

Hankasalmen kunnan Kotihoidon ja kotihoidon tukipalvelujen toimintaohje ja myöntämisen perusteet



Sisälllys

1. Kotihoito.....	3
2. Kotihoidon palvelujen myöntäminen	4
2.1. Palvelutarpeen arvioiminen	4
2.2. Hoito- ja palvelusuunnitelma.....	4
2.3. Kotihoidon palvelujen myöntäminen palvelutarpeen muuttuessa	5
2.4. Palvelupäätös ja maksupäätös	5
2.5. Palveluista perittävät maksut	5
3. Hankasalmen kotihoidon myöntämisperusteet 1.1.2020 alkaen	5
3.1. Palveluiden myöntämisen perustelut	5
3.2. Työsuojelulliset vaatimukset.....	6
3.2.1. Tilapäisen kotihoidon myöntämisperusteet	6
3.2.2. Säännöllisen kotihoidon myöntämisen perusteet	6
4. Kotihoidon palvelujen sisältö.....	7
4.1. Kotihoidon käynnit ja eri tukimuodot.....	7
4.1.1. Tuen tarve hygieniassa.....	7
4.1.2. Tuen tarve ravitsemuksessa.....	8
4.1.3. Tuen tarve tasapainossa ja liikkumisessa.....	8
4.1.4. Tuen tarve kodin hoitamisessa	8
4.1.5. Tuen tarve vaatehuollossa	9
4.1.6. Tuen tarve kodin ulkopuolisessa asiointissa	9
4.1.7. Tuen tarve sairaanhoidollisissa asioissa.....	9
4.1.8. Muu tuen tarve	10
5. Henkilöstö	10

1. Kotihoito

Kotihoidon palvelujen myöntämisen perusteet on laadittu turvaamaan asiakkaiden yhdenmukainen kohtelu ja tukemaan päätöksentekoa. Päätöksenteossa huomioidaan yksilöllinen avun tarve.

Kotihoidon palveluilla tarkoitetaan kotona asumista tukevia kotiin järjestettäviä sosiaali- ja terveyspalveluja. Ne sisältävät asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaisesti apua, hoivaa ja hoitoa, toimintakyvyn ylläpitämistä ja edistämistä sekä ohjausta. Kotihoidon palvelujen tavoitteena on tukea moniammatillisesti asiakkaan omia voimavaroja ja toimintakykyä.

Kotihoidon palvelut järjestetään yhdenvertaisesti koko kunnan alueella, palvelutarpeisiin vastataan yksilöllisesti räätälöidyillä oikea-aikaisilla palveluilla ja palvelukokonaisuuksilla niin, että niillä voidaan vahvistaa asiakkaiden toimintakykyä ja terveyttä sekä myöhentää ja vähentää ympärivuorokautisten asumispalveluiden tarvetta.

Kotihoidon palvelut myönnetään asiakasohjauksen tekemään palvelutarpeen arviointiin perustuen ja ne on tarkoitettu henkilöille, joilla on toimintakyky korkean iän, sairauden, vamman tai jonkun muun syyn vuoksi alentunut.

Kotihoidon tukipalvelut ovat ennaltaehkäisevää, terveyttä edistävää, toimintakykyä ylläpitävää ja asiakkaan omia voimavaroja tukevaa toimintaa, sisältäen neuvontaa ja ohjausta, sekä kotiin annettavia tukipalveluja, kuten ateriapalvelua ja turvapalvelua.

Kotihoidon kuntouttavan arviointijakson aikana arvioidaan moniammatillisena yhteistyönä asiakkaan palvelutarvetta sekä selvitetään kuntoutustarvetta ja tuetaan asiakkaan omia voimavaroja. Toimintakyvyn tukeminen ja kohentaminen fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja/tai sosiaalisen kuntoutuksen keinoin on ensisijaista. Kuntouttavan arviointijakson tavoitteena on toimintakyvyn kohentaminen tai palautuminen ja palvelutarpeen vähentäminen, asiakkaan itsenäinen pärjääminen tai kokonaan palvelutarpeen päättyminen.

Tilapäinen kotihoito on määräaikaiseen tarpeeseen perustuvaa (enintään noin 4 viikkoa) toimintakykyä tukevaa hoitoa ja toimintaa, jolla tuetaan asiakkaan sen hetkistä toimintakykyä ja hyvinvointia.

Säännöllinen kotihoito on säännöllistä, toistuvaa, asiakkaan tarpeiden mukaista toimintakykyä parantavaa tai ylläpitävää ja kuntoutumista tukevaa hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista toimintaa. Säännöllisen kotihoidon palvelujen myöntämistä edeltää kuntouttava arviointijakso (enintään 4 vko).

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)
- Sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Kuntaliiton antamaan laatusuosituksen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019 (julkaisuja 2017:6).

2. Kotihoidon palvelujen myöntäminen

2.1. Palvelutarpeen arvioiminen

Hankasalmen kunnan vanhuspalveluiden palveluohjaus ja neuvonta on keskitetty Tähtelään, keskitetyn neuvonta ja palveluohjauksen yksikköön (KAAPO). Kotihoidon palvelut myönnetään asiakasohjauksen työntekijöiden tekemän palvelutarpeen arvioinnin perusteella todettuun ammatillisen tuen, avun, hoidon, kuntoutuksen ja/tai hoivan tarpeeseen. Palvelutarpeen ja toimintakyvyn arviointi tehdään voimavaralähtöisesti, ratkaisukeskeisesti ja tavoitteellisesti. Arviointia tehtäessä kiinnitetään ongelmien ja menetysten sijasta huomio asiakkaan kykenevyyteen, osaamiseen ja vahuuksiin, jotka nousevat hänen taustastaan ja eletystä elämästä. Palvelutarpeisiin vastataan toimintakykyä tukevilla palveluilla oikea-aikaisesti, palvelut aloitetaan kevyimmällä mahdollisella tavalla yhdistettynä asiakkaan ja hänen lähipiirinsä voimavaroihin. Palveluvastaava tekee palveluista kirjallisen palvelu- ja maksupäätöksen myöntämisperusteiden mukaisesti.

2.2. Hoito- ja palvelusuunnitelma

Asiakkaalle laaditaan palvelutarpeen selvittämisen ja asiakaslähtöisen, moniammatillisen toimintakyvyn arvioinnin perusteella hoito- ja palvelusuunnitelma. Suunnitelmassa on kaikki asiakkaan sosiaali- ja terveyspalvelut tuotantovastuusta riippumatta.

Myönnettyjen palvelujen osalta hoito- ja palvelusuunnitelma tehdään yhdessä asiakkaan, omaisen ja häntä hoitavien tahojen kanssa viimeistään kahden – neljän viikon kuluttua palveluiden alkamisesta. Hoito- ja palvelusuunnitelmassa sovitaan, miten asiakkaan toimiva arki, voimavarojen ja toimintakyvyn tukeminen turvataan sekä määritellään

palvelun tavoitteet, sisältö, määrä, toteuttaminen ja arviointi ja ajankohdat. Asiakkaalle nimetään vastuuhoidtaja hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisen yhteydessä.

2.3. Kotihoidon palvelujen myöntäminen palvelutarpeen muuttuessa

Asiakkaan toimintakykyä ja tuen tarvetta arvioidaan ja seurataan jatkuvasti kotihoidon käynneillä. Mikäli asiakkaan, joka on säännöllisen kotihoidon palvelujen piirissä, palvelutarve tai toimintakyky oleellisesti muuttuu, tehdään uusi palvelutarpeen arviointi asiakasohjausyksikön työntekijän toimesta. Palvelutarpeen selvittäminen tehdään myös, mikäli asiakas kuntoutuu siinä määrin, ettei arjessa pärjäämisen haasteisiin säännöllinen kotihoito ole enää tarkoituksenmukainen palvelu, vaan hän pärjää itsenäisesti tai muun mahdollisen tuen turvin. Tällöin säännöllinen kotihoito päätetään yhteistyössä asiakkaan ja omaisten kanssa sekä varmistetaan tarvittaessa tiedonkulku asiakkaan hoitoon liittyvissä asioissa muille hänen asioitaan hoitaville tahoille. Mikäli asiakkaalla palvelutarve oleellisesti lisääntyy (esim. sovittu viikkotuntimäärä ylittyy toistuvasti tai asiakkaalla on usein toistuvia päivystyskäyntejä tai sairaalahoitajaksoja), asiakkaan palvelutarve arvioidaan uudestaan ja tehdään tarkennus hoito- ja palvelusuunnitelmaan sekä lisätään tarpeen mukaan tukea ja kotihoidon käyntejä.

Mikäli asiakkaan toimintakyky pitkäaikaisesti tai pysyvästi alentuu siinä määrin, että kotihoidon tarve on 5-6 kertaa vuorokaudessa tai palvelutunteja on yli 60 tuntia kuukaudessa, tulee viimeistään arvioitavaksi, onko kotihoito enää tarkoituksenmukainen tapa vastata asiakkaan palvelutarpeeseen vai täyttykö asiakaskohtaiset perusteet tehostettuun palveluasumiseen.

2.4. Palvelupäätös ja maksupäätös

Palveluvastaava tekee asiakkaan tarvitsemista palveluista palvelu- ja maksupäätökset. Maksupäätöksiä tarkistetaan ja muutetaan tarvittaessa hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti, joka arvioidaan säännöllisesti, vähintään puolen vuoden välein.

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

2.5. Palveluista perittävät maksut

Kotihoidon palveluja koskeva asiakasmaksupäätös 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. Asiakasohjaus/palvelutarpeen arviointi ovat maksuttomia. (Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 30.12.1992/1648, 3§).

3. Hankasalmen kotihoidon myöntämisperusteet 1.1.2020 alkaen

3.1. Palveluiden myöntämisen perustelut

Kotihoidon asiakkaita voivat olla henkilöt, jotka tarvitsevat tukea kotona asumiseen ja arjessa pärjäämiseen 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.

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. Kotihoidossa on varmistettu asiakkaiden tarvitseman hoidon mukainen ydinosaaminen ja erityisosaaminen.

3.2. Työsuojelulliset vaatimukset

Kotihoidon palvelun tuottaja vastaa henkilöstönsä työturvallisuudesta. Palvelutarpeen arvioinnissa ja kotihoidon palveluita myönnettäessä ja hoito- ja palvelusuunnitelmaa tarkennettaessa on huomioitava mahdolliset asiakkaan tai hänen läheistensä uhkaavaan käyttäytymiseen, päihteiden käyttöön, tupakointiin, kotieläimiin tai asiakkaan kodin ja lähiympäristön olosuhteisiin liittyvät työturvallisuuden riskitekijät. Mahdollisiin työturvallisuusuhkiin varautuminen kuvataan hoito- ja palvelusuunnitelmassa.

Jos kotihoidon toteuttamisen arvioidaan olevan hoitavalle henkilökunnalle hallitsematon työturvallisuusuhka ja asiakas ei suostu tai ei kykene muuttamaan hoito-olosuhteita, kotihoito voidaan lopettaa ja/tai asiakas ohjata hänen tarpeitaan vastaaviin muihin palveluihin (esim. mielenterveys- ja päihdepalvelut) tai hoito järjestetään kodin ulkopuolella.

3.2.1. Tilapäisen kotihoidon myöntämisperusteet

Tilapäinen kotihoito voidaan myöntää enintään noin neljäksi viikoksi

- henkilölle, jonka toimintakyky on tilapäisesti heikentynyt tai sairaudesta johtuva hoidon tarve on tilapäinen ja hoidon toteuttaminen vaatii sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön osaamista, eikä asiakas pysty itse hakeutumaan avoterveydenhuollon palveluihin käyttämällä julkista liikennettä tai taksipalveluja
- henkilölle, joka kotiutuu sairaalasta ja tarvitsee tukea toipilasvaiheessa
- sairaalahoidossa tai lyhytaikaisella hoitajaksolla olevalle asiakkaalla, jolla on kuntouttava arviointijakso kotona pärjäämisen edellytysten arvioimiseksi

Seuraavissa tapauksissa henkilö ohjataan ensisijaisesti käyttämään avoterveydenhuollon palveluja tai yksityisiä palveluntuottajia:

- pelkkä verikokeiden ottamiseen (mm. INR- kokeet)
- lääkeinjektioiden ja rokotusten antamiseen
- lyhytaikaisiin haavahoitoihin
- yksittäisiin sairaanhoidollisiin toimenpiteisiin (ompeleen poistot, korvahuuhtelut)
- tarkastuskäynnit, joita terveydentilan tai voinnin seuranta ei vaadi
- kodinhoidollisiin asioihin

Tilapäistä kotihoitoa ei voida myöntää:

- henkilölle, joka ei sitoudu yhteistyöhön tai ei halua palvelua, vaikka ymmärtää sen olevan välttämätöntä terveytensä kannalta
- henkilölle, joka ymmärtää oman tilanteensa ja esittää kirjallisen kotihoidon vastaanottamiskiellon
- henkilölle, joka ei sitoudu hoito- ja palvelusuunnitelmassa sovittuihin palveluihin
- palveluntarve kohoaa pysyvästi yli 60 h/kk
- asiakas tai hänen omaisensa käyttäytyvät epäasiallisesti tai aggressiivisesti hoitajia kohtaan; tämä voi olla fyysisen koskemattomuuden uhkaamista tai sanallista mitätöintiä, vähättelyä tai solvaamista
- henkilölle, jonka käyttäytymisen tai asumisympäristön vuoksi kotihoidon työntekijöiden turvallisuutta ja koskemattomuutta ei voida turvata

3.2.2. Säännöllisen kotihoidon myöntämisen perusteet

Asiakkaan säännöllisen kotihoidon tarve arvioidaan aina yksilöllisesti ja käytössä olevat toimintakyvyn arviointimenetelmien tuottamat arvot ovat suuntaa antavia.

Säännöllisen kotihoidon palvelut voidaan myöntää kun

- omaisten ja muiden palvelujärjestelmien auttamiskeinot on selvitetty ja asiakkaan palvelun, hoidon toimintakyvyn tukemisen tarve on jatkuvaa ja päivittäistä tai useita kertoja viikossa toistuvaa (vähintään 3 x vko) ja hoidon toteuttaminen edellyttää sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön osaamista
- henkilölle, joka tarvitsee sairaanhoidollista apua, mutta ei fyysisen, psyykkisen tai sosiaalisen toimintakyvynsä rajoittuneisuuden vuoksi kykene joko itsenäisesti tai saattajan avustamana käyttämään terveysaseman palveluja
- yöaikaan (21-7) tapahtuvaa säännöllistä kotihoitoa myönnetään asiakkaan yksilöllisen hoidon tarpeen ja suunnitelman mukaan. Yöaikaan tapahtuvan säännöllisen kotihoidon käynnit sisältävät asentohoidon, wc-käynnin/vaipanvaihdon tai aikakriittisen lääkehoidon
- jos henkilö on omaishoidon tuen piirissä ja kotihoito tukee omaishoitajan jaksamista
- asiakkaalle voidaan taata tarvittavan tuen avulla inhimillinen ja turvallinen kotona pärjääminen
- asiakas sitoutuu yhdessä laadittuun asiakassuunnitelmaan (muistisairaalla asiakkaalla tarvittaessa omainen/läheinen tai edunvalvoja)
- saattohoidon tukena

Säännöllistä kotihoitoa ei myönnetä tai aloitettu palvelu lopettaa

- henkilölle, joka pystyy hakeutumaan muiden terveyden- ja/tai sosiaalihuollon palveluiden palvelujen piiriin
- henkilölle, joka ei sitoudu hoito- ja palvelusuunnitelmassa sovittuihin palveluihin
- palvelujen tarve kohoaa pysyvästi yli 60 h/kk
- henkilölle, joka tarvitsee apua vain siivouksessa, vaatehuollossa tai aterioiden valmistuksessa
- henkilölle, joka ei sitoudu yhteistyöhön tai ei halua palvelua, vaikka ymmärtää sen olevan välttämätöntä terveytensä kannalta
- henkilölle, jonka käyttäytymisen tai asumisympäristön vuoksi kotihoidon työntekijöiden turvallisuutta ja koskemattomuutta ei voida turvata

4. Kotihoidon palvelujen sisältö

4.1. Kotihoidon käynnit ja eri tukimuodot

Kotihoidon käynneillä toimitaan yhdessä asiakkaan kanssa. Asiakasta tuetaan ja kannustetaan omaan hoitoonsa siten, että asiakas luottaa pärjäämiseensä kotona. Käynnit toteutetaan eri vuorokauden aikoina ammattihenkilön kotikäynteinä. Kotihoidossa hyödynnetään asiakkaan turvallisuutta ja hyvinvointia lisäävää teknologiaa.

Käynnit toteutetaan hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti, kuitenkin niin, että asiakkaan äkilliseen tai tilapäiseen terveydentilan ja tai toimintakyvyn muutokseen reagoidaan siten, että asiakkaan turvallisuus ja pärjääminen on turvattu myös muuttuneessa tilanteessa.

Säännöllisen kotihoidon käyntien lisäksi asiakkaalla voi olla myönnettynä tukipalveluita kuten ateriapalvelu ja turvapalvelu.

4.1.1. Tuen tarve hygieniassa

Kotihoidon käynneillä turvataan asiakkaan riittävän hygienian toteutuminen. Henkilökohtaiseen hygieniaan sisältyy asiakkaan voimavaroista ja toimintakyvystä riippuen seuraavat hoidon osa-alueet ja niissä avustaminen:

- asiakasta avustetaan tarvittaessa päivittäisessä hygieniansa hoidossa (suihku, hampaiden pesu, kynsien leikkaus, parran ajo, ihon kunnon tarkistus, wc-käynnit, vaipanvaihdot jne.)
- suihkupäivät sovitaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa asiakkaan hygienian tarpeen mukaan. Saunotukset asiakkaan saunassa tehdään erikseen harkiten, jos se on asiakkaan hygienian turvaamisen kannalta olennaista, saunominen saadaan sopimaan ajallisesti kotihoidon käynnin yhteyteen ja turvallisuustekijät huomioiden.

4.1.2. Tuen tarve ravitsemuksessa

Kotihoidon tukipalveluna toimitetaan asiakkaalle valmiita aterioita kotiin.

Kotiin toimitettu ateriapalvelu voidaan myöntää seuraavilla perusteilla:

- henkilön toimintakyky on selkeästi rajoittunut ja ateriapalvelun tarve on jatkuvaa (3-7 kertaa viikossa)
- henkilö ei pysty itse valmistamaan tai hankkimaan riittävän monipuolista ruokaa
- henkilö tarvitsee ohjausta ja valvontaa ruokailussa tai ravitsemustilan seurantaa
- henkilön erityisruokavalio ei toteudu ilman kotihoidon ateriapalvelua
- henkilö ei pysty kulkemaan itsenäisesti aterioimaan kodin ulkopuolelle
- palvelu voidaan myöntää määräaikaisena, esimerkiksi sairaalasta kotiutuville

Lisäksi ravitsemustila varmistetaan seuraavilla toimenpiteillä:

- kauppatilausten laatiminen asiakkaan kanssa yhdessä enintään 2 x viikossa tarvittaessa, jos asiakkaan voimavarat eivät riitä huolehtimaan ruokien tilaamisesta tai kaupassa käynnistä, tai jos omainen ei tätä voi hoitaa
- 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 tarvittaessa
- painon seuranta yksilöllisen suunnitelman mukaisesti vähintään kerran kahdessa kuukaudessa

4.1.3. Tuen tarve tasapainossa ja liikkumisessa

Asiakasta tuetaan tasapainon ja liikkumisen ylläpitämisessä huomioiden myös kaatumisriskiä aiheuttavat tekijät kotiympäristössä.

- yksilöllistä apuvälineiden tarvetta selvitetään ja otetaan tarvittaessa yhteyttä kotihoidon fysioterapeuttiin
- kuntoutuksen tarvetta ja kuntoutumispotentiaalia arvioidaan jatkuvasti
- kotiturvallisuuksessa kiinnitetään huomiota kaatumisvaaraa aiheuttaviin tekijöihin (kynnykset, matot, johdot, liiallinen lääkitys, nesteytys, ravinnon saanti)
- kotihoidon henkilöstö voi avustaa ulkoilussa arkipäivisin asiakaskohtaisen suunnitelman mukaisesti, jos tukea ulkoiluun ei ole muulla tavoin järjestettävissä. Ulkoilua järjestettäessä ja toteutettaessa otetaan huomioon olosuhteet ja turvallisuustekijät.

4.1.4. Tuen tarve kodin hoitamisessa

Kotihoito varmistaa asiakkaan kodin siisteyden ja ohjaa hankkimaan siihen apua tarvittaessa yksityiseltä palveluntuottajalta. Kodinhoidolliset tehtävät tehdään yhdessä asiakkaan kanssa huomioiden toimintakykyä edistävä ja ylläpitävä työ sekä asiakkaan voimavarat osallistumiseen. Kotihoidon ja omaisten ja läheisten osallistumisesta kodinhoidollisiin tehtäviin sovitaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Kotihoidon tehtäviin ei sisälly viikkosiivous tai vierailijoiden jälkien siivoaminen.

Kotihoito huolehtii käynneillä seuraavista asioista, jos asiakkaan omat voimavarat eivät riitä niiden hoitamiseen, hän ei voi saada apua omaisiltaan tai läheisiltään eikä niitä voida toteuttaa muulla tavoin:

- astioiden tiskaaminen
- keittiön pöydän/tasojen siistiminen
- irtoroskien ja tahrojen poistaminen lattialta, roskapussin vieminen
- jääkaapin siistiminen, vanhentuneiden ruokien poistaminen
- vuodevaatteiden vaihtaminen tarvittaessa tai vähintään x 1/kk ellei sitä ole jo liitetty yksityisen palveluntuottajan tekemään siivoukseen

- wc:n siistiminen

4.1.5. Tuen tarve vaatehuollossa

Kotihoito varmistaa, että asiakkaan vaatehuolto on järjestetty riittävällä tavalla. Asiakas sopii vaatehuollosta ensisijaisesti läheistensä tai yksityisen palvelun kanssa. Silitys, mankelointi, vaatteiden käsin pesu, mattojen, verhojen yms. pesut eivät kuulu kotihoidon tehtäviin.

Asiakkaan kanssa yhdessä voidaan käyttövaatteista koostuvat pyykit laittaa peseytymään asiakkaan omaan/taloyhtiön pesukoneeseen asiakkaan ja/tai omaisen vastuulla kotihoidon toteuttamissuunnitelmassa sovittujen käyntien yhteydessä.

4.1.6. Tuen tarve kodin ulkopuolisessa asioinnissa

Kodin ulkopuolisesta asioinnista huolehtii ensisijaisesti asiakas ja /tai omainen tai muu läheinen. Kotihoito ohjaa näissä tarvittaessa.

Kauppa-asiat: pääsääntö on, että ruoka ja päivittäistavarat hoidetaan asiakkaan, hänen omaisten, lähipiirin tai yksityisen palveluntuottajan toimesta. Kotihoito toimittaa tarvittaessa ostoslistan kauppapalveluun ja kauppakassit toimitetaan kotiin sovittulla tavalla.

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.

Saattaja-apu: ensisijaisesti saattaja-apu järjestetään omaisten, lähipiirin tai vapaaehtoistyön turvin. Kotihoito avustaa tarvittaessa vapaaehtoisen saattajan tilaamisessa.

Mikäli asiakkaalla ei ole omaisia, läheisiä tai muuta tahoa, joka voisi hänen kanssaan käydä vaateostoksilla, voi kotihoidon työntekijä auttaa asiakasta vaatehankinnoissa (toimintakykyä edistävä työote). Kotihoidon henkilöstö ei kuljeta asiakkaita omilla autoillaan. Asiakkaan kanssa asioitaessa käytetään taksia tai julkista liikennettä, jonka asiakas maksaa.

4.1.7. Tuen tarve sairaanhoidollisissa asioissa

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

Asiakkaalle on mahdollisuus saada tilapäistä tai säännöllistä sairaanhoidon palvelua. Sairaanhoidollisia tehtäviä ovat esimerkiksi:

- lääkehoidon toteuttaminen ja seuranta, kuurilääkkeet, injektiot
- haavahoito, avannehoito
- katetrointi / kestokatetrit
- kivunhoito, terveydentilan seuranta ja arvio, vatsantoiminnasta huolehtiminen
- toteutetun hoidon vaikutusten ja voinnin seuranta
- muistisairauksien alkututkimukset ja diagnoosin jälkeinen seuranta
- suoniverinäytteen otto, jos asiakas ei pääse terveydentilansa vuoksi julkisella kulkuneuvolla/taksilla terveysasemalle, vienti lähimpään näytteiden vientipaikkaan sekä informoidaan asiakasta tuloksista
- turvallisen ja asianmukaisen lääkehoidon rinnalla tulee kehittää lääkkeetöntä hoitoa.

Asiakkaan lääkehoidon toteuttamisesta sovitaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Säännöllisen kotihoidon asiakkaat kuuluvat pääsääntöisesti koneellisen annosjakelun piiriin, mikäli annosjakelun kriteerit täyttyvät. Kotihoito toimittaa asiakkaan lääkkeet kotiin kunnan kilpailuttama sopimusapteekista. Asiakas maksaa itse lääkkeensä; annosjakelupalkkion maksaa kunta. Annosjakeluasialle apteekissa tapahtuu myös reseptien uusiminen ja lääkkeiden yhteensopivuuden tarkistaminen.

Lääkkeiden koneellisen annosjakelun kriteerit:

- 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) tai lääkitys on vakiintumaton, lääkkeiden koneellista annosjakelua ei pääsääntöisesti aloiteta

Ellei asiakkaan lääkitys sovi annosjakeluun, kotihoito voi tarvittaessa jakaa lääkkeet dosettiin.

4.1.8. Muu tuen tarve

- Asiakkaan postit haetaan laatikosta, jos hänen omat voimavarat ei siihen riitä. Postin avaamisesta sovitaan asiakkaan kanssa, tästä tehdään merkintä hoito- ja palvelusuunnitelmaan.
- Lumet luodaan rappusilta ja kulkuväylältä siltä osin kuin se on välttämätön liikkumisen kannalta.
- Huolehditaan, että palovaroin, häkävaroin, turvapuhelin ja muut mahdolliset turvalaitteet ovat toimintakunnossa testaamalla laitteet vähintään 1 x kk, jos asiakas/omainen ei pysty tekemään.
- Asiakasta avustetaan ja opastetaan sellaisten teknisten apuvälineiden käytössä, jotka turvaavat kotona asumista.
- Avustetaan ja opastetaan kotona asumista turvaavien apuvälineiden ja hoitotarvikkeiden hankinnassa ja käytössä. Tarvittaessa tehdään yhteistyötä kotihoidon fysioterapeutin kanssa.
- Ohjataan mahdollisten asunnonmuutostöiden selvittämiseen
- Asiakasta opastetaan ja avustetaan etuuksien anomisessa (esim. hoitotuki, asumistuki).

5. Henkilöstö

Kotihoidon henkilöstön vähimmäistarve määräytyy iäkkäille myönnettyjen palvelujen (tunteina) toteuttamiseen tarvittavana henkilöstön välittömään asiakastyöhön käytettävissä olevana työaikana (tunteina). Henkilöstön osaamisen tulee olla asiakkaiden hoidontarpeen edellyttämällä tasolla.

Kotihoidolla tulee olla palveluksessaan lähihoitajia, sairaanhoitajia, kuntoutushenkilöstöä kuten fysioterapeutteja. Kotihoidon palveluvastaavalla on sosiaali- ja/tai terveysalan korkeakoulututkinto ja riittävä johtamistaito.

Henkilöstön määrää ja osaamista arvioidaan ja kohdennetaan asiakasrakenteen mukaan joustavasti huomioon ottaen

- asiakkaiden palvelujen tarpeessa tapahtuvat muutokset, kuten äkilliset muutokset terveydentilassa, toimintakyvyn muutokset, lähestyvä kuolema
- toiminnan laadulle ja turvallisuudelle omavalvontasuunnitelmassa asetetut tavoitteet
- asiakkaiden ja läheisten kokemukset palvelun laadusta
- henkilöstön hyvinvointia, kuten työtyytyväisyys ja sairauspoissaolot, kuvaavat tunnusluvut sekä
- mahdollisuus hyödyntää mm. asukkaiden turvallisuutta, toimintakykyisyyttä ja toiminnan sujuvuutta parantavaa teknologiaa.

Henkilöstön työtä johdettaessa toimitaan

- asiakaslähtöisyyden edistämiseksi niin, että asiakkaiden ja läheisten kokemukset palvelujen laadusta ovat hyvät
- asiakas- ja potilasturvallisuuden edistäen niin, että erityisesti
 - o lääkehoitovirheet minimoidaan
 - o turvallisuus paranee turvateknologian käyttöä järjestelmällisesti lisäämällä
- henkilöstön työtyytyväisyyttä, sitoutumista, motivaatiota ja hyvinvointia edistäen niin, että erityisesti työntekijöiden sairauspoissaolot ja vaihtuvuus ovat vähäisiä

- henkilöstön osaaminen varmistaen niin, henkilöstö kehittää jatkuvasti osaamistaan ja käyttää vaikuttaviksi osoitettuja menetelmiä työssään
- omavalvonnan järjestelmälliseksi toteuttamiseksi sekä
- työn tuottavuuden ja vaikuttavuuden parantamiseksi