

Turun kotihoidon palveluiden myöntämistä ohjaavat toimintaperiaatteet



Kotihoidon palveluiden myöntämistä ohjaavat toimintaperiaatteet

Sisällys

1. Palvelujen järjestämisen tavoitteet	2
2. Kotihoito	3
2.1. Kotihoidon palvelut	3
2.2. Kotihoidon asiakaskohderyhmä	4
3. Palvelutarpeen arviointi ja palveluiden järjestäminen	5
4. Palveluiden myöntämisen toimintaperiaatteet ja niistä poikkeaminen.....	6
4.1 Palveluiden myöntämistä ohjaavat toimintaperiaatteet	6
4.2 Päätöksentekoa ohjaavat RAI kriteerit.....	8
4.3 Työsuojelulliset vaatimukset kotihoidossa.....	10
4.4 Kriteereistä poikkeaminen	10
5. Palvelupäätökset ja kotihoidon asiakasmaksut	11
5.1 Palvelupäätös	11
5.2 Kotihoidon asiakasmaksut	11
6. Palveluiden jatkuva arviointi ja edellytykset palveluiden jatkumiselle	12

1. Palvelujen järjestämisen tavoitteet

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 20 §:n mukaisella kotihoidolla tarkoitetaan sosiaalihuoltolain 19 §:n kotipalvelun ja terveydenhuoltolain 25 §:ään sisältyvien kotisairaanhoidon tehtävien muodostamaa kokonaisuutta.

Kotihoitoa annetaan henkilöille, jotka eivät selviydy päivittäisistä toiminnoista itsenäisesti, omaisten tai läheisten, muiden tukitoimenpiteiden tai palvelujärjestelmien avulla ja heidän toimintakykynsä on joko tilapäisesti tai pysyvästi alentunut siinä määrin, että he tarvitsevat sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön ammattiosaamista. Kotihoidon asiakkaat saavat myös tarvitsemansa terveyden- ja sairaanhoidon palvelut kotiin, mikäli palvelutarpeen arvioinnissa todetaan, että niiden järjestäminen ei muilla tavoin ole mahdollista.

Kotihoidon palvelujen järjestämisen lähtökohtana on asiakkaiden oikeudenmukainen ja tasapuolinen kohtelu riippumatta siitä, missä he asuvat. Kotihoidon palvelun myöntämisen perusteet tarvitaan, jotta palvelut voidaan turvata tasapuolisesti kaikille kotihoidon kriteerit täyttävillä kuntalaisilla. Ikäihmisten määrän kasvaessa ja palvelutarpeiden lisääntyessä on tärkeää, että kotihoidon palvelut pystytään turvaamaan erityisesti runsaasti tukea ja palvelua tarvitseville ikäihmisille. On tärkeää, että palvelut kohdennetaan oikein ja että ne ovat oikea-aikaisia. Vakava hoitoalaan kohdistuva työvoimapula johtaa myös palvelujen välttämättömään rajaamiseen. Palveluiden rajaamista joudutaan tekemään palveluiden pääsyn kriteereissä ja yli 80 tuntia apua saavien palveluissa.

2. Kotihoito

2.1. Kotihoidon palvelut

Kotihoidolla tarkoitetaan sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaista kotipalvelun ja terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaista kotisairaanhoidon tehtävien muodostamaa kokonaisuutta. Kotihoito sisältää asiakkaalle tehtyyn palvelutarpeen arviointiin perustuvat kotipalvelun, avustavan kotihoidon, kotisairaanhoidon ja yöhoidon palvelut, virtuaalisen kotihoidon etäkäyntejä sekä asiakkaan tarpeen mukaiset tukipalvelut.

Kotipalvelu sisältää asiakkaalle kotona selviytymisen kannalta riittävää kotiin järjestettävää apua, tukea, hoivaa ja ohjausta päivittäisistä toiminnoista suoriutumissa. Palveluita toteutetaan kuntouttavalla työotteella, mikä tarkoittaa asiakkaan aktivoimista mukaan päivittäisten toimintojen hoitamiseen asiakkaan omien voimavarojen mukaisesti. Osa kotipalvelun tehtävistä voidaan toteuttaa avustavan kotihoidon kotikäynteinä, mikäli käynti sisältää ensisijaisesti asiakkaan kodin hoitoon liittyviä tehtäviä, kuten pyykkihuoltoa. Avustavan kotihoidon käynnit eivät koskaan sisällä hoitotyön tehtäviä tai lääkehoidon toteuttamista.

Kotisairaanhoido on lääkärin määräämää kotona tapahtuvaa sairaanhoitoa ja seuranta. Kotisairaanhoido kuuluu esimerkiksi lääkehoito ja erilaiset sairaanhoidolliset toimenpiteet sekä hoitajan ja mahdollisesti kotihoidon lääkärin kotikäynnit. Palvelu sisältää myös hoitosuunnitelman mukaiset pitkäaikaisen sairauden hoitoon tarvittavat hoitotarvikkeet. Kotisairaanhoido annetaan kotiin silloin, kun henkilö ei alentuneen toimintakykynsä tai sairautensa takia pysty käyttämään muita terveyden- ja sairaanhoidon palveluita.

Kotihoidon asiakkaan lääketieteellisestä hoidosta vastaa lääkäri. Kotihoidon asiakkaista noin 50 %:lla hoitava lääkäri on terveysaseman lääkäri. Ne kotihoidon asiakkaat, jotka eivät yksin tai omaisen saattamana pysty hoitamaan asioitaan terveysasemalla, kuuluvat pääsääntöisesti kotihoidon lääkärin hoitoon. Kotihoidon lääkärin potilaaksi ottamisesta päättää aina kotihoidon lääkäri yhteisesti sovittujen kriteerien perusteella. Mikäli asiakkaalla on hoitosuhde yksityislääkäriin, tulee sopia selkeästi mikä taho on vastuussa asiakkaan kokonaishoidosta.

Hyvinvoinnin palvelukokonaisuus,
Vanhuspalvelut, Avopalvelut, kotihoito

13.4.2022

Lääkehoitoa toteutetaan kotihoidossa aina kokonaisuutena. Turvalliseen lääkehoitoon sisältyy lääkehuollon ja tarvittaessa valvotusti toteutettavan lääkehoidon lisäksi lääkkeiden vaikuttavuuden seurannan ja arvioinnin. Lääkkeiden koneellinen annosjakelu on ensisijainen tapa toteuttaa lääkejakelua kotihoidossa. Tavoitteena on, että 90 % lääkeshoidossa apua saavista asiakkaista on koneellisen annosjakelun piirissä. Asiakas ei voi kieltäytyä annosjakelusta, mikäli hänen lääkityksensä arvioidaan soveltuvan annosjakelun piiriin.

Asiakkaan palvelutarvetta arvioitaessa huomioidaan aina virtuaalisen kotihoidon etäkäyntien mahdollisuus. Tämä tarkoittaa sitä, että osa kotihoidon käynneistä toteutetaan etäkäynteinä asiakkaan kotiin toimitettavan tablettilaitteen avulla. Kotihoidon etäkäynti on kuvan ja äänen avulla tuotettu suunniteltu yhteys. Virtuaalisen kotihoidon hoitaja ottaa asiakkaaseen sovittuun aikaan yhteyttä tablettilaitteen kautta ja varmistaa esimerkiksi lääkkeiden ottamisen ja ruokailun tai päivätoimintaan lähtemisen. Tablettilaitteiden avulla on mahdollista toteuttaa myös sosiaalista kanssakäymistä edistävää ja toimintakykyä ylläpitävää toimintaa.

Yöhoidon palveluita järjestetään kotihoidon asiakkaille asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaisesti, kotihoidossa yhteisesti sovittujen yöhoidon asiakaskriteerien perusteella. Yöhoidosta vastaa erillinen yöpartio. Yöhoidon käynnit voivat olla tilapäisiä tai säännöllisiä.

Tukipalveluita järjestetään asiakkaan kotona selviytymisen tukemiseksi pääsääntöisesti kotihoidon myöntämisen perusteet täyttävillä asiakkailla, mutta tukipalveluita voidaan myöntää myös esimerkiksi sairaalasta kotiutumisen tueksi toipilasajaksi. Kotihoidon tukipalveluita ovat kotiateriapalvelu, kauppapalvelu, turvapalvelu, peseytymispalvelu ja siivouksen palvelusetelit. Tukipalveluille on määriteltä palvelukohtaiset kriteerit ja maksut.

2.2. Kotihoidon asiakaskohderyhmä

Kotihoidon palveluita voidaan myöntää pääsääntöisesti ikääntyneille, yli 65-vuotiaille, jotka eivät toimintakyvyn laskun vuoksi pysty käyttämään kodin ulkopuolisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja ja jotka eivät selviydy itsenäisesti, omaisten tai läheisten tuella tai muulla tavoin tuettuna omassa kodissaan tai heidän hoitonsa vaatii erityistä ammattitaitoa. Asiakkaat tulevat pääsääntöisesti toimeen yhden henkilön avustamana.

Hyvinvoinnin palvelukokonaisuus,
Vanhuspalvelut, Avopalvelut, kotihoito

13.4.2022

Säännöllisen kotihoidon palvelut on tarkoitettu erityisesti niille asiakkaille, jotka tarvitsevat hoivaa, huolenpitoa tai sairaanhoidollista apua runsaasti ja säännöllisesti.

Tilapäisen kotihoidon palvelut on tarkoitettu asiakkaille, joiden avun- ja hoidontarve kotona on lyhytaikainen. Tilapäisesti apua tarvitseva henkilö saa yksittäisen tai yksittäisiä käyntejä lyhyen ajan määräaikaisesti. Tilapäisen kotihoidon palvelut voivat olla tarpeen, esimerkiksi toimenpiteestä toipumisen ajaksi tai lyhytaikainen haavahoito, mikäli asiakkaan terveydentila ei mahdollista käyntejä terveystasolla.

3. Palvelutarpeen arviointi ja palveluiden järjestäminen

Yhteydenoton perusteella selvitetään kiireellisyyden perusteella asiakkaan kanssa hänen tilannettaan ja kartoitetaan mahdollista neuvonnan ja ohjauksen tarvetta. Mikäli asiakas tarvitsee selvityksen perusteella laajemman palvelutarpeen arvioinnin kotiin, varataan asiakkaan suostumuksella kotikäyntiaika.

Palvelutarpeen arviointi tarkoittaa ikääntyneen henkilön tuen ja palvelujen tarpeen selvittämistä. Palvelutarpeenarviointi tehdään yli 75-vuotiaille viimeistään seitsemän arkipäivän sisällä yhteydenotosta.

Asiakaslähtöinen palvelutarpeen arviointi perustuu asiakkaan kokonaistilanteen ja palvelutarpeen arviointiin, jossa huomioidaan iäkkään henkilön omat voimavarat. Asiakkaan palvelutarpeenarviointi tehdään RAI (Resident Assessment Instrument) arviointimenetelmä hyödyntäen asiakkaan elämäntilanteen edellyttämässä laajuudessa, asiakkaan ja hänen omaisensa sekä läheisensä sekä muiden toimijoiden kanssa. Asiakkaan toimintakyvyn arvioinnin lisäksi palvelujen myöntämisessä huomioidaan tarvittavassa laajuudessa asiakkaan omaisten ja/tai läheisten osallistumismahdollisuudet, sosiaalinen verkosto, asuinolosuhteet ja mahdolliset yksityiset palvelut.

Arviointia tehtäessä asiakkaalle selvitetään erilaiset vaihtoehdot palvelujen toteuttamisessa sekä niiden vaikutukset huomioiden kunnan palveluiden kriteerit. Selvitys annetaan niin, että asiakas ymmärtää palvelujen sisällön ja merkityksen. Arviointia tehtäessä kunnioitetaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja otetaan huomioon hänen toiveensa, mielipiteensä ja yksilölliset tarpeensa, joiden pohjalta asiakkaalle tehdään yhdessä asiakkaan kanssa yksilöllinen palvelusuunnitelma. Ikääntyneiden avopalvelujen myöntämisestä päättää viranhaltija.

Hyvinvoinnin palvelukokonaisuus,
Vanhuspalvelut, Avopalvelut, kotihoito

13.4.2022

Kotihoidon palvelut voivat alkaa myös kotiutustiimin kautta, mikäli henkilö, jolla ei ole aiemmin ollut kotihoidon palveluita tarvitsee apua kotiin sairaalahoidon jälkeen. Sairaalaan kotiutuvat henkilöt, kotiutuvat kotiutustiimin tuella ja samalla käynnistyy asiakkaan hoidon- ja palvelutarpeen kartoittaminen. Kotiutustiimin tavoitteena on tukea ja ohjata kotiutujaa, tunnistaa voimavaroja itsenäiselle selviytymiselle sekä selvittää mahdollisen avun ja palveluiden tarve. Kotiutustiimin käynnit ovat aina luonteeltaan tilapäisiä, yhdestä kotikäynnistä korkeintaan viiteen vuorokauteen, joskus tarvittaessa pidempäänkin. Asiakkaalle voidaan tarvittaessa pyytää kuntoutustiestä pidempiaikainen kuntouttava arviointijakso kotiutustiimissä todetun moniammatillisen arvioinnin perusteella.

Mikäli kotiutustiimi tunnistaa asiakkaalla säännöllisen kotihoidon tarpeen, asiakkaan palvelut järjestetään jatkossa asiakkaan oman asuinalueen kotihoidon toimesta. Vaihtoehtoisesti asiakas voi halutessaan valita palvelusetelillä tuotetut palvelut tai yksityisen kotihoidon avut. Myös kotiutustiimistä kotihoitoon siirtyvien asiakkaiden kohdalla noudatetaan samoja kotihoidon palveluiden myöntämisen periaatteita.

4. Palveluiden myöntämisen toimintaperiaatteet ja niistä poikkeaminen

4.1 Palveluiden myöntämistä ohjaavat toimintaperiaatteet

Kotihoidon palveluiden myöntämistä ohjaavat periaatteet tukevat palveluiden myöntämistä turkulaisille yhdenvertaisesti asuinpaikasta tai elämäntilanteesta riippumatta. Lisäksi tällä tavoin palveluita pyritään kohdentamaan niitä eniten tarvitseville. Kotihoidon palvelua voidaan järjestää myös palvelusetelillä tai ostopalveluna. Kotihoidon palvelun myöntämisen perusteet ovat samat riippumatta siitä, millä tavalla kotihoidon palvelu on tuotettu.

Kotihoidon palvelut myönnetään uusille asiakkaille määräaikaisella 3 kuukauden päätöksellä, jonka aikana asiakkaan palvelutarvetta seurataan ja arvioidaan. Palvelut voidaan lopettaa heti, kun perustellusti todetaan, ettei asiakas enää täytä kotihoidon palveluiden myöntämisen perusteita. Tällöin asiakas saa kotihoidosta kielteisen palvelupäätöksen.

Kotihoidon palvelut on tarkoitettu ensisijaisesti yli 65-vuotiaille, jotka eivät selviydy päivittäisistä toiminnoista itsenäisesti, omaisten tai läheisten, muiden tukitoimien tai palveluiden avulla. Kotihoidon asiakkaan toimintakyky on selkeästi alentunut ja asiakkaat tarvitsevat säännöllisesti apua päivittäisissä

Hyvinvoinnin palvelukokonaisuus,
Vanhuspalvelut, Avopalvelut, kotihoito

13.4.2022

toiminnoissaan, kuten ruokailuissa, peseytymisessä, pukeutumisessa tai päivittäisessä lääkehoidon toteuttamisessa ja selviytyvät näistä pääsääntöisesti yhden henkilön avustamana. Mikäli asiakas pystyy käyttämään kodin ulkopuolisia palveluita, ne ovat aina ensisijaisia. Toimintakyvyn arvioinnissa käytetään kattavaa RAI- arviointimenetelmä.

Kotihoidon palvelut voidaan aloittaa asiakkaalle, mikäli hänellä todetaan palvelutarpeen arvioinnin perusteella kotihoidon tarve ja asiakas on valmis sitoutumaan kotihoidon palveluihin. Itsemääräämisoikeuden perusteella asiakkaalla on myös oikeus kieltäytyä hänelle tarjotusta avusta.

Kotihoidon palveluiden ulkopuolelle on rajattu:

- ainoastaan kertaviikkoisen suihkutusavun tarvitsevat ohjataan yksityiselle palveluntuottajalle
- pelkästään sairaanhoidollisia toimenpiteitä kuten näytteenottoa, verenpaineen seuranta tai ompeleiden poistoa tarvitsevat asiakkaat ohjataan ensisijaisesti terveysasemalle tai käyttämään yksityisiä palveluita
- pelkkä lääkkeiden kuljetus kotiin ja lääkkeidenjako asiakkaalle, jolla ei ole muuta kotihoidon tarvetta
- tarkastusluonteiset kotikäynnit, mikäli käynnit eivät sisällä konkreettisia tehtäviä
- päihteen käytöstä johtuva päivittäinen avun tarve
- ruuan valmistus, siivouspalvelut tai pihatytöt
- asiakkaan raha-asioiden hoito
- lemmikkieläinten hoito

Kotihoidon palveluita ei voida aloittaa, mikäli asiakkaan kotihoidon tarve ylittää jo palveluntarpeen arviointivaiheessa yli 80 tuntia kuukaudessa, asiakas tarvitsee pysyvästi yli 4 kotikäyntiä vuorokaudessa tai säännöllisesti 2 hoitajan avun kotikäynneillä.

Mikäli asiakkaalle on jo myönnetty / myönnetään vammaispalvelulain mukaiset palvelut kotiin, tulee asiakkaan palvelut pyrkiä järjestämään ensisijaisesti vammaispalveluiden kautta. Jos asiakkaalla on olemassa tehostetun palveluasumisen päätös tai myönnettynä muu pitkäaikaishoitopaikka, tulee hänen hoitonsa järjestää kyseisessä yksikössä.

Työnantaja tarkistaa henkilöstön soveltuvuuden kotihoitotyöhön. Asiakas tai hänen läheisensä ei voi valikoida kotihoidon henkilökuntaa sukupuolen, uskonnon, etnisen taustan tai muun vastaavan asian perusteella.

Hyvinvoinnin palvelukokonaisuus,
Vanhuspalvelut, Avopalvelut, kotihoito

13.4.2022

4.2 Päätöksentekoa ohjaavat RAI kriteerit

Lain ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (980/2012) mukaan, kunnilla on 1.4.2023 alkaen velvollisuus käyttää iäkkään henkilön palvelutarpeiden ja toimintakyvyn arvioinnissa RAI-arviointimenetelmä. RAI on vanhustenhuollon ammattilaisten käyttöön kehitetty kokonaisvaltainen hoidon- ja palvelujen tarpeen arviointijärjestelmä. Järjestelmän eri mittarit mittaavat asiakkaan arjessa suoriutumista, kognitiivista ja psyykkistä toimintakykyä, mutta myös sosiaalista toimintakykyä ja hyvinvointia, terveydentilaa, ravitsemusta ja kipua.

Keskeisimmät palveluntarpeen arvioinnissa käytetyt mittarit ovat arkisuoriutumisen ja perustoimintojen (ADLH), kognition (CPS), sekä palveluntarpeen (MAPLe) mittarit. RAI mittareita voidaan käyttää päätöksenteon tukena, kun palveluja myönnetään. Kuitenkin on hyvä muistaa, että yksittäinen mittaritulos ei välttämättä kerro asiakkaan kokonaistilanteesta, eikä voi siksi olla yksistään palvelujen myöntämisen perusteena.

Kotihoitoa myönnetään pääasiassa asiakkaalle, joilla on toistuvaa tai päivittäistä avuntarvetta. Avuntarve johtuu pääsääntöisesti joko kognition heikkenemisestä ja/tai fyysisessä toimintakyvyssä alentumisesta. RAI-arviointimenetelmä tuottaa monipuolista tietoa päätöksenteon tueksi, ja kriteerit perustuvat näin luotettavalla tavalla hankittuun tietoon asiakkaan tilanteesta.

Kotihoidon myöntämisen perusteena käytetään seuraavia mittareita:

- MAPLe_5: Palveluiden luonne, palveluiden tarve voi olla vähäistä (1), lievää (2), kohtalaista (3), suurta (4) tai erittäin suurta (5). Mittari huomioi erityisesti kognition ja arkisuoriutumisen tilaa, mutta myös mm. haastavan käyttäytymisen, vaeltelun, kaatumiset, kotiympäristön tilanteen ja aktiivisuuden määrän. Sisältää laitokseen joutumisen uhka -herätteen. Mittaritietoa käytetään avuksi arvioitaessa asiakkaan palvelujentarvetta yhdessä muun tiedon ja mittarien kanssa.
- CPS_6: Kognitiiviset toiminnot. Kuvaa asteikolla 0-6 asiakkaan lähimuistia, päätöksentekokykyä, ymmärretyksi tulemista sekä kykyä syödä itse. Mikäli asiakkaan fyysinen toimintakyky on selvästi heikentynyt, ei kognitio mittarin tulos ole oleellinen.
- ADL-H_6: Arkisuoriutuminen ja päivittäiset toiminnot. Mittari kuvaa asteikolla (0-6) asiakkaan avuntarvetta kotona liikkumisessa, ruokailussa, hygieniahoi-dossa ja WC-toiminnoissa.

Hyvinvoinnin palvelukokonaisuus,
Vanhuspalvelut, Avopalvelut, kotihoito

13.4.2022

Päätöksenteon tukena käytettävät muut mittarit:

- IADL_21: Välinetoiminnot. Sisältää toiminnot aterioiden valmistaminen, koti-työt, raha-asioiden hoito, lääkityksestä suoriutuminen, puhelimen käyttö, ostoksilla käynti ja kulkuvälineiden käyttö.
- DSR_14: Masennusasteikko. Mittarissa arvioidaan seitsemää eri masennukseen liittyvää oiretta, kuten esim. surullisuuden, masennuksen tunnetta tai pelon ilmaisu.
- MNA 0-30: Ravitsemustilan arviointiin tarkoitettu mittari, jota voidaan käyttää iäkkään ihmisen ravitsemustilan seurannassa ja arvioimisessa. Mittarin avulla voidaan löytää ne ihmiset, joiden riski virhe tai aliravitsemukselle on kasvanut.
- MMSE (Mini-Mental State Examination) -testi 0-30: Muistitesti, toimii RAI-arvioinnista CPS-mittarin tukena asiakkaan kognitiivista toimintakykyä arvioitaessa.

Säännöllisen kotihoidon RAI-kriteerit:

- MAPLe_5 vähintään 3, sekä toinen seuraavista toteutuu
- CPS_6 vähintään 2
tai
- ADL-H_6 vähintään 2

Päätöksentekoa tukevat mittarit:

- IADL vähintään 13
- DRS vähintään 7
- MNA alle 24

Jos MAPLe_5 mittari jää alle 3, eikä asiakkaan toimintakyvyn alenema nouse esille edellä kuvatuissa mittareissa, huomioidaan ja tarkistetaan seuraavat asiat:

- Merkittävä näkykyvyn heikkous
- Aistiharhat ja harhaluuloisuus
- Vaikea-asteisesta sairaudesta tai epävakaasta somaattisesta tilasta johtuva päivittäinen avuntarve

4.3 Työsuojelliset vaatimukset kotihoidossa

Kotihoidon henkilöstö työskentelee asiakkaan kotona, mutta työnantajalla on vastuu työolojen turvallisuudesta ja terveellisyydestä (Työturvallisuuslaki 738/2002). Työnantajan on huolehdittava siitä, ettei työntekijä altistu asiakkaan kotona työskennellessään tapaturmariskeille, työympäristön altisteille tai haitalliselle kuormitukselle. Työturvallisuuslain nojalla on huomioitava esimerkiksi seuraavat asiat:

- Asiakkaan tulee sitoutua käyttämään hoidossa tarvittavia apuvälineitä, mikäli niiden käyttäminen on asiakkaan turvallisen hoidon ja henkilökunnan työterveydenkannalta oleellista. Näitä apuvälineitä ovat esimerkiksi hoitosänky, nosto- ja siirtolaitteet sekä lukittava lääkekaappi.
- Asiakas ei voi tupakoida henkilöstön läsnä ollessa.
- Henkilöstön läsnä ollessa päihteiden vaikutuksen alaisena oleva tai uhkaavasti käyttäytyvä asiakkaan läheinen tai vieras pyydetään tarvittaessa poistumaan paikalta, kunnes sovitut työtehtävät on toteutettu.
- Päihteiden vaikutuksen alaisena olevan asiakkaan yleistila tarkistetaan ja suunnitellut hoitotoimet siirretään myöhempään ajankohtaan.
- Henkilöstön koskemattomuuden tulee toteutua kotikäynneillä.
- Henkilöstöllä tulee olla turvallinen pääsy asiakkaan luokse, esimerkiksi tieyhteys, pihojen riittävä valaistus ja hiekotus.
- Asiakkaan kodissa tulee olla paloturvallisuutta edistäviä välineitä.
- Asiakkaan kotona olevat, henkilöstön työssään tarvitsemat työvälineet ja sähkölaitteet tulee olla kunnossa tai ne tulee tarvittaessa korjauttaa.

4.4 Kriteereistä poikkeaminen

Kotihoidon palveluiden myöntäminen edellyttää aina toimintakyvyn arvioinnin lisäksi yksilöllistä harkintaa ja asiakkaan kokonaistilanteen huomioon ottamista. Kotihoidon palveluiden myöntämisen periaatteista voidaan sovitusti poiketa seuraavien asiakasryhmien kohdalla: omaishoidontuen asiakkaat (ensisijaisesti sairaanhoidollinen apu), SAS- prosessissa ja saattohoidon vaiheessa olevat asiakkaat, veteraanit sekä sota- ja sotilasinvalidit.

5. Palvelupäätökset ja kotihoidon asiakasmaksut

5.1 Palvelupäätös

Kotihoidossa tehdään palvelupäätöksiä kotihoidon tukipalveluista (SHL19§) ja kotihoidosta (SHL 20§). Säännöllisen kotisairaanhoidon suunnitellut palvelut sisältyvät asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan.

Kotihoidon palveluissa asiakas on aina hakija. Läheinen tai omainen voi asioida asiakkaan puolesta hänen suostumuksellaan, vaikka läheinen ei olisikaan virallinen edunvalvoja.

Palvelupäätöksen tekee avopalvelujen viranhaltija. Hoito- ja palvelusuunnitelma sisältyy asiakkaalle annettavaan palvelupäätökseen. Kotihoidon palveluista tehdään määräaikaista myönteisiä, toistaiseksi voimassa olevia myönteisiä tai kielteisiä palvelupäätöksiä, ja näihin päätöksiin liitetään muutoksenhakuohjeet.

5.2 Kotihoidon asiakasmaksut

Kotihoidon maksut perustuvat lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista. Kotihoidon maksu määräytyy palvelu- ja hoitosuunnitelman perusteella tehtyyn palvelupäätökseen kirjattujen palvelutuntien määrän, henkilölukumäärän ja maksukyvyn perusteella, kun kyseessä on säännöllinen ja jatkuva kotona annettava apu. Asiakkaan kuukausimaksu lasketaan tulorajan ylittävistä kuukaustuloista. Maksukykyä määriteltäessä otetaan huomioon asiakkaan sekä hänen kanssaan yhteistaloudessa avioliitossa tai avioliitonomaisissa olosuhteissa elävän henkilön bruttotulot.

Jos henkilö on sekä kotipalvelun että kotisairaanhoidon asiakas, maksun perustana on näiden kaikkien palveluiden yhteenlaskettu tuntimäärä, joka on määriteltä asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Maksupäätöstä tarkistetaan ja muutetaan hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti. Virtuaaliset kotihoidon ja yöhoidon maksu määräytyy samalla periaatteella ja sisältyy näin kotihoidon laskuun. Mahdollisista tukipalveluista maksettavat maksut on määriteltä erikseen.

6. Palveluiden jatkuva arviointi ja edellytykset palveluiden jatkumiselle

Kotihoidon asiakkaan toimintakyvyn tai hoidontarpeen muuttuessa asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelmaa arvioidaan uudelleen. Uuden asiakkaan palveluiden tarvetta ja määrää arvioidaan viimeistään ennen 3 kuukauden määräaikaisen päätöksen umpeutumista ja kaikkien säännöllisen kotihoidon asiakkaiden osalta arviointi tehdään vähintään 6 kuukauden välein. Arvioinnissa käytetään RAI- arviointivälinettä. Arviointiin osallistuvat kotihoidon lisäksi myös asiakas ja mikäli mahdollista läheinen. Arvioinnin perusteella asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelma päivitetään ja kotihoidon käyntejä voidaan joko vähentää tai lisätä. Tarvittaessa kotihoidon asiakkuus voidaan päättää kokonaan.

Arvioinnin perusteella kotihoidon palvelut voidaan lopettaa, mikäli todetaan, että asiakkaan toimintakyky on parantunut siten, ettei asiakas enää täytä kotihoidon palveluiden myöntämistä ohjaavia kriteerejä. Palveluiden lopettamisesta sovitaan yhdessä asiakkaan kanssa ja asiakas ohjataan tarvittaessa muiden palveluiden, kuten tukipalveluiden tai avoterveydenhuollon palveluiden piiriin.

Mikäli asiakkaan palvelujen tarve kasvaa pysyvästi yli 80 tuntiin/kk, käyntimäärä kasvaa pysyvästi yli 4 käyntiin vuorokaudessa tai asiakas tarvitsee säännöllisesti kahden hoitajan avun kotikäynneille, tehdään moniammatillinen arviointi asiakkaan hyvän ja turvallisen hoidon järjestämiseksi tarkoituksenmukaisessa jatkohoitopaikassa. Mikäli asiakas haluaa jatkaa kotona asumista siitä huolimatta, että tehdyn moniammatillisen arvioinnin perusteella asiakkaan hyvä hoito ja turvallisuus vaarantuu kotona tai asiakas kieltäytyy hänelle tarjotusta jatkohoitopaikasta, hän ostaa lisäpalvelut yksityiseltä palvelutuottajalta.

Kotihoidon palvelut voidaan lopettaa myös, mikäli:

- Asiakas ei halua tai ota vastaan kotihoidon palveluita tai ei sitoudu palvelu- ja hoitosuunnitelman mukaisiin palveluihin siitä huolimatta, että ymmärtää kotihoidon merkityksen omalle hyvinvoinnilleen. Asiakkaalla on itsemääräämisoikeuden nojalla oikeus kieltäytyä hänelle tarjotuista palveluista.
- Palvelu- ja hoitosuunnitelman mukaisille kotikäynneille on toistuvasti ongelmia päästä, koska asiakkaalla on esimerkiksi liikkumisen tai aistitoimintojen haasteita, eikä asiakas ole valmis luovuttamaan avainta kotihoidon käyttöön.
- Kotihoidon työntekijöiden työturvallisuutta ei voida taata kotikäynneillä työntekijän vastuun mukaisesti (kappale 4.3 Työsuojelliset vaatimukset kotihoitossa).

Asiakas saa aina kotihoidon palveluiden päättymisestä viranhaltijan tekemän kielteisen palvelupäätöksen, jonka liitteenä on muutoksenhakuohjeet.