

2017

# KOTIHOIDON MYÖNTÄMISEN PERUSTEET

TOIMIVA KOTIHOITO LAPPIIN -HANKE  
POHJOIS-SUOMEN SOSIAALIALAN OSAAMISKESKUS  
TEKIJÄT: LEILA MUKKALA, RIITTA NAHKIAISOJA, LAHJA HARJU,  
OUTI SASSALI-RIIPI, SIRKKA NISSI-ONNELA, LIISA NIIRANEN JA  
LAHJA ERIKSEN

9.11.2017



## Toimiva kotihoito Lappiin

– Monipuoliset tuen muodot kotona asumiseen -hanke



## Sisällys

<b>1 PALVELUJEN JÄRJESTÄMISEN TAVOITTEET JA PERIAATTEET</b>	<b>2</b>
<b>2 KOTONA ASUMISTA TUKEVAT TUKIPALVELUT</b>	<b>4</b>
<b>3 KOTIHOITO</b>	<b>6</b>
3.1 Palveluihin hakeutuminen	6
3.2 Palvelutarpeiden arviointi	7
3.3 Palveluiden myöntäminen	8
3.4 Palveluiden järjestäminen	9
3.5 Kotihoidon sisältö	9
3.6 Kotihoidon asiakkuuden päättymisen	10
<b>LÄHTEET</b>	

## 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. Saamelaisten asema on turvattu Suomen perustuslailla ja heille turvataan oikeus omaan kieleen ja kulttuuriin (PL 731/1999).

Sosiaali- ja terveydenhuollon ja muiden maakunnille säädettävien tehtävien järjestämisvastuu siirtynee käsittelyssä olevan eduskunnan päätöksentekoprosessin myötä kunnilta, kuntayhtymiltä ja valtion viranomaisilta maakunnille 1.1.2020. Tulevaisuuden tilannetta ennakoiden käytämme näissä myöntämisen perusteissa kuntien sijaan nimitystä maakunta.

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. Muita tukipalveluja järjestetään tarpeen mukaan. 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 järjestämiseen voivat vaikuttaa maantieteellinen etäisyys, palvelujakson kesto, kotikäyntien toistuvuus, asumisympäristö ja asiakkaan muut palvelut. Palvelujen järjestämisessä huomioidaan myös kotihoidon käytettävissä olevat resurssit.

Terveydenhuoltolain 25 §:n mukaisesti kunnan on järjestettävä alueensa asukkaiden kotisairaanhoido. Kotisairaanhoido on hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista tai tilapäistä terveyden- tai sairaanhoido.

Kotihoidolla tarkoitetaan kotipalvelun ja terveydenhuoltolain 25§:ään sisältyvien

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

Kotihoidon henkilöstöön kuuluu sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisia. Työskentely on moniammatillista yhteistyötä muiden sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoiden kanssa ja kaikkia sitoo vaitiolovelvollisuus.

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. Kotihoidolla tuetaan osaltaan saamelaisen asiakkaan perustuslaillista oikeutta ylläpitää ja kehittää omaa kieltään ja kulttuuriaan osana omaa yhteisöään. Saamelaisten oikeudesta käyttää saamen kieltä palveluissa säädetään saamen kielilain lisäksi vanhuspalvelulaissa, terveydenhuoltolaissa ja asiakaslaissa.

Vanhuspalvelulain 12 § edellyttää että kunnan on järjestettävä ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia neuvontapalveluja.

Asiakkaan hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevien palveluiden tarve ja tahto selvitetään kokonaisvaltaisesti yhdessä asiakkaan kanssa ja tarvittaessa yhdessä hänen omaisensa, läheisensä tai hänelle määrätyn edunvalvojan kanssa edunvalvojan valtuutuksen mukaisesti. Sosiaalihuollon ammatillinen henkilöstö sekä avustava henkilöstö, joka osallistuu asiakastyöhön, ovat velvollisia kirjaamaan sosiaalihuollon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen, seurannan ja valvonnan kannalta tarpeelliset ja riittävät tiedot määrämuotoisina asiakirjoina ja tallettamaan ne. Velvollisuus kirjata asiakastiedot alkaa, kun palvelunantaja on saanut tiedon henkilön palvelutarpeesta tai ryhtynyt toteuttamaan sosiaalipalvelua. Tieto asiakkuuden päättymisestä on kirjattava asiakasasiakirjaan. (Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 2 luku 4 §.)

Kun sosiaalipalvelua toteuttaa sosiaalihuollon toimintayksikössä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö yhdessä, asiakkaasta laaditaan yhteinen toteuttamiskertomus. Lisäksi asiakkaalle voidaan laatia yhteinen asiakassuunnitelma ja muita tarpeellisia yhteisiä asiakasasiakirjoja. Tässä momentissa tarkoitetut yhteiset asiakasasiakirjat talletetaan sosiaalihuollon asiakasrekisteriin. Henkilöllä, joka osallistuu edellä tarkoitetun yhteisen palvelun toteuttamiseen, on oltava pääsy tehtävässään tarvitsemiinsa asiakasasiakirjoihin. Yhteisestä asiakassuunnitelmasta voidaan tarvittaessa tallettaa kopio potilasrekisteriin. Lisäksi terveydenhuollon ammattihenkilön terveyden- ja sairaanhoitoa koskevat tiedot merkitään potilasasiakirjoihin ja talletetaan potilasrekisteriin. (Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 2 luku 7 §.)

Palvelutarpeen selvittämisen perusteella arvioidaan, onko henkilöllä tuen tarvetta. Jos henkilö tarvitsee tukea, arvioidaan, onko tuen tarve luonteeltaan tilapäistä, toistuvaa tai pitkäaikaista. Palvelutarpeen arviointi sisältää:

- 1) yhteenvedon asiakkaan tilanteesta sekä sosiaalipalvelujen ja erityisen tuen tarpeesta;
- 2) sosiaalihuollon ammattihenkilön johtopäätökset asiakkuuden edellytyksistä;
- 3) asiakkaan mielipiteen ja näkemyksen palvelutarpeestaan, ellei palvelutarpeen arvioimiseen yhteistyössä asiakkaan kanssa ole ilmeistä estettä;
- 4) asiakkaan ja sosiaalihuollon ammattihenkilön arvion 42 §:n mukaisen omatyöntekijän



tarpeesta. (SHL 4 luku 37 §.)

Palvelutarpeen arviointia on täydennettävä asiakkaalle ja kanssaan yhdessä laadittavalla asiakassuunnitelmalla tai muulla vastaavalla suunnitelmalla, ellei suunnitelman laatiminen ole ilmeisen tarpeetonta. Tämä suunnitelma voi olla palvelu-, hoito- ja/tai kuntoutumissuunnitelma. Suunnitelmaan kirjataan asiakkaan esittämät tarpeet, näkemykset, mielipiteet ja toiveet.

Näillä kotihoidon palveluiden myöntämisen perusteilla selkeytetään palvelujen kohdentumista ensisijaisesti paljon hoitoa ja huolenpitoa tarvitseville, joiden toimintakyky on heikentynyt vamman, muistisairauden tai jonkun muun pitkäaikaissairauden vuoksi.

## 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.

Maakunta voi tuottaa tukipalvelut itse tai ostaa ne yksityisiltä palveluntuottajilta. Maakunta voi antaa palvelun tarvitsijalle palvelu/asiakassetelin, jolla tämä voi ostaa palvelun kunnan hyväksymiltä palveluntuottajilta. Palvelun tarvitsija voi ostaa tukipalveluja myös suoraan yksityisiltä palvelujen tuottajilta. Tällöin tukipalvelujen ostajana esimerkiksi omainen tai henkilö itse voi käyttää hyväkseen mahdollista verotuksen kotitalousvähennystä.

Tukipalvelut myönnetään pääsääntöisesti määräajaksi ja niiden tarvetta arvioidaan säännöllisesti päivittämällä hoito- ja palvelusuunnitelmaa. Palvelun myöntämisestä tai epäämisestä tehdään aina kirjallinen palvelupäätös ja palvelua myönnettäessä myös maksupäätös. Kaikista tukipalveluista peritään maksu vahvistetun maksutaksan mukaisesti.

Säännöllisen kotihoidon piirissä oleville asiakkaille tukipalvelut järjestetään asiakas- tai muun suunnitelman mukaisesti.

### Ateriapalvelu

Ateriapalvelua voidaan myöntää kotihoidon tukipalveluna, jos asiakkaan toimintakyky tai terveydentila on heikentynyt tilapäisesti (esim. asiakkaan sairaalasta kotiutuminen) tai pysyvästi, on todettu ali- ja/tai virheravitsemusriski tai asiakas ei kykene valmistamaan aterioitaan eikä hänellä ole mahdollisuutta ruokailla kodin ulkopuolisissa ruokailupaikoissa.

Toimintakyvyn muuttuessa ateriatilauksen määrää voidaan vähentää ja/tai lisätä tai ateriapalvelu voidaan päättää. Asiakkaat voivat ostaa ateriapalveluita yksityisiltä palveluntuottajilta heidän määrittelemänsä hinnan mukaan.

### **Vaatehuolto**

Sosiaalihuoltolain 19 § määrittelee vaatehuollon kotipalveluun sisältyväksi tukipalveluksi. Vaatehuollolla tarkoitetaan tässä ohjeistuksessa pyykinpesua, vaatteiden ripustamista ja viikkaamista. Vaatehuollon tarve arvioidaan palvelutarpeen selvittämisen yhteydessä. Vaatehuoltoon liittyvissä tehtävissä on lähtökohtana asiakkaan tukeminen ja omien voimavarojen käyttö, ei puolesta tekeminen. Vaatehuoltoa voidaan järjestää tukipalveluna, jos asiakas ei itse selviydy vaatehuollon tehtävistä. Säännöllisen kotihoidon piirissä olevilla asiakkailla kotona järjestettävä vaatehuolto sisältyy hoito- ja palvelusuunnitelmaan ja kotihoidosta perittävään kuukausimaksuun. Tukipalveluna järjestettävästä vaatehuoltopalvelusta peritään erillinen maksu.

### **Siivouspalvelut**

Siivouspalvelua järjestetään sosiaalihuoltolain 19 § mukaisesti kotipalvelun tukipalveluna niille asiakkaille, joilla palvelutarpeen selvittämisen perusteella ei ole mahdollisuutta selviytyä siitä itsenäisesti, ja joiden kotipalvelun saamisen kriteerit täyttyvät. Siivouspalvelu voidaan järjestää asiakkaalle oman toiminnan sijaan myös muulla tavalla. Tukipalveluna järjestettävästä siivouspalvelusta peritään erillinen maksu.

### **Sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut**

Kuntouttavaa päivätoimintaa ja muita sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluja voi olla mahdollista saada kotona asumisen tueksi. Kotihoidon työntekijät edesauttavat asiakkaan yhteydenpitoa omaisiinsa, ystäviinsä ja yhteisönsä. Lisäksi he ohjaavat, kannustavat ja avustavat asiakasta osallistumaan päivätoimintoihin ja erilaisiin, mm. yhteisönsä, tapahtumiin.

Tavoitteena on tukea asiakkaan sosiaalisia kontakteja, mielekästä arkea ja kokonaisvaltaista toimintakykyä. Päivätoiminnan tavoite on lisäksi ehkäistä ikäihmisten yksinäisyyttä ja turvattomuutta. Palvelua voi olla mahdollista saada myös omaishoitajan jaksamisen tueksi. Sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluja ja niiden sisältöjä voivat olla tuottamassa julkisen palvelun lisäksi yksityiset palveluntuottajat, järjestöt, seurakunnat sekä vapaaehtoiset toimijat.

**Edellä mainittujen lisäksi muita tukipalveluja tai kotona asumista tukevia palveluja voivat olla:**

#### **Turva- ja hyvinvointiteknologiapalvelut:**

Palvelua voidaan myöntää asiakkaan hyvinvoinnin ja turvallisuuden tueksi. Palvelut ja laitteet voivat vaihdella alueittain. Niitä voivat olla mm. turvapuhelin, ovihälytín, kaatumishälytín, liesivahti ja muistuttava lääkeannostelija. Asiakkaat voivat myös hankkia itse laitteita omaan käyttöönsä suoraan yksityisiltä yrityksiltä.

#### **Kauppa- ja asiointipalvelu:**

Palvelua voidaan myöntää alueellisen saatavuuden mukaan, jos asiakkaan toimintakyky tai terveydentila on heikentynyt tilapäisesti tai pysyvästi. Perusteena

voi olla myös ns. toipilasaika, jolloin asiakas on kotiutunut sairaalasta.

Liikkumista tukevat palvelut (kuljetuspalvelut):

Maakunnassa on erilaisia tapoja toteuttaa kuljetuspalveluja mm. ryhmäkuljetuksina, koululaiskuljetuksien yhteydessä tai kotipalvelun toteuttamana.

Saattajapalvelu:

Palvelun järjestäminen vaihtelee maakunnan alueella. Palvelua voivat tarjota mm. yksityiset palveluntuottajat sekä järjestöt ja yhdistykset.

Kylvetyspalvelu (saunotus):

Palvelua järjestetään asiakkaalle hänen kotinsa ulkopuolella viranhaltijan osoittamassa paikassa, mikäli hänellä ei ole asianmukaisia pesutiloja kotona.

## 3 KOTIHOITO

Kotihoidolla tuetaan asiakasta niissä kokonaisvaltaisen palvelu- ja hoidontarpeen arvioinnin 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. Olennaista on palvelujen oikea-aikaisuus, turvallisuus ja kuntoutumisen edistäminen sekä omaisten ja läheisten osallisuuden vahvistaminen.

**Tilapäinen kotihoito** on lyhytaikaista ja tarkoitettu asiakkaan väliaikaiseen palvelutarpeeseen, jolloin palvelu on harvemmin kuin kerran viikossa tapahtuvaa tai kestää ennalta lyhyeksi tiedetyn jakson. Tilapäisen kotihoidon tavoitteena on ehkäistä pidempiaikainen tuen tarve. Tilapäisestä kotipalvelusta tai tilapäisestä kotisairaanhoidosta peritään erillinen käyntimaksu.

**Säännöllisellä kotihoidolla** tarkoitetaan vähintään kerran viikossa kotiin annettavaa, jatkuvaa sosiaalihuoltolain mukaista kotipalvelua tai terveydenhuoltolain mukaista kotisairaanhoidoa tai molempia yhdessä. Säännöllisen kotihoidon asiakkuus käynnistyy noin kuukauden mittaisella arviointijaksolla, jonka aikana arvioidaan kotona selviytymistä ja palveluntarvetta. Palvelun myöntämisestä asiakas saa palvelupäätöksen. Palvelu perustuu yksilölliseen asiakassuunnitelmaan, jonka perusteella tehdään asiakkaalle tuloihin, perhekokoon ja annettavan palvelun määrään perustuva maksupäätös.

**Tehostettu kotihoito** on lyhytaikaista ja hoitosuunnitelman mukaista, usein myös yöaikaista käyntejä sisältävää hoitoa asiakkaan kotona. Erona tavalliselle kotihoidolle on hoidon lyhytkestoisuus ja akuutti tarve, esim. kotiutumista seuraava tehostettu kuntoutuminen tai saattohoito. Tehostettuun kotihoitoon voi liittyä myös kotisairaaloimintaa.

### 3.1 Palveluihin hakeutuminen

Kotihoitopalveluja (tukipalvelut, kotipalvelu) tarvitseva henkilö voi tehdä maakunnalle sosiaalipalveluja koskevan, suullisen tai kirjallisen hakemuksen saadakseen sosiaalipalveluja



toimintakykynsä tukemiseksi tai suoriutuakseen tavanomaisista elämän toiminnoista. Aloite palvelun järjestämisestä voi tulla myös omaiselta/läheiseltä tai sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiselta, naapurilta tai viranomaiselta.

### 3.2 Palvelutarpeiden 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. Palvelutarpeiden 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. Palvelutarpeiden selvittämisestä vastaavan työntekijän on toimittava iäkkään henkilön tarpeita vastaavasti yhteistyössä muiden tämän lain 10 §:ssä tarkoitettujen asiantuntijoiden kanssa. [\(22.4.2016/294\)](#)

Palvelutarpeiden arviointi on aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheutonta viivytystä sen jälkeen, kun iäkäs henkilö on hakeutunut sosiaalihuoltolain (1301/2014) 36 §:ssä tarkoitettuun palvelutarpeen arviointiin. Lisäksi palvelutarpeiden selvittäminen on aloitettava, kun iäkkään henkilön palveluntarpeesta on tehty vanhuspalvelulain 25 §:ssä tarkoitettu ilmoitus. Asiakkaaseen otetaan yhteys palvelutarpeen arvioimiseksi seitsemän työpäivän kuluessa yhteydenotosta ja kiireellisissä tapauksissa viipymättä. Jokaisella 75 vuotta täyttäneellä tai Kelan ylintä hoitotukea saavalla on oikeus palvelutarpeen arviointiin seitsemän arkipäivän kuluessa. Kiireellisissä tapauksissa tarve on arvioitava viipymättä.

Palvelutarpeiden selvittämisen yhteydessä arvioidaan asiakkaan toimintakyky monipuolisesti luotettavia arviointivälineitä käyttäen. Monipuolinen arviointi tarkoittaa, että arvioinnissa huomioidaan asiakkaan fyysisen toimintakyvyn lisäksi myös hänen kognitiivinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakykynsä. Saamelaisen asiakkaan toimintakyvyn tukemista tarkastellaan hänen kulttuuritaustansa lähtökohdista. Toimintakykyä arvioitaessa on selvitettävä, 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.

Arvioinnissa käytetään haastattelun ja havainnoinnin lisäksi asiakkaan tarpeiden ja mittareiden soveltuvuuden mukaan erilaisia toimintakykyä osoittavia arviointivälineitä. Saamenkieliselle asiakkaalle haastattelu ja arviointi tehdään saamen kielellä huomioiden kieleen ja kulttuuriin liittyvät tarpeet.

RAI-mittarin käytöllä pyritään mahdollisimman kattavaan ja monipuoliseen palvelutarpeiden selvittämiseen. Tarvittaessa RAI-mittarin lisäksi voidaan tukeutua käyttötarkoitukseen soveltuviksi arvioituihin mittareihin kuten RAVA (toimintakyky ja avuntarve), MMSE (kognitiivinen toimintakyky), AUDIT (alkoholinkäyttö), GDS-15 (masennusoireiden tunnistaminen) ja SPPB (fyysinen toimintakyky). Päätös palvelun myöntämisestä tai epäämisestä perustuu kuitenkin aina asiakkaan kokonaistilanteeseen ja erilaisten mittareiden perusteella saadut arvot ovat ohjeellisia.



Erityistä tukea tarvitsevan asiakkaan omatyöntekijällä tai hänen kanssaan työtä tekevällä on oltava sosiaalityöntekijän kelpoisuus. Heidän palveluistaan päättävällä on oltava sosiaalityöntekijän kelpoisuus. Erityistä tukea tarvitsevalla henkilöllä sosiaalihuoltolaissa (42§) tarkoitetaan henkilöä, jolla on erityisiä vaikeuksia hakea ja saada tarvitsemiaan sosiaali- ja terveyspalveluja ja avun saaminen on vaarassa estyä sen vuoksi, ettei asiakas kykene riittävässä määrin vastaanottamaan tai antamaan avun saamiseksi tarvittavaa tietoa.

### 3.3 Palveluiden myöntäminen

Kotihoidon palveluiden myöntäminen perustuu kokonaisvaltaiseen palvelutarpeen selvittämiseen, jossa apuna käytetään luotettavia arviointivälineitä. Säännöllisen kotihoidon piiriin otetaan asiakas, joka ei selviydy arkielämän toiminnoista itsenäisesti, omaisten tai muiden palveluiden tuella tai tarvitsee tukea kotona kuntoutumiseen. Palvelujen piiriin ottamiseksi hoivan, huolenpidon ja/tai sairaanhoidon tarpeen tulee olla toistuvaa. Ellei näin ole, henkilöä ohjataan ja tuetaan hakeutumaan muun avun ja toiminnan piiriin, kuten kolmannen sektorin ja yksityisten yritysten tuottamiin palveluihin.

RAI -toimintakyvyn arviointimittaristoa käytetään palvelutarpeen selvittämisen yhteydessä kuvaamaan asiakkaan palvelutarvetta. RAIhin sisältyvä MAPLe- mittari (Method for Assigning Priority Levels) kuvastaa asiakkaan kognitiivista toimintakykyä, päivittäisistä ja välineellisistä toiminnoista suoriutumista, päätöksentekokykyä ja käytösoireita, ravinnonsaantia, lääkitystä ja ihon kuntoa, kotiympäristöä ja kaatumisriskiä sekä mahdollista laitoshoitoon joutumisen uhkaa. MAPLe-5 -asteikko kuvaa asiakkaan palvelutarpeen määrää; 1 (vähäinen palvelutarve) - 2 (lievä palvelutarve) - 3 (kohtalainen palvelutarve) - 4 (suuri palvelutarve) - 5 (erittäin suuri palvelutarve). MAPLe 1-luokkaan kuuluvat asiakkaat hankkivat palvelunsa pääsääntöisesti omakustanteisesti yksityisiltä palveluntuottajilta. Säännöllisen kotihoidon asiakkaaksi pääsemisessä viitteellinen MAPLe-arvo on pääsääntöisesti kaksi tai enemmän. MAPLe -mittarin ohella voidaan käyttää myös RAI:n terveydentilan vakautta kuvaavaa CHES -mittaria.

Ravatar -sovelluksen RAVA-mittari on tarkoitettu ikäihmisten toimintakyvyn ja avuntarpeen mittaamiseen. Mittari kuvaa avuntarvetta kuudessa luokassa; 1 (satunnainen), 2 (tuettu), 3-4 (valvottu), 5 (tehostettu) ja 6 (täysin autettava). RAVA-mittarin ohella suositellaan käytettävän muita täydentäviä mittareita (MMSE, GDS). Viitteellinen RAVA-arvo kotihoidon palveluiden myöntämiselle on 1.7. Sitä alemmilla RAVA-arvoilla asiakkaat ohjataan pääsääntöisesti hankkimaan palvelunsa yksityisesti hankittavana.

Maakunnan on tehtävä kirjallinen päätös sosiaalipalvelujen myöntämisestä tai eväämisestä. Palvelu- ja maksupäätökset ovat palvelukohtaisia. Palvelun lisäämisestä tai eri palvelun hakemisesta tehdään uudet päätökset. Päätös muiden kuin kiireellisten sosiaalipalvelujen myöntämisestä on tehtävä ilman aiheetonta viivytystä sen jälkeen, kun kirjallinen tai suullinen hakemus on tullut vireille. Muut kuin kiireelliset palvelut on järjestettävä viimeistään kolmen kuukauden kuluttua päätöksen teosta (Vanhuspalvelulaki 18 §).

Kotisairanhoidon aloittamisesta ja lopettamisesta päättää vastaava lääkäri tai hänen antamiensa ohjeiden mukaan muu laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö.

Säännöllisen kotihoidon asiakkuus alkaa yleensä määräaikaisella kuntouttavalla

arviointijaksolla, jonka kesto on pääsääntöisesti 4 viikkoa. Jakson aikana asiakkaan palveluntarvetta arvioidaan ja hänen toimintakykyään ja mahdollisuuksiaan itsenäiseen kotona asumiseen vahvistetaan. Arviointijakso toteutetaan moniammatillisesti yhdessä kuntoutustyöntekijöiden kanssa. Asiakkaalle laaditaan yksilöllinen asiakassuunnitelma, joka sisältää kuntoutumista tukevat kotihoidon palvelut. Asiakkaan palvelu voi päättyä myös ennen arviointijakson täyttymistä, mikäli hän kuntoutuu ja/tai palvelun tarve lakkaa tai hänen palvelutarpeeseensa vastataan muulla tavoin.

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.

### 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 tarpeeseensa vaikuttavia olennaisia muutoksia.

### 3.5 Kotihoidon sisältö

Kotihoidon palvelu sisältää asiakaskohtaisesti sovittuja tehtäviä liittyen puhtauteen ja puukeutumiseen, 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 lääkkeenjaon mahdollisuuksia. Ellei annosjakelua voida jostain syystä toteuttaa ja kotihoito osallistuu apteekkiasiointiin, se hoidetaan tarkoituksenmukaisimmalla tavalla ja hyödyntäen sähköisiä välineitä maakunnan kilpailuttaman apteekin kanssa. Säännöllisen kotihoidon piirissä olevien asiakkaiden koneellisen annosjakelun kustannuksista vastaa maakunta.

Iltaisin ja viikonloppuisin toteutetaan hoito- ja palvelusuunnitelman mukaiset palvelut.

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. 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.

Kotihoidon tuottamaa palvelua täydentävät erilaiset teknologiset laitteet tai teknologiavälitteiset palvelut. Hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi annetun laatusuosituksen (2017, 21) mukaan työssä tulee olla mahdollisuutta hyödyntää asukkaiden turvallisuutta, toimintakykyisyyttä ja toiminnan sujuvuutta parantavaa teknologiaa.

### 3.6 Kotihoidon asiakkuuden päättyminen

Kun asiakas ei enää tarvitse kotihoitoa, palvelu ja asiakkuus päätetään. 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, tulee selvitettäväksi 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 kohentumista 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.



## LÄHTEET

- Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (STM julkaisu 2017:6)
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (VanhusL) 980/2012
- Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 254/2015
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (AsiakasL) 812/2000
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (PotL) 785/1992
- Perustuslaki (PL) 731/1999
- Sosiaalihuoltolaki (SHL) 1301/2014
- Sosiaalihuoltoasetus 607/1983
- Kansanterveyslaki 66/1972
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010