

# Kotihoidon, tavallisen palveluasumisen ja ympärivuorokautisen hoidon toimintatavat 2016

Vanhuspalvelujen seuranta -tutkimuksen toimintayksikkökyselyn tuloksia



# Sisältö

## Esityksessä kuvataan

- tilannetta vuonna 2016
- muutoksen suuntia vuodesta 2014
- eroja julkisten ja yksityisten palveluntarjoajien välillä.

## Esitys antaa tietoa

julkisen ja yksityisen kotihoidon, tavallisen palveluasumisen ja ympärivuorokautisen hoidon toimintatavoista.



## Teemat

- Yhteenveto
- Palvelutarpeen ja toimintakyvyn arviointi
- Palvelusuunnitelma
- Lääkehoito
- Mahdollisuus osallistua mielekkääseen toimintaan
- Omaisten osallisuus
- Palautteen kerääminen
- Teknologiset ratkaisut

*Tekijät: Hanna Alastalo, Suvi Vainio ja Sofia Sarivaara*

# Vanhuspalvelujen seurantatutkimus

- Käynnistyi vuonna 2013 tarpeesta seurata vanhuspalvelulain voimaantumisen vaikutusta vanhuspalveluihin.
- On osa hallituksen kärkihanketta ”Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa (I&O)”.
- Sähköiseen kyselyyn vastasivat kotihoidon, tavallisen palveluasumisen ja ympärivuorokautisen hoidon toimintayksiköt sekä kunnat, kuntayhtymät ja yhteistoiminta-alueet ympäri Suomen.
- Kyselyt on toteutettu vuosina 2013, 2014 ja 2016.

*Lue lisää tutkimuksesta:  
[www.thl.fi/vanhuspalvelujentila](http://www.thl.fi/vanhuspalvelujentila)*

# Yhteensä 2870 toimintayksikköä vastasi kyselyyn

## 900 kotihoidon ja tavallisen palveluasumisen yksikköä

- yksiköt tarjoavat kotihoitoa, kotipalvelua, kotisairaanhoidoa ja tavallista palveluasumista

## 1970 ympärivuorokautisen hoidon yksikköä

- ympärivuorokautista hoitoa tarjotaan tehostetussa palveluasumisessa, vanhainkodeissa, terveyskeskuksissa, sairaaloissa ja sotainvalidien laitoksissa

---

*Osallistuneista yksiköistä 60 % toimii julkisella ja 40 % yksityisellä sektorilla.*

---

# Tutkimus kattaa valtaosan vanhuspalvelujen asiakaspaikoista Suomessa

## Tutkimus kattaa esimerkiksi

- **65 %** kotihoidon kaikista säännöllisistä asiakkaista
- **96 %** ympärivuorokautisen hoidon kaikista pitkäaikaisista asiakkaista

## Toimintayksiköiden koko vaihtelee huomattavasti

- tutkimuksessa esimerkiksi kahden työntekijän yritys ja pienen kunnan koko kotihoito voi kumpikin esiintyä yhtenä yksikkönä
- kyselylomakkeen vastausvaihtoehto vähintään 2/3 asiakkaista voi viitata muutamaankymmeneen tai useaan sataan ikäihmiseen



# Yhteenveto

# Keskeiset havainnot

1. **Palvelusuunnitelmat ovat** ajantasaisia mutta niissä ei huomioida riittävästi kuntoutumista ja itsemääräämisoikeutta
2. **Toimintakykyä tulisi arvioida** nykyistä monipuolisemmin – myös lääkehoidon toimintatavoissa on kehitettävää
3. **Omaisten osallisuutta tukevat toimintamallit** tulisi ottaa käyttöön etenkin ympärivuorokautisessa hoidossa
4. **Asiakkaan mahdollisuuksia osallistua ja tehdä** tulisi parantaa etenkin julkisessa kotihoidossa ja tavallisessa palveluasumisessa
5. **Teknologiaa hyödynnetään** aiempaa laajemmin, mutta ei vielä asiakkaan omatoimisuuden tukemiseen

# 1 Palvelusuunnitelmat ovat ajantasaisia, mutta niissä ei huomioida riittävästi kuntoutumisen ja itsemääräämisoikeuden näkökulmia

- Palvelusuunnitelmat pidetään **suhteellisen hyvin päivitettyinä**.
- On aiempaa harvinaisempaa, että asiakkaalle laaditaan osana palvelusuunnitelmaa tavoitteellinen kuntoutumissuunnitelma.
- Kuitenkin **kuntoutuminen on mahdollista**: lähes kaikissa toimintayksiköissä kuntoutumista tapahtuu ainakin osalla asiakkaista.
- Myös **itsemääräämisoikeuden toteutumisen tavoitteet** kirjataan heikosti palvelusuunnitelmiin.



## 2 Toimintakykyä tulisi arvioida nykyistä monipuolisemmin – myös lääkehoidon toimintatavoissa on kehitettävää

- Kotihoidossa ja tavallisessa palveluasumisessa **ikäihmisen kokonaistilanne kartoitetaan** jo hyvin palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä.
- Toimintakyvyn arvioinnin monipuolisuus ei ole juuri parantunut vuodesta 2014. Etenkin **toimintakyvyn sosiaalinen ulottuvuus jää edelleen** usein huomiotta.
- Lääkehoidon puolivuositainen tarkistus on aiempaa harvinaisempaa. Myös **apteekin lääkeannosjakelua olisi syytä ottaa** nykyistä laajemmin käyttöön.

# 3

## Omaisten osallisuutta tukevat toimintamallit tulisi ottaa käyttöön etenkin ympärivuorokautisessa hoidossa

- Mitä tuetumpaa asuminen, sitä vähemmän omaiset osallistuvat hoitoon.
- **Yhtenäinen ohje omaisten osallisuuden tukemiseen** on vasta puolessa toimintayksiköistä.
- **Tietoa hoidosta ja palveluista** välitetään omaisille oma-aloitteisesti jo valtaosassa yksiköistä.
- Omaisilta samoin kuin henkilöstöltä tulisi pyytää **palautetta palvelujen laadusta ja riittävydestä** nykyistä useammin.

# 4 Asiakkaan mahdollisuuksia osallistua ja tehdä tulisi parantaa etenkin julkisessa kotihoidossa ja tavallisessa palveluasumisessa

- Asiakkaan mahdollisuudesta mielekkääseen tekemiseen, harrastamiseen ja sosiaalisiin suhteisiin huolehditaan paremmin yksityisellä kuin julkisella sektorilla.
- Asiakkaan mahdollisuus osallistua ja tehdä on myös ympärivuorokautisessa hoidossa parempi kuin kotihoidossa ja tavallisessa palveluasumisessa.

# 5 Teknologiaa hyödynnetään aiempaa laajemmin, mutta ei vielä asiakkaan omatoimisuuden tukemiseen

- Asiakastyössä teknologiaa hyödynnetään lähinnä **asiakkaiden turvallisuuden lisäämiseen**, ei vielä heidän omatoimisuutensa tukemiseen.
- **Henkilöstön työtä helpottava teknologia** on käytössä aiempaa useammassa toimintayksikössä, etenkin julkisessa kotihoidossa.



# Palvelutarpeen ja toimintakyvyn arviointi

# Ikäihmisen kokonaistilanne kartoitetaan hyvin kotihoidossa ja tavallisessa palveluasumisessa

Kotihoidossa ja tavallisessa palveluasumisessa selvitetään lähes poikkeuksetta asiakkaan **tuen ja avun tarpeiden** lisäksi

- asumisympäristön esteettömyys ja turvallisuus
- lähipalvelujen saatavuus
- mahdollisuus saada läheisiltä apua.

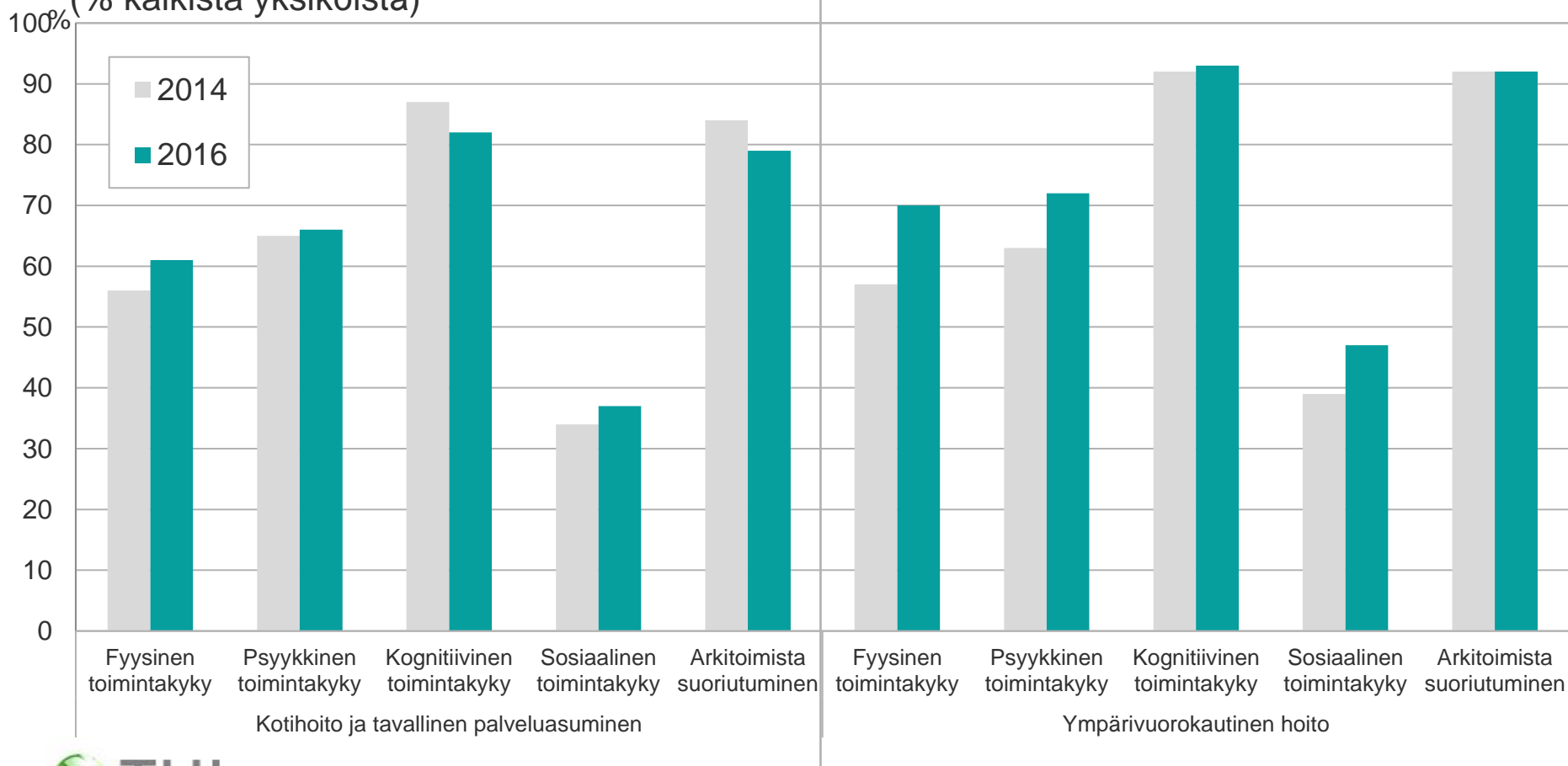
Kokonaistilanne huomioitiin hyvin jo vuonna 2014.



*lääkkään henkilön palvelujen tarve selvitetään kokonaisvaltaisesti yhdessä iäkkään henkilön ja tarvittaessa hänen omaisensa kanssa. (Vanhuspalvelulaki 15 §)*

# Kehitys toimintakyvyn arvioinnissa ja arvioinnin monipuolisuudessa on heikkoa

Osuus toimintayksiköistä, joissa toimintakykyä arvioidaan luotettavin arviointivälinein (% kaikista yksiköistä)



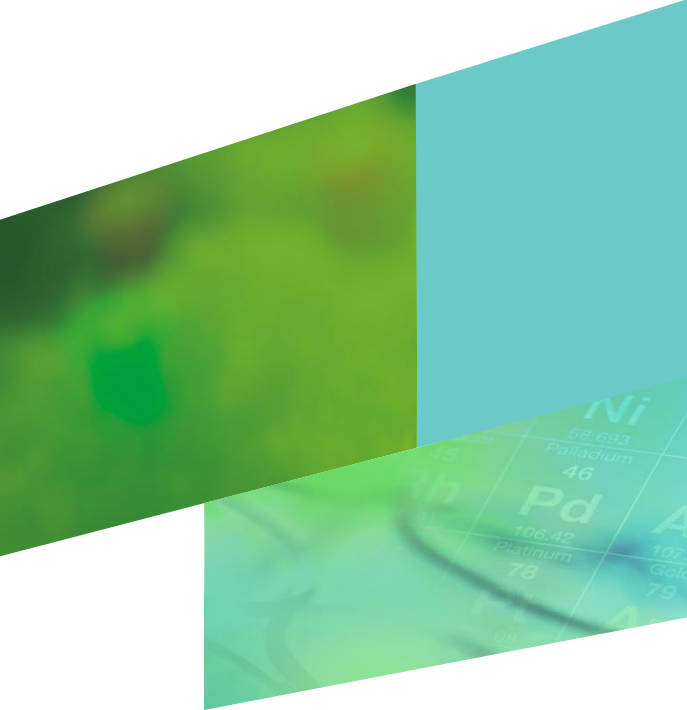
# Toimintakyvyn sosiaalinen ulottuvuus jää edelleen usein huomiotta

- Kotihoidossa ja tavallisessa palveluasumisessa toimintakyvyn arvioinnissa ei ole tapahtunut juuri muutosta vuodesta 2014.
- Ympäri vuorokautisessa hoidossa fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä arvioidaan hieman aiempaa useammin osana palvelutarpeen arviointia.
- Heikoimmassa kantimissa on sosiaalinen toimintakyky, jota arvioidaan vasta joka kolmannessa kotihoidon ja tavallisen palveluasumisen ja joka toisessa ympärivuorokautisen hoidon yksikössä.



*Toimintakykyä arvioidaan monipuolisesti ja luotettavia arviointivälineitä käyttäen. (Vanhuspalvelulaki 15 §)*





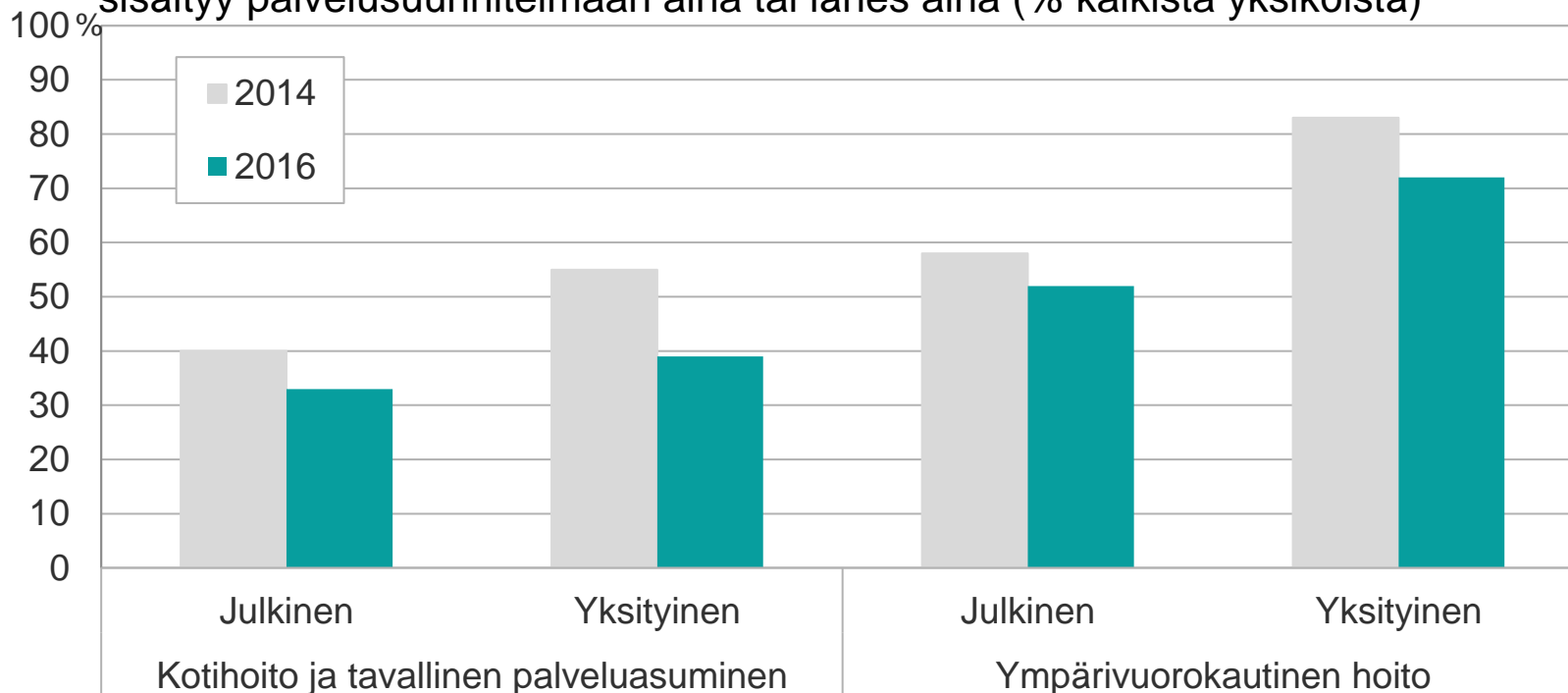
# Palvelusuunnitelma

# Palvelusuunnitelmat pidetään suhteellisen hyvin päivitettyinä

- Yhdeksän kymmenestä toimintayksiköstä kertoo, että asiakkaiden palvelusuunnitelmat ovat ajantasaisia.
- Julkinen kotihoito pitää suunnitelmat yksityistä kotihoitoa paremmin ajan tasalla. Tavallisessa palveluasumisessa vastaavaa eroa ei ole.
- Ympäri vuorokautisessa hoidossa yksityiset toimijat päivittävät suunnitelmia julkisia toimijoita ahkerammin, ja ne ovatkin lähes poikkeuksetta ajan tasalla.

# Tavoitteellisen kuntoutumissuunnitelman laatiminen aiempaa harvinaisempaa

Osuus toimintayksiköistä, joissa tavoitteellinen kuntoutumissuunnitelma sisältyy palvelusuunnitelmaan aina tai lähes aina (% kaikista yksiköistä)



Lähde: Vanhuspalvelujen seuranta 2016, THL



*Palvelusuunnitelmaan tulisi sisältyä tavoitteellinen suunnitelma, miten asiakkaan kuntoutumista ja toimintakykyä edistetään. (Terveystieteiden laissa 29 §)*

# Kuntoutumisnäkökulma on palvelusuunnitelmissa paremmin esillä ympärivuorokautisessa hoidossa

- Vain joka kolmannessa kotihoidon ja tavallisen palveluasumisen yksikössä ja kahdessa kolmesta ympärivuorokautisen hoidon yksiköstä palvelusuunnitelmassa on määritelty, miten **asiakkaan kuntoutumista edistetään**.
- Etenkin yksityisistä toimijoista aiempaa harvempi nostaa kuntoutusnäkökulman palvelusuunnitelmaan. Kaikkiaan tavoitteellisen kuntoutussuunnitelman laatiminen on **harvinaisempaa julkisella puolella**. Ero julkisen ja yksityisen sektorin välillä on kuitenkin tasoittumaan päin.

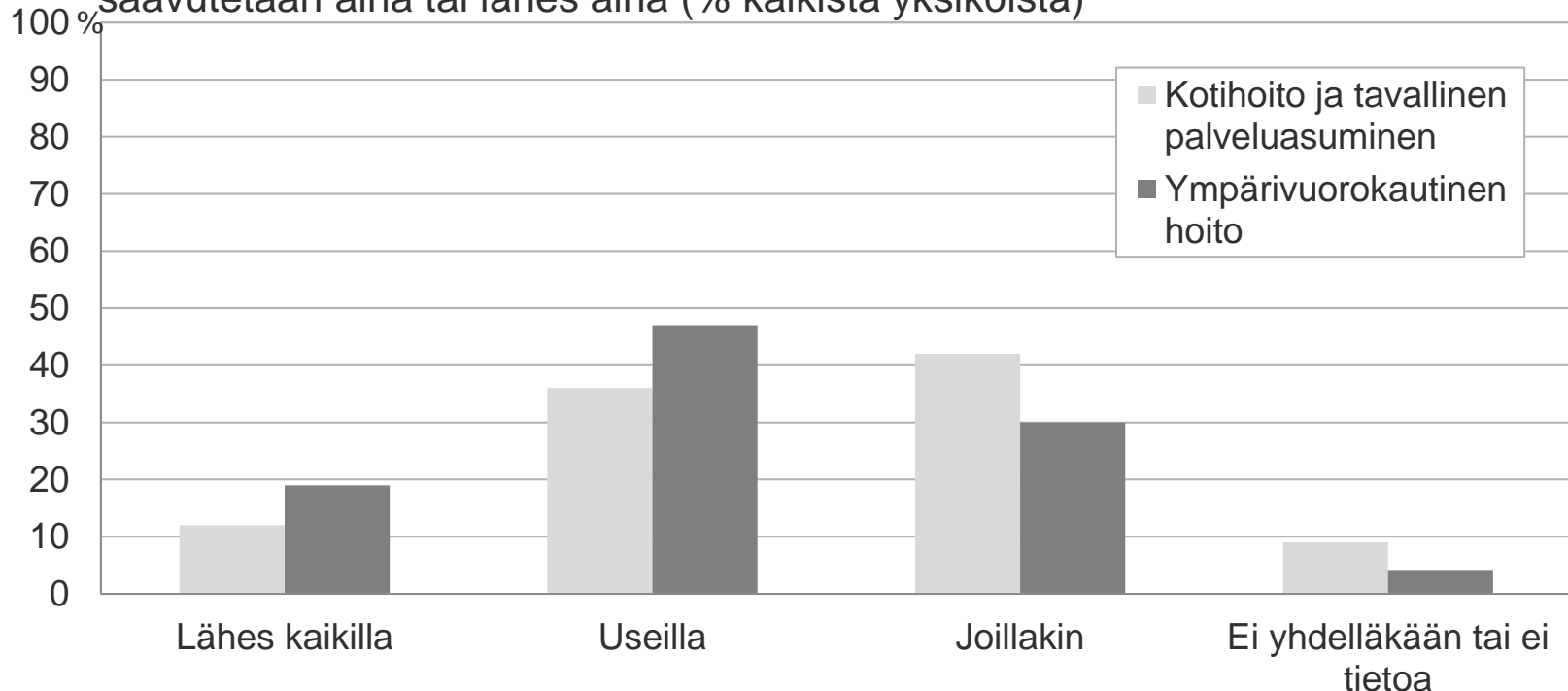
---

*Kotihoidossa kuntoutus ehkäisee tuen  
ja avun tarpeen kasvua.*

---

# Kuntoutumiseen panostaminen kannattaa

Osuus toimintayksiköistä, joissa ainakin jokin kuntoutumistavoite saavutetaan aina tai lähes aina (% kaikista yksiköistä)



Lähde: Vanhuspalvelujen seuranta 2016, THL



*Kaikista toimintayksiköistä yhdeksässä kymmenestä ainakin osalla asiakkaista on tapahtunut kuntoutumista.*

# Itsemääräämisoikeus näkyy vielä heikosti palvelusuunnitelmissa

- Vain neljä kymmenestä toimintayksiköstä **huomioi aina tai lähes aina itsemääräämisoikeuden** palvelusuunnitelmissa.
- Julkisessa ympärivuorokautisessa hoidossa itsemääräämisoikeuden toteuttamisesta on suunnitelma vasta joka neljännessä toimintayksikössä.
- Julkiset toimijat nostavat itsemääräämisoikeuden palvelusuunnitelmiin yksityisiä toimijoita heikommin. Kuitenkin **ero julkisen ja yksityisen sektorin välillä on kaventunut** vuodesta 2014.



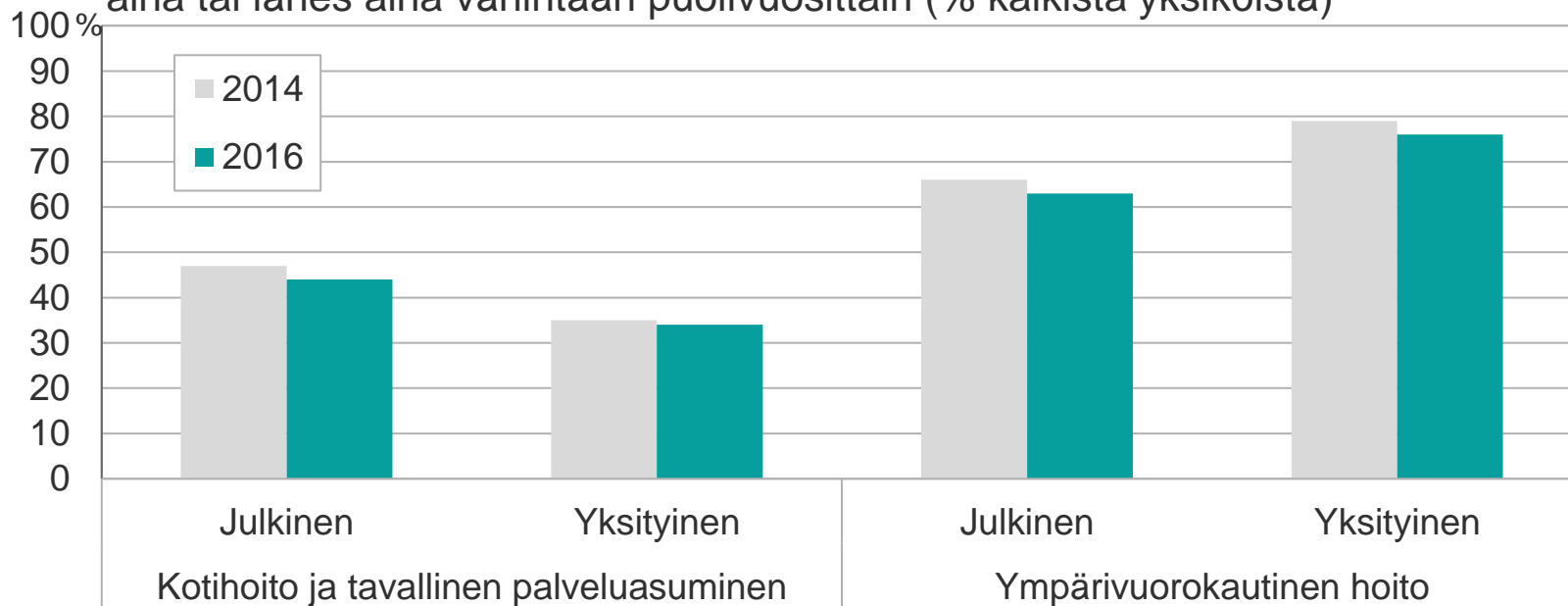
*Palveluntarjoajalla on velvoite huolehtia asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumisesta.  
(Asiakaslaki 8 §, Potilaslaki 6 §)*



# Lääkehoito

# Lääkehoidon puolivuositainen tarkistus aiempaa harvinaisempaa

Osuus toimintayksiköistä, joissa lääkehoito tarkistetaan yksityiskohtaisesti aina tai lähes aina vähintään puolivuositain (% kaikista yksiköistä)



Lähde: Vanhuspalvelujen seuranta 2016, THL

*Kotona elää jatkossa aiempaa enemmän huonokuntoisia asiakkaita, joiden lääkehoidon tulee olla erityisen hyvissä kantimissa.*



# Apteekin lääkeannosjakelu tulisi ottaa laajemmin käyttöön

- Apteekin lääkeannosjakelupalvelu on vakiintunut toimintamalli vasta joka kolmannessa toimintayksikössä.
- **Palvelu on otettu laajemmin käyttöön julkisella kuin yksityisellä puolella.**



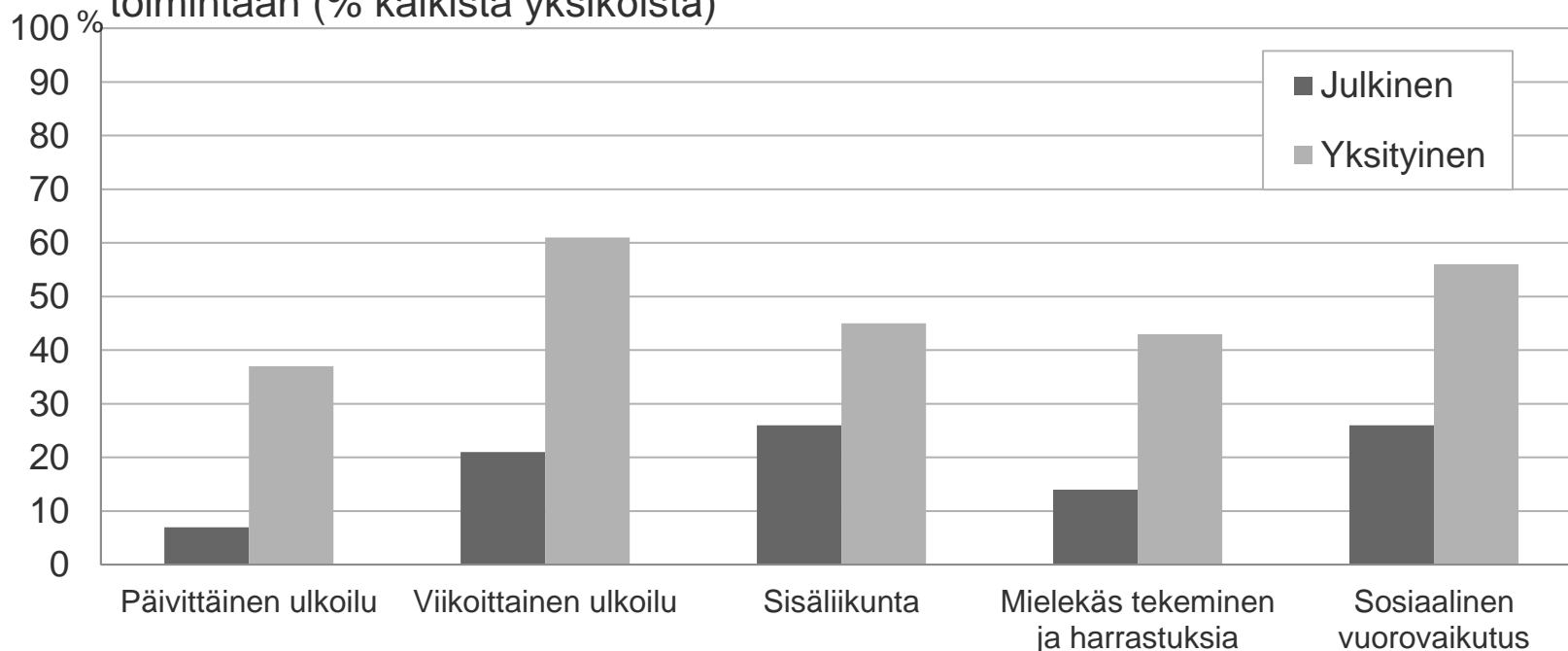
*Apteekin annosjakelupalvelun avulla asiakas saa lääkkeet valmiisiin kerta-annoksiin pakattuina. Se lisää lääkkeiden käytön turvallisuutta.*



# Mahdollisuus osallistua mielekkääseen toimintaan

# Mahdollisuus osallistua mielekkääseen toimintaan kotihoidossa ja tavallisessa palveluasumisessa

Osuus kotihoidon ja tavallisen palveluasumisen toimintayksiköistä, joissa asiakkaalla on aina tai lähes aina mahdollisuus mielekkääseen toimintaan (% kaikista yksiköistä)



Lähde: Vanhuspalvelujen seuranta 2016, THL

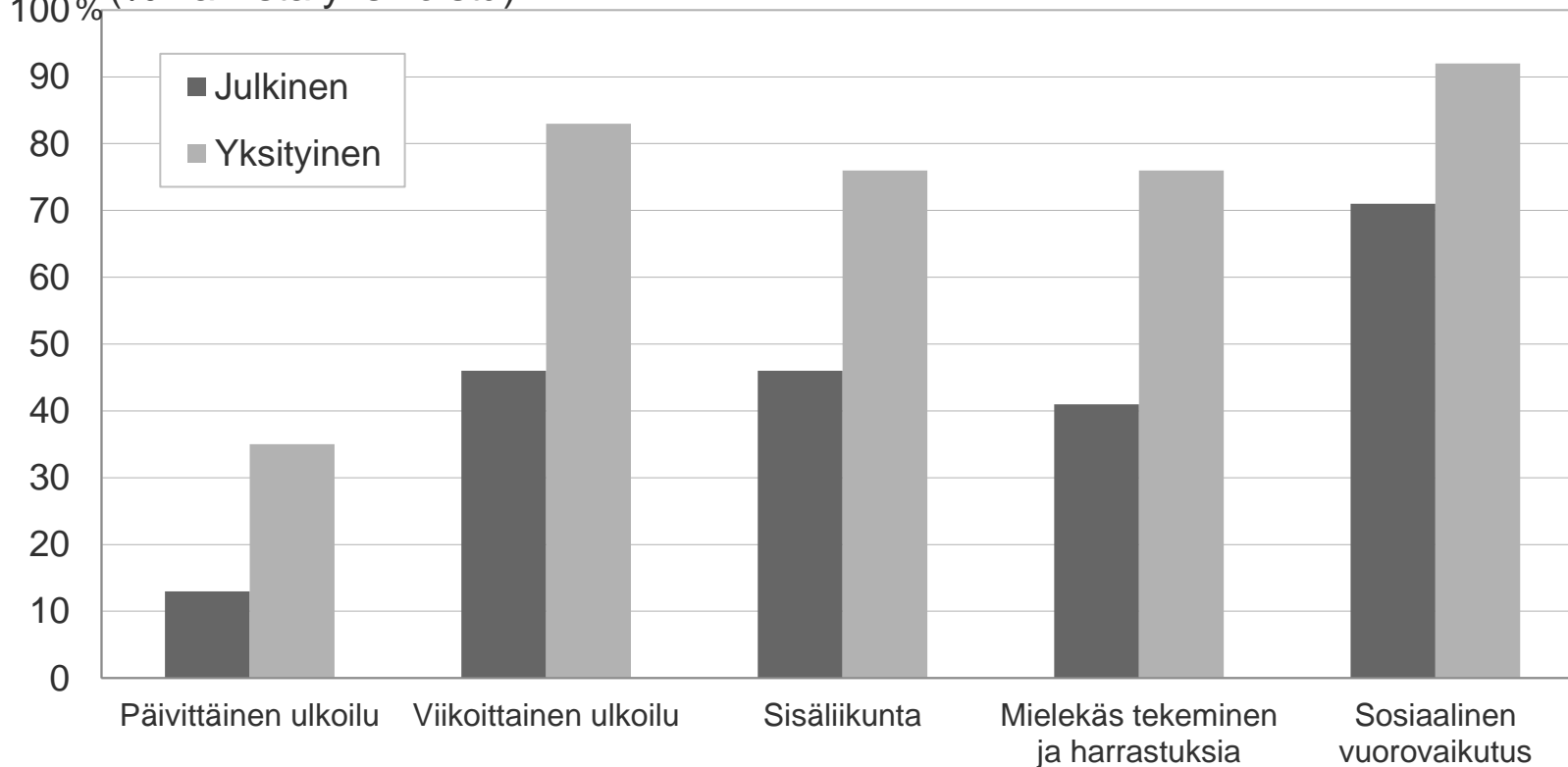


*Kotihoidon työntekijät eivät voi välttämättä huolehtia itse esimerkiksi ulkoilusta. Kotihoidon tehtävä onkin tunnistaa asiakkaan erilaiset tarpeet ja toiveet ja järjestää palvelu.*

# Mahdollisuus osallistua mielekkääseen toimintaan ympärivuorokautisessa hoidossa

Osuus ympärivuorokautisen hoidon toimintayksiköistä, joissa asiakkaalla on aina tai lähes aina mahdollisuus mielekkääseen toimintaan

(% kaikista yksiköistä)



Lähde: Vanhuspalvelujen seuranta 2016, THL

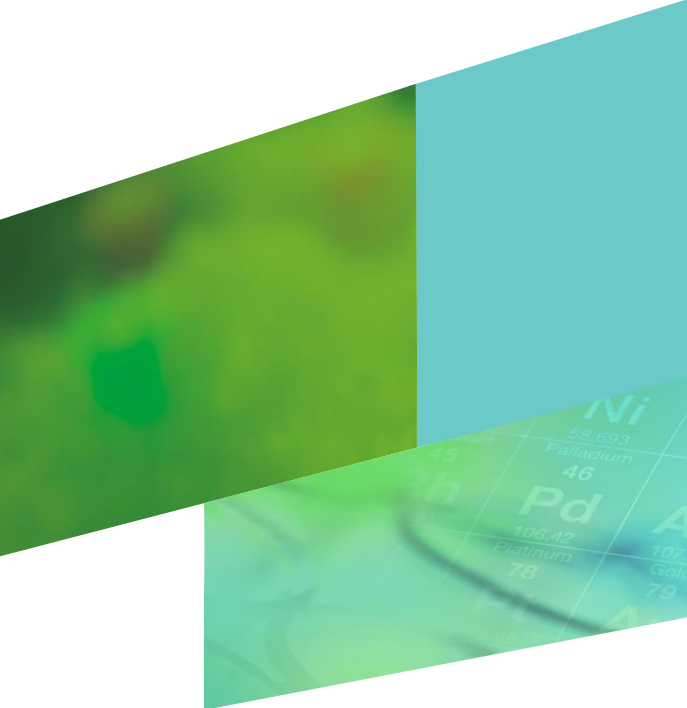
# Asiakkaan osallistumisen ja tekemisen mahdollisuuksista huolehditaan paremmin yksityisellä sektorilla ja ympärivuorokautisessa hoidossa

- Yksityiset toimijat **huolehtivat kautta linjan paremmin** asiakkaidensa mahdollisuudesta liikkua, ulkoilla ja ylläpitää sosiaalista elämää.
- Julkiset kotihoitoa ja tavallista palveluasumista tarjoavat toimijat **kiinnittävät vielä heikosti huomiota** asiakkaiden mielekkään tekemisen, harrastamisen ja sosiaalisen vuorovaikutuksen mahdollistamiseen.
- Tilanteessa ei ole juuri muutosta vuodesta 2014.

---

*Osallistumisen ja tekemisen mahdollisuudet tukevat toimintakykyä ja vaalivat elämänlaatua.*

---



# Omaisten osallisuus

# Mitä tuetumpaa asuminen, sitä vähemmän omaiset osallistuvat hoitoon

- **Yhä useammalla asiakkaalla on omainen**, joka osallistuu asiakkaan hoitamiseen ja auttamiseen.
- Kotihoidossa ja tavallisessa palveluasumisessa joka seitsemännessä yksikössä lähes kaikilla asiakkailla on osallistuva omainen. Ympäri vuorokautisessa hoidossa on kaksi kertaa harvinaisempaa, että omaisten rooli on yhtä vahva.
- Kahdessa kolmesta ympärivuorokautisen hoidon yksiköstä **omaisten osallisuutta ei ole onnistuttu tukemaan** ja hoito on pitkälti hoitohenkilökunnan varassa.

# Omaisten osallistumisen tukemiseen tarvitaan yhtenäinen ohjeistus ja avointa tiedonkulkua

- Joka toisessa toimintayksikössä on yhtenäinen ohje, **miten omaisten osallistuminen hoitoon tehdään mahdolliseksi**.
- Kotihoidossa ja tavallisessa palveluasumisessa yhtenäinen ohjeistus on vakiintuneempi käytäntö julkisella sektorilla. Ympäri vuorokautisessa hoidossa yksityiset toimijat ovat asiassa edelläkävijöitä.
- Ohjeistuksen yleisyydessä ei ole eroa kotihoidon, tavallisen palveluasumisen ja ympärivuorokautisen hoidon välillä.

*Valtaosassa yksiköitä tietoa asiakkaan hoidosta ja palveluista välitetään omaisille oma-aloitteisesti.*



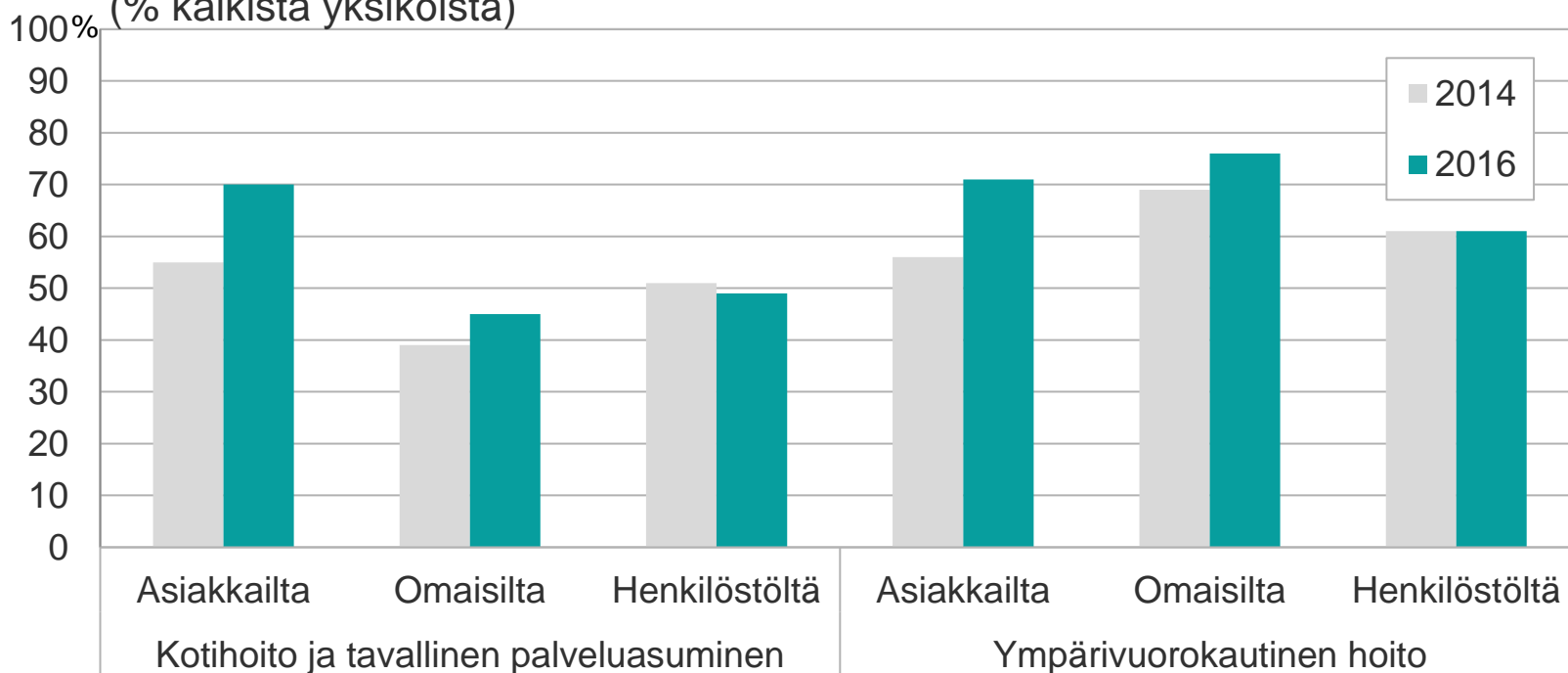


# Palautteen kerääminen

# Palautetta pyydetään aiempaa useammin – mutta ei riittävästi

Osuus toimintayksiköistä, joissa palvelujen koetusta laadusta ja riittävydestä kerättiin palautetta edeltävän vuoden aikana

(% kaikista yksiköistä)



Lähde: Vanhuspalvelujen seuranta 2016, THL

*Palautetta tulee kerätä säännöllisesti palveluja käyttäviltä, heidän omaisiltaan ja henkilöstöltä.  
(Vanhuspalvelulaki 6 §)*



# Kotihoidossa ja tavallisessa palveluasumisessa tulisi kuulla omaisia ja henkilöstöä

- Kotihoidossa ja tavallisessa palveluasumisessa **palautetta palvelujen laadusta ja riittävydestä** pyydetään omaisilta ja henkilöstöltä vasta joka toisessa toimintayksikössä.
- Julkisessa kotihoidossa tilanne on kuitenkin parantunut vuodesta 2014.
- Ympäri vuorokautisessa hoidossa omaisten ja henkilöstön näkemyksiä kysytään kotihoitoa ja tavallista palveluasumista useammin.

*Palautetta keräävistä toimintayksiköistä lähes joka toinen hyödyntää palautteita monipuolisesti.*



# Teknologiset ratkaisut

# Teknologiaa käytetään asiakkaiden turvallisuuden lisäämiseen, ei vielä omatoimisuuden tukemiseen

Asiakkaan turvallisuutta lisääviä teknologisia ratkaisuja on otettu käyttöön. **Painotus on kuitenkin tutuissa ratkaisuissa.**

- Yleisimpiä ovat turvaranneke ja kulunvalvonta. Kotihoidossa ja tavallisessa palveluasumisessa turvaranneke on käytössä jo lähes kaikissa yksiköissä.

Asiakkaan omatoimisuutta tukevia teknologisia ratkaisuja hyödynnetään vasta heikosti. **Parhaiten on havahduttu videopuheluyhteyden tarjoamiin mahdollisuuksiin.**

- Kotihoidossa videopuhelinyhteys on joka seitsemännessä yksikössä, yksityisistä vanhainkodeista jo joka kolmannessa.

# Etenkin julkinen kotihoito käyttää teknologiaa henkilöstön työn helpottamiseen

- Kotihoidossa teknologiaa käytetään henkilöstön työn tukena laajemmin kuin vuonna 2014.
- **Työtä tukevaa teknologiaa hyödynnetään laajemmin julkisessa kuin yksityisessä kotihoidossa.**
- Julkisessa kotihoidossa työntekijöillä on lähes kaikkialla käytössään esimerkiksi älypuhelin, tabletti tai kannettava tietokone. Myös langaton etäyhteys potilastietojärjestelmään on jo kolmessa neljästä yksiköstä.



*Teknologia on pienille toimijoille suhteessa suurempi investointi. Se saattaa selittää kotihoidossa julkisen ja yksityisen sektorin välillä ilmenevää eroa.*

# Lisää tietoa

- [Tuloksista tarkemmin](#)
- [Vanhuspalvelujen seuranta -tutkimus](#)
- [I&O-kärkihanke](#)

*Hanna Alastalo*  
erikoistutkija

- [vanhuspalvelulaki\[at\]thl.fi](mailto:vanhuspalvelulaki@thl.fi)
- p. 029 524 7950

