

Uuden asiakkaan polku kotihoidon palveluihin



Palveluun hakeutuminen

1. Asiakkaan toimintakyvyssä on tapahtunut muutoksia

- Toimintakyvyn muutoksen voi tunnistaa asiakas itse, omainen, läheinen, ystävä, SoTe-ammattilainen tai viranomainen.

2. Yhteydenotto keskitettyyn asiakasohjaukseen

- Asiakasohjauksessa on yksi numero, jolla vältetään siltä, että asiakkaan ja yhteistyötahojen täytyisi ottaa yhteyttä useisiin eri tahoihin

3. Asiakasohjauksen ammattilainen tunnistaa mahdollisen kotihoidon tarpeen

- Asiakasohjauksesta ammattilainen laittaa palvelutarpeen arvioinnin prosessin vireille SBM-sovelluksen kautta palveluohjaajille.

4. Palvelutarpeen arvioinnin prosessi käynnistyy → voidaan tehdä puhelimitse

- Palveluohjaaja selvittää yhdessä iäkkään ihmisen kanssa hänen kokonaistilannettansa, arvioi alustavasti palvelutarvetta ja yksilöllisiä tarpeita hyödyntäen **interRAI CA Helsa –välineen A+B-osiota**.
- Arviointi voidaan toteuttaa myös sairaalan osastolla yhteistyössä palveluohjaajan ja kotiutushoitajan kanssa.
- Palveluohjaaja tekee lopuksi vielä **interRAI CA Helsa –välineen F-osion** ja palvelupäätöksen kuntouttavasta arviointijaksosta

Toimintakyvyn ja palvelutarpeen kartoittaminen

5. Asiakas siirtyy kuntouttavalle arviointijaksolle

- Arviointijakson toteuttaminen aloitetaan alustavan palvelutarpeen arvioinnin perusteella, mikäli sen perusteella ilmenee säännöllisen kotihoidon tarve. Arviointijakson alussa varmistetaan lääkehoito ja kartoitetaan tarve apuvälineille, hoitotarvikkeille, tukipalveluille ja sosiaalietuuksille. Myös teknologiset ratkaisut tulee huomioida.
- Jakson alussa asiakkaalle luodaan omat henkilökohtaiset tavoitteet yhdessä asiakkaan ja mahdollisesti omaisten kanssa.

6. Kuntouttavan arviointijakson toteuttaminen max. 4vkoa

- Kuntouttavalla arviointijaksolla jokainen kotikäynti on asiakkaan toimintakykyä arvioiva ja omatoimisuutta tukeva. Pääsääntöisesti arviointijakson toteuttaa kuntouttavan arviointijakson tiimi.
- Arviointijakson aikana asiakkaan toimintakykyä arvioidaan **moniammatillisesti** eri ammattilaisten kesken, kuten sairaanhoitaja, lähihoitaja, fysioterapeutti sekä tarvittaessa kotihoidon lääkäri.

7. Arviointijakson päättyminen

- Jakson loppupuolella asiakkaan kanssa **saatetaan loppuun palvelutarpeen arviointi aloittamalla uusi interRAI CA Helsa – arviointi sekä IHIER-C- ja Maple5-osittaisarviointit**.
- Mikäli myöntämisperusteet täyttyvät, asiakkaalle myönnetään säännöllisen kotihoidon palvelut sekä tehdään palvelupäätös.
- Mikäli myöntämisperusteet eivät täyty, arviointijakso päättyy palvelujen loppumiseen ja kielteiseen palvelupäätökseen.

Jatkoseuranta



8. Asiakkaan seuranta

- Jakson loputtua säännöllisen kotihoidon asiakkaan kanssa tehdään RAI HC-kokonaisarviointi **moniammatillisesti**.
- Mikäli asiakkuuden kriteerit eivät täyty, asiakas ohjataan tarvittaessa muiden palveluiden piiriin.
- SBM-sovellukseen voidaan asettaa palveluohjaajille muistutuksia, joiden avulla asiakkaan seuranta onnistuu erikseen asiakkaan kanssa sovitulla tavalla.