



# Tilapäisen ja säännöllisen kotihoidon myöntämisperusteet

Itä-Uudenmaan hyvinvointialue 2023

Palvelujen järjestämisen lautakunta 15.2.2023 § 7 ja  
24.5.2023 § 57

# Sisällys

1 Kotihoidon määritelmä ja tavoitteet .....	2
2 Kotihoidon palveluprosessi .....	2
2.1 Palvelutarpeen tunnistaminen ja arviointi.....	2
2.2 Hoito- ja palvelusuunnitelma .....	3
2.3 Palvelu- ja maksupäätös.....	4
3 Kotihoidon myöntämisperusteet.....	4
3.1 Tilapäinen kotihoito .....	4
3.2 Säännöllinen kotihoito .....	5
4 Palvelun muut edellytykset.....	7

# 1 Kotihoidon määritelmä ja tavoitteet

Kotihoito on kotiin annettava sosiaali- ja terveydenhuollon yhteinen palvelu, jossa kaiken ikäisille asiakkaille annetaan sekä sairaanhoitoa ja lääkinällistä kuntoutusta että henkilökohtaista arjen käytännön toimiin liittyvää huolenpitoa tai apua.

Sosiaalihuoltolain 19 a §:n (1301/2014) mukaan kotihoidolla tarkoitetaan palvelua, jolla huolehditaan, että henkilö suoriutuu jokapäiväiseen elämään kuuluvista toiminnoista kodissaan ja asuinympäristössään. Kotihoitoon kuuluu asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaan hoito ja huolenpito, toimintakykyä ja vuorovaikutusta edistävä ja ylläpitävä toiminta, muu henkilön suoriutumista tukeva toiminta ja terveydenhuoltolain 25 §:ssä tarkoitettu kotisairaanhoito. Hyvinvointialueen on järjestettävä alueensa asukkaiden kotisairaanhoito. Kotisairaanhoito on hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista tai tilapäistä potilaan asuinpaikassa, kotona tai siihen verrattavassa paikassa moniammatillisesti toteutettua terveyden ja sairaanhoidon palvelua.

Kotona asumista tuetaan myös erilaisilla tukipalveluilla, joita ovat mm. ateriapalvelu, päivätoiminta, turvapuhelinpalvelu, sosiaalihuoltolain mukainen kuljetuspalvelu sekä pienimuotoiset asunnonmuutostyöt.

Kotihoidon tavoitteena on mahdollistaa palvelun tarvitsijoiden turvallinen kotona asuminen. Kotona asumista tuetaan ensisijaisesti järjestämällä ennaltaehkäiseviä, hyvinvointia tukevia ja kuntouttavalla työotteella toteutettuja palveluita. Laadukkaat ja asiakaslähtöiset palvelut tarjotaan Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen asukkaille tasavertaisesti.

Kotihoidon tavoitteena on vahvistaa asiakkaan osallisuutta ja omatoimisuutta. Asiakasta tuetaan selviytymään jokapäiväisessä elämässä hänen yksilölliset voimavaransa huomioiden. Omaisia ja lähipiiriä tuetaan tarvittavin keinoin osallistumaan läheisensä hoitoon ja olemaan apuna arjessa. Kotihoidon avulla turvataan erityisesti paljon tukea ja palvelua tarvitsevien henkilöiden kotona selviytyminen.

Laadukas kotihoito tuottaa asiakkaalle oikeita palveluja oikeaan aikaan. Kotihoito toteutetaan moniammatillisesti yhteistyössä sosiaali- ja terveystieteiden kanssa. Asiakkaan osallisuuteen ja sosiaaliseen verkostoon kiinnitetään erityistä huomiota. Kotihoitoa voidaan tarpeen mukaan myöntää vuorokauden ympäri.

## 2 Kotihoidon palveluprosessi

### 2.1 Palvelutarpeen tunnistaminen ja arviointi

Kotihoidon asiakkuus alkaa mahdollisen palvelutarpeen tunnistamisesta. Tarpeen voi tunnistaa henkilö itse, hänen läheisensä/lähipiirinsä, sosiaali- ja terveystoimen edustaja tai muun verkoston edustaja. Mahdollisesta palvelutarpeesta ilmoitetaan

joko erilliselle arviointitiimille, mikäli henkilö kotiutuu osastolta, tai ikäihmisten palveluohjaukseen.

Mikäli asiakas kotiutuu arviointitiimin kautta, saa hän määräaikaisesti avun arviointitiimin kautta, jonka aikana asiakkaalle tehdään palvelutarpeen arviointi, ennen mahdollista siirtymistä säännöllisen kotihoidon piiriin. Arviointitiimin keskeinen tavoite on tukea asiakasta mahdollisimman itsenäiseen toimintaan ja arkeen sekä moniammatillisen toiminnan avulla selvittää asiakkaan tarpeen mukainen arjen tuki.

Palvelutarpeen vireille tulon jälkeen tehdään palvelutarpeen arviointi. Mikäli henkilö on yli 75-vuotias tai saa vammaisuuksista annetun lain (570/2007) 9 §:n mukaista ylintä hoitotukea, tulee palvelutarpeen arviointi tehdä seitsemän arkipäivän kuluessa palvelutarpeen tunnistamisesta. Arviointiin liittyy yleensä kotikäynti, jonka tekee sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilainen. Arviointi voidaan toteuttaa myös moniammatillisesti eri ammattilaisten yhteistyönä.

Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Arvioinnin lähtökohtana on henkilön oma tahto ja näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan.

Palvelutarpeen arvioinnissa kartoitetaan asiakkaan toimintakyky ja kuntoutumisen mahdollisuudet. Palvelutarpeen arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky sekä taloudellinen tilanne.

Asiakkaan palvelutarvetta arvioitaessa käytetään RAI-toimintakykymittareita. Tarvittaessa käytetään myös muita arviointimenetelmiä.

Laki ikääntyneen väestön- toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista määrittelee RAI-arviointivälineistön (Resident Assessment Instrument) luotettavaksi toimintakyvyn arviointivälineeksi, jota tulee käyttää iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnissa. RAI on laaja asiakkaan hoidon tarpeen ja laadun arviointimenetelmä. Toimintakykymittarit mittaavat asiakkaan arjen suoriutumista, psyykkistä ja kognitiivista vointia, sosiaalista toimintakykyä ja hyvinvointia, terveydentilaa, ravitsemusta ja kipua. Mittareiden avulla saadaan objektiivinen kuva asiakkaan palvelutarpeesta.

Lasten kotihoidon tarvetta arvioidaan erikseen.

## 2.2 Hoito- ja palvelusuunnitelma

Asiakkaan, hänen lähipiirinsä ja tarvittaessa muiden toimijoiden kanssa määritellään yhdessä avun tarpeeseen vastaavat palvelut. Palvelut voivat muodostua julkisista tai yksityisistä peruspalveluista tai sosiaali- ja/tai terveystalvuluista. Järjestettävät palvelut kirjataan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan, joka toimii myös asiakasmaksuperusteena. Hoito- ja palvelusuunnitelma tarkistetaan tarvittaessa, kuitenkin vähintään kaksi kertaa vuodessa.

## 2.3 Palvelu- ja maksupäätös

Kotihoidon myöntäminen perustuu Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen hyväksymiin myöntämisperusteisiin. Asiakas saa hänelle myönnettävistä palveluista päätöksen, johon on kirjattu palvelun sisältö, järjestämistapa ja tuntimäärä. Päätös on lähtökohtaisesti toistaiseksi voimassa oleva. Se voidaan tehdä määräaikaiseksi, jos siihen on perusteltu syy. Palvelu- ja maksupäätös päivitetään, kun asiakkaan palvelutarve tai taloudellinen tilanne olennaisesti muuttuu.

# 3 Kotihoidon myöntämisperusteet

Myöntämisperusteiden avulla kotihoidon palveluja kohdennetaan henkilöille, jotka alentuneen toimintakykynsä vuoksi tarvitsevat tukea kotona selviytymisessä. Palvelujen myöntämisperusteiden tavoitteena on asiakkaiden tasavertainen ja oikeudenmukainen kohtelu.

## 3.1 Tilapäinen kotihoito

Tilapäistä kotihoitoa järjestetään henkilölle,

- 1) jonka toimintakyky on väliaikaisesti heikentynyt ja hoidon tarve on tilapäinen ja
- 2) jonka hoidon toteuttaminen vaatii sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön ammattiosaamista ja
- 3) joka ei itse tai saattajan turvin pysty hakeutumaan terveydenhuollon palveluihin.

Tilapäisellä kotihoidolla tarkoitetaan joko kertaluonteisina käynteinä toteutettavaa kotihoitoa tai määräajaksi suunniteltua kotihoitoa. Kertaluonteisia käyntejä ovat erilaiset sairaanhoidolliset toimenpiteet, esimerkiksi verikokeet, pistokset ja muu lääkehoito ja ompeleiden poisto.

Tilapäisen kotihoidon kesto on yksilöllinen, kuitenkin korkeintaan vuoden kesto. Syy määräaikaiselle kotihoidolle voi olla esimerkiksi sairaalajakson jälkeinen kuntoutuminen tai säännöllisesti mutta harvoin toteutettava sairaanhoidollinen toimenpide (toteutettava harvemmin kuin kuukausittain, esim. joka 3. kk.). Palvelu voi päättyä tai muuttua yhteistyössä ammattilaisen, asiakkaan ja omaisten kanssa tehdyn arvioinnin perusteella säännölliseksi kotihoidoksi.

## 3.2 Säännöllinen kotihoito

Säännöllistä kotihoitoa myönnetään henkilölle, joka täyttää seuraavat edellytykset:

- 1) henkilön fyysinen, psyykkinen, kognitiivinen tai sosiaalinen toimintakyky on alentunut,
- 2) henkilö ei selviydy itsenäisesti tai omaisten avulla sairaanhoidollisista toimenpiteistä ja/tai päivittäisistä perustoiminnoista,
- 3) henkilön hoito ja huolenpito vaatii sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiosaamista,
- 4) henkilön palveluntarve on säännöllistä, enemmän kuin kerran viikossa
- 5) henkilön palveluntarpeeseen ei pystytä vastaamaan muilla tuki- tai avopalveluilla

Asiakkaan palveluntarve arvioidaan aina kokonaisarvioinnin perusteella. Kotihoitoa myönnettäessä suuntaa antavina RAI-toimintakykymittareiden arvoina pidetään alla mainittuja:

<b>RAI toimintakyky-mittari</b>	<b>Arvo vähintään</b>	<b>Selite ja asteikko</b>	<b>Sisältö</b>
<b>MAPLe_5</b>	vähintään 2 eli lievä palveluntarve	Kuvaa asiakkaan hoidon ja palvelun tarvetta asteikolla 1–5  (vähäinen palveluntarve – erittäin suuri palveluntarve)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• päivittäiset toiminnot</li> <li>• kognitiiviset toiminnot</li> <li>• käyttäytymiseen liittyvät oireet</li> <li>• kotiympäristön olosuhteiden arviointi</li> <li>• lääkitys</li> <li>• ym. muuttujat</li> </ul>
<b>ADL_H</b>	vähintään 2 eli ohjauksen tarvetta	Kuvaa asiakkaan arkisuoriutumista päivittäisissä toiminnoissa asteikolla 0–6  (itsenäinen – täysin autettava)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• liikkuminen kotona</li> <li>• ruokailu</li> <li>• wc:n käyttö</li> <li>• henkilökohtainen hygienia</li> </ul>
<b>tai CPS ja DRS</b>	vähintään 2 eli lievä häiriö ja vähintään 5 eli kohtalainen masennus	Kuvaa asiakkaan kognitiivista kykyä asteikolla 0–6  (ei häiriötä – erittäin vaikea häiriö)  Kuvaa masennusta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• lähimuisti</li> <li>• ymmärretyksi tuleminen</li> <li>• päätöksentekokyky</li> <li>• kyky syödä itse</li> <li>• masennus, ahdistuneisuus, surullisuus</li> </ul>

Säännölliseen kotihoitoon sisältyvät myös tarpeen mukaiset lääkäripalvelut.

Kotihoidossa toteutetaan myös saattohoitoa asiakkaan niin toivoessa. Saattohoito suunnitellaan yhteistyössä asiakkaan, omaisten ja tarvittaessa eri yhteistyötahojen kanssa. Saattohoidon aloittaminen edellyttää saattohoitopäätöstä. Kotisairaalan henkilökunta osallistuu saattohoitoasiakkaan hoitoon.

Henkilöt, jotka eivät täytä myöntämisperusteita ohjataan omaisten, yksityisten tai kolmannen sektorin palveluiden piiriin.

Säännöllistä kotihoitoa voidaan myöntää edellä mainituista myöntämisperusteista poiketen, jos

- henkilö on pienituloisen eikä hän pysty ostamaan tarvittavaa palvelua yksityisiltä palvelutuottajilta. Pienituloisuuden rajana pidetään samaa tulorajaa kuin takuueläkkeessä.
- henkilö on omaishoidon tuen piirissä ja kotihoidolla tuetaan omaishoitajaa tämän huolehtiessa muusta kokonaisuudesta
- henkilö on sairaudentunnoton ja hänen avuntarpeensa on suurempi kuin itse kokee.

## 4 Palvelun muut edellytykset

Tavoitteena on, että kotihoito on turvallista asiakkaalle, asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan ja henkilöstöllä on turvalliset työolosuhteet.

Laadukkaan kotihoidon edellytyksenä on asiakkaan ja omaisten sitoutuminen yhteistyöhön henkilökunnan kanssa hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti.

Työntekijän työturvallisuuden takaamiseksi tulee huomioida, että hänen koskemattomuutensa ja syrjimättömyytensä turvataan. Häntä kohdellaan asiallisesti riippumatta hänen sukupuolestaan, uskonnostaan, etnisestä taustastaan tai muista vastaavista asioista.

Lemmikkieläimet pidetään käyntien aikana kytkettyinä tai toisessa huoneessa.

Työntekijällä on oikeus savuttomaan työympäristöön. Asiakas velvoitetaan olemaan tupakoimatta työntekijän läsnä ollessa. Asiakkaan tai hänen lähipiirinsä päihteiden käyttö ei saa vaarantaa henkilöstön turvallisuutta. Päihtyneen asiakkaan yleistila tarkastetaan ja kotikäynti tehdään myöhemmin.

Asiakas sitoutuu käyttämään hoitoon liittyviä apuvälineitä (esimerkiksi sairaalasänky, henkilönostin tms.) silloin, kun niiden käyttö on perusteltua ja asiakkaan ja hoitajan turvallisuuden takaamiseksi tarpeellista.