

Kotihoidon RAI arviointiprosessi

5. Hoidon toteutus ja seuranta

- Hoito- ja kuntoutussuunnitelmaa toteutetaan asiakkaan arjessa
- Päivittäisellä kirjaamisella seurataan suunnitelman toteutumista eli onko suunnitelman keinoja toteutunut kyseisenä päivänä
- Seuraava RAI arviointi tehdään 6 kk:n kuluttua tai asiakkaan voinnin/ tilanteen oleellisesti muuttuessa

6 kk

4. Hoito- ja kuntoutus-suunnitelman laatiminen

- Omahoitaja voi tehdä hoidon suunnittelua jo arviointia tehdessään tai kirjata suunnitelman kokonaisuudessaan arvioinnin jälkeen.
- Omahoitaja tekee/ täydentää hoitosuunnitelmaa Raisoft ohjelmistossa arvioinnin lukitsemisen jälkeen. Hoitosuunnitelmalle nousee automaattisesti tietyt tulokset ja omahoitajan kirjaukset.
- Omahoitaja täydentää tarvittaessa asiakkaan ilmaisemat ja yhdessä sovitut yksilölliset tavoitteet ja keinot, joilla ylläpidetään tai lisätään asiakkaan toimintakykyä, terveydentilaa, sosiaalisuutta, aktiivisuutta tai muuta hyvinvointia
- Omahoitaja kirjaa realistisia, konkreettisia, mitattavissa olevia tavoitteita, myös osatavoitteilla voi edetä kohti isompaa. Tavoite voi olla myös mittariarvon muuttuminen.
- Omahoitaja siirtää hoitosuunnitelman Raisoft ohjelmistosta Lifecaren
- Tavoitteet ja keinot viedään asiakkaan hoitoon osallistuvien tietoon esim. toiminnan ohjaus järjestelmällä

3. Tarpeiden tunnistaminen

- Omahoitaja tarkastelee asiakkaan mittarituloksia ja tunnistaa niiden avulla osa-alueet, joissa asiakkaalla on voimavaroja sekä osa-alueet joissa asiakkaalla tarvetta tuella ja kuntoutukselle.
- Omahoitaja tunnistaa myös riskit (cap- herätteet), joita asiakkaan arjessa on, herätekäsi kirjaa tukena käyttäen

1. Tiedon kerääminen 3 vrk:n seurantajaksoilla

- Omahoitaja/ työsuunnittelija suunnittelee ja kalenteroi etukäteen 3 vrk:n seurantajakson.
- Työsuunnittelija suunnittelee omahoitajalle käyntejä seurantapäivinä mahdollisimman monta
- Asiakkaan hoitoon osallistuvat kirjaavat tehostetusti päivittäin.
- Omahoitaja kerää tietoa haastatteleamalla ja havainnoimalla asiakasta sekä hyödyntämällä päivittäisiä kirjauksia ja potilasasiakirjoja.
- Asiakas on mukana arvioinnissa voimavarojensa mukaan ja myös läheisiä osallistetaan keskustelemalla heidän kanssaan.
- Tiedon keräämiseen on luotu avuksi lomakkeita

2. Arvioinnin toteutus

- Omahoitaja tekee arvioinnin siihen osoitetulla työajalla
- Arviointi tehdään ohjelmistossa kirjautumalla Lifecaren kautta Raisoft ohjelmistoon
- Suositeltavaa on tehdä arviointia asiakkaan luona
- Arviointia voi täyttää useana päivänä, mahdollisuuksien mukaan moniammatillisesti pohtien
- Työsuunnittelija suunnittelee omahoitajalle 2 tuntia aikaa arvioinnin tekemiseen
- Omahoitaja voi tehdä arvioinnin aikana samanaikaisesti hoitosuunnitelmaa Raisoft ohjelmistoon
- Ennen arvioinnin lukitsemista omahoitaja tarkastelee arvioinnin luotettavuutta

Max. 1 kk