

LUONNOS

SATASOTEN KOTIHOITO = TOIMIVA KOTIHOITO

”Askeleen edellä asiakkaan kanssa”

Ehdotus Satasoten kotihoidon toimintamallista, myöntämisperusteista ja sisällöstä

Työryhmä: Taina Juvonen, Merja Lovén, Eeva Nordström, Arja Nummelin, Salla Nyholm, Kirsi-Marja Polo, Irma Roininen, Eeva Rautiainen, Kirsi-Marja Polo

1 SATASOTEN KOTIHOITO

Kotihoidon palveluilla tarkoitetaan sosiaalihuoltolain (710/1982) mukaisia kotipalveluja ja kansanterveyslain (66/1972) tarkoittamaa kotisairaanhoidtoa.

Laadukas kotihoito sisältää kodinhoitoa, hoiva- ja hoitotyötä sekä kuntoutusta, ennakoivaa toimintaa, palveluneuvontaa, ohjausta ja lääketieteellistä hoitoa, akuuttitilanteiden sairaanhoitoa ja saattohoitoa. **Kotihoitoa on tarjolla 24/7 yksilöllisten tarpeiden mukaan arvioituna.**

Lähtöajatus toimivalle kotihoidolle nousee ikäihmisen ja ikääntymisen yksilöllisyydestä, itsenäisestä ja merkityksellisestä elämästä omassa kodissa sekä osallisuudesta ympäröivään maailmaan.

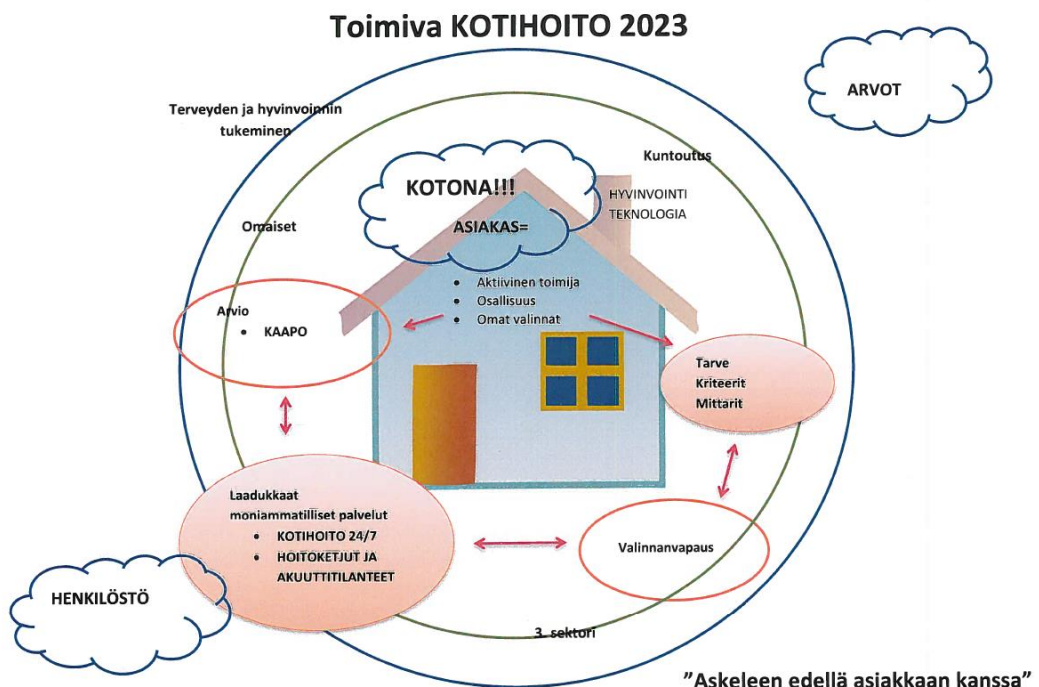
Tavoitteena on tarjota kotona pärjäämistä tukevia palveluita, jotka ovat laadukkaita, yhdenvertaisia, asiakaslähtöisiä ja vaikuttavia. Palvelutuotanto on kustannustehokasta eli resurssit on kohdennettu oikein ja prosessit ovat sujuvia.

Osaava ja hyvinvoiva henkilöstö sekä tiedolla johtaminen ovat keskeisellä sijalla.

Valtakunnallinen tavoite on, että kotihoitopalvelut kohdistuvat erityisesti yli 75-vuotiaille ja ennakoivat palvelut yli 65-vuotiaille. Asiakkaille tarjotaan sellaista palvelua, joka tuottaa heille lisäarvoa ja kaikki asiakkaan pärjäämistä edesauttavat työtavat ja menetelmät otetaan käyttöön.

Satasoten toimivassa kotihoidossa keskitytään

- **kotihoidon saatavuuteen 24/7 teknologiaa hyödyntäen**
- **henkilöstöön osallisuuteen**
- **akuuttitilanteiden toimintamalleihin**
- **toimintakyvyn lisäämiseen/kotikuntoutukseen**



2 SATASOTEN KOTIHOIDON MYÖNTÄMISPERUSTEET 1.1.2019 ALKAEN

Satasoten 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 ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (ns. vanhuspalvelulaki 980/2012) sekä Sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Kuntaliiton vuonna 2013 antamaan laatusuosituksen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (julkaisu 2013:11). Uusi laatusuositus ehdottaa ”Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi 2017-2019”. Toimintaa ohjaavat myös Satasoten strategian mukaiset arvot. Kotihoito sisältää kotisairaanhoidon ja kotipalvelun. Kotihoidon palvelut myönnetään palvelutarpeen arviointiin perustuen.

Kotihoidon palvelut toteutetaan tukemalla henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta. Näillä toimenpiteillä ehkäistään erityisesti pitkäaikaishoidon tarvetta. Tavoitteena on, että asiakas voisi asua turvallisesti omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Kotiin järjestettävien palvelujen perustaksi tehdään asiakkaan kanssa kuntoutumis- ja hoitosuunnitelma.

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.

Kotihoidon asiakkaita voivat olla henkilöt, jotka tarvitsevat tukea kotona selviytyäkseen 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 (KAAPO).** Palvelujen järjestämiseen voivat vaikuttaa maantieteellinen etäisyys, palvelujakson kesto, kotikäyntien toistuvuus, asumisympäristö ja asiakkaan muut palvelut. Palvelujen järjestämisessä huomioidaan myös kotihoidon käytettävissä olevat resurssit. **Teknologisia ratkaisuja hyödynnetään kotihoidon järjestämisessä (virtuaalikäynnit).**

Kotona asumista tukevat palvelut ovat ennaltaehkäisevää ja terveyttä edistävää toimintaa, sisältäen neuvontaa ja palveluohjausta, päiväkuntoutuksen eri palveluja sekä kotiin annettavia tukipalveluja, kuten ateriapalvelua ja turvapalvelua.

Tilapäinen kotihoito, on lyhytaikaista, (enintään 4 viikkoa) kuntoutumista tukevaa (arvioivaa) hoitoa ja palvelua, jolla tuetaan asiakkaan senhetkistä toimintakykyä ja hyvinvointia.

Säännöllinen kotihoito, on asiakkaan tarpeiden mukaista toimintakykyä parantavaa tai ylläpitävää ja kuntoutumista tukevaa hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista hoitoa.

Satasoten kotihoito tarjoaa asiakkailleen ennen kaikkea asiakkaan omaa toimintakykyä ja voimavarjoja lisäävää palvelua, joka on vaikuttavaa, laadukasta sekä kokonaisuutena kustannustehokasta. Satasoten kotihoidon asiakkaiksi tullaan palveluohjauksen kautta.

3 PALVELUJEN JÄRJESTÄMINEN

3.1 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 ja aika muodostuvat asiakkaan toimintakyvyn ja voinnin mukaan.

3.2 Palvelupäätös ja maksupäätös

Asiakkaan tarvitsemista palveluista tehdään määräaikainen päätös ja maksupäätös. Palvelupäätöksen tekee palvelun myöntävä viranhaltija. Pääsääntö on, että kotihoitoa tarvitsevilla asiakkailla on neljän (4) viikon arviointijakso ennen kuin tehdään säännöllisen kotihoidon palvelupäätös. Maksupäätöstä tarkistetaan ja muutetaan hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti (arvioidaan säännöllisesti, vähintään puolen vuoden välein).

Palvelusetelipalveluista/Asiakassetelipalveluista/henkilökohtaisesta budjetoinnista palveluohjauksen viranhaltija tekee palvelupäätöksen sekä tulosidonnaisissa että kiinteähintaisissa palveluissa. Samalla määritellään asiakkaan omavastuu ja palvelusetelin arvo.

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

3.3 Palveluista perittävät maksut

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 ja arviointijakson ajalta peritään päiväkohtainen maksu. Palveluohjaus/palvelutarpeen arviointi ovat maksuttomia. (Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 30.12.1992/1648, 3§)(uusi maksuasetus tulossa voimaan 1.1.2019).

3.4 Työsuojelulliset vaatimukset

Voimakkaasti päihteiden vaikutuksen alaisena olevan asiakkaan yleistila tarkistetaan ja suunnitellut hoitotoimenpiteet toteutetaan kotihoidon toimintamallien mukaisesti. Hoitajan läsnä ollessa asiakkaan ei tule tupakoida. Apuvälineiden käytöllä taataan työntekijöiden työturvallisuus. Jos asiakkaan osalta on olettavissa uhka- tai vaarakäyttäytymistä, tulee asiakkaan kotiin mentäessä olla kaksi työntekijää. Uhka- ja vaarakäyttämisen estäessä kotikäynnit, voidaan hoito suunnitella ja toteuttaa yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa.

Jos kotiympäristö arvioidaan hoitavalle henkilökunnalle haitalliseksi tai vaaralliseksi ja asiakas ei suostu muuttamaan hoito-olosuhteita, järjestetään hoito kodin ulkopuolella. Asiakkaan kotona olevat, hoitajien työvälineinään käyttämät/tarvitsemat sähkölaitteet tulee olla käyttökuntoisia.

4 PALVELUJEN MYÖNTÄMISEN EDELLYTYKSET

Kotihoidon palvelut myönnetään

- asiakkaan RaVa -indeksi on vähintään 1,7
- RaVa -indeksin jäädessä alle 1,7 kotihoitoa voidaan myöntää, mikäli asiakkaan sairaanhoidollinen tarve, MMSE ja muut mittarit osoittavat asiakkaan toimintakyvyssä niin suurta vajetta, että asiakas ei selviä omassa kodissaan ilman ulkopuolista apua ja koti on todennettu asiakkaan hyvinvoinnin ja tavoitteellisen hoidon onnistumisen kannalta parhaaksi ratkaisuksi
- omaisten ja muiden palvelujärjestelmien auttamiskeinot on selvitetty ja asiakkaan palvelun/hoidon tarve on toistuvaa tai useita kertoja viikossa
- joka on omaishoidon tuen piirissä ja kotihoito tukee omaishoitajan jaksamista
- asiakkaalle voidaan taata inhimillinen ja turvallinen kotona selviytyminen
- asiakas sitoutuu yhdessä laadittuun hoito- ja palvelusuunnitelmaan (muistisairaalla asiakkaalla omainen/läheinen tai edunvalvoja)
- saattohoito, joka edellyttää omaisen/läheisen sitoutumista asiakkaan hoitoon

5 KOTIHOIDON PALVELUJA EI MYÖNNETÄ

Kotihoidon säännöllisiä palveluja ei myönnetä seuraavissa tilanteissa

- asiakkaille, joiden RaVa indeksi jää alle 1,7 ja muisti on normaali tai lievästi alentunut
- asiakkaille, jotka tarvitsevat vain lääkkeiden annostelussa apua
- asiakkaille, jotka tarvitsevat siivous-, kauppa- tai muita asiointipalveluja
- asiakkaille, joiden hoidon kustantaa vakuutusyhtiö
- asiakas ymmärtää oman tilanteensa, mutta ei sitoudu hoito- ja palvelusuunnitelmassa sovittuihin palveluihin eli palvelut voidaan jättää myöntämättä samoin perustein kuin myönnetyt palvelut voidaan lopettaa
- liikuntakykyisille asiakkaille sairaanhoidollisiin toimenpiteisiin, kuten esim. ompeleiden poisto, haavahoito tai verinäytteiden otto

6 KOTIHOIDON PALVELUJEN LOPETTAMINEN

Kotihoidon palvelut voidaan lopettaa seuraavissa tilanteissa

- asiakas ymmärtää oman tilanteensa ja kieltäytyy palvelusta esittämällä kirjallisen kotihoitopalvelujen vastaanottamiskiellon
- asiakas tai hänen omaisensa käyttäytyy palvelukäyntien aikana aggressiivisesti tai muutoin epäasiallisesti palvelutehtävissä olevaa henkilökuntaa kohtaan
- asiakas ei sitoudu hoito- ja palvelusuunnitelmassa sovittuihin palveluihin
- asiakkaan terveydentilassa tapahtuu muutos parempaan ja asiakas ei tarvitse enää kotihoidon palveluja

7 KUNTOUTTAVA ARVIOINTIJAKSO

Asiakas ohjataan kotihoidon kuntouttavalle arviointijaksolle, mikäli katsotaan tarpeelliseksi selvittää tarkemmin asiakkaan toimintakykyä, kuntoutumisen mahdollisuutta ja kotona selviytymistä. Arviointijakson pituus on enintään neljä viikkoa. Kuntouttavan arviointijakson aikana asiakkaan kokonaisvaltaista kuntoutumista tuetaan ja hänelle järjestetään tarpeenmukainen hoito ja palvelut. Kuntouttavalla arviointijaksolla jokainen kotikäynti on asiakkaan toimintakykyä arvioiva ja omatoimisuutta tukeva.

Kuntouttavan arviointijakson tavoitteena on lisätä asiakkaan terveyttä, hyvinvointia, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta sekä ennaltaehkäistä raskaampaa palveluntarvetta. Kuntouttavan arviointijakson aikana asiakkaan toimintakykyä mitataan erilaisin toimintakykymittarein ja testein (esim. Rai –arviointi). Asiakaslaskutus tapahtuu arviointijakson aikana päiväkohtaisella maksulla. **Säännöllisen kotihoidon asiakkuutta edeltää aina kuntouttava arviointijakso.**

8 SÄÄNNÖLLISEN KOTIHOIDON PALVELUJEN SISÄLTÖ

8.1 Kotihoidon käynnit ja eri tukimuodot

Kotihoidon käynnit toteutetaan osallistamalla asiakas omaan hoitoonsa siten, että asiakkaan turvallinen selviytyminen kotona voidaan taata.

Iltaisin ja viikonloppuisin toteutetaan hoito- ja palvelusuunnitelman mukaiset palvelut.

Yöaikaan hoidetaan asiakkaita, joiden kotona selviytyminen sitä välttämättä edellyttää. Yöhoidon tarpeellisuutta ja määrää arvioidaan säännöllisesti. Kotihoidon yöapua voidaan antaa tilapäisesti esim. sairaalasta kotiutumisen yhteydessä tai kotona asumisen onnistumisen turvaamiseksi. Yöaikainen hoito voi olla säännöllistä yöhoitoa tai turvapalvelun avulla toteutettavaa.

Kotisairaala tukee asiakkaiden kotona selviytymistä haasteellisimmissa hoidollisissa tilanteissa sekä saattohoidossa. Kotisairaala tarjoaa arviointiapua myös akuuteissa tilanteissa kotihoidon henkilökunnalle. Lisäksi tukena on ”**Päivystys olohuoneessa**” – malli sekä **mobiliililääkäri**.

Asiakasta, omaisia ja henkilökuntaa palvelee **24/7 neuvontapuhelin**, jonka kautta on mahdollista saada monialaista erityisosaamista.

8.2 Tuen tarve hygieniassa

Henkilökohtaiseen hygieniaan sisältyy asiakkaan toimintakyvystä riippuen seuraavat hoidon osa-alueet ja niissä avustaminen:

- asiakkaan avustaminen päivittäisessä hygienian hoidossa (suihku, hampaiden pesu, kynsien leikkaus, parran ajo, ihon kunnon tarkistus, wc-käynnit jne.)
- suihkupäivät ajoitetaan pääsääntöisesti arki-iltapäiviksi. Saunotukset omassa saunassa tehdään erikseen harkiten ja turvallisuustekijät huomioiden.

- jos asiakkaalla ei ole omaa peseytymismahdollisuutta kotona, peseytyminen järjestetään asiakaskohtaisesti kylvetyspalveluna, josta peritään erillinen maksu

8.3 TUEN TARVE RAVITSEMUKSESSA

Ravitsemukseen sisältyy asiakkaan toimintakyvystä riippuen seuraavat hoidon osa-alueet ja niissä avustaminen:

- asiakkaan ravitsemuksen kokonaisvaltainen seuranta ja tarvittaessa ruokailussa avustaminen
- asiakkaiden aamu-, väli- ja iltapalan valmistaminen sekä valmiiden aterioiden lämmittäminen, jos asiakas ei itse pysty huolehtimaan aterioiden valmistamisesta
- kotiin kuljetetun aterian lämmittäminen tarvittaessa
- kauppatilausten tekeminen max. 2 x viikossa tarvittaessa, jos asiakas ei itse kykene huolehtimaan ruokien tilaamisesta tai kaupassa käynnistä
- 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 vähintään kaksi kertaa vuodessa ja tarvittaessa useammin
- painon seuranta tarvittaessa ja vähintään 3 kuukauden välein

8.4 TUEN TARVE TOIMINTAKYVYN YLLÄPITÄMISESSÄ JA EDISTÄMISESSÄ

Asiakkaalle tehdään kuntoutustarpeen arviointi, jonka pohjalta laaditaan yhdessä asiakkaan kanssa toimintakyvyn tukemisen suunnitelma (hyvinvointisopimus). Suunnitelmaan kirjataan asiakkaan omat tavoitteet ja toiveet sekä konkreettiset keinot näiden tavoitteiden saavuttamiseksi. Keinoja ovat mm. yksilöllinen harjoittelu, ohjaus lähialueen avoimeen toimintaan (esim. istumajumput), kotihoidon toteuttama hyvinvointisopimuksen mukainen toiminta, vapaaehtoisen tuen saaminen, ohjaus yksityisiin palveluihin jne.

- kannustetaan ja ohjataan asiakasta hyvinvointisopimuksen toteuttamisessa, jotta saavutettu lihaskunto säilyisi
- opastetaan ja neuvotaan istumasta seisomaan nousemisen tekniikassa ja harjoitellaan oikeaa nousutekniikkaa ja kannustetaan itsenäiseen suoritukseen
- apuvälineiden tarve huomioidaan ja otetaan tarvittaessa yhteyttä kotihoidon fysioterapeuttiin
- kuntoutuksen tarvetta arvioidaan hoito- ja palvelusuunnitelman laadinnan yhteydessä ja otetaan yhteyttä kuntoutusta järjestävään tahoon ja tarvittaessa ohjataan asiakas tarkempaan kuntoutustarpeen arviointiin
- kotiturvallisuuksessa kiinnitetään huomiota kaatumisvaaraa aiheuttaviin tekijöihin (kynnykset, matot, johdot, liiallinen lääkitys, nesteytys, ravinnon saanti)
- kotihoidon henkilöstö avustaa ulkoilussa arkipäivisin huomioiden kotihoidon resurssit, työtilanteet ja tasapuolisuuden asiakkaiden kesken. Ulkoilua järjestettäessä ja toteutettaessa otetaan huomioon olosuhteet ja turvallisuustekijät. Ulkoilussa auttavat myös omaiset, vapaaehtoisjärjestöt ja yksityiset palveluntuottajat

8.5 Tuen tarve kodin hoitamisessa

Kotihoito huolehtii käynneillä seuraavista asioista, jos asiakas ei terveydentilan/toimintakyvyn heikkenemisen vuoksi itse kykene:

- astioiden tiskaaminen
- keittiön pöydän/tasojen siistiminen
- irtoroskien ja tahrojen poistaminen lattialta, roskapussin vieminen
- jääkaapin siistiminen, vanhojen ruokien poistaminen
- vuodevaatteiden vaihtaminen tarvittaessa tai vähintään x 1/kk ellei sitä ole jo liitetty yksityisen palveluntuottajan tekemään siivoukseen
- wc:n siistiminen
- maaseutualueilla kodin lämmittäminen (mikäli muita järjestämistapoja ei ole käytettävissä), puunkanto ja likasankojen tyhjentäminen

Toimet tehdään yhteistyössä asiakkaan kanssa huomioiden toimintakykyä edistävä/ylläpitävä työote ja asiakkaan oma osallistuminen tehtävien suorittamiseen mahdollisuuksiensa mukaan. Kotihoidon osallistumisesta kodinhoidollisiin tehtäviin sovitaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Kotihoidon tehtäviin ei sisälly kodin ja vierailijoiden jälkien siivoaminen. Jos kotona asuminen tai sairaalasta kotiutuminen edellyttää kodin perussiivousta tai hoidon ja huolenpidon tarpeessa olevaa asiakasta uhkaa häätö siivottomuuden takia, eikä hänellä ole mahdollisuutta hankkia siivousta omin varoin, voidaan neuvotella sosiaalityöntekijän kanssa siivouksen järjestämisestä yksityiseltä palveluntuottajalta.

8.6 Tuen tarve vaatehuollossa

Asiakkaan pyykkihuolto järjestetään ensisijaisesti yksityisen pesulapalvelun kautta. Silitys, mankelointi, vaatteiden käsin pesu, mattojen, verhojen yms. pesut ohjataan lähipiirille tai yksityiselle palveluntuottajalle. Asiakkaan käyttövaatteista koostuvat pyykkit laitetaan poikkeustapauksissa peseytymään asiakkaan omaan/taloyhtiön pesukoneeseen asiakkaan omalla vastuulla hoito- ja palvelusuunnitelmassa suunniteltujen käyntien yhteydessä, jos asiakas itse, hänen omaisensa tai yksityinen palveluntuottaja eivät siihen pysty tai pesulapalvelut eivät ole mahdollisia. Asiasta sovitaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa.

8.7 Tuen tarve kodin ulkopuolisessa asiointissa

Kauppa-asiat: pääsääntö on, että ruoka ja päivittäistavarat hoidetaan ensisijaisesti asiakkaan, hänen omaisten, lähipiirin, yksityisen palveluntuottajan tai kotihoidon tukipalveluiden kauppapalvelun toimesta. Kotihoito toimittaa tarvittaessa puutelistan kauppapalveluun ja kauppakassit toimitetaan kotiin kotihoidon/palveluntuottajan toimesta yhteisesti sovitusta paikasta.

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.

Lääkkeiden jakaminen: Asiakkaan lääkehoidon toteuttamisesta sovitaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Säännöllisen kotihoidon asiakkaat kuuluvat pääsääntöisesti koneellisen annosjakelun piiriin, mikäli annosjakelun kriteerit täyttyvät. Lääkkeet toimitetaan kotihoidon toimesta asiakkaan kotiin kotihoidon kilpailuttamasta sopimusapteekista. Asiakas maksaa itse lääkkeensä ja annosjakelupalkkion maksaa kunta. Annosjakeluasiakkaille apteekissa tapahtuu myös reseptien uusiminen ja lääkkeiden yhteensopivuuden tarkistaminen.

Lääkkeiden koneellisen annosjakelun kriteerit:

- asiakas täyttää säännöllisen kotihoidon asiakkuuskriteerit
- 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), lääkkeiden koneellista annosjakelua ei pääsääntöisesti aloiteta

Asiakkaan palveluaikaan lisätään lääkehoidosta kertyvää aikaa:

- 30min/vko, normaali lääkitys maksimissaan 10 säännöllisesti käytettävää lääkettä
- 45min/vko, vaativa lääkitys yli 10 säännöllisesti käytettävää lääkettä
- 60min/vko, extra vaativa erityislääkitys, runsaasti lääkkeitä ja annostus kerrat yli 4/vrk

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 vaate-hankinnoissa (kuntoutumista edistävä työote). Kotihoidon henkilöstö ei kuljeta asiakkaita omilla autoillaan. Asiakkaan kanssa asioitaessa käytetään taksia tai julkista liikennettä, jonka asiakas maksaa.

8.8 Sairaanhoidolliset tehtävät

Kokonaisvaltainen kotihoito sisältää myös sairaanhoidollisia tehtäviä, ohjausta ja voinnin seurantaa. Asiakkaan hoito toteutetaan lääkärin antamien määräysten mukaisesti.

Lääkehoitosuunnitelmassa on määritelty koulutukseen perustuvat vastuut ja luvat lääkehoidon toteuttamisesta. Asiakkaalle on mahdollisuus saada tilapäistä tai säännöllistä sairaanhoidon palvelua.

Sairaanhoidollisia tehtäviä ovat esimerkiksi:

- lääkehoidon toteuttaminen ja seuranta, kuurilääkkeet, injektiot
- haavahoito, avannehoito
- katetrointi / kestopatetit
- kivunhoito, terveydentilan seuranta ja arviointi

- toteutetun hoidon vaikutusten ja voinnin seuranta
- muistisairauksien alkututkimukset
- suoniverinäytteen otto, jos asiakas ei pääse terveydentilansa vuoksi julkisella kulkuneuvolla/taksilla näytteenottokeskukseen, vienti lähimpään näytteiden vientipaikkaan sekä informointi asiakkaasta tuloksista

8.9 Sosiaalinen kanssakäyminen

Kotihoidon työntekijät edesauttavat asiakkaan yhteydenpitoa omaisiin ja ystäviin sekä ohjaavat ja kannustavat asiakasta osallistumaan päiväkuuntoutukseen, erilaisiin tapahtumiin sekä avustavat niiden järjestelyissä. Omaisten tai läheisten toivotaan ilmoittavan etukäteen asiakasta hoitavalle kotihoidon tiimille, jos he ovat asiakkaan luona pidemmän aikaa tai esim. iltaisin, viikonloppuisin ja juhlapyhinä. Tällöin vältetään tarpeettomilta kotihoidon käynneiltä.

8.10 Muut tehtävät

- Asiakkaan postit haetaan laatikosta, ellei hän itse kykene. Postin avaamisesta sovitaan asiakkaan kanssa ja kirjataan asia hoito- ja palvelusuunnitelmaan.
- Lumet luodaan rappusilta ja kulkuväylältä siltä osin kuin se on välttämätön liikkumisen kannalta.
- Huolehditaan, että palovaroitin, häikäroitin, turvapuhelin ja muut mahdolliset turvalaitteet ovat toimintakunnossa testaamalla laitteet vähintään 1 x kk, jos asiakas/omainen ei sitä tee.
- Asiakasta avustetaan ja opastetaan sellaisten teknisten apuvälineiden käytössä, jotka turvaavat kotona selviytymistä.
- Avustetaan ja opastetaan kotona selviytymistä turvaavien apuvälineiden ja hoitotarvikkeiden hankinnassa ja käytössä. Tarvittaessa tehdään yhteistyötä kotihoidon fysioterapeutin kanssa.
- Huolehditaan mahdolliset asiakkaan asunnonmuutostyöt
- Asiakasta opastetaan ja avustetaan etuuksien anomisessa (esim. hoitotuki, asumistuki).

9.0 KOTONA ASUMISTA TUKEVAT MUUT PALVELUT

Palveluista peritään maksu (§). Kotihoidon tukipalvelut on tarkoitettu tukemaan asiakkaan kotona selviytymistä. Tukipalveluja on mahdollisuus saada myös ilman säännöllisen kotihoidon palvelujen tarvetta, mikäli niiden avulla turvataan asiakkaan itsenäistä selviytymistä. Tukipalveluiden tarve arvioidaan tekemällä palvelutarpeen arviointi. Arvioinnissa kartoitetaan asiakkaan toimintakyvyn ja itsenäisen selviytymisen lisäksi hänen omaistensa ja muiden läheisten mahdollisuus osallistua asiakkaan auttamiseen.

9.1 Kotiin kuljetettu ateriapalvelu

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 ateriatilausten määrää voidaan vähentää ja /tai lisätä, tai ateriapalvelu voidaan myös lopettaa.

9.2 Palvelukeskusateria

Palvelukeskusateriat on tarkoitettu palvelukeskuksissa ja pienryhmäkodeissa asuville. Ateriapakettiin kuuluu joko kaikki päivän ateriat tai vain sovitut ateriat.

9.3 Turvapalvelu

Turvapalvelua ovat turvapuhelinpalvelu, ja siihen liittyvät lisälaitteet, esim. kulunvalvonta asiakkaan oveen asennettuna. Erilaisten teknologisten laitteiden avulla pyritään lisäämään asiakkaan kotona asumisen mahdollisuuksia ja turvallisuutta. Turvapuhelin on hyvä apuväline asiakkaille, joilla sairaus tai toimintakyvyn vaje voi aiheuttaa äkillisen avun tarpeen, esim. kaatumistilanteissa. Kulunvalvonta sopii muistisairaille, joilla on suuri riski lähteä kotoaan minä vuorokauden aikana tahansa ja eksyminen tutussa asuinympäristössä on hyvin todennäköistä. Turvapalvelujen tarve arvioidaan aina yksilöllisesti ja palveluissa tehdään myös yksilöllisiä ratkaisuja, joihin vaikuttaa asiakkaan toimintakyvyn lisäksi myös asuinpaikka.

Turvapuhelimeen kuuluvalla hyvinvointirannekkeella saadaan seurattua asiakkaan hyvinvointia, aktiivisuutta ja esimerkiksi vuorokausirytmisiä. Kotihoidon tiimit seuraavat hyvinvointiranneketta käyttävien asiakkaidensa vointia ja mahdollisiin muutoksiin reagoidaan nopeasti.

9.4 Kylvetyspalvelu

Kylvetyspalvelu on tarkoitettu asiakkaille, joilla ei ole omassa kodissaan peseytymismahdollisuutta ja tarvitsevat hoitajan apua peseytymisessä.

9.5 Saattajapalvelu

Saattajapalvelu on tarkoitettu kotona asuville pääsääntöisesti säännöllisen kotihoidon asiakkaille, jotka tarvitsevat saattajan apua esim. lääkärissä tai laboratoriossa käyntiin.

9.6 Kuntouttava päivätoiminta

Kuntouttava päivätoiminta ovat tarkoitettu iäkkäille kotona asuville henkilöille. Kuntouttavan päivätoiminnan avulla vahvistetaan toimintakykyä ja tuetaan itsenäistä selviytymistä arkielämässä.

9.7 Hyvinvointiteknologia

Tulevaisuuden hyvinvointiteknologia ei ole yksittäisiä ”koneita”, vaan palvelukokonaisuus, jolla tuetaan asiakkaan kotona pärjäämistä (vrt seurantasoirot ennen). Hyvinvointiteknologian käyttöönotossa on erittäin tärkeää ottaa kehittämistyöhön tiiviisti mukaan asiakkaat, omaiset ja henkilökunta.

Keskeisiä hyvinvointiteknologian palveluita kotihoidossa ovat erilaiset hyvinvointirannekkeet (sekä paikannus), lääkeautomaatit ja kuvayhteydet. Satasoten kotihoidossa hyvinvointiteknologia otetaan osaksi toimintaprosessien uudistamista ja kotona asumisen tukemista. Hyvinvointiteknologian avulla asiakkaan kotihoidon käyntejä voidaan täydentää asiakkaan kotona pärjäämisen tueksi. Virtuaalikäyntien lisäksi tarjolla on mm kuntoutusta (tuolijumpaa jne).

9.8. Asiointipalvelu

Asiointipalvelu on tarkoitettu tilapäiseen kertaluontoiseen asiakkaan asioiden hoitamiseen esim. lääkkeidenhaku

10 KOTIHOIDON TOIMINTAMALLI SATASOTESSA

Satasoten kotihoito muodostuu **neljästä alueellisesta kotihoidosta** (neljä asiointialuetta), jonka jokaisen alueella on väestömäärään suhteutettuna tarvittava määrä kotihoidon tiimejä sekä yöpartio. Alueella toimii myös useamman tiimin yhteisiä arviointi- ja kuntoutustiimejä. Kotihoidon ”perus” tiimeillä on yhteinen varahenkilöstö. Jokaisella säännöllisen kotihoidon asiakkaalla on vastuuhoitaja, joka on ensisijainen kotikäyntien tekijä.

Kotihoidon tiimien työntekijöistä suurin osa on lähihoitajia. Tiimeissä työskentelee myös sairaanhoitajia/terveydenhoitajia, fysioterapeutteja ja vähintään muutaman tiimin yhteisenä sosionomeja ja geronomeja. Arviointi- ja kuntoutustiimissä työskentelee lähihoitajia, sairaanhoitajia, fysioterapeutteja ja toimintaterapeutteja.

Kotihoidon tiimejä tukee alueellisesti kotisairaala, mobiililääkäri ja päivystys olohuoneessa – toimintamalli. Lisäksi jokaisella alueella toimii muutamia mielenterveys- ja päihdetyön erityistiimejä. Alueellisia erityistyöntekijöitä ovat esimerkiksi geriatri, muistihoitaja, ravitsemusterapeutti, sosiaalityöntekijä ja farmaseutti.

Satasoten kotihoidossa käytetään toiminnanohjaus järjestelmää ja kotihoidon käynnit optimoidaan. Tavoite välittömän työajan osuudeksi lähihoitajilla on noin 60% ja sairaanhoitajilla noin 40%. Kotihoito on kustannustehokasta, kun tarvepohjaisella toimintamallilla (optimoinnilla) varmistetaan, että oikea määrä hoitajia on oikeassa paikassa, oikeaan aikaan. Tämä lisää myös palvelun laatua ja henkilöstön työhyvinvointia.

11 HENKILÖSTÖ

Satasoten kotihoidossa henkilöstö on keskeisessä asemassa. Henkilöstö osallistuu oman työnsä ja johtamisen kehittämiseen jatkuvan kehittämisen menetelmiä hyödyntäen. Tavoitteena on työn imu ja työhyvinvoinnin lisääminen. Hyvinvoivalla henkilöstöllä ja hyvällä julkisuuskuvalla on iso vaikutus, sillä hyvien työntekijöiden rekrytointi tulee olemaan jatkossa yhä vaikeampaa.

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

Satasoten kotihoidon henkilöstöllä on vahvaa osaamista asiakkaan toimintakyvyn ylläpitämisestä (arkikuntoutuksesta) sekä muistisairauksista.

Asiakslähtöisenä tavoitteena on terveiden ja toimintakykyisten elinvuosin lisääminen, sekä mahdollistaa asuminen kotona niin kauan kuin se ihmisarvoa kunnioittaen on tarkoituksenmukaista.

”Askeleen edellä – asiakkaan kanssa”!