

**JÄMSÄN KAUPUNGIN JA KUHMOISTEN KUNNAN
SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMEN
YHTEISTOIMINTA-ALUEEN VANHUSPALVELUIDEN
MYÖNTÄMISEN KRITERIT**

1.5.2020

Sosiaali- ja terveyslautakunta § 50 22.04.2020

1 PALVELUIDEN JÄRJESTÄMISEN TAVOITTEET JA TOIMINTAPERIAATTEET

Tavoitteena on mahdollistaa yhä useamman ikäihmisen turvallinen kotona asuminen ennaltaehkäisevillä ja kuntouttavilla palveluilla sekä järjestämällä hoito asiakkaan omaan kotiin, tarvittaessa ympäri vuorokauden. Kun asiakkaan tarvitsemia palveluita ei nykyiseen asumismuotoon ole mahdollista toteuttaa, mietitään muita asumismuotoja. Toimintaperiaatteena on asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen.

Kotihoidon palvelujen ja vaativamman palvelurakenteen mukaisiin palveluihin myöntämisen kriteereitä tarvitaan, jotta palvelut voidaan myöntää tasapuolisesti kaikille kuntalaisille asuinalueesta riippumatta. Toisaalta ikäihmisten määrän kasvaessa ja palvelutarpeiden lisääntyessä on tärkeää, että säännöllisen kotihoidon palvelut pystytään turvaamaan erityisesti runsaasti tukea ja palvelua tarvitseville ikäihmisille. Kotihoidon palveluita tarjotaan asiakkaan omaan kotiin, mukaan lukien vanhus-ten vuokra-asumiseen rinnastettavat yksiköt: Säterintien palvelutalo, Koskentien palvelutalo, Saksalan palveluasunnot sekä Linnakartanon palveluasunnot. Palveluiden myöntämistä ohjaavat yhteiset kotihoidon kriteerit.

Tiedonsiirron sujuvuuden ja hoidon mahdollistamiseksi vanhuspalveluissa on käytössä sosiaali- ja terveystoimen yhteinen asiakas- ja potilastietojärjestelmä Lifecare. Tiedostojen käsittelyssä noudatetaan rekisterin ylläpidosta sovittuja säännöksiä, organisaation tietoturvasääntöjä ja lupakäytäntöjä. Asiakkaan tietoja kirjataan ja katsotaan vain siltä osin, kun se asiakkaan hyvän hoidon ja palvelujen toteutuksen kannalta on välttämätöntä.

Vanhuspalveluiden maksut määräytyvät Jämsän kaupungin voimassa olevien asiakasmaksujen mukaan. Tukipalveluiden maksuperusteissa noudatetaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun asetuksen määräyksiä. (Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annettu asetus (9.10.1992/912) ja siihen myöhemmin tehdyt muutokset.)

2 KOTIHOITO

SÄÄNNÖLLINEN KOTIHOITO

Kotihoidolla tarkoitetaan asiakkaan selviytymisen kannalta riittäviä kotiin järjestettyjä sosiaali- ja terveyspalveluja kuten perushoitoa ja huolenpitoa, lääkehoidon järjestämistä, sairaanhoidollisia palveluja, ohjausta, neuvontaa ja terveydentilan seurantaasi asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaan. Säännöllisen kotihoidon palvelut on tarkoitettu ensisijaisesti niille asiakkaille, jotka tarvitsevat hoivaa, huolenpitoa tai sairaanhoidollista apua runsaasti ja säännöllisesti. Lähtökohtana palveluille on tarve sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön ammattiosaamisesta. Kotihoidon palvelut on tarkoitettu pääsääntöisesti niille yli 65-vuotiaille asiakkaille, jotka eivät pysty käyttämään kodin ulkopuolisia terveyspalveluja. Näillä tarkoitetaan mm. sairaanhoitajan/terveydenhoitajan palvelut sekä laboratorion palvelut.

Mikäli asiakas kuuluu erityislainsäädännön kuten vammaispalvelulain (1978/380) piiriin ja saa vastaavat kotona asumista tukevat palvelut ko. erityislainsäädännön kautta, palvelut myönnetään asiakkaalle vammaispalvelun kautta. Kotihoidon palveluja voidaan kuitenkin käyttää moniammatillisen yhteistyön tueksi osana kokonaisvaltaista hoitoa, erityisesti sairaanhoidolliset tehtävät.

Kotihoidossa tehdään työtä kuntouttavalla työotteella, mikä tarkoittaa asiakkaan aktivoimista mukaan päivittäisten toimintojen hoitamiseen asiakkaan voimavarojen mukaisesti. Kotihoidon palveluja ovat kotihoito ja kotihoidon tukipalvelut. Kotipalvelun järjestämisestä säädetään sosiaalihuoltolaissa (710/1982) ja kotisairaanhoidon palveluista terveydenhuoltolaissa (1326/2010).

Säännöllisen kotihoidon palvelujen myöntäminen perustuu asiakaskohtaiseen palvelutarpeen arviointiin. Säännöllisiä palveluja tarvitsevalle asiakkaalle laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma yhteistyössä asiakkaan ja tarvittaessa läheisten kanssa. Kriteerien täytyessä asiakas kuuluu säännöllisen kotihoidon piiriin, kun palveluja annetaan vähintään kerran viikossa. Kotihoidon palveluista peritään kuukausimaksua niiltä asiakkailta, jotka saavat palvelua säännöllisesti toteutuneen palvelutarpeen mukaisesti.

TILAPÄINEN KOTIHOITO

Tilapäisellä kotihoidolla tarkoitetaan harvemmin kuin kerran viikossa annettavia palveluja. Tilapäinen kotihoito on määräaikainen palvelu, joka voi kestää enintään kolme (3) kuukautta. Tilapäisen kotihoidon käynneistä laskutetaan käyntiperusteinen, tuloista riippumaton asiakasmaksu.

3 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI

PALVELUTARPEEN ARVIOIMINEN

Kotihoidon palveluiden piiriin hakeville tehdään palvelutarpeen arviointi joko palveluohjaajan, hoitokoordinaattorin tai kotihoidon tekemän kotikäynnin avulla, jonka aikana tämän hetkistä palveluntarvetta arvioidaan. Asiakkaan palvelutarpeen arviointi perustuu asiakkaan tilanteen kokonaisvaltaiseen arviointiin. Asiakkaan toimintakyvyn lisäksi palvelujen myöntämiseen vaikuttavat sosiaalinen verkosto, omaisten ja läheisten osallistumismahdollisuudet, asumisolosuhteet sekä mahdolliset omarahoitteiset palvelut.

Jos tarvetta palveluille ilmenee, kotihoidossa on käytössä kuntouttava arviointijakso (2-4 viikkoa), jonka aikana tuleva palvelun tarve varmistuu. Arviointijakso on edellytys säännöllisen kotihoidon aloittamiselle. 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. EMS ja RAI-arvioinnin mittarit). Asiakaslaskutus tapahtuu arviointijakson aikana kertalaskutuksena. Arviointijakson ajalta laskutetaan asiakasta enintään kahdesta käynnistä/päivä.

Arviointijakson lopussa kotihoidon palveluvastaava/esimies esittää kotihoidon palvelujen mahdollisesta jatkamisesta tai lopettamisesta. Palvelujen jatkuessa säännöllisen kotihoidon asiakkaille laaditaan RAI-arviointi, jonka perusteella laaditaan lisäksi hoito- ja palvelusuunnitelma sekä tehdään toistaiseksi voimassa oleva valituskelpoinen päätös kaupungin järjestämien säännöllisen kotihoidon palvelujen myöntämisestä. Arviointijakson perusteella voidaan tehdä myös määräaikainen päätös tai

päättää palvelutuntien vähentämisestä tai lopettamisesta kokonaan. Mikäli asiakas ei kokonaisarvioinnin perusteella täytä palvelun myöntämisen kriteerejä, tehdään kielteinen päätös, joka käsitellään SAP-työryhmässä. Tarvittaessa asiakas ohjataan muiden - tai omarahoitteisten palveluiden piiriin.

Asiakkaan palvelun tarvetta arvioidaan jatkossa puolivuositain tai aina toimintakyvyn merkittävästi muuttuessa. RAI-järjestelmä perustuu yksilön tarpeiden monipuoliseen systemaattiseen arviointiin, hoitosuunnitelman laadintaan sekä hoidon tulosten seurantaan. Säännöllisen kotihoidon asiakkaalle nimetään omahoitaja, jonka vastuulla on koordinoida asiakkaan tarvitsemia kotihoidon palveluja ja eri yhteistyötahojen kokonaisuutta. Palvelujen toteutukseen osallistuu koko tiimi. Omahoitaja laatii ja päivittää asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman yhteistyössä asiakkaan ja tarvittaessa läheisten kanssa.

Palvelutarpeen arvioinnin perusteella myönnettyjen palvelujen määrää voidaan lisätä, vähentää tai lopettaa palvelut kokonaan, mikäli asiakkaan tilanteessa ja toimintakyvyssä tapahtuu muutoksia, joiden perusteella palvelun myöntämisen kriteerit eivät enää täyty. (Liite 1.)

LÄÄKEHOITO KOTIHOIDOSSA

Kotihoidon asiakkaiden lääkehoitoa toteutetaan kotihoidon lääkehoitosuunnitelman perusteella. Suunnitelma pohjautuu sairaanhoitopiirin lääkehoitosuunnitelmaan ja valtakunnalliseen ”Turvallinen lääkehoito” – oppaaseen. Pääasiassa käytäntö on se, että asiakkaan lääkkeet säilytetään asiakkaan kodissa. Mikäli lääkehoidon turvallisen toteutumisen kannalta on perusteltua, että lääkkeet tulee säilyttää lukitussa paikassa, on asiakas velvollinen ostamaan lääkkeiden säilytykseen sopivan lukollisen kaapin. Kotihoito ei voi ottaa vastuuta asiakkaan lääkkeiden säilytyksestä. Apteekin tarjoama lääkeannosjakelupalvelu on vaihtoehto kotihoidon lääkkeiden jakamiselle ja annostelulle.

4 KOTIHOIDON ASIAKKAANSI TULON PERUSTEET

Tilapäisen kotihoidon asiakkuuden perusteet

Tilapäinen kotihoito voidaan myöntää enintään 3 kuukaudeksi, edellytyksenä on oletus palvelutarpeen päättymisestä:

- henkilölle, jonka toimintakyky on tilapäisesti heikentynyt tai 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 hoitajaksoilla olevalle asiakkaalle kotikokeiluna.

Tilapäistä kotihoitoa ei myönnetä, mikäli henkilön kotihoidon palvelutarve on ainoastaan:

- verikokeiden ottaminen (mm. INR- kokeet)
- lääkeinjektioiden ja rokotusten antaminen
- lyhytaikainen haavanhoito
- yksittäinen sairaanhoidollinen toimenpide (ompeleen poistot, korvahuuhtelut)
- kodinhoidolliset asiat.

Näitä apuja tarvitsevat henkilöt ohjataan käyttämään avoterveydenhuollon palveluja tai yksityisten palveluntuottajien tarjoamia palveluita.

Säännöllisen kotihoidon asiakkuuden perusteet

Asiakkaan säännöllisen kotihoidon tarve arvioidaan aina yksilöllisesti ja käytössä olevat toimintakyvyn arviointimenetelmien tuottamat arvot ovat suuntaa antavia. Säännöllisen kotihoidon palveluiden myöntämiseen sisältyy edellä mainitut tilapäisen kotihoidon myöntämisen ehdot.

RAI: MAPLe 2 + (kaksi tai enemmän) (palvelutarve MAPLe, 1-5) MAPLe 1 vain poikkeustapauksissa, kuten asiakkaan turvallisuuden vaarantava sosiaalinen tai psyykinen turvattomuus, harhaisuus tai harhaluuloisuus tai muu sairaus, vaativa hoivan- ja hoidontarve johon vastaaminen on kotona tarkoituksen mukaisempaa kuin terveyskeskuksessa. Tällainen poikkeustilanne voi olla myös silloin, kun uuden asiakkaan palvelutarvetta arvioidaan ja seurataan ennen palvelupäätöstä, tai kun asiakkaan palvelutarve on muuttumassa, tai silloin kun asiakkaalle järjestetään kuntouttavaa kotihoitoa, jolla ehkäistään vaativampaa palvelutarvetta.

Tarvittaessa käytetään seuraavia ohjearvoja: ADLH vähintään 1 (päivittäiset toiminnot ADLH, 1-6), IADL vähintään 12 (asiointitoiminnot IADL, 0-21), CPS vähintään 2 (kognitiivisen toiminnan mittari CPS, 0-6), CAPS vähintään 10/30 (ongelma-alueita fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn alueilla).

Ellei RAI-arvioinnin tuloksia ole käytettävissä voidaan toimintakyvyn arvioinnin tuloksien perusteella arvioida palveluntarvetta. Näitä mittareita ovat mm. MMSE, GDS-15, IADL-asteikko, Barthel-indeksi, EMS ja MNA.

Ensimmäinen Rai-arviointi tehdään viimeistään 3 kk kuluttua hoitoon pääsystä ja jatkossa vähintään 6 kk välein ja aina toimintakyvyn olennaisesti muuttuessa.

Soittopalvelu

Palvelu on suunnattu säännöllisen hoidon asiakkaille. Asiakkaan muisti on alentunut siinä määrin, että hän tarvitsee sanallisen muistutuksen lääkkeenottamiseen, mutta tarve ei edellytä kotihoidon käyntiä. Tarkistussoittopalvelulla voidaan korvata kotihoidon yksittäinen käynti. Palvelu sisältyy säännöllisen kotihoidon kuukausimaksuun.

Säännöllistä kotihoitoa ei myönnetä tai aloitettu palvelu lopetetaan

- henkilölle, jonka kohdalla edellä mainitut säännöllisen kotihoidon kriteerit eivät täyty
- henkilölle, joka pystyy hakeutumaan muiden terveydenhuollon ja sosiaalihuollon palveluiden palvelujen piiriin
- 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 asuinympäristön vuoksi kotihoidon työntekijöiden turvallisuutta ja koskemattomuutta ei voida turvata
- henkilölle, jonka voinnin tai toimintakyvyn pysyvä muutos jää sellaiseksi, että se täyttää muiden (pääasiallisesti vaativamman) palvelurakenteen tason kriteerit. Lääkäri on tarkistanut henkilön tilanteen, eikä lääketieteellistä kohenemistä ole näköpiirissä. Eikä kuntoutuksella ole saatu toimintakykyä kohenemaan.

5 KOTIHOIDON TUKIPALVELUT

Kotihoidon tukipalvelut kuuluvat kunnan harkinnan perusteella järjestettäviin palveluihin. Tukipalvelujen tarkoituksena on tukea kotona asumista. Tukipalvelujen myöntäminen perustuu palveluntarpeen arviointiin ja tukipalvelu voidaan myöntää säännöllisen kotihoidon piirissä olevien asiakkaiden lisäksi palveluntarpeen arvion perusteella myös muille eli niin sanotuille tukipalveluasiakkaille. Jämsän kaupungin järjestämiä tukipalveluja ovat ateriapalvelu, asiointipalvelu, kylvetyspalvelu, turvapalvelu, vaatehuolto, sekä päiväkeskus- ja palvelupäivät.

5.1 Ateriapalvelu

Ateriapalvelu tarkoittaa kotiin kuljetettavia aterioita. Palvelusta peritään asiakasmaksu. Palvelu voidaan myöntää asiakkaalle kotihoidon tukipalveluna, jos:

- Asiakas ei pysty valmistamaan tai hankkimaan riittävän monipuolista ruokaa.
- Asiakas tarvitsee ohjausta, valvontaa ruokailussa tai ravitsemustilan seurantaa.
- Erityisruokavalio (lääkärin diagnosoima) ei toteudu ilman ateriapalvelua.
- Asiakas ei pysty kulkemaan itsenäisesti palvelukeskukseen aterioimaan.
- Palvelu myönnetään määräaikaisena tarpeen mukaan, esimerkiksi sairaalasta kotiutuvat (leikkaukset ym.).

5.2 Asiointipalvelu

Asiointipalvelu tarkoittaa, että asiakkaan on mahdollista tilata kauppatavarat kaupasta tai apteekista. Tavaroiden kuljetuksesta asiakkaalle peritään asiointimaksu. Asiointipalvelun myöntämisen kriteerinä on:

- Asiakas on kotihoidon säännöllisen palvelun asiakas.
- Asiakas ei pääse tilapäisesti itse kauppaan esimerkiksi sairaalasta kotiutuessa.
- Asiakkaan toimintakyky ja liikkuminen on merkittävästi alentunut. Kauppa-asioiden hoitaminen ei onnistu itse muilla kuljetuspalveluilla.
- Muut henkilöt eivät voi hoitaa asiakkaan kauppa-asioita hänen puolestaan (omaiset, naapurit, ystävät).
- Palvelu myönnetään määräaikaisena asiakkaan kokonaistilanteen mukaan.

Palvelusetelijärjestelmällä voidaan järjestää asiointipalvelua kotihoidon palveluiden piirissä oleville kotonaan avohoidossa, ei palvelutaloissa asuville asiakkaille. Palveluseteleitä ei pääsääntöisesti myönnetä, mikäli hakijan kanssa samassa kotitaloudessa asuu omainen, joka on kykenevä osallistumaan kodin hoitamiseen. Asiointipalvelusetelin arvo määritellään vuosittain. Palvelusetelit ovat henkilökohtaisia. Asiointipalveluseteliä anotaan palveluhakemuslomakkeella. Asiointipalveluseteli on vaihtoehto kotihoidon asiointipalvelulle. Asiakas maksaa palvelusta yksityisen palveluntuottajan maksun ja asiointipalvelusetelin arvon välisen erotuksen.

5.3 Kylvetyspalvelu

Kylvetyspalvelussa asiakas käy avustettuna saunassa esimerkiksi palvelutalossa tai palvelukeskuksessa. Häntä avustetaan peseytymisessä ja hoitaja arvioi samalla asiakkaan toimintakykyä ja avun tarvetta. Kylvetyspalvelu voidaan myöntää asiakkaalle, jos:

- Kodin pesutilat ovat puutteelliset tai vaaralliset.
- Kotona peseytyminen ei onnistu avustajan turvin.
- Palvelua tarvitaan omaisen jaksamisen tukemiseksi (esimerkiksi omaishoitaja).
- Kotona tapahtuva kylvetysapu kuuluu säännöllisen hoidon palveluun asiakkaan palvelutarpeen näin edellyttäessä (palvelutarpeen arvioi kotihoidon työntekijä).

5.4 Turvapuhelinpalvelu

Turvapuhelinpalvelu tarkoittaa turvapuhelinta ja turvaranneketta, jolla asiakas voi omassa kodissaan hälyttää apua, mikäli hän tarvitsee apua terveydentilastaan johtuen. Turvaranneketta painettuaan turvapuhelimesta kysellään asiakkaan vointia ja tarvittaessa kotihoidon henkilöstö tulee tarkastamaan asiakkaan kotiin hänen terveydentilansa. Turvapuhelinpalvelua aloitettaessa yksilöllisesti mietitään auttajajärjestys hälytyksiin vastatessa asiakkaan asuinalue ja läheisten verkosto huomioiden. Turvapalvelun lisälaitteiksi voidaan kytkeä seuraavia laitteita, joissa hälytys menee kotihoidolle tai muuhun ennalta sovittuun paikkaan, esimerkiksi omaisille: ovihälytys ja turvapalvelun lisäranneke. Turvapalvelu voidaan myöntää, jos:

- Asiakkaalla on epävakaata terveydentilaa, kaatumisia tai sen uhkaa.
- Asiakas on turvaton ja sosiaalinen verkosto puuttuu.
- Asiakkaalla on olemassa todettu terveydellinen syy, joka realisoituessaan edellyttää nopeasti saatavaa apua (esim. sydänkohtaus).

5.5 Turvapuhelinpalvelun lisälaitteet:

Turvapalvelun lisälaitteita voidaan myöntää asiakkaalle vain, jos hänellä on turvapalvelu koti-hoidon tukipalveluna.

5.5.1 Ovihälytin

Ovihälytin hälyttää turvapalveluun aina asiakkaan asunnon ulko-oven avautuessa tai palvelu voidaan kytkeä toimimaan vain tietyllä aikavälillä vuorokaudesta. Hälytyksen aktivoituessa kotihoito lähtee tarkastamaan asiakkaan tilanteen. Asiakkaalla on muistisairaudesta johtuen suurentunut riski lähteä ulos, eikä hän osaa/pääse palaamaan kotiinsa.

5.5.2 Paikantava turvaranneke

Paikantava turvaranneke on turvapuhelinranneke, jossa valmiina gsm-liittymä. Kuukausimaksu sisältää turvahälytyspäivystyksen. Paikantavaan rannekkeeseen ei ole mahdollista liittää lisälaitteita.

1. Kotihoidon tai omaishoidon asiakas, jolla on taipumusta poistua asunnosta ja eksyä. Paikantavan rannekkeen latauksesta huolehtii kotihoito tai omaishoito. Ranneke tulee ladata 1-2 kertaa viikossa. Turvapalvelu voi tarvittaessa paikantaa asiakkaan ja vastaanottaa hälytyksiä eri tilanteista, kuten asunnosta poistumisesta.
- Asiakkaat, jotka pitävät tärkeänä toimintakyvyn ylläpitämistä ja kaipaavat turvaa kodin ulkopuolella liikuttaessa. Asiakas pystyy huolehtimaan rannekkeen latauksesta itse. Hälytykset ohjataan omaisille tai muille läheisille.
 - Asiakas sitoutuu korvaamaan turvarannekkeen, jos se häviää

5.5.3 Turvapalvelun lisäranneke

Asiakkaan puoliso tarvitsee turvapalvelun ja hänen tilanteensa täyttää turvapalvelun myöntämisen kriteerit.

5.6 Vaatehuolto

Tarvittaessa kotihoidon asiakkaat ohjataan hankkimaan palvelu yksityisiltä palveluntuottajilta tai vaatehuolto järjestetään kotihoidon tukipalveluna. Vaatehuollon myöntämisessä viranhaltija voi käyttää yksilökohtaista harkintaa asiakkaan toimintakyvyn, kodin olosuhteiden tai taloustilanteen perusteella.

Mikäli vaatehuolto on järjestetty hoitopalveluiden piirissä oleville asiakkaille, siitä peritään vaatehuoltomaksu.

5.7 Päiväkeskuspalvelu/Palvelupäivä

Asiakkaalla on tarve määräaikaiselle sosiaaliselle kuntoutukseen ja virkistykseen. Hän ei pääse osallistumaan yhdistysten tai järjestöjen virkistystoimintaan ja hänen toimintakykynsä ei ole riittävä edellä mainittuun toimintaan.

- Asiakkaalla on tarve sosiaaliselle virkistäytymiseen ja/tai peseytymiseen.
- Peseytyminen kotona ei onnistu, koska kodin pesutilat ovat puutteelliset tai vaaralliset.
- Peseytyminen kotona ei onnistu myöskään avustajan turvin.
- Palvelua tarvitaan omaisen jaksamisen tukemiseksi (esimerkiksi omaishoitaja).
- Asiakkaan omatoiminen kuntoutus ei onnistu tai hänellä ei ole mahdollisuus toimintakykynsä johdosta osallistua järjestöjen tai yhdistysten toimintaan.

6 PALVELUASUMISEEN PÄÄSYN KRITERIT

Palveluasumisen pääsyn kriteereitä sovelletaan seuraaviin yksiköihin: Koskentie ryhmäkoti, Kotimäen ryhmäkoti, Linnatupa, Linnahovi, Laukalammi ja Päijännekodin palveluasunnot.

*Asiakkaiden toimintakyky arvioidaan HC-*RAI – arviointijärjestelmällä. Asukkaaksi valittavalla tulee olla MAPLe arvo 2 + / 4 välillä ja viitteellisesti: MMSE 21, CPS 1.3, ADL 0.68. Valinta voidaan tehdä myös seuraavien toimintakykyä arvioivien mittareiden tuloksia hyödyntäen: MMSE, GDS-15, IADL-asteikko, Barthel-indeksi, EMS ja MNA.*

Seuraavat asiat on todettu:

- Kotihoito on säännöllistä ja käyntien lisäykset on kokeiltu.
- Nykyinen asumismuoto ja tarjolla olevat palvelut eivät vastaa asiakkaan avuntarpeeseen, jonka vuoksi pärjääminen on uhattuna.
- Asunnon muutostyöt eivät korjaa tilannetta. Haettavissa olevat taloudelliset tuet ovat käytössä.

- Voinnin tai toimintakyvyn pysyvä muutos sellaiseksi, että se täyttää muiden (pääasiallisesti vaativamman) palvelurakenteen tason kriteerit.
- RAI –arvioinnissa ei esiinny asiakkaan terveydentilassa lyhyellä aikavälillä korjattavissa/kohennettavissa olevia tekijöitä.
- Lääkäri on tarkistanut tilanteen eikä lääketieteellistä kohenemista ole näköpiirissä ja kuntoutus kotiin on kokeiltu.
- Ei ympärivuorokautisen ryhmäkodin asiakkaan tulee pärjätä yöaika pienillä kotihoidon tarjoamilla avuilla. (Sovitut yksittäiset asiakaskäynnit, turvahälytykset.)

7 YMPÄRIVUOROKAUTISEEN HOITOON PÄÄSYN KRITTEERIT

Tehostettu palveluasuminen

*Asiakkaiden toimintakykyä arvioidaan HC-*RAI – arviointijärjestelmällä. Asumispaikaksi valittavalla tulee olla MAPLe 4 – 5, ja viitteellisesti: MMSE 14, CPS >3 on kognition keskivaikea heikkeneminen ja/tai keskivaikea/vaikea, ADL >3 tarvitsee runsaasti yhden henkilön avustamista, MAPLe 1 – 3 jos CHES =3+ (kolme tai enemmän) tai poikkeuksellisista syistä, kuten psykoottiset oireet (harhaisuus tai harhaluuloisuus) yhdessä toistuvasti epävakaan sairauden kanssa. MAPLe 1 -> turvattomuus on peruste vain kaltoinkohtelun yhteydessä. Valinta voidaan tehdä myös seuraavien toimintakykyä arvioivien mittareiden tuloksia hyödyntäen: MMSE, GDS-15, IADL-asteikko, Barthel-indeksi, EMS ja MNA.*

Seuraavat asiat on todettu:

- Voinnin tai toimintakyvyn pysyvä muutos, ettei selviydy kotonaan toimintakyvyn ja terveydentilan alenemisen vuoksi, runsaankaan kotihoidon ja tukipalveluiden turvin. Kevyemmällä palveluilla ei ole mahdollista vastata hoidon tarpeeseen.
- RAI –arvioinnissa ei esiinny asiakkaan terveydentilassa lyhyellä aikavälillä korjattavissa/kohennettavissa olevia tekijöitä.
- Lääkäri on tarkistanut tilanteen eikä lääketieteellistä kohenemista ole näköpiirissä ja kuntoutus kotiin on kokeiltu.
- Asiakas tarvitsee päivittäisissä henkilökohtaisissa toimissaan useita hoivakäyntejä, sekä asiakkaan yöaikaista hoidontarvetta ei ole voitu turvata kotihoidon käynnein, eikä turvapuhelimen turvin.
- Jatkuvan valvonnan ja ohjauksen tarve tai pysyvä kahden hoitajan avun tarve arjen toiminnoissa.

Tehostettua asumista järjestetään kunnan omana toimintana tai ostopalveluna. Asiakasmaksut muodostuvat molemmissa tilanteissa samalla maksuperiaatteilla. Tehostetun palveluasumispaikan myöntäminen edellyttää, että asiakkaan yksilöllinen palvelutarve on selvitetty. Selvitys perustuu asiakkaan yksilöllisen kokonaistilanteen kartoitukseen. Päätökset tehostetun asumispalvelun myöntämisestä tekee vanhuspalvelujohtaja.

Laitoshoido

Asiakkaiden toimintakykyä arvioidaan HC- tai LTC-*RAI – arviointijärjestelmällä. Asukkaaksi valittavalla tulee olla MAPLe 4 – 5, ja viitteellisesti: MMSE 14, CPS >3 on kognition keskivaikea heikkeneminen ja/tai keskivaikea/vaikea, ADL >3 tarvitsee runsaasti yhden henkilön avustamista, CHES = +3 (kolme ja enemmän) tai tavoitteena on uloskirjaus viimeistään 6 kk:ssa. Valinta voidaan tehdä myös seuraavien toimintakykyä arvioivien mittareiden tuloksia hyödyntäen: MMSE, CERAD, GDS-15, IADL-asteikko, Barthel-indeksi, EMS ja MNA.

Laitoshoidossa mahdollista järjestää haastava saattohoito, jota ei kevyemmän palvelurakenteen yksiköissä ole mahdollista toteuttaa.

- Pitkäaikaisen laitoshoitopaikan myöntämisen edellytyksenä on, että asiakkaan palvelutarve on selvitetty.
- Päätöksen pitkäaikaisen laitoshoidon tarpeesta tekee lääkäri asiakkaan voinnin ja sairauksien perusteella.
- Pitkäaikainen laitoshoidon paikka voidaan myöntää henkilölle, jonka vointi ja toimintakyky ovat alentuneet pysyvästi tai hyvin pitkäksi aikaa, sekä henkilöllä on hyvin epävakaata terveydentilaa, joka edellyttää toistuvia vaativia lääketieteellisiä toimenpiteitä ja sairaalateknologiaa (lisähappi, iv hoito).

8 JAKSOHOIDON MYÖNTÄMISEN KRITERIT

Jaksohoito on pääsääntöisesti koti- ja omaishoidon tukemisen muoto ja jakson tarkoituksena on hoidettavan toimintakyvyn tukeminen. Palvelun myöntämisen perusteena on palvelutarpeen arviointi ja kiireellisyysjärjestys. Jaksohoitoa järjestetään omaishoidon lakisääteisen vapaan aikaisen hoidon järjestämiseksi omaishoidontuen asiakkaille. (Laki omaishoidon tuesta (937/2005 mom. 4).

Säännöllinen jaksohoito on ensisijaisesti tarkoitettu omaishoidettaville. Yksittäisiä jaksoja voidaan järjestää harkinnan mukaan seuraavissa tapauksissa:

- Jaksohoito järjestetään kotona asuvalle, huonokuntoiselle toisen auttamana asuvalle henkilölle, jonka toimintakyky on heikentynyt ja hoitaja tarvitsee lepoa ja/tai hoidettava kuntoutusta.
- Huonokuntoiselle asiakkaalle, jonka hoitaja on äkillisesti sairastunut.

9 VANHUSTEN LYHYTAIKAISEN PERHEHOIDON KRITERIT

Asiakkaiden toimintakykyä arvioidaan HC-*RAI – arviointijärjestelmällä. Valinta voidaan tehdä myös seuraavien toimintakykyä arvioivien mittareiden tuloksia hyödyntäen: MMSE, GDS-15, IADL-asteikko, Barthel-indeksi, EMS ja MNA.

- Perhehoidon tavoitteena on tukea vanhuksen kotihoitoa.

- Kotona asuville henkilöille, joiden terveydentilassa ja toimintakyvyssä on tapahtunut muutoksia, joihin kotihoito ei voi riittävästi vastata, mutta asiakas ei tarvitse jatkuvaa ympärivuorokautista hoitoa tai ohjausta.
- Perhehoitoa järjestetään omaishoidon lakisääteisen vapaan aikaisen hoidon järjestämiseksi omaishoidontuen asiakkaille. (Laki omaishoidon tuesta (937/2005 mom. 4)
- Myönnetään kotiutumista ja kuntoutumista tukevana palveluna asiakkaille, joilla on takana sairaalajakso ja siihen liittyen muutoksia aikaisempaan terveydentilaan, eivätkä kotihoidon palvelut ole asiakkaalle riittäviä/ tarkoituksenmukaisia kotiutumishetkellä.

Perhehoidolla tarkoitetaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä hänen kotinsa ulkopuolella perhekodissa (yksityiskoti). Perhehoito perustuu perhehoitajalakiin ja asetukseen (312/1992). Vanhuspalveluissa Jämsän kaupunki huolehtii perhehoidon valvonnasta yhteistyössä palveluntuottajan kanssa. Palveluntuottaja huolehtii perhehoitajan ohjauksesta ja tuen järjestämisestä. Perhehoitoa järjestetään vanhusten avohoidon asiakkaille, yksilölliseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan perustuen. Perhehoito voi olla jatkuvaa tai lyhytaikaista. Lyhytaikainen perhehoito voi olla ennakoon tiedettyä tai äkilliseen tarpeeseen perustuvaa perhehoitoa, osavuorokautista päivähoitoa tai ympärivuorokautista perhehoitoa. Päätökset vanhusten perhehoidon palveluista tekee vanhuspalvelujohtaja.

10 KRITEREITÄ OHJAAVA MITTARISTO

**RAI:*

MAPLe = hoidon ja palvelutarpeen asteikko 1-5. Esim. 4-5= suuri/erittäin suuri palveluntarve

CPS= kognitioasteikko 0-6. Esim. 3= kognition keskivaikea heikkeneminen

ADL= päivittäiset toiminnot hierarkkinen asteikko. Esim. 4= tarvitsee runsaasti kahden henkilön avustusta

IADL = päivittäiset välinetoiminnot asteikko 0-21. Esim. 17 paljon vaikeuksia asioiden hoitamiseen

liittyvissä toiminnoissa

**Muut arviointimenetelmät:*

MMSE =muistin arviointiasteikko 0-30

Barthel-indeksi = fyysisen toimintakyvyn mittari asteikko 0-100

GDS-15 = myöhäsiän depressioseula asteikko 0-15

IADL-asteikko = välineellisten päivittäistoimien mittari asteikko 0-8

EMS = liikkumisen arviointimittari asteikko 0-20

MNA = ravitsemustilan arviointimenetelmä asteikko 0-30

Liite 1 Kotihoidon palvelujen myöntämisen prosessikuvaus

Kotona asuvalla arjessa pärjäämisen haasteita

Kotihoidon palvelupalvelutarpeen selvittäminen käynnistyy, kun kotona asuvalla on arjessa pärjäämisen haasteita kuten toimintakyky alentunut tai pitkäaikaista hoitoa vaativa sairaus tai vamma, tai akuuttisairaus vaatii hoitoa ja tukea esimerkiksi kotiutumistilanteessa sairaalahoidon tai kuntoutuksen jälkeen.



Yhteydenotto palveluohjaukseen

Asiakas itse tai hänen läheisensä tai häntä hoitava tai kotiuttava taho tai muu viranomainen ottaa yhteyttä ikäihmisten keskitettyyn palveluneuvontaan, Jämsässä Ikätorille ja Kuhmoisissa kotihoidon esimieheen puhelimitse, sähköpostitse tai saapumalla palveluyksikköön.

Yhteydenotossa saatujen tietojen pohjalta palveluohjaaja tekee ensiarvion palvelutarpeesta ja sen kiireellisyydestä. Mikäli asiakkaan tilanne vaatii kiireellisesti tukitoimia, voidaan jo tässä vaiheessa sopia määräaikaisesti tilapäisen kotihoidon käynneistä tai kotihoidon tukipalveluista. Ei kiireellisessä tilanteessa sovitaan palveluohjaajan kotikäynti, joka toteutuu pääsääntöisesti 7 arkipäivän sisällä yhteydenotosta.



Asiakkaan palvelutarve selvitetään

Palveluohjaaja sopii kotikäynnin palvelutarpeen selvittämiseksi. Asiakas tulee kuulluksi ja hän arvioi omaa tilannettaan osallistumalla aktiivisesti omaisensa kanssa arviointiin. Asiakkaan voimavarojen ja toimintakyvyn arvioiminen tehdään haastatteleamalla, havainnoimalla, asiakkaalle jo tehtyihin tutkimuksiin ja selvityksiin perehtymällä luotettavia arviointimenetelmiä käyttäen. Moniammatillinen arviointikäynti myös mahdollista tilanteen näin edellyttäessä. Palveluohjaajan työote on asiakaslähtöinen, ratkaisukeskeinen ja tavoitteellinen.



Asiakkaan kotona pärjäämisen haasteisiin haetaan ratkaisuja

Asiakkaan arjessa pärjäämisen haasteisiin etsitään yhdessä asiakkaan kanssa ratkaisuja. Mikäli asiakkaan tilanne ei edellytä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tekemää apua, tukea tai hoitoa, selvitetään muut mahdollisuudet ratkaista asiakkaan tilanne. Muita vaihtoehtoja ovat esimerkiksi omaisten tai läheisten apu, asuinkunnan vapaa-ajan palvelut, järjestöjen toiminta tai kotitalousvähennyksellä ostettavat kotitalouspalvelut.

Palveluohjaaja on vastuussa myös kotihoidon palvelujen oikeasta kohdentumisesta siten, ettei eniten palveluja tarvitsevien huolenpito vaarannu. Siksi kotihoidon palvelutarvetta selvitetessä käydään läpi myös asiakkaan mahdollisuudet saada apua tilanteeseensa muista palveluista esim. avoterveydenhuollon vastaanotoilta.

Jos asiakkaalla on kotihoidon palvelujen tarve, sovitaan kotihoidon tukipalveluiden ja/tai tilapäisen kotihoidon tai kotihoidon kuntouttavan arviointijakson aloituksesta.

Kotihoidon kuntouttava arviointijakso

Kotihoidon kuntouttavan arviointijakson aikana arvioidaan moniammatillisena yhteistyönä asiakkaan toimintakykyä ja kuntoutumismahdollisuuksia. Toimintakyvyn palauttaminen tai parantaminen fyysisen, psyykkisen ja/tai sosiaalisen kuntoutuksen keinoin on ensisijaista. Kuntoutuksen tavoitteena toimintakyvyn paraneminen ja palvelutarpeen vähentäminen, asiakkaan itsenäinen pärjääminen tai kokonaan palvelutarpeen päättyminen.

Jakson aikana arvioidaan toimintakykyä erilaisten mittareiden avulla, kuten MMSE, GDS-15, IADL-asteikko, Barthel-indeksi, EMS, RAI, MNA joiden pohjalta asetetaan tavoitteet jaksolle. Asiakkaalle selvitetään mitä käytettyjen mittareiden tulokset tarkoittavat ja miten hänen tuloksensa kuntoutuksen myötä muuttuvat.

Kotihoidon 2-4 viikon kuntouttavan arviointijakson aikana asiakkaan toimintakykyä tuetaan hänen tarvetaan vastaavalla palvelulla, kotihoidon kuntoutushenkilöstö on tarvittaessa mukana arvioinnissa.

Hoito- ja palvelusuunnitelma

Palvelutarpeen selvittämisen pohjalta palveluohjaaja ja asiakas laativat alustavan hoito- ja palvelusuunnitelman arviointijaksolle, johon kirjataan:

- mitä voimavaroja asiakkaalla on ja mitä ratkaisuja asiakkaan arjessa pärjäämisen haasteisiin löytyy asiakkaalta itseltään tai hänen läheisiltään
- mitä muita kuin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuuteen kuuluvia palveluita asiakas voi hyödyntää tai käyttää kuten siivouspalvelu, asuinkunnan palvelut, järjestöjen toiminta
- mitä sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaisuuteen kuuluvia palveluita asiakas tarvitsee tukemaan hänen terveyttään, toimintakykyä, voimavaroja ja turvallista kotona asumista

Päätös säännöllisestä kotihoidosta

Asiakkaan arjessa pärjäämisen tueksi mietitään ensisijaisesti ratkaisukeskeisesti muita vaihtoehtoja kuin ammatillisen kotihoidon tuki. Mikäli asiakkaan arjessa pärjäämisen haasteisiin todetaan kotihoidon käynnit välttämättömiksi, tehdään asiakkaalle päätös säännöllisestä kotihoidosta.