

Ehdotus

Keski-Suomen maakunnan
Kotihoidon ja kotihoidon tukipalvelujen
toimintaohje ja myöntämisen perusteet



Sisälllys

1. Keski-Suomen maakunnan järjestämissuunnitelma	4
2. Keski-Suomen kotihoito	4
3. Kotihoidon palvelujen myöntäminen	5
3.1. Palvelutarpeen arvioiminen	5
3.2. Asiakassuunnitelma	5
3.3. Kotihoidon palvelujen myöntäminen palvelutarpeen muuttuessa	6
3.4 Kotihoidon palvelujen myöntämisen prosessi	7
.....	8
.....	8
4. Keski-Suomen kotihoidon myöntämisperusteet x.x.20XX alkaen	8
4.1. Palveluiden myöntämisen perustelut	8
4.2. Palvelupäätös ja maksupäätös	9
4.3. Palveluista perittävät maksut	9
4.4. Työsuojelulliset vaatimukset.....	9
4.5. Kotihoidon myöntämisen perusteet.....	10
4.5.1. Tilapäisen kotihoidon myöntämisperusteet	10
4.5.2. Säännöllisen kotihoidon myöntämisen perusteet.....	10
5. Kotihoidon palvelujen sisältö.....	11
5.1. Kotihoidon käynnit ja eri tukimuodot.....	11
5.1.1. Tuen tarve hygieniassa.....	11
5.1.2. Tuen tarve ravitsemuksessa.....	12
5.1.3. Tuen tarve tasapainossa ja liikkumisessa.....	12
5.1.4. Tuen tarve kodin hoitamisessa	12
5.1.5. Tuen tarve vaatehuollossa	13
5.1.6. Tuen tarve kodin ulkopuolisessa asiointissa	13
5.1.7. Tuen tarve sairaanhoidollisissa asioissa.....	13
5.1.8. Tuen tarve sosiaalisessa kanssakäymisessä	14
5.1.9. Muu tuen tarve	14
6. Kotihoidon tukipalvelujen myöntämisperusteet	15
6.1 Kuntouttava päivätoiminta	15
6.2.Turvapalvelu.....	15
6.3 Kotiin kuljetettu kylmä/ lämmin ateria tai ateria-automaattiateria.....	16
6.4 Päiväkeskusateria.....	16
6.5 Kylvetyspalvelu.....	16
6.6 Kuljetuspalvelu (SHL).....	17
6.7 Saattajapalvelu.....	17

6.8 Pyykkipalvelu.....	17
6.9 Siivouspalvelu.....	17
6.10 Kauppa- ja asiointipalvelu	17
6. Tuottajalle asetettavat vaatimukset	18
6.1. Tuottaja sitoutuu vastaamaan asiakkaan tarpeeseen	18
6.2. Henkilöstö	18

EHDOITUS

1. Keski-Suomen maakunnan järjestämissuunnitelma

Keski-Suomen maakunnan järjestämissuunnitelman tavoitteena on tukea väestön hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta, lisätä kansalaisten omaa aktiivisuutta selvitä häiriötilanteissa, vähentää väestön hyvinvointi- ja terveysvajeita sekä kansalaisten keskinäisiä hyvinvointi- ja terveyseroja.

Kotihoidon palvelujen järjestämisen tavoitteena on vahvistaa kansalaisten luottamusta ja mahdollisuuksia kotona pärjäämiseen myös toimintakyvyn ja terveyden heikentyessä sekä yllättävissä elämäntilanteiden muutoksissa.

Kotihoidon palveluilla tarkoitetaan kotona asumista tukevia kotiin järjestettäviä sosiaali- ja terveyspalveluja. Ne sisältävät asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaisesti apua, hoivaa ja hoitoa, toimintakyvyn ylläpitämistä ja edistämistä sekä ohjausta. Kotihoidon palvelujen tavoitteena on tukea moniammatillisesti asiakkaan omia voimavaroja ja toimintakykyä.

Kotihoidon palvelut järjestetään yhdenvertaisesti koko maakunnan alueella, palvelutarpeisiin vastataan yksilöllisesti räätälöidyillä oikea-aikaisilla palveluilla ja palvelukokonaisuuksilla niin, että niillä voidaan vahvistaa asiakkaiden toimintakykyä ja terveyttä sekä myöhentää ja vähentää ympärivuorokautisten asumispalveluiden sekä muiden raskaampien palveluiden tarvetta.

Kotihoidon palvelut tuotetaan asiakassetelillä. Palveluntuottajina voivat toimia asiakassetelipalveluja tuottava maakunnan tuotanto-organisaatio tai maakunnan hyväksymät muut palveluntuottajat asiakkaiden tekemien valintojen mukaisesti.

Kotihoidon palvelut myönnetään maakunnan liikelaitoksen asiakasohjausyksikön tekemään palvelutarpeen arviointiin perustuen.

2. Keski-Suomen kotihoito

Kotihoidon palvelulupaus

Kotihoidon palvelut perustuvat sosiokulttuuriseen ihmiskäsitykseen, joka korostaa asiakkaan yksilöllisyyttä, heterogeenisyyttä ja voimavaroja. Asiakkaalla on mahdollisuus vaikuttaa kotihoidon käyntien sisältöön ja aikatauluihin omien toiveidensa ja tavoitteidensa pohjalta. Palvelu toteutetaan siten, että asiakas kokee kotihoidon käynnit kiireettömiksi. Asiakkaalla on oikeus saada tarpeidensa mukaista tukea asiakassuunnitelmassa määritellyn palveluajan ja sisällön mukaisesti.

Kotihoidon tukipalvelut ovat ennaltaehkäisevää, terveyttä edistävää, toimintakykyä ylläpitävää ja asiakkaan omia voimavaroja tukevaa toimintaa, sisältäen neuvontaa ja ohjausta, päivä kuntoutuksen eri palveluja sekä kotiin annettavia tukipalveluja, kuten ateriapalvelua ja turvapalvelua.

Kotihoidon kuntouttavan arviointijakson aikana arvioidaan moniammatillisena yhteistyönä asiakkaan palvelutarvetta sekä selvitetään kuntoutustarvetta ja tuetaan asiakkaan omia voimavaroja. Toimintakyvyn tukeminen ja kohentaminen fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja/tai sosiaalisen kuntoutuksen keinoin on ensisijaista. Kuntouttavan arviointijakson tavoitteena on toimintakyvyn koheneminen tai palautuminen ja palvelutarpeen vähentäminen, asiakkaan itsenäinen pärjääminen tai kokonaan palvelutarpeen päättyminen.

Tilapäinen kotihoito on määräaikaiseen tarpeeseen perustuvaa (enintään noin 4 viikkoa) toimintakykyä tukevaa hoitoa ja toimintaa, jolla tuetaan asiakkaan sen hetkistä toimintakykyä ja hyvinvointia.

Säännöllinen kotihoito on säännöllistä, toistuvaa, asiakkaan tarpeiden mukaista toimintakykyä parantavaa tai ylläpitävää ja kuntoutumista tukevaa asiakassuunnitelman mukaista toimintaa. Säännöllisen kotihoidon palvelujen myöntämistä edeltää kuntouttava arviointijakso.

Keski-Suomen kotihoidon toiminta perustuu:

- lakiin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000)
- sosiaalihuoltolakiin (1301/2014) ja -asetukseen (607/83)
- kansanterveyslakiin (kansanterveysterveyslaki 66/72)
- terveydenhuoltolakiin (1326/2010)
- *lakiin asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa*
- lakiin ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (ns. vanhuspalvelulaki 980/2012)
- Sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Kuntaliiton antamaan laatusuosituksen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019 (julkaisuja 2017:6).

3. Kotihoidon palvelujen myöntäminen

3.1. Palvelutarpeen arvioiminen

Kotihoidon palvelut myönnetään maakunnan liikelaitoksen asiakasohjausyksikön viranhaltijan / viranhaltijoiden tekemän palvelutarpeen arvioinnin perusteella todettuun ammatillisen tuen, avun, hoidon, kuntoutuksen ja/tai hoivan tarpeeseen. Palvelutarpeen ja toimintakyvyn arviointi tehdään voimavaralähtöisesti, ratkaisukeskeisesti ja tavoitteellisesti. Arviointia tehtäessä kiinnitetään ongelmien ja menetysten sijasta huomio asiakkaan kykenevyyteen, osaamiseen ja vahvuuksiin, jotka nousevat hänen taustastaan ja eletystä elämästä. Palvelutarpeisiin vastataan toimintakykyä tukevilla palveluilla oikea-aikaisesti, palvelut aloitetaan kevyimmällä mahdollisella tavalla yhdistettynä asiakkaan ja hänen lähipiirinsä voimavaroihin.

3.2. Asiakassuunnitelma

Asiakkaalle laaditaan palvelutarpeen selvittämisen ja asiakaslähtöisen, moniammatillisen toimintakyvyn arvioinnin perusteella asiakassuunnitelma. Asiakassuunnitelmassa on kaikki asiakkaan sosiaali- ja terveyspalvelut tuotantovastuusta riippumatta. Maakunnan liikelaitos, sosiaali- ja terveyskeskus ja suun hoidon yksikkö ovat kukin omalta osaltaan vastuussa suunnitelman laatimisesta.

Maakunnan liikelaitos vastaa siitä, että asiakassuunnitelma muodostaa asiakkaan palvelutarpeen kannalta tarkoituksenmukaisen kokonaisuuden. *Kaikki palvelujen tuottajat ovat velvollisia noudattamaan asiakassuunnitelmaa.*

Jos asiakkaalla on todettu kotihoidon palvelujen tarve, asiakasohjauksen viranhaltija tekee päätöksen palvelujen myöntämisestä. Myönnettyjen palvelujen osalta asiakassuunnitelma tehdään yhdessä asiakkaan, omaisen ja häntä hoitavien tahojen kanssa viimeistään kahden – neljän viikon kuluttua palveluiden alkamisesta.

Asiakassuunnitelmassa sovitaan, miten asiakkaan toimiva arki, voimavarojen ja toimintakyvyn tukeminen turvataan. Asiakassuunnitelmassa on huomioitu asiakkaan omat tavoitteet, mielekäs tekeminen, sosiaalisten suhteiden ylläpito, fyysisten ja kognitiivisten taitojen harjoittaminen, psyykinen toimintakyky, hengellisyys, osallistuminen ja osallisuus

sekä tarvittava hoito, huolenpito ja kuntoutus. Asiakassuunnitelmassa määritellään myös asiakkaan ja hänen hoidon kokonaisuudessa mukana olevien tehtävät ja vastuut ja sovitaan myös, miten tuki hoitoon osallistuville omaisille toteutetaan.

Kotihoidon palvelutuottaja tekee asiakassuunnitelman pohjalta asiakaskohtaisen palvelun toteuttamissuunnitelman, jossa yksityiskohtaisesti määritellään palvelun tavoitteet, sisältö, määrä, toteuttaminen ja ajankohdat. Asiakkaalle tulee nimetä vastuuhoidtaja.

3.3. Kotihoidon palvelujen myöntäminen palvelutarpeen muuttuessa

Asiakkaan toimintakykyä ja tuen tarvetta arvioidaan ja seurataan jatkuvasti kotihoidon käynneillä. Mikäli asiakkaan, joka on säännöllisen kotihoidon palvelujen piirissä, palvelutarve tai toimintakyky oleellisesti muuttuu, tehdään uusi palvelutarpeen arvioiminen maakunnan asiakasohjausyksikön viranhaltijan toimesta. Palvelutarpeen selvittäminen tehdään myös, mikäli asiakas kuntoutuu siinä määrin, ettei arjessa pärjäämisen haasteisiin säännöllinen kotihoito ole enää tarkoituksenmukainen palvelu, vaan hän pärjää itsenäisesti ja muun mahdollisen tuen turvin. Tällöin säännöllinen kotihoito päätetään yhteistyössä asiakkaan ja omaisten kanssa sekä varmistetaan tarvittaessa tiedonkulku asiakkaan hoitoon liittyvissä asioissa muille hänen asioitaan hoitaville tahoille. Mikäli asiakkaalla palvelutarve oleellisesti lisääntyy (esim. sovittu viikkotuntimäärä ylittyy toistuvasti tai asiakkaalla on usein toistuvia päivystyskäyntejä tai sairaalahoitajaksoja), asiakkaan palvelutarve arvioidaan uudestaan ja tehdään tarkennus asiakassuunnitelmaan sekä lisätään tarpeen mukaan tukea ja kotihoidon käyntejä.

Mikäli asiakkaan toimintakyky pitkäaikaisesti tai pysyvästi alentuu siinä määrin, että kotihoidon tarve on 5-6 kertaa vuorokaudessa tai palvelutunteja on yli 60 tuntia kuukaudessa, tulee viimeistään arvioitavaksi, onko kotihoito enää tarkoituksenmukainen tapa vastata asiakkaan palvelutarpeeseen vai täyttyykö asiakaskohtaiset perusteet tehostettuun palveluasumiseen.

3.4 Kotihoidon palvelujen myöntämisen prosessi

Kotona asuvalla arjessa pärjäämisen haasteita

Kotihoidon palvelupalvelutarpeen arvioiminen käynnistyy, kun kotona asuvalla on arjessa pärjäämisen haasteita kuten alentunut toimintakyky tai pitkäaikaista hoitoa vaatia sairaus tai vamma, tai akuuttisairaus, joka vaatii hoitoa ja tukea (esim kotiutumistilanne sairaalahoidon tai kuntoutuksen jälkeen).

Yhteydenotto asiakasohjaukseen

Asiakas itse tai hänen läheisensä tai häntä hoitava tai kotiuttava taho tai muu viranomainen ottaa yhteyttä Keski-Suomen maakunnan asiakasohjausyksikköön puhelimitse, sähköpostitse tai saapumalla yksikön toimipisteeseen.

Yhteydenotossa saatujen tietojen pohjalta asiakasohjaaja tekee ensiarvion palvelutarpeesta ja sen kiireellisyydestä. Mikäli asiakkaan tilanne vaatii kiireellisesti tukitoimia, voidaan sopia määräaikaisesti tilapäisen kotihoidon käynneistä tai kotihoidon tukipalveluista. Ei kiireellisessä tilanteessa sovitaan asiakasohjaajan kotikäynti, joka toteutuu pääsääntöisesti 7 arkipäivän sisällä yhteydenotosta.

Asiakkaan palvelutarve arvioidaan

Asiakasohjaaja sopii kotikäynnin palvelutarpeen arvioimiseksi. Asiakasta kuullaan, hän osallistuu aktiivisesti tarvittaessa myös omaisensa kanssa tilanteen arviointiin. Asiakkaan voimavarojen ja toimintakyvyn arvioiminen tehdään haastatteleamalla, havainnoimalla, asiakkaalle jo tehtyihin tutkimuksiin ja selvityksiin perehtymällä luotettavia arviointimenetelmiä käyttäen.

Asiakasohjaajan työote on asiakaslähtöinen, ratkaisukeskeinen ja tavoitteellinen.

Asiakkaan kotona pärjäämisen haasteisiin haetaan ratkaisuja

Asiakkaan arjessa pärjäämisen haasteisiin etsitään yhdessä asiakkaan kanssa ratkaisuja. Mikäli asiakkaan tilanne ei edellytä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tekemää apua, tukea tai hoitoa, selvitetään muut mahdollisuudet ratkaista asiakkaan tilanne. Muita vaihtoehtoja ovat esimerkiksi omaisten tai läheisten apu, asuinkunnan palvelut, järjestöjen toiminta tai kotitalousvähennyksellä ostettavat kotitalouspalvelut.

Asiakasohjaaja on vastuussa myös kotihoidon palvelujen oikeasta kohdentumisesta, siten ettei eniten palveluja tarvitsevien huolenpito vaarannu. Siksi kotihoidon palvelutarvetta selvitetäessä käydään läpi myös asiakkaan mahdollisuudet saada apua tilanteeseensa muista palveluista esim avoterveydenhuollon vastaanotoilla.

Kotihoidon kuntouttava arviointijakso

Kotihoidon kuntouttavan arviointijakson aikana arvioidaan moniammatillisena yhteistyönä asiakkaan toimintakykyä ja kuntoutumismahdollisuuksia. Toimintakyvyn palauttaminen tai parantaminen fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja/tai sosiaalisen kuntoutuksen keinoin on ensisijaista. Kuntoutuksen tavoitteena toimintakyvyn paraneminen ja palvelutarpeen vähentäminen, asiakkaan itsenäinen pärjääminen tai kokonaan palvelutarpeen päättyminen.

Jakson aikana tehdään WHODAS 2.0 arviointi, käytetään muita tarvittavia asiakaslähtöisiä arviointimenetelmiä ja ammattilaisen tekemiä arviointeja (esimerkiksi SBBP, Bergin tasapainotesti, MMSE, RAI Oulu Screener), joiden pohjalta asetetaan tavoitteet jaksolle. Asiakkaalle selvitetään mitä käytettyjen arviointimenetelmien tulokset tarkoittavat ja miten hänen tuloksensa kuntoutuksen myötä muuttuvat.

Kotihoidon neljän viikon kuntouttavan arviointijaksojen aikana asiakkaan toimintakykyä tuetaan hänen tarvettaan vastaavalla palvelulla, kuntoutushenkilöstö on mukana arvioinnissa. Liite 1

Moniammatillinen lääkehoidon kokonaisarviointi tehdään monilääkityille STM:n suosituksen mukaisesti.

Asiakassuunnitelma

Palvelutarpeen selvittämisen pohjalta asiakasohjaaja ja asiakas laativat alustavan asiakassuunnitelman, johon kirjataan:

8

- mitä voimavaroja asiakkaalla on ja mitä ratkaisuja asiakkaan arjessa pärjäämisen haasteisiin löytyy asiakkaalta itseltään tai hänen läheisiltään
- mitä muita kuin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuuteen kuuluvia palveluita asiakas voi hyödyntää tai käyttää kuten siivouspalvelu, asuinkunnan palvelut, järjestöjen toiminta
- mitä sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaisuuteen kuuluvia palveluita asiakas tarvitsee tukemaan hänen terveyttään, toimintakykyä, voimavaroja ja turvallista kotona asumista

Jos asiakkaalla on kotihoidon palvelujen tarve

- ⇒ tehdään päätös kotihoidon tukipalveluista ja / tai tilapäisestä kotihoidosta tai kotihoidon kuntouttavasta arviointijaksosta ja / tai tehostetun kotikuntouksen jaksosta näihin liittyvät maksupäätökset

Päätös säännöllisestä kotihoidosta

Asiakkaan arjessa pärjäämisen tueksi mietitään ensisijaisesti ratkaisukeskeisesti muita vaihtoehtoja kuin ammatillisen kotihoidon tuki.

Mikäli asiakkaan arjessa pärjäämisen haasteisiin todetaan kotihoidon käynnit välttämättömiksi, tehdään asiakkaalle päätös säännöllisestä kotihoidosta ja päätökset asiakasmaksuista.

Valinnanvapaus: Asiakkaalle annetaan tuki palveluntuottajan valitsemisessa sekä laaditaan tarkennettu asiakassuunnitelma, jossa nimetään asiakkaalle vastuuhoidtaja

4. Keski-Suomen kotihoidon myöntämisperusteet x.x.20XX alkaen

4.1. Palveluiden myöntämisen perustelut

Kotihoidon palvelut toteutetaan tukemalla ja edistämällä asiakkaan hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista, osallisuutta ja turvallista kotona asumista. Näillä toimenpiteillä ehkäistään vaativamman hoidon tai hoivan tarvetta. Tavoitteena on, että asiakas voi asua turvallisesti omassa kodissaan. Kotiin järjestettävien palvelujen perustaksi tehdään yhdessä asiakkaan ja omaisten kanssa asiakasohjauksessa asiakassuunnitelma, jota tarkennetaan kotihoidon tuottajan laatimassa toteuttamissuunnitelmassa.

Kotihoidon asiakkaita voivat olla henkilöt, jotka tarvitsevat tukea kotona asumiseen ja arjessa pärjäämiseen muun muassa alentuneen toimintakyvyn, pitkäaikaissairauden, vamman, kehitysvamman tai muistisairauden vuoksi. Asiakkaan ikä ei ole kotihoidon palvelujen piiriin oikeuttava tai rajaava tekijä. Palvelujen järjestämisen lähtökohtana on asiakkaiden tasavertainen ja oikeudenmukainen kohtelu.

Kotihoidon toiminta on luottamuksellista ja henkilöstöä sitoo vaitiolovelvollisuus. Kotihoidon henkilöstöön kuuluu sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia, jotka työskentelevät moniammatillisessa yhteistyössä muiden sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoiden kanssa. Kotihoidossa on varmistettu asiakkaiden tarvitseman hoidon mukainen ydinosaaminen ja erityisosaaminen.

4.2. Palvelupäätös ja maksupäätös

Asiakasohjausyksikön viranhaltijat tekevät asiakkaan tarvitsemista palveluista palvelupäätökset ja maksupäätökset. Maksupäätöksiä tarkistetaan ja muutetaan tarvittaessa asiakassuunnitelman mukaisesti, asiakassuunnitelma arvioidaan säännöllisesti, vähintään puolen vuoden välein.

Myös kielteinen päätös tehdään kirjallisena. Jos asiakkaan kotihoidon palvelujen tarve muuttuu, eikä asiakas tarvitse kotihoidon palveluja, palvelujen päättämisestä tehdään kirjallinen päätös.

Kotihoito tuotetaan asiakaseteileillä. Palveluntuottajina voivat toimia asiakasetelipalveluja tuottava maakunnan tuotanto-organisaatio tai maakunnan hyväksymä muu palveluntuottaja asiakkaan tekemän valinnan mukaisesti. Jos asiakas tarvitsee paljon erilaisia palveluja, hänelle voidaan myöntää myös asiakassuunnitelmaan perustuva henkilökohtainen budjetti, jolla asiakas voi hankkia itselleen asiakassuunnitelman mukaisia kotihoidon palveluja valitsemaltaan palveluntuottajalta.

Päätöksiä koskeva muutoksenhaku tarkentuu myöhemmin, kun maakunnan konsernirakenne on vahvistettu.

4.3. Palveluista perittävät maksut

Tämä asiakohhta tarkentumassa, STM:ssä on valmisteltu sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksulain kokonaisuudistusta.

Kotihoidon palveluja koskeva asiakasmaksupäätös perustuu asiakkaan asiakassuunnitelmaan. Säännöllisen kotihoidon kuukausimaksun perusteena ovat asiakkaan bruttokuukausitulot. Asiakasmaksupäätös tehdään kahden viikon kuluessa palvelun aloittamisesta. Tilapäisestä kotihoidosta peritään kertakäyntimaksu ja arviointijakson ajalta peritään päiväkohtainen maksu. Asiakasohjaus/palvelutarpeen arviointi ovat maksuttomia. (Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 30.12.1992/1648, 3§)(uusi maksuasetus tulossa voimaan 1.1.2020?).

4.4. Työsuojelulliset vaatimukset

Kotihoidon palvelun tuottaja vastaa henkilöstönsä työturvallisuudesta. Palvelutarpeen arvioinnissa ja kotihoidon palveluita myönnettäessä ja asiakassuunnitelmaa tarkennettaessa on huomioitava mahdolliset asiakkaan tai hänen läheistensä uhkaavaan käyttäytymiseen, päihteiden käyttöön, tupakointiin, kotieläimiin tai asiakkaan kodin ja lähiympäristön olosuhteisiin liittyvät työturvallisuuden riskitekijät. Mahdollisiin työturvallisuusuhkiin varautuminen kuvataan asiakassuunnitelmassa.

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 (esim. mielenterveys- ja päihdepalvelut) tai hoito järjestetään kodin ulkopuolella.

4.5. Kotihoidon myöntämisen perusteet

4.5.1. Tilapäisen kotihoidon myöntämisperusteet

Tilapäinen kotihoito voidaan myöntää enintään noin neljäksi viikoksi

- henkilölle, jonka toimintakyky on tilapäisesti heikentynyt tai sairaudesta johtuva hoidon tarve on tilapäinen ja hoidon toteuttaminen vaatii sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön osaamista, eikä asiakas pysty itse hakeutumaan avoterveydenhuollon palveluihin käyttämällä julkista liikennettä tai taksipalveluja
- henkilölle, joka kotiutuu sairaalasta ja tarvitsee tukea toipilasvaiheessa
- sairaalahoidossa tai lyhytaikaisella hoitajaksolla olevalle asiakkaalle, jolla on kotikokeilujakso kotona pärjäämisen edellytysten arvioimiseksi

Tilapäistä kotihoitoa ei myönnetä, mikäli henkilöllä ei ole tarvetta muuhun kotihoidon palveluun kuin

- verikokeiden ottamiseen (mm. INR- kokeet)
- lääkeinjektioiden ja rokotusten antamiseen
- lyhytaikaisiin haavahoitoihin
- yksittäisiin sairaanhoidollisiin toimenpiteisiin (ompeleen poistot, korvahuuhtelut)
- kodinhoidollisiin asioihin

Näitä apuja tarvitsevat henkilöt ohjataan käyttämään avoterveydenhuollon palveluja tai yksityisten palveluntuottajien tarjoamia palveluita.

4.5.2. Säännöllisen kotihoidon myöntämisen perusteet

*Asiakkaan säännöllisen kotihoidon tarve arvioidaan aina yksilöllisesti ja käytössä olevat toimintakyvyn arviointimenetelmien tuottamat arvot ovat suuntaa antavia.*¹

Säännöllisen kotihoidon palvelut voidaan myöntää kun

- omaisten ja muiden palvelujärjestelmien auttamiskeinot on selvitetty ja asiakkaan palvelun, hoidon toimintakyvyn tukemisen tarve on jatkuvaa ja useita kertoja viikossa toistuvaa ja hoidon toteuttaminen edellyttää sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön osaamista
- jos henkilö on omaishoidon tuen piirissä ja kotihoito tukee omaishoitajan jaksamista
- asiakkaalle voidaan taata tarvittavan tuen avulla inhimillinen ja turvallinen kotona pärjääminen
- asiakas sitoutuu yhdessä laadittuun asiakassuunnitelmaan (muistisairaalla asiakkaalla tarvittaessa omaisen/läheinen tai edunvalvoja)
- saattohoidon tukena

¹ Viitteelliset RAI / RAVA – arvot myöntämisperusteiden tukena tarvittaessa ovat:

- RAVA-indeksi on vähintään 1,7
- RAI: MAPLe 2 + (kaksi tai enemmän) (palvelutarve MAPLe, 1-5) MAPLe 1 vain poikkeustapauksissa, kuten asiakkaan turvallisuuden vaarantava sosiaalinen tai psyykinen turvattomuus, harhaisuus tai harhaluuloisuus tai muu sairaus, vaativa hoivan- ja hoidontarve johon vastaaminen on kotona tarkoituksen mukaisempaa kuin terveyskeskuksessa. Tällainen poikkeustilanne voi olla myös silloin, kun uuden asiakkaan palvelutarvetta arvioidaan ja seurataan ennen palvelupäätöstä, tai kun asiakkaan palvelutarve on muuttumassa, tai silloin kun asiakkaalle järjestetään kuntouttavaa kotihoitoa, jolla ehkäistään vaativampaa palvelutarvetta.
- Tarvittaessa käytetään seuraavia ohjearvoja: ADLH vähintään 1 (päivittäiset toiminnot ADLH, 1-6) IADL vähintään 12 (asiointitoiminnot IADL, 0-21) CPS vähintään 2 (kognitiivisen toiminnan mittari CPS, 0-6) CAPS vähintään 10/30 (ongelma-alueita fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn alueilla)

Säännöllisen kotihoidon palvelut voidaan myöntää myös

- ennaltaehkäisevänä toimenpiteenä erityiseen riskiryhmään kuuluvalla. Riskitekijöitä, jotka ennakoivat toimintakyvyn heikkenemistä ovat: alttius kaatumisille ym. tapaturmille ja luunmurtumat; ulkona liikkumisen väheneminen ja liikkumisen ongelmat, tasapaino-ongelmat ja lihasvoimien väheneminen; ravitsemustilan poikkeamat, laihtuminen; hauraus-raihnaus -oireyhtymään viittaavat merkit (HRO), kuten lihaskato, laihuus ja hidas liikkuminen; muistin heikkeneminen, muistihäiriöt; mielialan lasku, mielenterveyshäiriöt kuten masennus; runsas päihteiden käyttö; koettu yksinäisyys; runsas sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttö ja erilaiset siirtymät, esimerkiksi sairaalasta kotiutumistilanteet; pienituloisuus; puolison/elämäntoverin menettäminen, leskeytyminen; kaltoinkohtelu, perhe- tai läheisväkivalta tai sen uhka.

Säännöllistä kotihoitoa ei myönnetä tai aloitettu palvelu lopettaa

- henkilölle, joka pystyy hakeutumaan muiden terveyden- ja/tai sosiaalihuollon palveluiden palvelujen piiriin
- henkilölle, joka tarvitsee apua vain siivouksessa, vaatehuollossa tai aterioiden valmistuksessa
- henkilölle, joka ei sitoudu yhteistyöhön tai ei halua palvelua, vaikka ymmärtää sen olevan välttämätöntä terveytensä kannalta
- henkilölle, jonka käyttäytymisen tai asumisympäristön vuoksi kotihoidon työntekijöiden turvallisuutta ja koskemattomuutta ei voida turvata

5. Kotihoidon palvelujen sisältö

5.1. Kotihoidon käynnit ja eri tukimuodot

Kotihoidon käynneillä toimitaan yhdessä asiakkaan kanssa. Asiakasta tuetaan ja kannustetaan omaan hoitoonsa siten, että asiakas luottaa pärjäämiseensä kotona. Käynnit toteutetaan eri vuorokauden aikoina ammattihenkilön kotikäynteinä tai etäkäyntinä teknisen yhteydenpito välineen kautta. Kotihoidossa hyödynnetään asiakkaan turvallisuutta ja hyvinvointia lisäävää teknologiaa.

Käynnit toteutetaan asiakassuunnitelman mukaisesti, kuitenkin niin, että asiakkaan äkilliseen tai tilapäiseen terveydentilan ja tai toimintakyvyn muutokseen reagoidaan siten, että asiakkaan turvallisuus ja pärjääminen on turvattu myös muuttuneessa tilanteessa.

Säännöllisen kotihoidon käyntien lisäksi asiakkaalla voi olla myönnettynä tukipalveluita kuten ateriapalvelu, päivätoiminta tai turvapalvelu.

Kotisairaala tai tehostettu kotihoito tukee asiakkaiden kotona selviytymistä haasteellisimmista hoidollisista tilanteista sekä saattohoidossa. Kotisairaala tarjoaa arviointiapua myös akuuteissa tilanteissa kotihoidon henkilökunnalle. Lisäksi tukena on Kotipäivystys – malli sekä moniammatillinen vertaistuki.

Asiakasta, omaisia ja henkilökuntaa palvelee 24/7 neuvontapuhelin ja sähköinen asiointikanava, jonka kautta on mahdollista saada tarpeen mukaan monialaista erityisosaamista.

5.1.1. Tuen tarve hygieniassa

Kotihoidon käynneillä turvataan asiakkaan riittävän hygienian toteutuminen. Henkilökohtaiseen hygieniaan sisältyy asiakkaan voimavaroista ja toimintakyvystä riippuen seuraavat hoidon osa-alueet ja niissä avustaminen:

- asiakasta avustetaan tarvittaessa päivittäisessä hygieniansa hoidossa (suihku, hampaiden pesu, kynsien leikkaus, parran ajo, ihon kunnan tarkistus, wc-käynnit, vaipanvaihdot jne.)
- suihkupäivät sovitaan asiakassuunnitelmassa asiakkaan hygienian tarpeen mukaan. Saunotukset asiakkaan saunassa tehdään erikseen harkiten, jos se on asiakkaan hygienian turvaamisen kannalta olennaista, saunominen saadaan sopimaan ajallisesti kotihoidon käynnin yhteyteen ja turvallisuustekijät huomioiden.
- jos asiakkaalla ei ole omaa peseytymismahdollisuutta kotona, peseytyminen järjestetään asiakaskohtaisesti kylvetyspalveluna esim. päiväkeskuksessa, josta peritään erillinen maksu.

5.1.2. Tuen tarve ravitsemuksessa

Kotihoidon käynneillä varmistetaan asiakkaan riittävä ravitsemus. Ravitsemukseen sisältyy asiakkaan voimavaroista ja toimintakyvystä riippuen seuraavat hoidon osa-alueet ja niissä avustaminen:

- asiakkaan ravitsemuksen kokonaisvaltainen arviointi ja tarvittaessa ruokailussa avustaminen
- asiakkaan kanssa aamu-, väli- ja iltapalan valmistaminen sekä valmiiden aterioiden lämmittäminen, jos asiakas ei itse pysty huolehtimaan aterioiden valmistamisesta
- asiakkaan avustaminen syömisessä asiakkaan omia voimavaroja tukien
- ruokailutilanteen järjestäminen ruokahalua tukeväksi
- kauppailausten laatiminen asiakkaan kanssa yhdessä enintään 2 x viikossa tarvittaessa, jos asiakkaan voimavarat eivät riitä huolehtimaan ruokien tilaamisesta tai kaupassa käynnistä, tai jos omainen ei tätä voi hoitaa
- ohjausta terveellisestä ja monipuolisesta ruokavaliosta sekä erityisruokavalioiden noudattamisesta
- asiakkaan riittävän energian ja nesteen saannin huomioiminen, ruokailun seuranta sekä erityishuomiointi hellejaksojen aikana riittävästä nesteen saannista
- ravitsemustilan arviointi MNA-mittarilla tarvittaessa
- painon seuranta yksilöllisen suunnitelman mukaisesti vähintään kerran kahdessa kuukaudessa

5.1.3. Tuen tarve tasapainossa ja liikkumisessa

Asiakasta tuetaan tasapainon ja liikkumisen ylläpitämisessä huomioiden myös kaatumisriskiä aiheuttavat tekijät kotiympäristössä. Asiakkaan kanssa tehdään kuntoutustarpeen arviointi, jonka pohjalta laaditaan asiakkaan toimintakyvyn tukemisen suunnitelma osana asiakassuunnitelmaa. Suunnitelmaan kirjataan asiakkaan omat tavoitteet ja toiveet, myös voimavarat/vahvuudet sekä konkreettiset keinot näiden tavoitteiden saavuttamiseksi. Keinoja ovat mm. yksilöllinen harjoittelu, ohjaus lähialueen avoimeen toimintaan (esim. liikuntaryhmät), kotihoidon toteuttama asiakassuunnitelman mukainen toiminta, vapaaehtoisen tuen saaminen, ohjaus yksityisiin palveluihin jne.

- asiakasta kannustetaan ja ohjataan liikkumisen, lihasvoiman sekä tasapainon ylläpitämisessä ja parantamisessa
- asiakasta opastetaan ja neuvotaan perusliikkumisen tekniikoissa ja kannustetaan itsenäiseen suoritukseen
- yksilöllistä apuvälineiden tarvetta selvitetään ja otetaan tarvittaessa yhteyttä kotihoidon fysioterapeuttiin tai toimintaterapeuttiin
- kuntoutuksen tarvetta ja kuntoutumispotentiaalia arvioidaan jatkuvasti
- kotiturvallisuudessa kiinnitetään huomiota kaatumisvaaraa aiheuttaviin tekijöihin (kynnykset, matot, johdot, liiallinen lääkitys, nesteytys, ravinnon saanti)
- kotihoidon henkilöstö voi avustaa ulkoilussa arkipäivisin asiakaskohtaisen suunnitelman mukaisesti, jos tukea ulkoiluun ei ole muulla tavoin järjestettävissä. Ulkoilua järjestettäessä ja toteutettaessa otetaan huomioon olosuhteet ja turvallisuustekijät.
- aktiivisuuden seuranta mahdollisin teknologisin ratkaisuin

5.1.4. Tuen tarve kodin hoitamisessa

Kotihoito varmistaa asiakkaan kodin siisteyden ja ohjaa hankkimaan siihen apua tarvittaessa. Kodinhoidolliset tehtävät tehdään yhdessä asiakkaan kanssa huomioiden toimintakykyä edistävä ja ylläpitävä työ sekä asiakkaan voimavarat osallistumiseen. Kotihoidon ja omaisten ja läheisten osallistumisesta kodinhoidollisiin tehtäviin sovitaan asiakassuunnitelmassa. Kotihoidon tehtäviin ei sisälly viikkosiivous tai vierailijoiden jälkien siivoaminen.

Kotihoito huolehtii käynneillä seuraavista asioista, jos asiakkaan omat voimavarat eivät riitä niiden hoitamiseen, hän ei voi saada apua omaisiltaan tai läheisiltään eikä niitä voida toteuttaa muulla tavoin:

- astioiden tiskaaminen
- keittiön pöydän/tasojen siistiminen
- irtoroskien ja tahrojen poistaminen lattialta, roskapussin vieminen

- jääkaapin siistiminen, vanhentuneiden ruokien poistaminen
- vuodevaatteiden vaihtaminen tarvittaessa tai vähintään x 1/kk ellei sitä ole jo liitetty yksityisen palveluntuottajan tekemään siivoukseen
- wc:n siistiminen
- etenkin maaseutualueilla kodin lämmittäminen (mikäli muita järjestämistapoja ei ole käytettävissä), puunkanto, vedenkanto ja likasankojen tyhjentäminen

5.1.5. Tuen tarve vaatehuollossa

Kotihoito varmistaa, että asiakkaan vaatehuolto on järjestetty riittävällä tavalla. Asiakas sopii vaatehuollosta ensisijaisesti läheistensä tai yksityisen palvelun kanssa. Silitys, mankelointi, vaatteiden käsin pesu, mattojen, verhojen yms. pesut eivät kuulu kotihoidon tehtäviin.

Asiakkaan kanssa yhdessä voidaan käyttövaatteista koostuvat pyykkit laittaa peseytymään asiakkaan omaan/taloyhtiön pesukoneeseen asiakkaan ja/tai omaisen vastuulla kotihoidon toteuttamissuunnitelmassa sovittujen käyntien yhteydessä.

5.1.6. Tuen tarve kodin ulkopuolisessa asioinnissa

Kodin ulkopuolisesta asioinnista huolehtii ensisijaisesti asiakas ja /tai omainen tai muu läheinen. Kotihoito ohjaa näissä tarvittaessa.

Kauppa-asiat: pääsääntö on, että ruoka ja päivittäistavarat hoidetaan asiakkaan, hänen omaisten, lähipiirin tai yksityisen palveluntuottajan toimesta. Kotihoito toimittaa tarvittaessa ostoslistan kauppapalveluun ja kauppakassit toimitetaan kotiin sovitulla tavalla.

Raha-asiat: kotihoidon henkilöstö ei hoida asiakkaan raha-asioita, ei käsittele käteistä rahaa ja eikä käytä asiakkaan pankkikorttia. Pankki- ja raha-asioiden hoito järjestetään omaisten tai lähipiirin turvin. Tarvittaessa asiakkaalle haetaan edunvalvoja raha-asioiden hoitamiseksi.

Saattaja-apu: ensisijaisesti saattaja-apu järjestetään omaisten, lähipiirin tai vapaaehtoistyön turvin. Kotihoito avustaa tarvittaessa vapaaehtoisen saattajan tilaamisessa tai saattajapalvelu voidaan järjestää kotihoidon maksullisena tukipalveluna.

Mikäli asiakkaalla ei ole omaisia, läheisiä tai muuta tahoa, joka voisi hänen kanssaan käydä vaateostoksilla, voi kotihoidon työntekijä auttaa asiakasta vaatehankinnoissa (toimintakykyä edistävä työote). Kotihoidon henkilöstö ei kuljeta asiakkaita omilla autoillaan. Asiakkaan kanssa asioitaessa käytetään taksia tai julkista liikennettä, jonka asiakas maksaa.

5.1.7. Tuen tarve sairaanhoidollisissa asioissa

Kokonaisvaltainen kotihoito sisältää myös sairaanhoidollisia tehtäviä, ohjausta ja voinnin seuranta. Asiakkaan hoito toteutetaan lääkärin antamien määräysten mukaisesti. Kotihoidon asiakas saa suoran valinnan palvelut valitsemastaan sosiaali- ja terveyskeskuksesta ja suunhoidon palvelut valitsemastaan suunhoidon yksiköstä.

Asiakkaalle on mahdollisuus saada tilapäistä tai säännöllistä sairaanhoidon palvelua. Sairaanhoidollisia tehtäviä ovat esimerkiksi:

- lääkähoidon toteuttaminen ja seuranta, kuurilääkkeet, injektiot
- haavahoito, avannehoito
- katetrointi / kestokatetrit
- kivunhoito, terveydentilan seuranta ja arvio
- toteutetun hoidon vaikutusten ja voinnin seuranta
- muistisairauksien alkututkimukset ja diagnoosin jälkeinen seuranta
- suoniverinäytteen otto, jos asiakas ei pääse terveydentilansa vuoksi julkisella kulkuneuvolla/taksilla näytteenotokeskukseen, vienti lähimpään näytteen vientipaikkaan sekä informointi asiakkaasta tuloksista
- turvallisen ja asianmukaisen lääkähoidon rinnalla tulee kehittää lääkkeetöntä hoitoa.

Asiakkaan lääkehoidon toteuttamisesta sovitaan asiakassuunnitelmassa. Säännöllisen kotihoiton asiakkaat kuuluvat pääsääntöisesti koneellisen annosjakelun piiriin, mikäli annosjakelun kriteerit täyttyvät. Kotihoito toimittaa asiakkaan lääkkeet kotiin maakunnan kilpailuttamasta sopimusapteekista. Asiakas maksaa itse lääkkeensä; annosjakelupalkkion maksaa maakunta. Annosjakeluasiakkaille apteekissa tapahtuu myös reseptien uusiminen ja lääkkeiden yhteensopivuuden tarkistaminen.

Lääkkeiden koneellisen annosjakelun kriteerit:

- asiakkaan toimintakyky on heikentynyt korkean iän, sairauden tai vamman vuoksi
- asiakkaalla on säännöllinen ja pysyvä lääkitys, jonka toteuttamisesta asiakas ei itsenäisesti selviydy
- asiakkaan lääkkeet soveltuvat annosjakeluun
- jos asiakkaalla on vain muutama lääke (1-4) tai lääkitys on vakiintumaton, lääkkeiden koneellista annosjakelua ei pääsääntöisesti aloiteta

Ellei asiakkaan lääkitys sovi annosjakeluun, kotihoito voi tarvittaessa jakaa lääkkeet dosettiin.

5.1.8. Tuen tarve sosiaalisessa kanssakäymisessä

Kotihoidon työntekijät edesauttavat asiakkaan yhteydenpitoa omaisiin ja ystäviin sekä ohjaavat ja kannustavat asiakasta osallistumaan päivätoimintaan, erilaisiin tapahtumiin, sekä avustavat asiakasta niihin osallistumisen järjestelyissä. Omaisten tai läheisten toivotaan ilmoittavan etukäteen asiakasta hoitavalle kotihoiton tiimille, jos he ovat asiakkaan luona pidemmän aikaa tai esim. iltaisin, viikonloppuisin ja juhlapäyhinä.

5.1.9. Muu tuen tarve

- Asiakkaan postit haetaan laatikosta, jos hänen omat voimavarat ei siihen riitä. Postin avaamisesta sovitaan asiakkaan kanssa, tästä tehdään merkintä asiakassuunnitelmaan.
- Lumet luodaan rappusilta ja kulkuväylältä siltä osin kuin se on välttämätön liikkumisen kannalta.
- Huolehditaan, että palovaroitin, häkävaroitin, turvapuhelin ja muut mahdolliset turvalaitteet ovat toimintakunnossa testaamalla laitteet vähintään 1 x kk, jos asiakas/omainen ei pysty tekemään.
- Asiakasta avustetaan ja opastetaan sellaisten teknisten apuvälineiden käytössä, jotka turvaavat kotona asumista.
- Avustetaan ja opastetaan kotona asumista turvaavien apuvälineiden ja hoitotarvikkeiden hankinnassa ja käytössä. Tarvittaessa tehdään yhteistyötä kotihoiton fysioterapeutin kanssa.
- Ohjataan mahdollisten asunnonmuutostöiden selvittämiseen
- Asiakasta opastetaan ja avustetaan etuuksien anomisessa (esim. hoitotuki, asumistuki).

6. Kotihoidon tukipalvelujen myöntämisperusteet

Kotihoidon tukipalveluilla tuetaan eri-ikäisten asiakkaiden, pääsääntöisesti ikääntyneiden, kotona asumista ja ehkäistään toimintakyvyn heikentymistä. Kotihoidon tukipalvelut mahdollistavat osaltaan itsenäistä kotona asumista. Palvelu voi olla myös määräaikaista esim. tilapäisten toimintakyvyn muutosten vuoksi.

Kotihoidon tukipalvelujen tarve selvitetään asiakasohjauksessa ja tukipalvelut myönnetään osana kotihoidon palvelujen myöntämisen prosessia.

Kotihoidon tukipalveluista ja asiakasmaksuista tekee päätöksen maakunnan asiakasohjausyksikön viranhaltija. Tukipalvelujen maksut perustuvat asiakasmaksulakiin tai maakunnan tekemään päätökseen.

Kotihoidon tukipalvelut merkitään asiakkaan asiakassuunnitelmaan.

6.1 Kuntouttava päivätoiminta

Kuntouttavan päivätoiminnan tarkoituksena on asiakkaan sosiaalisen, fyysisen, kognitiivisen tai psyykkisen toimintakyvyn tavoitteellinen tukeminen ennaltaehkäisevästi ja kuntouttaen.

Kuntouttava päivätoiminta järjestetään enintään 45 minuutin ajomatkan päässä asiakkaan kotoa.

Kuntouttava päivätoiminta koostuu kuntoutussuunnitelmaan perustuvasta toimintakyvyn tukemisesta, hoidosta, tukipalveluista, ohjatusta toiminnasta ja sosiaalisesta kanssakäymisestä. Ne tukevat asiakkaan hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta. Palvelulla voidaan tukea myös omaishoitajan jaksamista.

Kuntouttava päivätoiminta sisältää mahdollisuuden osallistua yhteiseen ruokailuun ja virkistystoimintaan. Lisäksi palveluun kuuluu elämäntilanteen kartoitusta, ohjausta, tukea, aktiviteetteja ja sosiaalisia kontakteja. Päivätoiminta on tavoitteellista kokonaisvaltaista hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä ylläpitävää toimintaa. Se on ohjattua toimintaa, henkilökohtaista hoivaa, osallistavaa toiminnallista tekemistä sekä yhdessäoloa, se toteutetaan asiakkaan omia voimavaroja hyödyntäen. Myös tarvittaessa kuljetus päivätoimintaan sisältyy palveluun.

Kuntouttavassa päivätoiminnassa asiakassuunnitelma perustuu asiakasohjauksessa tehtyyn palvelutarpeen selvittämiseen. Asiakassuunnitelmaan kirjataan asiakkaan omat tavoitteet sekä yhdessä sovitut keinot ja toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi.

Palvelun myöntämisen edellytyksenä on, että

- asiakkaalle on tehty sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattilaisen tekemä yksilöllinen palvelutarpeen selvittäminen yhteistyössä asiakkaan ja tarvittaessa hänen läheistensä kanssa
- asiakkaan fyysinen, psyykkinen, kognitiivinen tai sosiaalinen toimintakyky on alentunut ja asiakas hyötyy tavoitteellisesta kuntoutuksesta
- asiakkaalla on ohjauksen, valvonnan tai päivittäisissä toiminnoissa avun tarvetta
- asiakas kykenee toimimaan ryhmässä ja hyötyy ryhmätoiminnasta ja – kuntoutuksesta eikä ole yksilöllisen kuntoutuksen tarvetta
- päivätoiminta tukee asiakkaan kotona pärjäämistä ja / tai omaishoitajan jaksamista

6.2. Turvapalvelu

Turvapalvelua ovat turvapuhelinpalvelu, ja siihen liittyvät lisälaitteet, esim. kulunvalvonta asiakkaan oveen asennettuna. Erilaisten teknologisten laitteiden avulla lisätään asiakkaan kotona asumisen mahdollisuuksia ja turvallisuutta. Turvapuhelin on hyvä apuväline asiakkaille, joilla sairaus tai toimintakyvyn vaje voi aiheuttaa äkillisen avun tarpeen, esim. kaatumistilanteessa. Kulunvalvonta sopii muistisairaille, joilla on suuri riski lähteä kotoaan minä vuorokauden aikana tahansa ja eksyminen tutussa asuinympäristössä on hyvin todennäköistä.

Palvelun myöntämisen edellytyksenä on, että sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattilainen on tehnyt palvelutarpeen arvioinnin yhteistyössä asiakkaan kanssa ja yhteistyössä on todettu, että asiakas hyötyy turvapuhelinpalvelusta ja/tai siihen liittyvistä lisälaitteista turvallisen kotona asumisen tueksi.

Turvalaite ohjelmoidaan ja viedään asiakkaan luokse kotiin. Käyntiin sisältyy käytön opetus ja laitteeseen perehdyttäminen. Hälytys yhdistyy omaisen tai turvakeskuksen numeroon, josta välitetään tehtävä pyyntö sovituille turva-auttajille, mikäli tarvetta ei voida hoitaa puhelimen välityksellä.

Turvapalvelu voidaan myöntää henkilöille, joilla on joko

- kaatumisriski tai eksymisriski
- turvattomuuden tunnetta
- epävakaata terveydentilaa **tai**
- terveydellinen syy, joka realisoituessaan edellyttää toisen henkilön apua

6.3 Kotiin kuljetettu kylmä/ lämmin ateria tai ateria-automaattiateria

Ateriapalvelu on tarkoitettu kotona asuville asiakkaille, jotka eivät kykene sairauden tai alentuneen toimintakyvyn vuoksi valmistamaan aterioitaan, eivätkä kykene myöskään ruokailemaan kodin ulkopuolisissa ruokailupaikoissa. Säännöllisen ateriapalvelun tarve edellyttää toimintakyvyn arviointia ja asiakkaan aterioiden vähimmäistilausmäärä tulee olla vähintään kolme (3) ateriaa viikossa. Toimintakyvyn muuttuessa ateriatilauksen määrää voidaan vähentää ja /tai lisätä, tai ateriapalvelu voidaan myös lopettaa.

Ateria sisältää pääruuan, tuoreosan tai leikkeleen ja jälkiruuan. Ateriat ovat lämpimiä tai ateriat toimitetaan jäädytettynä tai ateria on saatavilla ateria-automaatista. Ateriat ovat ravitsemussuosituksen mukaisia.

Palvelun myöntämisen edellytyksenä on, että sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattilainen on tehnyt palvelutarpeen selvittämisen yhteistyössä asiakkaan kanssa.

Ateriapalvelu voidaan myöntää, mikäli

- asiakas ei pysty liikkumaan kodin ulkopuolella esimerkiksi tehdäkseen ruokaostoksia tai aterioidakseen palvelukeskuksessa
- valmistamaan aterioitaan
- asiakas tarvitsee ohjausta ruokailussa ja ravitsemustilan seurannassa
- asiakkaalla on erityisruokavalio ja hän ei pysty itse valmistamaan erityisruokavalioaterioita

6.4 Päiväkeskusateria

Päiväkeskusten yhteydessä on mahdollisuus lounasruokailuun sopimuksen mukaan.

6.5 Kylvetyspalvelu

Kylvetyspalvelulla tarkoitetaan asiakkaan kylpyapua oman kodin ulkopuolella esim. asumisyksikössä tai päiväkeskuksessa. Kodin ulkopuolisen kylvetyksentarpeen saattaa aiheuttaa kodissa olevat esteet tai puutteelliset peseytymistilat. Kylvetys voi sisältää myös kuljetuksen. Kylvetys voi olla myös osana päiväkeskuksen palvelupakettia, joka sisältää myös aamupalan, lounaan, päiväkahvin ja monipuolisen virkistystoiminnan.

Palvelun myöntämisen edellytyksenä on, että sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattilainen on tehnyt palvelutarpeen selvittämisen yhteistyössä asiakkaan kanssa.

Kylvetyspalvelu voidaan myöntää, mikäli

- kodin pesu- / saunatilat ovat puutteelliset tai vaaralliset
- kotona peseytyminen ei onnistu avustajankaan turvin
- palvelua tarvitaan omaisen jaksamisen tukemiseksi

6.6 Kuljetuspalvelu (SHL)

Kuljetuspalvelu on harkinnanvarainen kotihoidon tukipalvelu.

Kuljetuspalvelu on tarkoitettu tukemaan asiakkaan omatoimista asioiden hoitamista ja sosiaalisen elämän ylläpitämistä. Sosiaalihuoltolain mukainen kuljetuspalvelu on tarkoitettu henkilöille, jotka eivät pysty käyttämään julkisia kulkuvälineitä, mutta jotka eivät ole oikeutettuja vammaispalvelulain mukaisen vammaisten kuljetuspalveluun.

Palvelun myöntäminen perustuu asiakkaan palvelutarpeen yksilölliseen selvittämiseen.

Esteetön ja toimiva julkinen joukkoliikenne ml. kutsu- ja palveluliikenne on ensisijainen tapa järjestää kaikille soveltuva liikkuminen. Jos asiakkaan palvelutarpeeseen pystytään vastaamaan palveluliikenteellä, ei perustetta kuljetuspalveluun synny.

Palvelun myöntämisen edellytyksenä on, että asiakkaan toimintakyky on alentunut sairauden, vamman tai muun vastaavanlaisen syyn vuoksi siinä määrin, ettei hänellä ole mahdollisuutta käyttää julkista liikennettä tai palveluliikennettä.

Harkinnan tukena huomioidaan palvelussa seuraavat tulorajat: 1280 € brutto/kk/1 hlön talous ja 2100 € brutto/kk/2 hlön talous???

6.7 Saattajapalvelu

Ensisijaisesti saattajapalvelun tulee järjestyä omaisten, lähipiirin tai vapaaehtoistyön turvin.

Kotihoidon asiakkaalle tilannekohtaisesti arvioituna voidaan järjestää saattajapalvelu esim lääkärikäyntiin, mikäli taksin saattaja-apu ei ole riittävä.

Asiakkaan kanssa palvelussa käytetään taksia tai julkista liikennettä, jonka asiakas maksaa.

6.8 Pyykkipalvelu

Ei sisälly pelkkänä tukipalveluna maakunnan järjestämisvastuuseen. Asiakasohjauksessa neuvotaan asiakasta vaatehuoltopalvelujen hankkimiseen esim. pesulasta ja tarvittaessa kotitalousvähennyksen hakemiseen.

6.9 Siivouspalvelu

Ei sisälly pelkkänä tukipalveluna maakunnan järjestämisvastuuseen. Asiakasohjauksessa neuvotaan asiakasta siivouspalvelujen hankkimiseen ja tarvittaessa kotitalousvähennyksen hakemiseen.

6.10 Kauppa- ja asiointipalvelu

Ei sisälly pelkkänä tukipalveluna maakunnan järjestämisvastuuseen. Asiakasohjauksessa neuvotaan asiakasta kauppa- ja asiointipalvelujen hankkimiseen ja tarvittaessa kotitalousvähennyksen hakemiseen.

6. Tuottajalle asetettavat vaatimukset

Tarkemmat tuottajavaatimukset määritellään palvelukohtaisissa sääntökirjoissa.

6.1. Tuottaja sitoutuu vastaamaan asiakkaan tarpeeseen

Keski-Suomen kotihoito on 24/7 palvelu. Palveluntuottaja pystyy aloittamaan uuden asiakkaan palvelut viimeistään kahden arkipäivän sisällä palvelupäätöksestä. Asiakkaana jo olevan muuttuneeseen palvelutarpeeseen vastataan viipymättä.

Kotihoidon palveluja voi tuottaa maakunnan oma palvelutuotanto tai yksityinen palveluntuottaja joko asiakkaalle myönnettyllä asiakassetelillä tai henkilökohtaisella budjetilla.

Kotihoidon palveluntuottajan on sitouduttava asiakastyössä asiakaslähtöiseen ja tavoitteelliseen toimintamalliin. Tavoitteellinen toimintamalli tarkoittaa, että asiakas asettaa yhdessä omaisen ja läheisen sekä omahoitajan kanssa omalle palvelukokonaisuudelleen yksilölliset ja voimavaralähtöiset tavoitteet ja määrittää tavoitteeseen pääsemiseksi tarvittavat yksilölliset keinot. Tavoitteiden tarkoitus on mahdollistaa yksilöllinen tuki iäkkään henkilön kannalta keskeisimmän tai keskeisimpien kotona selviytymisen uhkien ja haasteiden ratkaisemiseksi ja/tai ehkäisemiseksi. Asiakaslähtöisenä tavoitteena on terveiden ja toimintakykyisten elinvuosien lisääminen, sekä mahdollistaa asuminen kotona niin kauan kuin se asiakkaan toimintakyvyn, turvallisuuden ja pärjäämisen kannalta on tarkoituksenmukaista.

6.2. Henkilöstö

Kotihoidon henkilöstön vähimmäistarve määräytyy iäkkäille myönnettyjen palvelujen (tunteina) toteuttamiseen tarvittavana henkilöstön välittömään asiakastyöhön käytettävissä olevana työaikana (tunteina). Henkilöstön osaamisen tulee olla asiakkaiden hoidontarpeen edellyttämällä tasolla.

Kotihoidon palveluntuottajalla tulee olla palveluksessaan tai verkostossaan lähihoitajia, sairaanhoitajia tai terveydenhoitajia, kuntoutushenkilöstöä kuten fysioterapeutteja ja / tai toimintaterapeutteja. Toimintayksikön palvelujen vastuuhenkilöllä on sosiaali- ja/tai terveysalan korkeakoulututkinto ja riittävä johtamistaito.

Kuntouttavassa päivätoiminnan henkilöstöllä tulee olla kuntoutusosaamista ja kykyä vastata asiakkaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kuntoutumisen tarpeisiin. Myös muistikuntoutusosaaminen on välttämätöntä. Päivätoiminnassa tulee olla asiakkaiden käyttöön soveltuvia kuntosali- ja liikuntavälineitä sekä - tiloja sekä ohjausta näiden käyttöön.

Henkilöstön määrää ja osaamista arvioidaan ja kohdennetaan asiakasrakenteen mukaan joustavasti huomioon ottaen

- asiakkaiden palvelujen tarpeessa tapahtuvat muutokset, kuten äkilliset muutokset terveydentilassa, toimintakyvyn muutokset, lähestyvä kuolema
- toiminnan laadulle ja turvallisuudelle omavalvontasuunnitelmassa asetetut tavoitteet
- asiakkaiden ja läheisten kokemukset palvelun laadusta
- henkilöstön hyvinvointia, kuten työtyytyväisyys ja sairauspoissaolot, kuvaavat tunnusluvut sekä
- mahdollisuus hyödyntää mm. asukkaiden turvallisuutta, toimintakykyisyyttä ja toiminnan sujuvuutta parantavaa teknologiaa.

Henkilöstön työtä johdettaessa toimitaan

- asiakaslähtöisyyden edistämiseksi niin, että asiakkaiden ja läheisten kokemukset palvelujen laadusta ovat hyvät
- asiakas- ja potilasturvallisuuden edistäen niin, että erityisesti
 - o lääkehoitovirheet minimoidaan
 - o turvallisuus paranee turvateknologian käyttöä järjestelmällisesti lisäämällä

- moniammatillista asiantuntemusta edistäen niin, että asiakkaiden tarpeisiin voidaan vastata tarkoituksenmukaista hoito- ja sosiaalityön, lääketieteen, kuntoutuksen ja muuta tarkoituksenmukaista asiantuntemusta hyödyntäen
- henkilöstön työtyytyväisyyttä, sitoutumista, motivaatiota ja hyvinvointia edistäen niin, että erityisesti työntekijöiden sairauspoissaolot ja vaihtuvuus ovat vähäisiä
- henkilöstön osaaminen varmistuen niin, henkilöstö kehittää jatkuvasti osaamistaan ja käyttää vaikuttaviksi osoitettuja menetelmiä työssään
- omavalvonnan järjestelmälliseksi toteuttamiseksi sekä
- työn tuottavuuden ja vaikuttavuuden parantamiseksi

Henkilöstö osallistuu oman työnsä ja johtamisen kehittämiseen jatkuvan kehittämisen menetelmiä hyödyntäen. Tavoitteena on työn imu ja työhyvinvoinnin lisääminen.

Keski-Suomen kotihoidossa on tehty jokaiselle työntekijälle osaamiskartoitus. Kehityskeskusteluja pidetään vuosittain sekä yksilöille että ryhmille. Työkierto on suunniteltua ja sillä tähdätään osaamisen lisäämiseen, oman työn arvostamiseen ja työhyvinvoinnin lisäämiseen.

Keski-Suomen kotihoidon henkilöstöllä on oltava vahvaa osaamista asiakkaan toimintakyvyn arvioinnista, ylläpitämisestä, sekä muistisairauksien arvioinnista ja kuntoutuksesta sekä muistisairauksista.

Palveluntuottaja vastaa henkilöstön työturvallisuudesta.

Liite 1

Kuntouttavan arviointijakson sisältö

- Ennen säännöllisten kotihoidon palvelujen aloittamista
- Jakson aikana sekä arvioidaan että tuetaan asiakkaan psyykkistä, kognitiivista, fyysistä ja sosiaalista toimintakykyä ja kartoitetaan tarkemmin mahdollisesti tarvittavien tukipalveluiden laajuus
- Jakson ajalle laaditaan yhdessä asiakkaan ja hänen omaisensa kanssa kotona kuntoutumisen suunnitelma, johon kaikki osapuolet sitoutuvat
- Arviointijakso on yleensä 4 viikon pituinen
- Käyntikerrat vaihtelevat asiakkaan tarpeen mukaan
- Asiakkaat valikoituvat kuntouttavalle arviointijaksolle asiakasohjaajan ja fysio- tai toimintaterapeutin tai muistikoordinaattorin tekemän toimintakykyarvioinnin kautta
- Uusille, palveluohjauksen kautta palveluiden piiriin valikoituville asiakkaille:
- Asiakkaat, joilla uhka kotona selviytymisessä
- Ennalta tunnistetut tai ns. huoli-asiakkaat, joilla toimintakyvyssä tapahtunut heikentymistä ja joiden säännöllisen kotihoidon tarve voitaisiin ennaltaehkäistä arviointijakson avulla
- Ei yksittäistä palvelua tarvitseville!

Toteutus:

- Yksilöllistä, riittävää ja asiakkaan voimavarat huomioivaa
- Päivittäistä ja moniammatillista: fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja/tai kognitiivista kuntoutusta
- Kuntouttava toiminta toteutuu osana hoitotyötä, arkikuntoutuksen merkitys korostuu
- arkisten asioiden harjoittelu
- Kotikuntoutussuunnitelmaa noudatetaan kaikilla eri sisältöisillä kotikäynneillä
- Kuntouttava työote kaikessa ja kaikilla asiakkaan kanssa tekemisissä olevilla
- Jatkuva arviointi, kaikkien vastuulla

Kuntouttavan arviointijakson jälkeen:

- Asiakas kuntoutuu ja palvelu päätetään
- Asiakas saa tarvitsemansa tuen omaisilta ja/tai naapurilta ja/tai yksityiseltä palveluntuottajalta
- Asiakas saa tarvitsemansa tuen tukipalveluista
- Asiakkaalle laaditaan asiakassuunnitelma ja kotihoidon palvelut jatkuvat