

Etelä-Kymenlaakson kotihoidon kriteerit

Pyhtään kunta

Kotihoidon työryhmä
2011-2012

Sisältö

Toiminta-ajatus	3
Palvelutarpeen arviointi	3
Neuvontapalvelut.....	3
Kotipalvelut.....	3
Kotisairaahoito.....	4
Kriteerit ja tuotteet.....	4
Kriteerien tarkoitus	4
Arviointi ja palveluohjaus	4
Tilapäinen kotihoito	5
Säännöllinen kotihoito	5
Palvelujen järjestäminen	5
Hoito- ja palvelusuunnitelma.....	5
Asiakkuuden arviointi.....	5
Asiakasmaksut	6
Kotihoidon palvelujen sisältö	6
1. Palveluohjaus.....	6
1.1 Jalkautuva palveluohjaus	6
2. Henkilökohtainen hoitotyö.....	6
2.1 Saira- ja terveydenhoito	6
2.2 Lääkehoito	6
2.3 Ohjaus ja neuvonta	7
3. Henkilökohtainen hoivatyö.....	7
3.1. Perushoito.....	7
3.2 Kuntoutus.....	7
3.3 Ohjaus	7
4. Kodinhoito	7
4.1 Ruokahuolto.....	7
4.2 Kodin siisteydestä huolehtiminen ja vaatehuolto	7
4.3 Muu tuki	7
5. Yhteistyö	7
5.1 Omaiset	7
5.2 Muut toimijat	7
6. Tukipalvelut	7
Asiakkaat, joille suosittelemme muita kuin kunnan kotihoidon palveluja	9

ETELÄ-KYMENLAAKSON KOTIHOIDON KRITTEERIT JA PALVELUJEN SISÄLTÖ

Kotihoidon työryhmän toimenpiteet Kaakon SOTE-INTO 2 hankkeessa: Kotihoidon yhteisten kriteerien määrittelemisessä hyödynnetään Kaakon SOTE-INTO 1 –hankkeessa tehtyjä palvelutuotekuvauksia ja aiemmin määriteltyjä kriteerejä. Työryhmässä työskentelivät Kotka: Pia Ruuskanen, Miehikkälä /Virolahti: Leila Tylli, Yläjäski Jenni, Hamina: Minna Takala, Eila Kivivuori, Pia Nordman, Carea: Lea Laakso, Pyhtää: Marjut Suvilaakso, Anna-Leena Kailio, Kaakon SOTE-INTO: Sara Haimi-Liikkanen, Kirsti Kolsi ja Tanja Junnila.

Toiminta-ajatus

Kotihoidolla tarkoitetaan ennaltaehkäisevien ja toimintakykyä edistävien toimien/palveluita sekä asiakkaiden kodeissa tapahtuvaa kotipalvelua ja kotisairaanhoidoa. Kotihoidon tarkoituksena on auttaa asiakasta selviytymään päivittäisissä toiminnoissa omassa kodissaan yhdessä läheisten ja yhteistyötahojen kanssa. Palvelut toteutetaan asiakkaan voimavaroja ja toimintakykyä tukien ja ohjaten selviytymään omatoimisesti päivän askareista ja hoitotoimenpiteistä. Omaisia ja lähipiiriä kannustetaan osallistumaan hoitoon ja huolenpitoon. Tavoitteena on asiakkaan osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien turvaaminen hoidossaan.

Palvelutarpeen arviointi

Asiakkaan tai hänen läheisensä yhteydenoton jälkeen sovitaan kotikäynti, jollei asia selviä jo puhelinkeskustelussa. Jokaisella 75 vuotta täyttäneellä tai Kelan erityishoitotukea saavalla on oikeus palvelutarpeen arviointiin seitsemän arkipäivän kuluessa. Kiireellisissä tapauksissa tarve on arvioitava viipymättä (sosiaalihuoltolaki 17.2.2006, 40a §).

Neuvontapalvelut

Kunnan on järjestettävä alueellaan asuville vanhuuseläkettä saaville henkilöille hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistäviä neuvontapalveluja.

Neuvontapalveluihin sisältyvät:

- 1) terveellisten elintapojen edistämiseen sekä sairauksien ja tapaturmien ehkäisyyn tähtäävä neuvonta;
- 2) iäkkään kuntalaisen terveyden ja toimintakyvyn heikkenemisestä aiheutuvien terveydellisten ongelmien tunnistaminen ja niihin liittyvä varhainen tuki;
- 3) sairaanhoitoa ja turvallista lääkehoitoa koskeva ohjaus.

Kunta voi lisäksi järjestää iäkkäille asukkaalleen terveyttä edistäviä terveystarkastuksia ja hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä kunnassa erikseen sovitulla tavalla. Kunnan perusterveydenhuollon on järjestäessään iäkkäiden neuvontapalveluja ja hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä toimittava yhteistyössä sosiaalihuollon kanssa. (Terveystarkastuslaki 30.12.2010/1326, 20§)

Kotipalvelut

Kotipalveluja annetaan sosiaalihuoltolain (17.9.1982) 21 §:n mukaisesti alentuneen toimintakyvyn, perhetilanteen, rasiittuneisuuden, sairauden, synnytyksen, vamman tai muun vastaavanlaisen syyn perusteella niille, jotka tarvitsevat apua suoriutuakseen 20 §:ssä tarkoitetuista tehtävistä ja toiminnoista. 20 §:n mukaan

kotipalveluilla tarkoitetaan asumiseen, henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon, lasten hoitoon ja kasvatukseen sekä muuhun tavanomaiseen ja totunnaiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista tai niissä avustamista.

Kotisairaanhoido

Kunnan on järjestettävä alueensa asukkaiden kotisairaanhoido. Kotisairaanhoido on hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista tai tilapäistä potilaan asuinpaikassa, kotona tai siihen verrattavassa paikassa moniammatillisesti toteutettua terveyden ja sairaanhoidon palvelua. Kotisairaanhoidossa käytettävät hoitosuunnitelman mukaiset pitkäaikaisen sairauden hoitoon tarvittavat hoitotarvikkeet sisältyvät hoitoon.(Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, 25§)

Kriteerit ja tuotteet

Kriteerien tarkoitus

Kotihoidon kriteerien tarkoituksena on määrittellä kotihoidon asiakkuus ja kohdentaa kotihoidon palvelut (säännöllisen kotihoito ja tilapäinen kotihoito) niitä tarvitseville asiakkaille. Kohdentamisen apuna käytetään toimintakyvyn- ja palvelutarpeenarvioinnin eri menetelmiä.

Arviointi ja palveluohjaus

Arvioinnin ja palveluohjauksen (liite 1) kohderyhmänä ovat kaikki, jotka kokevat tarvitsevänsä palveluohjausta. Toiminnan tarkoituksena on edistää asiakkaiden päivittäistä selviytymistä neuvomalla ja suunnittelemalla asiakkaan kanssa sopivia palvelukokonaisuuksia. Alustava arviointi voidaan tehdä puhelimitse ja alustavan arvioinnin perusteella tehdään päätös toimintakyvyn ja palvelutarpeen kartoituskäynnistä.

Välitöntä sairaanhoitoa tai hoivaa tarvitsevien asiakkaiden hoito aloitetaan samana päivänä tai sovittuna ajankohtana. Arvioinnissa huomioidaan yksityisten palveluntuottajien ja muun tukiverkoston mahdollisuudet osallistua hoivaan.

lökkään kuntalaisen kartoituskäynnillä käytetään alueellista ikäihmisten toimintakyvyn ja palvelutarpeen arviointi toimintamallia (liite 2). Asiakas itse, omainen, läheinen, kotiuttava sairaala tai muu yhteistyökumppani ottaa yhteyttä alueensa kotihoitoon palvelutarpeen kartoittamiseksi. Kaikki hoitopyynnöt arvioidaan *seitsemän* arkipäivän aikana.

Ikääntyneiden palvelun tarvetta arvioidaan toimintakyky – ja palvelutarpeen arviointi toimintamallin mukaisesti. Palvelutarpeen arvioimisessa on kysymys siitä, että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset ja hakija määrittelevät millaista palvelutarvetta hakijalla on ja miten tarpeeseen voidaan vastata. Palvelutarpeet syntyvät toimintakyvyn, voimavarojen ja terveydentilan muuttuessa. Hyvällä palvelutarpeen sekä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnilla parannetaan palveluiden kohdentuvuutta oikeudenmukaisesti ja toistettavasti.

Toimintamalli sisältää listan havainnoitavista ja kysyttävistä asioista. Arviointikäynnillä huomioidaan mm. liikkumiseen, ravintohuoltoon ja

asumisturvallisuuteen liittyviä asioita. Havainnoin tukena käytetään mittareita ja testejä mm. RAVA, MMSE, GDS-15 ja Fyysisen toimintakyvyn testit. Arviointi edistää hoidon ja palvelun suunnittelua sekä toteutusta. Saatujen tulosten perusteella tehdään päätös palveluiden antamisesta tai annetaan palveluohjausta.

Tilapäinen kotihoito

Tilapäistä kotihoitoa (liite 3) tarvitsevien asiakkaiden palvelun tarve on harvemmin kuin kerran viikossa ja/tai pääsääntöisesti jatkuu alle kuukauden. Asiakkaiden toimintakyky on alentunut siten, että he eivät selviydy tilapäisesti ilman apua jokapäiväisistä toiminnoista tai tarvittava apu on vähäistä. Palvelun tarkoitus on auttaa asiakkaita kuntoutumaan tilapäisestä toimintakyvyn alenemisesta ja tukea asiakkaan omatoimista selviytymistä kotona. Asiakkaan toimintakyky arvioidaan yhteisellä toimintakyvyn ja palvelutarpeen arvioinnilla. Annetut palvelut voivat vaihdella merkittävästi toimintakyvyn muutosten yhteydessä.

Säännöllinen kotihoito

Säännöllisen kotihoidon (liite 4) asiakkaat ovat pitkäaikaista hoitoa, hoivaa ja huolenpitoa tarvitsevat henkilöitä. Asiakkaiden toimintakyky on alentunut siten, että he eivät selviydy itsenäisesti päivittäisistä toiminnoista. Palvelun tavoitteena on ylläpitää ja edistää asiakkaiden päivittäistä toimintakykyä, selviytymistä sekä tukea kotona asumista mahdollisimman pitkään. Päätös kotihoidon asiakkuudesta ja annettavan palvelun sisällöstä tehdään toimintakyvyn ja palvelutarpeen arvioinnin perusteella. Asiakkaille laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma. Annettavat palvelut määritellään henkilökohtaisen palvelutarpeen arvioinnin mukaisesti hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Annetut palvelut voivat vaihdella merkittävästi toimintakyvyn muutosten yhteydessä

Palvelujen järjestäminen

Hoito- ja palvelusuunnitelma

Hoito- ja palvelusuunnitelma tehdään yhdessä asiakkaan, omaisen ja häntä hoitavien tahojen kanssa viimeistään kahden viikon kuluttua palveluiden alkamisesta. Yksilöllisessä hoito- ja palvelusuunnitelmassa määritellään hoidon tarve, tavoitteet, toteutuminen ja arviointi. Asiakkaalle nimetään vastuuhoitaja. Asiakas ja vastuuhoitaja seuraavat palvelujen toteutumista sekä palvelu- ja hoitosuunnitelman ajantasaisuutta. Arviointia varten on oltava käytössä myös toimintakykyä mittaavien testien ja mittareiden tulokset. Kotihoidon käyntien määrä muodostuu asiakkaan toimintakyvyn ja voinnin mukaan.

Asiakkuuden arviointi

Asiakkaan toimintakykyä ja tilannetta arvioidaan jatkuvasti. Hoito- ja palvelusuunnitelma päivitetään palvelutarpeen muuttuessa, vähintään 3-4-kuukauden välein. Palveluja voidaan toimintakyvyn muutosten perusteella lisätä, vähentää tai lopettaa kokonaan.

Mikäli asiakas ei ole hoitomyönteinen eikä sitoudu hoito- ja palvelusuunnitelman toteutukseen, pidetään hoitoneuvottelu. Jatkohoidosta päätetään yhdessä asiakasta hoitavan lääkärin kanssa.

Asiakasmaksut

Kotihoidon palveluista peritään asiakasmaksua, joka perustuu asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Säännöllisen kotihoidon kuukausimaksun perusteena ovat asiakkaan bruttokuukausitulot. Asiakasmaksupäätös tehdään kahden viikon kuluessa palvelun aloittamisesta. Tilapäisestä kotihoidosta peritään kertakäyntimaksu. Arviointi ja palveluohjaus ovat maksuttomia. (Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 30.12.1992/1648, 3§)

Kotihoidon palvelujen sisältö

1. Palveluohjaus

Toiminnan tarkoituksena on edistää asiakkaiden päivittäistä selviytymistä neuvomalla ja suunnittelemalla asiakkaan kanssa sopiva palvelukokonaisuus.

1.1 Jalkautuva palveluohjaus

Etelä-Kymenlaaksossa ikäihmisten jalkautuvat neuvontapalvelut (liite 5) ovat helposti saatavilla olevia lähipalveluja ja ne toteutetaan matalan kynnyksen toimipaikoissa annettavana tietona, tiedotuksena ja palveluina. Palveluohjaus jalkautetaan sellaisiin toimipaikkoihin, joissa ikäihmiset muutoinkin liikkuvat. Jalkautumalla pystytään herkemmin tavoittamaan ikäihmisiä ja heidän omaisiaan sekä antamaan tietoa palveluista ja itsehoidosta riittävän varhain. Jalkautuva palveluohjaus ei vaadi erityistä tilaa, vaan on siirrettävissä mihin tahansa. Jalkautuvassa palveluohjauksessa hyödynnetään olemassa olevia tiloja (mm. korttelikodit), tilaisuuksia (mm. markkinat) sekä ryhmiä (mm. eläkeläisryhmät). Hyvinvointia edistävät kotikäynnit ovat jalkautuvan työn väline, jonka painopiste voi olla sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä että etsivässä työssä.

2. Henkilökohtainen hoitotyö

2.1 Sairaanhoidon ja terveydenhoito

Kotihoidon asiakkaiden toimintakyky ja terveydentila ovat sairaanhoitajan/vastuuhoidajan ja lääkärin seurannassa. Sairaanhoidolliset toimenpiteet (vaativat lääke- ja haavahoidot, voinnin ja terveydentilan seuranta ja arviointi sekä muut sairaanhoidolliset tehtävät) sisältyvät tilapäiseen/säännölliseen kotihoitoon ja toteutetaan lääkärin ohjeiden mukaisesti.

2.2 Lääkehoito

Lääkehoitoon kuuluu hoidon toteuttaminen lääkärin määräysten mukaan, lääkkeiden antaminen sekä lääkehoidon vaikutusten seuranta.

2.3 Ohjaus ja neuvonta

Sairaan- ja terveydenhoidollisissa asioissa ohjaaminen ja neuvonta.

3. Henkilökohtainen hoivatyö

3.1. Perushoito

Henkilökohtaisessa hygieniassa ja pesuissa avustaminen asiakkaan tarpeiden mukaan.

3.2 Kuntoutus

Hoito- ja palvelusuunnitelman mukainen fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kuntoutus asiakkaan omia voimavaroja hyödyntämällä. Työntekijät toteuttavat toimintakykyä edistävää työtettä.

3.3 Ohjaus

Yksilöllinen ohjaus ja neuvonta.

4. Kodinhoito

4.1 Ruokahuolto

Asiakasta ohjataan ja neuvotaan valmistamaan ja syömään terveellistä ja monipuolista ruokaa ikäihmisten ravitsemussuositusten mukaisesti. Mikäli hän ei itse pysty valmistamaan aterioitaan, tilataan ne hänelle ateriapalvelusta ja/tai hankitaan valmiita eineksiä. Käyntien yhteydessä huolehditaan aamu- väli- ja iltapaloista sekä riittävästä nesteiden saannista. Ruokahuollossa huomioidaan asiakkaan erityisruokavaliot ja muut erityistarpeet.

4.2 Kodin siisteydestä huolehtiminen ja vaatehuolto

Käynneillä huolehditaan yleissiisteydestä yhdessä asiakkaan kanssa ja siivouspalvelut ohjataan ostamaan yksityisiltä palveluntuottajilta. Vaatehuollossa avustaminen asiakkaan tarpeen mukaan.

4.3 Muu tuki

Muussa kotona selviytymisessä vähäinen avustaminen.

5. Yhteistyö

5.1 Omaiset

Kannustetaan omaisia osallistumaan asiakkaan ja hänen asioiden hoitamiseen yhteistyössä kotihoidon henkilöstön kanssa.

5.2 Muut toimijat

Asiakaskohtainen yhteistyö muiden ammattilaistahojen ja vapaaehtoisten kanssa.

6. Tukipalvelut

Asiointipalvelu

Asiointipalvelu sisältää asiakkaan puolesta käynnit pankissa, postissa, apteekissa ynnä muissa. Tätä palvelua annetaan silloin, kun palveluntarve ei ole säännöllistä.

Ateriapalvelu

Ateriapalveluna toimii Menuomat Oy, joka tarjoaa kotona asuville ikäihmisille varman ja turvallisen ateria-automaattipalvelun, jonka avulla he itse pystyvät valmistamaan päivittäiset ateriat heille sopivana ajankohtana. Ikäihmisen itsenäinen elämä kotona voi jatkua kun puhuva ateria-automaatti tekee ruuan valmistuksesta helpon.

Kauppapalvelu

Saattajapalvelu on asiakkaan mukana ja tukena olemista lääkärissä, laboratoriossa, röntgenissä ynnä muilla asioilla.

Saunapalvelu

Saunapalvelu sisältää saunakäynnin, tarvittavan saunotusavun ja kuljetuksen.

Siivouspalvelu

Siivousapua annetaan kotihoidon kuukausimaksuasiakkaille resurssien mukaan sekä vähintään 20 prosentin sotainvalideille ostopalveluna. Vähintään 20 prosentin sotainvalideille siivouspalvelu ostetaan toiminimi Nina Nyströmiltä. Kymen Sotavammaisten tuki ry on järjestänyt myös Pyhtäällä sotainvalideille, veteraaneille ja veteraanien leskille kotiapua.

Turvapuhelin

Turvapuhelinta käytetään avun tarpeen hälyttämiseen. Sitä suositellaan huonokuntoisille ja heikosti selviytyville vanhuksille ja sairaille.

Asiakkaat voivat tarpeidensa mukaan hankkia turvapuhelimen. Kotihoidon henkilökunta neuvoo turvapuhelimen hankinnassa. Turvapuhelintilaus tehdään kirjallisesti.

Mäntyrinteen jaksoasuminen

Jaksoasuminen on lyhytaikaista yhdestä päivästä kahteen viikkoon kestävää ja ympärivuorokautisesti valvottua asumispalvelua palvelutalo Mäntyrinteessä.

Jaksoasumisen tarkoituksena on tukea vanhuksen ja vammaisen kotona selviytymistä sekä omaisten ja omaishoitajien jaksamista. Omaishoitajan vapaapäiviksi hoidettavan on mahdollista saada jaksoasumispaikka.

Jaksoasuminen varataan asiakkaan oman alueen kotihoidosta.

Hyvinvointia edistävät kotikäynnit

Hyvinvointia edistävien kotikäyntien tarkoituksena on kotona selviytymisen tukeminen, tulevan palvelutarpeen ennakoiminen ja palveluista tiedottaminen ei

kotihoidon palvelujen piirissä oleville ikäihmisille. Käynnin aikana keskustellaan terveydestä, hyvinvoinnista ja päivittäiseen selviytymiseen liittyvistä asioista.

Hyvinvointia edistävä kotikäynti tarjotaan 80-vuotiaille henkilöille, jotka eivät kuulu kotihoidon palvelujen piiriin.

Omaishoidontuki

Omaishoidon tuella tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön kotona tapahtuvan hoidon tai muun huolenpidon turvaamiseksi annettavaa hoitopalkkiota ja palveluita.

Sopimus omaishoidontuesta tehdään omaishoitajan ja kunnan kesken.

Hoidettavalle laaditaan kirjallinen hoito- ja palvelussuunnitelma, jossa määritellään annettavat palvelut ja omaishoitajan osuus.

Asiakkaat, joille suosittelemme muita kuin kunnan kotihoidon palveluja

- Asiakkaat, joiden palveluntarve rajoittuu näytteiden ottoon, jos asiakas pääsee itsenäisesti (esim. taksilla) laboratorioon ja pystyy asioimaan jatkoista terveysaseman hoitajan tai lääkärin kanssa.
 - lääkkeiden annostelu lääkedosettiin (apteekit)
 - verenpaine- ja verensokeriseurantaan, jos asiakas pystyy suorittamaan ne itse ja hoitovastuu ei ole kotihoidolla (terveysasemat)
 - sairaanhoidollisiin toimenpiteisiin (esim. ompeleiden poisto), jos asiakas pääsee itsenäisesti terveysasemalle
- Asiakas, joka on oikeustoimikelpoinen ja ymmärtää hoidontarpeen merkityksen, mutta ei itse halua tai **toistuvasti** kieltäytyy vastaanottamasta palvelua
- Asiakas, joka ei sitoudu yhteistyöhön, vaikka ymmärtää sen merkityksen hoitonsa kannalta
- Asiakas, jonka aggressiivista käyttäytymistä ei saada hallintaan, poikkeuksena muistisairautta sairastavat, jotka eivät välttämättä ymmärrä omaa tilannettaan
- Asiakas, jonka kotiympäristö arvioidaan hoitavalle henkilökunnalle haitalliseksi tai vaaralliseksi ja asiakas ei suostu muuttamaan hoito-olosuhteita.