

Miia Ukkonen

PALVELUOHJAUS

Perehdytyskansio ja palvelukooste: Mäntyharjun
palvelut ja palveluntuottajat ikääntyneille

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Geronomikoulutus

2021



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Geronomi
Tekijä/Tekijät	Miia Ukkonen
Työn nimi	Palveluohjaus: Perehdytyskansio ja palvelukooste: Mäntyharjun palveluntuottajat ja palvelut ikääntyneille
Toimeksiantaja	Etelä-Savon sosiaali- ja terveysterveyst, Essote
Vuosi	2021
Sivut	62 sivua, joista 41 liitesivua
Työn ohjaaja(t)	Yliopettaja Sari Ranta, Sari Vainikka

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on helpottaa Mäntyharjun kotihoidon työntekijöiden työtä ja selkeyttää palveluohjauksen prosessin eri vaiheita. Kooste palveluista ja palveluntuottajista helpottaa tukipalveluiden suunnittelua yhdessä asiakkaiden kanssa. Perehdytyskansio on oiva tiedon lähde myös opiskelijoille.

Mäntyharjun kotihoito kuuluu Etelä-Savon kuntayhtymän Essoten alaisuuteen. Kotihoidon tarkoitus on tukea ja turvata ikääntyneen arkea erilaisin palveluin ja tukitoimin, jolloin kotona asuminen onnistuisi mahdollisimman pitkään. Kotihoidon asiakkuus alkaa palveluohjauksella.

Mäntyharjun kotihoidon lähiesimies pyysi laatimaan opinnäytetyönä koostekansion olemassa olevista palveluista, palveluntuottajista ja hinnoista, jotta työntekijöillä olisi tarvittavat tiedot palveluiden järjestämiseksi ja asiakas saisi tarvitsemansa palvelun viivytyksettä. Perehdytyskansio sisältää liitteinä myös hoitoneuvottelulomakkeen, palveluiden aloittamiseen tarvittavat lomakkeet ja sopimukset ja myös asiakkaan hyvinvoinnin seurantaan tarkoitettuja lomakkeita.

Toiminnallinen opinnäytetyö etenee sykleittäin vaiheesta toiseen spiraalimallin mukaisesti. Projektin eri vaiheissa työn sisältöä ja tavoitteita käytiin läpi yhdessä keskustelemalla ja arvioimalla kotihoidon lähiesimiehen kanssa.

Asiasanat: palveluohjaus, kotihoito, ikääntyminen

Degree	Bachelor of Social Services and Health Care
Author (authors)	Miia Ukkonen
Thesis title	Case management- Orientation folder and service compilation of- Mäntyharju service providers and services for older people
Commissioned by	Etelä-Savo social and health services
Time	November 2021
Pages	62 pages+41 pages of appendices
Supervisor	phD Principal Lecturer Sari Ranta and Sari Vainikka

ABSTRACT

The aim of this thesis is to facilitate the work of Mäntyharju home care employee and to clarify the different stages of the service guidance process. A compilation of services and the service providers facilitates the planning of support services together with customers. The orientation folder is also a great source of information for students.

The home care of Mäntyharju is under the authority of the Southern Savonia joint municipal authority, Essote. The purpose of the home care is to support and safeguard the everyday life of the elderly through various services and support measures, which would make it possible to live at home for as long as possible. A home care customer relationship starts with case management.

The home care supervisor of Mäntyharju asked to make the thesis in the form of a compilation folder on the existing services, the service providers and the prices so that the employees have the information they need to arrange the services and the customer receives the service they need without delay. The orientation folder also includes the treatment negotiation form, the forms and agreements needed to start services, and the forms for monitoring the well-being of the customers.

The functional thesis progresses cyclically from stage to stage according to the spiral model. At different stages of the project, the content and the objectives of the work were discussed together by talking and evaluating home care with the immediate supervisor.

Keywords: case management, home care, aging

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 PALVELUOHJAUS	6
2.1 Palveluohjauksen juuret	6
2.2 Palveluohjausprosessi.....	6
2.3 Palveluohjauksen tarve	9
3 KOTIHOIDON ASIAKKUUDEN ALKAMINEN JA PALVELUOHJAUS	9
4 KOTIHOIDON TULEVAISUUS	10
5 HANKKEEN TOTEUTUS.....	11
5.1 Hankkeen tavoitteet.....	11
5.2 Hankkeen osapuolet ja hyödynsaajat.....	12
5.3 Hankkeen eteneminen	13
5.4 Perehdytyskansion ja palvelukoosteen kokoaminen ja tekninen toteutus	14
5.5 Perehdytyskansion- ja palvelukoosteen tarkistaminen ja viimeistely.....	15
5.6 Hankkeen kustannukset.....	15
5.7 Palaute työntilajalta	16
6 LOPPUARVIOINTI.....	16
LÄHTEET.....	18
LIITTEET	
Liite 1. Palveluohjaus perehdytyskansio	
Liite 2. Palvelukooste Mäntyharjun palvelut ja palveluntuottajat ikääntyneille	
Liite 3. Palautekysely	

1 JOHDANTO

Mäntyharjun kotihoito kuuluu Etelä-Savon kuntayhtymän (Essoten) alaisuuteen. Kotihoidon tarkoitus on tukea ja turvata ikääntyneen arkea erilaisin palveluin ja tukitoimin, jolloin kotona asuminen onnistuisi mahdollisimman pitkään. Kotihoidon asiakkuus alkaa palveluohjauksella, jossa palveluohjaaja kartoittaa yhdessä ikääntyneen kanssa tämän fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja kognitiivista toimintakykyä ja avuntarvetta.

Opinnäytetyöni tarkoitus on kehittää Mäntyharjun kotihoidon palveluohjausta. Perehdytyskansion on tarkoitus antaa tietoa ja selkiyttää hoitajille palveluohjausprosessia ja sen eri vaiheita. Opiskelijoille perehdytyskansio on oiva tiedon lähde. Kansion tavoite on olla kotihoidossa hoitajien työkaluna kotikäynneillä kun, asiakkuus on jo alkanut ja asiakkaan palveluntarve muuttuu ja toimintakykyä ja palveluiden tarvetta on arvioitava uudestaan. Perehdytyskansion liiteosio toimii apuna palveluiden järjestämisessä.

Viime vuosina on uutisoitu, että kotihoidon asiakasmäärät nousevat ja tulee nousemaan tulevienkin vuosien ajan. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tekemän tilastoraportin mukaan (34/2020) vuonna 2019 kotihoidon asiakkaita oli 200 000. On tärkeää, että työtä voidaan kehittää ja tehostaa ilman, että hyvän hoidon ja palvelun laatu kärsivät.

Mäntyharjun kotihoidon lähiesimies pyysi minua tekemään opinnäytetyönä koosteen kansion muodossa olemassa olevista palveluista, palveluntuottajista ja hinnoista, jotta kotihoidon asiakkaiden ohjaaminen palveluiden piiriin olisi jouhevampaa. Jotta tuotoksesta on hyötyä mahdollisimman monelle, päädyttiin laatimaan perehdytyskansio palveluohjauksesta ja liittämään tämän jatkoksi erilliseen koosteeseen tiedot palveluista, palveluntuottajista ja hinnoista. Perehdytyskansio sisältää liitteinä myös hoitoneuvottelulomakkeen ja sen pohjalta käytävien asioiden yhteydessä tarvittavat tiedot erilaisista palveluntuottajista, palvelun aloittamiseen tarvittavat sopimukset ja muut lomakkeet palveluiden järjestämiseksi. Kansio kulkee jokaisen työntekijän mukana hoitotarvikerepussa. Toiminnallinen opinnäytetyö etenee spiraalimallin mukaisesti

edeten sykleittäin vaiheesta toiseen yhteistyössä Mäntyharjun kotihoidon lähiesimiehen kanssa.

2 PALVELUOHJAUS

2.1 Palveluohjauksen juuret

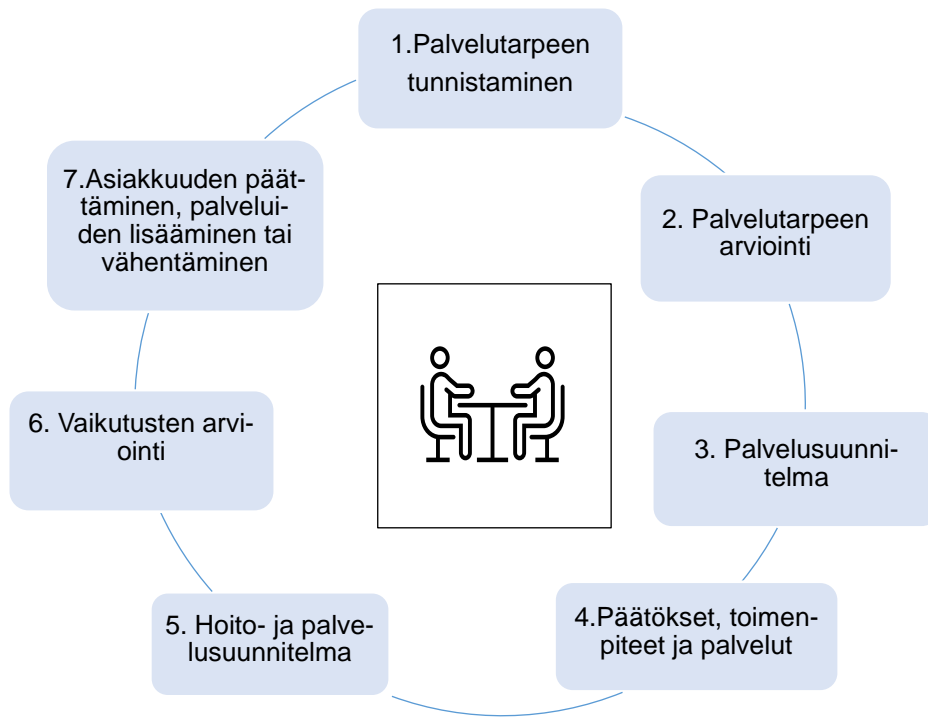
Ristolainen ym. (2019, 2) toteavat, että palveluohjauksen käsite on hyvin moniulotteinen eikä sille ole yhtä yksiselitteistä määritelmää. Aluksi Suomessa käytettiin käsitettä yksilökohtainen palveluohjaus, myöhemmin se lyhenyi palveluohjaukseksi ja nykyisin puhutaan palveluohjauksen lisäksi myös keskittystä neuvonnasta ja asiakasohjauksesta. Salmisen (2011—2013, 8) mukaan palveluohjaus on tullut Suomeen pääosin Isosta-Britanniasta ja Yhdysvalloista, joissa se on edelleen osa lakisääteistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää. Palveluohjauksesta käydään laajasti keskustelua myös ympäri Eurooppaa, Australiaa, Pohjois-Amerikkaa Kanadaa myöten. Näissä maissa palveluohjaus on otettu käyttöön koska on uskottu, että sen avulla voidaan sovittaa paremmin yhteen asiakkaan palvelut ja edistää palvelujen kohdentamista ja taata asiakkaalle jossain määrin hänen tarvitsemansa palvelut. Isossa-Britanniassa ja muissa Euroopan valtioissa palveluohjauksen käyttöönotto on kehittynyt alkujaan vastaamaan väestön ikääntymiseen ja sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyössä oleviin haasteisiin. Suomessa ja ulkomailla toteutuvassa palveluohjauksessa voi olla jonkin verran eroja käsitteissä ja palvelun sisällössä.

Suomessa palveluohjausta säätelevät sosiaalihuoltolaki (2014/1301) ja vanhuspalvelulaki (980/2012), eli laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista. Lakien tarkoituksena on mahdollistaa riittävät ja laadukkaat sosiaalipalvelut ja muut hyvinvointia edistävät toimenpiteet. Hoidon tarpeen arviointi on määritetty terveydenhuoltolaissa (1326/2010). Myös ikääntyneiden laatusuositus (2020—2023) on tehty ikäihmisten hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi, ja tässä palveluohjaus on keskiössä.

2.2 Palveluohjausprosessi

Kehusmaan (2014, 36) mukaan palvelutarpeen arviointi on kunnan palvelua, johon kaikilla 75 vuotta täyttäneillä ja Kelan ylintä hoitotukea saavilla on lakisääteinen oikeus. Palvelutarpeen arviointi on aloitettava seitsemän arkipäivän kuluessa. Kehittämishankkeessa kerrotaan (2018,5) että palveluohjaus on kuitenkin aloitettava viipymättä tilanteissa, joissa ikääntynyt on hakenut sosiaalihuoltolain mukaista palvelutarpeen arviointia, kunnan järjestämiä sosiaalipalveluja säännöllisesti saavan henkilön olosuhteissa tapahtuu olennaisia muutoksia, joissa tulee huoli-ilmoitus iäkkästä henkilöstä tai muissa tilanteissa, joissa on todettu ikääntyneen tarvitsevan tukea selviytyäkseen arjestaan esim. sairaalasta kotiutuessa. Kehusmaa (2014, 37) tuo esille, että usein kunnan palvelujärjestelmä kohtaa suuremmat tarpeet, kuin mitä se kykenee resursien myötä toteuttamaan. On siis tärkeää, että erotetaan toisistaan yksilön halu saada palveluja ja kunnan arvioima palveluntarve.

Vanhuspalveluiden käsikirjan (2021, 6) mukaan palveluohjausprosessissa asiakas kohdataan kokonaisvaltaisesti, tunnistetaan ja kartoitetaan mahdollinen palvelujen tarve. Kuvassa 1 palveluprosessin kulku on esitetty kaaviona. Asiakkaalle annetaan tietoa myös olemassa olevista palveluista, niiden hakeemisesta ja palveluiden piiriin pääsemisen kriteereistä. Tavoitteena on tukea asiakkaiden hyvinvointia ja omia voimavaroja. Palveluohjaus käsitteenä on asiakkaan palvelutarpeen arviointia ja asiakaspäätöksiä palveluiden piiriin ottamisesta. Asiakkaan tarpeiden lisäksi toiminnassa otetaan huomioon myös päätösten taloudellisuus sekä tilaajan palveluille asettamat vaikuttavuustavoitteet. Käsikirjan mukaan palveluohjaus tuottaa tilaajalle lisäksi myös tietoa sekä kuntalaisten palveluntarpeesta että palveluiden kehittämistarpeista.



Kuva 1. Palveluohjauksen prosessi (Vanhuspalveluiden käsikirja 2021)

Vanhuspalvelujen käsikirjan (2021, 4.) mukaan lähtökohtana on ikääntyneen asiakkaan asuminen kotonaan mahdollisimman pitkään ja palveluiden järjestäminen kotiin mahdollisuuksien mukaan. Keskeisimpiä periaatteita on ennalta ehkäisevä toiminta, kuntouttava työote ja palveluiden painottaminen mahdollisimman kevyisiin tukitoimiin. Engeströmin ym. (2009, 49) mukaan tällaisia kotiin järjestettäviä tukitoimia ovat esimerkiksi ateriapalvelu, kauppapalvelu, siivouspalvelu tai saattajapalvelu. Kotihoito ei kuitenkaan järjestä kaikkia näitä tukipalveluja itse, vaan osa palveluista on kolmannen sektorin, yksityisten tai järjestöjen tuottamia palveluita. Esimerkiksi siivouspalvelu toteutetaan useimmiten yksityisten palveluntuottajien palveluna, jonka asiakas maksaa itse.

Autio ja Heikkilä (2013, 16—17), kirjoittavat, että palvelutarpeen arviointi sisältää suosituksen mukaan aina toimintakyvyn neljä ulottuvuutta, joita ovat fyysinen, psyykkinen, kognitiivinen ja sosiaalinen toimintakyvyn tukeminen. Lisäksi arvioidaan toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat riskitekijät kuten terveydentilan epävakaus tai heikko ravitsemustila. Palveluiden suunnittelun tulee lähteä asiakkaan tarpeista ja toiveista. Laki ikääntyneen asemasta ja oikeuksista (785/1992) määrää, että asiakkaalla on itsemääräämisoikeus ja hän te-

kee lopullisen päätöksen siitä, millaisia palveluita hän ottaa vastaan. On tärkeää, että palvelut suunnitellaan hyvässä yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa.

Aution ym. (2011—2013, 16) mukaan palvelutarpeen arvioinnin tavoitteena on tukea ikääntyneen kotona asumisen mahdollisuuksia. On tärkeää, että ikääntynyt saisi oikeanlaiset palvelut oikea-aikaisesti huomioiden tämän omat voimavaransa ja eletyn historian. Me kaikki olemme yksilöitä, ja tarpeemme ovat erilaisia, näin myös palveluohjauksen tulee lähteä liikkeelle yksittäisen ihmisen ainutkertaisesta tilanteesta. Tavoitteena on myös edistää ikääntyneen hyvinvointia terveyttä antamalla ohjausta ja neuvontaa myös ennaltaehkäisevästä näkökulmasta.

2.3 Palveluohjauksen tarve

Bagge (2018, 36—37) on tuonut esille vanhustyönasiantuntijoiden kokemuksia ja ajatuksia palveluohjauksesta. Tämän myötä on ilmennyt, että he ovat kokeneet palveluohjauksen roolin merkittävänä, kun määritellään ikääntyneiden tarpeita ja koordinoidaan palvelukokonaisuuksia. Tutkimus osoitti, että palveluohjauksen tarve on kasvanut ja useat tutkimukseen vastanneet toivat myös esille palveluiden pirstaleisuuden. Palveluiden pirstaleisuuden (mts. 39) katsotaan johtuvan mm. palvelurakenteen muutoksista, suuresta määrästä palveluntuottajia ja siitä, että asiakkaalla voi olla monia eri palveluita eri palveluntuottajilta, joista osa on yksityisiä ja osa julkisia palveluntuottajia. Haastatteluun osallistuneet kokivat, ettei ikääntyntä asiakasta voi jättää ”palveluviidakoon” yksin, vaan häntä on autettava. Tutkimukseen osallistuneet vanhustyön asiantuntijat nostivat esille, että ilman asiantuntevaa palveluohjausta on riski, että ikääntyneet jäävät ilman tarvitsemiaan palveluita. On tärkeää, että palvelut ovat suunniteltuja ja koordinoituja, niin että asiakas pystyy saamansa tiedon pohjalta tekemään häntä koskevia päätöksiä ja valintoja.

3 KOTIHOIDON ASIAKKUUDEN ALKAMINEN JA PALVELUOHJAUS

Essoten alueen vanhustyön palvelulinjauksessa vanhuspalveluiden käsikirjan (2021, 4) mukaan *vanhuspalvelut tukevat kuntalaisten hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, turvallisuutta, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta sekä eh-*

käisevät lisäpalveluntarpeen syntymistä. Osaava, moniammatillinen ja verkostoitunut henkilökunta ja johto huolehtivat ajantasaiseen tietoon perustuvista, palvelutarpeiden mukaan kehittyvistä oikea-aikaisista palveluista huomioiden kuntalaisen valinnanmahdollisuuden.

Essoten alueella kaikki asiakkaat tulevat palveluiden piiriin palveluohjauksen kautta. Palveluohjauksessa kartoitetaan asiakkaan toimintakyky ja palveluiden tarve. Palveluohjaaja ilmoittaa kotihoidon arviointitiimille tai sen alueen kotihoitolle, jossa asiakas asuu, kun uusi kotihoidon asiakas tulee palveluiden piiriin.

Kotihoidon palvelun kriteerejä ovat Essoten alueen vanhustyön palvelulinjauksessa vanhuspalveluiden käsikirjan (2021, 20—21) mukaan toimintakyvyn aleneminen niin, että päivittäisistä toiminnoista itsenäinen selviytyminen on alentunut, asiakkaalla on kyvyttömyyttä käyttää kodin ulkopuolisia palveluja tai hänellä on sairaanhoidollisten palveluiden tarve yhdistettynä kyvyttömyyteen käyttää niihin kodin ulkopuolisia palveluita, omaishoitotilanne, jossa tarvitaan kotihoidon tukitoimia tai saattohoidon järjestäminen kotona. Jonkin tai useamman kriteerin täytyttyä asiakas on kotihoidon arviointijaksolla kahden viikon ajan. Tällöin asiakkaan toimintakykyä ja palveluiden tarvetta seurataan ja kartoitetaan kotihoidon toimesta perusteellisemmin.

Jos kotihoidon asiakkuuden jatkumiselle on tarvetta arviointijakson jälkeen niin kotihoidossa asiakkaan omahoitaja tai vastuuhoidtaja laatii yhdessä asiakkaan kanssa tarkemman hoito- ja palvelusuunnitelman. Suunnitelmaan kirjataan asiakkaan omat voimavarat ja avun tarve. Mitä palveluita asiakas tarvitsee ja mitkä ovat ne toimet, joilla asiakasta tuetaan pärjäämään kotona? Hoito- ja palvelusuunnitelman laatimista ohjaa laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalviteista (2012/ 980).

4 KOTIHOIDON TULEVAISUUS

Ahokas-Kukkosen (2016, 5) mukaan vuoteen 2030 mennessä yli 75- vuotiaiden määrä tulee nousemaan 9000 henkilöllä. Muistisairaiden määrä kasvaa ja vaikuttaa palvelutarpeen kasvuun. Kustannuskasvua voidaan hillitä parantamalla palveluiden tuottavuutta, kehittämällä uusia toimintamalleja ja lisäämällä asiakkaiden valinnan mahdollisuuksia.

Tavoitteena on kehittää ikääntyneiden palveluita ja tukitoimia, kuten palveluohjausta, vastaamaan paremmin tämän muuttuvan tilanteen tarpeisiin ja keskittää palveluohjauksen toimipaikat kaupunkikeskuksiin yhden kontaktin periaatteella ja mahdollisuuksien mukaan tehdä myös yhteistyötä kunnan ja Kelan kanssa. Tavoitteena on järjestää ohjausta ja neuvontaa lähipalveluna maaseutualueiden hyvinvointikeskuksista, kotihoidosta ja myös hyödyntää digitaalisia ja etähoivapalveluita. Asiakasohjausta toteutetaan ikäihmisten palveluissa asiakassegmentointia hyödyntäen. RAI-mittaristo on otettu käyttöön palvelu- ja asiakasohjauksessa koko hoito- ja palveluketjussa yhteneväisesti vuodesta 2019. Kärkihankkeen tavoitteena on myös tehostaa kotihoidon henkilöstön ajankäyttöä siten, että asiakaskohtainen välitön työaika lisääntyy. (Ahokas-Kukkonen 2016, 14.)

Ahokas-Kukkonen (2016, 7) tuloksista voidaan tarkastella Etelä-Savon ikääntyneiden ja kotihoidon tilannetta, johon Mäntyharjukin kuuluu. Vaikka tulokset eivät olekaan ihan uusia niin niistä näkee kuitenkin nykyisen kehityssuunnan ikääntyneiden määrässä ja tavoitteet kotona asumisen suhteen. Etelä-Savossa yli 75-vuotiaista 29,5 %:lla oli suuria vaikeuksia selvitä arkiaskareista. Toimintakyky oli hieman heikompi verrattuna muuhun maahan, kun koko maan tulos oli 26,8 %. Edellä mainitusta ikäryhmästä kotona asui 91 % prosenttia, kun koko maassa 89–94 % asui kotonaan. 80 vuotta täyttäneistä vajaat 87 % asui kotonaan. Tavoitteena on, että vuoteen 2025 mennessä ikäihmisistä kotona asuu 94 %. Etelä-Savossa 35 % kaikista kotihoitoa saavista asiakkaista saa ympärivuorokautista hoitoa tai intensiivistä kotihoitoa, eli yli 60 käyntiä kuukaudessa. Kotihoidon asiakkaista muistisairaiden määrä on 48 %.

Mäntyharjun kotihoidossa asiakkaita on 170, ja vuonna 2019 koko Etelä-Savon alueella asiakkaita oli noin 4630. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitoksen tekemän tilastoraportin (34/2020) mukaan vuonna 2019 kotihoidon asiakkaita koko maassa oli lähes 200 000, ja heillä oli vähintään yksi kotihoidon käynti vuoden aikana. Uusien asiakkaiden määrä oli 40 % koko asiakasmäärästä. Tuloksista voi nähdä, että koko maassa kotihoidon asiakkaiden määrä kasvaa ja tarve kotihoidon palveluille lisääntyy koko ajan. Palveluohjauksella on suuri merkitys nyt ja tulevaisuudessa, jotta voidaan kasvavasta asiakasmäärästä

erottaa ne asiakkaat, jotka voisivat tulla toimeen muiden tukitoimien, kolmannen sektorin tai yksityisen avun turvin niin, ettei kaikista tulisikaan kotihoidon asiakkaita.

5 HANKKEEN TOTEUTUS

5.1 Hankkeen tavoitteet

Opinnäytetyön tavoite on kehittää Mäntyharjun kotihoidon palveluohjausta ja herätellä pohtimaan palveluohjauksen merkitystä kotihoidossa. Perehdytyskansion tavoitteena on antaa tietoa palveluohjausprosessin kulusta sekä selkiyttää ja yhtenäistää toimintatapoja. Perehdytyskansion liiteosuuksiin on koostettu Mäntyharjun alueen palveluntuottajia ja palveluja, jotta se palvelisi Mäntyharjun alueen kotihoitoa ja kotihoidon asiakkaita. Tietojen on tarkoitus olla helposti työntekijöiden saatavilla ja helpottaa näin heidän työntekoaan. Mäntyharjun kotihoidossa käy sijaisia myös muualta, eivätkä Mäntyharjun palvelut ole heille välttämättä tuttuja ennestään. Kansiota voi olla hyötyä myös sijaisille.

Tavoite on myös, että tiedon lisääntyessä kotihoidon työ muuttuu joltain osin tehokkaammaksi ja säästynyt aika voidaan kohdentaa kotihoidon asiakkaille. Tällöin myös palvelun laatu paranee entisestään ja asiakaskokemukset voivat muuttua entistäkin positiivisemmiksi, kun asiakas saa tarvitsemansa tiedon ja palvelut ilman turhia viivytyksiä. Palveluntuottajat ja palvelut ovat toisinaan vaikeasti löydettävissä, ja osa tiedoista saattaa olla vanhentuneita. Tietojen etsimiseen menee usein tarpeettoman paljon aikaa ja resursseja.

Opinnäytetyön pääkohderyhmänä ovat Mäntyharjun kotihoidon työntekijät ja opiskelijat, joten perehdytyskansio tulee käyttöön Mäntyharjun kotihoitoon. Kaikkien hoitajien työreppuun tulee kansiot palvelukoosteesta, jotta tiedot palveluntuottajista, palveluista ja tarvittavat lomakkeet palveluiden järjestämiseen kulkevat mukana asiakaskäynneillä ja tieto on tarvittaessa heti saatavilla.

5.2 Hankkeen osapuolet ja hyödynsaajat

Perehdytyskansiosta hyötyvät Mäntyharjun kotihoidon työntekijät, lähiesimies, sijaiset ja keikkatyöntekijät ja alan opiskelijat. Myös Essoten alueen muut kotihoidon työntekijät ja palveluohjauksen opiskelijat voivat hyötyä opinnäytetyöstäni. He saavat perehdytysosuudesta tietoa siitä, kuinka palveluprosessi etenee ja mitä sen eri vaiheissa tulee erityisesti huomioida. Myös hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen voi helpottua tutustumalla perehdytyskansioon.

Opiskelijoille perehdytyskansio toimii hyvänä tiedonlähteenä ja auttaa hahmottamaan palveluprosessin kulkua ja kokonaisuutta. Työntekijät tarvitsevat myös tiedon eri palveluntuottajista ja palvelumahdollisuuksista, jotta voivat jakaa tätä tietoa eteenpäin asiakkaille. Perehdytyskansion palvelukooste ja liitteet sisältävät tiedon ja lomakkeet, jotka kunkin palvelun järjestämiseen tulee täyttää. Muut Essoten kotihoidon tiimit voivat halutessaan lukea tai tulostaa perehdytyskansion kokonaisuudessaan työpaikan tietokoneen O-asemalta, johon Mäntyharjun lähiesimies on sen laittanut eri tiimien saataville. Eri yksiköt voivat tehdä kansioni mukaisesti omat kansiot kotihoidon yksiköihin päivittämällä tiedot oman alueensa palveluntuottajilla.

Myös asiakkaat hyötyvät siitä, että hoitajilla ei mene aikaa tiedon etsimiseen, vaan tieto on helposti saatavilla. Näin asiakas saa tarvitsemansa informaation nopeammin. Palvelun aloittaminen sujuu myös ilman viivästyksiä, kun tarvittavat lomakkeet ovat jo kotikäynnillä mukana ja mahdolliset sopimukset voidaan täyttää saman kotikäynnin aikana, jos asiakas niin haluaa. Aikaa ei tuhraannu papereiden edestakaiseen kuljettamiseen asiakkaan ja toimiston välillä. Myös asioiden unohtaminen vähentyy, kun asiat voidaan käydä läpi asiakkaan kanssa saman tien eikä hoitajan tarvitse enää toimistolle mennessä alkaa selvittämään asioita. Asiakkaan ja työntekijän välinen luottamus paranee, kun asiakkaalla on tunne, että asioista tiedetään ja hänen esittämiinsä kysymyksiin osataan vastata.

5.3 Hankkeen eteneminen

Salosen (2013, 15) mukaan erilaisia kehittämismalleja ovat esimerkiksi lineaarinen- ja spiraalitoimintamalli. Opinnäytetyöni eteni pääsääntöisesti spiraali-

mallin mukaisesti. Spiraalimalli etenee jatkuvina sykleinä, jossa eri toimintavaiheet kuten perustelu, organisointi, toteutus ja arviointi muodostavat kehän ja prosessi etenee sisältäen osia edellisestä työvaiheesta edeten kohti seuraavaa vaihetta. Jonkin verran kehittämistyöni sisältää piirteitä myös suoraviivaisemmasta lineaarisesta toimintamallista, joka etenee tavoitteen määrittelystä, suunnittelu, toteutus ja työn päättämiseen ja arviointiin suuremmin vaiheesta toiseen.

Olen reflektoinut tuotostani työn edetessä jatkuvasti ja käynyt keskusteluja työn tilaajan kanssa ja olemme myös arvioineet perehdytyskansion sisältöä koko prosessin ajan. Katson että edellä mainitun mukainen toimintamalli on parhaiten kehittämistyötäni kulkua kuvaava toimintamalli.

Lokakuussa 2020 työntilaaaja ehdotti palvelukoosteen tekemistä Mäntyharjun kotihoidolle opinnäytetyönä. Esiteltyäni idean ohjaavalle opettajalle aihe tarkentui palveluohjauksen perehdytyskansioksi ja tilaajan ehdottama palvelukooste päädyttiin laittamaan liitteeksi.

Maaliskuussa 2021 pidimme työntilaaajan ja Mäntyharjussa työskentelevän palveluohjaajan kanssa tarkentavan keskustelun työn sisällöstä ja tilaajan toiveista. Keväällä 2021 perehdytyskansion sisällysluettelon ollessa valmis lähetin sen tilaajalle hyväksyttäväksi sähköpostilla. Tämän jälkeen perehdytyskansion ja palvelukoosteen tekeminen eteni itsenäisesti kotona työskennellen aina syksyyn 2021 asti. Tuotosten ollessa valmiita lähetin ne työntilaaajalle ja Mäntyharjun palveluohjaajalle luettavaksi.

Tämän jälkeen vielä tarkistin joiltain osin tietojen ajantasaisuutta soittamalla Mäntyharjun kuntaan, Mäntyharjun kotihoidon fysioterapeutille ja laittamalla sähköpostia Essoten tilannekeskus TIKEEN. Lopuksi tein tarvittavat korjaukset ja viimeistelyt perehdytyskansioon ja palvelukoosteeseen, jotta tuotokset olisivat mahdollisimman selkeitä, käyttökelpoisia, tavoitteita vastaavia ja tiedot ajantasaisia. Korjatut tuotokset on lähetetty työntilaaajalle sähköpostitse, jonka jälkeen työntilaaaja huolehtii tuotoksen laittamisen Essoten käytössä olevalle O-asemalle työntekijöiden saataville. Mäntyharjun kotihoidon lähiesimies huo-

lehtii muiden palvelukoostekansioiden tekemisestä hoitajien käyttöön tekemäni mallin mukaisesti. Jatkossa kotihoito sopii tietojen päivittämisen haluamallaan tavalla.

5.4 Perehdytyskansion ja palvelukoosteen kokoaminen ja tekninen toteutus

Perehdytyskansiota tehdessä merkittävä apu on ollut Essoten alueen vanhuspalveluiden käsikirja 2021. Koska jokaisella kunnalla toimintatavat voivat hieman vaihdella niin kyseisen käsikirjan mukaan tiedot vastaavat varmemmin Mäntyharjun alueeseen sopivia toimintatapoja ja perehdytyskansio on luotettavampi työväline Essoten alueella toimiessa.

Palvelukoostetta tehdessä oma työkokemus kotihoidossa- ja palveluohjeuksessa oli eduksi. Lisäksi tietoa palveluntuottajista ja palveluista oli saatavilla palse.fi sivustolta, keskusteluista palveluohjaajien- ja työntilaaajan kanssa oli myös apua.

Perehdytyskansio on toteutettu tilaajan pyynnöstä kansionmuodossa, jossa lomakkeet ovat muovitaskuissa. Hoitajat voivat kuljettaa palvelukoostekansiota mukana asiakaskäynneillä, jolloin tarvittava tieto ja lomakkeet kulkevat mukana asiakaskäynneillä.

Mäntyharjun kotihoidon lähiesimies on laittanut opinnäytetyöni kokonaisuudessaan myös tiedostona työpaikan O-asemalle, jolloin tiedot ovat helposti päivitettävissä ja tulostettavissa. Perehdytyskansio liitteineen on saatavilla myös muiden Essoten alueen kotihoidon työntekijöille.

Perehdytyskansion sisältö koostuu perehdytysosiosta, jossa on käsitelty tarkemmin mitä palveluohjaus on ja kenelle se on tarkoitettu? Siinä on myös käyty tarkemmin läpi koko palveluohjauksen prosessi ja prosessin eri vaiheet. Palveluntuottajat ja palvelut on rajattu käsittelemään vain Mäntyharjun aluetta, jotta kansio saatiin pysymään maltillisen kokoisena ja kansio vastaa tämän alueen tarpeisiin. Näin tiedot ovat selkeämmin ja helpommin löydettävissä, eikä hoitajien tarvitse kantaa mukana mahdottoman raskasta teosta.

Liitteessä 1 on nähtävissä palveluohjauksen perehdytyskansio ja Liitteessä 2 palvelukooste kokonaisuudessaan. Palvelukoosten (liite 2) liiteluettelossa on nähtävillä eri lomakkeet ja mittarit, joita palvelukoostekansioon on liitetty.

Kansion sisällön suunnittelussa hyödynnettiin kotihoidossa käytössä olevaa hoitoneuvottelu lomaketta. Palvelukoosten otsikointi ja sisältö on valittu hoitoneuvottelulomakkeen otsikoinnin mukaan. Näin palvelukooste sisältää kaikki hoitoneuvottelulomakkeessa käsiteltävät asiat. Esimerkiksi lääkehoito osio sisältää tiedon apteekkipalvelusta ja sopimuslomakkeet lääkkeiden anja-annosjakelupalvelua varten. Myös kolmannen sektorin ja yksityisten palveluntuottajien tuottamat palvelut on otettu huomioon palvelu koosteessa. Molemmat tuotokset on tehty xamkin raporttipohjaa käyttäen.

5.5 Perehdytyskansion- ja palvelukoosten tarkistaminen ja viimeistely

Lähetin perehdytyskansion ja palvelukoosten luettavaksi työntilaaajalle ja Mäntyharjussa työskentelevälle palveluohjaajalle työn ollessa lähes valmis, jotta mahdolliset asia virheet tuli korjatuksi. Muutamille palveluntuottajille laitoin viestiä tai soitin tarkistaakseni yrityksen tarjoaman palveluiden sisällön vastaamista iäkkäiden tarpeisiin. Esimerkiksi siivouspalveluiden kohdalla ei aina ollut merkitty selkeästi onko palvelu tarkoitettu kotitalouksille.

5.6 Hankkeen kustannukset

Hankkeen toteuttaminen ei vaatinut itseltäni rahallista panostusta vaan kustannukset on normaaliin opiskeluun liittyviä kustannuksia oman tietokoneen ja puhelimen käytöstä. Tulostukset tehtiin Mäntyharjun kotihoidon tukikohdassa Essoten tulostinta ja papereita käyttäen. Aikaa eri tuotosten tekemiseen on mennyt odotettua enemmän. Palveluiden vähyys Mäntyharjun alueella hämmästytti ja internetissä olevien tietojen tarkistaminen aiheutti lisätyötä.

5.7 Palaute työntilaaajalta ja Mäntyharjun kotihoidon työntekijöiltä

Työntilaaajan antama palaute/arviointi opinnäytetyöstä sähköposti viestinä:
”Perehdytysopas vastaa hyvin työyhteisön tarpeista nousseeseen prosessikuvaukseen ja materiaalipankkiin. Perehdytysopas on kirjoitettu helppolukuisesti

ja ymmärrettävästi sekä kuvaa mukavalla ja oikealla tavalla periaatteita ja painotuksia palvelujen järjestämisessä. Esimerkiksi asiakkaan omaa osallisuutta ja omien voimavarojen ja toimintakyvyn hyödyntämistä. Työ antaa kattavan kuvan asiakkaan palvelutarpeen arvioinnissa huomioitavista asioista.

Palvelutarpeen arvioinnissa ja tarvittavien palveluiden järjestämisessä tarvittavat asiakirjat/lomakkeet on koottu kattavasti. Palvelukoosteen on tarkoitus kulkea jatkossa kotihoidon työntekijän kotikäynti repussa niin, että tarvittava tieto tai täytettävät lomakkeet ovat aina asian esille tullessa saatavissa. Liitteet eritellään erillisiin kansiotaskuihin ja niiden uusiutuessa päivittäminen on helppoa.”

-Sari-

Kotihoidon lähiesimies, Mäntyharju.

Tekemääni palautekyselyyn vastasi kahdeksan (8) Mäntyharjun kotihoidon työntekijää. Palautekysely (liite 3.) Vastaajista seitsemän koki, että sai perehdytyskansiosta paljon työn kannalta tarpeellista tietoa. Yksi vastaaja koki, että sai tarpeellista tietoa vähän. Kaikki kahdeksan vastaajaa kokivat, että palveluntuottajat ja palvelut ansiosta sai työn kannalta paljon tarpeellista tietoa. Kaikki kahdeksan vastaajaa myös vastasivat yksimielisesti, että molemmat tuotokset olivat helposti luettavia, ymmärrettäviä ja kaikki uskoivat tuotoksista olevan heille paljon hyötyä omassa työssä. Vapaa palaute kohtaan oli kirjoitettu seuraavanlaisia kommentteja:

- ❖ ”Todella hyvä!”
- ❖ ”Hyvä, että on palveluiden hinnat näkyvissä. Usein omaiset kysyvät. tämä auttaa työssä. Tällaista olen kaivannut.”
- ❖ ”Puuttuu enää sovellus työluuriin, josta luntata. Todella laaja ja informoiva paketti.”

6 LOPPUARVIOINTI

Perehdytyskansio oli suhteellisen helppo ja mukava toteuttaa. Olen opiskeluiden ajan perehtynyt palveluohjaukseen melko laaja-alaisesti erilaisten tehtävien ja työharjoittelujaksojen aikana. Lisäksi olin kesän 2021 töissä keskiteytössä asiakas- ja palveluohjauksessa Mikkelin Omatorilla palveluohjaajana. Näin sain erittäin hyvin perehtyä palveluohjaukseen Etelä-Savon alueella.

Koin jonkin verran haasteita palvelukoosteen suunnittelussa ja laatimisessa. Palveluntuottajien etsimiseen ja tietojen tarkistamiseen meni yllättävän paljon aikaa. Työntilaajan kanssa käydyt keskustelut ja tapaamiset selkiyttivät työn sisällön suunnittelua erittäin paljon ja helpottivat työn jatkamista silloin kun itsellä oli tunne, ettei työ kulje eteenpäin. Työntilaajan kanssa yhdessä käydyt keskustelut ja väliarviointit myös takaa sen, että työn sisältö vastaa paremmin työntilaajan tarpeita ja toiveita. Mielestäni työntilaajan palautteesta on nähtävissä, että työnsisältö vastaa hyvin toivottua lopputulosta. Mielestäni juuri nämä yhteiset keskustelut työntilaajan kanssa ovat auttaneet saamaan sisällön tarpeeksi laajaksi ja työelämäntarpeita vastaavaksi. Ilman näitä keskusteluja, jotkin osa-alueet olisivat jääneet epähuomiossa liian vähälle huomiolle tai Mäntyharjun kotihoidossa jo käytössä olevia mittareita olisi jäänyt puuttumaan työstä kokonaan.

Lopputulos on onnistunut siltä osin, että työntilaaja uskoo tuotoksen helpottavan kotihoidon työntekijöiden työtä. Nyt heillä on kotikäynneillä mukana tietoa palveluista ja palveluntuottajista, palveluohjauksen prosessin eri vaiheista ja tarvittavat lomakkeet palveluiden aloittamiseen. Tarve palveluohjauksen perehdytyskansiolle ja Mäntyharjun alueen palvelukoosteelle on ollut Mäntyharjun kotihoidossa jo jonkin aikaa. Nyt heillä on käytössään uusi työväline helpottamaan hektistä hoitotyötä.

Työntilaajan palautteen jälkeen uskon itsekin, että tekemäni opinnäytetyö on tullut tarpeeseen. Koin tietoja etsiessä, että tieto todella on melko hajanaisesti löydettävissä ja aikaa kului sen etsimiseen. Tiedon etsiminen työaikana on aikaa vievää ja haastavaa. Perusasiat on syytä olla helposti löydettävissä. Uskon, että jatkossa työntekijöiden aikaa säästyy joiltain osin ja palvelukooste helpottaa työtä asiakkaan luona.

Työntilaajan mielestä perehdytyskansio on helppolukuinen ja ymmärrettävä sekä ”kuvaa mukavalla ja oikealla tavalla periaatteita ja painotuksia palvelujen järjestämisessä”. Palautteen perusteella perehdytyskansio on myös onnistunut ja sitä voidaan käyttää perehdyttämistarkoituksessa esimerkiksi opiskelijoi-

den kanssa ja asioiden kertaamisen tukena työssä jo pidempään olleille työntekijöille. Perehdytyskansioon olen onnistunut saamaan selkeän ja johdonmukaisen rungon ja prosessinkulun totuuden mukaisesti esille.

Opinnäytetyössäni olen pyrkinyt mahdollisimman tarkkaan työhön ja tietojen oikeellisuuteen, mutta työhön mahdollisesti jääneet asiavirheet ovat opinnäytetyöntekijän omia virheitä eikä työntilaaja ole niistä vastuussa.

LÄHTEET

Ahokas-Kukkonen, I. 2016. Ikääntyvien palvelukokonaisuus Etelä-Savossa vuoteen 2025. Hallituksen I&O-kärkihanke: Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://stm.fi/documents/1271139/12617122/Etel%C3%A4-Savo_Ik%C3%A4%C3%A4ntyvien+palvelukokonaisuus+vuoteen+2025.pdf/ [viitattu 21.4.2021].

Autio, T & Heikkilä, M. 2013. Palvelutarpeen arvioinnin tavoitteet ja sisältö. Teoksessa Autio, T., Bitter, S. & Eve, A. (toim.) Palveluohjauksen käsikirja. Artikkelikokoelma taustoista ja käytännöistä. Hämeenlinna.

Bagge, K. 2018. Ikääntyneiden palvelut kotiin. Mitä se edellyttää? Tutkimus ikääntyneiden palveluissa tapahtuneen palvelurakennemuutoksen vaikutuksista ikääntyneiden arkeen vanhusasiantuntijoiden näkökulmasta. Pro gradu -tutkielma. PDF-tiedosto. Saatavissa: https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/103502/1527493272_2.pdf [viitattu 21.4.2021].

Engeström, Y., Niemelä, A-L., Nummijoki, J. & Nyman, J. (toim.) 2009. Luopaava kotihoito. Juva: Bookwell Oy

Hallintolaki 6.6.2003/434

Kompassi hanke. 2018. Ikäihmisten keskitetty asiakasneuvonta ja -palveluohjaus sekä palvelutarpeen arviointi Varsinais-Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/documents/1271139/12617122/KomPassi-asiakasneuvonta-ja-palveluohjaus-sek%C3%A4-palvelutarpeen-arviointi-Varsinais-Suomessa.pdf/> [viitattu 21.4.2021].

Kehusmaa, S. 2014. Hoidon menoja hillitsemässä. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia. Tiedekunta. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf [viitattu 20.4.2021].

Laki ikääntyneen asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980.

Ristolainen, H., Tiilikainen, E. & Rissanen, S. 2019. Kotona asuvien ikäihmisten palveluohjauksen vaikuttavuus -kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Verkkojulkaisu. Saatavissa: <https://doi.org/10.23989/gerontologia.75681> [viitattu 20.4.2021].

Salminen, M. 2011—2013. ikääntyneiden palveluohjaus kansallisilla ja paikallisilla kehittämisspoluilla. Teoksessa Autio, T., Bitter, S. & Anne, E. (toim.) Pal-

veluohjauksen käsikirja -artikkelikokoelma taustoista ja käytännöistä. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.socca.fi/files/4303/Palveluohjaus.pdf> [viitattu 21.4.2021].

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://docplayer.fi/1986011-Nakokulmia-tutkimukselliseen-ja-toiminnalliseen-opinnaytetyohon.html> [viitattu 3.5.2021].

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301.

Terveystieteiden tutkimuskeskuslaki 30.12.2010/1326.

Tilastoraportti. 2020. Terveys- ja hyvinvoinninlaitoksen kotihoidon tilastoraportti 34/2020. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/ikaantyneet/kotihoito> [viitattu 20.4. 2021].

Vanhuspalveluiden käsikirja. 2021. Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus- vanhus- ja vammaispalvelut. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2021/01/vanhuspalvelujen-kasikirja-2021.pdf>

Vireyttä seniorivuosiin. Ikääntyneiden ruokasuositus. 2020. Terveys- ja hyvinvoinninlaitos. Opas. Saatavilla: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139415/THL_OHJ_4_2020_Vireytt%c3%a4%20seniorivuosiin_verkko.pdf?sequence=4&isAllowed=y

SISÄLLYS

1HYVÄ PEREHDYTYSKANSIOON TUTUSTUJA	3
2MITÄ PALVELUOHJAUS ON?	4
3PALVELUOHJAUKSEN PROSESSI.....	5
3.1Palvelutarpeen tunnistaminen	5
3.2Palvelutarpeen arviointi	6
3.2.1Kotihoidon palvelujen myöntämisperusteet	7
3.3Palvelusuunnitelma	7
3.4Päätökset, toimenpiteet ja palvelut.....	8
3.5Hoito- ja palvelusuunnitelma	8
3.6Vaikutusten arviointi	8
3.7Asiakkuuden päättäminen, palveluiden lisääminen tai vähentäminen.....	9
4TOIMINTAKYVYN ARVIOIMINEN.....	9
4.1Fyysinen toimintakyky	10
4.1.1Rai-järjestelmä.....	10
4.1.2Ravitsemustilan arviointi	11
4.2Psyykinen- ja sosiaalinen toimintakyky.....	11
4.2.1Myöhäisiän depressioseula GDS-15.....	12
4.2.2AUDIT yli 65-vuotiaille	12
4.3Kognitiivinen toimintakyky	13
4.3.1MMSE- Mini-Mental State Examination	13
4.4Asumisturvallisuus.....	13
4.4.1Turvateknologia	14
4.5Kuntoutuksen näkökulma	15
LÄHTEET.....	17

7 HYVÄ PEREHDYTYSKANSIOON TUTUSTUJA

Tämä kansio on tehty geronomi koulutuksen opinnäytetyönä. Perehdytyskansion tarkoituksena on kertoa mitä palveluohjauksella tarkoitetaan ja kuinka sitä toteutetaan. Palveluohjausprosessi käydään läpi vaihe vaiheelta, mitä kussakin vaiheessa tehdään ja on syytä ottaa huomioon. Asiakkaan toimintakyvyn arvioiminen kuuluu olennaisena osana palveluohjaukseen. Kansioista löytyy erilaisia mittareita ja ohjeita joiden avulla voidaan arvioida asiakkaan hyvinvointia, omia voimavaroja ja riskitekijöitä, jotka voivat ennakoita toimintakyvyn ongelmia.

Kansion lopussa on kooste Mäntyharjun alueen palveluntuottajista ja palveluista. Kooste helpottaa työtäsi, kun mietit yhdessä asiakkaan kanssa hänelle tarpeellisia palveluita ja tukitoimia arkeen. Palvelut on koostettu hoitoneuvottelulomakkeen sisällön mukaisesti joka on kotihoidossa käytössä. Liitteissä on palvelujen aloittamiseen tarvittavat sopimukset ja lomakkeet.

Antoisia lukuhetkiä ja mukavia työpäiviä!

-Miia-



Kuva: Miia Ukkonen

8 MITÄ PALVELUOHJAUS ON?

Palveluohjauksen käsite on hyvin moniulotteinen eikä sille ole yhtä yksiselitteistä määritelmää. Aluksi käytettiin käsitettä yksilökohtainen palveluohjaus, myöhemmin se lyheni palveluohjaukseksi ja nykyisin puhutaan palveluohjauksen lisäksi keskitetystä neuvonnasta ja asiakasohjauksesta. Tässä kansiossa käytetään nimitystä palveluohjaus.

Suomeen palveluohjaus on rantautunut Yhdysvalloista ja Isosta-Britanniasta, jossa se on nykyisinkin Suomen tavoin osa lakisääteistä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmää. Palveluohjaus on otettu käyttöön koska on uskottu, että sen avulla voidaan sovittaa paremmin yhteen asiakkaan palvelut ja edistää palvelujen kohdentamista ja taata asiakkaalle jossain määrin hänen tarvitsemansa palvelut. Alkujaan palveluohjauksen käyttöönotto niin Isossa-Britanniassa kuin Suomessakin on kehittynyt vastaamaan väestön ikääntymisestä ja sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyössä oleviin haasteisiin. Nykyisin palveluohjausta voi saada ikääntyneiden lisäksi niin mielenterveys- ja päihdeongelmaiset kuin lapsiperheetkin. Palveluohjauksen rakenne hieman muuttuu asiakasryhmän mukaan. Palveluohjausta säätelee ja ohjaa sosiaalihuoltolaki (1301/2014).

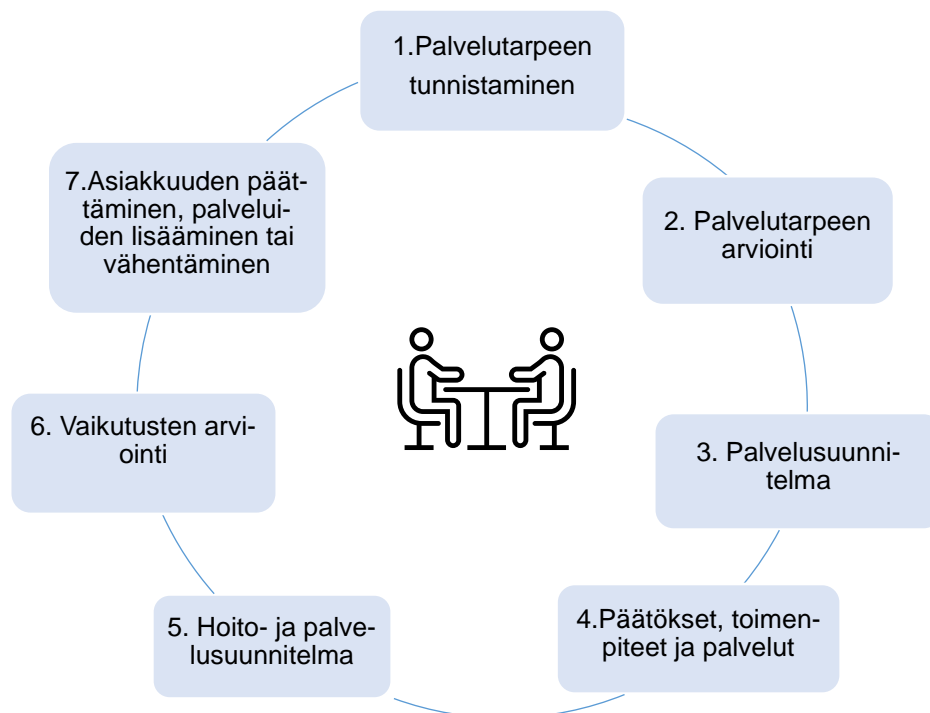
Palveluohjausprosessissa asiakas kohdataan kokonaisvaltaisesti, tunnustetaan ja kartoitetaan mahdollinen palvelujen tarve. Asiakkaalle annetaan tietoa olemassa olevista palveluista, ohjataan ja autetaan palveluiden piiriin pääsemisessä. Tavoitteena on tukea asiakkaan hyvinvointia ja hänen omia voimavarojaan. Lähtökohtana on ikääntyneen asiakkaan kotona asuminen mahdollisimman pitkään, joten palvelut pyritään järjestämään kotiin.

Keskeisimpinä periaatteina on ennaltaehkäisevä toiminta, kuntouttava työote ja palveluiden painottaminen mahdollisimman kevyisiin tukitoimiin. Palvelutarpeen arviointi sisältää suosituksen mukaan aina toimintakyvyn neljä ulottuvuutta, joita ovat fyysinen, psyykinen, kognitiivinen ja sosiaalinen toimintakyvyn tukeminen. Lisäksi arvioidaan toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat riskitekijät kuten terveydentilan epävakaus tai heikko ravitsemustila. Palvelui-

den suunnittelu tulee lähteä asiakkaan tarpeista ja toiveista yksilöllisyys huomioiden. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määrää, että asiakkaalla on itsemääräämisoikeus ja hän tekee lopullisen päätöksen siitä millaisia palveluita hän ottaa vastaan. On tärkeää, että palvelut suunnitellaan hyvässä yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa.

9 PALVELUOHJAUKSEN PROSESSI

Palveluohjausprosessin eri vaiheet kuvassa 2 ja niiden etenemisjärjestys käsitellään tarkemmin kuvion jälkeen.



Kuva 2. Palveluohjausprosessi

9.1 Palvelutarpeen tunnistaminen

Palveluohjaajan asiakkaaksi ohjaututaan nykyisin useita eri väyliä pitkin. Asiakkaiksi ohjaututaan esimerkiksi neuvontapuhelimen, lähitorien (Omatori Mikeli) tai sote- ja terveyskeskusten kautta. Nykyisin asiakkaaksi ohjaututaan myös suoraan asiakkaan, omaisen tai läheisen yhteydenoton kautta. Asiakkaiden on mahdollisuus ottaa yhteyttä Essoten palveluneuvon puhelimitse tai sähköisesti kiireettömän yhteydenottolomakkeen kautta, joka on internetissä

Essoten etusivulla. www.essote.fi. Yhteydenotto ei vaadi asiakkaalta erillistä tunnistautumista. Vanhus- ja vammaispalvelujen palveluohjaus yhteydenotto-pyyntö perusteella palveluohjaaja on yhteydessä asiakkaaseen.

Kaikilla kuntalaisilla on myös mahdollisuus ilmaista huolensa ikääntyneen henkilön terveydestä tai pärjäämisestä arjessa sähköisellä huoli-ilmoituksella. HUOLI-ohjelmaan pääsee osoitteessa <https://essote.huoli.fi/> tai essoten etusivulta. Kaikki asiakkaat tulevat palveluiden piiriin palveluohjauksen kautta.

9.2 Palvelutarpeen arviointi

Palveluohjaajan saadessa pyynnön palvelutarpeen selvittämisestä hän sopii asiakkaan kanssa kotikäynnin asiakkaan luokse. Palvelutarpeenarvioinnin kiireellisyyden palveluohjaaja arvioi puhelun aikana. Sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaan kiireellinen palvelutarve täytyy arvioida välittömästi ja asiakkaaseen on otettava yhteyttä viimeistään kolmen päivän kuluessa ilmoituksen saapumisen jälkeen. Palvelutarpeenarviointi on tehtävä seitsemän päivän kuluessa yhteydenotosta. Huoli-ilmoitukset kuuluvat kiireellisen arvioinnin piiriin. Yli 75-vuotiaiden sekä ylintä hoitotukea saavan henkilön arviointi on aloitettava viimeistään seitsemän päivän kuluessa yhteydenotosta.

Kotikäynnillä palveluohjaaja tekee laaja-alaisen palvelutarpeenarvioinnin yhdessä asiakkaan ja mahdollisesti hänen omaistensa kanssa. Samalla hän arvioi asiakkaan omat voimavarat ja toimintakykyisyyden yhdenmukaisesti ja monipuolisesti käyttämällä arvion tukena RAI-järjestelmää. Palveluohjauksessa ja palvelusuunnitelman laatimisessa otetaan huomioon laajasti eri palveluvaihtoehdot. Asiakkaita kannustetaan osallistumaan omaa hyvinvointia ja terveyttä edistäviin palveluihin. Asiakkaalle annetaan ohjausta, neuvontaa ja tietoa eri palveluista ja niiden hinnoista. Palvelukokonaisuus rakentuu omahoitteisesti hankittavista, yksityisistä- ja kunnallisesti järjestettävistä sekä vapaaehtoispalveluista. Suunnitelman laatimisessa otetaan huomioon asiakkaan omat tarpeet ja toiveet, taloudellisuus ja tilaajan palveluille asettamat vaikuttavuustavoitteet.

Mikäli asiakas täyttää palveluiden piiriin tulon kriteerit, asiakkaalle aloitetaan palvelut. Palveluohjaaja tiedottaa sitä kotihoidon tiimiä tai yksikköä, johon uusi asiakkuus tulee. Mikäli asiakas ei täytä kotihoidon kriteerejä hänelle annetaan tarvittavat tiedot ja ohjeistetaan kolmannen sektorin ja yksityisten palveluntuottajien palveluihin. Myös palveluiden piirissä jo oleville asiakkaille on toteutettava jatkuvaa palvelutarpeen uudelleen arviointia ja tarvittaessa asiakas on ohjattava saamaan lisäpalveluita tai päättää tarpeettomiksi käyneet palvelut.

Muita palvelutarpeen tunnistamiseen ja palvelusuunnitelman laatimiseen liittyviä lakeja on asiakaslaki (812/2000), jonka mukaan asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja oikeus saada selvitys toimenpidevaihtoehdoista. Myös laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (980/2012) ohjaa palvelutarpeen selvittämistä. Hallintolaki (434/2003) ohjaa asiassa hyvän hallinnon perusteita.

9.2.1 Kotihoidon palvelujen myöntämisperusteet

Kotihoitoa voidaan myöntää asiakkaalle, jonka fyysinen, psyykinen, kognitiivinen tai sosiaalinen toimintakyky on alentunut kokonaisarvion perusteella niin, että päivittäisistä toiminnoista itsenäisen selviytyminen ei onnistu ja asiakas ei pysty käyttämään kodin ulkopuolisia palveluita. Kotihoitoa voidaan myöntää myös määräaikaisena palveluna esimerkiksi sairaalasta kotiutumisen yhteydessä tai omaisen/ omaishoitajan jaksamisen tukemiseksi.

9.3 Palvelusuunnitelma

Kun palveluiden tarve on arvioitu, palveluohjaaja laatii palvelusuunnitelman esille tulleiden asioiden ja palvelutarpeen pohjalta. Suunnitelmaan kootaan mitä asioita on sovittu, asiakkaan oma tahto ja tavoitteet. Siitä ilmenee myös ne asiat mitä asiakas tekee itsenäisesti ja missä läheiset voivat olla avuksi. Suunnitelmassa otetaan huomioon myös asiakkaan mahdollisuus hyötyä kotihoidon etäpalvelusta, joka on Essoten alueen kotihoidossa ensisijainen vaihtoehto kotikäynnille, tai yhdistämällä nämä kaksi palvelua. Suunnitelmasta näkyy myös perusteluineen miksi, jotain palveluita on aloitettu tai ei ole aloitettu.

Suunnitelmassa tulee myös näkyä palveluiden aloitus ajankohta, palveluntuottajat ja sovitut asioiden hoitajat. On tärkeää myös että, suunnitelmasta ilmenee mahdollisten etuuksien hakeminen ja mitä niiden suhteen on sovittu.

Lopuksi suunnitelmaan merkataan milloin suunnitelma ja siinä laaditut tavoitteet arvioidaan uudelleen. Kotikäynneistä palveluohjaaja kirjaa asiakastietojärjestelmään mahdollisimman pian käynnin jälkeen olennaisimmat esille tulleet asiat. Kotihoito hyödyntää kirjauksia tutustuakseen uuteen asiakkaaseen ja laatiessaan tarkempaa hoito- ja palvelusuunnitelmaa.

9.4 Päätökset, toimenpiteet ja palvelut

Palveluista tehdään palvelusuunnitelman mukaiset viranhaltija, palvelu- ja maksupäätökset. Asiakkaan siirtyessä saamaan palvelua esimerkiksi kotihoitopalvelu, palvelusuunnitelma kirjataan myös Life Careen SAS-lehdelle. Kotihoito aloitetaan aina asiakkaan kuntouttavan arviointijakson kautta, joka kestää 2—4 vko:a. Arviointijaksolla arvioidaan tarkemmin asiakkaan toimintakykyä, kuntoutumisen mahdollisuuksia ja kotona päivittäisissä toiminnoissa tukevia muita palvelumahdollisuuksia. Arviointijakso voidaan toteuttaa myös kotikuntoutuksena. Jakson aikana selvitetään myös asiakkaan mahdollinen hyötyminen eri järjestöjen tarjoamista palveluista- ja tukipalveluista. Palveluiden asiakasmaksuihin sovelletaan asiakasmaksulakia (734/ 1992) ja asetusta (912/1992).

9.5 Hoito- ja palvelusuunnitelma

Kotihoidon hoitajat kirjoittavat tarkemman asiakaslain mukaisen hoito- ja palvelusuunnitelman asiakkaan kuntouttavan arviointijakson perusteella hyödyntäen palveluohjaajan kirjaamaa palvelusuunnitelmaa. Hoito- ja palvelusuunnitelmassa määritellään tarkemmin järjestettävät palvelut iäkkään toimintakyvyn mukaisesti. Hoito- ja palvelusuunnitelma ja siihen liittyvät sopimukset laaditaan yhdessä asiakkaan ja hänen hoitoonsa osallistuvan läheisen tai etuja valvovan henkilön kanssa. Palveluiden periaatteena on asiakkaan oman toimintakyvyn tukeminen. Hoito- ja palvelusuunnitelma tarkistetaan puoli vuosittain tai vuosittain sekä aina toimintakyvyn tai palveluntarpeen muuttuessa.

9.6 Vaikutusten arviointi

Palveluohjaaja seuraa asiakkaan tilannetta ja ottaa asiakkaaseen yhteyttä palvelusuunnitelman lopussa sovitulla tavalla ½—1 vuoden välein tai tarvittaessa myös aiemminkin. Palveluohjaaja arvioi yhdessä asiakkaan kanssa suunnitelman toteutumisen ja palveluiden riittävyden. Asiakas tai asiakkaan läheinen voi ottaa tilanteen muuttuessa yhteyttä palveluohjaajaan myös aiemmin. Kotihoidon työntekijät arvioivat asiakkaan tilannetta aina käynneillään ja kirjaavat huomionsa asiakastietojärjestelmään ja viestivät palveluohjaajalle asiakkaan muuttuneesta tilanteesta. Asiakastietojärjestelmiin tehdyt kirjaukset ovat ensiarvoisen tärkeitä ja olennaisia asiakkaan tilanteen seurannassa.

9.7 Asiakkuuden päättäminen, palveluiden lisääminen tai vähentäminen

Kun kotihoidon työntekijä tai palveluohjaaja huomaa tai saa tiedon asiakkaan tilanteen muuttumisesta voidaan palvelu/palveluita joko päättää, lisätä tai vähentää. Esimerkiksi kotihoidon palvelut voidaan lopettaa tarpeettomana tilanteissa, joissa asiakkaan toimintakyky on kohentunut niin ettei kotihoidon palvelulle ole enää tarvetta tai toisaalta palvelua voidaan myös toimintakyvyn heikentyessä lisätä.

Asiakkaan muuttuneessa tilanteessa päivitetään tavoitteet ja sovitaan asiakkaan ja läheisen kanssa palvelumuutoksista. Kerrotaan asiakkaalle erilaisista palveluvaihtoehdoista esimerkiksi ateriapalveluiden järjestämiseksi. Kotihoidon työntekijät päivittävät asiakkaan muuttuneen tilanteen myös hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Tilanteissa, joissa asiakas on jo kotihoidon asiakas hoitajat arvioivat asiakkaan muuttunutta tilannetta ja järjestävät asiakkaan tarvitsemat lisäpalvelut tai lopettavat tarpeettomat palvelut yhdessä asiakkaan kanssa. Asiakkaan tilanteen muuttuessa olennaisesti otetaan yhteyttä palveluohjaajaan palvelutarpeenarvioinnin järjestämiseksi. Tarvittaessa palveluohjaaja tekee uudet palvelupäätökset.

10 TOIMINTAKYVYN ARVIOIMINEN

Asiakkaan toimintakykyä arvioidaan kokonaisvaltaisesti huomioiden niin fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen kuin sosiaalinen toimintakyky. Eri osa-alueiden arvioinnissa haastatellaan asiakasta, hänen omaistaan ja voidaan käyttää apuna myös erilaisia arvioinnin mittareita. Asumisturvallisuus ja teknologian hyödyntäminen turvallisuuden lisäämiseksi kuuluu myös asiakkaan hyvinvointia edistäviin toimiin.

Kun asiakkaana on omaishoitoperhe, on tärkeää huomioida myös omaishoidon näkökulma. Mikä hoidettavan tilanne olisi ilman omaishoitajaa? Millaista on omaishoitajan antama avunlaatu ja määrä? Mitä hoidettava tekee itsenäisesti? Arvioidaan myös omaishoitajan fyysinen ja psyykkinen toimintakyky, hänen terveydentilansa ja soveltuvuutensa omaishoitajuuteen oman elämäntilanteen ja jaksamisen kannalta. On tärkeää arvioida myös omaisen tai omaishoitajan tuen tarve.

10.1 Fyysinen toimintakyky

Fyysisen toimintakyvyn arvioimisessa kartoitetaan asiakkaan selviytyminen ADL-toiminnoista eli päivittäisistä perustoiminnoista esim. ruokailu ja pukeutuminen ja IADL-toiminnoista suoriutumista eli välineellisistä päivittäistoiminnoista kuten kodinsiivoaminen, asiointi, puhelimen käyttäminen ja pyykinpesu. On myös tärkeää, että arvioidaan asiakkaan liikuntakyky ja lihasvoimat, käytössä olevat apuvälineet tai niiden tarve. Myös se on tärkeää mainita, onko lähiaikoina tapahtunut muutoksia esimerkiksi liikkumisessa. Myös omaisen/ läheisen näkemys asiasta on tärkeää kirjata ylös, jos asiakas ei ole kykenevä itse kertomaan toimintakyvyn muutoksista.

Aistitoiminnot (näkö ja kuulo) arvioidaan ja tarvittaessa mietitään arkea helpottavia apuvälineitä esim. suurennuslasit, kuulolaite jne. Aistitoimintojen vajaavuudet altistavat kaatumisille ja ovat riski näin myös fyysiselle toimintakyvylle, omatoimisuuden säilymiselle ja myös este sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitämisessä.

10.1.1 Rai-järjestelmä

Etelä-Savon sosiaali- ja terveysterveyspalvelu, Essote on ottanut käyttöön vuodesta 2020 alkaen RAI-järjestelmän, joka toimii asiakkaan toimintakyvyn arvioimisen tukena. RAI-järjestelmä on tiedonkeruun ja havainnoinnin välineistö, joka on tarkoitettu vanhus- tai vammaispalvelun asiakkaan palvelutarpeen arviointiin ja hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelman laatimiseen. RAI-järjestelmä pitää sisällään arviointikysymykset vastausvaihtoehtoineen ja käsikirjan, joka sisältää RAI-arvioinnin periaatteet, arviointi ohjeistuksen ja ohjeita arviointitiedon käyttöön.

Arviointituloksista muodostuu herätteitä, jotka auttavat tunnistamaan asiakkaan vahvuuksia ja toimenpiteitä vaativia ongelmia. Arvioinnista muodostuvia RAI-mittareita käytetään apuna asiakkaan hoidon suunnittelussa ja seurannassa. RAI-arviointi tehdään yhdessä asiakkaan kanssa, jolloin asiakas tulee kuulluksi ja saa mahdollisuuden osallistua oman hoidon suunnitteluun ja arviointiin. Tämä lisää asiakastyytyvyyttä, turvallisuuden ja luottamuksen tunnetta. RAI-järjestelmä antaa hoitajalle tietoa asiakkaan terveydentilasta ja toimintakyvystä. Mittari arvioi niin ADL, IADL toiminnot (kts. edellä) kuin psyykkiset ja sosiaalisetkin voimavarat ja on näin erittäin laaja ja kokonaisvaltainen toimintakyvyn arvioimisen väline.

Arviointilomakkeet ja käsikirjat ovat RAI-toimintaan osallistuvien organisaatioiden saatavilla RAI-ekstranetistä.

10.1.2 Ravitsemustilan arviointi

Ravitsemuksella on keskeinen merkitys ikääntyneen terveydelle, hyvinvoinnille, toimintakyvylle ja elämänlaadulle. Hyvä ravitsemustila tukee kotona asumisen mahdollisuutta ja nopeuttaa sairauksista toipumista. Koska ikääntyvän henkilön ruokahalu saattaa heikentyä, on ruokavalion **laadun** ylläpitäminen entistä tärkeämpää. Iäkkään henkilön laadukas ruokavalio sisältää riittävästi energiaa (vähintään noin 1600 kcal/vrk) sekä runsaasti kivennäisaineita, vitamiineja ja proteiinia. On tärkeää huolehtia myös hyvien rasvojen saannista suosimalla kasviöljyvalmisteita ja kalan saantia. Lisäksi on syytä kiinnittää huomiota suolan liialliseen käyttöön ja D-vitamiinin saantiin.

Sairastuessa hyväkuntoisesta ikääntyneestä kehitty nopeasti vajaaravitsemuksen riskipotilas. Ikääntyneiden vajaaravitsemuksen tunnistamisesta ja tehostetusta ravitsemushoidosta on saatavilla vireyttä seniorivuosiin ikääntyneiden ravitsemus- ja ruokasuositus (2021), jossa on kattavasti tietoa ja ohjeita ikääntyneiden ravitsemustilan määrittämiseen, sen seurantaan ja yksilöllisen ravitsemushoidon toteuttamiseen. Ravitsemustilan- ja vajaaravitsemusriskin arvioimisessa ja seurannassa voidaan käyttää apuna **NRS 2002 -menetelmä-lomaketta ja MNA -ravitsemustilanarviointilomaketta.**

10.2 Psyykinen- ja sosiaalinen toimintakyky

Psyykkistä- ja sosiaalista toimintakykyä arvioidessa asiakasta haastatellaan ja kartoitetaan millaiseksi asiakas itse kokee mielialansa ja tunteeko yksinäisyyden tunteita jne. Muistisairaana läheistä on hyvä haastatella esimerkiksi mahdollisten käytösoireiden selvittämiseksi. Sosiaalista toimintakykyä arvioidaan sosiaalisten verkostojen: omaiset, ystävät, muut tukihenkilöt ja mahdollisten harrastuksiin osallistumisen kautta.

Myös asiakkaan taloudellinen tilanne, päihteiden käyttö ja kyky käyttää puhe- linta voi vaikuttaa psyykkiseen- ja sosiaaliseen toimintakykyyn. On myös tärkeää miettiä, onko jollain osa-alueella tapahtunut muutoksia aiempaan verrattuna. Esimerkiksi vasta alkanut runsas päihteidenkäyttö voi olla riski sosiaalisen elämän kaventumiselle ja taloudelliselle pärjäämiselle ja näin toimintakyvyn säilymiselle. Psyykkistä- ja sosiaalista toimintakykyä on tärkeä tukea asiakkaan omia voimavaroja hyödyntäen, kannustamalla ja aktivoimalla osallistumaan omaan arkeen ja erilaisiin toimintoihin esimerkiksi päivätoimintaan osallistuminen, etäyhteys omaisiin/ kotihoidon käynti tai muu asiakkaan mielenkiinnon kohteen mukainen toiminta. Kerrotaan asiakkaalle olemassa olevista vaihtoehtoista ja mahdollisuuksista.

10.2.1 Myöhäisiän depressioseula GDS-15

Myöhäisiän depressioseula GDS-15 soveltuu yli 65-vuotiaiden masennusoireiden seulontaan. Kysely on nopea tehdä ja on suuntaa antava mittari asiakkaan mielialasta ja psyykkisistä voimavaroista. Kyselyssä on 15 kysymystä,

joihin vastataan kyllä tai ei. Tummennetuista vastauksista annetaan piste ja lopuksi pisteet lasketaan yhteen. Kuusi pistettä tai enemmän antaa aiheutta depressio epäilyyn. Tarvittaessa asiakas ohjataan mielenterveyspalveluiden piiriin.

10.2.2 AUDIT yli 65-vuotiaille

Audit-kyselylomakkeella voidaan arvioida yli 65-vuotiaiden alkoholin käyttöä. Mittari on tarkoitettu itsearviointiin, mutta sitä voidaan hyvin käyttää myös yhdessä asiakkaan kanssa. Kysely sisältää viisi kysymystä. Aluksi esitetään kaksi ensimmäistä kysymystä, jos tulokseksi tulee 0—2 pistettä eli alkoholin käyttö on hallinnassa ei kyselyä tarvitse jatkaa loppuun. Muussa tapauksessa täytä kysely loppuun yhdessä asiakkaan kanssa ja kerro asiakkaalle kyselyn jälkeen lomakkeessa olevat asiat mm. alkoholin riskikäytön rajoista ja mahdollisista alkoholin- ja lääkkeiden yhteisvaikutuksista ja muista lomakkeessa olevista alkoholinvaikutuksista ikääntyneen toimintakykyyn. Lomake voi helpottaa työntekijää ottamaan alkoholinkäyttö puheeksi asiakkaan kanssa, olla muistin tukena keskustelutilanteessa ja toimia ennaltaehkäisevänä tilanteissa, joissa asiakkaan alkoholinkäyttö on vielä lievää.

10.3 Kognitiivinen toimintakyky

Kognitiivisen toimintakyvyn arvioinnissa mietitään, miten toiminta näkyy tai vaikuttaa asiakkaan arjessa. Onko esiintynyt vaaratilanteita kuten eksymistä tai muita haitallisia tilanteita asiakkaan itsensä tai muiden ihmisten kannalta. Kysytään läheisten ja omaisten näkemys, miten tilanne on muuttunut tai onko muuttunut aiempaan verrattuna. Muistisairauksien arvioinnissa tai seurannassa kognitiivinen toimintakyky ja sen muutokset korostuvat.

10.3.1 MMSE- Mini-Mental State Examination

MMSE eli Mini-Mental State Examination on lyhyt muistin ja tiedonkäsittelyn arviointiin tarkoitettu testi. Se on helppo ja vakiintunut yleiseen käyttöön ja antaa helposti dokumentoitavan numeerisen arvon tulokseksi. Se soveltuu edenneen dementia-asteisen muistisairauden seulontaan ja seurantaan. Testi ei

sovellu varhaisen tai lievän muistisairauden seulontaan. Monet MMSE-testin tehtävät vaativat kielellisiä taitoja, joten mm. puhehäiriöt voivat vaikuttaa tulokseen. Jos kyseessä on lievä muistin tai muun tiedonkäsittelyn osa-alueen oire tai tutkittava on harjaantunut älyllisten kykyjensä käyttöön, saattaa testitulos olla normaali, vaikka toimintakyky on selvästi aiemmasta muuttunut.

MMSE-testi on suuntaa antava eikä riitä diagnoosin tekemiseen, vaan silloin tarvitaan perusteellisempaa kognitiivista tehtäväsarjaa ja/tai neuropsykologin tutkimusta. Tehtävät heijastavat kielellisiä kykyjä, orientaatiota, mieleen painamista ja palauttamista, tarkkaavaisuutta/ toiminnanohjausta, laskutaitoa ja hahmotuskykyä. Testin kokonaispistemäärä on 30 ja tehdyt virheet vähentävät sitä. 24 pistettä ja vähemmän on yleensä poikkeava. Kun testin tulos on 25—30 välillä, mutta tutkittavalla on selvä muistioire, tehdään jatkoselvittelyjä, esimerkiksi CERAD- kognitiivinen tehtäväsarja. Tämän tekee muistihoitaja tai muu siihen koulutuksen saanut henkilö muistipoliklinikalla tms. vastaanotolla. Tarvittaessa asiakas ohjataan muistihoitajan vastaanotolle.

10.4 Asumisturvallisuus

Asumisturvallisuuteen on tärkeää kiinnittää huomiota sillä monet vahingot ja tapaturmat voivat lisääntyä, jos toiminta- ja huomiokyky on heikentynyt. Jo pienillä asioilla voidaan lisätä turvallisuutta kuten:

- ❖ Tarkistetaan palovaroittimen toimiminen ja kunto. Yli 10 vuoden ikäinen varoitin ohjataan vaihtamaan uuteen. Kiinnitetään huomiota paloturvallisuuteen myös kokonaisvaltaisesti, tupakoiko asiakas sisätiloissa, kynttilät tai hellan päällä säilytettävät tavarat. Voiko asiakas poistua tulipalon sattuessa itsenäisesti asunnosta ja hälyttää apua vai tarvitseeko hänen asunnossaan olla sprinklerijärjestelmä.
- ❖ Huomioidaan kodin esteettömyys, turvallinen liikkuminen, mahdolliset apuvälineet ja niiden käytön mahdollistaminen sisällä ja ulkona.
- ❖ Asunnon varustetaso: riittävä valaistus, poistetaan liukkaat pinnat ja matot ja tarkistetaan että muu tarvittava varustetaso on kunnossa.
- ❖ Asunnon soveltuminen asiakkaan nykyiseen toimintakykyyn nähden. Portaat, etäisyys palveluista jne.

- ❖ Asunnon muutostyöt: Tarvitaanko kodin tiloihin tukikahvoja, korokkeita esim. tuoli/sänkyyn, jotta omatoiminen ja turvallinen liikkuminen ja toimiminen kodissa on mahdollista. Pääseekö asiakas itsenäisesti ulos: mahdolliset luiskat rappusiin ja tukikaiteet tulee ottaa myös huomioon.

Kotihoidossa on käytössä lyhyt kaatumisvaaran arviointilomake FROP-Com Screen, jonka avulla voidaan kartoittaa asiakkaan kaatumisriski.

10.4.1 Turvateknologia

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalveissa Essotessa turvapalvelut ja turvateknologia ovat osa kotihoidon palveluja. Turvateknologian käyttöönotto suunnitellaan aina asiakkaan tarve edellä. Asiakkaan kanssa pohditaan, kokeeko hän kodin turvalliseksi ja onko arjessa tai toimintakyvyssä tapahtunut muutoksia, jotka vaikuttavat turvallisuuden tunteeseen. Kun asiakkaan toiminta- ja huomiointikyky on alentunut, voidaan kodin turvallisuutta ja asiakkaan turvallisuuden tunnetta lisätä myös turvateknologian keinoin. Turvateknologiaa saa käyttöönsä julkisen terveydenhuollon kautta tai välineitä voi ostaa itsekin vapailta markkinoilta. Mikäli asiakas tulee julkisen terveydenhuollon asiakkaaksi, turvapalveluihin kuuluu aina auttajatoiminta. Alla on mainittuna joitakin turvateknologian keinoja kotona asumisen tueksi.

- ❖ **Turvapuhelin on laite**, jolla asiakas voi hälyttää tarvittaessa apua. Sisältää hälytinpainikkeen ja turvapalvelu auttajakäynnin kotihoidon asiakkaille. Lisäksi turvapuhelimeen on saatavilla **lisälaitteina**: hellavahti, palovaroitin, liiketunnistin, vuodehälytin, mattohälytin, lääkekello, ovihälytin, epilepsiahälytin ja kaatumisilmaisin.
- ❖ **Hyvinvointiranneke** on laite, joka kerää tietoa ihon lämpötilan ja liikeaktiiviteetin avulla. Rannekkeella voidaan saada tietoa asiakkaan liikkumisesta, uni- ja valvetilasta sekä vireystilasta. Laite voidaan ohjata hälyttämään myös tilanteessa, jossa asiakas ei itse kykene painamaan hälytyspainiketta.
- ❖ **Paikantava hälytin** toimii kodinulkopuolella ja sen toiminta perustuu matkapuhelinverkkoon ja laitteessa käytettävään sim-korttiin. Hälyttimessä on nappi, jota painamalla asiakas saa apua. Hänet voidaan paikantaa hälyttimen avulla. Laite mahdollistaa esimerkiksi muistisairaiden itsenäisen ulkoilun.

10.5 Kuntoutuksen näkökulma

Kuntoutuksen näkökulmassa kartoitetaan asiakkaan oma tavoite, halu ja motivaatio kuntoutumiselle. Pohditaan mm. seuraavien kysymysten kautta syitä ja seurauksia, jotka ovat aiheuttaneet kuntoutumisen tarpeen syntymisen. Mikä tai mitkä syyt ovat aiheuttaneet toimintakyvyn heikentymisen? Onko syy selvitetty? Onko mahdollisesti toimintakyvyn laskemisen tai tilanteen heikentymisen aiheuttaja korjattu? Esimerkiksi nestehukan aiheuttama kaatumisen. Mikä on omaisten ja läheisten näkemys asiasta ja voiko he sitoutua kuntoutuksen tukemiseen? Voiko omaiset olla esimerkiksi tukena ulkoilussa.

Kuntoutumisen tavoitteissa olisi hyvä kiinnittää huomiota asiakkaille tärkeisiin asioihin tukea ja kannustaa niiden jatkamista ja toteutumista arjessa. Kuntoutumissuunnitelman ei tarvitse olla mitään suurta ja ihmeellistä vaan asetetaan tavoitteet arjen näkökulmasta käsin. Esimerkiksi jos pukeutuminen onnistuu suullisten ohjeiden avulla sen sijaan, että hoitaja pukisi asiakkaan on se asiakkaan toimintakykyä ylläpitävä ja/kuntouttava tavoite.

Tavoitteet suunnitellaan yksilöllisesti asiakkaan tarpeista käsin. Asiakkaan toimintakyvyn tukeminen ja kuntouttava työ on parhaimmillaan kaikkien ammattilaisten yhteistä työtä ja tarvittaessa yhteistyötä tehdään myös fysioterapian, toimintaterapian, apuvälinetarpeen kartoituksen ja kuntoutusohjauksen kanssa.

Etelä-Savon sairaanhoitopiirin tekemässä Ezzo-hankkeessa (Loponen 2015) on havainnut, että:

- ❖ Makuuttava, passiivinen sairaalahoito voi 60-kertaistaa toiminnan vajauksien riskin ikääntyneellä.
- ❖ Aiemmin kaatuneista iäkkäistä henkilöistä 30-90% pelkää kaatumista.
- ❖ 10-70% niistä iäkkäistä henkilöistä, joilla ei ole aiempaa kaatumishistoriaa pelkää kaatumista.
- ❖ 50-60% kaatumista pelkävistä iäkkäistä henkilöistä rajoittaa liikkumistaan.

Ammattilaisten tulee tukea ja kannustaa asiakasta liikkumiseen, mahdollistaa asiakkaan turvallinen liikkuminen ja minimoida liikkumiseen liittyviä riskejä esimerkiksi apuvälinein ja lonkkasuojin jne.

Hauraus-raihnaus-oireyhtymä eli gerastenia on vanhoilla ihmisillä esiintyvä tila, jolla tarkoitetaan terveydentilan selkeää heikentymistä ilman selkeästi määritettävää sairautta. Gerastenia heikentää toimintakykyä ja on yhteydessä muistin heikentymiseen ja suurentuneeseen ennenaikaisen kuoleman riskiin. Tyypillisiä gerastenian piirteitä ovat heikentynyt lihasvoima, uupumus ja painon lasku. Gerastenian ainoat lääkkeettömät hoitomuodot ovat ravitsemustilan ja lihaskunnon korjaaminen ja ylläpito. Ikääntyneitä tulisi rohkaista liikkumaan silloinkin, kun huimauksen tunne, väsymys, hengenahdistus ja katkokävely tuntuvat vaikeilta esteiltä.

SISÄLLYS

1ASUMINEN	5
1.1Kotihoidon maksujen määräytyminen	5
1.2Säännöllinen kotihoito.....	5
1.3Maksukykyä määriteltäessä huomioon otettavat tulot säännöllisessä koti- hoidossa	6
1.4Tulot, joita ei oteta huomioon	7
1.5Tilapäinen kotihoito	7
1.6Etäpalveluna toteutettava kotihoito:	7
1.7Sotilasinvalidien kotihoito maksut	7
2PALVELUSETELIT.....	8
2.1Säännöllisen kotihoidon palveluseteli	8
2.2Tilapäisen kotihoidon palveluseteli.....	8
2.2.1Säännöllisen- ja tilapäisenkotihoidon palvelusetelin myöntämisen pe- rusteet	8
2.3Ateriapalveluseteli.....	8
2.3.1Palvelusetelin arvo määritellään seuraavien tulojen perusteella:	9
2.4Omaishoidonvapaan palveluseteli	9
2.5Vammaispalvelulain mukainen henkilökohtainen apu palvelusetelillä.....	9
3PERHEHOITAJAN PALVELUT	10
3.1Perhehoidon maksut.....	10
4PALVELUOHJAUS.....	11
4.1Vanhus- ja vammaispalvelut	11
5MÄNTYHARJUN HYVINVOINTIKESKUS.....	11
6TOIMINTAOHJE TILANNEKESKUS (TIKE) KONSULTAATIOON	12
6.1Muita huomioitavia asioita ennen kuin otat yhteyttä Tikeen:	13
7KULJETUSPALVELU	13

7.1Asiointiliikenne kutsutaksina Mäntyharjun keskustaan.....	13
7.2Taksi	14
7.3Kelataksi	14
7.4Sosiaalihuoltolainmukainen kuljetuspalvelu	14
7.5Vammaispalvelulainmukainen kuljetuspalvelu	15
8LIIKKUMINEN JA APUVÄLINEET.....	15
8.1Kotihoidonkuntoutus	15
8.2Kuntouttava päivätoiminta.....	16
9RAVITSEMUS.....	17
9.1Kauppapalvelu Foodie	17
9.2Menukat.....	17
9.3Aterioiden kotiinkuljetus	17
9.4Mittarit ravitsemuksen seurantaan	17
10LÄÄKKEET.....	19
10.1Anja- annosjakelu	19
11HYGIENIA	20
12MUISTI	20
13PÄIHDE- JA MIELENTERVEYS.....	21
13.1Mielenterveys- ja päihdevastaanotto.....	21
Mielenterveys- ja päihdepalvelut päivystys	21
14TURVAPALVELUT.....	21
14.1Turvapalveluhinnat.....	21
15ASIAKASMAKSUJEN HUOJENNUS	22
16VIRIKE MAHDOLLISUUDET.....	22
16.1Seurakunnan järjestämä toiminta.....	22
16.2Diakoniavastaanotot/ Mäntyharjun diakonipäivystys:.....	23

17SIIVOUSPALVELUT.....	23
17.1Pyykkiholto/pesula	24
18KIINTEISTÖHUOLTOPALVELUT	25

LIITTEET

Liite 1. Hoitoneuvottelulomake

Liite 2. Kartoituskäyntilomake, palveluneuvo (palveluohjaajan loman aikana)

Liite 3. Kotihoidon etäpalveluesite

Liite 4. Asiointiliikenne kutsutaksit

Liite 5. Sosiaalihuoltolainmukainen kuljetuspalveluhakemus

Liite 6. Vammaispalvelulainmukainen kuljetuspalveluhakemus

Liite 7. Lyhyt kaatumisvaaran arviointilomake FROP-com Screen

Liite 8. Päivätoimintahakemus

Liite 9. Kauppakassi-palvelun tunnusten luominen ja käyttösopimus

Liite. 10. Laskustilihakemus/sopimus, Suur-Savo

Liite 11. Tukipalveluhakemus

Liite 12. Menukat esite

Liite 13. Menukat ateriapalvelun tilauslomake

Liite 14. Menukat-ateriavalikoima/aterioiden tilauslomake

Liite 15. Ravitsemuslomake MNA- Mini Nutritional Assessment

Liite 16. Ravitsemuslomake NRS-2002 menetelmä

Liite 17. Sarkopenia seulonta SARC-F-kysely

Liite 18. Lääkkeiden annosjakelusopimus

Liite 19 Apteekin(Ristiina) asiakasrekisterilomake, Kantasuostumuslomake

Liite 20. Apteekki (Mäntyharju) asiakasrekisteri- ja tiliasiakassopimus

Liite 21. MMSE- Mini-Mental State Examination muistitesti

Liite 22. GDS-15 Myöhäisiän depressioseula

Liite 23. Audit-kysely yli 65-vuotiaille

Liite 24. Asiakkaan turvallisuuden tarkistuslomake

Liite 25. Turvapalveluesite

Liite 26. Maksuhojennushakemus vanhus- ja vammaispalvelujen asiakasmaksuista

11 ASUMINEN

Kotihoidon tukikohta:

Haapaseläntie 21 52700 Mäntyharju

Kotihoidon lähiesimies

040-024 1129

sari.vainikka@essote.fi

11.1 Kotihoidon maksujen määräytyminen

11.2 Säännöllinen kotihoito

Sosiaalihuoltoasetuksen mukaan jatkuvasti ja säännöllisesti annetusta kotipalvelusta ja kotisairaanhoidosta peritään asiakasmaksuasetuksen (912/92) mukaisesti palvelujen määrän, asiakkaan maksukyvyn sekä perheen koon mukaan määräytyvä kuukausimaksu, joka on jaoteltu eri maksuluokkiin.

Kuvassa 3 on katsottavissa maksuluokat, jonka mukaan asiakasmaksu määräytyy. Alla lueteltuna asiat, jotka vaikuttavat säännöllisen kotihoidon asiakasmaksuihin.

- Asiakkaan käyntien kestoajat kuukaudessa on suunniteltu hoito- ja palvelusuunnitelmaan, joka tarkistetaan olosuhteiden muuttuessa.
- Sairaala-, lyhytaika tai laitospäätyjakso keskeyttävät kotihoidon maksun heti.
- Kotona annettavista palveluista peritään kuukausimaksua alhaisempi maksu silloin, kun palvelu keskeytyy yhdenjaksoisesti yli 5 päivän ajaksi asiakkaan hoitovastuun ollessa kokonaan muualla. Tätä lyhyempi tilapäinen poissaolo tai keskeytys ei muuta kuukausimaksua.
- Muutosta asiakasmaksuun ei tehdä, jos palvelun määrä muuttuu tilapäisesti. Palvelumäärän osalta tarkistus tehdään kolmen kuukauden välein tai palvelumäärän pysyvästi muuttuessa.

	1 hlö	2 hlöä	3 hlöä	4 hlöä	5 hlöä	6 hlöä
Tuloraja	588,00	1 084,00	1 701,00	2 103,00	2 546,00	2 924,00
Tunnit/kk	%	%	%	%	%	%
4 h tai vähemmän	8	7	6	6	6	6
5	10	8,75	7,5	7,5	7,5	7,5
6	12	10,50	9	9	9	9
7	14	12,25	10,50	10,50	10,50	10,50
8	16	14	12	12	12	12
9	17	14,75	12,50	12,50	12,50	12
10	18	15,50	13	13	13	12
11	19	16,25	13,50	13,50	13,50	12
12	20	17	14	14	14	12
13	21	17,75	14,50	14,50	14	12
14	22	18,50	15	15	14	12
15	23	19,25	15,50	15,50	14	12
16	24	20	16	16	14	12
17	24,50	20,50	16,50	16	14	12
18	25	21	17	16	14	12
19	25,50	21,50	17,50	16	14	12
20	26	22	18	16	14	12
21	26,50	22,50	18,50	16	14	12
22	27	23	19	16	14	12
23	27,50	23,50	19	16	14	12
24	28	24	19	16	14	12
25	28,50	24	19	16	14	12
26	29	24	19	16	14	12
27	29,50	24	19	16	14	12
28	30	24	19	16	14	12
29	30,50	24	19	16	14	12
30	31	24	19	16	14	12
31	31,50	24	19	16	14	12
32	32	24	19	16	14	12
33	32,50	24	19	16	14	12
34	33	24	19	16	14	12
35	33,50	24	19	16	14	12
36	34	24	19	16	14	12
37	34,50	24	19	16	14	12
38 tai enemmän	35	24	19	16	14	12

Kuva 3 Säännöllisen kotihoidon maksuluokkataulukko.

11.3 Maksukykyä määriteltäessä huomioon otettavat tulot säännöllisessä kotihoidossa (Asiakasmaksuasetus 1992/912 27 §)

- Palvelun käyttäjän ja hänen kanssaan yhteistaloudessa avioliitossa tai avoliitonomaisissa olosuhteissa elävän henkilön veronalaiset ansio- ja pääomatulot (jos tulo on yli 10€/kk).
- Verosta vapaat tulot (esim. hoitotuki sisältäen veteraanilisän, ylimääräinen rintamalisä, elatusapu ja -tuki).

- Metsätulot
- Jos kuukausittaiset tulot vaihtelevat, kuukausituloina otetaan huomioon viimeksi kuluneen vuoden keskimääräinen kuukausitulo.

11.4 Tulot, joita ei oteta huomioon (Asiakasmaksuasetus 1992/912 29 §)

- Lapsilisä
- Lapsen hoitotuki
- Kansaneläkelain mukainen lapsikorotus
- Asumistuki
- Vammaistuki
- Rintamalisä

11.5 Tilapäinen kotihoito

Hoitajan suorittamasta kotihoidon tilapäisestä käynnistä asiakkailta peritään **12€ /käyntikerta.**

11.6 Etäpalveluna toteutettava kotihoito:

Kotihoidon asiakkaalla etäkäynnin aika lasketaan palveluaikaan asiakasmaksua määritettäessä. Palveluun voidaan liittää suojattu omaisyhteys, jonka avulla omainen voi omia laitteita käyttämällä olla yhteydessä asiakkaaseen, hinta on **9€/kk/yhteys.**

11.7 Sotilasinvalidien kotihoito maksut

Sotilasvammalain mukaan kotihoidon palvelut ovat maksuttomia ennen vuotta 1991 asepalveluksessa tai YK-tehtävissä vammautuneille tai sairastuneille sotilasinvalidille, joiden em. lain mukainen haitta-aste on vähintään 20 %. Sotainvalideille, jotka ovat vuosien 1939—1945 sotien johdosta vahingoittuneet tai sairastuneet ja joiden haitta-aste on vähintään 10 %. Rintamaveteraanien kuntoutuksesta säädetyn lain mukaan kotihoidon palvelut ja tukipalvelut ovat maksuttomia rintamatunnuksen omaaville veteraaneille.

12 PALVELUSETELIT

12.1 Säännöllisen kotihoidon palveluseteli

Setelin arvo on enintään **28€/seteli ja vähintään 7 €/seteli**. Setelinarvo määräytyy asiakkaan ja hänen kanssaan yhteistaloudessa avioliitossa tai avoliitonomaisissa olosuhteissa elävän henkilön bruttotulojen mukaan, noudattaen säännöllisen kotihoidonasiaksmaksun määrittämisessä kerättäviä tulotietoja.

12.2 Tilapäisen kotihoidon palveluseteli

Tilapäisen kotihoidon palvelusetelin voi saada tilapäistä apua varten esimerkiksi sairaalasta kotiutuessa, enintään 2 viikkoa kerrallaan. Käynnit enintään 2krt/vrk:ssa ja käynnin kesto ½—1 tuntia/kerta. **Hinta 25 €/tunti.**

12.2.1 Säännöllisen- ja tilapäisen kotihoidon palvelusetelin myöntämisen perusteet

Halutessaan asiakas voi valita kunnan tuottaman kotihoidonpalvelun tai kotihoidon palvelusetelin, jolloin palvelun tuottaa yksityinen palveluntuottaja. Molempia palveluita ei voi saada samanaikaisesti sillä ne ovat sama palvelu, mutta eri palveluntuottajan tuottamia. Viranhaltija (palveluohjaaja) tekee päätöksen palvelusetelin myöntämisestä. Asiakkaalla ei ole ehdotonta oikeutta saada palveluseteliä vaan Essote voi vaihtoehtoisesti järjestää palvelun omana toimintana tai ostopalveluna. Palveluseteleitä myönnetään palveluseteliin varatun määrärahan puitteissa. Jos asiakas saa myönteisen palvelusetelipäätöksen hänelle postitetaan setelin liitteenä lista palveluntuottajista, joista asiakas itse valitsee haluamansa palveluntuottajan. Asiakas ottaa itse yhteyttä valitsemaansa palveluntuottajaan.

12.3 Ateriapalveluseteli

Palveluseteliasiakkaita ovat ateriapalveluja tarvitsevat asiakkaat, joille on tehty palveluntarpeenarviointi ja joiden bruttotulot eivät ylitä 1270 € kuukaudessa/hakija. Ateriapalvelu on tulosidonnainen tukipalvelu, jonka avulla lisätään asiakkaan valinnanvapautta valita ateriapalveluntuottaja, tuetaan vähävaraisten asiakkaiden terveydentilan sekä toimintakyvyn ylläpitoa ja kotona asumista

mahdollisimman pitkään. Ateriapalveluja voivat saada myös henkilöt, jotka eivät tarvitse muuta Essoten tuottamaa kotipalvelua tai kotihoidon tukipalvelua, jos katsotaan että palvelu on asiakkaalle tarpeellinen monipuolisen ravitsemuksen toteuttamiseksi. Ateriapalvelun palveluseteliä haetaan tukipalveluhakemuksella kts. Liite 5. Setelin arvo on 3 euroa aterialta/60 euroa kuukaudessa ja se myönnetään toistaiseksi voimassa olevana palveluna.

12.3.1 Palvelusetelin arvo määritellään seuraavien tulojen perusteella:

- Viimeisin verotuspäätös ja erittelyosa
- Eläkepäätökset: KELA ja työeläkkeet
- Kelan etuudet: eläkettä saavan hoitotuki, ylimääräinen rintamalisä, veteraanilisä
- Tiedot muista tuloista: korkotulot, vuokratulot, metsätulot, metsän pinta-ala ja paikkakunta, jossa metsä sijaitsee.

12.4 Omaishoidonvapaan palveluseteli

Omaishoidon palveluseteliasiakkaita ovat omaishoitajat ja hoidettavat. Palveluseteli on tarkoitettu tukemaan omaishoitajan jaksamista ja palvelu voi olla avustamista päivittäisissä toiminnoissa, terveydellisiä- ja sairaanhoidollisia toimenpiteitä, kuntoutusta sekä hoidon ohjausta ja neuvontaa. Palvelusetelin avulla voidaan järjestää hoidettavan hoito omaishoitajan vapaiden ajaksi esimerkiksi jaksohoito paikoissa. Seteli myönnetään omaishoidettavan nimellä, säännöllisesti enintään 6 kk:n ajaksi kerrallaan. Palvelusetelin arvo on **105 €/palveluseteli x3/kk**. Ympärivuorokautisessa hoidossa ateriat sisältyvät setelin arvoon. Vuorokauden **hintakatto on 116,40 €**.

12.5 Vammaispalvelulain mukainen henkilökohtainen apu palvelusetelillä

Myönnetään vaikeavammaiselle henkilölle, joka täyttää vammaispalvelulain (1987/380) mukaiset henkilökohtaisenavun saamisedellytykset (ei ole hoivaa, hoitoa tai valvontaa). Asiakkaalla tulee olla palvelutarpeen lisäksi kyky ja mahdollisuus palvelusetelin käyttämiseen ja toimimiseen kuluttaja-asemassa. Seteli on

tarkoitettu käytettäväksi vakituisen avustajan sairastuessa sekä myönnettäessä henkilökohtaista apua pieniin tuntimääriin 25 €/tunti. **Seteli on asiakkaalle maksuton.**

13 PERHEHOITAJAN PALVELUT

Asiakkaan on mahdollista saada perhehoitoa, jos hän ei pärjää kotona tai kokee turvattomuutta, ahdistuneisuutta, masennusta ja yksinäisyyttä kotiin annettavista palveluista huolimatta. Perhehoito soveltuu myös tilanteissa, joissa ikääntynyt tarvitsee toisen henkilön ohjausta, tukea tai läsnäoloa arjessa selviytymiseen enemmän kuin kotiin annettavilla palveluilla voidaan tukea. Asiakkaan on mahdollista saada lyhytaikaista tai osavuorokautista perhehoitoa tukemaan kotona asumista, omaishoitajan lakisääteisten vapaapäivien ajaksi, omaishoitajan jaksamisen tueksi, omaishoitajan sairastuessa, omaishoitosuhteen päättyessä ja kuntouttavana jaksena esimerkiksi sairaalahoidon jälkeen.

Perhehoito voidaan järjestää joko asiakkaan kotona tai perhehoitajan kodissa. Ennen palvelun aloitusta palveluohjaaja tekee palvelutarpeenarvioinnin. Kotihoidon työntekijät voivat olla yhteydessä palveluneuvon, jos arvelevat asiakkaan tai omaishoitajan tarvitsevan perhehoitajan palveluita arjessa selviytymisen tueksi.

13.1 Perhehoidon maksut

- **35,00 €/hoitopäivä.** Maksu ei kerrytä maksukattoa.
 - Päivähoito **18,00 € /päivä** enintään kahdeksan tuntia kerrallaan
 - Yöhoito kello 18 ja kello 10 välillä **18,00 € / yö.**
 - Päivä- tai yöhoidon ylittäessä sille asetetut aikarajat, asiakasmaksu peritään kokonaisen hoitopäivän mukaisesti.
 - Omaishoitajan lakisääteistenvapaapäivien aikana toteutettava hoito on **11,40 €/vrk.**
 - Rintamatunnuksen omaavalta veteraanilta omaishoitajan vapaan aikaisesta hoidosta ei peritä asiakasmaksua.
-
- **Kiertävän perhehoitajan palvelu asiakkaan kotona**
 - palvelua 3-6 tuntia/kerta **9,00 € •**
 - palvelua 6-12 tuntia/kerta **18,00 €**

- Sopimussuhteisille omaishoitajille kiertävän perhehoitajan palvelu asiointivapaiden yhteydessä on maksutonta. Palvelua voi saada maksuttomana 3-6 tuntia/viikko.

14 PALVELUOHJAUS

14.1 Vanhus- ja vammaispalvelut

Kaikkien Essoten kuntien asukkaat voivat soittaa vanhus- ja vammaispalvelujen palveluneuvon, kun tarvitsevat tietoa ja ohjausta palveluista tai palveluntarpeen arviointia. Monitoimijakeskus Omatori: Porrassalmenkatu 21, 50100 Mikkeli. Palveluneuvo: 015-211 557 avoinna arkisin: Ma—Pe klo 8—16

Omaishoidon palveluohjaus

Haapaseläntie 21, 52700 Mäntyharju

044-770 7341

15 MÄNTYHARJUN HYVINVOINTIKESKUS

Hyvinvointikeskuksen asiakaspalvelutoimisto ajanvaraus

Sairaalantie, 3

Ma—Pe 015-770 1700

Lääkärin tai hoitajan vastaanoton ajanvaraus oman hyvinvointikeskuksen numerosta arkisin.

Päivystysapu

116 117

Päivystysapuun otetaan yhteyttä, jos oireet ovat sellaisia, ettei voida odottaa seuraavaan arkipäivään tai oman alueen hyvinvointiasema on suljettu. Ota yhteyttä päivystysapuun aina ennen päivystykseen tuloa.

Hoitajien vastaanottopalvelut

Terveystenhoitaja/terveystarkastukset 044-255 8901 ma—to klo 8—8.30 ja 11—11.30

Diabeteshoitaja 044-770 7271 ma—pe klo 8.—8.30 ja 11.—11.30

Reumahoitaja 044-255 8901 ma—to klo 8.-8.30 ja 11—11.30

Syöpähoitaja 040-067 6402

Astmahoitaja 040-508 9681

Muistihoitaja 040-844 6038

Laboratorio

Näytteenotto avoinna ma—pe klo. 7.10—11.00

Ajanvaraus Ma—Pe klo.12—14

044-717 8888

Hammashuolto

Hyvinvointikeskus Sairaalantie 3

015-194 4410 Soittoaika arkisin klo.7.30—15 sekä viikonloppuisin ja arkipyhinä klo.9—10.

Hammaslääkärin suorittamasta kotikäynnistä peritään 18.90 € / kerta.

YLEINEN HÄTÄNUMERO 112

Yhteys aina kiireellistä hoitoa vaativissa tilanteissa!

16 TOIMINTAOHJE TILANNEKESKUS (TIKE) KONSULTAATIOON

Kotihoito konsultoi virka-aikana omaa vastuulääkäreitä Essoten asiakkaiden asioissa. Kiireettömissä asioissa itsemaksavien asiakkaiden asioissa arkisin **015 211 411**.

Akuutissa hoidon tarpeen arvioinnissa tai epäselvissä tilanteissa 24/7 kotihoiton henkilökunta konsultoi **Tikeä puh: 040-359 7116** (Vavan kenttäjohtaja).

Tarkkaile asiakkaan vointia, jos asiakkaan vointi muuttuu tai jokin alla olevista kriteereistä täyttyy, soitto Tikeen

- Hengitystiheys $\geq 25/\text{min}$ tai $\leq 8/\text{min}$
- Hengitys ei kuulosta normaalilta
- Lämpöraja korkeammalla kuin nilkoissa
- Radialispulssi $\geq 131/\text{min}$ tai $\leq 40/\text{min}$
- Potilasta ei saada kontaktiin tai potilaan orientaatio on normaalia poikkeavaa
- Potilaan tila hoitajan mielestä huolestuttava
- Normaalista poikkeava kipu

Henkeä uhkaavissa tilanteissa: soita aina 112 (24/7) ellei hoitolinjauksista tai hoitotahdosta muuta seuraa.

Kun konsultoit Tikeä niin valmistaudu vastaamaan seuraaviin kysymyksiin:

- Tunnista: kuka konsultoi, yksikkö ja ammattinimike
- Kenestä konsultoidaan: nimi ja HETU
- Tilanne: konsultoinnin syy, mistä oireesta konsultoin. Onko kyseessä uusi vai vanha oire. Oireen kesto ja kehittyminen.
- Tausta: perussairaudet, erityistarve, lääkitys, allergiat, hoidon rajaukset toimintakyky (kotikuntoisuus). Mitkä palvelut ovat käytössä (avuntarve).
- Nykytilanne: raportoi NEWS tai vitaalielintoiminnot, niiltä osin kuin mitattavissa: NEWS= **A** Ilmatie **B** Hengitys (hengitystaajuus, saturaatio) **C** Verenkierto (verenpaine, pulssi) **D** Tajunta (GCS, kipu) **E** Lämpötila, iho, vatsa, virtsaneritys, ulkoiset näkyvät merkit ja muut oleelliset asiat (verensokeri, pika-CRP, promillet ym.) Annettu hoito ja hoidon vaste: Onko jo annettuja hoito-ohjeita/lääkityksiä käytetty?
- Ohjeet: hoito-ohjeista sopiminen. Toista ja kirjaa saamasi ohjeet. Varmista myös koska otat uudelleen yhteyttä. Katso löytyykö potilaalle tehdystä hoitosuunnitelmasta (TIIV -lehti tai TERHO) vastaus ongelmaasi.
- Varaa hoitosuunnitelma ja ajan tasalla oleva lääkelista vierellesi
- Varaa myös muut tiedot esille esimerkiksi hoitotahto tai hoidonrajoitteet

16.1 Muita huomioitavia asioita ennen kuin otat yhteyttä Tikeen:

- **VTI epäily:** jos potilaalla on virtsatietulehduksen oireita (kirvely ja tiheytynyt virtsaamisen tarve) ota virtsaviljely kasvamaan ja jos mahdollista niin stiksaa virtsa. Hoitopäätös tehdään oireiden perusteella, HUOM! haju ei ole oire.
- **Kuume:** huolehditaan nesteiden saannista ja annetaan kuumetta alentavaa lääkettä. Potilas tavallisesti virkistyy, kun kuumetta alentaa. Seuraa potilaan vointia. Jos yleistila pysyy huonona niin ennen soittoa pika CRP, jos mahdollista. Tarkista, myös tulehdusoireet ennen soittoa.
- **Vaeltelu/karkailu:** Voi johtua monesta syystä. Tarkista onko kuumetta, kipuja jossain, onko vatsa toiminut, aristaako vatsa, jos saa niin happisaturaatio, verenpaine, pulssitaso.
- **Ripuli:** hoidetaan kotona, jos yleistila hyvin huono niin soitto nesteytyksen järjestämiseksi.
- **Hengenahdistus:** vinkuuko henki, onko paino noussut, ota jos mahdollista happisaturaatio ja tarkista pulssi.
- **Sekavuus:** onko rintakipua, halvausoireita, onko kaatunut.
- **Äkillinen huimaus:** katso verenpaine ja pulssi, onko keinuttavaa vai pyörittävää, onko halvausoireita.

17 KULJETUSPALVELU

17.1 Asiointiliikenne kutsutaksina Mäntyharjun keskustaan.

Katso asiointiliikenteen reitit ja kuljettajien numerot (Liite 4.).

Kuljetuksen tilaus edellisenä päivänä klo 15 mennessä kuljettajilta. Keskustan alueen maanantain kuljetukseen tilaus ma klo 8.30 mennessä.

17.2 Taksi

Mäntyharjun taksinvälitys 0601-10036

17.3 Kelataksi

Etelä-Savon alueen kelataksi tilataan numerosta 0800-302 245.

- Voit saada korvauksen taksimatkasta, kun tilaat sen alueellisesta tilausnumerosta terveydentilasi tai puutteellisten liikenneolosuhteiden vuoksi.
- Voit saada korvauksen koronarokotukseen tehdystä taksimatkasta 27.3.-31.12.2021.
- Terveydentilasi vuoksi matkustaessasi tarvitset siitä terveydenhuollon antaman todistuksen (Todistus matkakorvausta varten, SV 67). Säilytä todistus itselläsi 6 kuukauden ajan. Koronarokotukseen tehdystä matkasta et tarvitse todistusta. Jos sinulla on todistus pitkäaikaisesta oikeudesta taksin käyttöön (Todistus matkakorvausta varten, SV 67) et tarvitse uutta todistusta. **Maitse kyytiä tilatessa, jos sinulla on pitkäaikaislupa.**
- Yksityisen palveluntuottajan tuottamiin terveyspalveluihin tarvitsee olla aina todistus matkakorvausta varten, SV 67. Siitä pitää ilmetä, onko tehty tutkimus tai annettu hoito sellaista, josta Kela maksaa korvauksen.
- Jos terveydenhuollon edustaja tilaa alueellisesta taksien tilausvälityskeskuksesta paluumatkan terveydentilasi perusteella todistusta ei tarvita.
- Jos joudut käyttämään taksia puutteellisten liikenneolosuhteiden vuoksi sinun pitää kertoa se tilauspuhelun yhteydessä.
- Tilaamassasi kuljetuksessa voi olla myös muita terveydenhuoltoon matkustavia asiakkaita.

17.4 Sosiaalihuoltolainmukainen kuljetuspalvelu

Jos asiakkaalle on jo myönnetty sosiaalihuoltolainmukainen kuljetuspalvelu, tilataan **kyyti numerosta 015-194 6000**

Sosiaalihuoltolain mukainen kuljetuspalvelu on kunnan/kuntayhtymän harkinnanvarainen ja määrärahasidonnainen etuus, joka on tarkoitettu asiakkaan omatoimisuuden tukemiseen ja päivittäisasioiden hoitamiseen. Palvelua myönnetään enintään **8krt/kk**. Tällöin asiakas maksaa matkasta omavastuuna linja-autotaksan mukaan.

Palvelua haetaan sosiaalihuoltolainmukaisella kuljetuspalveluhakemuksella (Liite 5.). Palvelu voidaan myöntää varattomalle tai vähävaraiselle henkilölle, jolla on ikääntymisestä, vammasta tai sairaudesta johtuvaa liikuntarajoitettua eikä hän pysty käyttämään julkisia liikennevälineitä ilman kohtuuttoman suuria vaikeuksia. Yksinäinen henkilö katsotaan varattomaksi tai vähävaraiseksi, jos hänen bruttotulonsa ovat enintään 1 200 € tai talletukset ovat enintään 3 000 €. Sosiaalihuoltolain mukaista kuljetustukea ei myönnetä, jos samassa taloudessa on auto käytössä. Asumistukea, eläkkeensaajan hoitotukea ja rintamalisiä ei huomioida tuloksi. Avio- tai avoliitossa asuva hakija katsotaan varattomaksi tai vähävaraiseksi, jos puolisoiden yhteenlaskettu bruttotulo on enintään 1 900 € tai talletuksia on enintään 6 000 €.

17.5 Vammaispalvelulainmukainen kuljetuspalvelu

Jos asiakkaalle on jo myönnetty vammaispalvelulainmukainen kuljetuspalvelu, tilataan **kyyti numerosta 015-194 6000**.

Vammaispalvelulain mukainen kuljetuspalvelu on tarkoitettu vaikeavammaiselle henkilölle, jolla on pitkäaikaisesti (vähintään vuoden ajan) erityisiä vaikeuksia liikkumisessa ja jolle vamman tai sairauden vuoksi julkisten liikennevälineiden käyttö tuottaa kohtuuttoman suuria vaikeuksia.

Palvelua haetaan vammaispalvelulainmukaisella kuljetuspalveluhakemuksella (Liite 6.). Palvelua myönnetään asiointi- ja virkistysmatkoihin enintään **18krt/kk**. Asiakas maksaa matkasta omavastuuna linja-autotaksan mukaan. Hakemuksen liitteenä tulee olla lääkärinlausunto tai muun asiantuntijanlausunto vamman/sairauden laadusta, joka vaikeuttaa itsenäistä liikkumista.

18 LIKKUMINEN JA APUVÄLINEET

18.1 Kotihoidonkuntoutus

Kotikuntoutus- ja arviointijakso kotihoidon uusille asiakkaille maksaa **20 €/viikko** (ei kerrytä maksukattoa). Jakson aloitus perustuu yksilölliseen palvelutarpeen arviointiin. Jakson pituus perustuu aina asiakkaan yksilölliseen tarpeeseen, mutta voi olla enintään 6-8 viikkoa. Kuntouttavaa päivätoimintaa haetaan erillisellä hakemuksella (Liite 8.).

- Kotikuntoutus kotihoidon säännöllisille asiakkaille on maksutonta.
- Kuntoutuspalvelutarpeen arvio- ja apuvälinekäynnit ovat maksuttomia.
- Fysioterapeutin ja toimintaterapeutin suorittama tilapäinen kotikuntoutuskäynti maksaa **12€ /käynti**. (ei kerrytä maksukattoa).
-

Kotihoidon fysioterapeutti 040-755 8880 ma—pe klo. 8—16

18.2 Kuntouttava päivätoiminta

Ruskahovi, Haapaseläntie 21,
Päivätoiminnan ohjaaja 040-762 9165

Päivätoiminta **24.50e/kerta** sis. edestakainen kuljetus, ateria, kuntouttava ryhmätoiminta ja hygienian hoito (niille asiakkaille, joilla ei kotona pesumahdollisuutta).

Päivätoiminta **15.50e/kerta ilman kuljetusta sis.** kuntouttava ryhmätoiminta, ateria ja hygienian hoito (niille asiakkaille, joilla ei kotona pesumahdollisuutta).

Osapäivähoito **9.50e/kerta** (1-4h) sis. kuntouttava ryhmätoiminta.

Ikäihmisille suunnatut **kuntosaliryhmät 30e/ryhmä/hlö**. Laskutetaan ryhmään ilmoittautumisen yhteydessä. Omaishoidettavien liikuntaryhmä **25e/ryhmä/hlö/lukukausi**

Mäntyharjun apuvälinelainaamo

Sairaalantie 3

Avoinna ma—pe klo. 8—9

044-770 7281

Mäntyharjun hyvinvointikeskuksen fysioterapiayksikkö

Sairaalantie 3

044-262 6154

ma—pe klo. 8.—8.30 ja 11—11.30

19 RAVITSEMUS

19.1 Kauppapalvelu Foodie

Kun asiakas tarvitsee apua kauppaa ostosten suunnittelussa, tilauksen tekemisessä ja ostosten saamisessa kotiin on foodie-kauppakassi palvelu hyvä apu arkeen. Hoitaja täyttää asiakkaan kanssa sopimuksen kauppakassipalvelusta (Liite 9.) ja Suur-Savon laskutustilihakemuksen (Liite10.). Palvelun hinta **9,50e/kauppatilaus**. Kotihoito tilaa ostokset yhdessä asiakkaan kanssa keran viikossa.

19.2 Menumat

Menumat-laite on ateria-automaatti. Asiakas voi itse tai hoitajan avustamana valita ateriat ja täyttää tilauslistan, jonka mukaan menun työntekijä täyttää automaatin. Laite sisältää uunin, jolla asiakas voi itse lämmittää aterian haluamanaan ajankohtana tai hoitaja voi ajastaa aterian valmistumaan haluttuna aikana kotikäynnin yhteydessä. Palvelun hinta asiakkaalle on n. **10e/ateria**. Myös menumat aterioihin voi käyttää ateriapalveluseteliä, jolloin aterian hinnasta vähennetään 3e/ateria. Voit tutustua asiakkaan kanssa menumat ateriapalveluun menumat esitteen (Liite12.) ja ateriavalikoimalistan (Liite 14.) avulla. Palvelun hakemiseksi täytä asiakkaan kanssa menumat ateriapalvelun tilauslomake (Liite13.).

19.3 Aterioiden kotiinkuljetus

Toivolan Punasipuli, Reissutie 4
(Ravintola Rosmarin)
015- 464 840

19.4 Mittarit ravitsemuksen seurantaan

MNA (Mini nutritional assessment) on ravitsemustilan arviointiin tarkoitettu kysymyssarja (Liite 15.) jota voidaan käyttää ikääntyneiden (yli 65 vuotta) henkilöiden virhe- ja aliravitsemusriskin arvioinnissa. Mittari koostuu seulonta ja arviointi osuudesta. Jos asiakas saa seulonta osuudesta 12 p. tai enemmän ei arviointia tarvitse tehdä loppuun. Muussa tapauksessa vastaa kaikkiin kysymyksiin.

Lomakkeen kohdassa (F) tarvitaan asiakkaan painoindeksi. Painoindeksi lasketaan siten, että paino (kg) jaetaan pituuden neliöllä (m²) kts esimerkki. 1.

Esim.1. Asiakas painaa 85kg ja on 175cm pitkä. Painoindeksi lasketaan kaavalla

$$\frac{85}{1,75 \times 1,75} = 27,75$$

Asiakkaan painoindeksi on siis 27,8. Taulukosta 1. voidaan nähdä, että asiakkaalla on ylipaino eli lievä lihavuus.

Taulukko 1. Painoindeksitaulukko

BMI alle 18,5	alipaino
BMI 18,5 - 24,9	normaalipaino
BMI 25 - 29,9	ylipaino eli lievä lihavuus
BMI 30 - 34,9	merkittävä lihavuus
BMI 35 - 39,9	vaikea lihavuus
BMI 40 tai yli	sairaalloinen lihavuus

NRS-2002 menetelmän lomakkeella voidaan seuloa vajaaravitsemuksen riskejä ja suunnitella asiakkaan ravitsemuksen toteuttamista (Liite 16.). Lomake on nopea, helppokäyttöinen ja se sisältää toimintaohjeet lomakkeen käyttäjälle ravitsemuksen seurannan jatkoa ajatellen.

SARC-F-Kyselyllä voidaan seuloa sarkopenian eli lihaskadon riskitekijöitä (Liite 17.)

20 LÄÄKKEET

20.1 Anja- annosjakelu

Anja- annosjakelu on lääkkeiden koneellinen annosjakelu, joka kuuluu kaikkien Essoten alueen kotihoidon asiakkaille. Kotihoidon palveluun lisättävä aika määräytyy lääkemäärän mukaan. Taulukosta 2 on nähtävillä lääkkeiden määrä ja palveluun lisättävä aika. Asiakkaalle ei tule palvelusta muita lisäkustannuksia. Jos asiakas ei jostain syystä halua ottaa kyseistä palvelua, tulee asiakkaan järjestää lääkkeenjako muilla tavoin.

Mäntyharjun kotihoidon asiakkaille annosjakelupalvelun tuottaa Ristiinan apteekki. Hoitaja täyttää asiakkaan kanssa **annosjakelusopimuksen** (Liite 9), **tiliasiakkuussopimuksen** (Liite 10) Ristiinan apteekkiin ja **kantasuostumuslomakkeen** (Liite 11), jotta apteekki voi katsoa asiakkaan lääketietoja kantasuostumuslomakkeen avulla. Apteekki tarvitsee palvelun aloittamiseksi edellä mainittujen lomakkeiden lisäksi asiakkaan ajantasaisen lääkelistan.

Palvelun voi saada myös ilman kotihoidon asiakkuutta, tällöin keskihinta on **8-10e/vko**. Asiakas tai asiakkaan läheinen voi olla suoraan yhteydessä halumaansa apteekkiin palvelun aloittamiseksi.

Taulukko 2. Kotihoitopalveluun lisättävä tuntimäärä annosjakelussa olevan lääkemäärän mukaan.

LÄÄKKEITÄ (kpl) ANNOSJAKELUSSA	TUNTIA KUUKAUDESSA
Enintään 5	0,5
6-10	1
11-15	1,5
Yli 15	2

Ristiinan apteekki.

015-740 7700

Ma—Pe klo: 9—18

21 HYGIENIA

Essotella on peseytymisapu niille asiakkaille, joille palvelua ei voida toteuttaa asiakkaan kotona. Palvelun hinta on **7,50e/kerta**. Mäntyharjun alueen asiakkaille palvelu toteutetaan päivätoiminnassa, palvelukeskus Ruskahovissa haapaseläntie 21, **päivätoiminta/ saunapalvelu 040-568 5673**.

Inkontinenssisuojia, pesuvoiteita ja vuodesuojia tilataan niille asiakkaille, joilla on todettu olevan säännöllinen inkontinenssisuojien tarve. Posti toimittaa tuotteet asiakkaan kotiin suuremmissa erissä kerrallaan.

22 MUISTI

MMSE- testillä saadaan suuntaa (Liite 21.) muistisairauksista. Testi on hyvä toteuttaa rauhallisessa ympäristössä ja asiakkaan ollessa mahdollisimman virkeä. Tarvittaessa asiakas ohjataan muistihoitajan vastaanotolle tarkempiin muistitesteihin.

Mäntyharjun hyvinvointikeskus

Muistihoitaja 040-844 6038 Ma—To Klo.12—13

Sairaalantie 3

Mikkelin seudun Muisti ry/ Etelä-Savon Muistiluotsi

Mikkelin seudun Muisti ry:n toiminta-alue on Mikkelin seutu ja sen ympäristökunnat. Toimintaan kuuluu järjestölähtöinen ohjaus ja neuvonta muistisairaille ja heidän läheisilleen. Yhdistys järjestää vertaistuki-, virkistys- ja lomatoimintaa, yleistä ohjausta ja neuvontaa muistiin ja aivoterveysteen liittyvistä asioista ja tukipalveluista sekä asiantuntijaluentoja. Yhdistys tekee myös paljon erilaista kehittämis- ja vaikuttamistyötä.

Porrassalmenkatu 26, 50100 MIKKELI

0400-53 9007

sähköposti:hanna.kuitunen@esmuistiluotsi.fi

23 PÄIHDE- JA MIELENTERVEYS

Kotikäynnillä työntekijä voi kartoittaa ikääntyneen mahdollista masennusta myöhäisiän depressioseula GDS-15 lomakkeella (Liite 22.). Päihteiden ongelmakäyttöä epäiltäessä voidaan päihteidenkäytön puheeksi oton ja riskikäytön tunnistamisen tukena käyttää Audit kyselyä, joka on yli 65-vuotialle suunnattu alkoholimittari (Liite.23)

23.1 Mielenterveys- ja päihdevastaanotto

Mäntyharjun hyvinvointiasema, Sairaalan tie 3

Psykiatrinen sairaanhoitaja 040-730 3482

Psykiatrinen sairaanhoitaja 040-838 5208

Päihdehoitaja 040-061 3472

Vastaanotto ajanvarauksella ilman lähetettä.

Mielenterveys- ja päihdepalvelut päivystys

Mikkelin keskussairaalan monitoimijapäivystyksessä

Porrassalmenkatu 35–37, 50100 Mikkelä.

Päivystävä sairaanhoitaja 044-351 6313

Päivystysapu 116 117

24 TURVAPALVELUT

Turvapalveluilla tuetaan asiakkaan turvallista kotona asumista. Palvelun avulla asiakkaat saavat hätätilanteissa apua kotiin ympäri vuorokauden. Kotihoidon työntekijät tekevät tarvittaessa asiakkaan luokse auttajakäynnin. Perinteiseen turvapuhelinjärjestelmään kuuluvat turvapuhelinlaite ja hälytysranneke.

Turvapuhelinjärjestelmään on mahdollista liittää myös muita lisälaitteita, kuten ovihälytin, palovaroitin ja kaatumishälytin. Paikantava turvapuhelin on tarkoitettu kotona asumisen tueksi asiakkaille, joilla on esimerkiksi muistamattomuutta ja he liikkuvat kodin ulkopuolella.

24.1 Turvapalveluhinnat

- Turvapuhelin perinteinen- ja paikantava 35e/kk sis. laite, asennus ja huolto.
- Turvapuhelimen lisälaitteet 9e/laitte/kk
- Auttajakäynnit 12e/käynti

25 ASIAKASMAKSUJEN HUOJENNUS

Maksuhuojennusta haetaan kirjallisesti lomakkeella (Liite26.). Huojennuksen myöntäminen edellyttää asiakkaan taloudellisen tilanteen selvittämistä. Maksuhuojennushakemus sisältää tarkemmat ohjeet tarvittavista liitteistä ja maksuhuojennuslaskelmaan vaikuttavista tuloista ja menoista. Maksuhuojennusta määriteltäessä sovelletaan Kelan vahvistamia toimeentulotuen myöntämisperusteita. Asiakasmaksulaki (221/2003) edellyttää, että sosiaalihuollon palveluista määrätty maksu on jätettävä perimättä tai sitä on alennettava siltä osin kuin maksun periminen vaarantaa henkilön toimeentulon edellytyksiä.

Maksuhuojennuksen hakeminen on aina ensisijainen toimi ennen toimeentulotuen hakemista. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (2000/812) määrää että, asiakkaan on aina annettava viranomaiselle tarvittavat tiedot maksuhuojennuspäätöksen käsittelyä varten. Asiakas saa kirjallisen maksuhuojennuspäätöksen kotiin postitse. Huojennus on aina määräaikainen eikä aikaisempia asiakasmaksuja huojenneta enää jälkikäteen. Huojennus

myönnetään hakemuksenjättämiskauden alusta. Jos asiakkaan tuloissa tai tilanteessa tapahtuu muutoksia, on niistä ilmoitettava palveluneuvon/palveluohjaajalle.

26 VIRIKE MAHDOLLISUUDET

26.1 Seurakunnan järjestämä toiminta

Mäntyharjun seurakunta:

Kompantie 6

0400-14 3630

- Vanhustenkerho: Ohjaaja Minna Pennanen 0400-143 636
- Keskeneräisten käsitöiden Qlubi: Ohjaaja Ann-Maarit Joenperä 0400-143 632
- KV-ystäväpiiri: Kehitysvammaisille ja läheisille
- Majataloillat
- Miesten piiri
- Naisten raamattupiiri
- Setlementti-keskusteluryhmä ohjaaja: Minna Pennanen p.0400-143 636
- Sururyhmä: Ohjaaja Minna Pennanen 0400-143 636 ja Annukka Salmivaara 0400-143 710 (ilmoittautua voi kummalle vain)
- Vapaaehtoisten iltapäivä
- Yhteisen leivän jaamme illat
- Yksinäisten aamupala

Ilmoittautumiset ryhmän ohjaajalle, jos ohjaaja mainittu, muuten tiedustelut ryhmistä seurakunnan numerosta 0400-143 630. Seurakunnalla on myös vapaaehtoisia työntekijöitä, joita voi kysyä tueksi ulkoiluun tai juttu kaveriksi.

26.2 Diakoniavastaanotot/ Mäntyharjun diakonipäivystys:

Kompantie, 6

Avoinna: Ti klo 9—11 ja To klo:13—15

Minna: 0400-143 636

Sarkku: 0400-143 637

Voit ottaa diakoniatyöntekijöihin yhteyttä, kun tarvitset:

- luottamuksellista keskustelua
- haluat keskustella hengellisistä kysymyksistä tai
- tarvitset ruoka- tai muuta taloudellista apua yllättävän elämäntilanteen seurauksena.

27 SIIVOUSPALVELUT

Lissun siistikoti

040-762 4347

Rauni Björkman

(Tekee pääsääntöisesti vain palveluseteli asiakkaille)

044-562 5747

Villiapila

Mäntyharjun työosuuskunta

Savontie 3, Mäntyharju

040-707 4107

27.1 Pyykkiholto/pesula

Villiapila Mäntyharjun työosuuskunta

Savontie 3

040-707 4107

28 KIINTEISTÖHUOLTOPALVELUT

"Mökkitalkari" Veikko Pyykkönen

044-312 0348

e-mail: veikko.pyykkonen@luukku.com

- Ruohonleikkuu ja muu pihan kunnossapito
- Polttopuiden teko sekä myös valmiiden puiden toimitus
- Vesikourujen puhdistus
- Maanrakennus minikaivurilla (maakaapelit, säiliöt, tien kunnostus jne.)
- Rakennuksien ja kalusteiden maalaus ja puunsuojaus
- Lumityöt ja tarvittaessa lumenpudotukset katoilta
- Tarkastuskäynnit asiakkaan toiveiden mukaisesti
- Pienet korjaukset ja huoltotyöt

Jk- talohuolto Jere Kakko

045-272 2083

e-mail: jk.talohuolto@gmail.com

Pihatyöt: nurmikon leikkaus, haravointi, lumityöt, hiekoitus ym. ym.

Kauppa-apu 20e/kerta.

Mitä apua tarvitset, kysy Jereltä ja räätälöikää yhdessä palvelupaketti.

Yli 10 km päässä Mäntyharjun keskustasta, hintoihin lisätään +0,43€ per lisäkilometri.

Punavaara oy

Kiinteistöissä, jotka kuuluvat Punavaara Oy:n alaisuuteen.

040-572 7986

Nuohous & Ilmanvaihto Ahonen Oy

050-348 0605

29 PALAUTEKYSELY



1. Saitko perehdytyskansiosta työsi kannalta tarpeellista tietoa?

- Paljon
- Vähän
- En ollenkaan

2. Saitko palveluntuottajat ja palvelut kansiosta työsi kannalta tarpeellista tietoa?

- Paljon
- Vähän
- En ollenkaan

3. Millaiseksi koit kansioiden luettavuuden ja asioiden ymmärrettävyyden?

- Helposti luettava ja ymmärrettävä
- Joiltain osin epäselvä
- Epäselvä

4. Uskotko että kansioista voi olla hyötyä työssäsi?

- Paljon hyötyä
- Jonkin verran hyötyä
- En usko hyötyväni

5. Mitä muuta palautetta haluaisit antaa?

Kiitos vastauksestasi!

-Miia-