

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

Kokousaika 21.2.2024 klo 15:00 - 18:54

Kokouspaikka Gradia Viitaniemi, Tuusula

Jäsenet	X Heikkinen Maarit	pj	Heikkilä Johanna	varajäsen
	X Pirttiniemi Riitta	vpj	Jäntti Sinikka	varajäsen
	X Autere Anna- Kaarina	jäsen	Mäkinen Tuija	varajäsen
	X Colliander Jari, poistui 16.20	jäsen	Similä Matti	varajäsen
	X (T) Korhonen Aira	jäsen	Oksanen Tiina	varajäsen
	X (T) Kalmari Leena	jäsen	Koikkalainen Marianne	varajäsen
	X (T) Kovanen Anne, poistui 18.25	jäsen	Pöppönen Matti	varajäsen
	X Melville Tony, poistui 17.29	jäsen	Laurila Leena	varajäsen
	X Oksanen Harri	jäsen	Peltomäki Antti	varajäsen
	X Pakarinen Teemu	jäsen	Huuskola Mika	varajäsen
	X (T) Poti Jorma	jäsen	Manni Juha	varajäsen
	X Vertainen Johanna, siirtyi Teams- yhteyteen klo 18.09	jäsen	Autio Mauno	varajäsen
	X Weijo Ahti	jäsen	Aapo Liukko	varajäsen

Muut läsnäolijat	X Pihl Anu	esittelijä, strategiajohtaja
	X Maunuksela Hanna	sihteeri, hallintosihteeri
	- Aula Maria Kaisa	aluehallituksen puheenjohtaja
	X Tollet Jan, poistui 15.57, saapui 17.27, poistui 17.56	hyvinvointialuejohtaja
	x Vanhala Mauno, poistui 17.52 ja siirtyi Teams- yhteyteen 18.26	aluehallituksen edustaja
	- Kallimo Kati	toimialajohtaja, sosiaali- ja terveystoimen palvelut
	x Paloneva Juha, poistui 16.20	vastuualuejohtaja, sairaalapalvelut
	X Koivisto Tuija	vastuualuejohtaja, koti- ja asumispalvelut

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

X Kalilainen Päivi	vastuualuejohtaja, lasten, nuorten ja perheiden palvelut
- Pihlamaa-Tuononen Eva	vastuualuejohtaja, laaja-alainen sote-keskus
X Jari Raudasoja, poistui 16.20	vastuualuejohtaja, laaja-alainen sote-keskus
- Kojo Raija	sosiaalihuollon johtaja
- Miettinen Heikki	johtajaylilääkäri
- Lundgren-Laine Heljä	johtajaylihoitaja

Pöytäkirjan allekirjoitus
ja varmennus

Maarit Heikkinen
puheenjohtaja

Hanna Maunuksela
pöytäkirjanpitäjä

Leena Kalmari
pöytäkirjantarkastaja

Aira Korhonen
pöytäkirjantarkastaja

Pöytäkirjan tarkastus ja Pöytäkirja tarkastetaan viimeistään 26.02.2024, ja tarkastettu pöytäkirja nähtävillä olo muutoksenhakuohjeineen pidetään yleisesti nähtävillä Keski-Suomen hyvinvointialueen verkkosivulla [hyvaks.fi](https://www.hyvaks.fi) 28.2.2024.

Kokousaika 21.2.2024 klo 15:00 - 21.2.2024 18:54

Kokouspaikka Gradia Viitaniemi, Tuusula

Käsitellyt asiat

9 § Laillisuus ja päätösvaltaisuus	1
10 § Pöytäkirjan tarkastus	2
11 § Työjärjestyksen hyväksyminen	3
12 § Vastaus valtuustoaloitteeseen: Lastensuojelun jälkihuollon ikäraja säilytettävä 25:ssä ikävuodessa Keski-Suomen hyvinvointialueella	4
- Liite: Lastensuojelun jälkihuollon ikäraja säilytettävä 25:ssä ikävuodessa Keski-Suomen hyvinvointialueella	10
13 § Ajankohtaiset asiat	12
14 § Ikääntyneiden yhteisöllisen asumisen palvelukuvaus	13
- Yhteisöllinen asuminen palvelukuvaus	16
15 § Palvelusetelien sääntökirjojen hyväksyminen	56
- Päivitetty_Omaishoidon palvelusetelikohtainen sääntökirja_muutokset	60
- Päivitetty_Ikääntyneiden lyhytaikaisen asumisen palvelusetelin sääntökirja	70
- Päivitetty_Rintamaveteraanien kotihoidon palvelusetelin sääntökirja	94
- Päivitetty_Säännöllisen kotihoidon palvelusetelin sääntökirja	115
- Päivitetty_Sosiaalihuoltolain mukaisten tukipalveluiden sääntökirja	150
- Päivitetty_Suun terveydenhuollon palvelusetelin sääntökirja	162
- Päivitetty_Koululaisten silmälääkäritutkimuksen palvelusetelin sääntökirja	176
- Päivitetty_Silmätautien ostopalveluiden palvelusetelien sääntökirja	186
16 § Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen suunnitelma	196
- Alueellinen hyvinvointisuunnitelma 2023-2025, LUONNOS	199
17 § Ilmoitusasiat	235
- Aloitevastaus YAMK	236
Muutoksenhakuohjeet	238

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

§ 9

Laillisuus ja päätösvaltaisuus

Selostus asiasta

Hyvinvointialuelain 108 § mukaan muu toimielin kuin aluevaltuusto on päätösvaltainen, kun yli puolet jäsenistä on läsnä. Läsnäoleviksi katsotaan myös ne toimielimen jäsenet, jotka osallistuvat kokoukseen sähköisesti.

Tästä kokouksesta on annettu tieto hallintosäännön 149 ja 150 §:n mukaisesti.

Kirjallinen kutsu on toimitettu sähköisesti lautakunnan jäsenille 16.2.2023.

Strategiajohtajan ehdotus

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta toteaa, että kokous on laillisesti kokoon kutsuttu ja päätösvaltainen.

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin.

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

§ 10

Pöytäkirjan tarkastus

Selostus asiasta

Hyvinvointialueesta annetun lain 95 §:n mukaan pöytäkirjan tarkastamisesta annetaan tarpeelliset määräykset hallintosäännössä.

Hallintosäännön 168 §:n mukaan pöytäkirja tarkastetaan toimielimen päättämällä tavalla. Pöytäkirja voidaan tarkastaa ja allekirjoittaa sähköisesti.

Strategiajohtajan ehdotus

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta päättää valita kaksi pöytäkirjantarkastajaa. Leena Kalmari sekä Aira Korhonen sekä heidän varalleen Anne Kovanen sekä Tony Melville.

Asian kokouskäsitteily:

Toni Melville ilmoitti esteellisytensä Soten palveluverkkosuunnitelman takia. Hänen tilalleen valittiin pöytäkirjan varatarkastajaksi Harri Oksanen.

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin.

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta päätti valita kaksi pöytäkirjantarkastajaa. Leena Kalmari sekä Aira Korhonen sekä heidän varalleen Anne Kovanen sekä Harri Oksanen.

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

§ 11 Työjärjestyksen hyväksyminen

Selostus asiasta Käsiteltävät asiat ilmoitetaan ennalta jaetussa kokouskutsussa ja sen mukana seuranneessa esityslistassa.

Asiat käsitellään esityslistan mukaisessa järjestyksessä, jollei toimitella toisin päätä.

Strategiajohtajan ehdotus Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta hyväksyy työjärjestyksen esityksen mukaisesti.

Asian kokouskäsittely:

Esittelijä teki muutosehdotuksen kokouksessa, minkä perusteella lautakunta päätti aloittaa kokouksen § 13 ja käsittelee sen jälkeen asiat esityslistan mukaisessa järjestyksessä.

Päätös Päätösehdotus hyväksyttiin.

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

§ 12 Vastaus valtuustoaloitteeseen: Lastensuojelun jälkihuollon ikäraja säilytettävä 25:ssä ikävuodessa Keski-Suomen hyvinvointialueella

Julkinen

Diaarinumero Hyvaks/147/00.02.00/2022

Aiempi käsittely:

Aluevaltuusto 22.8.2023 § 61

Selostus asiasta Aluevaltuuston kokouksessa jätettiin seuraava valtuustoaloite:

Vilma Viitaasaaren (Vihr.), Bella Forsgrénin (Vihr.) ja Katri Savolaisen (Vihr.) valtuustoaloite:

Lastensuojelun jälkihuollon ikäraja säilytettävä 25:ssä ikävuodessa Keski-Suomen hyvinvointialueella

Valtuustoaloite liitteenä.

ehdotus

Päätös Aluevaltuusto merkitsi valtuustoaloitteen tiedoksi ja antoi sen aluehallituksen valmisteltavaksi.

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta 21.2.2024 § 12

Valmistelija(t) Piritta Huttunen p. 050 552 4883, Päivi Kalilainen p. 050 370 0245 , Laura Vääntinen p. 014 269 6571 , Ulla Kuittu p. 050 353 8310

Selostus asiasta **Aloitevastaus lastensuojelun jälkihuollon ikärajan säilyttämisessä Keski-Suomen hyvinvointialueella**

Vilma Viitasaaren, Bella Forsgrenin ja Katri Savolaisen ja muiden 21.8.2023 tekemän aloitteen mukaan jälkihuollon ikäraja tulisi säilyttää lakimuutoksesta huolimatta 25 vuodessa (Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi lastensuojelulain ja varhaiskasvatuslain muuttamisesta - Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö).

Lastensuojelun jälkihuollon asiakkaiden nykytilanne Keski-Suomen

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

hyvinvointialueella

Keski-Suomen hyvinvointialueen lastensuojelun jälkihuollossa on 14 sosiaalityöntekijää, 6 sosiaaliohjaajaa ja yksi jälkihuollon ohjaaja sekä kaksi johtavaa sosiaalityöntekijää. Jälkihuollossa hoidetaan täysi-ikäisten jälkihuolto-oikeuden saaneiden nuorten asioita. Jälkihuollon budjetti on vuositasolla n. 4,3 M€.

Lastensuojelulakia on 1.1.2024 alkaen muutettu hallituksen esityksen mukaisesti siten, että jälkihuollon ikärajaa laskettiin kahdella vuodella 23 vuoteen pääministeri Petteri Orpon hallituksen hallitusohjelman mukaisesti. Keski-Suomen hyvinvointialueella on tällä hetkellä 744 jälkihuollon asiakasta. Ikärajan laskemin tarkoittaa Keski-Suomen hyvinvointialueella sitä, että jälkihuollosta siirtyy 283 asiakasta muihin palveluihin vuoden 2024 aikana. Näistä arviolta 100 nuorta siirtyy aikuissosiaalityön asiakkaaksi.

Jälkihuollon asiakkuudessa olevilla nuorilla tutkitusti noin kolmasosa pärjää pääsääntöisesti hyvin; heillä on opiskelupaikka ja vakituinen asunto, eikä heillä ole vakavia päihde- tai mielenterveyden ongelmia. Noin kolmasosa jälkihuollossa olevista nuorista pärjää kevyillä tukitoimilla, kuten satunnaisella sosiaaliohjauksen tuella. Kolmasosa jälkihuollosta olevista nuorista on tällä hetkellä hyvin huonossa fyysisessä ja psyykkisessä kunnossa, mikä on näkynyt palveluiden tarpeen kasvuna. Tällä hetkellä ko. nuoret tarvitsevat erikoissairaanhoidon palveluita ja vahvoja tukipalveluita jälkihuollosta. Nuoret ovat myös tunne-elämän kehitykseltään selvästi ikätasoaan jäljessä.

Viimeisimmän vuoden aikana Keski-Suomen hyvinvointialueen alueella on menehtynyt useita jälkihuoltonuoria, mikä on alueellisesti hyvin poikkeuksellista ja kertoo nuorten huonovointisuuden vakavasta lisääntymisestä.

Jälkihuollon tarkoitus

Jälkihuoltonuoret ovat tutkimusten mukaan suuremmassa syrjäytymisvaarassa, heillä on heikompi yleisterveydentila, vaikeuksia pysyä koulutuksessa ja suurempi riski kuolla nuorena kuin muilla samanikäisillä nuorilla.

Jälkihuoltoon siirtyminen muuttaa nuoren juridista asemaa suhteessa sijaishuollon palveluihin ja jälkihuollossa asiakkuus on vapaaehtoista, eikä nuorta voida enää rajoittaa tai pakottaa palveluiden piiriin. Jälkihuollon työskentelyn perustuessa vapaaehtoisuuteen, asettaa se myös vaateita luottamussuhteen rakentamisella ja jälkihuollon työn sisällölle sekä kestolle.

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

Jälkihuollosta järjestetään kokonaisvaltainen tuki sijoituksesta itsenäistyvälle nuorelle. Jälkihuoltonuoret eivät ole verrattavissa kotoaan itsenäistyviin nuoriin rikkinäisen perhetaustan, traumaattisen lapsuuden tai muun lastensuojelun suojeluntarpeeseen johtaneen elämäntilanteen vuoksi. Taustansa vuoksi nuoren itsenäistymisen taidot voivat olla olemattomat, ja kehityksellinen valmius ja ikätasoinen kehitys ovat muita vastaavassa iässä olevia nuoria jäljessä. Jälkihuollon tehtävänä on turvata nuorta ja koordinoida palvelut nuoren ympärille, nimenomaisesti estäen nuoren putoaminen palvelujärjestelmän ulkopuolelle. Palvelujärjestelmän ulkopuolelle putoaminen lisää nuorten eriarvoisuutta, mikä huonoimmillaan lisää yhteiskunnan turvattomuutta.

Jälkihuollon työ on usein asiakkuuden alussa nuoren motivointia ja luottamussuhteen muodostamista, mikä vaatii aikaa ja paljon työtä. Jälkihuolto jatkaa lastensuojelun avo- ja sijaishuollossa alkavaa kuntoutumista ja koska jälkihuoltoon siirtyville nuorille ei välttämättä ole kertynyt elämänhallinnan- tai opiskelutaitoja; siihenkin tarvitaan tukea jälkihuollosta. Jälkihuollossa nuoret saavat myös pitkäaikaisen korjaavan suhteen aikuiseen, minkä merkitystä jälkihuollon asiakasnuoret ovat itse korostaneet. Jälkihuollon kannatteleva ja kuntouttava pitkäaikainen tuki mahdollistaa sen, etteivät jälkihuoltonuoret ajaudu esimerkiksi kalliiden terveydenhuollon palveluiden piiriin. Jälkihuolto usein myös paikkaa yhteiskunnan muita palvelu- ja turvaverkkojen puutteita.

Eduskunta hyväksyi lakiesityksen jälkihuollon ikärajan laskemisesta 23 vuoteen. Laki hyväksyttiin siirtymäajalla: "Nuoren, jonka oikeus 75 §:ssä tarkoitettuun jälkihuoltoon on alkanut ennen tämän lain voimaantuloa ja joka lain voimaantultua on 23-vuotias tai vanhempi ennen 1 päivää heinäkuuta 2024, jälkihuolto-oikeus päättyy kuitenkin vasta 30 päivänä kesäkuuta 2024. *Jos hyvinvointialue tai kunta on ennen tämän lain voimaantuloa antanut nuorelle päätöksen 12 luvun mukaisesta tukitoimesta, hyvinvointialueen on järjestettävä nuorelle tukitoimi päätöksen mukaisesti.* Lain 77 §:ssä tarkoitetut itsenäistymisvarat on maksettava 2 momentissa tarkoitetulle nuorelle viimeistään 30 päivänä kesäkuuta 2024 tai viimeistään, kun päätöksen mukainen tukitoimi päättyy." Käytännössä lain siirtymäajalle kuvattu säädös mahdollistaa jälkihuollon tukitoimien järjestämisen myös yli 23 -vuotiaille, kun palvelusta on tehty päätös ennen lain voimaantuloa. Siirtymäaikaa koskeva kirjaus ei kuitenkaan koske jälkihuolto-oikeuden 1.1.2024 jälkeen saavia lapsia ja nuoria, joille jälkihuolto-oikeus on mahdollista myöntää vain 23 -vuotiaaksi. Lastensuojelulaissa määritellään minimivaatimukset tuelle, jota lastensuojelusta itsenäistyville nuorille pitää järjestää. Laki ei kuitenkaan kiellä erityisen tuen tarpeessa olevien nuorten aikuisten tuen jatkamista jälkihuollon tukitoimina silloin, kun nuori on ollut jälkihuollon asiakkaana. Tämä

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

mahdollistaa jälkihuollon tuen jatkamisen erityisistä syistä myös yli 23-vuotiaille jälkihuollossa olleille asiakasnuorille, joiden jälkihuolto-oikeus päättyy 23-vuoteen.

Jälkihuollon järjestämisvastuu on hyvinvointialueilla jaettu siten, että nuoren asuinpaikka ja hyvinvointialue, josta nuori on saanut jälkihuolto-oikeuden jakavat järjestämisvastuun jälkihuollon palveluista. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että Keski-Suomen hyvinvointialueen on järjestettävä jälkihuollon palvelut alueellaan asuville muiden hyvinvointialueen jälkihuoltoonnuorille. Aloitteen osalta jää siten ratkaistavaksi se, myönnetäänkö jälkihuollon tukea harkinnalla myös niille nuorille, jotka saavat tukea Keski-Suomen hyvinvointialueelta, vaikka jälkihuolto-oikeus on myönnetty heille muualta. Jälkihuollon järjestämisestä muun hyvinvointialueen nuorelle laskutetaan siitä syntyneet kustannukset jälkihuolto-oikeuden myöntäneeltä hyvinvointialueelta. Epäselvää kuitenkin on se, onko harkinnalla myönnettävästä tuesta mahdollista laskuttaa kustannuksia muilta hyvinvointialueilta.

Taloudelliset ja toiminnalliset vaikutukset

Aloite koskee noin 94 nuorta, eli noin kolmasosaa 23-vuotta täyttäneistä tai ensi vuonna täyttävistä nuorista. Näillä nuorilla on erityisen tuen tarve esimerkiksi vaikean päihde- tai mielenterveysongelman vuoksi, minkä vuoksi he käyttävät paljon palveluita. Tuen keskittäminen jälkihuoltoon mahdollistaa pidempiaikaisen kuntoutuksen ko. nuorille, mikä vähentää nuorten palvelutarvetta muissa palveluissa, kuten terveydenhuollon päivystyspalveluissa ja erikoissairaanhoidossa.

Aikuissosiaalityön näkökulmasta näiden nuorten palveluiden jatkuminen jälkihuollossa on perusteltua. Järjestely turvaisi mahdollisuuksien mukaisesti nuorten asiakassuhteiden jatkuvuuden tutulla työntekijällä.

Aikuissosiaalityössä työntekijäkohtaiset asiakasmäärät ovat suuria, jonka vuoksi sosiaalityöntekijöillä ei ole mahdollisuutta antaa asiakkaille yhtä intensiivistä tukea kuin jälkihuollossa. Aikuisten sosiaalipalveluissa sosiaalityöntekijän asiakasmäärä oli vuonna 2023 noin 100 asiakasta/sosiaalityöntekijä (vaihteluväli 85-140). Sosiaaliohjaajan asiakasmäärä oli keskimäärin noin 95 asiakasta/sosiaaliohjaaja (vaihteluväli 88-125). Lastensuojelussa tehdyn arvioinnin mukaisesti aikuissosiaalityön asiakkaiksi siirtyy vuonna 2024 noin sata 23-vuotta täyttäneitä jälkihuoltoonnuorta. Mikäli ei ole mahdollista, että esitetyt 94 jälkihuoltoonnuorta jäisivät jälkihuollon palvelun piiriin, kasvaa aikuissosiaalityöhön siirtyvien määrä n. 200 asiakkaaseen kuluvan vuoden aikana. Molemmissa tilanteissa

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

jälkihuollosta tulee siirtää tarvittava henkilöstöresurssi aikuissosiaalityön puolelle. Lakimuutoksen myötä vuonna 2025 jälkihuollosta siirtyvien asiakkaiden määrä aikuissosiaalityöhön edelleen kasvaa joka lisää henkilöstön tarvetta.

Jos jälkihuollon tukea myönnetään harkinnalla myös muiden hyvinvointialueiden nuorille, jäävät kustannukset todennäköisesti Keski-Suomen hyvinvointialueen rasiitteeksi.

Erytisen tuen tarpeen määrittely ja palvelun myöntämisen kriteerit:

- Vaikea päihdeongelma ja/tai jälkihuollon aikana aloitettu päihdekuntoutus on kesken
- Jälkihuollosta myönnetty tukitoimi on kesken ja sen keskeyttäminen vaarantaisi nuoren kuntoutumisen
- Vaikea, päivittäistä elämää häiritsevä mielenterveyden häiriö ja tarve esimerkiksi säännölliselle ja tiiviille tuelle (sosiaalityö, sosiaaliohjaus, ammatillinen tukihenkilö)
- paljon perus- ja erityistason palveluita yhtäaikaaisesti tarvitsevat asiakkaat
- Erytisen tuen tarve perustuu jälkihuollon johtavan sosiaalityöntekijän arvioon.

Valmistelijan yhteenveto

Perusteltua on, että niille nuorille, joilla on erityisen tuen tarve, jälkihuollon tukea voidaan myöntää harkinnalla enintään siihen asti, että nuori täyttää 25 vuotta. Harkinnalla myönnettävän jälkihuollon myöntämisperusteet on kuvattuna edellä. Ts. jälkihuolto-oikeus päätetään lakimuutoksen mukaisesti kaikilla jälkihuollon asiakasnuorilla 23-vuotiaana, mutta jälkihuollon tukea järjestetään 25-vuotiaaksi asti sellaisten Keski-Suomen hyvinvointialueen jälkihuolto-oikeuden saaneiden nuorten kohdalla, joilla on erityisen tuen tarve. Tämä mahdollistaisi kuntoutusprosessin jatkumisen niille nuorille, jotka muuten olisivat vaarassa jäädä ilman riittävää tukea. Ehdotus ei siten koskisi muiden hyvinvointialueiden nuoria, ellei jälkihuolto-oikeuden myöntänyt hyvinvointialue ota vastuuta tuen järjestämisen kustannuksista.

Ehdotuksen mukainen jälkihuollon tuen jatkaminen erityisen tuen tarpeen perusteella tiivistäisi ja tehostaisi sijaishuollosta jälkihuoltoon siirtymisen nivelvaihetta, sekä vähentäisi kustannuksia niiden nuorten osalta, jotka pärjäävät muiden palveluiden tuella, tai kokonaan ilman tukea. Hyvinvointialueella on ryhdytty rakentamaan aikuisten, nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden sekä aikuissosiaalityön kanssa tehtävää

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

tiivimpää yhteistyötä perus- ja erityistasolla.

Strategiajohtajan ehdotus

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta esittää edellä kuvatun vastauksen valtuustoaloitteeseen aluehallitukselle jatkokäsittelyyn.

Asiaa kokouksessa oli esittelemässä Piritta Huttunen ja Ulla Kuittu.

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin.

Liitteet

Liite: Lastensuojelun jälkihuollon ikäraja säilytettävä 25:ssä ikävuodessa Keski-Suomen hyvinvointialueella

Lastensuojelun jälkihuollon ikäraja säilytettävä 25:ssä ikävuodessa Keski-Suomen hyvinvointialueella

Orpon hallituksen hallitusohjelmassa on kirjattu lastensuojelun jälkihuollon ikärajan laskeminen 25 vuodesta 23 vuoteen. Me allekirjoittaneet esitämme, että Keski-Suomen hyvinvointialueella ikäraja säilytetään nykyisessä, 25 ikävuodessa.

Lastensuojelun jälkihuollolla tarkoitetaan sijaishuollon tai pitkän avohuollon sijoituksen päättymisen jälkeen tarjottavaa kokonaisvaltaista tukea lapselle tai nuorelle. Jälkihuollon tarkoituksena on varmistaa, että nuori saa lastensuojelun sijoituksen jälkeen riittävästi tukea itsenäistymiseen ja aikuistumiseen.

Jälkihuollon tuki on erittäin tärkeää, ja monelle nuorelle ainoa tuki aikuisuuden kynnyksellä. Monella lastensuojelun ja sijaishuollon asiakkaana olleella nuorella läheisverkko on pieni, tai sitä ei ole ollenkaan. Suurin osa meistä saa niin taloudellista kuin muutakin tukea vanhemmiltaan pitkälle aikuistumiseen asti, tai läpi elämän. Jälkihuolto ei tietenkään voi korvata tätä tukea täysin, mutta se on yksi konkreettinen keino, jolla hyvinvointialueemme voi tukea haavoittuvassa asemassa olevien nuorten aikuistumista.

Hyvin onnistuneella lastensuojelun jälkihuollolla voidaan parhaillaan turvata nuorille aikuisille sujuva itsenäistyminen aikuisuuteen ja ennaltaehkäistä myöhempää palveluiden tarvetta sekä ylisukupolvista huono-osaisuutta. Ennaltaehkäisevä tuki on strategiamme mukaisesti niin ihmislähtöistä kuin kustannustehokasta.

Jälkihuollon ikäraja nostettiin asiantuntijaselvityksen ohjaamana 25 vuoteen vasta viime hallituskauden aikana, minkä vuoksi ikärajan noston vaikutuksia ei olla ehditty vielä luotettavasti arvioimaan. Olisi tämänkin kannalta lyhytnäköistä muuttaa ikärajaa tilanteessa, jossa olemme vasta saamassa muutoksen vaikutuksista tietoa.

Me allekirjoittaneet esitämme, että Keski-Suomen hyvinvointialue säilyttää lastensuojelun jälkihuollon ikärajan 25:ssä ikävuodessa vuonna 2020 voimaan tulleen lain mukaisesti.

Jyväskylässä 21.08.2023

Aloitteen tekijät

Vilma Viitasaari, aluevaltuutettu, Vihr.

Bella Forsgrén, aluevaltuutettu, Vihr.

Katri Savolainen, aluevaltuutettu, Vihr.

Allekirjoittaneet

Aalto Touko

Heikkinen Maarit

Hirsjärvi Irma

Hovila Sari

Hyöky Elma

Hyötyläinen Juha

Hämäläinen Jukka

Ingervo Sirkku

Jetsu Kati

Kalmari Leena

Kautto-Koukka Leena

Kokko Jani

Kolula Marko

Kytölehto Satu

Käppi Matleena

Kässä-Jokinen Saara

Könttä Joonas

Lahti Matias

Lahtinen Merja

Lindell Leila

Lumela Meri

Nykänen Jouko

Paloniemi Aila

Parkkonen Kari

Pippuri Linda

Pirttiniemi Riitta

Rajala Sanna

Rantanen Riikka

Tiainen Eila

Vanhala Mauno

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

§ 13 **Ajankohtaiset asiat**

Julkinen

Diaarinumero Hyvaks/2989/00.01.02/2023

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta 21.2.2024 § 13

Lisätietoja Jenni Laiho, p. 040 669 4640

Selostus asiasta Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunnalle tiedotetaan kokouksessa ajankohtaisista asioista.

Strategiajohtajan ehdotus Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta merkitsee ajankohtaiset asiat tiedokseen.

Asian kokouskäsittely:

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakuntaa tiedotettiin kokouksessa seuraavista asioista:

- Soten palveluverkkotyö / esittelemässä vastuualuejohtajat Tuija Koivisto, Juha Paloneva ja Jari Raudasoja.

Jari Colliander, Tony Melville, Riitta Pirttiniemi, Ahti Weiijo ja Jorma Poti ilmoittivat esteellisyydestään asiaan ja poistuivat kokouksesta asian käsittelyn ajaksi klo 15.16-16.20.

Asian käsittelyn aikana Jan Tollet poistui kokouksesta 15.57 ja Jari Colliander poistui kokouksesta 16.20. Kokouksessa pidettiin tauko 16.20-16.25.

Päätös Päätösehdotus hyväksyttiin.

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

§ 14 Ikääntyneiden yhteisöllisen asumisen palvelukuvaus

Julkinen

Diaarinumero Hyvaks/363/00.01.02/2024

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta 21.2.2024 § 14

Valmistelija(t) Tuija Koivisto p. 040 513 5821
Saara Kuusela p. 040 5794573

Selostus asiasta Yhteisöllinen asuminen on hyvinvointialueen järjestämisvastuulla oleva sosiaalipalvelu. Yhteisöllisellä asumisella tarkoitetaan hyvinvointialueen järjestämää asumista esteettömässä ja turvallisessa asumisyksikössä, jossa henkilön hallinnassa on hänen tarpeitaan vastaava asunto ja jossa asiakkaille on tarjolla sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa, jota varten asumisyksikössä on tarkoitukseen soveltuvat tilat. Yhteisöllistä asumista järjestetään henkilölle, joka tarvitsee sitä sillä perusteella, että hänen toimintakykynsä on alentunut ja hänen hoitonsa ja huolenpidon tarpeensa on kohonnut korkean iän, sairauden, vamman tai muun vastaavaan syyn vuoksi, SHL 21 b § (2022/790). Yhteisöllistä asumista järjestetään eri asiakasryhmille.

Yhteisöllisessä asumisessa asiakkaan hoito ja huolenpito toteutetaan SHL 19 a §:n mukaisena hoitona ja huolenpitona. Yhteisöllinen asuminen asiakkaan tarvitsemat palvelut (hoito, huolenpito, tukipalvelut) järjestetään räätälöidysti asiakkaan tarpeiden mukaan kuten kotihoidon palvelut. Yhteisöllisessä asumisessa asiakkaalla on tarve säännöllisille kotihoidon käynneille ja/tai tukipalveluille. Näiden lisäksi yhteisöllisen asumisen tiloissa järjestetään asiakkaille yhteisöllistä toimintaa. Osa yhteisöllisen asumisen palveluista on mahdollista järjestää asiakkaille ryhmämuotoisina palveluina esim. ruokailu, osa toimintakyvyn ylläpidosta ja yhteisöllinen toiminta.

Ikääntyneiden yhteisöllisen asumisen tarkoituksena on ylläpitää asiakkaiden fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä hänelle sopivassa esteettömässä ympäristössä ja asunnossa, toimintakykyä tukevan, kuntouttavan työtteen ja sosiaalista kanssakäymistä edistävän yhteisöllisen toiminnan avulla.

Yhteisöllinen asuminen on palvelumuoto niille iäkkäille henkilöille, joille kotihoidon palvelut eivät ole enää tarkoituksenmukaisia, eikä heillä ei ole vielä tarvetta ympärivuorokautiseen palveluasumiseen. Yhteisöllinen asuminen voi tulla kyseeseen myös silloin, kun turvallinen asuminen ei ole järjestettävissä

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

tavanomaisessa asumisessa tai asiakkaalla voi olla huomattava ja jatkuva turvattomuuden tai yksinäisyyden tunne, mikä heikentää oleellisesti kotona pärjäämistä.

Asumispalveluiden tavoitteena on palveluiden joustavuus, jolloin asiakkaan pitkäaikainen asuminen muuttuu hänen tarpeidensa mukaisesti yhteisöllisestä asumisesta ympärivuorokautiseen palveluasumiseen. Ikääntyneiden yhteisöllistä asumista voidaan toteuttaa sekä hybrdimuotoisesti osana ympärivuorokautista palveluasumista että puhtaasti yhteisöllisenä asumisena.

Keski-Suomen hyvinvointialueen ikääntyvien yhteisöllisen asumisen myöntämisen perusteissa määritellään: Yhteisöllinen asuminen on tarkoitettu henkilölle, joka tarvitsee soveltuvan asunnon sekä hoitoa, huolenpitoa ja apua päivittäisissä toiminnoissaan. Henkilön avuntarve on pääasiassa päiväaikaista. Yöaikainen avuntarve turvataan ennalta sovituin yksittäisin käynnein (max. 1-2 ennalta sovittua käyntiä/yö) ja turvapuuhelinhälytyksiin vastaamalla samalla tavoin kuin kotihoidon asiakkaille. Yöllisen avuntarpeen ollessa epäsäännöllistä ja runsasta, asiakkaan tarve ympärivuorokautiseen asumiseen tulee arvioida. Yhteisöllisen asumisen palvelussa korostuu sosiaalinen kanssakäyminen, yhteisöllisyys ja toimintakykyä tukeva, kuntouttava työote.

Keski-Suomen hyvinvointialueella koti- ja asumispalveluiden vastuualueella on valmisteltu ikääntyneiden yhteisöllisen asumisen palvelukuvaus, jonka luonnos on liitteenä.

Strategiajohtajan ehdotus

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta antaa evästyksen liitteenä olevaan palvelukuvaukseen ja esittää sitä aluehallitukselle jatkokäsittelyyn.

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunnan evästys:

Lautakunta haluaa nostaa keskusteluun yleisen linjauksen, että jokaisessa kodissa ei tulisi välttämättä olla omaa keittiötä, tämän tilalle voisi rakentaa yhteisöllistä yhteistilaa, jossa yhteisöllisyys tulisi enemmän esille ja mahdollistaisi yhteisöllisen toiminnan. Lisäksi huoneen neliömäärän rajaaminen tiukasti esim. 20m² ei välttämättä ole tarkoituksenmukaista.

Yhteisöllisen asumisen palvelukuvauksen mittareihin toivotaan lisää selkeyttä ja suoraviivaisuutta, josta selviäisi, milloin yhteisöllinen asuminen muuttuu ympärivuorokautiseksi asumiseksi, vaikka hetki ei aina niin mustavalkoinen olisikaan.

Lautakunta pohtii eroavaisuutta myös pienkotiin, ryhmäkotiin ja perhehoitoon, joissa samankaltaisuuksia yhteisölliseen asumiseen on.

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

Lautakunta pohtii myös keinoja voisiko yhteisöllisyyttä lisätä jo aiemmassa vaiheessa, joka poistaisi yksinäisyyttä ja lisäisi jo työelämästä pois jääneille mahdollisuuden asua yhteisöllisessä palveluasumisessa jo varhaisemmassa vaiheessa.

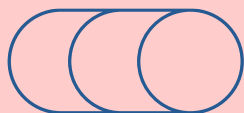
Asiaa oli kokouksessa esittelemässä Tuija Koivisto.

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin.

Liitteet

Yhteisöllinen asuminen palvelukuvaus



IKÄÄNTYNEIDEN YHTEISÖLLINEN ASUMINEN Palvelukuvaus

5.2.2024

Tässä yhteisöllisen asumisen palvelukuvauksessa Keski-Suomen hyvinvointialue määrittelee tuottamansa palvelun vähimmäisvaatimukset. Yhteisöllisen asumisen palvelukuvaus noudattaa Suomen lainsäädäntöä sekä voimassa olevia viranomaisten antamia määräyksiä ja ohjeita sekä Keski-Suomen hyvinvointialueen strategisia linjauksia. Vuonna 2022 uudistuneessa sosiaalihuoltolaissa 21 b § (26.8.2022/790) asetetaan yhteisölliselle asumiselle määritelmä, mikä esitellään tarkemmin tässä palvelukuvauksessa.

Palvelukuvaus on laadittu moniammatillisesti koti- ja asumispalveluiden eri palvelualueiden työntekijöiden kesken ja sitä ovat kommentoineet muun muassa hyvinvointialueen valvontakoordinaattorit ja lautakunnat. Palvelukuvaus on hyväksytty Keski-Suomen hyvinvointialueen aluehallituksessa.

Keski-Suomen hyvinvointialueella 5.2.2024

Sisällys

1 JOHDANTO IKÄÄNTYNEIDEN ASUMISPALVELUIHIN	5
1.1 KESKI-SUOMEN HYVINVOINTIALUE, KOTI- JA ASUMISPALVELUT	5
1.2 IKÄÄNTYNEIDEN ASUMISPALVELUT	5
2 YHTEISÖLLISEN ASUMISEN MÄÄRITELMÄ JA ASIAKKAAT	6
3 ASIAKAS - JA PALVELUOHJAUS	7
3.1 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI JA YHTEISÖLLISEN ASUMISEN PÄÄTÖS	7
3.2 OMATYÖNTEKIJÄ	8
4 HENKILÖSTÖ	10
4.1 VASTUUHENKILÖ	11
4.2 SOSIAALISEN KANSSAKÄYMISEN JA YHTEISÖLLISEN TOIMINNAN EDISTÄMISESTÄ VASTAAVA HENKILÖ	12
4.3 HENKILÖSTÖÖN SOVELLETTAVIA SÄÄDÖKSIÄ, OHJEITA JA TOIMINTAPERIAATTEITA	12
5 TILAT, LAITTEET JA VÄLINEET	15
5.1 TILAT	15
5.2 LAITTEET, VÄLINEET JA NIIDEN KUSTANNUKSET	16
6 HOITO JA HOIVAPALVELUT	17
6.1 HOITO YHTEISÖLLISESSÄ ASUMISESSA	17
6.2 SAIRAANHOIDOLLISET PALVELUT	18
6.3 LÄÄKÄRI-, LABORATORIO- JA RÖNTGENPALVELUT, SUUN TERVEYDENHUOLTO	19
6.4 YÖHOITO	19
6.5 ETÄHOIVA	20
6.6 TEHOSTETTU KOTIKUNTOUTUS	20
6.7 LÄÄKEHOITO	21
6.8 LÄÄKEAUTOMAATIT	21
6.9 ELÄMÄN LOPPUVAIHEEN HOITO, PALLIATIIVINEN JA SAATTOHOITO	22
7 SOSIAALISTA KANSSAKÄYMIÄ EDISTÄVÄ YHTEISÖLLINEN TOIMINTA (SKET)	23
8 TUKIPALVELUT	24
8.1 ATERIAPALVELU	24
8.2 TURVA-AUTTAJAPALVELU JA TURVAPALVELU	25
8.3 MUUT TUKIPALVELUT	26
8.3.1 Siivouspalvelu	26
8.3.2 Vaatehuolto	26
8.3.3 Asiointipalvelu	26
9 ASIAKASMAKSUT	27
9.1 HOITO- JA HOIVAPALVELUMAKSU	27
9.2 TUKIPALVELUMAKSUT	28
9.2.1 Ateriamaksut	28

9.2.2 Siivouspalvelu	29
9.2.3 Muut tukipalvelumaksut	29
9.3 SOSIAALISTA KANSSAKÄYMIÄ EDISTÄVÄ JA YHTEISÖLLISEN TOIMINNAN (SKET) MAKSU	29
9.4 VUOKRA	30
10 SÄHKÖISET JÄRJESTELMÄT	30
10.1 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJÄRJESTELMÄT	30
10.2 RAI -ARVIOINTIVÄLINEISTÖ	31
10.3 LAATUPORTTI	32
11 TILASTOINTI	33
12 DOKUMENTOINTI, ASIAKIRJAHALLINTO JA HENKILÖTIETOJEN KÄSITTELY	33
13 TURVALLISUUS	34
14 VALVONTA	35
15 YHTEISÖLLISEN ASUMISEN PELISÄÄNNÖT	37
16 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET	38
16.1 ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS	39
16.2 OMAHOITAJA	39
16.3 ASIAKKAAN RAHA-ASIOIDEN HOITO JA EDUNVALVONTA	40
16.4 YHTEISTYÖ ASIAKKAAN LÄHEISTEN KANSSA	40

1 JOHDANTO IKÄÄNTYNEIDEN ASUMISPALVELUIHIN

1.1 KESKI-SUOMEN HYVINVOINTIALUE, KOTI- JA ASUMISPALVELUT

Keski-Suomen hyvinvointialueen strategisina tavoitteina on aktiiviset ja osallistuvat asukkaat sekä toimivat ennaltaehkäisevät palvelut. Keski-suomalaiset ikääntyneet asukkaat nähdään voimavarana ja heidän toimintakykyänsä tuetaan ennakoivasti. Tavoitteena on toimiva ja jatkuva vuoropuhelu asukkaiden kanssa sekä monipuolisten osallistumis- ja vaikuttamistapojen tarjoaminen.

Keski-Suomen hyvinvointialueen koti- ja asumispalveluiden tavoitteena on, että keski-suomalaiset saavat palvelut oikea-aikaisesti ja yhdenvertaisesti. Palveluille on määritelty aluevaltuuston hyväksymät palvelukuvaukset, palvelujen myöntämisen perusteet ja asiakasmaksut. Palvelujen myöntämisen perusteet sekä palvelukuvaukset määrittelevät yhdenmukaista palvelujen myöntämistä ja toteuttamista. Myöntämisen perusteita arvioidaan säännöllisesti vuosittain ja päivitetään tarvittaessa. Lähtökohtana on asiakkaan kotona asuminen. Asiakkaan palvelut järjestetään kotona tai kodikkaassa ympäristössä kuten yhteisöllisenä asumisena tai perhehoitona elämän loppuun asti. Lääketieteellinen hoito ja konsultaatiot, lyhytaikaisjaksot sekä kuntoutus tukevat ikääntyneiden henkilöiden kotona asumista. Palveluja tuotetaan omana toimintana, ostopalveluina ja palvelusetelillä.

Keskeisiä periaatteita kaikessa toiminnassa ovat ennaltaehkäisevä toiminta, toimintakykyä tukeva, kuntouttava työote sekä yhteistyö ja näiden varmistaminen panostamalla yksilölliseen asiakas- ja palveluohjaukseen. Palvelut tukevat asukkaiden hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, turvallisuutta, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta sekä ehkäisevät lisäpalveluntarpeen syntymistä. Osaava, moniammatillinen ja verkostoitunut henkilökunta ja johto huolehtivat ajantasaiseen tietoon perustuvista, palvelutarpeiden mukaan kehittyvistä oikea-aikaisista palveluista. Palvelutarpeen arvioinnissa keskeistä on asiakkaan kokonaisvaltainen tilanteen arviointi.

Toiminta perustuu mm. seuraaviin lakeihin, valtakunnallisiin ohjeisiin ja suosituksiin; Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000), Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) ja -asetus (607/83) ja päivitys 8/2022, 12/2022, Kansanterveyslaki (kansanterveysterveyslaki 66/72), terveydenhuoltolaki (1326/2010), Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (ns. vanhuspalvelulaki 980/2012, päivitetty 11/2020) sekä Sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Kuntaliiton antamaan Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023 (julkaisuja 2020:20), Asiakasmaksulaki 734/1992, Asiakasmaksuasetus 912/1992, Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksulain muuttamisesta 791/2922), Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023.

1.2 IKÄÄNTYNEIDEN ASUMISPALVELUT

Ikääntyneiden asumispalveluihin kuuluvat lyhytaikainen asuminen, lyhyt- ja pitkäaikainen perhehoito, yhteisöllinen asuminen, ympärivuorokautinen palveluasuminen ja laitoshoido. Edellä mainittuja asumisen palveluja tuotetaan näihin

toimintoihin tarkoitetuissa toimintayksiköissä omana toimintana, palvelusetelillä ja ostopalveluna.

Ikääntyneiden palveluiden lähtökohtana on, että kotihoito ja muu kotiin annettava tuki on aina ensisijainen palvelumuoto. Kotona asumista tuetaan erilaisin kuntouttavain keinoin mm. kuntouttava päivätoiminta, arviointi- ja kuntoutusjaksot sekä erilaisilla kotiin annettavilla tukipalveluilla kuten turva- ja ateriapalvelu sekä kotihoidolla.

Perusedellytys asumispalveluille on, että asiakas ei enää selviydy kotona kotiin annettavien tukitoimien turvin. Asumista tuetaan myös palveluohjauksen keinoin ohjaamalla ikääntyneitä erilaisiin senioriasuntoihin sekä muihin ikääntyneille kohdennettuihin asumismuotoihin esimerkiksi perhehoitoon.

Asumispalvelun myöntäminen perustuu asiakkaalle tehtyyn yksilölliseen ja moniammatilliseen palvelutarpeen sekä toimintakyvyn arviointiin. Ennen päätöksentekoa tulee asiakkaan terveydentilan olla selvitetty ja riittävän vakaa. Palvelutarpeen arviointi toteutetaan yhteistyössä asiakkaan ja hänet hyvin tuntevan hoitotahon sekä omaisen kanssa. Palvelutarpeen arvioinnin tukena käytetään RAI-järjestelmää sekä tarvittaessa muita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa käytettäviä mittareita.

Keski-Suomen hyvinvointialueella iäkkäiden asumisen palveluihin liittyviä asioita hoitaa SAS-tiimi ja asiakas- ja palveluohjauksen asiakasohjaajat. SAS-tiimin lyhenne tulee sanoista selvitä, arvioi, sijoita.

2 YHTEISÖLLISEN ASUMISEN MÄÄRITELMÄ JA ASIAKKAAT

Yhteisöllinen asuminen on hyvinvointialueen järjestämisvastuulla oleva sosiaalipalvelu. Yhteisöllisellä asumisella tarkoitetaan hyvinvointialueen järjestämää asumista esteettömässä ja turvallisessa asumisyksikössä, jossa henkilön hallinnassa on hänen tarpeitaan vastaava asunto ja jossa asiakkaille on tarjolla sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa, jota varten asumisyksikössä on tarkoitukseen soveltuvat tilat. Yhteisöllistä asumista järjestetään henkilölle, joka tarvitsee sitä sillä perusteella, että hänen toimintakykynsä on alentunut ja hänen hoitonsa ja huolenpidon tarpeensa on kohonnut korkean iän, sairauden, vamman tai muun vastaavaan syyn vuoksi, Sosiaalihuoltolaki 21 b § (26.8.2022/790). Yhteisöllistä asumista voidaan järjestää eri asiakasryhmille, mutta se painottuu nykyisin ikäihmisiin.

Yhteisöllisessä asumisessa asiakkaan hoito ja huolenpito toteutetaan sosiaalihuoltolain 19a § mukaisena kotihoidon palveluna. Kotihoidolla tarkoitetaan palvelua, jolla huolehditaan, että henkilö suoriutuu jokapäiväiseen elämään kuuluvista toiminnoista kodissaan ja asuinympäristössään. Yhteisöllinen asumisessa asiakkaan tarvitsemat palvelut (hoito, huolenpito, toimintakykyä ja vuorovaikutusta edistävä ja ylläpitävä toiminta, tukipalvelut) järjestetään räätälöidysti asiakkaan tarpeiden mukaan. Kotihoitoa järjestetään henkilön tarpeen mukaan vuorokaudenajasta riippumatta. Yhteisöllisessä asumisessa asiakkaalla on tarve säännöllisille kotihoidon käynneille ja/tai tukipalveluille. Yhteisöllisen asumisen tiloissa järjestetään asiakkaille yhteisöllistä

toimintaa. Osa yhteisöllisen asumisen palveluista on mahdollista järjestää asiakkaille ryhmämuotoisina palveluina esim. ruokailu, osa toimintakyvyn ylläpidosta ja yhteisöllinen toiminta.

Ikääntyneiden yhteisöllisen asumisen tarkoituksena on ylläpitää asiakkaiden fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä hänelle sopivassa esteettömässä ympäristössä ja asunnossa, toimintakykyä tukevan, kuntouttavan työotteen ja sosiaalista kanssakäymistä edistävän yhteisöllisen toiminnan avulla.

Yhteisöllinen asuminen on palvelumuoto niille iäkkäille henkilöille, joille kotihoidon palvelut eivät ole enää tarkoituksenmukaisia, eikä heillä ei ole vielä tarvetta ympärivuorokautiseen palveluasumiseen. Yhteisöllinen asuminen voi tulla kyseeseen myös silloin, kun turvallinen asuminen ei ole järjestettävissä tavanomaisessa asumisessa tai asiakkaalla voi olla huomattava ja jatkuva turvattomuuden tai yksinäisyyden tunne, mikä heikentää oleellisesti kotona pärjäämistä. Tällöinkin asiakkaalla on säännöllisen tuen tarve.

Keski-Suomen hyvinvointialueen Ikääntyvien asumisen myöntämisen perusteissa määritellään: yhteisöllinen asuminen on tarkoitettu henkilölle, joka tarvitsee soveltuvan asunnon sekä hoitoa, huolenpitoa ja apua päivittäisissä toiminnoissaan. Henkilön avuntarve on pääasiassa päiväaikaista. Yöaikainen avuntarve turvataan ennalta sovituin yksittäisin käynnein (max. 1–2 ennalta sovittua käyntiä/yö) ja turvapuhelinhälytyksiin vastaamalla samalla tavoin kuin kotihoidon asiakkaille. Yöllisen avuntarpeen ollessa epäsäännöllistä ja runsasta, asiakkaan tarve ympärivuorokautiseen asumiseen tulee arvioida. Yhteisöllisen asumisen palvelussa korostuu sosiaalinen kanssakäyminen, yhteisöllisyys ja toimintakykyä tukeva, kuntouttava työote. Yhteisöllinen asuminen sisältää yhteisöllistä ja sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa (SKET), mikä sisältyy jokaisen asiakkaan palvelukokonaisuuteen.

Yhteisöllisen asumisen tarkemmat myöntämisen perusteet löytyvät Keski-Suomen hyvinvointialueen kotihoidon ja ikääntyneiden asumisen palveluiden myöntämisen perusteet 1.1.2024 alkaen.

3 ASIAKAS - JA PALVELUOHJAUS

Keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen tehtävänä on antaa neuvontaa ja ohjausta palveluista sekä hyvinvoinnin edistämiseen liittyvistä asioista myös asiakkaille, joiden tuen tarve on vielä vähäistä. Neuvonnan ja ohjauksen tavoitteena on tukea asiakkaiden hyvinvointia ja omia voimavaroja sekä ennaltaehkäistä palvelutarvetta. Kaikki asiakkaat tulevat palveluiden piiriin asiakas- ja palveluohjauksen kautta.

3.1 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI JA YHTEISÖLLISEN ASUMISEN PÄÄTÖS

Sosiaalihuoltolain mukaan kotiin vietävät palvelut ovat ensisijaisia muihin palveluihin nähden. Se mahdollistetaan asiakkaiden neuvonnalla ja palveluohjauksella sekä

riittäväillä ja oikea-aikaisilla palveluilla. Tavoitteena on siirtää mahdollisemman pitkälle raskaamman eli ympärivuorokautisen palveluasumisen tarvetta asiakkaan elämässä.

Asiakas- ja palveluohjauksessa kartoitetaan asiakkaan toimintakyky ja arvioidaan asiakkaan palvelutarve. Kotiin vietävien palveluiden asiakasohjaaja toimii asiakkaan omatyöntekijänä siihen saakka, kun asiakkaan palvelutarve muuttuu asumisen palveluiden tarpeeksi. Yhteisölliseen asumiseen hakeminen käynnistyy asiakkaan, omaisen ja/tai asiakkaan hoitoon osallistuvan tahon yhteydenotolla asiakasohjauksen omatyöntekijään. Tällöin yhteydenottajalla on huoli siitä, pärjääkö ikääntynyt henkilö enää kotiooloissa saamiensa kotiin annettavien palveluiden turvin. Asiakkaan tilanteesta tehdään toimintakyvyn ja palvelutarpeen arviointi moniammatillisesti yhteistyössä asiakkaan ja hänet hyvin tuntevan hoitotahon sekä omaisten kanssa. Hakeminen yhteisölliseen asumiseen tulee tapahtua aina yhteistyössä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaistensa kanssa. Ennen palvelutarpeen arviointia tulee asiakkaan tila olla riittävän vakaa. Arvioinnissa käytetään RAI-toimintakykymittaristoa ja muita sosiaali- ja terveydenhuollossa käytettäviä mittareita. Päätöksenteko perustuu aina asiakkaan tilanteen kokonaisvaltaiseen arviointiin.

Asiakasohjaaja arvioi hyötyykö asiakas tehostetusta kotikuntoutuksesta tai arviointi- ja kuntoutusjaksosta ennen kuin asiakkaalle tehdään päätös yhteisöllisestä asumisesta. Mikäli asiakas ohjautuu kuntouttavalle arviointijaksolle, tehdään jakson lopussa RAI:n osittaisarviointi, jotta saadaan esille jakson vaikuttavuus sekä asiakkaan mahdollisesti muuttunut palvelutarve.

Yhteisöllisen asumisen sopivuutta arvioidessa, voidaan palvelu myöntää määräaikaisena 1–3 kuukauden kokeilujaksone. Yhteisöllisen asumisen kokeilujaksoja varten hyvinvointialueella on käytössä valmiiksi kalustettu asunto. Kokeilujaksolla arvioidaan täyttyvätkö asiakkaan palvelutarpeet yhteisöllisessä asumisessa ja sitoutuuko asiakas yhteisöllisen asumisen pelisääntöihin.

Keski- Suomen hyvinvointialueella asumisen palveluiden asiakasohjaaja tekee asiakkaalle palvelupäätöksen (hallintopäätös) yhteisöllisestä asumisesta. Asiakkaan asia käsitellään ensin asumisen työryhmässä. Viranhaltijan tekemässä päätöstekstistä löytyy perustelut palveluiden myöntämiselle ja siinä kuvataan palvelun sisältö (vrt. kotihoidon palvelun sisältö). Tukipalveluiden tarve arvioidaan myös asiakasohjauksessa, missä niistä tehdään mahdolliset päätökset. Asiakas tai hänen valtuuttamana omaiset voivat itse päättää tukipalveluiden järjestämisestä.

Asiakasohjauksessa laaditaan asiakkaalle asiakassuunnitelma, missä määritellään asiakkaan saama palvelukokonaisuus. Tämän pohjalta yhteisöllisen asumisen yksikössä asiakkaalle laaditaan yksilöllinen hoito – ja palvelusuunnitelma (hoidon toteuttamissuunnitelma) yhdessä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa. Suunnitelmaan kirjataan asiakkaan toivomukset ja mielipiteet tarvittavista palveluista ja tukitoimista.

3.2 OMATYÖNTEKIJÄ

Sosiaalihuoltolain 42 §:n mukaan asiakkaalla tulee olla omatyöntekijä. Hyvinvointialue palvelun järjestäjänä on vastuussa siitä, että asiakas saa hänelle myönnettyt palvelut.

Asiakkaalle nimetään asiakas- ja palveluohjauksesta omatyöntekijä, joka huolehtii, että asiakkaalle myönnetään tarkoituksenmukainen palvelukokonaisuus ja hänelle myönnetyt palvelut ovat riittäviä tukemaan hänen toimintakykyään ja hyvinvointiaan. Hyvinvointialueen on nimettävä sosiaalihuollon palveluja saavalle asiakkaalle omatyöntekijä viimeistään palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä. Nimeäminen voidaan jättää tekemättä, jos asiakkaalle on nimetty jo muu palveluista vastaava työntekijä tai nimeäminen on muusta syystä ilmeisen tarpeetonta.

Vanhuspalvelulaki 17 § (28.10.2022/876) ja Sosiaalihuoltolaki 42 § (26.8.2022/790) määrittelee, että omatyöntekijän rooli on:

1) neuvoa ja tukea iäkästä henkilöä hänen tarvitsemiensa sosiaali- ja terveyspalvelujen saantiin ja toteuttamiseen liittyvissä asioissa; päätökset palveluista ja asiakassuunnitelma

2) seurata yhdessä iäkkään henkilön ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa asiakassuunnitelman toteutumista sekä iäkkään henkilön palveluntarpeiden muutoksia;

3) olla iäkkään henkilön suostumuksella tarvittaessa yhteydessä hänen sosiaali- ja terveyspalvelujensa järjestämisestä ja tuottamisesta vastaaviin tahoihin, jotta palvelut vastaisivat mahdollisimman hyvin iäkkään henkilön tarpeita.

Omatyöntekijän tulee lähtökohtaisesti olla sosiaalihuollon ammattihenkilö, mutta voi olla myös terveydenhuollon ammattihenkilö, jos se on asiakkaan edun ja palvelukokonaisuuden kannalta perusteltua. Hyvinvointialue voi asiakaskohtaisesti arvioida mikä kelpoisuus tukee parhaiten omatyöntekijän tehtävien toteutumista suhteessa asiakkaan palvelukokonaisuuteen ja palvelutarpeeseen. Omatyöntekijän tulee seurata asiakassuunnitelman toteutumista. Rooli korostuu erityisesti kotihoidon, tukipalvelujen ja yhteisöllisen asumisen palvelukokonaisuuden koordinoinnissa ja hallinnassa.

Keski-Suomen hyvinvointialueella kotiin vietävien palveluiden asiakasohjaaja toimii asiakkaan omatyöntekijänä siihen saakka, kun asiakkaan palvelutarve muuttuu asumisen palveluiden tarpeeksi. Sen jälkeen asiakkaiden omatyöntekijänä toimivat asumisen asiakasohjaajat tai erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden osalta sosiaalityöntekijä.

Asiakkaalle nimetty asumisen asiakasohjaaja toimii asiakkaan omatyöntekijänä myös yhteisöllisessä asumisessa hyvinvointialueen yksiköittäin aluejaon mukaan. Erityisen tuen tarpeessa olevan asiakkaan omatyöntekijä on sosiaalityöntekijä, joka tekee asiakkaalle palvelutarpeen arvioinnin sekä päättää asiakkaalle myönnettävistä palveluista ja päätöksistä sekä asiakassuunnitelmasta. Asiakasohjauksessa sosiaalityöntekijä arvioi ja päättää, onko kyseessä erityisen tuen tarpeen asiakas. Esimerkiksi vammaispalveluista ikääntyneiden palveluihin siirtyvän asiakkaan omatyöntekijä voi säilyä vammaispalveluissa. Tämä sovitaan yhteistyössä vastuualueiden kanssa.

Yhteisöllisen asumisen yksiköiden henkilökunta (asiakkaan omahoitaja) on yhteydessä asiakasohjauksen omatyöntekijään, kun asiakkaan palveluntarpeessa tapahtuu

oleellinen muutos ja on tarve tehdä uusi palvelu- ja maksupäätös tai hänelle on tehtävä palvelutarpeen arviointi ympärivuorokautisen asumisen tarpeesta.

Asiakasohjaus informoi asiakkaita ja toimipisteitä asiakkaiden omatyöntekijästä. Yhteisöllisen asumisen päätöksen mukana asiakas saa infokirjeen, missä kerrotaan omatyöntekijän nimi, yhteystiedot sekä omatyöntekijän tehtävät. Omatyöntekijä käy 1-2 kertaa vuodessa toimintayksikössä. Myös palveluntuottajia informoidaan, jos omatyöntekijä vaihtuu.

4 HENKILÖSTÖ

Yhteisölliseen asumiseen ei ole määritelty lakisääteistä henkilöstömitoitusta. Hoitoa järjestetään asiakkaiden tarpeen mukaan vuorokaudenajasta riippumatta. Yhteisöllisen asumisen yksikössä on paikalla omaa henkilöstöä pääsääntöisesti klo 7–21 välisenä aikana. Yhteisöllisen asumisen asiakkaille myönnettyjen palvelutuntien määrä määrittää henkilöstöresurssin (mitä enemmän tunteja asiakkaiden hoito vaatii, sitä enemmän tarvitaan henkilöstöresursejakin). Lisäksi asiakkaille järjestetään yhteisöllistä sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa (SKET-toiminta).

Vastuuhenkilö (hyvinvointialueella palveluvastaava) vastaa siitä, että asumispalveluyksikössä on määrällisesti ja rakenteellisesti riittävä sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksen omaava henkilöstö. Asiakkaiden yksilölliset tarpeet ratkaisevat, millaista henkilöstöä asumisyksikössä tarvitaan ja tehtävärakenne on suunniteltava niin, että sieltä löytyy asiakkaiden tarpeiden edellyttämää erilaista osaamista.

Jos yhteisöllistä asumista ja ympärivuorokautista palveluasumista toteutetaan samassa rakennuskokonaisuudessa tai toimintayksikössä (hybridimalli), tulee molempien palvelujen asiakkaita varten olla riittävä henkilöstömäärä. Hybridiyksikössä voi olla yhteinen vastuuhenkilö, henkilöstö ja omavalvontasuunnitelma. Omavalvontasuunnitelmassa tuodaan selkeästi esille eri palvelukokonaisuudet ja niiden rikiarviointi. Asiakkaiden saaman palvelun tulee vastata laadultaan laissa olevia edellytyksiä.

Yhteisöllisen asumisen yksiköllä on ajantasainen henkilöstöluettelo ja kirjallinen perehdytysuunnitelma. Perehdytysuunnitelma sisältää vakituisen palvelusuhteeseen ja lyhytaikaiseen sijaisuuteen tulevan työntekijän perehdyttämisen sekä opiskelijoiden ja työkokeiluun osallistuvien perehdyttämisen. Perehdyttäminen on vastuuhenkilön vastuulla järjestettävää ja työturvallisuuslain velvoittamaa toimintaa työntekijän opastamiseksi työhönsä, työyhteisöönsä ja työympäristöönsä. Perehdyttämisprosessia arvioidaan toimintayksikössä säännöllisesti ja siihen tehdään tarvittavat muutokset.

Rikosrekisteriote pyydetään iäkkäiden kanssa työskenteleviltä kotihoidon ja ikääntyvien asumispalveluiden hoidon ja hoivan työntekijöitä, kun työhön kuuluu olennaisesti ja pysyväisluonteisesti työskentelyä iäkkään henkilön kanssa henkilökohtaisessa vuorovaikutuksessa. Rikosrekisteriote tarkistetaan aina vakituisissa ja yli 3 kk

määräaikaisissa työ- ja virkasuhteissa. Keski-Suomen hyvinvointialue on linjannut rikosrekisteriotteen tarkistettavaksi myös alle kolme kuukautta kestävässä työsuhteissa, vaikka laki ei siihen velvoita. Työ- tai virkasuhde on ehdollinen rikosrekisteriotteen esittämiseen asti, kuitenkin korkeintaan 30 päivää. Rikosrekisteriote tarkistetaan, kun työntekijä valitaan ensimmäisen kerran Keski-Suomen hyvinvointialueelle tehtävään, jossa lakia sovelletaan. Siirtyminen työntekijän aiempia tehtäviä vastaaviin tehtäviin hyvinvointialueen sisällä ei oikeuta tarkistamaan rikosrekisteriotetta uudestaan. Ennen rekrytoinnin aloittamista arvioidaan, kuuluuko tehtävä rikostaustamenettelyn selvittämismenettelyn piiriin ja jos se kuuluu, niin asiasta tulee mainita työpaikkailmoituksessa.

Yhteisöllisen asumisen yksikössä työskentelee lisäksi muuta henkilöstöä välillisissä työtehtävissä (esim. siivous). Välillinen työ voidaan tuottaa myös alihankintana.

4.1 VASTUUHENKILÖ

Yhteisöllisen asumisen yksiköllä täytyy olla vastuuhenkilö, jonka tehtävänimike Keski-Suomen hyvinvointialueella on palveluvastaava. Hän vastaa toiminnan kokonaisuudesta. Vastuuhenkilö vastaa yhteisöllisen asumisen hoito- ja hoivatyön sekä sosiaalista kanssakäymistä edistävän SKET-toiminnan laadusta sekä siitä, että asumispalveluyksikössä on määrällisesti ja rakenteellisesti riittävä sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksen omaava henkilöstö.

Vastuuhenkilö vastaa yhdessä henkilöstönsä kanssa asiakkaan oikeuksien ja osallisuuden toteutumisesta sekä itsemääräämisoikeutta kunnioittavasta toimintakulttuurista. Henkilöstön tulee kunnioittaa asiakkaan tahtoa ja toiveita sekä olla luotettavaa ja yhteistyökykyistä asiakkaan ja hänen lähiyhteisönsä kanssa toimimiseen.

Yhteisöllisen asumisen hoivapalveluista vastaavalla henkilöllä (palveluvastaava) täytyy olla Valviran hyväksymä koulutus ja kokemus. Vastuuhenkilön kelpoisuuden arviointi perustuu sosiaalihuoltolain 46 a §:n 3 momentin mukaisiin vaateisiin: tehtävään soveltuva korkeakoulututkinto (tai entinen opistotason koulutus), alan tuntemus ja riittävä johtamistaito, mikäli palveluntuottajalla on työsuhteessa enemmän kuin kolme työntekijää. Lupaviranomaisen mukaan alan tuntemus tarkoittaa ko. toimintayksikön palvelualan tuntemusta, esimerkiksi ikääntyneiden palveluihin valittavalla vastuuhenkilöllä tulee olla työkokemusta sosiaalihuollosta ikääntyneiden parissa vähintään noin kaksi vuotta. Valviran mukaan työskentely terveyskeskuksen vuodeosastolla on ainoastaan alan tuntemusta täydentävää, ei sitä kokonaan korvaavaa. Riittävällä johtamistaidolla lupaviranomainen tarkoittaa joko työkokemuksen tai opintojen kautta hankittua johtamiskokemusta. Johtamisopinnot tarkoittavat n. 20–30 opintopisteen laajuisia opintoja, esimerkiksi johtamisen erikoisammattitutkinto tai erilaiset lähiesihenkilötyön erikoisammattiopinnot. Jos johtamiskoulutusta ei ole, niin henkilö sitoutuu suorittamaan sellaisen työn ohessa. Työkokemuksen kautta saatu johtamisosaaminen voi olla muultakin alalta.

Osallistumista edistävä ja kannustava johtaminen, työn tarkoituksenmukainen organisointi sekä turvallinen ilmapiiri lisäävät henkilöstön jaksamista ja

työtyytyväisyyttä. Henkilöstön osallisuutta tukee säännöllisesti järjestettävät henkilöstöpalaverit, joita vastuhenkilö (palveluvastaava) tai hänelle nimetty varahenkilö organisoivat ja johtavat. Henkilöstöpalaverit ovat tiedossa hyvissä ajoin ja niistä laaditaan muistiot, mitkä tallennetaan jokaisen työntekijän luettavaksi. Henkilöstön työnohjausta järjestetään tarvittaessa.

Yhteisöllisen asumisen palveluiden tulee noudattaa kulloinkin voimassa olevia määräyksiä, lakeja sekä viranomaisten ohjeistuksia liittyen vastuhenkilöille asetettuihin vaatimuksiin.

4.2 SOSIAALISEN KANSSAKÄYMISEN JA YHTEISÖLLISEN TOIMINNAN EDISTÄMISESTÄ VASTAAVA HENKILÖ

Jokaiseen yhteisöllisen asumisen yksikköön nimetään henkilö, joka vastaa sosiaalista kanssakäymistä edistävästä ja yhteisöllisestä toiminnasta (SKET-toiminta). Tässä palvelukuvauksessa ko. henkilöstä käytetään nimikettä SKET-vastaava. Tämä henkilö voi vastata useamman toimipisteen yhteisöllisen toiminnan organisoinnista. Hänen ei tarvitse olla sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilö, mutta hänen pitää osata tukea iäkkäiden yhteisöllisyyttä ja aktiivista toimijuutta asukkaita osallistaen. Hän voi olla koulutukseltaan esim. ohjaaja, sairaanhoitaja, lähihoitaja, hoiva-avustaja, terapeutti tai yhteisöpedagogi. SKET-toiminnan keskiössä on asukkaiden oma toimijuus sekä toiminnan yhteisöllisyys.

SKET-toiminnasta vastaavalla henkilö tulee olla ymmärrystä ja osaamista ikääntyneiden palveluista sekä tietoa palvelujärjestelmästä. Hän keskustelelee asukkaiden kanssa heidän tarpeistaan, toiveistaan ja näkemyksistään yhteisöllisestä toiminnan sisällöstä ja luonteesta. Yhteisöllisen toiminnan vapaaehtoisuutta tulee kunnioittaa, mutta asiakkaita pyritään kannustamaan ja motivoimaan omatoimisuuteen ja aktiiviseen rooliin yhteisöllisen asumisen ympäristössä. SKET-vastaava tutustuu jokaiseen asukkaaseen ja hänen elämänsä historiaansa. Näin hän voi paremmin ja henkilökohtaisemmin tukea asiakasta osallisuudessa ja osallistumisessa.

SKET-vastaava kannustaa asukkaita suunnittelemaan myös omatoimista asiakkaiden keskinäistä yhteisöllistä toimintaa ja toimii sen mahdollistajana. SKET-vastaava ei tuota yksin valmista viikko-ohjelmaa, vaan yhteisöllisyyden tulee muodostua asukkaiden toiveiden ja tarpeiden mukaisesti. SKET-vastaava tekee asukkaiden toiveiden ja tarpeiden mukaan yhteistyötä mm. kolmannen sektorin toimijoiden kanssa ja organisoii asukkaille toimintaa ja yhteisöllisiä tilaisuuksia säännöllisesti.

Yhteisöllinen toimintasuunnitelma kirjataan ja sen tulee olla niin asukkaiden kuin omaisten ja henkilöstönkin näkyvillä toimintayksikössä esim. infotaululla. Yhteisöllisestä toiminnasta laaditaan vuositasoisen toimintasuunnitelma sekä viikkotason ja päiväkohtainen ohjelma.

4.3 HENKILÖSTÖÖN SOVELLETTAVIA SÄÄDÖKSIÄ, OHJEITA JA TOIMINTAPERIAATTEITA

Yhteisöllisen asumisen henkilökunnalta edellytetään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (28.6.1994/559) mukaista oikeutta harjoittaa

terveydenhoitajan tai sairaanhoitajan ammattia tai terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen (608/2005) mukaista oikeutta käyttää lähihoitajan, perushoitajan tai apuhoitajan nimikettä tai sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön nimikettä tai sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista annetun lain (Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 26.6.2015/817) mukaista lähihoitajan tutkintoa tai mainitun lain 11§:n mukaista ammattitutkintoa tai mainitun lain siirtymäsäännösten mukaista vastaavaa pätevyyttä.

Yhteisöllisessä asumisessa on oltava riittävä sairaanhoitajaresurssi asiakasmäärään ja asiakkaiden palvelutarpeeseen nähden. Riittävä sairaanhoitajaresurssi on varmistettava myös loma-aikoina tai muissa poissaolotapauksissa. Sijaisilla tulee olla riittävä sosiaali- ja/tai terveystieteiden koulutus.

Laillistetun ammattihenkilön tehtävässä voi tilapäisesti 3§:n 1 momentissa tarkoitettussa toimipisteessä toimia laillistetun ammattihenkilön johdon ja valvonnan alaisena kyseiseen ammattiin Suomessa opiskeleva tai ulkomailla vastaavaan ammattiin opiskeleva henkilö, joka on suorittanut hyväksytysti opinnoistaan kaksi kolmasosaa ja jolla on käytännössä saavutetun kokemuksen tai muiden seikkojen perusteella riittävät edellytykset kyseisen tehtävän hoitamiseen (Muun opiskelijan toimiminen laillistetun ammattihenkilön tehtävässä 14.2.2008/104).

Työnantajan on velvollisuus arvioida tapauskohtaisesti opiskelijan valmiudet ja se, millaisten tehtävien hoitamiseen hänellä on riittävät edellytykset. Jos palkattava opiskelija on ulkomaalainen, on työnantajan arvioitava myös hänen kielellinen valmiutensa toimia tehtävässä. Työnantajan on myös määriteltävä riittävän tarkasti opiskelijan tehtävät, vastuu, toiminnan rajat ja muut velvoitteet. Lisäksi työnantajan on varmistettava, että opinnot on suoritettu hyväksytysti. Vaikka opiskelijan rekrytointi tapahtuisi työvoimaa vuokraavan yrityksen kautta, työnantajan on itse arvioitava em. seikat (<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/opiskelijat>).

Yhteisöllisessä asumisessa tulee olla palvelun laatuun ja laajuuteen nähden tarvittavat henkilöstövoimavarat. Henkilöstöltä edellytetään kykyä ja joustavuutta työskennellä asiakkaan luona silloinkin, kun kanssakäyminen asiakkaan kanssa on asiakkaan erityispiirteistä johtuen vaativaa. Henkilöstön tulee arvioida asiakkaan toimintakykyä jatkuvasti, joustaa päivittäisen palvelutarpeen mukaan ja reagoida pitkäaikaisiin muutoksiin. Yhteisöllisen asumisen henkilöstö tekee yhteistyötä SKET-toiminnasta vastaavan henkilön kanssa, jos ko. henkilö tulee työyhteisön ulkopuolelta. Yhteisenä tahtotilan tulisi olla asukkaiden toimijuuden ja yhteisöllisyyden tukeminen.

Jokaisessa työvuorossa on vähintään sosiaali- ja terveydenhuollon perustutkinnon suorittaneita työntekijöitä, joilla on yksikön lääkehoitosuunnitelman mukainen voimassa oleva lääkelupa. Henkilöstö suorittaa vain sellaisia työtehtäviä, joihin heillä on lain ja säädösten mukainen oikeus. Yksikön lääkehoidosta vastaavan tulee olla laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö (laillistettu sairaanhoitaja, terveydenhoitaja tai kättilö).

Hoiva-avustaja voi suorittaa yhteisöllisessä asumisessa hoito- ja hoivapalvelutehtäviä sekä tukipalveluihin sisältyviä työtehtäviä Valviran ohjeistuksen mukaisesti. Näitä ovat ateria-, vaatehuolto-, siivous-, kauppa- ja asiointipalvelut sekä sosiaalista

kanssakäymistä edistävät palvelut. Hoiva-avustaja voi toimia lähihoitajan tai sairaanhoitajan työparina, jos asiakkaan hoito vaatii kahden työntekijän työpanoksen. Tällöin kuitenkin vastuu kyseisestä tehtävästä on lähihoitajalla/sairaanhoitajalla. Hoiva-avustaja ei voi osallistua millään tavoin asiakkaan lääkehoidon toteuttamiseen.

Työnantajan on huolehdittava, että kaikkien ammattiryhmien tehtäväkuvat ovat määriteltä. Tehtäväkuvat ovat oltava kirjallisessa muodossa ja ne on liitettävä osaksi perehdytyskansiota. Myös omahoitajan tehtävät on liitettävä osaksi perehdytyskansiota.

Palkatessaan terveydenhuollon tai sosiaalihuollon ammattihenkilöstöä palveluntuottaja sitoutuu tarkastamaan henkilön tiedot Valviran ylläpitämästä rekisteristä. Henkilöstöllä tulee olla riittävä, työn suorittamiseen vaadittava suomen kielen taito.

Henkilöstöllä on ajantasainen tieto keskeisistä ikääntyneille suunnatuista palveluista ja etuuksista niin, että työntekijät pystyvät ohjaamaan ja neuvomaan asiakasta ja omaisia palvelujen hankkimisessa. Henkilöstöllä on käytössään Keski-Suomen hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystieteiden sekä Kelan yhteystiedot ja mahdollisuus käyttää puhelinta ja työaikaansa asiakkaan avustamiseen palvelujen järjestämisessä.

Työnantaja huolehtii henkilöstönsä ammattitaidon ylläpidosta ja täydennyskoulutuksesta. Työnantaja laatii vuosittain henkilöstön koulutussuunnitelman sekä seuraa toteutuneita koulutuksia.

Yhteisöllisessä asumisessa tulee olla työturvallisuuslain mukaiset asianmukaiset toimitilat myös niille työntekijöille, jotka eivät kuulu varsinaiseen yhteisöllisen asumisen henkilöstöön (esim. siivouspalvelun tuottajat). Toimitilojen ei tule välttämättä sijaita yhteisöllisen asumisen tiloissa. Työntekijöiden käytettävissä on oltava työn luonne ja kesto sekä työntekijöiden lukumäärä huomioon ottaen riittävät ja asianmukaisesti varustetut peseytymis-, pukeutumis- ja vaatteiden säilytystilat, ruokailu-, lepo- ja käymälätilat sekä muut henkilöstötilat.

Toiminnassa noudatetaan kaikkien työntekijöiden työsuhteissa Suomessa voimassa olevaa alan valtakunnallista työehtosopimusta sekä alan työturvallisuutta koskevia säännöksiä.

Palveluntuottajan on laadittava palveluyksiköittäin päivittäisen toiminnan laadun, asianmukaisuuden ja turvallisuuden varmistamiseksi sekä asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seurantaan varten omavalvontasuunnitelma, joka kattaa kaikki palveluyksikössä palveluntuottajan ja sen lukuun tuotetut palvelut.

5 TILAT, LAITTEET JA VÄLINEET

5.1 TILAT

Yhteisöllistä asumista tuottavan toimipisteen tilojen tulee olla esteettömät ja tilat mahdollistavat ja tukevat asiakkaiden sosiaalista vuorovaikutusta. Toimitilat mahdollistavat sosiaalista kanssakäymistä edistävään toimintaan osallistumisen myös niille henkilöille, joilla merkittäviäkin toimintakyvyn rajoitteita ja/tai he käyttävät runsaasti erilaisia apuvälineitä. Tiloissa toteutuu myös asiakkaiden yksityisyyden suoja. Yksikössä on tarjolla asuntoja, jotka tarvittaessa mahdollistavat asiakkaan ja hänen puolisonsa yhdessä asumisen. Rakennus piha-alueineen on esteetön, viihtyisä ja riittävästi valaistu. Jos tilat ovat useassa kerroksessa, talossa on hissi.

Yhteisöllisen asumisen tilojen tulee olla viranomaisten kyseiseen käyttöön hyväksymät (rakennusviranomainen, paloviranomainen, sosiaali- ja terveydenhuollon ao. vastuuhenkilö, terveystarkastaja) ja tilojen tulee vastata kulloinkin voimassa olevia valtakunnallisia linjauksia. Yhteisöllisen asumisen kiinteistössä on oltava päivitetty ja pelastusviranomaisten hyväksymä pelastussuunnitelma sekä poistumis- ja turvallisuusselvitys. Asukkaiden, kiinteistön omistajan ja talossa työskentelevän henkilöstön yhteisiä palo- ja/tai pelastautumisharjoituksia sekä turvallisuuskävelyjä järjestetään säännöllisesti vuosittain

Tavoitteena on, että asiakas pystyy asumaan omassa kodissaan, kykenee henkilökunnan ohjauksen tuella selviytymään arkielämän toimista ja osallistumaan sosiaaliseen elämään. Asiakkaalle varattujen asuntojen koon ja varustelun asianmukaisuuden arvioinnissa tulee kiinnittää huomiota asiakkaiden yksilöllisiin toimintakyvyn rajoitteisiin ja palvelutarpeisiin. Ympäristöministeriö on määritellyt asetuksella asuntojen varustelutasoa ja vähimmäiskokoa seuraavasti: asunnon huoneistoalan tulee olla vähintään 20 neliometriä ja lisäksi wc- ja suihkutila, asunnolla tai asuinhuoneistolla tarkoitetaan keittiöllä tai keittokomerolla varustettua asuinhuonetta tai siinä on vähintään niin kutsuttu minikeittiö, hyväksyttävänä ratkaisuna voidaan pitää myös sitä, että keittiövarustelun sijaan asunnossa on varaus keittiölle. Tämä mahdollistaa keittiövarusteiden jälkiasennuksen asiakkaan sitä halutessa. Jälkiasennuksesta ei saa tulla erillisiä kuluja asiakkaalle, koska tavanomaisen asunnon varusteluun kuuluu keittiövarustus. Lisäksi asunto on varustettu esteettömällä wc- ja suihkutilalla. Kiinteistön ulko-ovelle on päästävä kaikissa sääolosuhteissa invataksilla. Yksikön läheisyydessä on pysäköintipaikkoja sekä invapaikkoja.

Asukkaat kalustavat pääsääntöisesti yhteisöllisessä asumisessa asuntonsa itse. Yhteiset tilat kalustetaan yksikön toimesta. Joissain yhteisöllisen asumisen yksiköissä (esim. hybridiyksiköt) sängyt ja patjat kuuluvat vuokraan.

Asiakkaan kanssa tehdään yhteisöllisen asumisen vuokrasopimus. Vuokra ilmoitetaan euroa/kuukausi. Kiinteistökulut kuten lämmitys ja vesi joko kuuluvat vuokraan tai asiakas maksaa ne itse käytön mukaan tai kiinteinä kuukausimaksuina riippuen yhteisöllisen asumisen yksikön huoneistokohtaisesta varustelusta (esim. vesimittari ja sähkötaulu). Asukas maksaa käyttösähkön kulutuksen mukaan, ellei se ole kyseisessä

yksikössä jyvitettyä vuokraan. Jos asukas maksaa sähkön kulutuksen mukaisesti, hän tekee itse sähkösopimuksen valitseman sähköntoimittajan kanssa. Asunnon vuokranantaja määrittelee, saako asuntoon tuoda lemmikkejä. Lisäksi vuokranantaja määrittää kiinteistölle osoitetut tupakointiin sallitut paikat. Asukas vastaa vuokrasopimuksen mukaisista velvoitteista vuokranantajalle. Vuokrasopimukseen kirjataan sopimusten irtisanominen. Asunnon tulee täyttää Kelan asumistuen ehdot siten, että asukkaalla on mahdollisuus saada tulojensa mukainen asumistuki. Asukkaan mahdolliselta poissaolon ajalta peritään vuokraa. Asiakkaalta ei voida periä takuuvuokraa.

Yksikkö voi tuottaa yhteisöllistä asumista ja ympärivuorokautista palveluasumista samassa rakennuskokonaisuudessa. Asiakkaan siirtyminen yhteisöllisestä asumisesta ympärivuorokautiseen palveluasumiseen olisi mahdollisuuksien mukaan toteutettava niin, ettei asukkaan tarvitse siirtyä toiseen asuntoon saadakseen ympärivuorokautisen palveluasumisen palveluja. Jos asiakkaan etu edellyttää siirtymistä toiseen asuntoon, on pyrittävä järjestämään asiakkaan asuminen vahvempien palvelujen turvin ainakin samassa asuinympäristössä, esimerkiksi palvelukorttelissa.

Asiakkaiden käteisvaroille ja muille henkilökohtaisille tavaroille pystytään tarvittaessa osoittamaan lukittava tila tai kaappi, jonka avaimet ja kulunvalvonta on järjestetty siten, etteivät asiattomat pääse kyseiseen tilaan.

Asumispalveluyksikössä on tila asiakkaan hoitoon liittyvien ja muuta arkaluontoista tietoa sisältävien asiakirjojen säilytykseen EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen (2016/679) mukaisesti

Yhteisöllisen asumisen yksikkö vastaa yhteisten tilojen siivouksesta ja yhteisten tilojen osalta noudatetaan siivoussuunnitelmaa. Suunnitelmassa on määritelty siivousaikataulu ja vaatimustaso. Asiakkaita ohjataan hankkimaan omaan asuntoonsa siivouspalvelu ensisijaisesti yksityiseltä palveluntarjoajilta, jolloin asiakas voi hyödyntää kotitalousvähennystä. Hyvinvointialue järjestää tarvittaessa siivouspalvelun ostopalveluina ja/tai palvelusetelillä tuotettuna palveluna.

Asumispalveluyksikössä on ohjeistettu jätteen lajittelu ja ongelmajätteen asianmukainen käsittely sekä jätteen käsittelyn toteuttaminen. Tästä huolehtii palveluntuottaja, samoin siitä aiheutuneista kustannuksista. Palveluntuottaja vastaa ja huolehtii kiinteistön huollosta.

5.2 LAITTEET, VÄLINEET JA NIIDEN KUSTANNUKSET

Asukkaiden henkilökohtaiset apuvälineet tulevat sotekeskusten apuvälinelainaamosta. Henkilökohtaisella apuvälineellä tarkoitetaan asiakkaan pitkäaikaisessa ja jatkuvassa käytössä olevia päivittäin tarvittavia apuvälineitä, kuten esimerkiksi sähkökäyttöisiä kotihoitosänkyjä, nostoliinoja, rollaattoreita, pyörätuoleja (mm. korkeaselkänojaiset) ja kallistuvia suihkutuoleja sekä asiakkaan omassa saniteettitilassa omilla jaloillaan seisovia apuvälineitä (kuten jalallinen suihkutuoli ja jalallinen wc-pöntön koroke), joilla tuetaan asiakkaan omatoimisuutta ja itsenäisyyttä. Apuvälineiden myöntäminen perustuu henkilökohtaiseen arviointiin. Yhteisöllisen asumisen henkilöstö auttaa asiakasta hankkimaan apuvälinekeskuksesta jokapäiväiseen jatkuvaan käyttöön

tarkoitettut henkilökohtaiset apuvälineet yksilöllisen tarveharkinnan perusteella ja ohjeiden mukaisesti samoin perustein kuin kotona asuvan henkilön kohdalla asuinpaikasta riippumatta. Apuvälineiden huolto tapahtuu apuvälinelainaamon toimesta, apuvälineiden kuljetuksesta vastaa pääosin läheiset tai omaiset. Apuvälineiden puhdistus käytön aikana on asiakkaan vastuulla.

Yhteisöllisen asumisen yksikkö hankkii apuvälineet henkilöstön työn turvallisuuden ja ergonomian tueksi. Yksikkö vastaa myös hankkimiansa laitteiden säännöllisestä huollosta, puhdistuksesta ja asianmukaisista toimintaohjeista.

Yhteisöllisen asumisen yksikkö vastaa kaikista niistä tarvikkeista ja välineistä, jotka eivät kuulu asiakkaalle annettavien hoitotarvikkeiden jakelun piiriin. Lisäksi hoidossa ja hoivassa tarvittavat hanskat, näytteenottovälineet ym., sekä akuuttitilanteiden hoitotarvikkeet kuten haavanhoitotarvikkeet löytyvät toimintayksiköstä. Hoitotarvikkejakeluun oikeutetut asukkaat saavat tarvitsemansa hoitotarvikkeet ilmaisjakeluna mm. katetrit, vaipat ym. Omat hoitotarvikkeensa esim. lyhytaikaisen säärihaavan hoitoon asiakas hankkii itse.

Etähoivaan tarvittava laite (tablettitietokone) myönnetään asiakkaalle, jos arvioidaan hänen hyötyvän etähoivasta. Laitteesta ei tule asiakkaalle maksua. Lääkeautomaatti myönnetään myös tarvittaessa asiakkaalle, eikä laitteesta aiheudu asiakkaalle kustannuksia.

Tilojen, laitteiden, koneiden ja apuvälineiden ylläpidosta ja huollosta on kunnossapito- ja hygieniasuunnitelmat ja laiterekisteri, joiden vastuuhenkilöt on nimetty. Yksikkö noudattaa Lakia terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista (720/2021). Asumispalveluyksikössä on tiedonkulun ja asiakastietojen siirron kannalta asianmukaiset laitteet.

6 HOITO JA HOIVAPALVELUT

Yhteisöllisessä asumisessa asukkaat ovat julkisen perusterveydenhuollon asiakkaita samoin perustein kuin kotona asuvat henkilöt. Asiakkaiden terveyden edistämisestä ja jokapäiväisen toimintakyvyn tukemisesta huolehtii yhteisöllisen asumisen henkilöstö. Hoitoa ja hoivaa annetaan yhteisöllisessä asumisessa asukkaille yksilöllisen hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti

6.1 HOITO YHTEISÖLLISESSÄ ASUMISESSA

Hoitotyössä hyödynnetään asiakkaan omia voimavaroja ja tuetaan omatoimisuutta toimintakykyä ylläpitävällä työotteella. Henkilöstö seuraa asiakkaiden terveydentilaa, vointia, toimintakykyä ja niissä tapahtuvia muutoksia päivittäin ja kirjaa seurannan asiakastietojärjestelmään olemassa olevien kirjaamisohjeiden mukaisesti. Terveydentilan tai toimintakyvyn muuttuessa asiakas ohjataan tarkoituksenmukaiseen hoitoon.

Asiakkaan saamaa hoitoa ja huolenpitoa ohjaa asiakkaan yksilöllinen hoitosuunnitelma. Tämän lisäksi jokaisen asiakkaan luona on huomioitava oheiset asiat:

- Asiakkaiden kanssa toimitaan asiakaslähtöisesti asiakkaan voimavaroja hyödyntäen, mutta tarvittaessa ohjaten, neuvoen tai avustaen. Henkilökunta kannustaa asiakasta ja samalla huomioi asiakkaan mielipiteen ja tottumukset kaikessa toiminnassa.
- Henkilökohtainen hygienia ja asiakkaan siisteys; vaatteet, vaipat ja muu intiimihygienia, parranajo, suuhygienia, proteesit, ihon kunto, hiusten puhtaus ja kampaaminen ym.
- Ravitsemus ja nesteytys: ruoan ja juoman riittävyys, päivittäisten aterioiden saanti ym. Asiakasta kannustetaan oman toimintakykynsä mukaiseen ruuanlaittoon ja keittiötöihin. Omassa asunnossaan ruokaa valmistaessaan asiakas vastaa itse ruoka-aineiden ja välineiden kustannuksista. Yhteisöllisen asumisen yksikössä tarjottavat ateriat noudattavat valtakunnallisia ravitsemussuosituksia. Aterioissa ja ruokailussa huomioidaan asiakkaan yksilölliset mieltymykset, uskonto ja kulttuuri, erityisruokavaliot ja allergiat.
- Apuvälineet kuten näkö, kuulo, muut apuvälineet: kunto, huolehtiminen ja puhdistus
- Lääkkeiden ottaminen ja muistuttaminen, hoitosuunnitelman ja lääkärin määräysten mukaisesti ym.
- Yleissiisteys: keittiön pöytä ja tasot, mikro, vuoteen sijaus ja vuodevaatteet, roskat ja lehdet, jääkaapin siisteys, wc-tilat ja suihku, portatiivin /wc-huonetuolin tyhjennys tarvittaessa

Toimintayksikössä huolehditaan, että asiakkailla on mahdollisuus vointinsa ja kuntoisuutensa mukaiseen ulkoiluun ympäri vuoden. Ulkoilu kirjataan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan.

6.2 SAIRAAHOIDOLLISET PALVELUT

Sairaanhoitotyössä noudatetaan yleisesti hyväksytyjä hoito-ohjeita, kuten käypä hoito -suosituksia, sairaanhoitajan käsikirjan suosituksia ja THL:n suosituksia. Hoitotyön kirjaamisesta huolehditaan voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti ja Keski-Suomen hyvinvointialueen kirjaamisohjeita noudattaen.

Yksikössä tulee olla käytössään ajanmukaiset kotisairaanhoidon hoitovälineet, kuten verenpainemittari, verensokerimittari, haavanhoidon perusvälineistö ja näytteiden otossa tarvittavat perusvälineet sekä vaaka.

Sairaan- ja terveydenhoitoon liittyvät tehtävät toteutetaan lääkärin ohjeiden ja hoitomääräysten mukaisesti. Asiakkaan terveydentilaa seurataan, oireita tarkkaillaan ja tarvittaessa otetaan yhteys hoitavaan lääkäriin. Yhteisöllisen asumisen asiakas on julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas samoin perustein kuin kotona asuva kotihoidon asiakas.

Yhteisöllisen asumisen yksikössä tulee olla saatavilla tai konsultoitavissa sairaanhoitajan asiantuntijuutta arkipäivisin. Yksikön hoitohenkilöstö tietää miten toimitaan ja ketä konsultoidaan akuuteissa hoidontarpeen arviointia vaativissa tilanteissa.

Yhteisöllisen asumisyksikön hoitohenkilöstö huolehtii perushoitoon sisältyvistä sairaanhoidollisista toimenpiteistä kuten haavahoito, katetrointi ja insuliinihoidon toteuttaminen. Asumispalveluyksikön hoitohenkilöstö vastaa asiakkaiden tarvitsemien laboratoriotestien ottamisesta, kuljettamisesta sekä jatkotoimenpiteistä.

Yhteisöllisessä asumisessa influenssarokotuksista vastaa ko. toimintapisteessä työskentelevät rokotuskoulutuksen saaneet sairaanhoitajat. STM:n asetus rokotustoiminnasta (146/2017).

6.3 LÄÄKÄRI-, LABORATORIO- JA RÖNTGENPALVELUT, SUUN TERVEYDENHUOLTO

Yhteisöllisessä asumisessa asiakkaan lääkäriyö ja suun terveydenhuolto organisoidaan alueellisesta laaja-alaisesta sosiaali- ja terveyskeskuksesta eli sote-keskuksesta kuten kotihoidon asiakkaille ja asiakas maksaa itse lääkärikäyntinsä. Laaja-alainen sotekeskus nimeää yhteisöllisen asumisen yksikölle vastuulääkäriin. Lääkinnällisen kuntoutuksen ja terapiat asiakas maksaa itse, samoin tarvitsemansa laboratorio- ja röntgenpalvelut.

Suun terveydenhuollon palvelut järjestetään kaikille asiakkaille yhteistyössä julkisen tai yksityisen sektorin kanssa. Asiakkaan hammashoito toteutetaan hammaslääkäriin hoitosuunnitelman mukaisesti. Asiakas maksaa suun terveydenhuollon kustannukset itse.

Nimetty vastuulääkäri perehtyy yksikön lääkehoitosuunnitelmaan, hyväksyy ja allekirjoittaa sen. Lisäksi lääkäri hyväksyy ja allekirjoittaa henkilöstön lääkehoidon luvat.

6.4 YÖHOITO

Asiakkaan yksilöllinen yöhoidon tarve on arvioitu ja se on kirjattu asiakkaan asiakassuunnitelmaan (esim. 1-2x/yö). Yhteisöllisen asumisen yksittäisten yökäyntien toteuttaminen voi olla esim. lääkehoidon toteuttamista, voinnin tarkistusta tai asiakkaan avustamista vessaan. Yhteisöllisessä asumisessa henkilöstö ei toteuta säännöllisiä yökiertoja kuten ympärivuorokautisessa palveluasumisessa. Jos asiakas tarvitsee säännöllisesti, runsaasti ja jatkuvasti useita yökäyntejä, tulee hänen kohdallaan arvioida ympärivuorokautista asumista.

Yökäyntien määrä, asiakkaiden kokonaismäärä ja yksikön muut olosuhteet kuten onko yksikössä myös ympärivuorokautisen asumisen asiakkaita, ratkaisee toteuttaako asiakkaiden tarvitsemat yökäynnit kotihoidon vai asumisen henkilöstö. Hybridiyksiköissä, missä on sekä yhteisöllistä asumista että ympärivuorokautista palveluasumista, yksikön oma henkilöstö toteuttaa yökäynnit. Pelkästään yhteisöllistä

asumista tuottavissa yksiköissä yökäynnit toteuttaa kotihoidon henkilöstö ja tällöin myös yöaikaiset turvapalvelut toteuttavat kotihoidon turvapalvelua tuottava henkilöstö.

6.5 ETÄHOIVA

Etähoivalla tarkoitetaan ääni- ja videokuvayhteyden välityksellä tehtyä hoitajan käyntiä asiakkaan kotiin. Etähoivalla voidaan korvata osa fyysisistä hoitajan tekemistä käynneistä. Etähoivan avulla toteutettavia käynntejä voivat olla muun muassa ruokailun ohjaus ja seuranta, lääkehoidon ohjaus, insuliinin pistämisen ohjaus, verensokerin mittaamisen ohjaus, tukikäynnit kotona pärjäämisen tueksi sekä kuntouttavat käynnit esimerkiksi tuolijumpan tai fysioterapeutin ohjeistamien yksilöharjoitusten avulla. Asiakas on soveltuva etähoivaan, mikäli hän on kykenevä toimimaan itsenäisesti ohjauksen avulla. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että asiakkaan kognitio, muisti ja toimintakyky ovat riittävällä tasolla eikä käynnillä ole tarvetta toteuttaa fyysistä tekemistä vaativaa toimenpidettä, esimerkiksi tukisukkien tai silmätippojen laittoa.

Asiakasohjaus määrittelee asiakkaan tarpeen ja mahdollisuudet etähoivaan sekä keinot, millä etähoivaa toteutetaan. Myös yhteisöllisen asumisen henkilökunta voi huomata, että tietty asiakas hyötyisi etähoivasta, jolloin arvioidaan etähoivan tarpeellisuus ja mahdollisuudet.

6.6 TEHOSTETTU KOTIKUNTOUTUS

Tehostettu kotikuntoutus on tarkoitettu säännöllisen kotihoidon ja yhteisöllisen asumisen piirissä oleville asiakkaille, joiden toimintakyky ja arjessa selviytyminen on heikentynyt. Taustalla voi olla esimerkiksi sairaalajakso tai kaatumisesta johtuva liikkumisen epävarmuus. Jakson lähtökohtana on arkikuntoutus eli asiakasta tuetaan ja ohjataan toimimaan mahdollisimman omatoimisesti omassa kodissaan ja omassa arjessaan. Arkikuntoutuksessa asiakas osallistuu omaan arkeensa aktiivisesti, jolloin toimintakyky kohenee ja aktiivisuus lisääntyy. Tehostetun kotikuntoutuksen tavoitteena on asiakkaan toimintakyvyn kohentaminen ja raskaampien palveluiden tarpeen siirtäminen. Jakson tärkeimpänä perusteena on, että asiakkaalla on kuntoutuspotentiaalia ja motivaatiota kuntoutukselle.

Tehostetun kotikuntoutuksen tarpeen voi todeta esimerkiksi yhteisöllisen asumisen työntekijä, palveluohjaaja tai kotiutusohjaaja. Sairaalassa kuntoutustarpeen voi todeta lääkäri, terapeutti tai hoitaja. Kuntoutustarve voi nousta myös puolivuositain toteutettavasta RAI-arvioinnista. Kuntoutustarpeen tullessa esille otetaan yhteys asiakkaan omahoitajaan toimipisteessä, joka kokoaa moniammatillisen tiimin (terapeutti, sairaanhoitaja). RAI-arvioinnin jälkeen asiakkaan toimintakykyä ja tehostetun kotikuntoutuksen toimintamallia suunnitellaan moniammatillisesti ja laaditaan tarvittaessa asiakkaalle tehostetun kotikuntoutusjakson ajalle toimintasuunnitelma. Terapeutti neuvoo ja ohjaa hoitohenkilökuntaa toteuttamaan tehostetun kotikuntoutussuunnitelmaa asiakkaan arjessa. Toteutus tai sen osa voi olla myös etäpalveluna.

Jakson kesto on noin 4–6 viikkoa, riippuen asiakkaan tilanteesta ja toimintakyvystä. Tehostetun kotikuntoutuksen jaksolla ammattihenkilöinä on pääosin hoitohenkilöstöä. Fysio- ja toimintaterapeutit toteuttavat kotikäynntejä asiakkaan luo tarpeen mukaisesti.

6.7 LÄÄKEHOITO

Yhteisöllisen asumisen yksikössä on oltava ajantasainen lääkärin hyväksymä yksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma, joka on linjassa Keski-Suomen hyvinvointialueen ja STM:n Turvallisen lääkehoito-oppaan kanssa. Lääkehoitoa toteuttavalla henkilöstöllä on yksikön lääkehoitosuunnitelman (pohjautuu Keski-Suomen hyvinvointialueen ja Turvallinen lääkehoito-oppaan lääkehoitosuunnitelmaan) mukaiset valmiudet ja luvat lääkehoidon toteuttamiseen. Lääkehoitosuunnitelman laatimiseen osallistuvat kaikki lääkehoitoa toteuttavien ammattiryhmien edustajat lääkäri mukaan lukien. Lääkehoitosuunnitelma on vuosittain päivitetty, sen hyväksyy ja allekirjoittaa yhteisöllisen asumisyksikön vastuulääkäri. Yksiköissä on nimetty lääkehoidosta vastaava henkilö. Henkilöstön lääkehoidon osaamisesta ja myönnettyistä luvista on ajan tasalla oleva luettelo (Turvallinen lääkehoito-opas: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisu 2021:6)

1. Lääkehoitoon liittyvät tehtävät:

Lääkäriyhteistyö; konsultaatiot, lääkemääräysten toteuttaminen

2. Asiakkaiden lääkehuollosta huolehtiminen:

Lääkkeiden hankkiminen avohuollon apteekista, asiakkaan annosjakelupalvelusta huolehtiminen, lääkkeiden säilyttäminen ja palauttaminen

3. Asiakkaan lääkehoidon prosessista huolehtiminen:

Lääkityksen ajantasaisuuden selvittäminen ja kirjaaminen, lääkkeiden jakaminen ja käyttökuntoon saattaminen, lääkkeiden antaminen ja lääkehoidosta kirjaaminen, lääkehoidon vaikutusten seuranta ja kirjaaminen, tarvittavista lääkehoidon seurannoista huolehtiminen, lääkehoidon tarkistus ja arviointi, asiakkaan ohjaus ja neuvonta lääkehoidosta, lääkehoidon lopettaminen.

4. Kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvista rokotuksista huolehtiminen

6.8 LÄÄKEAUTOMAATIT

Lääkeautomaatit ovat osa kotihoidon ja yhteisöllisen asumisen kokonaisuutta ja niillä huolehditaan asiakkaan lääkkeiden annostelusta oikea-aikaisesti, jolloin asiakkaan ei tarvitse huolehtia itse omista lääkkeenottoajoistaan. Lääkeautomaatissa lääkkeet ovat lukitussa säiliössä asiakkaan lääkkeenottoaikaan tarjottavaa lääkeannosta lukuun ottamatta. Mikäli asiakas ei ota tai jostain syystä saa lääkettään oikeaan aikaan, automaatti antaa hälytyksen, jolloin hoitohenkilöstö käy antamassa lääkkeen asiakkaalle. Lääkeautomaatit ovat helppokäyttöisiä ja niiden avulla voidaan vahvistaa asiakkaan itsenäistä kotona selviytymistä.

Lääkeautomaatin käyttäjäksi soveltuu asiakas, joka tarvitsee apua lääkityksestä suoriutumisen ja on riittävän toimintakykyinen: ei ole vaikeasti muistisairas, ymmärtää yleensä muita ja osaa toimii annetun ohjeen mukaisesti, kykenee liikkumaan kotonaan itsenäisesti, ei tarvitse ruokaillessa toisen henkilön apua eli käden motoriikka on riittävä, kuulee ja/tai näkee riittävän hyvin havaitakseen lääkeautomaatin antamat

viestit. Lääkeautomaattipalvelua voidaan myöntää kotihoidon palveluihin oikeutetulle asiakkaalle seuraavin perustein

- Lääkeautomaatin avulla voidaan korvata fyysisiä kotihoidon käyntejä
- Lääkeautomaatin avulla voidaan muuttaa fyysisiä kotihoidon käyntejä etähoidon/hoiva-avustajan käynneiksi
- Lääkeautomaatin avulla voidaan siirtää fyysisiä kotihoidon käyntejä pois ruuhka-ajoista, jolloin asiakkaan muihin avuntarpeisiin voidaan keskittyä paremmin
- Lääkeautomaatin avulla voidaan turvata asiakkaan lääkehoito esimerkiksi lääkkeiden väärinkäyttötilanteissa

6.9 ELÄMÄN LOPPUVAIHEEN HOITO, PALLIATIIVINEN JA SAATTOHOITO

Palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan parantumattomasti sairaan aktiivista oireenmukaista hoitoa siinä vaiheessa, kun sairauden etenemiseen ei enää voida vaikuttaa. Palliatiivisen hoidon tarkoituksena on kärsimysten lievitys ja elämänlaadun vaaliminen – kuitenkin muistaen, että kuolema on elämään kuuluva normaali tapahtuma. Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa. Se ajoittuu lähemmäksi kuoleman todennäköistä ajankohtaa, yleensä viimeisiin päiviin tai viikkoihin. Läheisten huomioiminen ja tukeminen ovat tärkeä osa elämän loppuvaiheen ja palliatiivista hoitoa, sillä vakava sairaus ja potilaan menehtyminen koskettavat myös läheisiä syvästi.

Elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelma laaditaan yhdessä hoitavan lääkärin ja omien läheisten kanssa hyvissä ajoin; silloin potilas itse on vielä kykenevä ilmaisemaan oman tahtonsa. Hoitosuunnitelma sisältää keskustelut ja kirjaukset sairauden vaiheista, mutta myös siitä, miten potilas toivoo häntä hoidettavan siinä vaiheessa, kun sairaus etenee ja kuolema lähenee. Tärkeä osa suunnitelmaa voi olla potilaan laatima kirjallinen tai suullinen hoitotahto. Elämän loppuvaiheessa on tärkeää huolehtia niin fyysisistä, psyykkisistä, sosiaalisista kuin hengellisistäkin tarpeista. Oireita lievittävä lääkehoito on osa kuolevan hoitoa.

Mikäli asiakas haluaa ja hänen tilanteensa sallii, elämän loppuvaiheen hoito, palliatiivinen- ja saattohoito saatetaan pääsääntöisesti loppuun yhteisöllisen asumisen yksikössä yhteistyössä asiakkaan läheisverkoston ja tarvittaessa kotisairaalan kanssa (mikäli alueella on kotisairaalan toimintaa). Tarvittaessa asiakkaalle voidaan lisätä kotihoidon käyntejä tai turva-auttajakäyntejä. Hybridiyksiköissä ympärivuorokautisen asumisen henkilöstö tekee tarvittavat lisäkäynnit myös yöllä.

Asiakkaalle ja hänen läheisilleen annetaan riittävästi tietoa, jotta he voivat osallistua hoitoa koskevaan päätöksentekoon. Lääkäri tekee päätöksen saattohoidosta, mikä kirjataan asiakkaan asiakirjoihin. Asiakkaan hoitotahtoa kunnioitetaan. Hoitotahto on kirjattu asiakkaan asiakirjoihin ja se ohjaa henkilöstöä elämän loppuvaiheen toiminnassa. Saattohoitovaiheessa olevalle asiakkaalle tulee varmistaa riittävän kivunhoidon ja muu hoidon toteutuminen ympäri vuorokauden (yhteydenpito hoitavaan lääkäriin ja/ tai kotisairaalaan). Kuolevan vakaumusta kunnioitetaan ja hänen henkisestä hyvinvoinnistaan huolehditaan. Toteutunut saattohoito kirjataan asukkaan asiakirjoihin.

Yksikössä on toimintaohje kuoleman toteamisesta ja henkilöstö on perehdytetty ohjeeseen. Ohje sisältää kuvauksen vainajan laittamisesta. Vainajan omaisia tuetaan heidän surussaan ja heille järjestetään mahdollisuus kahdenkeskiseen rauhalliseen keskusteluun hoitajan kanssa. Omaisia ohjeistetaan käytännön toimitissa ja annetaan tarvittaessa kirjalliset ohjeet.

7 SOSIAALISTA KANSSAKÄYMISTÄ EDISTÄVÄ YHTEISÖLLINEN TOIMINTA (SKET)

Yhteisöllinen toiminta (SKET) on suunnitelmallista, ohjattua toimintaa ja sitä järjestetään säännöllisesti päivittäin. Yhteisöllistä toimintaa suunnitellaan ja arvioidaan yhteistyössä asukkaiden kanssa. Yhteisöllistä toimintaa kehitetään asiakasraadeissa yhdessä omaisten ja asiakkaiden kanssa. Yhteisöllistä toimintaa koordinoi ja ohjaa siihen tehtävään nimetty osaava työntekijä.

Yhteisöllisessä asumisessa kaikilla asiakkailla on mahdollisuus vaikuttaa samaansa palveluun ja jokaisen asiakkaiden itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan. Asiakkaiden osallisuutta ja vaikutusmahdollisuuksia tuetaan asiakkaiden kanssa keskustelemalla sekä asiakasraadeissa, joita järjestetään kuukausittain. Asiakasraadeissa suunnitellaan ja arvioidaan yhteisöllistä toimintaa ja voidaan keskustella yhteisistä asioista esimerkiksi toimintaperiaatteista. Asiakasraadeista laaditaan muistiot.

Yhteisöllisestä toiminnasta laaditaan toimipistekohtainen vuositaso suunnitelma sekä viikko- ja päiväsuunnitelmat. Yhteisön jäseniä ohjataan ja heille mahdollistetaan omaehtoinen toiminta erilaisissa ryhmissä. Yhteisöllisen toiminnan toteutumista arvioidaan vähintään vuositasolla asiakaskyselyillä ja /tai asiakasraadeissa.

Yhteisöllistä toimintaa tulee olla päivittäin ja se ajoittuu pääsääntöisesti klo 8–16 välille. Sen sisältö on monipuolista ja sen rakentamiseen osallistuvat asiakkaat yhdessä henkilöstön kanssa. Myös omaisilta voidaan kysyä toiveita ja omaisia voidaan aktivoida osallistumaan yhteisöllisen toiminnan järjestämiseen. Asiakkaan toiveet ja osallistuminen kirjataan asiakkaan asiakirjoihin.

SKET-toimintaan tulee olla riittävä henkilöresurssi ja työntekijällä riittävästi osaamista. Yhteisöllistä toimintaa koordinoi tehtävään nimetty vastaava työntekijä (SKET-vastaava). Sitä voi toteuttaa myös vapaaehtoiset ja kolmannen sektorin työntekijät. Palveluntuottaja vastaa tarvikkeiden hankinnasta.

Asiakkaiden vakaumusta kunnioitetaan ja huolehditaan hengellisestä hyvinvoinnista. Kalenterivuoden mukaiset juhlapyhät ja merkkipäivät huomioidaan yksikön toiminnassa.

8 TUKIPALVELUT

Sosiaalihuoltolain mukaisesti (19§) tukipalveluilla tarkoitetaan palveluja, joilla luodaan ja ylläpidetään henkilön kodissa sellaisia olosuhteita, että hän voi suoriutua jokapäiväiseen elämään kuuluvista toiminnoista mahdollisimman itsenäisesti, sekä palveluja, joiden avulla henkilö voi saada hyvinvointia tuottavaa sisältöä elämäänsä. Hyvinvointialueen tukipalveluiden myöntäminen perustuu yksilölliseen tarveharkintaan ja varallisuusharkintaan. Palvelutarpeen arvioinnissa selvitetään asiakkaan mahdollisuudet saada apua läheisverkostolta. Asiakas- ja palveluohjauksessa asiakasta ohjataan hankkimaan tukipalveluita ensisijaisesti yksityisiltä ja /tai järjestöiltä ja hyödyntämään kotitalousvähennystä.

Tukipalveluina järjestetään henkilön yksilöllisen tarpeen mukaan: 1) ateriapalvelua 2) vaatehuoltopalvelua 3) siivouspalvelua 4) asiointipalvelua. Tukipalveluja järjestetään henkilölle, joka tarvitsee niitä sillä perusteella, että hänen toimintakykynsä on alentunut korkean iän, sairauden, vamman tai muun vastaavan syyn vuoksi. Lisäksi tukipalveluja järjestetään henkilölle, joka tarvitsee niitä erityisen perhe- tai elämäntilanteen perusteella.

Yhteisöllisessä asumispalvelussa asumisen tueksi voidaan myöntää tukipalveluja samoilla perusteilla kuin kotona asuville asiakkaille. Asiakas valitsee itse mistä palvelunsa tilaa. Hybridiyksiköissä on mahdollisuus tarjota asiakkaille tukipalvelupaketti ja tarvikepaketti, mutta asiakas voi myös valita, että tilaa palvelut ja ostaa tarvikkeet muualta. Tukipalvelupaketti sisältää turva-auttajakäynnit, asiakashuoneiden siivouksen 1x/ viikko ja vaatehuollon. Tarvikepaketti sisältää WC- ja käsipyyhepaperit, hygieniaan käytettävät peruspuhdistusaineet, roskapussit ja ruokalaput.

8.1 ATERIAPALVELU

Tukipalveluna toimitetaan asiakkaalle valmiita aterioita kotiin tai asiakkaalla voi olla mahdollisuus ostaa ateriat asumisyksiköstä (hybridiyksiköt). Yhteisölliseen asumisyksikköön toimitettu ateriapalvelu voidaan myöntää seuraavilla perusteilla:

- henkilön toimintakyky on selkeästi rajoittunut ja ateriapalvelun tarve on jatkuvaa (3-7 kertaa viikossa)
- henkilö ei pysty itse valmistamaan tai hankkimaan riittävän monipuolista ruokaa
- henkilö tarvitsee ohjausta ja valvontaa ruokailussa tai ravitsemustilan seurantaa
- henkilön diagnosoitu erityisruokavalio ei toteudu ilman ateriapalvelua
- palvelu voidaan myöntää määräaikaisena, esimerkiksi sairaalasta kotiutuville (leikkaukset ym.) Määräaikaisuuden kesto vähintään kahden viikon ajan.

Ateriapalveluna asiakkaalle voidaan myöntää ateriakuljetuksen sijasta myös Menuumat -ateria-automaatti. Ateria-automaatti sisältää pakastettujen aterioiden säilytys- ja lämmitysmahdollisuudet. Asiakkaalla on valittavissa pakastimesta ravintosisällöltään laadukkaat ruuat oman maun ja mieltymysten mukaan. Joko asiakas itse tai hoitaja

ajastaa ruuan lämmityksen. Menumat vahvistaa asiakkaan itsenäistä kotona selviytymistä, joten siihen on sisäänrakennettuna myös kuntouttava näkökulma.

Jos palveluntuottaja pystyy tarjoamaan, niin asiakas voi ostaa koko ateriapaketin palveluntuottajalta tai hyvinvointialueelta.

8.2 TURVA-AUTTAJAPALVELU JA TURVAPALVELU

Turva-auttajapalvelu on tarkoitettu ikääntyneille, vammaisille ja pitkäaikaissairaille kotona asumisen tueksi. Päätös palvelusta perustuu asiakkaan palvelutarpeen arviointiin ja palvelun myöntämisen perusteisiin. Yhteisöllisessä asumisessa turva-auttajapalvelu tulee kyseeseen lähinnä yöaikaan klo 21-07 välillä. Hybridiyksiköissä asiakkaan tekemiin turvahälytyksiin vastaa ympärivuorokautisen asumisen henkilöstö.

Niissä yksiköissä, missä henkilöstö ei ole paikalla yöllä, niin kotihoidon turva-auttajapalvelun avulla asiakas saa apua yllättävään ja äkilliseen avuntarpeeseen; kuten kaatuminen, sairaskohtaukset, yleistilan heikkeneminen, huimaus ja pahoinvointi. Hoidon tarpeen arviointia tehdään sekä puhelimesta että kotikäynnillä. Kaikki hälytykset eivät johda kotikäyntiin, vaan apu voi olla myös puhelimesta annettua ohjausta ja neuvontaa. Turva-auttajapalvelu tai turvapalvelu ei ole tarkoitettu korvaamaan asiakkaan säännöllistä avuntarvetta. Turva-auttajapalvelun tai turvapalvelun tarkoituksena on tukea ja vahvistaa asiakkaan turvallisuutta ja itsenäistä kotona selviytymistä.

Turva- ja hälytysjärjestelmä sisältyy yhteisöllisen asumisen palveluun. Tarpeen mukaan kaikille asukkaille annetaan turvapuhelinlaite ja hälytysranneke. Hälytysten vastaanotokeskuksessa vastaanotetaan turvapuhelinrannekkeesta tehdyt hälytykset ja tarvittaessa asiakkaan kotiin (yhteisöllinen asuminen) tehdään auttamiskäynti.

Lisälaitteet

Turvapuhelimen lisälaitteita ovat ovihälytin, savu- /palovaroitin, häkähälytin ja paikantava GPS-ranneke (aluerajauksella + lukittavalla rannekkeella tai ilman aluerajausta normaalilla rannekkeella). Lisälaitteet myönnetään palvelutarpeen arvioinnin perusteella. Ovihälytin ajastetaan olemaan päällä tietty aika vuorokaudesta, esimerkiksi vain yöaikaan 21–07. Jos asiakkaan tilanne vaatii hetkellisesti tarkempaa seuraamista esim. asiakkaan muistin heikentymisen tai muun palvelutarpeen arvioinnin perusteella, voidaan ovihälytin määräaikaisesti ajastaa päälle 24 h/vrk kahdeksi viikoksi. Myös lisälaitteista hälytys lähtee automaattisesti Turva-auttaja palvelukeskukseen.

Turva- ja hälytysjärjestelmä kuuluu kiinteästi osana yhteisöllisen asumisen palvelua, eikä siitä peritä erillistä maksua asiakkaalta. Turvapuhelin ja – rannekeen toiminnan toimivuus testataan säännöllisesti koesoitoilla. Koesoiton suorittaa toimintayksikön henkilökunta. Yöaikaiset turvapalvelut toteuttavat turvapalvelua tuottava kotihoidon henkilöstö silloin, kun yksikkö ei sijaitse ympärivuorokautisen asumisen välittömässä läheisyydessä (ei ole ns. hybridiyksikkö).

8.3 MUUT TUKIPALVELUT

Muita tukipalveluja ovat siivouspalvelut, vaatehuolto ja asiointipalvelut.

8.3.1 Siivouspalvelu

Asiakkaita ohjataan hankkimaan siivouspalvelu ensisijaisesti yksityiseltä palveluntarjoajilta, jolloin asiakas voi hyödyntää kotitalousvähennystä. Hyvinvointialue järjestää tarvittaessa siivouspalvelun ostopalveluina ja/tai palvelusetelillä tuotettuna palveluna. Siivouspalvelujen myöntämisessä sovelletaan varallisuusharkintaa. Maksunalennus on aina ensisijainen toimeentulotuen sijasta. Siivouspalvelu myönnetään henkilölle, jonka toimintakyky on alentunut siten, että hän ei kykene huolehtimaan kodin ylläpitosiivouksesta tai hankkimaan sitä palveluntuottajilta.

Ylläpitosiivous pitää sisällään lattioiden imuroinnin ja kosteapyyhinnän sekä mattojen imuroinnin, wc tilojen/kylpyhuoneen ja keittiön siivouksen sekä roskien viennin ja pölyjen pyyhinnän. Palvelu ei sisällä kaappien ja hyllyjen siivousta, mattojen viettä ulos eikä ikkunoiden pesua. Siivoustaso min 2x/kk, tavoitteena 1x/vko (hoitajat pitävät siistiyttä yllä perusasioissa esim. roskat viedään pois)

8.3.2 Vaatehuolto

Vaatehuollolla tarkoitetaan pyykinpesua, vaatteiden ripustamista ja viikkaamista. Vaatehuoltoa voidaan järjestää tukipalveluna, jos henkilö ei toimintakykynsä vuoksi itse selviydy vaatehuollon tehtävistä eikä lähipiirillä ole mahdollisuutta tässä auttaa.

Ensisijaisesti asiakkaita ohjataan hankkimaan palvelu pesulasta tai muilta palveluntarjoajilta. Tarvittaessa hyvinvointialue järjestää vaatehuollon ostopalveluna.

Yhteisöllisessä asumisessa asuvan asiakkaan pyykkihuoltoon käytettävä aika on mahdollista huomioida hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Tällöin hoitaja tukee ja ohjaa asiakasta kuntouttavalla työotteella.

8.3.3 Asiointipalvelu

Asiointiapu myönnetään varallisuusharkintaa käyttäen asiakkaille tukipalveluna, jos henkilö ei toimintakykynsä vuoksi itse selviydy asioinneista eikä lähipiirillä ole mahdollisuutta tässä auttaa, eikä asiointiapua ole vapaaehtoisten turvin mahdollista järjestää.

Asiointiapuun luetaan mukaan saattajapalvelu terveydenhuollon palveluihin ja apu kauppaostosten teossa siten, että asiakas on mukana kauppaostoksilla. Asiakkaita ohjataan käyttämään kauppojen kotiinkuljetuspalvelua tai hankkimaan palvelu yksityisiltä palveluntuottajilta. Asiointipalvelua voidaan myöntää myös kauppapalveluna, jos asiakkaan kauppaostosten teko ei ole muulla tavoin mahdollista järjestää.

Hybridiyksiköissä (ympäri vuorokautinen ja yhteisöllinen asuminen) asiointiapu sisältyy tukipalvelupakettiin.

9 ASIAKASMAKSUT

Valtio ohjaa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksupolitiikkaa lainsäädännöllä. Asiakasmaksupolitiikan tavoitteena on, että maksut ovat kohtuullisia eivätkä ole esteenä palveluihin hakeutumiselle. Sosiaali- ja terveyspalvelut ovat joko maksuttomia tai asiakasmaksu on tasasuuruinen tai asiakasmaksu määräytyy tulojen ja perhesuhteiden mukaan (ns. tulosidonnainen maksu). Hyvinvointialue ei saa periä palveluista niiden tuotantokustannuksia suurempaa maksua.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen perimisessä sovelletaan lakia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (734/1992), jäljempänä asiakasmaksulaki, lakia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamisesta (1201/2020) ja asetusta sosiaali- ja terveyden huollon asiakasmaksuista (912/1992), jäljempänä asiakasmaksuasetus. Asiakasmaksulakia sovelletaan myös hyvinvointialueen ostopalveluna järjestämään palveluun.

Yhteisöllisestä asumisesta ei säädetä erikseen asiakasmaksulaissa tai –asetuksessa vaan yhteisöllisessä asumisessa sovelletaan jatkuvan ja säännöllisen kotiin annettavan palvelun maksutaulukkoa sekä palvelukohtaisia hintoja. (Asiakasmaksulaki 10 c §, 10 e §, 10 f §, 10 g § ja 10 i § ja asiakasmaksuasetus)

Yhteisöllisen asumisen asiakasmaksujen kokonaisuus koostuu eri palveluista, jotka voivat olla tulosidonnaisia tai tasasuuruksia. Asiakasmaksut vahvistetaan hyvinvointialueen valtuustossa vuosittain.

[Asiakastiedote_asiakasmaksut_2024_alkaen.pdf](#)

Kokonaisuuden hallinta asiakasmaksuista on asiakasohjauksessa. Asiakasmaksut voivat olla asiakkailta hyvinkin erilaiset, riippuen asiakkaan palveluntarpeesta ja tuloista. Yhteisöllisen asumisen asiakasmaksu määräytyy sinne sijoitetun asiakkaan tulojen perusteella, puolison tuloja ei tällöin oteta huomioon. Jos kumpikin puolisoista on yhteisöllisessä asumisessa, puolison tulot huomioidaan asiakasmaksun määräytymisessä. Asiakasmaksu määritellään yhteiseksi yhteenlaskettujen tulojen ja yhteenlaskettujen palvelutuntien perusteella. Maksu jaetaan puolisoitten kesken palvelutuntien mukaan ja kummallekin muodostuu oma lasku. Jos puolisoilla on eri palveluissa, asiakasmaksu lasketaan molemmille puolisoille omien tulojen ja omien palvelutuntien perusteella.

Asiakasmaksun keskeytystilanteissa käytetään samaa ohjeistusta kuin kotihoidossa.

9.1 HOITO- JA HOIVAPALVELUMAKSU

Hoito ja hoiva- maksut määräytyvät kotihoidon maksutaulukon mukaan aikaperusteisesti.

Asiakkaalta perittävä maksu ei saa ylittää palvelun tuottamisesta aiheutuvia kustannuksia (AML 2 §). Yhteisöllisen asumisen asiakasmaksut eivät kerrytä asiakkaan maksukattoa.

9.2 TUKIPALVELUMAKSUT

Laissa ei määritellä yhteisöllisen asumisen asiakkaille järjestettävien muiden, yksilölliseen tarpeeseen perustuvien palvelujen organisointitapaa. Palveluja voi siten tuottaa esimerkiksi yksi tai useampi yhteisöllisen asumisyksikön ulkopuolinen yksityinen tai julkinen palveluntuottaja. Palvelut voidaan osaksi tai kokonaan toteuttaa myös yksikön oman henkilöstön avulla. Asiakkaiden yksilöllisen tarpeen mukaiset palvelut toteutetaan esimerkiksi kotihoitona ja muina kotiin annettavina palveluina, myös silloin, kun palvelun antaa yksikön oma henkilöstö.

Asumista tukevista erillisistä tukipalveluista peritään erilliset maksut. Turva- ja hälytysjärjestelmä kuuluu kiinteästi osana yhteisöllisen asumisen palvelua, eikä siitä peritä erillistä maksua asiakkaalta. Turva-auttajakäynnit ovat asiakkaalle ilmaisia, mutta turvapalvelukeskus laskuttaa niistä yhteisöllisen asumisen yksikköä/ palveluntuottajaa.

Asiakkaalla on aina oikeus valita ostaako hän tukipalvelut esim. yksityiseltä palveluntuottajalta vai ottaako hän tukipalvelupaketin, jos sellainen on toimipisteessä saatavilla.

Hybridiyksikössä (sama toimipiste tuottaa sekä ympärivuorokautista että yhteisöllistä asumista) asuvalla yhteisöllisen asumisen asiakkaalla on mahdollisuus valita tukipalvelupaketti. Vuonna 2024 tukipalvelupaketti (55e/kk) sisältää asukashuoneiden siivouksen 1x/ vko, vaatehuollon ja turva-auttajapalvelun.

Hybridiyksiköissä asuvalla asiakkaalla on mahdollisuus valita tarvikepaketti (50e/kk). Se sisältää WC- ja käsipyyhepaperit, hygieniaan käytettävät peruspuhdistusaineet, roskapussit ja ruokalaput.

9.2.1 Ateriamaksut

- **Ateriat/ ateriapaketit:** vuorokautinen ruokailu (kaikki päivän ateriat) yhteisöllisessä asumisessa enintään 17,40€ / pv.
- **Aamupala/aamupuuro/iltapala** 3,40 € / kpl
- **Lounas** 8,40 € / kpl
- **Välipala/kahvi** 2,60 € / kpl
- **Päivällinen** 7,40 € / kpl
- **Kotiin toimitetut kylmät ateriat** 10,50 € /ateria tai Menuumat ateria. Ateriamaksuun sisältyy kotiinkuljetus.

9.2.2 Siivouspalvelu

Hyvinvointialueen tuottaman siivouspalvelun asiakasmaksu 22€/tunti. Yksityiset palveluntuottajat määrittelevät hintansa erikseen. Hybridiyksiköissä asiakas voi valita tukipalvelupaketin, mihin sisältyy asukashuoneen siivous 1x/vko.

Asiakashuoneiden vaihtosiivouksesta ja siitä koituvista maksuista huolehtii palveluntuottaja.

9.2.3 Muut tukipalvelumaksut

Hygieniapalvelut 12,20€/kerta, jos palvelu ei sisälly asiakkaan hoitosuunnitelmaan

Vaatehuolto: Ensisijaisesti asiakkaita ohjataan hankkimaan vaatehuoltopalvelu pesulasta tai muilta palveluntarjoajilta. Tarvittaessa hyvinvointialue järjestää vaatehuollon ostopalveluna. Hyvinvointialueen tuottaman vaatehuoltopalvelun maksu on 22€/tunti.

Mikäli asiakas itse tai hänen läheisensä pesevät pyykkiä toimipisteen pesukoneella, niin käyttömaksu on 6€/kerta. Tässä tapauksessa vuokranantajana on hyvinvointialue.

Jos yhteisöllisessä asumisessa asuvan asiakkaan kanssa toteutetaan vaatehuoltoa, niin siihen käytettävä aika huomioidaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa.

Asiointipalvelu: perittävä maksu on 15€/ tunti.

Kauppapalvelu: Yhteisöllisen asumisen asiakkaalla kauppapalvelu (kauppatavaroiden haku ja kuljetusaika) huomioidaan yhteisöllisen asumisen palvelun määrässä ja kuukausimaksussa.

Lääkeautomaatit: Yhteisöllisen asumisen asiakkailla lääkeautomaattien lääkkeiden laittoon ja mahdollisiin hälytyskäynteihin käytetty aika huomioidaan palvelun määrässä ja kuukausimaksussa. Lääkeautomaattien osalta palveluajaksi on määritelty 15min/vk sekä mahdollisten hälytyskäyntiin käytetty aika.

9.3 SOSIAALISTA KANSSAKÄYMISTÄ EDISTÄVÄ JA YHTEISÖLLISEN TOIMINNAN (SKET) MAKSU

Sosiaalista kanssakäymistä edistävän toiminnan palvelu (SKET) on asiakasmaksulain 10 §:n mukaista ”asumista tukevaa palvelua”, josta hyvinvointialue voi periä asiakkaalta kohtuullisen maksun. Palvelu on oleellinen osa asiakkaan palvelukokonaisuutta yhteisöllisessä asumisessa.

Keski-Suomen hyvinvointialueella asiakaskohtainen SKET -maksu on 50e/kk.

Materiaalikustannukset kuuluvat palveluntuottajalle.

9.4 VUOKRA

Asiakasmaksut eivät sisällä asumiskustannuksia vaan asiakas maksaa asumiskustannuksensa itse. Toimipistekohtaisesti asiakas maksaa vedestä ja / tai sähköstä vuokran yhteydessä tai asiakas maksaa sähkön ja/ tai veden oman kulutuksensa perusteella, jos asiakkaan huoneistossa on huoneistokohtainen sähkö- ja/ tai vesimittari.

Palveluntuottajan asiakkaalta perimä vuokra ei käyttö-sähkön ja veden kanssa saa ylittää Kelan eläkkeensaajan asumistuen enimmäisasumismenoja. Asiakkaan vuokraan voidaan jyvittää hänen käyttämiensä yhteisten tilojen osuus, joka voi olla enintään 75 % hänen oman asuntonsa pinta-alasta.

Asiakas hakee KELA:n eläkkeensaajien asumistukea.

Asiakas ottaa kotivakuutuksen vastuuvakuutusosioineen. Asiakkaalta ei peritä takuuvuokraa. Palveluntuottaja ilmoittaa asiakkaalle vuokran muuttumisesta vähintään kaksi kuukautta aikaisemmin. Vuokrasopimuksessa on ilmoitettava vuokralaisen irtisanomisaika. Irtisanomisaika voi olla korkeintaan yhden kuukauden. Jos yhteisöllisen asumisen tarve päättyy tai asiakas kuolee, palveluntuottaja voi todeta sopimuksen päättyneeksi ilman erillistä irtisanomisaikaa.

Asiakkaan poissaoloaikana vuokra määräytyy asuinhuoneiston vuokrauksesta annetun lain ja vuokrasopimuksen mukaan. Asiakkaan asuntoa ei saa tämän poissaolon aikana vuokrata tai antaa käyttöön toiselle henkilölle, ellei tästä ole sovittu kirjallisesti asiakkaan kanssa.

Lakia asuinhuoneiston vuokrauksesta 481/1995 sovelletaan asukkaiden vuokrasopimuksissa (*asuinhuoneiston huoneenvuokrasopimus*). Lakia sovelletaan myös vuokrasuhteen johdosta vuokralaisen käytössä oleviin kiinteistön tai rakennuksen yhteisiin tiloihin ja laitteisiin. Toistaiseksi voimassa olevan sopimuksen irtisanomisajan alkamispäivä on asuinhuoneiston vuokrauksesta annetun lain (AHVL 481/1995) (jäljempänä AHVL:n) mukainen. AHVL:n mukaan vuokranantajan irtisanomisaika on kolme kuukautta. Jos vuokrasuhde on välittömästi ennen irtisanomista kestänyt yhtäjaksoisesti vähintään yhden vuoden, irtisanomisaika on kuusi kuukautta. Vuokralaisen irtisanomisaika on yksi kuukausi. Vuokrasopimuksen irtisanomisaika lasketaan sen kalenterikuukauden viimeisestä päivästä, jonka aikana irtisanominen on suoritettu (AHVL52§).

10 SÄHKÖISET JÄRJESTELMÄT

10.1 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJÄRJESTELMÄT

Yhteisöllisessä asumisessa on käytössään sähköinen asiakastietojärjestelmä. Asiakastietolaki velvoittaa julkisen ja yksityisen terveydenhuollon palvelunantajat liittymään Potilastiedon arkiston käyttäjiksi, jos näillä on käytössään sähköinen potilastietojärjestelmä. Kanta-palvelujen Potilastiedon arkisto kokoaa kaikki asiakkaan

hoidossa syntyneet tiedot yhteen paikkaan. Arkistossa tiedot säilytetään turvallisesti ja ne ovat helposti terveydenhuollon ammattilaisen käytettävissä. Potilastiedon arkistoon tallennetut tiedot säilytetään tietoturvallisesti lain määräämän ajan. Kaikki tiedonsiirto terveydenhuollon ja potilastiedon arkiston välillä tapahtuu salattuna.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain 52 § mukaan julkisen sosiaalihuollon lukuun toimivan palvelunantajan tulee liittyä valtakunnalliseen asiakastietojen arkistointipalveluun viimeistään 1.9.2024.

Hoitotyöhön liittyvät asiakastiedot, asiakkaiden tilassa tapahtuvat havainnot ja poikkeamat sekä työsuoritteet kirjataan ko. yksikössä käytössä olevaan asiakas- ja potilastietojärjestelmään. Keski-Suomen hyvinvointialueella käytössä olevia potilas- ja asiakastietojärjestelmiä ovat Life Care, Mediatri ja Pegasos. Asiakastyön kirjaaminen tehdään Keski-Suomen hyvinvointialueen ja ikääntyneiden palveluiden kirjaamisohjeiden ja periaatteiden mukaisesti sekä lainsäädännön vaatimuksia noudattaen. Kirjaamisohje on nähtävillä asumispalveluyksikössä.

10.2 RAI -ARVIOINTIVÄLINEISTÖ

Hyvinvointi-alueen käytössä on asiakkaiden palvelutarpeen ja toimintakyvyn arviointiin RAI-arviointivälineistö (Resident Assessment Instrument). Vanhuspalvelulain mukaan hyvinvointialueilla on velvollisuus (1.4.2023 lähtien) käyttää RAI-arviointivälineistöä asiakkaiden palvelutarpeen arvioinnissa ja palvelujen tarpeenmukaisessa kohdentamisessa: [Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista \(Finlex\)](#).

Ikääntyneiden palveluissa käytetään interRAI-HC (Home Care) ja interRAI-LTCF (Long Term Care Facilities) - järjestelmiä. InterRAI-HC-järjestelmää käytetään kotiin tuetuissa, kotona asumista tukevilla palveluissa ja yhteisöllisessä asumisessa. Järjestelmää hyödynnetään mm. päätöksenteon tukena myönnettäessä asiakkaille yksilöllisiä ja tarpeenmukaisia palveluja. Toimintakyvyn arvioinnin (RAI) tuottama tieto ohjaa osaltaan asiakkaiden palvelujen järjestämiseen siten, että asiakkaalle myönnetään oikea-aikaisia ja -sisältöisiä palveluja kotiin tai he ohjautuvat hoidon vaativuuden mukaan tarkoituksenmukaiseen hoitopaikkaan.

Toimintakyvyn arviointien (RAI) avulla selvitetään asiakkaiden yksilöllisiä voimavaroja, riskitekijöitä ja haasteita. Arviointien tekeminen perustuu keskusteluun, haastatteluun ja havainnointiin. Arviointikeskustelun ja arvioinnin tuottaman tiedon avulla voidaan arvioida yhdessä asiakkaan kanssa millaisesta tuesta, palveluista ja hoidosta asiakas hyötyy. Omaiset ja läheiset voivat osallistua arviointiprosessiin tarpeen ja mahdollisuuksiensa mukaan. Yhdenmukainen ja standardoitu arviointijärjestelmä prosesseineen mahdollistaa asiakkaiden yhdenvertaisen kohtaamisen. Arviointikeskustelun ja arviointien tuottaman tiedon avulla asiakkaat tiedostavat paremmin oman toimintakykynsä tilannetta ja sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö saa tietoa tuen, palveluiden ja hoidon järjestämiseen liittyvän päätöksenteon tueksi

Myös yhteisöllisen asumisen asiakkaiden toimintakykyä ja palveluntarvetta arvioidaan ja seurataan RAI –järjestelmällä. Arviointi asiakkaan palvelutarpeesta voidaan tehdä ajantasaisen iRAI HC arvioinnin avulla. Tarvittaessa toimintakykytieto päivitetään

samalla osittaisarvioinnilla, joka tehdään palvelutarpeen arvioinnissa ja kuntouttavalla arviointijaksolla.

Yhteisöllisessä asumisessa asiakkaan toimintakykyä arvioidaan säännöllisesti vähintään kaksi kertaa vuodessa ja aina kun siihen on tarvetta asiakkaan tilanteen muuttuessa. Säännöllisten toimintakyvyn arviointien (interRAIHC) yhteydessä tehdään lisäksi MNA-arviointi (Mini Nutritional Assessment) asukkaan ali- ja virheravitsemustilanteen tunnistamisen tueksi. Asiakkaan siirryttyä yhteisölliseen asumiseen tehdään hänelle toimintakyvyn-arviointi (RAI) viimeistään 4–5 viikon kuluessa.

Toimintakyvyn arviointeja (RAI ja MNA) tehtäessä toimintakykytiedon kirjaaminen ei perustu vain ammattilaisen näkemykseen, vaan asukkaan kanssa (tarvittaessa myös läheiset) keskustellaan toimintakyvystä. Lisäksi toimintakyvyn tietojen keräämiseen liittyy havainnointia ja mittauksia. K-S hyvinvointialueella on käytössä toimintakyvyn arvioinnin tiedote, jonka kautta asukkaalle (tarvittaessa myös läheiset) kerrotaan mistä toimintakyvyn arvioinnissa on kyse ja mihin arvioinnin tuottamia tietoja käytetään.

RAI-järjestelmän käyttö tukee kattavaa ja monipuolista hoidon ja palveluiden tarpeen tunnistamista ja seurantaa. Hoidon ja palveluiden vaikuttavuutta voidaan arvioida säännöllisesti tehtävillä seuranta-arvioinneilla. Arvioinnit tuottavat asiakas- ja palvelutasolla tietoa, esim. missä määrin palvelulla on pystytty ylläpitämään voimavaroja, lisäämään asiakkaan itsenäistä suoriutumista ja itsenäisyyttä, parantamaan sosiaalista ja fyysistä toimintakykyä ja osallisuutta erilaisiin toimintoihin. Toisaalta arvioinnit tuottavat myös tietoa niistä toimintakyvyn osa-alueista, joissa on tapahtunut heikentymistä esim. avun tarpeen tai oireiden lisääntymistä, jolloin tuki voidaan kohdentaa asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin.

10.3 LAATUPORTTI

Yhteisöllisessä asumisessa on käytössä Laatuportti järjestelmä, joka tukee kaikkia laadunhallinnan prosesseja ja kokonaisvaltaista riskienhallintaa. Laatuportti on koko henkilöstön käytössä oleva järjestelmä, josta saadaan ajantasaista tietoa laadun- ja riskienhallinnan tilasta hyvinvointialueella. Se koostuu eri osioista. Laatuportissa tehdään

- haitta- ja vaaratilanneilmoituksia (mm. työtapaturma, asiakas- ja potilasturvallisuus, tietoturva ja tietosuojat jne.),
- positiivisia havaintoilmoituksia,
- ilmoitus potilaan/asiakkaan tai läheisen puolesta,
- työn vaarojen arviointia,
- yleistä riskiarviointia sekä
- asiakas- ja potilasturvallisuuden itsearviointia

Tarvittaessa on käytettävissä myös lomake, mihin voi tehdä haitta- ja vaaratilanneilmoituksen. [Potilaan, asiakkaan tai läheisen vaaratilanneilmoitus PDF](#)

11 TILASTOINTI

Asiakkaan saaman hoito- ja hoivapalveluajan sekä tukipalveluiden tilastointi tehdään kotihoidon tilastoinnin periaatteiden sekä ohjeiden mukaisesti ja se toteutetaan joko mobiililaitteella tai pöytätietokoneella. Palvelun keskeytysten viennin tekee palveluvastaava tai hänen valtuuttamansa henkilö. Näiden tietojen perusteella määräytyy asiakaslaskutus.

Asiakkaiden osallistuminen yhteisölliseen SKET-toimintaan ja ryhmätilanteisiin tilastoidaan ja ryhmätilanteisiin osallistumista seurataan sekä kirjataan viikoittain käytössä olevaan asiakastietojärjestelmään. Ryhmätilanteiden tilastointia varten on perustettu Life Careen ryhmäntyyppi 7KH01 Yhteisöllinen asuminen, johon ryhmätilastointi kiinnitetään. Toimintayksiköillä (esim. Kauramäen yhteisöllinen asuminen) on oma asiakasryhmä tilastointia varten. Myös muihin potilastietojärjestelmiin (Pegasos, Mediatri) on muodostettava mahdollisuus kiinnittää ryhmätilastointi.

Hybridiyksiköissä asiakkaat voivat tilata ateriapaketin (aamupala, lounas, päiväkahvi, päivällinen, iltapala) tai yksittäisiä aterioita. Asiakkaan tilaamien aterioiden määrästä ja laskutuksesta huolehtii hyvinvointialueen ateriapalvelut. Ateriapalveluista tulee kerran kuukaudessa tieto asiakasmaksusihteereille, mistä asiakkaan aterialaskutus muodostuu. Samoin Menumat -ruuista asiakkaita laskutetaan tilattujen aterioiden määrän mukaan. Menumat -yrittäjä ilmoittaa asiakasmaksusihteereille tiedot.

12 DOKUMENTOINTI, ASIAKIRJAHALLINTO JA HENKILÖTIETOJEN KÄSITTELY

Henkilötietojen käsittelyssä noudatetaan tietosuojalainsäädännön sekä palvelua koskevan erityislainsäädännön mukaisia tietosuojaperiaatteita. Tietosuojaperiaatteiden mukaan henkilötietoja on käsiteltävä lainmukaisesti, asianmukaisesti ja rekisteröidyn kannalta läpinäkyvästi sekä luottamuksellisesti ja turvallisesti. Yhteisöllisen asumisen yksikkö saa kerätä ja käsitellä vain palvelun tuottamiseen tarvittavia henkilötietoja.

Yksikön henkilöstö on saanut riittävän ohjeistuksen tietosuojasta ja osaa toimia sen mukaisesti. Henkilökunnalle järjestetään säännöllisesti tietoturva- ja tietosuojakoulutusta. Yksikön vastuuhenkilö vastaa siitä, että asiakkaan tietoja pääsevät käsittelemään vain ne henkilöt, joiden työtehtävien kannalta se on välttämätöntä ja jotka ovat allekirjoittaneet tietoturva- ja tietosuojasitoumuksen.

Kaikki asiakas- ja potilastietoja käsittelevät työntekijät ja opiskelijat ovat vaitiolovelvollisia yksikön asiakkaiden asioista. Tämä tarkoittaa sitä, että asiakkaasta saatua tietoa ei luovuteta sivullisille. Vaitiolovelvollisuus on voimassa senkin jälkeen, kun työntekijä ei enää työskentele yksikössä tai asiakkaan asiakkuus on päättynyt.

Asumispalveluyksikössä on kirjalliset ohjeet asiakastietojen dokumentoinnista ja asiakirjojen laadinnasta, säilyttämisestä sekä salassapidosta. Asiakirjat laaditaan, dokumentoidaan, säilytetään, hävitetään ja arkistoidaan voimassa olevan tietosuojaa ja

muodostuvia asiakirjoja koskevan lainsäädännön mukaisesti (mm. tietosuoja-asetus ja –laki, laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista, STM:n asetus potilasasiakirjoista, laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä ja laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta sekä arkistolaki).

Asiakas tietää, että hänestä laaditaan asiakirjamerkintöjä ja että hänellä on halutessaan oikeus lukea omat palveluntuottajan tuottamat asiakasasiakirjansa. Asiakirjamerkinnät tehdään viivytyksettä. Ajantasaiset merkinnät takaavat asiakkaan hoidon turvallisuuden. Tietojen kirjaaminen ajantasaisina vaikuttaa myös henkilöstön oikeudelliseen turvaan ja työturvallisuuteen. Asiakirjamerkinnät ovat työntekijän ja asiakkaan oikeusturvan kannalta merkityksellisiä käsiteltäessä esim. muistutuksia ja kanteluita. Asiakkaan vointia ja toimintakykyä kuvataan ja kirjataan hänen tietoihinsa päivittäin tai toimintakyvyn ja tilanteen oleellisesti muuttuessa.

Asiakkaalla on oikeus pyynnöstä saada tutustua kaikkiin häntä koskeviin asiakastietoihin. Hänellä on myös oikeus saada pyynnöstä jäljennökset omista tiedoistaan. Tietopyyntö lähetetään Keski-Suomen hyvinvointialueen kirjaamoon, joka toimittaa pyynnön oikeisiin yksiköihin tiedon luovutuksen arviointia varten (jos samassa pyynnössä on terveydenhuollon ja sosiaalihuollon tietojen pyyntiä). Tietopyynnön voi tehdä asiakas itse tai hänen edunvalvojansa. Edunvalvojalla tulee olla edunvalvontamääräys, joka koskee myös henkilökohtaisten asioiden hoitoa.

Toisen puolesta asiointi on hyvinvointialueella myös mahdollista ja tällöin asioita voi hoitaa edunvalvontavaltakirjalla.

Asiakkuuden päättymisen jälkeen asiakirjat arkistoidaan arkistointiohjeiden mukaisesti.

13 TURVALLISUUS

Jokaisella asiakkaalla on käytössään turvahälytyspainike. Yhteisöllisen asumisen yksikössä on hoitajakutsujärjestelmä (hälytyspainike, turvaranneke, puhelimen yhteydessä oleva hälytysmahdollisuus, kulunvalvonta tai riittävä muu järjestely). Järjestelmä laitteineen sisältyy tarjottavan palvelun hintaan kuten myös hälytysten perusteella tapahtuvat auttamiskäynnit.

Yhteisöllistä asumista tarjoavalla yksiköllä on pelastuslain (379/2011) 18 ja 19 § mukainen, pelastusviranomaisen hyväksymä kirjallinen pelastussuunnitelma, jonka liitteenä on poistumisturvallisuus-selvitys. Poistumisturvallisuuden tulee olla paloviranomaisen vaatimalla tasolla. Asumispalveluyksikön henkilöstö on perehdytetty pelastussuunnitelmaan ja poistumisturvallisuusselvitykseen. Henkilöstö harjoittelee pelastussuunnitelman toimivuutta käytännössä vuosittain. Henkilöstön tulee myös osata alkusammutustaidot.

Yhteisöllisen asumisen yksikössä on huolehdittava asiakkaiden, henkilökunnan sekä muiden yksikössä olevien henkilöiden ensiavun järjestämisestä. Yksikön hoitohenkilöstö on suorittanut ensiapukoulutuksen ja ensiapuvalmiuden turvaamiseksi heille järjestetään säännöllistä täydennyskoulutusta. Yksikössä on riittävä määrä

asianmukaisia ensiapuvälineitä (esimerkiksi laastareita, taitoksia ja haavasiteitä) ja ohjeet ensiavun saamiseksi.

Yhteisöllisen asumisen yksikössä on kirjalliset ohjeet menettelytavoista seuraavissa tilanteissa: huonomuistisen asukkaan turvallisuuden varmistaminen (kirjataan omavalvontasuunnitelman), kaatumavaara-asukkaan tunnistaminen (kirjataan omavalvontasuunnitelman), puuttuminen asukkaan kaltoinkohteluun (kirjataan omavalvontasuunnitelman), sekä toimiminen muissa erityistilanteissa esim. evakuointi, ensiapu, väkivalta tai kadonneen asukkaan etsintä (kirjataan omavalvontasuunnitelman). Yksikön henkilökunta harjoittelee tilanteissa toimimista säännöllisesti. Harjoitukset ja korjaavat toimenpiteet dokumentoidaan.

Tartuntatautien ehkäisemiseksi yksikössä toteutetaan kulloinkin voimassa olevia ohjeita. Henkilöstölle järjestetään asiasta säännöllisesti ajankohtaisiin tilanteisiin valmentavaa koulutusta. Tavanomaiset varotoimet sisältävät käsihygienian, kertakäyttöisen suojavaatetuksen käytön, eritetahran poistamisen ja veritartuntavaaran vähentämisen. Jokaisessa yksikössä on nimetty hygieniavastaava. Yksikön vastuulla on järjestää henkilöstölleen tartuntatautien torjunnassa vaadittavat suojarusteet. Epidemia-/pandemiatilanteeseen palveluntuottajan tulee varautua hankkimalla henkilösuojaimia (kirurgiset suu-nenäsuojukset, visiirit, suojakäsineet, esiliinat), käsihuuhteita ja muita tarvittavia desinfiointiaineita. Asumispalveluyksikkö voi tarvittaessa konsultoida hyvinvointialueen hygieniahoitajaa, tartuntatauti- tai infektio lääkäriä.

Yhteisöllisen asumisyksikön piha-alueet ovat turvallisia, valaistuja ja kulkureitit esteettöminä. Riskikartoitukset tehdään säännöllisesti ja mahdolliset korjaavat toimenpiteet dokumentoidaan. Yhteisöllisessä asumisessa on nähtävillä oleva pelastus- ja turvallisuussuunnitelma.

Kameravalvonnasta informoidaan henkilöstöä ja asiakkaita. Asiakkaan yksityisyys ei saa vaarantua kameravalvonnan myötä. Lääkehoitosuunnitelmassa linjataan tallentavan kameravalvonnan käyttö tiloissa, joissa käsitellään lääkkeitä. Kameravalvonnan käytöstä ilmoitetaan selkeästi ennen valvottua aluetta. Siitä laadittu rekisteriseloste on nähtävillä ilmoitustaululla.

14 VALVONTA

Valvontaa ohjaa Laki sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä 612/2021 40 §, missä määritellään, että päävastuu valvonnasta siirtyy Aluehallintoviranomaisilta hyvinvointialueille. Laki hyvinvointialueesta 611/2021 10§ ja Laki pelastustoimen järjestämisestä (613/2021). Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023, mikä astui voimaan 1.1.2024.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023 kokoa ensimmäistä kertaa yhteen sosiaali- ja terveydenhuollon omavalvontaa koskevat säännökset ja vahvistaa palvelunjärjestäjien ja palveluntuottajien omavalvontaa sekä sen ensisijaisuutta. Lain tarkoituksena on selkiyttää ja yhdenmukaistaa sosiaali- ja terveyspalvelujen

järjestämisen ja tuottamisen omavalvontaa. Omavalvonnan tavoitteena on ehkäistä palvelutoiminnassa ilmeneviä epäkohtia, korjata puutteita sujuvasti ja vähentää valvontaviranomaisten tarvetta puuttua niihin jälkikäteisen valvonnan keinoin. Omavalvonta on laadun hallintaa, riskienhallintaa sekä jatkuvuuden ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamista. Viranomaisvalvonnan tehtävänä on edistää ja varmistaa omavalvontaa sekä puuttua asioihin, kun omavalvonta ei riitä.

Aluehallintovirasto valvoo toimialueellaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen ja hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvien palvelujen lainmukaisuutta ja antaa valvontaan liittyvää ohjausta. Valvira ohjaa aluehallintovirastojen toimintaa valvonnan ja siihen liittyvän ohjauksen toimeenpanossa, yhteensovittamisessa ja yhdenmukaistamisessa. Lisäksi Valvira valvoo sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen ja hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvien palvelujen lainmukaisuutta sekä antaa valvontaan liittyvää ohjausta.

Omavalvontasuunnitelma on keskeinen toimintaa ohjaava asiakirja. Palveluntuottajan on valvottava oman toimintansa ja alihankkijan toiminnan laatua ja asianmukaisuutta sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta. Yhteisöllisen asumisen palveluntuottajalla täytyy olla omavalvontasuunnitelma, joka kattaa kaikki palveluntuottajan tarjoamat palvelut. Suunnitelmaan kirjataan myös, miten vaaratapahtumista ilmoitetaan ja miten niistä opitaan. Valvira voi antaa määräyksiä omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laatisesta ja seurannasta.

Palvelunjärjestäjinä toimivien hyvinvointialueiden ja useammassa kuin yhdessä palveluyksikössä palveluja antavan palveluntuottajan on laadittava vastuulleen kuuluvista tehtävistä ja palveluista sähköinen omavalvontaohjelma. Se täytyy julkaista esimerkiksi verkkosivuilla. Laki edellyttää myös omavalvontaohjelman seurantaan perustuvien havaintojen ja niiden perusteella tehtävien toimenpiteiden julkaisemista. Lisäksi laissa säädetään lukuisista muista asiakas- ja potilasturvallisuutta edistävästä toimenpiteistä. Salassapidettäviä tietoja ei saa julkaista.

Hyvinvointialueiden on varmistettava omavalvonnallaan, että sosiaali- ja terveyspalvelut ovat lainmukaisia, laadukkaita ja vaikuttavia. Hyvinvointialueet ovat ensisijaisia ohjaajia ja valvojia sosiaali- ja terveydenhuollon kentällä. Hyvinvointialueen tulee varmistaa, että sen järjestämisvastuulle kuuluvia palveluja tuottavalla palveluntuottajalla on riittävät edellytykset huolehtia palveluiden tuottamisesta. Omavalvontayksikön valvontakoordinaattorit toteuttavat suunnitelmallista valvontaa ostopalvelu- ja palvelusetelituottajien toimipisteisiin sekä hyvinvointialueen omiin yksiköihin joka toinen vuosi. Asiakkaiden tai henkilöstön ilmoitusten perusteella tai aluehallintoviraston pyynnöstä tehdään tarvittaessa reaktiivisia valvontakäyntejä. Yksityisten palveluntuottajien rekisteröimis- ja lupamenettelyssä toteutetaan ennakkollista valvontaa.

Valviran mukaan valvonta yhteisöllisessä asumisessa kohdistuu toimitilojen asianmukaisuuteen ja SKETin asianmukaiseen järjestämiseen sekä asiakkaan tarvitsemien sosiaalipalveluiden järjestämiseen tarpeen mukaisesti. Valvontaa toteutetaan aina asiakkaan ja potilaan saaman hoidon ja palvelun näkökulmasta. Toteutettava valvonta on pitkälle ohjausta ja neuvontaa. Valvontaa toteutetaan systemaattisesti ja epäkohtiin puututaan samalla tavoin niin ostopalveluiden kuin

oman toiminnan osalta. Määräaikoja asetetaan yhtenäisesti epäkohtien korjaamiseksi. Asiakkaan tulee saada yhtä hyvää palvelua tuottajasta riippumatta.

Valvonnassa omavalvonnan osuus on ensisijaista. Omavalvonnalla on varmistettava palvelujen saatavuus, jatkuvuus ja laatu sekä toteutuminen asiakkaan tarvetta vastaavasti, ja valvontaviranomaisen tehtävänä on edistää ja varmistaa ensisijaisesti omavalvonnan toteutuminen (omavalvonnan valvonta). Tarvittaessa valvontaviranomainen voi puuttua, mikäli omavalvonta ei riitä korjaamaan epäkohtia tai puutteita.

Omavalvonta on palveluntuottajan itsensä toteuttamaa palveluiden järjestämiseen ja tuottamiseen kuuluvaa ennakoivaa, toiminnanaikaista ja jälkikäteistä suunnitelmallista laadunhallintaa, jossa korostuu palveluntuottajien oma vastuu toiminnan asianmukaisuudesta. Omavalvonta perustuu toimintayksikössä omavalvontasuunnitelman mukaisesti toteutettavaan riskienhallintaan, jossa palveluprosesseja arvioidaan laadun ja asiakas -ja potilasturvallisuuden näkökulmasta; ilman riskien tunnistamista ei riskejä voi ennaltaehkäistä eikä toteutuneisiin epäkohtiin suunnitelmallisesti puuttua.

Toimipistekohtainen omavalvontasuunnitelma tulee laatia ja päivittää toimintayksikön johdon ja henkilökunnan välisenä yhteistyönä. Omavalvonnan perusajatus on, että tunnistetaan asiakkaan palveluissa esiintyvät epäkohdat ja palvelun onnistumisen kannalta epävarmat ja riskiä aiheuttavat tilanteet ja ehkäistään ja korjataan ne nopeasti. Omavalvonta on siten jokapäiväistä toimintaa. Se on koko työyhteisön toteuttamaa jatkuvaa palvelujen laadun ja turvallisuuden varmistamista, seurantaa ja kehittämistä.

Yhteisöllisen asumisen toimintayksiköiden omavalvontasuunnitelma on julkinen, se on nähtävillä toimintayksiköiden ilmoitustaululla sekä internetsivuilla.

15 YHTEISÖLLISEN ASUMISEN PELISÄÄNNÖT

Jokaisessa yhteisöllisen asumisen toimintayksikössä on säännöt, jotka ovat kaikkien asukkaiden luettavissa ja nähtävissä ilmoitustaululla. Yleiset säännöt on laadittu koskemaan kaikkia yhteisöllisen asumisen yksiköitä. Näiden lisäksi voi olla toimipistekohtaisia sääntöjä, mitkä laaditaan yhdessä asiakkaiden kanssa ja ne hyväksytään asiakasraadeissa.

Yhteisöllisen asumisen pelisääntöjen tarkoitus on turvata asukkaiden viihtyvyys, kotirauha ja turvallisuus. Kaikkien asukkaiden on käytöksellään otettava huomioon talon muut asukkaat, eikä kukaan saa tarpeettomasti häiritä muiden asumisviihtyvyyttä. Huoneiston haltija on vastuussa siitä, että myös hänen vieraansa noudattavat näitä sääntöjä. Säännöt noudattavat lakia, asetuksia sekä vuokrasopimuksen ehtoja.

Järjestyssääntöihin kirjataan ainakin yleisten tilojen ja piha-alueiden käyttöohjeet. Säännöissä mainitaan esimerkiksi lemmikkieläimistä, hiljaisuusajasta,

tupakointipaikoista, alkoholin aiheuttamasta häiritsevistä käytöksistä ja ulko-ovien aukioloajoista. Esimerkkinä lemmikkieläimiä koskeva pelisääntö kaikissa yhteisöllisen asumisen yksiköissä: ” Asiakkaan pitää itse pystyä huolehtimaan lemmikistään eikä lemmikki saa oleskella yhteisissä tiloissa. Jos asiakkaan toimintakyky heikkenee, eikä hän enää itse pysty huolehtimaan lemmikistään, tai lemmikistä aiheutuu haittaa muille asukkaille tai henkilökunnalle, niin lemmikin pito ei ole mahdollista.”

16 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

Sosiaalihuollon asiakkaan asema ja oikeudet määritellään laissa (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000). Laki koskee sekä julkista että yksityistä sosiaalihuoltoa. Lain mukaan asiakkaalla on oikeus saada laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa, asiakkaalla on oikeus hyvään kohteluun, niin että hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä äidinkieli ja kulttuuritausta on otettava huomioon sosiaalihuoltoa toteutettaessa.

Asiakkaalla on oikeus saada selvitys oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan, toimenpidevaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista asiassa merkityksellisistä seikoista. Asiakas saa tutustua hänestä talletettuihin tietoihin ja pyytää virheellisten tietojen korjaamista. Asiakkaalla on oikeus saada tietoja asianosaisaseman perusteella asiakirjasta, joka voi tai on voinut vaikuttaa hänen asiansa käsittelyyn. Asiakkaalla on oikeus saada päätös tai sopimus sosiaalihuollon järjestämisestä kirjallisesti. Asiakkaalle on pääsääntöisesti laadittava palvelusuunnitelma.

Asiakkaalla on oikeus hakea päätökseen muutosta. Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus kohtelustaan sosiaalihuollon toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle tai kantelu sosiaalihuollon valvonnasta vastaaville viranomaiselle. Sosiaaliasiovastaava antaa asiakkaalle tietoa tämän oikeuksista ja avustaa tarvittaessa asiakasta esimerkiksi muistutuksen tekemisessä.

Vuoden 2024 alusta voimaan tulleen lain myötä potilas- ja sosiaaliasiamiehet ovat potilasasiavastaavia ja sosiaaliasiovastaavia. Nimikkeiden muutosten lisäksi potilas- ja sosiaaliasiovastaavatoiminnan järjestämisvastuu siirtyy hyvinvointialueille myös yksityisiltä palveluntuottajilta. Uuden lain tarkoituksena on taata riippumaton ja puolueeton neuvonta asiakkaille ja potilaille. Keski-Suomen hyvinvointialueen sosiaaliasiovastaava on Eija Hiekka ja hänen yhteystietonsa: sosiaaliasiovastaava, p. 044 265 1080, eija.hiekka@hyvaks.fi. Yhteisöllisen asumisyksikön ilmoitustaululla tai vastaavalla on sosiaaliasiovastaavan yhteystiedot.

Jos asiakas on tyytymätön saamaansa hoitoon tai palveluun, hänellä on oikeus tehdä muistutus perustuen lakiin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Yksikön vastuuhenkilö (palveluvastaava) tai asiakasohjauksen omatyöntekijä opastaa asiakasta tai omaista, miten muistutus tehdään. Asiakas tai läheinen voi antaa suoraan palautetta työntekijälle, toiminnasta vastaavalle henkilölle tai suoraan palautekanavan kautta. Palaute kuullaan ja tilanne käydään läpi asiakkaan/ potilaan kanssa. Yksikössä tehdään tarvittavat korjaavat toimenpiteet. Kaikki muistutukset lähetetään aina

kirjaamoon: kirjaamo@hyvaks.fi. Asiakas tai läheinen saa tarvittaessa apua muistutuksen tekemisessä sosiaaliasiavastaavalta. Muistutukseen vastataan kirjallisesti noin kuukauden kuluessa. Jos muistutuksen tehnyt on tyytymätön saamaansa vastaukseen, hän voi tehdä asiasta kantelun Valviraan.

Asiakkaalla on velvollisuus antaa sosiaalihuollon järjestämisessä ja toteuttamisessa tarvittavat tiedot.

16.1 ITSEMÄÄRÄMISOIKEUS

Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan henkilön oikeutta määrätä omasta elämästään, tehdä omaa elämäänsä koskevia valintoja ja päätöksiä sekä toteuttaa niitä. Ikääntyneiden yhteisöllisessä asumisessa tämä tarkoittaa asiakkaan oikeutta osallistua hoitoaan ja huolenpitoaan koskevien palvelujen suunnitteluun ja toteuttamiseen. Asiakkaan mielipiteet ja yksilölliset tarpeet otetaan huomioon ja hänellä on aito mahdollisuus vaikuttaa itseään koskeviin asioihin ja tehdä omia valintoja. Asiakasta kuullaan kaikissa häntä koskevissa asioissa ja häntä tuetaan päätöksenteossa. Asiakkaalla on oikeus hyvään kohteluun. Itsemääräämisoikeuden kunnioitus, yksityiselämän suoja ja oikeus turvallisuuteen ovat perusoikeuksia, joiden toteutuminen tulee huomioida. Asiakkaan hoidossa ja huolenpidossa kunnioitetaan hänen yksityisyyttään sekä henkistä ja fyysistä koskemattomuuttaan. Asiakkaan kanssa sovitaan, millä tavalla henkilökunta ja vierailijat voivat tulla hänen asuntoonsa. Asiakkaan henkilökohtaisista asioista puhumiseen on oltava häneltä lupa.

Yksikön henkilökunta osaa tukea ja edistää asiakkaan itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista.

16.2 OMAHOITAJA

Yhteisöllisessä asumisen toimintayksikössä jokaiselle asiakkaalle on nimetty omahoitaja tai omahoitajapari. Asiakas tietää, kuka hänen omahoitajansa on. Omanhoitajan nimi merkitään asiakkaan asiakastietoihin ja siitä kerrotaan asiakkaan läheisille. Omahoitaja mahdollistaa jatkuvuuden työntekijä – asiakassuhteessa.

Omahoitaja vastaa pääsääntöisesti asiakkaalle tehtävästä RAI -toimintakykyarviosta ja sen pohjalta yhteisöllisen asumisen hoito- ja palvelusuunnitelman laadinnasta (hoidon toteuttamisen suunnitelma). Toimintakyvyn arviointiin sekä hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseen osallistuvat tarvittaessa myös muita työntekijöitä (moniammatillisuus) sekä asiakas ja hänen läheisensä. Hoito- ja palvelusuunnitelmasta pidetään palaveri, mihin omahoitaja kutsuu asiakkaan ja hänen läheisensä. Omahoitaja seuraa suunnitelman tavoitteiden toteutumista sekä asiakkaan hyvinvointia ja toimintakyvyn muutoksia. Hoito- ja palvelusuunnitelma päivitetään puolen vuoden välein tai useammin, jos asiakkaan terveydentilassa tai toimintakyvyssä tapahtuu oleellisia muutoksia.

Toimintayksikössä on määritelty omahoitajan tehtävät ja ne ovat asukkaan ja läheisten tiedossa.

16.3 ASIAKKAAN RAHA-ASIOIDEN HOITO JA EDUNVALVONTA

Yhteisöllisen asumisen henkilökunta huolehtii yhdessä asiakkaan ja hänen läheisensä tai asioidenhoitajansa kanssa siitä, että asiakas saa hänelle kuuluvat julkiset etuudet kuten Kelan hoitotuen ja eläkkeensaajien asumistuen. Tarvittaessa asiakasta avustetaan myös taloudellisten asioiden hoidossa sekä kerrotaan edunvalvontavaltuutuksesta ja edunvalvonnasta. Henkilökunta huolehtii yhteistyössä asiakkaan läheisten kanssa siitä, että asiakkaalle ryhdytään hankkimaan edunvalvojaa, jos asiakkaan toimintakyky ja etu sitä vaatii. Henkilökunta ilmoittaa asiakasohjaajalle asiakkaan edunvalvonnan tarpeesta.

Asumispalveluyksikkö tukee asiakasta käteisvarojen hoidossa hyvinvointialueen ohjeiden mukaisesti.

16.4 YHTEISTYÖ ASIAKKAAN LÄHEISTEN KANSSA

Omaisten ja/tai läheisten mukaan ottaminen on tärkeää ja henkilöstö pitää heidän kanssaan aktiivisesti yhteyttä asiakkaan suostumuksella. Pääasiassa asiakkaan omahoitaja pitää yhteyttä läheisiin työvuorojensa mukaisesti. Yhteistyötavasta ja -määrästä sovitaan asiakkaan ja läheisten kanssa. Lähiomainen ja hänen yhteystietonsa kirjataan asiakaspapereihin. Henkilöstö tukee ja auttaa asiakasta yhteydenpidossa omaisiin/läheisiin hänen niin halutessaan esim. puhelinkontakteissa avustamalla. Asiakkaiden saatto- ja asiointiapu järjestetään pääsääntöisesti läheisen tai vapaaehtoisen saattajapalvelun avulla. Omaisille/läheisille järjestetään koko toimintayksikön yhteisiä omaisten tapaamisia vähintään kaksi kertaa vuodessa ja omaisia/läheisiä aktivoidaan osallistumaan yhteisöllisen asumisen asiakasraateihin.

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

§ 15 Palveluseleiden sääntökirjojen hyväksyminen

Julkinen

Diaarinumero Hyvaks/496/00.02.03/2024

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta 21.2.2024 § 15

Valmistelija(t) Tuija Koivisto p. 040 513 5821, Päivi Kalilainen p. 050 3700245, Mirja Ahoniemi p. 040 550 3719, Mia Lindberg p. 040 511 8325, Juha Paloneva 014 269 3119, Mervi Temonen p. 014 269 2683 (silmälääkäritutkimusten ja silmätautien sääntökirjat)

Selostus asiasta

Yleinen johdanto asiaan

Hyvinvointialue järjestää palveluita omana toimintana, ostopalveluina ja palveluseleillä. Palvelusetelit ovat käytössä sosiaali- ja terveyspalveluissa jokaisella vastuualueella. Palvelusetelitoiminnassa ei synny sopimusta järjestäjän ja palveluntuottajan välille, vaan toimintaa ohjataan sääntökirjoilla, joiden noudattamiseen kumpikin osapuoli sitoutuu. Sääntökirjoja päivitetään esimerkiksi palveluseleiden arvojen muuttuessa, tai johtuen sisällöllisistä muutostarpeista.

Strategian liittymäpinnan kuvaus

Palvelusetelillä järjestettävillä palveluilla varmistetaan asiakkaiden yhdenvertaisuutta, palvelun saatavuutta ja saavutettavuutta. Palvelusetelitoiminnalla mahdollistetaan kaiken kokoisten yritysten tai palvelua tuottavien järjestöjen osallistuminen palveluiden tuottamiseen.

Lainsäädäntötausta

Lakia sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 569/2009 sovelletaan palvelusetelin käyttämiseen hyvinvointialueiden järjestämissä sosiaali- ja terveyspalveluissa.

Nykytila ja esityksen perustiedot

Osaan käytössä olevista palvelusetelikohtaisista sääntökirjoista tehtiin tarkennuksia ja hintapäivityksiä loppuvuodesta 2023 jotka tulivat voimaan 1.1.2024.

Tehdyssä sääntökirjojen päivitystyössä nousi esille myös muiden sääntökirjojen päivitystarpeita, ja osa hintapäivityksistä aikataulutettiin tulemaan voimaan 1.4.2024 alkaen.

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

Sääntökirjamuutoksiin haettiin evästyksyet palveluntuottajien vaikuttamistoimielimeltä kokouksessa 18.1.24. Tämän jälkeen sääntökirjoja käsitellään lautakunnissa 21.2.24 ja aluehallituksessa 5.3.24. Muutokset tulisivat voimaan 1.4.2024 alkaen.

Muutoksia esitetään seuraaviin palvelusetelikohtaisiin sääntökirjoihin:

Omaishoidon tuen palvelusetelin sääntökirja:

Hintapäivitys, hintojen korotusesitys 6,3385%.

Palvelusetelissä käytettäviä maksuluokkia korotettaisiin seuraavasti:

- Hoitopalkkioluokka I: 250 euroa/kk **266 euroa/kk**
- Hoitopalkkioluokka II: 300 euroa/kk **319 euroa/kk**
- Hoitopalkkioluokka III: 350 euroa/kk **372,50 euroa/kk**
- Erytismaksuluokka: 350 euroa/kk **372,50 euroa/kk**
- Hoidollisesti raskas siirtymävaihe: 350euroa/kk **372,50 euroa/kk**

Ikääntyneiden lyhytaikaisen palveluasumisen palvelusetelin sääntökirja:

Asiakasmaksujen muutosten päivittäminen sääntökirjaan

Rintamaveteraanien kotihoidon palvelusetelien sääntökirja:

Hintapäivitys, hintojen korotusesitys 6,3385%, sääntökirjan päivittäminen hyvinvointialueen uusien palveluiden myöntämisen kriteereiden mukaiseksi tarpeellisin osin, muita tarkennuksia.

Palvelusetelin tuntihintoihin tulisi seuraavat muutokset:

rintamaveteraanien kotihoidon palveluseteli arkipäivä
43,30€/ tunti **46,04 €/tunti**

rintamaveteraanien kotihoidon palveluseteli lauantai
49,30€/ tunti **52,42 € / tunti**

rintamaveteraanien kotihoidon palveluseteli sunnuntai
71,30€/ tunti **75,82 €/tunti**

Säännöllisen kotihoidon palvelusetelien sääntökirja:

Hintapäivitys, hintojen korotusesitys 6,3385%, sääntökirjan päivittäminen hyvinvointialueen uusien palveluiden myöntämisen kriteereiden mukaiseksi, muita tarkennuksia. Prosentti korotus nostaa säännöllisen kotihoidon perustuntihintaa (tuntiluokka 0-5h) niin, että se olisi jatkossa **44,58 €/h.**

Palvelusetelissä käytössä olevien tuntiluokkakohtaisten palvelusetelituotteiden hinnat lasketaan sääntökirjassa olevilla kertoimilla perustuntihinnasta. Tuntiluokkakohtaiset palvelusetelien arvot on listattu sääntökirjassa.

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

Sosiaalihuoltolain mukaisten tukipalveluiden palvelusetelin sääntökirja:

Tarkennetaan ohjeistusta tukipalveluiden tuottajarekisteriin kuulumisesta. Uudet tuottajat rekisteröityvät Soteriin. Hyvinvointialueen tukipalveluiden tuottajarekisteriin rekisteröityneet pysyvät hyvinvointialueen rekisterissä, siirto tapahtuu myöhemmin sähköisesti AVI:lta tulevat ohjeistuksen pohjalta.

Suun terveydenhuollon palvelusetelin sääntökirja:

Koodimuutos hinnastoon

Koululaisten silmälääkäritutkimuksen palvelusetelin sääntökirja:

Asiakasmaksujen muutoksesta johtuva hintapäivitys, palvelusetelin arvo 118,80 € (korotus 4,20€)

Silmätautien ostopalveluiden palvelusetelien sääntökirja:

Asiakasmaksujen muutoksesta johtuva hintapäivitys, palvelusetelin arvo pysyy ennallaan 72,80 € + asiakasmaksu pkl-käynti 46 € (peritään omavastuusuutena aikuisilta). Lasten osalta palvelusetelin arvo 118,80 € (korotus 4,20€)

Toimivalta asiassa

Hallintosäntö § 18

Strategiajohtajan ehdotus

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta esittää aluehallitukselle, että se hyväksyy seuraavat palvelusetelien sääntökirjamuutokset tulemaan voimaan 1.4.2024 alkaen:

1. Omaishoidon tuen palvelusetelin uudet hoitopalkkioluokat päätöslitteen mukaisesti
2. Ikääntyneiden lyhytaikaiseen asuminen sääntökirjamuutokset päätöslitteen mukaisesti
3. Rintamaveteraanien kotihoidon palvelusetelin sääntökirjamuutokset ja palvelusetelien arvot päätöslitteen mukaisesti
4. Säännöllisen kotihoidon palvelusetelien sääntökirjamuutokset ja palvelusetelien arvot päätöslitteen mukaisesti
5. Sosiaalihuoltolain mukaisten tukipalveluiden setelin sääntökirjamuutokset päätöslitteen mukaisesti
6. Suun terveydenhuollon setelin sääntökirjan muutos päätöslitteen mukaisesti
7. Koululaisten silmälääkäritutkimuksen palvelusetelin sääntökirjamuutokset päätöslitteen mukaisesti
8. Silmätautien ostopalveluiden palvelusetelien sääntökirjamuutokset päätöslitteen mukaisesti

Asiaa kokouksessa oli esittelemässä Mia Lindberg.

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin.

Jan Tollet saapui kokoukseen takaisin 17.27.

Tony Melville poistui kokouksesta 17.29.

Liitteet

Päivitetty_Omaishoidon palvelusetelikohtainen sääntökirja_muutokset

Päivitetty_Ikääntyneiden lyhytaikaisen asumisen palvelusetelin sääntökirja

Päivitetty_Rintamaveteraanien kotihoidon palvelusetelin sääntökirja

Päivitetty_Säännöllisen kotihoidon palvelusetelin sääntökirja

Päivitetty_Sosiaalihoitolain mukaisten tukipalveluiden sääntökirja

Päivitetty_Suun terveydenhuollon palvelusetelin sääntökirja

Päivitetty_Koululaisten silmälääkäritutkimuksen palvelusetelin sääntökirja

Päivitetty_Silmätautien ostopalveluiden palvelusetelien sääntökirja



Omaishoidon tuen palvelusetelin sääntökirja

Keski-Suomen hyvinvointialue

5.3.2024



Sisältö:

1. Omaishoidon tuen palveluseteli	3
2. Myönnettävät palvelusetelituotteet	3
2.1 Omaishoidon tuen palveluseteli omaishoitajan lakisääteiseen vapaan aikaisen hoidon järjestämiseen	3
2.2 Omaishoidon tuen palveluseteli omaishoitajan virkistysvapaan aikaisen hoidon järjestämiseen	4
3. Palvelun järjestäminen	4
4. Palvelun sisältövaatimukset	5
5. Palveluntuottajan henkilöstön pätevyysvaatimukset ja osaaminen	6
6. Palvelusetelin arvot ja matkakorvausten määräytyminen	6
6.1 Palvelusetelin arvo	6
6.2 Omaishoitajan lakisääteinen vapaa	7
6.3 Omaishoitajan virkistysvapaa	8
7. Palse.fi-portaali	8
7.1 Tapahtumien kirjaaminen Palse.fi-portaaliin	8
7.2 Laskutusaineiston muodostaminen Palse.fi-portaalissa	8
7.3 Palvelupalaute	8
8. Palvelukohtaiset lisätiedot ja erityisehdot	9
8.1 Laadunhallinta	9
8.2 Vaadittava raportointi ja valvonta	9
8.3 Asiakasasiakirjojen palauttaminen	10
8.4 Palvelun peruuntuminen	10

1. Omaishoidon tuen palveluseteli

Omaishoidon tuki on omaishoitolakiin (937/2005) perustuvaa sosiaalipalvelua, jonka järjestämisvastuu on hyvinvointialueella. Omaishoidon tuki myönnetään talousarvioon varatun määrärahan puitteissa ja kohdennetaan eniten hoitoa ja huolenpitoa tarvitseville.

Omaishoidolla tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotioloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla. Omaishoitajalle maksettavan hoitopalkkion taso määräytyy hoidon sitovuuden ja vaativuuden mukaan. Omaishoidon tuella tarkoitetaan kokonaisuutta, joka muodostuu omaishoitajille annettavasta hoitopalkkiosta, omaishoitoa tukevista palveluista, hoidettavalle annettavista tarvittavista palveluista sekä vapaasta.

Omaishoidon tuen palveluseteli voidaan myöntää asiakkaalle, jolla on myönteinen päätös omaishoidon tuesta. Omaishoidon tuen palveluseteli on tarkoitettu hoidon, hoivan ja huolenpidon järjestämiseen hoidettavan kotona joko omaishoitajan lakisääteisen vapaan tai omaishoitajan virkistysvapaan aikaisen hoidon järjestämiseen.

2. Myönnettävät palvelusetelituotteet

2.1 Omaishoidon tuen palveluseteli omaishoitajan lakisääteiseen vapaan aikaisen hoidon järjestämiseen

Omaishoitajalla on oikeus pitää vapaata vähintään kaksi vuorokautta kalenterikuukautta kohti tai vähintään kolme vuorokautta kalenterikuukautta kohti, jos hän on yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin sidottu hoitoon ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin. Hyvinvointialue voi viime kädessä päättää, miten vapaan aikainen hoito järjestetään. Omaishoitajan lakisääteisen vapaan aikainen korvaava hoito voidaan järjestää useilla eri tavoilla, joista yksi on omaishoidon tuen palveluseteli.

Asiakkaalla ei ole ehdotonta oikeutta valita vapaapäivien järjestämistä palvelusetelillä. Omaishoitajan on hyvä huomioida, ettei palvelusetelillä saa tosiasiallisesti lakisääteistä vuorokauden vapaata, vaan lakisääteisten vapaiden käyttäminen kotiin annettaviin palveluihin on omaishoitajan oma valinta.

Omaishoitajan lakisääteiseen vapaaseen myönnettävän omaishoidon tuen palvelusetelin arvo määräytyy hoitopalkkioluokan mukaan.

2.2 Omaishoidon tuen palveluseteli omaishoitajan virkistysvapaan aikaisen hoidon järjestämiseen

Hyvinvointialue voi järjestää omaishoitajille lakisääteisten vapaiden lisäksi alle vuorokauden pituisia virkistysvapaita. Palvelun tavoitteena on tukea omaishoitajan jaksamista mahdollistamalla aikaa omaishoitajan oman hyvinvoinnin ylläpitämiseen. Virkistysvapaata myönnettäessä arvioidaan hoidon sidonnaisuus, muut käytettävissä olevat palvelut ja sosiaalisista verkostoista saatava tuki. Virkistysvapaat eivät vaikuta palkkioluokkaan eivätkä hoitopalkkion määrään ja se kohdennetaan eniten tukea tarvitseville talousarvioon varatun määrärahan puitteissa.

Omaishoitajan virkistysvapaaseen myönnettävälle palvelusetelille on määriteltävä kiinteä arvo tuntia kohden ja sitä voidaan myöntää enintään 10 tuntia kuukaudessa.

3. Palvelun järjestäminen

Omaishoidon tuen palvelusetelin myöntää omaishoidon asiakasohjaaja. Asiakas saa palvelupäätöksen ja palvelusetelin (asiakkaan kappale ja palveluntuottajan kappale). Päätöksessä määritellään palvelusetelin arvo, myönnetty palvelusetelituote, voimassaoloaika sekä palvelusetelillä hankittavan palvelun sisältö.

Asiakasohjaaja antaa asiakkaalle tiedon palvelusetelituottajiksi hyväksytyistä palveluntuottajista ja kertoo, mistä asiakas saa tietoa palveluntuottajien osaamisesta, palvelun hinnasta ja palvelusetelin käytöstä.

Palvelusetelin saanut asiakas ottaa yhteyttä palveluntuottajaan tilataksaan palvelun. Asiakas valitsee itse Keski-Suomen hyvinvointialueen hyväksymistä palveluntuottajista, minkä palveluntuottajan palvelua hän käyttää. Palvelusetelin saanut asiakas tekee palveluntuottajan kanssa sopimuksen palvelusta. Tätä sopimussuhdetta koskevat sopimuksen sisällön mukaan määräytyvät kuluttajaoikeuden ja sopimusoikeuden säännökset ja oikeusperiaatteet.

Asiakas voi itse määritellä, milloin ja millä jaksotuksella palvelua käyttää. Asiakas voi käyttää yhtä tai useampaa palveluntuottajaa.

4. Palvelun sisältövaatimukset

Omaishoidon tuen palveluseteli on tarkoitettu tukemaan asiakkaan (omaishoidettavan) kotona asumista sekä omaishoitajaa omaisen/läheisen hoitotyössä asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti.

Omaishoitoperhe sopii yhdessä palveluntuottajan kanssa palvelun sisällöstä, jotta se vastaa mahdollisimman hyvin perheen tarpeita. Tuotettava palvelu sisältää asiakkaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukemisen, ylläpitämisen ja kuntoutuksen sekä omaishoitajan tukemisen ja tarvittaessa ohjaamisen hoitotyössä.

Palvelu tapahtuu asiakkaan kotona tai asiakkaan kanssa liikkuesssa kodin ulkopuolella.

Tuotettava palvelu voi sisältää:

- kokonaisvaltaisesta hygieniasta huolehtiminen (hampaiden pesu/suun puhdistus, ihonhoito, kynsien leikkaaminen, suihkussa tai saunassa käytyminen wc-toimet, hiusten sekä parran siisteys)
- pukeutumisesta huolehtiminen
- ravitsemuksesta huolehtiminen ja ohjaus, ruuan valmistaminen
- terveydentilan ja voinnin seuranta sekä tarpeenmukainen hoito ja hoitoonohjaus
- tarvittaessa konsultointi ja yhteistyö asiakkaan hoitoon osallistuvien muiden tahojen kanssa
- ulkoilu ja muu kuntoutus ohjeiden mukaan
- tarvittaessa asiointi- ja saattoapu kodin ulkopuolelle
- hoitotarvikkeiden ja apuvälineiden hankinnassa ja käytössä ohjaaminen
- lääkkeiden jakaminen ja lääkkeiden anto, lääkehoidon seuranta sekä arviointi
- tarvittavista seurannoista (esim. RR, Gm) huolehtiminen
- tarvittaessa ohjaus kodinhoidon tehtävissä
- asiakkaan sosiaalisen verkoston ylläpitäminen ja siihen kannustaminen
- yhteistyö omaisten ja läheisten kanssa

- asiakkaan avustaminen häntä koskevien etuuksien hakemisessa
- omaishoitajan ja asiakkaan henkinen tukeminen ja keskustelut

Hoito kohdistuu pääsääntöisesti vain omaishoidettavaan, ei esimerkiksi perheen muihin jäseniin. Tuotettava palvelu ei sisällä viikko- tai perussiivousta, pihatöitä tai laboratoriokokeita.

5. Palveluntuottajan henkilöstön pätevyysvaatimukset ja osaaminen

Palveluntuottajan henkilöstöllä tulee olla vähintään sosiaali- ja terveysalan perustutkinto ja lainsäädännön edellyttämä pätevyys ja koulutus tehtäviensä suorittamiseksi sekä lainsäädännön edellyttämät luvat terveydenhuollon ammattihenkilönä toimimiseen Suomessa. Palveluntuottaja ylläpitää henkilöstönsä ammattitaitoa kaikkien palveluiden tuottamiseen osallistuvien ammattiryhmien osalta.

Lääkehoitoon osallistuvalla henkilöstöllä on voimassa olevat lääkehoidon luvat. Palveluntuottajan tulee huolehtia työntekijöidensä lääkehoidon osaamisesta. Osaaminen on osoitettava vähintään viiden (5) vuoden välein Turvallinen lääkehoito -oppaan mukaisesti (STM 2021:6).

Myös hoitotyössä erilaisiin tehtäviin tarvittava muu koulutus pohja ja osaaminen tulee varmentaa (esim. katetroinnin osaaminen). Henkilöstöllä tulee olla voimassa oleva ensiapukoulutus ja hygieniapassi.

Palveluntuottajan vastuhenkilö sitoutuu tarkistamaan lapsiperheissä työskentelevien työntekijöiden rikostaustan asianmukaisella rikosrekisteriotteella (laki lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä 504/2002) sekä pitämään asiasta listaa, jonka hyvinvointialueen viranomainen voi halutessaan pyytää nähtäväksi.

6. Palvelusetelin arvot ja matkakorvausten määräytyminen

6.1 Palvelusetelin arvo

Palveluntuottaja voi hakemuksellaan ilmoittaa hinnat päivä-, ilta- ja yöhintoina erikseen arkipäivien, lauantain ja sunnuntain osalta.

Palveluntuottaja voi laskuttaa Keski-Suomen hyvinvointialuetta vain toteutuneiden käyntien osalta. Palveluntuottaja sopii asiakkaan kanssa peruutusehdoista. Palveluseteli koskee asiakkaalle tehtävää välitöntä työaika.

Mahdolliset palveluntuottajan perimät matkakorvaukset asiakas maksaa itse. Matka-ajat asiakkaan luokse ja luota eivät sisälly laskutettavaan avustusaikaan.

Mikäli käynnin yhteydessä palvelusetelin arvo ylittyy, on palveluntuottajan laskutettava palvelusetelin arvon ylittävä osuus suoraan asiakkaalta omavastuuosuu-tena. Tämä on myös selkeästi ilmoitettava asiakkaalle.

Mikäli palveluseteliä ei käytetä koko arvon edestä, niin käyttämättä jäänyttä osuutta ei hyvitetä rahana omaishoidettavalle.

6.2 Omaishoitajan lakisääteinen vapaa

Asiakas voi halutessaan vaihtaa omaishoitajan lakisääteisen vapaan omaishoidon tuen palveluseteliin. Omaishoitajan lakisääteiseen vapaaseen (3 vrk/kk) myönnetyn omaishoidon tuen palvelusetelin arvo määräytyy hoitopalkkioluokan mukaan seuraavasti:

Hoitopalkkioluokka I:	250 euroa/kk 266 euroa/kk
Hoitopalkkioluokka II:	300 euroa/kk 319 euroa/kk
Hoitopalkkioluokka III:	350 euroa/kk 372,50 euroa/kk
Erytismaksuluokka:	350 euroa/kk 372,50 euroa/kk
Hoidollisesti raskas siirtymävaihe:	350 euroa/kk 372,50 euroa/kk

Palvelusetelillä asiakas ostaa palvelun kotiin ja se, montako tuntia asiakas saa palvelua kyseisellä setelin arvolla, riippuu valitun palveluntuottajan tuntihinnoista.

Palvelusetelin voimassaoloaika on kalenterivuoden loppuun, joulukuulle myönnetty palvelusetelin voimassaoloaika on tammikuun loppuun. Omaishoidon tuen päättyessä palveluseteli on käytettävissä sen kuukauden loppuun, jolloin omaishoidon tuki päättyy.

Asiakkaalle ei tule omavastuuosuutta, mikäli palvelusetelin arvo riittää käytettyyn palveluun, mutta asiakas voi ostaa itse ostaa lisää palvelua.

6.3 Omaishoitajan virkistysvapaa

Omaishoitajien virkistysvapaan palveluseteli on kiinteähintainen ja sen arvo on 30 €/tunti. Omaishoitaja maksaa palvelun tuottajalle omavastuuosuuden palvelusetelin arvon ylittävältä osalta sekä mahdolliset matkakorvaukset.

Palvelusetelin voimassaoloaika on kalenterivuoden loppuun, joulukuulle myönnetty palvelusetelin voimassaoloaika on tammikuun loppuun. Omaishoidon tuen päättyessä palveluseteli on käytettävissä sen kuukauden loppuun, jolloin omaishoidon tuki päättyy.

7. Palse.fi-portaali

7.1 Tapahtumien kirjaaminen Palse.fi-portaaliin

Palveluntuottaja kirjaa toteutuneen palvelun palse.fi-portaaliin annettujen ohjeiden mukaisesti. Tapahtumakirjaukset ovat ehto palvelun laskuttamiselle. Tapahtumakirjaukset on tehtävä viiden (5) päivän sisällä palvelun antamisesta.

7.2 Laskutusaineiston muodostaminen Palse.fi-portaalissa

Palveluntuottaja muodostaa kerran kuukaudessa kaikista omaishoidon tuen palvelusetelillä tuottamistaan palvelutapahtumista laskuviitteen palse.fi-portaalissa. Palveluntuottaja tekee omalla laskutusjärjestelmällään laskun, johon kirjaa Palse.fi portaalin antaman laskuviitteen ja kokonaissumman sekä lähettää sen sähköisesti Keski-Suomen Hyvinvointialueelle.

7.3 Palvelupalaute

Palveluntuottaja kirjaa palvelupalautteen/hoitopalautteen palse.fi-portaaliin vähintään kolmen (3) kuukauden välein. Palaute sisältää lyhyen kuvauksen palvelutapahtumasta ja tarvittaessa laajempaa kuvausta asiakkaan toimintakyvystä ja tuen tarpeesta.

Palveluntuottajalla on vastuu ja velvollisuus olla yhteydessä asiakasohjaukseen, jos hän huomaa palvelutarpeen muuttuneen omaishoidettavan kohdalla. Jos

palveluntuottaja havaitsee, että omaishoitaja ei ole enää kykenevä hoitamaan omaishoidettavaa, tulee hänen olla yhteydessä asiakasohjaukseen.

8. Palvelukohtaiset lisätiedot ja erityisehdot

8.1 Laadunhallinta

Palveluntuottaja käyttää yleisesti hyväksytyjä hoito-ohjeita, kuten käypä hoito – suosituksia sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ohjeita.

Palveluntuottajalla on kirjallinen, sosiaali- ja terveysministeriön ohjeiden mukainen lääkehoitosuunnitelma. Lääkehoidosta vastaava henkilö on nimetty. Lääkehoitosuunnitelma on lääkärin hyväksymä. Henkilöstön lääkehoidon osaamisesta ja myönnettyistä luvista on ajan tasalla oleva luettelo (Turvallinen lääkehoito - opas STM 2021:6).

Palveluntuottajalla on kirjalliset hygieniaohjeet ja ohjeet erityistilanteisiin.

Palveluntuottaja puuttuu jokaiseen asiakasreklamaatioon ilman tarpeetonta viivytystä. Mikäli reklamaatio havaitaan perustelluksi, palveluntuottaja korjaa tilanteen viipymättä kaikin kohtuullisena pidetyin keinoin. Kaikki reklamaatiot dokumentoidaan ja ilmoitetaan kirjallisesti hyvinvointialueen valvonnalle omavalvontayksikköön.

Palveluntuottajalla on kirjallinen suunnitelma ympäristöasioiden huomioimisesta palvelussa. Palveluntuottajan tulee määritellä toimintansa arvot ja toimintaperiaatteet sekä vastuut ja valtuudet, jotka tulee olla kirjattuna omavalvontasuunnitelmassa.

8.2 Vaadittava raportointi ja valvonta

Palveluntuottaja toimittaa vaadittavat raportit tilaajalle tilaajan määrittelemän aikataulun mukaan. Tilaajalla on oikeus tehdä valvonta- ja auditointikäyntejä. Palveluntuottaja raportoi tilaajalle valvontakäynnin yhteydessä henkilöstön määrän ja koulutuksen sekä voimassa olevat lupatodistukset.

Palveluntuottajalla tulee olla järjestelmä tai kirjattu toimintatapa poikkeamatilanteiden dokumentointia varten ja menettelytavat poikkeamien käsittelyyn.

8.3 Asiakasasiakirjojen palauttaminen

Omaishoidon tuen palvelusetelitoiminnassa syntyneet asiakasasiakirjat palautetaan puolen vuoden välein tai asiakkuuden päätyttyä rekisterinpitäjälle.

Palveluntuottajan lopettaessa toiminnan, tulee sen palauttaa asiakasasiakirjat rekisterinpitäjälle kahden (2) kuukauden sisällä siitä, kun yritys on lopettanut omaishoidon tuen palvelusetelituottajan toimimisen.

Asiakirjat tulee palauttaa veloitusetta rekisterinpitäjälle Palse.fi-portaalissa olevan ohjeistuksen mukaisesti. Asiakasasiakirjojen palauttamisesta on tarkemmat ohjeet Palse.fi-portaalissa.

8.4 Palvelun peruuntuminen

Mikäli asiakkaalla on tarve perua palveluntuottajan käynti, peruuttamisen tulee tapahtua palveluntuottajan määrittelemien peruutusehtojen mukaisesti. Mikäli palveluntuottaja joutuu peruuttamaan sovitun palvelun, palveluntuottaja ilmoittaa palvelun toteuttamisen esteestä asiakkaalle heti, kun se on tiedossa ja sopii tarvittaessa korvaavasta palvelusta asiakkaan kanssa. Palveluntuottajalla on velvollisuus kertoa palvelun peruuttamisen ehdoista, kun palvelua sovitaan. Keski-Suomen hyvinvointialue ei maksa peruuntuneista käyntikerroista.



Ikääntyneiden lyhytaikaisen asumisen palvelu- setelin sääntökirja

Keski-Suomen hyvinvointialue

5.3.2023



Sisältö

1. Ikääntyneiden lyhytaikaisen asumisen palveluseteli	3
2. Palvelun kuvaus ja myöntämiskriteerit	3
2.1 Myönnettävät palvelusetelituotteet.....	4
2.2 Palvelutarpeen arviointi	4
3. Palvelun järjestäminen	5
4. Palvelun sisältövaatimukset	5
4.1 Tilat, toimiluvat, laitteet, välineet ja sijainti.....	5
4.2 Laadunhallinta	7
4.3 Hoitotyö ja päivittäistoiminnot	8
4.4 Terveystyö- ja sairaanhoito	10
4.5 Ateriapalvelu.....	11
4.6 Tukipalvelut	13
4.7 Turvallisuus	14
4.8 Vaadittava raportointi ja valvonta.....	15
4.9 Tietojärjestelmävaatimukset	16
4.9.1 RAI-arviointimenetelmä	17
5. Palveluntuottajan henkilöstön pätevyysvaatimukset ja osaaminen.....	19
5.1 Henkilöstön pätevyysvaatimukset sekä mitoitus	19
5.2 Osaaminen	21
6. Palvelusetelin arvo.....	22
7. Palse.fi-portaalin käyttäminen.....	23
7.1 Tapahtumien kirjaaminen Palse.fi-portaaliin	23
7.2. Laskutusaineiston muodostaminen Palse.fi-portaalissa	23
8. Palvelukohtaiset lisätiedot ja erityisehdot	24
8.1 Henkilöstöä koskeva lakisääteinen ilmoitusvelvollisuus	24
8.2 Palvelun peruuntuminen	24

1. Ikääntyneiden lyhytaikaisen asumisen palveluseteli

Ikääntyneiden lyhytaikaisen asumisen palveluseteli on tarkoitettu omaishoitajan vapaan aikaisiin hoitajaksoihin. Lyhytaikaisen asumisen tavoitteena on tukea asiakkaan kotona asumista sekä tukea omaishoitajana toimivaa omaista tai läheistä hoitoyössä. Lyhytaikaiseen asumiseen oikeutettu asiakas on omaishoidettava tai samassa taloudessa asuvan omaisen pääasiallisessa hoidossa oleva asiakas. Asiakkaan hoidon on jatkuvaa ja ympärivuorokautista.

Lyhytaikaisen asumisen palveluseteli voidaan myöntää omaishoidon asiakkaalle ja se on tarkoitettu ensisijaisesti omaishoitajien lakisääteisiin vapaisiin.

2. Palvelun kuvaus ja myöntämiskriteerit

Omaishoitajan vapaan aikaiset hoitajakset voivat olla tilapäisiä tai säännöllisiä. Hoitajakson tavoitteena on ylläpitää asiakkaan toimintakykyä ja tarjota tarvittava hoiva jaksolla olevalle asiakkaalle. Omaishoitajan vapaan aikaisella hoitajaksoilla turvataan omaishoidettavan hoito toimintakykyä ylläpitäen. Hoitajakson avulla tuetaan omaishoitajan jaksamista arjen hoitotyössä.

Palvelusetelin myöntäminen perustuu palvelun tarpeeseen. Palveluseteli on vaihtoehtoinen tapa palvelujen järjestämiselle ja on määrärahasidonnainen.

Omaishoidon asiakasohjaaja myöntää palvelusetelin hyvinvointialueen myöntämisperusteiden mukaisesti. Asiakasohjaaja tekee myönteisen päätöksen lyhytaikaisesta asumisesta omaishoidettavalle, joka täyttää lyhytaikaisen asumisen myöntämisen perusteet ja tarvitsee paikkaa omaishoitajan vapaiden toteuttamiseksi. Asiakas valitsee asumispalveluyksikön Palveluntuottajien ilmoittamista vapaista asumispalvelupaikoista.

Omaishoidon vapaan aikaisen hoitajakson myöntäminen:

- omaishoitajan lakisääteisten vapaapäivien järjestämiseksi.
- omaisen tai läheisen jaksamisen tueksi, silloin kun asiakas on samassa taloudessa asuvan omaisen tai läheisen pääasiallisessa hoidossa.

Asiakkaalle tehdään palvelun myöntämisestä palvelupäätös, jossa määritellään, kuinka usein ja kuinka pitkiä jaksoja asiakkaalle myönnetään. Päätöksessä näkyy asiakkaan omavastuuosuus sekä palvelusetelin arvo.

Palveluseteliä voidaan myöntää enintään kaksitoista seitsemän vuorokauden jaksoa vastaava määrä vuodessa.

Omaishoitajan vapaa (3 vrk/kk) on käytettävissä kalenterivuoden loppuun. Muu lyhytaikaishoito (4 vrk/kk) on käytettävissä pääsääntöisesti myöntämiskuukauden aikana.

Jos asiakas haluaa olla lyhytaikaisen asumisen paikalla myönnettyä palvelusetelivapaa pidempään, tulee hänen tehdä sopimus palvelusetelin ylittävältä ajalta suoraan palveluntuottajan kanssa ja vastata näiltä osin kustannuksista kokonaisuudessaan itse.

Jokaiselle asiakkaalle laaditaan toimintakyvyn arviointiin (RAI) perustuva yksilöllinen ja tavoitteellinen hoito- ja palvelusuunnitelma lyhytaikaisen hoidon jaksoille. Toimintakyvyn arvioinnit (RAI) toteutetaan palveluseteliasiakkaalle lyhytaikaisessa asumisessa vähintään kerran vuodessa tai voinnin oleellisesti muuttuessa.

2.1 Myönnettävät palvelusetelituotteet

Lyhytaikaisen asumisen palveluseteli. Yksi palvelusetelivuorokausi on 24 tuntia.

2.2 Palvelutarpeen arviointi

Omaishoidon asiakasohjaaja tekee palvelutarpeen arvioinnin (mm. RAI) ja myöntää asiakkaalle omaishoidontuen. Omaishoidon tuen myötä hoitajalle tulee oikeus lakisääteisiin vapaapäiviin. Nämä vapaapäivät järjestetään soveltuvilla tavoilla, joista yksi on lyhytaikaisen asumisen palveluseteli. Omaishoidon asiakasohjaaja myöntää palvelusetelin hyvinvointialueen myöntämisen perusteiden mukaisesti.

3. Palvelun järjestäminen

Ympäri vuorokautisesti toteutettavalla lyhytaikaisella asumisella turvataan yksilöllinen asuminen henkilöille, jotka tarvitsevat runsaasti hoitoa, huolenpitoa ja valvontaa ympärivuorokautisesti omaishoitajan vapaan ajan. Asiakkaat ovat pääosin keskivaikeasti tai vaikeasti muisti- ja/tai monisairaita. Keski-Suomen hyvinvointialueella lyhytaikaista ympärivuorokautista palveluasumista järjestetään omana toimintana, ostopalveluna, palvelusetelillä ja perhehoitona.

Palveluntuottajalla on yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain mukainen lupa tuottaa palvelua. Palveluntuottaja vastaa siitä, että Tilaajalla on ajantasainen tieto Palse.fi-portaalissa tai muussa Tilaajan osoittamassa paikassa asumispalveluyksiköiden vapaista paikoista.

4. Palvelun sisältövaatimukset

4.1 Tilat, toimiluvat, laitteet, välineet ja sijainti

Palveluntuottajan tarjoamien palveluiden ja tilojen tulee vastata Aluehallintoviraston/Valviran myöntämää toimilupaa. Palveluntuottajan palveluyksikkö sijaitsee Keski-Suomen maakunnan alueella.

- a) Liikkuminen koko asumisyksikössä on esteetöntä. Jos asumisyksikön tilat ovat useassa tasossa, tasojen välillä on hissi.
- b) Asiakkaalla on käytössään esteetön henkilön käyttöön soveltuva huone ja WC-pesutila, jossa on tarvittavat tukikahvat ja jonka oven saa suljettua. Myös vuoteessa elävän asiakkaan tulee päästä huoneesta ulos joko sängyllä tai tarvittavalla apuvälineellä esim. geriatrinen tuoli. Asiakkaan huoneen ja vessan oven lukituksen tulee vastata asiakkaan tarpeita ja mahdolliset muutokset toteuttavat ja kustantaa palveluntuottaja.
- c) Huoneissa on vähintään seuraava kalustus ja varustelu: asiakkaan tarpeita vastaava korkeussäädettävä sänky, patja, vaatekaappi ja lukittava säilytysmahdollisuus. Sängyissä on laidat ja tarvittaessa nousutuki. Laidat

ovat nostettavissa ja laskettavissa.

- d) Asumisyksikössä on asiakkaiden käyttöön yhteisiä tiloja ruokailua ja oleskelua varten. Tilat tukevat asiakkaan toimintakyvyn mukaista sosiaalista kanssakäymistä. Tiloissa on mahdollista järjestää aktiivisen arjen mahdollistavaa ja kuntouttavaa toimintaa sekä yhteisöllisiä tilaisuuksia.
- e) Tilojen lämpötilan tulee olla säädettävissä vuodenaikaan nähden sopivaksi.
- f) Asumisyksikön tiloista on esteetön pääsy ulkoilemaan ja ympäristö on siisti. Myös muistisairaana turvalliseen ja esteettömään ulkoiluun on kiinnitettävä huomiota ja turvattava se esimerkiksi piha-alueen aitaamisella, jollei hoitohenkilöstön läsnäoloa voida turvata.
- g) Tilojen, laitteiden ja koneiden ylläpidosta ja huollosta on kunnossapito- ja hygieniasuunnitelmat. Palveluntuottaja on nimennyt vastuuhenkilön ja vastaa em. kustannuksista itse.
- h) Asumispalveluyksikön hankintavastuulle kuuluvat asiakkaiden yhteiskäytössä olevat apuvälineet sekä välineet, joiden käytön tavoitteena on henkilökunnan ergonomian ja työturvallisuuden parantaminen.

Palveluntuottajan tulee tarvittaessa tarjota 20 asukasta kohden:

- Yksi henkilönostin sekä nostoliinoja
- Yksi pyörällinen suihkutuoli
- Ulkoilu- ja kuljetuskäyttöön 1–2 peruspyörätuolia
- 2 geriatrista tuolia (kallistettava selkänöja ja ylösnousevat jalkatuet)
- WC-istuimeen kiinnitettäviä korokkeita 5 kpl
- Noston ja siirron apuvälineitä (esim. talutusvyö, pyörähdyslevyt, liukulaudat, liukumatot)
- Keskiriskin painehaavaestotuotteita (esim. kantapääpehmuste, istuintyyny)
- Keskiriskin antidecubitus -patja
- Kallistettava pyörätuoli ulkoilua varten
- Yksi imulaite

Lisäksi yksi suihkupaari tai kallistettava suihkutuoli asumispalveluyksikköä kohti.

Pienemmissä yksiköissä apuvälinevaadetta sovelletaan asukasmäärän mukaisesti.

Palveluntuottajan itse hankkimien apuvälineiden huolto- ja puhdistusvastuu on palveluntuottajalla. Apuvälineiden laatu ja määrä tulee olla asukkaiden toimintakykyä ja hoitoisuutta vastaava niin, että ne mahdollistavat asukkaan hoitamisen elämän loppuun saakka. Palveluntuottaja ohjaa ja neuvoo asiakasta apuvälineiden käytössä ja tarvittaessa ohjaa niiden hankinnassa, sekä huolehtii, että apuvälineet ovat toimivia ja turvallisia.

Asumispalveluyksikön jokaisessa yksikössä/ryhmäkodissa on nimetty apuvälineistä vastaava työntekijä joustavan yhteistyön edistämiseksi apuvälinepalvelun ja palveluyksikön välillä.

4.2 Laadunhallinta

- a) Yksiköllä on ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelma (kirjallinen, julkisesti nähtävillä) ja omavalvonnasta vastaava henkilö on nimetty siten kuin laki yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011) edellyttää. Omavalvontasuunnitelma päivitetään tarvittaessa tai vähintään kerran vuodessa.
- b) Palveluntuottaja huolehtii asumisyksikössä asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumisesta ja kunnioittamisesta, oikeudenmukaisuudesta ja hyvästä kohtelusta sekä yksilöllisyyden ja turvallisuuden takaamisesta. Jokaisen asukkaan yksilölliset tarpeet huomioidaan ja niihin vastataan hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti.
- c) Henkilöstön vastuut ja valtuudet (tehtävänkuvat) on määritelty kirjallisesti.
- d) Asumisyksikön keskeiset laatuvaatimukset ja -tavoitteet on määritelty

kirjallisesti (Kirjataan Palse.fi-järjestelmään).

- e) Asumisyksikössä käytetään yleisesti hyväksytyjä hoito-ohjeita, kuten Käypä hoito -suosituksia, sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ohjeita.
- f) Asumisyksiköllä on kirjallinen Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeiden mukainen lääkehoitosuunnitelma (Kirjallinen). Lääkehoidosta vastaava henkilö on nimetty. Lääkehoitosuunnitelma on lääkärin hyväksymä. Henkilöstön lääkehoidon osaamisesta ja myönnetyistä luvista on ajan tasalla oleva luettelo (Turvallinen lääkehoito-opas: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:6)
- g) Yksiköllä on kirjalliset hygieniaohjeet ja ohjeet erityistilanteisiin (kirjataan omavalvontasuunnitelman kohtaan 4.3.3). Hygieniasta vastaava henkilö on nimetty.
- h) Palveluntuottaja kerää asiakaspalautetta asukkailta ja näiden läheisiltä vuosittain. Tulokset ovat julkisesti nähtävillä yksikössä, ja niitä hyödynnetään asumisyksikön toiminnan kehittämisessä.
- i) Tilaaja varaa itselleen oikeuden määrittellä oman asiakastyytyväisyyskyselynsä sisällön ja ajankohdan.
- j) Palveluntuottajalla on kirjallinen suunnitelma ympäristöasioiden huomiomisesta palvelussa (Kirjallinen).

4.3 Hoitotyö ja päivittäistoiminnot

Ympäri vuorokautinen palveluasuminen ja siellä toteuttava lyhytaikainen asuminen on laadullisesti hyvää sosiaalihuoltoa (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000, Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012).

Tilaaja perii asiakkaalta asiakasmaksun hyvinvointialueen aluehallituksen vahvistamien ohjeiden mukaisesti.

Jokaiselle asiakkaalle laaditaan tulotilanteessa hoitajaksolle yksilöllinen ja



tavoitteellinen hoito- ja kuntoutussuunnitelma yhteistyössä asiakkaan ja omaisen kanssa. Asiakkaan kotiutuessa tehdään jaksosta yhteenveto edellä tehdyn suunnitelman ja tavoitteiden mukaisesti.

Asiakkaita hoidetaan suunnitelmallisesti ja tavoitteellisesti toimintakykyä ylläpitävällä ja edistävällä tavalla.

Palveluntuottaja vastaa asiakkaan tarpeista lähtevästä yhteistyöstä eri tahojen kanssa ja yhteistyöstä omaisten ja läheisten kanssa. Palveluntuottaja avustaa asiakasta häntä koskevien etuuksien hakemisessa.

Asiakkaat saavat elää tottumallaan päivärytmillä kuitenkin niin, ettei heidän terveytensä vaarannu. Iltatoimet tulee suunnitella aloitettavaksi aikaisintaan klo 17.00 jälkeen, porrastetusti asukkaiden toiveiden mukaisesti klo 22 asti. Asiakkaille tulee olla mahdollisuus päästä nukkumaan halutessaan myöhemmin.

Palveluntuottajalla on nimetty virike- tai kulttuurivastaava ja hänen tehtävänsä on kirjattu työntekijän tehtäväkuvaan. Virike -/ kulttuuritoiminnasta on laadittu kirjallinen vuosisuunnitelma. Palveluntuottaja järjestää säännöllisesti päivittäin asiakkailleen toiminnallisia ryhmiä ja/tai keskusteluryhmiä sekä viriketoimintaa. Myös iltaisin tulee olla asukkaiden toimintakykyä tukevaa ja aktivoivaa toimintaa. Viriketoiminnan viikko-ohjelma kellonaikoinen tulee olla asukkaiden ja omaisten nähtävillä. Päivittäin järjestettävä viriketoiminta dokumentoidaan niin, että järjestetty toiminta on tilaajan tarkastettavissa. Passiivinen tv:n katselu ja radion kuuntelu eivät ole viriketoimintaa.

Lisäksi asiakkaille järjestetään juuri heidän tarpeilleen soveltuvia liikuntaryhmiä. Toiminnan tavoitteena on ylläpitää ja parantaa asukkaiden fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä. Kaikessa toiminnassa toteutetaan kuntouttavaa työtettä.

Lyhytaikaisen asumisen asiakkaille järjestetään tavoitteellista yksilöllistä tai ryhmämuotoista kuntoutusta (vähintään 30 minuuttia) vähintään kaksi (2) kertaa viikossa/asiakas. Kuntoutussuunnitelman laatii kuntoutusalan ammattilainen. Lyhytaikaisen asumisen tarkoituksena on tukea asiakkaan kotona pärjäämistä omaishoidon turvin.

Asiakkaille on mahdollisuus yhteisölliseen toimintaan. Asiakkaiden niin toivoessa järjestetään asumisyksikössä myös uskontokunnan mukaisia hengellisiä tilaisuuksia. Asiakkaat voivat osallistua virkistysohjelman, retkien sekä

asumisyksikössä järjestettävien tapahtumien ja juhlien suunnitteluun ja järjestämiseen. Edellä mainittua toimintaa toteuttavat hoitajat sekä ulkopuoliset yhteistyötahot.

Sään salliessa asiakkailla on mahdollisuus päivittäiseen ulkoiluun kuntonsa ja toiveensa mukaisesti. Ulkoilua toteutetaan säännöllisesti ja se dokumentoidaan. Asiakkaan kieltäytyminen ulkoilusta dokumentoidaan. Palveluntuottajalla on suunnitelma ulkoilutusten säännöllisestä toteutuksesta (kirjataan omavalvontasuunnitelman kohtaan 4.3.1). Mikäli yksikössä on parvekkeet ja/tai terassit, on niiden käyttö mahdollistettava myös apuvälineitä käyttäville. Myös vuoteen siirtäminen terassille tai parvekkeelle on toivottavaa.

Asukas voi liikkua yhteisissä ja turvallisissa tiloissa ja osallistua asumisyksikön askareisiin ja päivittäisiin toimintoihin kuten oman huoneen siivoukseen ja pöytien pyyhkimiseen. Tarpeen mukaan huomioidaan hygieniaääräykset. Asukkailla on oltava mahdollisuus olla osallinen asumisyhteisössään toimintakyvystään riippumatta.

4.4 Terveysten- ja sairaanhoito

Palveluntuottaja vastaa lyhytaikaisen asumisen asiakkaiden hoivasta sekä pitkäaikaisten sairauksien säännölliseen hoitoon kuuluvista toimista ja niiden seurannasta (esim. insuliinipistokset, verensokerimittaukset). Palveluntuottaja seuraa asukkaiden terveydentilaa ja reagoi muutoksiin. Tarvittaessa palveluntuottaja on yhteydessä lyhytaikaisen asumisen asiakkaan hoidosta vastaavaan terveydenhuollon yksikköön.

Asiakkaiden yksityisyys turvataan hoitotoimenpiteiden aikana.

a) Perushoidolliset tehtävät:

- kokonaisvaltaisesta hygieniasta (hampaiden pesu/suun puhdistus 2 kertaa vuorokaudessa, ihonhoito, kynsien leikkaaminen, suihkussa käyminen jne.), wc-toimista, hiusten ja parran siisteydestä huolehtiminen
- asianmukaisesta pukeutumisesta huolehtiminen
- ravitsemuksesta huolehtiminen
- terveydentilan ja voinnin seuranta sekä tarpeenmukainen hoito ja hoitoonohjaus

- hoitotarvikkeiden ja välineiden hankinta ja hankinnassa avustaminen, paikallinen hoitotarvikejakelu-ohjeistus huomioiden
- apuvälineiden hankinta, käytön opastaminen, säätäminen asiakkaalle sopivaksi sekä apuvälineen siisteydestä huolehtiminen
- jalkojen hoito

b) Lääkehoitoon liittyvät tehtävät:

- lääkehoidon toteuttaminen, lääkehoidon seuranta sekä arviointi
- annosmuutokset lääkärin antamien ohjeiden mukaisesti
- PKV-lääkkeiden antaminen

c) Tarvittaessa sairaanhoidolliset toimenpiteet

- esim. haavahoitojen toteuttaminen ja vaikutukset seuranta
- tarvittavien injektioiden antaminen

4.5 Ateriapalvelu

Palveluun ja sen hintaan kuuluu päivittäisen ruokailun järjestäminen sisältäen vähintään aamupalan, lounaan, päiväkahvin/välipalan, päivällisen ja iltapalan.

Ruokahuollossa sitoudutaan valtakunnalliseen ikäihmisten ravintosuositukseen (Vireyttä seniorivuosiin. Ikääntyneiden ruokasuositus. VRN ja THL julkaisu 4/2020). Ruokahuollossa otetaan huomioon ravitsemusterapian, ruokapalvelun sekä hoito- ja lääketieteen näkökulmat. Aterioiden suunnittelussa varmistetaan asukkaalle riittävä ravinnonsaanti sekä ravinnon monipuolisuus ja terveellisyys.

Palveluasumisyksikössä on suunnitelma siitä, miten ravitsemuksesta huolehditaan ongelmatilanteissa kohderyhmä huomioiden (kirjataan omavalvontasuunnitelman kohtaan 4.3.2.)

- a) Palveluntuottaja on määritellyt menettelytavat, miten heikkokuntoisten asiakkaiden riittävä nesteiden ja ravinnonsaanti sekä ruokailussa tarvittava apu turvataan. Soseutetun ruoan monipuolisuuteen ja esteettisyyteen kiinnitetään huomiota.
- b) Asiakkailta on mahdollisuus erityisruokavalioihin esimerkiksi allergia, laktoosi-intoleranssi, keliakia, diabetes, kihti tai uskonnollisista ja vakaumuksellisista syistä. Myös erityisruokavaliot ovat monipuoliset ja



ravitsemuksellisesti riittävät. Terveysteen perustuvan erityisruokavalion tarpeen tulee olla lääkärin toteama.

- c) Ateria-aikojen tulee jakautua tasaisesti noin kolmen tunnin välein huomioiden erityistarpeet, kuten energiatiheä ruokavalio.
- d) Asukkaiden yöpaasto on korkeintaan 10–11 tuntia. Asiakkaalla tulee olla mahdollisuus nauttia välipaloja myös myöhään illalla sekä yöllä.
- e) Asumisyksikössä mitataan ja seurataan asiakkaiden ravitsemusta ja painoa. Päivittäinen energiansaanti on vähintään 1800–1900 kcal. Ruokailuissa tulee huomioida riittävä päivittäinen proteiinin saanti 1,2–1,4 g painokiloa kohden/vrk (15–20 % energiansaannista). Tehostettua ruokavaliota järjestetään tarvittaessa (esim. runsasenerginen ravinto). Seuranta dokumentoidaan.
- f) Asiakkaat ruokailevat ensisijaisesti yhteisissä tiloissa. Asiakkaan voinnin vaatiessa ruoka voidaan tarjoilla asukkaan omaan huoneeseen.
- g) Ruokalistat (4–6 viikon kierto) laaditaan ennakkoon ja ne ovat asukkaiden ja omaisten nähtävillä (kirjallinen). Ruokalistoissa huomioidaan perinneruoat ja vuodenaikojen vaihteluun kuuluvat sesonkiruoat. Ruokailuajat on määritelty ja myös ne ovat asukkaiden ja omaisten nähtävillä. Asukkaat voivat osallistua ruokalistojen suunnitteluun ja heidän toiveitaan toteutetaan. Lounas tai päivällinen eivät saa toistuvasti viikon ruokalistalla olla puuroja tai vellejä.
- h) Palveluntuottaja kerää asiakkailta säännöllisesti palautetta ruoasta ja hyödyntää sitä ateriapalvelun kehittämisessä.
- i) Ruoan kanssa tekemisissä olevalla henkilökunnalla on elintarvikelain edellyttämä hygieniapassi.
- j) Palveluntuottajalla on ohjeistus hygieniasta mm. käsihygieniasta (kirjataan omavalvontasuunnitelman kohtaan 4.3.3). Elintarvikehuollon omavalvontasuunnitelma on tehty ja hyväksytty (Esitetään Terveystarkastajalle). Suunnitelma on nähtävillä asumisyksikössä.

4.6 Tukipalvelut

Tukipalvelu sisältää yksikössä tehtävät kodinhoidolliset tehtävät: siivous, pyykinpesu (tavallinen konepesu), keittiötyö jne.

- a) Palveluntuottaja tarjoaa vuode- ja liinavaatteet. Palveluntuottaja vastaa kaikkien tavallisen konepesun kestävien tekstiilien pesusta kustannuksellaan. Palveluntuottaja huolehtii, että käytössä olevat yleisen tilan kodintekstiilit vastaavat paloviranomaisen voimassa olevia määräyksiä.
- b) Palveluntuottaja huolehtii asiakashuoneiden päivittäisestä siisteydestä. Palveluntuottajalla on kirjallinen siivoussuunnitelma (nähtävillä pyydettyäessä). Siivoussuunnitelmassa on määritelty puhtaustaso, vastuut, tehtävät ja siivoussaikataulu. Siivousta hoitavalla henkilökunnalla on riittävä osaaminen. Asumisyksikön yhteisten tilojen sekä asukashuoneiden yleisilme on siisti. Asumisyksikössä on kirjallinen jätehuoltosuunnitelma, jossa on määritelty vastuut ja tehtävät (nähtävillä pyydettyäessä). Asukkaat voivat osallistua toimintakykynsä mukaisesti siivoukseen huomioiden kuntouttavan työotteen.
- c) Siivoukseen kuuluvat tarvittavat aineet ja välineet, ylläpito- ja viikkosiivous sekä vuosittainen suursiivous. Asumisyksikössä päivittäinen siistiminen on osa jokapäiväistä huolenpitotyötä. Hoitotoimenpiteiden yhteydessä tarkistetaan, että asukashuone on kunnossa, pyyhittää tahrat, vieään roskat ja oiotaan tekstiilit sekä otetaan roskat lattioilta.
- d) Asiakashuoneen viikkosiivous sisältää imuroinin tai lattioiden kosteapyyhinnän, hygienia-tilojen perussiivouksen sekä asunnon yleisestä järjestyksestä huolehtimisen. Lisäksi kerran vuodessa tapahtuva perusteellinen siivous, johon sisältyy vaate- ja keittiökaappien sekä parveketilan puhdistus ja järjestäminen sekä ikkunoiden ja parvekelasien pesu.
- e) Palveluntuottaja vastaa yleisistä, hoito- ja kulutustarvikkeiden riittävästä ja säännöllisestä hankinnasta kustannuksellaan (esim. peseytymistuotteet sisältäen pesulaput, perusihovoiteet, wc-paperi, roskapussit ja pyykinpesuaine)

- f) Erityiset henkilökohtaiset hygieniatarvikkeet ja lyhytaikaiseen tarpeeseen (alle kolme kuukautta) liittyvät hoitotarvikkeet asiakkaat tuovat itse lyhytaikaisen asumisen jaksolle. Asiakkaan pitkäaikaiseen hoitoon liittyvät hoitotarvikejakelun hoitotarvikkeet, kuten vaipat, katetrit ja haavanhoitotuotteet, määräytyvät omavastuun ja ilmaisjakelun osalta, kulloinkin terveydenhuollon hoitotarvikejakelun voimassa olevan ohjeen mukaisesti.

4.7 Turvallisuus

Asiakas saa halutessaan aina yhteyden henkilökuntaan vuorokauden ajasta riippumatta henkilökohtaisesti.

Palveluntuottajalla on kirjalliset ohjeet menettelytavoista seuraavissa tilanteissa: huonomuistisen asiakkaan turvallisuuden varmistaminen (kirjataan omavalvontasuunnitelman kohtaan 4.4.3), kaatumavaara-asiakkaan tunnistaminen (kirjataan omavalvontasuunnitelman kohtaan 4.4.3), puuttuminen asiakkaan kaltoin kohteluun (kirjataan omavalvontasuunnitelman kohtaan 4.2.2), asukkaan liikkumisvapauden rajoittaminen (kirjataan omavalvontasuunnitelman kohtaan 4.2.2) sekä toimiminen muissa erityistilanteissa esim. evakuointi, ensiapu, väkivalta tai kadonneen asiakkaan etsintä (kirjataan omavalvontasuunnitelman kohtaan 4.4). Asumisyksikön henkilökunta harjoittelee tilanteissa toimimista säännöllisesti. Harjoitukset ja korjaavat toimenpiteet dokumentoidaan.

- a) Palveluntuottajalla on hoitajakutsujärjestelmä (hälytyspainike, turvaranneke, puhelimen yhteydessä oleva hälytysmahdollisuus, kulunvalvonta tai riittävä muu järjestely). Järjestelmä laitteineen sisältyy tarjottavan palvelun hintaan kuten myös hälytysten perusteella tapahtuvat auttamiskäynnit. Hoitajakutsuhälytyksen tullessa hoitajan on välittömästi käytävä tarkistamassa asukkaan tilanne.
- b) Asiakkaiden hoidontarpeeseen perustuva kahden autettavuus on turvattava kaikkina vuorokaudenaikoina.
- c) Seuraavaan työvuoroon saapuva hoitohenkilökunta saa asiakasraportin vuoron alkaessa.
- d) Yöhoitaja kiertää asumisyksikössä asiakkaiden kunnon ja toimintakyvyn edellyttämällä tiheydellä, mutta vähintään kahden tunnin välein, ja kirjaa

kierroksista syntyneet havainnot. Asukkaiden hoivan- ja hoidontarve sekä tilat määrittelevät tarvittavien yöhoitajien määrän.

- e) Palveluntuottaja pitää asumisyksikön piha-alueet turvallisina ja kulkureitit esteettöminä.
- f) Palveluntuottaja huolehtii riskikartoitusten säännöllisestä tekemisestä. Korjaavat toimenpiteet dokumentoidaan.
- g) Palveluntuottajalla on kiinteistöä ja irtaimistoa sekä omaa toimintaansa koskeva kattava ja voimassa oleva vakuutus. Palveluntuottajalla on vastuuvakuutus henkilö- ja esinevahinkojen varalta. Palveluntuottajien tulee ohjeistaa asiakkaita ottamaan kotivakuutuksen.
- h) Palveluntuottaja on osa Keski-Suomen hyvinvointialueen ikääntyneiden palvelujen valmiussuunnitelman mukaista toimintaa kriisitilanteissa (kirjallinen). Palveluntuottajan valmiussuunnitelman tulee täydentää ikääntyneiden palvelujen valmiussuunnitelmaa.
- i) Palveluntuottaja noudattaa Keski-Suomen hyvinvointialueen Potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelman ohjeita (Tilaaja toimittaa palveluntuottajalle, Nähtävillä yksikössä).

4.8 Vaadittava raportointi ja valvonta

- a) Tilaajalla on oikeus tehdä valvonta- /auditointikäyntejä myös ennalta ilmoittamatta perustellusta syystä esimerkiksi asiakaspalautteen tai henkilöstöilmoituksen johdosta.
- b) Palveluntuottaja raportoi tilaajalle valvontakäynnin yhteydessä asumisyksikön henkilöstön määrän ja koulutuksen sekä voimassa olevat lupatodistukset.
- c) Toimintayksikön vastuhenkilö täyttää kuukausittain sähköisen raportin yksikön toiminnasta sosiaali- ja terveystalouden valvontayksikölle.
- d) Palveluntuottaja tekee asiakkaiden RAI-arvioinnin kerran vuodessa tai

asukkaan tilanteen muuttuessa. Tiedot ovat Tilaajan käytössä.

Mikäli Palveluntuottaja käyttää alihankkijoita, alihankkijoiden henkilöstöllä on tilaajavastuulain tarkoittamat kuvalliset henkilötunnisteet.

4.9 Tietojärjestelmävaatimukset

Lyhytaikaisen asumisen palvelusetelituottajalta **vaaditaan järjestäjän asiakas- ja potilastietojärjestelmän Lifecare/Mediatri/Pegasos-potilastietojärjestelmän** käyttöönotto sen mukaisesti mitä järjestelmää asiakkaan hoidossa käytetään. Palveluntuottaja sitoutuu hankkimaan Keski-Suomen hyvinvointialueen tietohallinnon vaatimusten mukaiset tietokoneet. Palveluntuottaja asentaa koneille tarvittavat sovellukset järjestäjän tietohallinnon ohjeiden mukaisesti. Järjestelmiä käytetään hyvinvointialueen virtuaalisovelluksen avulla. Mediatri ja Pegasos-alueilla palveluntuottajat voivat sovitusti kirjata järjestäjän osoittamilla olemassa olevilla laitteilla. Jokaista kymmentä (10) hoitohenkilökuntaan kuuluvaa kohden tulee olla vähintään yksi tietokone, johon **asiakas- ja potilastietojärjestelmäyhteys Lifecare/Mediatri/Pegasos-yhteys** voidaan muodostaa. Järjestäjän asiakas- ja potilastietojärjestelmien käytössä noudatetaan hyvinvointialueen erikseen antamia ohjeita. Hyvinvointialue ei laskuta tuottajia järjestäjän asiakas- ja potilastietojärjestelmien käytöstä vuonna 2024. Vuoden 2025 osalta järjestelmien lisenssimaksu ilmoitetaan loppuvuodesta 2024. Keski-Suomen hyvinvointialue pidättää oikeudet hinnan muutoksiin.

Keski-Suomen hyvinvointialue järjestää palveluntuottajan työntekijöille asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöön liittyvän koulutuksen palvelun alkaessa. Palveluntuottajan työntekijöiden tulee osallistua jatkossa tilaajan järjestämiin/osoittamiin asiakas- ja potilastietojärjestelmää koskeviin koulutuksiin, joista ilmoitetaan aina erikseen. Muusta koulutuksesta vastaa palveluntuottaja. Palveluntuottajan on huolehdittava henkilökuntansa riittävästä hoitotyön kirjaamiseen sekä tietojärjestelmiin liittyvästä osaamisesta ja kouluttamisesta.

Palveluntuottaja kirjaa hoitotyöhön liittyvät asiakastiedot ja työsuoritteet järjestäjän asiakas- ja potilastietojärjestelmään. Asiakastyön kirjaaminen tehdään tilaajan toimintaohjeiden ja periaatteiden mukaisesti, Keski-Suomen hyvinvointialueen ikääntyneiden palveluiden kirjaamisohje, joka on nähtävillä asumispalveluyksikössä, lainsäädännön vaatimuksia noudattaen.

Palveluntuottajalla tulee olla järjestelmä tai kirjattu toimintatapa poikkeamatilanteiden dokumentointia varten ja menettelytavat poikkeamien käsittelyyn (kirjataan omavalvontasuunnitelman kohtaan 4.1.3).

Palveluntuottajan on huolehdittava henkilökuntansa riittävästä hoitotyön kirjaamiseen ja tietojärjestelmiin liittyvästä osaamisesta ja kouluttamisesta. Koulutukseen kuluva aika on palveluntuottajan työntekijöille työaikaa, jonka kustannuksista vastaa palveluntuottaja.

4.9.1 RAI-arviointimenetelmä

K-S HVA toteuttaa lyhytaikaisen asumispalveluiden asiakkaiden toimintakyvyn arvioinnin ja hoidon suunnittelun RAI -järjestelmällä (Resident Assessment Instrument, jatkossa "RAI-järjestelmä" ja siihen perustuva "toimintakyvyn arviointi (RAI)"). RAI-järjestelmä on asiakkaiden hoidon tarpeen ja laadun sekä asiakasrakenteen ja -hoitoisuuden arviointi- ja seurantajärjestelmä, josta lisätietoa löytyy osoitteesta: <https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/rai-vertailukehittaminen/tietoa-rai-jarjestelmasta>.

Palveluntuottajia edellytetään käyttämään toimintakyvyn arviointeja (RAI) säännöllisen ympärivuorokautisessa palveluasumisessa palvelutarpeen ja toimintakyvyn arvioinnissa sekä palveluiden ja hoidon suunnittelussa. Säännöllisten toimintakyvyn arviointien (interRAI LTCF) yhteydessä tehdään lisäksi MNA-arviointi (Mini Nutritional Assessment) asiakkaan ali- ja virheravitsemustilanteen tunnistamisen tueksi. Rai-järjestelmän käyttäminen on palveluntuottajille maksutonta.

Toimintakyvyn arviointeja (RAI ja MNA) tehtäessä toimintakykytiedon kirjaaminen ei perustu vain ammattilaisen näkemykseen, vaan asiakkaan kanssa (tarvittaessa myös läheiset) keskustellaan toimintakyvystä. Lisäksi toimintakyvyn tietojen keräämiseen liittyy havainnointia ja mittauksia. K-S hyvinvointialueella on käytössä toimintakyvyn tiedote, jonka kautta asiakkaalle kerrotaan mistä toimintakyvyn arvioinnissa on kyse ja mihin arvioinnin tuottamia tietoja käytetään (tiedote dokumentin lopussa liitteenä).

Palveluntuottajan tulee huolehtia henkilökuntansa RAI-arviointiosaamisesta ja kouluttamisesta. RAI-järjestelmän käyttöön liittyvä peruskoulutus toteutetaan pääsääntöisesti alueellisilla RAI Infoilla, RAIsoft-ohjelmistossa verkkokursseilla (kurssikokonaisuus: ohjelmisto, arvioinnin sisältö ja tulokset) sekä RAI-vastaavien

ja esihenkilöiden/päälliköiden/johtajien – koulutuskokonaisuuksilla. Koulutukset ovat maksuttomia. RAI järjestelmän laadukkaan ja tavoitteellisen käytön toteuttamiseksi yksiköihin tulee nimetä omasta henkilökunnasta RAI-vastaava/RAI-vastaavia tai RAI-tiimi, jotka toimivat hoitohenkilöstön lähitukena ohjelmiston, arviointiprosessin, arvioinnin sisällön ja tulosten osalta. RAI järjestelmän käytön onnistumiseksi on saatavilla tukea mm. alueella toimivalta RAI-koordinaattorilta ja asiantuntijoilta. RAI-arvioinnin tulokset ovat tilaajan käytettävissä. Tilaaja seuraa RAI -arviointien ajantasaisuutta ja luotettavuutta. Käyttöönoton aloituksessa ole yhteydessä mervi.kivisto@hyvaks.fi

K-S hyvinvointialueella on käytössä RAIsoft-ohjelmisto, joka toimii SaaS-pilvipalveluna (Software as a Service). Asiakkaalta ohjelmisto vaatii tietokoneen/tabletin, internet-yhteyden ja sopivan selaimen (Microsoft Edge, Mozilla Firefox, Google Chrome tai Apple Safari). Ohjelmiston käyttö on maksutonta.

Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL) vastaa RAI-järjestelmän kansallisesta organisoinnista sekä tuottaa kansallista vertailukehittämisen tietoa. Palveluntuottaja on velvollinen ilmoittautumaan THL RAI-välineistön käyttäjäksi, joka oikeuttaa järjestelmän käytön ja kansallisen vertailutietojen käyttämisen. Alilisenssisopimus on maksuton. Sopimukset löytyvät linkistä [Files - ownCloud \(thl.fi\)](https://owncloud.thl.fi)

RAI-arvioinnit tuottavat monipuolista tietoa päätöksenteon tueksi. Palvelutarvetta kuvaavaa mittaria (MAPLe 1–5) hyödynnetään tunnistettaessa, onko kyseessä vähäistä (1), lievää (2), kohtalaista (3), suurta (4) vai erittäin suurta (5) palvelutarvetta. Mittari huomioi erityisesti asiakkaan kognition ja arkisuoriutumisen tilannetta (IADL ja ADL). Muita sisältöjä mittarissa ovat esimerkiksi haastavan käyttäytymisen oireet, kotiympäristön tilanne, kaatuilu, aktiivisuuden määrä ja muutokset kognitiossa tai arkisuoriutumisessa.

Kognition tilaa (CPS 0-6) kuvaava mittari auttaa ymmärtämään millainen vaikutus asiakkaan kognition tilalla (sisältäen päivittäinen päätöksenteko, muisti, ilmaiskyky) on esimerkiksi kotona selviytymiseen, turvalliseen lääkehoidon ja oikeanlaisen ravitsemuksen toteutumiseen. Arkisuoriutumisen mittareilla (ADL = arkisuoriutuminen, perustoiminnot ja IADL = arkisuoriutuminen, välineelliset toiminnot) saadaan selville, tarvitseeko asiakas tukea tai apua esimerkiksi aterioiden valmistamisessa, kotitaloustöissä, ostoksilla käynneissä, lääkehoidon toteutuksessa, kuljetuksissa, ruokailussa, liikkumisessa tai henkilökohtaisen hygienian hoidossa.

Mahdollisten haastavan käyttäytymisen oireiden esiintyvyys ja vaikeus esim. aggressiivinen käyttäytyminen ja hoitotoimissa avustamisen vastustelu tulevat esille ABS 0-12 mittarin avulla. Surullisuutta, ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta saadaan esille keskustelemalla ja havainnoimalla kahden eri mittarin avulla: Itsearvoitu mieliala (DRSSR 0-9) ja Masennuksen oiremittari (DRS 0-14). Lisäksi muodostuu alkoholin riskikäytöstä kertova mittari (AUDIT-C 0-12) ja sosiaalista vetäytymistä, motivaation puutetta ja vähentyntä sosiaalista kanssakäymistä tunnistetaan SOCWD 0-12 mittarin avulla. Asumispalveluissa sosiaalisen osallisuuden määrää, kiinnostuneisuutta ja voimavaroja osallistua palvelussa järjestettyyn yhteiseen toimintaan kuvaava mittari (RISE 0-6).

Muita kokonaisarviointista muodostuvia mittareita ovat mm. asiakkaan terveydentilan vakaus (CHESS 0-5), kivun voimakkuus (PAIN 0-4), painoindeksi (BMI), kommunikointikyky vuorovaikutustilanteissa (COMM 0-8) ja kuulo- ja näkökyvyn tilanne (DbSI 0-5). Mittareiden lisäksi arvioinnista muodostuu herätteitä (CAP = Clinical Assessment Protocols), joiden avulla voidaan tunnistaa niitä osa-alueita, joihin henkilö tarvitsee esim. lisätukea tai kuntouttavia toimia. CAP-heräte aktivoituu kahdesta eri syystä, joko asiakas todennäköisesti hyötyy saadessaan asianmukaista tukea kyseisellä elämänalueella tai asiakkaan tilanne on vaarassa heikentyä, ellei siihen puututa. Herätteet liittyvät mm. läheisapuun, sosiaalisiin suhteisiin, kotiympäristöön, ihon kuntoon ja pidätyskykyyn. Paitsi mittarit niin arvioinnin yksittäiset kysymykset auttavat myös tunnistamaan hoidon ja palveluiden tarvetta, kuten päivystyskäyntien määrää tai läheisten/omaisten jaksamiseen liittyvää tilannetta. Asiakas on arviointiprosessissa aktiivinen osallistuja oman toimintakyvyn arvioinnissa ja asettaa omia henkilökohtaisia tavoitteita, jotka kirjataan arviointiin ja joiden toteutumista hän seuranta-arvioinnissa itse arvioi.

5. Palveluntuottajan henkilöstön pätevyysvaatimukset ja osaaminen

5.1 Henkilöstön pätevyysvaatimukset sekä mitoitus

- a) Ympäri vuorokautisen palveluasumisen asumisyksikössä on nimetty vastuuhenkilö, joka työskentelee yksikössä kokoaikaisesti. Vastuuhenkilö on vastuussa vain kyseisestä toimintayksiköstä. Vastuuhenkilöllä on vähintään ammattikorkeakoulutasoinen tutkinto tai entinen vastaava opistotasoinen

tutkinto. Soveltuvana tutkintona pidetään esimerkiksi sosionomin, sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan tutkintoa ja vähintään kahden (2) vuoden työkokemus hoiva- ja hoitotyöstä sekä kokemusta /koulutusta esimiestyöstä.

- b) Tehtävärakenteen suunnittelussa on noudatettava lakia ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012 3a § ja 20 §, lakia sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015) sekä terveydenhuollon ammattihenkilöistä annettua lakia (559/1994) ja asetusta (564/1994). Hoitohenkilökunnan määrä ja tehtävä rakenne on mitoitettu asukkaiden tarpeiden ja toimintakyvyn mukaan huomioiden myös erityisosaamista edellyttävien asiakkaiden määrä ja tarve. Henkilökunnan koulutusvaatimuksena on ensisijaisesti sairaanhoitaja (AMK) /terveydenhoitaja (AMK) tai aiempi vastaava opistoasteen koulutus, perus- tai lähihoitaja. Moniammatillisessa henkilöstössä voi työskennellä myös sosionomeja, geronomeja, fysio- ja toimintaterapeutteja, kuntoutuksen ohjaajia sekä hoiva-avustajia.

Henkilöstömitoituksessa lasketaan yhteen seurantajakson (3 viikkoa) aikana toteutuneet välittömän asiakastyön tunnit, jotka jaetaan yhden henkilön laskennallisella kolmen viikon työajalla (114,75 h) ja ympärivuorokautisen hoidon asiakkaiden määrällä.

- c) Henkilöstömäärää suunniteltaessa on varmistettava mitoituksen joustavuus (mm. poissaolojen korvaaminen sijaisilla). Asiakkaiden hoito ja hoiva on turvattava kaikkina vuorokauden aikoina.
- d) Asumisyksikössä tulee olla nimettynä sairaanhoitaja tai sairaanhoitajia vastaamassa asukkaiden sairaanhoidon kokonaisuudesta ja sairaanhoitajalle kuuluvista tehtävistä, kuten lääkehoidon vastuusta.
- e) Jokaisessa työvuorossa yksikön lääkehoidosta vastaa yksikön kokoon ja rakenteeseen nähden riittävä määrä vähintään lähihoitajan tutkinnon suorittaneita hoitajia, joilla on voimassa oleva ikääntyneiden palveluiden lääkehoitosuunnitelman mukainen lääkelupa.
- f) Välilliseen työhön on varattava riittävästi henkilöstöä välittömään asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön lisäksi viikon jokaisena päivänä.

- g) Hoitotyössä voi työskennellä yksi hoiva-avustaja 15 asukaspaikkaa kohden. Mikäli tämä hoiva-avustajamäärä ylittyy tilapäisesti, palveluntuottajan tulee olla yhteydessä valvontaan. Hoiva-avustaja ei voi vastata ryhmäkodista tai vastaavasta yksin. Hoiva-avustajan tehtävissä voi työskennellä henkilö, jolla on hoiva-avustajan koulutus (60 op). Koulutus koostuu kahdesta sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon tutkinnon osasta. Hoiva-avustajana voi toimia myös sosiaali- ja terveysalan perustutkintoa suorittava opiskelija, jonka opintosuoritukset riittävät hoiva-avustajan tehtävien suorittamiseen.
- h) Hoitohenkilöstöllä tulee olla jokin tunniste, esimerkiksi nimineula, jossa on selkeästi merkittynä ainakin ammattinimike ja etunimi.

5.2 Osaaminen

Henkilökunnan ammatillisen osaamisen on vastattava asiakkaiden hoidon ja hoidon tarpeita niin, että asukasta ei tarvitse siirtää yksiköstä muulloin kuin hänen ollessaan sairaalahoidon tarpeessa.

Palveluntuottajan henkilöstöllä on taitoa tehdä yhteistyötä asiakkaiden, heidän omaistensa ja läheistensä sekä hyvinvointi-, kulttuuri- ja vapaa-aikapalveluiden toimijoiden sekä tilaajan kanssa.

Asumisyksikön henkilöstöllä on riittävä suomen kielen taito, ottaen huomioon henkilön työtehtävät. Asiakkaiden hoitoon osallistuvilla tulee olla vähintään hyvä suomen kielen suullinen ja kirjallinen taito.

Palveluntuottaja huolehtii asumisyksikön henkilöstön ammattitaidon säilymisestä ja kehittämisestä sekä lakisääteisen täydennyskoulutuksen järjestämisestä. Toimintayksikössä tulee olla henkilöstön koulutussuunnitelma (kirjataan omavalvontasuunnitelman kohtaan 4.4.1). Esihenkilön tulee seurata henkilöstön lisä- ja täydennyskoulutusvelvoitteen täyttymistä.

Hoitotyöhön osallistuvalla henkilöstöllä tulee olla vähintään Keski-Suomen hyvinvointialueen ikääntyneiden palveluiden ympärivuorokautisen palveluasumisen kulloinkin voimassa olevassa lääkehoitosuunnitelmassa vaadittu osaaminen.

Palveluntuottaja huolehtii siitä, että vaativampia sairaanhoidollisia tehtäviä varten

yksikössä on riittävästi sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan koulutuksen saaneita työntekijöitä. Tällaisia tehtäviä ovat muun muassa vaativat lääkehoidot ja korvien tutkiminen ja huuhtelu. Edellä mainitut laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt toimivat myös ammatillisina asiantuntijoina sairaanhoidollisissa tehtävissä yksikön muulle henkilöstölle.

Palveluntuottajan on huolehdittava henkilökuntansa riittävästä hoitotyön kirjaamiseen ja tietojärjestelmiin liittyvästä osaamisesta ja kouluttamisesta. Koulutukseen kuuluva aika on palveluntuottajan työntekijöille työaika, jonka kustannuksista vastaa palveluntuottaja.

Yksikössä on laitevastaava, joka huolehtii terveydenhuollon laiterekisterin ylläpidosta ja hoitohenkilöstön riittävästä laiteosaamisesta (laiteajokortti).

6. Palvelusetelin arvo

Lyhytaikaisen asumisen palveluseteli, 216,41 euroa/vrk. Palvelusetelin arvo eli vuorokausihinta koostuu palvelun osuudesta 191,41 € / vrk ja vuokran osuudesta 25 € / vrk.

Palveluntuottaja laskuttaa asiakkaalta lyhytaikaisen asumisen asiakasmaksua vastaavan osuuden, joka on omaishoidon vapaan osalta 12,80 euroa/vrk (3 vrk/kk) ja omaishoitovapaan ylittäviltä vuorokausilta (enintään 4 vrk/kk) 36,20 euroa/vrk.

Mikäli palveluntuottajan vuorokausihinta on korkeampi kuin palvelusetelin arvo, maksaa asiakas ylimenevän osan omavastuuosuutena /vrk perittävien asiakasmaksujen lisäksi.

Palvelusetelin vuorokausihinta on sama kuin hyvinvointialueen kilpailuttamassa ympärivuorokautisen asumisen sopimuksessa. Palvelusetelin arvoa korotetaan ajallisesti samassa rytmissä kilpailutetun palvelun sopimusten mukaisten hinnan korotusten kanssa. Lyhytaikaisessa asumisessa palvelusetelin arvoon lisätään vuokran osuus.

7. Palse.fi-portaalin käyttäminen

7.1 Tapahtumien kirjaaminen Palse.fi-portaaliin

Palveluntuottaja kirjaa palvelutapahtumat eli asiakkaan toteutuneet hoitovuorokaudet palse.fi-portaaliin. Palseen kirjataan jakson alkamis- ja päättymisajankohta sekä jakson kesto vuorokausina. Palvelutapahtumakirjaukset ovat ehtona palvelun laskuttamiselle. Tapahtumakirjaukset on tehtävä 30 päivän sisällä palvelun antamisesta. Palveluntuottaja voi laskuttaa hyvinvointialuetta vain toteutuneilta hoitovuorokausilta.

7.2. Laskutusaineiston muodostaminen Palse.fi-portaalissa

Tuottaja laskuttaa Keski-Suomen hyvinvointialuetta kuukausittain jälkikäteen Palse.fi-portaalin ohjeiden mukaisesti. Palveluntuottaja muodostaa Palse.fi-portaalissa palvelusetelikohtaisen laskuviitteen, ja lähettää Keski-Suomen hyvinvointialueelle verkkolaskun omasta laskutusjärjestelmästä. Laskulle merkitään portaalista saatu viite ja loppusumma. Lasku ei voi sisältää laskutuslisää tai muita vastaavia kuluja. Kun asiakas vaihtaa palveluntuottajaa ja asiakkaan luona käydään yhtä aikaa muutaman hoitotunnin verran saattaen vaihtaen, tehdään uudelle tuottajalle lisärivi Palseen laskuttamista varten.

Palveluntuottaja laskuttaa asiakkaalta omavastuuosuuden sekä kunnalta palvelusetelin arvon toteutuneilta hoitovuorokausilta kuukausittain jälkikäteen. Laskutuksen perusteena on kunnan tekemä palvelupäätös.

Mikäli asiakas jättää maksamatta palveluntuottajan laskuttaman omavastuuosuuden, palveluntuottaja huolehtii itse maksuneuvotteluista sekä mahdollisesta perinnästä. Hyvinvointialue ei vastaa asiakkaan mahdollisesti maksamatta jääneistä asiakasmaksuosuuksista.

8. Palvelukohtaiset lisätiedot ja erityisehdot

8.1 Henkilöstöä koskeva lakisääteinen ilmoitusvelvollisuus

Sosiaalihuollon tehtävissä toimiva työntekijä on velvollinen viipymättä ilmoittamaan toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän itse huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoitusvelvollisuus koskee sekä julkisen että yksityisen sektorin työntekijöitä. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta kunnan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Yksikön esihenkilö vastaa siitä, että jokainen työntekijä tietää ilmoitusvelvollisuuskäytännöistä.

8.2 Palvelun peruuntuminen

Palveluntuottaja määrittää palvelun peruuttamiseen liittyvät ehdot palveluntuottajan ja asiakkaan välisessä sopimuksessa.



Rintamaveteraanien kotihoidon palvelusetelin sääntökirja

Keski-Suomen hyvinvointialue

5.3.2024



Sisältö

1. Rintamaveteraanien kotihoidon palveluseteli	3
2. Palvelun sisältövaatimukset	3
2.1 Hoito- ja palvelusuunnitelma, tilastointi ja kirjaukset asiakas- ja potilastietojärjestelmään	4
3. Rintamaveteraanien kotihoidon palvelusetelin sisällöt	5
3.1 Rintamaveteraanien kotihoidon asiakkaan perushoidolliset tehtävät.....	6
3.2 Rintamaveteraanien kotihoidon asiakkaan lääke- ja sairaanhoidolliset tehtävät	6
3.3 Rintamaveteraanien kotihoidon asiakkuuteen liittyvät kodinhoidolliset tehtävät	7
3.4 Kotihoidon asiakkaan turvallisesta ympäristöstä huolehtiminen	8
3.4 Muut tehtävät.....	8
4. Palveluntuottajan henkilöstön pätevyysvaatimukset ja osaaminen sekä henkilöstön riittävyyden turvaaminen	9
5. Rintamaveteraanien kotihoidon palveluntuottajan vastuuhenkilöä koskevat vaatimukset	11
5.1 Henkilöstön pätevyden selvittäminen	12
5.2 Palveluntuottajan toimitiloja koskevat vaatimukset.....	13
6. Palvelusetelin arvot, myönnettävät tuotteet ja laskutus	13
6.1. Palse.fi-portaaliin kirjaaminen ja palvelusetelilaskutus	13
6.2 Palvelusetelin maksaminen palveluntuottajalle	14
6.3 Kilometrikorvausten maksaminen	15
6.4 Keskeytyssäännöt ja laskutus.....	15
7. Palvelukohtaiset lisätiedot ja erityisehdot	16
7.1 Tietojärjestelmävaatimukset, kustannukset ja kirjaaminen.....	16
7.2 Laadunhallinta, raportointi ja valvonta.....	17
7.3 Henkilöstöä koskeva ilmoitusvelvollisuus.....	20

1. Rintamaveteraanien kotihoidon palveluseteli

Rintamaveteraanien kotihoidolla tarkoitetaan kotipalvelua ja kotisairaanhoidoa. Kotihoitoa toteutetaan asiakkaan kotiin tehtävillä kotikäynneillä, joiden sisältö on määritelty asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Rintamaveteraanien kotihoidon palvelusetelillä tarkoitetaan päiväaikaista kotihoitoa, jota myönnetään klo 07-21. Palvelutarpeen muuttuessa ympärivuorokautiseksi asiakas voi jäädä rintamaveteraanien päiväaikaisen kotihoidon palvelusetelin asiakkaaksi, jolloin Keski-Suomen hyvinvointialue tuottaa asiakkaan yöhoidon käynnit. Kotihoidon käyntien määrä ja ajankohta sovitaan asiakkaan hoidon tarpeeseen. Käyntejä tehdään tarpeen vaatiessa myös iltaisin sekä viikonloppuisin.

Rintamaveteraanien kotihoidon palveluseteli on vaihtoehto Keski-Suomen hyvinvointialueen säännölliselle kotihoidolle. Asiakas valitsee palvelusetelituottajan Keski-Suomen hyvinvointialueen hyväksymistä rintamaveteraanien kotihoitoa tuottavista palvelusetelituottajista. Asiakasohjaaja tarvittaessa auttaa palvelusetelituottajan valinnassa. Rintamaveteraanien palveluiden järjestämistä ohjaa Valtiokonttorin Rintamaveteraanien kotiin annettavat palvelut -ohjekirje kunnille. Uudet asiakkaat tulevat palveluiden piiriin Keski-Suomen hyvinvointialueen keskitetyn asiakasohjauksen kautta. Rintamaveteraanien kotihoidon palvelujen myöntäminen perustuu henkilökohtaiseen palvelutarpeen arviointiin. Asiakasohjaaja selvittää henkilön omat voimavarat, toimintakyvyn ja terveydentilan, päivittäisten toimintojen sujumisen, asumisolosuhteet ja sosiaalisen verkoston. Asiakkaan tarvitsemat kotihoidon palvelut suunnitellaan ja järjestetään yhdessä asiakkaan, läheisten ja muiden tahojen kanssa asiakkaan asuinpaikka huomioiden. Asiakasohjaaja tekee rintamaveteraanien kotihoidon palvelusetelin myöntämisestä asiakkaalle kirjallisen palvelupäätöksen. Asiakasohjaus tekee rintamaveteraanien kotihoidon palveluseteliasiakkaalle seurantakäyntejä säännöllisin väliajoin.

2. Palvelun sisältövaatimukset

Palveluntuottaja tuottaa rintamaveteraanien kotihoidon palvelua Keski-Suomen hyvinvointialueella ja palveluntuottajan toimitilojen tulee sijaita Keski-Suomessa. Palveluntuottaja sitoutuu siihen, että palveluseteli käytetään myöntämispäätöksessä määriteltyyn kotihoidon palveluun ja palvelua tuotetaan päiväaikaisella

palvelusetelillä. Palveluntuottajan tulee ottaa käyttöön tilaajan käytössä oleva asiakas- ja potilastietojärjestelmä. Asiakkaalla on oikeus vaihtaa kotihoidon palvelusetelituottajaa tai siirtyä hyvinvointialueen kotihoidon piiriin. Palveluntuottajan vaihtaminen toteutetaan saattaen vaihtaen palveluntuottajien, asiakkaan ja asiakasohjauksen välisenä yhteistyönä. Jos asiakas tai omainen ilmoittaa palveluntuottajalle palveluiden päättymisestä, palveluntuottaja informoi asiakasohjaajaa ilmoituksesta. Asiakkaan palvelut päätetään yhteistyössä asiakasohjaajan kanssa.

2.1 Hoito- ja palvelusuunnitelma, tilastointi ja kirjaukset asiakas- ja potilastietojärjestelmään

Palvelua toteutetaan rintamaveteraanin hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti. **Hoito- ja palvelusuunnitelma tehdään asiakkaan sekä asiakkaan määrittelemien hänen hoitoonsa osallistuvien toimijoiden kanssa.** Palveluntuottaja sitoutuu noudattamaan hoito- ja palvelusuunnitelmaa, siinä määriteltyjä tavoitteita sekä arvioimaan asiakkaan hoidon tarvetta jatkuvasti. Hoito- ja palvelusuunnitelma annetaan asiakkaalle kirjallisesti hyväksyttäväksi. Asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelma tulee käydä läpi palveluntuottajan henkilöstön kanssa siten, että suunnitelman sisältö on asiakkaan hoitoon osallistuvan hoitohenkilökunnan tiedossa. Asiakkaan psyykkistä, fyysistä, sosiaalista ja kognitiivista tilannetta arvioidaan ja seurataan jokaisella käynnillä. Kirjaamisessa tulee kiinnittää huomiota erityisesti veteraanin voinnissa tapahtuviin muutoksiin. Kaikessa tilaajan asiakas- ja potilastietojärjestelmään tehtävässä kirjaamisessa noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa lainsäädäntöä ja tilaajan kirjaamisohjetta. Tavoitteena on, että asiakkaan terveydentilassa tapahtuvat muutokset voidaan ennakoida ja tarvittava hoitoonohjaus toteuttaa oikea-aikaisesti. Kotihoidon alkaessa asiakkaalle on nimettävä omahoitaja.

Huomioitavia asioita:

- Asiakastyöhön liittyvä yhteydenpito tapahtuu tilaajan ja palveluntuottajan nimetyn yhteyshenkilön välillä arkisin klo 8–16. Lisäksi palveluntuottajan edustajan on oltava tavoitettavissa yhdestä puhelinnumerosta päivittäin myös klo 16–21 sekä viikonloppuisin ja pyhinä klo 8–21. Puhelumaksu on normaalin paikallisverkkomaksun suuruinen.
- Asiakkaan alkupalaverissa laaditaan alustava hoito- ja palvelusuunnitelma yhteistyössä asiakkaan, asiakasohjaajan, omaisten ja muiden yhteistyötoimijoiden kanssa. **Hyvinvointialueella käytössä olevaan asiakas- ja potilastietojärjestelmään** LifeCaren/Mediatrin/Pegasoksen laaditaan hoito- ja

palvelusuunnitelma palveluntuottajan toimesta viimeistään viiden viikon kuluttua palveluiden käynnistymisestä, sitä päivitetään aina asiakkaan palvelutarpeen ja tilanteen muuttuessa, mutta kuitenkin vähintään puolen vuoden välein. Palveluntuottaja vastaa hoito- ja palvelusuunnitelman tarkistamisesta.

- Palveluntuottajan tulee tilastoida **hyvinvointialueella käytössä olevaan asiakas- ja potilastietojärjestelmään** LifeCaren/Mediatrin/Pegasoksen kotihoidon puolelle kotihoidon käynnit ja käyntien kesto eli asiakkaan hoitoon käytetty aika heti työvuoron päättyessä. Tilastoinnit tulee pitää ajan tasalla, koska asiakasohjaajat määrittävät tarvittavan hoitoajan ja tekevät palvelupäätöksen asiakkaalle tilastointien perusteella.
- Asiakkaiden hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi kaikki ammattiryhmät kirjaavat viipymättä ne tiedot, joita saatetaan tarvita heti oman työvuoron päättymisen jälkeen. Tämä tarkoittaa siis sitä, että jos asiakkaan voinnissa tai olosuhteissa on tapahtunut selkeä muutos, joka saattaa uhata hänen terveyttään tai hyvinvointiaan, asia kirjataan vielä saman työvuoron aikana. Kirjaamista ei siis jätetä esimerkiksi odottamaan seuraavaa aamua, vaikka se merkitsisikin yli- tai lisä- työhön jäämistä. Toinen työntekijä ei myöskään voi kirjata toisen puolesta. Mikäli mitään välitöntä kirjattavaa ei tule (eli asiakkaan vointi on tasainen), tulee kirjata vähintään yhden (1) viikon välein yhteenvetoa asiakkaan voinnista ja toimintakyvystä.
- Potilaskertomukseen tulee tehdä merkinnät jokaisesta potilaan terveydenhuollon palvelutapahtumasta, esimerkiksi kotikäynti ja puhelu. Potilasasiakirjoihin terveydenhuollon ammattihenkilö (esim. sairaanhoitaja, terveydenhoitajat) tai hänen ohjeistuksensa mukaisesti muu hoitoon osallistuva henkilö (esim. lähihoitaja) merkitsee potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun ja toteuttamisen seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot. Aina kun terveydenhuollon ammattilainen tutkii tai hoitaa potilasta terveyden- tai sairaanhoidon osalta, tapahtumasta tulee kirjata käyntikohtaisesti.

3. Rintamaveteraanien kotihoidon palvelusetelin sisällöt

Kotihoitoa toteutetaan asiakkaan luona tehtävin kotikäynnein asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti päiväaikaisella palvelusetelillä. Seuraavissa kapaleissa on kuvattu esimerkinomaisesti keskeisimpiä kotihoidon sisältöjä.

Luettelo ei ole kattava, koska palvelun sisältö muodostuu asiakaskohtaisen palvelutarpeen mukaisesti. Palveluntuottaja ei saa markkinoida muita palvelujaan asiakkaalle, vaan kaikki asiakkaalle järjestettävät palvelut tulevat asiakasohjaajien kautta.

3.1 Rintamaveteraanien kotihoidon asiakkaan perushoidolliset tehtävät

Rintamaveteraanien kotihoidon asiakkaan perushoidollisiin tehtäviin kuuluu:

- asiakkaan avustaminen päivittäisissä toiminnoissa, kuten henkilökohtainen hygienia (hampaiden pesu, ihon hoito, kynsien leikkaaminen, peseytyminen, **parranajo, hiusten harjaus, kuulolaitteen puhdistus**), wc-toimet ja pukeutuminen
- asiakkaan säännöllisestä, terveellisestä ja monipuolisesta ravitsemuksesta huolehtiminen, esim.
 - o aamu-, ilta- ja välipalojen valmistuksessa avustaminen
 - o valmiin aterian lämmityksessä avustaminen
 - o tarvittaessa jääkaapin sisällön tarkistaminen
- asiakkaan yksilöllisen toimintakyvyn eri osa-alueiden tukeminen kuntouttavilla työmenetelmillä
- terveydentilan ja yleistilanteen seuranta ja tarpeenmukainen hoito ja hoitoonohjaus
- hoitotarvikkeiden ja välineiden hankinta tai hankinnassa avustaminen
- liikkumisessa ja tarvittavien apuvälineiden hankinnassa avustaminen
- harjoitusohjelman/kotikuntoutusohjelman suorittamisessa ohjaaminen
- saattoapu yksilöllisen hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti
- sosiaalinen kanssakäyminen huomioidaan yksilöllisesti ja sille varataan riittävästi aikaa
- yhteydenpito eri asiantuntijatahoihin asiakkaan asioissa

3.2 Rintamaveteraanien kotihoidon asiakkaan lääke- ja sairaanhoidolliset tehtävät

Rintamaveteraanien kotihoidon asiakkaan lääke- ja sairaanhoidollisiin tehtäviin kuuluu:

- terveydentilan ja voinnin seuranta, asiakkaan sairauteen liittyvät seurannat (esim. verikokeet, verenpaineen ja painon seuranta), **toimintakyvyn ylläpitäminen** sekä tarvittavista jatkoseurannoista huolehtiminen
- lääkehoidon toteuttaminen (lääkkeiden antaminen, lääkkeiden jakaminen annostelijaan), lääkehoidon havainnointi ja seuranta sekä arviointi lääkehoitosuunnitelman mukaisesti
- reseptien uusimisesta huolehtiminen
- apteekkiasioinnissa avustaminen; apteekkitilin avaaminen sekä lääkkeiden tilaaminen asiakkaan sopimusapteekista
- tarvittaessa yhteydenotot ja ajanvaraus asiakkaan lääkäriin tai muuhun tarvittavaan terveydenhuollon yksikköön
- injektoiden antaminen
- haavahoidot ohjeiden mukaan
- katetroinnit ja avanhoidot
- muistitestin, depressiotestin ja muiden hoidon toteuttamista edellyttävien testien tekemistä ammattihenkilöltä, joka on suorittanut asianmukaiset koulutukset
- saattohoidon toteuttaminen yhdessä omaisten ja kotisairaalan kanssa

3.3 Rintamaveteraanien kotihoidon asiakkuuteen liittyvät kodinhoidolliset tehtävät

Rintamaveteraanien kotihoidon asiakkuuteen liittyviin kodinhoidollisiin tehtäviin kuuluu:

- kodin yleissiisteydestä huolehtiminen, roskien vienti, näkyvien roskien siistiminen, vuoteen sijaus ja lakanoiden **ja pyyhkeiden** vaihto, tiskaus **tai astianpesukoneen täyttö ja tyhjentäminen**, pöytäpintojen pyyhkiminen, jääkaapin siisteydestä huolehtiminen
- wc:n siisteydestä huolehtiminen sekä portatiivien tyhjennys ja pesu, **suihkussa avustamisen yhteydessä pesualueen, suihkutuolien ja nousutukien huuhtelu sekä lattian kuivaus.**
- asiakkaan avustaminen ja neuvonta perussiivouksen hankkimiseksi olemalla yhteydessä **asiakasohjaukseen palveluohjaukseen**
- avustaminen pyykkihuollossa.
 - **Asiakkaan tai hänen asioiden hoitajan kirjallisella suostumuksella voidaan kodinkoneet jättää päälle seuraavaan kotihoidon käyntiin asti**

3.4 Kotihoidon asiakkaan turvallisesta ympäristöstä huolehtiminen

Rintamaveteraanien kotihoidon asiakkaan turvallisesta ympäristöstä huolehtimiseen kuuluu:

- psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen turvallisuuden arviointi, **toimintakyvyn tukeminen** ja edistäminen
- elinympäristön toimivuudesta/esteettömyydestä huolehtiminen ja tarvittaessa yhteydenotto asiantuntijatahoon
 - **asiakas/ omaiset huolehtivat kiinteistön varoittimien toimivuudesta ja huolloista (mm. palo- ja häkävaroittimet, kosteusanturit)**
- tekniikan hyödyntäminen turvallisen ympäristön tukena (apuvälineet, turvapuhelin)

3.4 Muut tehtävät

Rintamaveteraanien palveluseteliin sisältyviin muihin tehtäviin kuuluu:

- ohjaus ja neuvonta
- tarvittaessa avustaminen etuuksien, tukien ja edunvalvonnan hakemisessa
- avustaminen välttämättömien vaatteiden hankinnassa silloin, kun sitä ei ole mahdollista muutoin järjestää
 - **Ateria- ja kauppatilausten teossa avustaminen**
 - **postin haku ja kirjepostin vienti harkinnan mukaan**
 - **ympärivuorokautisen asumisen tarpeen arviointi yhdessä asiakasohjauksen, asiakkaan / omaisen kanssa, kun kotihoidon käynnit eivät enää takaa asiakkaan turvallista ja riittävää hoitoa omassa kodissa**

4. **Palveluntuottajan henkilöstön pätevyysvaatimukset ja osaminen sekä henkilöstön riittävyyden turvaaminen**

Kotihoidon henkilöstörakenteen suunnittelussa on noudatettava lakia sosiaali- huollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista (272/2005), lakia sosiaali- huollon ammattihenkilöistä (817/2015) sekä terveydenhuollon ammattihenkilöistä annettua lakia (559/1994) ja asetusta (564/1994) siten, että asiakas- ja potilasturvallisuus ei missään tilanteessa vaarannu.

~~Henkilöstön määrää ja mitoitusta laskettaessa noudatetaan ikäihmisten palvelujen laatusuosituksista (STM 2017:6) Kotihoidon henkilöstön vähimmäistarve määräytyy iäkkäille myönnettyjen palvelujen (tunteina) toteuttamiseen tarvittavina henkilöstön välittömään asiakastyöhön käytettävissä olevana työaikana (tunteina). Sosiaalihuoltolaki (SHL 49§) ohjaa henkilöstön riittävyyden turvaamista.~~

Palveluntuottajan tulee rekisteröinnin yhteydessä toimintasuunnitelmassaan kuvata, millaista kotihoidon palvelua yritys tuottaa ja kuinka yritys tuottaa asiakkaiden terveydenhuollon ja sairaanhoidon palvelut. Kuvauksessa tulee huomioida sosiaalihuoltolain 19 a §:n 1 momentin mukainen määrittely.

Kotihoitoon (Shl 19 a § 1 mom.) kuuluu asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukainen:

- 1) hoito ja huolenpito;
- 2) toimintakykyä ja vuorovaikutusta edistävä ja ylläpitävä toiminta;
- 3) muu kuin 1 ja 2 kohdassa tarkoitettu henkilön suoriutumista tukeva toiminta;
- 4) terveydenhuoltolain 25 §:ssä tarkoitettu kotisairaanhoito.

Palveluntuottajan henkilökunnalta edellytetään samantasoista osaamista kuin Keski-Suomen hyvinvointialueen kotihoidon henkilöstöltä. Kotihoitoa, kohdat 1-3, voi tuottaa työntekijät, joilla on lähihoitajan tutkinto. Mikäli palveluntuottaja tuottaa myös 1 momentin 4 kohdan mukaista kotisairaanhoitoa, tulee palveluntuottajan hakea aluehallintovirastolta terveydenhuollon lupa kotisairaanhoidon tuottamiseen.

Keski-Suomen hyvinvointialue edellyttää, että kaikissa kotihoidon palvelua tuottavissa toimintayksiköissä on käytettävissä vähintään yksi sairaanhoitaja/terveydenhoitaja/kättilö, joka vastaa lääkehoidon kokonaisuuden toteuttamisesta ja yksikön sairaanhoidollisista tehtävistä. Tätä edellytetään, vaikka palveluntuottaja tuottaisi vain sosiaalihuoltolain 19 a §:n 1 momentin kohtien 1-3 mukaista kotihoidon palvelua, joka sinällään on sosiaalihuollon palvelu. Palveluntuottajan on

kuvattava Palse.fi-portaalin hakemukselle millä tavalla vähintään yksi terveydenhuollon ammattihenkilö on yrityksen käytettävissä säännöllisen kotihoidon palvelusetelipalvelun tuottamisessa.

Palveluntuottajan tulee ylläpitää henkilöstönsä ammattitaitoa kaikkien palveluiden tuottamiseen osallistuvien ammattiryhmien osalta. Henkilöstöllä on oltava kotihoidossa tarvittavaa monipuolista osaamista sekä erityisesti tietoa asiakkaiden toimintakyvystä ja toimintakykyä ylläpitävistä työtavoista. Palveluntuottaja vastaa siitä, että henkilökunta sijaisia myöten täyttää laissa säädetyt kelpoisuusehdot ja suorittaa vain sellaisia työtehtäviä, joihin heillä on säännösten tai valtakunnallisten ohjeiden mukainen oikeus. Henkilökunnan osaamisen tulee olla asiakkaiden hoidon tarpeen edellyttämällä tasolla ja henkilökunta sitoutuu yhteistyöhön asiakkaan, omaisten / läheisten kanssa.

Palveluntuottajan tulee noudattaa henkilökunnan (myös työharjoittelussa tai opetusjaksolla olevien) osalta tartuntatautilain (1227/2016) mukaista rokotussuojaa.

Palvelun tuottamiseen osallistuvalla henkilökunnalla tulee olla tehtävän edellyttämä riittävä hyvä suomen kielen kirjallinen ja suullinen taito, jota palveluntuottajan tulee arvioida. Hoitotehtävissä toimivan työntekijän on pystyttävä asioimaan asiakkaiden ja tilaajan kanssa sujuvasti suomen kielellä sekä hallittava tarvittava ammattisanasto suomeksi.

Lääkehoito on terveydenhuollon toimintaa, jota toteutetaan lääkehoidon koulutuksen saaneiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimesta ja vastuulla. Palveluntuottaja varmistaa henkilöstönsä lääkehoidon osaamisen; henkilöstöllä tulee olla ajantasaiset samanlaiset lääkehoidon luvat ja lääkehoidon toteuttamisen taidot, mitä edellytetään hyvinvointialueen soteammattihenkilöiltä, joilla on vähintään lähihoitajakoulutuksen tasoinen lääkehoidon koulutus + lupakäytännöt (ei hoiva-avustajat). Lääkehoidon toteuttamista ohjaa STM:n Turvallinen lääkehoito Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen (2021:6) ja Keski-Suomen hyvinvointialueen palvelualuekohtainen lääkehoitosuunnitelma, joka löytyy liitteenä Palsesta. Jokaisessa työvuorossa yksikön lääkehoidosta vastaa lääkeluvan omaava lähihoitaja tai sairaanhoitaja.

Kotihoidon henkilöstöllä tulee olla myös muu hoitotyön tehtäviin tarvittava koulutuspohja ja varmennettu käytännön osaaminen (mm. erilaiset injektiot, katetrointi). Jos palveluntuottaja ottaa veri- ja muita laboratorionäytteitä, palveluntuottaja huolehtii siitä, että hoitohenkilöstöllä on valmiudet ja riittävä osaaminen veri- ja muiden laboratorionäytteiden asianmukaisesti ottamiseen. Lähihoitajilla täytyy

olla tätä varten lisäkoulutus ja näytöt osaamisesta. Lisäksi heillä tulee olla lääkärin myöntämä kirjallinen lupa verinäytteiden ottamiseen.

Palveluntuottaja huolehtii siitä, että henkilöstö suunnitelmallisesti torjuu infektioita osana asiakkaiden hoitoon liittyvää asiakas-/potilasturvallisuutta ja henkilöstöllä on tarvittava tartuntatautilain mukainen suojaus. Palvelutuotantoon osallistuvalla henkilöstöllä tulee olla voimassa oleva ensiapukoulutus ja hygieniapassi.

Palveluntuottajan henkilöstön tulee noudattaa Keski-Suomen hyvinvointialueen ikääntyneiden palveluiden antamia toimintaohjeita ja turvallisuusmääräyksiä. Palveluntuottajan tulee huolehtia henkilöstönsä riittävästä sijaistuksesta ja muista järjestelyistä vuosilomien, sairauslomien ja muiden vapaajaksojen aikana. Hoitoon ja muuhun asiakastyöhön osallistuvan työntekijän tulee olla henkilökohtaisilta ominaisuuksiltaan asiakaspalveluun soveltuva, tehtävänsä hyvin perehdytetty ja luotettava. Hänellä tulee olla hyvät asiakaspalvelu- ja vuorovaikutustaidot sekä valmius eri kulttuuritaustaisten ja vammaisten asiakkaiden kohtaamiseen. Kelpoisuusvaatimukset täyttäviä opiskelijoita voi olla kerrallaan enintään 20 % hoitotehtävissä toimivista työntekijöistä.

5. Rintamaveteraanien kotihoidon palveluntuottajan vastuuhenkilöä koskevat vaatimukset

Säännöllisen kotihoidon toimintayksikössä tulee olla nimetty vastuuhenkilö, joka vastaa siitä, että kotihoidon palvelu täyttää laissa, asetuksissa ja määräyksissä asetetut vaatimukset. Yhdelle vastuuhenkilölle määritellyn toiminta-alueen, palveluiden tai henkilökunnan määrän tulee olla sellainen, että vastuuhenkilö voi tosiasiallisesti vastata toiminnan laadusta ja asiakasturvallisuudesta.

Vastuuhenkilöltä edellytetään soveltuvaa korkeakoulututkintoa, alan tuntemusta ja riittävää johtamistaitoa; sotealan korkeakoulututkinto, alan tuntemusta ja työkokemusta sekä 2 vuoden esihenkilötyökokemus tai 25 op johtamisopintoja.

Edellä mainittu vastuuhenkilöä koskeva soveltuvan korkeakoulututkinnon edellytys on pääsääntö vastuuhenkilönä toimimiseksi. Edellytyksestä voidaan poiketa

pienimuotoisten kotihoitoyritysten kohdalla, joiden vastuuhenkilönä voi toimia myös lähihoitaja. Tällöin yksikössä voi työskennellä lähtökohtaisesti enintään kolme työntekijää vastuuhenkilö mukaan lukien. (Aluehallintovirastot / Valvira, ohjeistus)

5.1 Henkilöstön pätevyyden selvittäminen

Kotihoidon henkilökunnan koulutusvaatimuksena on sairaanhoitaja (AMK) /terveydenhoitaja (AMK) tai aiempi vastaava opistoasteen koulutus, perus- tai lähihoitaja, joilla suuntautuminen ensisijaisesti joko sairaanhoidon- ja huolenpidon, ensihoidon, kuntoutuksen tai vanhustyön opintoihin. Moniammatillisessa henkilöstössä voi työskennellä myös sosionomeja, geronomeja, fysioterapeutteja, kuntoutuksenohjaajia ja toimintaterapeutteja. Kotihoidon välittömästä asiakastyöstä voi vastata myös hoiva-avustaja silloin, kun heidän osaamisensa vastaa asiakkaiden hoidon tarvetta ja asiakkaille myönnettyjä palveluja.

Rekrytoidessaan terveyden- ja sosiaalihuollon ammattihenkilöstöä, palveluntuottaja sitoutuu tarkistamaan henkilön tiedot Valviran ylläpitämästä ammattihenkilöiden keskusrekisteristä. Myös sijaisilta edellytetään riittävää sosiaali- ja/tai terveysalan koulutusta. Henkilöstöllä tulee olla voimassa olevat työsopimukset. Palveluntuottaja järjestää lakisääteiset työterveyspalvelut ja huolehtii henkilöstöstä ammattitaidon säilymisestä ja kehittämisestä.

Palveluntuottaja selvittää iäkkäiden kanssa työskentelevien rikostaustan ja merkitsee uuden työntekijän rikostaustan selvittämisen ajankohdan ja suorittajan nimen muistioon, johon Keski-Suomen hyvinvointialueella on oikeus tutustua siihen pyytäessä. Iäkkäiden kanssa työskentelevien osalta rikosrekisteriotteen selvittäminen koskee 1.1.2024 jälkeen aloittaneita työntekijöitä (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023 §28).

Sosiaali- ja terveysalan palveluntuottajana toimivalla työnantajalla on oikeus, ja yli kolmen kuukauden mittaisissa työ- tai palvelussuhteissa velvollisuus, pyytää työntekijää esittämään itsestään nähtäväksi rikosrekisterilain 6 §:n 4 momentissa tarkoitettu rikosrekisteriote. Rikostaustan selvittämiseksi esitetty rikosrekisteriote pyydetään nähtäväksi, kun henkilö ensi kerran otetaan tai nimitetään sellaiseen työ- tai virkasuhteeseen, joka kestää yhden vuoden aikana yhteensä vähintään kolme kuukautta ja johon pysyväisluontoisesti ja olennaisesti kuuluu ikääntyneen väestön avustamista, tukemista, hoitoa tai muuta huolenpitoa taikka muuta

työskentelyä henkilökohtaisessa vuorovaikutuksessa iäkkään. Rikosrekisteriote ei saa olla kuutta kuukautta vanhempi. Vammaisten henkilöiden kanssa työskentelevien osalta oikeus ja velvollisuus rikosrekisteriotteen tarkistamiseen tuleen voimaan 1.1.2025 uuden vammaispalvelulain voimaan tulon myötä.

5.2 Palveluntuottajan toimitiloja koskevat vaatimukset

Palveluntuottaja tuottaa kotihoidon palvelua Keski-Suomen hyvinvointialueen alueella ja sen toimitilat ovat Keski-Suomessa.

6. Palvelusetelin arvot, myönnettävät tuotteet ja laskutus

Keski-Suomen hyvinvointialueen aluehallitus vahvistaa palvelusetelin arvon, ja mahdolliset myöhemmin tehtävät palvelusetelin arvon korotukset. Myönnettävät palvelutuotteet ovat rintamaveteraanien kotihoidon palveluseteli arkipäivä, rintamaveteraanien kotihoidon palveluseteli lauantai ja rintamaveteraanien kotihoidon palveluseteli sunnuntai. Jokaisella palvelusetelituotteella on oma tuntihinta. Palveluntuottaja tuottaa palvelua palvelusetelin tuntihinnalla. Kotihoito on maksutonta rintamaveteraaneille. Keski-Suomen hyvinvointialue maksaa koko palvelusetelin arvon palveluntuottajalle.

Palvelusetelituotteiden tuntihinnat:

- rintamaveteraanien kotihoidon palveluseteli arkipäivä ~~43,30 €/tunti~~ 46,04 €/tunti
- rintamaveteraanien kotihoidon palveluseteli lauantai ~~49,30 €/tunti~~ 52,42 € /tunti
- rintamaveteraanien kotihoidon palveluseteli sunnuntai ~~71,30 €/tunti~~ 75,82 €/tunti

6.1. Palse.fi-portaaliin kirjaaminen ja palvelusetelilaskutus

Palveluntuottaja kirjaa Palse.fi-portaaliin käytetyn hoitoajan viikkotasolla. Kirjaukset tulee tehdä 7 vrk kuluessa tapahtumasta. Palse.fi-portaaliin tehtyjen kirjausten

tulee täsmätä **hyvinvointialueen käytössä olevan asiakas- ja potilastietojärjestelmään** Lifecare/Mediatri/Pegasis-järjestelmään tehtyjen kirjausten kanssa.

Tuottaja laskuttaa Keski-Suomen hyvinvointialuetta kuukausittain jälkikäteen Palse.fi-portaalin ohjeiden mukaisesti. palveluntuottaja muodostaa Palse.fi portaalissa palvelusetelikohtaisen laskuviitteen, ja lähettää Keski-Suomen hyvinvointialueelle verkkolaskun omasta laskutusjärjestelmästä. Laskulle merkitään portaalista saatu viite ja loppusumma. Lasku ei voi sisältää laskutuslisää tai muita vastaavia kuluja.

Seuraavissa tapauksissa palveluntuottaja lähettää tilaajalle erillisen laskun Palse.fi-portaalin tietojen perusteella muodostetun laskun lisäksi:

- Kun asiakas vaihtaa palveluntuottajaa ja asiakkaan luona käydään yhtä aikaa muutaman hoitotunnin verran saattaen vaihtaen, voi uusi palveluntuottaja näiltä hoitotunneilta laskuttaa palvelusetelin tuntihinnan hyvinvointialueelta erillisellä laskulla.

6.2 Palvelusetelin maksaminen palveluntuottajalle

Palveluseteli maksetaan tuottajalle kuukausittain jälkikäteen. Edellisen kuukauden laskutuksen voi tehdä seuraavan kuukauden alussa. Tuottaja voi laskuttaa Palse.fi-portaaliin tekemiensä kirjausten mukaisesti sekä hoitoajan että kilometrikorvaukset. Palveluntuottaja ja Keski-Suomen hyvinvointialueen asiakasohjaaja sekä asiakas ja omaiset/asioidenhoitaja tapaavat tarvittaessa tai asiakkaan hoidon tarpeen muuttuessa oleellisesti.

Asiakas/omainsen/palveluntuottaja veloitetaan olemaan yhteydessä palvelusetelin myöntäjään heti, kun asiakkaan palvelutarpeessa ilmenee muutoksia tai hoito keskeytyy. Lähtökohtaisesti palveluseteliä ei makseta takautuvasti palveluntuottajalle, jos muutoksesta ei ole ilmoitettu asiakasohjaukseen hyvinvointialueen käytössä olevalla **asiakas- ja potilastietojärjestelmäviestillä** Lifecare/Mediatri/Pegasis-viestillä tai puhelimitse heti muutoksen alkaessa. Liikaa maksettu palveluseteli peritään takaisin.

6.3 Kilometrikorvausten maksaminen

Kilometrikorvaukset maksetaan verottajan ilmoittaman hinnan mukaisesti. Palveluntuottaja kirjaa ajokilometrin toteutuneen määrän mukaisesti Palse.fi-portaaliin. Kilometrit korvataan siltä osin, kuin edestakainen matka ylittää 10 km. Mittapisteinä käytetään palveluntuottajan toimipisteen osoitetta, josta lasketaan lyhin reitti asiakkaalla/asiakkaalta toiselle. Muilta osin Palveluntuottajalla ei ole oikeutta periä kilometrikorvauksia (hinta sisältyy palvelutuntihintoihin).

6.4 Keskeytyssäännöt ja laskutus

Palveluntuottajan tulee ilmoittaa Keski-Suomen hyvinvointialueelle viivytyksettä asiakkaan sairaalaan joutumisesta tai muusta laskutukseen vaikuttavista asioista. Palveluntuottaja voi laskuttaa säännöllisen kotihoidon käynneistä kuukausittain jälkikäteen. Asiakkaan sairaalaan lähtö- ja paluupäiviltä palveluntuottaja laskuttaa Keski-Suomen hyvinvointialuetta, mikäli palveluntuottaja on tehnyt asiakkaan luokse käynnin kyseisenä päivänä (tehdään tapahtumakirjaus normaalisti, ja tapahtuma tulee mukaan Palse-portaalissa tehtävään laskutusaineistoon).

Palveluntuottajalla on velvollisuus ilmoittaa asiakasohjaajalle kaikista asiakkaan hoitoajan muutoksista. Kokonaisilta asiakkaan poissaolopäiviltä ei makseta palveluntuottajalle palveluseteliä. Asiakkaan ollessa läheisen hoidossa kokonaisilta poissaolopäiviltä ei palveluntuottaja voi periä palveluseteliä. Mikäli hoitoaika on kulunut myönnettyä vähemmän, asiakasohjaus oikaisee tehdyn päätöksen siitä alkaen, kun hoitoaika vähentynyt. Jos veteraanin puoliso on säännöllisen kotihoidon palvelusetelin piirissä, huomioidaan veteraanin ja puolison laskutus erikseen. Puolisoa laskutetaan kuten yksin asuvaa asiakasta laskutettaisiin.

Palveluntuottaja on aina velvollinen kirjaamaan järjestäjän asiakas- ja potilastietojärjestelmään säännöllisen kotihoidon palveluseteliasiakkaan sairaalaan joutumisen. Asiakas- ja potilastietojärjestelmään kirjataan asiakkaan palveluista poistuspäivä ja palveluihin paluupäivä. Palvelusetelijärjestelmässä asiakkaalle myönnetään hoidon tarpeen mukaan hoitotunnit kuukaudessa. Palvelun suorittaja tilastoi järjestäjän asiakas- ja potilastietojärjestelmään asiakkaan hoitoajan minuutin tarkkuudella käyntikohtaisesti aina työvuoron päätyttyä. Uuden asiakkaan todellinen käyntiaika tarkentuu ensimmäisen viikon aikana hoidon aloittamisesta, jonka jälkeen asiakasohjaaja luo asiakkaan palvelusetelin palvelusetelijärjestelmään.

7. Palvelukohtaiset lisätiedot ja erityisehdot

7.1 Tietojärjestelmävaatimukset, kustannukset ja kirjaaminen

Rintamaveteraanien kotihoidon palvelusetelituottajalta vaaditaan **hyvinvointialueen käytössä olevaa asiakas- ja potilastietojärjestelmän** Lifecare/Mediatri/Pegasos-potilastietojärjestelmän käyttöönottoa sen mukaisesti mitä järjestelmää asiakkaan hoidossa käytetään. Palveluntuottaja sitoutuu hankkimaan Keski-Suomen hyvinvointialueen tietohallinnon vaatimusten mukaiset tietokoneet. Palveluntuottaja asentaa koneille tarvittavat sovellukset järjestäjän tietohallinnon ohjeiden mukaisesti. Järjestelmiä käytetään hyvinvointialueen virtuaalisovelluksen avulla. Mediatri ja Pegasos-alueilla palveluntuottajat voivat sovitusti kirjata järjestäjän osoittamilla olemassa olevilla laitteilla. Jokaista kymmentä (10) hoitohenkilökuntaan kuuluvaa kohden tulee olla vähintään yksi tietokone, johon **asiakas- ja potilastietojärjestelmäyhteys** Lifecare/Mediatri/Pegasos-yhteys voidaan muodostaa. Järjestäjän asiakas- ja potilastietojärjestelmien käytössä noudatetaan hyvinvointialueen erikseen antamia ohjeita. Hyvinvointialue ei laskuta tuottajia järjestäjän asiakas- ja potilastietojärjestelmien käytöstä vuonna 2024. Vuoden 2025 osalta järjestelmien lisenssimaksu ilmoitetaan loppuvuodesta 2024. Keski-Suomen hyvinvointialue pidättää oikeudet hinnan muutoksiin.

Keski-Suomen hyvinvointialue järjestää palveluntuottajan työntekijöille asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöön liittyvän koulutuksen palvelun alkaessa. Palveluntuottajan työntekijöiden tulee osallistua jatkossa Keski-Suomen hyvinvointialueen järjestämiin/osoittamiin asiakas- ja potilastietojärjestelmää koskeviin koulutuksiin, joista ilmoitetaan aina erikseen. Muusta koulutuksesta vastaa palveluntuottaja. Palveluntuottajan on huolehdittava henkilökuntansa riittävästä hoitotyön kirjaamiseen sekä tietojärjestelmiin liittyvästä osaamisesta ja kouluttamisesta.

Palveluntuottaja kirjaa hoitotyöhön liittyvät asiakastiedot ja työsuoritteet Keski-Suomen hyvinvointialueen asiakas- ja potilastietojärjestelmään. Asiakastyön kirjaaminen tehdään Keski-Suomen hyvinvointialueen kirjaamisohjetta ja lainsäädännön vaatimuksia noudattaen. Palveluntuottaja noudattaa tilaajan asiakas- ja potilastietojärjestelmään liittyviä tietoturva-, turvallisuus- ja käyttöehtoja. Myös asiakaskäynnillä eri palveluihin kulunut aika ja käynnin tarkka alkamis- ja loppu-aika tilastoidaan **asiakas- ja potilastietojärjestelmään** Lifecare/Mediatri/Pegasos-järjestelmään.

Kotihoidon käynnit tulee olla tilastoituna työvuoron päätteeksi. Seuraavan kuun 7. päivän jälkeen tehtyjä tilastointeja/muutoksia ei enää hyväksytä. Palse.fi portaalii tapahtumakirjaukset tehdään viimeistään 7 vuorokauden kuluessa palvelutapahtumasta.

Asiakas/asioidenhoitaja voi katsoa raportin/yhteenvedon palveluntuottajan käyntiajoista Palse.fi:stä esimerkiksi suomi.fi palvelun kautta tunnistautumalla.

7.2 Laadunhallinta, raportointi ja valvonta

Palveluntuottajan toimiva omavalvonta on keskeisin ja tärkein palvelun laatuun vaikuttava tekijä.

Kotihoidon yksiköllä tulee olla laadittu omavalvontasuunnitelma Valviran ajantasaisen ohjeen mukaisesti, joka tulee olla ajan tasalla ja omavalvonnasta vastaava henkilö on nimetty siten kuin laki yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011) edellyttää. Omavalvontasuunnitelma on pidettävä julkisesti nähtävänä, sen toteutumisista on seurattava säännöllisesti ja toimintaa on kehitettävä asiakkailta sekä toimintayksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella.

Omavalvonta perustuu toimintayksikössä toteutettavaan riskienhallintaan, jossa palveluprosesseja arvioidaan laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmasta. Palveluntuottajan tulee seurata palvelunsa laatua hoitotyöhön liittyvien poikkeamien (asiakkaiden hoitoon liittyvät haittatapahtumat, esim. lääkehoitoon ja tapaturmiin liittyvät) dokumentoinnin ja niiden säännöllisen käsittelyn sekä asiakaspalautejärjestelmän avulla.

Laadunhallinnan osalta palveluntuottaja vastaa siitä, että:

- Yksiköllä on ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelma ja omavalvonnasta vastaava henkilö on nimetty siten kuin laki yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011) edellyttää.
- Palveluntuottaja huolehtii asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumisesta ja kunnioittamisesta, oikeudenmukaisuudesta ja hyvästä kohtelusta sekä yksilöllisyyden ja turvallisuuden takaamisesta.

- ~~Palveluntuottajan toiminta-ajatus ja arvot on määritetty kirjallisesti ja ne näkyvät toiminnassa.~~
- ~~Henkilöstön vastuut ja valtuudet (tehtävänkuvat) on määritetty kirjallisesti.~~
- ~~Palveluntuottajan keskeiset laatuvaatimukset ja tavoitteet on määritetty kirjallisesti.~~
- ~~Palveluntuottaja käyttää yleisesti hyväksytyjä hoito-ohjeita, kuten Käypä hoito-suosituksia, sekä Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen ohjeita.~~

Palveluntuottajalla tulee olla kirjallinen Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeiden mukainen lääkehoitosuunnitelma, joka määrittelee ja ohjaa lääkehoitoon, lääkehoidon turvallisuuteen ja yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan liittyvät tehtävät ja vastuut kyseisessä organisaatiossa. Lääkehoidosta vastaava terveydenhuollon ammattihenkilö on nimetty. Lääkehoitosuunnitelma on lääkärin hyväksymä. Henkilöstön lääkehoidon osaaminen tulee olla samalla tasolla, mitä Keski-Suomen hyvinvointialueen henkilöstöltä edellytetään. Henkilöstön myönnettyistä lääkeluvista on oltava ajan tasalla oleva luettelo. (Turvallinen lääkehoito -opas THL 6/2021).

Laadunhallinnan osalta palveluntuottaja vastaa siitä että:

- Palveluntuottajan keskeiset laatuvaatimukset ja -tavoitteet sekä arvot ja toimintaperiaatteet on määritetty kirjallisesti.
- Palveluntuottaja huolehtii omavalvonnallisesti asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumisesta ja kunnioittamisesta, oikeudenmukaisuudesta ja hyvästä kohtelusta sekä yksilöllisyyden ja turvallisuuden takaamisesta.
- Palveluntuottaja puuttuu jokaiseen asiakasreklamaatioon ilman tarpeetonta viivytystä. Mikäli reklamaatio havaitaan perustelluksi, palveluntuottaja korjaa tilanteen viipymättä kaikin kohtuullisena pidetyin keinoin. Kaikki reklamaatiot dokumentoidaan ja ilmoitetaan kirjallisesti Keski-Suomen hyvinvointialueen valvontayksikköön.
- Henkilöstön vastuut ja valtuudet (tehtävänkuvat) on määritetty kirjallisesti.
- Palveluntuottaja huolehtii siitä, että toiminnassa noudatetaan ja valvotaan alaa koskevia työturvallisuussäännöksiä.
- Palveluntuottajalla tulee olla kirjalliset hygieniaohjeet ja ohjeet erityistilanteisiin.
- Työnantaja on velvollinen hankkimaan suojavälineet ja tarvikkeet, esimerkiksi suojakäsineet ja käsihuuhteet työntekijöille.
- Asiakkaiden kanssa tekemisissä olevalla henkilöstöllä tulee olla voimassa oleva ensiapukoulutus ja hygieniapassi.

- Palveluntuottajalla on asiakirjahallintoa koskevat kirjalliset ohjeet ja arkistointisuunnitelma, joista ilmenevät mm. ohjeet asiakas- ja potilasasiakirjojen laadinnasta, säilyttämisestä ja salassapidosta, kirjaamiseen liittyvät käytännöt ja menettelyohjeet, vastuut, tietojen luovutus, asiakirjojen säilytys ja hävittäminen. Palvelusetelillä tuotetun palvelun yhteydessä syntyneet hoiwaan ja hoitoon liittyvät dokumentit toimitetaan Keski-Suomen hyvinvointialueen rekisterinpitäjälle asiakkuuden päätyttyä. Tämä ei koske kuitenkaan palveluntuottajan ja asiakkaan välistä sopimusta.
- Häätötilanteiden varalle toimintayksiköistä löytyvät tulostetut asiakaslistat, joista ilmenevät käyntimäärät ja asiakkaiden/omaisten yhteystiedot.
- Palveluntuottaja soveltaa asiakastietojen käsittelyyn lakia sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (254/2015). Palveluntuottajan tulee noudattaa huolellisuutta tietojen käsittelyssä ja huolehtia esimerkiksi siitä, että salassa pidettäviä tietoja käsitellään oikein. Palveluntuottajan tulee käsitellä asiakirjoja siten kuin tietosuojalaissa (1050/2018) ja laissa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (159/2007) sekä muussa sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä säädetään.
- Kotihoidon toimintayksiköillä tulee olla sähköinen lääkintälaiterekisteri, johon kirjataan kaikki yksikössä olevat terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet sekä niiden hankinta- ja huoltohistoria. Lisäksi yksikössä tulee olla nimettyä laitevastaava ja henkilöstöllä suoritettuna laiteajokortit tai omattava vastaavat tiedot. (Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 629/2010).
- Palveluntuottajalla on kirjallinen suunnitelma ympäristöasioiden huomioidemisesta palveluissa.

Keski-Suomen hyvinvointialue on lain yksityisten sosiaalipalvelujen tuottamisesta nojalla velvollinen valvomaan hyväksymiensä yksityisten palveluntuottajien palvelujen tasoa ja laatua. Tuotettujen palvelujen tulee vastata sääntökirjan määräyksiä. Asetettujen edellytysten täyttymistä voidaan seurata asiakastytyväisyyskyselyillä, mahdollisten reklamaatioiden, muistutusten ja kanteluiden määrällä ja omavalvontayksikön toteuttamilla ohjaus- ja valvontakäynteillä. Hyvinvointialueella on oikeus tarkastaa palvelun sisältöön ja toteuttamiseen liittyviä tietoja ja tehdä suunniteltuja tai tarvittaessa ennalta ilmoittamattomia valvontakäyntejä.

Palveluntuottajalla tulee olla kirjallinen Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeiden mukainen lääkehoitosuunnitelma. Lääkehoidosta vastaava henkilö on nimetty. Lääkehoitosuunnitelma on lääkärin hyväksymä. Henkilöstön lääkehoidon osaamisesta ja myönnettyistä luvista on ajan tasalla oleva luettelo (Turvallinen lääkehoito – opas STM 2021:6). Palveluntuottajalla tulee olla kirjalliset hygieniaohjeet ja ohjeet erityistilanteisiin. Asiakkaiden kanssa tekemisissä olevalla henkilöstöllä tulee olla voimassa oleva ensiapukoulutus ja hygieniapassi. Työnantaja on velvollinen hankkimaan suojavälineet ja tarvikkeet, esimerkiksi suojakäsineet ja käsihuuhteet, työntekijöille. Palveluntuottaja puuttuu jokaiseen asiakasreklamaatioon ilman tarpeetonta viivytystä. Mikäli reklamaatio havaitaan perustelluksi, palveluntuottaja korjaa tilanteen viipymättä kaikin kohtuullisena pidetyin keinoin. Kaikki reklamaatiot dokumentoidaan ja ilmoitetaan kirjallisesti hyvinvointialueen omavalvontaan valvontayksikölle. Palveluntuottajalla tulee olla kirjallinen suunnitelma ympäristöasioiden huomioimisesta palvelussa. Häätätilanteiden varalle toimintayksiköistä löytyvät tulostetut asiakaslistat, joista ilmenevät käyntimäärät ja asiakkaiden/omaisten yhteystiedot. Palveluntuottaja toimittaa vaadittavat raportit tilaajalle tilaajan määrittelemän aikataulun mukaan. Tilaajalla on oikeus tehdä valvontaa tai auditointikäyntejä myös ennalta ilmoittamatta. Palveluntuottaja raportoi tilaajalle valvontakäynnin yhteydessä henkilöstön määrän ja koulutuksen sekä voimassa olevat lupatodistukset.

7.3 Henkilöstöä koskeva ilmoitusvelvollisuus

Palveluntuottajan on ilmoitettava välittömästi salassapitosäännösten estämättä palvelunjärjestäjälle palveluntuottajan omassa tai tämän alihankkijan toiminnassa ilmenneet asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai vaaratilanteet sekä muut sellaiset puutteet, joita palveluntuottaja ei ole kyennyt tai ei kykene korjaamaan omavalvonnallisin toimin. (§29)

Epäkohta tarkoittaa lainvastaista toimintaa, asiakas- ja potilasturvallisuutta vakavasti vaarantavaa toimintaa, palvelun saatavuudessa tai järjestämisessä ilmenevä lainvastaisuutta, asiakkaan tai potilaan kaltoinkohtelua, toimintakulttuuriin sisältyviä asiakkaalle tai potilaalle vahingollisia toimia (esimerkiksi yksilön perusoikeuksien tosiasiallisesta rajoittamisesta vakiintuneena käytäntönä ilman lainsäädännössä olevien edellytysten täyttymistä), asiakkaan ja potilaan oikeuksista annetun sääntelyn rikkomista tai jos mahdolliset puutteet toiminnassa eivät ratkea yksikön omavalvonnallisin toimin.

Palvelunjärjestäjälle ilmoittaminen tapahtuu Keski-Suomen hyvinvointialueella ilmoittamalla palvelujohtajalle laatuportin haitta- ja vaaratilanneilmoituksena.



Ilmoitukseen valitaan tyypiksi epäkohta ja epäkohdan uhka. Lisäksi ilmoitetaan hyvinvointialueen omavalvontayksikköön oman vastuualueen valvontatiimille sähköpostilla. Palvelujohtaja ja/tai omavalvontayksikkö arvioi, mitkä epäkohdat ovat niin vakavia, että ne tulee ilmoittaa välittömästi valvontaviranomaiselle. Palvelujohtaja ilmoittaa vakavista epäkohdista vastuualuejohtajalle ja kyseisen alan professionistaavalle sähköpostilla

Palveluntuottajan on tiedotettava henkilöstölleen ilmoitusvelvollisuudesta (§30) ja sen käyttöön liittyvistä asioista. Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista koskevat menettelyohjeet on sisällytettävä palveluyksikön omavalvontasuunnitelmaan. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023))



Säännöllisen kotihoidon palvelusetelin sääntökirja

Keski-Suomen hyvinvointialue

5.3.2024



Sisältö

1. Säännöllisen kotihoidon palveluseteli.....	4
1.1 Palvelusetelituotteet	5
2. Palvelun järjestäminen asiakkaalle.....	6
3. Palvelun sisältövaatimukset	7
3.1 Hoito- ja palvelusuunnitelma, tilastointi ja kirjaukset asiakas- ja potilastietojärjestelmään	7
4. Kotihoidon myöntämisen perusteet ja sisältökuvaus	12
4.1 Kotihoidon tehtävät:	14
4.2 Kotihoidon asiakkaan lääke- ja sairaanhoidolliset tehtävät:	14
4.4 Kotihoidon asiakkuuteen liittyvät kodinhoidolliset tehtävät	15
4.5 Kotihoidon asiakkaan turvallisuudesta ympäristöstä huolehtiminen	16
4.6 Muut tehtävät.....	16
4.6 Yöaikaan myönnettävän kotihoidon sisältö:	17
5. Palveluntuottajan henkilöstön pätevyysvaatimukset ja osaaminen sekä henkilöstön riittävyyden turvaaminen.....	18
5.1 Säännöllisen kotihoidon palveluntuottajan vastuuhenkilöä koskevat vaatimukset	20
5.2 Henkilöstön pätevyden ja rikostaustan selvittäminen	21
5.3 Palveluntuottajan toimitiloja koskevat vaatimukset.....	22
5.4 Henkilöstön riittävyyden turvaaminen	22
6. Myönnettävät palvelusetelituotteet ja niiden arvot.....	22
6.1 Myönnettävät palvelusetelituotteet.....	23
6.2 Palvelusetelituotteiden arvot.....	24
6.3 Palvelusetelin ja omavastuun maksaminen palveluntuottajalle	25
6.4 Maksun alennukset asiakkaalle	26
6.5 Asiakkaalle maksuton palveluseteli.....	27
6.6 Matkakorvausten määräytyminen	27
7. Palse.fi-portaali	27
7.1 Tapahtumakirjausten tekeminen Palse.fi-portaaliin.....	27
7.2 Laskutusaineiston muodostaminen Palse.fi-portaalissa	27
8. Keskeytyssäännöt.....	28
9. Palvelukohtaiset lisätiedot ja erityisehdot	28
9.1 Tietojärjestelmävaatimukset, kustannukset ja kirjaaminen	28
9.2 Henkilöstöä koskeva lastensuojelulain mukainen ilmoitusvelvollisuus	29



9.3 Henkilöstöä koskeva ilmoitusvelvollisuus sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukainen...	30
9.4 Laadunhallinta, raportointi ja valvonta.....	31
Liite 1. Rai-arvioinnit.....	34

1. Säännöllisen kotihoidon palveluseteli

Kotihoidon palveluilla tarkoitetaan kotona asumista tukevia kotiin järjestettäviä sosiaali- ja terveystalvueluita. Kotihoitoon kuuluu asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukainen hoito ja huolenpito, toimintakykyä ja vuorovaikutusta edistävä ja ylläpitävä toiminta, muu mahdollinen henkilön suoriutumista tukeva toiminta, sekä terveydenhuoltolain 25 §:ssä tarkoitettu kotisairaahoito. Kotihoitoa järjestetään henkilölle, joka tarvitsee sitä sillä perusteella, että hänen toimintakykynsä on alentunut korkean iän, sairauden, vamman tai muun vastaavan syyn vuoksi. Lisäksi kotihoitoa järjestetään henkilölle, joka tarvitsee sitä erityisen perhe- tai elämäntilanteen perusteella. Kotihoitoa järjestetään henkilön tarpeen mukaan vuorokaudenajasta riippumatta. (Shl 19a§). **Kotihoidon myöntämisessä noudatetaan hyvinvointialueen valtuuston hyväksymiä myöntämisen perusteita.**

Kotihoidon palvelujen tavoitteena on tukea moniammatillisesti asiakkaan omia voimavaroja ja toimintakykyä ja mahdollistaa turvallinen sekä mielekäs kotona asuminen. Kotihoidon palveluilla pyritään myös ehkäisemään vaativamman hoidon ja hoivan tarvetta. Kotihoidon asiakkaita voivat olla henkilöt, jotka tarvitsevat tukea kotona asumiseen ja arjessa selviytymiseen alentuneen toimintakyvyn, pitkäaikaissairauden, vamman, kehitysvamman tai muistisairauden vuoksi. Asiakkaan ikä ei ole kotihoidon palveluihin oikeuttava tai rajaava tekijä. Palveluiden järjestämisen lähtökohtana on asiakkaan palvelutarve ja sen oikeudenmukainen ja yhdenvertainen kohdentuminen.

Keski-Suomen hyvinvointialue voi järjestää kotihoitoa omana toimintana, ostopalveluna ja palvelusetelillä. Palvelusetelillä järjestettyä kotihoitoa tarjotaan määrärahan puitteissa asiakkaille vuosittain aluehallituksen vahvistamien Keski-Suomen hyvinvointialueen kotihoidon ja ikääntyvien asumisen palveluiden myöntämisperusteiden mukaisesti. Kotihoidon tavoitteena on mahdollistaa asiakkaan asuminen omassa kodissaan tukemalla asiakkaan toimintakykyä, terveyttä, hyvinvointia, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta.

Kotihoidon palvelun sisältö perustuu aina asiakkaalle säännöllisesti tai voinnin oleellisesti muuttuessa tehtyyn RAI arviointiin ja asiakkaan yksilölliseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan, jotka tehdään asiakkaan sekä **asiakkaan määrittelemien hänen hoitoonsa osallistuvien toimijoiden** omaisten kanssa. Kotihoidon toiminta perustuu asiakkaan toimintakykyä tukevaan ja asiakkaan omat voimavarat huomioon ottavaan työskentelytapaan. Kotihoidon määrä ja ajankohta sovitetaan asiakkaan hoidon tarpeeseen huomioiden omaisten ja läheisten osallistuminen. Kotihoitoa toteutetaan tarvittaessa kaikkina vuorokauden aikoina. Säännöllisen

kotihoidon palveluseteli on vaihtoehto Keski-Suomen hyvinvointialueen tuottamalle säännölliselle kotihoidolle. Asiakas valitsee palvelusetelituottajan Keski-Suomen hyvinvointialueen ylläpitämästä rekisteristä (www.palse.fi)

Kotihoitoa toteutetaan asiakkaan kotiin tehtävillä kotikäynneillä, joiden sisältö on määritelty asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Palveluntuottaja voi toteuttaa osan fyysisistä kotikäynneistä etähoivalla/lääkerobotilla. Etähoivalla tarkoitetaan ääni- ja videokuvayhteyden välityksellä tehtyä hoitajan käyntiä asiakkaan kotiin. Etähoivan käynnit toteutetaan hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti ja ovat osa asiakkaan säännöllistä kotihoitoa.

1.1 Palvelusetelituotteet

Säännöllistä kotihoitoa tuotetaan kahdella eri palvelusetelimallilla: päiväaikaisella palvelusetelillä ja ympärivuorokautisella palvelusetelillä. Päiväaikainen seteli myönnetään asiakkaille, joille riittää hoito aikavälillä klo 07-21. Ympärivuorokautinen seteli myönnetään asiakkaille, jotka tarvitsevat hoitoa myös yöaikaan (klo 21-07).

Päiväaikaisen kotihoidon palveluseteli

Päiväaikaisen kotihoidon palveluseteli myönnetään asiakkaille, joilla on palvelutarve klo 07- 21 välisenä aikana. Palvelutarpeen muuttuessa ympärivuorokautiseksi asiakas voi jäädä päiväaikaisen kotihoidon palvelusetelin asiakkaaksi, jolloin Keski-Suomen hyvinvointialueen säännöllinen kotihoito tuottaa asiakkaan yöhoidon. Vaihtoehtoisesti asiakas voi valita ympärivuorokautista kotihoitoa tarjoavan tuottajan, jolloin asiakkaalle tehdään uusi palvelupäätös ympärivuorokautisesta palvelusetelistä. Asiakasohjaus on asiakkaan tukena muutostilanteissa. Ympärivuorokautisen palvelusetelin myöntäminen asiakkaalle edellyttää, että palveluntarpeen arvioinnissa on todettu säännöllistä yöaikaista palvelutarvetta.

Ympärivuorokautisen kotihoidon palveluseteli

Ympärivuorokautisen kotihoidon palvelusetelin tuottajat ovat velvollisia tarjoamaan palvelua kaikkina vuorokauden aikoina. Yöaikaisen hoidon osalta (klo 21-07) palveluntuottajat voivat joko:

- a) Tuottaa palvelun itse
- b) Ostaa yöaikaisen hoidon toiselta palvelusetelituottajalta. Palvelusetelituottaja on kuitenkin aina kokonaisvastuussa asiakkaasta, vaikka ei itse tuottaisikaan yöaikaista palvelua. Vaihtoehdoissa a ja b tuottaja on hakeutunut ympärivuorokautisen kotihoidon tuottajaksi.

2. Palvelun järjestäminen asiakkaalle

Uudet asiakkaat tulevat palveluiden piiriin Keski-Suomen hyvinvointialueen asiakasohjauksen kautta. Kotihoidon palvelujen myöntäminen perustuu henkilökohtaiseen **palvelutarpeen arviointiin** ja kotihoidon myöntämisen perusteisiin. Asiakasohjauksessa kartoitetaan **laaja-alaisesti** asiakkaan toimintakyky ja arvioidaan asiakkaan palvelutarve käyttämällä RAI-järjestelmää.

Kotihoidon palvelut alkavat määräaikaisella kuntouttavalla arviointijaksolla. Jakson kesto on 4-6 viikkoa. Jakson aikana arvioidaan moniammatillisena yhteistyönä asiakkaan toimintakykyä ja kuntoutumismahdollisuuksia toimintakyvyn arviointia (RAI) hyödyntäen. Kotona selviytymistä tuetaan ja seurataan palvelupäättökseen kirjatun kuntouttavan arviointijakson/määräaikaisen jakson ajan. Arviointia tehdään yhdessä asiakkaan sekä hänen läheistensä kanssa hyödyntäen ikääntyneiden palvelujen moniammatillista osaamista, sekä toimintakyvyn arviointi- ja seurantajärjestelmää (RAI). Mikäli kuntouttavan arviointijakson aikana todetaan, että asiakkaalla täyttyy säännöllisen kotihoidon myöntämisen perusteet, tehdään viranhaltijapäätös säännöllisestä kotihoidosta.

Asiakasohjaaja tekee kotihoidon palvelusetelin myöntämisestä asiakkaalle kirjallisen palvelupäätöksen. Palvelusetelipäätös tehdään palveluntuottajan tilaajan asiakas- ja potilastietojärjestelmään tekemän tilastoinnin pohjalta. Uusien asiakkaiden säännöllisen kotihoidon kokonaishoitoaika tarkentuu kuukauden lopussa. Palveluntuottaja tilastoi kotihoidon käyntiajan minuutin tarkkuudella todellisen käyntiajan mukaisesti. Päätökset tarkastetaan jokaisen kuukauden lopussa vastaamaan tilastoitua hoitoaika. Asiakasohjaus tekee kotihoidon palveluseteliasiakkaalle seurantakäyntejä tarpeen mukaan **asiakkaan palvelutarpeen muuttuessa**.

3. Palvelun sisältövaatimukset

Palveluntuottaja tuottaa kotihoidon palvelua Keski-Suomen hyvinvointialueella ja sen toimitilat ovat Keski-Suomessa. Palveluntuottaja sitoutuu siihen, että palveluseteli käytetään myöntämispäätöksessä määriteltyyn kotihoidon palveluun ja palvelua tuotetaan joko päiväaikaisella palvelusetelillä tai ympärivuorokautisella palvelusetelillä.

Palveluntuottajan tulee ottaa käyttöön tilaajan käytössä oleva asiakas- ja potilastietojärjestelmä sekä RAI-arviointijärjestelmä. Säännöllisen kotihoidon palvelusetelipalvelut voidaan lopettaa, mikäli asiakkaan tilanteessa ja toimintakyvyssä tapahtuu muutoksia, joiden perusteella myöntämisperusteet eivät enää täyty. Asiakasohjaaja tekee **tarvittaessa kielteisen** päätöksen asiakaskohtaisen palvelun päättyessä. Asiakaskohtainen palvelu päättyy asiakasohjaajan ilmoittamana ajankohtana. Jos asiakas tai omainen ilmoittaa palveluntuottajalle palveluiden päättymisestä, palveluntuottaja informoi asiakasohjaajaa ilmoituksesta. Asiakkaan palvelut päätetään yhteistyössä asiakasohjaajan kanssa.

Mikäli asiakas tarvitsee säännöllisen kotihoidon myöntämisen perusteisiin sisällymätöntä lisäapua, palveluntuottajan tulee olla yhteydessä asiakasohjaukseen. Asiakkaalla on oikeus vaihtaa kotihoidon palvelusetelituottajaa tai siirtyä Keski-Suomen hyvinvointialueen kotihoidon piiriin. Palveluntuottajan vaihtaminen toteutetaan saattaen vaihtaen palveluntuottajien, asiakkaan ja asiakasohjauksen välisenä yhteistyönä

3.1 Hoito- ja palvelusuunnitelma, tilastointi ja kirjaukset asiakas- ja potilastietojärjestelmään

Palvelua toteutetaan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti. Myös asiakkaalle myönnettävät kotihoidon tukipalvelut sovitaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Palveluntuottaja sitoutuu noudattamaan hoito- ja palvelusuunnitelmaa, siinä määriteltyjä tavoitteita sekä arvioimaan asiakkaan hoidon tarvetta jatkuvasti. Hoito- ja palvelusuunnitelma annetaan asiakkaalle kirjallisesti hyväksyttäväksi. Asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelma tulee käydä läpi palveluntuottajan henkilöstön kanssa siten, että suunnitelman sisältö on asiakkaan hoitoon osallistuvan hoitohenkilökunnan tiedossa. Asiakkaan psyykkistä, fyysistä, sosiaalista ja kognitiivista tilannetta arvioidaan ja seurataan jokaisella asiakaskäynnillä. Kirjauksissa tulee kiinnittää huomiota erityisesti asiakkaan voinnissa tapahtuviin

muutoksiin. Kaikessa järjestäjän asiakas- ja potilastietojärjestelmään tehtävässä kirjaamisessa noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa lainsäädäntöä ja hyvinvointialueen kunkin tietojärjestelmän osalta voimassa olevia kirjaamis- ja tilastointiohjeita. Tavoitteena on, että asiakkaan terveydentilassa tapahtuvat muutokset voidaan ennakoida ja tarvittava hoitoonohjaus toteuttaa oikea-aikaisesti.

Asiakastyöhön liittyvä yhteydenpito tapahtuu tilaajan ja palveluntuottajan nime-
tyn yhteyshenkilön välillä arkisin klo 8–16. Lisäksi palveluntuottajan edustajan on oltava tavoitettavissa yhdestä puhelinnumerosta päivittäin myös klo 16–21 sekä viikonloppuisin ja pyhinä klo 8–21. Ympäri vuorokautisen kotihoidon osalta palveluntuottajan edustajan tulee olla tavoitettavissa myös klo 21–07 välisenä aikana. Puhelumaksu on normaalin paikallisverkkomaksun suuruinen.

Asiakkaan alkupalaverissa laaditaan alustava hoito- ja palvelusuunnitelma yhteistyössä asiakkaan, asiakasohjaajan, omaisten ja muiden yhteistyötahojen kanssa. Kotihoidon asiakastietojärjestelmään (Lifecare/Mediatrin/Pegasos) laaditaan RAI-pohjainen hoito- ja palvelusuunnitelma palveluntuottajan toimesta viimeistään viiden viikon kuluttua kuntouttavan arviointijakson loppumisesta ja säännöllisen kotihoidon käynnistymisestä. Hoito- ja palvelusuunnitelmaa päivitetään aina asiakkaan palvelutarpeen ja tilanteen muuttuessa, mutta kuitenkin vähintään puolen vuoden välein. Palveluntuottaja vastaa hoito- ja palvelusuunnitelman tarkistamisesta.

- Palveluntuottajan tulee tilastoida **hyvinvointialueella käytössä olevaan asiakas- ja potilastietojärjestelmään** LifeCaren/Mediatrin/Pegasoksen kotihoidon puolelle kotihoidon käynnit ja käyntien kesto eli asiakkaan hoitoon käytetty aika heti työvuoron päättyessä. Tilastoinnit tulee pitää ajan tasalla, koska asiakasohjaajat määrittävät tarvittavan hoitoajan asiakkaalle tilastointien perusteella **asiakkaan palvelutarve huomioiden**.
- Asiakkaan tilastoinnit pitää olla tilastoitu/tarkastettu kuun viimeisenä päivänä, koska asiakkaan maksupäätös määritetään heti seuraavan kuun alussa tilastoidun hoitoajan mukaan. Jälkikäteen ilmoitettuja/korjattuja hoitoaikoja ei huomioida maksupäätöstä tehtäessä.
- Tilastoitavaa aikaa on asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman mukaiset hoitoon ja hoivaan liittyvät hoitotoimenpiteet sekä kodinhoitoon liittyvät tehtävät. Hoidon suunnittelua varten ensimmäisen RAI-arvioinnin sekä hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisesta voidaan tilastoida 1,5 tuntia. Tilastoitavaa hoitoaikaa ovat myös asiakkaan hoitoon liittyvät palaverit/puhelut, **asiakatyön kirjaaminen silloin kun se tapahtuu asiakkaan läsnäollessa**, apteekkitilaukset ja lääkkeenjako toimistolla, laboratoriotulosten kuljetukset (20min),

henkilökohtainen avustaminen ruokailussa, esim. syöttäminen tai saattaminen ruokasaliin saattoapu yhteisölliseen ruokailuun. (yhteisöllisessä asumisessa).

- Palveluntuottaja on aina velvollinen kirjaamaan järjestäjän asiakas- ja potilastietojärjestelmään säännöllisen kotihoidon palveluseteliasiakkaan sairaalaan joutumisen. Asiakas- ja potilastietojärjestelmään kirjataan asiakkaan palveluista poistumispäivä ja palveluihin paluupäivä.
- Mikäli palveluntuottajalla on käytössä etähoiva, tilastoidaan etälaitteen välityksellä tehty asiakaskontakti. Etähoivan kuvapuhelinpalvelu ja seurantasoitot ovat osa säännöllisen kotihoidon palvelua ja etähoivan yhteydenottoon kuluva aika huomioidaan säännöllisen kotihoidon palvelun määrässä ja kuukausimaksussa. Säännöllisen kotihoidon asiakkailta ei peritä suunnitelmaan perustuvasta etälaitteesta erillistä maksua.
- Säännöllisen kotihoidon asiakkailla lääkeautomaattien lääkkeiden laittoon ja mahdollisiin hälytyskäynteihin käytetty aika huomioidaan säännöllisen kotihoidon palvelun määrässä ja kuukausimaksussa. Lääkeautomaattien osalta palveluajaksi on määritetty 15 min/vk sekä hälytyskäyntien aika.
- Asiakkaiden hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi kaikki ammattiryhmät kirjaavat hyvinvointialueella käytössä olevaan asiakas- ja potilastietojärjestelmään LifeCareen, Mediatriin tai Pegasokseen viipymättä ne tiedot, joita saatetaan tarvita heti oman työvuoron päättymisen jälkeen. Tämä tarkoittaa siis sitä, että jos asiakkaan voinnissa tai olosuhteissa on tapahtunut selkeä muutos, joka saattaa uhata hänen terveyttään tai hyvinvointiaan, asia kirjataan vielä saman työvuoron aikana. Kirjaamista ei siis jätetä esimerkiksi odottamaan seuraavaa aamua, vaikka se merkitsisikin yli- tai lisä-työhön jäämistä. Toinen työntekijä ei myöskään voi kirjata toisen puolesta. Mikäli mitään välitöntä kirjattavaa ei tule (eli asiakkaan vointi on tasainen), tulee kirjata vähintään yhden (1) viikon välein yhteenvetoa asiakkaan voinnista ja toimintakyvystä. Potilaskertomukseen tulee tehdä merkinnät jokaisesta potilaan terveydenhuollon palvelutapahtumasta, esimerkiksi kotikäynti ja puhelu. Potilasasiakirjoihin terveydenhuollon ammattihenkilö (esim. sairaanhoitaja, terveydenhoitajat) tai hänen ohjeistuksensa mukaisesti muu hoitoon osallistuva henkilö (esim. lähihoitaja) merkitsee potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun ja toteuttamisen seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot. Aina kun terveydenhuollon ammattilainen tutkii tai hoitaa potilasta terveyden- tai sairaanhoidon osalta, tapahtumasta tulee kirjata käyntikohtaisesti.

3.2 RAI-arviointijärjestelmän käyttö **Toimintakyvyn arviointijärjestelmä RAI:n käyttö**

RAI-järjestelmä on asiakkaiden hoidon tarpeen ja laadun sekä asiakasrakenteen ja -hoitoisuuden arviointi- ja seurantajärjestelmä, josta lisätietoa löytyy osoitteesta: [Tietoa RAI-järjestelmästä - THL](#).

Toimintakyvyn arviointien tekeminen RAI-järjestelmällä on ollut lakisääteistä ikääntyneiden palveluissa alkaen 1.4.2023. Keski-Suomen hyvinvointialue toteuttaa kotihoidon asiakkaiden toimintakyvyn arvioinnin ja hoidon suunnittelun iRAI-HC järjestelmällä (HC=HomeCare ja RAI=Resident Assessment Instrument, jatkossa "RAI-järjestelmä" ja siihen perustuva "toimintakyvyn arviointi (RAI)"). Ohjelmistotoimittajana RAI-järjestelmän osalta Keski-Suomessa toimii Vitec Raisoft Oy. RAISOFT-ohjelmisto toimii SaaS-pilvipalveluna (Software as a Service). RAI-järjestelmä on asiakkaiden hoidon tarpeen ja laadun sekä asiakasrakenteen ja -hoitoisuuden arviointi- ja seurantajärjestelmä, josta lisätietoa löytyy osoitteesta: <https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/rai-vertailukehittaminen/tietoa-rai-jarjestelmasta>. RAISOFT-ohjelmiston käyttöönotto ja käyttö osto- ja palvelusetelituottajille on maksuton. Maksuttomuuden veloitteena on kuitenkin kuulua Keski-Suomen hyvinvointialueen RAISOFT-kantaan. Palvelunutuottajalta ohjelmisto vaatii tietokoneen/tabletin, internet-yhteyden ja sopivan selaimen (Microsoft Edge, Mozilla Firefox, Google Chrome tai Apple Safari). Ohjelmiston käyttö on maksutonta.

Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL) vastaa RAI-järjestelmän kansallisesta organisoinnista sekä tuottaa kansallista vertailukehittämisen tietoa. Palveluntuottaja on velvollinen ilmoittautumaan THL RAI-välineistön käyttäjäksi, joka oikeuttaa järjestelmän käytön ja kansallisen vertailutietojen käyttämisen. Alilisenssisopimus on maksuton. Sopimukset löytyvät linkistä [Files - ownCloud \(thl.fi\)](#). Palvelunutuottajalta ohjelmisto vaatii tietokoneen/tabletin, internet-yhteyden ja sopivan selaimen (Microsoft Edge, Mozilla Firefox, Google Chrome tai Apple Safari). Ohjelmiston käyttö on maksutonta. **Tietoa RAI-järjestelmän käyttöönotosta ja sopimuksista liittyen THL toimintaan: [Näin otat RAI-järjestelmän käyttöön - THL](#)**.

Palveluntuottajia edellytetään käyttämään toimintakyvyn arviointeja (RAI) **kuntouttavalla arviointijaksolla oleville ja** säännöllisen kotihoidon asiakkaidenlle palvelutarpeen ja toimintakyvyn arvioinnissa sekä palveluiden ja hoidon suunnittelussa. Säännöllisten toimintakyvyn arviointien (interRAI HC) yhteydessä tehdään lisäksi MNA-arviointi (Mini Nutritional Assessment) asiakkaan ali- ja virheravitsemustilanteen tunnistamisen tueksi.

Asiakasohjauksessa uusille asiakkaille tehdään toimintakyvyn arviointi (interRAI HC osittaisarviointi) palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä. Kuntouttavan arviointijakson päättyessä aikana (noin 1-1,5 viikkoa ennen päättymistä **vkot 2-4**) toistetaan jakson alussa **sama arviointisisältö, joka on** tehty palvelutarpeen arvioinnissa (interRAI HC osittaisarviointi). Kuntouttavan arviointijakson arvioinnilla tunnistetaan



mahdollinen tukipalvelujen tarve, etähoivan tai säännöllisen kotihoidon asiakkuuden tarve, sisältö ja tavoitteet. Keski-Suomen hyvinvointialueella kotihoidon kuntouttavalla arviointijaksolla tehdään iRAI-HC osittaisarviointi ja asiakkaan ollessa säännöllisen kotihoidon palvelussa tehdään iRAI-HC kokonaisarviointeja.

Säännöllisen kotihoidon asiakkaille palveluntuottaja tekee toimintakyvyn kokonaisarvioinnin (interRAI HC) kuntouttavan arviointijakson päättymisen jälkeen viiden viikon aikana neljän viikon kuluttua (vko 4-5). Jatkossa toimintakyvyn kokonaisarvioinnit toteutetaan asiakkaille vähintään puolivuositain tai ja voinnin oleellisesti muuttuessa. Toimintakyvyn arviointeja (RAI ja MNA) tehtäessä toimintakyvytiedon kirjaaminen ei perustu vain ammattilaisen näkemykseen, vaan asiakkaan kanssa (tarvittaessa myös läheiset) keskustellaan hänen toimintakyvystään. Lisäksi toimintakyvyn tietojen keräämiseen liittyy havainnointia ja mittauksia. Keski-Suomen hyvinvointialueella on käytössä toimintakyvyn tiedote, jonka kautta asiakkaalle kerrotaan mistä toimintakyvyn arvioinnissa on kyse ja mihin arvioinnin tuottamia tietoja käytetään (tiedote dokumentin lopussa liitteenä).

Palveluntuottajan tulee huolehtia henkilökuntansa RAI-arviointiosaamisesta ja kouluttamisesta. RAI-järjestelmän käyttöön liittyvä peruskoulutus toteutetaan pääsääntöisesti alueellisilla RAI Infoilla, RAIsoft-ohjelmistossa verkkokursseilla (kurssikokonaisuus: ohjelmisto, arvioinnin sisältö ja tulokset) sekä RAI-vastaavien ja esihenkilöiden/päälliköiden/johtajien koulutuskokonaisuuksilla. Keski-Suomen hyvinvointialueella on käytössä K-S HVA RAI-verkkokurssit 2/2024 alkaen. Verkkokurssien alustana toimii Moodle. Jokaisen arviointeja tekevän tulee käydä seuraavat K-S HVA RAI-verkkokurssit: RAI Info ja omaan palveluun liittyen RAI-prosessi, ohjelmiston toiminnot, arvioinnin sisältö ja tulokset. Jokaiseen verkkokurssiin on liitetty myös tentti, joka tulee suorittaa hyväksytysti. Tämän jälkeen henkilö saa oikeudet K-S HVA RAIsoft-ohjelmistoon ja pääsee tekemään omille asiakkaille arviointeja. RAI-vastaaville toteutetaan koulutukset teamsilla vuoden 2024 aikana. RAI-vastaava koulutusten ajankohdat ja teams-linkit voi pyytää RAI-tiimiltä. Käyttäjätunnukset ja unohtuneet salasanat hoidetaan myös RAI-tiimin puolesta. Moodlessa on ohjeet käyttäjätunnuksen hakemiseen ja salasanojen uusimiseen. Koulutukset ja käyttäjätunnusten hallinta ovat maksuttomia.

RAI-järjestelmän laadukkaan ja tavoitteellisen käytön toteutumiseksi yksiköihin tulee nimetä omasta henkilökunnasta RAI-vastaava/RAI-vastaavia tai RAI-tiimi, jotka toimivat hoitohenkilöstön lähitukena ohjelmiston, arviointiprosessin, arvioinnin sisällön ja tulosten osalta. RAI-järjestelmän käytön onnistumiseksi on saatavilla tukea mm. K-S HVA RAI-tiimiltä alueella toimivalta RAI-koordinaattorilta ja asiantuntijoilta. Ole tarvittaessa tuen tarpeen ja muiden RAI-asioiden osalta yhteydessä RAI-tiimiin. RAI-arvioinnin tulokset ovat tilaajan käytettävissä. Tilaaja seuraa RAI - arviointien ajantasaisuutta ja luotettavuutta. Käyttöön oton aloituksessa ole yhteydessä mervi.kivisto@hyvaks.fi

RAI-järjestelmän käyttöönotot, RAI-järjestelmän koulutukset, RAIsoft-ohjelmiston käyttäjätunnukset ja salasanat, tuki ja ohjaus yksiköihin. Ole yhteydessä K-S HVA RAI-koordinaattoriin mervi.kivisto@hyvaks.fi, puh: 050-3227429.

4. Kotihoidon myöntämisen perusteet ja sisältökuvaus

Kotihoitoa toteutetaan asiakkaan luona tehtävin kotikäynnein asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti. Seuraavissa kappaleissa on kuvattu esimerkinomaisesti keskeisimpiä kotihoidon sisältöjä. Luettelo ei ole kattava, koska palvelun sisältö muodostuu asiakaskohtaisen palvelutarpeen mukaisesti.

Asiakkaan palveluntarvetta arvioidaan jatkuvasti ja kotihoidon käyntien määrää ja palveluaikaa voidaan lisätä tai vähentää asiakkaan toimintakyvyn ja hoidon tarpeen mukaan. Tällöin selvitetään myös läheisten, muiden asiakkaan hoitoon liittyvien tahojen ja palveluntuottajien mahdollisuudet tukea asiakkaan kotona pärjäämistä.

Säännöllistä kotihoitoa myönnetään **hyvinvointialueen myöntämisperusteiden mukaisesti**:

- henkilölle, jonka hoivan ja huolenpidon tarve on jatkuvaa ja päivittäistä tai useamman kerran viikossa tapahtuvaa ja hoidon toteuttaminen edellyttää sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön osaamista
- kotona tai erilaisissa kotona asumisen muodoissa asuville henkilöille, joilla on jatkuva tuen tarve ja joiden toimintakyky on jostain syystä alentunut tai kokonaan heikentynyt.
- Henkilöille, joiden palvelutarve on ensisijaisesti RAI-arvioinnissa kohtalaista (MAPLe 3), suurta (MAPLe 4) vai erittäin suurta (MAPLe 5) ja/tai MMSE on alle 22 ja/tai asiakkaalla on vammaisuuden mukanaan tuomaa toimintakyvyn rajoitetta ja/tai päihteiden käytön mukanaan tuomaa vaikeutta ja/tai psyykkistä oireilua.
- henkilölle, joka tarvitsee sairaanhoidollista apua, mutta ei fyysisen, psyykkisen tai sosiaalisen toimintakykynsä rajoittuneisuuden vuoksi kykene joko itsenäisesti tai saattajan avustamana käyttämään terveyskeskuksen palveluja
- yöaikaan (klo 21–07) tapahtuvaa säännöllistä kotihoitoa myönnetään asiakkaan yksilöllisen hoidollisen tarpeen ja suunnitelman mukaan (arvioitava säännöllisesti). Yöaikaan tapahtuvan säännöllisen kotihoidon käynnit

sisältävät mm. asentohoidon, wc-käynnin/vaipanvaihdon, aikakriittisen lääkkehoidon ja/tai saattohoidon.

- henkilölle, joka ei selviydy kotona ilman hoitoa ja huolenpitoa arkielämän toiminnoista itsenäisesti tai omaisten avulla
- henkilölle, jonka hoivan ja huolenpidon tarve on jatkuvaa ja päivittäistä ja vähintään kolme kertaa viikossa tapahtuvaa ja hoidon toteuttaminen edellyttää sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön osaamista
- kotona tai erilaisissa kotona asumisen muodoissa asuville henkilöille, joilla on jatkuva tuen tarve ja joiden toimintakyky on alentunut tai kokonaan heikentynyt.
- henkilölle, joka tarvitsee sairaanhoidollista apua, mutta ei fyysisen, psyykkisen tai sosiaalisen toimintakykynsä rajoittuneisuuden vuoksi kykene joko itsenäisesti tai saattajankaan avustamana käyttämään terveyskeskuksen palveluja
- henkilöille, joiden palvelutarve on vähintään kohtalainen (MAPLe =3) ja lisäksi asiakkaan on jokin seuraavista: arkisuoriutumiseksi vähintään ohjauksen tarvetta (ADLH_6>0, IADLP_48=20), kognitio on vähintään lievästi heikentynyt (CPS=2). Lisäksi huomioidaan seuraavia toimintakyvyn tuloksia: henkilön itsearvioitu mieliala on huono tai erittäin huono (DRSSR =3), henkilöllä on haastavan käyttäytymisen oireita (ABS >4), jotka häiritsevät päivittäin asiakasta tai muita, sosiaalisen aktiivisuuden ja osallistumisen osalta on haasteita tai merkittävää vähentämistä (SOCWD>4).

Palvelusetelijärjestelmässä asiakkaalle myönnetään hoidon tarpeen mukaan hoitotunnit kuukaudessa. Laskentataulukon antama palvelusetelinarvo (€/h/kk) kirjataan päätökselle. Mikäli asiakkaan tulosidonnainen omavastuuosuus määräytyy laskennallisesti Keski-Suomen hyvinvointialueen oman tuotannon ylärajan perusteella (€/h tarkentuu vuosittain), palveluntuottaja laskuttaa asiakkaalta tulosidonnaisen omavastuuosuuden toteutuneiden hoitotuntien mukaan kuukaudessa. Tarkemmat tiedot löytyvät Palse.fi-portaalista palvelusetelipäätöksen lisätietokentästä.

Palvelusetelin arvo määräytyy tilaajan käytössä olevan laskentataulukon perusteella. Laskentataulukko laskee asiakaskohtaisesti (€/h/kk) palvelusetelin arvon sekä asiakkaan tulosidonnaisen omavastuuosuuden. **Pariskunnilla on Palse.fi-portaalissa molemmilla omat palvelusetelipäätökset.** Jos pariskunnalla on molemmilla kotihoidon käynnit ja toinen heistä joutuu sairaalaan, tarkistetaan päätös kotiin jäävän asiakkaan hoitoajan mukaan. Kotiin jäävän asiakkaan omavastuuosuus tarkentuu hänen hoitoaikansa mukaan.

4.1 Kotihoidon tehtävät:

Kotihoidossa asiakkaan **perustarpeisiin** liittyvät avustavat tehtävät:

Asiakkaan ohjaaminen ja/tai avustaminen päivittäisissä toiminnoissa, kuten henkilökohtainen hygienia (hampaiden ja hiusten pesu, ihon hoito, kynsien leikkaaminen, peseytyminen, parran ajo, hiusten harjaus, kuulolaitteen puhdistus) sekä wc-toimet ja pukeutuminen.

Asiakkaan säännöllisestä, terveellisestä ja monipuolisesta ravitsemuksesta huolehtiminen, sekä ravitsemustilan arviointi. Riittävästä nesteytyksestä huolehtiminen aamu-, ilta- ja välipalojen valmistuksessa ohjaaminen ja/tai avustaminen. Tarvittaessa jääkaapin sisällön tarkistaminen, valmiin aterian lämmityksessä ohjaaminen ja/tai avustaminen edellyttää mikroaaltouunin hankintaa. Henkilökohtainen avustaminen ruokailussa, esim. syöttäminen ja saattaminen ruokasaliin yhteisöllisessä asumisessa. Pöytiin tarjoilu ja muu oheistoiminta yhteisessä ruokailutilassa sisältyy palveluntuottajan ateriapaketin hintaan. Ateriapalveluasiakkaan ateriatilauksessa tai kauppatilauksessa avustaminen.

Terveystilan ja yleistilanteen seuranta **sekä** tarpeenmukainen hoito ja hoitoonohjaus liikkumisessa ja tarvittavien apuvälineiden hankinnassa ohjaaminen ja/tai avustaminen harjoitusohjelman / kotikuntoutusohjelman suorittamisessa ohjaaminen.

4.2 Kotihoidon asiakkaan lääke- ja sairaanhoidolliset tehtävät:

- terveydentilan ja voinnin seuranta, asiakkaan sairauteen liittyvät seurannat (esim. verenpaineen ja painon seuranta), **toimintakyvyn ylläpitäminen** sekä tarvittavista säännöllisistä jatkoseurannoista huolehtiminen (eivät yksin ole kotihoidon aloittamisen perustana)
- lääkehoidon toteuttaminen ja lääkehoidon vaikutusten havainnointi ja seuranta sekä arviointi lääkehoitosuunnitelman mukaisesti
- ~~jos omaiset jakavat asiakkaan lääkkeet lääkehoidon vastuu on tällöin omaisilla, ei kotihoidolla.~~ **Läkehoidon kokonaisuus voidaan sopia joko omaisten tai kotihoidon toteuttamaksi.**
- Jos hoito- ja palvelusuunnitelmassa on sovittu, että kotihoito huolehtii lääkehoidosta, on lääkehoito täysin kotihoidon vastuulla. Tämä tarkoittaa lääkkeiden jakoa dosettiin, annosjakelun järjestämistä tai lääkeautomaatin

täyttää. Reseptien uusinta ja tarvittaessa yhteydenotot ja ajanvaraus asiakkaan lääkäriin.

- lääketilaukset annosjakelua varten, **reseptilääkkeiden ja itsehoitotuotteiden tilaus**
- **injektioiden antaminen lääkehoidon toteuttaminen ihon alle tai lihakseen**
- lv -lääkityksen tai -nesteytyksen antaminen lääkärin ohjeiden mukaisesti kotisairaalan ollessa mukana hoidossa
- verikokeiden ottaminen (vain säännöllisen kotihoidon asiakkaat)
- **verenohennuslääkityksen hoitotason seuranta ja annostuksen määrittäminen** Marevan annostuksen määrittely
- **tarpeen mukainen kivun hoito mukaan lukien kipupumppuhoidon toteuttaminen** kipupumppujen asentaminen kotisairaalan mukana ollessa
- haavahoidot lääkärin tai haavanhoitajan/sairaanhoitajan ohjeiden mukaan
- **erittämiseen liittyvät toimenpiteet, kuten** katetroinnit ja avannehoidot
- **kotisaattohoidon toteuttaminen** asiakkaalla on mahdollisuus saada saattohoitoa kotiin. Saattohoidon järjestäminen arvioidaan yksilöllisesti asiakasohjauksessa. Hoito- ja palvelusuunnitelmassa kuvataan eri yhteistyötahtojen roolit sekä läheisen rooli ja osuus asiakkaan saattohoidon toteuttamisessa.
- **muistisairauksien ja mielen hyvinvoinnin heikentymisen tunnistaminen, tarvittava testaus (esim. muistitesti, masennustesti) jatkohoitoon ohjaus ja hoito.** muistitesti, depressiotestin ja muiden hoidon toteuttamista edellyttävien testien tekeminen. Asianmukaisten jatkotutkimusten selvittely ja seurannasta huolehtiminen
- hoitotarvikkeiden ja -välineiden hankinta tai hankinnassa ohjaaminen ja/tai avustaminen

4.4 Kotihoidon asiakkuuteen liittyvät kodinhoidolliset tehtävät

Avuntarve vain kodinhoidollisissa tehtävissä ei täytä kotihoidon aloittamisen edellytyksiä. Ensisijaisesti kodinhoidolliset tehtävät tehdään asiakasta ohjaamalla ja kuntouttamalla niiden tekemiseen itsenäisesti, lähipiirin tuella tai yksityisen palveluntuottajan avulla. Itsenäinen tekeminen ylläpitää toimintakykyä ja lisää mahdollisuuksia osallistua normaaliin elämään.

- kodin yleissiisteydestä huolehtiminen, roskien vieni, näkyvien roskien siistiminen, eritteiden ja tahrojen siistiminen, vuoteen sijaus ja **tarvittaessa** lakanoiden **sekä pyyhkeiden** vaihto, **Ateriointeihin liittyvästä yleissiisteydestä huolehtiminen:** tiskaus **tai astianpesukoneen täyttö ja tyhjentäminen,**

pöytäpintojen pyyhkiminen, jääkaapin ja mikroaaltouunin siisteydestä huolehtiminen. **Asiakkaan** omaiset ja vieraat **huolehtivat omista tiskeistään** **itse omien jälkiensä siistimisestä. Päivittäinen kodin yleissiisteydestä huolehtiminen ei korvaa ylläpito- tai suursiivousta.**

- wc:n siisteydestä huolehtiminen **wc-istuin, käsienpesuallas ja nousutuet** sekä portatiivin tyhjennys ja pesu. **Suihkussa avustamisen yhteydessä pesualueen, suihkutuolien ja nousutukien huuhtelu sekä lattian kuivaus.**
- asiakkaan avustaminen ja neuvonta perussiivouksen hankkimiseksi yksityiseltä palveluntuottajalta.
- vaatehuollossa (pyykinpesu pyykinpesukoneen täyttö ja päälle laittaminen, **pyykkien ripustaminen ja kaappiin viikkaaminen**) avustaminen kotihoidon käynnin yhteydessä. Silittäminen ja mankelointi eivät kuulu **välttämättömiin** kodinhoidollisiin tehtäviin.
- Asiakkaan tai hänen asioiden hoitajan **kirjallisella** suostumuksella voidaan kodinhoidokoneet jättää päälle seuraavaan **kotihoidon** käyntiin asti. **Muuten asiakkaan pyykit toimitetaan pesulaan.**

4.5 Kotihoidon asiakkaan turvallisesta ympäristöstä huolehtiminen

- psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen turvallisuuden arviointi, **toimintakyvyn tukeminen** ja edistäminen
- elinympäristön turvallisuudesta sekä toimivuudesta /esteettömyydestä huolehtiminen ja tarvittaessa yhteydenotto asiantuntijatahoon
- (lumenluonti siltä osin, kun se on välttämätöntä työntekijän liikkumisen turvaamiseksi), asiakkaalla/ omaisilla on velvollisuus huolehtia kulkuväylien kunnosta ja hiekoituksesta. **Postin haku harkinnan mukaan.**
- asiakas/ omaiset huolehtivat **kiinteistön varoittimien toimivuudesta ja huolloista (mm. palo- ja häkävaroittimet, kosteusanturit).**
- Kodin puulämmitys tulee toteuttaa ensisijaisesti asiakkaan itsensä tai omaisten toimesta.
- tekniikan hyödyntäminen turvallisen ympäristön tukena (apuvälineet, turvapuhelin, turvakamera, ovihälytin, liesivahti jne.).

4.6 Muut tehtävät

- ohjaus ja neuvonta

- ~~asiointiavun järjestäminen~~
- etuuksien, tukien ja edunvalvonnan hakemisessa avustaminen
- avustaminen välttämättömien vaatteiden hankinnassa silloin, kun sitä ei ole mahdollista muutoin järjestää
- **Ateria- ja kauppatilausten teossa avustaminen**
- avustaminen ~~pyykin~~**vaate**huollon hankinnassa
- asiointi- ja **saattamis**avun (esim. lääkärisäkäynnit) järjestämisessä **hankkimisessa** avustaminen omaisten, vapaaehtoisten tai yksityisten ostopalvelujen avulla sekä yhteistyötahojen tiedottaminen
- postin haku ja **kirjepostin vienti** harkinnan mukaan
- ympärivuorokautisen asumisen tarpeen arviointi yhdessä ~~palveluohjauksen~~, **asiakasohjauksen**, asiakkaan / omaisen kanssa, kun kotihoidon käynnit eivät enää takaa asiakkaan turvallista ja riittävää hoitoa omassa kodissa

4.6 Yöaikaan myönnettävän kotihoidon sisältö:

- asentohoito
- wc-käynti/vaipan vaihdossa avustaminen
- aikakriittisestä lääkehoidosta huolehtiminen
- kotihoidon asiakas, joka tarvitsee yökäynnin terveydentilan ja voinnin seurannan vuoksi (esim. kaatuminen, GM-mittaus, kommoitioseuranta) **tilapäisesti 1-7 vrk ajan**.
- elämän loppuvaiheen hoidon käyntien sisältö määritellään yhdessä asiakkaan omaisten ja muiden asiantuntijatahojen kanssa. Säännöllisen kotihoidon palvelusetelillä ei voida turvata hoitajan jatkuvaa läsnäoloa.
- omaishoitajan avun turvin asuvalle henkilölle, jonka omainen on tilapäisesti poissa kotoa
- Yöhoidon tarvetta arvioidaan 3 vuorokauden ajan henkilölle, joka on kotiutunut sairaalasta ja hoitajien arvion mukaan tarvitsee öisin terveydentilan ja voinnin seurantaa (esim. epäily siitä, että asiakas ei osaa hälyttää apua turvapuhelimella).

5. Palveluntuottajan henkilöstön pätevyysvaatimukset ja osaaminen sekä henkilöstön riittävyyden turvaaminen

Kotihoidon henkilöstörakenteen suunnittelussa on noudatettava lakia sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista (272/2005), lakia sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015) sekä terveydenhuollon ammattihenkilöistä annettua lakia (559/1994) ja asetusta (564/1994) siten, että asiakas- ja potilasturvallisuus ei missään tilanteessa vaarannu.

~~Henkilöstön määrää ja mitoitusta laskettaessa noudatetaan ikäihmisten palvelujen laatusuosituksista (STM 2017:6) Kotihoidon henkilöstön vähimmäistarve määräytyy iäkkäille myönnettyjen palvelujen (tunteina) toteuttamiseen tarvittavina henkilöstön välittömään asiakastyöhön käytettävissä olevana työaikana (tunteina). Sosiaalihuoltolaki (SHL 46b §) ohjaa henkilöstön riittävyyden turvaamista.~~

Palveluntuottajan tulee rekisteröinnin yhteydessä toimintasuunnitelmassaan kuvata, millaista kotihoidon palvelua yritys tuottaa ja kuinka yritys tuottaa asiakkaiden terveydenhuollon ja sairaanhoidon palvelut. Kuvauksessa tulee huomioida sosiaalihuoltolain 19 a §:n ~~1 momentin~~ mukainen määrittely.

Kotihoitoon (Shl 19 a § ~~1 momentti~~) kuuluu asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukainen:

- 1) hoito ja huolenpito;
- 2) toimintakykyä ja vuorovaikutusta edistävä ja ylläpitävä toiminta;
- 3) muu kuin 1 ja 2 kohdassa tarkoitettu henkilön suoriutumista tukeva toiminta;
- 4) terveydenhuoltolain 25 §:ssä tarkoitettu kotisairaanhoito.

Palveluntuottajan henkilökunnalta edellytetään samantasoista osaamista kuin Keski-Suomen hyvinvointialueen kotihoidon henkilöstöltä. Kotihoitoa, kohdat 1-3, voi tuottaa työntekijät, joilla on lähihoitajan tutkinto. Mikäli palveluntuottaja tuottaa myös 1 momentin 4 kohdan mukaista kotisairaanhoitoa, tulee palveluntuottajan hakea aluehallintovirastolta terveydenhuollon lupa kotisairaanhoidon tuottamiseen.

Keski-Suomen hyvinvointialue edellyttää, että kaikissa kotihoidon palvelua tuottavissa toimintayksiköissä on käytettävissä vähintään yksi sairaanhoitaja/terveydenhoitaja/kättilö, joka vastaa lääkehoidon kokonaisuuden toteuttamisesta ja yksikön sairaanhoidollisista tehtävistä. Tätä edellytetään, vaikka palveluntuottaja tuottaisi vain sosiaalihuoltolain 19 a §:n ~~1 momentin~~ kohtien 1-3 mukaista

kotihoidon palvelua, joka sinällään on sosiaalihuollon palvelu. Palveluntuottajan on kuvattava Palse.fi-portaalin hakemukselle millä tavalla vähintään yksi terveydenhuollon ammattihenkilö on yrityksen käytettävissä säännöllisen kotihoidon palvelusetelipalvelun tuottamisessa.

Palveluntuottajan tulee ylläpitää henkilöstönsä ammattitaitoa kaikkien palveluiden tuottamiseen osallistuvien ammattiryhmien osalta. Henkilöstöllä on oltava kotihoidossa tarvittavaa monipuolista osaamista sekä erityisesti tietoa asiakkaiden toimintakyvystä ja toimintakykyä ylläpitävistä työtavoista. Palveluntuottaja vastaa siitä, että henkilökunta sijaisia myöten täyttää laissa säädetyt kelpoisuusehdot ja suorittaa vain sellaisia työtehtäviä, joihin heillä on säännösten tai valtakunnallisten ohjeiden mukainen oikeus. Henkilökunnan osaamisen tulee olla asiakkaiden hoidon tarpeen edellyttämällä tasolla ja henkilökunta sitoutuu yhteistyöhön asiakkaan, omaisten / läheisten kanssa.

Palveluntuottajan tulee noudattaa henkilökunnan (myös työharjoittelussa tai opetusjaksolla olevien) osalta tartuntatautilain (1227/2016) mukaista rokotussuojaa.

Palvelun tuottamiseen osallistuvalla henkilökunnalla tulee olla tehtävän edellyttämä **hyvä riittävä** suomen kielen kirjallinen ja suullinen taito, **jota palveluntuottajan tulee arvioida**. Hoitotehtävissä toimivan työntekijän on pystyttävä asioimaan asiakkaiden ja tilaajan kanssa sujuvasti suomen kielellä sekä hallittava tarvittava ammattisanasto suomeksi.

Lääkehoito on terveydenhuollon toimintaa, jota toteutetaan lääkehoidon koulutuksen saaneiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimesta ja vastuulla. Palveluntuottaja varmistaa henkilöstönsä lääkehoidon osaamisen; henkilöstöllä tulee olla ajantasaiset samanlaiset lääkehoidon luvat ja lääkehoidon toteuttamisen taidot, mitä edellytetään hyvinvointialueen soteammattihenkilöiltä, joilla on vähintään lähihoitajakoulutuksen tasoinen lääkehoidon koulutus + lupakäytännöt (ei hoiva-avustajat). Lääkehoidon toteuttamista ohjaa STM:n Turvallinen lääkehoito Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen (2021:6) ja **Keski-Suomen hyvinvointialueen palvelualuekohtainen lääkehoitosuunnitelma, joka löytyy liitteenä palsesta**. Jokaisessa työvuorossa yksikön lääkehoidosta vastaa lääkeluvan omaava lähihoitaja tai sairaanhoitaja.

Kotihoidon henkilöstöllä tulee olla myös muu hoitotyön tehtäviin tarvittava koulutus pohja ja varmennettu käytännön osaaminen (mm. erilaiset injektiot, katetrointi). Jos palveluntuottaja ottaa veri- ja muita laboratorionäytteitä, palveluntuottaja huolehtii siitä, että hoitohenkilöstöllä on valmiudet ja riittävä osaaminen veri- ja

muiden laboratorionäytteiden asianmukaisesti ottamiseen. Lähihoitajilla täytyy olla tätä varten lisäkoulutus ja näytöt osaamisesta. Lisäksi heillä tulee olla lääkärin myöntämä kirjallinen lupa verinäytteiden ottamiseen.

Palveluntuottaja huolehtii siitä, että henkilöstö suunnitelmallisesti torjuu infektiota osana asiakkaiden hoitoon liittyvää asiakas-/potilasturvallisuutta ja henkilöstöllä on tarvittava tartuntatautilain mukainen suojaus. Palvelutuotantoon osallistuvalla henkilöstöllä tulee olla voimassa oleva ensiapukoulutus ja hygieniapassi.

Palveluntuottajan henkilöstön tulee noudattaa Keski-Suomen hyvinvointialueen ikääntyneiden palveluiden antamia toimintaohjeita ja turvallisuusmääräyksiä. Palveluntuottajan tulee huolehtia henkilöstönsä riittävästä sijaistuksesta ja muista järjestelyistä vuosilomien, sairauslomien ja muiden vapaajaksojen aikana. Hoitoon ja muuhun asiakastyöhön osallistuvan työntekijän tulee olla henkilökohtaisilta ominaisuuksiltaan asiakaspalveluun soveltuva, tehtävänsä hyvin perehdytetty ja luotettava. Hänellä tulee olla hyvät asiakaspalvelu- ja vuorovaikutustaidot sekä valmius eri kulttuuritaustaisten ja vammaisten asiakkaiden kohtaamiseen. Kelpoisuusvaatimukset täyttäviä opiskelijoita voi olla kerrallaan enintään 20 % hoitotehtävissä toimivista työntekijöistä.

5.1 Säännöllisen kotihoidon palveluntuottajan vastuuhenkilöä koskevat vaatimukset

Säännöllisen kotihoidon toimintayksikössä tulee olla nimetty vastuuhenkilö, joka vastaa siitä, että kotihoidon palvelu täyttää laissa, asetuksissa ja määräyksissä asetetut vaatimukset. Yhdelle vastuuhenkilölle määritellyn toiminta-alueen, palveluiden tai henkilökunnan määrän tulee olla sellainen, että vastuuhenkilö voi tosiasiallisesti vastata toiminnan laadusta ja asiakasturvallisuudesta.

Vastuuhenkilöltä edellytetään soveltuvaa korkeakoulututkintoa, alan tuntemusta ja riittävää johtamistaitoa; sotealan korkeakoulututkinto, alan tuntemusta ja työkokemusta sekä 2 vuoden esihenkilötyökokemus tai 25 op johtamisopintoja .

Edellä mainittu vastuuhenkilöä koskeva soveltuvan korkeakoulututkinnon edellytys on pääsääntö vastuuhenkilönä toimimiseksi. Edellytyksestä voidaan poiketa pienimuotoisten kotihoitoyritysten kohdalla, joiden vastuuhenkilönä voi toimia myös lähihoitaja. Tällöin yksikössä voi työskennellä lähtökohtaisesti enintään kolme työntekijää vastuuhenkilö mukaan lukien. (Aluehallintovirastot

/ Valvira, ohjeistus)

5.2 Henkilöstön pätevyyden ja rikostaustan selvittäminen

Kotihoidon henkilökunnan koulutusvaatimuksena on sairaanhoitaja (AMK) /terveydenhoitaja (AMK) tai aiempi vastaava opistoasteen koulutus, perus- tai lähihoitaja, joilla suuntautuminen ensisijaisesti joko sairaanhoidon- ja huolenpidon, ensihoidon, kuntoutuksen tai vanhustyön opintoihin. Moniammatillisessa henkilöstössä voi työskennellä myös sosionomeja, geronomeja, fysioterapeutteja, kuntoutuksenohjaajia ja toimintaterapeutteja. Kotihoidon välittömästä asiakastyöstä voi vastata myös hoiva-avustaja silloin, kun heidän osaamisensa vastaa asiakkaiden hoidon tarvetta ja asiakkaille myönnettyjä palveluja.

Rekrytoidessaan terveyden- ja sosiaalihuollon ammattihenkilöstöä, palveluntuottaja sitoutuu tarkistamaan henkilön tiedot Valviran ylläpitämästä ammattihenkilöiden keskusrekisteristä. Myös sijaisilta edellytetään riittävää sosiaali- ja/tai terveysalan koulutusta. Henkilöstöllä tulee olla voimassa olevat työsopimukset. Palveluntuottaja järjestää lakisääteiset työterveyspalvelut ja huolehtii henkilöstöstä ammattitaidon säilymisestä ja kehittämisestä.

Palveluntuottaja noudattaa lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä annetun lain (504/2002) säännöksiä. Palveluntuottaja selvittää alaikäisten ja **iäkkäiden** kanssa työskentelevien rikostaustan ja merkitsee uuden työntekijän rikostaustan selvittämisen ajankohdan ja suorittajan nimen muistioon, johon Keski-Suomen hyvinvointialueella on oikeus tutustua siihen pyytäessä. **lääkkäiden kanssa työskentelevien osalta rikosrekisteriotteen selvittäminen koskee 1.1.2024 jälkeen aloittaneita työntekijöitä** (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023 §28).

Sosiaali- ja terveysalan palveluntuottajana toimivalla työnantajalla on oikeus, ja yli kolmen kuukauden mittaisissa työ- tai palvelussuhteissa velvollisuus, pyytää työntekijää esittämään itsestään nähtäväksi rikosrekisterilain 6 §:n 4 momentissa tarkoitettu rikosrekisteriote. Rikostaustan selvittämiseksi esitetty rikosrekisteriote pyydetään nähtäväksi, kun henkilö ensi kerran otetaan tai nimitetään sellaiseen työ- tai virkasuhteeseen, joka kestää yhden vuoden aikana yhteensä vähintään kolme kuukautta ja johon pysyväisluontoisesti ja olennaisesti kuuluu ikääntyneen väestön avustamista, tukemista, hoitoa tai muuta huolenpitoa taikka muuta

työskentelyä henkilökohtaisessa vuorovaikutuksessa iäkkään. Rikosrekisteriote ei saa olla kuutta kuukautta vanhempi. Vammaisten henkilöiden kanssa työskentelevien osalta oikeus ja velvollisuus rikosrekisteriotteen tarkistamiseen tuleeen voimaan 1.1.2025 uuden vammaispalvelulain voimaan tulon myötä.

5.3 Palveluntuottajan toimitiloja koskevat vaatimukset

Palveluntuottaja tuottaa kotihoidon palvelua Keski-Suomen hyvinvointialueen alueella ja sen toimitilat ovat Keski-Suomessa.

5.4 Henkilöstön riittävyyden turvaaminen

Kotihoitoon kuuluvat kotikäynnit sekä niitä toteuttavien työntekijöiden päivittäiset työtehtävät (mukaan lukien hoito- ja palvelusuunnitelmien ja RAI-arviointien tekeminen sekä päivitys) ja työajat on suunniteltava niin, että asiakas saa palvelua sen tuntimäärän, joka hänelle kuuluu palvelua koskevan päätöksen tai sopimuksen mukaan. Palveluntuottajan vastuuhenkilön on reagoitava välittömästi työvoiman vajeeseen käytettävissään olevin keinoin (SHL 46 b§, 49 b§). Henkilöstön riittävyyden varmistamista painotetaan omavalvonnassa sekä toimintayksikön johtajan tehtävänä (Shl 46a §, 47§). Palveluntuottajan tulee omavalvonnallisesti ilmoittaa Keski-Suomen hyvinvointialueen valvonnasta vastaaville, mikäli asiakkaiden saama palvelu vaarantuu/heikentyy henkilöstön puuttumisen vuoksi.

6. Myönnettävät palvelusetelituotteet ja niiden arvot

Palvelusetelille on määritelty lähtötuntihinta, johon lasketaan lisäksi työaikalisät tuntiluokkakohdaisesti. Työaikalisien kertoimet on määritelty kappaleessa 6.1. Työaikalisäkertoimet ovat erisuuruiset ympärivuorokautisessa ja päiväsaikaisessa kotihoidon palvelusetelissä. Asiakkaalle myönnettävä palvelusetelituote määräytyy asiakkaalle myönnetyn tuntimäärän perusteella. Kilometrikorvaukset sisältyvät kunkin palvelusetelituotteen arvoon, eikä niitä laskuteta erikseen.

Palveluntuottajan tulee ~~merkitä hakemukselleen tarjoaako~~ tehdä omat hakemukset palveluntuottaja päiväaikaisen kotihoidon palveluseteliin ja ympärivuorokautisen kotihoidon palveluseteliin, mikäli tuottaja tuottaa kumpaakin palvelua. ~~vai molempia~~. Palveluntuottajan tulee tarjota kaikkien tuntiluokkien mukaisia

palvelusetelituotteita, ja merkitä ne hakemukselle tarjottaviksi palveluiksi. Tuottaja pystyy tuottamaan ja laskuttamaan vain sellaisia setelituotteita, joihin yritys on hyväksytty tuottajaksi. Tuottaja voi ilmoittaa perushinnan kohdalle palvelusetelin arvoa suuremman hinnan, mutta **tuntiluokkien hinnat tulee muodostaa perushinnasta tässä sääntökirjassa ilmoitettujen työaikalisäkertoimien mukaisesti.**

6.1 Myönnettävät palvelusetelituotteet

Tuntiluokkien mukaisesti muodostetut palvelusetelituotteet muodostetut palvelusetelituotteet ovat seuraavat:

Kotihoito klo 07-21, myönnetty 0-5h
Kotihoito klo 07-21, myönnetty 5-15h
Kotihoito klo 07-21, myönnetty 15-22h
Kotihoito klo 07-21, myönnetty 22-30h
Kotihoito klo 07-21, myönnetty 30-37h
Kotihoito klo 07-21, myönnetty 37+h

Kotihoito koko vrk, myönnetty 0-5h
Kotihoito koko vrk, myönnetty 5-15h
Kotihoito koko vrk, myönnetty 15-22h
Kotihoito koko vrk, myönnetty 22-30h
Kotihoito koko vrk, myönnetty 30-37h
Kotihoito koko vrk, myönnetty 37+h

Käytettävät työaikaliskertoimet ovat seuraavat:

	Päiväaikaisen kotihoidon palvelusetelin työaikaliskertoimet	Ympäri vuorokautisen kotihoidon palvelusetelin työaikaliskertoimet
0-5h	1,00	1,00
5-15h	1,04	1,08
15-22 h	1,07	1,11
22-30h	1,09	1,13
30-37h	1,15	1,16
37+h	1,19	1,20

6.2 Palvelusetelituotteiden arvot

Säännöllinen kotihoito, päiväaikainen klo 07-21	
Asiakkaalle myönnetyt tunnit	Palvelusetelin arvo
Kotihoito klo 07-21, myönnetty 0-5h	41,92 44,58 €
Kotihoito klo 07-21, myönnetty 5-15h	43,60 46,36 €
Kotihoito klo 07-21, myönnetty 15-22h	44,85 47,70 €
Kotihoito klo 07-21, myönnetty 22-30h	45,69 48,59 €
Kotihoito klo 07-21, myönnetty 30-37h	48,21 51,27 €
Kotihoito klo 07-21, myönnetty 37+h	49,88 53,05 €

Säännöllinen kotihoito, ympärivuorokautinen	
Asiakkaalle myönnetyt tunnit	Palvelusetelin arvo
Kotihoito koko vrk, myönnetty 0-5h	41,92 44,58€
Kotihoito koko vrk, myönnetty 5-15h	45,27 48,15€
Kotihoito koko vrk, myönnetty 15-22h	46,53 49,48€
Kotihoito koko vrk, myönnetty 22-30h	47,37 50,37€
Kotihoito koko vrk, myönnetty 30-37h	48,63 51,71€

Kotihoito koko vrk, myönnetty 37+h

50,30 53,50€

6.3 Asiakkaan tulosidonnainen omavastuuosuus

Asiakkaan tulosidonnainen omavastuuosuus lasketaan samalla tapaa kuin Keski-Suomen hyvinvointialueen omassa tuotannossa. Asiakkaan bruttotuloista vähennetään kotihoidon asiakasmaksutaulukon mukainen määrä, ja jäljelle jäävä euro-määrä kerrotaan asiakasmaksun prosenttiosuudella, jonka suuruus määräytyy asiakkaalle myönnettyjen tuntien perusteella. Mikäli tämä kuukausittainen omavastuuosuus kuitenkin ylittäisi palvelun kuukausittaisen hinnan, lasketaan omavastuuosuus oman tuotannon laskennallisen ylärajan perusteella. Toisaalta mikäli asiakkaalla on pienemmät tulot kuin asiakasmaksutaulukon maksuttomuuden yläraja on, ei omavastuuta synny.

Palvelusetelin arvo lasketaan vähentämällä tuntihinnasta (mukana työaikalisät) omavastuuosuuden tuntikohtainen määrä. Mikäli omavastuuosuus on kuitenkin suurempi kuin tuntihinta, palvelusetelin arvoksi tulee minimituntihinta, joka on 1€/h. Tämä mahdollistaa palvelusetelin myöntämisen myös suurituloisille asiakkaalle.

Mikäli Keski-Suomen hyvinvointialue tuottaa päiväaikaisen kotihoidon palveluseteliasiakkaalle tarvittavan yöhoidon, Keski-Suomen hyvinvointialue laskuttaa asiakkaalta asiakasmaksun yöhoidon osalta **kotihoidon maksutaulukon mukaisesti**. Tämä ei nosta asiakkaan kokonaiskustannuksia.

6.3 Palvelusetelin ja omavastuun maksaminen palveluntuottajalle

Asiakas maksaa aina palveluntuottajalle tulosidonnaisen omavastuuosuuden, joka on sama kuin Keski-Suomen hyvinvointialueen kotihoidosta perittävä kuukausimaksu. Jos asiakas on valinnut palveluntuottajan, jolla on kalliimpi tuntihinta kuin sosiaali- ja terveystieteiden lautakunnan **hyvinvointialueen** vahvistama tuntihinta, asiakkaan tulosidonnaiseen omavastuuosuuteen lisätään palveluntuottajan ilmoittaman tuntihinnan ja palvelusetelin arvon välinen erotus.

Palveluntuottaja ja Keski-Suomen hyvinvointialueen asiakasohjaaja sekä asiakas ja omaiset/asioidenhoitaja tapaavat tarvittaessa tai asiakkaan hoidon tarpeen muuttuessa oleellisesti. **Asiakas/omaisen/palveluntuottaja velvoitetaan**

olemaan yhteydessä palvelusetelin myöntäjään heti, kun asiakkaan palvelutarpeessa ilmenee muutoksia tai hoito keskeytyy.

Lähtökohtaisesti palveluseteliä ei makseta takautuvasti palveluntuottajalle. **Palveluntuottaja vastaa siitä, että tilastoinnit ovat oikein heti kuukauden vaihtuessa.** Palvelusetelin arvo määräytyy kalenterikuukauden todellisen toteutuneen hoitoajan mukaan. Jos asiakkaan hoitoaika vaihtelee kuukausittain, palvelusetelin arvoa määrätessä käytetään asiakasmaksulain 10 e §:n mukaista maksuprosenttia, joka vastaa palvelutuntien keskimääräistä määrää. Liikaa maksettu palveluseteli peritään takaisin. Jos asiakas jättää maksamatta palveluntuottajan laskun, palveluntuottaja huolehtii itse maksuneuvotteluista sekä mahdollisesta perinnästä. Keski-Suomen hyvinvointialue ei vastaa asiakkaan mahdollisesti maksamatta jääneistä asiakasmaksuosuuksista.

6.4 Maksun alennukset asiakkaalle

Palvelusetelin arvoa on korotettava, jos asiakkaan tai hänen perheensä toimeentulo tai asiakkaan lakisääteinen elatusvelvollisuus muutoin vaarantuu, taikka se on tarpeen muut huollolliset näkökohdat huomioon ottaen. Käytännössä asiakas voi hakea tulosidonnaiseen omavastuuosuuteensa maksunalennusta kuten Keski-Suomen hyvinvointialueen Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen asiakasmaksujen yleisissä periaatteissa on kuvattu.

Palvelusetelin arvon korottamista koskevasta asiasta on tehtävä päätös. Mikäli asiakas on valinnut palveluntuottajan, jonka tuntihinta on korkeampi kuin palvelusetelin tuntihinta (eli muodostuu omavastuuosuutta), asiakas maksaa tuntihinnan erotuksen omavastuuosuutena palveluntuottajalle, vaikka tulosidonnaiseen omavastuuosuuteen olisi myönnetty maksun alennus. Mikäli asiakkaan maksunalennus koskee koko tulosidonnaista omavastuuosuutta Keski-Suomen hyvinvointialue maksaa tulosidonnaisen omavastuuosuuden palveluntuottajalle lisäämällä sen palvelusetelin arvoon (mikäli tuottajan tuntihinta on sama kuin palvelusetelin arvo, asiakkaalle ei tule tässä tapauksessa maksettavaa). Maksun alennus voi olla myös osittainen. Asiakkaalle myönnetty kotihoidon maksunalennuksen osuus lisätään setelin arvoon. Tarvittaessa palveluntuottaja on velvollinen palauttamaan tulosidonnaisen omavastuuosuuden asiakkaalle, jos asiakkaan taloudellinen tilanne sen vaatii. Takautuvasta maksunalennuksesta tehdään erillinen laskutettava lisärivi Palse.fi-portaaliin.

6.5 Asiakkaalle maksuton palveluseteli

Kotihoito on maksutonta vammaispalvelun asiakkaalle, jolla on myönteinen henkilökohtaisen avun päätös ja henkilökohtainen apu on myönnetty myös kotihoitona. Tällöin Keski-Suomen hyvinvointialue maksaa koko palvelusetelin arvon palveluntuottajalle, eikä vammaispalvelun asiakkaalle tule omavastuuosuutta maksettavaksi. Kotihoidon käynnit ovat maksuttomia rintamaveteraaneille ja so-
tainvalideille, joiden **haitta-aste on ≥ 10** . Keski-Suomen hyvinvointialue maksaa palvelusetelin koko arvon palveluntuottajalle.

6.6 Matkakorvausten määräytyminen

Matkakorvaus on sisälletty palvelusetelin tuntihintaan. Asiakkaalta palveluntuottaja ei saa periä erillisiä matkakorvauksia säännöllisen kotihoidon palvelusetelissä.

7. Palse.fi-portaali

7.1 Tapahtumakirjausten tekeminen Palse.fi-portaaliin

Palveluntuottaja tekee tapahtumakirjaukset Palse.fi portaaliin portaalissa olevien ohjeiden mukaisesti. Tapahtumakirjaukset tehdään kuukausittain jälkikäteen. Palveluntuottaja voi tehdä kuluneen kuukauden tapahtumakirjauksen seuraavan kuukauden alussa sen jälkeen, kun asiakasohjaus on tarkastanut asiakkaan palvelusetelin arvon toteuman perusteella. Tapahtumakirjauksen tekeminen on edellytyksenä laskutusaineiston muodostamiselle.

7.2 Laskutusaineiston muodostaminen Palse.fi-portaalissa

Tuottaja laskuttaa Keski-Suomen hyvinvointialuetta kuukausittain jälkikäteen Palse.fi-portaalin ohjeiden mukaisesti. Palveluntuottaja muodostaa Palse.fi portaalissa palvelusetelikohtaisen laskuviitteen, ja lähettää Keski-Suomen hyvinvointialueelle verkkolaskun omasta laskutusjärjestelmästä. Laskulle merkitään portaalista saatu viite ja loppusumma. Lasku ei voi sisältää laskutuslisää tai muita vastaavia kuluja. Kun asiakas vaihtaa palveluntuottajaa ja asiakkaan luona käydään yhtä aikaa muutaman hoitotunnin verran saattaen vaihtaen, tehdään uudelle tuottajalle lisärivi Palseen laskuttamista varten.

8. Keskeytyssäännöt

Palveluntuottajan tulee ilmoittaa Keski-Suomen hyvinvointialueelle viivytyksettä asiakkaan sairaalaan joutumisesta tai muusta laskutukseen vaikuttavista asioista. Asiakkaan sairaalaan lähtö- ja paluupäiviltä palveluntuottaja laskuttaa asiakasta (omavastuuosuus) ja Keski-Suomen hyvinvointialuetta, mikäli palveluntuottaja on tehnyt asiakkaan luokse käynnin kyseisenä päivänä. Asiakas ja palveluntuottaja laativat palvelun alussa palvelusopimuksen, jossa on kirjattuna ja läpi käytynä peruutusehdot asiakkaan perueissa kotihoidon käynnin.

Tulosidonnainen omavastuuosuus peritään asiakkaasta johtuvissa tilapäisissä poissaoloissa päiviltä 1-5, ja yli 5 vuorokautta ylittäviltä päiviltä tulosidonnaista omavastuuosuutta ei peritä. Poissaolopäiviltä ei voida periä palvelusetelin arvoa. Jos palvelutuntien määrä vaihtelee kuukausittain asiakkaan kuukausimaksua (eli tulosidonnaista omavastuuosuutta) määrättäessä saadaan käyttää maksuprosenttia, joka vastaa palvelutuntien keskimääräistä määrää. Mikäli kotona annettava palvelu on keskeytyksissä koko kuukauden, ei maksua peritä lainkaan.

9. Palvelukohtaiset lisätiedot ja erityisehdot

9.1 Tietojärjestelmävaatimukset, kustannukset ja kirjaaminen

Säännöllisen kotihoidon palvelusetelituottajalta vaaditaan järjestäjän **asiakas- ja potilastietojärjestelmän** Lifecare/Mediatri/Pegasos käyttöönottoa sen mukaisesti, mitä järjestelmää asiakkaan hoidossa käytetään. Palveluntuottaja sitoutuu hankkimaan Keski-Suomen hyvinvointialueen tietohallinnon vaatimusten mukaiset tietokoneet. Palveluntuottaja asentaa koneille tarvittavat sovellukset järjestäjän tietohallinnon ohjeiden mukaisesti. Järjestelmiä käytetään hyvinvointialueen virtuaalisovelluksen avulla. Mediatri ja Pegasos-alueilla palveluntuottajat voivat sovitusti kirjata järjestäjän osoittamilla olemassa olevilla laitteilla. Jokaista kymmentä (10) hoitohenkilökuntaan kuuluvaa kohden tulee olla vähintään yksi tietokone, johon **asiakas- ja potilastietojärjestelmäyhteys** Lifecare/Mediatri/Pegasos-yhteys voidaan muodostaa. Järjestäjän asiakas- ja potilastietojärjestelmien käytössä noudatetaan hyvinvointialueen erikseen antamia ohjeita. Hyvinvointialue ei laskuta tuottajia järjestäjän asiakas- ja potilastietojärjestelmien käytöstä vuonna

2024. Vuoden 2025 osalta järjestelmien lisenssimaksu ilmoitetaan loppuvuodesta 2024. Keski-Suomen hyvinvointialue pidättää oikeudet hinnan muutoksiin.

Keski-Suomen hyvinvointialue järjestää palveluntuottajan työntekijöille asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöön liittyvän koulutuksen palvelun alkaessa. Palveluntuottajan työntekijöiden tulee osallistua jatkossa Keski-Suomen hyvinvointialueen järjestämiin/osoittamiin asiakas- ja potilastietojärjestelmää koskeviin koulutuksiin, joista ilmoitetaan aina erikseen. Muusta koulutuksesta vastaa palveluntuottaja. Palveluntuottajan on huolehdittava henkilökuntansa riittävästä hoitotyön kirjaamiseen sekä tietojärjestelmiin liittyvästä osaamisesta ja kouluttamisesta.

Palveluntuottaja kirjaa hoitotyöhön liittyvät asiakastiedot ja työsuoritteet Keski-Suomen hyvinvointialue asiakas- ja potilastietojärjestelmään. Asiakastyön kirjaaminen tehdään Keski-Suomen hyvinvointialue ikääntyneiden palveluiden kirjaamisohjetta ja lainsäädännön vaatimuksia noudattaen. Palveluntuottaja noudattaa tilaajan asiakas- ja potilastietojärjestelmään liittyviä tietoturva-, turvallisuus- ja käyttöehtoja. Myös asiakaskäynnillä eri palveluihin kulunut aika ja käynnin tarkka alkamis- ja loppuaika tilastoidaan **asiakas- ja potilastietojärjestelmään** ~~Li-fecare/Mediatri/Pegasos-järjestelmään~~. Kirjaaminen sisältää myös HILMO-kirjaukset. Palse.fi portaaliin tapahtumakirjaukset tehdään jokaisen kuukauden loppussa yhdellä toteumarivin kirjauksella seuraavan kuukauden alussa. Asiakas/asioidenhoitaja voi katsoa raportin/yhteenvedon palveluntuottajan käyntiajoista Palse.fi:stä esimerkiksi suomi.fi palvelun kautta tunnistautumalla.

9.2 Henkilöstöä koskeva lastensuojelulain mukainen ilmoitusvelvollisuus

Kotihoitoa toteuttava henkilöstö on tietoinen, että palveluntuottajan kaikilla työntekijöillä on lastensuojelulain (414/2007) 25 § 1 momentin mukainen ilmoitusvelvollisuus **hyvinvointialueen** ~~kunnan~~ sosiaaliviranomaisille, mikäli he ovat tehtävässään saaneet tietää lapsesta, jonka hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai oma käyttäytyminen edellyttävät lastensuojelun tarpeen selvittämistä. Lisäksi työntekijä on velvollinen mahdollisen rikosepäilyn perusteella tekemään ilmoituksen poliisille lastensuojelulain 25 § 3 momentin mukaisesti. Henkilöstö on tietoinen, että ennen lapsen syntymää 25 §:n mukaisten ilmoitusvelvollisten on tehtävä ennakkollinen lastensuojeluilmoitus (LsL 25 c §), jos on perusteltua syytä epäillä, että syntyvä lapsi tulee tarvitsemaan lastensuojelun tukitoimia välittömästi syntymänsä jälkeen.

Vastuu ilmoituksen tekemisestä on huolen havainneella työntekijällä, mutta hänellä on aina mahdollisuus keskustella tilanteesta asiakasohjaajan kanssa. Työntekijän on myös mahdollista tehdä sosiaalihuoltolain 34 §:n mukainen yhteydenotto yhdessä asiakkaan kanssa, jotta perheen tuen tarve arvioitaisiin.

9.3 Henkilöstöä koskeva ilmoitusvelvollisuus sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukainen

Sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluvan tai vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa tai itsenäisenä ammatinharjoittajina toimivien henkilöiden on toimitettava siten, että asiakkaalle annettavat sosiaalipalvelut toteutetaan laadukkaasti. Henkilön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta hyvinvointialueen sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan on tiedotettava henkilöstölleen ilmoitusvelvollisuudesta ja sen käyttöön liittyvistä asioista. Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista koskevat menettelyohjeet on sisällytettävä omavalvontasuunnitelmaan. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena. (8.7.2022/589).

Palveluntuottajan on ilmoitettava välittömästi salassapitosäännösten estämättä palvelunjärjestäjälle palveluntuottajan omassa tai tämän alihankkijan toiminnassa ilmenneet asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai vaaratilanteet sekä muut sellaiset puutteet, joita palveluntuottaja ei ole kyennyt tai ei kykene korjaamaan omavalvonnallisoin toimin. (§29)

Epäkohta tarkoittaa lainvastaista toimintaa, asiakas- ja potilasturvallisuutta vakavasti vaarantavaa toimintaa, palvelun saatavuudessa tai järjestämisessä ilmenevä lainvastaisuutta, asiakkaan tai potilaan kaltoinkohtelua, toimintakulttuuriin sisältyviä asiakkaalle tai potilaalle vahingollisia toimia (esimerkiksi yksilön perusoikeuksien tosiasiallisesta rajoittamisesta vakiintuneena käytäntönä ilman lainsäädännössä olevien edellytysten täyttymistä), asiakkaan ja potilaan oikeuksista annetun sääntelyn rikkomista tai jos mahdolliset puutteet toiminnassa eivät ratkea yksikön omavalvonnallisoin toimin.

Palvelunjärjestäjälle ilmoittaminen tapahtuu Keski-Suomen hyvinvointialueella ilmoittamalla palvelujohtajalle laatuportin haitta- ja vaaratilanneilmoituksena. Ilmoitukseen valitaan tyypiksi epäkohta ja epäkohdan uhka. Lisäksi ilmoitetaan hyvinvointialueen omavalvontayksikköön oman vastuualueen valvontatiimille sähköpostilla. Palvelujohtaja ja/tai omavalvontayksikkö arvioi, mitkä epäkohdat ovat niin vakavia, että ne tulee ilmoittaa välittömästi valvontaviranomaiselle. Palvelujohtaja ilmoittaa vakavista epäkohdista vastuualuejohtajalle ja kyseisen alan professionistaavalle sähköpostilla

Palveluntuottajan on tiedotettava henkilöstölleen ilmoitusvelvollisuudesta (§30) ja sen käyttöön liittyvistä asioista. Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista koskevat menettelyohjeet on sisällytettävä palveluyksikön omavalvontasuunnitelmaan. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023))

9.4 Laadunhallinta, raportointi ja valvonta

Palveluntuottajan toimiva omavalvonta on keskeisin ja tärkein palvelun laatuun vaikuttava tekijä.

Kotihoidon yksiköllä tulee olla laadittu omavalvontasuunnitelma **Valviran ajantasaisen ohjeen mukaisesti**. (<https://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/sosiaalihuollon-valvonta/omavalvonta>), joka tulee olla ajan tasalla ja omavalvonnasta vastaava henkilö on nimetty siten kuin laki yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011) edellyttää. Omavalvontasuunnitelma on pidettävä julkisesti nähtävänä, sen toteutumisesta on seurattava säännöllisesti ja toimintaa on kehitettävä asiakkailta sekä toimintayksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella.

Omavalvonta perustuu toimintayksikössä toteutettavaan riskienhallintaan, jossa palveluprosesseja arvioidaan laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmasta. Palveluntuottajan tulee seurata palvelunsa laatua hoitotyöhön liittyvien poikkeamien (asiakkaiden hoitoon liittyvät haittatapahtumat, esim. lääkehoitoon ja tapaturmiin liittyvät) dokumentoinnin ja niiden säännöllisen käsittelyn sekä asiakaspalautejärjestelmän avulla. Palvelun sisällön osalta huomioidaan ja hyödynnetään yksikön asukkaiden toimintakyvyn arviointien (RAI) tuottamia tietoja.

Palveluntuottajalla tulee olla kirjallinen Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeiden mukainen lääkehoitosuunnitelma, joka määrittelee ja ohjaa lääkehoitoon, lääkehoidon turvallisuuteen ja yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan liittyvät

tehtävät ja vastuut kyseisessä organisaatiossa. Lääkehoidosta vastaava terveydenhuollon ammattihenkilö on nimetty. Lääkehoitosuunnitelma on lääkärin hyväksymä. Henkilöstön lääkehoidon osaaminen tulee olla samalla tasolla, mitä Keski-Suomen hyvinvointialueen henkilöstöltä edellytetään. Henkilöstön myönnettyistä lääkeluvista on oltava ajan tasalla oleva luettelo. (Turvallinen lääkehoito -opas THL 6/2021).

Laadunhallinnan osalta palveluntuottaja vastaa siitä että:

- Palveluntuottajan keskeiset laatuvaatimukset ja -tavoitteet sekä arvot ja toimintaperiaatteet on määritelty kirjallisesti.
- Palveluntuottaja huolehtii omavalvonnallisesti asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumisesta ja kunnioittamisesta, oikeudenmukaisuudesta ja hyvästä kohtelusta sekä yksilöllisyyden ja turvallisuuden takaamisesta.
- Palveluntuottaja puuttuu jokaiseen asiakasreklamaatioon ilman tarpeetonta viivytystä. Mikäli reklamaatio havaitaan perustelluksi, palveluntuottaja korjaa tilanteen viipymättä kaikin kohtuullisena pidetyin keinoin. Kaikki reklamaatiot dokumentoidaan ja ilmoitetaan kirjallisesti Keski-Suomen hyvinvointialueen valvontayksikköön.
- Henkilöstön vastuut ja valtuudet (tehtävänkuvat) on määritelty kirjallisesti.
- Palveluntuottaja huolehtii siitä, että toiminnassa noudatetaan ja valvotaan alaa koskevia työturvallisuussäännöksiä.
- Palveluntuottajalla tulee olla kirjalliset hygieniaohjeet ja ohjeet erityistilanteisiin.
- Työnantaja on velvollinen hankkimaan suojavälineet ja tarvikkeet, esimerkiksi suojakäsineet ja käsihuuhteet työntekijöille.
- Asiakkaiden kanssa tekemisissä olevalla henkilöstöllä tulee olla voimassa oleva ensiapukoulutus ja hygieniapassi.
- Palveluntuottaja laatii asiakasasiakirjat palvelutapahtuman yhteydessä. Yksikön vastuuhenkilö yhdessä RAI-vastaavan kanssa huolehtivat toimintakäytävien (RAI ja MNA) laadusta; sisältäen arviointien ajantasaisuudesta ja luotettavuudesta huolehtimisen.
- Palveluntuottajalla on asiakirjahallintoa koskevat kirjalliset ohjeet ja arkistointisuunnitelma, joista ilmenevät mm. ohjeet asiakas- ja potilasasiakirjojen laadinnasta, säilyttämisestä ja salassapidosta, kirjaamiseen liittyvät käytännöt ja menettelyohjeet, vastuut, tietojen luovutus, asiakirjojen säilytys ja hävittäminen. Palvelusetelillä tuotetun palvelun yhteydessä syntyneet hoi-vaan ja hoitoon liittyvät dokumentit toimitetaan Keski-Suomen

hyvinvointialueen rekisterinpitäjälle asiakkuuden päätyttyä. Tämä ei koske kuitenkaan palveluntuottajan ja asiakkaan välistä sopimusta.

- Hätätilanteiden varalle toimintayksiköistä löytyvät tulostetut asiakaslistat, joista ilmenevät käyntimäärät ja asiakkaiden/omaisten yhteystiedot.
- Palveluntuottaja soveltaa asiakastietojen käsittelyyn lakia sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (254/2015). Palveluntuottajan tulee noudattaa huolellisuutta tietojen käsittelyssä ja huolehtia esimerkiksi siitä, että salassa pidettäviä tietoja käsitellään oikein. Palveluntuottajan tulee käsitellä asiakirjoja siten kuin tietosuojalaissa (1050/2018) ja laissa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (159/2007) sekä muussa sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä säädetään.
- Kotihoidon toimintayksiköillä tulee olla sähköinen lääkintälaiterekisteri, johon kirjataan kaikki yksikössä olevat terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet sekä niiden hankinta- ja huoltohistoria. Lisäksi yksikössä tulee olla nimettyä laitevastaava ja henkilöstöllä suoritettuna laiteajokortit tai omattava vastaavat tiedot. (Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 629/2010).
- Palveluntuottajalla on kirjallinen suunnitelma ympäristöasioiden huomiomisesta palveluissa.

Keski-Suomen hyvinvointialue on lain yksityisten sosiaalipalvelujen tuottamisesta nojalla velvollinen valvomaan hyväksymiensä yksityisten palveluntuottajien palvelujen tasoa ja laatua. Tuotettujen palvelujen tulee vastata sääntökirjan määräyksiä. Asetettujen edellytysten täyttymistä voidaan seurata asiakas-tyytyväisyyskyselyillä, mahdollisten reklamaatioiden, muistutusten ja kanteluiden määrällä ja omavalvontayksikön toteuttamilla ohjaus- ja valvontakäynteillä. Hyvinvointialueella on oikeus tarkastaa palvelun sisältöön ja toteuttamiseen liittyviä tietoja ja tehdä suunniteltuja tai tarvittaessa ennalta ilmoittamattomia valvontakäyntejä.

Liite 1. Rai-arvioinnit

Rai-arvioinnit tuottavat monipuolista tietoa päätöksenteon tueksi. Palvelutarvetta kuvaavaa mittaria (MAPLe 1-5) hyödynnetään tunnistettaessa, onko kyseessä vähäistä (1), lievää (2), kohtalaista (3), suurta (4) vai erittäin suurta (5) palvelutarvetta. Mittari huomioi erityisesti asiakkaan kognition ja arkisuoriutumisen tilannetta (IADL ja ADL). Muita sisältöjä mittarissa ovat esimerkiksi haastavan käyttäytymisen oireet, kotiympäristön tilanne, kaatuilu, aktiivisuuden määrä ja muutokset kognitiossa tai arkisuoriutumisessa.

Kognition tilaa (CPS 0-6) kuvaava mittari auttaa ymmärtämään millainen vaikutus asiakkaan kognition tilalla (sisältäen päivittäinen päätöksenteko, muisti, ilmaisukyky) on esimerkiksi kotona selviytymiseen, turvalliseen lääkehoidon ja oikeanlaisen ravitsemuksen toteutumiseen. Arkisuoriutumisen mittareilla (ADL = arkisuoriutuminen, perustoiminnot ja IADL = arkisuoriutuminen, välineelliset toiminnot) saadaan selville, tarvitseeko asiakas tukea tai apua esimerkiksi aterioiden valmistamisessa, kotitaloustöissä, ostoksilla käynneissä, lääkehoidon toteutuksessa, kuljetuksissa, ruokailussa, liikkumisessa tai henkilökohtaisen hygienian hoidossa.

Mahdollisten haastavan käyttäytymisen oireiden esiintyvyys ja vaikeus esim. aggressiivinen käyttäytyminen ja hoitotoimissa avustamisen vastustelu tulevat esille ABS 0-12 mittarin avulla. Surullisuutta, ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta saadaan esille keskustelemalla ja havainnoimalla kahden eri mittarin avulla: Itsearvoitu mieliala (DRSSR 0-9) ja Masennuksen oiremittari (DRS 0-14). Lisäksi muodostuu alkoholin riskikäytöstä kertova mittari (AUDIT-C 0-12) ja sosiaalista vetäytymistä, motivaation puutetta ja vähentyneitä sosiaalista kanssakäymistä tunnistetaan SOCWD 0-12 mittarin avulla. Asumispalveluissa sosiaalisen osallisuuden määrää, kiinnostuneisuutta ja voimavaroja osallistua palvelussa järjestettyyn yhteiseen toimintaan kuvaava mittari (RISE 0-6).

Muita kokonaisarvioinnista muodostuvia mittareita ovat mm. asiakkaan terveydentilan vakaus (CHESS 0-5), kivun voimakkuus (PAIN 0-4), painoindeksi (BMI), kommunikointikyky vuorovaikutustilanteissa (COMM 0-8) ja kuulo- ja näkökyvyn tilanne (DbSI 0-5). Mittareiden lisäksi arvioinnista muodostuu herätteitä (CAP = Clinical Assessment Protocols), joiden avulla voidaan tunnistaa niitä osa-alueita, joihin henkilö tarvitsee esim. lisätukea tai kuntouttavia toimia. CAP-heräte aktivoituu kahdesta erisyystä, joko asiakas todennäköisesti hyötyy saadessaan asianmukaista tukea kyseisellä elämänalueella tai asiakkaan tilanne on vaarassa heikentyä, ellei siihen puututa. Herätteet liittyvät mm. kaatuiluun, läheisapuun, sosiaalisiin suhteisiin,



kotiympäristöön, ihon kuntoon ja pidätyskykyyn. Paitsi mittarit niin arvioinnin yksittäiset kysymykset auttavat myös tunnistamaan hoidon ja palveluiden tarvetta, kuten palveluiden käyttö tai läheisten/omaisten jaksamiseen liittyvää tilannetta. Asiakas on arviointiprosessissa aktiivinen osallistuja oman toimintakyvyn arvioinnin osalta ja hän voi asettaa omia henkilökohtaisia tavoitteita, jotka kirjataan arviointiin ja joiden toteutumista seurataan.



Sosiaalihuoltolain mukaisten tukipalveluiden palveluseteli

5.3.2024



Sisältö

1. Tukipalveluiden palveluseteli.....	3
2. Tukipalveluiden järjestäminen palvelusetelillä	3
2.1 Asiointipalvelu	3
2.2 Siivouspalvelu	4
2.3 Vaatehuolto	4
3. Palvelun sisältövaatimukset	5
3.1 Asiointipalvelu	5
3.2 Siivous.....	5
3.3 Vaatehuolto	7
4. Palvelutarpeen arviointi.....	7
5. Tukipalveluiden myöntämisen kriteerit	8
6. Myönnettävät palvelusetelituotteet.....	9
7. Palveluntuottajalle asetetut vaatimukset	9
8. Tukipalveluiden maksut asiakkaille.....	10
9. Palvelusetelin arvot ja matkakorvausten määräytyminen.....	10
9.1 Palvelusetelin arvo	10
9.2 Matkakorvausten määräytyminen	11
10. Keskeytyssäännöt.....	11
11. Palse.fi-portaalin käyttäminen	11
11.1 Tapahtumien kirjaaminen Palse.fi-portaaliin	11
11.2 Laskutusaineiston muodostaminen Palse.fi-portaalissa	11
12. Palvelukohtaiset lisätiedot ja erityisehdot.....	12
12.1 Palvelun peruuntuminen	12



1. Tukipalveluiden palveluseteli

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 19 §:n mukaisesti tukipalveluilla tarkoitetaan palveluja, joilla luodaan ja ylläpidetään henkilön kodissa sellaisia olosuhteita, että hän voi suoriutua jokapäiväiseen elämään kuuluvista toiminnoista mahdollisimman itsenäisesti, sekä palveluja, joiden avulla henkilö voi saada hyvinvointia tuottavaa sisältöä elämäänsä.

Hyvinvointialue voi järjestää tukipalveluita palvelusetelillä, omana palvelutuotantona ja ostopalveluna. Tukipalveluiden palvelusetelin myöntäminen hyvinvointialueella on määrärahasidonnaista. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä (569/2009) määrittelee palvelusetelin käyttöä ja asiakkaan asemaa sitä käytettäessä.

Keski-Suomen hyvinvointialueen palvelusetelillä järjestetään tukipalveluina palvelutarpeen arvioinnin perusteella ja henkilön yksilöllisen tarpeen mukaan seuraavia eri palveluita:

- 1) asiointipalvelu,
- 2) siivouspalvelu (sisältäen tarvittaessa vaatehuoltopalvelun) ja
- 3) vaatehuoltopalvelu (myönnetään erikseen vain, jos asiakkaalle ei ole myönnetty siivouspalvelua)

Tukipalveluja järjestetään henkilölle, joka tarvitsee niitä sillä perusteella, että hänen toimintakykynsä on alentunut korkean iän, sairauden, vamman tai muun vastaavan syyn vuoksi. Lisäksi tukipalveluja järjestetään henkilölle, joka tarvitsee niitä erityisen perhe- tai elämäntilanteen perusteella.

Aikuisten varallisuusrajana palveluissa on 1233,79 €/kk (brutto). Pariskuntien osalta varallisuusrajana on 2 467,58 €/kk (brutto). Palveluseleiden myöntämisessä käytetään varallisuusharkintaa.

Asiakkaalla ei ole subjektiivista oikeutta saada tukipalveluiden palveluseteliä.

Asiakkaita ohjataan hankkimaan tarvitsemansa tukipalvelu ensisijaisesti Palse.fi -tukipalvelutuottajarekisterissä olevilta yksityisiltä palveluntarjoajilta, jolloin voi myös hyödyntää kotitalousvähennystä.

2. Tukipalveluiden järjestäminen palvelusetelillä

2.1 Asiointipalvelu

Asiointipalvelua myönnetään varallisuusharkintaa käyttäen asiakkaille tukipalveluna, jos henkilö ei toimintakykynsä vuoksi itse selviydy asioinneista eikä lähipiirillä ole mahdollisuutta tässä auttaa, eikä asiointiapua ole vapaaehtoisten turvin mahdollista järjestää.



Asiointipuun luetaan mukaan saattajapalvelu terveydenhuollon palveluihin ja apu kauppaoستosten teossa, mikäli asiakas ei selviydy näistä itsenäisesti. Asiakas on mukana asiointipalvelua tuotettaessa.

Asiointipalvelua voidaan myöntää lapsiperheelle, jos se on tarpeen perheen yksilöllisen tilanteen ja lapsen hyvinvoinnin turvaamiseksi. Asiointipalvelu sisältää tilapäistä ja välttämättöä asiointiapua.

Asiointipalvelua voidaan myöntää myös **kauppapalveluna**, jos asiakkaan kauppaoستosten teko ei ole muulla tavoin mahdollista järjestää.

2.2 Siivouspalvelu

Siivouspalvelua myönnetään henkilölle, jonka toimintakyky on alentunut siten, että hän ei kykene huolehtimaan kodin ylläpitosiivouksesta tai hankkimaan sitä palveluntuottajalta vähvaraisuutensa takia.

Siivouspalveluun kuuluu kodin ylläpitosiivous 1 kerta/kk (2 tuntia/kerta).

Asunnosta siivotaan tilat, joissa oleskellaan: pääsääntöisesti käytössä oleva makuuhuone, keittiö, olohuone, eteinen ja wc. Ylläpitosiivous ei sisällä kaappien ja hyllyjen siivousta, mattojen vientiä ulos eikä ikkunoiden pesua.

Siivouspalvelua voidaan myöntää lapsiperheelle, jossa on palvelutarpeen arvioinnin perusteella arvioitu, että perhe tarvitsee vanhempien alentuneen toimintakyvyn vuoksi apua kodin välttämättömän siisteyden ylläpitämisessä. Tukipalvelua voidaan myöntää silloin, kun perheellä ei ole siivouksen lisäksi tarvetta muulle sellaiselle sisällölle, joka edellyttäisi lapsiperheiden kotipalvelua. Siivouspalvelu voi olla tarvittaessa asiakkaan puolesta siivoamista. Lapsiperheiden siivouspalvelua myönnetään harkinnanvaraisesti 1–4 kertaa kuukaudessa.

2.3 Vaatehuolto

Vaatehuollolla tarkoitetaan pyykinpesua, vaatteiden ripustamista ja viikkaamista. Vaatehuoltoa voidaan järjestää tukipalveluna, jos henkilö ei toimintakykynsä vuoksi itse selviydy vaatehuollon tehtävistä eikä lähipiirillä ole mahdollisuutta tässä auttaa.

Palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä arvioidaan vaatehuollon tuottamisen tapa huomioiden, onko asiakkaalla pyykkikonetta tai ei. Vaatehuolto toteutetaan asiakkaan asunnossa asiakkaan omalla pyykkikoneella tai yhteiskäytössä olevassa pyykkituovassa siivouksen yhteydessä. Mikäli asiakkaalla ei ole käytössä pyykkikonetta tai yhteiskäytössä olevaa pyykkituvaa, hyvinvointialue huolehtii vaatehuollon järjestämisestä asiakaskohtaisesti. Käytännön toteuttamisen mahdollisuudet huomioidaan palveluita suunniteltaessa, sekä käytetään harkintaa palvelua myönnettäessä.



3. Palvelun sisältövaatimukset

Tukipalveluiden tuottamisessa on huomioitava seuraavat asiat:

- Palveluntuottaja vastaa henkilöstönsä vaitiolositoumuksista sekä siitä, että henkilöstöllä on tehtävään riittävä ammattitaito. Jo pelkkä asiakkuus sosiaalihuollon palveluissa on salassa pidettävää tietoa.
- Palvelua toteutetaan asiakkaan tai hänen läheisensä läsnäollessa.
- Palvelun ajankohta sovitaan asiakkaan ja palveluntuottajan kesken.
- Asiakkaalle annetaan yhteystiedot keneen olla yhteydessä, jos tulee jokin este tai siivouksen ajankohtaa joudutaan pakottavasta syystä muuttamaan. Asiakkaalle annetaan ohjeet, miten toimia, jos hän haluaa antaa palautetta palvelun laadusta.
- Jos asiakas on itse lopettamassa palvelua, palveluntuottaja ilmoittaa siitä asiakasohjaajalle.
- Astianpesukoneen tai pyykinpesukoneen voi jättää päälle asiakkaan kotona ollessa asiakkaan kirjallisella luvalla.

3.1 Asiointipalvelu

Asiointipalvelun sisältö:

- taksin (kauppa-asiointi), sosiaalihuollon harkinnanvaraisen kuljetuspalvelun (kauppa-asiointi) tai Kela-taksin (terveydenhuollon käynti) tilaaminen
- asiakkaan avustaminen kotona lähtövalmisteluissa
- asiakkaan avustaminen asiointi matkoilla ja terveydenhuollon yksikössä tai kaupassa
- asiakkaan avustaminen kotiin

Kauppapalvelulla tarkoitetaan kauppatavaroiden hakua ja kuljetusta asiakkaalle - ei esim. pankkiasiointia asiakkaan puolesta.

Kauppapalvelun sisältö:

- asiakkaan tilauksen vastaanotto sovitulla tavalla
- kauppatavaroiden haku
- kauppatavaroiden kuljetus asiakkaalle
- tarvittaessa kauppatavaroiden laittaminen paikoilleen

3.2 Siivous

Tuottajalla tulee olla ylläpitosiivoukseen tarvittavat siivousvälineet. Siivousvälineet (siivouspyyhkeet) ovat kohdekohtaiset. Sovitusti voi käyttää myös asiakkaan siivousvälineitä, mikäli

asiakkaalla on soveltuvat siivousvälineet.

Siivouksen sisältö:

Keittiö

- roskien vienti
- tiskialtaan ja hanan pesu
- vapaiden tasopintojen pyyhintä
- kaapistojen ja laatikoiden otepinnat
- näkyvien tahrojen poisto
- jääkaapin oven vetimien pyyhintä ja näkyvien tahrojen poisto sisä- ja ulkopinnoilta
- mikron puhdistus
- pölyjen pyyhintä tilasta (ikkunalaudat yms.) vapaat tasopinnat ulottuvuuskorkeudelta
- tilan oven/ovien otepinnat, näkyvien tahrojen poisto
- lattian imurointi
- mattojen imurointi
- lattian kosteapyyhintä
- tiskien laitto koneeseen tai tiskaus

WC tilat ja kosteat tilat

- roskien vienti
- wc-istuimen pesu
- käsienpesualtaan pesu
- altaan ympäristön kosteapyyhintä
- bideesuihkun puhdistus
- suihkun hanojen ja suihkupään pyyhintä
- suihkun roiskealueen puhdistus
- lattian kosteapyyhintä
- vapaiden tasopintojen pyyhintä
- oven ja muiden kaappien otepintojen pyyhintä
- näkyvien tahrojen poisto
- saunan oven otepinnat
- apuvälineiden pyyhintä

Muut tilat, oleskelutilat, eteinen, makuuhuone

- tuhkakuppien tyhjennys
- vuodevaatteiden vaihto



- vapaiden tasopintojen pyyhintä
- pölyjen pyyhintä tasopinnoilta
- ovien ja vedinten otepintojen pyyhintä
- näkyvien tahrojen poisto
- lattioiden imurointi
- mattojen imurointi
- lattioiden kosteapyyhintä
- kosketuspintojen pyyhintä

Asiakkaan tarpeen mukaan asiakasohjaaja voi myöntää asiakkaalle lisälaskutettavia palveluita, jolloin asia huomioidaan palvelusetelille myönnettävässä tuntimäärässä. Lisälaskutettavat raivaussiivouspalvelut:

- jääkaapin raivaus, pesu/puhdistus
- runsas jätteen raivaus ja poisvienti (heikko aloitustilanne)
- eritesiivous
- raivaussiivous asunnon suuren palokuorman vuoksi

3.3 Vaatehuolto

Vaatehuoltoon sisältyy arkikäytössä olevien vaatteiden ja käytössä olevien liinavaatteiden pesu. Liinavaatteisiin kuuluvat lakanat, tynnyliinat ja pyyhkeet. Vaatehuoltoon sisältyy pyykin pesuaine, ellei asiakas toivo käytettävän omaa pesuainetta. Vaatehuollossa käytetään pyykille soveltuvia korkeintaan keskimittaisia pesuohjelmia.

Vaatehuollon sisältö:

- asiakkaan pyykin peseminen
- pyykin ripustaminen kuivumaan tai kuivausrumpuun laittaminen
- pyykin viikkaus ja laittaminen paikoilleen

Vaatehuolto ei sisällä erikoispesuja, mattojen, patjojen tai petauspatjojen, verhojen, pöytäliinojen tai juhlavaatteiden pesua, pyykkien vientiä ulos kuivumaan, silittämistä tai manke-lointia.

4. Palvelutarpeen arviointi

Keski-Suomen hyvinvointialueen viranhaltija tekee tukipalvelun palvelusetelin myöntämisestä asiakkaalle kirjallisen palvelupäätöksen, jossa määritellään palvelusetelin arvo ja asiakkaalle maksettavaksi jäävä omavastuuosuus. Palvelun myöntäjä seuraa säännöllisin väliajoin



palvelun toteutumista ja asiakkaan palvelutarvetta. Asiakkaan palvelutarpeen muuttuessa tehdään uusi palvelutarpeen arviointi ja arvioidaan myönnettävä palvelu sen mukaisesti. Tukipalvelujen myöntäminen perustuu henkilökohtaiseen palvelutarpeen arviointiin ja myöntämisen perusteisiin.

Koti- ja asumispalveluiden keskitetty asiakas- ja palveluohjaus arvioi asiakkaan tukipalveluiden tarpeen kotihoidon tai yhteisöllisen asumisen palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä. Palvelutarpeen arvioinnissa käytetään iRAI (HC) osittaisarviointia. Ikääntyneiden osalta asiakasohjaaja tai sosiaalityöntekijä arvioi palvelun tarpeen ja tekee palvelupäätöksen tukipalvelun palveluseteliasiakkaille

Lapsiperheiden tukipalveluiden palvelutarpeen arviointi tehdään perheiden peruspalveluissa. Arvioinnissa huomioidaan perheen kokonaistilanne ja sovitetaan yhteen perheen tarpeisiin parhaiten vastaavat palvelut. Lapsiperheiden osalta palveluohjaaja tai sosiaalityöntekijä arvioi palvelun tarpeen ja tekee palvelupäätöksen tukipalvelun palveluseteliasiakkaille.

Vammaispalveluiden asiakkaiden ja mielenterveys- ja päihdepalveluiden asiakkaiden tukipalveluiden palvelutarpeen arviointi tehdään laaja-alaisessa sosiaali- ja terveyskeskuksessa sosiaalipalveluissa.

Palvelun myöntämisessä sovelletaan varallisuusharkintaa, joka edellyttää asiakkaan taloudellisen tilanteen ja maksukyvyn selvittelyä. Mikäli asiakas täyttää palveluiden myöntämisen perusteet, palvelusta vastaava viranhaltija laatii yhteistyössä asiakkaan kanssa asiakassuunnitelman, jonka mukaisesti tukipalvelua toteutetaan asiakkaan valitseman palvelusetelituottajan toimesta.

5. Tukipalveluiden myöntämisen kriteerit

Palvelutarpeen arvioinnissa selvitetään asiakkaan mahdollisuudet saada apua läheisverkostolta. Asiakas- ja palveluohjauksessa asiakasta ohjataan hankkimaan tukipalveluita ensisijaisesti yksityisiltä ja/tai järjestöiltä ja hyödyntämään kotitalousvähennystä. Hyvinvointialueen tukipalveluiden myöntäminen perustuu yksilölliseen tarveharkintaan.

Mikäli asiakas voi ohjattuna osallistua tai suoriutua siivouksesta, vaatehuollosta ja asioinnista, palveluiden suunnittelussa tuetaan asiakkaan osallisuutta arkitoimintoihin järjestämällä asiakkaalle esimerkiksi ohjausta ja tukea itsenäisen suoriutumisen ja kuntoutumisen tueksi muiden palveluiden kuten lapsiperheiden kotipalvelun, sosiaalisen kuntoutuksen tai erityisryhmien kotiin vietävien palveluiden avulla.



6. Myönnettävät palvelusetelituotteet

Tukipalveluiden palvelusetelituotteita ovat asiointipalvelu, siivous ja vaatehuolto:

- 1) Asiointipalveluun luetaan mukaan saattajapalvelu terveydenhuollon palveluihin ja apu kauppastosten teossa. Kauppapalvelulla tarkoitetaan kauppatavaroiden hakua ja kuljetusta asiakkaalle. Asiointiapua voidaan myöntää kertaluonteisena tai tarvittaessa toteutettavana palveluna.
- 2) Siivouspalveluun kuuluu kodin ylläpitosiivous 1 kerta/kk (2 tuntia/kerta), Ylläpitosiivous pitää sisällään lattioiden imuroinnin ja kosteapyyhinnän sekä mattojen imuroinnin, wc tilojen/kylpyhuoneen ja keittiön siivouksen sekä roskien viennin ja pölyjen pyyhinnän. Ei sisällä kaappien ja hyllyjen siivousta, mattojen ulosvientiä eikä ikkunoiden pesua. Palvelusetelipäätöksellä myönnetään tunteja.
- 3) Vaatehuollolla tarkoitetaan pyykinpesua, vaatteiden ripustamista ja viikkaamista asiakkaan kotona.

7. Palveluntuottajalle asetetut vaatimukset

Palvelun tulee täyttää arvonlisäverottomuuden ehdot. **Tukipalvelujen tuottajan tulee olla rekisteröitynyt Soteriin, vaikka hän olisi myös lupaviranomaisen ylläpitämässä yksityisten palvelujen antajien rekisterissä (ilmoituksenvarainen sosiaalihuollon palvelu). Sosiaalihoitolain mukaiset tukipalvelut kuuluvat valvontalain soveltamisalaan ja täyttävät rekisteröinnin edellytykset silloin, kun ne ovat sosiaalihuollon palvelua asiakas- tai palvelusuunnitelmaan sisällytettynä palveluna. Hyvinvointialueelle ilmoituksen tehneet ja hyvinvointialueen tukipalveluiden tuottajarekisteriin merkityt aiemmin merkityt tuottajat jatkavat hyvinvointialueen rekisterissä, kunnes valvontaviranomaiset siirtävät nämä tiedot Soteriin. Uudet tukipalveluiden tuottajat, jotka täyttävät rekisteröinnin edellytykset, tekevät rekisteröitymisen Soteriin (ei enää hyvinvointialueelle) 1.1.2024 alkaen.**

Asiakkaan on oltava sosiaalihooltoon oikeutettu. Palveluntuottajan ja asiakkaan on tehtävä myytävistä palveluista kirjallinen sopimus, sekä yksilöity palvelusuunnitelma. Palvelun tuottajalla tulee olla Valviran määräysten mukainen omavalvontasuunnitelma puolen vuoden sisällä toimintansa aloittamisesta.

Palveluntuottajan henkilöstöllä tulee olla tehtävän hoitamiseen riittävä tieto ja taito sekä soveltuva koulutus tai riittävä työkokemuksella hankittu osaaminen, sekä nimetty vastuuhenkilö. Henkilöstöllä on oltava riittävä suomen kielen taito.



8. Tukipalveluiden maksut asiakkaille

Tukipalveluiden palvelusetelissä palveluntuottaja laskuttaa hyvinvointialueen asiakasmaksua vastaavan omavastuun asiakkaalta. Vuodelle 2023 vahvistetut asiakasmaksut ovat tukipalveluiden palvelusetelituotteissa seuraavat:

Siivouspalvelusta perittävä asiakasmaksu aikuisilta on 44 €/2 tuntia eli 22 €/tunti. Lapsiperheiden tuntihinta määräytyy lapsiperheiden kotipalvelun asiakasmaksujen perusteella. Vaatehuoltomaksu on 22 €/tunti (tarvittava aika määritellään palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä, yleensä enintään 1 tunti).

Asiointipalvelusta perittävä maksu asiakkaalta on 15 €/ tunti.

Kauppapalvelusta perittävä maksu asiakkaalta on 10 € / kpl

Asiakkailta perittävät maksut päivitetään, mikäli hyvinvointialueen voimassa olevat asiakasmaksut muuttuvat.

9. Palvelusetelin arvot ja matkakorvausten määräytyminen

9.1 Palvelusetelin arvo

Asiointipalvelu	26,50 €/tunti
Kauppapalvelu	12,00 €/kpl
Siivouspalvelu (sisältää tarvittaessa vaatehuollon, tästä maininta asiakkaan palvelusetelillä, huomioidaan siivouksen tuntimäärässä)	32,00 €/tunti
Vaatehuolto (myönnetään erikseen vain, jos asiakkaalla ei ole siivouspalvelua)	32,00 €/tunti

Palvelusetelissä on käytössä kattohinta. Tämä tarkoittaa, että palveluntuottaja tuottaa palvelua palvelusetelin arvolla, asiakkaalle ei saa tulla erillistä omavastuuta asiakasmaksua vastaavan omavastuuosuuden lisäksi.

Palveluntuottaja laskuttaa asiakkaalta omavastuuna asiakasmaksua vastaavan summan jokaisen palvelusetelituotteen osalta. Esimerkiksi siivouspalvelussa palveluntuottaja laskuttaa asiakkaalta 22 €/tunti asiakasmaksua vastaavaa omavastuuosuutta. Palvelusetelillä tuottajalle korvataan 10 €/tunti, ja näistä yhteensä muodostuu tuottajalle korvattava palvelusetelin tuntihinta 32 euroa.



9.2 Matkakorvausten määräytyminen

Palveluntuottajalle maksetaan kilometrikorvaus verohallinnon kulloinkin voimassa olevan korvauksen mukaisesti. Kilometrikorvaus maksetaan, kun yhden suuntainen matka asiakkaan luokse ylittää 10 kilometriä. Kilometrikorvaus maksetaan 10 kilometriä ylittävältä osalta. Kilometrikorvauksissa lähtöpisteeksi katsotaan asiakkaan asuinkunnan keskusta.

10. Keskeytyssäännöt

Asiakas voi keskeyttää palvelun tuottajan peruutusohjeiden mukaan. Jos asiakas keskeyttää palvelun pitkäksi aikaa ilman sairastumista tai siihen verrattavaa syytä palvelu voidaan päättää. Palvelun päättämisestä palveluntuottajan tulee aina ilmoittaa palvelunmyöntäjälle.

11. Palse.fi-portaalin käyttäminen

11.1 Tapahtumien kirjaaminen Palse.fi-portaaliin

Palveluntuottaja kirjaa asiakaskäynnin/palvelutapahtuman palveluseteliportaaliin. Tapahtumat kirjataan jokaisen kuukauden päätteeksi ennen laskutusta. Jokaisella Palse.fi-portaalia käyttävällä työntekijällä on omat käyttäjätunnukset portaaliin.

Palveluntuottaja kirjaa palveluseteliportaaliin asiakaskäynnin/palvelutapahtuman siten, että siitä ilmenee käynnin ajankohta (päivämäärä ja kellonaika). Käyntejä ei voi kerryttää, vaan ne tulee käyttää myönnetyn mukaisesti kuukausittain.

11.2 Laskutusaineiston muodostaminen Palse.fi-portaalissa

Palveluntuottaja laskuttaa toteutuneen palvelun hyvinvointialueelta kuukausittain jälkikäteen palse.fi-portaalin ohjeiden mukaisesti. Palveluntuottaja muodostaa palse.fi-portaalissa palvelusetelikohtaisen laskuviitteen, ja lähettää hyvinvointialueelle verkkolaskun omasta laskutusjärjestelmästä. Kaikki tukipalveluiden palvelusetelin asiakkaat tulevat samalle laskulle.

Laskulle merkitään portaalista saatu viite ja loppusumma. Lasku ei voi sisältää laskutuslisää tai muita vastaavia kuluja. Viivästyskoron osalta noudatetaan voimassa olevaa korkolakia. Palveluntuottajalle maksettava korvaus muodostuu toteutuneiden ja hyväksytyjen palvelutapahtumien mukaisesti. Tilaaja maksaa palveluntuottajalle korvauksen kerran kuukaudessa jälkikäteen.



12. Palvelukohtaiset lisätiedot ja erityisehdot

12.1 Palvelun peruuntuminen

Asiakkaan tulee perua käynnit tuottajan peruutussääntöjen mukaisesti. Mikäli käynti on peruttu 48 tuntia ennen palvelusuoritusta, asiakkaalta ei peritä maksua. Asiakkaan perudessa käyntejä toistuvasti, tai jos hän ei ole paikalla muusta kuin sairastumisesta johtuvasta syystä sovittuna palveluaikana, palvelu päätetään. Palveluntuottajan tulee aina ilmoittaa palvelun päättämisestä palvelun myöntäjälle.



Suun terveydenhuollon palvelusetelin sääntökirja

Keski-Suomen hyvinvointialue

5.3.2024



Sisältö

1. Suun terveydenhuollon palveluseteli	3
1.1 Palvelun kuvaus ja myöntämiskriteerit	3
1.2 Palvelun sisältövaatimukset	3
1.2.1 Lohkeamat	4
1.2.2 Suun tutkimukseen ja hoitosuunnitelmaan perustuva hoito	5
1.2.3 Palvelutuotteen vaihtaminen palvelusetelille	5
1.2.4 Päivystyksen jatkohoito	6
2. Palveluntuottajan henkilökunnan pätevyysvaatimukset	6
2.1 Hammaslääkärit	7
2.3 Muu hoito- ja avustava henkilökunta	7
3. Palveluntuottajan toimintaa koskevat vaatimukset	7
4. Palvelusetelin arvo ja palveluiden hinnat	8
4.1 Palvelusetelin arvo	8
4.2 Palvelusetelituotteiden hinnat	8
5. Palvelutapahtuman kirjaaminen ja laskuviitteen muodostaminen palse.fi-portaalissa	11
6. Palveluntuottajan ilmoittaman hinnan tarkistaminen	12
7. Palvelukohtaiset lisätiedot ja erityisehdot	12
7.1 Asiakas- ja potilasasiakirjojen siirtäminen ja säilytys	12
7.2 Palvelusetelin voimassaolo	13
7.3 Hoitoon pääsystä ilmoittaminen	13
7.4 Palvelun peruuntuminen	13

1. Suun terveydenhuollon palveluseteli

1.1 Palvelun kuvaus ja myöntämiskriteerit

Suun terveydenhuollon palveluseteleitä myönnetään lohkeamiin, päivystyksen jatkohoitoihin ja hammaslääkärin määrittelemiin toimenpiteisiin, jotka perustuvat THL:n ylläpitämään toimenpideluokitukseen. Palvelusetelillä myönnettävät toimenpiteet ja tarkemmat sisällöt ovat nähtävillä palveluntuottajarekisterissä Keski-Suomen hyvinvointialueen organisaation alla palse.fi-portaalissa.

Palvelusetelin saaneet asiakkaat voivat itse valita hoitopaikan ja hoitavan hammaslääkärin suun terveydenhuollon hyväksymistä vaihtoehtoista. Asiakas maksaa hoitotoimenpiteestä yksityishammaslääkärin laskuttaman maksun ja palvelusetelille määritellyn toimenpiteen arvon välisen erotuksen eli omavastuuosuuden. Asiakkaalla on oikeus kieltäytyä tarjotusta palvelusetelistä, jolloin hänet ohjataan omiin palveluihin. Suun terveydenhuollon palvelusetelin omavastuuosuutta ei huomioida toimeentulotukihakemuksessa eikä siitä saa KELA-korvausta.

Asiakkaalle annetaan kirjallinen ja/tai suullinen ohje palvelusetelin käytöstä. Samassa yhteydessä ilmoitetaan, mihin asiakkaalla on mahdollisuus ottaa yhteyttä, mikäli hänellä on kysyttävää palvelusetelin käytöstä. Tarvittaessa asiakkaalle tulostetaan mukaan vastaanottokäynnillä jatkohoitoa varten tarpeelliset hammashoidon hoitotiedot palvelusetelituottajalle toimitettavaksi.

Palveluseteli myönnetään vastaanotolla. Hampaan lohkeamaan voidaan myöntää lohkeamatutkimuspalveluseteli myös puhelimitse. Palveluntuottaja määrittelee lohkeamatutkimuksen perusteella esitettyjen kriteerien mukaisesti (kohta 1.2.1), onko kyseessä palvelusetelin lohkeamapaketti 1 vai lohkeamapaketti 2. Palveluntuottaja toteuttaa asiakkaan tarpeen vaatiman lohkeamapaketin (lohkeamapaketti 1 tai 2) mukaisen hoidon, Asiakkaalla tulee olla lohkeamatutkimuspaketti, jotta lohkeamapaketti 1:n tai lohkeamapaketti 2:n mukaisen hoidon saa toteuttaa.

1.2 Palvelun sisältövaatimukset

Kun palveluseteli on myönnetty, asiakas ottaa yhteyttä Keski-Suomen hyvinvointialueen hyväksymään palveluntuottajaan ja sopii hoidon ajankohdasta.

Asiakkaan ja palveluntuottajan välille syntyy sopimus, kun palveluntuottaja hyväksyy asiakkaan tekemän ajanvarauksen. Palveluntuottaja sitoutuu tarkastamaan aina asiakkaan saaman lähetteen ja palvelusetelin sekä noudattaa niiden sisältöä. Suun terveydenhuollon palveluseteliasiakkaiden hoitamisessa käytetään tutkittuun tietoon, käypä hoito -suositukseen (<http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50090>) tai laadukkaaseen hammaslääketieteelliseen käytäntöön perustuvia tutkimus- ja hoitomenetelmiä. Hoidon tulee olla laadultaan vähintään vastaavanlaista kuin Keski-Suomen hyvinvointialueen suun terveydenhuollossa annettu hoito.

Palvelusopimuksen osapuolet ovat suun terveydenhuollon palveluja tuottava yritys sekä kuluttaja-asemassa oleva suun terveydenhuollon palveluseteliä käyttävä asiakas. Sopimuksen ehdot määräytyvät palvelusetelituottajaksi hyväksyttäessä tämän sääntökirjan mukaisesti. Kertaluonteinen sopimus päättyy ilman irtisanomista palvelun tultua tuotetuksi.

Palveluntuottaja vastaa ajanvarauksesta, antaa potilasinformaatiota hoidosta ja hoitoon valmistautumisohjeet sekä vastaa hoidosta ja hoidon jälkeisestä ohjeistuksesta.

1.2.1 Lohkeamat

Keski-Suomen hyvinvointialue voi myöntää palvelusetelin lohkeamapotilaan hoitoon puhelimesta. Kun asiakas soittaa Keski-Suomen hyvinvointialueen suun terveydenhuollon hoidon tarpeen arviointiin ja hoidon tarpeena on lohkeaman hoito, voidaan hoidon tarpeen arviosta myöntää palveluseteli lohkeamatutkimukseen puhelun perusteella. Lohkeamapalvelusetelin sisältö tarkentuu, kun palveluntuottaja on tehnyt lohkeamatutkimuksen potilaalle ja määritellyt, kumpaan lohkeamapakettiin (lohkeamapaketti 1 ja lohkeamapaketti 2) toimenpiteet kuuluvat. Lohkeamapaketien kriteerit on määriteltä seuraavasti:

Lohkeamapaketti 1: Sisältää sellaisen lohkeaman hoidon, jossa ei tarvitse rakentaa kontaktia toiseen hampaaseen. Tyypillisesti SFA10 tai SFA20 ja lisäksi puudutus.

Lohkeamapaketti 2: Sisältää yhden tai kaksi kontaktia vaativan lohkeaman hoidon. Tyypillisesti SFA20, SFA30 tai SFA40. Lisäksi tarvittaessa esimerkiksi puudutus, paikkaushoidon tukitoimenpide tai parapulpaalinasta/t, kattaminen, röntgenkuva.

Lohkeamapaketteihin annetut hinnat kattavat koko tarvittavan paikkaushoidon ja siihen liittyvät toimenpiteet. Mikäli hampaaseen tarvitaan muuta hoitoa kuin paikkaushoito (esimerkiksi juurihoito tai poisto), siitä sovitaan erikseen sekä asiakkaan että Keski-Suomen hyvinvointialueen kanssa. Mikäli hampaaseen täytyy tehdä juurihoidon aloittamista edeltävä ensiapu, palveluntuottaja ilmoittaa tehdyt hammashoidon toimenpidet koodit palvelun myöntäjälle, joka myöntää kyseiset toimenpiteet asiakkaan palvelusetelille.

Jos asiakkaalla on useita lohkeamia eikä hänelle ole tehty suun terveystarkastusta ja hoitosuunnitelmaa viiden vuoden sisällä, niin palveluntuottaja ohjeistaa potilasta varaamaan ajan Keski-Suomen hyvinvointialueen hoidon tarpeen arviosta suun terveystarkastusta sekä hoitosuunnitelman tekoa varten.

1.2.2 Suun tutkimukseen ja hoitosuunnitelmaan perustuva hoito

Suun tutkimuksen perusteella myönnetty hoito tehdään vain palvelusetelissä mainittuun hampaaseen/hampaisiin. Hoitosuunnitelmasta sallitaan poikkeamat hammaslääketieteellistä syistä johtuen. Muutoksista on sovittava myös potilaan kanssa, sillä ne vaikuttavat palvelusetelin arvoon ja potilaan omavastuusuuteen. Muutoksista tulee välittömästi ilmoittaa myös palvelun myöntäjälle, jotta tämä voi korjata tai lisätä oikeat toimenpiteet asiakkaan palvelusetelille.

Jos potilas tarvitsee palvelusetelillä myönnettyä laajemman hoidon, palveluntuottaja ottaa yhteyttä Keski-Suomen hyvinvointialueen suun terveydenhuoltoon pyytääkseen uutta, asiakkaan hoidon tarvetta vastaavaa palveluseteliä. Perustellut muutokset voivat olla hyväksyttäviä, mutta niistä tulee aina sopia Keski-Suomen hyvinvointialueen lisäksi potilaan kanssa. Aina kun asiakkaan setelille on tehtävä muutoksia, tunnistetietona käytetään asiakkaan palvelusetelin numeroa.

Paikkaushoitoon suoralla menetelmällä myönnettyjä palveluseteleitä (SFA10, SFA20, SFA30 ja SFA40) voi käyttää myös vastaavaan epäsuoran menetelmän paikkaukseen. Tällöin palveluntuottajan tulee sopia potilaan kanssa hoitosuunnitelman muutoksista ja kertoa selvästi omavastuusuuden erosta.

1.2.3 Palvelutuotteen vaihtaminen palvelusetelille

Palveluntuottaja saa suun tutkimuksen perusteella vaihtaa tarvittaessa asiakkaan palvelusetelille myönnetyn lohkeamapaketin käyttämällä Palse.fi-portaalin toimenpidemuunnostyökalua. Mikäli palvelutuote joudutaan tutkimuksen

perusteella vaihtamaan, niin palveluntuottajan tulee kertoa potilaalle selvästi omavastuuosuuden erosta. Suun terveydenhuolto voi määrittää myös muita toimenpiteitä, joita palveluntuottajalla on oikeus asiakkaan palvelusetelille toimenpidemuunnostyökalun kautta vaihtaa tai lisätä. Näistä muutoksista ei tarvitse erikseen sopia palvelusetelin myöntäjän kanssa.

1.2.4 Päivystyksen jatkohoito

Hampaan juurihoitoon määritellään palvelusetelin myöntäjille ns. toimenpidekoodi- mallisetit. Nämä setit sisältävät tarvittavat kappalemäärät yksittäisiä hammashoidon toimenpidekoodeja hampaan juurihoitoon liittyen (mm. röntgenkuvat, puudutukset, avaus, laajennus, mahdolliset lääkkeenvaihdot, juurikanavien täytön, mahdollisen kuitunastan ja paikkauksen).

Jos päivystyshoidon jatkohoitona palvelusetelin saaneen potilaan oireilu jatkuu edelleen Keski-Suomen hyvinvointialueen suun terveydenhuollossa tehdystä ensiavusta huolimatta, ja jatkohoidossa oireilun syyksi paljastuu palvelusetelin hoitosuunnitelmasta poikkeava hammas, palveluntuottajan tulee hoitaa myös tämän oireilevan hampaan ensiapu. Tarpeellisesta hoidosta tulee sopia potilaan kanssa ja pyytää uutta palveluseteliä Keski-Suomen hyvinvointialueen suun terveydenhuollosta.

2. Palveluntuottajan henkilökunnan pätevyysvaatimukset

Palvelusetelin sisältämässä hoitosuunnitelmassa määriteltyjä toimenpiteitä suorittavalta henkilöstöltä edellytetään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (339/1993 muutoksineen) mukaista pätevyyttä. Rekisteröintinumero täytyy löytyä Valviran ylläpitämästä terveydenhuollon ammattihenkilöiden tietopalvelusta (<https://julkiterhikki.valvira.fi>). Palveluntuottaja vastaa siitä, että henkilökunta tuottaa palvelut hyvällä suomen kielellä. Keski-Suomen hyvinvointialue voi vaatia palveluntuottajan henkilökuntaa suorittamaan kielikokeen.

2.1 Hammaslääkärit

Palveluntuottaja toimittaa hakemuksessaan tiedot toiminnasta vastaavasta hammaslääkäristä. Hänellä tulee olla vähintään 3 vuoden työkokemus, minkä aikana hammaslääkäri on ollut Suomessa laillistettu ja hänellä on ollut oikeus harjoittaa ammattia itsenäisesti. Palveluntuottajalla työskentelevien hammaslääkärien tulee olla Suomessa laillistettuja hammaslääkäreitä, joilla on oikeus harjoittaa ammattia itsenäisesti eikä itsenäistä ammatinharjoittamisoikeutta ole rajoitettu. Hammaslääkärillä tulee olla työpari toimenpiteitä tehtäessä potilasturvallisuuden varmistamiseksi.

2.3 Muu hoito- ja avustava henkilökunta

Palveluntuottajan henkilökunnalta, joka osallistuu palveluseteliä käyttävän asiakkaan hoitoon, edellytetään hammashoitajan tutkintoa tai suu- ja hammashoittoon suuntautuneen lähihoitajan tutkintoa tai suuhygienistin tutkintoa sekä terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/94) mukaista laillistusta. Suun terveydenhuollon palvelusetelitoiminnassa olevalta hoito- ja avustavalta henkilöstöltä vaaditaan lääkehoidon osaamiseen liittyen SuuLOP ja PKV tai vastaavan tason muu lääkekoulutus. Nämä lääkeluvat ovat voimassa viisi vuotta ensimmäisestä suorituksesta. Lääkehoitoon osallistuvalla henkilöstöllä on oltava voimassa olevat lääkehoidon luvat ja palveluntuottajan tulee huolehtia työntekijöidensä lääkehoidon osaamisesta. Osaaminen on osoitettava vähintään 5 vuoden välein.

3. Palveluntuottajan toimintaa koskevat vaatimukset

Palveluntuottajalla tulee olla lupaviranomaisen myöntämä lupa toiminnan harjoittamiseen.

Palveluntuottajan toimitilojen ja lääkinnällisten laitteiden on jatkuvasti täytettävä turvallisuusmääräykset niin, että yksikössä huolehditaan asiakkaiden turvallisuudesta lain ja viranomaisten määräysten mukaisesti. Samoin toimitilojen on täytettävä lain vaatimukset. Hoidossa käytettävissä laitteissa ja tarvikkeissa tulee olla CE-merkintä eli niiden tulee täyttää EU-direktiivien turvallisuusvaatimukset.

Vastaanoton hygienian on oltava Ohje suun terveydenhuollon yksiköiden tartunnantorjuntaan mukainen (Ohjaus 22/2016, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsingin Vähämaa).

Palveluntuottajalla tulee olla omavalvontasuunnitelma ja se tulee esittää Keski-Suomen hyvinvointialueelle pyydettyä.

4. Palvelusetelin arvo ja palveluiden hinnat

4.1 Palvelusetelin arvo

Suun terveydenhuollon palvelusetelituotteita ovat alla luetellut THL:n suun terveydenhuollon luokituksen mukaiset toimenpidekoodit sekä lohkeamatutkimus ja lohkeamapaketit (kuvattu edellä). Mahdollisesti myöhemmin tarvittavien toimenpiteiden (esimerkiksi parentafysiologinen hoito) ja uusien koodien kohdalla palvelusetelien arvo saadaan käyttämällä Suomen Hammaslääkäriliitto ry:n yksityishammaslääkärihinnaston toimenpiteiden suhdelukuja.

Toimenpiteen "SFA10 yhden pinnan täyte" painokerroin on 1. Muiden toimenpiteiden palvelusetelin arvo saadaan käyttämällä Suomen Hammaslääkäriliitto ry:n yksityishammaslääkärihinnaston toimenpiteiden suhdelukuja. Painokertoimen 1 arvo on 40 euroa. Palvelusetelin myöntäjä määrittää hoitotoimenpiteiden kokonaisuuden sekä laskee niiden arvon yhteensä. Hoitokokonaisuuden arvo palvelusetelissä muodostuu toimenpiteiden yhteenlasketusta lukumäärästä kerrottuna toimenpidekohtaisella painokertoimella. Omavastuuosuus asiakkaalle on palveluntuottajan laskuttaman hinnan ja palvelusetelin arvon välinen erotus.

4.2 Palvelusetelituotteiden hinnat

Hakeutuessaan palvelusetelituottajaksi yritys täyttää palse.fi-portaalissa hakemuslomakkeelle palvelusetelituotteiden hinnat, jotka on muodostettu samoilla kertoimilla, joilla palvelusetelitoimenpiteiden arvo on laskettu (viereisellä sivulla olevan taulukon mukaisesti). Yrityksen täytyy tarjota kaikkia suun terveydenhuollon palvelusetelille määriteltyjä palvelutuotteita eli toimenpiteitä ja hoitopaketteja. Annettujen hintojen tulee sisältää kaikki kustannukset; esimerkiksi toimistomaksua ei voi periä erikseen. Lohkeamapaketeille määritellään hinta erikseen aiemmin kuvattujen sisältöjen mukaisesti. Lohkeamatutkimuskoodi on sama kuin suppea tutkimuskoodi (SAA01).

Palveluntuottajien perimät hinnat näkyvät tuottajakohtaisesti palse.fi-portaalissa. Keski-Suomen hyvinvointialue ei peri palvelusetelin käyttäjältä asiakasmaksua.

Asiakas ei saa palveluseteliä käyttäessään sen omavastuuosuudesta KELA-korvausta, eivätkä matkakustannukset sisälly palveluseteliin. Matkakustannuksista voi kuitenkin saada korvausta siten kuin sairausvakuutuslaissa säädetään.

Yksittäisinä toimenpiteitä tuotettavat palvelut:

Koodi	Suhdeluku	Selite	Kunnan asiakasmaksu, jonka lisäksi käyntimaksu 13,10 €	Palvelusetelin arvo kun SFA10 on 40 €
SA A01	0,516	Suun suppea tutkimus	8,40 €	20,64 €
SD A01	0,571	Erittäin suppea parodontologinen hoito	8,40 €	22,83 €
SD A02	0,735	Suppea parodontologinen hoito	18,90 €	29,41 €
SD A03	1,466	Parodontologinen hoito	37,50 €	58,63 €
SFA 10	1	Yhden pinnan täyte	18,90 €	40,00 €
SFA 20	1,703	Kahden pinnan täyte	37,50 €	68,13 €
SFA 30	1,95	Kolmen tai useamman pinnan täyte	37,50 €	77,99 €
SFA 40	2,434	Hammasrääpä tai kruunu	54,90 €	97,35 €
SFC 01	0,516	Paikkaushoidon tukitoimenpide	8,40 €	20,64 €
SFC 00	2,087	Alustäytepilari	37,50 €	83,47 €
SG A01	0,735	Hampaan ensiapuluonteinen avaus	18,90 €	29,41 €
SG A02	0,927	Hampaan juurikanavien avaus ja laajennus	18,90 €	37,08 €

SG A03	1,338	Hampaan juurikanavien avaus ja laajennus, vaativa	37,50 €	53,52 €
SG A04	2,087	Hampaan juurikanavien avaus ja laajennus, erittäin vaativa	37,50 €	83,47 €
SG A05	2,845	Hampaan juurikanavien avaus ja laajennus, erittäin vaativa ja pitkäkestoinen	54,90 €	113,79 €
SG B10	0,927	Hampaan juuren täyttö, 1-juurikanavainen hammas	18,90 €	37,08 €
SG B20	1,338	Hampaan juurentäyttö, 2-juurikanavainen hammas	37,50 €	53,52 €
SG B30	2,087	Hampaan juuren täyttö, 3- useampi kanavainen ham.	37,50 €	83,47 €
SG C00	0,735	Hampaan juurikanavien lääkehoito	18,90 €	29,41 €
SG C15	0,735	Hammasytimen (pulpan) kattaminen	18,90 €	29,41 €
SG C40	2,087	Hamp. kruunun restauroidi jh tai muuta varten	37,50 €	83,47 €
SH A02	0,927	Purentafysiologinen hoitokäynti	18,90 €	37,08 €
SH A03	1,338	Purentafysiologinen hoitokäynti, vaativa	37,50 €	53,52 €
SH A04	2,14	Purentafysiologinen hoitokäynti, erittäin vaativa	37,50 €	85,60 €
SH B00	2,845	Purentakiskon valmistus ja suuhun sovitus	54,90 €	113,80 €
EB A00	1	Hampaan poisto (ei sisällä puudutusta)	18,90 €	40,00 €

EB A05	2,087	Vaativa hampaan poisto ilman leikkausta (ei sisällä puudutusta)	37,50 €	83,47 €
WX 105	0,265	Pintapuudutus	8,40 €	10,59 €
WX 110	0,265	Infiltraatiopuudutus	8,40 €	10,59 €
WX 290	0,265	Suun alueen johtopuudutus	8,40 €	10,59 €
EB1 VA	0,404	Hammasröntgen, lääkärintilaskertomuksessa	8,40 €	16,14 €
EB2 VA	0,211	Hammasröntgen, lisäkuva, lääkärintilaskertomuksessa	8,40 €	8,42 €

Lohkeamapaketteina tuotettavat palvelut:

Koodi	Suhdeluku	Selite	Kunnan asiakasmaksu, jonka lisäksi käyntimaksu 13,10 e	Palvelusetelin arvo kun SFA10 on 40e
LOHTUT		Lohkeamapotilaan tutkimus	8,4	20,64
LOH1		Lohkeamapaketti 1	max 59	80,00
LOH2		Lohkeamapaketti 2	max 112,1	120,00

5. Palvelutapahtuman kirjaaminen ja laskuviitteen muodostaminen palse.fi-portaalissa

Palveluntuottaja kirjaa palvelutapahtumat eli asiakkaalle tehdyt hammashoitotoimenpiteet palse.fi-portaaliin. Kirjaukset tulee tehdä 5 vuorokauden sisällä palvelutapahtuman toteuttamisesta. Palvelutapahtumakirjaukset ovat ehto palvelun

laskuttamiselle. Palveluntuottaja muodostaa palse.fi-portaalissa palveluseteli-kohtaisen laskuviitteen. Palveluntuottaja laskuttaa omalla laskutusjärjestelmällään Keski-Suomen hyvinvointialuetta kuukausittain jälkikäteen. Laskussa tulee olla palse.fi-portaalista saatu viite ja loppusumma. Lasku ei voi sisältää laskutuslisää tai muita vastaavia kuluja. Laskulle ei myöskään saa yhdistää mitään muuta laskutettavaa. Palse.fi-portaalin käyttämisestä järjestetään koulutus hyväksytyille tuottajille tilaajan toimesta. Palveluntuottaja laskuttaa potilaalta omavastuuosuiden sopimallaan tavalla.

Jos potilas jättää maksamatta palveluntuottajan laskuttaman omavastuuosuuden, palveluntuottaja huolehtii itse maksuneuvotteluista sekä mahdollisesta perinnästä. Keski-Suomen hyvinvointialue ei vastaa potilaan mahdollisesti maksamatta jääneistä omavastuuosuuksista.

6. Palveluntuottajan ilmoittaman hinnan tarkistaminen

Palveluntuottaja sitoutuu ilmoittamiinsa hintoihin vuodeksi kerrallaan. Ilmoitettujen hintojen tulee sisältää kaikki asiakkaalle koituvat kustannukset (esim. toimistomaksut), jotta asiakas pystyy vertailemaan kustannuksia. Hinnat tarkistetaan Keski-Suomen hyvinvointialueen pyynnöstä vuosittain, jolloin palveluntuottajille avataan mahdollisuus päivittää hintoja palse.fi-portaaliin tiettyinä erikseen määriteltynä aikana.

Palvelun hinta ja siten myös potilaan omavastuu määräytyvät setelin myöntämishetkellä voimassa olevan hinnaston mukaan.

Palveluntuottajan hinnastossa olevia hintoja on mahdollisuus kesken vuotta alen-
taa ilmoittamalla asiasta Keski-Suomen hyvinvointialueelle, joka tekee tuottajalle uuden hakemusversion järjestelmään, ja päivittää alennetut hinnat. Uudet hinnat tulevat asiakkaiden nähtäville palse.fi-portaaliin päivitystä seuraavana päivänä.

7. Palvelukohtaiset lisätiedot ja erityisehdot

7.1 Asiakas- ja potilasasiakirjojen siirtäminen ja säilytys

Keski-Suomen hyvinvointialueen ja palveluntuottajan vastuulla on varmistua siitä, että potilaan palvelun järjestämisen kannalta tarpeelliset tiedot siirtyvät osapuolelta toiselle palveluprosessin eri vaiheissa. Kertaluontoisissa tai määrätyn ajan

kestävissä hoidoissa palveluntuottaja sitoutuu toimittamaan potilaan hoitokäynnin tiedot Keski-Suomen hyvinvointialueelle viipymättä, kuitenkin viimeistään 5 vuorokauden kuluessa hoitokäynnistä Keski-Suomen hyvinvointialueen osoittaman palvelun kautta. Hyvinvointialue vastaa tämän tiedonsiirron kustannuksista ennen Kanta-yhteyksien käyttöönottoa. Hoitotietojen tulee olla Keski-Suomen hyvinvointialueen käytettävissä ennen kuin palveluntuottajalle maksetaan korvaus tehdyistä toimenpiteistä. Hoitotietojen tulee sisältää potilasasiakirja-asetuksen mukaiset tiedot hoitotapahtumasta eli tiedoista tulee ilmetä palvelun suorittaja, palvelujen suorituspäivämäärä, tehdyt toimenpiteet ja niiden lisätiedot, kuten täytemateriaalit ja muut hoitotiedot. Näin toimimalla turvataan asiakkaan hoidon jatkuvuus.

Palveluntuottajalla on lupa luovuttaa potilaan pyynnöstä hänen omia potilasasiakirjojaan ilman Keski-Suomen hyvinvointialueen erillistä suostumusta. Mikäli potilas haluaa tai tarvitsee hoitotapahtumasta kirjallisen tulosteen, on palveluntuottajan toimitettava se potilaalle kahden viikon kuluessa pyynnöstä.

7.2 Palvelusetelin voimassaolo

Palvelusetelille määritelty voimassaoloaika on 12 viikkoa. Mikäli voimassaoloaika ei riitä palvelusetelin sisältämien hoitotoimenpiteiden tekemiseen, palveluntuottajan tulee olla riittävän ajoissa yhteydessä palvelusetelin myöntäjään (yhteystiedot toimitetaan erikseen), jotta palvelusetelin voimassaoloa voidaan jatkaa. Mikäli palvelusetelin voimassaolo on päättynyt, potilaan tulee ottaa yhteyttä Keski-Suomen hyvinvointialueen suun terveydenhuoltoon uuden palvelusetelin myöntämiseksi.

7.3 Hoitoon pääsystä ilmoittaminen

Palveluntuottajan tulee päivittää vähintään kuukauden välein hoitoon pääsytiedot palse.fi-portaaliin.

7.4 Palvelun peruuntuminen

Palvelun peruutukseksi ei katsota vähäisiä, potilaan ja palveluntuottajan yhdessä sopimia muutoksia palvelun toteuttamisessa. Palveluntuottaja tiedottaa palvelun



toteuttamisen esteestä potilaalle heti, kun se on palveluntuottajalla tiedossa ja sopii korvaavasta palvelusta potilaan kanssa.

Palveluntuottajan on informoitava palveluseteliä käyttävää potilasta siitä, että potilaan on itse maksettava käyttämättä jääneestä hoitoajasta perittävä maksu, mikäli tämä jättää peruutuksen tekemättä tai peruuttaa ajan liian myöhään. Palveluntarjoajan tulee informoida potilasta ajankohdasta, jolloin varatun ajan voi vielä peruuttaa ilman sakkomaksua. Peruuttamattomasta käynnistä ei laskuteta Keski-Suomen hyvinvointialuetta. Peruuttamattomasta käynnistä potilaalle tuleva maksu ilmoitetaan potilaille palse.fi-portaalissa.



Silmätautien ostopalveluiden palveluseleiden sääntökirja

Keski-Suomen hyvinvointialue

**24.1.2023
muutos 1.1.2024**



Sisältö

1. Silmätautien ostopalvelun palveluseteli.....	3
2. Palvelun kuvaus ja myöntämiskriteerit	3
2.1 Myönnettävät palvelusetelituotteet.....	3
2.2 Palvelutarpeen arviointi	3
3. Palvelun järjestäminen	4
4. Palvelun sisältövaatimukset	4
5. Palveluntuottajan henkilöstön pätevyysvaatimukset ja osaaminen.....	7
6. Palvelusetelin arvot ja matkakorvausten määräytyminen.....	7
6.1. Palvelusetelin arvo	7
6.2. Matkakorvausten määräytyminen	8
7. Keskeytyssäännöt.....	8
8. Palse.fi-portaalin käyttäminen.....	8
8.1 Tapahtumien kirjaaminen Palse.fi-portaaliin	8
8.2. Laskutusaineiston muodostaminen Palse.fi-portaalissa	9
8.3 Palvelupalaute ja toteuttamissuunnitelma	9
8.4 Muut palvelukohtaiset huomiot ja ohjeet Palse.fi-portaalin osalta	9
9. Palvelukohtaiset lisätiedot ja erityisehdot	10
9.1 Palvelun peruuntuminen	10
9.2 Asiakasasiakirjojen palauttaminen.....	10
9.2 Muuta huomioitavaa	10

1. Silmätautien ostopalvelun palveluseteli

Silmätautien ostopalvelulla tarkoitetaan silmätautien erikoislääkärin suorittamaa tutkimusta ja silmäsairauden hoitoa sekä diagnostiikkaan mahdollisesti tarvittavia muita tutkimuksia (esimerkiksi näkökenttä tutkimus, silmänpohjan valokerroskuvaus). Silmätautien hoidon järjestämisestä huolehtii Keski-Suomen hyvinvointialue. Palvelut tulee järjestää sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin silmähoidon tarve Keski-Suomen hyvinvointialueella edellyttää.

2. Palvelun kuvaus ja myöntämiskriteerit

Palveluseteli silmätautien ostopalvelun hankkimiseksi voidaan luovuttaa asiakkaille, joiden silmäsairaus tai sen epäily vaatii silmätautien erikoislääkärin tutkimusta.

Palveluseteli myönnetään, jos silmätautien ostopalvelun myöntämisperusteet täyttyvät ja palvelusetelin käyttäminen soveltuu asiakkaalle.

Palveluita tuotetaan Keski-Suomen hyvinvointialueella asuville asukkaille. Palvelulla tuetaan omaa silmätautien hoidon tarjontaa.

2.1 Myönnettävät palvelusetelituotteet

Silmätautien erikoislääkärin tutkimus ja hoito

Silmätautien erikoislääkärin tutkimus ja hoito alle 18-vuotias

Silmälääkärin etävastaanotto

Näkökenttätutkimus

Silmänpohjan valokerroskuvaus, OCT

2.2 Palvelutarpeen arviointi

Päätös palvelusetelin myöntämisestä tehdään hyvinvointialueen työ- tai virkasuhteessa olevan lääkärin toimesta. Päätökset perustuvat aina yksilölliseen

tarveharkintaan. Palvelusetelin voimassa olo määritetään palvelusetelissä. Palveluseteliä ei myönnetä jälkikäteen jo ostetuista tai saaduista palveluista.

3. Palvelun järjestäminen

Palveluntuottaja aloittaa uuden asiakkaan tutkimuksen ja tarvittavan hoidon kuukauden sisällä palvelun tilaamisesta. Palveluntuottaja sitoutuu siihen, että palveluseteli käytetään vain siihen tarkoitukseen, joka myöntämispäätöksessä on määritelty.

4. Palvelun sisältövaatimukset

Palveluun kuuluvaan silmätautien erikoislääkärin tutkimukseen ja hoitoon sisältyvät pääsääntöisesti molempien silmien:

- a) näöntarkkuuden tutkiminen
- b) silmän taittovirheen määrittäminen, mikäli näöntarkkuus ei ole normaali ja taittovirhettä epäillään asiakkaan oireen ja palveluun hakeutumisen syyksi. Lapsilla näissä tapauksissa edellytetään taittovoimakkuuden määrittämistä sykkoplegiassa.
- c) silmäluomien, sidekalvon, sarveiskalvon, etukammion ja mykiön biomikroskooppitutkimus
- d) silmänpaineen mittaaminen
- e) silmänpohjan biomikroskooppitutkimus laajennetun mustuaisen läpi
- f) silmänsairauden diagnosointi
- g) hoidoksi annettavien lääkemääräysten kirjoittaminen
- h) asiakkaan lähettäminen tarpeellisiin jatkotutkimuksiin ja hoitoon julkiselle sektorille tai muuhun asiakkaan omasta toiveesta valitsemaan terveydenhuollon yksikköön
- i) tarvittavien sairausloma- ja muiden todistusten kirjoittaminen
- j) suullisen ja kirjallisen hoitopalautteen antaminen asiakkaalle tai hänen edustajalleen.

Palvelun tarjoajan tulee lisäksi suorittaa tarvittavassa laajuudessa ne silmälääkärin tutkimukset, joita asiakkaan silmäsairauden diagnostisoimiseksi ja hoitamiseksi tarvitaan. Näihin sisältyvät mm silmänliikkeiden, sormiperimetrian, karsastuskulman, mustuaisten valorefleksien, väriaistin sekä kammiokulman ja verkkokalvon reunaosien 3-peilitutkimukset.

Palveluna tarjottavasta tutkimuksesta osan (näöntarkkuuden mittaaminen, silmän taittovoiman määrittäminen, silmänpaineen mittaaminen, silmän kuvantamistutkimukset; kuten näkökenttä- ja silmänpohjan valokerroskuvaus sekä muutosten valokuvaaminen) voi tehdä palvelusta vastaavan silmälääkärin valtuuttama terveydenhuollon ammattihenkilö, mutta varsinainen silmätutkimus ja hoidon suunnittelu kuuluu silmätautien erikoislääkärin tehtäväksi, jolla on diagnoosin asetusosoikeus.

Silmälasien määrääminen taittovian korjaamiseksi ei kuulu julkisen terveydenhuollon järjestämisvelvollisuuteen (Terveydenhuollon oikeusturvakeskus, Dnro 5008/13/2007). Vastaavasti tämä ei kuulu ehdottomana vaatimuksena palvelusetelillä hankittavaan palveluun.

Silmänpainetaudin seuranta

Palveluseteli silmänpainetaudin seurantaan varten myönnetään neljäksi vuodeksi. Palveluseteli kattaa vuosittain yhden silmälääkärin tutkimuskäynnin, yhden näkökenttätutkimuksen ja näköhermonpään valokerroskuvauksen (OCT) sekä yhden erillisen paineenmittauksen. Paineenmittauksen voi suorittaa toimenpiteeseen koulutettu terveydenhuollon ammattihenkilö (liite hoitokaaviot).

Näkökenttätutkimukset tulee tehdä laitteistolla, joka vastaa hyvinvointialueen näkökenttälaitetta (Octopuss 900) siten, että tutkimustulosten siirtäminen onnistuu sähköisesti hyvinvointialueen (EyeSuite) ohjelmistoon. Tulokset tulee toimittaa sähköisessä muodossa keskussairaalan käyttöön viimeistään kuukausi palvelusetelin päättymisen jälkeen.

Mikäli potilas tarvitsee vuosittaisten kontrollien lisäksi erillisen kontrollikäynnin (esimerkiksi kontrolli lääkkeenvaihdon tai koholla olevan paineen kontrolloimiseksi) tehdään tästä erillinen lähete silmäyksikköön. Kontrollia varten potilas saa erillisen palvelusetelin tai hänelle varataan kontrolli sairaala Novaan.

Epätasapainossa olevat silmänpainepotilaat tulee lähettää sairaala Novan seurantaan ja hoitoon.

Lastenreumaan liittyvät silmäkontrollit.

Kontrollit suoritetaan liitteen (hoitokaaviot) aikataulutuksen mukaisesti. Jatkokontrolleja varten tehdään erillinen lähete sairaala Novaan. Kontrollia varten potilas saa uuden palvelusetelin tai hänelle varataan kontrolli sairaala Novaan.

Diabetisen retinopatian seuranta

Potilaat, joiden retinopatian seuranta voidaan turvallisesti toteuttaa valokuvaseurannoin (kts diabeettisen retinopatian käypähoitosuositus), ohjataan ottamaan yhteyttä oman terveyskeskuksen diabeteshoitajaan valokuvausajan varaamista varten. Potilaalle annetaan mukaan tai toimitetaan (kirje tai Kanta-arkisto) hoitopalaute terveyskeskukseen vietäväksi.

Silmälääkärin etävastaanotto

Etävastaanotto voidaan toteuttaa puhelimitse tai videoyhteydellä. Terveystieteiden etäpalveluiden käyttö on merkittävästi lisääntynyt, ja silmätaudeissa tutkimusten tulkintaan ei aina tarvita potilaan fyysistä läsnäoloa. Etävastaanotolla silmälääkäri perehtyy käytettävissä oleviin lähete- ja sairauskertomustietoihin sekä potilaan kuvaamiin oireisiin / ongelmiin, ja tekee näiden perusteella

- diagnoosin määrittämisen
- hoidon ohjauksen
- hoitoon kuuluvat lääkemääräykset
- jatkosuunnitelman
- tarvittaessa lähetteen jatkohoitoon sekä
- kirjauksen sairaalan potilastietojärjestelmään.

Etävastaanottotoimintaa ei ole potilaan ajanvaraukseen sen siirtämiseen tai perumiseen liittyvät yhteydenotot.

5. Palveluntuottajan henkilöstön pätevyysvaatimukset ja osaaminen

Henkilökunnan ja sijaisten tulee täyttää terveydenhuollon henkilöstölle asetetut lakisääteiset vaatimukset. Palvelua toteuttavalta henkilöstöltä edellytetään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) mukaista oikeutta harjoittaa ko. ammattia. Henkilöstöluettelo tulee täydentää jatkuvasti niin, että se on aina ajantasainen. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden rekisteröintinumero löytyy Valviran ylläpitämästä terveydenhuollon ammattihenkilöiden tietopalvelusta (<https://julkiterhikki.valvira.fi>).

Palveluntuottaja vastaa siitä, että palvelua toteuttava henkilöstö täyttää laissa säädetyt kelpoisuusehdot ja suorittaa vain sellaisia työtehtäviä, joihin heillä on säännösten tai valtakunnallisten ohjeiden mukainen oikeus. Palkatessaan terveydenhuollon ammattihenkilöstöä, palveluntuottaja sitoutuu tarkistamaan henkilön tiedot Valviran ylläpitämästä rekisteristä. Henkilöstöllä on riittävä suomen kielen taito. Palveluntuottaja huolehtii henkilöstönsä ammattitaidon ylläpidosta ja täydennyskoulutuksesta.

6. Palvelusetelin arvot ja matkakorvausten määräytyminen

6.1. Palvelusetelin arvo

Palveluseteli on tasasuuruinen eli palveluseteli on kaikille asiakkaille samansuuruinen. Asiakkaan tulot eivät vaikuta tasasuuruisen palvelusetelin arvoon.

Ilmoitettu hinta on kokonaishinta, joka sisältää kaikki palvelun tuottamisesta aiheutuvat kulut. Palautteen kirjoittaminen sisältyy palvelusetelin hintaan.

Silmätautien erikoislääkärin tutkimus ja hoito

- Palvelusetelin arvo on 72,80 euroa
- Palvelusetelin arvo alle 18-vuotias on **118.80** euroa.

Silmätautien erikoislääkärin tutkimus ja hoito palvelusetelin arvo näkyy palvelusetelissä. Sen lisäksi palveluntuottaja voi periä aikuiselta hoidon omavastuuosuuden, joka vastaa keskussairaalan poliklinistä asiakasmaksua. Alle 18-vuotiaalta ei peritä omavastuuosuutta.

Näkökenttätutkimus

- Palvelusetelin arvo on viisikymmentä (50,00) euroa, sisältäen molempien silmien tutkimisen ja tulosten tulkinnan. Asiakas ei maksa tutkimuksesta erillistä asiakas- tai muuta maksua.

Silmänpohjan valokerroskuvaus, OCT

- Palvelusetelin arvo on kuusikymmentä (60,00) euroa, sisältäen molempien silmien tutkimisen (näköhermonpään ja makulan kuvaus) sekä ja tulosten tulkinnan. Asiakas ei maksa tutkimuksesta erillistä asiakas- tai muuta maksua.

Silmälääkärin etävastaanotto

- Palvelusetelin arvo on viisikymmentä (50,00) euroa, sisältäen kohdan 3.3.2 mukaisen etävastaanottotoiminnan.
- Vuoden aikana voidaan toteuttaa enintään kaksi etävastaanottoa.
- Asiakas ei maksa etävastaanotosta erillistä asiakas- tai muuta maksua.

6.2. Matkakorvausten määräytyminen

Matkakustannuksista voi saada korvausta siten kuin sairausvakuutuslaissa säädetään.

7. Keskeytyssäännöt

Palveluntuottaja on velvollinen ilmoittamaan Keski-Suomen hyvinvointialueelle, mikäli palvelun tuottamiseen ilmaantuu pidempiaikainen keskeytys tai este sekä mikäli yhteystiedoissa tai palvelua tuottavassa henkilökunnassa tapahtuu muutoksia.

8. Palse.fi-portaalin käyttäminen

8.1 Tapahtumien kirjaaminen Palse.fi-portaaliin

Palvelutapahtuma muodostuu automaattisesti lähetetyn hoitopalautteen perusteella. Hoitopalautelomake lähetetään 5 päivän sisällä palvelun toteutumisesta.

8.2. Laskutusaineiston muodostaminen Palse.fi-portaalissa

Palveluntuottajan laskuttaessa palvelusetelin myöntävää organisaatiota, tuottaja hakee laskutettavaan aineistoon laskuviitteen Palse.fi -portaalista. **Laskuviitteen mainitseminen laskussa on ehdottoman tärkeää**, jotta laskun käsittely voi tapahtua automaattisesti. Laskussa ei tarvitse eritellä palvelutapahtumia, vaan ne siirtyvät tilaajalle automaattisesti. Tuottaja kirjaa omaan laskutusjärjestelmäänsä tekemäänsä laskuun vain portaalista saamansa palvelukohtainen laskuviitteen ja kokonaissumman.

8.3 Palvelupalaute ja toteuttamissuunnitelma

Palaute kirjataan Palse.fi -portaaliin. Palautteeseen kirjataan selkeästi myös normaalit löydökset. Potilaista, jotka tarvitsevat jatko seurantaa, toimenpiteitä tai tutkimuksia tehdään aina erillinen lähete silmäyksikköön. Hoitopalautelomake lähetetään 5 päivän sisällä palvelun toteutumisesta.

8.4 Muut palvelukohtaiset huomiot ja ohjeet Palse.fi-portaalin osalta

Silmätautien palvelusetelien kohdalla lähete- ja mahdolliset lisätiedot kirjoitetaan erilliselle dokumentille, joka näkyy palveluntuottajalle portaalissa setelin aktivoinnin jälkeen.

Palveluseteli palautteista potilasasiakirjamerkinnät tulee kirjata Lifecare – potilastietojärjestelmään. Palveluntarjoajan kanssa tehdään erillinen sopimus ns. virtuaali-Lifecaren toimittamisesta. Mikäli palveluntarjoajan todellinen tai laskennallisesti oletettu potilasmäärä jää vähäiseksi ei virtuaali-Lifecarea toimiteta. Tällöin palveluntarjoaja ei voi osallistua silmänpainetaudin palvelusetelitoimintaan.

9. Palvelukohtaiset lisätiedot ja erityisehdot

9.1 Palvelun peruuntuminen

Mikäli palveluun varataan tapaamisaika, on palveluntuottajan informoitava palveluseteliä käyttävää asiakasta siitä, että asiakkaan on itse maksettava käyttämättä jääneestä hoitoajasta perittävä maksu, mikäli tämä jättää ajanvarauksen peruutuksen tekemättä tai peruu ajan liian myöhään.

Palveluntuottajan tulee informoida asiakasta ajankohdasta, jolloin varatun ajan voi vielä peruuttaa ilman sakkomaksua.

9.2 Asiakasasiakirjojen palauttaminen

Tuottaja lähettää näkökenttätutkimusten tulokset salatussa sähköpostissa silmäyksikköön.

9.2 Muuta huomioitavaa

Palveluntuottaja voi tarkistaa hintojaan korkeintaan kaksi kertaa kalenterivuodessa. Keski-Suomen hyvinvointialue ilmoittaa palveluntuottajille ajankohdan, jolloin hinnan muutokset ovat mahdollista tehdä Palse.fi -portaaliin. Hinnan muutokset tulevat voimaan Keski-Suomen hyvinvointialueen ilmoittamana ajankohtana. Hinnanmuutokset tulee kirjata Keski-Suomen hyvinvointialueen ilmoittamana ajankohtana, muuna aikana niitä ei voi tehdä. Muulla tavoin tehdyt hinnan muutokset ovat mitättömiä.



Silmätautien ostopalveluiden palveluseleiden sääntökirja

Keski-Suomen hyvinvointialue

**24.1.2023
muutos 1.1.2024**



Sisältö

1. Silmätautien ostopalvelun palveluseteli.....	3
2. Palvelun kuvaus ja myöntämiskriteerit	3
2.1 Myönnettävät palvelusetelituotteet.....	3
2.2 Palvelutarpeen arviointi	3
3. Palvelun järjestäminen	4
4. Palvelun sisältövaatimukset	4
5. Palveluntuottajan henkilöstön pätevyysvaatimukset ja osaaminen.....	7
6. Palvelusetelin arvot ja matkakorvausten määräytyminen.....	7
6.1. Palvelusetelin arvo	7
6.2. Matkakorvausten määräytyminen	8
7. Keskeytyssäännöt.....	8
8. Palse.fi-portaalin käyttäminen.....	8
8.1 Tapahtumien kirjaaminen Palse.fi-portaaliin	8
8.2. Laskutusaineiston muodostaminen Palse.fi-portaalissa	9
8.3 Palvelupalaute ja toteuttamissuunnitelma	9
8.4 Muut palvelukohtaiset huomiot ja ohjeet Palse.fi-portaalin osalta	9
9. Palvelukohtaiset lisätiedot ja erityisehdot	10
9.1 Palvelun peruuntuminen	10
9.2 Asiakasasiakirjojen palauttaminen.....	10
9.2 Muuta huomioitavaa	10

1. Silmätautien ostopalvelun palveluseteli

Silmätautien ostopalvelulla tarkoitetaan silmätautien erikoislääkärin suorittamaa tutkimusta ja silmäsairauden hoitoa sekä diagnostiikkaan mahdollisesti tarvittavia muita tutkimuksia (esimerkiksi näkökenttä tutkimus, silmänpohjan valokerroskuvaus). Silmätautien hoidon järjestämisestä huolehtii Keski-Suomen hyvinvointialue. Palvelut tulee järjestää sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin silmähoidon tarve Keski-Suomen hyvinvointialueella edellyttää.

2. Palvelun kuvaus ja myöntämiskriteerit

Palveluseteli silmätautien ostopalvelun hankkimiseksi voidaan luovuttaa asiakkaille, joiden silmäsairaus tai sen epäily vaatii silmätautien erikoislääkärin tutkimusta.

Palveluseteli myönnetään, jos silmätautien ostopalvelun myöntämisperusteet täyttyvät ja palvelusetelin käyttäminen soveltuu asiakkaalle.

Palveluita tuotetaan Keski-Suomen hyvinvointialueella asuville asukkaille. Palvelulla tuetaan omaa silmätautien hoidon tarjontaa.

2.1 Myönnettävät palvelusetelituotteet

Silmätautien erikoislääkärin tutkimus ja hoito

Silmätautien erikoislääkärin tutkimus ja hoito alle 18-vuotias

Silmälääkärin etävastaanotto

Näkökenttätutkimus

Silmänpohjan valokerroskuvaus, OCT

2.2 Palvelutarpeen arviointi

Päätös palvelusetelin myöntämisestä tehdään hyvinvointialueen työ- tai virkasuhteessa olevan lääkärin toimesta. Päätökset perustuvat aina yksilölliseen

tarveharkintaan. Palvelusetelin voimassa olo määritetään palvelusetelissä. Palveluseteliä ei myönnetä jälkikäteen jo ostetuista tai saaduista palveluista.

3. Palvelun järjestäminen

Palveluntuottaja aloittaa uuden asiakkaan tutkimuksen ja tarvittavan hoidon kuukauden sisällä palvelun tilaamisesta. Palveluntuottaja sitoutuu siihen, että palveluseteli käytetään vain siihen tarkoitukseen, joka myöntämispäätöksessä on määritelty.

4. Palvelun sisältövaatimukset

Palveluun kuuluvaan silmätautien erikoislääkärin tutkimukseen ja hoitoon sisältyvät pääsääntöisesti molempien silmien:

- a) näöntarkkuuden tutkiminen
- b) silmän taittovirheen määrittäminen, mikäli näöntarkkuus ei ole normaali ja taittovirhettä epäillään asiakkaan oireen ja palveluun hakeutumisen syyksi. Lapsilla näissä tapauksissa edellytetään taittovoimakkuuden määrittämistä sykkoplegiassa.
- c) silmäluomien, sidekalvon, sarveiskalvon, etukammion ja mykiön biomikroskooppitutkimus
- d) silmänpaineen mittaaminen
- e) silmänpohjan biomikroskooppitutkimus laajennetun mustuaisen läpi
- f) silmänsairauden diagnosointi
- g) hoidoksi annettavien lääkemääräysten kirjoittaminen
- h) asiakkaan lähettäminen tarpeellisiin jatkotutkimuksiin ja hoitoon julkiselle sektorille tai muuhun asiakkaan omasta toiveesta valitsemaan terveydenhuollon yksikköön
- i) tarvittavien sairausloma- ja muiden todistusten kirjoittaminen
- j) suullisen ja kirjallisen hoitopalautteen antaminen asiakkaalle tai hänen edustajalleen.

Palvelun tarjoajan tulee lisäksi suorittaa tarvittavassa laajuudessa ne silmälääkärin tutkimukset, joita asiakkaan silmäsairauden diagnostisoimiseksi ja hoitamiseksi tarvitaan. Näihin sisältyvät mm silmänliikkeiden, sormiperimetrian, karsastuskulman, mustuaisten valorefleksien, väriaistin sekä kammiokulman ja verkkokalvon reunaosien 3-peilitutkimukset.

Palveluna tarjottavasta tutkimuksesta osan (näöntarkkuuden mittaaminen, silmän taittovoiman määrittäminen, silmänpaineen mittaaminen, silmän kuvantamistutkimukset; kuten näkökenttä- ja silmänpohjan valokerroskuvaus sekä muutosten valokuvaaminen) voi tehdä palvelusta vastaavan silmälääkärin valtuuttama terveydenhuollon ammattihenkilö, mutta varsinainen silmätutkimus ja hoidon suunnittelu kuuluu silmätautien erikoislääkärin tehtäväksi, jolla on diagnoosin asetusosoikeus.

Silmälasien määrääminen taittovian korjaamiseksi ei kuulu julkisen terveydenhuollon järjestämisvelvollisuuteen (Terveydenhuollon oikeusturvakeskus, Dnro 5008/13/2007). Vastaavasti tämä ei kuulu ehdottomana vaatimuksena palvelusetelillä hankittavaan palveluun.

Silmänpainetaudin seuranta

Palveluseteli silmänpainetaudin seurantaan varten myönnetään neljäksi vuodeksi. Palveluseteli kattaa vuosittain yhden silmälääkärin tutkimuskäynnin, yhden näkökenttätutkimuksen ja näköhermonpään valokerroskuvauksen (OCT) sekä yhden erillisen paineenmittauksen. Paineenmittauksen voi suorittaa toimenpiteeseen koulutettu terveydenhuollon ammattihenkilö (liite hoitokaaviot).

Näkökenttätutkimukset tulee tehdä laitteistolla, joka vastaa hyvinvointialueen näkökenttälaitetta (Octopuss 900) siten, että tutkimustulosten siirtäminen onnistuu sähköisesti hyvinvointialueen (EyeSuite) ohjelmistoon. Tulokset tulee toimittaa sähköisessä muodossa keskussairaalan käyttöön viimeistään kuukausi palvelusetelin päättymisen jälkeen.

Mikäli potilas tarvitsee vuosittaisten kontrollien lisäksi erillisen kontrollikäynnin (esimerkiksi kontrolli lääkkeenvaihdon tai koholla olevan paineen kontrolloimiseksi) tehdään tästä erillinen lähete silmäyksikköön. Kontrollia varten potilas saa erillisen palvelusetelin tai hänelle varataan kontrolli sairaala Novaan.

Epätasapainossa olevat silmänpainepotilaat tulee lähettää sairaala Novan seurantaan ja hoitoon.

Lastenreumaan liittyvät silmäkontrollit.

Kontrollit suoritetaan liitteen (hoitokaaviot) aikataulutuksen mukaisesti. Jatkokontrolleja varten tehdään erillinen lähete sairaala Novaan. Kontrollia varten potilas saa uuden palvelusetelin tai hänelle varataan kontrolli sairaala Novaan.

Diabetisen retinopatian seuranta

Potilaat, joiden retinopatian seuranta voidaan turvallisesti toteuttaa valokuvaseurannoin (kts diabeettisen retinopatian käypähoitosuositus), ohjataan ottamaan yhteyttä oman terveyskeskuksen diabeteshoitajaan valokuvausajan varaamista varten. Potilaalle annetaan mukaan tai toimitetaan (kirje tai Kanta-arkisto) hoitopalaute terveyskeskukseen vietäväksi.

Silmälääkärin etävastaanotto

Etävastaanotto voidaan toteuttaa puhelimitse tai videoyhteydellä. Terveystieteiden etäpalveluiden käyttö on merkittävästi lisääntynyt, ja silmätaudeissa tutkimusten tulkintaan ei aina tarvita potilaan fyysistä läsnäoloa. Etävastaanotolla silmälääkäri perehtyy käytettävissä oleviin lähete- ja sairauskertomustietoihin sekä potilaan kuvaamiin oireisiin / ongelmiin, ja tekee näiden perusteella

- diagnoosin määrittämisen
- hoidon ohjauksen
- hoitoon kuuluvat lääkemääräykset
- jatkosuunnitelman
- tarvittaessa lähetteen jatkohoitoon sekä
- kirjauksen sairaalan potilastietojärjestelmään.

Etävastaanottotoimintaa ei ole potilaan ajanvaraukseen sen siirtämiseen tai perumiseen liittyvät yhteydenotot.

5. Palveluntuottajan henkilöstön pätevyysvaatimukset ja osaaminen

Henkilökunnan ja sijaisten tulee täyttää terveydenhuollon henkilöstölle asetetut lakisääteiset vaatimukset. Palvelua toteuttavalta henkilöstöltä edellytetään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) mukaista oikeutta harjoittaa ko. ammattia. Henkilöstöluettelo tulee täydentää jatkuvasti niin, että se on aina ajantasainen. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden rekisteröintinumero löytyy Valviran ylläpitämästä terveydenhuollon ammattihenkilöiden tietopalvelusta (<https://julkiterhikki.valvira.fi>).

Palveluntuottaja vastaa siitä, että palvelua toteuttava henkilöstö täyttää laissa säädetyt kelpoisuusehdot ja suorittaa vain sellaisia työtehtäviä, joihin heillä on säännösten tai valtakunnallisten ohjeiden mukainen oikeus. Palkatessaan terveydenhuollon ammattihenkilöstöä, palveluntuottaja sitoutuu tarkistamaan henkilön tiedot Valviran ylläpitämästä rekisteristä. Henkilöstöllä on riittävä suomen kielen taito. Palveluntuottaja huolehtii henkilöstönsä ammattitaidon ylläpidosta ja täydennyskoulutuksesta.

6. Palvelusetelin arvot ja matkakorvausten määräytyminen

6.1. Palvelusetelin arvo

Palveluseteli on tasasuuruinen eli palveluseteli on kaikille asiakkaille samansuuruinen. Asiakkaan tulot eivät vaikuta tasasuuruisen palvelusetelin arvoon.

Ilmoitettu hinta on kokonaishinta, joka sisältää kaikki palvelun tuottamisesta aiheutuvat kulut. Palautteen kirjoittaminen sisältyy palvelusetelin hintaan.

Silmätautien erikoislääkärin tutkimus ja hoito

- Palvelusetelin arvo on 72,80 euroa
- Palvelusetelin arvo alle 18-vuotias on **118.80** euroa.

Silmätautien erikoislääkärin tutkimus ja hoito palvelusetelin arvo näkyy palvelusetelissä. Sen lisäksi palveluntuottaja voi periä aikuiselta hoidon omavastuuosuuden, joka vastaa keskussairaalan poliklinistä asiakasmaksua. Alle 18-vuotiaalta ei peritä omavastuuosuutta.

Näkökenttätutkimus

- Palvelusetelin arvo on viisikymmentä (50,00) euroa, sisältäen molempien silmien tutkimisen ja tulosten tulkinnan. Asiakas ei maksa tutkimuksesta erillistä asiakas- tai muuta maksua.

Silmänpohjan valokerroskuvaus, OCT

- Palvelusetelin arvo on kuusikymmentä (60,00) euroa, sisältäen molempien silmien tutkimisen (näköhermonpään ja makulan kuvaus) sekä ja tulosten tulkinnan. Asiakas ei maksa tutkimuksesta erillistä asiakas- tai muuta maksua.

Silmälääkärin etävastaanotto

- Palvelusetelin arvo on viisikymmentä (50,00) euroa, sisältäen kohdan 3.3.2 mukaisen etävastaanottotoiminnan.
- Vuoden aikana voidaan toteuttaa enintään kaksi etävastaanottoa.
- Asiakas ei maksa etävastaanotosta erillistä asiakas- tai muuta maksua.

6.2. Matkakorvausten määräytyminen

Matkakustannuksista voi saada korvausta siten kuin sairausvakuutuslaissa säädetään.

7. Keskeytyssäännöt

Palveluntuottaja on velvollinen ilmoittamaan Keski-Suomen hyvinvointialueelle, mikäli palvelun tuottamiseen ilmaantuu pidempiaikainen keskeytys tai este sekä mikäli yhteystiedoissa tai palvelua tuottavassa henkilökunnassa tapahtuu muutoksia.

8. Palse.fi-portaalin käyttäminen

8.1 Tapahtumien kirjaaminen Palse.fi-portaaliin

Palvelutapahtuma muodostuu automaattisesti lähetetyn hoitopalautteen perusteella. Hoitopalautelomake lähetetään 5 päivän sisällä palvelun toteutumisesta.

8.2. Laskutusaineiston muodostaminen Palse.fi-portaalissa

Palveluntuottajan laskuttaessa palvelusetelin myöntävää organisaatiota, tuottaja hakee laskutettavaan aineistoon laskuviitteen Palse.fi -portaalista. **Laskuviitteen mainitseminen laskussa on ehdottoman tärkeää**, jotta laskun käsittely voi tapahtua automaattisesti. Laskussa ei tarvitse eritellä palvelutapahtumia, vaan ne siirtyvät tilaajalle automaattisesti. Tuottaja kirjaa omaan laskutusjärjestelmäänsä tekemäänsä laskuun vain portaalista saamansa palvelukohtainen laskuviitteen ja kokonaissumman.

8.3 Palvelupalaute ja toteuttamissuunnitelma

Palaute kirjataan Palse.fi -portaaliin. Palautteeseen kirjataan selkeästi myös normaalit löydökset. Potilaista, jotka tarvitsevat jatko seurantaa, toimenpiteitä tai tutkimuksia tehdään aina erillinen lähete silmäyksikköön. Hoitopalautelomake lähetetään 5 päivän sisällä palvelun toteutumisesta.

8.4 Muut palvelukohtaiset huomiot ja ohjeet Palse.fi-portaalin osalta

Silmätautien palvelusetelien kohdalla lähete- ja mahdolliset lisätiedot kirjoitetaan erilliselle dokumentille, joka näkyy palveluntuottajalle portaalissa setelin aktivoinnin jälkeen.

Palveluseteli palautteista potilasasiakirjamerkinnät tulee kirjata Lifecare – potilastietojärjestelmään. Palveluntarjoajan kanssa tehdään erillinen sopimus ns. virtuaali-Lifecaren toimittamisesta. Mikäli palveluntarjoajan todellinen tai laskennallisesti oletettu potilasmäärä jää vähäiseksi ei virtuaali-Lifecarea toimiteta. Tällöin palveluntarjoaja ei voi osallistua silmänpainetaudin palvelusetelitoimintaan.

9. Palvelukohtaiset lisätiedot ja erityisehdot

9.1 Palvelun peruuntuminen

Mikäli palveluun varataan tapaamisaika, on palveluntuottajan informoitava palveluseteliä käyttävää asiakasta siitä, että asiakkaan on itse maksettava käyttämättä jääneestä hoitoajasta perittävä maksu, mikäli tämä jättää ajanvarauksen peruutuksen tekemättä tai peruu ajan liian myöhään.

Palveluntuottajan tulee informoida asiakasta ajankohdasta, jolloin varatun ajan voi vielä peruuttaa ilman sakkomaksua.

9.2 Asiakasasiakirjojen palauttaminen

Tuottaja lähettää näkökenttätutkimusten tulokset salatussa sähköpostissa silmäyksikköön.

9.2 Muuta huomioitavaa

Palveluntuottaja voi tarkistaa hintojaan korkeintaan kaksi kertaa kalenterivuodessa. Keski-Suomen hyvinvointialue ilmoittaa palveluntuottajille ajankohdan, jolloin hinnan muutokset ovat mahdollista tehdä Palse.fi -portaaliin. Hinnan muutokset tulevat voimaan Keski-Suomen hyvinvointialueen ilmoittamana ajankohtana. Hinnanmuutokset tulee kirjata Keski-Suomen hyvinvointialueen ilmoittamana ajankohtana, muuna aikana niitä ei voi tehdä. Muulla tavoin tehdyt hinnan muutokset ovat mitättömiä.

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

§ 16 Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen suunnitelma

Julkinen

Diaarinumero Hyvaks/416/00.02.03/2024

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta 21.2.2024 § 16

Valmistelija(t) Susanna Mutanen p. 050 3163441, Nina Peränen p. 0505946783

Selostus asiasta Laaja hyvinvointikertomus ja -suunnitelma ovat lakisääteisiä asiakirjoja hyvinvointialueelle. Molemmat ovat osa hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden ohjelmakokonaisuutta, joka käsittää kuusi erillisohjelmaa. Ehkäisevän työn suunnitelmaa valmisteltiin aluksi erillisenä ohjelmana, mutta todettiin, että sen sisällöt ovat keskeinen osa alueellista hyvinvointisuunnitelmaa, ja suunnitelmat päädyttiin yhdistämään.

Alueellinen hyvinvointisuunnitelma tuodaan lasten, nuorten ja perheiden sekä työikäisten lautakuntaan, koska ehkäisevän työn suunnitelma on yhdistetty alueelliseen hyvinvointisuunnitelmaan. Ehkäisevän työn suunnitelmaa ei näissä lautakunnissa ole käsitelty aiemmin. Lasten, nuorten ja perheiden lautakunta sekä työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta käsittelevät hyvinvointisuunnitelmaa 15.11.2023. Alueellinen hyvinvointisuunnitelma on sisällöltään ja rakenteeltaan muuttunut oleellisesti marraskuisen lautakuntakäsittelyn jälkeen.

Laaja hyvinvointikertomus, joka kuvaa väestön hyvinvoinnin tilaa on käsitelty lautakunnissa 2023, eikä siihen ole tullut oleellisia muutoksia käsittelyn jälkeen. Hyvinvointikertomuksen mittaripaketti on pohjana alueellisen hyvinvointisuunnitelman laadinnalle. Aluehallitus linjasi 15.8.2023, että hyvinvointisuunnitelman kolme kärkeä ovat arjen turvallisuuden sekä hyvinvoinnin vahvistaminen ja liikunnallisen elämäntavan edistäminen.

Strategian liittymäpinnan kuvaus

Hyvinvointialueen strategian missio on edistää keskisuomalaisten asukkaiden hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta. Tavoitteena on vahvistaa kokemusta hyvinvoinnista, terveydestä ja turvallisuudesta sekä kaventaa terveyseroja.

Lainsäädäntötausta

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021 §7
velvoittaa hyvinvointialuetta seuraamaan asukkaiden elinoloja, hyvinvointia ja terveyttä sekä niihin vaikuttavia tekijöitä alueittain ja väestöryhmittäin. Hyvinvointialueen on raportoitava aluevaltuustoille vuosittain asukkaiden hyvinvoinnista ja terveydestä, niihin vaikuttavista tekijöistä sekä toteutetuista toimenpiteistä. Lisäksi hyvinvointialueella on valmisteltava aluevaltuustolle valtuustokausittain alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma edellä mainituista asioista.

Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (523/2015)

Kansainväliset ihmisoikeussopimusveloitteet

Istanbulin sopimus (SopS 52/2015), Lanzaroten sopimus (Sops 88/2011), Yleissopimus lapsen oikeuksista (Sops 60/1991)

Valmistelijan yhteenveto

Alueellinen hyvinvointisuunnitelma 2024-2025 sisältää nyt ehkäisevän työn suunnitelman. Suunnitelma kattaa toimenpide-ehdotukset arjen turvallisuuden, mielen hyvinvoinnin sekä liikunnallisen elämäntavan edistämiseen. Lisäksi suunnitelmassa on määritelty rakennetta hytetu-työn johtamisen näkökulmasta.

Alueellisen hyvinvointisuunnitelman yksi keskeinen tavoite on toimintakäytäntöjen sekä rakenteiden yhdenmukaistaminen palveluissa. Toinen keskeinen tavoite on yhdyspintatyön vahvistaminen kuntien, järjestöjen, oppilaitosten, palveluntuottajien yms. kanssa. Tässä tullaan toteuttamaan yhteisövaikuttavuuden mallin mukaisia toimintakäytäntöjä.

Arjen turvallisuuden edistämisen tulokulma on vahvasti lähisuhde- ja kouluväkivallan ehkäisyssä.

Mielen hyvinvoinnin edistäminen sisältää ehkäisevän päihdetyön kokonaisuuteen liittyvät toimenpiteet.

Liikunnallisen elämäntavan edistäminen pohjautuu arkiliikkumisen lisääntymiseen, paikallaanolon vähentämiseen sekä laajemmin elämäntapaohjauksen yhdenmukaistamiseen ja tehostamiseen.

Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen ohjelmakokonaisuuden muut ohjelmat (lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma, alueellinen neuvolasuunnitelma, alueellinen opiskeluhoitosuunnitelma, mielenterveyssuunnitelma sekä suunnitelma ikääntyneen väestön hyvinvoinnin turvaamiseksi) sisältävät myös toimenpiteitä kolmeen painopisteeseen.

Alueellinen hyvinvointisuunnitelma tuodaan lasten, nuorten ja perheiden sekä työikäisten lautakuntaan, koska ehkäisevän työn suunnitelma on yhdistetty

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

kokonaisuuteen. Ehkäisevän työn suunnitelmaa ei näissä lautakunnissa ole käsitelty aiemmin.

Kuulemiset / Lausunnot

Hyvinvointisuunnitelma on käsitelty vaikuttamistoimielimissä: vammaisneuvosto 26.10.2023, vanhusneuvosto 7.11.2023, palveluntuottajien vaikuttamistoimielin 23.10.2023 ja järjestöjen ja seurakuntien vaikuttamistoimielin 23.10.2023. Nuorisovaltuuston seminaarissa 16.9.2023 ja 29.1.2024. Lautakuntien seminaarissa hyvinvointisuunnitelma oli esittelyssä 27.9.2023. Lasten, nuorten ja perheiden lautakunta sekä työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta käsittelevät hyvinvointisuunnitelmaa 15.11.2023 ja turvallisuuslautakunta 13.12.2023.

Ehkäisevän työn suunnitelma on käsitelty erillisenä ohjelmana vaikuttamistoimielimissä: vammaisneuvosto 21.9.2023, vanhusneuvosto 13.9.2023 järjestöjen ja seurakuntien vaikuttamistoimielin 27.11.2023, ja palveluntuottajien vaikuttamistoimielin 20.9.2023. Turvallisuuslautakunnan käsittely oli 25.10.2023.

Vaikuttamistoimielinten sekä lautakuntien evästyksen on otettu valmistelussa huomioon.

Strategiajohtajan ehdotus

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta antaa evästyksen alueellisen hyvinvointisuunnitelman luonnoksesta ja esittää asiaa edelleen aluehallitukselle jatkokäsittelyyn.

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta toteaa yksimielisesti, että sillä ei ole evästettävää suunnitelmaan.

Asiaa kokouksessa oli esittelemässä Susanna Mutanen.

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin.

Pykälän käsittelyn aikana kokouksesta poistui Mauno Vanhala klo 17.52 sekä Jan Tollet klo 17:56.

Liitteet

Alueellinen hyvinvointisuunnitelma 2023-2025, LUONNOS



Alueellinen hyvinvointi- suunnitelma 2024–2025

Luonnos 12.2.2024



Sisällys

1 Johdanto.....	3
2 Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen hyvinvointialueella	6
3 Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen yhdyspintatyössä	10
4 Yhteisövaikuttavuus yhteistyön varmistajana	11
5 Hyvinvointitalousajattelu ja kustannusvaikutukset	14
6 Arjen turvallisuuden, mielen hyvinvoinnin sekä liikunnallisen elämäntavan edistämisen painopisteet valtuustokaudella	16
6.1. Arjen turvallisuuden edistäminen	16
6.1.1. Arjen turvallisuus käsitteenä	16
6.1.2. Arjen turvallisuuden edistäminen lähisuhde- ja kouluväkivaltaa ehkäisemällä... ..	17
6.1.3. Tavoitteet ja toimenpiteet	18
6.2. Mielen hyvinvoinnin edistäminen	22
6.2.1. Mielen hyvinvoinnin edistäminen ehkäisevän päihdetyön kautta	22
6.2.2. Mielen hyvinvoinnin edistämisen tavoitteet hyvinvointialueella ja monialaisessa yhdyspintatyössä	23
6.3. Liikunnallisen elämäntavan edistäminen	26
6.3.1. Elämäntapaohjaus liikunnallisen elämäntavan edistäjänä	26
6.3.2. Liikunnallisen elämäntavan edistämisen tavoitteet hyvinvointialueella ja monialaisessa yhteistyössä	28
7 Linjaukset, tavoitteet ja toimenpiteet hyvinvointialueen rakenteissa sekä yhdyspinnalla.....	32
8 Suunnitelman seuranta ja arviointi.....	36

1 Johdanto

Asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kuuluu ensisijaisesti kunnille, mutta hyvinvointialueen on lain mukaan edistettävä asukkaiden hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämistä siltä osin, kun tämä tehtävä kytkeytyy hyvinvointialueen muihin lakisääteisiin tehtäviin¹.

Hyvinvointialueen vastuulla olevia tehtäviä ovat mm.

- Perusterveydenhuolto
- Erikoissairaanhoido
- Sosiaalihuolto
- Lasten, nuorten ja perheiden palvelut
- Työikäisten palvelut
- Mielenterveys- ja päihdepalvelut
- Vammaispalvelut
- Opiskeluhoito
- Pelastustoimi
- Ensihoito²

Jotta asukkaalla olisi mahdollisimman kattava tuki hyvinvoinnin edistämiseen, edellä mainittujen palvelujen lisäksi tulee hyvinvointialueen ja kuntien sekä muiden kumppaneiden välisestä hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen yhteistyöstä sopia, kuvata ja tehdä työtä systemaattisesti tavoitteiden saavuttamiseksi.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (29.6.2021/612)

määrittelee, että hyvinvointialueen on seurattava asukkaiden elinoloja, hyvinvointia ja terveyttä sekä niihin vaikuttavia tekijöitä alueittain ja väestöryhmittäin. Näitä tekijöitä kuvataan alueellisessa hyvinvointikertomuksessa. Hyvinvointialueen on lain mukaan valmisteltava aluevaltuustolle valtuustokausittain alueellisen hyvinvointikertomuksen lisäksi alueellinen hyvinvointisuunnitelma yhteistyössä alueensa kuntien kanssa.

Keski-Suomen hyvinvointialueen strategiset tavoitteet vuodelle 2030 ovat:

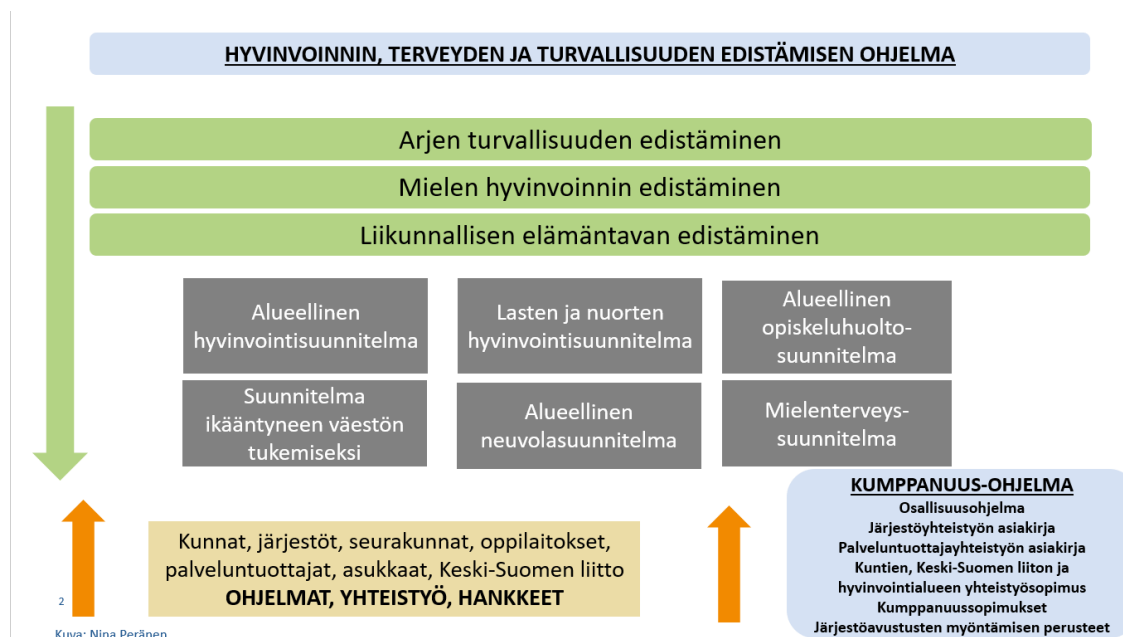
- keskisuomalaisten kokemus omasta hyvinvoinnistaan, terveydestään ja turvallisuudestaan vahvistuu.
- keskisuomalaisten hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat.
- palveluiden yhdenvertaisuus, saatavuus ja saavutettavuus paranevat.
- toiminnan vaikuttavuus ja kustannustehokkuus vahvistuvat³.

¹ Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä. Luettu: 23.1.2024 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2021/20210612#L1P6>

² Hyvinvointialueen tehtävät. STM. Luettu 23.1.2024 <https://stm.fi/hyvinvointialueet>

³ https://hyvaks.fi/sites/default/files/2023-02/Strategiakuva_hyvaks.pdf

Keski-Suomen hyvinvointialueen hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden (Hy-Te-Tu) ohjelmakokonaisuus toimeenpanee hyvinvointialueen strategiaa tukemalla asukkaiden hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta edistäviä toimenpiteitä. Ohjelmakokonaisuus kattaa alueellisen hyvinvointisuunnitelman lisäksi viisi aliohjelmaa; lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma, suunnitelma ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tukemiseksi, alueellinen hyvinvointisuunnitelma, alueellinen neuvolasuunnitelma, alueellinen opiskeluhoitosuunnitelma sekä mielen-terveysuunnitelma Kuva 1. Väkivallan ehkäisytyö sekä ehkäisevä päihdetyö sisältyvät alueelliseen hyvinvointisuunnitelmaan.



Kuva: Nina Peränen

Kuva 1 Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen ohjelmakokonaisuudet

Keski-Suomen väestön hyvinvoinnin tilannekuvaa on esitelty aluevaltuustolle huhtikuussa 2022 strategiatyön yhteydessä sekä aluehallituksen iltakoulussa 14.3.2023. Tämän perusteella aluehallitus nosti kokouksessaan 15.8.2023 kolme painopistettä, joihin Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen ohjelman suunnitelmissa tulee kiinnittää erityistä huomiota: arjen turvallisuuden, mielen hyvinvoinnin sekä liikunnallisen elämäntavan edistämiseen. Painopisteet on nostettu esille myös kuntien kanssa käydyissä lakisääteisissä (§6 - §7) neuvotteluissa vuonna 2023 syksyllä. Tällöin on keskusteltu kuntien näkökulmista suhteessa valittuihin painopisteisiin.

Muut hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden ohjelmakokonaisuuden ohjelmat täydentävät omalta osaltaan kolmea painopistettä. Näiltä osin tässä ohjelmassa niitä ei ole alettu toistamaan.

Hyvinvointialueen asukkaiden ja palvelujenkäyttäjien osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksista hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman laadinnassa säädetään hyvinvointialueesta annetun lain 29 §. Hyvinvointisuunnitelman painopisteistä on keskusteltu kuntien lakisääteisten §6 ja §7 neuvottelujen lisäksi jokaisessa hyvinvointialueen vaikuttamistoimielimessä sekä lautakunnissa. Kuntalaisten näkemyksiä väkivallan ehkäisytyön sekä ehkäisevän päihdetyön painopisteistä on kartoitettu kaikille avoimella kyselyllä (Polis-alusta) syksyllä 2023.

Tämä alueellinen hyvinvointisuunnitelma kokoaa alueen hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen tavoitteita painopisteittäin sekä niitä toimenpiteitä, joilla tavoitteisiin päästään. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä määrittelee myös, että alueellisen hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman tekee hyvinvointialueen nimeämä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuutaho. Käytännössä työ on tällä valtuustokaudella koordinoitu hyvinvointi ja kumppanuudet palvelualueelta.



2 Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen hyvinvointialueella

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (29.6.2021/612) määrittelee, että hyvinvointialueen on seurattava asukkaittensa elinoloja, hyvinvointia ja terveyttä sekä niihin vaikuttavia tekijöitä alueittain ja väestöryhmittäin⁴. Sen on strategisessa suunnittelussa asetettava hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi tavoitteet ja määriteltävä tavoitteita tukevat toimenpiteet. Palvelutason päätöksenteossa on otettava huomioon päätösten arvioidut vaikutukset ihmisten hyvinvointiin ja terveyteen väestöryhmittäin. Päätösten vaikutusten ennakoarvioinnissa tulee jatkossa huomioida se, miten palveluissa tapahtuvat muutokset voivat vaikuttaa asiakkaan, asukkaan tai yhteisön hyvinvointiin ja terveyteen. Hyvinvointialueiden ja kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lainmukaisuutta valvoo ja ohjaa aluehallintovirasto⁵.

Ehkäisevää päihdetyötä ohjaa lainsäädäntö, erityisesti laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (523/2015). Laissa päihteillä tarkoitetaan alkoholi-, huumausaine-, tupakka- ja nikotiinituotteita sekä rahapelaamista. Lain tavoitteena on vähentää päihteiden käyttöä sekä siitä aiheutuvia haittoja. Arjen turvallisuuden edistämiseen strategian painopisteenä vastataan lähisuhde- ja kouluväkivallan ehkäisyn tavoitteilla sekä toimenpiteillä. Samalla vastataan hyvinvointialueen ja kuntien velvoitteeseen ehkäistä väkivaltaa. Velvoite perustuu Suomea velvoitaviin kansainvälisiin ihmisoikeussopimuksiin (3)^{6 7 8} sekä perustuslakiin. Alueellinen hyvinvointisuunnitelma huomioi hallitusohjelman⁹ linjaukset sekä hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen valtioneuvoston periaatepäätöksen¹⁰ linjauksia.

2.1. Hyvinvointia suojaavat tekijät sekä riskitekijät

Erilaiset ihmisen ja ympäristönsä ominaisuudet ja tekijät voivat olla hyvinvointia suojaavia tekijöitä, ja ne voivat myös muodostaa sille riskin. Suojaavat- ja riskitekijät voivat olla ihmisen sisäisiä ominaisuuksia, taitoja tai yksilöllisiä kykyjä tai ne voivat olla ihmisen ulkopuolisia ympäristön tiloja tai ominaisuuksia¹¹. Ihmisen sisäisiä tekijöitä ovat esimerkiksi geneettiset tekijät ja perimä, tunne-, vuorovaikutus- ja ihmissuhdetaidot, itsetunto, ongelmanratkaisu- ja sopeutumiskyky, arjessa tehtävät valinnat ja käyttäytyminen. Ulkoisia tekijöitä voivat olla esimerkiksi ihmissuhteet, sosiaalinen ympäristö ja siltä saatava tuki, koulutusmahdollisuudet, työ ja toimeentulo, osallisuus tai syrjintä sekä ympäristön turvallisuus tai turvattomuus. Suojaavat tekijät sekä riskitekijät ovat monelta osin yhteisiä hyvinvoinnin eri osa-alueille ja

⁴ <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210612>

⁵ Aluehallintovirasto www.avi.fi Luettu 6.2.2024. <https://avi.fi/asioi/henkilöasiakas/valvonta-ja-kantelut/sosiaali-ja-terveyspalvelut/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistaminen>

⁶ Laki naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta tehdyn Euroopan neuvoston yleissopimuksen lainsäädännön alaan kuuluvien määräysten voimaansaattamisesta

⁷ Laki lasten suojelemisesta seksuaalista riistoa ja seksuaalista hyväksikäyttöä vastaan tehdyn Euroopan neuvoston yleissopimuksen lainsäädännön alaan kuuluvien määräysten voimaansaattamisesta

⁸ Asetus lasten oikeuksien käyttöä koskevan eurooppalaisen yleissopimuksen voimaansaattamisesta sekä yleissopimuksen lainsäädännön alaan kuuluvien määräysten voimaansaattamisesta annetun lain voimaantulosta

⁹ <https://valtioneuvosto.fi/hallitukset/hallitusohjelma/>

¹⁰ <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162913>

¹¹ Aalto-Setälä, Huikko, Appelqvist-Schmidlechner, Haravuori, Marttunen. 2020. Kouluikäisten mielenterveysongelmien tuki ja hoito perustason palveluissa. Opas tutkimiseen, hoitoon ja vaikuttavien menetelmien käyttöön. Ohjaus 6. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).



ulottuvuuksille, kuten mielen hyvinvointi, terveyden edistäminen, turvallisuus sekä ehkäisevän työn teemat.

2.2. Edistävä ja ehkäisevä - promootio ja preventio

Patja ym¹². määrittelevät hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen arvoihin perustuvaksi, tavoitteelliseksi toiminnaksi asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin aikaansaamiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi. Siihen sisältyy hyvinvointia ja terveyttä edistäviä (promootio) ja sairauksia ehkäiseviä (preventio) toimintamuotoja. Tuloksina voidaan pitää terveyttä suojaavien sisäisten ja ulkoisten tekijöiden vahvistuminen, elämäntapojen muutos terveellisempään muotoon sekä (terveys) palvelujen kehittyminen.

Promootiolla mahdollistetaan yksilöiden sekä yhteisöjen kykyä huolehtia omasta sekä ympäristön hyvinvoinnista ja terveydestä. Preventio jakautuu kolmeen osaan, primaari-, sekundaari- ja tertiaaripreventioon prevention tarkoittaessa erityisesti sairauksia ehkäisevää työtä. Terveyden edistämisen kokonaisuus sisältää siis mahdollisuuksien luomisen terveyden edistämiseksi, riskitekijöiden tunnistamisen, hoidon sekä kuntoutuksen näkökulmat¹³.

Hyvinvointia ja terveyttä edistävien toimenpiteiden kautta voidaan vahvistaa ja suojata asukkaan elinympäristössä tapahtuvia myönteisiä asioita, joiden avulla hän voi itse vaikuttaa omien elämäntapojen hallintaan ja edistämiseen ennen tunnistettavien sairausriskien syntymistä. Ehkäisevien toimintamuotojen avulla voidaan ehkäistä sairauksien riskejä sekä jo ilmenneiden sairauksien seurausten mahdollisuutta.

Jotta edistävä ja ehkäisevä toiminta tapahtuisivat vaikuttavasti ja mahdollisimman tehokkaasti, tarvitaan tähän monien toimijoiden yhteistä panostusta, toiminnan kuvaamista ja vastuiden sopimista. Tavoitteiden ja konkreettisten toimenpiteiden määrittelemisessä painopisteiden (arjen turvallisuuden, mielen hyvinvoinnin ja liikunnallisen elämäntavan edistämisen) mukaiset linjaukset tulisi käsitellä sekä hyvinvointialueen vastuualueilla, kuntien hyvinvointityöstä vastaavien, järjestötoimijoiden ja muiden kumppaneiden ja yritysten kanssa. Tarkempia konkreettisia painopisteiden mukaisia tavoitteita ja toimenpiteitä on kuvattu Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen ohjelman kuudessa alasuunnitelmassa.

Lisäksi hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen hyvinvointialueella tarkoittaa erityisesti niitä asioita, joilla turvataan asukkaiden yhdenvertainen ja arvostava kohtaaminen, turvallisuuden tunteen edistäminen sekä hallinnan tunne omasta terveydestä ja hyvinvoinnista kaikissa palveluprosesseissa ja elinympäristöissä. Erityisesti on kohdennettava huomiota eriarvoisuuden ja syrjäytymisen ehkäisyyn sekä yhdenvertaisuuden ja osallisuuden edistämiseen. Näitä tuetaan henkilöstön osaamisen, palveluprosessien kehittämisen sekä yhteistyön keinoin eri toimijoiden ja yhteistyökumppaneiden kanssa tutkittuun tietoon sekä erilaisten menetelmien käyttöön perustuen. Jotta yllä mainitut tavoitteet voisivat toteutua, on tärkeää huomioida palvelujen sekä asukkaiden elinympäristön osalta esteettömyyttä tukevia

¹² Patja, K. Absetz P. ja Rautavaara P. (toim). Terveyden edistäminen 2022. Duodecim.

¹³ Koskinen-Ollonqvist P. & Savola E. 2005. Terveyden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveyden edistämisen keskus.



ratkaisuja, jotta hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen toiminta on ylipäättään mahdollista.

2.3. Esteettömyyden huomioiminen hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisessä

Esteettömyyden arvioimiseen, oli kyseessä sitten fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen esteettömyys, liittyy monia näkökulmia ja käytäntöjä. Jokainen näistä ulottuvuuksista vaatii erilaisia arviointimenetelmiä ja siksi tulisi näitä tulisi huomioida kaikissa palvelurakenteissa toiminnallisuuden ja asiakkaiden lähtökohdista. Esteettömyyden edistäminen mahdollistaa kaikkien yhdenvertaisen osallistumisen yhteiskuntaan. Esteettömyysvaatimukset eli esteettömyysdirektiivin soveltaminen Suomessa alkaa vuonna 2025, jonka jälkeen kaikkien markkinoille tulevien tuotteiden ja palvelujen tulee olla esteettömyysvaatimusten mukaisia. Esteettömyyden lisäksi puhutaan myös saavutettavuudesta, joka mahdollistaa kaikkien palvelujen, kuten verkkosivujen, mobiilisovellusten käytön myös vammaisten henkilöiden toimesta¹⁴. Alla esimerkkejä esteettömyyden huomioimisesta eri näkökulmista.

Fyysisen esteettömyyden osalta keskeisiä arvioitavia asioita:

- Arviointi kohdentuu rakennusten ja tilojen esteettömyyden kartoittamiseen. Tämä sisältää arviota siitä, miten helppokulkuisia erilaiset tilat ovat ja miten ne vaikuttavat ihmisten arkeen.
- Esteettömyyttä edistävät myös rakennusten sisäilmaan liittyvät haasteet ja niiden ratkaisut. Hyvän ja puhtaan sisäilman edistäminen niitä ylläpitävillä ratkaisuilla on tärkeää.
- Liikenteessä ja yritysten piha-alueilla tulee huomioida erilaiset liikkujat ja opasteet niin, että ne ovat selkeitä ja helposti luettavia. Kontrastien ja selkeän tekstin käyttö voi parantaa näkyvyyttä ja turvallista kulkemista.

Psyykkisen esteettömyyden osalta keskeisiä arvioitavia asioita:

- Arviointi kohdentuu tilojen ja palveluiden käytettävyyteen, mikä hyvin toteutuessaan luo turvallisuuden tuntua. Tämä voi liittyä esimerkiksi melutasoon, valaistukseen, tilojen selkeyteen ja rauhallisuuteen.
- Palvelujen saatavuus ja saavutettavuus sekä palveluista kertova viestintä vaikuttavat merkittävästi psyykkisen esteettömyyden tunteeseen.
- Palveluprosesseissa vaikutetaan siihen, miten asiakkaat kohdataan ja tarjotaan tukea erilaisissa psyykkisissä tarpeissa ja miten huomioidaan palvelujen jatkuvuus tarpeen mukaisesti.

Sosiaalisen esteettömyyden osalta keskeisiä arvioitavia asioita:

- Arviointi kohdentuu tilojen ja palveluiden sosiaalisen ilmapiirin ja kohtaamisen käytäntöihin - henkilökunnan toiminta, arvostava kohtaaminen sekä kommunikointi edistävät onnistuessaan asukkaiden ja asiakkaiden psyykkistä hyvinvointia palveluissa.
- Palveluja tulisi suunnitella siten, että ne mahdollistavat sosiaalisen osallisuuden erilaisille ihmisille. Tästä on hyvä käydä keskustelua kohderyhmien kanssa.

¹⁴ Esteettömyysdirektiivi <https://stm.fi/esteettomyysdirektiivi>. Luettu 12.2.2024



Yleisesti ottaen on tärkeää ottaa huomioon esimerkiksi palvelujen käyttäjien moninaisuus ja kuulla eri sidosryhmiä esteettömyyden arvioinnissa. Käytännön arviointityö voi sisältää käyttäjäkyselyitä, tarkastuskäyntejä, haastatteluja ja palautteenkeruuta. Myös alan asiantuntijoiden, kuten esteettömyyssuunnittelijoiden ja vammaisjärjestöjen, käyttäminen on hyödyllistä.

3 Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen yhdyspintatyössä

Yhdyspinnoilla tarkoitetaan kahden tai useamman organisaation toiminnallisia rajoja ja tilanteita, joissa yhteistyötä on tehtävä asukkaiden palvelujen sujuvan työn edistämiseksi. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä yhteistyön yhteistä pintaa on ainakin alueellisten toimijoiden sekä kuntien, palveluntuottajien ja järjestöjen välillä. Yhdyspintaratkaisuja voi olla monenlaisia, mutta tärkeintä on, että yhdyspinnat takaavat sujuvat palvelut ja palveluntuottajien välisen välittömän vuorovaikutuksen ja viestin välityksen ¹⁵.

Hyvinvointialueilla ja kunnilla on jaettu ja yhteinen vastuu asukkaidensa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä, jolloin se vaatii yhteistä keskustelua ja sopimusta siitä, mitä se tarkoittaa kussakin organisaatiossa ja mitä se tarkoittaa yhteisessä työskentelyssä. Perussäännös hyvinvointialueen ja kuntien yhteistyöstä sisältyy hyvinvointialuelakiin (§14), jonka mukaan ”Hyvinvointialueen ja sen alueen kuntien on neuvoteltava vähintään valtuustokausittain tehtäviensä hoitamiseen liittyvästä yhteistyöstä, tavoitteista ja työnjaosta. Neuvottelussa voidaan sopia ainakin yhteistyön edellyttämistä yhteistoimintarakenteista, toimintamalleista ja yhteistyön edellyttämästä tiedonkulusta.”

Merkittävä osa hyvinvointialueen ja kuntien yhteistyövelvoitteista koskee juuri hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämistä. Keskeistä on, että yhteistyöprosessit ovat sekä hyvinvointialueiden ja kuntien kannalta yhteensopivia ja että hyvinvointialueella ja sen kunnilla on riittävästi liikkumavaraa suunnitelmien käytäntöön viemisessä. Tältä osin tämä suunnitelma kattaa strategiatason linjaukset ja sen alla määritellään yhteistyöverkostoissa tarkempi kuvaus yhteistyöstä linjausten mukaisesti. Yksi selkeä yhteistyötä vaativa työ on yhdyspinnan kuvaaminen ja sen kautta tavoitteiden ja toimenpiteiden sopiminen ¹⁶.

¹⁵ THL <https://thl.fi/aiheet/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/yhdyspinnat-hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisessa>

Luettu 7.2.2024

¹⁶ Kuntaliitto 2022 <https://www.kuntaliitto.fi/yhteistyö-ja-yhdyspinnat> viitattu 1.11.2023

4 Yhteisövaikuttavuus yhteistyön varmistajana

Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen ohjelmalla edistetään hyvinvointialueen strategisesti tärkeitä linjauksia.¹⁷ Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen alueella toteutuu eri toimijoiden kanssa yhteistyössä, kuten kuntien, järjestöjen ja alueliittojen kanssa¹⁸. Yhteistyön ja yhteisesti valittujen hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden toimenpiteiden tavoitteena on vaikuttaa alueen asukkaiden sosiaali- ja terveyseroihin, vahvistaa ehkäisevää työtä hyvinvointialueella sekä vahvistaa asiakkaan hyvinvointia edistäviä palveluprosessin vaiheita eri tilanteissa.

Yhteistyötä rakennetaan yhteisövaikuttavuuden periaatteiden¹⁹ mukaisesti, jolloin yhteistyötä tehdään tavoitteellisesti yhdessä toimialoista ja -tahoista riippumatta. Yhteisövaikuttavuuden viitekehityksessä on viisi toimintaperiaatetta, joiden kaikkien tulee täytyä: yhteinen agenda ja tavoite, jaetut yhteiset mittarit, toisiaan vahvistavat toiminnot, jatkuva kommunikointi sekä taustatukiorganisaatio. Tätä tehdään käytännössä esimerkiksi kuntaneuvotteluissa sekä yhdyspintatyöskentelyn kautta päätöksentekijöiden ohjausta unohtamatta.

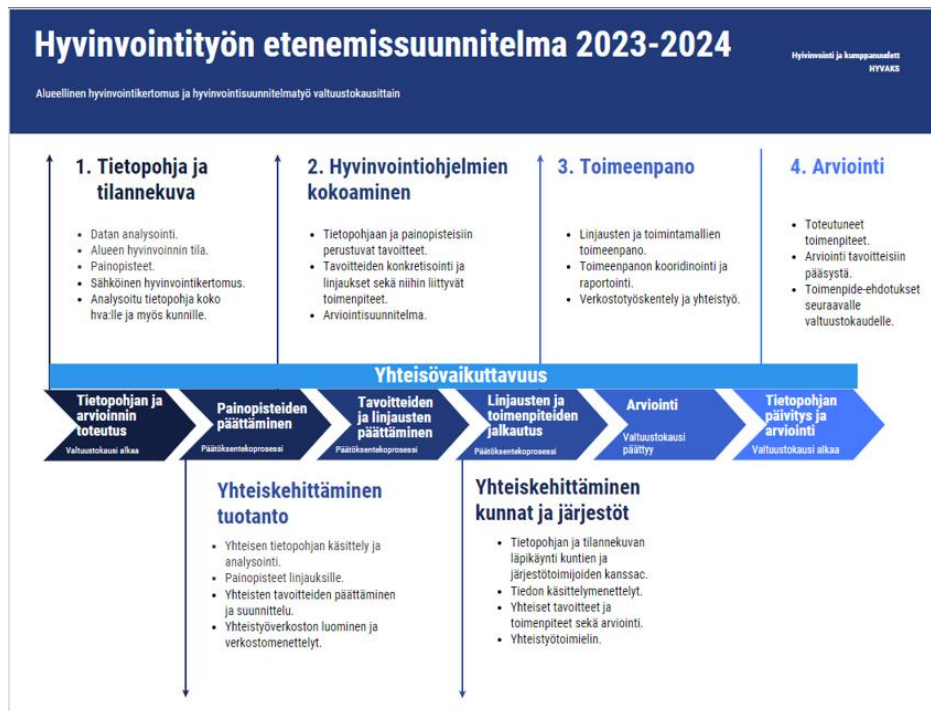
Tärkeimmät hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoitteet ja toimenpiteet kohdentuvat niihin toimintoihin, joilla ennaltaehkäistään asukkaiden kansansairauksien syntymistä sekä sairauksien aiheuttaminen lisäongelmien syntymistä. Näitä tulee tarkastella hyvinvointialueella erityisesti nyt eri palvelutuotannon vaiheissa sekä eri toimijoiden välisellä yhdyspinnalla.

Jotta toiminta olisi systemaattista, arvioitavaa ja vaikuttavaa, tulee hyvinvoinnin edistämistä toteuttaa rakenteellisesti ja strategisesti. Toimintaa tukeva rakenne auttaa hahmottamaan tiedon, tavoitteiden, toimenpiteiden ja arvioinnin osalta kokonaisuutta sekä tuottaa tietoa päätöksenteon suuntaan vaikuttavista ilmiöistä valtuustokauden aikana. Hyvinvointityön rakenteen mukaista etenemistä on kuvattu Keski-Suomen hyvinvointialueella kuvassa 2. Kuva 2.

¹⁷ Keski-Suomen hyvinvointialueen strategia Luettu 29.1.2024 <https://www.hyvaks.fi/hyvinvointialue/strategia>

¹⁸ Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/alueellinen-hyvinvointijohtaminen> Luettu 7.12.2023

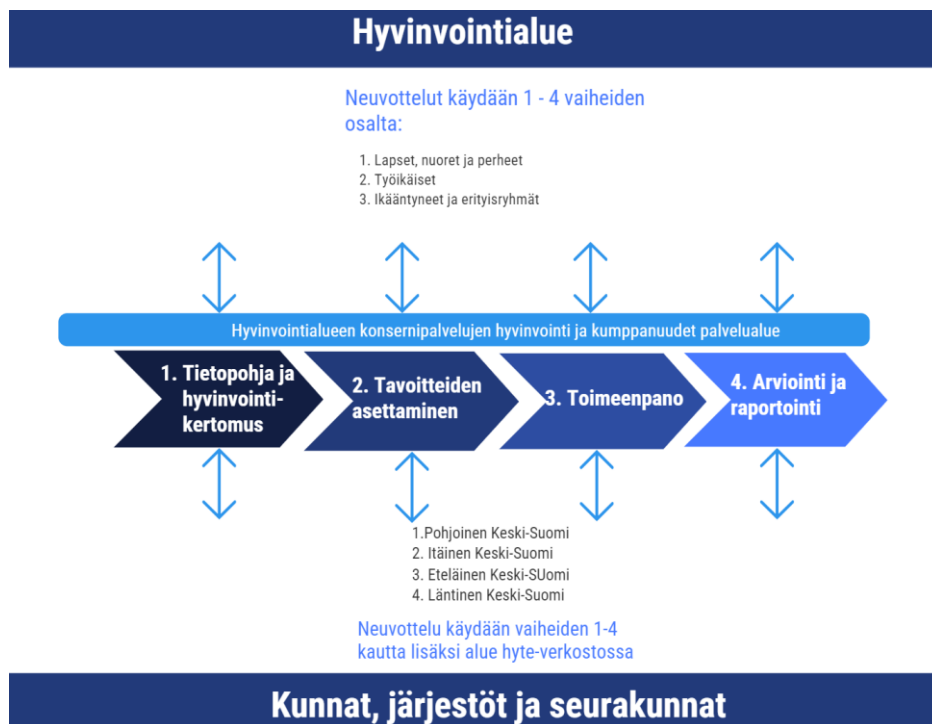
¹⁹ Kania J. & Kramer J. Collective Impact. Luettu 5.12.2023 https://ssir.org/articles/entry/collective_impact



Kuva 2 Hyvinvointityön etenemissuunnitelma valtuustokaudella 2023–2024.

Rakenteen mukainen työskentely sisältää hyvinvointikertomus- ja -suunnitelmatyön lisäksi la-
kisääteiset neuvottelut kuntien, järjestöjen sekä hyvinvointialueen kesken yhteisten tavoittei-
den ja toimenpiteiden asettamiseksi. Hyvinvointi ja kumppanuudet palvelualue on rakenteen

mukaisen työskentelyn fasilitaattori ja hoitaa yhteistyövelvoitteet hytetu- edistämisen osalta.
Kuva 3



Kuva 3 Hyvinvointityön toimintasuunnitelman toteuttaminen eri yhdyspinnoilla.

Tällä valtuustokaudella on toteutettu lakisääteiset §6 ja §7 neuvottelut syksyllä 2023, joissa hytetu-edistämisen asioista keskusteltu Keski-Suomen kuntien ja järjestöjen sekä seurakuntien kanssa. Jatkossa neuvottelut toteutetaan §14 osalta kerran valtuustokauden aikana ja §6 ja §7 neuvottelut joka vuosi. Vuoden 2024 tavoitteena on rakentaa hytetu-rakenteen mukaista työskentelyä ja edistää sen alla käytävien keskustelujen toteuttamistapaa. Lisäksi toiminnan tarkentamista toteutetaan yhdyspintakuvauksen kautta hyvinvointialueen sekä kuntien ja järjestöjen osalta painopisteiden mukaisten toimintojen osalta.

Valittuja painopisteitä käsitellään eri toimijoiden kanssa yhteisövaikuttavuuden periaatteiden mukaisesti. Tarkoituksena on konkreettisten yhteistyömenetelmien ja toimenpiteiden avulla toteuttaa yhteisesti asetettuja tavoitteita Kuva 4.



5 Hyvinvointitalousajattelu ja kustannusvaikutukset

Hyvinvointitalous tarkoittaa päätöksentekoa, jossa talouden ja hyvinvoinnin eri osatekijöiden yhteyksien tarkastelun avulla haetut ratkaisut tuottavat parempaa taloudellista, sosiaalista ja ekologista kestävyys tasapainoa. Suomen kansallinen hyvinvointitalouden toimintaohjelma 2023–2025 nostaa suosituksiksi muun muassa hyvinvoinnin seurannan osaksi kestävyysajattelua sekä osallisuuden vahvistamisen. ²⁰

Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisessä on tärkeää huomioida kustannusten ja talouden yhteys suunnitelmiin, päätöksentekoon ja niiden vaikutuksiin. Päämääränä on luoda ympäristö ja yhteiskunta, joka tarjoaa kaikille jäsenilleen hyvän elämän edellytykset. Ajatuksena on, että hyvinvointiin panostaminen vahvistaa taloutta ja toisin päin. Hyvinvointia ja hyvinvoinnin edellytyksiä lisääviä panostuksia kutsutaan hyvinvointi-investoinneiksi. Hyvinvoinnin edistämisen suunnitteluun ja arviointiin tarvitaan eri mittareiden ja indikaattoreiden avulla tuotettua tietoa väestön terveydestä ja hyvinvoinnista. Näin voidaan seurata hyvinvoinnin kehitystä sekä siihen käytettyjä resursseja. ²¹

²⁰ Suomen kansallinen hyvinvointitalouden toimintaohjelma 2023-2025 <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/164703>. Luettu 12.2.2024

²¹ [Hyvinvointijohtamisella hyvinvointitaloutta - THL](#)



Hyvinvointitaloutta tavoitellaan hyvinvointijohtamisen avulla ja sen päämääränä ovat hyvinvoivat, terveet ja työkykyiset asukkaat. Kunnan ja maakunnan kaikessa päätöksenteossa tulisi näkyä hyvinvointia ja terveyttä tukevat tavoitteet ja toimenpiteet. Lisäksi hyvinvointijohtamisella tarjotaan mahdollisuuksia ja luodaan olosuhteita asukkaille vahvistaa hyvinvointia ja terveyttä, kuten esimerkiksi turvallisten ja terveellisten elinympäristöjen kautta. Hyvinvointi-investointi mahdollistaa hyvinvointia luovat toimenpiteet, jotka nähdään investointeina tulevaisuuden hyvinvoinnille. Yksi hyvinvointitalouden käytännön sovellus on vaikuttavuusinvestointi.²²

Ihmisten elinoloja, sosiaalista ympäristöä ja hyvinvointia edistävien toimien kustannuksia ja mahdollisia kustannusvaikutuksia on tärkeää arvioida asetettujen tavoitteiden ja toimenpiteiden taustalle. Tähän arviointiin on Keski-Suomen hyvinvointialueella kehitetty Sola-laskentatyökalu, jonka avulla voidaan arvioida yhteiskunnan sosiaalista laatua, hyvinvoinnin vahvistamista ja kustannusvaikutuksia. Työkalun avulla on mahdollista hahmottaa hyvinvoinnin vahvistamisen tekijöitä, edellytyksiä ja vahvistamistyöstä koituvia kustannuksia ja säästöjä.²³

Sola-laskentatyökalu mahdollistaa lyhyt- ja pitkäaikaisten vaikutusten arvioimista ja arvottamista, eli kustannusvaikuttavuuden suunnan hahmottamista. Sosiaalisesti laadukkaassa yhteiskunnassa sen jäsenillä on riittävä suoja köyhyyttä ja muita materiaalisia riskejä vastaan (sosioekonominen turvallisuus) sekä mahdollisuudet käyttää tietojaan ja taitojaan (valtaistuminen) oman elämänsä ja hyvinvointinsa hallitsemiseksi ja osallistua yhteiskunnan avaintoimintoihin (osallisuus). Lisäksi he voivat luottaa toisiin ihmisiin ja julkiseen valtaan ja heillä on ilmaisun vapaus (koheesio). Esimerkiksi Sola -laskentamatriisin avulla voidaan arvioida hyvinvoinnin edistämiseen tähtäävien toimenpiteiden yhteiskunnallista säästöpotentiaalia ja hyvinvointivaikutuksia lyhyellä ja pitkällä aikavälillä yksilön, läheisten ja yhteisön näkökulmasta.²⁴

Sola-työkalu sisältää 23 sosiaalisen laadun prosessi-indikaattoria ja 2 tulosindikaattoria, jotka toimivat ilmiönä. Jokaisen ilmiön kohdalla lukuisia hyvinvointivaikutuksia on arvioitu ja arvotettu yksilön, läheisten ja yhteisön näkökulmasta. Vaikutusten monitasoinen hahmottaminen yksilön lisäksi läheisten ja yhteisön näkökulmasta vahvistaa ilmiöiden vaikutusten hahmottamista vuoden, viiden vuoden ja kymmenen vuoden aikana. Arvotettu sosiaalikorkeus mahdollistaa ilmiöiden kustannusvaikuttavuuden arviointia keski- ja pitkäaikaisesti sekä vaikutusten kautta syntyviä säästöjä tai kustannuksia.

Hyvinvointitalouden johtamisen välineitä on mainittu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteydessä. Ne ovat strategia, hyvinvointikertomus ja -suunnitelma. Kustannusvaikuttavuutta seurataan vastaamalla mm. seuraaviin kysymyksiin: Minkä väestöryhmien hyvinvointia ne edustavat? Mitä asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden ylläpitäminen tai vahvistaminen maksaa? Ja voivatko toimet säästää tulevaisuudesta menoja?²⁵

²² [Hyvinvointijohtamisella hyvinvointitaloutta - THL](#)

²³ [Sola-hanke | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](#)

²⁴ Hyvinvointipolitiikan vaikuttavuutta voidaan tutkia ja hyödyntää päätöksenteon tukena [duo17662.pdf \(duodecimlehti.fi\)](#)

²⁵ [Hyvinvointijohtamisella hyvinvointitaloutta - THL](#)

6 Arjen turvallisuuden, mielen hyvinvoinnin sekä liikunnallisen elämäntavan edistämisen painopisteet valtuustokaudella

6.1. Arjen turvallisuuden edistäminen

Tässä osuudessa avataan lyhyesti arjen turvallisuutta käsitteenä, arjen turvallisuuden edistämistä lähisuhte- ja kouluväkivaltaa ehkäisemällä sekä taulukoituna siihen liittyvät tavoitteet ja toimenpiteet.

6.1.1. Arjen turvallisuus käsitteenä

Arjen turvallisuus kuvaa sitä, mitä toistuvia ja tavanomaisia häiriöitä, rikoksia, tapaturmia ja onnettomuuksia tapahtuu, kuinka usein ja kenelle Sisäisen turvallisuuden tila muodostuu täten eri ulottuvuuksista. Lisäksi turvallisuuden tunne, vakaus ja yhteiskuntarauha ovat tärkeä osa arjen turvallisuutta. Palvelujen saanti kuvaa sitä, millaisia palveluja ihmiset saavat, kun jotain turvallisuutta uhkaavaa tapahtuu. Vakavat ja laajat häiriöt sekä niihin varautuminen kuvaa erilaisten laajamittaisten uhkien kuten suuronnettomuuksien, laajamittaisten väkivallanteiden ja sään ääri-ilmiöiden todennäköisyyttä ja vahingollisuutta niiden tapahtuessa. Varautumisella pystytään vähentämään näiden uhkien aiheuttamaa vahinkoa ja nopeuttamaan niistä palautumista. Parhaimmillaan sisäinen turvallisuus koostuu turvattomuuden vähentämisestä, riskien ja uhkien poistamisesta ja arjen turvallisuuden tunteen lisäämisestä.

Arjen turvallisuuden ja turvallisuuden tunteen varmistaminen kaikille kuntalaisille on sosiaalisesti kestävä yhteiskunnan ydintä. Tämän perusedellytys on arjen turvallisuuden oikeudenmukainen jakautuminen. Rikosten tekeminen, niiden uhriksi joutuminen sekä tapaturmat ja onnettomuudet liittyvät usein huono-osaisuuteen. Sisäinen turvallisuus on usein henkilökohtaista. Se, millaisia turvallisuusongelmia keskisuomalainen arjessaan kohtaa, tai mitä hän pelkää, riippuu usein henkilön omista henkilökohtaisista ominaisuuksista, olosuhteistaan tai kokemuksistaan (mm. ikä, sukupuoli, alkuperä, terveys, äidinkieli, asuinpaikka, sosioekonominen asema ym. henkilöä määrittävät tekijät). Keskeisiksi turvallisuuteen kytkeytyviksi peloiksi määritellään väkivallan pelko, päihteiden käytön aiheuttama turvattomuus, rikollisuuden pelko, onnettomuuksien ja tapaturmien pelko, liikenneonnettomuuksien pelko sekä terrorismin pelko.

Sosioekonomiset sekä päihde- ja mielenterveysongelmat kasautuvat edelleen samoille väestöryhmille, samoin turvattomuuden kokemukset, väkivalta, rasismi ja sekä etnisten vähemmistöjen kohtaama asenneilmapiiiri. Nämä kaikki ruokkivat arjen turvattomuuden tunnettaan. Arjen turvallisuuden tunteeseen vaikutetaan usein enemmän hyvinvointitoimenpiteillä kuin turvallisuustoimenpiteillä^{26 27}

²⁶ Sisäministeriö. (2021). Valtioneuvoston selonteko sisäisestä turvallisuudesta. Valtioneuvosto.

²⁷ TUOVI sisäisen turvallisuuden portaali

Hyvinvointialueen palveluissa sekä eri yhdyspinnoilla monitoimijaisella yhteistyöllä, tavoitteellisella suunnittelulla, seurannalla sekä arvioinnilla voidaan edistää arjen turvallisuutta sekä tunnistaa ja ehkäistä sitä heikentäviä tai uhkaavia tekijöitä. Yhteisövaikuttavuuden periaatteita hyödyntäen on edellytyksiä myös olettaa saavutettavia vaikutuksia ja pidemmällä aikavälillä vaikuttavuutta. Keski-Suomen hyvinvointialueella arjen turvallisuutta edistämään keskitytään lähisuhdeväkivallan ja kouluväkivallan ehkäisyyn.

6.1.2. Arjen turvallisuuden edistäminen lähisuhde- ja kouluväkivaltaa ehkäisemällä

Keskisuomalaisen arjen turvallisuuden edistämisen on yksi hyvinvointialueen strategian painopisteistä, jonka tavoitteisiin tässä suunnitelmassa vastataan edistämällä *lähisuhdeväkivallan ehkäisyä sekä kouluväkivallan ehkäisyä*. Toimenpiteillä vastataan samalla myös Suomen ratifioiden ihmisoikeussopimusten velvoitteisiin (3), jotka ovat lakina voimassa sellaisina kuin Suomi on niihin sitoutunut. Ihmisoikeussopimusten täytäntöönpanoa ohjaa toimeenpanosuunnitelmat, hallitusohjelma sekä ohjeet kunnille ja hyvinvointialueille lähisuhdeväkivallan ehkäisyn koordinaatio rakenteiden ja lähisuhdeväkivallan vastaisen toiminnan järjestämiseksi²⁸. Laki ja asetusvelvoitteiden täytäntöönpanoa ohjeistaa Sosiaali- ja terveysministeriö (STM), Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) ja valvoo aluehallintovirasto (AVI).

Hyvinvointikertomuksessa nousee esiin muun muassa huoltajien lapseen ja nuoreen kohdistama fyysinen ja henkinen väkivalta perheessä. Seksuaalisen ahdistelu sekä seksuaaliväkivallan kokemukset erityisesti tytöillä ovat edelleen kasvaneet. Koulukiusaaminen on tekemästä muuttanut fyysisemmäksi erityisesti poikien kohdalla, kun tytöt käyttävät taas enemmän keinoja henkistä väkivaltaa sekä yhteisöstä eristämistä²⁹. Lapset ja nuoret, jotka tekevät paljon rikoksia, ovat usein myös itse rikoksen uhreja. Lapsuudessa ja nuoruudessa koettu rikollisuus, traumat ja kaltoinkohtelu, kuten perheväkivalta tai kiusaaminen, kohottavat riskiä rikosten tekemiselle ja uhriksi joutumiselle myös aikuisiässä³⁰. Työikäisistä lähisuhdeväkivallan kohteena on pääosin nainen. Erityistä huomioita vaatii myös yli 65-vuotiaat keskisuomalaiset naiset, jotka raportoivat lähisuhdeväkivaltaa maan keskiarvoa enemmän³¹.

Arjen turvallisuuden edistämisen tavoitteet hyvinvointialueella sekä monialaisessa yhdyspintatyössä:

1. Asukkaiden kokemus arjen turvallisuudesta lisääntyy. Huomioidaan arjen turvallisuutta tukevat eri ympäristöt ja yhteisöt.
2. Asukkailla on keinoja tunnistaa ja ehkäistä omaa hyvinvointia ja turvallisuutta heikentäviä tekijöitä sekä vahvistaa suojaavia tekijöitä.
3. Hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta heikentäviä tekijöitä tunnistetaan palveluissa hyödyntämällä erilaisia puheeksi ottamisen keinoja.
4. Palvelutarjonnassa huomioidaan yhdenvertaisuus, tarpeenmukaisuus sekä saavutettavuus. Asukkaille viestitään palvelujen saatavuudesta ja saavutettavuudesta.

²⁸ [Ohjeet](#) kunnille ja hyvinvointialueille lähisuhdeväkivallan ehkäisyn koordinaatorakenteiden ja lähisuhdeväkivallan vastaisen toiminnan järjestämiseksi

²⁹ [Kouluterveyskyselyn tulokset \(THL\)](#)

³⁰ [Sisäministeriö. \(2021\). Valtioneuvoston selonteko sisäisestä turvallisuudesta. Valtioneuvosto.](#)

³¹ [Sotkanet](#)

5. Asukkaiden osallisuutta tuetaan mahdollistamalla heille osallistuminen ja vaikuttaminen palveluiden suunnitteluun, kehittämiseen, toteutukseen tai arviointiin.
6. Yhdyspintatyössä monilaisen yhteistyön avulla kuntien, yksityisten palveluntuottajien, valtion palvelujen (oikeustoimijat, poliisi), kolmannen sektorin sekä oppilaitosten (tulevat ammattilaiset) kanssa määritellään yhteistyön tarve, jonka myötä vaikutetaan arjen turvallisuuden edistämiseksi ja lähisuhdeväkivallan sekä kouluväkivallan ehkäisemiseksi.

6.1.3. Tavoitteet ja toimenpiteet

Keski-Suomen hyvinvointialueen strategian painopisteen *arjen turvallisuuden edistäminen* ja ihmisoikeussopimusten *lähisuhdeväkivallan ehkäisyn ja kouluväkivallan ehkäisyn* velvoitteisiin vastaaminen on huomioitu samassa kokonaisuudessa tavoitteiden ja toimenpiteiden asettelun osalta. Ne löytyvät alla olevasta taulukosta. Alueellisen hyvinvointisuunnitelman alaohjelmissa, kuten lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma, suunnitelma ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tukemiseksi, alueellinen hyvinvointisuunnitelma, alueellinen neuvolasuunnitelma, alueellinen opiskeluhoitosuunnitelma sekä mielenterveyssuunnitelma huomioivat väkivallan ehkäisyn yleisemmällä tasolla.

Konkreettiset ja tarkemmat toimenpiteet tavoitteineen sovitaan esihenkilöiden ja muiden oleellisten toimijoiden kanssa.

Kokonaisuus jakautuu kolmeen pääteemaan seuraavasti:

- I. Arjen turvallisuutta edistävä ja väkivallan ehkäisytyötä tukeva koordinaatio, rakenne sekä tiedolla johtaminen
- II. Työvälineet ja toimintamallit, hoito- ja palveluketjut, osaamisen vahvistaminen sekä monialainen yhteistyö
- III. Tietoisuuden lisääminen ja osallisuus

Taulukko 1 Lähisuhdeväkivallan ja kouluväkivallan ehkäisyn tavoitteet ja toimenpiteet

Lähisuhdeväkivallan (ja kouluväkivallan) ehkäisy	Tavoitteet	Toimenpiteet	Mittarit	Aikataulu, raportointi, vastuut
Arjen turvallisuutta edistävä ja väkivallan ehkäisyä tukeva koordinaatio, rakenne sekä tiedolla johtaminen	<ol style="list-style-type: none"> Alueellinen väkivallan ehkäisyä tukeva työryhmä sekä väkivallan ehkäisyn koordinaattori edistävät arjen turvallisuutta alueelliseen hyvinvointisuunnitelmaan kirjattujen tavoitteiden mukaisesti Strateginen johtaminen ja järjestäminen, Hyku sekä soten esihenkilötuki edistävät lähisuhdeväkivallan (ja kouluväkivallan) ehkäisyn tavoitteiden saavuttamista tukemalla suunnitelman käytäntöön viemistä. Lähisuhdeväkivallan (ja kouluväkivallan) ehkäisyn ymmärrystä lisätään luottamushenkilöiden ja esihenkilöiden osalta. Toteutus valtuustokausittain. Kuntalaiset saavat tasavertaisesti palvelua. Palvelurakenne mahdollistaa perus- ja erityistason sekä akuutti ja pidempi kestoisia palveluja väkivallan kohteena oleville sekä väkivaltaa käyttäville henkilöille (palveluverkko). Tiedon keruu sekä hyödyntäminen on pitkäjänteistä ja suunnitelmallista kehittämistä perustuen kerättyihin tietotarpeisiin. Tutkimustieto, ammattilaisten kokemustieto ja asiakaspalaute on integroitu muuhun tietoon ja kehittämiseen. Monialainen yhteistyö toimii perustana tiedolla johtamiselle. Tiedon dokumentointi, tiedon avoimuus sekä tiedon tarkoituksenmukainen jakaminen huomioiden raportoinnin tarve eri toimijoiden näkökulmasta on suunnitelmallista. Henkilöstön osallisuuden ja tietoisuuden vahvistaminen tiedon eri näkökulmista ja merkityksestä on tukemassa arjen työtä sekä päätöksentekoa. Vaikuttavuus- ja hyvinvointitalousajattelua sekä yhteisövaikutavuuden periaatteita tukemaan hyödynnetään Sola laskentatyökalua. Vaikuttavuusarvioitu Lapset puheeksi menetelmä on osa perhekeskustoiminnan käytänteitä tukemassa arjen turvallisuutta 	<ol style="list-style-type: none"> Lähisuhdeväkivallan (ja kouluväkivallan) ehkäisyä tukeva työryhmä kokonainen ja toiminnan aloittaminen 2024. Vuosikello ohjaamaan toimintaa. Lähisuhdeväkivallan (ja kouluväkivallan) ehkäisyn käytänteiden, jalkauttamisen ja viestinnän suunnittelu esihenkilöiden sekä kunta- ym. oleellisten verkostojen kanssa. Lähisuhdeväkivallan (ja kouluväkivallan) koulutuksen ja perehdytyspaketin rakentaminen. Palvelurakenteen selkeyttäminen yhteistyössä esihenkilöiden sekä muiden palvelua tarjoavien tahojen kanssa (mm. poliisi, järjestötoimijat). Erityisesti MARRAK riskinarviointi menetelmä, Ankkuritoiminta sekä Tukiklinikka toimintojen suunnittelu hyvinvointialueen kattavana. Selkeämmät toimintamallit tiedon hyödyntämiseen rakentuvat monialaisessa yhteistyössä. Saatujen havaintojen toiminnallistamiseksi rakentuvat konkreettiset ehdotukset toimenpiteistä (tietorapeiden määrittely, tiedon saanti eri järjestelmistä, laatu ja ajantasaisuus, raportointi, hyödyntäminen päätöksenteossa). Ehkäisevän työn kuntaverkosto otetaan mukaan käytännön toimenpiteiden rakentamisessa Toimiva tallennusalue hyvinvointialueen palveluissa rakentuu yhteistyössä tietohallinnon kanssa (esim. Export). Rakennetaan palaute ammattilaisille miten palveluista kerättyä tietoa on hyödynnetty. Sola laskentatyökalun käyttöönottoa tuetaan koulutuksilla sekä sopimalla käytänteistä ja väkivaltailmiöitä kuvaavista mittareista esihenkilöiden kanssa 	<ol style="list-style-type: none"> Koordinoiva työryhmä on perustettu/ei ole perustettu. Väkivallan ehkäisyn käytänteet on sovittu/ei ole sovittu Perehdytyspaketti ja koulutus toteutunut/ei ole toteutunut Palvelurakenne selkeytynyt/ ei ole selkeytynyt 	<p>Aikataulu</p> <ol style="list-style-type: none"> 2024 2023-2024 2024-2025 2024-2025 2024-2025 <p>Raportointi: tarkentuu myöhemmin saatavien ohjeiden myötä.</p> <p>Vastuut: Hyvinvointi ja kumppanuudet, väkivallan ehkäisyn koordinaatio.</p>



Lähisuhdeväkivallan (ja kouluväkivallan) ehkäisy	Tavoitteet	Toimenpiteet	Mittarit	Aikataulu, raportointi, vastuut
	<p>edistämistä. Osana perhekeskustoimintaa on sovittuna lähisuhdeväkivallan ehkäisyn käytänteet. Kokonaisuudessa huomioidaan yhteisövaikuttavuuden toimintaperiaatteet.</p>	<p>8. Perhekeskushenkilöstöllä on riittävä osaaminen väkivallan ehkäisyn käytänteisiin. Koulutukset ja tuki toteutuvat säännöllisesti.</p>		
<p>Työvälineet ja toimintamallit, hoito- ja palveluketjut, osaamisen vahvistaminen sekä monialainen yhteistyö</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ammattilaisilla on omassa tehtävässään riittävä osaaminen ja keinoja, joilla vahvistetaan suojaavia tekijöitä sekä tunnustetaan riskitekijöitä väkivallattoman arjen edistämiseksi. Vahvistetaan ja tuetaan eri-ikäisten kuntalaisten tunne- ja turvataitoja (promootio). 2. Ammattilaisilla on tieto väkivallan ehkäisyn (preventio) velvoitteista sekä toimintakäytännöistä. Toimintamallit ovat sovittuina, jolloin ammattilaisilla on selkeä käsitys työtehtävänmuokaisesta roolistaan väkivallan ehkäisyssä. Osaamisen vahvistamisella turvataan palvelujen hyvä toteutuminen ja laatu 3. Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen sovittuun työvälineeseen (lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomake) avulla on systemaattinen osa kerättävää mittaritietoa. Tilastointia kehitetään systemaattisemmaksi ja informatiivisemmaksi osana tiedolla johtamista. 4. Ammattilaisista kootaan lähisuhdeväkivallan avainkouluttajaverkosto 5. Hoito- ja palveluketjut, joissa huomioidaan eri-ikäiset kuntalaiset, rakentuvat monialaisessa yhteistyössä Drupal alustalle. Niissä huomioidaan väkivallan kohteena olevan sekä väkivallan tekijän palvelujen tasavertaisuus ja ihmislähtöisyys. Ammattilaisohjeet (SAMPO) päivitetään. 6. Monialaiset yhteistyön käytänteet ja tavoitteet on sovittuna lähisuhdeväkivallan (ja kouluväkivallan) ehkäisyä edistävissä eri verkostoissa. Konsultaatio mahdollisuudet ovat sovittuina. 7. Varmistetaan osaava ja jaksava henkilöstö sekä väkivallan ehkäisytyön jatkuminen sopimalla eri tukimuodoista. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sovitaan hyvinvointialueen eri organisaatioiden esihenkilöiden kanssa lähisuhdeväkivallan ehkäisyn konkreettisista työvälineistä sekä toimintamalleista työntekijän perustehtävä huomioideni. Perhekeskustoiminta on osa kokonaisuutta. Ehkäiseväntyön kuntaverkostossa suunnitellaan kouluväkivallan ehkäisyn toimintamalli (yhdyspintatyö). 2. Osaamisen vahvistaminen: Vakiinnutetaan THL:n verkkopohjaiset lähisuhdeväkivallan (ja kouluväkivallan) ehkäisy -koulutukset osaksi ammattilaisten perus- ja lisäkoulutusta, joissa hyödynnetään THLn väkivalta-aiheiset verkkokoulut. Vahvistetaan tietoisuutta ja ohjantakeinoja hyödyntää MARAK, Ankkuri ja Tukiklinikka toimintaa osana verkkokouluja sekä lähitapaamisia. 3. Tilastointi vahvistetaan osaksi käytänteitä huomioiden eri alusojen käyttömahdollisuudet (Life Care, Mediatri, Pegasos, Saga) 4. Osallistuminen THL:n toteuttamaan avainkouluttajajipilottiin kevään 2024 aikana. 5. Lähisuhdeväkivallan ehkäisyn sekä Lapsikohteinen seksuaalisuus (SERI, tekijänäkökulma); hoito- ja palveluketjujen rakentaminen monialaisessa yhteistyössä. 6. Monialaisen yhteistyön käytänteissä vahvistetaan konsultaatiomahdollisuus niihin liittyvissä verkostoissa. 7. Ammattilaisten tuen käytänteet järjestetään hva:een henkisen tuenpalvelut; A) Hetipurku = työyksikön sisällä, B) Ensiapurku = esihenkilön ja tarvittaessa 		<p>Raportointi: tarkentuu myöhemmin saatavien ohjeiden myötä. Vastuut: Hyvinvointi ja kumppanuudet, väkivallan ehkäisytyön koordinaatio.</p>



Lähisuhdeväkivallan (ja kouluväkivallan) ehkäisy	Tavoitteet	Toimenpiteet	Mittarit	Aikataulu, raportointi, vastuut
		koulutetun ensipurkuohjaajan (defusing) kanssa välitön keskustelu, C) Jälkipuinti = koulutetun jälkipuintiohjaajaparin (debriefing) tukema keskustelu		
Tietoisuuden lisääminen sekä osallisuus	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tiedottaminen ja viestintä eri kanavilla on ajantasaista, päivitettyä, suunnitelmallista ja toistuvaa. Hyvaks nettisivuilta kuntalaiset saavat tietoa lähisuhdeväkivallasta (ja kouluväkivallasta) sekä palveluista. Kuntalaisille välitetään tietoa ajankohtaisista asioista. Huomioidaan erityisesti matala kynnyksen tiedottaminen; tiedottamisen sekä viestinnän avulla vaikutetaan myös asenteisiin ja käyttäytymismalleihin. 2. Järjestetään kampanjoita, avoimia kohdennettuja tapahtumia (avoimet vanhempainillat) ja messuja tai vastaavia tapahtumia tietoisuuden lisäämiseksi kuntalaisille, ammattilaisille sekä muille teemaan liittyville toimijoille. 3. Kerätään kuntalaiskyselyjen avulla tietoa muun muassa arjen turvallisuuteen liittyvistä teemoista (esimerkiksi väkivalta, päihteet) turvallisuutta edistävien toimien suunnittelun tueksi. 	<p>Viestintäsuunnitelman rakentaminen (sisältää Hyvaks nettisivut ja muut sähköiset julkaisualustat, kohdennetut uutiskirjeet, kyselyjen tulosten julkaisut, alueellisten suunnitelmien julkaisut)</p> <p>Kampanjat ja tapahtumat sekä kuntalaisille /ammattilaisille suunnatut kyselyt</p>		<p>Raportointi: tarkentuu myöhemmin saatavien ohjeiden myötä</p> <p>Vastuut: Hyvinvointi ja kumppanuudet, väkivallan ehkäisytyön koordinaatio.</p>

6.2. Mielen hyvinvoinnin edistäminen

Vaikka mielen hyvinvointia ja siihen kytkeytyviä termejä, kuten psyykinen hyvinvointi ja mielenterveys, on tutkittu paljon, ei mielen hyvinvoinnista ole yhtä vakiintunutta määritelmää. Sen vuoksi mielen hyvinvoinnin arvioimista ja mittaamista on vaikea tehdä ³².

Mielen hyvinvointi viittaa yksilön henkiseen ja emotionaaliseen tilaan, joka on merkki tyytyväisyydestä, tasapainosta ja hyvinvoinnista. Se on monitahoinen käsite, joka liittyy ihmisen psyykkiseen terveyteen ja tunnetilaan. Mielen hyvinvointiin kuuluu useita tekijöitä, ja se voi vaihdella yksilöittäin ja se on osa ihmisen yleistä terveyttä ja hyvinvointia. Se on voimavara ja tärkeä tekijä ihmisen toimintakyvyn kannalta. Mielen hyvinvointi ei ole pysyvä tila vaan ominaisuus, jota voi tukea ja vahvistaa ja jonka avulla ihminen voi kohdata elämän haastavat kohdat. Mielen hyvinvoinnista voidaan puhua myös positiivisena mielenterveytenä, ja sillä tarkoitetaan laajempaa kokonaisuutta, kuin vain mielenhäiriön puuttumista. Mielen hyvinvoinnin käsitteellä pyritään siirtämään ajatus pois ongelma- ja sairauskeskeisyydestä. Se koostuu esimerkiksi ihmisen psyykkisistä voimavaroista, tyydytystä tuottavista sosiaalisista suhteista, elämänhallinnan tunteesta, vaikuttamismahdollisuuksista ja myönteisestä käsityksestä itsestä ³³.

Mielen hyvinvoinnin tärkeys korostuu yhä enemmän, kun ymmärretään, että se vaikuttaa monin tavoin fyysiseen terveyteen, ihmissuhteisiin ja elämänlaatuun. Henkinen tasapaino ja hyvinvointi edistävät yksilön kykyä selviytyä vaikeuksista, olla tuottava ja nauttia elämästään. Mielen hyvinvointia voi ylläpitää ja edistää elämäntapojen avulla. Uni ja lepo, liikkuminen, ruokailu ja sosiaalinen vuorovaikutus voivat tukea ja mahdollistaa mielen hyvinvoinnin osatekijöitä.

6.2.1. Mielen hyvinvoinnin edistäminen ehkäisevän päihdetyön kautta

Hyvinvointikertomuksessa nousee erityisesti nuorten kokema kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus ja mielialaongelmat sekä tyytymättömyys elämään. Lisäksi indikaattoreissa havaitaan merkkejä yksinäisyyden lisääntymisestä myös ikäihmisten osalta. Päihteiden käyttöön liittyvät ilmiöt muuttuvat nopeasti, eikä tilannekuva välttämättä ole indikaattoreiden mukainen. Vaikka tupakointi on vähentynyt, ovat alkoholin käyttö, pelaamisen haasteet, nuuskaaminen ja sähkö tupakointi yleistyneet tietyissä kohderyhmissä. Siksi on tärkeää, että toimenpiteitä ja prosesseja mietitään hyvinvointialueen, kuntien, järjestöjen sekä seurakuntien yhteisenä toimintana yhdyspintatyössä.

³² Kokko, K. (2023) Mitä on kokonaisvaltainen mielen hyvinvointi? Luettu 31.1.2024
https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/86285/1/Kokko_TUVJ-6-22.pdf

³³ Positiivinen mielenterveys eli mielen hyvinvointi Luettu 23.1.2024 [Positiivinen mielenterveys eli mielen hyvinvointi - THL](#)

6.2.2. Mielen hyvinvoinnin edistämisen tavoitteet hyvinvointialueella ja monialaisessa yhdyspintatyössä

1. Ympäristöt ja yhteisöt tukevat mielen hyvinvointia.
2. Nuorten kokema ahdistuneisuus ja mielenterveyden ongelmat eivät lisäänty. Tähän on myös tarkempia kuvauksia mielenterveyssuunnitelmassa.
3. Yksinäisyyden ehkäisy, löydetään keinoja vähentää yksinäisyyden kokemusta.
4. Päihteiden käyttöön sekä käytön aiheuttamien haittojen ehkäisyyn vaikuttaminen. Tähän on tarkempia kuvauksia ehkäisevän päihdetyön suunnitelmataulukossa (Taulukko 2).

Keskisuomalaisten mielen hyvinvoinnin edistäminen on yksi hyvinvointialueen strategian painopisteistä, jonka tavoitteisiin tässä suunnitelmassa vastataan erityisesti ehkäisevän päihdetyön tavoitteilla ja toimenpiteillä. Näiden avulla vastataan samalla myös lainsäädännön sekä kansallisen ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelman asettamiin tavoitteisiin päihde- ja rahapelaamisen haittoja koskien.

Taulukko 2 Ehkäisevän päihdetyön tavoitteet ja toimenpiteet

Tavoite	Toimenpide	Mittari	Aikataulu, vastuutaho, raportointi
<p>Päihteiden riskikäyttö, ongelmallinen rahapelaaminen ja niiden aiheuttamat haitat eivät lisäänty.</p> <p>Lapsella ja nuorella on turvallinen ja päihteetön kasvuympäristö.</p> <p>Lasten ja nuorten päihteiden kokeilu ja käyttö sekä ongelmallinen rahapelaaminen eivät lisäänty.</p> <p>Aikuisväestön päihteiden riskikäyttö, ongelmallinen rahapelaaminen ja niiden aiheuttamat haitat eivät lisäänty.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tietoisuus ja huomio suojaaviin tekijöihin, edistävän työn tunnistaminen: ehkäisevän päihdetyön vuosikello sekä ehkäisevän päihdetyön viestintäsuunnitelma 2. Alueelliset vanhempainillat 3. Koulutusvaranto, ammattilaisten osaamisen tuki 4. Palvelualueiden ja eri toimijoiden kanssa yhteistyö: erilaisten toimintatapojen, menetelmien ja testistöjen sekä kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistäminen 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vuosikello, on / ei ole, Viestintäsuunnitelma, on / ei ole 2. Vanhempainillat, järjestetty / ei järjestetty 3. Koulutusvaranto, aloitettu / ei aloitettu 4. Yhteistyö palvelualueiden ja toimijoiden kanssa, toteutunut / ei toteutunut <ul style="list-style-type: none"> • Vähimmäistietosisällön indikaattorit, Sotkanet (TerveSuomi, Kouluterveyskysely), <i>kts. erillinen listaus indikaattoreista</i> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 2024–2025 2. 2024–2025 3. 2024–2025 4. 2024–2025 <p>Vastuutaho: Hyvinvointi ja kumppanuuDET, ehkäisevän päihdetyön koordinaatio</p> <p>Raportointi: Valtuustokausittain, tarkentuu</p>
<p>Ehkäisevä päihdetyö kuuluu kaikille.</p> <p>Ehkäisevän päihdetyön rakenteet selkiytyvät.</p> <p>Ehkäisevän päihdetyön toimintatavat yhtenäistyvät.</p> <p>Ehkäisevän päihdetyön menetelmien käyttö yhtenäistyy.</p> <p>Maakunnallista ehkäisevää päihdetyötä ohjaa ja koordinoi monitoimijainen asiantuntijaryhmä.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 5. Ehkäisevän päihdetyön alueellinen koordinaattori 6. Monitoimijainen yhteistyö hyvinvointialueen, kuntien, järjestöjen, seurakuntien, asukkaiden ja muiden toimijoiden kesken 7. Alueellinen monitoimijainen asiantuntijaryhmä 8. Ehkäisevän päihdetyön suunnitelma laaditaan yhteistyössä ja yhteensovit-taen muiden alueellisten suunnitelmien kanssa 9. Ehkäisevän päihdetyön rakenne ja roolit on kuvattu hyvinvointialueen verkkosivuilla 10. Ehkäisevälle päihdetyölle laaditaan vuosikello sekä viestintäsuunnitelma 	<ol style="list-style-type: none"> 5. Alueellinen koordinaattori, kyllä / ei 6. Monitoimijainen yhteistyö, käynnissä / ei käynnissä 7. Alueellinen ohjaava työryhmä, on / ei ole 8. Ehkäisevän päihdetyön suunnitelma yhteensovitettu muiden suunnitelmien kanssa, kyllä / ei 9. Ehkäisevän päihdetyön rakenne ja roolit kuvattu verkkosivuilla, kyllä / ei 10. Viestintäsuunnitelma ja vuosikello, kyllä / ei 11. Ept sijoittuu eri hoito- ja palveluketjuihin, kyllä / ei 12. Ept-verkkotyökalu, kyllä / ei 13. Koulutusvaranto, aloitettu / ei aloitettu - Itsearviointi, tehty / ei tehty - Kypsyysanalyysi, käytössä / ei käytössä 	<ol style="list-style-type: none"> 5. 2023–2025 6. 2024–2025 7. 2024–2025 8. 2024–2025 9. 2024–2025 10. 2024–2025 11. 2024–2025 12. 2024–2025 13. 2024–2025 <p>Vastuutaho: Hyvinvointi ja kumppanuuDET, ehkäisevän päihdetyön koordinaatio</p> <p>Raportointi: Valtuustokausittain, tarkentuu</p>



Tavoite	Toimenpide	Mittari	Aikataulu, vastuutaho, raportointi
	11. Ehkäisevä päihde- työ sijoittuu eri hoito- ja palveluketju- ihin 12. Ehkäisevän päihde- työn verkkotyökalu Polku mielen hyvin- vointiin ja päihteettömyyteen päivate- tään ja siirretään Drupal-pohjaan 13. Koulutusvaranto, ammattilaisten osaamisen tuki		



6.3. Liikunnallisen elämäntavan edistäminen

Liikunnallisen elämäntavan edistäminen tarkoittaa toimenpiteitä ja pyrkimyksiä, joilla kannustetaan yksilöitä ja yhteisöjä osallistumaan säännölliseen fyysiseen aktiivisuuteen ja terveelliseen liikuntaan osana päivittäistä elämää. Tavoitteena on, että väestö liikkuu terveytensä ja hyvinvointinsa kannalta riittävästi. Liikunnallisen elämäntavan edistäminen on tärkeä osa kansanterveysohjelmia ja terveyden edistämistä.³⁴ Liikunnallinen elämäntapa parantaa fyysistä terveyttä, tukee monien sairauksien ehkäisyä³⁵, sekä edistää monella tavalla hyvinvointia ja parantaa elämänlaatua. Säännöllinen liikunta on osoittautunut tehokkaaksi keinoiksi ehkäistä monia kroonisia sairauksia, kuten sydän-sairauksia, 2 tyypin diabetesta, lihavuutta ja mielenterveysongelmia. Se edistää myös fyysistä kuntoa, parantaa mielialaa ja auttaa ylläpitämään terveellistä painoa.

³⁶

Liikuntalaissa määritellään liikunnallisen elämäntavan edistämistä periaatteet, lain tavoitteena on edistää; väestöryhmien mahdollisuuksia liikkua ja harrastaa liikuntaa, väestön hyvinvointia ja terveyttä, fyysisen toimintakyvyn ylläpitämistä ja parantamista, lasten ja nuorten kasvua ja kehitystä, liikunnan kansalaistoimintaa, huippu-urheilua, liikunnan ja huippu-urheilun rehellisyyttä ja eettisiä periaatteita, eriarvoisuuden vähentämistä liikunnassa sekä kestävää kehitystä liikunnassa ja huippu-urheilussa. Lain tavoitteiden toteutumisen lähtökohtana ovat tasa-arvo, yhdenvertaisuus, yhteisöllisyys, monikulttuurisuus, terveet elämäntavat, turvallinen toimintaympäristö sekä ympäristön kunnioittaminen³⁷.

Liikkuminen ja fyysinen aktiivisuus tulisi olla osa jokaisen ihmisen perusarkea. Pitkäaikainen ja toistuva paikallaan oleminen on tutkitusti terveydelle haitallista ja lisää sairastumisriskiä. Ihmisen liikunnan tarve vaihtelee eri elämänvaiheiden aikana, jonka vuoksi eri ikäryhmille on kehitetty omat valtakunnalliset suosituksensa. Suositukset toimivat hyvänä apuna oman liikunnallisen arjen suunnittelussa, mutta myös ammattilaisten tukena esimerkiksi liikuntaneuvonnassa. Liikuntatottumukset opitaan jo lapsuudessa, joten liikunnallisuutta ja fyysistä aktiivisuutta tukevilla ihmisillä ja ympäristöillä on merkittävä vaikutus liikunnallisten elämänapojen kehittymiselle³⁸.

6.3.1. Elämäntapaohjaus liikunnallisen elämäntavan edistäjänä

Hyvinvointikertomuksen indikaattoreiden mukaan keskisuomalaisilla asukkailla aktiivisuuden ja liikkumisen määrä on vähentynyt sekä paikallaanoloon käytetty aika on

³⁴ <https://okm.fi/liikunnan-edistaminen>. Luettu 9.2.2024

³⁵ <https://stm.fi/liikunta> Luettu 9.2.2024

³⁶ <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-vaikutukset/> Luettu 9.2.2024

³⁷ [Liikuntalaki 390/2015 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#)

³⁸ [Liikunta - THL](#)



lisääntynyt monissa ikäryhmissä. Liikkumattomuus on yksi syy syrjäytymiselle ja sosiaalisten suhteiden vähydelle, joka itsessään voi heikentää myös mielen hyvinvointia³⁹. Pieni osa ihmisistä saavuttaa tällä hetkellä valtakunnalliset terveystilintarkastus-suositukset. Terveyttä edistävät elämäntavat tukevat ja mahdollistavat parhaimmillaan toinen toisiansa. Omiin elämäntapoihin, kuten uniterveyteen, säännölliseen arkirytmiin ja ravitsemukseen panostaminen näkyvät myös positiivisesti liikkumisaktiivisuudessa.

Elämäntapaohjauksen kokonaiskoordinoinnin vastuu kuuluu hyvinvointialueelle. Elintapoihin liittyvien muutosten tukemisessa on keskeistä tunnistaa ne asiakkaat, jotka tarvitsevat tukea ja ohjausta elintapamuutosten tekemiseen. Elämäntapaohjaus on ammattilaisen tukemaa asiakaslähtöistä ja tavoitteellista toimintaa. Elintapaohjaus voi pitää sisällään kertaluonteisia tapaamisia tai olla pidempikestoisen elämäntapaohjauksellinen prosessi, johon liittyy olennaisesti myös seurantaa ja vaikuttavuuden arviointia.

Elintapaohjaukseen voi kuulua useita erilaisia sisältökokonaisuuksia ja sitä voidaan toteuttaa yksilö ja ryhmämuotoisina toimintoina. Elämäntapaohjauksessa voidaan keskittyä esimerkiksi liikkumisen, ravitsemuksen, uniterveyden ja kulttuurihyvinvoinnin edistämiseen sekä päihteiden käytön ehkäisyyn ja vähentymiseen. Elämäntapaohjauksen prosessin tukena voidaan hyödyntää useiden eri ammattilaisten, kuten fysioterapeutin, ravitsemusterapeutin tai mielenterveys- ja päihdetyöhön erikoistuneen hoitajan osaamista. Elintapaohjauksen prosessissa on mahdollista hyödyntää erilaisia omahoito-ohjelmia, vertaistukea ja digitaalisia palveluja.

Elintapaohjauksen tavoitteena on lisätä ihmisten liikkumista ja terveellisempiä elämäntapoja ja parantaa näin ollen ihmisten toimintakykyä, elämänlaatua sekä pienentää sairauksien riskitekijöitä. Elämäntapaohjaus on parhaimmillaan ennaltaehkäisevää sekä ennakoivaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä, mikä toteutuu laaja-alaisesti yhteisesti määritellyssä palveluketjussa. Tavoitteena on, että ihmiset liikkuvat riittävästi ja säännöllisesti oman hyvinvoinnin edistämiseksi ja terveyshyötyjen saamiseksi⁴⁰.

³⁹ <https://www.duodecimlehti.fi/duo12430> Luettu 9.2.2024

⁴⁰ [Elintapaohjauksen tarkistuslista – työkalu elintapaohjauksen yhdyspintapalvelujen suunnitteluun ja valmisteluun \(valtioneuvosto.fi\)](#) Luettu 12.2.2024



6.3.2. Liikunnallisen elämäntavan edistämisen tavoitteet hyvinvointialueella ja monialaisessa yhteistyössä

1. Arkiliikkuminen lisääntyy
2. Paikallaanolo vähenee
3. Terveyttä edistävät elämäntavat edistävät liikkumista ja liikunnan vaikutuksia, kuten painonhallintaa ja toimintakykyä

Keskisuomalaisten liikunnallisen elämäntavan edistämisen on yksi hyvinvointialueen strategian painopisteistä, jonka tavoitteisiin tässä suunnitelmassa vastataan edistämällä laaja-alaisesti elämäntapaohjaukseen liittyvien palveluprosessien ja toimintamallien kehittämistä. Näiden avulla vastataan samalla myös lainsäädännön sekä elämäntapaohjauksen tarkastuslistan mukaisiin tavoitteisiin hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi hyvinvointialueella.

Taulukko 3 Liikunnallisen elämäntavan ja elämäntapaohjauksen edistämisen tavoitteet ja toimenpiteet

Teema	Tavoitteet	Toimenpiteet	Mittarit	Aikataulut, raportointi ja vastuut
Elämäntapaohjaukseen liittyvien palveluiden kehittäminen.	1. Hyvinvointialueella on selkeät ja yhdenmukaiset elämäntapaohjauksen palvelukokonaisuudet.	Kehitetään elämäntapaohjauksen palveluja ja niihin liittyviä menetelmiä. Toteutetaan eri ikäryhmille suunnattuja toimintoja, kuten etävalmennusryhmiä (esim. aivoterveyttä ikääntyville, Verkkopuntarivalmennus).	Asiakaspalautteet, palvelujen toteutuminen.	Käytäntöjen ja prosessien suunnittelu 2024. Hyvinvointi ja kumppanuudet vastuualue, hyvinvointialueen vastualueet.
Tunnistaminen, puheeksi otto ja palveluihin ohjaaminen	2. Sosiaali- ja terveystalveluja käyttävät elämäntapaohjauksesta hyötyvät asiakkaat tunnistetaan ja he saavat tarpeenmukaisesti kohdennettuja palveluja elämäntapamuutosten tueksi.	Vahvistetaan ammattilaisten osaamista ja systemaattisempaa toimintatapaa elämäntapaohjauksen tarpeen tunnistamiseksi, liikkuminen puheeksi ottamiseksi sekä elämäntapaohjaukseen tai kunnan liikuntaneuvontaan ohjaamiseksi.	Digitaalisen sote-keskuksen elämäntapaohjaajalle, sote-keskuksen ammattilaiselle ja liikuntaneuvontaan ohjautuminen.	Vuoden 2024–2025 aikana. Hyvinvointi ja kumppanuudet vastuualue.
Hoito- ja palveluketjut	3. Hyvinvointialueen palveluissa toteutetaan elämäntapaohjauksen hoito- ja palveluketjuja systemaattisesti osana hoito- ja palveluprosesseja.	Laaditaan lasten, nuorten ja perheiden elämäntapaohjauksen hoito- ja palveluketju, lasten ylipainon ja lihavuuden hoito- ja palveluketju sekä aikuisten ylipainon ja lihavuuden hoito- ja palveluketju. Päivitetään jo olemassa olevia hoito- ja palveluketjuja.	Palveluketjutyoöskentelyn toteutuminen.	Työryhmätyöskentelyjen kartoittaminen ja aloittaminen 2024. Hyvinvointi ja kumppanuudet vastuualue.

Teema	Tavoitteet	Toimenpiteet	Mittarit	Aikataulut, raportointi ja vastuut
Osaamisen vahvistaminen ja kehittäminen	4. Hyvinvointialueen ammattilaisten elämäntapaohjauksen osaaminen on laaja-alaista, tasalaatuista ja asiakaslähtöistä.	Tunnistetaan ammattilaisten osaamistarpeita ja vahvistetaan osaamista elämäntapaohjaukseen liittyvistä teemoista. Järjestetään ammattilaisille suunnattuja koulutustapahtumia. Kohdennetaan koulutuksia hyvinvointialueen ammattilaisille sekä laajemmin verkoston osaamisen vahvistamiseen.	Koulutusten toteutuminen ja niistä saatu palaute.	Koulutustarpeiden kartoitus ja suunnittelu 2024. Hyvinvointi ja kumppanuudet vastuualue.
Elämäntapaohjauksen yhdyspintapalvelut	5. Hyvinvointialueella toteutetaan sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemaa elämäntapaohjauksen tarkistuslistaa.	Hyödynnetään elintapaohjauksen tarkistuslistan mukaisia toimenpiteitä palveluiden suunnittelussa (liikunta, ravitsemus, uniterveys, päihteet ja riippuvuudet ja kulttuurihyvinvointi).	Tarkastellaan toimenpiteiden etenemistä ja toteutumista.	Vuoden 2024–2025 aikana. Hyvinvointi ja kumppanuudet vastuualue.
Ravitsemusterveyden edistäminen	6. Hyvinvointialueella toteutetaan alueellisen ravitsemussuunnitelman mukaisia toimenpiteitä osana elämäntapaohjauspalveluja.	Hyödynnetään alueen ravitsemussuunnitelman mukaisia toimenpiteitä palveluiden suunnittelussa. Tuetaan alueita ravitsemussuunnitelman käyttöönottoamisessa tai kunnan oman suunnitelman laatimisessa sekä eri ikäryhmille suunniteltujen toimenpiteiden toteuttamisessa.	Arvioidaan työn vaikutuksia ja etenemistä yhdessä alueiden yhdyshenkilöiden kanssa Keski-Suomen alueellisessa ravitsemustyöryhmässä.	Vuoden 2024–2025 aikana. Hyvinvointi ja kumppanuudet vastuualue.
Yhdyspintatyössä toteutuvien palveluiden kehittäminen	7. Asiakkaat saavat tarvitsemansa palvelut kuntien, järjestöjen sekä hyvinvointialueen yhteisessä palveluketjussa elämäntapaohjauksen ja liikumisen edistämisen tueksi.	Vahvistetaan elämäntapaprosessin mukaisia toimenpiteitä yhdyspinnalla ja tehdään yhteistyötä alueen toimijoiden kanssa. Tunnistetaan alueellisia erityispiirteitä, tarpeita ja mahdollisuuksia elämäntapaprosessin ja palvelujen kehittämiseksi. Tehdään yhteistyössä uusia avauksia palveluiden	Uusien avauksien toteutuminen.	Vuoden 2024–2025 aikana. Hyvinvointi ja kumppanuudet vastuualue.

Teema	Tavoitteet	Toimenpiteet	Mittarit	Aikataulut, raportointi ja vastuut
		vahvistamiseksi. Sovitaan alueilla vastinpareista ja yhteistyökäytänteistä, elämäntapaohjauksen ja liikuntaneuvonnan toteutumisesta yhdyspinnalla.		
Seurannan, arvioinnin ja tilastoinnin kehittäminen.	8. Elämäntapaohjaus on laadukasta, vaikuttavaa ja yhdenmukaista hyvinvointialueen sisällä.	Tuotetaan yhteistä tietoa seurannan ja arvioinnin kautta toiminnan kehittämiseksi ja vaikuttavuuden osoittamiseksi. Rakennetaan yhtenäisemmät toimintamallit ja rakenteet tiedon keräämiseen ja hyödyntämiseen elämäntapaohjauksen ja liikuntaneuvonnan palveluissa. Luodaan yhtenäisempi mittaristo elämäntapaohjauksen ja liikuntaneuvonnan palveluprosesseihin.	Yhteiset tiedonkeruun toimitatavat, tallentaminen, raportointi sekä vaikuttavuuden arviointi.	Vuoden 2024–2025 aikana. Hyvinvointi ja kumppanuudet vastuualue.
Näkyvyys, viestintä ja tiedottaminen	9. Hyvinvointialueella elämäntapaohjaus on osa ehkäisevän työn hoito- ja palvelukokonaisuutta, johon kohdennetaan näkyvyyttä.	Edistetään liikunnalliseen elämäntapaan liittyvien teemojen näkyvyyttä hyvinvointialueella yhdessä alueen yhteistyökumppaneiden kanssa. Lisätään viestintää ja kampanjointia eri teemoista, kuten monipuolisesta ja terveyttä edistävästä ravitsemuksesta, uniterveydestä ja liikumiseen liittyvien harrastuksista. Kohdennetaan viestintää eri ikäryhmille ja hyödyntäen moninaisesti eri viestintäkanavia.	Laaditaan viestinnän ja kampanjoinnin tueksi viestintäsuunnitelma, jossa on kuvattuna aikataulut, tavoitteet, toimenpiteet ja työnjako. Seurataan viestintäsuunnitelman toteutumista.	Vuoden 2024–2025 aikana. Hyvinvointi ja kumppanuudet vastuualue, viestintätyöryhmä.

7 Linjaukset, tavoitteet ja toimenpiteet hyvinvointialueen rakenteissa sekä yhdyspinnalla

Alueellinen hyvinvointisuunnitelma on osa Keski-Suomen strategian toimeenpanoa tukevaa ohjelmaa. Alueellisessa suunnitelmassa esitettyjen linjausten tavoitteena on luoda perustaa yhteistyölle ja vahvistaa koko Keski-Suomen toimintakentän mukaan ottoa asukkaiden hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämiseksi ja kansansairauksien ehkäisemiseksi. Taustalla on Keski-Suomen tilannekuvaa tuottava tietopohja, eli Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ohjeistama vähimmäistietosisältö, mikä on kuvattu sähköisessä hyvinvointikertomuksessa. Lisäksi tätä suunnitelmaa täydentävät alueen kuusi alaohjelmaa konkreettisemmilla toimenpiteillä ja tavoitteilla.

Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden (hytetu) edistäminen vaatii selkeää toimintasuunnitelmaa niin hyvinvointialueelta, kunnilta sekä järjestöjen ja seurakuntien yhteistyöstä. Erityisesti lakisäateisen hytetu-rakenteen mukaisten toimintojen mahdollistaminen toteutuu seuraavien tavoitteiden kautta:

1. Hyvinvointialueella toteutetaan hytetu-työtä systemaattisesti ja yhteisövaikuttavuuden periaatteiden mukaisesti – tavoitteena on, että jokainen hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottaja tuntee oman vastuun ja toimenpiteet hytetu-työssä sekä tietää, miten hytetu-työtä johdetaan, toteutetaan, seurataan ja arvioidaan. Lisäksi tavoitteena on, että hyvinvointialueella tuotetaan ja analysoidaan systemaattisesti tilannekuvaa valtakunnallisesta sekä paikallisesta tietopohjasta asukkaiden hyvinvointiin ja terveyteen liittyen sekä kuvaa niihin liittyviä ilmiöitä, joihin toimenpiteet ja tavoitteet perustuvat.
2. Hyvinvointialue toteuttaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä palveluissa sekä eri yhdyspinoilla, kuten kuntien, järjestöjen ja seurakuntien kanssa tehtävässä yhteistyössä – tavoitteena on, että kaikissa hyvinvointialueen vastuualueilla osallistuvat hytetu-työn suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin omassa toimintaympäristössä, sekä tunnustetaan hytetu-työn toimintatavat, tavoitteet ja toimenpiteet sekä omaa organisaatiota lähellä olevat toimijat ja yhteistyökumppanit.
3. Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen työn vastuunjako on selkeä hyvinvointialueen ja kuntien sekä järjestöjen, yhdistysten, seurakuntien, yritysten sekä muiden toimijoiden välisillä yhdyspinoilla. Tavoitteena on, että ehkäistään päällekkäisen työn tekeminen ja saadaan synergiaetua yhteisten tavoitteiden ja toimintojen kautta. Mahdollistetaan alueen yhteinen tilannekuvan ja tavoitteiden tarkastelu verkostojen ja yhteistyöryhmien avulla.
4. Hyvinvointialueella on määritelty hyvinvointityöhön selkeät tavoitteet ja toimenpiteet, jotka perustuvat analysoituun tietoon sekä perustuvat näyttöön. Tavoitteena on, että hyvinvointialueella tunnustetaan ne palvelut, joissa voidaan vaikuttaa kansansairauksien sekä niiden aiheuttamien lisäsairauksien ehkäisyyn.



5. Hyvinvointialueella on selkeät seurannan ja arvioinnin menetelmät, jotta toimintaa voidaan arvioida myös yhdessä eri toimijoiden näkökulmasta ja raportoida toimenpiteitä vaativat asiakokonaisuudet.

Seuraavassa taulukossa on määritelty konkreettisemmat tavoitteet ja toimenpiteet rakenteellisen hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen työn edistämiseksi Keski-Suomen hyvinvointialueella (taulukko 4).

Taulukko 4 Keski-Suomen hyvinvointialueen hytetu-rakenteen edistämisen tavoitteet ja toimenpiteet

Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden (Hy-Te-Tu) edistäminen	Tavoitteet	Toimenpiteet	Mittarit	Aikataulu , raportointi ja vastuut
Koordinaatio ja rakenne	Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämiseksi on toimivat yhteistyörakenteet, toimintamallit ja mittarit.	<ol style="list-style-type: none"> Hyvinvointialueella on toimiva Hytetu-johtamisen rakenne hyvinvointialueen sisäisen, että alueellisen yhteistyörakenteen näkökulmasta. Hyvinvointialueen roolia täsmennetään hytetu:n osalta palvelutuotannossa ja yhdyspinnalla. Hyvinvointialueella on yhteiseen tietopohjaan perustuva kokonaiskuva alueen asukkaiden hy-te-tu tilasta. Vastuutahot seuraavat valtakunnallisesti päivittyviä indikaattoreita (THL vähimmäistietosisältö) ja määrittelevät niihin perustuvat tavoitteet. Hytetu-toiminta on vaikuttavaa ja mitattavaa. Hyvinvointisuunnitelma pohjautuu yhteiseen tietopohjaan. 	<ol style="list-style-type: none"> Hyvinvointialueella toimii hytetu-vastuutahot ja verkostot Kyllä/ei Hyvinvointialueen, kaupunkien, kuntien ja järjestöjen väliset lakisääteiset hyte-rakenteen mukaiset sidosryhmäkyselyt on toteutettu (kyllä/ei) Hva ja kuntien yhdyspinnat hyte-osalta on tunnistettu ja kuvattu. Kyllä / ei Kertomus ja suunnitelma on laadittu valtuustokauden aikana. Kyllä / ei Vuosittaiset raportit laadittu aluevaltuustolle. Kyllä / ei Hyte-mittarointia ja vaikuttavuuden arviointia on kehitetty (kyllä/ei) 	<p>Rakenne muotoutuu vuoden 2024 aikana.</p> <p>2024-2025 vuoden taitteessa laaja hyvinvointikertomus.</p> <p>2025 aloittavan valtuuston kanssa hyvinvointisuunnitelman laadinta.</p> <p>Lakisääteiset hyte-neuvottelut syksyllä 2024.</p> <p>Hyvinvointi ja kumppanuiden vastuutahot, kunnat, järjestöt ja seurakunnat</p>
Osaamien vahvistaminen				

	Palvelualueet toteuttavat yhdenmukaista hytetu-työtä palvelualueillaan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hytetu työtä määritellään hyvinvointialueelle vastuualueiden kanssa hyödyntäen THL Hyte-määritelmiä ja koulutusaineistoja. 2. Hyvinvointialueella on kuvattu hytetu-työn prosessit. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hyvinvointialueella on kuvattu selkeä prosessi hyte-työlle vastuualueittain. Kyllä / ei 2. Hyvinvointialueella on yhteisesti määritelty painopisteisiin perustuva hytetu-työn rakenne ja prosessit. Kyllä / ei 	<p>Kartoitetaan THL materiaalit ja tilannekuva 2024</p> <p>Kartoitetaan hyvinvointialueen hytetu-työtä 2024</p> <p>Hyvinvointia ja kumppanuudet Hyvinvointialueen vastualueet</p>
Viestintä ja verkostot				
	Keski-Suomessa on yhteinen käsitys ja ymmärrys alueen tilannekuvasta, yhteisistä tavoitteista sekä toimintatavoista.	<ol style="list-style-type: none"> 3. Hy-Te_tu ohjelmien toimeenpanoa edistetään eri verkostoissa ja viestitään monipuolisesti toiminnan edistymisestä. 4. Yhdyspintatyötä vahvistetaan yhteisövaikuttavuuden periaatteiden mukaisesti eri toimijoiden kesken. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alueella toimii synkronisesti hytetu-työn edistämiseksi tarpeellisia verkostoja edistäen alueellisen ohjelman toimeenpanoa yhteistyökumppaneiden kanssa. Kyllä / ei 2. Tunnistettu ja kuvattu keskeiset kumppanit ja yhdyspintatyön vastuut hytetu osalta hva ja kuntien välillä. Kyllä / ei. 	<p>Verkostojen synkronointia ja arviointia tehdään 2024 vuoden aikana.</p> <p>Verkostojen puheenjohtajat, hyvinvointialueen vastuutahot, hyvinvointi ja kumppanuudet palvelualue.</p>

8 Suunnitelman seuranta ja arviointi

Keski-Suomen hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen ohjelma on voimassa valtuustokauden 2024–2025. Ohjelman toimenpiteiden toteutumista arvioidaan kvartaaleittain sekä laajemmin valtuustokauden päättyessä 2025. Ohjelman arviointiin laaditaan yhteinen arviointimalli, jolla kaikkia ohjelmakokonaisuuteen liittyviä suunnitelmia seurataan ja arvioidaan. Arvioinnissa hyödynnetään myös muita työkaluja kuten ehkäisevän päihdetyön kypsyyssanalyysiä sekä terveyttä edistävien sairaaloiden ja organisaatioiden standardeja.

Arvioinnissa tehdään yhteistyötä myös Jyväskylän yliopiston terveystieteiden opiskelijoiden kanssa, heillä arviointikohteena mm. mielen hyvinvoinnin edistäminen.

Laaja hyvinvointikertomus laaditaan valtuustokauden päättyessä 2025 ja se toimii pohjana seuraavalle laajalle hyvinvointisuunnitelmalle. Tämä ohjelmakausi on lyhyempi, mikä näkyy toimenpiteiden kohdentamisessa edelleen rakenteiden yhdenmukaistamiseen ja vahvistamiseen.

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

§ 17 **Ilmoitusasiat**

Julkinen

Diaarinumero Hyvaks/93/00.01.02/2024

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta 21.2.2024 § 17

Valmistelija(t) Jenni Laiho p. 040 669 4640

Selostus asiasta Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunnalle tiedoksi seuraavat asiat:

- Vastaus aloitteeseen: Aloite sosiaalialan ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon tehokkaammasta hyödyntämisestä Keski-Suomen hyvinvointialueen organisaatiossa (liite)
- Aluevaltuusto 13.2.2024 § 6: Aluevaltuuston jäsenen sekä työikäisten ja ikääntyneiden lautakunnan varajäsenen vaihtuminen

Strategiajohtajan ehdotus Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta merkitsee ilmoitusasiat tiedokseen.

Asian kokouskäsittely

Lisäksi lautakuntaa tiedotettiin kokouksessa seuraavista asioista:

- Organisaation ja johtamisjärjestelmän arviointi / esittelijä Anu Pihl
- Tilinpäätöstiedot 2023, ennakkotiedot / esittelijä Anu Pihl
- Katsaus nuorisovaltuuston kokouksesta 29.1.2024 / esittelijä Anu Pihl
- Lautakunnan ajankohtaisviestintä / esittelijä Anu Pihl
- Aluhallituksen ajankohtaiset asiat / esittelijä Mauno Vanhanen

Asian käsittelyn aikana Johanna Vertainen siirtyi Teams- yhteyteen klo 18.09, Anne Kovanen poistui klo 18.25 ja Mauno Vanhala siirtyi Teams- yhteyteen klo 18.26.

Päätös Päätösehdotus hyväksyttiin.

Litteet Aloitevastaus YAMK

9.2.2024

Aloitevastaus sosiaalialan ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon tehokkaammasta hyödyntämisestä Keski- Suomen hyvinvointialueen organisaatiossa

Valmistelijat:

Raija Kojo p. 040 571 4138, Eija-Liisa Heikkilä p. 050 567 9972, Ulla Kuittu p. 050 353 8310 ja Päivi Kalilainen p. 050 3700 245

Aloitteen tekijät Merja Jämsinen ja Riikka Lahtela tuovat aloitteessaan esiin huomion, että Keski-Suomen hyvinvointialueen sosiaalihuollon palvelualueella on verrattain vähän hyödynnetty ylemmän AMK-tutkinnon suorittaneen henkilöstön koulutusta ja osaamista. Kuitenkin samanaikaisesti sosiaalialan osajista on pulaa ja työn vetovoima on heikkoa. Aloitteen mukaan sosiaalialan YAMK-tutkintoja suorittanutta henkilöstöä on paljon, mutta usein työtä tehdään saman tasoisissa työtehtävissä kuin ennen YAMK-koulutustakin. Lastensuojelun palveluissa erityissosiaaliohjauksen ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon (sosionomi YAMK) suorittaneille henkilöille on ollut tarjolla koulutusta vastaavia työtehtäviä. Muita ylempää korkeakoulututkintoa vaativia työtehtäviä sosionomeille on ollut valitettavan vähäisesti tarjolla hyvinvointialueellamme.

Vastauksen aloitteeseen todetaan, että Keski-Suomen hyvinvointialueella on tehtäviä, joihin voi hakeutua sosiaalihuollon YAMK-tutkinnon suorittanut henkilö: esihenkilötyön (palveluvastaava) tehtäviä sekä lastensuojelun avohuollon erityissosiaaliohjaajaon tehtäviä. Lisäksi sosiaalihuollon YAMK-tutkinnon suorittaneet ovat vaativissa hankkeiden ja palvelutoiminnan kehittämis- ja koordinaattoritehtävissä.

Tilapäisenä sosiaalityöntekijänä toimimista on tarkoitus tarkastella osana ammattihenkilölainsäädännön uudistusta sekä lisäksi substanssilainsäädäntö (mm. lastensuojelulainsäädännön uudistus) on tulossa tarkasteluun. Näiden muutosten kautta työnjaon kysymykset ja tehtävänkuvat tulevat tarkasteluun ja eri tutkinnoilla on merkitystä. Ministeriöstä on nostettu esiin olemassa olevat koulutukset kuten sosiaalihuollon YAMK, ja sen tarkastelu mihin sosiaalihuollon ja sosiaalityöntekijäin koulutus antaa kelpoisuuden.

Tällä hetkellä lainsäädännöllä määritellään millä kelpoisuusehdolla voi kussakin tehtävässä, erityisesti sosiaalityön tehtävissä toimia. Sosiaalihuollon porrasteisuudesta on tuore selvitys, jossa nostetaan esiin tehtävärakenteiden ja osaamisen porrastus. [Sosiaalihuollon porrasteisuus uusissa sote-rakenteissa – Nyyttilä ja ehdotukset \(valtioneuvosto.fi\)](#)

Selvitys tuo esiin epäkohtina, että erikoissosiaalityöntekijän koulutus tai sosionomien jatkokoulutus eivät nykyisellään tue porrasteiseen palvelujärjestelmään siirtymistä. Koulutukset eivät tuota osaamista vaativimpaan asiakastyöhön, ja koulutuksen suorittaneet hakeutuvat pääosin kehittämis- ja johtotehtäviin. Toisaalta varsinaisia erikoissosiaalityöntekijöiden vakansseja ei nykyisin juurikaan ole, eikä palvelujen porrastuksen mukanaan tuomia urapolkuja ole. Selvityksen mukaan myöskään ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneille ei palvelujärjestelmä tarjoa erityisiä tehtäviä, joihin edetä urapolulla.

9.2.2024

Sosiaalihuollon porrasteisuus -selvitys esittää, että uudistuvien palvelurakenteiden myötä myös sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen (sosionomien) tehtävarakenteita pitää uudelleen arvioida hyvinvointialueille siirryttäessä. Uudistetaan tehtävarakenteita asiakastyön porrasteisuutta vahvistavaksi, ja luodaan sosiaalityöntekijöille ja sosionomeille mahdollisuudet edetä työuralla vaativimpiin asiakastyön tehtäviin. Kehitetään erikoissosiaalityön koulutuksen ja sosionomien jatkokoulutuksen sisältöjä siten, että ne tuottaisivat osaamista myös vaativimpaan asiakastyöhön eri palvelutehtävissä.

Keski-Suomen hyvinvointialueella on määritelty työnantajan tuki työntekijän kouluttautumiseen ja urapolkujen mahdollistumiseen. Tutkimus, koulutus, kehittämis- ja innovaatio (TKKI) toiminnan järjestäytyminen on vielä jossain määrin kesken, mutta oppilaitosten ja yliopistojen kanssa tehtävä yhteistyö toteutuu käytännössä.

Sosiaalihuollon porrasteisuuden selvitys, lainsäädäntöjen uudistuminen sekä STM:n tuleva palvelureformi osaltaan antavat hyvinvointialueille linjauksia ja veloitteita ammattihenkilöstön kelpoisuuksien tarkasteluun.

Keski-Suomen hyvinvointialueen tahtotila on aktiivisesti kehittää tehtävä- ja palvelurakennetta voimassa olevan lainsäädäntö ja hyvinvointialueen tarkoituksenmukainen toiminta huomioiden.

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

MUUTOKSENHAKUKIELTO

Hyvinvointialueesta annetun lain 141 §:n mukaan seuraavista päätöksistä ei saa tehdä oikaisuvaatimusta eikä aluevalitusta, koska päätös koskee vain valmistelua tai täytäntöönpanoa: § 9 - § 17.

OIKAISUVAATIMUSOHJEET

Oikaisuvaatimusoikeus ja -perusteet

Hyvinvointialueesta annetun lain 139.1 §:n mukaan seuraaviin päätöksiin tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen: Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä hyvinvointialueen jäsen. Hyvinvointialueiden yhteistoiminnassa järjestettyjä tehtäviä koskevasta päätöksestä oikaisuvaatimuksen saa tehdä myös yhteistoimintaan osallinen hyvinvointialue ja sen jäsen. Oikaisuvaatimuksen voi tehdä sekä laillisuus- että tarkoituksenmukaisuusperustein.

Oikaisuvaatimusviranomaisen ja -aika

Oikaisuvaatimusviranomaisen, jolle oikaisuvaatimus tehdään: Keski-Suomen hyvinvointialue, Aluehallitus Kirjaamon yhteystiedot: Keski-Suomen hyvinvointialueen kirjaamo Hoitajantie 140620 Jyväskyläkirjaamo@hyvaks.fi Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Oikaisuvaatimus on toimitettava hyvinvointialueen kirjaamoon määräajan viimeisenä päivänä ennen kirjaamon aukioloajan päättymistä. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä. Käytettäessä tavallista sähköistä tiedoksiantoa asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, kolmantena päivänä viestin lähettämisestä. Hyvinvointialueen jäsenen sekä hyvinvointialueiden yhteistoimintaan osallisen hyvinvointialueen ja sen jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon seitsemän päivän kuluttua siitä, kun pöytäkirja on pantu nähtäville yleiseen tietoverkkoon hyvinvointialueen verkkosivustolle.

Oikaisuvaatimuksen muoto ja sisältö

Oikaisuvaatimus on tehtävä kirjallisesti. Myös sähköinen asiakirja täyttää vaatimuksen kirjallisesta muodosta.

Oikaisuvaatimuksessa on ilmoitettava:

- päätös, johon haetaan oikaisua
 - miten päätöstä halutaan oikaistavaksi
 - millä perusteella oikaisua vaaditaan.
-

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

Oikaisuvaatimuksessa on lisäksi ilmoitettava tekijän nimi, kotikunta, postiosoite ja puhelinnumero.

Jos oikaisuvaatimuspäätös voidaan antaa tiedoksi sähköisenä viestinä, yhteystietona pyydetään ilmoittamaan myös sähköpostiosoite.

Pöytäkirja

Päätöstä koskevia pöytäkirjan otteita ja liitteitä voi pyytää hyvinvointialueen kirjaamosta.
