

Lapinlahden kotihoito

Kotihoidon kriteerit

2021



LAPINLAHTI

Sisällysluettelo

KOTIHOIDON MÄÄRITTELY	3
KOTIHOIDON PALVELUT	3
PALVELUTARPEEN ARVIOINTI	3
KOTIHOIDON MYÖNTÄMISPERUSTEET	4
TILAPÄINEN KOTIHOITO	5
KOTIKUNTOUTUKSEN ROOLI	5
SÄÄNNÖLLISEN KOTIHOIDON ASIAKKUUS.....	6
SÄÄNNÖLLISTÄ KOTIHOITOA EI MYÖNNETÄ/EI VOIDA MYÖNTÄÄ	8
KOTIHOIDON TEHTÄVÄT	8
Henkilökohtainen hygienia	8
Pukeutuminen	8
Ravitseminen	8
Lääkehuolto	9
Sairaanhoidolliset tarpeet	9
Toimintakyvyn edistäminen	9
Muut	9

Yöhoito	9
KOTIHOIDON MYÖNTÄMISPERUSTEISTA POIKKEAMINEN	11
KOTIHOIDON PALVELUIDEN VÄHENTÄMINEN TAI LOPETTAMINEN	11
KOTIHOIDON TUKIPALVELUT	12
KOTIHOIDON MAKSUT	13
KOTIHOIDOSTA YMPÄRIVUOROKAUTISEEN HOIVAAN OHJAAMISEN KRITTEERIT	13

KOTIHOIDON MÄÄRITTELY

Kotihoidon palveluiden myöntäminen perustuu palvelutarpeen ja toimintakyvyn kokonaisvaltaiseen arviointiin asiakkaan omat voimavarat huomioiden. Kotihoidon toiminta perustuu lakiin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000), sosiaalihuoltolakiin (1301/2014) ja –asetukseen (607/83), kansanterveyslakiin (66/72), terveydenhuoltolakiin (1326/2010), lakiin ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (ns. vanhuspalvelulaki 80/2012) sekä Sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Kuntaliiton vuonna 2013 antamaan laatusuositukseen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (julkaisuja 2013:11). Kotihoito sisältää kotisairaanhoidon ja kotipalvelun. Kotihoidon palvelut tukevat henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta. Näillä toimenpiteillä ehkäistään erityisesti pitkäaikaishoidon tarvetta. Tavoitteena on, että asiakas voisi asua turvallisesti omassa kodissaan mahdollisimman pitkään.

KOTIHOIDON PALVELUT

Kotona asumista tukevat palvelut ovat ennaltaehkäisevää ja terveyttä edistävää toimintaa, sisältäen neuvontaa, sekä kotiin annettavia tukipalveluja, kuten ateriat- ja tukipalveluja. Säännöllinen kotihoito on asiakkaan tarpeiden mukaista toimintakykyä parantavaa tai ylläpitävää ja kuntoutumista tukevaa hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista hoitoa.

PALVELUTARPEEN ARVIOINTI

Palvelutarpeen arviointi aloitetaan yhteydenoton perusteella. Palveluohjaajat antavat neuvontaa, tekevät palveluohjauskäyntejä sekä arvioivat asiakkaan toimintakykyä ja hoidon, sekä tukipalvelujen tarvetta kokonaisvaltaisesti. Neuvonta ja palveluohjaus ovat **maksuttomia**. Palvelutarpeen selvittäminen aloitetaan asiakkaan tilanteen kiireellisyydestä riippuen, joko välittömästi tai seitsemän arkipäivän kuluessa yhteydenotosta.

Palvelutarpeen arviointi tehdään yhdessä asiakkaan, tarvittaessa omaisen/läheisen tai hänen hoitoonsa osallistuvien henkilöiden kanssa. Palvelutarpeen arvioinnissa henkilön toimintakyky arvioidaan monipuolisesti haastattelemalla asiakasta/ omaista sekä havainnoimalla asuinympäristöä. Arvioinnin tukena käytetään luotettavia toimintakyky -mittareita. Toimintakyvyn arvioinnissa huomioidaan iäkkään henkilön olemassa olevat voimavarat ja se, miten hän selviytyy päivittäisistä toiminnoista itsenäisesti ja missä hän tarvitsee ulkopuolista apua. Palvelutarpeen arvioinnissa otetaan huomioon henkilön fyysisen toimintakyvyn lisäksi myös kognitiivinen, sosiaalinen ja psyykinen toimintakyky.

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. Palveluohjausyksikön palveluohjaajan tai kotihoidon sairaanhoitajan toteuttamalla kartoituskäynnillä selvitetään:

- asiakkaan kotona selviytyminen huomioiden hänen terveyden-/sairaudentilansa, fyysinen ja psyykinen 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, Rava, MMSE, CERAD, GDS ja alkoholin käytön arvioinnin mittaria). Mittareiden käytöllä pyritään saamaan objektiivinen kuva asiakkaan tilanteesta ja auttamaan hoivan, hoidon ja huolenpidon tarpeenarviointia.

Arviointia tehtäessä asiakkaalle selvitetään erilaiset vaihtoehdot palvelujen toteuttamisessa sekä niiden vaikutukset. Selvitys annetaan niin, että asiakas ymmärtää palvelujen sisällön ja merkityksen. Arviointia tehtäessä kunnioitetaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja otetaan huomioon hänen toiveensa, mielipiteensä ja yksilölliset tarpeensa. Mikäli arvioinnissa avuntarve havaitaan vähäiseksi, ohjataan asiakas yksityisen palvelutuottajan palveluiden piiriin.

KOTIHOIDON MYÖNTÄMISPERUSTEET

Kotihoidon myöntämisperusteilla selkiytetään palvelujen kohdentamista kotihoitoa tarvitseville asiakkaille. Palvelujen järjestämisen lähtökohtana on asiakkaiden tasavertainen ja oikeudenmukainen kohtelu. Ikäihmisten kotona asumista tukevia palveluja myönnetään yhdenmukaisin periaattein koko Lapinlahden alueelle ja kotihoidon palvelut kohdennetaan palvelutarpeen mukaisesti. Palvelujen järjestämiseen voivat vaikuttaa palvelujakson kesto, kotikäyntien toistuvuus ja asiakkaan muut palvelut. Palvelujen järjestämisessä huomioidaan myös kotihoidon käytettävissä olevat resurssit. Ikääntyneiden määrän kasvaessa ja palvelutarpeen lisääntyessä kotihoidon palvelut turvataan erityisesti runsaasti tukea ja palvelua tarvitseville asiakkaille. Kotihoidon sisältö määräytyy kunkin asiakkaan yksilöllisen hoivan ja palvelun tarpeen mukaan ja perustuu kotihoidon työntekijän ja palveluohjauksen ammatilliseen arvioon, sekä asiakkaan ja mahdollisesti hänen läheistensä kanssa laadittuun hoito- ja palvelusuunnitelmaan.

TILAPÄINEN KOTIHOITO

Tilapäinen kotihoito on tarkoitettu asiakkaalle, jolla on alentunut toimintakyky sairauden, vamman tai muun vastaavan syyn perusteella. Asiakas saa ohjausta / apua ja avustamista henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon, asumiseen, sekä päivittäisten toimintojen suorittamiseen. Jakson aikana kotihoidon työntekijät tekevät toimintakykyarvion asiakkaasta ja siitä siirretäänkö asiakas säännöllisen kotihoidon asiakkaaksi.

Lisäksi tilapäistä kotihoidon palvelua voidaan myöntää määräaikaisesti erityissyyn perusteella. Erityissyyt ovat muun muassa leikkauksen jälkihoito, haavanhoito ja lääkehoidon aloittaminen.

Ennen säännöllisen kotihoidon aloittamista asiakkaalle aloitetaan tilapäisen kotihoidon arviointijakso. Jakso on määräaikainen kestoltaan, pääsääntöisesti 2viikkoa - 2 kuukautta. Yksilöllisen tarpeen mukaan jakso voi olla *lyhyempi tai pidempi*. Kuntouttava arviointijakso toteutetaan asiakkaan kotona. Jakso alkaa siitä, kun asiakas kirjataan kotihoidon asiakkaaksi ja hänelle aloitetaan kotihoidon kotikäynnit. Pääsääntöisesti kotihoidon käynnin kesto voi olla 15 - 60 minuuttia, käynnin sisältö ja tavoite huomioiden. Käynnin sisältö on suunniteltu etukäteen asiakkaan tarpeen mukaan, kuten käynnin ajankohta ja kesto. Sisällön ja sen suorittamisen oletettu kesto tulee vastata toisiaan. Jakson aikana asiakkaan toimintakykyä tukevat ja palveluntarvetta arvioivat kotihoidon monialaiset toimijat yhteistyötä tehden. Asiakkaan läheiset osallistetaan mahdollisuuksiensa mukaan asiakkaan toimintakyvyn tukemiseen.

KOTIKUNTOUTUKSEN ROOLI

- **Kotikuntoutuksen tavoitteena** on asiakkaan toimintakyvyn parantaminen ja säilyminen sekä elämänlaadun ja turvallisuudentunteen parantaminen niin, että **kotona voi asua mahdollisimman pitkään**. Samalla vähennetään koti- ja laitoshoidon tarvetta ja viivästytetään ympärivuorokautisen hoivan tarvetta.
- **Kotikuntoutuksen kohderyhmä** ovat yleensä ikääntyneet ja sitä suunnataan uusille kotihoidon asiakkaille, sairaalasta kotiutuville asiakkaille, lisääntyneen kotihoidon määrän tarpeessa oleville asiakkaille ja joskus jopa kaikille kotihoidon asiakkaille.
- **Kotikuntoutusinterventio** koostuu alkuarvioinnista, tavoitteiden asettelusta, kotikuntoutussuunnitelman teosta, kotikuntoutuksen toteutuksesta, loppuarvioinnista sekä jatkosuunnitelman tekemisestä ja toteuttamisen järjestämisestä. Intervention aikana kartoitetaan ja järjestetään tarvittavat apuvälineet ja asunnonmuutostyöt. Fysioterapiassa painottuu usein lihasvoima- ja tasapainoharjoittelu sekä apuvälineiden käytön ohjaus.
- Kokonaisuudesta vastaa **moniammatillinen ryhmä**, jossa työskentelee fysioterapeutti, toimintaterapeutti sekä hoitoalan ammattilainen. Fysioterapeuteilla ja toimintaterapeuteilla on prosessissa ohjaava ja koordinoiva rooli erityisesti kotikuntoutussuunnitelman laatimisessa ja tavoitteiden asettamisessa. He myös kouluttavat kotihoidon työntekijöitä arvioimaan ja tukemaan asiakkaiden toimintakykyä sekä kuntoutuksen vaikutusta. Kotikuntoutus tapahtuu työnjaon ja asiakkaan yksilöllisen kokonaistilanteen mukaan yhteistyössä muiden asiakkaan tilanteeseen liittyvien toimijoiden ja läheisten kanssa.
- Kotikuntoutuksen maksu erillisen maksun mukaisesti

SÄÄNNÖLLISEN KOTIHOIDON ASIAKKUUS

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)
- 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.

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 70 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 tai tehostettu palveluasumista.

- Asiakkaan toimintakyky on selvästi alentunut ja hän tarvitsee apua päivittäisissä perustoiminnoissa kuten ruokailu, peseytyminen, wc-käynnit, pukeutuminen, muu perushoito ja lääkehoito. Toimintakyky arvioidaan mittareita (mm RAI, Maple, ADL, IADL, CPS, Rava, MMSE, MNA, GDS15, Frop =lyhyt kaatumisvaaran arviointi) käyttäen.
- Säännöllistä kotihoitoa edeltää aina tilapäisen kotihoidon arviointijakso, jonka kesto on 2 vkoa-2kk.
- Kotihoidon suuntaa antava RaVa-indeksi on >1,7 ja alle 3,49.
- Kotihoidon suuntaa antava MMSE (muistitesti) on 12-24.
- GDS15-testi (myöhäisiän depressioseula). Testistä yli 6 pistettä saaneille suositellaan lääkärin tai mielenterveysneuvolan vastaanotolla käyntiä ja jatkohoidon arviota.
- Mittarit ohjaavat asiakkaaksi ottamisen perusteita, mutta eivät koskaan yksin määritä asiakkaan palvelun tarvetta ja toimintakykyä, vaan kokonaistilanne arvioidaan yksilökohtaisesti palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä.
- Säännöllisessä kotihoidossa olevan asiakkaan hoidon kokonaisuus on kotihoidon vastuulla mm. lääkehuolto. Jos kotihoito vastaa lääkehuollosta, lääkkeiden lisääminen ei ole sallittua asiakkaan toimesta.

- Kotihoidon lääkäri ja hoitajat ottavat hoidon kokonaisvastuun, mutta asiakas vastaa itse muista itse haluamistaan lisätutkimuksista.
- Asiakas tarvitsee sairauksiensa tai alentuneen toimintakykynsä vuoksi sairaanhoitoa, mutta ei kykene saattajankaan avustamana käyttämään kodin ulkopuolisia avohoidon palveluja.
- 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
- Asiakkaalla on omaishoitaja, joka tarvitsee kotihoitoa vähäisessä määrin oman jaksamisensa tueksi. Omaishoidon kriteereissä näistä tarkemmin.
- Asiakas kokee muiden avuntarpeiden lisäksi vahvaa turvattomuudentunnetta ja pelkoa. Yksinäisyys ja turvattomuus yksittäin ei oikeuta kotihoidon palveluiden piiriin pääsemistä.
- Asiakas kotiutuu sairaalasta ja tarvitsee apua/tukea kotiutumisen turvaamiseksi. Kotiutumisvaiheen jälkeinen hoito arvioidaan tilannekohtaisesti. Kotiutuspalaveri organisoidaan ennen kotiuttamista sidosryhmien kesken.
- Asiakkaalla on päätös eläkkeensaajan hoitotuesta päästäkseen kunnan kotihoidon piiriin.
- Asiakas on saattohoidossa. Hoito toteutetaan yhdessä omaisten kanssa.
- Asiakkaan palvelujen tarve on korkeintaan 70 tuntia kuukaudessa tai asiakkaan päiväkohtaiset käynnit ylittyvät jatkuvasti yli 4 kertaa päivässä kahden hoitajan turvin. Tämän tuntimäärän ylittyessä asiakkaan on ostettava itse ylimenevät tunnit yksityiseltä palvelutuottajalta tai asiakkaalle haetaan tehostetun palveluasumisen paikkaa.
- Asiakkaan erityisolosuhteet, esimerkiksi muistamattomuus tai puutteelliset asumisolosuhteet.
- Asiakas ei voi ilman perusteltua syytä valikoida henkilökuntaa sukupuolen, uskonnon, etnisen taustan tai muun vastaavan perusteella.

Kotihoidon palveluita myönnettäessä voi tulla eteen sellaisia tilanteita, joissa kotihoidon työntekijöiden työturvallisuus on huomioitava. Kotihoidon järjestämisessä voidaan käyttää harkintaa, mikäli asiakas tai omaiset käyttäytyvät uhkaavasti kotihoidon henkilökuntaa kohtaan. Kotihoidon palveluja järjestettäessä kotiympäristön tulee olla työturvallinen kotihoidon työntekijöille. Mikäli asiakas on päihtynyt, tarkistetaan yleistila ja hoitokäynti tehdään myöhemmin. Tilanteen toistuesssa jatkohoidosta neuvotellaan. Ennen mahdollista palveluiden lopettamispäätöstä asiakasta tai hänen laillista edustajaansa on kuultava. Palvelut lopetettaessa asiakkaalle tehdään asiasta kirjallinen päätös, johon on valitusoikeus. Palvelut pyritään järjestämään muulla tavoin.

SÄÄNNÖLLISTÄ KOTIHOITOA EI MYÖNNETÄ/EI VOIDA MYÖNTÄÄ

- Asiakkaalle, joka tarvitsee apua vain siivouksessa, pihatyöt, vaatehuollossa tai aterioiden valmistuksessa.
- Yksittäisen kriteerin täytyminen ei vielä täytä säännöllisen kotihoidon myöntämistä.
- Tilapäisen kotihoidon arviointijakson jälkeen todetaan, että asiakas pystyy itse hakeutumaan muiden palvelujen piiriin.
- Asiakkaalle, joka tarvitsee apua vain peseytymisessä.
- Asiakkaalle, joka tarvitsee apua vain verinäytteiden ottamisessa. Saattohoitotilanteessa tarve arvioidaan erikseen.
- Asiakkaalle, joka ei sitoudu yhteistyöhön tai ei halua palvelua, vaikka ymmärtäisi sen olevan välttämätöntä terveytensä kannalta.
- Asiakas ei anna lupaa tietojensa katseluun ja/tai kirjaamiseen asiakastietojärjestelmään.

KOTIHOIDON TEHTÄVÄT

Kotihoidon palvelujen avulla tuetaan ja autetaan asiakasta selviytymään päivittäisistä toimistaan. Jotta kotihoidon työ mahdollistuu, asiakkaan tulee ottaa käyttöön tarvittavat apuvälineet ja hoitotyötä helpottavat ratkaisut. Sekä asiakkaan että henkilökunnan turvallisuus tulee olla kotihoidon työympäristössä taattu.

Henkilökohtainen hygienia

- o päivittäisessä peseytymisessä avustaminen ja intiimihygieniasta huolehtiminen
- o suihkussa avustaminen kerran viikossa
- o parranajossa, hiusten hoidossa ja kynsien leikkauksessa avustaminen
- o WC-toiminnoissa avustaminen
- o suuhygieniasta huolehtiminen
- o Ihorikkojen ennaltaehkäiseminen ja hoitaminen

Pukeutuminen

- o pukemisessa ja riisuuntumisessa avustaminen

Ravitsemus

- o ohjaus ja neuvonta sopivien palveluiden piiriin oikean ravitsemuksen toteutumiseksi
- o aamu-, väli- ja iltapalojen laitto
- o lounaan ja päivällisen lämmitys eineksistä tai valmisaterioista
- o ruuan esille laittaminen ja ruokailussa avustaminen
- o riittävästä nesteensaannista huolehtiminen
- o ravitsemustilan seuranta, Asiakkaan painoa seurataan säännöllisesti ja kirjataan potilastietojärjestelmään. Ruoan tuoreutta ja menekkiä seurataan säännöllisesti. Tarvittaessa konsultoidaan tai ohjataan asiakas ravitsemusterapiaan. Kotihoidon asiakkaiden ravitsemustilaa mitataan säännöllisesti MNA-testin avulla. Ravitsemusongelmiin puututaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

Lääkehuolto

- o lääkehoidon toteuttaminen lääkärin ohjeiden mukaan
- o lääkehoidon vaikuttavuuden seuranta ja arviointi: Lääkehoitoa toteuttavalla kotihoidon työntekijällä tulee olla tehtävään soveltuva sosiaali- tai terveydenhuollon koulutus sekä vaadittava lisäkoulutus (LOVE-lääkehoidon osaaminen verkossa), jonka laajuus vaihtelee ammattinimikkeittäin. Työntekijällä tulee olla kirjallinen lääkärin myöntämä lääkelupa, joka pohjautuu koulutukseen ja osaamisen näyttöihin (lääkkeiden jakaminen annoksiin, lääkkeiden antaminen eri muodoissa, s.c.-injektion antaminen, i.m. -injektion, PKV-lääkkeiden käsittely).
- o lääkkeenjako ja lääkkeiden hankinta
- o valmiiksi annosteltujen lääkkeiden antaminen (keskitetään mahdollisimman pitkälti ruokailujen yhteyteen)

Sairaanhoidolliset tarpeet

- o terveydentilan seurantaan liittyvät mittaukset kuten verensokeri, verenpaine, paino, INR-arvo
- o laboratorionäytteiden ottaminen
- o haavahoidot
- o rokotukset
- o muut kotisairaanhoidoon liittyvät ja soveltuvat hoitotoimet (esim. katetroinnit, korvahuuhtelut, avannehoidot, letkuruokinta)

Toimintakyvyn edistäminen

- o apuvälinetarpeen arviointi ja hankkiminen
- o kuntouttava työote

Muut

- o muistin ja henkisen tilan seuranta
- o kotona selviytymisen arviointi ja tarvittaessa jatkohoitopaikan hakemisessa avustaminen

Yöhoito

- Yöhoidon piiriin otetaan asiakas, jonka kotona selviytyminen sitä välttämättä edellyttää. Yöhoidon tarpeellisuutta ja määrää arvioidaan säännöllisesti. Yöhoidon muutoksista tiedottaa asiakkaalle oman alueen kotihoitohenkilöstö.
- Sairaalasta kotiutuville tai asumiskokeilussa oleville annetaan tarvittaessa tilapäistä yöhoitoa, jos se lisää kotiutuksen turvallisuutta.
- Yöhoidon tehtäviä ovat mm. 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 sekä voinnin seuranta (kotiutuskokeilut ja sairaalasta kotiutuneet).

Asiakkaan pyykkihuolto ohjataan lähipiirille tai yksityisille palveluntuottajille. Liinavaatteiden vaihdosta ja vuodevaatteiden tuuletuksesta huolehtivat omaiset tai yksityiset palveluntuottajat. Kotihoito huolehtii vaatehuollosta vain erityistilanteissa (esim. kastelu, tuhriminen).

Asiakas huolehtii siivouksesta, mikäli hänen toimintakykynsä sen mahdollistaa. Tarvittaessa siivouksesta vastaa asiakkaan omainen tai yksityinen palveluntuottaja. Kotihoito siistii hoitoympäristön, pyyhkii eritteet kaikilta pinnoilta ja pesee tarvittaessa wc istuimen. Kotihoito puhdistaa myös mikroaaltouunin, jos se on sen pääasiallinen käyttäjä.

Jos asiakkaan toimintakyky ei mahdollista päivittäisten kodinhoidollisten tehtävien tekemistä, tiskit tiskataan, ruokailu- ja keittiön työtasot siistitään ja roskat viedään ulos tarvittaessa päivittäin. Jääkaappi siistitään säännöllisesti. Pakastimen sulatus ohjataan lähipiirille tai yksityisille palveluntuottajille.

Jos sairaalasta kotiutuminen edellyttää kodin perussiivousta tai hoidon ja huolenpidon tarpeessa olevaa asiakasta uhkaa häätö asunnon siivottomuuden takia, eikä asiakkaalla ole mahdollisuutta hankkia siivousta omin varoin, siivouksen järjestämiseksi haetaan harkinnanvaraista toimeentulotukea. Kodin laitteiden käyttöturvallisuudesta huolehditaan niin, ettei lähettyvillä ole herkästi syttyviä materiaaleja.

Kauppa-asioinnin suorittaa asiakas itse, omaiset, lähipiiri tai yksityinen kauppalpalvelu. Pankkiasioinnin hoitaa asiakas itse, omainen tai hänen uskottu henkilönsä (edunvalvoja). Kotihoito toimii aktiivisesti edunvalvonnan kanssa yhteistyössä. Kotihoito suorittaa asioinnin poikkeustapauksissa (esimerkiksi asiakkaan hoidon selvittelyvaiheessa), jolloin laskut ohjataan suoraveloitukseen tai käytetään maksupalvelua.

Saattoapu terveydenhuollon palveluihin järjestetään ensisijaisesti omaisten, lähipiirin, vapaaehtoistyön tai yksityisen palveluntuottajan turvin.

Kotihoito huolehtii asiakkaan turvalaitteiden toimivuudesta. Turvapuhelimen ja palovaroittimen toiminta testataan erillisten ohjeiden mukaisesti.

Asiakkaiden lemmikkieläinten hoito ja ulkoiluttaminen eivät sisälly kotihoidon tehtäviin.

Läheisten toivotaan ilmoittavan etukäteen kotihoidon henkilöstölle, jos he vierailujensa aikana hoitavat asiakkaan, eikä kotihoidon käyntiä tarvita.

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

KOTIHOIDON PALVELUIDEN VÄHENTÄMINEN TAI 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.

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)
 - Kotihoidon 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 lopettamisesta edellä mainituista syistä tehdään kirjallinen viranhaltijapäätös, josta asiakas voi halutessaan tehdä oikaisuvaatimuksen palvelulautakunnalle. Ennen palvelujen lopettamista asiakasta tai hänen laillista edustajaansa kuullaan.

KOTIHOIDON TUKIPALVELUT

Kotihoidon tukipalvelut on tarkoitettu tukemaan ikäihmisten kotona selviytymistä, eivätkä ne edellytä säännöllisen kotihoidon tarvetta. Kotihoidon tukipalveluja ovat ateriapalvelu, turvapalvelut, 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.

Palvelu	Palvelukuvaus	Kriteerit
Ateriapalvelu	Ateriapalvelu sisältää lämpimän aterian kotiin kuljetettuna tai ruokailun ruokailu-pisteessä. Palvelu sisältää tarvittaessa erityisruokavaliot.	<p>Palvelu on tarkoitettu asiakkaille, jotka eivät pysty heikentyneen toimintakykynsä tai terveydentilansa vuoksi itse huolehtimaan aterioistaan.</p> <ul style="list-style-type: none">- Asiakkaalla on todennettu huono ravitsemustila, joka vaatii korjaamista esim. dg tai RAI:n ravitsemusriskin tunniste (CAP-16) aktivoitunut.- Asiakas on sairauden toipilasvaiheessa, jossa hän tarvitsee kuntoutumisen tukemiseksi hyvä ravitsemuksen.- Asiakas ei pysty itse huolehtimaan aterioistaan (hankkiminen, ruoan valmistus ja ruokailu) tai kulkemaan lähitöllä olevaan ruokailupaikkaan. <p>Asiakas toimittaa avaimen ruokapalvelulle ruuan toimittamista varten.</p>
Turvapalvelu	Palvelu sisältää turvalaitteet (turvapuhelin, ovihälytys ym.), ympärivuorokautisen hälytyspäivystyksen ja turva-auttajakäynnit.	<p>Palvelu on tarkoitettu ensisijaisesti yksinasuvalle henkilölle, jolla on toimintakyvyn heikkenemisen vuoksi:</p> <ul style="list-style-type: none">-Terveellinen syy, joka edellyttää nopeaa avunsaantia.-Terveellinen syy, joka vaikeuttaa päivittäistä elämää ja siten aiheuttaa vaaratilanteita.- Toistuvaa kaatuilua; RAI:n kaatumisriskin tunniste (CAP-15) aktivoitunut.

Kotihoidon piirissä olevia asiakkaita kannustetaan osallistumaan avoimiin päivätoimintoihin ja kuntouttaviin osa- ja kokopäiväryhmiin, joita vanhuspalveluissa järjestetään Jussinpihan päivätoiminnassa ja Varpaisjärven Orvokissa. Päiväryhmätoiminnan tavoitteena on tukea asiakkaan ja mahdollisesti häntä hoitavan omaishoitajan kotona selviytymistä. Kaikissa päiväsryhmissä (osa- ja kokopäiväryhmät) kuuluu päivittäiseen ohjelmaan erilaisia liikunnanosuuksia, jumppien ja esimerkiksi erilaisten pelien muodossa. Säännöllinen lihaskuntoharjoittelu ylläpitää ja vahvistaa lihasvoimia sekä turvaa siten omatoimisuutta ja toimintakykyisyyttä arkisissa askareissa. Lisäksi sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen pitää mielen virkeänä ja tukee kotona jaksamista.

KOTIHOIDON MAKSUT

Kotihoidosta perittävä maksu määräytyy sosiaalihuoltolain ja asiakasmaksulain mukaan. Tukipalvelujen maksut vahvistaa peruspalvelulautakunta. Asiakasmaksun laskentaperusteina ovat palvelun määrä, palvelun käyttäjän maksukyky sekä perheen koko. Asiakas toimittaa tarvittavat tulokset kotihoidon palvelusihteerille. Palvelutarpeen arvioinnin ja suunnittelun yhteydessä asiakas voi halutessaan tutustua maksutaulukkoon, jonka pohjalta maksu määräytyy. Myös kotihoidon palvelusihteerin ohjaa ja opastaa maksuihin liittyvissä asioissa.

Kotihoidon esimies tekee kotihoidon säännöllisistä palveluista kirjallisen palvelupäätöksen ja palvelusihteerin tarvittavien selvitysten perusteella maksupäätöksen, joihin asiakkaalla on mahdollisuus tehdä oikaisuvaatimus. Asiaksmaksu tarkistetaan hoito- ja palvelusuunnitelman tarkistuksen tai tulokset selvitysten yhteydessä.

KOTIHOIDOSTA YMPÄRIVUOROKAUTISEEN HOIVAAN OHJAAMISEN KRITTEERIT

- Asiakas ei selviydy omassa kodissaan kotihoidon, tukipalveluiden, lyhytaikashoidon 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
- Asiakas tarvitsee jatkuvasti kahden hoitajan avun päivittäisten toimintojen toteutumiseksi

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

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

Lisäksi otetaan huomioon CAPs läheisten muodostamasta tukijärjestelmästä yksinäisyys.