

Siikalatvan kotihoidon palvelujen myöntämisperusteet

Kunnanhallitus 10.06.2019 § 150

Sisällys

Kotihoito on sosiaalihuoltolain 20§ mukaista palvelua	3
Palvelutarpeen arviointi	4
Kotihoidon palvelujen myöntäminen	4
Kotihoidon palvelujen vähentäminen ja lopettaminen	6

Kotihoito on sosiaalihuoltolain 20 § mukaista palvelua

Sosiaalihuoltolaissa säädetään sosiaalisen turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistämisestä sekä muista sosiaalihuollon kunnallisista tehtävistä ja palveluista sekä niiden toteuttamisesta. Kotihoito on sosiaalihuoltolain (1301/2014) 20 § mukaista toimintaa, jolla tarkoitetaan kotipalvelun ja terveydenhuoltolain 25 §:ään sisältyvien kotisairaanhoidon tehtävien muodostamaa kokonaisuutta. Kunnanviranhaltija on vastuussa palvelusuunnitelmien laatimisesta asiakkaille. Kotihoidon palveluista peritään Siikalatvan kunnanhallituksen vahvistama asiakasmaksu.

Kotihoito sisältää 19 §:n mukaisen kotipalvelun ja terveydenhuoltolain 25 §:n mukaisen kotisairaanhoidon. Säännöllisen palvelun piirissä olevat asiakkaat voivat käyttää sekä kotipalvelua että kotisairaanhoidoa. Kotihoitoa annetaan erityisesti vanhuksille ja vammaisille sekä pitkäaikaissairaille.

Kotipalvelu tukee ja auttaa, kun asiakas tarvitsee sairauden tai alentuneen toimintakyvyn vuoksi apua kotiin selviytyäkseen arkipäivän askareista ja henkilökohtaisista toiminnoista kuten hygienian hoitamisesta. Kotipalvelun työntekijät ovat pääasiassa lähihoitajia, kodinhoitajia ja kotiavustajia. Kotipalvelun työntekijät seuraavat myös asiakkaan vointia ja neuvovat palveluihin liittyvissä asioissa asiakkaita ja omaisia. Kotisairaanhoido on hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista tai tilapäistä potilaan asuinpaikassa kotona tai siihen verrattavassa paikassa moniammatillisesti toteutettua terveyden- ja sairaanhoidon palvelua. Kotisairaanhoido suorittaa asiakkaan kotona sairaanhoidollisia toimia, ottaa näytteitä, toteuttaa ja seuraa lääkitystä ja arvioi ja seuraa asiakkaan terveydentilaa, vointia ja kotona pärjäämistä sekä antaa ohjausta, neuvontaa ja tukea.

Kotihoitopalvelut eli kotipalvelu ja kotisairaanhoidopalvelut perustuvat asiakkaan toimintakyvyn arviointiin ja sen perusteella laadittavaan palvelu- ja hoitosuunnitelmaan. Yhteistyön parantumisen myötä asiakkaiden palvelutarpeen arviointi on monipuolistunut ja osaaminen laajentunut, kun kotihoitotiimeissä on voitu yhdistää erilaista osaamista.

Kansallisena tavoitteena on mahdollistaa iäkkäiden turvallinen kotona asuminen. Siikalatvan kunnassa on voimassa kokonaisulkoistus sosiaali- ja terveyspalveluissa. Palvelut tuottaa Mehiläinen Terveyspalvelut Oy. Mehiläinen Terveyspalvelut Oy:n strategisena tavoitteena on mahdollistaa yhä useamman ikääntyneen ja apua tarvitsevan turvallinen asuminen omassa kodissaan ennalta ehkäisevillä ja kuntouttavilla palveluilla sekä järjestämällä hoitoa ja hoivaa koteihin tarvittaessa ympäri vuorokauden. Ikäihmisen Palvelut turvataan Siikalatvan asukkaille samojen perusteiden mukaisesti tasapuolisesti, olipa hänen asuinalueensa missä Siikalatvan kylässä tahansa. Palveluja myönnettäessä huomioidaan omaisten mahdollisuus osallistua asiakkaan elämään ja hoitoon. Lisäksi keskeisinä tavoitteina on tukea asukkaiden itsenäistä suoriutumista, osallisuutta sekä hyvinvointia.

Kotihoidon toiminta on luottamuksellista ja henkilöstöä sitoo vaitiolovelvollisuus. Kotihoidon henkilöstöön kuuluu sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia, jotka työskentelevät yhteistyössä asiakkaan hoitoon osallistuvien tahojen kanssa.

Palvelutarpeen arviointi

Kotihoidon palveluiden myöntäminen perustuu palvelutarpeen ja toimintakyvyn kokonaisvaltaiseen arviointiin asiakkaan omat voimavarat huomioiden. Palvelutarpeen arvion tekee viranhaltija. Palvelutarpeen arviointi tehdään asiakkaan elämäntilanteen edellyttämässä laajuudessa yhteistyössä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa ja läheisensä sekä muiden toimijoiden kanssa. Palvelutarpeen arvio voidaan tehdä asiakkaan omassa kodissa tai hoitoyksikössä. Mehiläinen terveystyöskentelyt voivat tuottaa palvelutarpeen arvioissa hyödynnettäviä asiantuntijalausuntoja viranhaltijan käyttöön. Toimintakyvyn lisäksi palvelujen myöntämiseen voivat vaikuttaa mm. asunto-olosuhteet ja muiden palvelujärjestelmien avut. Vuodeosastolta kotiutuvien uusien asiakkaiden alustavan palvelutarvearvion tekee vuodeosaston kotiutushoitaja tarvittaessa yhdessä viranhaltijan ja kotihoidon kanssa.

Palvelutarpeen arvioinnin kartoituskäynnillä selvitetään:

- o asiakkaan kotona selviytyminen huomioiden hänen terveyden-/sairaudentilansa, fyysinen ja psyykinen toimintakyky ja sosiaalinen tilanne sekä mahdolliset rajoitukset kotihoidon toteuttamiselle ja onnistumiselle
- o asiakkaan kotiympäristön ja asunto-olosuhteiden tilanne, mahdollisten kodin muutostöiden tarve sekä asiakkaan mahdollisuus liikkua kodin ulkopuolella
- o asiakkaan muistiin liittyvät asiat, varhainen toteaminen ja tutkimuksiin ohjaaminen
- o asiakkaan verkosto, kuten läheisten ja omaisten mahdollisuus osallistua hoitoon ja hoivaan
- o asiakkaan apuvälineiden tarve
- o asiakkaan taloudellisten tukien tarve
- o asiakkaan avun tarve sekä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön osaamista edellyttämä hoidon ja hoivan tarve

Palvelutarvetta arvioitaessa hyödynnetään toimintakykymittareita (mm. Rai, MMSE, CERAD, GDS ja audit). Mittareiden käytöllä pyritään saamaan selville objektiivinen kuva asiakkaan tilanteesta ja auttamaan hoidon tarpeenarviointia. Samalla selvitetään toimintakykyyn vaikuttavat sairaudet ja niiden hoito sekä asiakkaan itsenäistä ja omatoimista elämää tukeva sosiaalinen verkosto.

Palvelutarpeen arviointi järjestetään viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä siitä, kun asiakas tai hänen laillinen edustajansa/omaisensa tai muu henkilö/viranomainen on ottanut yhteyttä kotihoidon palvelujen saamiseksi. Kiireellisissä tapauksissa palvelutarve arvioidaan viipymättä.

Kotihoidon palvelujen myöntäminen

Säännöllisen kotihoidon piiriin otetaan henkilö, jolla on vaikeuksia selviytyä arkielämän toiminnoista itsenäisesti, tukipalveluiden, omaisten tai muiden palvelujärjestelmien avulla. Lähtökohtana on, että asiakkaan hoito ja huolenpito vaatii sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön ammattiosaamista, hoidon tarpeen tulee olla säännöllistä, pääasiassa päivittäistä. Säännölliseksi kotihoito katsotaan silloin, kun hoito- ja palvelusuunnitelmassa näin sovitaan tai kun käyntejä on ollut yhtäjaksoisesti kuukauden ajan. Niille kotihoidon asiakkaille, jotka saavat säännöllisesti apua 4 kertaa kuukaudessa tai useammin, määritellään

kuukausimaksu. Maksu perustuu yhdessä asiakkaan kanssa laadittuun hoito- ja palvelusuunnitelmaan ja muuttuu vain, jos hoito- ja palvelusuunnitelmaa muutetaan.

Myöntämisperusteiden mukaisen kirjallisen palvelupäätöksen tekee viranhaltija palvelutarpeen arvioinnin perusteella. Kotihoidon henkilökunta voi tuottaa päätökseen asiantuntijalausannon ja/tai kertoa oman näkemyksen asiakkaan tarvitsemasta palvelutarpeesta. Päätöksessä voidaan myöntää kotihoidon palvelut toistaiseksi, määräaikaisesti tai päättää palveluajan vähentämisestä tai lopettamisesta kokonaan. Mikäli asiakas ei ole kuulu enää kotihoidon palvelujen piiriin, asiakas ohjataan tarvittaessa muiden julkisten tai omarahoitteisten tai kolmannen sektorin palvelujen piiriin.

Myönteinen palvelupäätös perustuu yhdessä asiakkaan ja/tai hänen omaistensa kanssa kirjallisesti laadittuun palvelusuunnitelmaan, joka tarkistetaan puolivuositain tai asiakkaan tilanteen muuttuessa. Suunnitelma sisältää asiakkaan palvelujen ja tuen tarpeen, tavoitteet ja vastuutahot näiden toteuttamiseksi ja palvelumäärät kuukaudessa.

Sairaanhoidollisia tilapäiskäyntejä tehdään kotiin vain, jos asiakas ei terveydellisistä syistä pysty hakemaan palvelua terveyskeskuksesta tai hyvinvointipisteestä. Palvelutarpeen arvioissa hyödynnetään erilaisia toimintakyky mittareita mm. RAI-arviointi. Oheiset mittariarvot ovat ohjeellisia. Palvelutarpeen arvioinnissa otetaan huomioon aina asiakkaan kokonaistilanne.

RAI-arvot kotihoidon asiakkuuden kriteereinä:

- MAPLe_5: 2 + (kaksi tai enemmän, palvelutarve MAPLe, 1-5)
- MAPLe_5: 1 vain poikkeustapauksissa, kuten asiakkaan turvallisuuden vaarantava harhaisuus tai harhaluuloisuus

Tarvittaessa voidaan käyttää lisäksi seuraavia ohjearvoja:

- ADLH vähintään 1 (päivittäiset toiminnot, 1-6)
- IADL vähintään 12 (välinetoiminnot, 0-21)
- CPS vähintään 2 (aivojen vajaatoiminnan mittari, 0-6)

Näihin ehtoihin poikkeuksena voi olla muu sosiaalinen, psyykinen tai sairaanhoidollinen syy.

Säännöllistä kotihoidon palvelua voidaan myöntää erityisolosuhteiden perusteella, vaikkei asiakkaan toimintakyky oikeuttaisi palveluihin. Tällaisia olosuhteita ovat esimerkiksi muistisairaus ja vanhuusiän depressio edellytyksellä, että asiakkaan hoidon toteutuminen vaarantuu, mikäli asiakas ei ole kotihoidon seurannassa.

Tilapäistä kotihoitoa voidaan antaa, kun asiakkaan toimintakyky on tilapäisesti alentunut. Tilapäistä kotihoitoa voidaan myöntää määräajaksi alle kuukauden kestävään hoitoon (esim. haavanhoito, silmätipat). Tilapäisenä kotihoitoa voidaan myöntää myös, jos kotona käydään harvemmin kuin kerran viikossa. Jos omainen (joka yleensä huolehtii asiakkaasta) on tilapäisesti estynyt suorittamaan hoitoa, voidaan myöntää tilapäistä kotihoitoa alle kuukauden ajaksi. Kotihoidon tilapäisiltä asiakkailta peritään tuloista riippumaton kiinteä maksu, joka määräytyy käynnin keston mukaan. Asiakasmaksut vahvistaa vuosittain Siikalatvan kunnanhallitus. Asiakkaan tilanteen muuttuessa, hänelle tehdään uusi palvelutarpeen arvio.

Harvemmin kuin kerran viikossa kotihoitoa voidaan toteuttaa erityisen harkinnan ja yksilöllisen tarve- ja toimintakykyarvion perusteella. Pääsääntöisesti tällaiset asiakkaat ohjataan omarahoitteisten tai kolmannen sektorin palvelujen piiriin.

Kotihoidon palvelujen vähentäminen ja lopettaminen

Palvelutarpeen arvioinnin perusteella myönnettyjä kotihoidon palveluja voidaan vähentää tai lopettaa kokonaan, mikäli asiakkaan tilanteessa tai toimintakyvyssä tapahtuu muutoksia, joiden perusteella palvelujen myöntämisperusteet eivät enää täyty.

Lisäksi kotihoidon palvelut lopetetaan

- o kun asiakas ei halua tai toistuvasti ei ota vastaan palvelua
- o kun asiakkaan aggressiivista käyttäytymistä ei saada hallintaan tai hän ei suostu yhteistyöhön vaikka ymmärtäisi yhteistyön merkityksen oman hoitonsa kannalta
- o kun kotiympäristö arvioidaan kotihoidon työntekijöille vaaralliseksi eikä kotihoidon työntekijöiden turvallisuutta (koskemattomuutta) voida turvata parityöskentelystä huolimatta
- o kun asiakas kuntoutuu ja palveluiden tarve poistuu (asiakkaalla ja kotihoidon henkilöstöllä eriävä näkemys palvelun tarpeesta)
- o kun asiakkaan avuntarve on lääkityksen seuranta ja sairaanhoidollisten toimenpiteiden toteuttaminen, joka voidaan toteuttaa terveyskeskuksessa tai hyvinvointipisteessä
- o kotihoidon palvelut ovat ainoastaan voinnin seuranta tai turvallisuuden tunteen takaaminen (asiakkaalla ja kotihoidon henkilöstöllä eriävä näkemys palvelun tarpeesta)
- o terveydenhuollon asiantuntijan arvion mukaan asiakas ei ole hoitoisuudeltaan kotikuntoinen eikä turvallista ja asianmukaista hoitoa kotiin voida taata

Kotihoidon palvelujen lopettamisesta edellä mainituista syistä tekee viranhaltija kirjallisen päätöksen. Ennen palvelujen lopettamista kuullaan asiakasta tai hänen laillista edustajaansa.