



KOTIHOIDON PALVELUSETELIN SÄÄNTÖKIRJA

16.12.2020
Kuusamon kaupungin
perusturvalautakunta

Sisällys

1	SÄÄNTÖKIRJAN PALVELUKOHTAINEN OSA – KOTIHOITO	3
2	PALVELUN TAVOITE	4
3	PALVELUSETELIN MYÖNTÄMINEN JA ARVO	4
4	PALVELUN SISÄLTÖ JA LAATUVAATIMUKSET	5
4.1	Palvelun sisältö.....	6
4.2	RAI-toimintakyvyn arviointijärjestelmän käyttö.....	7
4.3	Henkilöstö	8
4.4	Asiakastietojen käsittely, dokumentointi ja tietojärjestelmien käyttö.....	8
	LIITTEET	11
	Liite 1. Yhteenvetokirjaamisen runko.....	12
	Liite 2. Ohje tiedoston liittämiseksi Effica-tietojärjestelmään	13
	Liite 3. Vajaaravitsemuksen toimintamalli	14

1 SÄÄNTÖKIRJAN PALVELUKOHTAINEN OSA – KOTIHOITO

Palveluseteliin liittyvät yleiset asiat on määritelty palvelusetelisääntökirjan yleisessä osiossa.

- ❖ **Kotihoidolla** tarkoitetaan asiakkaan kotona tapahtuvaa henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon sekä terveyden- ja sairaanhoitoon liittyvää palvelua niille vanhuksille, vammaisille ja pitkäaikaissairaille, jotka tarvitsevat apua ja tukea pystyäkseen asumaan omassa kodissaan (sosiaalihuoltolaki 20 § ja 21 §, sosiaalihuoltoasetuksen 9 §:n 1 kohta ja terveydenhuoltolaki 25 §).
- ❖ **Kotihoidon palvelusetelin** arvo (subventio) on tulosidonnainen. Tulosidonnaisen palvelusetelin arvo määräytyy kunnan määrittelemien asiakkaan jatkuvien ja säännöllisten tulojen mukaan tai jonka arvo perustuu tulojen huomioon ottamiseen sosiaalihuoltolain 3 a luvussa tai sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 10 a – 10 c §:ssä säädetyllä tavalla.
- ❖ **Hoito- ja palvelusuunnitelma** on asiakkaalle laadittava yksilöllinen suunnitelma (laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000), jossa määritellään palvelut sekä muut asiakkaan selviytymistä sekä omia voimavaroja tukevat palvelut ja hoidon tavoitteet
- ❖ **Palvelusopimus** on asiakas tai hänen edustajansa sekä palveluntuottajan kanssa tehty sopimus palvelun hankkimisesta. Palvelusetelillä tuotettu palvelu perustuu asiakkaan ja palveluntuottajan väliseen palvelusopimukseen, joka tulee tehdä palvelun alkaessa kahtena saman sisältöisenä kappaleena. Sopimussuhdetta koskevat sopimuksen sisällön mukaan määräytyvät kuluttajaoikeuden ja sopimusoikeuden säännökset sekä oikeusperiaatteet. Asiakkaan ja palveluntuottajan välisessä kirjallisessa palvelusopimuksessa sovitaan mm. palvelun sisällöstä, kestosta ja irtisanomisesta.
 - Lisäpalveluilla tarkoitetaan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan kuulumattomia palveluita, jotka asiakas hankkii omaehtoisesti ja myös maksaa itse, kuten ylimääräinen ulkoilu, siivous tms. Hoito- ja palvelusuunnitelmaan tulee selkeästi kuvata, mitkä palvelut eivät kuulu palvelusetelin sisältöön
- ❖ **Rai-toimintakykyarviointi**
 - Vanhuspalvelulain mukaisesti kunnan on käytettävä RAI-arviointivälineistöä iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnissa. Lisäksi kunnan on huolehdittava, että RAI-arviointivälineistöä käytetään myös silloin, kun iäkäs henkilö saa edellä tarkoitettuja kunnan järjestämiä palveluja ja hänen olosuhteissaan tapahtuu olennaisia muutoksia.
 - Rai-mittaristossa:
 - Maple kuvaa palveluntarvetta
 - ADL kuvaa arkisuoritumista perustoiminnoissa
 - IADL kuvaa arkisuoritumista välinetoiminnoissa

- CPS kuvaa kognitiivisia toimintoja
- CHES kuvaa terveydentilan vakautta
- DRS kuvaa mielialaa, masennuksen oireita

2 PALVELUN TAVOITE

Sosiaalihuoltolain (2014/1301) 20 § kotihoidolla tarkoitetaan kotipalvelun ja terveydenhuoltolain 25 §:ään sisältyvien kotisairaanhoidon tehtävien muodostamaa kokonaisuutta.

Kotihoito sisältää sosiaalihuoltolain 20 §:n ja 21 §:n sekä sosiaalihuoltoasetuksen 9 §:n 1 kohdan tarkoittaman kotipalvelun ja terveydenhuoltolain 25 §:n tarkoittaman kotisairaanhoidon, jota annetaan täysi-ikäisille henkilöille ja perheille.

Kotihoidon tavoitteena on tukea asiakkaiden kokonaisvaltaista hyvinvointia ja mahdollisimman itsenäistä kotona selviytymistä. Tavoitteena on lisäksi ylläpitää ja parantaa asiakkaiden fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Omaisia ja lähipiiriä tuetaan osallistumaan asiakkaan hoitoon sekä huolenpitoon.

Palveluun sisältyy asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaisesti:

- hygieniaan liittyvät tehtävät
- ravitsemuksesta huolehtiminen
- kodin perussiisteyden ylläpitoon liittyvät tehtävät
- pyykinhuoltoon liittyvät tehtävät
- asiakkaan turvallisuuteen ja esteettömyyteen liittyvät asiat
- henkisen ja fyysisen vireyden ylläpito ja huolehtiminen
- lääkehoidon toteutus ja seuranta lääkärin määräysten mukaisesti
- terveyden edistämisen ja sairaanhoidon suunnittelu, toteutus, ohjaus ja neuvonta
- yhteistyö ja neuvonta asiakkaan, omaisten ja muiden yhteistyötahojen kanssa.

3 PALVELUSETELIN MYÖNTÄMINEN JA ARVO

Palvelusetelin avulla järjestetyn kotihoidon aloittaminen edellyttää, että asiakkaan todellinen palveluiden tarve ja kuntoutumisen tukeminen on arvioitu arviointi- ja kuntoutusjakson aikana. Kuusamon kaupungin palveluohjausyksikön työntekijä tekee palvelutarpeen arvioinnin sekä asiakaspalvelupäätöksen ja laatii palvelu- ja hoitosuunnitelman, josta ilmenee palvelun sisältö (tavoitteet, keinot, toteutus ja arviointi), tarvittavien käyntikertojen määrä ja vuorokauden/viikon aika sekä palveluun kuuluva keskimääräinen aika. Palvelutarpeen arvioinnin ja hoito- ja palvelusuunnitelman pohjana on Rai-arviointi.

Kotihoidon palvelusetelin myöntämisen edellytyksenä on, että asiakkaalla on kotikunta Kuusamossa. Palvelusetelillä järjestettävän kotihoidon yhteydessä voidaan suorittaa

sellaisia sairaanhoidollisia toimenpiteitä, joita lääkäri voi antaa potilaalle itselleen suoritettavaksi. Kotisairaanhoidoa varten ei ole erillistä palveluseteliä.

Kotihoidon palvelusetelissä huomioidaan vuorotyölisien aiheuttamat kustannukset niin, että palvelusetelin enimmäisarvoa iltaisin 15 %, lauantaiamuisin 20 % sekä lauantai-iltaisin ja sunnuntaisin, arkipyhinä sekä aattoina 100 %.

PALVELUAIKA SÄÄNNÖLLINEN KOTIHOITO, €/TUNTI

Arkisin klo 7.00 -18.00	X €
Arkisin klo 18.00 -22.00	X *1,15 = €
Lauantaisin klo 7.00 -18.00	X *1,20 = €
Lauantaisin klo 18.00 -22.00	X * 2 * 1,15 = €
Sunnuntaisin, arkipyhinä ja aattoina klo 7.00 -18.00	X * 2 = €
Sunnuntaisin, arkipyhinä ja aattoina klo 18.00 -22.00	X * 2 * 1,15 =€

X = palvelusetelin arvo kaupungin määrittelemänä, johon lisätään vuorotyölisien mukaiset korotukset. Perusturvalautakunta vahvistaa palvelusetelien arvot.

Kuusamon kaupungin perusturvalautakunta on kokouksessaan 4.12.2019 §75 päättänyt, että palveluntuottaja laskuttaa ikäihmisten palveluja asiakaskohtaisen kotikäynnin matkoista, kun yhdensuuntainen matka asiakkaan luo on yli 10 km palveluntuottajan toimipisteestä tai edellisen käynnin osoitteesta. Korvaus maksetaan yhdensuuntaisen matkan pituuden mukaan seuraavasti:

Yhdensuuntaisen matkan pituus (km)	Matkakorvaus € / km:
10-24 km	0,50
25-40 km	0,60
yli 40 km -	0,70

Palveluntuottaja ei voi laskuttaa asiakasta alle 10 km:n matkoista, vaan matkoihin liittyvä korvaus tulee olla huomioituna palveluntuottajan tuntihinnassa. Hinnasto tulee olla psop;ssa.

4 PALVELUN SISÄLTÖ JA LAATUVAATIMUKSET

Yleiset laatuvaatimukset on kuvattu yleisessä sääntökirjaosassa, tässä tarkennetaan kotihoitoon liittyviä laatuvaatimuksia.

Palveluntuottajan tulee toteuttaa kotihoidon palvelu siten, että mikäli asiakas tarvitsee sekä kodinhoidollista että sairaanhoidollista apua, asiakas saa molemmat palvelut samalla käynnillä.

Palveluntuottajan tulee ottaa toiminnassaan huomioon asiakkaiden olosuhteet, yksilölliset tarpeet ja toimintakyky sekä ikä.

Palveluntuottajan tulee noudattaa yleisesti hyväksytyjä ja voimassa olevia hoitoa sekä palvelua koskevia suosituksia. Toiminnan tulee perustua Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksiin (STM 2020–2023).

Palvelu toteutetaan kuntouttavan työtavan mukaisesti siten, että asiakas käyttää ensisijaisesti omia voimavarojaan auttamistilanteissa ja kotitöiden suorittamisessa ja siten säilyttää toimintakykynsä mahdollisimman hyvänä.

Tavoitteena on, että asiakkaan luona käyvien hoitajien määrä/vaihtuvuus pysyy rajattuna, jotta asiakkaan tarpeisiin vastataan kokonaisvaltaisesti.

Palveluntuottajan on otettava uusi asiakas vastaan mahdollisimman pian palvelun tilaamisesta.

Työnantajan vastuulla olevia, henkilöstön suojautumiseen tarkoitettuja tarvikkeita ei palveluntuottaja voi laskuttaa asiakkaalta. Lisäksi palveluntuottajan tulee huolehtia henkilöstön asianmukaisesta rokotusseurannasta ja järjestämisestä ensisijaisesti työterveyshuollon kautta.

4.1 Palvelun sisältö

Palvelun sisältö (tavoitteet, keinot, toteutus ja arviointi) on määritelty tarkemmin palvelu- ja hoitosuunnitelmassa, joka laaditaan yhdessä kunnan palvelutarpeen arvioinnin, asiakkaan ja/tai hänen omaisensa kanssa. Asiakassuunnitelman pohjana on puolivuositteittain tehtävä RAI-toimintakyvyn arviointi. Suunnitelmassa määritellään RAI-toimintakykyarvioinnin pohjalta myös asiakkaan avuntarve, myönnettävät palvelut ja palveluun käytettävä aika. Palveluntuottajan tulee huolehtia palvelusetelin myöntämispäätökseen liitetyn hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisista palveluista. Tavoitteena on asiakkaan omien voimavarojen ja toimintakyvyn ylläpitäminen sekä todellisten tarpeiden ja toiveiden huomioiminen.

Hoito- ja palvelusuunnitelman ajantasaisuus tarkistetaan ja arvioidaan aina, kun asiakkaan hoidontarve muuttuu ja vähintään puolen vuoden välein. Puolivuosittainen arviointi tehdään palveluntuottajan toimesta, mikäli asiakkaan tilanteessa ja voinnissa on tapahtunut oleellinen muutos, on arvioinnissa mukana kunnan palveluohjaaja. Palveluntuottajan tulee olla yhteydessä kuntaan, mikäli asiakkaan palvelun tarpeessa ja/tai muissa olosuhteissa (esim. muutto) tapahtuu merkittävä ja pysyvä muutos. Tällöin käynnistetään mahdollisesti kaupungin toteuttama arviointi- ja kuntoutusjakso, jossa palvelutarve arvioidaan uudelleen. Palveluntuottaja ei voi itsenäisesti ilman keskustelua kunnan kanssa lisätä asiakkaan palveluja tai pidentää hoitoaikoja.

Tarvittaessa tehdään kotikäynti palveluohjausyksiköstä, jonka yhteydessä voidaan tarpeen tullen suorittaa toimintakyvyn arviointi, jotta kyetään paremmin arvioimaan asiakkaan palvelujen tarvetta. Arvioinnissa voidaan käyttää hyväksi myös esimerkiksi muistikoordinaattorin, fysioterapeutin ja toimintaterapeutin asiantuntemusta.

Palveluntuottaja, asiakas ja omaiset yhdessä huolehtivat siitä, että asiakas saa hänelle kuuluvat julkiset etuudet (esimerkiksi Kelan hoitotuen ja asumistuen). Kuitenkin rahoituksesta vastaa asiakas itse tai hänen valtuuttamansa henkilö tai edunvalvoja. Tarvittaessa asiakasta avustetaan edunvalvojan hankinnassa.

Palveluntuottaja sitoutuu varmistamaan asiakkaiden turvalaitteiden toimivuuden turvalaitteiden mukana tulleiden ohjeiden mukaisesti.

Asiakas saa kunnan hoitotarvikejakeluna sovitun määrän hoitotarvikkeita voimassa olevien ohjeiden mukaisesti. Muut palvelun tuottamisessa tarvittavat tarvikkeet ja välineet, joita asiakkaan ei kuulu itse maksaa, palveluntuottaja hankkii omalla kustannuksellaan (esim. työntekijöiden suojavaatteet).

Jos asiakas on säännöllisen kotihoidon piirissä, kaupunki maksaa koneellisen lääkejakelun ja palveluseteliin lisätään kaksi (2) tuntia lääkehoitoon kuuluvaa aikaa. Muussa tapauksessa lääkejakelun maksaa asiakas itse.

Palveluntuottaja sopii asiakkaan kanssa avaimen/ovikoodin luovuttamisesta ja vastaa sen turvallisesta säilyttämisestä. Avaimen luovutus kirjataan ylös ja vahvistetaan asiakkaan ja vastaanottajan allekirjoituksilla. Avaimen vastaanottaja huolehtii avaimen luovuttamisesta, kun asiakkuus päättyy, ja avaimen luovutussopimuslomake on arkistoitava asiakaspapereihin.

4.2 RAI-toimintakyvyn arviointijärjestelmän käyttö

Palveluntuottaja huolehtii, että jokaiselle asiakkaalle tehdään RAI-toimintakykyarviointi säännöllisesti puolivuositain ja/tai tilanteen muuttuessa, arvioinnista saatavat tulokset toimivat hoito- ja palvelusuunnitelman pohjana.

RAI-toimintakykyarviointi sisältää asiakkaan ravitsemustilaan arvioivan MNA-mittarin. Henkilökunnan tulee osallistua arviointeihin asiakkaan lisäksi myös läheiset. Palveluntuottajan henkilökunnan on käytettävä myös muita tarvittavia asiakkaan hoitoisuuden tai toimintakyvyn mittareita, kuten esim. muistitoimintoihin MMSE, mielialaan GDS15 ja kaatumisvaaran arviointiin IKINÄ-mittaristo. Mittareita saatavilla Terveysportin Toimia-tietokannasta.

Palveluntuottajalla on käytössään joko oma RAI-tietojärjestelmä tai se voi liittyä tilaajan RAI-järjestelmään kuusamolaisten asiakkaiden osalta. Tilaaja ei peri käyttökustannuksista. Palveluntuottaja vastaa henkilöstön kouluttamisesta RAI:n käyttöön ja yksikössä on nimettynä RAI – vastaavaa. Mikäli palveluntuottaja ottaa verkkokoulutuksen tilaajan kautta, tilaaja perii käyttäjätunnuspohjaisen maksun.

Ensimmäinen RAI-arviointi tehdään asiakkaalle viimeistään kahden kuukauden kuluttua asiakkuuden aloittamisesta RAI-järjestelmään kuusamolaisten asukkaiden osalta.

Mikäli palveluntuottajalla on oma RAI-tietojärjestelmä ja se tekee oman sopimuksen THL:n kanssa, palveluntuottajan tulee antaa THL:lle lupa julkaista yksikköä kuvaavaa tietoa Suomi.fi-palvelussa sekä ilmoittaa THL:n antaman RAI-koodin tilaajalle, jotta tilaaja voi tarvittaessa seurata THL:n tietokannasta yksikköjä koskevaa RAI-vertailutietoa. Edellä mainitussa tilanteessa palveluntuottaja antaa tilaajan määrittämille työntekijöille oikeudet tarkastella sijoittamiensa asiakkaiden arvioinnit. Edelleen edellä mainitussa tilanteessa palveluntuottaja toimittaa THL:n tuottamat

palauteraportit tilaajalle kaksi kertaa vuodessa. Lisäksi palveluntuottaja toimittaa tilaajalle pyydettyä yksikkö- ja asiakaskohtaista RAI-tietoa.

Palveluntuottajan tulee vastata siitä, että henkilöstöllä on riittävä osaaminen tehdä RAI-arviointeja sekä hyödyntää arviointeja hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmien laadinnassa ja arvioinnissa. Palveluntuottaja hyödyntää RAI-tuloksia toiminnan kehittämisen ja johtamisen.

4.3 Henkilöstö

Kotihoidon henkilökunnalta edellytetään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994 ja asetus 564/1994) mukaista oikeutta harjoittaa terveydenhoitajan tai sairaanhoitajan ammattia tai terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen mukaista oikeutta käyttää lähihoitajan, perushoitajan tai apuhoitajan nimikettä tai sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista annetun lain (272/2005 ja asetus 608/2005) mukaista lähihoitajan tai mainitun lain siirtymäsäännösten mukaista vastaavaa pätevyyttä. Sijaisilla tulee olla riittävä sosiaali- ja/tai terveydenhuoltoalan koulutus.

Hoito- ja palvelusuunnitelmassa määritellyt sairaanhoidollisia toimenpiteitä suorittaa ensisijaisesti sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja. Myös muu edellä mainittu ammattihenkilöstö voi suorittaa hoidollisia ja lääkehoitoon liittyviä toimenpiteitä, jos henkilöstöllä on asiaankuuluva perehdytys ja osaaminen tehtävien hoitamiseen. Tukipalvelua, kuten pesu-, siivous- tai kauppa-apua tuottavalla yrittäjällä käy muukin tehtävään soveltuva koulutus. Henkilökunnan osaamisen tulee olla asiakkaiden hoidontarpeen edellyttämällä tasolla, ja henkilöstöllä tulee olla riittävästi tietoa kohderyhmän sairauksista sekä niiden vaikutuksista toimintakykyyn ja toimintakykyä ylläpitävistä työtapoista.

Lähihoitajaopiskelija, joka on suorittanut kasvun tukemisen sekä hoito- ja huolenpidon opinnot ja jolla on hyväksytysti suoritukset lääkehoidon sekä lääkelaskujen opinnoista, voi toimia perus- ja lähihoitajan tehtävissä lyhytaikaisissa, enintään kolme (3) kuukautta kestävässä sijaisuudessa.

Sairaanhoidon opiskelijat voivat työskennellä lähi- ja perushoidon sijaisuuksissa, kun he ovat suorittaneet vähintään 60 opintopistettä ja työssä oppimisen harjoittelujaksot terveydenhuoltoalan kohteessa hyväksytysti. Lisäksi edellytetään, että sairaanhoidon opiskelijoilla on hyväksytyt suoritukset opinto-ohjelman mukaisista lääkehoidon ja lääkelaskujen opinnoista. Pelkästään opiskelijat eivät voi työskennellä yksikössä keskenään, vaan vuorossa tulee olla lisäksi aina koulutettua henkilökuntaa.

4.4 Asiakastietojen käsittely, dokumentointi ja tietojärjestelmien käyttö

Kuusamon kaupunki edellyttää Efficapotilastietojärjestelmän (tai muun kaupungin perusturvalla käytössä olevan asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöä), mutta ei kiellä myös muun potilastietojärjestelmän käyttöä. Asiakas- ja potilastietojärjestelmän käytöstä sovitaan aina erikseen ja siitä tehdään erillinen sopimus.

Palveluntuottajalla tulee olla lain edellyttämät asiakas- ja potilastiedot kirjattuna. Yksikössä tehdään asiakkaan hoidon kannalta riittävät ja asianmukaiset kirjaukset, jotka tehdään viivytyksettä. Tietojen muodostamisessa ja käsittelyssä tulee noudattaa huolellisuutta ja hyvää tiedonhallintatapaa. Jokaisesta asiakkaasta on pidettävä jatkuvaan muotoon laadittua aikajärjestyksessä etenevää asiakaskertomusta. Kaikki palvelun kannalta tarpeelliset palvelutapahtumat on kirjattava.

Mikäli asiakas ei anna palveluntuottajalle suostumusta asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöön, ei asiakkaalle voida myöntää ja toteuttaa ko, palvelua palvelusetelillä (asiakkaan velvollisuudet).

Palveluntuottajan tulee kirjata yhteenveto palvelutapahtumista vähintään kerran viikossa sekä aina asiakkaan tilan muuttuessa. Asiakkaista, joiden luona käydään kerran viikossa, riittää kirjaus 1-2 kertaa kuukaudessa.

Mikäli päivittäiset asiakastietokirjaukset tehdään muuhun kuin Effica-potilastietojärjestelmään, niin suositellaan asiakaskohtaisen hoitoyhteenvedon laatimista omahoitajan/vastuuohjaajan toimesta kuukausittain. Hoitoyhteenvedo tehdään aina kun asiakkaan tilanne olennaisesti muuttuu (esim. asiakkaan siirtyessä kuntoutus- ja vuorohoitoyksikköön, terveyskeskuksen päivystykseen tai vuodeosastohoitoon). Yhteenvedot kirjataan KH-Tiiv lomakkeelle. Liitteenä on esimerkki yhteenvedon sisällölle (liite 1). Lisäksi asiakkaan rai-toimintakyvynarvioinnin aukikirjoitus ja sen yhteydessä tehtävä hoito- ja palvelusuunnitelman päivitys tulee kirjata KHTIIV- lomakkeelle. Palveluntuottajan tulee huolehtia, että asiakkaiden lääkityslehdet ovat Efficalla ajantasaisia hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti.

Myös aiemmin mainittu, yksikössä tehtävä hoito- ja palvelusuunnitelma tulee liittää pdf-tiedostona Effica-järjestelmän KH-TIIV-lomakkeelle. Mikäli palveluntuottaja ei voi skannata tai kopioida citrix-yhteyden kautta hoito- ja palvelusuunnitelmaa efficalle, tulee hoito- ja palvelusuunnitelma toimittaa palveluohjaukseen, josta se tallennetaan skannatussa pdf-muodossa Effica-potilasjärjestelmän KH-TIIV-lomakkeelle (ohje liitteenä)

Palveluntuottajan tulee huolehtia myös HILMO-kirjaukset ja vastaukset vanhuspalvelulain seurannasta.

Mikäli palveluntuottajalla on käytössä sähköinen asiakastietojärjestelmä em. käytännöt koskevat salassapidon ja tietoturvan osalta myös sähköistä asiakastietojärjestelmää.

Tietojärjestelmän käytöstä kaupunki järjestää koulutusta.

Palveluntuottaja maksaa tarvittavat järjestelmän käyttökustannukset. Jokaisella käyttäjällä on oltava henkilökohtainen käyttäjätunnus, yhteiskäyttöisiä tunnuksia ei sallita. Palveluntuottaja vastaa kaikista tietohallintokustannuksista, lukuun ottamatta Effica-käyttöjärjestelmää.

Tilaaaja antaa etäkäyttöpalvelun järjestelmänsä. Etäkäyttöpalvelun kustannuksista ja tunnustilaukset peritään kulloinkin voimassa olevien hintojen mukainen korvaus.

Palveluntuottaja nimeää vastuuhenkilöt, jotka tilaaja sitoutuu kouluttamaan maksutta. Palveluntuottajan koulutetut vastuuhenkilöt kouluttavat asumisyksikön muun henkilöstön. Muusta koulutuksesta ja kustannuksista voidaan sopia erikseen.

Palveluntuottajalla on kirjalliset ohjeet asiakastietojen dokumentoinnista, potilasasiakirjojen ja sosiaalihuollon asiakirjojen laadinnasta, säilyttämisestä sekä salassapidosta. Tilaaja arkistoi asiakkaiden asiakirjat.

Palveluntuottaja vastaa siitä, että kaikki asumisyksikössä asukas- ja potilastietoja käsittelevät työntekijät palvelusuhteen laadusta riippumatta, sekä opiskelijat, sitoutuvat kirjallisesti laissa edellytettyyn salassapitoon ja vaitiolovelvollisuuteen. Tämä tarkoittaa sitä, että työntekijät ja opiskelijat eivät luovuta yksityisestä henkilöstä saamiaan tietoja ulkopuolisille ja että sitoumus on voimassa senkin jälkeen, kun he eivät ole palveluntuottajan palveluksessa tai harjoittelupaikassa.

Palveluntuottaja vastaa myös siitä, että asukkaan tietoja pääsevät käsittelemään vain ne henkilöt, joiden työtehtävien kannalta se on välttämätöntä ja jotka ovat allekirjoittaneet salassapitositoumuksen,

Palveluntuottaja sitoutuu noudattamaan laissa säädettyä salassapito- ja vaitiolovelvollisuutta sekä tietosuojasta ja tietoturvasta annettuja säännöksiä ja palveluntuottajalla on tietosuoja-asioista vastaava nimetty henkilö. Asumisyksikköön on laadittu tietosuoja-asetuksen mukainen tietosuojaseloste. Tietosuoja-asetuksen tarkoittaman asiakasrekisterin pitäjänä toimii tilaaja.

Asiakirjat on laadittava, säilytettävä ja dokumentoitava lain sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä tietosuoja-, arkisto- ja potilaslakien (Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (254/2015) ja Potilasasiakirja-asetus (298/2009), Asiakastietolaki (159/2007) tai niiden perusteella annettujen määräysten säätämällä tavalla.

Myös asiakirjojen hävittämisessä on noudatettava arkistolakia niin, että asiakirjojen tietosuoja on varmistettu. Syntyneisiin asiakirjoihin, niiden säilytykseen ja luovutukseen sovelletaan lakia viranomaisten toiminnan julkisuudesta, muita henkilötietojen käsittelyä koskevia säännöksiä sekä tilaajan antamia ohjeita.

Asukkaiden hoitosuhteiden päättymisen jälkeen asukasta koskevat paperimuotoiset asiakirjat toimitetaan tilaajan erikseen annetun ohjeistuksen mukaisesti. Palveluntuottaja poistaa kaikki asukkaan tiedot omasta rekisteristään.

Palveluntuottaja sitoutuu noudattamaan tilaajan antamia ohjeita, jotka koskevat potilastietojen tai asiakastietojen laatimista, ylläpitoa ja luovuttamista. Palveluntuottaja ja tilaaja sitoutuvat antamaan toisilleen tarpeellisia tietoja asukkaista ja tehtäväalueeseen liittyvästä toiminnastaan, sen muutoksista ja kehittämissuunnitelmista.

LIITTEET

- Liite 1. Yhteenvetokirjaamisen runko
- Liite 2. Ohje tiedoston liittämiseksi Effica-tietojärjestelmään
- Liite 3. Vajaaravitsemuksen toimintamalli

Liite 1. Yhteenvetokirjaamisen runko

Yleistila

Minkälainen fyysinen vointi, mieliala? Missä tilassa perussairaudet olleet viimeisen kuukauden aikana? Jos on esiintynyt rauhattomuutta, miten sitä on lievennetty?

Omatoimisuus

Yleinen kuvaus mitä pystyy itse tekemään ja missä tarvitsee apua? Päivittäiset toiminnot huomioon ottaen. Kuntoutuksen edistyminen?

Liikkuminen

Onko apuväline, liikkuko omatoimisesti / avustettuna / ohjattuna?

Ruokailu

Mitä pystyy tekemään itse, missä tarvitsee apua?

Lääkkeet

Mitä tarvittaessa annettavia lääkkeitä on annettu? Mihin vaivaan lääke annettu, vaikuttiko? Minkälaisia muutoksia tullut säännöllisiin lääkkeisiin? Miten vaikuttaneet?

Nukkuminen

Miten yöt menneet? Jos öissä häiriötä, arviot syistä? Mitä on kokeiltu, jotta yöaikoja saisi parannettua?

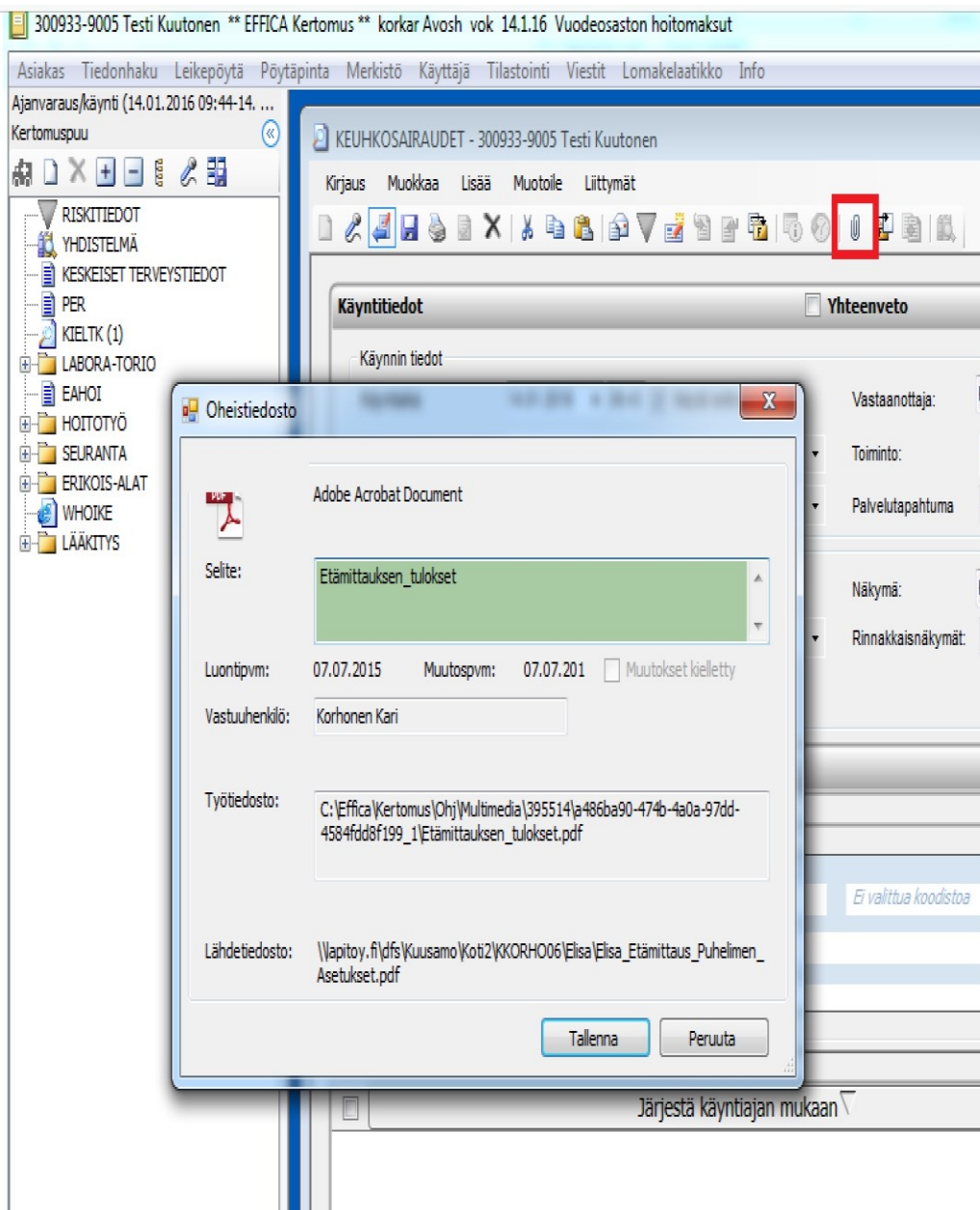
Peseytyminen

Suihkussa käyminen, pienet pesut. Mitä pystyy tekemään itse? Tarvitseeko ohjausta? Henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen?

Ihon huomiointi

Haavahoidot, rasvaukset?

Liite 2. Ohje tiedoston liittämiseksi Effica-tietojärjestelmään



Lisää ohjeita voi kysyä Effican pääkäyttäjältä Kari Korhoselta:

kari.korhonen@kuusamo.fi

Liite 3. Vajaaravitsemuksen toimintamalli

Pohjois-Pohjanmaan toimintamalli vajaaravitsemuksen riskin arviointiin ja ravitsemushoitoon ikääntyneillä

1 Ravitsemustilan arviointi

Ravitsemushoitoa ei voi toteuttaa ilman suunnitelmaa ja suunnitelmaa ei voi tehdä ennen kuin on arvioitu ikääntyneen ravitsemustila ja tarvittaessa seurattu ravinnonsaantia ruokapäiväkirjan avulla. Ravitsemustilaa arvioidaan painoseurannalla ja MNA-testillä (Mini Nutritional Assessment).

1.1 Painonseuranta

Ravitsemustilan arvioinnin yksinkertaisin väline on säännöllinen painonseuranta. Painonmuutokset kertovat enemmän ravitsemustilasta kuin yksittäinen mittaus. Ikääntynyt punnitaan kerran kuukaudessa ja tulos kirjataan potilastietoihin.

1.2 MNA-testi

MNA-testi eli Mini Nutritional Assessment on yli 65-vuotiaiden ravitsemustilan arviointiin tarkoitettu validoitu testi. Sen avulla voidaan nopeasti ja yksinkertaisesti tunnistaa vajaaravitsemustilasta kärsivät tai ne ikääntyneet, joilla riski vajaaravitsemukseen on kasvanut. Vajaaravitsemustilassa ikääntyneellä on energian, proteiinin ja muiden ravintoaineiden saannin puutos tai epäsuhte tarpeeseen nähden, mikä haittaa elimistön toimintaa ja sairauksista toipumista. MNA:n avulla voidaan löytää varhaisessa vaiheessa ne ikääntyneet, joilla on ravitsemusongelmia ja puuttumaan ongelmiin välittömästi.

Ikääntyneen ravitsemustila arvioidaan MNA-testin seulonnalla

- asiakkuuden alkaessa
- osana RAI-arviointia puolivuositain
- asiakkaan tilanteen muuttuessa (esim. painonmuutokset, sairaus, heikentynyt ravinnonsaanti).

Seulontaa jatketaan arviointi-osaan, jos ikääntyneellä todetaan seulonnan pohjalta vajaaravitsemus (0-7 pistettä), ruokavalion laadun ja ravinnonsaannin tarkempaa arviota sekä ravitsemustoimenpiteiden toteuttamista varten.

Jos asiakkaalle tehdään RAI-arviointi, MNA-testi tehdään sähköisesti siellä. Jos MNA-testiä ei tehdä osana RAI-arviointia, suositellaan testi lisäämään Effican-lomakelaatikkoon paperisen version tekemistä varten. MNA-testin yhteenvetotiedot huomioidaan KHTIIV-lehdellä hoitosuunnitelmassa.

2 Ravitsemushoidon toimintamalli

MNA-seulonta asiakkuuden alussa ja jatkossa puolivuositain (RAI-arvioinnin yhteydessä)
Tulosten perusteella toimitaan seuraavasti

12–14 pistettä
Normaali ravitsemustila

MOTIVOI

TOIMINTAOHJEET

- Perusohjaus ruokavalion merkityksestä ikääntyneelle
- Painon ja pituuden kirjaaminen RR-lehdelle
- Erityisruokavaliotietojen kirjaaminen tarvittaessa RAV-lehdelle

8-11 pistettä
Vajaaravitsemuksen riski

MOTIVOI JA SEURAA

TOIMINTAOHJEET

- Painon ja pituuden kirjaaminen RR-lehdelle
- Erityisruokavaliotietojen kirjaaminen tarvittaessa RAV-lehdelle
- Riskin syyn selvittäminen ja tarvittavien toimenpiteiden* aloittaminen ravitsemustilan korjaamiseksi
- Toimenpiteiden* kirjaaminen KHTIIV-lehdelle osaksi hoitosuunnitelmaa

0-7 pistettä
Vajaaravittu

TEHOSTA JA SEURAA

TOIMINTAOHJEET

- Painon ja pituuden kirjaaminen RR-lehdelle
- Erityisruokavaliotietojen kirjaaminen tarvittaessa RAV-lehdelle
- **Kokonaisvaltaisen ravitsemustilan arvioon tekeminen:**
 - MNA:n arviointi-osioon jatkaminen
 - Vajaaravitsemuksen syyn selvittäminen ja tarvittavien toimenpiteiden* aloittaminen ravitsemustilan korjaamiseksi
 - Toimenpiteiden* kirjaaminen KHTIIV-lehdelle osaksi hoitosuunnitelmaa

- Ravitsemuksen tehostaminen (ruokavalion energia- ja proteiinitäydennykset, täydennysravintovalmisteet) *Erityisesti, kun paino laskenut ja/tai syömisen määrä vähentynyt.*
- Lääkärin ja/ tai ravitsemusterapeutin konsultaatio vajaaravituilla harkinnan mukaan. *Erityisesti, kun ikääntyneellä hyvin alhainen BMI (< 19), paino laskenut tahattomasti > 3 kg/ 3 kk ja/ tai ravinnon saannissa tai tarpeessa tapahtunut muutosta.*
- Tiiviimpi seuranta tarvittaessa (paino, ruoankäyttö, laboratoriotulokset jne.)