



Kotiin annettavat palvelut 2026

Kotihoito ja tukipalvelut

Aluehallitus 19.1.2026 § 12



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue¹

Sisällys

1 Kotihoidon ja tukipalvelujen perusteet	3
2 Palveluprosessi	3
2.1 Palvelujen tarpeen tunnistaminen.....	3
2.2 Palvelutarpeen arviointi	3
2.3 Palvelupäätös - Asiakassuunnitelma	4
2.4 Maksupäätös	5
3 Kuntouttavat toimenpiteet.....	5
3.1 Kotihoidon asiakkaan kotikuntoutus-arkikuntoutus	6
3.2 Kotikuntoutus tukipalveluna	6
3.3 Tehostettu kotikuntoutus sairaalasta kotiutuessa.....	6
4 Tukipalvelut	7
4.1 Ateriapalvelut kotiinkuljetuksena.....	8
4.2 Kauppal palvelu.....	8
4.3 Turvapuhelin ja ovihälytys	8
4.4 Vaatehuoltopalvelu	9
4.5 Siivouspalvelu	9
4.6 Asiantipalvelu/saattajapalvelu	9
4.7 Palvelut, jotka edistävät tai tukevat osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä.....	10
4.7.1 Päivätoiminta.....	10
4.8 Teknologiset ja digitaaliset palvelut	11
5 Kotihoito	11
5.1 Tilapäinen ja lyhytaikainen kotihoito	12
5.2 Säännöllinen kotihoito	13
6 Palvelutarve ratkaisee	13
6.1 Kodinhoito	15
7 Palvelun evääminen tai lopettaminen	16
8 Kriteerit ja RAI-arvot päätöksenteon tukena	16
Liite.....	18

1 Kotihoidon ja tukipalvelujen perusteet

Tässä ohjeessa vahvistetaan tukipalveluiden ja kotihoidon myöntämisperusteet Pohjanmaan hyvinvointialueella. Kotihoidolla tarkoitetaan palveluja, joiden avulla turvataan henkilön selviytyminen toiminnoista, jotka ovat osa arjen toimintaa kotona ja asumisympäristössä. Kotihoito sisältää kotisairaanhoidon sekä hoidon, huolenpidon ja toiminnot, joiden avulla tuetaan henkilön kykyä selviytyä itsenäisesti. Tukipalvelut järjestetään yksilöllisten tarpeiden pohjalta. Kotihoito on tarvittaessa saatavissa kellonajasta riippumatta. Kotiin annettavien palvelujen kriteerien tarkoituksena on, että palvelujen myöntäminen on tasavertaista, oikeudenmukaista ja tarkoituksenmukaista. Kotiin annettavat palvelut perustuvat oheisiin lakeihin, asetuksiin ja suosituksiin (liite).

2 Palveluprosessi

2.1 Palvelujen tarpeen tunnistaminen

Palvelutarpeen arviointi aloitetaan tapauksen kiireellisyyden mukaan. Tarve arvioidaan joko välittömästi tai viimeistään seitsemän arkipäivän kuluessa yhteydenotosta (koskee yli 75-vuotiaita). Toimintakyky arvioidaan monipuolisesti ja luotettavia arviointimenetelmiä käyttäen. Palvelutarpeen arviointi on maksutonta. **Palvelutarpeen selvittämisessä ja kartoituksessa käytetään RAI-arviointivälinettä, joka on säädetty Vanhuspalvelulaissa (980/2012, §15a).**

Asiakassuhde alkaa, kun mahdollinen palvelujen tarve on tunnistettu. Henkilö voi itse tunnistaa tarpeensa. Tarpeen voi tunnistaa myös omainen/läheinen, sosiaali- ja terveydenhuollon edustaja tai jokin muu henkilö verkostosta. Mahdollinen palvelujen tarve ilmoitetaan palveluohjaukseen, joka vuorostaan järjestää tarkoituksenmukaisen arvioinnin palvelujen tarpeesta. Hoidon ja palvelujen tarve arvioidaan yhdessä asiakkaan ja hänen omaisensa/läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Arvioinnin lähtökohtana on asiakkaan omat toiveet ja käsitykset omista voimavaroista ja niiden vahvistamisesta. Arviointiin kuuluu myös asiakkaan informointi erilaisista vaihtoehdoista ja valinnan mahdollisuuksista. On tärkeää, että iäkkäillä ihmisillä on tietoa erilaisista vaihtoehdoista, jotta itsemääräämisoikeus toteutuu.

2.2 Palvelutarpeen arviointi

Asiakkaan toimintakyky ja kuntoutumisen mahdollisuus kartoitetaan hyödyntämällä RAI-arviointivälinettä. Palvelutarpeen arviointi sisältää kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, kuten fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja kognitiivisen toimintakyvyn ja myös taloudellisen tilanteen arvioinnin. Arviointi sisältää myös kartoituksen siitä, millaisia mahdollisuuksia asiakkaalla on

osallistua kulttuuri- ja liikuntatapahtumiin ja millaisia kuljetuspalveluja on käytössä osallistumisen mahdollistamiseksi.

Asuinolosuhteet sekä mahdolliset tulevat haasteet asumisen osalta kartoitetaan. Asunnon muutostöiden tarve selvitetään myös, jotta kotona asumisen jatkuminen on mahdollista ja turvattua. Palvelutarpeen arviointi perustuu asiakkaan kokonaistilanteen arviointiin, ja siinä huomioidaan asiakkaan kaikki voimavarat. Kartoitus toteutetaan vuoropuheluna asiakkaan/omaisen/läheisen ja ammattilaisen välillä. Asiakkaan mielipiteillä ja näkemyksillä on oleellinen merkitys. Kartoituskäynnillä selvitetään esimerkiksi seuraavat asiat:

- miten asiakas selviytyy kotona huomioiden fyysinen, psyykinen ja kognitiivinen toimintakyky sekä sosiaalinen verkosto.
- kotiympäristö ja asumiseen liittyvät tekijät, apuvälineiden tarve ja mahdolliset muutostyöhön liittyvät vaatimukset asunnossa.
- omaisten tuen tarve ja omaisten mahdollisuudet osallistua hoitoon/huolenpitoon.
- sellaisen palvelun tarve, jonka avulla tuetaan asiakkaan voimavaroja. Laaditaan suunnitelma kuvaamaan sitä palvelua, joka edistää toimintakyvyn säilymistä.
- akuutteja tai/ja selvittämättömiä lääketieteellisiä ongelmia ohjataan lääketieteelliseen tutkimukseen ja hoitoon.
- taloudellisen tuen tarve ja ohjaus tukien hakemusprosessissa.
- asiakkaan hoidon/palvelun tarve perustuu todennettuihin ajan tasalla oleviin tarpeisiin tai tarpeisiin, jotka todennäköisesti johtavat asiakkaan hyvinvoinnin rajoittumiseen lähitulevaisuudessa.
- mahdollisuus osallistua erilaisiin liikunta- ja kulttuuritilaisuuksiin sekä kuljetuspalveluihin ja toimintaympäristöön liittyvä saavutettavuus.
- kotikäynnin avulla turvataan myös se, että kotihoidon toimenpiteet ovat toteutettavissa.

Palveluohjauksen kartoitus sisältää myös asiakkaan/omaisen uhkaavan käyttäytymisen, päihteiden käytön ja tupakoinnin arviointia sekä kotieläimiin ja asumisympäristöön liittyvää arviointia (paloturvallisuus, terveyteen liittyvä turvallisuus). Näillä voi olla vaikutusta palvelujen myöntämiselle.

2.3 Palvelupäätös - Asiakassuunnitelma

Palvelupäätöksen tekee palveluohjauksen viranhaltija. Palvelupäätökseen sisältyy asiakkaalle annettava asiakassuunnitelma. Palvelupäätös sisältää tietoa palvelun sisällöstä, toteuttamisesta ja tuntimääristä. Palvelupäätös ja asiakassuunnitelma päivitetään, kun asiakkaan palvelutarve muuttuu oleellisesti. Asiakkaalla on oikeus saada päätös palveluista

kirjallisessa muodossa. Valitus päätöksestä osoitetaan Pohjanmaan hyvinvointialueen yksilöjaostolle.

Palvelutarpeeseen vastaavat palvelut määritellään asiakassuunnitelmassa yhdessä asiakkaan/läheisten ja tarvittaessa muiden toimijoiden kanssa. Suunnitelma tehdään ilman viivytystä sen jälkeen, kun asiakkaan palvelutarve on kartoitettu. Asiakassuunnitelmassa vahvistetaan toimintakyvyn arvioinnin pohjalta ne sosiaali- ja terveydenhuollonpalvelut, joita asiakas tarvitsee hyvinvointinsa, terveytensä, toimintakykynsä ja oman aktiivisuutensa turvaamiseksi sekä hyvän hoidon takaamiseksi. Asiakassuunnitelma on aktivoiva. Se huomioi asiakkaan voimavarat ja sisältää konkreettisia tavoitteita, joiden avulla tuetaan iäkästä ihmistä kohti suurempaa itsenäisyyttä. Asiakassuunnitelma tarkistetaan tarvittaessa, kuitenkin vähintään kaksi kertaa vuodessa. Sosiaalihuollon asiakkaalle on nimettävä asiakkuuden ajaksi omatyöntekijä. Työntekijää ei tarvitse nimetä, jos asiakkaalle on jo nimetty muu palvelusta vastaava työntekijä tai nimeäminen on muusta syystä ilmeisen tarpeetonta (SHL 42 §).

2.4 Maksupäätös

Palvelupäätös muodostaa perustan asiakasmaksulle. Maksut jatkuvista ja säännöllisistä kotiin annettavista palveluista ja yhteisöllisestä asumisesta määräytyvät palvelutuntien määrän, asiakkaan maksukyvyn ja perheen koon mukaan. Jos palvelun tarpeessa tai palvelun saatavuudessa tapahtuu muutoksia, palvelupäätöstä on muutettava ja maksuperustetta tarkistettava.

3 Kuntouttavat toimenpiteet

Väestömme ikääntyy nopeasti, miksi tärkeää, että iäkkäillä ihmisillä on mahdollisuus hyödyntää laadukkaita henkilökeskeisiä, terveyttä edistäviä, ehkäiseviä ja kuntouttavia toimenpiteitä. Ne ovat ratkaisevia, jotta iäkkäät ihmiset pystyvät säilyttämään terveytensä ja elämään niin itsenäistä elämää kuin mahdollista, vaikka heidän raihnautensa lisääntyy, toimintakykynsä laskee tai heille tulee sairauksia, mutta myös siksi, että tulevat henkilöstö- ja talousresurssit riittävät. Kohdennettujen kuntouttavien toimenpiteiden avulla tuetaan ikäihmisten mahdollisuuksia itsenäiseen ja turvalliseen asumiseen. Asiakkaan omassa kodissa toteutettu kuntoutus moniammatillisen tiimin avulla mahdollistaa tarkoituksenmukaisen ja tehokkaan arkikuntoutuksen, jossa asiakkaan omat voimavarat huomioidaan parhaalla mahdollisella tavalla. Kotikuntoutuksessa keskeistä on ikäihmisen oma motivaatio, aktiivisuus ja omat kuntoutukseen liittyvät tavoitteet.

3.1 Kotihoidon asiakkaan kotikuntoutus-arkikuntoutus

Arkikuntoutus ei ole riippuvainen sairauksista tai lääketieteellisestä hoidosta. Tavoitteena on vahvistaa asiakkaan toimintakykyä sekä lisätä itsenäisyyttä ja tukea kotona asumista jatkossa. Palveluun sisältyy myös apuvälineiden hankkiminen ja niiden sovittaminen. Työ perustuu kuntouttavaan työotteeseen ja sen edellytyksenä on toimiva tiimityö. Palvelun suunnittelu ja toteuttaminen tapahtuvat asiakkaan kotona ja siten, että asiakkaalle annetaan mahdollisuus ylläpitää ja parantaa toimintakykyään ja aktiivisuuttaan. Teknologia (mukaan lukien tekniset apuvälineet) voi lisätä merkittävästi ihmisten mahdollisuuksia aktiivisuuteen. Jos teknologia sovitetaan yhteen henkilön edellytysten kanssa, voidaan luoda ympäristöjä, jotka mahdollistavat vuorovaikutuksen muiden kanssa, ehkäisevät sosiaalista eristäytymistä, tuovat informaation ja tiedon saataville sekä parantavat mahdollisuuksia tehdä ostoksia ja osallistua vapaa-ajan toimintoihin. Teknologian avulla voidaan löytää vaihtoehtoisia tapoja suorittaa toimintoja, ylittää esteet, lisätä osallisuutta ja parantaa elämänlaatua.

3.2 Kotikuntoutus tukipalveluna

Kotikuntoutusta tukipalveluna voidaan myöntää tehostettuna kuntoutusjaksona, joka sisältää kartoituksen, väliarvioinnin ja loppuarvioinnin sekä ohjatun harjoittelun 4–6 viikon aikana. Tämän jälkeen asiakas harjoittelee hänelle tehdyn omakuntoutus ohjelman mukaan. Fysioterapeutti tai toimintaterapeutti arvioi kotikuntoutuksen tarpeen. Kuntoutusjaksolle laaditaan yksilöllinen suunnitelma.

Kotikuntoutus on vaihtoehto, kun henkilön oma toimintakyky heikkenee, ulos menemisen pelko lisääntyy, kaatumisen pelko rajoittaa aktiivisuutta ja portaissa kulku lisää itseaiheutettua sosiaalista eristäytymistä ja toimii sosiaalisen kanssakäymisen esteenä. Kotikuntoutus tarkoittaa laajaa, moniammatillista tuki interventiota, jonka tavoitteena on parantaa iäkkään ihmisen fyysistä toimintakykyä ja kyky suoriutua päivittäisistä toiminnoista sekä vähentää kaatumisriskiä. Kotikuntoutuksen tarve voi nousta esille asiakkaan, omaisen, lääkärin tai muun tahon, esimerkiksi omaishoidon tai apuvälinelainaamon, esille tuomana. Kotikuntoutus kotihoidon tukipalveluna on ilmainen.

3.3 Tehostettu kotikuntoutus sairaalasta kotiutuessa

Tehostettu kotikuntoutus sairaalahoidon jälkeen tarkoittaa tehostettua kuntoutusinterventiota, joka tapahtuu henkilön kotona ja jonka avulla tuetaan sairaalasta/hoito-osastolta kotiutumista. Tavoitteena on auttaa ja tukea iäkästä ihmistä arjen suoriutumisessa hoitajakson jälkeen, lisätä turvallisuutta ja vahvistaa uskoa omaan kykyyn käsitellä tilannetta. Monella iäkkäällä ihmisellä on vahva toive saavuttaa itsenäisyys sairaalajakson jälkeen.

Tämän takia on tärkeää, että tuetaan ja osallistetaan iäkästä itsehoitoon kuten myös omaisia siihen, että he uskovat hänen kykynsä toimia. Tehostetun kuntoutusjakson tavoitteena on palauttaa iäkkään ihmisen toimintakyky sairastumista edeltävälle tai paremmalle tasolle ja siten lykätä raskaampien palvelujen tarvetta.

Kotikuntoutusyksikkö vie asiakkaan kotiin moniammatilliset kuntoutuspalvelut, jotka toimivat vaihtoehtona laitostuntoutukselle. Kuntoutuksen tavoitteena on tukea asiakasta hänen itse asettamiensa tavoitteiden saavuttamisessa ja henkilökohtaisten tarpeiden täyttämässä asiakkaan omien voimavarojen mukaan. Kuntoutus tapahtuu asiakkaan kotona, jolloin ympäristö voidaan huomioida uudella tavalla asiakkaan kuntoutuksessa. Tehostettu kotikuntoutus on moniammatillista, ja tiimiin kuuluu sairaanhoitaja, lähihoitaja, fysioterapeutti, ja toimintaterapeutti. ja lääkäri. Tiimin jokainen jäsen tuo oman erikoisosaamisensa kuntoutuksen suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin. Kuntoutusjakson kesto on 1–4 viikkoa.

Kuntouttavia toimenpiteitä voidaan toteuttaa heti sairaalassa tai terveyskeskuksessa saadun hoidon jälkeen. Kuntoutusjaksoa edeltää usein pelko toimintakyvyn menettämisestä osastohoidon aikana, ja usein on kyse monisairaista ihmisistä, mikä lisää riskejä.

Kotikuntoutuksen ja tehostetun kotikuntoutuksen edellytykset

- Asiakkaan kotihoidon, perhehoidon tai tukiasumisen tarve on kasvanut, ja tuen tarve tulee todennäköisesti kasvamaan tulevaisuudessa.
- Asiakas on halukas ja motivoitunut osallistumaan kotikuntoutukseen.
- Moniammatillisen kotikuntoutustiimin edustaja on arvioinut, että asiakas hyötyy merkittävästi kuntoutustoimenpiteistä.
- Lääkäri on arvioinut, että asiakasta voidaan kuntouttaa ja että kuntoutus voidaan suorittaa asiakkaan kotiympäristössä.

4 Tukipalvelut

Palvelutarpeen kartoituksen yhteydessä arvioidaan myös tukipalvelujen tarve. Tukipalveluilla tarkoitetaan palveluita, joita tuotetaan kotihoidosta erillään ja joiden avulla tuetaan henkilön mahdollisuutta selviytyä arjen toiminnoista ja tuntea olonsa turvallisiksi kotona. Tukipalvelujen avulla henkilöllä on mahdollisuus saada arkeen sisältöä ja sitä kautta hyvinvointia elämään. Tukipalvelut ovat ennaltaehkäiseviä ja toimintakykyä tukevia sekä itsenäistä asumista edistäviä. Tukipalveluja voidaan myöntää erillisinä palveluina tai osana toista palvelukokonaisuutta kuten kotihoitoa. Tukipalveluilla on määritellyt kriteerit ja maksut.

Tukipalveluja voidaan myöntää hyvinvointialueen tuottamina palveluina, ostopalveluina tai palvelusetelinä.

4.1 Ateriapalvelut kotiinkuljetuksena

Ateriapalvelua voidaan tarjota asiakkaille, joilla on sairaudesta tai alentuneesta toimintakyvystä johtuen kyvyttömyyttä valmistaa aterioita tai joilla on ravinnon nauttimiseen liittyviä vajeita, joihin tulee puuttua. Ateriapalvelua voidaan myöntää erityisruokavalioita varten niissä tilanteissa, kun asiakas ei itse pysty turvaamaan oman ravinnon nauttimista tai hänellä ei ole mahdollisuutta ruokailla kotinsa ulkopuolella. Edellytyksenä on, että asiakas ymmärtää tai pystyy ohjattuna aloittamaan ruokailun itsenäisesti, kun ateria tuodaan kotiin. On tärkeää selvittää suun terveydentila, jotta pureskeluun ja nielemiseen mahdollisesti liittyvät ongelmat voidaan poissulkea. Ateriapalvelun tarpeen on oltava jatkuvaa. Ateriapalvelun toteuttamistapa voi vaihdella asiakkaan voimavarojen ja toimintakyvyn mukaan.

4.2 Kauppal palvelu

Ruoka- ja päivittäiskauppatavaroiden ostamisesta huolehtii ensisijaisesti asiakas itse, omaiset tai lähiverkosto tai palvelu tuotetaan kauppal palveluna. Asiakas saa tavarat kotiin kuljetettuna kerran viikossa. Asiakas tilaa tavarat lomakkeella tai sovelluksen avulla joko itsenäisesti tai hoitajan tukemana. Omainen, myyjä tai hoitaja välittää tilauksen eteenpäin. Jos yllä kuvattu ei ole mahdollista, voi kotihoito auttaa asiakasta asiakassuunnitelmassa kuvatun mukaisesti, mikäli asiakas kuuluu säännöllisen kotihoidon piiriin. Kotihoidon henkilöstö ei käsittele käteistä rahaa tai asiakkaan pankkikorttia. Pankki- ja taloudelliset asiat hoidetaan omaisten tai lähiverkoston avulla tai tarvittaessa asiakkaalle määrätään edunvalvoja.

4.3 Turvapuhelin ja ovihälytys

Turvapuhelin on tarkoitettu asiakkaille, joilla on säännöllinen kotihoito ja jotka tarvitsevat tukea yhteydenottoon epävakaan terveydentilan, lisääntyneen kaatumisriskin tai turvattomuuden tunteen takia. Turvapuhelimen käyttö mahdollistaa kiireettömän avun saannin kotiin vuorokauden ympäri. Turvapuhelimen tai ovihälytyksen avulla halutaan vahvistaa asiakkaan turvallisuuden tunnetta. Tavoitteena on tukea turvallista kotona asumista ja lähiympäristön turvallisuutta. Turvapuhelimen myöntäminen tapahtuu hakemuksen perusteella ja edellyttää, että asiakkaalla on kyky käyttää turvapuhelinta. Lisäksi asiakkaan tulee ymmärtää, miten ja milloin puhelinta tulee käyttää. Asiakkaan on pystyttävä kommunikoimaan henkilön kanssa, joka ottaa hälytyksen vastaan, ja kertomaan ongelmastaan.

Kriteerit:

- Asiakas ymmärtää, miten turvapuhelinta käytetään (puhelinta ei suositella, jos muistitoiminnot ovat voimakkaasti heikentyneet).
- Asiakas asuu kotona tai yhteisöllisen asumisen kohteessa.
- **Asiakkaalla on säännöllinen kotihoito tai omaishoito**
- Asiakkaalla on terveydellisiä syitä, jotka vaikeuttavat päivittäistä elämää ja aiheuttavat jatkuvasti vaaratilanteita.
- Asiakas ymmärtää, että palvelu on maksullinen.
- Asiakas/omainen vastaa turvapuhelimen testaamisesta, jos on ollut pidempään poissa kotoa.
- **Asiakas/omainen vastaa siitä, että turvapuhelin on aina kytketty sähköverkkoon.**

4.4 Vaatehuoltopalvelu

Niiden asiakkaiden osalta, joilla on säännöllinen kotihoito, voidaan pyykit pestä asiakkaan omassa pyykinpesukoneessa, jos asiakas itse pystyy valvomaan pesukoneen toimintaa. **Jos asiakas ei ymmärtää pesukoneen käytön tai** jos asiakkaalla ei ole omaa pesukonetta tai vaatteiden pesumahdollisuuksia, asiakasta autetaan vaatehuoltopalvelun järjestämisessä. **Asiakas vastaa pesukoneen käytön valvonnasta.**

4.5 Siivouspalvelu

Kotihoidon henkilöstön tehtäviin ei sisälly siivous. Kotihoidon henkilöstö huolehtii asunnon yleisen tason puhtaudesta tiloissa, joissa kotihoito toimii. Tämä tarkoittaa sitä, että henkilöstö vie roskapussin ja turvaa yleisen puhtaustason keittiössä, makuuhuoneessa ja wc:ssä.

Asiakkaan perustason siivouksen toteuttaminen ohjataan ensisijaisesti omaisille tai yksityisille siivouspalvelun tuottajille. Niissä tilanteissa, joissa asiakas käyttää yksityistä palvelun tuottajaa, on hänellä oikeus hyödyntää kotitalousvähennys verotuksessa. Palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä arvioidaan myös sellaisen siivouspalvelun tarve, jota toteutetaan tukipalveluna. Tässä huomioidaan asiakkaan mahdollisuudet järjestää siivous joko muulla tavalla tai käyttämällä yksityispalveluna tuotettua siivouspalvelua. Siivouspalvelu tukipalveluna sisältää kodin siivouksen kerran kuussa. Tähän ei kuulu suursiivous tai kellarin tai ullakon siivous. Siivouspalvelu on tulosidonnainen ja perustuu yksilölliseen tarvearviointiin.

4.6 Asiointipalvelu/saattajapalvelu

Asiointipalvelu järjestetään ensisijaisesti omaisten, läheisten tai vapaaehtoisten toimesta. ~~Asiointipalvelun avulla turvataan mahdollisuus kodin ulkopuolisten asioiden hoitamiseksi niille~~ ~~asiakkaille, joilla ei muuten ole mahdollisuuksia hoitaa asioitaan tai niissä tilanteissa, kun~~

~~asiakkaalla ei ole omaisia/läheisiä, jotka voisivat auttaa asiakasta asioiden hoidossa.~~ Kodin ulkopuolella tukeminen kohdistuu esimerkiksi asioiden hoidossa avustamiseen. Lähtökohtana tulee olla henkilön tukeminen toimissa, ei puolesta toteuttaminen. Asioiden hoitamisen siirryttyä monilla elämän alueilla sähköisiksi palveluiksi tarkoittaa asioiden hoitamisen tukeminen tarvittaessa siten myös esimerkiksi internetissä tapahtuvaa asiointia. Ei koske pankkipalvelujen käyttöön liittyen asiat. Mikäli kotihoidon henkilöstö toimii saattajana, käytetään taksia tai julkista liikennettä. Näistä kustannuksista vastaa asiakas itse.

4.7 Palvelut, jotka edistävät tai tukevat osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä

4.7.1 Päivätoiminta

Päivätoiminta on tarkoitettu pääosin yli 65 vuotta täyttäneille kotona asuville henkilöille, joiden fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen tai sosiaalinen toimintakyky on alentunut tai joilla on toimintakyvyn alenemisen riski. Päivätoimintaa järjestetään niille asiakkaille, jotka eivät pysty osallistumaan vapaa-ajan harrasteisiin kotinsa ulkopuolella ja asiakkaille, joilla on syrjäytymisen riskitekijöitä ja jotka tarvitsevat ryhmän sosiaalisen tuen pärjätäkseen kotona. Tavoitteena on tukea kotona asumista ja estää sosiaalista eristäytymistä. Asiakas tarvitsee tukea ja kuntoutumista edistävää toimintaa ylläpitääkseen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakykynsä. Päivätoimintaan sisältyy lounas ja iltapäiväkahvi. Päivätoimintaan voidaan järjestää maksullinen kuljetus.

Palveluohjaaja kartoittaa palvelutarpeen. Kartoituksessa hyödynnetään RAI-arviointityövälinettä. Päätös päivätoiminnasta tehdään hakemuksen perusteella ja palvelutarpeen arvioinnin pohjalta. Kriteerit vastaavat muiden palveluiden RAI-arvoja. Asiakas osallistuu pääosin kerran viikossa päivätoimintaan. **Palvelutarve sekä asetettujen tavoitteiden saavuttaminen arvioidaan säännöllisesti.** Päivätoiminta voi toimia myös omaishoitajan/omaisen taakan keventäjänä. Edellytyksenä on se, että asiakas selviytyy pääosin yhden ohjaajan tuella, osaa toimia ryhmässä ja hyötyy ryhmätoiminnasta.

Asiakas ei enää hyödy päivätoiminnasta, jos hänellä esiintyy toistuvasti käytöstä, joka vaarantaa turvallisuuden tai häiritsee toimintaa, kuten:

- Epäasiallinen tai negatiivinen käytös
- Uhkaava tai aggressiivinen käytös (sanallinen tai eleellinen)
- Levottomuus tai karkailu
- Seksuaalinen häirintä

- Varastelu
- Käytös, joka häiritsee muita asiakkaita tai estää toiminnan toteutumisen
- Kiinnostuksen puute tai kykyä osallistua toimintaan, vaikka tuki on tarjottu

4.8 Teknologiset ja digitaaliset palvelut

Kotihoidon käynnit järjestetään ensisijaisesti teknologisten työvälineiden avulla, jotka vahvistavat asiakkaan mahdollisuuksia jatkaa kotona asumista ja lisätä asumisen turvallisuutta. Tarjottavat teknologiset ratkaisut ovat riippuvaisia asiakkaan toimintakyvystä. Erilaisia työvälineitä ja teknologisia ratkaisuja **kokeillaan ja kehitetään jatkuvasti kotihoidossa, ja ne** otetaan käyttöön lisää, kun niistä saadaan kokemusta. Palvelutarpeen arvioinnissa arvioidaan asiakkaan kognitiivista kykyä myös siitä näkökulmasta, miten hyvin asiakas pystyy käyttämään palvelua, jota tuotetaan teknisten laitteiden avulla. Samalla arvioidaan myös asiakkaan kiinnostus vastaanottaa digitaalisia palveluita. **Kotihoito kartoittaa ja arvioi säännöllisesti asiakkaan kykyä käyttää teknologisia välineitä, ja käyttöä voidaan lisätä tai vähentää hoitojakson aikana. Kotihoitokäyntien muoto, lähikäynti tai etäkäynti, voidaan muuttaa asiakkaan tarpeiden mukaan.**

5 Kotihoito

Kotihoidon perustehtävänä on tukea toimintakyvyn, toimijuuden ja terveydentilan ylläpitämistä ikäihmisillä, monisairailla, toipilailla ja vammaisilla siten, että kotona asuminen on turvallista. Kotihoitoa voidaan tuottaa omana julkisena toimintana tai hankkia ostopalveluna tai palvelusetelillä. Riippumatta siitä, tuotetaanko kotihoito julkisena palveluna tai hankinnan/palvelusetelin kautta, ovat tämän asiakirjan periaatteet, sisältö ja ohjeet voimassa. Kotihoidon järjestämisen lähtökohtana on hyvinvointialueen asiakkaiden oikeudenmukainen ja tasavertainen kohtelu sekä kotihoidon palvelujen järjestäminen siten, että ne vastaavat asiakkaan tarpeisiin. Kotihoito tukee vuorokaudenajasta riippumatta asiakkaan palvelutarvetta ja edistää asiakkaan kykyä asua kotona tai yhteisöllisessä asumisessa. Kotihoidon tarkoituksena on vahvistaa asiakkaan osallistumista ja itsenäisyyttä. Tätä tehdään huomioimalla asiakkaan yksilölliset voimavarat. Kotihoidossa ei ole tarkistuskäyntejä. Lisäämällä teknologisten ratkaisujen käyttöä kotona voidaan vahvistaa kotona asumista ja lisätä turvallisuutta. Tekijät, jotka vaikuttavat teknologisten ratkaisujen myöntämisperusteisiin, liittyvät asiakkaan toimintakykyyn, kustannustehokkuuteen ja vaikuttavuuteen.

Kotihoidon myöntämisperusteet ovat tarpeelliset, jotta palvelut voidaan turvata koko väestölle. Ikäihmisten määrän ja palvelutarpeen lisääntyessä on tärkeää, että kotihoidon palveluita voidaan tarjota erityisesti niille ikäihmisille, joilla on suuri tuen ja palvelun tarve. Teknologian

hyödyntäminen kotihoidossa edistää myös paremmin resurssien riittävyyttä. Kotihoitoa tarjotaan myös yhteisöllisessä asumisessa asuville asiakkaille samoin periaattein kuin kotona asuville.

Kotihoidon käyntejä voidaan toteuttaa etänä. Kotihoidon paikan päällä käynti voidaan korvata etäkäyntinä etäyhteyksien avulla, jos toimintamalli soveltuu asiakkaalle ja se vastaa toteutuessaan sisällöllisesti asiakkaan tarpeeseen. Jos asiakkaan palvelutarve liittyy ainoastaan lääkkitykseen ja lääkkeen ottamiseen, voidaan hänelle myöntää lääkeautomaatti. Asiakkaan lääkitys tarkistetaan. Arviointi tehdään siitä näkökulmasta, miten hyvin lääkityksen toteuttaminen lääkeautomaattia ja lääkkeiden koneellista annostelua käyttäen onnistuu. Arvioinnissa kiinnitetään huomiota siihen, että asiakas osaa käyttää laitetta ja ymmärtää miten se toimii. Tähän kuuluu myös ymmärrys siitä, miten lääkepussi otetaan automaattista, miten pussi avataan ja miten lääke otetaan suuhun. Etäkäynti voi tehdä myös lääkeautomaatin kautta.

Annosjakelu lisää lääketurvallisuutta, ja se on apteekin kautta tarjottava lääkehoitopalvelu. Annosjakelupalvelussa asiakkaalle toimitetaan lääkkeet valmiiksi pakatuissa pusseissa kahdeksi viikoksi kerrallaan. Pussiin on selkeästi merkitty päivämäärä ja kellonaika, jolloin lääke otetaan. Annospusseja voidaan käyttää lääkeautomaateissa, mutta niitä voidaan käyttää myös sellaisenaan.

Kylpypalvelua voidaan tarjota asiakkaille, joilla on puutteelliset tai epäkäytännölliset sauna- ja suihkutilat ja tästä syystä hygienian hoito ei onnistu. Myös niissä tilanteissa, kun suihkutus ei onnistu itsemääräämisoikeuteen vedoten, mutta hygienian hoito on mahdollista toteuttaa kylpypalvelun avulla. Silloin asiakas käy suihkussa kodin ulkopuolella hyvinvointialueen tiloissa. Asiakkaalla on kylpypalveluun mennessä mahdollisuus maksulliseen kuljetukseen. Asiakkaan hygienian hoito sisältyy sosiaalihuoltolakiin tarkoituksenmukaisena kotihoitona. Kotihoitoon kuuluva hoito ja huolenpito muodostavat kokonaisuuden, johon kuuluu huolehtimista asiakkaan yksilöllisistä perustarpeista, kuten ravinnon saannista, peseytymisestä, muusta henkilökohtaisesta hygieniasta, suun terveydestä ja pukeutumisesta.

5.1 Tilapäinen ja lyhytaikainen kotihoito

Tilapäistä kotihoitoa voidaan järjestää asiakkaalle, jonka toimintakyky on heikentynyt tilapäisesti ja jonka hoito-/palvelutarve on tilapäistä. Kun kyseessä on tilapäisen tuen tarve, on tärkeää, että pyritään riittävällä palvelulla oikea-aikaisesti ennaltaehkäisemään pitempiaikaisen palvelun tarvetta. Tilapäisellä kotihoidolla tarkoitetaan kotihoitoa, jota

suunnitellaan toteutettavaksi määräaikaisena, esim. kuntoutus sairaalasta kotiutumisen jälkeen ja tapaturmissa, perustoimintojen tukemiseksi ja erilaisissa sairaanhoidollisissa tilanteissa. Tilapäisen kotihoidon pituus vaihtelee yksilöllisesti. Tilapäinen kotihoito **laskutetaan käyntimaksuna**, eikä sitä lasketa mukaan maksukattoon. Palvelu ei ole tulosidonnainen. Tilapäinen kotihoito kestää korkeintaan 2 kuukautta. Palveluohjaajan, asiakkaan ja hänen omaisensa kanssa yhteistyössä tehdyn arvioinnin pohjalta voidaan palvelu lakkauttaa tai muuttaa säännölliseksi kotihoidoksi.

Rokotukset kotona annetaan ainoastaan kotihoidon ja omaishoidon asiakkaille. Muut henkilöt hakeutuvat itse rokotukseen terveysasemalle, vaikka se edellyttäisi taksin käyttöä. Kotihoidon henkilöstöllä ei ole valtuuksia järjestää rokotuksia tai tehdä niihin liittyviä päätöksiä, vaan ohjaus tapahtuu palveluohjauksen kautta ja kotihoidon kriteerien mukaisesti.

5.2 Säännöllinen kotihoito

Palvelut, joita tuotetaan kotiin, ovat jatkuvia ja säännöllisiä, jos asiakas saa palvelua vähintään kerran viikossa ja palvelua suunnitellaan toteutettavan tai sitä on toteutettu vähintään kahden kuukauden ajan. Kun tuen tarve on jatkuvaa tai toistuvaa, tulee palvelut järjestää siten, että niiden jatkuvuus turvataan ja kotona asuminen on turvallista myös jatkossa. Säännöllinen kotihoito myönnetään asiakkaalle, jolla on heikentynyt fyysinen, psyykkinen, kognitiivinen tai sosiaalinen toimintakyky. Asiakas ei selviydy itsenäisesti tai omaisen/läheisen avulla päivittäisistä perustoiminnoista ja/tai sairaanhoidollisista toimenpiteistä. Päivittäisillä perustoiminnoilla tarkoitetaan toimintoja, jotka ovat tarpeellisia, jotta voidaan toimia kotona, kuten esim. henkilökohtaisen hygienian hoito, pukeutuminen ja syöminen. Tarve voi myös kohdentua siihen, että asiakas tarvitsee sellaista hoitoa ja huolenpitoa, joka edellyttää erityistä ammattitaitoa.

Kotihoidon palvelua tarjotaan tarvittaessa asiakkaille, joiden palvelutarve on ympärivuorokautista. Kotihoidon käynnit yöllä näkyvät asiakassuunnitelmassa ja käyntien tarvetta arvioidaan säännöllisesti. Avun tarve johtuu toimintakyvyn alenemasta ja hoitotoimenpiteet ovat yhteydessä tähän ja edellyttävät ympärivuorokautista huolenpitoa. Kotihoidon käynnit yöllä voivat myös tukea asiakasta muutosvaiheessa, kun hän siirtyy kotiin sairaalasta/osastolta.

6 Palvelutarve ratkaisee

Asiakkaan palvelutarve arvioidaan aina kokonaisvaltaisesti. Kartoituksessa arvioidaan asiakkaan voimavarat ja riskitekijät hyödyntämällä RAI-arviointityövälinettä. Kotihoito

aloitetaan yleensä arviointijaksolla, jonka aikana asiakkaan toimintakyky ja avun tarve kartoitetaan perusteellisemmin ja otetaan käyttöön tarkoituksenmukaisia teknisiä ratkaisuja yhdessä asiakkaan kanssa todetun palvelutarpeen mukaisesti. Kartoitusjakson aikana pyritään toteuttamaan aktivoivia ja kuntouttavia työmenetelmiä, joiden avulla vahvistetaan asiakkaan voimavaroja ja itsenäisyyttä. Kartoitusjakso kestää 6-8 viikkoa, jonka jälkeen tehdään pitempiaikainen palvelusuunnitelma säännöllistä kotihoitoa varten.

Kotihoitoa toteutettaessa osallistetaan asiakas omaan hoitoonsa ja huolenpitoon. Arvioimalla säännöllisesti asiakkaan hoito- ja palvelutarvetta voidaan myönnettävää palvelua muuttaa ja sopeuttaa asiakkaan todetun, kartoitetun palvelutarpeen mukaisesti. Jatkuva seuranta sisältää toimintakyvyn arvioinnin RAI-arviointivälineellä vähintään kahdesti (2) vuodessa tai tarvittaessa toimintakyvyn muuttuessa.

Asiakkaita, joille on myönnetty palveluja, koskevat tietyt vaatimukset, joiden tarkoitus on turvata sekä asiakkaan että työntekijän turvallisuus. Asiakkaan tulee sitoutua työturvallisuussäännöksiin (Työturvallisuuslaki 738/2002). Työnantajan velvollisuuksiin kuuluu suojata työntekijät onnettomuusriskeiltä, riskeiltä työympäristössä ja haittaavalta kuormitukselta kotona.

- Asiakas haluaa palvelua, ymmärtää palvelun tarpeen ja sitoutuu osallistumaan jaksamisensa ja toimintakykynsä puitteissa omaan hoitoonsa.
- Asiakas sitoutuu käyttämään apuvälineitä, jotka kuuluvat osaksi hoitoa (Työturvallisuuslaki 738/2002, § 24).
- Asiakas ei voi valita hoitajaa uskonnon, etnisen taustan, sukupuolen tai vastaavan mukaan.
- Asiakas antaa vähintään yhden avaimen tai asentaa avainlaatikon ja luovuttaa avainkoodin tai asentaa sähköisen lukon, jota kotihoito käyttää.
- Päihteiden vaikutuksen alaisen asiakkaan tilanne arvioidaan ja tehdään uusi kotikäynti myöhemmin.
- Jos vierailija tai omainen käyttäytyy uhkaavasti, pyydetään henkilöä poistumaan, jotta hoitaja voi tehdä työtään turvallisesti.
- Asiakas ei saa polttaa tai käyttää päihteitä käynnin aikana.
- Eläinten tulee olla kytkettynä ja hallinnassa kotikäynnin ajan.
- Kodissa tulee olla toimivat palohälyttimet, sammutuspeitteet tai vaahtosammuttimet. (Pelastuslaki 379/2011).
- Kotona tulee olla kunnossa olevat ja hoitoon soveltuvat työvälineet. **Asiakas/Omainen vastaa siitä**, että rikkiinäiset sähkölaitteet korvataan tai korjataan.
- Piha-alueiden tulee olla aurattu ja hiekoitettuja talviaikaan sekä riittävästi valaistuja.

6.1 Kodinhoito

Ellei asiakas pysty alentuneen terveydentilan tai toimintakyvyn vuoksi suoriutumaan kodinhoidosta itse, huolehtii kotihoito seuraavista asioista kotikäynnin yhteydessä:

- Tiskaaminen (ei vierailijoiden jälkeistä siistimistä)
- Keittiönpöydän ja vapaiden pintojen (työtasot) pyyhkiminen
- Irtoroskien kerääminen ja eritetahrojen poistaminen lattialta, siivousjätteiden ulos vieminen
- Jääkaapin siistiminen, vanhan ruuan poistaminen
- Mikron puhdistaminen (jos henkilöstö huolehtii ruuan lämmittämisestä)
- Vuodevaatteiden vaihtaminen tarvittaessa tai vähintään kerran kuukaudessa, ellei muusta ole sovittu omaisten tai yksityisen siivouspalvelua tuottavan tahon kanssa
- Wc:n siistiminen aamupesun yhteydessä

Toiminnot toteutetaan yhteistyössä asiakkaan kanssa kuntoutumista edistävästi ja asiakasta osallistaen.

Muut tehtävät:

- Postin hakeminen postilaatikosta, ellei asiakas itse kykene
- Auttaa ja ohjata asiakkaan kotona selviytymistä apuvälinein ja teknisin välinein, jotta turvallisuus lisääntyy
- Ohjata ja auttaa tukihakemusten tekemisessä (hoitotuki).

Toiminnot, jotka **eivät** kuulu kotihoidon tehtäviin

- **Kotihoito ei vastaa siitä, että kodinkoneet ja muut kotitalouslaitteet, joita käytetään kotihoitokäynneillä, ovat turvallisia ja toimintakuntoisia. Asiakas on velvollinen huolehtimaan siitä, että ne ovat toimintakuntoisia.**
- Posti- ja pankkiasioden hoitaminen, tupakan ja päihteiden ostaminen tai asiakkaan rahavarojen käsittely
- Viikko- ja kuukausisiivous, suursiivous, ikkunanpesu ja verhojen vaihto, kukkamullan vaihtaminen, pakasteen sulattaminen
- Kotieläinten ulkoiluttaminen ja hoito, esim. hiekan vaihto kissan laatikossa
- Pihan ja puutarhan hoito
- Lumen auraus, polttopuiden sisään kantaminen, lämmittäminen
- Asiakkaan kuljettaminen kotihoidon autolla tai asiakkaan omalla autolla

Palvelupäätöksessä on määritelty käyntien määrä ja pituus. Käyntien sisältö määritellään tarkemmin asiakassuunnitelmassa yhteistyössä asiakkaan kanssa. Asiakassuunnitelma muodostaa perustan asiakkaan maksupäätökselle. Säännöllisen kotihoidon maksu on

tulosidonnainen. Tästä syystä asiakkaalta pyydetään tulotiedot ennen asiakasmaksun määrittämistä. Laskutus tapahtuu kuukausittain.

7 Palvelun evääminen tai lopettaminen

Jos kyseessä on asiakas, joka täyttää kotihoidon kriteerit, mutta yllä mainittujen syiden takia kotihoitoa ei voida myöntää, on kyseessä kotihoidon osalta erityisluonteisesta ja poikkeavasta tilanteesta ja toimenpiteestä. Ennen kuin palvelu evätään tai lopetetaan, tulee asiakasta ja hänen edustajaansa kuulla. Edellytyksenä epäämiselle tai lopettamiselle kriteerit täyttävän asiakkaan kohdalla on se, että mahdollisista korvaavista palvelumuodoista on käyty asiakkaan ja hänen edustajansa kanssa keskustelua. Palvelun lopettaminen ja epääminen edellyttävät kirjallista päätöstä. Päätöksessä tulee eritellä selkeästi, millä perusteilla epääminen on tehty, jatkuuko palvelu ja siitä, millä tavalla hoito/palvelu järjestetään asiakkaalle jatkossa.

8 Kriteerit ja RAI-arvot päätöksenteon tukena

Sisältö	RAI-kysymykset	Suunta antavina RAI-arvot päätöksenteon tukena
• Liikkumiskyky kodissa • Ravitseminen, syöminen • WC-käynnit • Henkilökohtainen hygienia (ei kylpy)	iRAI-CHA G 2 a – i ohjauksen tarve vähintään yhdessä, mutta enintään neljässä toiminnossa	ADL-H 2 (ADL-H 1-2) ohjausta ja tukea tarvitaan toiminnon toteuttamiseksi vähintään yhdessä, mutta enintään ADL-neljässä toiminnossa
• Lähimuisti • Kyky tulla ymmärretyksi ja kyky ymmärtää muita • Alentunut kyky tehdä päivittäisiä päätöksiä • Kyky syödä itse, alentunut kyky aloittaa syöminen	iRAI-CHA osa C 1–5 muistamiskyky on hieman alentunut ja/tai heikentymistä on tapahtunut viimeisen 90 vrk aikana vähintään yhdessä toiminnossa	CPS 2 (CPS ≤ 3) Lähimuisti, osoittaa että muistiongelmia. Kyky tulla ymmärretyksi ja päivittäinen päätöksentekokyky ovat alentuneet
• Liikkuminen kodin ulkopuolella, huomattava avun tarve • Sisällä, riippuvuus apuvälineistä siirryttäessä • Porraskävely, liikkuu harvoin portaissa • Kognitio lievästi alentunut • Näkö ja kuulokyky alentunut	Heikentymistä fyysisissä, kognitiivisissa toiminnoissa ja/tai näössä/kuulossa, aiheuttaa riskejä esim. tulipalossa	EVAC < E7, E8, E9 Arvioi asiakkaan kykyä poistua asunnostaan/talostaan tulipalon uhatessa

- Asiakkaalla on ongelmia arjen toiminnoissa, ympäristön kanssa tai lääkehoidossa - Fyysinen toimintakyky on alentunut ja asiakkaalla on lieviä kognition ongelmia - Asiakkaalla on käyttäytymiseen liittyviä oireita	CPS ≤ 1-2 Ongelmia psykososiaalisenterveyden ja /tai päihteiden kanssa, lääketieteellinen syy ja asiakas ei pysty siirtymään kodin ulkopuolelle Tukisukat	MAPLe 3
- Aterioiden valmistus - Tavalliset kotitaloustyöt - Raha-asioiden hoito - Lääkityksestä huolehtiminen - Ostoksilla käynti	Arkisuoriutumien, suoriutumiskyky	IHER-C 3 Tarvitsee apua vähintään neljässä toiminoissa

Liite

Ohjaavat lait ja asetukset

- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021)
- Terveystenhuoltolaki (1326/2010)
- Sosiaalihuoltolaki (1301/2014)
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (ns. vanhuspalvelulaki 980/2012)
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000)
- Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024–2027 (STM 2024:8)
- Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030 Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi (STM 2020:32)

Maksut, joita Pohjanmaan hyvinvointialue perii kotihoidossa toteutettavasta palvelusta, perustuvat lainsäädäntöön.

- Laki hyvinvointialueiden rahoituksesta (617/2021).
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (734/1992).
- Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (912/1992).

Maksuista on Pohjanmaan hyvinvointialueen hallitus tehnyt päätöksiä seuraavasti:

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut vahvistettu Aluehallituksessa 15.12.2025 § 237

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014

6 § Neuvonta ja ohjaus

Hyvinvointialueen asukkaiden saatavissa on oltava sosiaalihuollon neuvontaa ja ohjausta.

Neuvontaa ja ohjausta järjestäessään sosiaalihuollon on tarvittaessa toimittava yhteistyössä terveydenhuoltolaissa (1326/2010 13 §) tarkoitettua terveysneuvontaa järjestävän perusterveydenhuollon sekä muiden toimialojen kanssa.

19 § Tukipalvelut

Kotipalveluun sisältyviä tukipalveluja ovat ateriapalvelu, vaatehuoltopalvelu, siivouspalvelu ja palvelu, joka edistää sosiaalista osallistumista, esim. päivätoiminta, turvapalvelut.

19a § Kotihoito

Kotihoidolla tarkoitetaan palvelua, jolla huolehditaan, että henkilö suoriutuu jokapäiväiseen elämään kuuluvista toiminnoista kodissaan ja asuinympäristössään. Kotihoitoon kuuluu asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukainen hoito ja huolenpito, toimintakykyä ja vuorovaikutusta edistävä ja ylläpitävä toiminta sekä terveydenhuoltolain 25 §:ssä tarkoitetut kotisairaanhoidon tehtävät.

21 b § Yhteisöllinen asuminen (26.8.2022/790)

Yhteisöllisellä asumisella tarkoitetaan hyvinvointialueen järjestämää asumista esteettömässä ja turvallisessa asumisyksikössä, jossa henkilön hallinnassa on hänen tarpeitaan vastaava asunto ja jossa asukkaille on tarjolla sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa.

Yhteisöllistä asumista järjestetään henkilölle, joka tarvitsee sitä sillä perusteella, että hänen toimintakykynsä on alentunut ja hoidon ja huolenpidon tarpeensa kohonnut korkean iän, sairauden, vamman tai muun vastaavaan syyn vuoksi.

21 c § Ympäri vuorokautinen palveluasuminen (26.8.2022/790)

Ympäri vuorokautisella palveluasumisella tarkoitetaan asumista yhteisöllistä toimintaa tarjoavassa esteettömässä ja turvallisessa hoivakodissa, palvelukodissa tai vastaavassa asumisyksikössä, jossa henkilöllä on hänen tarpeitaan vastaava asunto ja jossa hän saa asumisyksikön henkilöstöltä viipymättä ja vuorokaudenajasta riippumatta hoitoa ja huolenpitoa myös äkilliseen tarpeeseensa.

22 § Laitospalvelut

Ikäihmisten palvelutarpeeseen vastataan pitkäaikaisella laitoshoidolla ainoastaan, jos kyseessä on lääketieteelliset syyt tai syyt, jotka liittyvät potilas- ja asiakasturvallisuuteen.

36 § Palvelutarpeen arviointi ja Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain 980/12 15 §

Hyvinvointialue 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. palveluntarpeiden selvittämisestä vastaavan on toimittava iäkkään henkilön tarpeita vastaavasti yhteistyössä muiden asiantuntijoiden kanssa.

46 § Hoidon ja huolenpidon turvaavat päätökset

Asiakkaalla on oikeus saada kirjallinen päätös sosiaalipalvelujen järjestämisestä. Kiireellisiä toimenpiteitä koskeva asia on käsiteltävä ja päätös tehtävä käytettävissä olevien tietojen perusteella viipymättä. Muissa kuin kiireellisissä asioissa päätös on tehtävä ilman aiheetonta viivytystä sen jälkeen, kun asia on tullut vireille.

Päätös on toimeenpantava kiireellisissä tapauksissa viipymättä ja muissa kuin kiireellisissä tapauksissa ilman aiheetonta viivytystä. Päätös on kuitenkin toimeenpantava viimeistään 3 kuukaudessa asian vireilletulosta.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012

15 a § RAI-työvälineen käyttö

Hyvinvointialueen on käytettävä RAI-arviointivälineistöä iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnissa, jos hän alustavan arvion mukaan tarvitsee säännöllisesti annettavia sosiaalipalveluja hoitonsa ja huolenpitonsa turvaamiseksi. RAI-arviointivälineistöä käytetään myös silloin, kun iäkäs henkilö saa palveluja ja hänen olosuhteissaan tapahtuu olennaisia muutoksia.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaki 612/2021

Hyvinvointialue vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä alueellaan ja on järjestämisvastuussa asukkaidensa sosiaali- ja terveydenhuollosta. Hyvinvointialueella on oltava riittävä osaaminen, toimintakyky ja valmius vastata sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ja sen on huolehdittava asukkaidensa palvelutarpeen mukaisesta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuudesta kaikissa tilanteissa.