

Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä **Hoito- ja hoivapalvelut**

KOTIHOITO

Palvelutasomääritykset ja myöntämisperusteet

päivitys hyväksytty: Yhall 30.3.2021 § 63

päivitys hyväksytty: Yhall 20.2.2018 § 41

Hyväksyjä: Yhall 15.9.2016 § 167

Sisällys

1. MYÖNTÄMISPERIAATTEET	3
1.1. Palveluiden järjestäminen	3
1.2. Palvelutarpeenarvointi	3
2. KOTIHOIDON TUKIPALVELUT	4
2.1. Turvapalvelut.....	4
2.2. Ateriapalvelu	4
2.3. Ikäihmisten päivätoiminta.....	4
3. KOTIHOITO	5
3.1. Kotihoidon kuntouttava arviointijakso (arvi)	5
3.2. Säännöllinen kotihoito	5
3.3. Tilapäinen kotihoito	6
4. KOTIHOIDON ASIAKASMAKSUT	6
5. ASIAKAS- JA TYÖTURVALLISUUS	6
6. KUN KOTONA EI PÄRJÄÄ	7

Hoito- ja hoivapalvelut/ Kotihoito

1. MYÖNTÄMISPERIAATTEET

1.1. Palveluiden järjestäminen

Kotona asumisen tukemista ohjaavia säädöksiä ovat:

- Sosiaalihuoltolaki (1301/2014)
- Terveystieteiden laki (1326/2010)
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012)
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000)
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (734/1992)
- Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020-2023 (STM julkaisu 2020:29)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista edellyttää, että iäkkään henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevien palveluiden tarve tulee selvittää kokonaisvaltaisesti yhdessä iäkkään henkilön ja tarvittaessa hänen läheisensä kanssa. Iäkkäällä henkilöllä tulee olla mahdollisuus vaikuttaa palvelujen sisältöön ja toteuttamistapaan sekä osaltaan päättää niitä koskevista valinnoista.

Kotihoidon palveluiden myöntäminen perustuu palvelutarpeen ja toimintakyvyn kokonaisvaltaiseen arviointiin asiakkaan omat voimavarat huomioiden. Jos palvelun tarve edellyttää sosiaali- tai terveydenhuollon henkilöstön ammattiosaamista, asiakkaalle voidaan myöntää Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän kotihoidon palveluita.

Kotihoidon palvelua voidaan järjestää tilapäisenä tai säännöllisesti annettavana palveluna. Palveluiden järjestämistä ohjaavia periaatteita ovat kuntalaisten yhdenvertaiset palvelut ja asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin (fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja kognitiiviset tarpeet) perustuva avun ja hoivan tarve, joka tarkentuu palvelutarpeenarvioinnin yhteydessä. Palveluiden järjestämistapa voi olla kuntayhtymän oma toiminta, ostopalvelu tai palveluseteli.

Kotihoidon tukipalvelujen avulla tuetaan päivittäistä selviytymistä kotona. Tukipalveluja ovat mm. turva- ja ateriapalvelut sekä sosiaalista kanssakäymistä edistävää päivätoimintaa.

Myöntämisperiaatteet ovat ohjeelliset ja niiden tarkoitus on määritellä kotihoidon asiakkuus ja kohdentaa kotihoidon palvelut niitä tarvitseville asiakkaille. Oleellista on, että asiakaslähteisellä palvelukokonaisuudella on vaikuttavuutta asiakkaan osallisuuteen, itsemääräämiskeuteen ja toimivaan arkeen.

Matalan kynnyksen neuvontapiste OHJURI auttaa ja neuvoo ikäihmisiä koskevissa kysymyksissä. Tarvittaessa neuvontapisteestä asiakkuus siirretään palvelutarpeen arviointiin, jossa asiakkaan kotona selviytyminen selvitetään kattavasti ja ohjataan tarvittavien palveluiden piiriin.

1.2. Palvelutarpeenarviointi

Palvelutarpeenarvioinnin perusteella asiakasohjaaja tekee asiakkaalle myönteisen tai kielteisen viranhaltijapäätöksen kotihoidon palveluista. Myös tukipalveluiden tarpeesta tehdään arviointi.

Palvelupäätös voi olla myös määräaikainen. Asiakas voi hakea päätökseen muutoksenhaku. Jos palveluiden myöntämisperusteet eivät täyty, ohjataan asiakas muiden ensisijaisen kotona asumista tukevien palveluiden piiriin.

Palvelutarpeenarvioinnissa selvitetään asiakkaan fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja kognitiiviset voimavarat (muun muassa muisti). Asiakkaan toimintakyvyn lisäksi palvelujen myöntämiseen vaikuttavat sosiaalinen verkosto, omaisten ja läheisten osallistumismahdollisuudet, asunto-olosuhteet sekä mahdolliset omarahoitteiset palvelut. Ensisijaista on itsenäisen suoriutumisen ja omahoidon tukeminen. Kaikilla arviokäynneillä suunnitellaan asiakkaan omia tavoitteita ja tarpeita tukeva palvelu- ja hoitosuunnitelma sisältäen kuntoutussuunnitelman.

Toimintakyvyn arvioinnin tukena käytetään toimintakykymittareita (Ravaⁱ/RAI, MMSEⁱⁱ ja ADLⁱⁱⁱ). Kotihoidon palvelut kohdennetaan ensisijaisesti asiakkaille, joiden RAVA-indeksi on vähintään 2. Mikäli palvelun tarve edellyttää sosiaali- tai terveydenhuollon henkilöstön ammattiosaamista, asiakkaalla voidaan myöntää kotihoidon palveluita huomioimatta Rava pisterajoja.

2. KOTIHOIDON TUKIPALVELUT

2.1. Turvapalvelut

Turvapalveluiden myöntämisen edellytyksenä on, että turvapalvelu tukee ja vahvistaa asiakkaan turvallisuutta sekä itsenäistä kotona selviytymistä. Turvapalvelu tarkoittaa turvapuהלinta, turvarannekettä ja mahdollisia lisälaitteita, jolla asiakas voi omassa kodissaan hälyttää apua äkilliseen tarpeeseen. Yksilöllisin perustein turvapalvelu voidaan järjestää myös muilla teknologisilla ratkaisuilla. Turvapalvelu edellyttää 2 (kahden) avaimen tai elektronisen lukon koodin luovuttamista kotihoidolle turva-auttajan käyntejä varten.

2.2. Ateriapalvelu

Ateriapalveluita voidaan myöntää säännöllisenä tai tilapäisenä. Tilapäisesti myönnetty ateriapalvelu voidaan myöntää esimerkiksi sairaalasta kotiutumisen yhteydessä. Ateriapalvelun aloittamisen perusteena voi olla asiakkaan ravitsemustilan heikkeneminen, aterian valmistamisen ongelmat, asiakas ei kykene itse käymään ruokailemassa kodin ulkopuolella, tai että asiakkaalle ei kyetä järjestämään ruokailua muulla tavoin. Ateriapalvelu sisältää asiakkaan kotiin kuljetetun lämpimän tai kylmän tukipalveluaterian. Ateriapalvelun tarve tulee olla vähintään 3 kertaa viikossa.

2.3. Ikäihmisten päivätoiminta

Päivätoiminta on kotihoidon tukipalvelu. Päiväryhmätoiminnan tavoitteena on tukea ikääntyneiden hyvinvointia, omatoimisuutta, osallisuutta sekä kotona asumista ja omaishoitajien jaksamista mahdollistamalla lakisääteinen vapaa päivätoiminnan avulla.

Asiakaslähtöisellä, kuntouttavalla ja virikkeellisellä toiminnalla tuetaan psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista toimintakykyä sekä asiakkaan omia voimavaroja.

Päivätoimintaa toteutetaan osa- ja kokopäiväryhmissä. Etähoidon piirissä oleville asiakkaille on tarjolla etäpäivätoimintaa erilaisissa ryhmissä. Ryhmien sisällöt muodostuvat asiakkai-

den toiveiden ja tarpeiden mukaisesti. Palveluiden järjestäminen perustuu palvelutarpeenarvointiin, yksilölliseen palvelu- ja hoitosuunnitelmaan ja palvelun myöntämisestä tehdään viranhaltijapäätös.

Päivätoiminta on tarkoitettu asiakkaille, jotka eivät terveytensä tai kuntonsa vuoksi voi osallistua muihin kodin ulkopuolisiin toimintoihin (kuten kunnan, yhdistysten ja järjestöjen kerhotoimintaan). Päivätoiminnan kohderyhmänä ovat ensisijaisesti jo säännöllisen kotihoidon piirissä olevat asiakkaat.

3. KOTIHOITO

3.1. Kotihoidon kuntouttava arviointijakso (arvi)

Asiakkaan kotihoito alkaa aina kotihoidon kuntouttavalla arviointijaksolla. Arviointijaksolla kuntoutushenkilöstö osallistuu asiakkaan voimavarojen arviointiin ja toimintakykyä ylläpitävän toiminnan suunnitteluun yhdessä kotihoidon henkilöstön kanssa, sekä ottaa kantaa tehostetun kotikuntoutuksen tarpeeseen. Arviointijaksoa toteutetaan myös etäkäynteinä. Arviointijakso on 3 viikkoa (max. 3 kuukautta). Arviointijakson aikana kotihoidon tiimi sekä asiakas yhteistyössä asiakasohjaajan kanssa arvioivat jatkuvan ja säännöllisen kotihoidon tarvetta ja tarkentavat hoito- ja palvelusuunnitelmaa.

Jos palvelun tarve edellyttää sosiaali- tai terveydenhuollon henkilöstön ammattiosaamista, asiakkaalle voidaan myöntää kuntayhtymän kotihoidon palveluita. Jos asiakkaan avuntarve ei edellytä säännöllistä kotihoitoa, niin asiakasta ohjataan vaihtoehtoisten omakustanteisten palveluiden hankkimisessa.

Kuntouttavan arviointijakson päättyessä asiakasohjaaja tekee asiakkaalle myönteisen tai kielteisen viranhaltijapäätöksen säännöllisestä kotihoidon palvelusta asiakkaan tarkentuneen toimintakyvyn perusteella.

3.2. Säännöllinen kotihoito

Arjen toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä kotihoito on jatkuvaa ja säännöllistä kotihoitoa, joka perustuu asiakkaalle tehtyyn palvelutarpeenarvointiin. Säännöllisen kotihoidon piiriin otetaan henkilö, joka ei selviydy arkielämän toiminnoista itsenäisesti, tukipalveluiden, omaisten tai muiden palvelujärjestelmien avulla. Lähtökohtana on, että asiakkaan hoito ja huolenpito vaativat sosiaali- tai terveydenhuollon henkilöstön ammattiosaamista.

Asiakkaan avuntarve täyttää säännöllisen kotihoidon myöntämisperusteet, kun tuen tarve on pääsääntöisesti päivittäistä. Kotihoitoa voidaan antaa myös kerran viikossa tai harvemmin erityisen harkinnan ja yksilöllisen tarve- ja toimintakykyarvion perusteella.

Kotihoidon tavoitteena on tukea asiakkaan kotona asumista ja selviytymistä päivittäisistä toiminnoista mahdollisimman omatoimisesti, jotta asiakas kykenisi asumaan omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Kotihoito perustuu aina asiakkaan yksilölliseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan sekä kuntoutussuunnitelmaan. Jokaiselle asiakkaalle nimetään omahoitajiksi sairaanhoitaja ja lähihoitaja.

Päivittäiset toiminnot pohjautuvat asiakkaan omiin voimavaroihin ja hänen todellisiin tarpeisiinsa. Kotihoidossa toimitaan kuntouttavalla työotteella asiakkaan omia voimavaroja hyö-

Hoito- ja hoivapalvelut/ Kotihoito

dyntäen. Kotihoitoon sisältyy kotihoidon toteuttama kotona tapahtuva monialainen arjen ohjaus, aktivointi, hoito ja hoiva, kotisairaanhoidon sekä lääkärin lääketieteellinen hoito. Asiakasturvallisuuden ja kotihoitotyön sujuvuuden varmistamiseksi edellytetään, että asiakkaalla on käytössä tarvittavat hoito- ja apuvälineet.

Vaativaa sairaanhoidon, esimerkiksi saattohoitoa, voidaan järjestää kotona. Saattohoito edellyttää loppuvaiheessa omaisen tai läheisen osallisuutta, jos asiakasta ei voi jättää enää yksin. Saattohoitoa voidaan toteuttaa yhteistyönä muun muassa kotisairaalan ja ensihoidon kanssa. Saattohoidon aloittaminen edellyttää saattohoitopäätöstä.

Asiakkaan lemmikkieläinten hoito ja ulkoiluttaminen eivät sisälly kotihoidon tehtäviin. Tarvittaessa asiakkaiden lemmikkieläinten hoito ja ulkoiluttaminen ohjataan ostamaan yksityiseltä palveluntuottajalta.

Asiakkaan hoitotyön arviointia tekee omahoitaja ja sairaanhoitaja. Asiakkaan toimintakykyä ja palveluja tarkistetaan aina tarpeen vaatiessa sekä säännöllisesti vähintään 3 kk:n välein. Palvelutarpeen arvion tekee asiakasohjaaja yhdessä asiakkaan/ omaisen, kotihoidon ja kuntoutuksen henkilöstön kanssa. Uudelleen arvioinnin perusteella asiakkaalle myönnettyjä palveluita voidaan lopettaa, vähentää tai lisätä. Muuttuneelle palvelumäärälle tehdään uusi hoito- ja palvelusuunnitelma sekä viranhaltijapäätös.

Kotihoito voidaan toteuttaa kuntayhtymän omana toimintana, palvelusetelillä tai ostopalveluna. Käynnit voidaan toteuttaa ensisijaisesti etähoitona (etäkäynnit ja lääkerobotti) palvelutarvearvioinnin perusteella, huomioiden asiakkaan toimintakyky.

3.3. Tilapäinen kotihoito

Tilapäisen kotihoidon alkamisesta päättää asiakasohjaaja yhdessä asiakkaan/ omaisen sekä terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. Tilapäinen kotihoito on asiakkaan akuuttiin tarpeeseen tarkoitettu kotihoito sisältäen kotisairaanhoidon. Tilapäinen kotihoito kestää korkeintaan 1 kuukautta. Asiakkaalle voidaan järjestää tilapäistä kotihoitoa, jos asiakas ei pääsee itsenäisesti, omaisen tai muun saattajan avustamana käyttämään avohoidon tai laboratorion palveluita tai omahoito ei ohjatustikaan onnistu. Tilapäisenä kotihoitona voidaan hoitaa esimerkiksi kaihielikkauksiin liittyvät silmätippojen tiputukset, ellei alueella ole saatavilla yksityisen palveluntuottajan palveluja tai omaiset/ läheiset eivät pysty hoitamaan tiputuksia.

4. KOTIHOIDON ASIAKASMAKSUT

Kotihoidon palvelut ovat maksullisia ja asiakkailta peritään Yhtymähallituksen vahvistama asiakasmaksu, joka perustuu aina voimassa olevaan asiakasmaksuasetukseen.

5. ASIAKAS- JA TYÖTURVALLISUUS

Kotihoidon onnistumisen edellytyksenä on, että;

- Asiakas, omainen tai omaishoitaja ei tupakoi kotihoidon henkilökunnan ollessa kotikäynnillä.
- Lemmikkieläimet täytyy pitää/ pidetään asunnossa niin, että ne eivät aiheuta vaaratilanteita.
- Kodin fyysiset rakenteet mahdollistavat asiakasturvallisen hoidon ja hoivan.

- Asiakas- ja työturvallisuus ei vaarannu vaan käytössä on tarvittavat apuvälineet (esim. sähkösätky, seisomanojanosturi, suihkutuoli).
- Asiakas, omainen tai omaishoitaja ei ole aggressiivinen fyysisesti tai sanallisesti hoitajaa kohtaan, huomioiden asiakkaan sairaudet.
- Asiakas, omainen tai omaishoitaja ei seksuaalisesti häiritse hoitajaa, sanallisesti tai fyysisesti.
- Asiakas ei ole päihtynyt. Päihtyneen asiakkaan yleistila tarkastetaan ja kotikäynti tehdään myöhemmin.

Jos jokin edellisistä edellytyksistä ei toteudu, hoitaja voi jättää käynnin tekemättä. Kotihoidon päättäminen on viimesijainen toimenpide, jolla turvataan asiakas- ja työturvallisuus. Tarvittaessa asiakas- tai palveluohjaaja tekee asiakkaalle kielteisen päätöksen kotihoidon palvelusta.

6. KUN KOTONA EI PÄRJÄÄ

Palveluiden järjestämisen lähtökohtana on, että kotona asutaan mahdollisimman pitkään käytettävissä olevien kotiin annettavien palveluiden turvin. Asumispalvelu ei ole vaihtoehto kotihoidolle, vaan se on hoidon jatkumo.

Palveluasumiseen ja ympärivuorokautiseen hoivaan sijoittuminen käynnistyy moniammatillisen ja yksilöllisen palvelutarpeen arvioinnin kautta, jonka koordinoi asiakas- tai palveluohjaaja. Yksilökohtaisen ratkaisun palveluasumiseen tai ympärivuorokautiseen hoivan tarpeesta tekee moniammatillinen työryhmä ja viranhaltijapäätöksen palveluiden myöntämisestä tekee hoivakoordinaattori.

ⁱ RAVA™ on mittari, jolla arvioidaan ikäihmisen toimintakykyä ja avuntarvetta, jotta hänet voidaan hoitaa hänelle sopivimmassa hoitomuodossa.

ⁱⁱ Mini-Mental State Examination (MMSE) on lyhyt muistin ja tiedonkäsittelyn arviointiin tarkoitettu ns. minitesti.

ⁱⁱⁱ Activities of Daily Living (ADL) mittarilla arvioidaan päivittäisistä perustoiminnoista selviytymistä eli kykyä peseytyä, syödä, pukeutua, käydä wc:ssä, liikkua sekä pidättää virtsaa ja ulostetta