

**LUMIJOEN KUNTA**

**KOTIHOIDON KRITERIT**

## 1. JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2008 julkaiseman *Ikäihmisten palvelujen laatusuositus* tavoitteena on edistää ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä sekä parantaa palvelujen laatua. Vuonna 2013 Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisema *Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi* korostaa muun muassa mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaamista, oikea-aikaisia ja monipuoliseen palvelujen tarpeen selvittämiseen perustuvia palveluja.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaiseman laatusuositusten (2013) mukaan kunnan on laadittava ja julkaistava ikääntyneen väestön saavutettavissa ja ymmärrettävissä olevalla tavalla perusteet siitä, millä edellytyksillä henkilöillä on oikeus sosiaalipalveluihin ja muihin sosiaalihuollontukitoimiin. Perusteiden laadinnassa on otettava huomioon valtakunnallinen ohjaus.

Sosiaali- ja terveysministeriön (2013) julkaiseman laatusuositusten mukaan palvelutarpeiden selvittäminen on toteutettava monipuolisesti, luotettavia arviointimenetelmiä käyttäen ja yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Arviointi on toteutettava vuorovaikutuksessa iäkkään henkilön kanssa ja hänen omia näkemyksiään kunnioittaen. Palvelutarpeiden selvittämisessä huomio on kiinnitettävä niin nykyisiin kuin tuleviin tarpeisiin, erityisesti seuraaviin kokonaisuuksiin:

- Toimintakyvyn palauttamisen, ylläpitämisen ja edistämisen sekä kuntoutumisen mahdollisuuksiin.
- Iäkkään henkilön tarpeeseen ja mahdollisuuksiin ylläpitää sosiaalisia verkostojaan.
- Asiakas-/potilasturvallisuuteen, kuten vaaratapahtumien tunnistamiseen,
- Turvalliseen lääkehoitoon.
- Ravitsemukseen
- Suun terveyteen.
- Mahdollisten hoitoon ja huolenpitoon osallistuvien omaisten/läheisten tarpeisiin ja voimavaroihin.
- Palvelutarpeiden selvittämisessä käytetään tarvittaessa myös lääketieteellistä arviointia.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalousta (2012/980) linjaa:

- Palvelujen on oltava laadukkaita, oikea-aikaisia ja riittäviä.
- Palvelut on toteutettava niin, että ne tukevat iäkkään henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta, ja ehkäisevät ennalta muuta palveluntarvetta,
- Kuntien on julkaistava ainakin puolivuositain tiedot siitä, missä ajassa iäkäs henkilö voi saada hakemansa sosiaalipalvelut. Sosiaalipalvelut on järjestettävä viimeistään kolmen kuukauden kuluessa päätöksen teosta ja kiireellisissä tapauksissa viipymättä.

Lumijoen kunnan vanhuspalveluiden kriteerien tarkoitus on selkiyttää ja ohjata sosiaali- ja terveysministeriön suositusten mukaisesti palvelujen kohdentamista tarvitseville kuntalaisille. Periaatteena palvelujen järjestämiselle on asiakkaiden tasavertainen ja oikeudenmukainen kohtelu sekä palveluiden laatu ja sopivuus asiakkaiden tarpeisiin, palvelujen oikea-aikaisuus sekä niiden määrällinen riittävyys. Periaatteena on myös palveluiden järjestäminen lain (2012/980) määräämässä ajassa. Vanhuspalveluiden kriteerit toimivat välineenä edellä mainittujen periaatteiden käytännön toteuttamisessa.

## **2 VANHHUSPALVELUIDEN PALVELUTARPEEN ARVIOINNISSA KÄYETYT MITTARIT**

Lumijoen vanhuspalveluissa käytetään yhtenä palvelutarpeen mittarina Rai- järjestelmää; Se on toimintakykymittari, jonka avulla voidaan tehostaa vanhusten hoitoonohjausta ja kunnan vanhuspalvelujen suunnittelua ja järjestämistä. Rai- toimintakykymittarin avulla arvioidaan vanhuksen toimintakykyä sekä päivittäisen avun ja palvelun tarvetta. Vanhuspalvelujen tuottajat voivat antaa ohjearvoja, joiden avulla vanhus ohjataan hoidontarpeen mukaan oikeaan hoitopaikkaan. Arvioinnissa on huomioitava myös muita toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä, kuten omaisten apu ja kotiolosuhteet. Yksittäisen vanhuksen avuntarpeen arvioinnin lisäksi Rai -järjestelmä soveltuu kunnan vanhuspalvelujen suunnittelemisen apuvälineeksi. Järjestelmää voidaan käyttää mm. hoitoyksiköiden keskinäiseen vertailuun ja työvoimatarpeen arviointiin. (Lumijoen vanhuspoliittinen strategia, 12.)

Lumijoen kunnan vanhuspalveluissa käytetään palvelutarpeen arvioinnissa valtakunnallista toimintakykymittaria RAI (1). Kognitiivisen toimintakyvyn ja muistitoimintojen mittarina käytetään MMSE-mittaria (2) sekä Cerad- Kognitiivista tehtäväsarjaa (3)

Kognitiivisen toimintakyvyn muotoja ovat kielelliset taidot, tarkkaavuus, havaitseminen, muistaminen, toiminnanohjaus ja liiketaidot. Myös tunne-elämä ja motivaatio luetaan kuuluviksi kognitiivi-

seen toimintakykyyn. Ajattelu, suunnittelu ja ongelmanratkaisu ovat laaja-alaisempia kognition muotoja, jotka perustuvat edellä mainittuihin kognition lajeihin. Yksinkertaistetusti sanoen kognitio merkitsee ihmisen kykyä puhua, ajatella, muistaa ja suunnitella.

(1: RAI on vanhuksen toimintakyvyn mittari. Sitä voidaan käyttää yli 65-vuotiaan asiakkaan toimintakyvyn ja päivittäisen avun tarpeen arvioinnin välineenä. Näin varmistetaan, että vanhukselle tarjotut palvelut vastaavat vanhuksen todellista hoidon tarvetta.)

(2 :Mini-Mental State Examination (MMSE) on lyhyt muistin ja tiedonkäsittelyn arviointiin tarkoitettu testi. Se soveltuu iäkkään henkilön palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä tehtävään muistitoimintojen mittaukseen. MMSE:n avulla saadaan pätevää tietoa etenevissä muistisairauksissa tapahtuvasta muistitoimintojen tason laskun etenemisestä. testin tehtävät heijastavat kielellisiä kykyjä, orientaatiota, mieleen painamista ja palauttamista, tarkkaavaisuutta/ toiminnanohjausta, laskutaitoa ja hahmotuskykyä. Testillä saadaan karkea yleiskäsitys potilaan mahdollisesta muistitoimintojen heikentymisestä.)

(3: Cerad- Kognitiivista Tehtäväsarjaa voidaan käyttää osana laajempaa neuropsykologista tutkimusta. CERAD- tehtäväsarjassa arvioidaan sekä välitöntä että viivästynyttä muistia, hahmottamista, nimeämistä ja toiminnan ohjausta ja sujuvuutta. CERAD- tehtäväsarjassa otetaan huomioon ne keskeiset älyllisen toiminnon osa-alueet, jotka erityisesti heikkenevät muistisairauksien alkuvaiheissa.)

### **3 KOTIHOIDON YLEISPERIAATTEET**

Kotihoidon toiminta perustuu Kansanterveyslakiin (1972/66, 14§) sekä Sosiaalihoitolakiin (1982/710, 17§). Kotihoidon palveluiden tavoitteena on mahdollistaa kaiken ikäisten ihmisten itsenäinen, inhimillinen ja hyvä elämä omassa kodissaan mahdollisuuksien mukaan elämän loppuun saakka.

Vanhuspalveluiden painopistealue on turvallisen kotona asumisen mahdollistaminen kotiin saatavien kotihoidon palveluiden avulla. Kotihoidon palvelut kohdennetaan eniten hoivaa, huolenpitoa ja sairaanhoitoa tarvitseville asiakkaille, jotka alentuneen toimintakyvyn vuoksi tarvitsevat tukea kotona selviytymisessä. Kotihoidon palveluissa noudatetaan kuntouttavan työotteen periaatetta. Vanhustenhuollon tavoitteena on mahdollistaa ikäihmisten kotona asuminen mahdollisimman pitkään.

Kotihoidon palvelut pitävät sisällään asiakkaan hoivaan ja hoitoon liittyviä tehtäviä. Kotihoidon henkilöstö auttaa asiakasta henkilökohtaiseen hoitoon ja huolenpitoon sekä kodin askareisiin liittyvissä asioissa. Lääkehoito ja asiakkaan terveydentilanseuranta ovat osa vanhusten ja pitkäaikais-sairaiden kotihoitoa

Kotihoidon palvelukokonaisuuteen kuuluvat **kotipalvelu, kotisairaanhoido, omais- ja vuoroahoito sekä tukipalvelut**. Päivätoiminta, lyhytaikaishoito ja yksityisten palvelutuottajien palvelut tukevat kotihoitoa. Lumijoella kotihoitoa järjestetään ja tuotetaan kunnan toimesta.

Palvelut perustuvat asiakaskohtaiseen toimintakyvyn arviointiin ja hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Palvelu joustaa ja muotoutuu asiakkaan terveydentilan ja toimintakyvyn muutosten mukaan. Palvelutarpeen arvioinnissa lähtökohtana ovat yksilölliset elämäntilanteet ja -valinnat sekä itsemääräämisoikeus. Palvelutarve arvioidaan henkilön fyysisen, kognitiivisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn sekä ympäristötekijöiden näkökulmista.

Kotihoidon palvelut ovat maksullisia. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun asetuksen (1992 / 912, 3§) mukaan kotihoidosta (kotisairaanhoido ja kotipalvelu) voidaan periä palvelun laadun ja määrän, palvelun käyttäjän maksukyvyn sekä perheen koon mukaan määräytyvä kuukausimaksu.

### **3.1 Kotipalvelu**

**Jatkuvan ja säännöllisen kotipalvelun** palveluilla ohjataan, tuetaan ja autetaan asiakasta selviytymään kotona asumisessa. Kotona annettava palvelu on säännöllistä ja jatkuvaa, jos sitä annetaan vähintään kerran viikossa.

Säännöllisen kotipalvelun piiriin otetaan henkilö, joka ei selviä arkielämän toiminnoista itsenäisesti tai omaisten tuella. Hoivan ja huolenpidon ja / tai sairaanhoidon tarve tulee olla toistuvaa, päivittäistä tai useita kertoja viikossa toistuvaa palvelua. Jos asiakas tarvitsee vain säännöllisen voinnin tarkistuskäynnin, suositellaan asiakkaalle turvapuhelinta. Säännöllisen kotihoidon maksu on tuulosidonnainen ja perustuu hoitosuunnitelmassa todettuun palvelujen määrään, joka tarkoittaa Lumijoella käyntikertojen määriä viikkoa tai kuukautta kohti.

**Tilapäinen kotipalvelu** on satunnaista, harvemmin kuin kerran viikossa tapahtuvaa tai joiden palvelujen tarve on lyhytaikaista. Tilapäinen kotihoito voi olla esimerkiksi terveydentilan seurantaa.

### 3.2 Kotisairaanhoito

**Kotisairaanhoito** on asiakkaan kotiin vietyä sairaanhoitoa. Sen tarkoituksena on helpottaa sairaalasta kotiutumista, sairaan henkilön kotona selviytymistä ja tukea omaisia sairaan henkilön kotihoitossa. Kotisairaanhoito voi olla jatkuvaa, jolloin asiakas saa palvelua vähintään kerran viikossa tai tilapäistä, jolloin asiakas saa palvelua harvemmin kuin kerran viikossa

Kotisairaanhoidon palveluja on mahdollista saada vain silloin, kun asiakas ei pysty hakeutumaan kodin ulkopuolelle sairaanhoitoon. Kotisairaanhoitoa toteutetaan lääkärin ohjeiden mukaisesti.

Kotisairaanhoitoon kuuluvat lääkehoidon toteuttaminen ja lääkehoidon vaikutusten seuranta, erilaiset sairaanhoidolliset toimenpiteet kuten haavahoidot ja terveydenhuollolliset seurannat kuten verenpaineen mittaus, verensokerin seuranta. Kotihoidon sairaanhoitaja vastaa sairaanhoidollisista toimenpiteistä ja lääkehoidosta joko itsenäisesti tai yhdessä kotipalvelun hoitajien kanssa konsultoivan lääkärin ohjeiden ja määräysten mukaisesti. Hoitotoimenpiteissä pyritään lääkärin kanssa neuvotellen hoitomuotoihin, jotka asiakas pystyy itse tekemään tai jotka voidaan tehdä käyntikertoja vähentäen.

### 3.3 Tukipalvelut

**Tukipalveluja** ovat asiointipalvelu, ateriapalvelu ja vaatehuolto, lääkkeiden jako, turvapuhelinpalvelut, kuljetuspalvelut, kuntouttava päivätoiminta sekä kylvetyspalvelu palvelutalo Lumilyhdyn tiloissa.

#### **Tukipalveluiden asiakkaaksi pääsyn kriteerit:**

**Asiointipalvelu:** Asiakas ei itse pysty huolehtimaan esimerkiksi kauppa- ja apteekkiasioinnistaan.

**Ateriapalvelu:** Asiakas, joilla on erityisruokavalio ja joka ei pysty itse valmistamaan aterioita. Asiakas, joka ei pysty itse valmistamaan aterioita. Asiakas, joka tarvitsee ohjausta ja valvontaa ruokailussa ja ravitsemustilanseurannassa.

**Vaatehuolto:** Asiakas ei kykene itse pesemään pyykkiä terveydentilansa tai alentuneen toimintakykynsä vuoksi. Asiakas, jonka asunto-olot eivät mahdollista pyykkäämistä ja muuta vaatehuoltoa

**Turvapuhelin:** Asiakas jolla on kaatumisriski ja / tai turvattomuutta.

**Lääkkeiden jako:** Asiakas ei kykene itse huolehtimaan lääkehoidostaan terveydentilansa, alentuneen toimintakykynsä tai jonkin muun syyn vuoksi.

**Kuljetuspalvelut:** Asiakas on oikeutettu sosiaalihuoltolain mukaisiin kuljetuspalveluihin: Tarve sosiaalihuoltolain (1982/710) mukaiseen kuljetuspalveluun syntyy henkilöille, joiden alentunut toimintakyky, sairaudet tai vammat aiheuttavat liikkumisvaikeuksia siinä määrin, että käytettävissä olevat liikkumiskeinot kuten joukkoliikenne, yksityisautoilu eivät enää sovellu tavanomaisen asiain hoitamiseen.

**Kuntouttava päivätoiminta:** 65 vuoden ikä ja / tai palvelutarpeen arvioinnissa todettu tarve kuntouttavan päivätoiminnan palveluihin.

**Kylvetyspalvelu:** Pesutilat asiakkaan kotona ovat puutteelliset tai kotona peseytymisen järjestäminen on epätarkoituksenmukaista ja hankalaa ja lisäksi on kotihoidon asiakas

### 3.4. Lapsiperheiden kotiin annettavat palvelut

Perhetyö auttaa ja tukee lapsiperheen arjessa selviytymistä. Perhetyöntekijä tukee vanhemmuudessa, lastenhoidossa ja kasvatuksellisissa pulmissa antamalla perheelle konkreettista arjen apua ja /tai vanhemmalle omaa aikaa. Työskentely on tavoitteellista, suunnitelmallista sekä määräraajaan rajattua. Lähtökohtana ovat perheen omat voimavarat ja niiden hyödyntäminen. Tavoitteena on keskustella, ohjata ja yhdessä tehden edistää perheen arjessa selviytymistä ja hyvinvointia. Perhetyöntekijöitä sitoo vaitiolovelvollisuus perheen asioista.

### 3.5 Omaishoito

**Omaishoito** perustuu lakiin omaishoidon tuesta (2005/937). Omaishoidolla tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotiloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla. Omaishoidon tuella tarkoitetaan kokonaisuutta, joka muodostuu hoidettavalle annettavista tarvittavista palveluista sekä omaishoitajalle annettavasta hoitopalkkiosta, vapaasta ja omaishoitoa tukevista palveluista. Lumijoen perusturvalautakunta vahvistaa vuosittain omaishoidon myöntämisen kriteerit ja omaishoidon tukipalkkioiden määrät

## 4. KOTIHOIDON PALVELUIDEN MYÖNTÄMINEN

Kotihoidon palveluiden piiriin voidaan ottaa asiakas, jonka toimintakyky on selkeästi alentunut ja joka ei selviä arkielämän toiminnoista itsenäisesti, eikä omaisten tai muiden palvelujärjestelmien avulla. Lähtökohtana on se, että asiakkaan hoito ja huolenpito vaatii sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön ammattiosaamista. Asiakas tarvitsee säännöllistä, pääasiassa päivittäistä tai viikoittaista erityistä ammattitaitoa vaativaa hoivaa, huolenpitoa ja sairaanhoitoa joko lyhytaikaisesti tai pidempiaikaisesti.

Kotihoidon palveluja tarjotaan siinä määrin, kuin asiakkaan tarpeen ja **kotihoidon resurssien mukaan on mahdollista**

### **Kotihoidon palvelujen piiriin voidaan ottaa asiakas**

Jonka toimintakyky on selkeästi alentunut. Asiakas tarvitsee apua päivittäisissä tai viikoittaisissa henkilökohtaisissa perustoiminnoissa, joita ovat ruokailut, peseytyminen, wc-käynnit, pukeutuminen ja muu perushoito sekä lääkehoidon toteutus:

- Asiakkaan toimintakyky on mitattu ja Rai MAPLe 2 + (kaksi tai enemmän) MAPLe 1 vain poikkeustapauksissa, kuten asiakkaan turvallisuudenvaarantavat harhaisuus tai harhaluuloisuus, vaativa sairaanhoidollinen asiakas, jonka hoitaminen kotona on tarkoituksenmukaisempaa kuin terveyskeskuksessa, erityisen pitkät välimatkat ja kyvyttömyys käyttää julkisia liikennevälineitä, niiden puuttuminen tai vähävaraisuus
- Asiakkaalla on todennettavissa oleva muu hoidon tarve kuten muistihäiriö, vammaisuus, mielenterveysongelmat.
- Joka tarvitsee sairautensa tai alentuneen toimintakykynsä vuoksi sairaanhoitoa eikä kykene käyttämään kodin ulkopuolisia terveystalveluja.
- Joka on omaishoidettava, ja jonka omaisen tarvitsee oman jaksamisensa tueksi kotihoidon palveluita.
- Lisäksi kotihoidon palvelujen myöntämisen kriteereinä voivat olla myös ovat muut painavat syyt, jotka SAS- työryhmä kartoittaa: Hakijan kokonaisvaltainen terveydentila, elämäntilanne, asunnon kunto ja turvallisuus sekä asuinympäristö ja sen turvallisuus sekä sosiaaliset verkostot.



### **Kotihoidon palvelujen piiriin ei voida ottaa asiakasta:**

- Joka ei itse halua palvelua, vaikka ymmärtäisi sen merkityksen hoitonsa kannalta.
- Jonka aggressiivisuus estää hoidon toteuttamisen tai aiheuttaa työturvallisuusriskin.
- Mikäli asiakkaan hoito vaatii jatkuvaa ja välitöntä seuranta (24h/vrk) eikä asiakkaan omaisilla tai läheisillä ole mahdollisuutta osallistua hoitamiseen. **Kotihoidon palvelua ei voida järjestää asiakkaalle**
- joka on oikeustoimikelpoinen ja ymmärtää hoidontarpeen merkityksen, mutta ei itse halua tai toistuvasti kieltäytyy vastaanottamasta palvelua.
- joka ei ole sitoudu yhteistyöhön, vaikka ymmärtää sen merkityksen hoitonsa kannalta.
- jonka aggressiivista käyttäytymistä ei saada hallintaan.
- jonka kotiympäristö arvioidaan hoitavalle henkilökunnalle vaaralliseksi.
- ainoastaan voinnin seuraamiseksi tai turvallisuuden tunteen takaamiseksi

Kotihoito tekee sairaanhoidollisia tilapäiskäyntejä, jos asiakas ei terveydellisistä syistä pysty hake-  
maan hoitoa terveyskeskuksesta tai yksityisten palvelujen piiristä

Kunnallisena kotihoitona ei anneta pelkkää siivousta, asiointipalvelua, vaatehuoltoa tai asiakkaan  
kotona tapahtuvaa saunotusta.

### **Kotihoidon palvelut voidaan lopettaa, jos:**

- Asiakas ei halua tai toistuvasti ei ota vastaan palvelua.
- Asiakkaan aggressiivista käyttäytymistä ei saada hallintaan tai jos hän ei suostu yhteistyö-  
hön vaikka ymmärtäisi yhteistyön merkityksen hoitonsa kannalta.

Kotihoidon lopettaminen edellä mainituista syistä on äärimmäinen toimenpide, josta tehdään aina  
erillinen suunnitelmallinen päätös pyrkien yhteistyöhön asiakkaan kanssa. **Kotihoidon palvelua ei  
voida järjestää asiakkaalle**

Kotihoidon palvelut voidaan luonnollisesti päättää myös, jos asiakkaalla ei ole enää tarvetta koti-  
hoidon palveluille esimerkiksi terveydentilassa, toimintakyvyssä, asuinolosuhteissa sekä sosiaali-  
sessa verkostossa tapahtuneiden muutosten ansiosta. Tällöin palveluiden lopettamisesta tehdään  
suunnitelmallisesti päätös yhteistyössä asiakkaan ja hänen omaisensa / asioidensa hoitajan kanssa.

## **4.1 Palveluiden aloittaminen**

Kotihoidon palvelu käynnistyy kotisairaanhoidajan suorittamalla palvelutarpeen arvioinnilla. Työpäriin kotisairaanhoidajalla palvelutarpeen arvioinnissa on joko kotipalvelun hoitaja tai vanhustyönjohtaja ja tarvittaessa sosiaalityöntekijä. Palvelutarpeen arviointi suoritetaan tavallisimmin asiakkaan kotona.

Asiakkaan palvelutarve arvioidaan viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä siitä kun ilmoitus palvelutarpeesta on tehty vanhuspalveluille. Kiireellisissä tapauksissa palvelutarve arvioidaan välittömästi. Ilmoituksen palvelutarpeesta voi tehdä vanhustyönjohtajalle (puh: 040-5059948), kotisairaanhoidajalle (puh: 040-0959306), kotipalvelun hoitajalle (puh: 050-4400408) sekä kiireisissä tapauksissa palvelutalo Lumilyhdyn sairaanhoidajalle (050-3680776) ja sosiaalityöntekijälle 044-0418765.

Asiakkaan ja hänen omaisensa kanssa laaditaan kirjallinen hoito- ja palvelusuunnitelma, jossa sovietaan tarpeen mukaisten palveluiden järjestämisestä. Hoito- ja palvelusuunnitelman toteutumista arvioidaan säännöllisesti vähintään puolen vuoden välein ja tarvittaessa useammin asiakkaan palvelutarpeen muuttuessa. Kotihoidon palveluiden onnistumisen edellytyksenä on, että asiakkaan toimintakyky, vointi ja sairaudet soveltuvat kotona hoidettaviksi.

Asiakas voidaan myös ohjata vaihtoehtoihin toimintoihin kuten kuntouttavaan päivätoimintaan tai lyhytaikaiseen palveluasumiseen palvelutalo Lumilyhtyyn. Kotihoito ohjaa asiakasta erilaisissa tukipalveluiden ja vaihtoehtoisten palveluiden saamisessa ja tarvittaessa selvittää, ohjaa ja neuvoo omakustanteisten lisäpalveluiden hankkimisessa.

## **4.2 Asiakasmaksu**

Lumijoen perusturvalautakunta vahvistaa vuosittain kotihoidon asiakasmaksut.

## **4.3 Työsuojelliset edellytykset**

Onnistunut kotihoito edellyttää myös sitä, että ammatilliselle toiminnalle ja laadukkaalle palvelulle asetetut työsuojelliset kriteerit täyttyvät. Alla on luettelo tilanteista, joissa työsuojelliset näkökulmat nousevat käytäntöä ohjaaviksi tekijöiksi.

- Voimakkaasti päihtyneen asiakkaan yleistila tarkistetaan ja palataan asiaan asiakkaan selvittyä (kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan vastuukysymykset).
- Kotihoidon työntekijän läsnä ollessa asiakkaan ei tule tupakoida.
- Asiakas käyttää hänelle annettuja apuvälineitä.
- Aggressiivisen asiakkaan kotiin mentäessä tulee olla kaksi työntekijää.
- Asiakkaan kotona olevat vialliset sähkölaitteet, joita hoitohenkilökunta käyttää, tulee korjauttaa tai hävittää.
- Kodissa on paloturvallisuutta edistäviä välineitä.
- Henkilöstö käyttää suojavaatteita ja - käsineitä.
- Ergonomisen työskentelyn / työasentojen huomioiminen (mm. nostot, siirrot).
- Pihojen riittävä valaistus ja hiekoitus talvella.
- Henkilöstö ei kuljeta asiakkaita autolla.
- Parityöskentelyn mahdollisuus.
- Hoitajilla pitää olla hälytin kaulassa kotikäynneillä

#### 4.4 Toimintakäytännöt

Kotihoito työskentelee pääsääntöisesti joka päivä klo 7.00 - 15.00 välillä. Tarvittavat käynnit illalla klo.15.00 jälkeen ja yöllä suoritetaan palvelutalo Lumilyhdyn henkilökunnan toimesta. Asiakkaat, joilla on vaikeuksia päästä itse avaamaan ulko-ovea, toimittavat avaimet kotihoitoon. Tilanteita, joissa asiakas ei ole kotona sovitulla käynnillä eikä häneen saada yhteyttä, varten sovitaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan menettelytavat.

Ilta- ja viikonlopputyössä tehtävät rajataan vain välttämättömiin käynteihin asiakkaiden luona. Lumijoen kunnassa ei vielä tällä hetkellä tuoteta kotipalvelu yöaikaan. Yöaikainen turva ja apu, sitä ehdottomasti tarvitseville järjestetään turvapuhelinpalveluna. Yöllä tapahtuvat turvapuhelinhälytykset ohjautuvat turvapuhelinoperaattorille (Stella) ja sitä kautta tarvittaessa palvelutalo Lumilyhdyn hoitajille. Tarvittaessa toinen Lumilyhdyn yöhoitajista lähtee asiakkaan luo. Hälytyksen tekemisestä kestää noin puoli tuntia siihen kun hoitaja ehtii asiakkaan kotiin. Apu on hälytysluonteista esim. nostoapu kaatumistilanteessa. Jatkossa ilta-, viikonloppu-, sekä yöhoidon tuottamista tullaan kehittämään ja lisäämään tarpeen mukaan.

Kotihoidon työntekijälle ilmoitetaan etukäteen, mikäli omaiset ovat asiakkaan luona iltaisin, viikonloppuisin tai juhlapyhinä muulloin kuin hoito- ja palvelusuunnitelmassa sovittuina aikoina, jotta välttyään tarpeettomilta käynneiltä.

Yleensä asiakas on itse nimennyt omaisistaan yhden henkilön yhdyshenkilöksi kotihoidon ja omaisten välille, joka toimii yhdyshenkilönä muille omaisille asiakkaan asioissa. Kotihoitoa ei voi antaa asiakkaan tahdon vastaisesti. Tällaisessa tapauksessa tilanteesta neuvotellaan asiakkaan, omaisten ja / tai lääkärin kanssa.

Kun asiakkaan lääkehuolto on kotihoidon henkilöstön vastuulla, täytyy asiakkaalla olla asianmukainen lääkkeiden säilytyspaikka. Vaihtoehtoisesti lääkkeet voidaan säilyttää ja jakaa Palvelutalo Lumilyhdyn tiloissa. Myös asiakkaan reseptit voidaan säilyttää Palvelutalo Lumilyhdyn tiloissa, jolloin reseptien uusinnan huolehtii kotisairaanhoidaja yhteistyössä kotipalvelun henkilöstön kanssa. Tällöin kotihoidon henkilöstö huolehtii myös lääkkeiden tilaamiset apteekista sekä jakavat lääkkeet Lumilyhdyn tiloissa dosettiin, joka toimitetaan täytettynä asiakkaalle.

Päihtynyt asiakas: Asiakkaan vointi, yleistila ja hoidon tarve arvioidaan jos se on turvallisuusnäkökohdat huomioiden mahdollista ja käynti tehdään myöhemmin. Tilataan tarvittaessa ambulanssi.

### **Muuta huomioitavaa**

- Kotihoito tekee lumityöt vain välttämätön liikkumisen turvaamiseksi.
- Asiakkaan tai omaisten on huolehdittava puiden pilkkominen. Kotihoidosta puiden kantaminen ja puilla lämmittäminen tehdään, mikäli se on ainoa vaihtoehto asunnon tai ruuan lämmittämiseen.
- Kotihoitohenkilöstö ei leikkaa nurmikoita tai tee puutarhatöitä. Asiakkaan ollessa poissa kotia omaiset huolehtivat mm. kukkien kastelun, eläinten ruokkimisen, talon lämmittämisen yms.

### **KOTIHOIDON KRITEERIT**

Kotihoitopalveluja järjestetään eri-ikäisille asiakkaille, jotka eivät selviydy kotona arkielämän toiminnoissa itsenäisesti, omaisten tuella tai muulla tavoin ja heidän hoitonsa ja huolenpitonsa vaatii erityistä ammattitaitoa. Palvelut ovat tarkoitettu erityisesti niille asiakkaille, jotka tarvitsevat säännöllisesti hoivaa, huolenpitoa ja/tai sairaanhoidollista apua.

Uusien asiakkaiden kohdalla aluksi palvelujen määrää, laatua ja tarvetta arvioidaan 1-2 kk:n aikana, jonka jälkeen tehdään RAI -toimintakykymittaus. Tämän perusteella ja asiakkaan kokonaistilanne huomioiden sovitaan asiakkaan tarvitsemat palvelut ja/tai ohjataan muiden palvelujen piiriin.

Kotihoitoon ja tukipalvelujen piiriin voidaan ottaa eri-ikäisiä asiakkaita,

- joilla fyysinen, psyykinen, kognitiivinen tai sosiaalinen toimintakyky on selkeästi alentunut. Asiakas tarvitsee apua päivittäisissä perustoiminnoissa, joita mm. ikääntyneillä asiakkailla ovat ruokailut, peseytyminen, wc-käynnit, pukeutuminen ja muu perushoito sekä lääkehoidon toteutus.
- jotka tarvitsevat sairauksiensa tai alentuneen toimintakykynsä vuoksisairaanhoidon eivätkä kykene käyttämään kodin ulkopuolisia terveystalveluita.
- jotka ovat omaistensa hoidossa. Omaiset tarvitsevat tekemänsä hoitotyön ja oman jaksamisensa tueksi kotihoitoa.
- jotka tarvitsevat ennaltaehkäisevää kotihoitoa ja toimintakykyä tukevaa palvelua kotiin. Palveluilla autetaan kotona selviytymistä ja ehkäistään laitoshoidon tarvetta.
- jotka lapsiperheinä tarvitsevat kodinhoitoapua vanhempien toimintakyvyn alentumisen vuoksi.
- jotka tarvitsevat ohjausta, neuvontaa ja tukea lastensuojelullisten ongelmien ehkäisemiseksi

Kotihoidossa on käytössä RAI -toimintakyvyn arviointimittari, jota käytetään yksilöntarpeiden monipuoliseen arviointiin, palvelu- ja hoitosuunnitelman laadinnan apuna ja hoidon tulosten seurantaan. RAI -toimintakyvyn arviointimittaria käytetään ikäihmisten ja pitkäaikaissairaiden aikuisasiakkaiden toimintakyvyn arviointiin. RAI – arviointi on pohjana kotihoidon asiakasvalinnoissa ja palvelujen laajuuden määrittämisessä. Oheiset mittariarvot ovat ohjeellisia. Asiakasvalinnoissa otetaan huomioon aina asiakkaan kokonaistilanne.

#### **RAI -arvot kotihoitoon pääsyn kriteereinä:**

- MAPLe 2 + (kaksi tai enemmän)
- MAPLe 1 vain poikkeustapauksissa, kuten asiakkaan turvallisuudenvaarantavat harhaisuus tai harhaluuloisuus, vaativa sairaanhoidollinen asiakas, jonka hoitaminen kotona on tarkoituksenmukaisempaa kuin terveyskeskuksessa, erityisen pitkät välimatkat JA kyvyttömyys käyttää julkisia liikennevälineitä, niiden puuttuminen tai vähävaraisuus

Tarvittaessa voidaan lisäksi käyttää seuraavia ohjearvoja

- ADL vähintään 2 (Päivittäiset toiminnot ADL, 1-6)
- IADL vähintään 14 (Välinetoiminnot IADL, 0-21)
- CPS vähintään 3 (Aivojen vajaatoiminnan mittari CPS, 0-6)
- CAPS ongelma-alueita fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvynalueilla vähintään 10/30

### **Kotihoidosta edelleen ohjaamisen kriteerit:**

MAPLe 4 jos kaikki seuraavat toteutuneet

1. Käyntien määrän tarve vuorokaudessa on 4 tai enemmän
2. Avun tarve on jatkuvaa, ei tilapäistä
3. Lääkäri on tarkistanut tilanteen eikä lääketieteellistä kohenemista ole näköpiirissä ja kuntoutusta on kokeiltu
4. RAI- arvioissa ei esiinny korjattavissa / kohennettavissa olevia tekijöitä
5. Asunnonmuutostyöt eivät korjaa tilannetta
6. Haettavissa olevat taloudelliset tuet on käytetty
7. Henkilöllä ei ole hoivassa avustavaa omaa sellaista tukihenkilöä, joka tarvittaessa voisi lisätä omaa työpanostaan.

Kotihoidon palveluja tarjotaan siinä määrin, kuin asiakkaan tarpeen ja **kotihoidonresurssien mukaan on mahdollista**. Kotihoitoon ei voida ottaa asiakkaita, jotka eivät halua palveluita tai joiden jatkuva aggressiivinen käytös uhkaa työntekijöidenturvallisuutta tai jotka eivät sitoudu yhteistyöhön vaikka ymmärtävät sen merkityksen hoitonsa ja hyvinvointinsa kannalta.

### **Hoidon- ja palvelutarpeen asteikko (MABLE 5, 1-5)**

MABLE (Method for Assigning Priority Levels) – mittaria voidaan käyttää arvioitaessa asiakkaan palvelutarvetta yhdessä muun tiedon kanssa, mm. asiakkaan koettu terveys, asiakkaan toivomukset, aiempien sairaalahoitojen määrä ja läheisten tarpeet.

Mittari sisältää seuraavat osat ja muuttujat:

#### **MABLE ADL (päivittäiset toiminnot, 0-6)**

- liikkuminen kotona (H2c)
- ruokailu (H2c)
- wc:n käyttö (H2h)
- henkilökohtainen hygienia (H2i)

#### **MABLE OPS (Kognitiiviset toiminnot (0-6)**

- lähimuisti (B1a)
- ymmärretyksi tuleminen (C2)
- päätöksentekokyky (B2a)
- ruokailu (H2g)

#### **Käyttäytymiseen liittyvät oireet**

- karkea, uhkaava kielenkäyttö (E3b=1-2)
- fyysinen pahoinpitely (E3c)
- sosiaalisesti sopimaton, häiritsevä käyttäytyminen (E3d=1-2)
- kielteinen suhtautuminen hoitoon (E3e=1-2)

#### **Ympäristön olosuhteiden arviointi, vaarallinen kotiympäristö**

- kylpyhuone ja wc (O1c=1)
- keittiö (O1d=1)
- lämmitys ja ilmastointi (O1e=1)
- henkilökohtainen turvallisuus (O1f=1)
- pääsykotiin (O1g=1)

#### **Lääkitys**

- lääkityksestä suoriutuminen (H1dB=2)
- lääkkeiden lukumäärä (Q1>1)

#### **Haavaumat**

- Painehaava (N2a=3-4)
- Säärihaava (N2b=3-4)

## **Muut muuttujat**

- Aterioiden valmistaminen (H1aB=2)
- Vaeltelu (E3a=1)
- Kaatuilu (K5=2 tai enemmän)
- Vähän aterioita (L2a=1)
- Nielemisongelmia (L3=3-4)

**Mittari kuvaa asiakkaan palvelujen tarvetta asteikolla 1-5; mitä suurempi arvo, sitä enemmän palvelutarvetta.**

## **MABLE (1-5) luokitus**

- 1. Vähäinen palvelutarve**
- 2. Lievä palvelutarve**
- 3. Kohtalainen palvelutarve**
- 4. Suuri palvelutarve**
- 5. Erittäin suuri palvelutarve**



Hoidon- ja palvelutarpeen asteikko,  
MAPLe\_5 (1-5) -kaavio

