissa arjen tilanteissa ja auttaa kokoamaan entistä asiakaslähtöisempiä palvelukokonaisuuksia kotona asumisen tukemiseksi. Kotikuntoutustiimi voi toimia kotihoidon ja arviointiyksikön tukena ja konsulttina.

4.5 Kotihoidon tukipalvelut Tukipalveluina järjestetään ateriapalveluita, turvapalveluita, asiointipalveluita, kuljetuspalveluita, kylvetyspalvelua, sosiaalista kanssakäymistä tukevaa palvelua mm. päivätoiminta. Tukipalveluista peritään yhtymähallituksen hyväksymät kappalehintaist taksat.

5 MITTARIT

Kotihoidon asiakkaaksi ottamisen kriteereillä selkeytetään palvelujen kohdentumista kotihoitoa tarvitseville. Palvelujen lähtökohtana on asiakkaan tasavertainen ja oikeudenmukainen kohtelu asuinpaikasta riippumatta. Palvelut toteutetaan siten, että ne tukevat asiakkaan hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta sekä ehkäisevät muuta palvelun tarvetta. Palvelut sovitetaan sisällöltään ja määrältään vastaamaan asiakkaan sen hetkisiin palveluntarpeisiin (vanhuspalvelulaki 14§). Kotihoitoa toteutetaan tarvittaessa ympärivuorokautisesti. Kotihoidon palveluiden piiriin voidaan ottaa asiakas: – joka ei selviydy itsenäisesti päivittäisistä toiminnoista ja hänen toimintakykynsä on alentunut. Toimintakykyä voidaan mitata mm. seuraavilla toimintakykymittareilla:

1. RAVA – mittari on toimintakyvyn ja avuntarpeen mittari, jolla arvioidaan mm. aistitoimintoja sekä liikkumista, syömistä, pukeutumista ja hygienian hoitoa. Indeksien arvo vaihtelee välillä 1,29-4,02. Mitä suurempi RAVA-indeksien arvo, sitä suurempi on asiakkaan hoidon ja avun tarve. Palvelun määrä perustuu RAVA- luokitukseen.

Kotihoidon asiakkaan hoitoisuusluokka määritellään hoito- ja palvelusuunnitelmassa palvelutarpeen arvioinnin pohjalta. Kotihoitoluokat ovat seuraavat:

Kotihoitoluokka 1: Tuettu kotihoito	1 – 5 tuntia palvelua/kk (tilapäinen)
Kotihoitoluokka 2:	6 – 10 tuntia palvelua/kk Valvottu kotihoito
Kotihoitoluokka 3:	11 – 20 tuntia palvelua/kk
Kotihoitoluokka 4:	21 – 29 tuntia palvelua/kk
Kotihoitoluokka 5:Tehostettu kotihoito	30 – 40 tuntia palvelua/kk
Kotihoitoluokka 6:	41 – 60 tuntia palvelua/kk

2. MMSE –testi on muistitesti, joka sopii seulontaan että kognitiivisen toimintakyvyn muutosten arviointiin. Tehtävät heijastavat orientaatiota, mieleen painamista ja mieleen palauttamista, tarkkaavaisuutta, keskittymiskykyä ja laskutaitoa. Kielellisiä kykyjä kuvaavat tehtävissä nimeäminen, toistaminen ja kolmivaiheisen komennon noudattaminen sekä lukeminen että kirjoittaminen. Kuvion kopioimisessa tulee esille hahmotuskyky.

MMSE –testin kokonaispistemäärä on 30. Poikkeavan suorituksen raja-arvo on 24. 30-24 normaali tai lievästi heikentynyt kognitiivinen toimintakyky, 18-23 lievä dementia, 12-17 keskivaikea dementia, 0-11 vaikea dementia. Kotihoidon palveluja myönnettäessä MMSE- testin tulos on suuntaa antava.

3. RAI luokituksessa seurataan MAPLe/5 mittarin arvoa. Mittarin arvo on oltava vähintään 3. Arvon ollessa vähemmän kuin 3, tulee tarkistaa RAI arvion muiden mittareiden arvot erikseen kokonaistilanne huomioiden.
4. MNA tehdään tarvittaessa.

Mittarit ohjaavat asiakkaaksi ottamisen perusteita, mutta eivät koskaan yksin määritä asiakkaan palvelun tarvetta ja toimintakykyä vaan kokonaistilanne arvioidaan yksilökohtaisesti palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä.

- * jonka terveydellinen tilanne vaatii sairaanhoitoa, asiakas kykene käyttämään kodin ulkopuolisia terveystalveluja.
- * jonka yksilöllinen kokemus turvattomuudesta huomioidaan.
- * joka on omaishoidon piirissä. Kotihoidon palvelua myönnetään omaishoidon avuksi ja tukemiseksi yksilöllisten tarpeiden mukaan.
- * joka kotiutuu sairaalasta ja tarvitsee apua tukea kotiutumisen turvaamiseksi.

Kotiutumisvaiheen jälkeinen hoito arvioidaan tilannekohtaisesti.

- * jolla on menossa elämän loppuvaiheen hoito.
- * jolla on edellä mainittuja perusteita asiakkaaksi tulemiselle ja joka itse on halukas ottamaan vastaan kotihoidon palveluja. Mikäli asiakas ja hänen omaisensa ovat eri mieltä hoidon ja palvelun tarpeesta, pyritään kunnioittamaan asiakkaan omaa toivetta.

Muistisairaiden osalta kotihoidon palveluiden vastaanottamisesta neuvotellaan asiakkaan omaisten ja laillisen edunvalvojan kanssa. Kotihoidon palveluita myönnettäessä eteen voi tulla tilanteita, joissa kotihoidon työntekijöiden työturvallisuus on huomioitava. Kotihoidon järjestämisessä voidaan käyttää harkintaa, mikäli asiakas tai omaiset käyttäytyvät uhkaavasti hoitohenkilökuntaa kohtaan siten, että tämä estää hoidon tarkoituksenmukaisen toteuttamisen ja aiheuttaa turvallisuusriskin.

Kotihoidon palveluja järjestettäessä kotiympäristön tulee olla työturvallinen kotihoidon työntekijöille, mm. tupakointi työntekijän läsnä ollessa ei ole sallittua. Hoitokäynnillä voimakkaasti päihteiden vaikutuksen alaisena olevalta asiakkaalta tarkistetaan yleistila ja käynti tehdään myöhemmin. Tilanteen toistuessa jatkohoidosta neuvotellaan. Ennen mahdollista palveluiden lopettamispäätöstä asiakasta tai hänen laillista edustajaansa on kuultava. Palvelut lopetettaessa asiakkaalle tehdään asiasta kirjallinen päätös, johon on valitusoikeus. Näissä tilanteissa palvelut pyritään järjestämään muulla tavoin. Asiakkaan

koti- ja tukipalveluiden tarvetta arvioidaan omahoitajan toimesta säännöllisesti ja toimintakyvyn/tilanteen muuttuessa osana palvelusuunnitelman tarkistusta. Tässä yhteydessä hyödynnetään RAI- mittaristoa, joilla arvioidaan asiakkaan tilanteen muutosta. Asiakkaan kuntouduttua kotihoidon palvelua voidaan vähentää tai se voidaan kokonaan lopettaa. Asiakkaan tulee sitoutua käyttämään hänelle annettuja apuvälineitä.

Mikäli todetaan, että kotihoidon palvelut eivät turvaa asiakkaan selviytymistä kotona, ja asumispalvelun kriteerit täyttyvät, selvitetään asiakkaalle vaihtoehtoiset asumispalvelut. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan palveluiden järjestämisessä. Asiakas voi valita ottaako vastaan asumispalvelupaikan vai jatkaako asumista kodissaan nykyisin palveluin vaikka riskit kotona selviytymiseen on todettu ja kirjattu asiakassuunnitelmaan. Asiakas voi myös ostaa palvelut suoraan ulkopuoliselta palveluntuottajalta tai hyödyntää omaa verkostoaan. Kotihoidon palvelun päättyessä tehdään valituskelpoinen päätös, mikäli palveluiden järjestämistavasta ollaan eri mieltä.

6 KOTIHOIDON PALVELUIDEN SISÄLLÖT

Kotihoidon palveluiden sisällöistä sovitaan asiakaskohtaisesti yksilöllinen tarve huomioiden. Kotihoidon tehtävänä on huomioida asiakkaan kokonaistilanne ja avun ja ohjauksen tarvetta voi esiintyä niin fyysisiin, psyykkisiin kuin sosiaalisiin toimintakyvyn osa-alueisiin. Hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjattu kotihoidon sisältö tehtävineen on ohjaava suunnitelma, eikä voi olla kovin tarkasti ja yksityiskohtaisesti rajattu, koska asiakkaan päivittäinen vointi ja elämäntilanne saattaa vaihdella nopealla aikataululla. Apua ja Ohjausta on tarjottava päivittäisen voinnin mukaisesti ottaen huomioon asiakkaan omien voimavarojen hyödyntämisen ja kuntoutumisen mahdollisuuden. Kotihoidon käyntien perustana ovat asiakkaan hoito ja huolenpito, ei lemmikkieläinten hoitoon liittyvät tehtävät eivätkä pelkästään kodinhoidolliset tehtävät.

6.1 Henkilökohtainen hygienia

Henkilökohtaiseen hygieniaan sisältyy kotihoidon asiakkaan avustaminen suihkussa hänen omia voimavaroja hyödyntäen asiakkaan tarpeen mukaisesti pääsääntöisesti kerran viikossa. Lisäksi huolehditaan päivittäiset pikkupesut, vaipanvaihdot yms. hygieniasta huolehtiminen asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Tarpeen mukaan huolehditaan myös suuhygieniasta, ihon perusrasvauksesta ja hoidosta, parran ajosta sekä kynsien leikkauksesta ja kuulolaitteen puhdistamisesta. Kotihoidon henkilöstö huolehtii myös asiakkaan asianmukaisesta vaatetuksesta. Asiakas kustantaa itse hygieniatarvikkeensa mm. pesulaput.

6.2 Ravitsemus

Kotihoidon käyntien yhteydessä ohjataan, neuvotaan ja tuetaan asiakasta terveelliseen ravitsemukseen ja erityisruokavalioiden noudattamiseen. Ravitsemuksen tilaa seurataan

säännöllisesti ja kokonaisvaltaisesti mm. MNA-mittaristoa hyödyntäen ja erityisesti muistin heikentyessä mm. painokontrollein. Käyntien yhteydessä huolehditaan asiakkaiden aamu-, väli- ja iltapalan saamisesta ja laitosta, riittävästä nesteytyksestä sekä aterioiden lämmittämisestä, mikäli asiakas ei itse siihen kykene. Asiakas ohjataan käyttämään ateriapalvelua tukipalveluna, mikäli asiakas ei kykene huolehtimaan itse / omaisten avulla riittävästä ravitsemustasosta. Asiakasta voidaan tarvittaessa avustaa ruokailussa ja seurataan ruokailun toteutumista.

6.3 Sairaanhoidolliset tehtävät ja lääkehoidon toteuttaminen

Asiakas ohjataan ensisijaisesti hakeutumaan terveyskeskuksen aluevastaanoitoille tai seniorineuvolaan ja käymään laboratoriossa itsenäisesti, tämä tukee asiakkaan toimintakykyä. Asiakas voi käyttää omaa kyyditystä, julkista kulkuneuvoa tai Kela-taksia käydessään terveystalossa. Asiakas, jolla on pelkkä lääkkeidenjakamisen tarve, ohjataan ensisijaisesti apteekin annosjakeluun. Sairaanhoidolliset hoitotoimenpiteet sisältyvät yksilöllisen tarpeen mukaan asiakkaan kotihoidon palveluihin. Näitä tehtäviä kotihoidossa hoitaa sairaanhoitajat tai hoitajat oman ammatillisen osaamisen puitteissa. Hoitotoimenpiteitä voivat olla mm. lääkehoidon kokonaisuudesta huolehtiminen (annosjakelu, reseptien uusiminen, lääkkeiden hankinta, jakaminen, vaikuttavuuden seuranta ja arviointi, hävittäminen), injektioiden pistot (s.c., i.m.), haavahoidot, avannehoidot, laboratoriotestien haku, katetrointi, cystofixin hoito, verenpaine seuranta, verensokerimittaukset, ompeleiden poistot, korvahuuhtelut, inkontinenssin neuvonta ja hoito ym. sairaanhoidolliset toimenpiteet, olennaista on asiakkaan terveydentilan kokonaisvaltainen seuranta ja ohjaus. Mahdollisuuksien mukaan asiakkaan iv-hoidot, kipupumppuhoidot, elämän loppuvaiheen hoito ja muu vaativa sairaanhoidollinen hoito järjestetään kotihoidon toimesta henkilöstöresurssit ja henkilöstön osaaminen huomioiden. Säännöllisen kotihoidon asiakkaille on nimetty oma lääkäri, jota kotihoidon henkilökunnalla on mahdollisuus konsultoida ja varata heiltä vastaanottoaikoja. Sairaanhoidollisissa tehtävissä noudatetaan lääkärin tai asiakasta hoitavan sairaanhoitajan antamia ohjeita. Lääkehoitosuunnitelmassa on määriteltävä koulutukseen perustuvat vastuut, tarvittavat luvat

6.4 Kodinhoidolliset tehtävät

Säännöllisen kotihoidon asiakkaiden luona käytäessä kotihoito asiakkaan kanssa yhdessä huolehtii tarpeen mukaan asiakkaan kodin päivittäisestä siistimisestä siten, että riittävä hygieniataso kodissa säilyy. Siistimisen tarvittavat apuvälineet tulee asiakkaan itse hankkia.

Siistimiseen sisältyy mm. seuraavia yhdessä asiakkaan kanssa tehtäviä askareita:

- * asiakkaan tiskien tiskaus ja pöytäpintojen pyyhkiminen (omaiset ja vieraat huolehtivat omista tiskeistään)
- * wc-tilojen tarkastaminen ja siistiminen tarpeen mukaisesti, (imurointi ei kuulu kotihoidon tehtäviin)
- * roskien vieni

* jääkaapin tarkistaminen ja siistiminen tarvittaessa (mm. vanhojen elintarvikkeiden hävittäminen muistisairaana luona, jos asiakas / omainen ei tätä voi itse hoitaa)

* vaatehuollossa avustaminen kotihoidon käynnin yhteydessä kuntouttava hoitotyö huomioiden (asiakkaan tai hänen asioiden hoitajan suostumuksella voidaan kodinhoitokoneet jättää päälle, vaikka kotihoidon henkilökuntaa ei ole paikalla). Harkinnan mukaan voidaan käyttää myös taloyhtiön pyykkitupaa tai viedä asiakkaan pyykit pesulaan. Silittäminen ja mankelointi eivät kuulu kodinhoidollisiin välttämättömiin tehtäviin.

* lakanoiden vaihto tarpeen mukaan

* näkyvien tahrojen ja eritteiden siistiminen lattiapinnoilta Varsinaista viikko- ja perussiivousta kotihoito ei toteuta, vaan se tulee hankkia / järjestää yksityisten tai lähipiirin avustuksella. Muita kodinhoidollisia tehtäviä yhdessä asiakkaan kanssa: lumenluonti siltä osin, kun se on välttämätöntä liikkumisen turvaamiseksi, postin haku, muistutetaan palovaroitimen säännöllisestä testaamisesta, turvapuhelimen ja ovihälyttimen testaus kerran kuukaudessa ja huolehditaan sen toimivuudesta. Ilta- ja viikonlopun aikana kotihoidon tehtäviin kuuluu vain välttämättömät tehtävät. Talon lämmitys ja puiden haku ei kuulu kotihoidon tehtäviin. Palvelun keskeytyessä esimerkiksi asiakas sairaalassa huolehtivat omaiset postin.

6.5 Asiointiapu

Asiointitapaa hoitaa aina ensisijaisesti asiakas, hänen lähipiirinsä tai edunvalvoja. Kotihoidon henkilökunta ei käsittele rahaa tai pankkikortteja vaan laskut ohjataan pääsääntöisesti omaisille, edunvalvojalle tai ne ohjataan suoralaskutukseen tai pankin maksupalveluun. Kauppa-asioinnissa asiakasta ohjataan ensisijaisesti kaupan tarjoamaan kotiinkuljetuspalveluun.

Mikäli asiakkaalla ei ole omaisia tai läheisiä, joka voisi hänen kanssaan käydä vaateostoksilla, voi kotihoidon työntekijä auttaa asiakasta vaatehankinnoissa (kuntoutumista edistävä työote). Kotihoidon henkilöstö ei kuljeta asiakasta omilla autoillaan, koska henkilöstöllä ei ole henkilökuljetuslupia. Asiakkaan kanssa asioitaessa tulee käyttää taksia, jonka asiakas maksaa.

6.6. Ulkoilu ja saattoapu

Kotihoidon toimesta ulkoilua järjestetään työtilanteen mukaisesti tasapuolisuus huomioiden ja pääsääntöisesti omahoitajan toimesta. Muuta ulkoiluapua pyritään järjestämään omaisten, läheisten ja vapaaehtoistoimijoiden avulla. Saattoapua järjestetään pääsääntöisesti omaisten ja lähipiirin turvin. Mikäli asiakkaan kannalta on välttämätöntä ja asiakkaalle ei ole muita saattajia, kotihoito saattaa asiakasta välttämättömiin palveluihin (esim. lääkärikäynti) oman kunnan alueella, josta kunta perii erillisen maksun vahvistetun hinnaston mukaan.

Kotihoito aktivoi ja kannustaa asiakasta omasta toimintakyvystään huolehtimiseen, kuntouttamiseen ja erilaisiin virkistystoimintoihin, mm. seniorikeskustoimintaan ja

kolmannen sektorin palveluihin. Asiakasta ohjataan tarvittavien palveluiden piiriin. Asiakkaalle voidaan tarvittaessa hakea edunvalvontaa, erilaisia etuuksia ja tukia (mm. hoitotuki, asumistuki, kuljetuspalvelut). Lisäksi kotona asumista tukevien apuvälineiden hankinta, käytön opastaminen ja niiden toimintakunnosta huolehtiminen yhteistyössä apuvälinelainaamon kanssa ovat kotihoidon tehtäviä. Kotona asumisen turvaamiseksi voidaan asiakasta ohjata ja neuvoa asunnon pienien muutostöiden ja korjausavustusten hakemiseen. Ammattihenkilön toimesta arvioidaan välttämättömät muutostyöt.

6.8 Tukipalvelut ja niiden myöntämiskriteerit

Kotihoidon tukipalveluita ovat ateriapalvelut, hygieniapalvelu, kauppapalvelu, turvapalvelu, siivouspalvelu sekä sosiaalihuoltolain mukainen kuljetuspalvelu. Ateriapalvelua myönnetään asiakkaalle, joka ei kykene huolehtimaan itse tai omaisensa avustuksella riittävästä ravitsemustasosta. Ateriapalvelu on mahdollista, mikäli asiakas ei itse kykene valmistamaan ruokavalionsa mukaisia ja monipuolisia aterioita tai hän ei pysty käyttämään kodin ulkopuolisia ruokailumahdollisuuksia. Lisäksi palvelua voidaan myöntää, mikäli asiakas tarvitsee ruokailussa neuvontaa, ohjausta, valvontaa tai muuta apua.

Tukipalveluna hygieniapalvelua voidaan myöntää ainoastaan tilapäisestä tarpeesta johtuen. Mikäli pesutilat asiakkaan kotona ovat epätarkoituksenmukaiset, voidaan hygieniapalvelua tukipalveluna myöntää kaupungin sovituissa toimityksissä. Hygieniapalvelun sisältöön kuuluvat asiakkaan auttaminen riisuuntumisessa ja pukeutumisessa, peseytymisen apu pesutiloissa tai saunassa, iho-ongelmien hoito ja ihon rasvaus, kynsien leikkaaminen mikäli ne eivät tarvitse erityishoitotoimenpiteitä, parranajo sekä avustaminen palveluun saapumisessa ja pois lähdössä.

Turvapalvelua myönnetään kotona asumisen tukemiseksi ensisijaisesti niille asiakkaille, joilla on kaatumisriski tai muu terveydellinen peruste. Turvapalvelua voidaan myöntää myös asiakkaille, jotka kokevat turvattomuutta päivä- tai yöaikaan. Turvapalvelua ovat turvapuhelin ja lisälaitteet siihen mm. ovihälytin, kaatumishälytin, Evondoksen lääkeannostelija. Lisäksi saatavana on paikantavia turvarannekkeita, joita voidaan hankkia yksittäisten tarpeiden mukaan. Hyvinvointiteknologian hyödyntäminen on mahdollista yksilöllisten tarpeiden mukaan. Asiakkaan turvapuhelinhälytykset ohjautuvat päiväsaikaan ensisijaisesti kotihoidon henkilöstölle tai asiakkaan lähiomaisille, yöaikaan yöpartiolle tai omaisille.

Kuljetuspalvelua voidaan hakea aikuissosiaalityön puolelta. Kuljetuspalvelua voidaan myöntää palvelutarpeen arvioinnin perusteella asiakkaille, joiden sairauksista johtuva liikkuminen ja toimintakyky ovat heikentyneet eikä asiakas pysty käyttämään julkisia kulkuneuvoja tai senioriliikennettä. Sosiaalihuollollisen kuljetuspalvelun edellytyksenä on kotona asuminen ja tulorajat.

Päivätoimintakeskukset järjestävät monipuolista, toimintakykyä ylläpitävää ja edistävää ohjattua toimintaa. Toiminnassa pyritään huomioimaan yksilölliset tarpeet päivittäisen

toimintakyvyn tukemiseksi. Ikäihmisten seniorineuvoissa Haapajärvellä, Pyhäjärvellä ja Reisjärvellä tehdään terveystarkastuksia vuosittain eri riski- ja ikäryhmille. Terveystarkastuksiin tulee henkilökohtainen kutsu ja ne tehdään ajanvaraukseen perustuen.

7. KIRJAAMINEN

Selänteellä kotihoidon hoito- ja palvelusuunnitelma ja päivittäiset asiakastyön kirjaukset tehdään Effica –potilastietojärjestelmään kotihoidon ohjelmalle. Maksu- ja palvelupäätökset tehdään samalla ohjelmalla. Asiakastyön kirjaamisessa arvioidaan kotihoidon päivittäisen työn kokonaisvaltaista toteutumista asiakasnäkökulmasta. Asiakkaan voinnista kirjataan pääsääntöisesti yhdessä asiakkaan kanssa mobiiliin. Mikäli asiakkaan voinnissa ei ole muutoksia, asiakkaan käynnistä tulee kuitenkin kirjata Effica-potilastietojärjestelmään päivittäin. Omahoitaja kirjaa asiakkaasta laajemmin kahden viikon välein.