Keski-Suomen hyvinvointialueen kotihoidon myöntämisperusteet 1.1.2027 alkaen

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta 18.11.2026
1221/05.00.00/2026

Valmistelija

vastuualuejohtaja Marika Noso, p. 050 466 1651
palvelujohtaja Mirja Ahoniemi, p. 040 550 3719
palvelupäällikkö Riikka Lamminen, p. 040 569 5761

Selostus asiasta

Yleistä

Keski-Suomen hyvinvointialueelle on syntynyt kumulatiivista alijäämää 308 miljoonaa euroa vuosilta 2023–2025. Alijäämän kattamiseen tarvitaan edelleen aktiivista sopeuttamista, uusia sopeuttamistoimenpiteitä sekä toimintamallien uudistamista. Osa toimenpiteistä on palveluiden järjestämistä koskevia ja osa operatiivisesti toteutettavia toiminnan muutoksia. Keski-Suomen hyvinvointialue on ollut arviointimenettelyssä, jossa on todettu, että Keski-Suomen hyvinvointialueella ikääntyneiden palveluissa on koko maata selkeästi raskaampi palvelurakenne, jonka keventämiseen tulee kohdistaa toimenpiteitä.

Keski-Suomen hyvinvointialueen tavoitteena on, että keskisuomalaiset saavat palvelut oikea-aikaisesti ja yhdenvertaisesti. Palveluissa keskeinen periaate on tukea arjessa apua tarvitsevien kykyä elää arvokkaasti ja omatoimisesti kotona oikea-aikaisilla ja riittävillä palveluilla. Palvelut tukevat asiakkaiden hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä sekä turvallisuutta.

Myöntämisperusteissa määritellään perusteet julkisin varoin myönnettäville palveluille. Asiakkaat ohjautuvat palveluihin ikääntyneiden asiakasohjauksen kautta. Asiakkaan toimintakyvyn arvioinnissa käytetään RAI-arviointimenetelmää. Asiakas ja tarvittaessa asiakkaan läheinen osallistuu arviointiin ja palveluidensa suunnitteluun, jolla vahvistetaan asiakkaan osallisuutta ja itsenäistä suoriutumista. Palvelut myönnetään asiakkaan kokonaisarviointiin perustuen yhtenäisillä myöntämisperusteilla.

Yhteys strategiaan ja palvelustrategiaan

Keski-Suomen hyvinvointialueella ikääntyneiden määrä kasvaa lähivuosina. Eri alueilla väestöennusteet sekä palvelurakenne vaihtelevat merkittävästi, mutta kokonaisuutena ikääntyneiden palvelutarve tulee kasvamaan. Yhdenmukaisilla kotihoidon myöntämisperusteilla vahvistetaan asukkaiden yhdenvertaisuutta ja palveluiden saatavuutta eri alueilla hyvinvointialuestrategian sekä palvelustategian mukaisesti. RAI-pohjainen arviointivälineistö tukee palveluiden oikea-aikaisuutta ja yhdenmukaista palvelutarpeen arviointia ja sitä kautta turvallista arkea. Palveluiden myöntämisperusteissa ohjataan palveluiden kustannusvaikuttavaa käyttöä.

Kotihoidon myöntämisen perusteilla vaikutetaan oleellisesti palvelustrategiassa asetettuun tavoitteeseen ”Uudistamme palvelutuotantoa keventämällä rakennetta ja vahvistamalla oikea-aikaista, saavutettavaa ja monikanavaista palvelua. Hyödynnämme palveluissa digitaalisia ratkaisuja ja tuemme asukkaita oman hyvinvoinnin edistämisessä”. Palvelustrategiassa on asetettu tavoitteeksi että vuonna 2030 yli 75-vuotiaista kotona asuu 94% ja että säännöllisen kohtihoidon

asiakkaista 18% olisi etähoivan piirissä. Lisäksi palvelustrategian tavoite on, että säännöllisestä kotihoidosta 97% tuotetaan julkisena palvelutuotantona.

Nykytilankuvaus

Kotihoito järjestetään tällä hetkellä hyvinvointialueella omana palvelutuotantona, kumppanuusmallilla ja palvelusetelillä. Keski-Suomen hyvinvointialueen kotihoidon kokonaisasiakasmäärä ei ole merkittävästi kasvanut. Vuonna 2023 kotihoidon asiakkaita on ollut 6300 henkilöä ja vuonna 2024 säännöllisessä kotihoidossa on ollut 6276 henkilöä (Sotkanet). 75-vuotta täyttäneen väestön määrässä kotihoidon peittävyys on ollut vielä vuonna 2025 maan keskiarvoa korkeampi (13,1%), mutta se on laskenut tasaisesti vuoden 2023 15,2%:sta vuoden 2025 13,9%:iin. Kotihoidon käyntejä tehdään vuosittain 2 300 000. Kuukausitasolla säännöllisen hyvinvointialueen kotihoidossa on 2 775 asiakasta, palvelusetelillä 75 asiakasta ja kumppanuusalueilla 950 asiakasta. Kotihoidon asiakkaista lääkeautomaattia käyttää 916 asiakasta ja etähoivan piirissä on 497 asiakasta (elokuun 2026 asiakasmäärä).

Vaikutusten ennakkoarviointi

Myöntämisperusteet vaikuttavat merkittävästi asiakkaiden ohjautumiseen palveluihin, palveluiden oikea-aikaisuuteen ja palveluista aiheutuviin kustannuksiin. Myöntämisperusteita on päivitetty Keski-Suomen hyvinvointialueen toiminnan käynnistymisestä alkaen vuosittain. Lisäksi myöntämisperusteet päivitettiin 1.7.2025. Esityksessä olevia myöntämisperusteiden muutoksia on käyty läpi jo luonnosvaiheessa omavalvonnassa ja omavalvonnan kommentit on huomioitu valmistelutyössä. Kotihoidon osalta myöntämisperusteisiin ei esitetä merkittäviä muutoksia.

Hallituksen esitys sosiaalihuoltolain uudistuksesta on annettu eduskunnalle 21.9.2026. Lain on tarkoitus tulla voimaan osin 1.1.2027 ja osin 1.7.2027. Lakiesityksessä on uutena teknologian arviointivelvollisuus sosiaalihuollon palveluiden suunnitteluun. Tästä syystä myöntämisen perusteisiin on lisätty kohta, että kotihoidon myöntämisen yhteydessä arvioidaan teknologiset vaihtoehdot kotihoidon toteuttamiseen ja perustellaan ellei niitä käytetä. Muutos velvoittaa perustelemaan vahvemmin, jos kotihoidon toteuttamiseksi käytössä olevaa teknologiaa ei hyödynnetä. Teknologian hyödyntäminen on jo pitkään ollut myöntämisen perusteissa, joten kirjaus yhdenmukaistaa myöntämistä sosiaalihuollon lakiuudistukseen sekä vahvistaa perustelun tarvetta, mikäli teknologiaa ei hyödynnetä. Se vahvistaa teknologian hyödyntämisen arviointia ja lisää asiakkaita teknologian käyttöön. Teknologian käyttö on jo nyt vahvaa mm. lääkeautomaattien ja etähoivan osalta, mutta muutos tulee lisäämään teknologian käyttöä, jolloin kustannusten kasvupainetta saadaan vähennettyä ikääntyvän väestön määrän kasvusta huolimatta. Asiakkaille muutos näyttäytyy teknologian tarjoamisen ja sitä kautta käytön lisääntymisenä.

Kotihoidon myöntämistä ohjaavista RAI-mittareista on poistettu palvelutarveluokitusta kuvaava mittari (MAPLe 1-5) ja välinetoimintoja kuvaavan mittarin (IADLCH 0-6) arvo neljästä viiteen. Palvelutarveluokitus (MAPLe 1-5) on poistettu, koska sen tarkkuus myöntämisperusteissa ei ole riittävän täsmällinen. Luokitus voi olla korkea ilman kotihoidon palvelutarvetta, mutta toisaalta luokitus voi jäädä alhaiseksi, vaikka asiakkaalla olisi kotihoidon tarvetta. Esimerkiksi asiakkaan päivittäinen avuntarve alavartalon pukeutumisessa tukisukissa voi jättää luokituksen

ykköstasolle. Toisaalta luokitus voi joissain tapauksissa nousta kolmostasolle, vaikka päivittäisissä toiminnoissa ei olisi avuntarvetta eikä kognitiivisissa taidoissa heikkenemistä, eikä siten kotihoidon tarvetta. Välinetoiminnot mittari voi nousta nelostasolle, kun asiakkaalla on haastetta vain raha-asioiden hoitamisessa ja kaupassa käynnissä avuntarvetta. Vitostasolla avuntarve kuvaa kotihoidon myöntämistä tarkemmin. Käytännössä edellä mainittujen mittareiden tuomat haasteet on jo tunnistettu ja asiakasohjaus on jo toiminut sanallisesti asiakirjassa kuvattujen myöntämisperusteiden mukaisesti. Sanallinen kuvaus on jo ollut seuraava:

Kotihoitoa myönnetään:

- henkilölle, jonka toimintakyky on selkeästi alentunut RAI-arviointien mittariarvojen mukaan ja joka tarvitsee sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön apua päivittäisissä toiminnoissa kuten ruokailut, peseytyminen, pukeutuminen, wc-käynnit, muu perushoito, sairaanhoito ja lääkehoidon toteutuskäynnit.
- henkilölle, joka tarvitsee kotiin vietävää palvelua, koska ei alentuneen toimintakykynsä vuoksi kykene poistumaan kotoaan ilman kohtuuttomia vaikeuksia.

Lisätty myös selvyyden vuoksi, että asiakkaan tilanne arvioidaan kokonaisvaltaisesti, tarkastellaan kaikkien mittareiden tulokset ja mistä tuen/avuntarpeesta mittarissa tulos on muodostunut. Kotihoidon antamaan tukeen ja apuun liittyy aina asiakasta osallistava ja toimintakykyä ylläpitävä/vahvistava toiminta, jolla voidaan tukea asiakkaan kotona asumista mahdollisimman pitkään, esimerkiksi aamutoimissa ohjataan ja tuetaan henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimiseen asiakkaan voimavarat huomioiden. Tämä vahvistaa asiakkaan toimintakykyä vahvistavaa palveluiden suunnittelua sekä toteutusta. RAI-mittariarvojen muutokset tukevat myöntämisperusteiden sanallista kuvausta tarkemmin, eikä muutoksella ole suoria asiakas- tai kustannusvaikutuksia. Muutokset parantavat RAI-mittareiden hyödyntämistä sekä vahvistavat kokonaisvaltaista arviointia ja toimintakykyä vahvistavaa työtä.

Myöntämisperusteiden muutoksilla vahvistetaan etähoivan hyödyntämistä. Etähoivaa voidaan järjestää jatkossa asiakkaan kotiutustilanteessa tukikäynteihin, joilla seurataan asiakkaan vointia, terveydentilaa ja toimintakykyä kotona. Lisäksi etähoivalla voidaan järjestää arkikuntoutuksen käyntejä. Muutokset ovat linjassa arviointityöryhmän toimenpide-ehdotuksen kanssa lisätä digitaalisten palveluiden käyttöä. Etähoivan lisäämisellä kotiutuville asiakkaille vahvistetaan kotiin järjestettäviä palveluita kotiutumisen tueksi. Tämä auttaa sairaalajaksojen lyhentämisessä sekä lyhytaikaiseen ympärivuorokautiseen palveluasumiseen hakevien asiakkaiden määrää. Asiakkaat saavat enemmän tukea kotiutumisessa ja kotiutuminen tuntuu turvallisemmalta. Arkikuntoutuksen järjestämisellä etähoivan avulla vahvistetaan asiakkaiden toimintakykyä ja kotona pärjäämistä pidempään sekä ennaltaehkäistään raskaampien palveluiden käyttöä. Molemmat muutokset parantavat palveluketjun sujuvuutta ja lisäävät palvelua asiakkaalle tilanteisiin, joihin nyt etähoivaa ei ole järjestetty.

Lääkeautomaatin myöntämistä on tarkennettu siten, että asiakkaan tulee sitoutua turvalliseen lääkehoitoon ja olla kotona lääkkeiden ottoaikoina. Muutos johtuu käytännössä esille tulleista haasteista. Lääkeautomaatti hälyttää, mikäli asiakas ei ota lääkettä oikeaan aikaan. Tällöin asiakkaan luokse hälytetään hoitaja käymään ja tarkastamaan tilanne. Lääkeautomaattipalvelun piirissä on ollut asiakkuuksia, joissa asiakas on täydessä ymmärryksessä lähtenyt pois kotoa ja asiakasta on jouduttu

etsimään lääkeautomaatin hälytyksen vuoksi. Kotihoidolla on velvollisuus tavoittaa asiakas ja tämä on johtanut myös poliisin hälyttämiseen asiakkaan etsimiseen. Jatkossa lääkeautomaatit kohdennetaan asiakkaille, jotka sitoutuvat olemaan paikalla lääkkeenottoaikoina. Mikäli asiakas muistisairauden tai muun kognition aleneman vuoksi poistuu kotoaan, tilanne on eri ja asiakas etsitään sekä saatetaan turvalliseen ympäristöön. Muutos koskee asiakkaita, jotka tietoisesti eivät ole paikalla lääkkeenottoaikoina ja ymmärtävät valintansa seuraukset.

Lisäksi lääkeautomaatin hälytyksiä on tullut tilanteissa, joissa asiakas on tavoitettu kotoa päihtyneenä eikä hänen lääkkeidensä yhteensopivuutta päihteiden kanssa ole arvioitu. Tämä on aiheuttanut hankalia tilanteita, sillä hoitajan on täytynyt konsultoida lääkäriä päivystyksellisesti lääkkeistä, joka vie aikaa ja resurssia molemmista palveluista. Mikäli asiakkaalla on aktiivista päihteiden käyttöä, muutos ohjaa arvioimaan etukäteen päihteiden ja lääkkeiden yhteensopivuuden. Muutos täsmentää toimintatapoja ja varmistaa asiakkaalle turvallisen lääkehoidon. Muutokset koskevat yksittäisiä asiakkaita ja tilanteet arvioidaan yksilöllisesti. Muutokset säästävät hoitotyön, päivystyksen ja poliisin resursseja etenkin ilta-aikaan ja kohdistaa resursseja aiempaa paremmin.

Yhteenveto

Muutoksilla täsmennetään kotihoidon myöntämisen perusteita ja RAI-mittareiden käyttöä, vahvistetaan asiakkaan tilanteen kokonaisvaltaista arviointia sekä toimintakykyä ylläpitävää ja vahvistavaa työotetta, lisätään teknologisten ratkaisujen ja etähoivan hyödyntämistä palvelujen toteuttamisessa sekä tarkennetaan lääkeautomaatin myöntämisen edellytyksiä turvallisen lääkehoidon varmistamiseksi. Muutokset tukevat palveluiden yhdenmukaista myöntämistä, parantavat palveluiden kohdentumista asiakkaiden tarpeiden mukaisesti, vahvistavat kotona asumisen edellytyksiä ja palveluketjujen sujuvuutta. Muutokset ovat linjassa sosiaalihuoltolain valmistelussa olevan uudistuksen, arviointityöryhmän digitaalisten palvelujen lisäämistä koskevien linjausten sekä hyvinvointialuestrategian ja palvelustrategian tavoitteiden kanssa. Muutoksilla ei arvioida olevan merkittäviä välittömiä kustannusvaikutuksia, mutta niiden arvioidaan pitkällä aikavälillä tukevan resurssien tarkoituksenmukaista kohdentamista ja hillitsevän raskaampien palveluiden käytöstä aiheutuvaa kustannuskehitystä.

Lainsäädäntö

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014, uudistumassa)
Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012)
Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä (569/2009)
Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023)
Laki hyvinvointialueesta (611/2021)

Toimivalta

hallintosääntö 18 §

Esittelijä

Toimialajohtaja, sosiaali- ja terveyspalvelut Kallimo Kati

Päätösehdotus

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta päättää hyväksyä Keski-Suomen hyvinvointialueen kotihoidon myöntämisperusteet liitteen mukaisesti 1.1.2027 alkaen.

Mikäli valtuuston talousarviopäätöksellä on vaikutusta tehtyyn päätökseen, niin asia otetaan uudelleen käsittelyyn hyvinvoinnin ja terveyden lautakunnassa joulukuussa ja tehdään uusi päätös.

Päätös