



LUMIJOEN KUNTA
Perusturvalautakunta
Kunnankuja 1
91980 LUMIJOKI

LUMIJOEN KUNNAN KOTIHOIDON MYÖNTÄMISPERUSTEET

1.1.2020

Johdanto

Kotihoito on kansallinen tavoite. Iäkkäät ihmiset voivat asua kotona mahdollisimman pitkään, jopa elämänsä loppuun saakka. Kun ihminen tarvitsee hoivaa ja huolenpitoa, hän saa sen kotonaan tai kodinomaisessa asuinympäristössä. Iäkkään ihmisen asuessa kotona, hänen tukenaan on hyvä olla verkosto, jossa on mukana ammattilaisia, läheisiä ja vapaaehtoisia.

Pitkäaikaiseen ympärivuorokautiseen hoitoon turvaudutaan vasta, kun siihen on perustellut syyt eikä kotona asuminen onnistu intensiivisenkään kotihoidon turvin. Hoidon pitää tapahtua mahdollisimman kodinomaisessa ympäristössä.

Tavoitteeseen pääsy edellyttää uudenlaista asennetta ja innovatiivisuutta, tiedolla johtamista ja yhteistyötä yli sektori- ja ammattirajojen sekä monenlaisia palveluja ja teknologisia ratkaisuja tukemaan ja täydentämään toisiaan.

Iäkäs ihminen on oman elämänsä paras asiantuntija. Iäkkään ihmisen ajatuksia ja toiveita täytyy kuunnella, jotta saadaan kokonaiskuva hänen elämäntilanteestaan, tavoitteistaan, voimavaroistaan ja haasteistaan.

Iäkkäälle ihmiselle on tärkeää, että

- palvelutarpeet arvioidaan yhdessä hänen kanssaan
- vuorovaikutus ja kohtaaminen on hyvää ja arvostavaa
- palvelukokonaisuudet mukautuvat hänen tarpeisiinsa ja toiveisiinsa.

Kun palvelukokonaisuudet räätälöidään asiakkaan tarpeiden mukaisesti ja sovitetaan hyvin yhteen, niistä saadaan paitsi asiakkaalle sopivia ja mieluisia myös laadukkaita ja kustannustehokkaita.

On tärkeää, että monien eri toimijoiden palveluista muodostuu saumaton kokonaisuus. Siksi vastuu erilaisten palvelujen koordinaatiosta ja toimivuudesta pitää olla yhdellä taholla. Näin ei synny päällekkäisyyttä tai ongelmia tiedonkulussa.

Kun palveluja keskitetään ja integroidaan, vanhuspalveluista tulee monipuolisempia. Apu menee sinne, missä sitä eniten tarvitaan. Ikäihmiset voivat myös saada paremmin apua erilaisten erikoisalojen, esimerkiksi geriatrian ja kuntoutuksen, asiantuntijoilta.

Jotta kotona tai hoivakodissa olisi mahdollista asua vielä aivan elämän loppuvaiheessa ja kuoleman lähestyessä, tarvitsee henkilöstö palliativisen ja saattohoidon osaamista.

Palvelujen saatavuus, saavutettavuus ja riittävyys edellyttävät, että

- palveluista saa helposti tietoa
- palveluihin ohjaus on asiantuntevaa
- palveluihin pääsyn kriteerit ovat yhtenäiset
- palvelujen hinnat ovat kohtuulliset
- palvelutuotanto mukautuu asiakkaiden muuttuviin tarpeisiin.

KOTIHOITO

Kotihoito määritellään sosiaalihuoltolaissa 1301/2014 ja terveydenhuoltolaissa 1326/2010. Kotihoidolla tarkoitetaan kotipalvelun ja terveydenhuoltolain 25 §:ään sisältyvien kotisairaanhoidon tehtävien muodostamaa kokonaisuutta.

Kotipalvelu 19 §

Kotipalvelulla tarkoitetaan asumiseen, hoitoon ja huolenpitoon, toimintakyvyn ylläpitoon, lasten hoitoon ja kasvatukseen, asiointiin sekä muihin jokapäiväiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista tai niissä avustamista.

Kotipalvelua annetaan sairauden, synnytyksen, vamman tai muun vastaavanlaisen toimintakykyä alentavan syyn tai erityisen perhe- tai elämäntilanteen perusteella niille henkilöille, jotka tarvitsevat apua selviytyäkseen 1 momentissa tarkoitetuista tehtävistä ja toiminnoista.

Kotipalveluun sisältyvinä tukipalveluina annetaan ateria-, vaatehuolto- ja siivouspalveluja sekä sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluja.

Kotisairaanhoido 25 §

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.

Vanhuspalvelulaki (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali -ja terveyspalveluista 980/2012)

Vanhuspalvelulain (980/2012) tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista sekä osallisuutta.

Palvelutarpeiden selvittäminen

Vanhuspalvelulain 15 § määrittelee palvelutarpeiden selvittämisen. Siinä todetaan, että kunta vastaa siitä, että iäkkään henkilön sosiaali- ja terveydenhuollon sekä muiden hänen hyvinvointiaan, terveyttään, toimintakykyään ja itsenäistä suoriutumistaan tukevien palvelujen tarve selvitetään kokonaisvaltaisesti yhdessä iäkkään henkilön ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai hänelle määrätyn edunvalvojan kanssa.

Palvelutarpeiden selvittämisestä vastaa viranhaltija, jolla on laaja-alaista asiantuntemusta sekä tarkoituksenmukainen sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista annetussa laissa (272/2005) tai terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 2 §:ssä tarkoitettu kelpoisuus. Palvelutarpeiden selvittämisestä vastaavan työntekijän on toimittava iäkkään henkilön tarpeita vastaavasti yhteistyössä muiden 10 §:ssä tarkoitettujen asiantuntijoiden kanssa.

Selvittäminen on aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheetonta viivytystä sen jälkeen, kun: 1) iäkäs henkilö on hakeutunut sosiaalihuoltolain 40 a §:ssä tarkoitettuun sosiaalipalvelujen tarpeen arviointiin; 2) iäkäs henkilö on tehnyt kunnalle sosiaalipalveluja koskevan hakemuksen saadakseen sosiaalipalveluja toimintakykynsä tukemiseksi tai suoriutuakseen tavanomaisista elämän toiminnoista; 3) 12 §:ssä tarkoitettun toiminnan yhteydessä on yhdessä iäkkään henkilön kanssa arvioitu, että hän tarvitsee säännöllisesti apua toimintakykynsä tukemiseksi tai suoriutuakseen tavanomaisista elämän toiminnoista; 4) iäkkään henkilön palvelutarpeesta on tehty 25 §:ssä tarkoitettu ilmoitus, ja selvittäminen on iäkkään henkilön taikka hänen omaisensa, läheisensä tai hänelle määrätyn edunvalvojan mielestä tarpeen sen johdosta; taikka 5) kunnan järjestämiä sosiaalipalveluja säännöllisesti saavan iäkkään henkilön olosuhteissa tapahtuu olennaisia muutoksia.

Palvelutarpeiden selvittämisen yhteydessä on arvioitava iäkkään henkilön toimintakyky monipuolisesti ja luotettavia arviointivälineitä käyttäen. Toimintakykyä arvioitaessa on selvitettävä, miltä osin iäkäs henkilö pystyy suoriutumaan tavanomaisista elämän toiminnoista asuin- ja toimintaympäristössään, ja missä asioissa hän tarvitsee tukea ja apua. Arvioinnissa on otettava huomioon iäkkään henkilön fyysinen, kognitiivinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky sekä hänen ympäristönsä esteettömyyteen, asumisensa turvallisuuteen ja lähipalvelujensa saatavuuteen liittyvät tekijät.

Selvityksessä käytettävät arviointivälineet

RaiSreener

RAI-järjestelmän avulla asiakkaiden palvelutarpeet selvitetään yhdenmukaisesti, kattavasti ja monipuolisesti. RAI tulee sanoista Resident Assessment Instrument, ja sen avulla palvelut pystytään kohdentamaan oikein ja tarpeenmukaisesti heille, jotka niitä tarvitsevat. Järjestelmän avulla tuotettu tieto asiakkaan toimintakyvystä, arkiselviytymisestä ja muista palvelutarpeista usealla eri mittarilla, joiden luotettavuus on kansainvälisesti testattu. Palvelupäätösten on perustuttava luotettavaan arvioon asiakkaan tarpeista ja ne tulee tehdä käyttämällä yhtenäisiä palvelutarpeeseen perustuvia kriteerejä.

RAI-järjestelmän avulla toteutettavalla palvelutarpeen arvioinnilla saadaan kokonaisvaltaisesti tietoa asiakkaan toimintakyvyn eri osa-alueista, terveydentilasta, voimavaroista ja elämäntilanteesta. Asiakkaan kanssa yhdessä tehtävä arviointi mahdollistaa myös asiakkaiden omien näkemysten, toiveiden ja tavoitteiden huomioimisen.

Kattavalla palvelutarpeen arvioinnilla pyritään selvittämään avun tarpeen lisäksi myös siihen vaikuttavat tekijät. Arvioinnin pohjalta laaditaan suunnitelma tarpeenmukaisista palveluista, hoidosta tai kuntoutuksesta sekä toimista, jotka parantavat asiakkaan tilannetta.

RaiSreener sisältää **hoidon- ja palvelutarpeen asteikon** (MapLe 5 asteikolla 1-5)

Method for Assigning Priority Levels – mittari kuvaa asiakkaan palvelujen tarvetta asteikolla 1-5. Mitä suurempi arvo sitä enemmän asiakkaalla on myös palvelutarvetta.

Mittari sisältää seuraavat osa-alueet:

MAPLe ADL (päivittäiset toiminnot, 0-6)

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

MAPLe 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.

Yhteenveto luokituksesta

MAPLe (1-5) luokitus

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

MMSE-mittari

Kognitiivisen toimintakyvyn ja muistitoimintojen mittarina käytetään MMSE-mittaria. Cerad-Kognitiivista tehtäväsarjaa. Mini-Mental State Examination (MMSE) on lyhyt muistin ja tiedonkäsittelyn arviointiin tarkoitettu testi, joka soveltuu palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä tehtävään muistitoimintojen mittaamiseen. Kognitiivisen toimintakyvyn muotoja ovat kielelliset taidot, tarkkaavuus, havaitseminen, muistaminen, toiminnanohjaus ja liiketaidot. Lisäksi tunne-elämä ja motivaatio luetaan kuuluviksi kognitiiviseen toimintakykyyn. Niitä ovat ajattelu, suunnittelu ja ongelmanratkaisu. Toisin sanoen kognitiolla tarkoitetaan ihmisen kykyä puhua, ajatella, muistaa ja suunnitella

CERAD-Kognitiivinen Tehtäväsarja

CERAD-Kognitiivista Tehtäväsarjaa käytetään osana laajempaa neuropsykologista tutkimusta. Siinä arvioidaan sekä välitöntä että viivästynyttä muistia, hahmottamista, nimeämistä, toiminnan ohjausta ja sujuvuutta. CERAD- Tehtäväsarjassa otetaan huomioon ne keskeiset älyllisen toiminnon osa-alueet, jotka erityisesti heikkenevät muistisairauksien alkuvaiheissa.

KOTIHOIDON PALVELUJEN MYÖNTÄMISPERUSTEET

MAPLe 2 + (kaksi tai enemmän)

MAPLe 1 vain poikkeustapauksissa, kuten asiakkaan turvallisuuden vaarantavat 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

Hoidon -ja palvelutarpeen asteikko (Maple 5 asteikolla 1-5:n)

Tarvittaessa voidaan 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

Kotihoitoon ja tukipalvelujen piiriin voidaan ottaa asiakkaita

- joilla fyysinen, psyykkinen, kognitiivinen tai sosiaalinen toimintakyky on alentunut
- asiakas tarvitsee apua päivittäisissä perustoiminnoissa, joita ovat ruokailut, peseytyminen, wc-käynnit, pukeutuminen ja muu perushoito sekä lääkehoidon toteutus
- tarvitsevat sairauksiensa tai alentuneen toimintakykynsä vuoksi sairaanhoitoa eivätkä kykene käyttämään kodin ulkopuolisia terveyspalveluita
- omaishoidontukea saavat asiakkaat, jolloin omaiset tarvitsevat tekemänsä hoitotyön ja oman jaksamisensa tueksi kotihoitoa
- asiakkaat, jotka tarvitsevat ennaltaehkäisevää kotihoitoa toimintakyvyn ylläpitämiseksi

Säännöllinen kotipalvelu

- Kotipalvelu on jatkuvaa ja säännöllistä, jos sitä annetaan vähintään kerran viikossa.
- Hoivan ja huolenpidon tai sairaanhoidon tarve tulee olla toistuvaa, päivittäistä tai useita kertoja viikossa tapahtuvaa. Mikäli asiakas tarvitsee vain säännöllisen voimnin tarkistuskäynnin, suositellaan asiakkaalle turvapuhelinta.
- Säännöllisen kotihoidon maksu on tulosidonnainen. Maksu perustuu hoito - ja suunnitelmassa arvioituun palvelujen määrään.

Tilapäinen kotipalvelu

- on satunnaista, harvemmin kuin kerran viikossa tapahtuvaa
- kotipalvelun tarve on lyhytaikainen esim. terveydentilan seuranta

Kotisairaanhoito

- Kotisairaanhoito on asiakkaan kotiin vietyä sairaanhoitoa, jonka tarkoituksena on helpottaa sairaalasta kotiutumista, sairaan henkilön kotona selviytymistä ja tukea omaisia sairaan henkilön kotihoidossa
- 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

Tukipalvelut

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

Tukipalveluiden kriteerit:

Asiointipalvelu

- Asiakas ei itse pysty huolehtimaan esimerkiksi kaupp- ja apteekkiasioinnistaan

Ateriapalvelu

- Asiakas, jolla on erityisruokavalio ja joka ei pysty itse valmistamaan aterioita
- Asiakas, joka ei pysty itse valmistamaan aterioita
- Asiakas, joka tarvitsee ohjausta ja valvontaa ruokailussa ja ravitsemustilan seurannassa
- palvelua, jolla edistetään kotona selviytymistä ja ehkäistään laitoshoidon tarvetta

Vaatehuolto

- Asiakas ei kykene itse pesemään pyykkiä terveydentilansa tai alentuneen toimintakykynsä vuoksi
- Asiakkaan asunto-olot eivät mahdollista pyykinpesua ja muuta vaatehuoltoa

Turvapuhelin

- Asiakkaalla on kaatumisriski
- Asiakas kokee turvattomuutta.

Lääkkeiden jako

- Asiakas ei kykene itse huolehtimaan lääkehoidostaan terveydentilansa, alentuneen toimintakykynsä tai jonkin muun syyn vuoksi

Kuntouttava päivätoiminta

- palvelutarpeen arvioinnissa todettu tarve kuntouttavan päivätoiminnan palveluihin

Kylvetyspalvelu

- Pesutilat asiakkaan kotona ovat puutteelliset tai kotona peseytymisen järjestäminen on hankalaa
- lisäksi on kotihoidon asiakas

Kotihoidon maksut

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 maksukyvyyn sekä perheen koon mukaan määräytyvä kuukausimaksu.

Palvelutarpeen arviointi ohjaa oikeisiin palveluihin

