

# Kotihoidon ja kotihoidon tukipalvelujen myöntämisen perusteet ikäihmisten palveluissa

Rovaniemen kaupunki 1.1.2020 alkaen



## Sisällys

1 PALVELUJEN JÄRJESTÄMISEN TAVOITTEET JA PERIAATTEET	2
2 KOTONA ASUMISTA TUKEVAT TUKIPALVELUT	3
3 KOTIHOITO	5
3.1 Palveluihin hakeutuminen	5
3.2 Palvelutarpeiden arviointi	6
3.3 Palveluiden myöntäminen	7
3.4 Palveluiden järjestäminen	7
3.5 Kotihoidon sisältö	7
3.6 Kotihoidon asiakkuuden päätyminen	8



## 1 PALVELUJEN JÄRJESTÄMISEN TAVOITTEET JA PERIAATTEET

Kotihoidon toiminta perustuu sosiaalihuoltolakiin (1301/2014) ja -asetukseen (607/1983), kansanterveyslakiin (kansanterveyslaki 66/1972), terveydenhuoltolakiin (1326/2010), lakiin ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (ns. vanhuspalvelulaki 980/2012), lakiin sosiaalihuollon asiakkaan ja terveydenhuollon potilaan asemasta ja oikeuksista (812/2000 ja 1326/2010). Myös sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Kuntaliiton vuonna 2017 antama laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019 (Julkaisuja 2017:6) ohjaa kotihoitoa.

Sosiaalihuoltolain 19 §:n mukaisesti kotipalvelulla tarkoitetaan asumiseen, hoitoon ja huolenpitoon, asiointiin sekä muihin jokapäiväiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista tai niissä avustamista. Palvelut kohdennetaan niille henkilöille, jotka tarvitsevat apua selviytyäkseen näistä tehtävistä. Tiedot siitä minkälaisia sosiaalipalveluja on mahdollista saada, miten niitä voi hakea ja mitkä ovat palvelujen saamisen perusteet, on julkaistava helposti saavutettavilla ja ymmärrettävällä tavalla (SHL 4 luku 33 §).

Lain mukaan kotipalveluun sisältyvinä tukipalveluina annetaan ateria-, vaatehuolto- ja siivouspalveluja sekä sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluja. Kotihoidon tukipalveluja ja kotihoitoa voivat tuottaa myös yksityiset palveluntuottajat. Kotipalvelun saamisen perusteina on lakiin kirjattu sairaus, synnytys, vamma tai muu vastaavanlainen toimintakykyä alentava syy tai erityinen perhe- tai elämäntilanne. Painopisteenä on entistä selkeämmin asiakkaan oman toimintakyvyn ylläpitäminen ja asiakkaan tukeminen jokapäiväisen elämän toiminnoista selviämässä. Tarpeen mukaan asiakkaalle järjestetään niitä palveluja, joista hänen ei ole mahdollista selviytyä itse (Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 7.12.2016, 40). Näitä tässä esiteltäviä kotihoidon myöntämisen perusteita ei sovelleta lapsiperheiden kotipalveluun tai perhetyöhön.

Kotihoidon asiakkaita voivat olla henkilöt, jotka tarvitsevat tukea ja kuntoutusta kotona selviytyäkseen muun muassa alentuneen toimintakyvyn, pitkäaikaissairauden, vamman, kehitysvamman, muistisairauden, mielenterveys- tai päihdeongelman vuoksi. Asiakkaan ikä ei ole kotihoidon palvelujen piiriin oikeuttava tai rajaava tekijä. Palvelujen järjestämisen lähtökohtana on asiakkaiden tasavertainen ja oikeudenmukainen kohtelu. Palvelujen järjestämistapaan voivat vaikuttaa maantieteellinen etäisyys, palvelujakson kesto, kotikäyntien toistuvuus, asumisympäristö ja asiakkaan muut palvelut.

Terveydenhuoltolain 25 §:n mukaisesti kunnan on järjestettävä alueensa asukkaiden kotisairaanhoidon. Kotisairaanhoidon on hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista tai tilapäistä terveyden- tai sairaanhoidon.

Kotihoidolla tarkoitetaan kotipalvelun ja terveydenhuoltolain 25§:ään sisältyvien

kotisairaanhoidon tehtävien muodostamaa kokonaisuutta (SHL 3 luku 20 §).

Kotona asumista tukevat palvelut toteutetaan tukemalla asiakkaiden hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta. Ennakoivalla työllä ja varhaisella puuttumisella pyritään ehkäisemään erityisesti pitkäaikaishoidon tarvetta. Tavoitteena on, että



asiakkaat voivat asua turvallisesti omissa kodeissaan mahdollisimman pitkään ja elää mielekästä ja hyvää elämää.

## 2 KOTONA ASUMISTA TUKEVAT TUKIPALVELUT

Tukipalveluiden tarve arvioidaan palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä. Arvioinnissa kartoitetaan asiakkaan toimintakyvyn ja itsenäisen selviytymisen lisäksi omaisten ja muiden läheisten mahdollisuus osallistua asiakkaan auttamiseen ja kuntoutumiseen. Tukipalveluja on mahdollisuus saada myös ilman kotihoidon palvelujen tarvetta, mikäli niiden avulla turvataan asiakkaan itsenäistä kotona selviytymistä ja ne ovat palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä katsottu tarpeelliseksi. Ainoastaan kauppa, muu asiointi, kodinhoito/siivous/kiinteistö/pihatyöpalveluja ja apua tarvitsevat asiakkaat ohjataan pääsääntöisesti yksityisten palvelujen tai järjestöjen (mm. Neuvokas) palveluihin.

### **Ateriapalvelu**

Ateriapalvelua voidaan myöntää kotihoidon tukipalveluna, jos asiakkaan toimintakyky tai terveydentila on heikentynyt tilapäisesti tai pysyvästi tai asiakas ei kykene valmistamaan aterioitaan. Toimintakyvyn muuttuessa ateria tilausten määrää voidaan vähentää ja/tai lisätä tai ateriapalvelu voidaan päättää.

### **Vaatehuolto**

Sosiaalihuoltolain 19 § määrittelee vaatehuollon kotipalveluun sisältyväksi tukipalveluksi. Vaatehuollolla tarkoitetaan tässä ohjeistuksessa pyykinpesua, vaatteiden ripustamista ja viikkaamista. Vaatehuoltoa voidaan järjestää tukipalveluna, jos asiakas ei itse selviydy vaatehuollon tehtävistä.

### **Siivouspalvelut**

Siivouspalvelua järjestetään sosiaalihuoltolain 19 § mukaisesti kotipalvelun tukipalveluna niille asiakkaille, joilla palvelutarpeen selvittämisen perusteella ei ole mahdollisuutta selviytyä siivouksen järjestämisestä, sekä siihen liittyvistä kustannuksista itsenäisesti.

Viikko- ja kuukausi siivoukset ohjataan tai järjestetään pääsääntöisesti yksityisten palveluntuottajien kautta.

### **Sosiaalista kanssakäymistä edistävät**



## palvelut

Kuntouttavaa päivätoimintaa ja muita sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluja voi olla mahdollista saada kotona asumisen tueksi. Kotihoidon työntekijät edesauttavat asiakkaan yhteydenpitoa omaisiin, ystäviinsä ja yhteisöönsä. Lisäksi he ohjaavat, kannustavat ja avustavat asiakasta osallistumaan erilaisiin kulttuuri- ja liikuntatapahtumiin ja muihin yhteisönsä tapahtumiin. Palvelua voi olla mahdollista saada myös omaishoitajan jaksamisen tueksi.

### **Päiväpalvelu:**

Päiväpalvelu on kuntoutumista edistävää ja toimintakykyä ylläpitävää toimintaa. Toimintaan sisältyy mm. kuntouttava/ virike- ja kulttuuri-toiminta, ravitsemus ja lääkehuoltopalvelut. Päiväpalvelun tarve, määrä ja kesto arvioidaan asiakaskohtaisesti osana asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaa. Palvelu tarjotaan omaishoitajan jaksamisen tueksi asiakaskohtaisesti arvioiden. Päiväpalvelujen tarjonnassa noudatetaan kiireellisyysjärjestystä.

### **Turva ja hyvinvointi teknologiapalvelut**

Palvelua voidaan myöntää asiakkaan hyvinvoinnin ja turvallisuuden tueksi. Teknologisia välineitä voivat olla mm. turvapuhelin, ovihälytin, kaatumishälytin, liesivahti ja lääkeannostelurobotti.

### **Kauppa- ja asiointipalvelu**

Palvelua voidaan myöntää alueellisen saatavuuden mukaan pohjautuen asiakkaan palveluntarpeen arviointiin.

### **Saattajapalvelu:**

Palvelun toteuttaminen tapahtuu pääsääntöisesti asiakkaan oman verkoston toimesta. Mikäli palvelutarpeen arvioinnissa todetaan, ettei saattajaa tai asiointia avustamista ole mahdollista muutoin järjestää, voidaan se järjestää kotihoidon tukipalveluna.

### **Kylvetyspalvelu:**

Mikäli asiakkaalla ei ole asianmukaisia pesutiloja kotona tai hän ei pysty niitä käyttämään, kartoitetaan pesujen järjestämiseksi muita mahdollisia vaihtoehtoja asiakkaan oma verkosto huomioiden. Tarvittaessa palvelu järjestetään asiakkaalle kotihoidon tukipalveluna.

## 3 KOTIHOITO

Kotihoidolla tuetaan asiakasta niissä kokonaisvaltaisen palvelu- ja hoidontarpeen arvionnin perusteella määritellyissä tehtävissä ja toiminnoissa, joista hän ei suoriudu itsenäisesti tai yhdessä oman verkostonsa kanssa. Kotihoidon palvelujen toteuttamisessa keskeistä on tukea aktiivisesti asiakkaan osallistumista päivittäisten toimintojen hoitamiseen



hänen omien voimavarojensa mukaan.

**Tilapäinen kotihoito** on lyhytaikaista ja tarkoitettu asiakkaan väliaikaiseen palvelutarpeeseen, jolloin palvelu on harvemmin kuin kerran viikossa tapahtuvaa tai kestää ennalta lyhyeksi tiedetyn jakson, maksimissaan kolme kuukautta. Tilapäisen kotihoidon tavoitteena on ehkäistä pidempiaikainen tuen tarve.

**Säännöllisellä kotihoidolla** tarkoitetaan vähintään kerran viikossa kotiin annettavaa, jatkuvaa sosiaalihuoltolain mukaista kotipalvelua tai terveydenhuoltolain mukaista kotisairaanhoidoa tai molempia yhdessä. Säännöllisen kotihoidon asiakkuus käynnistyy 1-4 viikkoa kestäväällä arviointijaksolla, jonka aikana arvioidaan kotona selviytymistä ja palveluntarvetta.

**Tehostettu kotihoito** on lyhytaikaista ja hoitosuunnitelman mukaista esim. sairaalasta kotiutuminen tai muu akuutti tarve. Tehostettu kotihoito järjestetään kotiutustiimin ja kotisairaalaan (TEHOSA) toimintaan sisältyen.

**Säännöllinen kotisairaanhoido** on joko yhdessä säännöllisen kotihoidon kanssa tapahtuvaa lääkinnällisessä hoidossa avustamista, lääkehoitoa, haavanhoitoa, tai muuta sairaanhoidollista joiden hoidosta asiakas ei itsenäisesti selviä, eikä pysty terveydellisistä syistä kulkemaan hoidossa kodin ulkopuolella.

**Tilapäinen kotisairaanhoido** on lyhytaikaista ja järjestetään mikäli asiakas ei terveydellisistä syistä pysty käymään hoidossa terveyskeskuksessa tai seniorineuvolassa saattajankaan avustuksella. Hoito toteutetaan kunnes asiakas pääsee terveysasemalle tai muiden palveluiden piiriin.

## 3.1 Palveluihin hakeutuminen

Kotihoitopalveluja (tukipalvelut, kotipalvelu) tarvitseva henkilö voi tehdä Rovaniemen kaupungille sosiaalipalveluja koskevan, suullisen tai kirjallisen hakemuksen saadakseen sosiaalipalveluja. Aloite palvelun järjestämisestä voi tulla myös omaiselta/läheiseltä tai sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiselta, naapurilta tai viranomaiselta.

## 3.2 Palvelutarpeen arviointi

Vanhuspalvelulain 15 §:n mukaan kunta vastaa siitä, että iäkkään henkilön sosiaali- ja terveydenhuollon sekä muiden hänen hyvinvointiaan, terveyttään, toimintakykyään ja itsenäistä suoriutumistaan tukevien palvelujen tarve selvitetään kokonaisvaltaisesti yhdessä iäkkään henkilön ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai hänelle määrätyn edunvalvojan kanssa. Palvelutarpeen selvittämisestä vastaa iäkkään henkilön tarpeiden kannalta tarkoituksenmukainen sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain (817/2015) 3 §:ssä tai terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 2 §:ssä tarkoitettu ammattihenkilö, jolla on laaja-alaista asiantuntemusta. Palvelutarpeen selvittämisestä vastaavan työntekijän on toimittava iäkkään henkilön tarpeita vastaavasti yhteistyössä muiden tämän lain 10 §:ssä tarkoitettujen asiantuntijoiden kanssa. (22.4.2016/294)



Palvelutarpeen selvittämisen yhteydessä arvioidaan asiakkaan toimintakyky monipuolisesti luotettavia arviointivälineitä käyttäen. Toimintakykyä arvioitaessa on selvitetävä, miltä osin iäkäs henkilö itse pystyy suoriutumaan tavanomaisista elämän toiminnoista asuin- ja toimintaympäristössään, ja missä asioissa hän tarvitsee tukea ja apua. Arvioinnissa huomioidaan kotiin ja ympäristöön liittyvät tekijät sekä omaisten ja läheisten osallistumismahdollisuudet.

Ikäihmisten laatusuosituksessa korostetaan ikääntyneen omaa osallisuutta palvelujen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Hänen näkemyksensä, mielipiteensä ja toiveensa tulee olla kirjattuna tehtyyn palvelusuunnitelmaan.

Arvioinnissa käytetään haastattelun ja havainnoinnin lisäksi erilaisia toimintakykyä osoittavia mittareita sekä muita arviointivälineitä. RAI arvioinnin käytöllä pyritään mahdollisimman kattavaan ja monipuoliseen palvelutarpeiden selvittämiseen. Rai CA palvelutarpeen arvioinnin mittareista AUA , mikä kuvaa laajemman arvioinnin tarvetta ja SRI, mikä kuvaa päivittäistä päätöksentekokykyä, ADL0, mikä kuvaa päivittäistä toimintakykyä. Tarvittaessa RAI-mittarin lisäksi voidaan tukeutua käyttötarkoitukseen soveltuviksi arvioituihin mittareihin kuten MMSE (kognitiivinen toimintakyky), AUDIT (alkoholinkäyttö), GDS-15 (masennusoireiden tunnistaminen) ja SPPB (fyysinen toimintakyky). Päätös palvelun myöntämisestä tai epäämisestä perustuu kuitenkin aina asiakkaan kokonais tilanteeseen ja erilaisten mittareiden perusteella saadut arvot ovat ohjeellisia.

### 3.3 Palveluiden myöntäminen

Kotihoidon palveluiden myöntäminen perustuu kokonaisvaltaiseen palvelutarpeen selvittämiseen, jossa apuna käytetään luotettavia arviointivälineitä. Säännöllisen kotihoidon asiakkuus alkaa pääsääntöisesti määräaikaisella kuntouttavalla arviointijaksolla, jonka kesto on 1-4 viikkoa. Jakson aikana asiakkaan palveluntarvetta arvioidaan ja hänen toimintakykyään ja mahdollisuuksiaan itsenäiseen kotona asumiseen vahvistetaan. Arviointijakso toteutetaan moniammatillisesti yhdessä kuntoutustyöntekijöiden kanssa. Arviointijakson aikana asiakkaan toimintakykyä arvioidaan CA-rai mittariston avulla. Valmis arviointi kertoo asiakkaan toimintakyvystä ja säännöllisen kotihoidon palvelun tarpeesta.

Säännöllisen kotihoitoon otetaan asiakas, joka ei selviydy arkielämän toiminnoista itsenäisesti, omaisten tai muiden palveluiden tuella. Asiakkaan vaikeat fyysiset, kognitiiviset, psyykkiset, sosiaaliset tai turvallisuuteen liittyvät ongelmat, voivat olla myös kotihoidon myöntämisen perusteena. Kotihoidon asiakkaan hoivan, huolenpidon ja/tai sairaanhoidon tarpeen tulee olla toistuvaa. Ellei näin ole, voidaan käyttää tilapäistä kotihoitoa tai ohjata ja tukea asiakasta hakeutumaan muun avun ja toiminnan piiriin, kuten kolmannen sektorin ja yksityisten yritysten tuottamiin palveluihin.



Itsemääräämisoikeus on johtava periaate sosiaali- ja terveydenhuollossa (PotL 5 ja 6 § ja AsiakasL 8 §). Itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan mahdollisimman pitkälle. Henkilön oikeus päättää hoidostaan säilyy niin pitkälle, kuin hän ymmärtää itseään koskevan toimenpiteen merkityksen.

Kotihoidon palveluja ei voida myöntää tai järjestää asiakkaalle, joka ei halua palveluita tai jonka jatkuva aggressiivinen käytös uhkaa työntekijöiden turvallisuutta. Palvelua ei pääsääntöisesti voida tarjota, jos asiakas ei sitoudu yhteistyöhön, vaikka ymmärtää sen merkityksen hoitonsa ja hyvinvointinsa kannalta. Tällaisissa tapauksissa käydään keskustelu palveluista niihin sitoutumisesta sekä tarpeellisuudesta. Keskustelu pyritään käymään asiakkaan kotona, asiakkaan, läheisen ja hoitavan tahon kanssa. Keskustelu ja sen johtopäätökset kirjataan asiakastietojärjestelmään.

### 3.4 Palveluiden järjestäminen

Kotihoito perustuu tavoitteelliseen asiakassuunnitelmaan, jonka perusteella laaditaan palvelun toteuttamiseksi palvelu-, hoito- ja kuntoutumissuunnitelma. Asiakassuunnitelman tarkoituksena on koota, rajata ja tuoda ilmi asiakkaan yksilölliset hoivan ja hoidon tarpeet ja kuntoutumista tukevan toiminnan. Suunnitelmaan kirjataan asiakkaan tavoitteet, voimavarat sekä omaisten ja läheisten tai muiden osallistuminen arjessa tukemiseen. Kuntoutumisen edistämiseen sitoutuvat asiakas ja asiakkaan kanssa työskentelevät henkilöt.

Kiireellisissä tapauksissa kotihoidon palvelut järjestetään viipymättä. Palvelu-, hoito- ja kuntoutumissuunnitelma tarkistetaan tarvittaessa, kuitenkin vähintään kaksi kertaa vuodessa. Palvelusuunnitelma on kuitenkin tarkistettava ilman aiheetonta viivytystä aina silloin, kun iäkkään henkilön toimintakyvyssä tapahtuu hänen palvelun tarpeeseen vaikuttavia olennaisia muutoksia.

### 3.5 Kotihoidon sisältö

Kotihoidon palvelu sisältää asiakaskohtaisesti sovittuja tehtäviä liittyen puhtauteen ja pukeutumiseen, ravitsemukseen, lääkehoitoon ja tarvittaessa erikoishoitoihin, sosiaaliseen kanssakäymiseen ja aktiivisuuden tukemiseen sekä toimintakyvyn ja terveyden edistämiseen, kokonaistilanteen seurantaan, turvallisuuteen ja esteettömyyteen sekä kodinhoitoon, asiointiin ja saattaja-apuun.

Asiakkaan lääkkeenjaossa hyödynnetään pääasiallisesti koneellisen annosjakelun mahdollisuuksia. Ellei annosjakelua voida jostain syystä toteuttaa ja kotihoito osallistuu apteekkiasointiin, se hoidetaan tarkoituksenmukaisimmalla tavalla ja hyödyntäen sähköisiä välineitä kilpailutetun apteekin kanssa. Käytössä on myös lääkeannostelu robotti.

Kotihoidon tuottamaa palvelua täydentävät erilaiset teknologiset laitteet tai teknologiavälitteiset palvelut. Osa kotihoidon palveluista voidaan toteuttaa etäkotihoitona.





Yöaikaan hoidetaan asiakkaita, joiden kotona selviytyminen sitä välttämättä edellyttää. Yöhoidon tarpeellisuutta ja määrää arvioidaan säännöllisesti. Kotihoidon yöhoitoa voidaan antaa tilapäisesti esim. sairaalasta kotiutumisen yhteydessä tai säännöllisesti kotona asumisen onnistumisen turvaamiseksi. Yöaikainen hoito voi olla osa säännöllistä hoitoa tai turvapalvelun avulla toteutettavaa (hälytysluonteista) palvelua.

Kuntoutumisen edistäminen kuuluu olennaisena osana kotihoitoon yhdessä kotikuntoutuksen kanssa. Asiakkaan osallisuutta, omaa toimintaa ja arjen mielekkyyttä vahvistetaan tavoitteellisesti asiakassuunnitelman mukaisesti. Kotihoidon tehtävänä on mahdollistaa asiakkaan oma toiminta ja avustaa asiakasta vain siinä, mihin tämä ei itsenäisesti pysty. Työskentely perustuu kotihoidon toteuttamaan asiakkaan toimintakyvyn jatkuvaan arviointiin.

Asiakkaan toimintakykyä seurataan puolivuositain tai toimintakyvyn muuttuessa Rai HC arvioinnin avulla. Arvioinnissa käytetään seuraavia mittareita

- Maple5, mikä kuvaa jatkuvaa palveluntarvetta.
- CPS6, mikä kognitiivista toimintakykyä esim. päätöksentekokykyä.
- ADL6, mikä kuvaa päivittäistä toimintakykyä.
- CHESS5, mikä kuvaa haurautta, terveydentilan vakautta.

Mikäli asiakkaan palveluiden tarve on jatkuvasti enemmän kuin 80 tuntia kuukaudessa tehdään palvelutarvearvio ja selvitetään vaihtoehtoiset palvelumuodot.

## 3.6 Kotihoidon asiakkuuden päättyminen

Palvelu ja asiakkuus päätetään, kun asiakas ei enää tarvitse kotihoitoa. Mikäli asiakkaan tarvitsemaa hoitoa tai hoivaa ei voida enää turvata kotihoidon palveluilla tai niiden lisäämisellä, eikä kotona asuminen palveluista, tukitoimista ja turvatekniikasta huolimatta ole turvallista, aloitetaan palvelun järjestäminen muulla tavalla. Kyseessä ovat tilanteet, joissa asiakkaan avun tarve on jatkuvaa (ei tilapäistä), kuntoutusta on kokeiltu ja lääkäri on tarkistanut tilanteen, eikä toimintakyvyn kohentumisesta ole näköpiirissä. Lisäksi asuntoa koskevien muutostöiden tuoma hyöty on arvioitu riittämättömäksi. Asiakkaalla on fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja/tai sosiaalisen toimintakyvyn huomattavaa heikkenemistä, eivätkä omais- tai läheisresurssit mahdollista avun huomattavaa lisäämistä.

