



Ikäihmisten palvelut

**Kotihoidon palvelut ja palvelujen myöntämiskriteerit 1.5.2016 alkaen  
1.6.2016 alkaen**

## SISÄLLYS

Kotihoito	1
Säännöllinen kotihoito	1
Tilapäinen kotihoito	2
Palvelutarpeen arviointi ja palveluista päättäminen	2
Kotihoidon asiakasohjaus	2
Palvelutarpeen arviointijakso	2
Kotihoidon kriteerit	3
Kotihoidosta edelleen ohjaamisen kriteerit	3
Kotisairaanhoido	4
Säännöllinen kotisairaanhoido	4
Lapsiperheiden kotihoito	5

## **Kotihoidon palvelut ja palvelujen myöntämiskriteerit 1.5.2016 alkaen**

Kotihoidon asiakkaaksi ottamisen kriteereillä selkeytetään palvelujen kohdentumista kotihoitoa eniten tarvitseville ihmisille. Palvelujen järjestämisen lähtökohtana on asiakkaan tasavertainen ja oikeudenmukainen kohtelu asuinalueesta riippumatta. Kriteerien avulla kotihoidon palveluja kohdennetaan niille henkilöille, jotka alentuneen toimintakykynsä vuoksi tarvitsevat tukea kotona selviytymisessä. Kotihoito painottuu yli 75-vuotiaisiin, mutta samoja kriteerejä noudatetaan soveltuvin osin myös muihin asiakkaisiin.

Säännöllisen kotihoidon piiriin otetaan henkilö, joka ei selviydy arkielämän toiminnoista itsenäisesti, omaisten tai muiden tukipalveluiden tuella. Palvelujen piiriin ottamiseksi hoivan, huolenpidon ja/ tai sairaanhoidon tarpeen tulee olla toistuvaa, päivittäistä tai useita kertoja viikossa. Lähtökohtana on, että asiakkaan hoito ja huolenpito vaatii sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön ammattiosaamista.

Asiakkaaseen otetaan yhteys palvelutarpeen arvioimiseksi seitsemän työpäivän kuluessa yhteydenotosta ja kiireellisissä tapauksissa viipymättä.

Kotihoidon palvelu käynnistyy arviointikäynnillä asiakkaan luona. Palvelun tarve arvioidaan yhteistyössä asiakkaan ja hänen omaistensa kanssa laaja-alaisesti niin, että arvioinnissa otetaan huomioon myös vapaaehtoistyön ja lähipiirin osallistumismahdollisuudet. Jokaiselle asiakkaalle suunnitellaan tarkoituksenmukaisin järjestely hoidon ja hoivan toteutuksessa.

Palvelutarpeen arvioinnin pohjalta tehdään asiakkaalle päätös palvelujen myöntämisestä tai hylkäämisestä.. Palvelu perustuu kirjalliseen palvelu- ja hoitosuunnitelmaan, joka laaditaan yhdessä asiakkaan ja hänen omaistensa kanssa. Palvelu -ja hoitosuunnitelmassa määritellään asiakkaan palvelujen ja tuen tarve, tavoitteet ja vastuutahot näiden toteuttamiseksi ja palvelujen määrät kuukaudessa. Kotihoidon palvelupäätös voi olla voimassa määräajan tai toistaiseksi.

### **Kotihoito**

Kotihoito on kotisairaanhoidon (Terveystieteiden tutkimuskeskus) ja kotipalvelua sekä kotipalveluna myönnettäviä tukipalveluja (Sosiaalihuoltolaki, Vammaispalvelulaki, Kehitysvammaisten erityishuoltolaki) tilapäiseen tai pitkäaikaiseen hoivan ja palvelun tarpeeseen. Kotihoito sisältää asiakkaan henkilökohtaista hoitoa, hoivaa ja huolenpitoa, kuntoutusta, ohjausta, neuvontaa ja tukea. Se on myös asiakkaan kodinhoitoa ja päivittäisen elämän asioista huolehtimista. Kotihoidolla tuetaan asiakkaan omia ja läheisverkoston voimavaroja.

### **Säännöllinen kotihoito**

Säännöllinen kotihoito tarkoittaa vähintään kerran viikossa toteutettavaa kotihoitoa (kotipalvelu ja sairaanhoito), joka on määräaikaista tai toistaiseksi jatkuvaa.

## **Tilapäinen kotihoito**

Tilapäinen kotihoito tarkoittaa harvemmin kuin kerran viikossa tapahtuvaa palvelua. Asiakas voi olla erityisen syyn vuoksi tilapäisesti kotihoidon asiakkaana. Erityisiä syitä ovat esim. leikkauksen jälkitila, haavahoidot). Tilapäistä kotipalvelua tarvitseva asiakas ohjataan pääsääntöisesti hankkimaan palvelun omakustanteisesti.

## **Palvelutarpeen arviointi ja palveluista päättäminen**

Palvelutarpeen arvioinnissa ja palveluista päätettäessä hyödynnetään RAI- ja/tai RAVA-toimintakyvyn arviointimenetelmiä, muistihäiriöisen asiakkaan kohdalla voidaan käyttää myös erityisesti muistia arvioivia mittareita (MMSE, CERAD) Arviointi toimii pohjana kotihoidon asiakasvalinnoissa ja palvelujen laajuuden määrittämisessä. Oheiset mittareiden arvot ovat ohjeellisia. Palvelusta päätettäessä otetaan huomioon aina asiakkaan kokonaistilanne.

Palvelutarpeen arvioinnin ja palveluista päätettäessä hyödynnetään seuraavia arviointimenetelmiä:

### **Kotihoidon asiakasohjaus**

Kotihoidon palvelujen piiriin hakeutuvalla asiakkaalla avopalveluohjaaja voi myöntää kotihoidon palvelut aluksi maksimissaan neljän viikon pituiseksi määräajaksi.

Arviointijakson aikana asiakkaan kokonaistilanne arvioidaan vielä uudelleen avopalveluohjaajan, kotihoidon työntekijän, asiakkaan ja mahdollisesti omaisten kanssa yhteistyössä. Tällöin huomioidaan asiakkaan mahdollisesti tarvitsemat kotihoidon palvelut sekä annetaan ohjausta ja neuvontaa omarahoitteisista palveluista.

### **Palvelutarpeen arviointijakso**

Arviointijakson perusteella avopalveluohjaaja päättää kotihoidon palvelujen mahdollisesta jatkamisesta tai lopettamisesta. Palvelujen jatkuessa asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelma tarkistetaan sekä tehdään toistaiseksi voimassa oleva valituskelpoinen päätös kaupungin järjestämien säännöllisten kotihoidon palvelujen myöntämisestä. Arviointijakson perusteella voidaan tehdä myös määräaikainen päätös tai päättää palvelutuntien vähentämisestä tai lopettamisesta kokonaan. Mikäli asiakas ei kokonaisarviointin perusteella täytä palvelun myöntämisen kriteerejä, ohjataan asiakas tarvittaessa muiden kaupungin järjestämien tai omarahoitteisten palvelujen piiriin.

Säännöllisen kotihoidon piirissä olevien asiakkaiden palveluntarvetta arvioidaan jatkuvasti. Asiakkaille myönnetty säännöllisen kotihoidon palvelut lopetetaan, mikäli asiakkaan tilanteessa tapahtuu muutoksia, joiden perusteella palvelun myöntämisen kriteerit eivät enää täyty. Palvelujen myöntämättä jättämisestä tehdään kirjallinen päätös, joista on valitusoikeus.

## Kotihoidon kriteerit:

### Rava

Pääsääntöisesti asiakkaan RAVA -indeksin tulee olla vähintään 2,0. Myös pienemmällä RAVA- arvolla voidaan aloittaa kotihoidon palvelut erityisistä syistä johtuen.

### RAI

- MAPLe luokka on 3 tai enemmän
- MAPLe 1-2 vain poikkeustapauksissa, kuten asiakkaan turvallisuuden vaarantavat aistiharhaisuus, harhaluulot ja epärealistiset pelot, vaativa sairaanhoidollinen asiakas, jonka hoitaminen kotona on tarkoituksenmukaisempaa kuin terveyskeskuksessa, epävakaata somaattinen tila, yksinäisyys, omaishoitajan tilanne, masennus tai epävarma kävely ja kaatuilu
- Jos Maple 1-2, käytetään tarkistuslista:
  - ADLH vähintään 2 (päivittäiset toiminnot ADLH, 1-6)
  - IADL vähintään 14 (välinetoiminnot IADL, 0-21)
  - CPS vähintään 3 (aivojen vajaatoiminnan mittari CPS, 0-6)
  - CAPS vähintään 10/30 (ongelmia fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn alueilla)

## Kotihoidosta edelleen ohjaamisen kriteerit:

**RAVA-indeksi 3,0 tai suurempi/ MAPLe 4 ja kaikki seuraavat toteutuneet:**

1. Kotihoidon lisäämisellä ei voida enää turvata asiakkaan tarvitsemaa hoitoa ja hoivaa.
2. Avun tarve on jatkuvaa, ei tilapäistä
3. Lääkäri on tarkistanut tilanteen eikä lääketieteellistä kohenemistä ole näköpiirissä ja kuntoutusta on kokeiltu
4. Asiakkaat, joilla kotona asumista tukevista palveluista, tukitoimista ja turvatekniikasta huolimatta kotona asuminen ei ole turvallista joko itsenäisesti asuen tai omaisen kanssa. Heillä on fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja /tai sosiaalisen toimintakyvyn huomattavaa heikkenemistä.
4. RAI-toimintakykyarviossa ei esiinny korjattavissa / kohennettavissa olevia tekijöitä
5. Asunnonmuutostyöt eivät korjaa tilannetta
6. Henkilöllä ei ole hoivassa avustavaa omaa sellaista tukihenkilöä, joka tarvittaessa voisi lisätä omaa työpanostaan

Kotihoitoon ei voida ottaa asiakkaita, jotka eivät halua palveluita tai joiden jatkuva aggressiivinen käytös uhkaa työntekijöiden turvallisuutta tai jotka eivät sitoudu yhteistyöhön vaikka ymmärtävät sen merkityksen hoitonsa ja hyvinvointinsa kannalta.

## **Kotisairaanhoito**

Asiakkaan sairaanhoito toteutetaan pääasiassa terveyskeskuksessa. Terveystieteiden lain 57 §:n mukaan potilaan sairaanhoidon aloittamisesta ja lopettamisesta sekä potilaan siirtämisestä toiseen yksikköön päättää lääkäri tai hänen antamiensa ohjeiden mukaan muu laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö.

## **Säännöllinen kotisairaanhoito**

Säännöllistä kotisairaanhoitoa on mahdollista saada kotiin vain silloin, kun asiakas tarvitsee sairautensa ja alentuneen toimintakykynsä vuoksi sairaanhoitoa vähintään kerran viikossa, eikä hän pysty hakeutumaan kodin ulkopuolelle hoitoon. Säännöllinen kotisairaanhoito voi olla määräaikaista tai jatkuvaa.

## **Tilapäinen kotisairaanhoito**

### Asiakasryhmä A

Asiakkaan kotisairanhoidon tarve on jatkuvaa tai kauan kestävä, mutta käyntejä tarvitaan harvemmin kuin kerran viikossa. Palvelu on tarkoitettu monisairaille ja moniongelmaisille asiakkaille, jotka liikunnallisten syiden ja/tai sairautensa tai muun syyn vuoksi eivät kykene hakemaan palveluja terveyskeskuksesta tai kotisairanhoidon käynneillä vähennetään toistuvaa lääkärivastaanoton käyttöä ja mahdollisesti myös vuodeosaston käyttöä.

Palvelu tuotetaan osin kunnan järjestämänä ja osin ohjaamalla asiakkaat yksityissektorille itse maksavana, jos se on mahdollista. Jos asiakas ohjataan yksityissektorille, tulee palveluntuottajan ottaa kokonaisvastuu asiakkaasta samalla tavalla kuin, jos hoito olisi järjestetty kunnan toimesta. Tämä vaatii yhteistyötä kunnan palveluohjausyksikön ja yksityisten palveluntuottajien välillä.

### Asiakasryhmä B

Asiakas tarvitsee kotihoitona yksittäisiä toimenpiteitä/harvoin toistuvia käyntejä.

Tilapäisen kotisairanhoidon asiakkaat, joilla palveluntarve on yksittäistä/harvoin toistuvia käyntejä, kunta ohjaa mahdollisuuksien mukaan muihin palveluihin (terveyskeskus, yksityissektori itse maksavana).

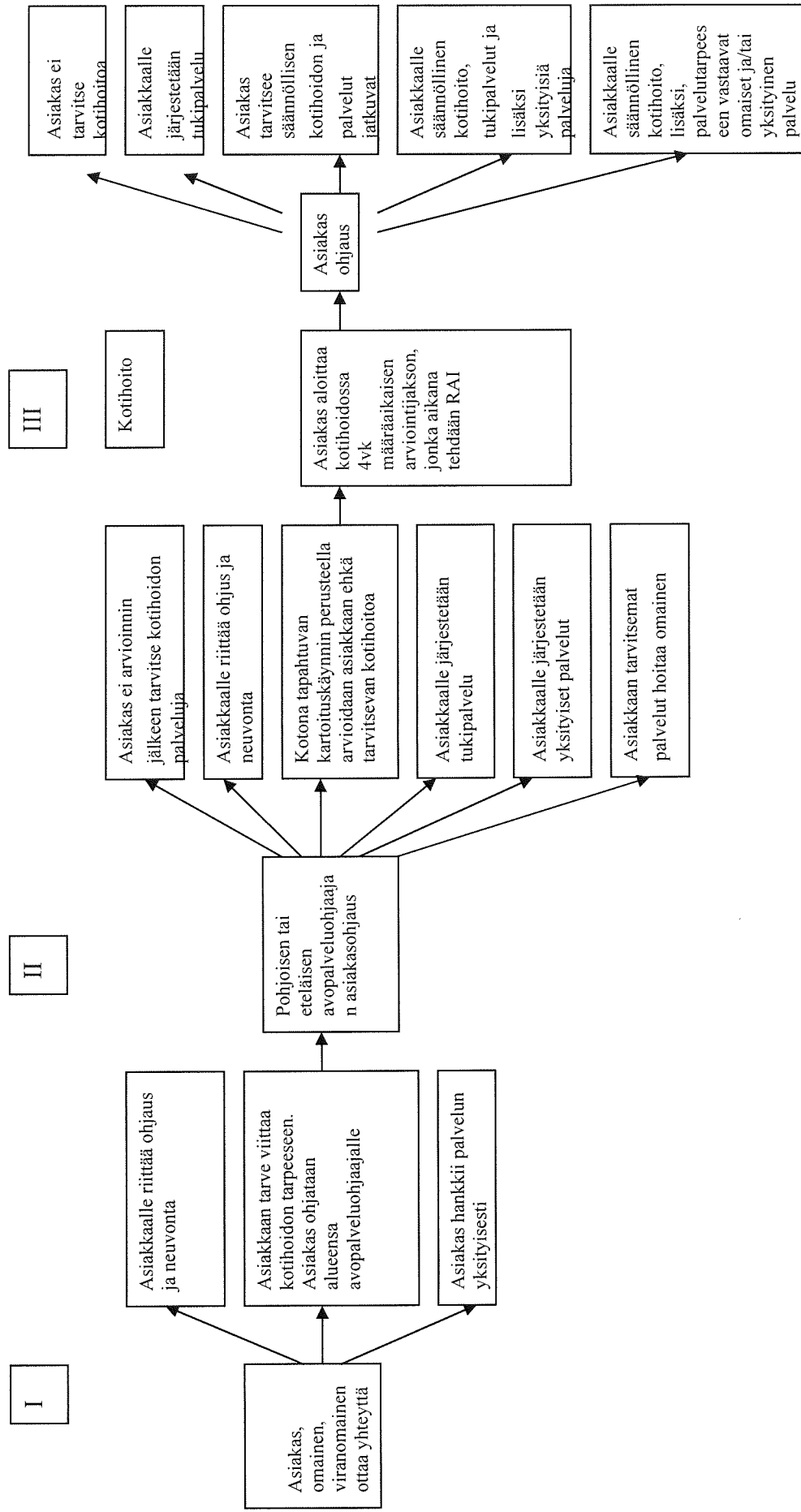
## **Lapsiperheiden kotihoito**

Lapsiperheiden kotihoidon palveluilla autetaan perheitä selviytymään arjen tehtävissä, lasten hoidossa ja kasvatuksessa. Ohjausta ja neuvontaa tarjotaan perheille, jotka tarvitsevat ulkopuolista apua omien voimavarojen löytämiseen ja tukiverkostojen rakentamiseen. Perhetyön palvelut toteutetaan laaja- alaisessa moniammatillisessa yhteistyössä neuvolan, päivähoiton, koulun ja sosiaalityön kanssa.

Lapsiperheille kotihoidon palveluja järjestetään lyhyeen äkilliseen ja tilapäiseen tarpeeseen sopimuksen mukaisesti. Pidempiaikaisessa tarpeessa lapsiperheiden palvelut sovitaan palvelu- ja hoitosuunnitelmana mukaisesti kolmen kuukauden ajalle, jonka jälkeen perheen tilanne arvioidaan uudelleen. Ennaltaehkäisevät toimet kuuluvat osana kotihoidon perhetyöhön. Lapsiperheiden palveluista keskeistä on mahdollisimman varhaiseen vaiheeseen annettu apu ja yhteistyö eri hoitavien tahojen kanssa silloin, kun perhe tarvitsee pitempiaikaista tukea vanhemmuuteen sekä lasten hoitoon ja kasvatukseen.

Liite: Kotipalveluun hakeutumisen ja palvelujen myöntämisen prosessi.

Kuvio 1. Kotipalveluun hakeutumisen ja palvelujen myöntämisen prosessi



I vaihe: Asiakas ottaa yhteyttä Kotihoitokeskukseen. Kotihoitokeskuksessa ohjataan ja neuvotaan asiakasta. Jos asiakkaalla on tarve kotihoidon palveluille, arvioidaan täytyvätkö julkisen kotihoidon kriteerit. Avopalveluohjaaja sopii kartoituskäynnin asiakkaan luokse.

II vaihe: Avopalveluohjaaja arvioi asiakkaan toimintakyvyn ja palvelutarpeen tapaamisen yhteydessä. Jos kotihoidon tarve niin asiakas aloittaa kotihoidossa 4 viikon arviointijakson.

III vaihe: Kotihoito tekee asiakkaasta RAI- toimintakyvarvion. 4vk:n jakson jälkeen, avopalveluohjaaja kotihoitolta ja asiakkaalta saadun palautteen perusteella, päättää kotihoidon palvelujen jatkumisesta.