

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

Kokousaika 15.11.2023 klo 16:00 - 19:02

Kokouspaikka Gradia, Saunaneuvos -kokoustila

Jäsenet

x Heikkinen Maarit			
-Pirttiniemi Riitta	vpj		Heikkilä Johanna varajäsen
x Autere Anna-Kaarina	jäsen	x Jäntti Sinikka	varajäsen
x Colliander Jari,	jäsen	Mäkinen Tuija	varajäsen
poistui klo 18:39		Similä Matti	varajäsen
x Korhonen Aira	jäsen	Oksanen Tiina	varajäsen
x Kalmari Leena	jäsen	Koikkalainen Marianne	varajäsen
x Kovanen Anne	jäsen	Pöppönen Matti	varajäsen
x Melville Tony	jäsen	Laurila Leena	varajäsen
x Oksanen Harri	jäsen	Peltomäki Antti	varajäsen
x Pakarinen Teemu	jäsen	Huuskola Mika	varajäsen
x Poti Jorma	jäsen	Manni Juha	varajäsen
-Vertainen Johanna	jäsen	x Autio Mauno	varajäsen
x Weijo Ahti	jäsen	Väyrynen Ville	varajäsen

Muut läsnäolijat

x Reipas Simo		esittelijä, palvelujohtaja
x Laiho Jenni		sihteeri, hallintopalvelupäällikkö
x Aula Maria Kaisa		aluehallituksen puheenjohtaja
-Tollet Jan		hyvinvointialuejohtaja
x Vanhala Mauno,		aluehallituksen edustaja
poistui klo 18:46		

-Kallimo Kati	toimialajohtaja, sosiaali- ja terveystalvet
-Paloneva Juha	vastuualuejohtaja, sairaalatalvet
x Koivisto Tuija	vastuualuejohtaja, koti- ja asumistalvet
- Kalilainen Päivi	vastuualuejohtaja, lasten, nuorten ja perheiden talvet
- Pihlamma-Tuononen Eva	vastuualuejohtaja, laaja-alainen sote-keskus
- Kojo Raija	sosiaalihuollon johtaja
- Miettinen Heikki	johtajaylilääkäri
- Lundgren-Laine Heljä	johtajaylihoitaja

Pöytäkirjan allekirjoitus ja varmennus Tämä pöytäkirja on tarkastettu kaikkien pykälien § 98 - § 116 osalta kokouksessa.

Pöytäkirjan tarkastus ja nähtävillä olo Pöytäkirja on tarkastettu kokouksessa 15.11.2023, ja tarkastettu pöytäkirja muutoksenhakuohjeineen pidetään yleisesti nähtävillä Keski-Suomen hyvinvointialueen verkkosivulla hyvaks.fi 17.11.2023.

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

Kokousaika 15.11.2023 klo 16:00 - 15.11.2023 19:02

Kokouspaikka Gradia, Saunaneuvos -kokoustila

Käsitellyt asiat

98 § Laillisuus ja päätösvaltaisuus	1
99 § Pöytäkirjan tarkastus	2
100 § Työjärjestyksen hyväksyminen	3
101 § Ajankohtaiset asiat	4
102 § Hyvinvointialuejohtajan talousarvioesityksen esittely	5
- Vastaus lausuntopyyntöön_työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta_15.11.23	9
- lausunto_ty_ikalk_20092023_63918	11
103 § Palvelujen myöntämisen perusteet: Täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen myöntämisen perusteet ja soveltamisohje 1.1.2024 alkaen	14
104 § Palvelujen myöntämisen perusteet: Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien kotiin tarjottavien ja asumispalveluiden myöntämisen perusteet ja soveltamisohje 1.1.2024 alkaen	16
105 § Palvelujen myöntämisen perusteet: Ikääntyneiden asumispalveluiden myöntämisen perusteet ja soveltamisohje 1.1.2024 alkaen	19
106 § Palvelujen myöntämisen perusteet: Kotihoidon ja tukipalvelujen myöntämisen perusteet ja soveltamisohje 1.1.2024 alkaen	22
107 § Palvelujen myöntämisen perusteet: Perhehoito, Vammaisten ja ikäihmisten perhehoidon palveluiden myöntämisen perusteet ja soveltamisohje 1.1.2024 alkaen	25
108 § Palvelujen myöntämisen perusteet: Perhehoito, Perhehoidon myöntämisen perusteet ja toimintaohje - lastensuojelun perhehoito 1.1.2024 alkaen	28
109 § Palvelujen myöntämisen perusteet: Sosiaalisen luoton myöntämisen perusteet 1.1.2024 alkaen	31
110 § Palveluiden myöntämisen perusteet: Vammaispalvelulain ja -asetuksen soveltamisohje sekä erityishuollon myöntämisperusteet 1.1.2024 alkaen	33
- 08 Hyvaks_2024_Vammaispalvelulain ja -asetuksen soveltamisohje sekä erityishuollon myöntämisperusteet,luonnos	36
111 § Palvelujen myöntämisen perusteet: Lapsiperheiden kotipalvelun myöntämisen perusteet ja soveltamisohje 1.1.2024 alkaen	51
- 09 Hyvaks_2024_Lapsiperheiden kotipalvelun myöntämisperusteet,luonnos	54
112 § Palvelujen myöntämisen perusteet: Omaishoidontuen myöntämisen perusteet ja soveltamisohje 1.1.2024 alkaen	61

Kokousaika 15.11.2023 klo 16:00 - 15.11.2023 19:02

Kokouspaikka Gradia, Saunaneuvos -kokoustila

Käsitellyt asiat

113 § Palveluseleiden sääntökirjojen muutosten käsittely ja hyväksyminen	64
- Ikääntyneiden lyhytaikaisen asumisen palvelusetelin sääntökirja 1_24	70
- Ikääntyneiden ympärivuorokautisen asumisen palvelusetelin sääntökirja 1_24	94
- Kehitysvammaisten ja autismitietäjien asumisen tuen sääntökirja 1_24	121
- Lapsiperheiden kotipalvelun palvelusetelin sääntökirja 1_24	159
- Lasten ja nuorten neuropsykiatrisen tuen sääntökirja 1_24	172
- Palveluseleiden sääntökirjan yleinen osa 1_24	189
- Rintamaveteraanien kotihoidon palvelusetelin sääntökirja 1_24	213
- Sosiaalihuoltolain mukaisten tukipalveluiden palvelusetelin sääntökirja 1_24	229
- Suun terveydenhuollon palvelusetelin sääntökirja 1_24	240
- Säännöllisen kotihoidon palvelusetelin sääntökirja 1_24	254
- Vammaisten henkilökohtaisen avun sääntökirja 1_24	286
- Vammaisten hoitoavun sääntökirja 1_24	303
- Yleisen osan liite: Henkilötietojen käsittelyn ehdot palveluntuottajille	317
- Yleisen osan liite: Tietoturva- ja tietosuojaohjeet palveluntuottajille	328
114 § Järjestöavustusten myöntämisen perusteet, avustushaun avaaminen	343
- Osallisuusohjelma 2023 päivitetty	347
- Liite osallisuusohjelmaan_15.11.2023	377
- Avustusohje_HyvaKS_päivitys 2023	379
115 § Hyvinvointisuunnitelma ja -kertomus	385
- Luonnos,ALUEELLINEN LAAJA HYVINVOINTIKERTOMUS 2021 - 2025 (4)	388
116 § Ilmoitusasiat	471
Muutoksenhakuohjeet	472

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

§ 98

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 10.11.2023.

Palvelujohtajan ehdotus

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

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin.

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

§ 99

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.

**Palvelujohtajan
ehdotus**

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta päättää valita kaksi pöytäkirjantarkastajaa. Jorma Poti ja Johanna Vertainen sekä heidän varalle Ahti Weijo ja Riitta Pirttiniemi.

Päätös

Asian kokouskäsittely:

Esittelijä antoi kokouksessa muutetun päätösehdotuksen, että pöytäkirja tarkastetaan kokouksessa.

Lautakunta hyväksyi yksimielisesti muutetun päätösehdotuksen.

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

§ 100

Työjärjestyksen hyväksyminen

Selostus asiasta

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

Asiat käsitellään esityslistan mukaisessa järjestyksessä, jollei toimitella toisin päätä.

Palvelujohtajan ehdotus

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta hyväksyy työjärjestyksen esityksen mukaisesti.

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin.

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

§ 101 **Ajankohtaiset asiat**

Julkinen

Diaarinumero Hyvaks/3520/00.01.02/2023

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta 15.11.2023 § 101

Valmistelija(t) Jenni Laiho, p. 0406694640

Selostus asiasta Lautakunnalle tiedotetaan seuraavat ajankohtaiset asiat:
- Lautakunnan kokouspäivät vuodelle 2024
- Järjestämisenlinjaukset

**Palvelujohtajan
ehdotus** Lautakunta merkitsee asiat tiedokseen.

Päätös Päätösehdotus hyväksyttiin.

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

§ 102 Hyvinvointialuejohtajan talousarvioesityksen esittely

Julkinen

Diaarinumero Hyvaks/2854/02.02.00/2023

Aiempi käsittely:

Aluehallitus 31.10.2023 § 321

Valmistelija(t) Aija Suntioinen, p. 040 185 9985

Selostus asiasta Keski-Suomen hyvinvointialueen vuoden 2024 talousarvion valmistelu on käynnissä. Aluehallitus antoi vuoden 2024 talousarvion valmistelun suunnitteluohjeet kokouksessaan 6.6.2023 ja talousarvion valmistelun tilannetta käsiteltiin aluehallituksen iltakoulussa 12.9.2023 ja 10.10.2023. Alustavasti suunniteltujen tuottavuusohjelman toimenpiteiden ja talouden sopeuttamistoimenpiteiden vaikutusten arvioinnista sekä strategisista tavoitteista ja niiden mittareista pyydettiin ja saatiin hyvinvointialueen toimielimiltä lausunnot. Saadut lausunnot on huomioitu hyvinvointialuejohtajan talousarvioesityksen valmistelussa.

Hyvinvointialueen vuoden 2023 talous on jäämässä alijäämäiseksi ja rahoitusvaje jatkuu vuonna 2024. Tämänhetkinen arvio hyvinvointialueen vuoden 2023 alijäämästä on noin 94 miljoonaa euroa. Keskeisin syy syntyvään alijäämään on nykyisessä rahoitusmallissa, joka ei riittävästi huomioi vuoden vaihteessa hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle siirtyneen toiminnan tosiasiallista kustannustasoa eikä jo vuoden 2023 aikana tapahtunutta nopeaa kustannustason nousua. Rahoitusmallista johtuva rahoituksen vaje on yli 80 M€. Kustannustason nousun taustalla ovat valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan palkkaratkaisu, ostopalveluiden hintojen, tilavuokrien sekä korkojen nousu ja inflaatio.

Hyvinvointialueiden rahoitusmalli on jälkijättöinen. Vuoden 2023 rahoitus on pohjana vuoden 2024 rahoituksen laskennassa, joten vastaava vaje on myös vuoden 2024 rahoituksessa. Kustannusten nousua vastaava tarkistus tehdään ensimmäisen kerran vasta vuoden 2025 rahoitukseen, siihen saakka rahoituksen taso on alimitoitettu suhteessa lakisääteisten palveluiden todellisiin kustannuksiin.

Hyvinvointialueiden toimintaa haastaa lainsäädännöllisten velvoitteiden ja rahoituksen riittävyyden epätasapaino. Hyvinvointialueen tulee huolehtia

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

lakisääteisistä palveluista ja perusoikeuksista samaan aikaan kun rahoitusjärjestelmä on alimitoitettu, toimintaa vaikeuttaa mittava henkilöstöpula ja ikääntyvän väestön myötä palvelutarve kasvaa. Myös talouden toimintaympäristö jatkuu epävakana: maailmantilanne, inflaatio ja korot ja edelleen jatkuvat työvoiman saatavuuden haasteet tuovat epävarmuutta talouden näkymään.

Aluehallituksen kesäkuussa antamassa talousarvion suunnitteluohjeessa vuoden 2024 tulostavoite oli +5 M€. Talouden tilannekuva on oleellisesti muuttunut kesäkuuseen tilanteen verrattuna. Lainsäädäntö ja sitovat sopimukset huomioiden ei ole realistista päästä ylijäämäiseen tulokseen kansalaisten perusoikeudet turvaten vielä vuonna 2024 johtuen siitä, että rahoituksen tarkistus suhteessa todellisiin kustannuksiin tehdään vasta vuodelle 2025.

Hyvinvointialue pyrkii vastaamaan talouden tasapainottamiseen toimenpidekokonaisuudella, joka koostuu seuraavista toimenpiteistä:

1. Aluevaltuuston toukokuussa 2023 hyväksymän tuottavuusohjelman mukaiset toimenpiteet
2. Vuoden 2024 talousarviovalmistelun yhteydessä suunnitellut muut talouden tasapainottamistoimenpiteet vuosille 2024-2026
3. Hyvinvointialueen yleiset toimenpiteet ja välittömästi toteutettavat lyhyen aikavälin säästö-/sopeuttamistoimenpiteet
4. Edunvalvonta hyvinvointialueiden rahoitusmalliin ja lainsäädännön velvoitteisiin vaikuttamiseksi

Tilannekuva on samankaltainen myös muilla hyvinvointialueilla. Kaikki hyvinvointialueet arvioivat vuoden 2023 tuloksen olevan alijäämäinen ja tulosennusteet ovat pääosin heikentyneet keväästä. Useat alueet ovat ilmoittaneet toteuttavansa talouden sopeutusohjelmia tai yhteistoimintamenettelyjä talouden tasapainottamiseksi. Pääosa hyvinvointialueista aikoo laatia myös vuodelle 2024 alijäämäisen talousarvion.

Hyvinvointialueen investointisuunnitelmaa on valmisteltu aluehallituksen kesäkuussa antaman talousarvion laadintaohjeen mukaisesti. Valtioneuvosto on tehnyt päätöksen 1. kesäkuuta hyvinvointialueiden lainanottovaltuuksista vuodelle 2024. Keski-Suomen hyvinvointialueen lainanottovaltuuden määrä on vuodelle 2024 nolla, joten esitettyjen investointien ja investointeja vastaavien sopimusten (uudet vuokrasopimukset, uudet leasing-sopimukset) rahoitus pitäisi pystyä osoittamaan tulorahoituksesta tai muista rahoituseristä.

Heikentyneestä talouden tilannekuvasta johtuen vuoden 2024 investointien tai investointeja vastaavien sopimusten rahoittaminen tulorahoituksesta tai muista rahoituseristä ei ole mahdollista suunnitellusti. Tästä syystä

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

aluehallituksen 3.10.2023 päätöksen mukaisesti on käynnistetty prosessi hyvinvointialueen vuoden 2024 lainanottovaltuuden korottamiseksi. Valtioneuvosto voi päättää lainanottovaltuuden muuttamisesta, jos investointi on välttämätön hyvinvointialueen palvelujen tuottamisen jatkuvuuden kannalta tai lakisääteisten palvelujen turvaamiseksi eikä investoinnille ole muuta rahoitusta.

Hyvinvointialuejohtajan talousarvioesitys käsitellään ja julkaistaan aluehallituksen kokouksessa.

Toimivalta asiassa

Hallintosääntö § 72

Hyvinvointialuejohtajan ehdotus

Aluehallitus merkitsee tiedoksi hyvinvointialuejohtajan talousarvioesityksen.

Aluehallitus ehdottaa aluevaltuustolle, että se käy 14.11.2023 lähetekeskustelun vuoden 2024 talousarviosta. Lisäksi aluehallitus esittää lautakunnille, että ne voivat halutessaan antaa lausunnot talousarvioesitykseen kokouksissaan 15.11.2023.

Asian käsittely kokouksessa:

Asian käsittelyn aikana esittelijä muutti päätösehdotustaan seuraavasti (muutos *kursivoitu*):

Lisäksi aluehallitus esittää *toimielimille*, että ne voivat halutessaan antaa lausunnon talousarvioesitykseen 15.11.2023 *mennessä*.

Päätös

Aluehallitus merkitsi tiedoksi hyvinvointialuejohtajan talousarvioesityksen.

Aluehallitus päätti ehdottaa aluevaltuustolle, että se käy 14.11.2023 lähetekeskustelun vuoden 2024 talousarviosta. Lisäksi aluehallitus päätti esittää toimielimille, että ne voivat halutessaan antaa lausunnot talousarvioesitykseen 15.11.2023 mennessä.

Päätöksenteon jälkeen pidettiin kokoustauko klo 16.08-16.17.

Jani Kokko poistui kokouksesta tauon aikana.

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta 15.11.2023 § 102

Selostus asiasta

Aluehallitus on päättänyt esittää toimielimille, että ne voivat halutessaan antaa lausunnot talousarvioesitykseen 15.11.2023 mennessä.

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

Talousarvioesitykseen toivotaan näkemyksiä ainakin seuraavista näkökulmista

- Edistääkö talousarvioesitys lautakunnan näkökulmasta asukkaiden hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta?
- Parantaako talousarvioesitys palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta lautakunnan näkökulmasta?
- Kaventaako talousarvio lautakunnan näkemyksen mukaan hyvinvointi- ja terveyseroja?
- Mitä muuta lautakunta haluaa nostaa esille talousarvioesityksestä?

Palvelujohtajan ehdotus

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

1. merkitsee asian tiedokseen
2. antaa kokouksessa lausunnon talousarvioesitykseen

Päätös

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta antoi kokouksessa lausunnon ja lausunto on liitetty pöytäkirjaan.

Päätösehdotus hyväksyttiin.

Liitteet

Vastaus lausuntopyyntöön_työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta_15.11.23
lausunto_tyo_ikalk_20092023_63918

15.11.2023

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunnan lausunto hyvinvointialuejohtajan talousarvioesitykseen

Lautakunta kiittää mahdollisuudesta lausua hyvinvointialuejohtajan talousarvioesitykseen. Lautakunta esittää aluehallitukselle, että huomioivat seuraavat lautakunnan näkemykset, kun käsittelevät edelleen talousarvioesitystä.

Lautakunta liittää edellisen lausuntonsa ”Tuottavuusohjelman toimenpiteisiin ja talouden sopeuttamistoimenpiteisiin huomioon otettavaksi hyvinvointialuejohtajan talousarvioesitykseen” tämän lausunnon liitteeksi ja vahvistaa lausumansa uudelleen.

Edistääkö talousarvioesitys lautakunnan näkökulmasta asukkaiden hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta?

Lautakunnan näkemys on, että hyvinvointialuejohtajan talousarvioesitys ei edistä asukkaiden hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta.

Lautakunta ei kannata järjestöavustusten leikkauksia. Järjestöavustusten saajilla on tärkeä rooli asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin tukemisessa, eikä avustusten leikkauksella saavuteta kustannussäästöjä isossa näkökulmassa. Lautakunta näkee mahdolliset leikkaukset huonona viestinä järjestöjen kanssa tehtävälle yhteistyölle.

Järjestöjä pidetään tärkeänä yhteistyökumppanina koko hyvinvointialueelle. Lautakunta näkee ristiriitaisena, että hyvinvointialue pyytää järjestöjä kumppaniksi tekemään yhteistyötä ja samaan aikaan leikkaa avustuksia. Toimintatavan nähdään vahingoittavan hyvinvointialueen mainetta yhteistyökumppanina.

Seniorikeskuksien toiminnalle järjestöavustusten merkitys on tärkeä, koska järjestöt ovat tärkeä yhteistyökumppani päivätoiminnassa. Päiväkeskustoiminnan ylläpito ja säilyttäminen palveluna on tärkeää. Kotihoito ei pysty paikkaamaan päivätoiminnan roolia.

Lautakunnan näkemys on, että omaishoidontukea ei saa leikata, koska se ei tuota pitkässä juoksussa taloussäästöjä, vaan riski ennemmin kustannusten nousuun.

Ympäri vuorokautisen tehostetun palveluasumisen vähentämistä ei pidetä realistisena. Lautakunta kokee, ettei palvelutarpeeseen vastaaminen mahdollista palvelun vähentämistä.

Parantaako talousarvioesitys palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta lautakunnan näkökulmasta?

Lautakunnan näkemys on, että hyvinvointialuejohtajan talousarvioesitys ei paranna palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta.

Lautakunta näkee positiivisena, että omaishoidontukeen ei tule muutoksia.

15.11.2023

Kaventaako talousarvio lautakunnan näkemyksen mukaan hyvinvointi- ja terveyseroja?

Säästötavoitteilla ei saa ruuhkauttaa tai lopettaa toimivia palveluita.

Ilta- ja viikonloppupäivystysten keskittämisen toiminnallisia ja taloudellisia vaikutuksia tulee arvioida ja saattaa päätöksentekijöille tiedoksi. Lautakunta edellyttää, että jatkossa vastaavia muutoksia valmisteltaessa asiassa toteutetaan ennakkovaikutusten arviointia ennen päätöksentekoa ja tuodaan asia valmisteluvaiheessa lautakunnan tietoon.

Miten lääkäriresurssi varmistetaan vuodeosastoilla erityisesti niissä toimipisteissä, joissa suunnitellaan kiirevastaanottojen supistamisia?

Mitä muuta lautakunta haluaa nostaa esille talousarvioesityksestä?

Lautakunta pitää tärkeänä, että muutoksia palvelujen rahoitukseen tehtäessä, seurataan niiden vaikutusta palveluihin ja asukkaiden saamaan palveluun. Lautakunta edellyttää säännöllistä ja aiempaa tiiviimpää seurantaa, esimerkiksi mitä kustannussäästöjä leikkauksilla on saavutettu ja avataan, miten ja mistä säästöjä syntyy. Kustannusvaikutusten ja säästöjen syntymekanismi/laskennan perusteet avataan päätöksentekijöille jo talousarvion valmistelun vaiheessa. Lautakunta toivoo, että jatkossa talousasioita käsiteltäessä päätöksentekijöille esitellään skenaariovaihtoehtoja.

Lisäksi lautakunta pitää tärkeänä, että ennen päätöksentekoa tarkastellaan minkälaisia vaikutuksia muutoksilla on asiakkaiden etäisyyksiin palveluihin hakeutuessaan, esim. mahdolliset toimipisteiden muutokset.

Lautakunta toivoo, että talouden seurannassa kiinnitetään huomiota terveydenhuollon ostopalvelujen kustannuksiin. Lautakunta pitää välttämättömänä, että hyvinvointialueella tiedetään mihin rahat menevät ja mistä kustannuksia syntyy. Erityisesti lautakunta nostaa esille erikoissaraanhoitojen ostopalveluja ennakkoinnin ja seurannan tärkeyden.

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta esittää lausuntonaan tuottavuusohjelman toimenpiteisiin ja talouden sopeuttamistoimenpiteisiin huomioon otettavaksi hyvinvointialuejohtajan talousarvioesitykseen

- 1) Tuottavuusohjelman toimenpiteissä ja talouden sopeuttamistoimenpiteissä myös hyviä ja potentiaalisia kohteita, esimerkiksi sähköisissä palveluissa. Raja-aitojen kaataminen ja integraation vahvistaminen on hyvä kehityssuunta. Organisaatioitten toimivuutta on tarkasteltava myös sijoitetun panoksen ja siitä seuranneen tuloksen/tuotoksen näkökulmasta.
- 2) Strategian vastaisuus näkyy kuitenkin esityksissä valitettavan paljon.
 - Strategian vastaisena omaishoidon tukeen ei tulisi puuttua, Se on ihmislähtöisin ja ennaltaehkäisevä palvelu.
 - Kuntouttava päivätoiminta on ennaltaehkäisyn kannalta ensiarvoisen tärkeää toimintaa. Se on myös kumppanuuksien rakentamisen näkökulmasta tärkeää, eikä siihenkään pidä puuttua.
- 3) Mikäli leikkauksia suunnitellaan tai tiivistystä palveluverkkoon aiotaan tehdä – tulee olla valmiina esitys myös siitä, kuinka asia muutoin on tarkoitus hoitaa.
 - Jokaisessa kunnassa tulee olla sote-piste tavalla tai toisella (vaikka yhdistettynä kumppanin toimipisteisiin)
 - tyhjillään olevien tilojen hyötykäyttöä tulisi lisätä (esim. terveysaseman sulkeutumisen jälkeen tai sairaalan virka-ajan jälkeen tapahtuva toiminta)
- 4) Lautakunta pyytää pohtimaan onko vielä konsernipalveluiden alla ns. tukipalveluissa (viestinnässä, hankinnoissa, hr, sihteeripalveluissa) tiivistämistä ja tehostamista. Erityisesti ICT-hankintojen ja muiden hankintojen päällekkäisyys karsittava.
- 5) Lautakunnan näkemyksenä todetaan, että tulee selvittää Hyvinvointialueen omistamien yhtiöiden osinkojen tulouttamisen mahdollisuus ja ohjeistaa yhtiöiden edustajia toimimaan edellä kuvatun mukaan.
- 6) Lautakunnan näkemyksen mukaan, jossain määrin täytyy hyväksyä myös budjetin alijäämäisyys, jotta ihmiset saadaan hoidettua asianmukaisesti. Oleellista on myös huomata, että näin suuressa organisaatiossa tekemisen kehittyminen tapahtuu pitkällä aikavälillä ja pitkäjänteisesti. Digitalisaatiosta tulevien hyötyjen voidaan olettaa syntyvän viiveellä.
- 7) Tulee pohtia kriittisesti konsulttipalveluiden käyttämistä. Myös erilaisiin hankkeisiin lähtemistä tulee arvioida kriittisesti (varsinkin aloilla, joissa henkilöstövajetta)
- 8) Henkilöstön vahvaa mukanaoloa oman työnsä ja organisaation kehittämiseen toivottiin vahvistettavan. Henkilöstölle on tärkeä olla vaikutuskanava, jolla voisi viestiä



nimettömänä työtyytyväisyydestään, hyvinvoinnistaan, työssä jaksamisestaan ja esimerkiksi sitoutumisestaan. Henkilöstöllä tulee olla mahdollisuus vaikuttaa työnsä kehittämiseen.

- 9) Lautakunnassa keskusteliin myös henkilöstöetuuksien (Smartum) jatkumisesta säästötoimenpiteenä. Sen merkitystä vetovoima- pitovoima tekijänä tulee arvioida.
- 10) Tietotekniikan on palveltava tekijää, tilastoinnit tms. ei saa viedä sote-ammattilaisen työaika kohtuuttomasti (myös automatiikkaa tähän). Avoimuutta tilastoinnin käyttötarkoituksiin tarvitaan. Tähän käytettävä työaika on kallista. Automatiikkaa tutkittava ja uusien ohjelmistojen käyttöönottoprojektien suunnittelua ja analysointia tulee tehdä (milloin otetaan käyttöön mitään). Lisenssien ja sovellusten määrien arviointi kriittisesti – ovatko määrät ja laajuudet oikeat
- 11) Oman tuotannon kustannukset tulee selvittää, jotta päästään vertailemaan julkisen palvelutuotannon ja yksityisen palvelutuotannon kustannuksia ja seuraamaan myös kustannustehokkuutta ja vaikuttavuutta
- 12) Hankitun irtaimiston ja kiinteistöjen hyödyntäminen täysmääräisesti ja tarpeettoman irtaimiston ja kiinteistöjen myynti selvitettävä.
- 13) Ikääntyneiden palveluasumisen paikkojen vähentäminen vaikuttaa epärealistiselta tavoitteelta jonojen ollessa jo nyt sekä sairaalan että asumispalveluiden näkökulmasta liian suuret (09/2023 tilanne n. 170 jonossa). Ns. hybridi-yksiköiden mahdollisuudet kartoitettava (sekä tehostettua- että yhteisöllistä asumista samassa yksikössä)
- 14) Kotona asumisen tukeminen yhdessä esimerkiksi kuntien ja järjestöjen kanssa (esiin nousi esimerkkinä hissien rakentamisen pohtimista yhdessä kuntien ja muiden toimijoiden kanssa tai muista vastaavista apuvälineistä).
- 15) Henkilöstön vapaaehtoiset palkattomat vapaat ja lomarahen vaihtaminen vapaaksi suositeltavaa niissä tehtävissä, joissa se on mahdollista ilman sijaisjärjestelyjä tehdä.

Lautakunta toivoo saavansa palautteen ehdotusten huomioon ottamisesta aluehallitukselta.

Huomiot mittaristoon:

Avosairaanhoidon vaikuttavuutta seuraava hoidon jatkuvuus mittari puuttuu

Mittariston kehittäminen tärkeää – onko mittareita jopa liikaa.

Tarkasta hoitoon pääsy hoitajat (10vrk) – mistä tulee



Johtajuuden mittaaminen ja sen kehittäminen – näkyväksi tekeminen (talouden johtaminen, henkilöstöjohtaminen tms.)

Henkilöstön veto- ja pitovoiman näkyväksi tekeminen (mahdollisesti mittaristoon)

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

§ 103

Palvelujen myöntämisen perusteet: Täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen myöntämisen perusteet ja soveltamisohje 1.1.2024 alkaen

Julkinen

Diaarinumero Hyvaks/3560/00.01.01.00/2023

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta 15.11.2023 § 103

Valmistelija(t) Laura Vanttinen p. 050 347 1022
Ulla Kuittu, p. 050 353 8310**Selostus asiasta** **Yleinen johdanto asiaan**

Toimeentulotuki on viimesijainen toimeentuloturvan muoto tilanteissa, joissa henkilön tai perheen tulot ja varat eivät riitä välttämättömiin jokapäiväisiin menoihin. Ehkäisevää ja täydentävää harkinnanvaraista toimeentulotukea myönnetään sellaisiin erityisiin menoihin, joita perustoimeentulotuki ei kata.

Perustoimeentulotukea haetaan Kelasta. Asiakas voi hakea samalla hakemuksella Kelan perustoimeentulotukea ja hyvinvointialueen myöntämää täydentävää ja ehkäisevää toimeentulotukea. Asiakkaan ei tarvitse hakiessaan tietää hakeeko täydentävää vai ehkäisevää toimeentulotukea.

Kelan on siirrettävä hakemus hyvinvointialueelle, jos siihen sisältyy muita kuin perusosaan ja muihin perusmenoihin sisältyviä menoja. Vaihtoehtoisesti harkinnanvaraista toimeentulotukea voi hakea suoraan hyvinvointialueelta, jolloin hakemuksen liitteenä tulee olla perustoimeentulotukipäätös. Kiireellisen ja välttämättömän avun turvaamiseksi hyvinvointialue voi poikkeuksellisesti myöntää ehkäisevää toimeentulotukea ilman, että Kela on ensin arvioinut ja ratkaissut asiakkaan oikeuden perustoimeentulotukeen.

Yhteys strategiaan

Strategian tavoitteena on esimerkiksi hyvinvointi ja terveyserojen kaventaminen sekä yhdenvertaisuuden varmistaminen. Tavoitteena on työntekijöiden samansuuntainen harkinta ja kuntalaisten yhdenvertaisuuden vahvistaminen toimeentulotuesta päätettäessä. Toimeentulotuen laatupiiritoiminta on käynnistetty koko hyvinvointialueen laajuisesti edellisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Toimeentulotukea myönnettäessä tulee käyttää yksilöllistä harkintaa, joten euromäärät ovat ohjeellisia.

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

Lainsäädäntö

Täydentävän toimeentulotuen myöntämisestä on säädetty toimeentulotukilain (1412/1997) 7 c §:ssä. Ehkäisevästä toimeentulotuesta säädetään toimeentulotukilain 1 §:n 2 momentissa ja 13 §:ssä.

Toimeentulotukea myöntävien viranhaltijoiden työtä ohjaavat sekä lainsäädäntö että soveltamisohjeet.

Nykytilankuvaus

Vuoden 2023 talousarvion määrärahat ovat ehkäisevän toimeentulotuen osalta 1,2 M€ ja täydentävän toimeentulotuen osalta 2,2 M€.

Ehkäisevän toimeentulotuen päätöksiä tehtiin koko hyvinvointialueella alkuvuoden 1-6/2023 aikana 4471 kpl. Täydentävän toimeentulotuen päätöksiä tehtiin 4412 kpl.

Vaikutusten arviointi

Täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen myöntämisperusteisiin ja soveltamisohjeisiin ei ole esitetty merkittäviä muutoksia sillä myöntämisperusteet on yhdenmukaistettu hyvinvointialueen käynnistyessä. Muutoksilla ei arvioida olevan talousvaikutuksia.

Palvelujohtajan ehdotus

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta antaa mahdollisen evästyksen liitteenä olevaan asiakirjaan ja esittää sen edelleen jatkokäsittelyyn aluehallitukselle ja -valtuustolle.

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin.

Liitteet

Liite: Täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen myöntämisperusteet ja soveltamisohje, muutokset näkyvillä

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

§ 104

Palvelujen myöntämisen perusteet: Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien kotiin tarjottavien ja asumispalveluiden myöntämisen perusteet ja soveltamisohje 1.1.2024 alkaen

Julkinen

Diaarinumero Hyvaks/3561/00.01.01.00/2023

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta 15.11.2023 § 104

Valmistelija(t) Laura Vanttinen p. 050 347 1022
Ulla Kuittu, p. 050 353 8310

Selostus asiasta

Yleinen johdanto asiaan/ tausta

Keski-Suomen hyvinvointialueen mielenterveys- ja päihdepalveluiden tavoitteena on, että hyvinvointialueella asuvat saavat palvelut oikea-aikaisesti ja yhdenvertaisesti.

Palveluissa keskeinen periaate on tukea arjessa apua tarvitsevien asiakkaiden kykyä elää itsenäisesti ensisijaisesti kotona oikea-aikaisilla, toimintakykyä ja hyvinvointia tukevilla sekä riittäväillä palveluilla. Tarpeen mukaan mielenterveys- ja päihdekuntoutujille järjestetään asumispalvelua ja siihen sisältyvää tukea. Palveluja tuotetaan hyvinvointialueen omana toimintana sekä ostopalveluina. Ensisijaisesti asiakkaan tuki järjestetään kotiin ja tarpeen mukaisesti kodinomaiseen ympäristöön asumispalveluyksikössä. Lääketieteellinen hoito ja konsultaatiot, sekä lyhytaikaisjaksot tukevat asiakkaan hyvinvoinnin ylläpitämistä ja kuntoutumista.

Keskeisiä periaatteita kaikessa toiminnassa ovat ennaltaehkäisevä toiminta, kuntouttava työote sekä yhteistyö ja näiden varmistaminen panostamalla yksilölliseen asiakas- ja palveluohjaukseen. Palvelut tukevat hyvinvointialueella asuvien hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, turvallisuutta, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta, sekä ehkäisevät lisäpalveluntarpeen syntymistä. Palvelutarpeen arvioinnissa keskeistä on asiakkaan kokonaisvaltainen tilanteen arviointi.

Yhteys strategiaan

Strategian tavoitteena on esimerkiksi asukkaiden hyvinvointi ja terveyserojen kaventaminen sekä yhdenvertaisuuden lisääminen, joita myöntämisen

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

perusteiden kautta parannetaan. Palvelua myönnetään yhdenmukaisin kriteerein hyvinvointialueen asukkaille palvelutarpeenarvioinnin mukaisesti. Palvelun tavoitteena on tukea asiakasta kuntoutumisen prosessissa kohti kevyempää asumisen tuen palvelua tai itsenäistä asumista.

Lainsäädäntö

Sosiaalihuoltolaki 21§

Nykytilankuvaus

Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien kotiin vietävien ostopalveluiden toimintamenot vuodelle 2023 on 12,5 M€. Asiakkaita ostetuissa asumispalvelussa oli marraskuun 2023 alun tilanteen mukaan 370 asiakasta ja liikkuvassa kotiin vietävässä ostopalvelussa 80 asiakasta.

Päihdekuntoutujien sosiaalihuoltolain mukaisen tuetun asumisen toimintamenot vuodelle 2023 on 1,2M€. Asiakkaita ostetussa tuetussa asumispalvelussa marraskuun 2023 alun mukaan oli 188 asiakasta ja liikkuvassa kotiin vietävässä tuessa 119 asiakasta.

Hyvinvointialueen oman palvelutuotannon erityisryhmien ja kotiin vietävien palveluiden asumispalveluissa oli marraskuun 2023 alun tilanteen mukaan 93 asiakasta ja liikkuvassa kotiin vietävän tuen palvelussa 229 asiakasta.

Vaikutusten arviointi

Oikea-aikaisella palvelulla voidaan vähentää raskaampien palveluiden tarvetta sekä kustannusten kasvua. Myönnetyt palvelut perustuvat palvelutarpeen arviointiin. Erilaisten arviointimenetelmien soveltuvuutta palvelutarpeen arvioinnin tueksi kartoitetaan vuoden 2024 aikana.

Valmistelijan yhteenveto

Voimassa olevaan mielenterveys- ja päihdekuntoutujien kotiin tarjottavien ja asumispalvelujen myöntämisen perusteet asiakirjaan nähden sisällölliset muutokset ovat lähinnä teknisiä ja asiakirjan lukemista helpottavia. Palvelukuvauksesta on poistettu päihdelaitoskuntoutus-osio sekä täsmennetty palvelutarpeen arvioinnin prosessin kirjaaminen sekä täsmennetty termistöä.

Palvelujohtajan ehdotus

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta antaa mahdollisen evästyksen liitteenä olevaan asiakirjaan ja esittää sen edelleen jatkokäsittelyyn aluehallitukselle ja -valtuustolle.

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin.

Liitteet

Liite: Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien kotiin tarjottavien ja asumispalveluiden myöntämisperusteet, muutokset näkyvillä

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

§ 105 Palvelujen myöntämisen perusteet: Ikääntyneiden asumispalveluiden myöntämisen perusteet ja soveltamisohje 1.1.2024 alkaen

Julkinen

Diaarinumero Hyvaks/3563/00.01.01.00/2023

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta 15.11.2023 § 105

Valmistelija(t) Tuija Koivisto p. 040 513 5821
Mirja Ahoniemi p. 040 550 3719
Saara Paananen p. 0400 115 656**Selostus asiasta Yleinen johdanto asiaan/ tausta**

Asiakkaat ohjautuvat asumispalveluihin keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen kautta. Keski-Suomen hyvinvointialueen koti- ja asumispalveluiden tavoitteena on, että keskisuomalaiset saavat palvelut oikea-aikaisesti ja yhdenvertaisesti. Palveluissa keskeinen periaate on tukea arjessa apua tarvitsevien kykyä elää arvokkaasti ja omatoimisesti kotona oikea-aikaisilla ja riittäväillä palveluilla. Palvelut tukevat asiakkaiden hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä sekä turvallisuutta. Tarpeen mukaan järjestetään asumispalveluita sekä yhteisöllisenä asumisena että ympärivuorokautisesti. Palveluja tuotetaan omana toimintana, ostopalveluina sekä palvelusetelillä. Lähtökohtana on asiakkaan kotona asuminen ja palvelut järjestetään kotona tai kodikkaassa ympäristössä asumispalveluyksiköissä tai perhehoidossa.

Lääketeieteellinen hoito ja konsultaatiot, lyhytaikainen palveluasuminen sekä kuntoutus tukevat asiakkaan kotona asumista ja omaishoitajan jaksamista. Keskeisiä periaatteita kaikessa toiminnassa ovat ennakoiva, ennaltaehkäisevä ja kuntouttava toiminta sekä yhteistyö, joiden avulla ehkäistään lisäpalvelutarpeen syntymistä.

Lainsäädäntö

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014), Vanhuspalvelulaki (980/2012), Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä (569/2009), Laki yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011), Perhehoitolaki (263/2015), Laki hyvinvointialueesta (611/2021).

Yhteys strategiaan

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

Keski-Suomen hyvinvointialueella ikääntyneiden määrällinen kasvu on lähivuosina suurta. Eri alueilla väestöennusteet sekä palvelurakenne vaihtelevat merkittävästi, mutta kokonaisuutena ikääntyneiden palvelutarve tulee kasvamaan. Kevyempien asumispalveluratkaisujen lisääminen ja niiden ensisijaisuus ovat hyvinvointialueen strategisen linjauksen mukaisia. Yhtenäiset palveluiden myöntämisperusteet ja toimintakyvyn RAI-arviointimenetelmä tukevat oikea-aikaista palveluiden myöntämistä. Yhtenäisillä myöntämisperusteilla vahvistetaan eri alueen asukkaiden yhdenvertaisen kohtelun toteutumista sekä turvataan palveluiden saatavuutta ja riittävyttä eri alueilla. Hyvällä suunnittelulla palveluita voidaan kohdistaa niille alueille, joissa niiden tarve kasvaa eniten ja turvata palveluiden riittävyys vastaamaan alueen tarpeita. Oikea-aikainen palveluiden myöntäminen vaikuttaa myönteiseen asiakaskokemukseen sekä myös merkittävästi hyvinvointialueelle syntyviin kustannuksiin.

Nykytilankuvaus

Hyvinvointialueella laitoshoidtoa on järjestetty omana toimintana alkuvuonna 2023 reilulle 160 asiakkaalle. Laitoshoidtoa on vuoden 2023 aikana vähennetty noin 40 paikkaa. Ikääntyneiden ympärivuorokautisessa palveluasumisessa on yhteensä noin 2550 asiakasta. Omana toimintana järjestetään ympärivuorokautista palveluasumista reilulle 1330 asiakkaalle, ostopalveluissa on noin 1085 asiakasta ja palvelusetelillä palvelu on järjestetty noin 150 asiakkaalle. Ympärivuorokautista asumispalvelua on järjestetty lähipalveluna hyvinvointialueen jokaisessa kunnassa joko omana toimintana tai yksityisen palvelutarjonnan kautta. Lyhytaikaishoidon paikkoja omana toimintana on noin 190.

Hyvinvointialueella yhteisöllistä asumisen paikkoja on lisätty vuoden 2023 aikana. Omana toimintana järjestettyjä yhteisöllisen asumisen paikkoja on noin 250, ostopalveluna tai palvelusetelillä järjestettynä keskimäärin 25 paikkaa.

Vaikutusten arviointi

Yhtenäiset palveluiden myöntämisperusteet vaikuttavat merkittävästi asiakkaiden palveluihin ohjautumiseen, palveluiden oikea-aikaisuuteen, palveluiden saatavuuteen ja riittävyteen sekä hyvinvointialueelle aiheutuviin kustannuksiin. Myöntämisperusteiden päivityksessä on vahvistettu kuntouttavan työn, kotiin vietävien palveluiden, perhehoidon ja yhteisöllisen asumisen ensisijaisuutta. Ennakoivalla työllä voidaan vaikuttaa asiakkaiden toimintakykyyn siten, että raskaampi ympärivuorokautisen palveluasumisen tarve siirtyy myöhemmäksi. Oikea-aikaisella palveluiden myöntämisellä

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

vaikutetaan hyvinvointialueen palvelurakenteeseen, joka on yksi strategisista tavoitteista. Asumispalveluiden myöntämisperusteisiin on tarkennettu ja päivitetty RAI- arviointivälineistöstä hyödynnettävät mittarit, jotka vahvistavat asumispalvelun myöntämisen yhdenvertaisuutta ja päätösten perustumista luotettavaan arviointityökaluun.

Myöntämisperusteissa on kuvattu ja tarkennettu erityisesti yhteisöllisen asumisen ja lyhytaikaisten arviointi- ja kuntoutusjaksojen sekä tilapäisen palveluasumisen myöntämistä. Tällä vahvistetaan asukkaiden yhdenvertaisuutta ja vaikutetaan palveluiden saatavuuteen ja varmistetaan palvelun riittävyttä eri alueilla.

Palvelujohtajan ehdotus

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta antaa mahdollisen evästyksen liitteenä olevaan asiakirjaan ja esittää sen edelleen jatkokäsittelyyn aluehallitukselle ja -valtuustolle.

Päätös

Lautakunta pitää tärkeänä, että jatkovalmistelussa päättäjien tietoon tuodaan tilastotietoa hakemusmääristä, lukumäärätietoa tehdyistä hyväksytyistä ja kielteisistä päätöksistä sekä kielteisten päätösten tilastollista avaamista.

Päätösehdotus hyväksyttiin.

Liitteet

Liite: Ikääntyneiden asumisen palveluiden myöntämisperusteet, muutokset näkyvillä

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

§ 106

Palvelujen myöntämisen perusteet: Kotihoidon ja tukipalvelujen myöntämisen perusteet ja soveltamisohje 1.1.2024 alkaen

Julkinen

Diaarinumero Hyvaks/3564/00.01.01.00/2023

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta 15.11.2023 § 106

Valmistelija(t) Tuija Koivisto p. 040 513 5821
Mirja Ahoniemi p. 040 550 3719
Riikka Röppänen p. 040 569 5761

Selostus asiasta **Yleinen johdanto asiaan/ tausta**

Keski-Suomen hyvinvointialueen tavoitteena on, että keskisuomalaiset saavat palvelut oikea-aikaisesti ja yhdenvertaisesti. Palveluissa keskeinen periaate on tukea arjessa apua tarvitsevien kykyä elää arvokkaasti ja omatoimisesti kotona oikea-aikaisilla ja riittäväillä palveluilla. Palvelut tukevat asiakkaiden hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä sekä turvallisuutta. Keski-Suomen hyvinvointialue järjestää kotihoitoa ja tukipalveluita omana toimintana, palvelusetelillä ja ostopalveluina.

Kotihoitoon ja tukipalveluihin sisältyvät ikääntyneiden ennalta ehkäisevät ja varhaisen tuen palvelut, kotiin annettavat tukipalvelut sekä kotihoidon palvelut. Myöntämisperusteissa määritellään perusteet julkisin varoin myönnettäville palveluille. Asiakkaat ohjautuvat palveluihin keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen kautta. Asiakkaan toimintakyvyn arvioinnissa käytetään RAI-arviointimenetelmää. Asiakas ja tarvittaessa asiakkaan läheinen osallistuu palvelutarpeen arviointiin ja palveluidensa suunnitteluun, jolla vahvistetaan asiakkaan osallisuutta ja itsenäistä suoriutumista. Palvelut myönnetään asiakkaan kokonaisarviointiin perustuen yhtenäisillä myöntämisperusteilla. Jokaiselle asiakkaalle nimetään omatyöntekijä, joka myöntää asiakkaalle palvelut sekä huolehtii asiakassuunnitelman laadinnasta ja toteutumisesta.

Yhteys strategiaan

Yhdenmukaisilla kotihoidon ja tukipalveluiden myöntämisperusteilla vahvistetaan asukkaiden yhdenvertaisuutta ja palveluiden saatavuutta eri alueilla hyvinvointialueen strategian mukaisesti. RAI-pohjainen arviointivälineistö tukee palveluiden oikea-aikaisuutta ja yhdenmukaista palvelutarpeen arviointia. Varhaisen tuen ja digitaalisten palveluiden

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

vahvistamisella ohjataan palvelua ennakoivaan tukeen oikea-aikaisesti. Palveluiden myöntämisperusteissa ohjataan palveluiden kustannusvaikuttavaa käyttöä ja edistetään ikääntyneiden hyvinvointia.

Lainsäädäntö

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014), Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012), Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä (569/2009), Laki yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011), Laki hyvinvointialueesta (611/2021).

Nykytilankuvaus

Kotihoitoa ja tukipalveluita järjestetään hyvinvointialueella omana toimintana, ostopalveluina ja palvelusetelillä. Päivätoimintaa lukuun ottamatta palvelut järjestetään asiakkaan kotiin. Säännöllisen kotihoidon piirissä on noin 3900 asiakasta kuukausittain, joista 3300 asiakasta omassa tuotannossa, 200 asiakasta kotihoidon palvelusetelillä ja 400 asiakasta ostopalveluissa. Etähoivan palveluita käyttää 355 asiakasta. Lääkeautomaatteja on 340 asiakkaalla. Turvapalvelun asiakkaita omassa tuotannossa on 3400 ja ostopalveluissa 415. Päivätoiminnan piirissä asiakkaita on omassa toiminnassa 900 asiakasta, ostopalveluissa 108 ja aistivammaisten päivätoiminnassa 25.

Vaikutusten arviointi

Myöntämisperusteet vaikuttavat merkittävästi asiakkaiden ohjautumiseen palveluihin, palveluiden oikea-aikaisuuteen ja palveluista aiheutuviin kustannuksiin. Myöntämisperusteiden päivityksessä on vahvistettu varhaisen tuen, tukipalveluiden ja digitaalisten palveluiden ensisijaisuutta palvelujen myöntämisessä. Varhaisen tuen palvelun ensisijaisuudella tavoitellaan asiakkaan hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistämistä ja palveluihin ohjautumisen oikea-aikaisuutta. Oikea-aikaisella palvelujen myöntämisellä vahvistetaan palvelutuotannon kyvykkyyttä ja edistetään palveluiden toimivuutta ja kustannustehokkuutta siirtämällä raskaimpien palveluiden käyttöä myöhäisempään vaiheeseen.

Kotihoidon myöntämisen perusteisiin on päivitetty ja tarkennettu RAI-arviointivälineistön mittarit, jotka vahvistavat kotihoidon myöntämisperusteiden yhdenvertaisuutta, oikea-aikaisuutta ja päätösten perustamista luotettavaan arviointivälineistöön. Tukipalveluiden ja sosiaalihuoltolain mukaisten kuljetuspalveluiden osalta on tarkennettu tulo- ja varallisuusrajat toimeentulotuki- ja maksualennusohjeiden mukaisiksi, jolloin palveluiden varallisuusharkinta yhdenmukaistuu ja perustuu lakiin ja

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

vakiintuneisiin ohjeisiin.

Palvelujohtajan ehdotus

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta antaa mahdollisen evästyksen liitteenä olevaan asiakirjaan ja esittää sen edelleen jatkokäsittelyyn aluehallitukselle ja -valtuustolle.

Päätös

Lautakunta pitää tärkeänä, että jatkovalmistelussa päättäjien tietoon tuodaan tilastotietoa hakemusmääristä, lukumäärätietoa tehdyistä hyväksytyistä ja kielteisistä päätöksistä sekä kielteisten päätösten tilastollista avaamista.

Päätösehdotus hyväksyttiin.

Liitteet

Liite: Kotihoidon ja tukipalveluiden myöntämisperusteet, muutokset näkyvillä

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

§ 107 Palvelujen myöntämisen perusteet: Perhehoito, Vammaisten ja ikäihmisten perhehoidon palveluiden myöntämisen perusteet ja soveltamisohje 1.1.2024 alkaen

Julkinen

Diaarinumero Hyvaks/3566/00.01.01.00/2023

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta 15.11.2023 § 107

Valmistelija(t) Tuija Koivisto p. 040 513 5821
Mirja Ahoniemi p. 040 550 3719
Saara Paananen p. 0400 115 656**Selostus asiasta Yleinen johdanto asiaan/ tausta**

Perhehoidolla tarkoitetaan henkilön hoidon, kasvatuksen tai muun osa- tai ympärivuorokautisen huolenpidon järjestämistä perhehoitajan yksityiskodissa tai hoidettavan kotona. Sen tavoitteena on antaa perhehoidossa olevalle henkilölle mahdollisuus perheenomaiseen ja tarpeenmukaiseen hoitoon sekä läheisiin ihmissuhteisiin perheenjäsenenä.

Perhehoidolla edistetään perhehoidossa olevan henkilön hyvinvointia, toimintakykyä, perusturvallisuutta ja sosiaalisia suhteita. Perhehoitoon sijoittamisen lähtökohtana ovat asiakkaan elämäntilanne, aikaisemmat elämäkokemukset sekä hoivan ja huolenpidon tarve.

Yhteys strategiaan

Perhehoitopaikkojen käyttö antaa asiakkaille mahdollisuuden asua kodinomaisessa ympäristössä, joka tukee myös heidän kokonaisvaltaista toimintakykyään ja hyvinvointiaan. Perhehoidon lisäämisellä voidaan vaikuttaa omaishoitajien jaksamiseen ja eri asiakasryhmien palvelutarpeeseen vastaamiseen.

Keski-Suomen hyvinvointialueen strategisena tavoitteena on vaikuttaa palvelurakenteeseen sitä keventäen. Perhehoidon lisääminen ja uusien perhehoitajien kouluttaminen vaikuttaa merkittävästi raskaampien asumispalveluiden käyttöön. Perhehoidon lisääminen vaikuttaa merkittävästi hyvinvointialueen palvelurakenteeseen keventäen sitä ja vaikuttaa sitä kautta myös palveluista aiheutuviin kustannuksiin niitä vähentäen.

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

Perhehoitoa voidaan antaa henkilölle, jonka hoitoa, kasvatusta, tai muuta huolenpitoa ei voida tarkoituksenmukaisesti järjestää hänen omassa kodissaan.

Lainsäädäntö

Perhehoito on hyvinvointialueen järjestämää palvelua, josta säädetään perhehoitolaissa (Perhehoitolaki 263/2015).

Perhehoito voi olla lyhytaikaista tai pitkäaikaista perustuen yksilölliseen asiakas-, hoito- ja palvelusuunnitelmaan, palvelusuunnitelmaan ja/tai erityishuolto-ohjelmaan (kehitysvammaiset). Perhehoito on perhehoitolain mukaista toimeksiantosopimukseen perustuvaa perhehoitoa.

Toimeksiantosopimuksessa määritellään tapauskohtaisesti perhehoidon muoto ja sen kesto.

Perhehoitajille maksettavien hoitopalkkioiden, kulu- ja käynnistämiskorvausten tarkistus tehdään vuosittain lakisääteisen indeksikorotuksen mukaisesti (Perhehoitolaki 263/2015 19 §).

Nykytilankuvaus

Keski-Suomessa vammaisten ja ikäihmisten perhehoidon koordinoitua ja siihen liittyvä toimintaohje on ollut jo vuosia yhtäläinen kaikissa Keski-Suomen kunnissa. Keski-Suomen hyvinvointialueella on vammaisten perhekoteja noin 85 ja ikääntyneiden perhekoteja noin 30. Perhehoidossa on asiakkaita noin 400, joista pitkäaikaista perhehoitoa käyttäviä noin 60 ja lyhytaikaista perhehoitoa käyttäviä noin 340. Ikäihmisten ja vammaisten perhehoidon arvioidut kustannukset vuonna 2023 ovat 2 M€.

Vaikutusten arviointi

Perhehoidon lisääminen vaikuttaa perhehoidon kustannuksiin nousevasti, mutta perhehoidon lisääminen vähentää mm. pitkäaikaisen tai lyhytaikaisen ympärivuorokautisen palveluasumisen paikkojen tarvetta ja sitä kautta vaikuttaa hyvinvointialueelle aiheutuviin kokonaiskustannuksiin vähentäen niitä. Perhehoidon vahvempi käyttö omaishoidon lakisääteisten tai harkinnanvaraisten vapaiden järjestämisessä tukee omaishoitajien jaksamista ja heidän selviytymistä vaativasta omaishoitotilanteesta. Perhehoidon käyttö turvaa myönnettyjen palveluiden toteutumista. Lyhytaikaisen ja kotiin tarjottavan perhehoidon lisääminen vähentää lyhytaikaispaikkojen ruuhkautumista ja sitä kautta vaikuttaa asiakasprosessien sujuvuuteen ja paikkojen riittävyyteen. Asiakasprosessien sujuvuudella on vaikutus muun muassa oikea-aikaiseen sairaalasta kotiutumiseen.

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

Palvelujohtajan ehdotus	Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta antaa mahdollisen evästyksen liitteenä olevaan asiakirjaan ja esittää sen edelleen jatkokäsittelyyn aluehallitukselle ja -valtuustolle.
Päätös	Päätösehdotus hyväksyttiin.
Liitteet	Liite: Perhehoidon toimintaohje - vammaisten ja ikäihmisten perhehoito, muutokset näkyvillä

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

§ 108 **Palvelujen myöntämisen perusteet: Perhehoito, Perhehoidon myöntämisen perusteet ja toimintaohje - lastensuojelun perhehoito 1.1.2024 alkaen**

Julkinen

Diaarinumero Hyvaks/3567/00.01.01.00/2023

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta 15.11.2023 § 108

Valmistelija(t) Piritta Huttunen p. 050 552 4883
Maria Lehtinen p. 0504135912**Selostus asiasta** **Yleinen johdanto asiaan/ tausta**

Perhehoidon toimintaohjetta on laadittu työprosessissa Keski-Suomessa jo usean vuoden ajan yhteistyössä perhehoitajien kanssa. Perhehoidon palkkioista on laissa säädetty ja Keski-Suomen hyvinvointialueen Aluevaltuusto hyväksyi kokouksessa 7.3.2023 § 20 Keski-Suomen hyvinvointialueen lastensuojelun perhehoidon toimintaohje, tuki ja kustannusten korvaukset sekä niiden myöntämisperusteet 1.1.2023 alkaen. Perhehoitajille maksettavien hoitopalkkioiden, kulu- ja käynnistämiskorvausten tarkistus tehdään vuosittain lakisääteisten indeksikorotusten mukaisesti (Perhehoitolaki 263/2015 16§ ja 19§). Korotukset palkkioihin on tehty toimeksiantosopimusten läpikäymisen ja korotusten perusteiden yhtenäistämisen perusteella.

Keski-Suomen hyvinvointialueen lastensuojelun perhehoidon toimeksiantosopimukset on tarkastettu ja palkkioiden korotusperusteet on koottu yhteen. Palkkioista ja niiden korotuksista on lähetetty erillinen Webropol-kysely perhehoitajille ja kyselyn jälkeen vastauksia ja palkkioiden korotusperusteita käytiin yhdessä perhehoitajien kanssa läpi kahdessa keskustelutilaisuudessa 9.10. ja 16.10. Yhteisen valmistelutyön pohjalta on kirjattu Keski-Suomen hyvinvointialueen lastensuojelun perhehoidon toimintaohje, jossa kuvataan sekä perhehoidon järjestäminen että palkkiot ja niiden myöntämisperusteet (toimintaohjeen liitteet 1 ja 2).

Lastensuojelun perhehoidon palkkioihin esitetään neljää palkkioluokkaa: peruspalkkiotaso, 50 %:n korotus, 100 %:n korotus sekä erityispalkkioluokka 2500€. Käytössä olevista palkkioista esitetään, että ne yhdenmukaistetaan hyväksyttäväksi esitetyn luokittelun mukaiseksi vuoden 2024 alussa. Kulukorvauksista ja käynnistämiskorvauksesta esitetään, että ne pysyvät vuoden 2023 tasolla ja niitä korotetaan ainoastaan indeksikorotuksella. Eri

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

palkkiotasojen myöntämisperusteet on määritelty Perhehoidon toimintaohjeen liitteessä 1.

Sosiaali- ja terveysministeriö ilmoittaa perhehoidon palkkioita, kulukorvauksia ja käynnistämiskorvauksia koskevat indeksikorotukset vuosittain loppuvuodesta (marras-joulukuussa). Palkkiot ja kulukorvaukset on eritelty Perhehoidon toimintaohjeen liitteeseen numero 2. Lastensuojelun perhehoidon toimintaohjeen osalta esitetään, että toimintaohje hyväksytään liitteineen (Liitteet 1 ja 2) siten, että liitteeseen numero 2 päivitetään vuoden 2024 indeksikorotukset sitten, kun ne tulevat STM:stä tiedoksi.

Yhteys strategiaan

Lastensuojelun perhehoidon vahvistaminen on hyvinvointialueen strateginen tavoite. Palkkioiden yhdistäminen ja erityispalkkioluokan käyttöönotto selkeyttää ja nostaa perhehoidon palkkioita, mikä vahvistaa perhehoitoa ensisijaisena sijaishuollon muotona lastensuojelun laitoshoitoon nähden.

Lainsäädäntö

Lastensuojelun perhehoidolla tarkoitetaan lapsen hoidon, kasvatuksen ja muun huolenpidon järjestämistä tehtävään hyväksytyssä perheessä (Perhehoitolaki 263/2015 3 §). Lasten ja nuorten perhehoitajista käytetään nimitystä sijaisvanhemmat. Perhehoito on laissa määriteltyä ensisijaiseksi sijaishuollon muodoksi laitossijoitukseen nähden.

Vaikutus talousarvioon

Keski-Suomen hyvinvointialueella on 295 lasta pitkäaikaisessa perhehoidossa. Lisäksi lyhytaikaisessa perhehoidossa ollut 71 lasta vuoden 2023 aikana. Huostaan otettuja lapsia Keski-Suomen hyvinvointialueella on yhteensä 628. Perhehoidon palkkioiden yhtenäistäminen esitetyllä tavalla lisää kustannuksia 500 000 euroa vuodessa. Kustannus on otettu huomioon vuoden 2024 talousarvioesityksessä.

Tämä esitys tulee lisäämään perhehoidon käyttöä Keski-Suomen hyvinvointialueella.

Palvelujohtajan ehdotus

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta antaa mahdollisen evästyksen liitteenä olevaan asiakirjaan ja sen liitteisiin ja esittää niitä edelleen jatkokäsittelyyn aluehallitukselle ja -valtuustolle.

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin.

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

Liitteet

Liite: Lastensuojelun perhehoidon toimintaohje, muutokset näkyvillä

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

§ 109 Palvelujen myöntämisen perusteet: Sosiaalisen luoton myöntämisen perusteet 1.1.2024 alkaen

Julkinen

Diaarinumero Hyvaks/3573/00.01.01.00/2023

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta 15.11.2023 § 109

Valmistelija(t) Laura Vanttinen p. 050 347 1022
Ulla Kuittu, p. 050 353 8310

Selostus asiasta

Yleinen johdanto asiaan/ tausta

Sosiaalinen luototus on sosiaalihuoltoon kuuluvaa luotonantoa. Luotolla pyritään ehkäisemään taloudellista syrjäytymistä ja ylivelkaantumista sekä edistämään itsenäistä suoriutumista.

Yhteys strategiaan

Palvelua myönnetään yhdenmukaisin kriteerein hyvinvointialueen asukkaille. Sosiaalisella luototuksella pyritään ehkäisemään elämäntilanteiden kriisiytymistä ja pitkäkestoisten elämänhallinnan vaikeuksien syntymistä. Oikea-aikaisella auttamisella voidaan vähentää muiden palveluiden tarvetta sekä kustannusten kasvua.

Lainsäädäntö

Sosiaalinen luototus on hyvinvointialueen vastuulla oleva sosiaalipalvelu, jonka järjestäminen on hyvinvointialueen tehtävä. Sosiaalihuoltolain (SHL, 1301/2014) 14 §:ssä todetaan, että hyvinvointialueen järjestämismääräyksiin kuuluvina sosiaalipalveluina on huolehdittava myös sosiaalisen luoton myöntämisestä hyvinvointialueen asukkaille sen mukaan kuin niistä lisäksi erikseen säädetään.

Laki sosiaalisen luototuksen annetun lain muuttamisesta (956/2022) 2§:n mukaan Hyvinvointialueen on järjestettävä sosiaalista luototusta sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisena kuin alueella esiintyvä tarve edellyttää. Hyvinvointialueen tulee määritellä sosiaalisen luoton myöntämisen perusteet ottaen huomioon, mitä tässä laissa säädetään.

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

Nykytilankuvaus

Aluevaltuusto on hyväksynyt 29.11.2022 § 121 Keski-Suomen hyvinvointialueen sosiaalisen luoton myöntämisperusteet 1.1.2023 alkaen. Esitettävät sosiaalisen luoton myöntämisen perusteet noudattavat valtioneuvoston julkaisemaa sosiaalisen luototuksen soveltamisopasta.

Sosiaalinen luototus käynnistyi koko hyvinvointialueella elokuussa 2023. Perustetun sosiaalisen luotouksen rahaston suuruus on 503 000 euroa, josta sosiaalista luottoa on myönnetty 7.11.2023 mennessä 43 338,93e.

Vaikutusten arviointi

Sosiaalisen luoton palvelu on käynnistynyt hyvinvointialueella elokuussa 2023. Vaikutusten arviointia tehdään vuoden 2024 aikana.

Palvelujohtajan ehdotus

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta antaa mahdollisen evästyksen liitteenä olevaan asiakirjaan ja esittää sitä edelleen jatkokäsittelyyn aluehallitukselle ja -valtuustolle.

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin.

Liitteet

Liite: Sosiaalisen luoton myöntämisperusteet, muutokset näkyvillä

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

§ 110 Palveluiden myöntämisen perusteet: Vammaispalvelulain ja -asetuksen soveltamisohje sekä erityishuollon myöntämisperusteet 1.1.2024 alkaen

Julkinen

Diaarinumero Hyvaks/3574/00.01.01.00/2023

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta 15.11.2023 § 110

Valmistelija(t) Elina Hienola p. 050-331 2737
Nita Partio p. 050-464 3068**Selostus asiasta** **Yleinen johdanto asiaan/ tausta**

Vammaisten henkilöiden tarvitsemat palvelut ja tukitoimet järjestetään siten, että ne tukevat heidän omatoimista suoriutumistaan. Kyseisiä palveluja ja tukitoimia järjestetään silloin, kun vammaisen henkilö ei saa hänelle riittäviä ja sopivia palveluja tai etuuksia muun lain nojalla.

Yhteys strategiaan

Vammaispalveluissa toimintaa ohjaa tavoite järjestää asiakkaiden tarvitsemat palvelut sujuvasti, oikea-aikaisesti ja asiakaslähtöisesti Keski-Suomen hyvinvointialuestrategian mukaisesti. Palveluilla pyritään vahvistamaan asiakkaiden osallisuutta ja aktiivisuutta. Palveluketjun sujuvuuteen kiinnitetään huomiota ja palveluita sovitetaan yhteen toimivaksi kokonaisuudeksi. Vammaispalveluiden palvelutarpeen arvioinnissa, päätösten tekemisessä ja palveluiden toteuttamisessa noudatetaan monialaisen yhteistyön (SHL 41 §) periaatteita. Sosiaalihuoltoa toteutetaan yhteistyössä eri toimijoiden kanssa siten, että sosiaalihuollon ja tarvittaessa muiden hallinnonalojen palvelut muodostavat asiakkaan edun mukaisen kokonaisuuden.

Lainsäädäntö

Vammaisena henkilönä pidetään vammaispalvelulain 2 §:n mukaisesti sellaista henkilöä, jolla vamman tai sairauden johdosta on pitkäaikaisesti erityisiä vaikeuksia suoriutua tavanomaisista elämän toiminnoista. Kyseessä tulee olla vammasta tai sairaudesta aiheutuva pysyvä toimintakyvyn muutos tai toimintakyvyn etenevä heikkeneminen. Vammaispalvelulain mukaisia palveluja ja tukitoimia ei pääsääntöisesti myönnetä kuntoutumisvaiheessa olevalle henkilölle.

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (519/1977) 1 §:ssä tarkoitetulle henkilölle järjestetään hänen vammaisuutensa edellyttämiä palveluja ja tukitoimia ensisijaisesti vammaispalvelulain nojalla siltä osin kuin ne ovat hänen palveluntarpeeseensa nähden riittäviä ja sopivia sekä muutoinkin hänen etunsa mukaisia.

Vammaisen henkilön tarvitsemien palvelujen ja tukitoimien selvittämiseksi laaditaan palvelusuunnitelma. Palvelusuunnitelmaa tarkistetaan, jos vammaisen henkilön palveluntarpeessa tai olosuhteissa tapahtuu muutoksia sekä muutoinkin tarpeen mukaan. Vammaispalvelulain mukaisten palvelujen ja tukitoimien tarpeen selvittäminen aloitetaan viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä sen jälkeen, kun vammaisen henkilö tai hänen laillinen edustajansa tai omaisensa, muu henkilö tai viranomainen on ottanut yhteyttä vammaispalveluun palvelujen saamiseksi. Vammaispalvelulain mukaisia palveluja ja tukitoimia koskevat päätökset tehdään ilman aiheutonta viivytystä ja viimeistään kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun vammaisen henkilö tai hänen edustajansa on esittänyt palvelua tai tukitointa koskevan hakemuksen, jollei asian selvittäminen erityisestä syystä vaadi pitempää käsittelyaikaa.

Suurin osa erityishuollon tarpeessa olevien henkilöiden palveluista järjestyy peruspalveluissa kuten varhaiskasvatus, perusopetus ja terveystyöt. Erityishuollon tarpeessa olevalle henkilölle järjestetään hänen vammaisuutensa edellyttämiä palveluja ja tukitoimia ensisijaisesti vammaispalvelulain nojalla siltä osin kuin ne ovat hänen palveluntarpeeseensa nähden riittäviä ja sopivia sekä muutoinkin hänen etunsa mukaisia. Silloin kun erityishuollon tarpeessa oleva henkilö tarvitsee erityispalveluita eivätkä ne järjesty ensisijaisen lainsäädännön kautta, ne järjestetään kehitysvammalain (519/1977) mukaisena erityishuoltona. Erityishuoltona myönnettävät palvelut vahvistetaan yksilölliseen erityishuolto-ohjelmaan (EHO). Erityishuoltona myönnettävät palvelut kuvataan vuodelle 2024 tarkemmin palvelukuvauksiin joissa kuvataan hyvinvointialueella erityishuoltona myönnettäviä palveluita. Huomattavaa on, että 1.1.2025 astuu voimaan uusi vammaispalvelulaki, jonka jälkeen kaikki palvelut myönnetään saman lain, vammaispalvelulain nojalla.

Nykytilankuvaus

Asiakkaita vammaispalveluiden piirissä hyvinvointialueella on noin 5200 henkilöä. VPL- kuljetuspalveluita myönnetään noin 3890 asiakkaalle, erilaisia asumispalveluja noin 1050 täysi-ikäiselle asiakkaalle ja noin 95:lle alaikäiselle.

Vaikutusten arviointi

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

Keski-Suomen hyvinvointialueen vammaispalvelulain ja -asetuksen soveltamisohje sekä erityishuollon myöntämisperusteet 1.1.2024 alkaen määritellään uudelleen vuoden 2024 aikana, sillä vammaispalveluja koskeva lainsäädäntö on uudistumassa 1.1.2025 alkaen.

Soveltamisohjeen muutoksilla ei arvioida olevan vaikutuksia talouteen.

Hyvinvointialueella on käytössä asiakkaiden toimintakyvyn, hoidon ja palveluiden tarpeen arviointiin RAI-järjestelmä. Vammaispalveluiden sosiaalityössä tai palveluohjauksessa RAI-arviointia ei ole laajasti otettu käyttöön. RAI-arviointia pilotoidaan vammaispalveluiden sosiaalityössä ja palveluohjauksessa vuoden 2024 aikana. Tavoitteena on arvioida järjestelmän hyödyntämisen mahdollisuuksia mm. päätöksenteon ja palveluiden järjestämisen tukena myönnettäessä asiakkaille yksilöllisiä ja tarpeenmukaisia palveluja. Järjestelmän käytettävyys vammautuneiden ja vammaisten osalta arvioidaan käyttökokemuksen myötä.

Palvelujohtajan ehdotus

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta antaa mahdollisen evästyksen liitteenä olevaan asiakirjaan ja esittää sitä edelleen jatkokäsittelyyn aluehallitukselle ja -valtuustolle.

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin.

Liitteet

08 Hyvaks_2024_Vammaispalvelulain ja -asetuksen soveltamisohje sekä erityishuollon myöntämisenperusteet,luonnos



Keski-Suomen hyvinvointialue

Vammaispalvelulain ja -asetuksen soveltamisohje sekä erityishuollon myöntämisperusteet

1.1.2024 alkaen

Ohje perustuu valmisteluvaiheessa voimassa olevaan lainsäädäntöön

Sisällys

1. VAMMAISPALVELULAIN (380/1987) JA –ASETUksen (759/1987) SOVELTAMISOHJE	3
1.1 RAJA-ARVIOINNIN HYÖDYNTÄMINEN TOIMINTAKYVYN ARVIOINNISSA.....	3
1.2 VAIKEAVAMMAISILLE TARKOITETUT ERITYISEN JÄRJESTÄMISVELVOLLISUUDEN PIIRIIN KUULUVAT PALVELUT JA TUKITOIMET	5
1.2.1 Vaikeavammaisten henkilökohtainen apu (VpL 8c ja 8d §).....	5
1.2.2 Vaikeavammaisten henkilöiden asunnon muutostyöt sekä asuntoon kuuluvat välineet, koneet ja laitteet (VpL 9 §, VpA 12 ja 13 §)	7
1.2.3 Vaikeavammaisten henkilöiden kuljetuspalvelut (VpL 8 §, VpA 4, 5 ja 6 §).....	8
1.2.4 Vaikeavammaisten henkilöiden palveluasuminen (VpL 8 §, VpA 10 § ja 11 §)	9
1.2.5 Vaikeavammaisten päivätoiminta (VpL 8§, 8b §)	9
1.3 VAMMAISILLE HENKILÖILLE TARKOITETUT HARKINNANVARAISET JA MÄÄRÄRAHASIDONNAISET PALVELUT JA TUKITOIMET	9
1.3.1 Päivittäisissä toimissa suoriutumisessa tarvittavat välineet, koneet ja laitteet (VpL 9§, VpA 17 §) 9	
1.3.2 Sopeutumisvalmennus (VpL 8 §, VpA 15 §).....	11
1.3.3 Ylimääräiset vaatetuskustannukset (VpL 9 §, VpA 18 §) ja ylimääräiset erityisravintokustannukset (VpL 9 §, VpA 19 §)	11
2. ERITYISHUOLLON PALVELUIDEN MYÖNTÄMISKRITEERIT	12
2.1 Erityishuollon kuntoutuksen ohjaus ja itsenäisen asumisen tuki.....	12
2.2 Erityishuollon päivä- ja työtoiminta	12
2.3 Erityishuollon tuettu asuminen	13
2.4 Erityishuollon palveluasuminen	13
2.5 Erityishuollon tehostettu palveluasuminen	13
2.6 Erityishuollon laitoshoido.....	14
2.7 Kuntouttava varhaiskasvatus erityishuoltona	14
2.8 Erityishuollon kuljetukset	15

1. VAMMAISPALVELULAIN (380/1987) JA –ASETUKSEN (759/1987) SOVELTAMISOHJE

Tähän kappaleeseen on koottu vammaisten henkilöiden palveluja ja tukitoimia koskevan vammaispalvelulain 380/1987 (VpL) ja vammaispalveluasetuksen 759/1987 (VpA) mukaisten palvelujen ja tukitoimien myöntämistä koskevat ohjeet.

Vammaisten henkilöiden tarvitsemat palvelut ja tukitoimet järjestetään siten, että ne tukevat heidän omatoimista suoriutumistaan (VpA 1 §). Kyseisiä palveluja ja tukitoimia järjestetään silloin, kun vammaisen henkilö ei saa hänelle riittäviä ja sopivia palveluja tai etuuksia muun lain nojalla (VpL 4 §). Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (519/1977) 1 §:ssä tarkoitettulle henkilölle järjestetään hänen vammaisuutensa edellyttämiä palveluja ja tukitoimia ensisijaisesti vammaispalvelulain nojalla siltä osin kuin ne ovat hänen palveluntarpeeseensa nähden riittäviä ja sopivia sekä muutoinkin hänen etunsa mukaisia.

Vammaisena henkilönä pidetään vammaispalvelulain 2 §:n mukaisesti sellaista henkilöä, jolla vamman tai sairauden johdosta on pitkäaikaisesti erityisiä vaikeuksia suoriutua tavanomaisista elämän toiminnoista. Kyseessä tulee olla vammasta tai sairaudesta aiheutuva pysyvä toimintakyvyn muutos tai toimintakyvyn etenevä heikkeneminen. Vammaispalvelulain mukaisia palveluja ja tukitoimia ei pääsääntöisesti myönnetä kuntoutumisvaiheessa olevalle henkilölle.

Vammaisen henkilön tarvitsemien palvelujen ja tukitoimien selvittämiseksi laaditaan palvelusuunnitelma (VpL 3a §). Palvelusuunnitelmaa tarkistetaan, jos vammaisen henkilön palveluntarpeessa tai olosuhteissa tapahtuu muutoksia sekä muutoinkin tarpeen mukaan. Vammaispalvelulain mukaisten palvelujen ja tukitoimien tarpeen selvittäminen aloitetaan viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä sen jälkeen, kun vammaisen henkilö tai hänen laillinen edustajansa tai omaisensa, muu henkilö tai viranomaisen on ottanut yhteyttä vammaispalveluun palvelujen saamiseksi.

Vammaispalvelulain mukaisia palveluja ja tukitoimia koskevat päätökset tehdään ilman aiheetonta viivytystä ja viimeistään kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun vammaisen henkilö tai hänen edustajansa on esittänyt palvelua tai tukitoimia koskevan hakemuksen, jollei asian selvittäminen erityisestä syystä vaadi pitempää käsittelyaikaa.

Vakuutuslaitokselta peritään vammaispalvelulain mukaisten palvelujen ja tukitoimien järjestämisestä aiheutuvia kustannuksia silloin, kun palveluja ja tukitoimia on annettu samaan tarkoitukseen ja samaan aikaan kun vakuutuslaitos on korvausvelvollinen (VpL 15 §).

1.1 RAI-ARVIOINNIN HYÖDYNTÄMINEN TOIMINTAKYVYN ARVIOINNISSA

Hyvinvointialueella on käytössä asiakkaiden toimintakyvyn, hoidon ja palveluiden tarpeen arviointiin RAI-järjestelmä. Aikuisten yli 18-vuotiaiden kehitysvammaisissa käytetään kehitysvammatyön interRAI-ID (Intellectual Disabilities) -järjestelmää. Lasten ja nuorten kehitysvammaisten (alle 18-vuotiaat) soveltuvampi RAI-järjestelmä on iRAI-ChYMHDD. Vuoden 2023 aikana arvioidaan lapsille ja nuorille suunnatun RAI-järjestelmän käyttöönotto. Tarkoituksena on hyödyntää järjestelmää mm. päätöksenteon tukena myönnettäessä asiakkaille yksilöllisiä ja tarpeenmukaisia palveluja. RAI-arvioinnin tuottama tieto ohjaa osaltaan asiakkaiden palveluiden oikea-aikaiseen ja –sisältöiseen järjestämiseen.

RAI (Resident Assessment Instrument) –arviointien avulla selvitetään asiakkaiden yksilöllisiä voimavaroja, riskitekijöitä ja ongelmia. Arviointien tekeminen perustuu keskusteluun, haastatteluun ja havainnointiin.

Arviointikeskustelun ja arvioinnin tuottaman tiedon avulla voidaan täten yhdessä asiakkaan kanssa arvioida millaisesta tuesta, palveluista ja hoidosta hän hyötyy. Omaiset ja läheiset voivat osallistua arviointiprosessiin tarpeen ja mahdollisuuksiensa mukaan. Yhdenmukainen ja standardoitu arviointijärjestelmä prosesseineen mahdollistaa asiakkaiden tasavertaisen kohtaamisen. Arviointikeskustelun ja arviointien tuottaman tiedon avulla asiakkaat tiedostavat paremmin omaa toimintakyvyn tilaa ja palveluiden henkilöstö saa päätöksenteon tueksi tietoa. RAI-arviointien avulla ohjaus, tuki ja hoito voidaan kohdentaa tarkoituksenmukaisemmin ja saadaan tietoa, jota voidaan hyödyntää asiakkaan keskeisten tavoitteiden määrittämiseen ja niiden toteutumisen seurantaan.

Esimerkiksi palvelutarpeen arvioinnissa ja työ- ja päivätoiminnassa hyödynnetään interRAI ID-osittaisarviointia. Osittaisarvioinnin sisällöt on sovittu hyvinvointialueella yhtenäiseksi. Osittaisarviointia hyödynnetään asiakkaiden toimintakyvyn ja palvelutarpeiden selvittämisessä sekä asiakassuunnitelman ja palvelujen yksilöllisiä sisältöjä suunniteltaessa. Osittaisarviointi mahdollistaa vähimmäissisällön lisäksi yksilöllisten tarpeiden mukaan osa-alueiden lisäämisen arviointisisältöön. Asiakkaan ollessa säännöllisissä palveluissa, mm. kotiin tuettavat palvelut tai asumisen palvelut, tehdään yleensä laaja toimintakyvyn arviointi (kokonaisarviointi). Säännöllisissä palveluissa toimintakyvyn kokonaisarviointeja tehdään säännöllisesti kuten vuosittain tai asiakkaan voinnin oleellisesti muuttuessa. Tilapäisillä jaksoilla voidaan tarpeen mukaan tehdä asiakkaalle joko osittais- tai kokonaisarviointi. Käyttökokemuksen myötä arvioidaan osittaisarvioinnin sisältöä ja riittävyttä. Järjestelmän käytettävyyttä vammautuneiden ja vammaisten osalta arvioidaan käyttökokemuksen myötä. Muut käytössä olevat RAI-järjestelmät saattavat vastata jo tähän tarpeeseen, mikäli interRAI ID-järjestelmä koetaan soveltumattomaksi.

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 tilaa. Muita sisältöjä mittarissa ovat esimerkiksi haastavan käyttäytymisen oireet, kotiympäristön tilanne, kaatuilu, aktiivisuuden määrä ja muutokset kognitiossa tai arkisuoriutumisessa. Laajalla palvelutarvemittarilla (MAPLe 1-15) voidaan luoda erilaisia tarvesegmenttejä tai ryhmiä liittyen asiakkaiden palvelutarpeeseen ja sitä kautta kehittää palvelumalleja. Kognition tilaa (CPS 0-6) kuvaava mittari auttaa ymmärtämään millainen vaikutus asiakkaan kognition tilalla on esimerkiksi kotona selviytymiseen ja päivittäisten toimintojen turvalliseen ja asianmukaiseen toteutumiseen. Arkisuoriutumisen mittareilla (ADL- ja IADL-mittarit) saadaan selville, tarvitseeko asiakas tukea tai apua esimerkiksi aterioiden valmistamisessa, kotitaloustöissä, ostoksilla käynneissä, lääkähoidon toteutuksessa, kuljetuksissa, ruokailussa, liikkumisessa tai henkilökohtaisen hygienian hoidossa. Henkilöstön arvio asiakkaan kuntoutumisen potentiaalista tulee näkyviin asiakkaan kuntoutumismahdollisuus mittarin (REHABPOT 0-1) kautta.

Mahdollisten haastavan käyttäytymisen oireiden esiintyvyys ja vaikeus esim. aggressiivinen käyttäytyminen tai hoitotoimissa avustamisen vastustelu tulevat esille ABS 0-12 mittarin avulla. Surullisuutta, ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta saadaan esille keskustelemalla ja havainnoimalla kahden eri mittarin avulla: Itsearvioitu mieliala (DRSSR 0-9) ja Masennuksen oiremittari (DRS 0-12). Mielialaan liittyvien negatiivisten oireiden esiintymistä kuvaa sosiaalisesta vetäytymisestä kertova mittari (SOCWD 0-12). Lisäksi kokonaisarvioinnista muodostuu asiakkaan alkoholin riskikäytön tilanteesta kertova mittari (AUDIT-C 0-12). Sosiaalisen osallistumisen (RISE 0-6) mittarin avulla tunnistetaan asiakkaan osallisuuden määrää, kiinnostuneisuutta ja voimavaroja osallistua palvelussa järjestettyyn yhteiseen toimintaan.

Muita kokonaisarvioinnista muodostuvia mittareita ovat mm. 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 hyötty saadessaan asianmukaista tukea kyseisellä elämänalueella tai asiakkaan tilanne on vaarassa heikentyä, ellei siihen puututa. Herätteet liittyvät mm. kommunikointiin ja itseilmaisuun, vahingolliseen käyttäytymiseen, mielekkääseen toimintaan ja sosiaalisiin suhteisiin. Herätteitä voidaan tarvittaessa lisätä osittaisarvioinnin sisältöön. Paitsi mittarit niin arvioinnin yksittäiset kysymykset auttavat myös tunnistamaan hoidon ja palveluiden tarvetta, kuten päivystyskäyntien määriä tai läheisten/omaisten jaksamiseen liittyvää tilannetta. Asiakas on aktiivinen osallistuja oman toimintakyvyn arvioinnissa ja asettaa omia henkilökohtaisia tavoitteita, jotka kirjataan arviointiin ja joiden toteutumista hän seuranta arvioinnissa itse arvioi.

InterRAI ID -arvioinnin käyttö tukee kattavaa ja monipuolista hoidon ja palveluiden tarpeen tunnistamista ja seurantaa. Hoidon ja palveluiden vaikuttavuutta voidaan arvioida säännöllisesti tehtävillä arvioinneilla. Arvioinnit tuottavat asiakas- ja yksikkötasolla tietoa, esim. missä määrin palvelulla on pystytty lievittämään psyykkisten sairauksien oireita, lisäämään asiakkaan itsenäistä suoriutumista ja itsenäisyyttä, parantamaan sosiaalista ja fyysistä toimintakykyä ja osallisuutta erilaisiin toimintoihin.

1.2 VAIKEAVAMMAISILLE TARKOITETUT ERITYISEN JÄRJESTÄMISVELVOLLISUUDEN PIIRIIN KUULUVAT PALVELUT JA TUKITOIMET

1.2.1 Vaikeavammaisten henkilökohtainen apu (VpL 8c ja 8d §)

Hyvinvointialueen on järjestettävä vaikeavammaiselle henkilölle henkilökohtaista apua, jos henkilö vammansa tai sairautensa johdosta välttämättä tarvitsee palvelua suoriutuakseen tavan omaisista elämän toiminnosta. Henkilökohtainen apu lähtee vaikeavammaisen henkilön tarpeesta, eli tällöin vaikeavammaisen ihminen itse tunnistaa tarpeensa ja myös ilmaisee muille, mitä haluaa vamman tai sairauden aiheuttamasta toimintarajoituksesta huolimatta tehdä. Mikäli avun tarve painottuu hoivaan, valvontaan tai työntekijälähtöiseen hoitoon, ei henkilökohtaista apua pääsääntöisesti myönnetä.

Henkilökohtaista apua myönnettäessä vaikeavammaisena pidetään henkilöä, joka tarvitsee pitkäaikaisen tai etenevän vamman tai sairauden johdosta välttämättä ja toistuvasti toisen henkilön apua päivittäisissä toimissa, työssä ja opiskelussa, harrastuksissa, yhteiskunnallisessa osallistumisessa tai sosiaalisen vuorovaikutuksen ylläpitämisessä. Kyseessä on tällöin määrällisesti runsas avun tarve tai toisaalta vähäisempi, mutta silti jatkuvaluonteinen ja/tai toistuva avun tarve. Pääasiassa ikääntymiseen liittyvistä sairauksista ja toimintarajoitteista johtuva avun tarve ei oikeuta vammaispalvelulaissa tarkoitettuun henkilökohtaiseen apuun.

Henkilökohtaista apua on järjestettävä päivittäisiä toimia, työtä ja opiskelua varten siinä laajuudessa kuin vaikeavammaisen henkilö sitä välttämättä tarvitsee. Päivittäisillä toimilla tarkoitetaan niitä henkilökohtaisia toimintoja, joita ihmiset elämässään tekevät joko joka päivä tai harvemmin, mutta kuitenkin toistuvasti tietyin aikaväleihin. Päivittäisiä toimia ovat mm. liikkuminen, pukeutuminen, henkilökohtaisen hygienian hoito, WC-toiminnot, vaate- ja ruokahuolto, kodin siisteydestä huolehtiminen sekä asiointi. Niihin luetaan myös vaikeavammaisen henkilön huollossa tai hoidossa olevan lapsen päivittäisiin toimiin osallistuminen.

Henkilökohtainen apu käsittää lisäksi ne lääkinälliset hoitotoimenpiteet, jotka ovat viikoittain tai useammin toistuvia ja vamman tai pitkäaikaissairauden vuoksi välttämättömiä ja avustettava tekisi kyseiset asiat itse, mikäli hänellä ei olisi vammasta tai sairaudesta johtuvia toimintarajoitteita. Tällaisia voivat olla esimerkiksi verensokerin mittaus, verenpaineen mittaus, insuliinikynän käyttö, toistokatetrointi tai peg-letkun käyttö.

~~Palveluasumisen tai asumispalvelujen piirissä oleville vaikeavammaisille henkilöille henkilökohtaista apua on järjestettävä kodin ulkopuolisiin päivittäisiin toimiin heidän välttämätöntä avuntarvettaan vastaavalla tavalla.~~

Henkilökohtaiseen apuun liittyen työllä tarkoitetaan työsuhteeseen perustuvan toiminnan lisäksi yritystoimintaa. Henkilökohtainen apu työssä koskee ainoastaan sellaisia yksittäisiä asioita, joista selviytyminen vamman vuoksi on vaikeavammaiselle henkilölle mahdotonta; ei siis työn tai sen osan suorittamista kokonaan.

Opiskeluna pidetään tutkinnon tai ammatin saavuttamiseen tähtäävää opiskelua tai sellaista opiskelua, joka vahvistaa vaikeavammaisen henkilön ammattitaitoa ja työllistymisedellytyksiä. Tällaiseksi opiskeluksi katsotaan myös valmentava ja kuntouttava opetus ja ohjaus. Vaikeavammaiselle koululaiselle annettava apu voi kattaa esimerkiksi avustamisen kotitehtävissä kouluajan jälkeen.

Henkilökohtaista apua voidaan myöntää vaikeavammaisen henkilön kotimaassa tapahtuvien ja ulkomaille suuntautuvien loma- tai työmatkojen ajaksi. Jos vaikeavammaiselle päivittäiseen avustamiseen myönnetyt tunnit eivät kata välttämätöntä avun tarvetta matkan aikana, on etukäteen otettava yhteyttä vammaispalveluun. Matkojen ajalta korvataan avustajan välttämättömät, kohtuulliset matka- ja majoituskulut silloin, kun avustaminen edellyttää matkustamista vaikeavammaisen henkilön työn tai vapaa-ajan vieton vuoksi. Matkojen ajalta avustajalle ei korvata ateriamaksuja eikä päivärahoja (ellei kuulu Tes:in piiriin).

Kodin ulkopuolista toimintaa (harrastuksia, yhteiskunnallista osallistumista tai sosiaalisen vuorovaikutuksen ylläpitämistä) varten henkilökohtaista apua on järjestettävä vähintään 30 tuntia kuukaudessa, jollei tätä pienempi tuntimäärä riitä turvaamaan vaikeavammaisen henkilön välttämätöntä avuntarvetta.

~~Palveluasumisen tai asumispalvelujen piirissä oleville vaikeavammaisille henkilöille henkilökohtaista apua on järjestettävä kodin ulkopuolisiin päivittäisiin toimiin heidän välttämätöntä avuntarvettaan vastaavalla tavalla.~~

Henkilökohtainen apu voidaan toteuttaa ns. työnantajamallilla korvaamalla henkilökohtaisen avustajan palkkaamisesta aiheutuvat lakisääteiset välttämättömät kustannukset, palvelusetelillä, ostopalvelulla tai hyvinvointialueen tuottamana palveluna. Toteuttamistavasta sovitaan yksilökohtaisesti vaikeavammaisen henkilön palvelusuunnitelmassa.

Henkilökohtaisen avustajan työnantajana toimii vaikeavammaisen henkilö. Pääsääntöisesti työsuhteeseen on palkattava muu henkilö kuin vaikeavammaisen henkilön perheenjäsen (puoliso, lapsi, vanhempi, isovanhempi tai muu läheinen, eli avopuoliso tai samaa sukupuolta oleva elämäkumppani). Poikkeuksena ovat kuitenkin tilanteet, joissa omaisen palkkaaminen on erityisen painavasta syystä tarpeelliseksi ajaksi vaikeavammaisen henkilön edun mukaista (esimerkiksi äkillinen avun tarve perheen ulkopuolisen avustajan sairaustuessa tai työsuhteen päättyessä, vaikeus löytää perheen ulkopuolista avustajaa tai vammaan ja sairauteen liittyvät vaihtoehtoiseen kommunikaatioon liittyvät erityiset syyt, kuten ilmeiden ja tunnetilojen tulkitseminen).

Hyvinvointialueella korvattavat henkilökohtaisen avustajan palkka ja palkkakulut vahvistetaan erikseen. Sijaismaksajapalvelua myönnetään kaikille henkilökohtaisten avustajien työnantajille hyvinvointialueella.

Käytettäessä työnantajamallia henkilökohtaisen avun toteuttamisessa työnantajalle voidaan korvata kertakäyttöhanskojen hankkimisesta aiheutuneet kohtuulliset kustannukset silloin, kun kertakäyttöhanskojen käyttäminen on välttämätöntä liittyen esimerkiksi intiimialueiden hygieniassa avustamiseen. Korona-ajan korvaukset myönnetään erillisen tilannekohtaisen ohjeen mukaan.

1.2.2 Vaikeavammaisten henkilöiden asunnon muutostyöt sekä asuntoon kuuluvat välineet, koneet ja laitteet (VpL 9 §, VpA 12 ja 13 §)

Myönnettäessä vaikeavammaiselle henkilölle asunnon muutostöitä ja asuntoon kuuluvia välineitä, koneita ja laitteita pitäydytään vamman tai sairauden vuoksi välttämättä tarvittavien muutostöiden ja laitteiden kohtuullisten kustannusten korvaamisessa. Jos vamman kannalta välttämättömiä asunnonmuutostöitä ei ole mahdollista toteuttaa kohtuuhintaisilla asunnonmuutostöillä, ne voidaan toteuttaa korvaamalla uudisrakentamisen kohtuulliset kustannukset. Uudisrakentamisen suunnittelu- ja rakennusvaiheessa tulee huomioida vamman tai sairauden vaatimat muutostyöt, jolloin kokonaiskustannukset jäävät pienemmiksi.

Vammaispalvelulain ja -asetuksen tarkoittama esteiden poistaminen asunnon välittömästi lähiympäristöstä ei tule yleensä sovellettavaksi, kun on kyse hissien tai muun nostolaitteen tai välineen asentamisesta taloyhtiön porrashuoneeseen. Asunnon muutostöinä ei ole tarkoitus korvata niitä kustannuksia, jotka aiheutuvat asumisesta hissittömässä kerrostalossa. Taloyhtiöille kuuluvat säilytystilojen ja varastojen rakentaminen, pysäköintipaikat, pihojen asfaltoinnit ja huolehtiminen em. tilojen ja väylien yms. esteettömyydestä ja saavutettavuudesta.

Muutostöitä myönnetään vain henkilön säännöllisessä ja pitkäaikaisessa käytössä olevaan asuntoon ja asunnon välittömään lähiympäristöön. Muutostöiden korvaaminen ei koske vapaa-ajan asuntoja.

Hyvinvointialueella on oikeus asettaa päätöksessään sellaisia ehtoja, jotka mahdollistavat muutostöiden tekemisen. Hyvinvointialue voi esimerkiksi vaatia ennen asunnon muutostöiden maksamista, että asunnossa tehdään tarvittavat peruskorjaukset.

Muutostyön rakennusteknisen suunnitelman tekee tekninen asiantuntija asiakkaalle silloin, kun sitä tarvitaan asunto-osakeyhtiön tai vuokranantajan lupaa varten. Asiakas vastaa itse lupien pyytämisestä. Päätöstä ja muutostyötä ei voida tehdä ennen asunto-osakeyhtiön tai vuokranantajan antamaa lupaa.

Asunnonmuutostyöt myönnetään pääasiassa avustuksena huomioiden kohtuulliset kustannukset, jotka on määritelty avustuspäätöksessä. Avustuspäätöksen saatuaan asiakas valitsee itse urakoitsijan, jolla työn teettää. Sopimussuhde syntyy asiakkaan ja urakoitsijan välille. Mikäli kohteessa on ollut suunnitteluvirhe tai tehdyssä työssä joku muu virhe, vastaa suunnittelija tai urakoitsija virheestään yleisten sopimusehtojen mukaan. Tällaisessa tilanteessa vammaispalvelut ei osallistu asiassa mahdollisesti syntyviin erimielisyyksiin, vaan asian ratkaisee tarvittaessa kuluttajaviranomainen.

Hyvinvointialue korvaa asunnon muutostöistä aiheutuvat kohtuulliset kustannukset. Kohtuullisen kustannustason ylittävät osin kustannukset jäävät kuitenkin asiakkaan itse maksettavaksi. Muutostyön suorittaja vastaa laatutasosta ja siitä, että muutostyöt toteutetaan hyviä rakennustapoja noudattaen. Mikäli asunnon muutostyön toteutus tapahtuu sellaisen henkilön toimesta, jolla ei ole alan ammatillista koulutusta tai yritystä, voidaan korvata asunnon muutostyöstä aiheutuvia kohtuullisia materiaalikuluja, mutta ei työn osuutta. Jos muutostöitä tai apuvälineitä hankitaan ilman voimassa olevaa vammaispalveluiden päätöstä, kustannusten korvaaminen voi olla epävarmaa. Kustannusten korvausta on haettava vammaispalveluasetuksen 20 §:ssä säädetyssä määräajassa eli kuudessa kuukaudessa kustannusten synnystä.

Mikäli vammaisen henkilö muuttaa tai vaihtaa asuntoa, on korvausta koskevassa hakemuksessa perusteltava, paitsi vammasta tai sairaudesta aiheutuva tarve muutostöihin, myös muuton tai asunnon vaihdon peruste. Asunnon vaihdon syynä voi olla esimerkiksi perhetilanteen muutos, lapsen syntymä, lisääntynyt apuvälineiden tarve tai tarve vaihtaa paikkakuntaa työn takia.

Asuntoon kuuluvia välineitä ja laitteita korvataan vaikeavammaiselle, jos hän vammansa tai sairautensa johdosta välttämättä tarvitsee näitä selviytyäkseen kotona. Tällaisia koneita voivat olla esim. kiinteästi

asennettavat nostolaitteet tai porrashissi. Asuntoon kuuluvat välineet ja laitteet myönnetään asiakkaalle käyttöön, jolloin niiden omistusoikeus jää hyvinvointialueelle, ja laitteiden huolto- ja korjauskustannukset tulevat hyvinvointialueen maksettaviksi.

1.2.3 Vaikeavammaisten henkilöiden kuljetuspalvelut (VpL 8 §, VpA 4, 5 ja 6 §)

Kuljetuspalveluihin niihin liittyvine saattajapalveluineen kuuluu vaikeavammaisen henkilön työssä käymisen, opiskelun, asioimisen, yhteiskunnallisen osallistumisen, virkistymisen tai muun syyn vuoksi tarpeelliset, jokapäiväiseen elämään kuuluvat kuljetukset henkilön asuinkunnan alueella tai lähikuntiin ulottuvat kuljetukset. Kuljetuspalveluja ei järjestetä henkilölle, joka saa näitä palveluja muun lain nojalla. Asioimis- ja virkistysmatkoja myönnetään yksilöllisen tarpeen mukaan.

Vaikeavammaisella henkilöllä on oikeus vähintään 18 yhdensuuntaiseen matkaan kuukaudessa. Harkittaessa myönnettävien kuljetuspalvelumatkojen määrää otetaan huomioon oman auton hankintakustannuksiin myönnetty vammaispalvelulain mukainen avustus sekä mahdollisuus käyttää palveluliikennettä asiointimatkoilla. Kuljetuspalvelupäätökset tehdään matkaa/kk. Kuljetuspalvelun yksilöllinen tarve tarkistetaan lähettämälle asiakkaalle tarkistushakemus ennen määräaikaisen kuljetuspalvelupäätöksen päättymistä.

Asiakas voi käyttää kuljetuspalvelumatkoja asuinkuntansa tai rajanaapurikuntien alueella. Jos matka suuntautuu näiden alueiden ulkopuolelle, asiakkaalta peritään ylittävistä matkasta taksiliikenteen normaalitaksan mukainen maksu.

Kuljetuspalvelumatkasta peritään kohtuullinen omavastuuosuus, joka vastaa joukkoliikenteen vastaavan mittaisesta matkasta perittävää maksua.

Hyvinvointialueen tulee vastata asiakkaan asiakasmaksujen laskutuksesta 1.7.2021 voimaan tulleen asiakasmaksulain mukaisesti. Asiakas saa laskun käyttämiensä matkojen perusteella. Matkojen omavastuu perustuu asiakkaan tekemien matkojen pituuteen. Kuljetuspalveluiden omavastuuosuuksiin on mahdollista hakea alennusta tai perimättä jättämistä.

Vaikeavammaisen asuessa yli kuukauden ajan kotikunnan hyvinvointialueen ulkopuolella, hänen on sovittava kuljetuspalvelun käyttämisestä toisella paikkakunnalla erikseen vammaispalvelun viranhaltijan kanssa, joka tekee palvelusta päätöksen.

Vakiotaksioikeus perustuu asiakaslähtöiseen tarpeen arviointiin ja asiakkaan erityistarpeista lähtevään palvelun toteuttamisen vaatimukseen. Vakiotaksioikeutta haetaan erikseen hyvinvointialueen vammaispalvelusta.

Työ- ja opiskelumatkat myönnetään hakemuksen perusteella todellisen tarpeen mukaan. Opiskeluksi katsotaan peruskoulutuksen jälkeinen tutkintoon tai ammattipätevyyden suorittamiseen tähtäävä opiskelu, HOJKS:aan pohjautuva useamman vuoden kestävä valmentava koulutus sekä työllistymistä tukeva opiskelu. Välttämättömillä työhön ja opiskeluun liittyvillä matkoilla tarkoitetaan matkoja työ- ja opiskelupaikalle ja pois työ- ja opiskelupaikalta. Asiakas voi käyttää kuljetuspalvelua mennäkseen työ- tai opiskelupaikalta asiointipaikalle, esimerkiksi kauppaan. Työ- ja opiskelumatkoihin tarkoitettuja kuljetuspalvelumatkoja ei voi käyttää kuitenkaan muutoin asiointitarkoituksiin.

Vammaispalvelulain mukaisina kuljetuspalvelumatkoina ei myönnetä sellaisia matkoja, jotka tehdään työsopimuksen tai työnantajan määräyksen perusteella. Näistä matkoista työntekijä saa korvauksen työsopimuksen tai työehtosopimuksen perusteella palkkana, kilometrikorvauksena, oman auton

käyttökorvauksena tai muulla tavoin. Vastaavasti toimitaan vammaisen henkilön toimiessa yrittäjänä. Työ- ja opiskelumatkat voidaan myöntää asuinkunnan työssäkäyntialueelle.

Työ- ja opiskelumatkoina myönnettyistä kuljetuspalvelumatkoista peritään kohtuullinen omavastuuosuus, joka vastaa joukkoliikenteen vastaavan mittaisesta matkasta perittävää maksua.

1.2.4 Vaikeavammaisten henkilöiden palveluasuminen (VpL 8 §, VpA 10 § ja 11 §)

Palveluasuminen järjestetään joko palvelutaloesumisenä, ryhmämuotoisena asumisena ryhmäkodissa yhteisöllisenä asumisena, ympärivuorokautisena palveluasumisena tai vaikeavammaisen henkilön kotiin järjestettävien asumiseen liittyvien välttämättömien palvelujen turvin. Palveluasumisen toteuttamistavasta ja tarvittavista palveluista sovitaan palvelusuunnitelmassa.

Järjestettäessä palveluasuminen palvelutalossa tai ryhmäkodissa yhteisöllisenä asumisena tai ympärivuorokautisena palveluasumisena asiakas maksaa itse vuokran sekä ruoka- ja muut tarvikkekustannukset. Järjestettäessä palveluasuminen vaikeavammaisen henkilön kotiin kotona asumista tukevat palvelut, kuten omaishoidontuki, kotipalvelu tai henkilökohtainen apu, ovat hänelle maksuttomia. Akuutin sairauden hoitoon liittyvät kotihoidon käynnit ovat maksullisia.

Turvapuhelimen käytöstä ei peritä palvelumaksua, mutta asiakas maksaa laitteen asennuksesta, laitevuokrista ja puhelinliittymästä aiheutuvat kustannukset.

1.2.5 Vaikeavammaisten päivätoiminta (VpL 8§, 8b §)

Vammaispalvelulain mukaista päivätoimintaa järjestetään työikäiselle vaikeavammaiselle henkilölle, jonka toimeentulo perustuu pääosin sairauden tai työkyvyttömyyden perusteella myönnettäviin etuuksiin. Lisäksi edellytetään, että henkilöllä on erittäin vaikea toimintarajoite, joka estää häntä osallistumasta sosiaalihuoltolain mukaiseen työtoimintaan. Toimintakyky voi olla voimakkaasti alentunut esimerkiksi aivovamman tai useamman eri vamman tai sairauden yhteisvaikutuksen seurauksena.

Asiakkaan toimintakyky ja palveluiden tarve arvioidaan palvelusuunnitelmaa tehtäessä, jolloin arvioidaan hänen mahdollisuutensa osallistua työ- tai päivätoimintaan. Päivätoimintaa järjestetään viitenä päivänä viikossa tai tätä harvemmin, jos se sopii asiakkaan tilanteeseensa paremmin. Päivätoiminta on asiakkaalle maksutonta, mutta toimintaan liittyvien kuljetusten ja aterioiden kustannuksista vastaa asiakas itse.

Henkilökohtaisella budjetilla voidaan järjestää yksilöllistä päivätoimintaa vaikeavammaiselle tai kehitysvammaiselle henkilölle myös muussa kuin sosiaalipalvelun tuottamiseen tarkoitetussa toimintaympäristössä. Tarve nousee asiakkaan omista tarpeista ja mielenkiinnon kohteista, joihin ei ole tarkoituksenmukaista tai mahdollista vastata muilla päiväaikaisen toiminnan järjestämistavoilla. Toiminta voi sisältää esimerkiksi kolmannen sektorin järjestön tarjoamaa hevostalli-, retkeily- tai taidetoimintaa. Henkilökohtaisena budjettina järjestettävään päivätoimintaan osallistuminen edellyttää, ettei asiakkaalla ole säännöllistä tarvetta toimintapäivän aikaiselle lääkehoidolle tai hoitotoimenpiteille, joihin hän tarvitsisi henkilökunnan apua tai ohjausta.

1.3 VAMMAISILLE HENKILÖILLE TARKOITETUT HARKINNANVARAISET JA MÄÄRÄRAHASIDONNAISET PALVELUT JA TUKITOIMET

1.3.1 Päivittäisissä toimissa suoriutumisessa tarvittavat välineet, koneet ja laitteet (VpL 9§, VpA 17 §)

Taloudellista tukitoimea myönnettäessä arvioidaan edistääkö haettu väline, kone tai laite olennaisesti vammaisen henkilön omatoimista suoriutumista ja vähentääkö se huomattavasti muiden palvelujen

tarvetta. Määrärahat kohdennetaan ensisijaisesti kaikkein heikoimmassa asemassa oleville, esim. vaikeavammaisille henkilöille.

Päivittäisissä toimissa suoriutumisessa tarvittavien välineiden, koneiden ja laitteiden hankinnasta aiheutuvien kustannusten korvaamiseen varattu määräraha kohdennetaan ensisijaisesti vaikeavammaisten henkilöiden päivittäisissä toiminnoissa tarvitsemien välttämättömien välineiden, koneiden ja laitteiden muutostöihin ja toissijaisesti välineiden, koneiden ja laitteiden hankintaan. Päivittäisissä toiminnoissa tarvittavat välineet, koneet ja laitteet myönnetään pääasiassa omaksi, jolloin avustuksen määrä on enintään puolet kohtuullisista kustannuksista. Vakiomalliseen välineeseen tehdyt vamman vaatimat välttämättömät, kohtuuhintaiset muutostyöt korvataan kuitenkin kokonaan määrärahojen puitteissa.

Korvaus auton hankintaan ja auton muutostyöt

Ensisijaisena yhteiskunnan avustuksena vammaisen henkilön auton hankintaan on tullin myöntämä autoveronpalautus. Vammaispalveluasetuksen 17 §:n mukaista autoavustusta myönnetään ensisijaisesti vaikeavammaiselle henkilölle jokapäiväiseen liikkumiseen liittyvien tarpeiden perusteella. Avustuksen myöntämisellä tuetaan ensisijaisesti henkilön opiskelua tai työssäkäyntiä. Auton hankintakustannuksia korvattaessa arvioidaan auton hankinnan tai vaihtamisen tarvetta nimenomaan henkilön toimintakykyyn tai toimintakyvyn muutokseen perustuen.

Korvauksena auton hankintaan myönnetään enintään puolet kohtuuhintaisen, yksilöllisen tarpeen mukaisen auton hankkimisesta aiheutuvista todellisista kustannuksista. Korvauksen saamisen edellytyksenä on hakijan vaikeavammaisuus, säännöllinen ja päivittäinen kuljetustarve, säännöllinen liikkumisen apuvälineiden käyttö sekä muut vammaan ja sairauteen liittyvät perustelut oman auton tarpeesta.

Autoon tehtävinä muutostöinä korvataan asiakkaan vamman kannalta välttämättömät, kohtuuhintaiset apuvälineet, lisälaitteet ja muutostyöt, jotka mahdollistavat vaikeavammaiselle henkilölle auton käytön. Vamman vaatimat välttämättömät, kohtuuhintaiset lisälaitteet, elleivät ne ole autossa vakiovarusteina, korvataan yksilöllisen harkinnan mukaisesti määrärahojen puitteissa. Apuvälineiden ja lisälaitteiden osalta tulee selvittää mahdollisuus siirtää entisen auton lisälaitteet uuteen autoon. Lisäasennustöistä tulee olla eritelty tarjous. Vamman kannalta välttämättömät muutostyöt korvataan kokonaan VpL 9 § mukaisiin apuvälineisiin ja laitteisiin.

Auton huoltokustannuksia, korjauksia ja talvi- tai kesärenkaita lisävarusteina ei korvata. Lisälaitteiden korjaus- ja huoltokustannusten korvaus arvioidaan määrärahan puitteissa tapauskohtaisesti. Auton varustetasosta tulee esittää tekninen erittely. Lisäasennustöistä tulee olla eritelty tarjous.

Autoavustusta hakiessa asiakkaan tulee esittää:

- lääkärinlausunto (korkeintaan vuosi sitten annettu)
- kirjallinen kustannusarvio ostettavaksi suunnitellusta autosta
- toiminta- tai fysioterapeutin lausunto lisälaitteiden tarpeesta
- kustannusarviot vamman tai sairauden johdosta välttämättömistä lisälaitteista ja arvio muutostöistä aiheutuvista kustannuksista
- autoliikkeen tai muun tahon tekemä arvio vanhan auton hyvityksestä
- ennakkoveropäätös autoveron palautuksesta
- päätökset muista auton hankintaan myönnetyistä avustuksista tai korvauksista
- muut perustelut autoavustuksen myöntämiselle
- rahoitussuunnitelma
- kopio ajokortista

Päivittäisissä toiminnoissa tarvittavat välineet, koneet ja laitteet

Pääsääntöisesti avustusta ei myönnetä kotitalouksissa yleisten kodinkoneiden (pyykinpesu- ja astianpesukone, matkapuhelin, tietokone sekä muut kodinkoneet) hankkimisesta aiheutuviin kustannuksiin. Korvausta voidaan myöntää ensisijaisesti vaikeavammaiselle henkilölle, jos tavallista kodinkonetta merkittävästi arvokkaampi laite on hänen itsenäisen päivittäisistä toiminnoistaan suoriutumisen vuoksi välttämätön ja vähentää merkittävästi muiden palvelujen, kuten henkilökohtaisen avun tarvetta.

Vammaisen vanhemman arjen suoriutumista lapsen kanssa mahdollistava apuväline siltä osin kuin kustannukset aiheutuvat vanhemman vammasta voidaan huomioida.

Arvioitaessa avustuksen myöntämistä tietokoneeseen selvitetään hakijan yksilöllinen kokonaistilanne, tietokoneen tarve sekä mahdollisuus hankkia tietokone muiden taloudellisten tukimuotojen, kuten Kelan vammaistuen, avulla. Vammaispalvelujen harkinnanvaraisissa taloudellisissa tukitoimissa korvaus tietokoneen hankinnasta aiheutuviin kustannuksiin voidaan suorittaa pääsääntöisesti kerran.

Myönnettäessä avustusta vaikeavammaisen henkilön harrastusvälineisiin edellytetään, että kysymyksessä on ns. erityisväline (esim. jääkelkka), jonka tarve on vammasta johtuva. Avustus on korkeintaan puolet kohtuullisista hankintakustannuksista.

1.3.2 Sopeutumisvalmennus (VpL 8 §, VpA 15 §)

Sopeutumisvalmennukseen tarkoitetut määrärahat kohdennetaan ensisijaisesti sellaiseen vaikeavammaisen henkilön ohjaamiseen, joka edistää merkittävästi hänen itsenäistä suoriutumistaan ja vähentää muiden palvelujen tarvetta, mutta jota henkilö ei muun lainsäädännön nojalla voi saada. Tällaisena sopeutumisvalmennuksena voidaan myöntää ensisijaisesti viittomien/tukiviittomakielen opetusta tai AAC-ohjausta sekä näkövammaiselle tarkoitettua liikumistaidon ohjausta. Myönnettäessä sopeutumisvalmennusta asiakkaalle, varmistetaan, onko asiakas saanut sopeutumisvalmennuksen mahdolliselta ensisijaiselta taholta (terveydenhuollon järjestämä lääkinällinen kuntoutus).

Sopeutumisvalmennusta voidaan toteuttaa yksilöllisesti tai ryhmäkohtaisesti ja sopeutumisvalmennus on tavoitteellinen ja määräaikainen palvelu.

1.3.3 Ylimääräiset vaatetuskustannukset (VpL 9 §, VpA 18 §) ja ylimääräiset erityisravintokustannukset (VpL 9 §, VpA 19 §)

Korvausta ylimääräisiin vaatetuskustannuksiin voidaan myöntää henkilölle, jolle aiheutuu vamman tai sairauden vuoksi kohtuuttomia, ylimääräisiä kustannuksia vaatteiden teettämisestä tai korjauttamisesta silloin, jos henkilö ei voi vammansa vuoksi käyttää perusmallistojen mukaisia valmisvaatteita. Korvausta ylimääräisiin erityisravintokustannuksiin voidaan myöntää henkilölle, jolle erityisravintokustannukset ovat kohtuuttoman suuret esim. kliinisten ravintovalmisteiden käytön vuoksi.

Harkittaessa myönnettävää vammaispalvelulain mukaista korvausta määritellään, kuinka paljon ylimääräistä vammasta aiheutuvaa kustannusta on syntynyt. Ylimääräistä kustannusta arvioitaessa voidaan vertailukohtana käyttää toimeentulotuen laskennassa hyväksyttäviä elintarvike- tai vaatetuskustannuksia. Vammaispalvelulain mukainen korvaus sovitetaan yhteen muiden samalla perusteella myönnettyjen avustusten kanssa. Tällaisia avustuksia ovat mm. sairausvakuutuslain mukaiset korvaukset ja Kelan myöntämät etuudet, jossa on myöntämisperusteena vamman tai sairauden aiheuttaman haitan ja avuntarpeen lisäksi siitä johtuvat erityiskustannukset.

2. ERITYISHUOLLON PALVELUIDEN MYÖNTÄMISKRITEERIT

Suurin osa kehitysvammaisten asiakkaiden erityishuollosta annetun lain (erityishuoltolain 519/1977) 1 §:ssä tarkoitettujen henkilöiden tarvitsemista palveluista järjestyy peruspalveluissa kuten päivähoito, opetus ja terveyspalvelut. Silloin kun kehitysvammaisen erityishuollon tarpeessa oleva henkilö tarvitsee erityispalveluita eivätkä ne järjesty ensisijaisen lainsäädännön kautta, ne järjestetään kehitysvammalain (519/1977) mukaisena erityishuoltona. Kehitysvammaisten erityishuollosta annettu laki on tarkoitettu sovellettavaksi henkilöihin, joiden älyllinen, henkinen tai mielen kehitys on estynyt tai häiriintynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden tai vamman vuoksi eikä henkilö voi saada tarvitsemiaan palveluita muiden lakien nojalla. Erityishuoltona myönnettävät palvelut vahvistetaan yksilölliseen erityishuolto-ohjelmaan (EHO).

Keski-Suomen hyvinvointialueella on käytössä RAI-toimintakyvyn arviointimenetelmä vammaispalveluissa. Hyvinvointialueen asumispalveluiden myöntämisperusteet tukeutuvat tähän arviointijärjestelmään. Palvelun myöntämispäätöstä tehtäessä huomioidaan aina asiakkaan kokonaistilanne.

~~2.1 Erityishuollon kuntoutuksen ohjaus ja itsenäisen asumisen tuki~~

Asiakasta tuetaan ja ohjataan säännöllisillä ohjauksen käynneillä, jotka tapahtuvat joko asiakkaan kotona tai kodin ulkopuolella. Tämän lisäksi asiakasta voidaan tukea puhelimitse. Asiakas saa tukea tavanomaiseen elämään kuuluviin askareisiin, toimintaan sekä elämänhallintaan. Asiakasta tuetaan harjoittelemaan päivittäisiä toimintoja, käyttämään kodin ulkopuolisia palveluja sekä löytämään mahdollisuuksia virikkeelliseen ja mielekkääseen vapaa-ajan toimintaan. Palvelu on suunnitelmallista ja tavoitteellista.

Kotiin tukemisen työmenetelmiä ovat ohjaus, neuvonta ja tuki, joiden avulla pyritään saavuttamaan asiakkaan mahdollisimman itsenäinen suoriutuminen elämässä. Työmenetelmänä voi olla myös yhdessä tekeminen, jos se on asiakkaan tarpeiden ja toimintakyvyn kannalta perusteltua sekä moniammatillinen yhteistyö.

Asiakkaat ovat vammaispalveluiden asiakkaita, joilla on erityishuollon tarpeen vuoksi haasteita itsenäisessä selviytymisessä. Palvelua tarvitaan etenkin elämän nivelkohdissa lapsuuden kodista muutettaessa, opintojen alkaessa tai elämän muutoksissa.

Asumispalvelun asiakkaan osalta palvelu painottuu kuntoutuksen ohjaukseen.

~~2.2 Erityishuollon päivä- ja työtoiminta~~

Päivätoiminnan tavoitteena on tarjota kehitysvammaiselle henkilölle mahdollisuuksia sosiaalisiin kontakteihin, vertaistukeen ja edistää asiakkaan itsenäistä selviytymistä henkilökohtaisen asiakassuunnitelman mukaisesti. Toiminnan tavoitteena on kunkin asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaisen toimintakyvyn tukemisen, edistämisen ja ylläpidon, ohjauksen ja virikkeellisen toiminnan tarjoaminen. Sisältää asiakkaan palvelusuunnitelmaan kirjattuja sisältöjä huomioiden asiakkaan omat ehdotukset ja toiveet. Päivätoiminnan sisältö vaihtelee asiakkaan toimintakyvyn mukaan. Järjestetään asiakkaan tarpeen mukaan, ja sen avulla tuetaan asiakkaan läheisten jaksamista ja tarvittaessa myös mahdollistetaan heidän työssäkäyntinsä. Päivätoiminnasta ei korvata työosuusrahaa.

Kehitysvammalain 2 §:n perusteella järjestetään työtoimintaa niille kehitysvammaisille henkilöille, joille sosiaalihuoltolain mukaista työtoimintaa ei ole pidetty riittävänä ja sopivana palveluna. Työtoiminta on tarkoitettu henkilöille, joilla ei ole edellytyksiä osallistua työsuhteiseen työhön. Työtoiminta pitää järjestää henkilön yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Henkilön omia toiveita täytyy kuulla toiminnan määrää, toteuttamistapaa ja sisältöä suunniteltaessa. Työtoimintaa voidaan järjestää joko ryhmämuotoisena toimintana tai yksilöllisenä palveluna toiminnan tavoitteista ja sisällöstä riippuen. Työtoiminta voi toteutua myös seinättömänä työharjoitteluna tai ns. avotyönä.

Kehitysvammalain 2 §:n mukaisesta työtoiminnasta voidaan maksaa työosuusrahaa asiakkaalle, joka kykenee itsenäiseen työskentelyyn esimerkiksi alihankintatöissä tai tekee sitä avotyössä. Asiakas kykenee vastaanottamaan ohjeita ja toimimaan niiden mukaan sekä vastaa tehtäviensä suorittamisesta. Työtoiminnasta ei makseta palkkaa, koska kyseessä on sosiaalipalvelu. Työtoimintaan osallistuvalla voidaan maksaa työosuusrahaa enintään 12 €/toteutunut toimintapäivä.

2.3 Erityishuollon tuettu asuminen

Tuetussa asumisessa aikuinen asiakas asuu vuokralla tai itse omistamassaan asunnossa. Tuettu asuminen mahdollistaa vammaisen asiakkaan itsenäisen toiminnan. Tavoitteena on, että asiakas kykenisi huolehtimaan mahdollisimman itsenäisesti mm. asumisesta, ruokailusta ja päivittäisistä toiminnoista. Asiakasta tuetaan mahdollisimman itsenäiseen elämään. Asiakas saa tarvittaessa tukea/ohjausta mm. asioinnissa, kodinhoidollisissa tehtävissä jne. Palvelutarvetta arvioitaessa asiakkaan kokonaistilanne käydään kattavasti lävitse sekä huomioidaan asiakkaan omat voimavarat.

Tuetun asumispalvelun piirissä oleva asiakas voi olla esimerkiksi lievästi kehitysvammainen henkilö, jolla on riittävästi taitoja suoriutuakseen omassa asunnossa vähäisen, mutta säännöllisen tuen avulla. Asiakkaan tuen, ohjauksen ja avun tarve sijoittuu aamun ja illan välille arkisin, eikä hänellä ole säännöllistä tarvetta yöaikaiselle avulle. Asiakas suoriutuu viikonloppuisin ilman ohjaushenkilökunnan tukikäyntejä.

2.4 Erityishuollon palveluasuminen

Asiakas selviytyy päivittäisistä toiminnoistaan melko itsenäisesti tai kohtuullisella tuella. Avun tarve on toistuvaa. Palveluasumisen piirissä oleva henkilö voi olla esimerkiksi kehitysvammainen tai autismitietäjän henkilö, jonka tuen, ohjauksen ja avun tarve sijoittuu aamun ja illan välille, eikä hänellä ole säännöllistä tarvetta yöaikaiselle avulle.

Henkilökunta on paikalla aamusta iltaan myös viikonloppuisin, tarvittaessa kotihoidon yökäynti tai turvapuhelin. Asiakkaan ohjauksen, valvonnan ja huolenpidon tavoitteena on mahdollisimman suuri omatoimisuus.

Palvelutarvetta arvioitaessa asiakkaan kokonaistilanne käydään kattavasti lävitse sekä huomioidaan asiakkaan omat voimavarat. Mahdolliset muut lisävammat lisäävät päivittäisen ohjauksen, valvonnan, avun ja huolenpidon tarvetta.

2.5 Erityishuollon tehostettu palveluasuminen

Tehostettua palveluasumista järjestetään henkilöille, joiden hoidon ja huolenpidon tarve on ympärivuorokautista. Tehostettu palveluasuminen on toimintakykyä ylläpitävää ja edistävää toimintaa,

jossa asiakkaalle järjestetään tukea, ohjausta ja apua palveluasunnossa. Tehostetun palveluasumisen piirissä oleva henkilö voi olla esimerkiksi kehitysvammainen tai autismikirjon henkilö, jonka tuen, ohjauksen ja avun tarve on ympärivuorokautista, eli hän tarvitsee myös yöaikaan säännöllistä valvontaa.

Tehostetun palveluasumisen asiakas tarvitsee yksilöllisen toimintakykynsä mukaisesti tukea, ohjausta ja apua muun muassa ruokailussa, hygienian hoidossa, pukeutumisessa, vaatehuollossa, siisteydessä ja muussa itsestä huolehtimisesta, terveyden ja sairauden hoidossa, kodinhoidossa, asioinnissa sekä toimintakyvyn ylläpitämisessä ja edistämässä. Tuen tarvetta on myös osallisuuden toteutumisessa, kommunikaatioon liittyen sekä sosiaalisten suhteiden ylläpitämisessä. Tukea järjestetään asiakkaan yksilöllisen tilanteen mukaan.

Asiakkailla voi olla käytössä yksilöllisiä apuvälineitä, joiden käytössä he tarvitsevat henkilökunnan ohjausta ja apua. Palvelutarvetta arvioitaessa asiakkaan kokonaistilanne käydään kattavasti lävitse sekä huomioidaan asiakkaan omat voimavarat.

Tehostetun palveluasumisen yksikössä henkilökunnan on oltava paikalla ympärivuorokautisesti arkisin ja viikonloppuisin, ilman poikkeuksia.

Alaikäisten osalta tehostettua palveluasumista järjestetään alaikäisille henkilöille tarkoitettussa erityishuollon asumisyksikössä. Ensisijaisesti alaikäisen asumista ja hoitoa tukevat palvelut järjestetään lapsuuden kotiin.

2.6 Erityishuollon laitoshoido

Pitkäaikaista laitoshoidoa järjestetään erityishuollon tarpeessa olevalle henkilölle, jolla on erityisen runsas palvelutarve ja jolle ei voida järjestää hänen tarvitsemaansa ympärivuorokautista hoitoa tavallisessa tai tehostetussa palveluasumisessa. Laitoshoido sisältää hoidon lisäksi ravinnon, lääkkeet, puhtauden, vaatetuksen sekä sosiaalista hyvinvointia edistävät palvelut.

Pääsääntöisin pitkäaikaista asumista ei järjestetä laitoshoidona. Asiakkaan erityistarpeet tulee olla riittävästi huomioitu yksilöllisesti. Palvelun tavoitteena on kuntoutuminen ja kevyempään asumispalveluun ohjautuminen. Lyhytaikaisen laitoshoidon tavoitteet ovat samat.

2.7 Kuntouttava varhaiskasvatus erityishuoltona

Kaikilla lapsilla on subjektiivinen oikeus varhaiskasvatukseen. Kehitysvammainen toissijaisuudesta johtuen varhaiskasvatusta järjestetään pääsääntöisesti varhaiskasvatustlain perusteella. Tällöin varhaiskasvatusta järjestetään nimenomaan vanhempien työssäkäynnin mahdollistamiseksi tai jollain muulla lapsen vammaan tai sairauteen liittymättömällä perusteella.

Kehitysvammaisen lapsen varhaiskasvatus voidaan vahvistaa erityishuoltona annettavaksi kuntouttavaksi varhaiskasvatukseksi joko kokonaan tai osittain silloin, kun hoito järjestetään ensisijaisesti kuntoutuksellisista syistä sekä lapsen erityisen yksilöllisen hoidon ja huolenpidon turvaamiseksi. Kuntouttavan varhaiskasvatuksen tarpeesta tarvitaan lääkärinlausunto päätöksenteon liitteeksi. Palvelu tulee kirjata lapsen erityishuolto-ohjelmaan. Tällöin lapsen kuntouttava varhaiskasvatus on perheelle maksutonta.

2.8 Erityishuollon kuljetukset

Kehitysvammalain mukaista erityishuoltoa saavalla henkilöllä on oikeus saada maksutta ja ilman omavastuuosuuksia kuljetukset, jotka ovat hänelle erityishuollon saamiseksi välttämättömiä. Tällaisia kuljetuksia ovat esimerkiksi kuljetukset kehitysvammalain mukaisessa työ- tai päivätoiminnassa, päiväkotikuljetukset kehitysvammaisen lapsen ollessa erityishuoltona myönnettävässä kuntouttavassa varhaiskasvatuksessa sekä erityishuollon lyhytaikaisen hoidon palveluihin liittyvät kuljetukset.

Erityishuoltona myönnettävät palvelut vahvistetaan erityishuolto-ohjelmaan (EHO).

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

§ 111 Palvelujen myöntämisen perusteet: Lapsiperheiden kotipalvelun myöntämisen perusteet ja soveltamisohje 1.1.2024 alkaen

Julkinen

Diaarinumero Hyvaks/3575/00.01.01.00/2023

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta 15.11.2023 § 111

Valmistelija(t) Satu Moisio p. 050 3048268
Marja Laurila p. 044 4597256
Päivi Kalilainen p. 050 3700245**Selostus asiasta** **Yleinen johdanto asiaan/ tausta**

Lapsiperheiden kotipalvelu on kotiin annettavaa palvelua. Se on tavoitteellista, suunnitelmallista ja määräaikaista perheen arjen toimintakykyä turvaavaa ja vahvistavaa tukea. Keskeisenä tavoitteena on perheen omien voimavarojen vahvistaminen ja tarvittavan tuen antaminen perheille oikea-aikaisesti.

Yhteys strategiaan

Lapsiperheiden kotipalvelu on matalan kynnyksen palvelua, jonka tavoitteena on vahvistaa lapsiperheiden tuen saantia varhaisessa vaiheessa. Tarpeenmukaisen ja riittävän tuen antamisella voidaan ehkäistä ongelmien kasautumista, ja siten vähentää erityispalveluiden kuten lastensuojelun tarvetta. Kotipalvelu järjestetään yleisenä perhepalveluna. Myös muiden palveluiden asiakkuudessa olevilla perheillä on oikeus kotipalveluun. Lapsiperheiden kotipalvelusta tehdään yhteistyötä perheen kanssa työskentelevien muiden toimijoiden kanssa. Ammattilaisten tiiviillä yhteistyöllä ja yhdessä perheen kanssa rakennetaan perheelle tuen ja avun kokonaisuus, joka vastaa oikea-aikaisesti ja tarkoituksenmukaisesti perheen tarpeeseen.

Lainsäädäntö

Palvelu perustuu sosiaalihuoltolakiin (1301/2014) (790/2022). Varhaisen tuen yksikkö järjestää ja toteuttaa lapsiperheiden kotipalvelun oman kotipalvelun työntekijöiden työnä, palvelusetelillä ja ostopalvelulla. Lisäksi varhaisen tuen palveluissa on viranhaltijoita, joiden tehtäviin kuuluu päätöksenteko palvelun myöntämisestä ja maksusta.

Sosiaalihuoltolain 18 a §:n mukaan kotipalvelu sisältää perheen yksilöllisen

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

tarpeen mukaan tukea lapsen hoidossa ja kasvatuksessa, aterioiden valmistamisessa ja kodin siisteydestä huolehtimisessa sekä muissa jokapäiväiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamisessa tai niissä avustamisessa. Kotipalvelua annetaan sairauden, synnytyksen, vamman tai muun vastaavanlaisen toimintakykyä alentavan syyn tai erityisen perhe- tai elämäntilanteen perusteella. Lapsiperheellä on oikeus saada välttämätön kotipalvelu, jos lapsen hyvinvoinnin turvaaminen ei ole edellä mainittujen syiden vuoksi mahdollista.

Kotipalvelu on asiakkaalle lähtökohtaisesti maksullista. Perheen tuloseelvityksen perusteella kartoitetaan maksukykyisyys. Maksujen määräytyminen kotipalvelussa toteutuu lakisääteisesti (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamisesta 1201/2020).

Kotipalvelussa päätös palvelun myöntämisestä perustuu aina perheen yksilölliseen palvelutarpeeseen ja tarpeen mukaan käytetään yksilökohtaista harkintaa palvelun myöntämisessä ja maksuissa.

Nykytilankuvaus

Keski-Suomen hyvinvointialueella lapsiperheiden kotipalvelua oli lokakuun 2023 loppuun mennessä saanut noin 600 perhettä, joista noin 280 perheelle palvelu oli järjestetty palvelusetelillä ja loput palvelusta oli järjestetty hyvinvointialueen omana työnä. Arvion mukaan lapsiperheiden kotipalvelun asiakasmäärä koko vuoden osalta on yhteensä noin 650 perhettä.

Hyvinvointialue on jaettu neljään alueeseen, jolla jokaisella toimii palveluohjaaja. Perhe voi hakea kotipalvelua soittamalla oman alueen palveluohjaajalle. Perheellä on mahdollisuus saada kotipalvelua puhelinkeskustelun yhteydessä tehdyn palvelutarpeen arvioinnin perusteella. Puhelimitse tehdyn palvelutarpeen arvioinnin tavoitteena on helpottaa kotipalvelun hakemista ja nopeuttaa palvelun käynnistymistä perheessä. Palveluohjaaja tekee viranhaltijapäätöksen kotipalvelusta ja lähettää sen asiakkaalle. Kotipalvelua voi hakea myös digitaalisesti Omapalvelun kautta Jyväskylässä, Laukaassa, Jämsässä, Petäjävedellä, Hankasalmella ja Muuramessa. Omapalvelun käyttö edellyttää vahvaa tunnistautumista. Digitaalisia palveluja laajennetaan myöhemmin koskemaan koko hyvinvointialuetta.

Vaikutusten arviointi

Lapsiperheiden kotipalvelu on matalan kynnyksen palvelua, joka tapahtuu perheen omasta elämäntilanteesta käsin. Palvelu on asiakaslähtöistä ja

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

päätöksenteko tapahtuu lähellä asiakasta kotipalveluohjaajien toimesta. Lapsiperheiden kotipalvelun omaa palvelutuotantoa on suunniteltu vahvistettavaksi vuoden 2024 talousarviossa. Myöntämisperusteiden muutoksilla ei arvioida olevan vaikutusta talouteen.

Toimivalta asiassa

Keski-Suomen hyvinvointialueen hallintosäännön? §:n mukaan aluevaltuusto sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä ja siihen liittyvistä toimenpiteistä sosiaalihuoltolain, kansanterveyslain, terveydenhuoltolain, erikoissairaanhoidonlain sekä sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvien erityislakien perusteella.

Palvelujohtajan ehdotus

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta antaa mahdollisen evästyksen liitteenä olevaan asiakirjaan ja esittää sitä edelleen jatkokäsittelyyn aluehallitukselle ja -valtuustolle.

Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin.

Liitteet

09 Hyvaks_2024_Lapsiperheiden kotipalvelun myöntämisperusteet,luonnos



Keski-Suomen hyvinvointialue

**Sosiaalihuoltolain mukaisen lapsiperheiden
kotipalvelun myöntämisperusteet 1.1.2024 alkaen**

Sisällys

1. Kotipalvelun sisältö Johdanto	3
2. Myöntämisperusteet kotipalvelun saamiseen	3
3. Palvelun järjestäminen ja palvelutarpeen arviointi	4
4. Palvelun kuvaus.....	5
5. Maksujen määräytyminen	5

1. Kotipalvelun sisältö **Johdanto**

Lapsiperheiden kotipalvelu on sosiaalihuoltolain (1301/2014, 18 a § (1.1.2023-alk.) mukaista **sosiaali**palvelua, jonka mukaan sillä tarkoitetaan asumiseen, hoitoon ja huolenpitoon, toimintakyvyn ylläpitoon, lasten hoitoon ja kasvatukseen sekä muihin jokapäiväiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista tai niissä avustamista. Lastenhoito voi olla esimerkiksi vauvanhoitoa tai leikki-ikäisen kanssa ulkoilua. Lastenhoidon lisäksi kotipalvelu voi olla konkreettista auttamista kotitöissä, kuten ruuanlaittoa, pyykinpesua tai siivousta. Painopisteenä on perheen oman toimintakyvyn ylläpitäminen ja voimavarojen vahvistaminen.

Kotipalvelu on lapsiperheiden kotiin annettavaa palvelua, joka on tavoitteellista, suunnitelmallista ja määräaikaista yhdessä perheen ja yhteistyötahojen kanssa tehtävää vanhemmuuden ja arjessa selviytymisen tukemista. Tämä tapahtuu perheen konkreettisella auttamisella ja opastamalla perhettä lasten- ja kodinhoidossa sekä vahvistamalla arjen hallintaa.

Kotipalvelu on lähtökohtaisesti maksullista. Perheen tulot ja koko vaikuttavat maksuun ja sen suuruuteen.

Kotipalvelu tekee yhteistyötä muiden sosiaalipalvelujen kanssa ja sitä voidaan perheen tarpeiden mukaan tarjota rinnakkain esimerkiksi perhetyön tai muun sosiaalipalvelun kanssa. Erityispalveluista lastensuojelu ja vammaispalvelu ovat tärkeitä yhdyspintoja, sillä kotipalvelu on tärkeä tukimuoto myös niiden asiakkuudessa oleville perheille. Muita tärkeitä yhteistyötahoja ovat lasten ja aikuisten terveydenhuollon palvelut sekä kuntien varhaiskasvatus. Ammattilaisten tiiviillä yhteistyöllä ja yhdessä perheen kanssa rakennetaan perheelle tuen ja avun kokonaisuus, joka vastaa oikea-aikaisesti ja tarkoituksenmukaisesti perheen tarpeeseen.

Lainsäädäntö ja hyvinvointialueen aluehallituksen vahvistamat myöntämisperusteet ohjaavat kotipalvelua myöntäviä viranhaltijoita päätöksenteossa. Lisäksi päätös perustuu aina perheen yksilölliseen palvelutarpeeseen. Myöntämisperusteiden tavoitteena on vahvistaa yhdenvertaisuutta kotipalvelun myöntämisessä.

2. Myöntämisperusteet **kotipalvelun saamiseen**

Sosiaalihuoltolain mukaan kotipalvelua annetaan sairauden, synnytyksen, vamman tai muun vastaavanlaisen toimintakykyä alentavan syyn, kuten uupumuksen, tai erityisen perhe- tai elämäntilanteen perusteella. Erityisellä perhetilanteella tarkoitetaan esimerkiksi vanhempien erotilannetta tai perheenjäsenen menehtymistä. Erityinen perhetilanne voi olla myös perheessä, jossa on vammaisen lapsi, tai perhe on monikkoperhe.

Lapselle tulee turvata hyvä hoito ja kasvatus sekä lapsen ikään ja kehitystasoon nähden tarpeellinen valvonta ja huolenpito. Lähtökohtana on lapsen vanhempien tai muiden huoltajien velvollisuus turvata lapsen tasapainoinen kehitys ja hyvinvointi. Kun lapsen vanhemmat tai muut huoltajat tarvitsevat tätä tehtävää varten apua johon tuen laissa mainituista syistä, on perheellä oikeus saada avuksi kotipalvelua. Lapsiperheelle on järjestettävä välttämätön kotipalvelu, jos lapsen hyvinvoinnin turvaaminen ei ole mahdollista laissa mainittujen syiden vuoksi.

Tarkoituksena on vahvistaa tuen saantia lasten ja lapsiperheiden pulmiin ja ongelmiin varhaisessa vaiheessa. Tarpeenmukaisen ja riittävän tuen antamisella voidaan ehkäistä ongelmien pahenemista ja kasautumista ja siten vähentää muiden erityispalvelujen tai lapsi- ja perhekohtaisen lastensuojelun tarvetta. Kotipalvelu järjestetään yleisenä perhepalveluna. Myös muiden palveluiden asiakkuudessa olevilla perheillä on oikeus kotipalvelun saamiseen.

Sosiaalihuoltolain 18 a §:n mukaisen veloitteen lisäksi sosiaalihuoltolain 13 § määrittää kotipalvelun järjestämistä. Kotipalvelua on lisäksi järjestettävä tarvittaessa siinä laajuudessa, niinä vuorokauden aikoina, joina sitä tarvitaan, silloin kun on kyse lapsen terveyden tai kehityksen turvaamisesta.

Kotipalvelua ei myönnetä äkillisesti sairastuneen lapsen hoitoon, jos vanhemmalla on lakisääteinen oikeus jäädä hoitamaan lastaan. Palvelua ei myönnetä kotona tehtävän etätöiden, opiskelun ja harrastusten vuoksi.

Kotipalvelu ei korvaa varhaiskasvatusta. Varhaiskasvatus on ensisijainen kotipalveluun nähden, pelkän lastenhoitotarpeen pitkittyessä. Kotipalvelua ei myönnetä pienten koululaisten aamu-, iltapäivä ja loma-ajoista johtuviin lastenhoitotarpeisiin. Kotipalvelu ei vastaa henkilökohtaisen avustajan tarpeeseen.

Kotipalvelussa päätös palvelun myöntämisestä perustuu aina perheen yksilölliseen palvelutarpeeseen ja tarpeen mukaan **käytetään yksilökohtaista harkintaa**.

3. Palvelun järjestäminen ja palvelutarpeen arviointi

Kotipalvelu järjestetään oman tuotannon lisäksi palvelusetelillä ja ostopalveluna ja palvelusetelillä. Kotipalvelua voi hakea ~~haetaan~~ soittamalla, kirjallisesti tai digitaalisten palvelujen kautta.

Hyvinvointialue on jaettu neljään alueeseen, jolla jokaisella toimii palveluohjaaja. Perhe voi hakea kotipalvelua soittamalla oman alueen palveluohjaajalle. Puhelinpalvelu on avoinna kaikilla alueilla maanantaista torstaihin kello 8.00–14.00. Käytössä on takaisinsoittopalvelu eli numeroon voi jättää soittopyynnön. Soittopyynnön jättäneille soitetaan takaisin kolmen arkipäivän aikana.

Kotipalvelua myöntävä viranhaltija arvioi perheen avun tarvetta ~~myöntämiskriteereiden perusteella~~ yhdessä perheen kanssa. ~~Palvelun alkaessa arviointi tehdään keskustellen puhelimitse vanhemman kanssa tai kotikäynnillä. Tarvittaessa tehdään yhteistyötä muiden perhettä tukevien ammattilaisten kanssa.~~ Perheen palvelutarpeen ~~arvioinnissa arvioinnin lisäksi~~ määritellään, mihin tarkoitukseen ja kuinka paljon kotipalvelua myönnetään sekä millä tavalla palvelu järjestetään. ~~Kotipalvelun asiakkuudesta syntyy sosiaalihuollon asiakkuus. Puhelimitse tehtävän palvelutarpeen arvioinnin tavoitteena on helpottaa kotipalvelun hakemista ja nopeuttaa palvelun käynnistymistä perheessä.~~

Kotipalvelun hakeminen on mahdollista sähköisesti Omapalvelun kautta Jyväskylässä, Laukaassa, Jämsässä, Petäjävedellä, Hankasalmella ja Muuramessa. Omapalvelun käyttö edellyttää vahvaa tunnustautumista. Digitaalisia palveluja laajennetaan myöhemmin koskemaan koko hyvinvointialuetta.

Päätöksen saatuaan perhe saa palvelusetelin, jolla he voivat ostaa kotipalvelua hyvinvointialueen hyväksymiltä palveluntuottajilta tai palvelu järjestetään hyvinvointialueen oman kotipalvelun työntekijän työnä tai ostopalvelun kautta. ~~Päätöksen saatuaan palvelu järjestetään hyvinvointialueen oman kotipalvelun työntekijän työnä, palvelusetelillä hyvinvointialueen hyväksymiltä palveluntuottajilta tai ostopalvelun kautta.~~ Hyväksytyt palveluntuottajat on koottu yhteiseen rekisteriin, josta palvelusetelin saaneet voivat valita itselleen sopivimman. Rekisteri löytyy osoitteesta <https://palse.fi/>.

Sosiaalihuoltolain mukaisessa kotipalvelussa työntekijät ovat velvollisia arvioimaan asiakkaan ja perheen tilannetta ammatillisesti ja käymään avointa keskustelua asiakkaan kanssa palvelun sisällöistä ja tavoitteista. Työntekijöiden on otettava asiakkaan kanssa puheeksi mahdollisia työskentelyn aikana heränneitä huolia; tähän on mahdollista saada tukea palvelun myöntäjältä. Työntekijöillä on tärkeä rooli palvelutarpeen jatkon arvioinnissa. Laadukas arviointi tapahtuu vuoropuheluna asiakkaan, työntekijän ja palvelun myöntäjän välillä.

Perheellä on oikeus saada sosiaalihuoltolain 36 §:n mukainen, laajempi palvelutarpeen arviointi, jos osoittautuu ettei kotipalvelun avulla pystytä vastaamaan perheen tuen tarpeisiin.

Lapsiperheiden kotipalvelun palvelusetelillä järjestettyä palvelua ohjaa tarkemmin hyvinvointialueen yleinen palvelusetelien sääntökirja sekä palvelusetelikohtainen sääntökirja.

4. Palvelun kuvaus

Lapsiperheiden kotipalvelu on perheen arjen tukemista. Kotipalvelun tarkoituksena on auttaa perhettä selviytymään itsenäisesti ja sen aikana voidaan arvioida pidempiaikaisten palveluiden tarvetta. Tavoitteena on, että perhe tulee autetuksi palvelun avulla, voimavarat vahvistuvat ja perhe selviää itsenäisesti. Lisäksi voi olla tarve ohjata perhe muiden palveluiden piiriin. Joskus perheellä on välttämätön tuen tarve pitkäkestoisempaan kotipalveluun. Myös silloin on kyse määräaikaisesta, vähintään kahden (2) kuukauden välein arvioitavasta tuen tarpeesta. Avun tavoitteena on vanhempien omien voimavarojen vahvistaminen. Työskentelystä laaditaan tavoitteellinen suunnitelma yhdessä perheen ja muiden perheen kanssa toimivien tahojen kanssa. Perheen omat läheisverkostot kartoitetaan aina mahdollisimman hyvin.

Lapsiperheiden kotipalvelua toteutetaan pääsääntöisesti asiakkaiden kotona **tai sen lähiympäristössä. Silloin, kun palvelu toteutetaan muualla kuin perheen kotona tai ulkoillen, tulee lapsen turvallisuus aina huomioida tarkasti ja asiasta keskustella palvelua myöntävän viranhaltijan kanssa. Kotipalvelun työntekijällä** ~~Palveluntuottajalla~~ on käytössään asiakkaan osoittamat työvälineet ja tarvikkeet. ~~Asiakkaan ja palveluseteli/ostopalveluntuottajan yhteisellä sopimuksella palvelu voidaan toteuttaa myös muualla kuin kotona, esimerkiksi leikkipuistossa.~~

5. Maksujen määräytyminen

Kotipalvelu on lähtökohtaisesti perheelle maksullista. Maksun suuruuteen vaikuttavat perheen tulot ja menot sekä perheen koko. Jos perheen tulot jäävät alle asiakasmaksulain (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamisesta 1201/2020) mukaisen tulorajan, ei kotipalvelusta peritä maksua.

Henkilömäärä	Tuloraja €/kk
1	598
2	1 103
3	1 731
4	2 140
5	2 591
6	2 976

Huom. Jos taloudessa on enemmän kuin kuusi henkilö, tulorajaa korotetaan 356 €/kk.

Ensimmäisen kahden (2) kuukauden aikana kotipalvelussa on käytössä tuntimaksu. Hyvinvointialueen oman kotipalvelun perhetyöntekijän työn hinta on 11 €/h. Palvelusetelin arvo ~~tilapäisessä kotipalvelussa~~ **arkipäivisin** on vähintään 25 €/h ja enimmäisarvo on **vähintään** ~~arkipäivisin~~ 36 €/h. Tämä tarkoittaa sitä, että kaikille palvelua saaneille perheille myönnetään vähintään palveluseteli, jonka arvo **25 €/h**. Jos perheen tulot ylittävät tulorajan, perhe saa **25 €/h** palvelusetelin ja loppuosan tuottajan tuntihinnasta asiakas maksaa itse ns. omavastuuosuuksena. Niille perheille, joiden tulot alittavat asiakasmaksuasetuksen tulorajan, myönnetään palveluseteli, jonka arvo on maksimimääräinen **36 €/h**. Tällöin asiakkaalle ei jää omavastuuosuutta maksettavaksi. Jos tuottajan tuntihinta ylittää **36 €/h**, asiakas joutuu maksamaan ylimenevän tuntihinnan itse.

Kotipalvelua myöntävän viranhaltijan on mahdollisuus käyttää maksun määrittelyssä harkintaa **ja myöntää palvelu maksuttomana**, jolloin tulorajan ylittävää omavastuuosuutta pienennetään ns. osittaiseksi omavastuuosuuksiksi ~~tai palvelu myönnetään kokonaan maksuttomana~~. Harkinnan käytölle on perusteita esimerkiksi tilanteissa,

jos perheelle myönnettyjen tuntien perusteella perheen omavastuumaksu muodostuisi kohtuuttoman suureksi perheen sen hetkiseen maksukykyyn nähden. Maksukykyä saattaa alentaa esimerkiksi suuret sairaalamaksut. Harkintaa käytetään myös silloin, jos perhe joutuisi hakemaan toimeentulotukea kotipalvelun maksuihin. Harkinnan käytössä huomioidaan aina lapsen etu ja hyvinvoinnin turvaaminen.

Kotipalvelun kestäessä yli kaksi (2) kuukautta sekä oman kotipalvelun työntekijän maksu että palvelusetelin arvo määräytyvät prosenttiperusteisen kuukausimaksutaulukon mukaisesti (taulukko alla). Palvelua myöntävä viranhaltija laskee asiakkaan henkilökohtaisen setelin suuruuden ja omavastuuosuuden laskentatyökalun avulla. Jos asiakkaan tulot jäävät alle tulorajan, ei asiakas maksa omavastuuosuutta.

Palvelusetelin minimi- ja maksimiarvot

Palvelusetelin minimiarvo

- 25,00 euroa tunnilta arkisin kello 6.00-18.00
- 28,75 euroa tunnilta arkisin kello 18.00-21.00
- 31,25 euroa tunnilta lauantaisin kello 6.00-20.00
- 32,50 euroa tunnilta yöajalta kello 21.00-6.00
- 50,00 euroa tunnilta lauantaisin kello 20.00-24.00 ja sunnuntaisin

Palvelusetelin enimmäisarvo

- 36,00 euroa tunnilta arkisin kello 6.00-18.00
- 41,40 euroa tunnilta arkisin kello 18.00-21.00
- 45,00 euroa tunnilta lauantaisin kello 6.00-20.00
- 46,80 euroa tunnilta yöajalta kello 21.00-6.00
- 72,00 euroa tunnilta lauantaisin kello 20.00-24.00 ja sunnuntaisin

Kilometrikustannukset sisältyvät palveluntuottajan tuntihintaan siltä osin, kun kyse on palveluntuottajan toimipaikan ja asiakkaan kodin välisistä matkoista. Palveluntuottaja ei voi erikseen laskuttaa näitä kilometrikuluja. Jos palveluntuottaja käyttää autoa asiakaskäynnin aikana esimerkiksi kaupassakäynnin yhteydessä, palveluntuottaja sopii etukäteen asiakkaan kanssa, korvaako asiakas kilometrikulut. Hyvinvointialue ei korvaa näitä kilometrikuluja.

Asiakkaan kuukausimaksu on enintään alla olevassa taulukossa olevan maksuprosentin osoittama määrä tulorajan ylittävistä kuukausituloista. Maksuprosentti katsotaan perheen henkilömäärän mukaan.

Palvelutunnit kuukaudessa	1	2	3	4	5	6 henkilöä tai enemmän
4 tuntia tai vähemmän	8 %	7 %	6 %	6 %	6 %	6 %
5	10	8,75	7,5	7,5	7,5	7,5
6	12	10,5	9	9	9	9
7	14	12,25	10,5	10,5	10,5	10,5
8	16	14	12	12	12	12
9	17	14,75	12,5	12,5	12,5	12
10	18	15,5	13	13	13	12
11	19	16,25	13,5	13,5	13,5	12
12	20	17	14	14	14	12
13	21	17,75	14,5	14,5	14	12
14	22	18,5	15	15	14	12
15	23	19,25	15,5	15,5	14	12
16	24	20	16	16	14	12
17	24,5	20,5	16,5	16	14	12
18	25	21	17	16	14	12
19	25,5	21,5	17,5	16	14	12
20	26	22	18	16	14	12
21	26,5	22,5	8,5	16	14	12
22	27	23	19	16	14	12
23	27,5	23,5	19	16	14	12
24	28	24	19	16	14	12
25	28,5	24	19	16	14	12
26	29	24	19	16	14	12
27	29,5	24	19	16	14	12
28	30	24	19	16	14	12
29	30,5	24	19	16	14	12
30	31	24	19	16	14	12
31	31,5	24	19	16	14	12
32	32	24	19	16	14	12
33	32,5	24	19	16	14	12
34	33	24	19	16	14	12
35	33,5	24	19	16	14	12
36	34	24	19	16	14	12
37	34,5	24	19	16	14	12
38 tai enemmän	35	24	19	16	14	12

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

§ 112 Palvelujen myöntämisen perusteet: Omaishoidontuen myöntämisen perusteet ja soveltamisohje 1.1.2024 alkaen

Julkinen

Diaarinumero Hyvaks/3576/00.01.01.00/2023

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta 15.11.2023 § 112

Valmistelija(t) Tuija Koivisto p. 040 513 5821
Mirja Ahoniemi p. 040 550 3719
Saara Paananen p. 0400 115 656**Selostus asiasta** **Yleinen johdanto asiaan/ tausta**

Omaishoidolla tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotiloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla. Tuella on tarkoitus mahdollistaa asiakkaan kotona asuminen.

Omaishoidon tuki koostuu kokonaisuudesta, joka muodostuu hoidettavalle annettavista tarvittavista palveluista sekä omaishoitajille annettavasta hoitopalkkiosta, vapaasta ja omaishoitoa tukevista palveluista.

Yhteys strategiaan

Keski-Suomen hyvinvointialueen strategisena tavoitteena on tukea kotona asumista. Omaishoidon tuella hoidettavat asiakkaat asuvat kotona omaishoitajan antaman avun ja tuen turvin. Omaishoidon tuen piirissä on vuoden 2022 tilastojen mukaan ollut 4,7 % yli 75- vuotiaista (SOTKANET) ja tavoitteeksi on asetettu omaishoidon tuen asiakasmäärän säilyminen vuoden 2023 tasolla eli 5 %:ssa yli 75-vuotiaista. Omaishoidon tuen myöntämisperusteet tukevat asetettuja strategisia tavoitteita.

Lainsäädäntö

Omaishoidon tuki on määrärahasidonnainen sosiaalipalvelu, joka perustuu omaishoidon tuesta annettuun lakiin (937/2005) ja siihen myöhemmin tehtyihin muutoksiin sekä Keski- Suomen hyvinvointialueen hyväksymiin myöntämisperusteisiin ja palkkioluokkiin.

Lain mukaan hoitopalkkion taso määräytyy hoidon sitovuuden ja vaativuuden

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

mukaan. Hoitopalkkiot tarkistetaan kalenterivuositain kertoimella, joka vuosittain vahvistetaan työntekijäin eläkelain (395/2006) 96 §:n soveltamista varten.

Keski-Suomen hyvinvointialueella on omaishoidon tuen järjestämisvastuu. Omaishoitosopimus on hoitajan ja hoidon järjestämisestä vastaavan hyvinvointialueen välinen toimeksiantosopimus omaishoidon järjestämisestä. Omaishoitaja ei ole työsopimuslain (55/2001) tarkoittamassa työsuhteessa sopimuksen tehneeseen hyvinvointialueeseen, hoidettavaan tai hoidettavan huoltajaan.

Nykytilankuvaus

Keski-Suomen hyvinvointialueella omaishoidon tuen piirissä on noin 2440 asiakasta ja lähes sama määrä toimeksiantosuhteisia omaishoitajia. Vuonna 2023 omaishoidon tuen palkkioihin arvioidaan Keski-Suomen hyvinvointialueella kuluvan noin 14,1 M€.

Vuoden 2023 aikana omaishoidon tuen uusia hakemuksia Keski-Suomen hyvinvointialueelle on tullut noin 800 kpl (syyskuun 2023 loppuun mennessä).

Vaikutusten arviointi

Esitetystä omaishoidon tuen myöntämisperusteissa on tarkennettu omaishoidon tuen eri palkkioluokkien kuvauksia, jotta myöntämisperusteiden tulkinta on mahdollisimman yhdenmukaista.

Esityksessä omaishoidon harkinnanvaraisten vapaiden määrää on vähennetty, jotta kaikille omaishoitajille on mahdollisuus järjestää myönnettyt vapaat. Lakisääteisten ja harkinnanvaraisten vapaiden järjestämisessä sijaishoito ja perhehoito nostetaan ensisijaiseksi järjestämistavaksi.

Sijaishoitajien palkkiota on esitetty korotettavaksi tuntuvasti, jotta uusia sijaishoitajia löytyy palkkion korotuksen myötä. Sijaishoito tarjotaan asiakkaan omaan kotiin, jonka vuoksi moni omaishoitaja ja omaishoidettava kokee sen turvallisena vaihtoehtona ja jolla on vaikutusta omaishoitajan vapaiden pitämisen halukkuuteen ja sitä kautta omaishoitajan jaksamiseen. Vapaiden pitäminen sijaishoidon tai perhehoidon turvin vaikuttaa myös lyhytaikaispaikkojen riittävyteen koko hyvinvointialueella.

Omaishoidon tuen palkkioiden yhdenmukaistaminen on vielä kesken, koska hyvinvointialueelle siirryttäessä omaishoidon tuen asiakasohjaajia ei ollut alkuvuodesta 2023 riittävästi tarpeeseen nähden ja tämä vaikutti omaishoidon

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

tuen hakemusten käsittelyä siirtymiseen. Lisäksi uusia hakemuksia on ollut käsittelyssä merkittävä määrä vuoden 2023 aikana, joka on vaatinut asiakasohjaajien työaikaa. Tämän vuoksi vanhojen asiakkaiden tilanteiden uudelleen arviointi on siirtynyt. Omaishoidon tuen palkkioiden yhdenmukaistaminen uusien perusteiden mukaiseksi esitetään tapahtuvaksi 30.6.2024 mennessä.

Palvelujohtajan ehdotus

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta antaa mahdollisen evästyksen liitteenä olevaan asiakirjaan ja esittää sitä edelleen jatkokäsittelyyn aluehallitukselle ja -valtuustolle.

Päätös

Lautakunta pitää tärkeänä, että jatkovalmistelussa päättäjien tietoon tuodaan tilastotietoa hakemusmääristä, lukumäärätietoa tehdyistä hyväksytyistä ja kielteisistä päätöksistä sekä kielteisten päätösten tilastollista avaamista.

Päätösehdotus hyväksyttiin.

Liitteet

Liite: Omaishoidontuen toimintaohje ja myöntämisen perusteet, muutokset näkyvillä

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

§ 113 Palveluseleiden sääntökirjojen muutosten käsittely ja hyväksyminen

Julkinen

Diaarinumero Hyvaks/3517/00.01.02/2023

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta 15.11.2023 § 113

Valmistelija(t) Päivi Kalilainen p. 050 370 0245, Eva Pihlmaa-Tuononen p. 014 269 3772, Tuija Koivisto p. 040 513 5821, Mia Lindberg p. 040 511 8325, Nita Partio p. 050 464 3068 (vammaispalvelut)

Selostus asiasta

Yleinen johdanto asiaan/tausta

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. Keski-Suomen eri kunnilta ja Sairaanhoidopiiriltä siirtyi hyvinvointialueelle useita palveluseleiden sääntökirjoja. Palvelusetelitoiminnan sääntökirjat yhtenäistettiin, ja koko hyvinvointialueella otettiin käyttöön palveluseleiden sääntökirjan yleinen osa ja kunkin palvelun palvelusetelikohtaiset sääntökirjat 1.4.2023 alkaen.

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

Palveluseleiden sääntökirjan yleinen osa koskee kaikkia palveluntuottajia. Yleiseen osaan ollaan tekemässä käytännön tarpeista nousseita tarkennuksia, jotka tulisivat voimaan 1.1.2024. Muutokset on merkitty päätösliitteeseen punaisella.

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

Sääntökirjan yleiseen osaan tulevat muutokset:

Sääntökirjan yleiseen osaan lisätään määrittely palvelusetelin luovuttajan riippumattomuudesta, sama henkilö ei voi olla hyvinvointialueella luovuttamassa/myöntämässä palveluseteliä ja tuottajan puolella tuottamassa palvelusetelipalvelua

- Sääntökirjan yleiseen osaan lisätään määrittely palvelusetelitoimintaa asiakkaalle tuottavan henkilön sidonnaisuuksista. Sama henkilö voi työskennellä yksityisellä ja julkisella toimijalla, ja tuottaa asiakkaalle palvelua, kun tietyt lainsäädännön ehdot täyttyvät
- Tarkennettu asiakkaille tulevia maksuja; ajanvarauksesta ja palvelusetelituottajan tavoittamisesta asiakkaalle tulevien kustannusten tulee olla kohtuulliset ja verrattavissa julkisen palveluntuotannon vastaaviin kustannuksiin. Palveluntuottaja voi käyttää tavanomaisia yrityspalvelunumeroita, esimerkiksi 010 ja 020 alkuisia numeroita yhteyspuhelinnumeroina.
- Luotettava Kumppani palveluun kuuluminen muutetaan vapaaehtoiseksi. Palveluntuottaja voi jatkossa valita, todentaako hän tilaajavastuulain mukaisten velvoitteiden täyttymisen a) kuulumalla Luotettava kumppani palveluun b) toimittamalla hyvinvointialueelle Palse.fi-portaalin hakemuksilla listatut todistukset/otteet joista asia voidaan todentaa
- Yritysten omavalvontaan ja hyvinvointialueen toteuttamaan valvontaan liittyviä kappaleita on päivitetty lainsäädännön mukaiseksi

Palvelusetelikohtaisiin sääntökirjoihin on tehty käytännön tarpeista johtuvia muutoksia ja tarkennuksia. Seuraavassa on kuvattu muutosten sisältö palvelusetelikohtaisesti. Tehdyt muutokset on merkitty sääntökirjoihin punaisella, ja mahdolliset poistettavat kohdat on yliviivattu.

Palvelusetelikohtaisiin sääntökirjoihin tulevat muutokset:

1. Ikääntyneiden Lyhytaikainen asuminen on kilpailutettu ympärivuorokautisen asumisen kilpailutuksen yhteydessä. Myös lyhytaikaisen asumisen palvelusetelissä noudatetaan jatkossa puitesopimuksen mukaista vuorokausihintaa sekä puitesopimuksessa määriteltyä hintapäivitysrytmiä. Lyhytaikaisessa asumisessa vuorokausihintaan lisätään vuokra. Vuorokausihinta muuttuu 1.1.2024 alkaen puitesopimuksen mukaisesti, ja päivitetään sääntökirjaan, kun puitesopimuksessa 1.1.2024 voimaan tuleva vuorokausihinta on laskettu.
 2. Ikääntyneiden ympärivuorokautisen asumisen palvelusetelin vuorokausihinta muuttuu 1.1.2024 alkaen puitesopimuksen mukaisesti, ja päivitetään sääntökirjaan, kun puitesopimuksessa 1.1.2024 voimaan tuleva
-

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

vuorokausihinta on laskettu.

3. Ikääntyneiden ympärivuorokautisen asumisen, ikääntyneiden lyhytaikaisen asumisen, säännöllisen kotihoidon ja rintamaveteraanien kotihoidon palvelukohtaisiin sääntökirjoihin on kirjattu, että palveluntuottajilta ei peritä lisenssimaksuja asiakas- ja potilastietojärjestelmien käyttämisestä myöskään vuoden 2024 aikana

4. Kehitysvammaisten ja autismikirjon henkilöiden asumisen tuen palvelusetelin sääntökirjaan on tarkennettu palvelusetelituotteiden nimiä ja palveluasumisen tasojen kuvauksia sekä lisätty asumisen tasoja, tarkennettu tilojen ja välineiden turvallisuuteen liittyvää ohjeistusta, tehty lainsäädännöstä tulevia muutoksia ja muita tekstin tarkennuksia. Palveluseleiden arvoihin esitetään korotuksia.

Palvelusetelituotteiksi ja palvelusetelituotteiden arvoiksi esitetään kehitysvammaisten ja autismikirjon henkilöiden asumisentuen palveluihin seuraavia:

Tuetun asumisen palvelusetelituotteet ja niiden arvot:

- Tuettu asuminen taso 1: 35€
- Tuettu asuminen taso 2: 50€

Yhteisöllisen asumisen palvelusetelituotteet ja niiden arvot:

- Yhteisöllisen asumisen taso 1: 42 €/vrk
- Yhteisöllisen asumisen taso 2: 70 €/vrk
- Yhteisöllisen asumisen taso 3: 95 €/vrk

Ympärivuorokautisen palveluasumisen palvelusetelituotteet ja niiden arvot:

- Ympärivuorokautisen palveluasumisen taso 1: 130 €/vrk
- Ympärivuorokautisen palveluasumisen taso 2: 180 €/vrk
- Ympärivuorokautisen palveluasumisen taso 3: 240€/vrk
- Ympärivuorokautisen palveluasumisen taso 4: 300€/vrk

Autismikirjon henkilöiden ympärivuorokautisen palveluasumisen palvelusetelituotteet ja niiden arvot:

- Autismikirjon henkilöiden ympärivuorokautisen palveluasumisen taso 1: 200 €/vrk
 - Autismikirjon henkilöiden ympärivuorokautisen palveluasumisen taso 2: 270 €/vrk
 - Autismikirjon henkilöiden ympärivuorokautisen palveluasumisen taso 3: 360 €/vrk
 - Autismikirjon henkilöiden ympärivuorokautisen palveluasumisen taso 4 : 390
-

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

€/vrk

Tilapäisen asumisen tuen palvelusetelituotteet ja niiden arvot

- Tilapäisen asumisen tuen taso 1: 130 €/vrk
- Tilapäisen asumisen tuen taso 2: 180 €/vrk
- Tilapäisen asumisen tuen taso 3: 240 €/vrk
- Tilapäisen asumisen tuen taso 4: 300€/vrk

5. Lapsiperheiden kotipalvelun setelin sääntökirjaan on tarkennettu lääkehoidon osaamiseen liittyvää suositusta ja ensiapukoulutukseen liittyvää ehtoa. Lääkehoidon osaamista tai -lupia ei edellytetä lapsiperheiden kotipalvelun palvelusetelituottajilta. Mikäli tuottaja toteuttaa lääkehoitoa, niin silloin koulutuksen pitää olla todennettua ja lääkehoidon lupien voimassa. Palveluntuottajilta ei jatkossa myöskään edellytetä sitä, että työntekijöillä tulee olla ensiapukoulutus EA1 suoritettuna. Lapsiperheiden kotipalvelun sääntökirjaan on tehty myös muita tarkennuksia ja korjauksia.

6. Lasten- ja nuorten neuropsykiatrisen tuen setelin sääntökirjaan lisätään neuropsykiatrisen valmennuksen alle palvelusetelituotteeksi Koulu- tai kotikäynti 60 min, 96 € / käynti. Aikaisemmin samasta palvelusta on ollut käytössä myönnettävänä aikana vain 45 min koulu- tai kotikäynti. Neuropsykiatrisen valmennuksen osalta pätevyysvaatimukseen täydennetään: Amk-tasoinen sosiaali- tai terveystieteiden alan koulutus ja aiemmat opistotasoiset tutkinnot hyväksytään, kasvatusalan koulutusta ei hyväksytä, eikä erikseen mainittuja luokan- ja erityisopettaja ja yhteisöpedagogi -nimikkeitä.

7. Sosiaalihuoltolain mukaisten tukipalveluiden setelin sääntökirja on hyväksytty käyttöön 1.12. alkaen. Sääntökirjaan korjataan kauppapalvelun asiakasmaksuksi 10 € ja palvelusetelin arvoksi 12 €. Palvelusetelillä korvataan palvelusetelin arvon ja asiakasmaksun välinen erotus.

8. Suun terveydenhuollon palveluseteliin on tehty termien ja sanamuotojen tarkennuksia

9. Vammaisten henkilökohtaisen avun palveluseteleiden sääntökirjaan on tehty lainsäädännöstä tulevia muutoksia, sanamuotojen tarkennuksia, muutettu lyhimmäksi tilattavaksi palveluajaksi 30 min ja lisätty kilometrien korvaaminen palveluntuottajalle asiakaskäynneistä, kun yhdensuuntainen matka asiakkaan asuinkunnan keskustasta asiakkaan luokse ylittää 10 km. Ammatillisen henkilökohtaisen avun palveluseteleiden arvoihin esitetään korotuksia. Ei ammatillisen henkilökohtaisen avun palveluseteleiden arvot pysyvät ennallaan.

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

Ammatillisen henkilökohtaisen avun palvelusetelin arvo on:

- 35 euroa tunnilta arkisin klo 6?18
- 40,25 euroa tunnilta arkisin klo 18?21
- 43,75 euroa tunnilta lauantaisin klo 6?20
- 45,50 euroa tunnilta yöajalta klo 21?6 ja
- 70 euroa tunnilta lauantaisin klo 20?24 ja sunnuntaitunneilta

10. Vammaisten hoitoavun palveluseleiden sääntökirjaan on tehty lainsäädännöstä tulevia muutoksia, sanamuotojen tarkennuksia, muutettu lyhimmäksi tilattavaksi palveluajaksi 30 min ja lisätty kilometrien korvaaminen palveluntuottajalle asiakaskäynneistä, kun yhdensuuntainen matka asiakkaan asuinkunnan keskustasta asiakkaan luokse ylittää 10 km. Vammaisten hoitoavun palveluseleiden arvoihin esitetään korotuksia.

Vammaisten hoitoavun palvelusetelin arvo on:

- 35 euroa tunnilta arkisin klo 6?18
- 40,25 euroa tunnilta arkisin klo 18?21
- 43,75 euroa tunnilta lauantaisin klo 6?20
- 45,50 euroa tunnilta yöajalta klo 21?6 ja
- 70 euroa tunnilta lauantaisin klo 20?24 ja sunnuntaitunneilta

Palvelujohtajan ehdotus

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta esittää aluehallitukselle, että se hyväksyy liitteinä olevat palveluseleiden sääntökirjat liitteineen voimaan 1.1.2024 alkaen.

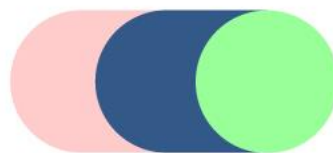
Päätös

Päätösehdotus hyväksyttiin.

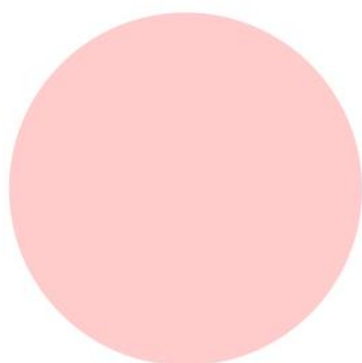
Liitteet

Ikääntyneiden lyhytaikaisen asumisen palvelusetelin sääntökirja 1_24
Ikääntyneiden ympärivuorokautisen asumisen palvelusetelin sääntökirja 1_24
Kehitysvammaisten ja autismikirjon asumisen tuen sääntökirja 1_24
Lapsiperheiden kotipalvelun palvelusetelin sääntökirja 1_24
Lasten ja nuorten neuropsykiatrisen tuen sääntökirja 1_24
Palveluseleiden sääntökirjan yleinen osa 1_24
Rintamaveteraanien kotihoidon palvelusetelin sääntökirja 1_24
Sosiaalihuoltolain mukaisten tukipalveluiden palvelusetelin sääntökirja 1_24
Suun terveydenhuollon palvelusetelin sääntökirja 1_24
Säännöllisen kotihoidon palvelusetelin sääntökirja 1_24
Vammaisten henkilökohtaisen avun sääntökirja 1_24
Vammaisten hoitoavun sääntökirja 1_24
Yleisen osan liite: Henkilötietojen käsittelyn ehdot palveluntuottajille
Yleisen osan liite: Tietoturva- ja tietosuojaohteet palveluntuottajille

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta



**KESKI-
SUOMEN
HYVINVOINTI-
ALUE 2023**



Ikääntyneiden lyhytaikaisen asumisen palvelu- setelin sääntökirja

Keski-Suomen hyvinvointialue

1.1.2024



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 ylösousevat jalkatuet)
- WC-istuimeen kiinnitettäviä korokkeita 5 kpl
- Noston ja siirron apuvälineitä (esim. talutusvyö, pyörähdyslevyt, liukulaudat, liukumatot)
- Keskiriskin painehaavaestotuotteita (esim. kantapääpehmuste, istuintyynt)
- 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 (tehtäväkuvat) 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 hoitajaksoille 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 asukkaan 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 hoitotarvikkejakelun hoitotarvikkeet, kuten vaipat, katetrit ja haavanhoitotuotteet, määräytyvät omavastuun ja ilmaisjakelun osalta, kulloinkin terveydenhuollon hoitotarvikkejakelun 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 (Tilaaaja toimittaa palveluntuottajalle, Nähtävillä yksikössä).

4.8 Vaadittava raportointi ja valvonta

- a) Tilaaajalla 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 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 osoittamalla olemassa olevilla laitteilla. Jokaista kymmentä (10) hoitohenkilökuntaan kuuluvaa kohden tulee olla vähintään yksi tietokone, johon 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 toteutukseksi 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.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (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 \(thl.fi\)](#)

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 vähentynyttä 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 määriä 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 terveystalvuluista 980/2012 3a § ja 20 §, lakia sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015) sekä terveydenhuollon ammattihenkilöistä annettua lakia (559/1994) ja asetusta (564/1994). Hoitohenkilökunnan määrä ja tehtävärakenne 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 hoi-
van tarpeita niin, että asukasta ei tarvitse siirtää yksiköstä muulloin kuin hänen ol-
lessaan 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 hyvin-
vointialueen 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 työaikaa, jonka kustannuksista vastaa palveluntuottaja.

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

6. Palvelusetelin arvo

Lyhytaikaisen asumisen palveluseteli, 205 euroa/vrk. Palvelusetelin arvo eli vuorokausihinta koostuu palvelun osuudesta 180 € / vrk ja vuokran osuudesta 25 € / vrk.

Palveluntuottaja laskuttaa asiakkaalta lyhytaikaisen asumisen asiakasmaksua vastaavan osuuden, joka on omaishoidon vapaan osalta 11,60 euroa/vrk (3 vrk/kk) ja omaishoitovapaan ylittäviltä vuorokausilta (enintään 4 vrk/kk) 36,60 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.



Ikääntyneiden ympärivuorokautisen asumisen palvelusetelin sääntökirja

Keski-Suomen hyvinvointialue

1.1.2024



Sisältö

1. Ikääntyneiden ympärivuorokautisen asumisen palveluseteli.....	3
2. Palvelun kuvaus ja myöntämiskriteerit	3
2.1 Myönnettävät palvelusetelituotteet.....	4
2.2 Palvelutarpeen arviointi	4
3. Palvelun järjestäminen	4
4. Palvelun sisältövaatimukset	5
4.1 Tilat, toimiluvat, laitteet, välineet ja sijainti.....	5
4.2 Laadunhallinta	7
4.3 Hoitotyö ja päivittäistoiminnot	9
4.4 Terveysten- ja sairaanhoito	12
4.5 Ateriapalvelu.....	13
4.6 Tukipalvelut	15
4.7 Turvallisuus	16
4.8 Vaadittava raportointi ja valvonta.....	18
4.9 Tietojärjestelmävaatimukset	18
4.9.1 RAI-arviointijärjestelmä	19
5. Palveluntuottajan henkilöstön pätevyysvaatimukset ja osaaminen.....	22
5.1 Henkilöstön pätevyysvaatimukset sekä mitoitus	22
5.2 Osaaminen	23
6. Palvelusetelin arvot	24
6.1. Palvelusetelin arvo	24
7. Keskeytyssäännöt.....	26
8. Palse.fi-portaalin käyttäminen.....	27
8.1 Tapahtumien kirjaaminen Palse.fi-portaaliin	27
8.2. Laskutusaineiston muodostaminen Palse.fi-portaalissa	27
9. Palvelukohtaiset lisätiedot ja erityisehdot	27
9.1 Henkilöstöä koskeva lakisääteinen ilmoitusvelvollisuus	27

1. Ikääntyneiden ympärivuorokautisen asumisen palveluseteli

Ympärivuorokautinen palveluasuminen on vuokrasopimukseen perustuvaa asumispalvelua, jossa asiakas saa ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa sekä jatkuvaa apua päivittäisiin toimintoihin. Hoitohenkilökuntaa on paikalla ympäri vuorokauden.

Ympärivuorokautisessa palveluasumisessa turvataan yksilöllinen asuminen henkilöille, jotka tarvitsevat runsaasti hoitoa, huolenpitoa ja valvontaa ympärivuorokautisesti eikä tarpeeseen voida vastata kotiin annettavilla palveluilla tai ikääntyneiden yhteisöllisellä asumisella. Ympärivuorokautisen asumisen asiakkaat ovat pääosin keskivaikeasti tai vaikeasti muistisairaita ja/tai monisairaita.

Ikääntyneiden ympärivuorokautisen asumisen palveluseteli on vaihtoehto Keski-Suomen hyvinvointialueen ympärivuorokautisen asumisen omalle tuotannolle. Asiakas valitsee palvelusetelituottajan hyvinvointialueen ylläpitämästä rekisteristä (www.palse.fi).

2. Palvelun kuvaus ja myöntämiskriteerit

Ympärivuorokautisen palveluasumisen tarkoituksena on ylläpitää asukkaiden päivittäistä toimintakykyä kuntouttavan työotteen ja monipuolisen yhteisöllisen sekä virikkeellisen toiminnan avulla kodinomaisessa ympäristössä. Ympärivuorokautisessa palveluasumisessa on mahdollista asua elämän loppuun asti.

Ympärivuorokautinen palveluasuminen sisältää asiakkaan ympärivuorokautisen hoivan ja hoidon, ateriat, siivouksen, vaatehuollon ja osallisuutta sekä sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut. Jokaiselle asukkaalle laaditaan toimintakyvyn arviointiin (RAI) perustuva yksilöllinen ja tavoitteellinen hoito- ja palvelusuunnitelma. Lisäksi asukkaille tehdään RAI-arvioinnin päivityksen yhteydessä ali- ja virheravitsemusarviointi (MNA). Toimintakyvyn arvioinnit toteutetaan vähintään puolivuositain tai asiakkaan voinnin oleellisesti muuttuessa.

Ympärivuorokautiseen palveluasumiseen ja hoitoon on oikeutettu henkilö, jonka kotona asuminen itsenäisesti tai omaisen kanssa ei ole enää turvallista kotiin tuotetuista palveluista ja tukitoimista huolimatta. Henkilöllä tulee olla fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja/tai sosiaalisen toimintakyvyn huomattavaa

heikentymistä ja sen vuoksi henkilö tarvitsee ympärivuorokautista hoivaa ja valvontaa. Hoivan ja valvonnan tarvetta on säännöllisesti myös yöaikaan.

2.1 Myönnettävät palvelusetelituotteet

Ympärivuorokautisen palveluasumisen palvelusetelissä myönnettävinä tuotteina ovat:

- Ympärivuorokautisen asumisen perustaso
- Ympärivuorokautisen asumisen erityistaso.

Kummallekin palvelusetelituotteelle on määritelty oma palvelusetelin vuorokausihinta.

Lähtökohtaisesti asiakkaalle myönnetään perustason palveluseteli.

Ympärivuorokautisen asumisen erityistason palveluseteli myönnetään vain silloin, kun asiakkaalla on lääkärin tekemä saattohoitopäätös.

Mikäli palvelusetelituottajan vuorokausihinta on sama kuin ostopalveluna järjestetyn palvelun vuorokausihinta, asiakkaalle myönnetään paikkaa ensisijaisesti ostopalvelusopimuksella.

2.2 Palvelutarpeen arviointi

Hyvinvointialueen palveluohjaus tekee asiakkaalle palvelutarpeen arvioinnin ja palvelu myönnetään arvioinnin perusteella SAS-työryhmässä. Päätöksenteossa noudatetaan Keski-Suomen hyvinvointialueen valtuuston vahvistamia ikääntyneiden ympärivuorokautisen asumisen myöntämisen perusteita. SAS-työryhmän päätöksen perusteella asiakkaalle tehdään myönteinen päätös ympärivuorokautisesta palveluasumisesta.

3. Palvelun järjestäminen

Ympärivuorokautisella palveluasumisella turvataan yksilöllinen asuminen henkilöille, jotka tarvitsevat runsaasti hoitoa, huolenpitoa ja valvontaa ympärivuorokautisesti. Asukkaat ovat pääosin keskivaikeasti tai vaikeasti muisti- ja/tai monisairaita. Keski-Suomen hyvinvointialueella ympärivuorokautista palveluasumista

järjestetään omana toimintana, ostopalveluna, palvelusetelillä ja perhehoitona. Ostopalveluna ja palvelusetelillä järjestettävä palvelu vastaa myöntämisen perusteilta ja sisällöltä hyvinvointialueen omaa palvelua. Ympäri vuorokautisen asumisen myöntämisen perusteet vahvistetaan vuosittain aluehallituksessa.

Tilaaaja tekee Asiakkaan palvelutarpeen arvioinnin ja myöntää palvelun. Tilaaaja tekee myönteisen päätöksen ympärivuorokautisen palveluasumisen tarpeesta Asiakkaille, jotka täyttävät Tilaaajan asettamat ympärivuorokautisen palveluasumisen kriteerit. Asiakas valitsee asumispalveluyksikön Palveluntuottajien ilmoittamista vapaista asumispalvelupaikoista.

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

4. Palvelun sisältövaatimukset

4.1 Tilat, toimitilat, laitteet, välineet ja sijainti

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

- a) Liikkuminen koko asumisyksikössä on esteetöntä. Jos asumisyksikön tilat ovat useassa tasossa, tasojen välillä on hissi.
- b) Asukkaalla on käytössään esteetön henkilön käyttöön soveltuva oma huone ja WC-pesutila, jossa on tarvittavat tukikahvat ja jonka oven saa suljettua. Myös vuoteessa elävän asukkaan tulee päästä huoneesta ulos joko sängyllä tai tarvittavalla apuvälineellä esim. geriatrinen tuoli. Asukkaan huoneen ja vessan oven lukituksen tulee vastata asukkaan 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. Asukkaalla on myös mahdollisuus kalustaa huone kokonaan tai osittain omilla kalusteillaan.

- d) Palveluntuottajalla on mahdollisuus tarjota pariskunnille tarkoitettuja asuntoja ns. vanhuspalvelulain mukaisesti.
- e) Omaiselle tulee pyrkiä järjestämään saattohoitotilanteessa mahdollisuus yöpyä palvelutalossa asukkaan kanssa samassa huoneessa. Palveluntuottaja voi periä omaiselta kohtuullisen maksun yöpymisestä sekä tarjoamistaan aterioista.
- f) Asumisyksikössä on asukkaiden 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.
- g) Tilojen lämpötilan tulee olla säädettävissä vuodenaikaan nähden sopivaksi.
- h) 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.
- i) Tilojen, laitteiden ja koneiden ylläpidosta ja huollosta on kunnossapito- ja hygieniasuunnitelmat. Palveluntuottaja on nimennyt vastuuhenkilön ja vastaa em. kustannuksista itse.
- j) Asumispalveluyksikön hankintavastuulle kuuluvat asukkaiden 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, istuintyynt)
- 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. Sisällön osalta huomioidaan ja hyödynnetään yksikön asukkaiden toimintakyvyn arviointien (RAI) tuottamia tietoja.
- b) Palveluntuottaja huolehtii asumisyksikössä asukkaiden 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 (tehtäväkuvat) 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 myönnettyistä 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) Yksikön vastaava yhdessä RAI-vastaavan tai RAI-tiimin kanssa huolehtivat toimintakyvyn arviointien (RAI ja MNA) laadusta; tämä sisältää arviointien ajantasaisuudesta ja luotettavuudesta huolehtimisen.
- i) Palveluntuottaja kerää asiakaspalautetta asukkailta ja näiden läheisiltä vuosittain. Tulokset ovat julkisesti nähtävillä yksikössä, ja niitä hyödynnetään asumisyksikön toiminnan kehittämisessä.
- j) Tilaaja varaa itselleen oikeuden määritellä oman asiakastytyväisyyskyselynsä sisällön ja ajankohdan.
- k) Palveluntuottajalla on kirjallinen suunnitelma ympäristöasioiden huomioimisesta palvelussa (Kirjallinen).

4.3 Hoitotyö ja päivittäistoiminnot

Ympäri vuorokautinen palveluasuminen on laadullisesti hyvää sosiaalihuoltoa (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000, Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (980/2012). Lähtökohtaisesti asukkaalla on oikeus asua ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikössä elämänsä loppuun saakka.

Palveluntuottaja huolehtii asukkaan ja/tai asukkaan asioidenhoitajan kanssa siitä, että asukas saa hänelle kuuluvat julkiset etuudet (esim. KELA). Asukkaan rahanasioiden hoidosta vastaa asiakas itse tai hänen valtuuttamansa henkilö/käräjäoikeuden määräämä edunvalvoja. Palveluntuottaja avustaa tarvittaessa asukasta edunvalvonnan järjestämisessä. Palveluntuottaja avustaa asukasta tulotietojen toimittamisessa tilaajalle.

Palveluntuottaja vastaa asukkaan kuljetusjärjestelyistä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin ja huolehtii hänelle niihin tarvittaessa saattajan. Palveluntuottaja avustaa asiakasta liikkumisen järjestelyissä erilaisiin sosiaalisiin tilaisuuksiin (esimerkiksi vierailut omaisten luona, juhlat, teatteri ym. tilaisuudet, jotka tapahtuvat asumisyksikön ulkopuolella). Asukas vastaa kuljetuskustannuksista.

Asukkaita hoidetaan suunnitelmallisesti ja tavoitteellisesti toimintakykyä ylläpitävällä ja edistävällä työotteella.

Jokaiselle asukkaalle laaditaan yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma, joka perustuu asukkaan toimintakyvyn arviointiin (RAI ja MNA), ja jossa huomioidaan asukkaan omat voimavarat.

Palveluntuottaja huolehtii hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisesta, toteutuksesta, seurannasta ja arvioinnista. Suunnitelmassa huomioidaan asukkaan itsemääräämisoikeus sekä yksilöllinen osallistuminen palvelujen suunnitteluun. Asiakas ja omaiset otetaan mukaan suunnitelman tekemiseen. Hoito- ja palvelusuunnitelmassa määritellään palvelut ja muut asukkaan arkea tukevat seikat sekä hoidon tavoitteet. Hoito- ja palvelusuunnitelmalle tulee kirjata asukkaan tahto ja toiveet. Hoito- ja palvelusuunnitelma päivitetään vastuuhoidajan aloitteesta aina asukkaan hoidon ja avuntarpeen muuttuessa, kuitenkin vähintään kuuden (6) kuukauden välein. Tilaajalla on oikeus osallistua hoito- ja palvelusuunnitelman päivittämiseen.

Jokaisella asumisyksikön asukkaalla on koko ajan nimetty vastuuhoitaja. Asukas ja tämän läheiset ovat tietoisia siitä, kuka vastuuhoitaja on ja mitä vastuuhoitajan tehtäviin kuuluu (Kirjallinen).

Asukkaiden läheisiä rohkaistaan ylläpitämään yhteyksiä asukkaisiin ja heillä on mahdollisuus saada hoitohenkilökunnalta ohjausta, jotta he pystyvät halutessaan osallistumaan läheisensä hoitoon. Asumisyksiköllä on suunnitelma ja käytäntö siitä, kuinka usein ja millä tavoin omaisille tiedotetaan asukkaan asioista ja voimista, jollei asukkaan kanssa ole sovittu muusta toimintatavasta (kirjataan omavaltavontasuunnitelman kohtaan 4.2.3). Puhelimitse tapahtuva yhteydenpito ei saa aiheuttaa ylimääräisiä kuluja tilaajalle, viranomaisille tai läheisille. Puhelumaksun tulee olla normaalin paikallisverkkomaksun suuruinen.

Asukkaat 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. Asukkailla tulee olla mahdollisuus päästä nukkumaan halutessaan myöhemmin.

Palveluntuottajalla on nimetty virike- tai kulttuurivastaava ja hänen tehtävänsä on kirjattu työntekijän tehtävänkuvaan. Virike -/ kulttuuritoiminnasta on laadittu kirjallinen vuosisuunnitelma. Palveluntuottaja järjestää säännöllisesti päivittäin asukkailleen toiminnallisia ryhmiä ja/tai keskusteluryhmiä sekä viriketoimintaa. Myös iltaisin tulee olla asukkaiden toimintakykyä tukevaa ja aktivoivaa toimintaa. Viriketoiminnan viikko-ohjelma kellonaikoinen tulee olla asiakkaiden 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 asukkaille järjestetään juuri heidän tarpeilleen soveltuvia liikuntaryhmiä. Toiminnan tavoitteena on ylläpitää ja parantaa asukkaiden fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä. Kaikessa toiminnassa toteutetaan kuntouttavaa työtä. Asukkaalla on mahdollisuus yhteisölliseen toimintaan omassa asumisyhteisössään. Asukkaiden niin toivoessa järjestetään asumisyksikössä myös asukkaiden uskontokunnan mukaisia hengellisiä tilaisuuksia. Asukkaat voivat osallistua virkistysohjelman, retkien sekä asumisyksikössä järjestettävien tapahtumien ja juhlien suunnitteluun ja järjestämiseen. Edellä mainittua toimintaa toteuttavat hoitajat sekä ulkopuoliset yhteistyötahot.

Sään salliessa asukkaalla on mahdollisuus päivittäiseen ulkoiluun kuntonsa ja

toiveensa mukaisesti. Ulkoilua toteutetaan säännöllisesti ja se dokumentoidaan. Asukkaan kieltäytyminen ulkoilusta dokumentoidaan. Palveluntuottajalla on suunnitelma ulkoilutusten säännöllisestä toteutuksesta (kirjataan omavalvontasuunnitelman kohtaan 4.3.1). Suunnitelmassa varmistetaan jokaisen asukkaan, myös vuoteessa elävän, ulkoilutus vähintään kerran viikossa. 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 hygieniamääräykset. Asukkailla on oltava mahdollisuus olla osallinen asumisyhteisössään toimintakyvystään riippumatta.

Asukas-/yhteisökokoukset järjestetään säännöllisesti vähintään kerran kuukaudessa. Kokouksissa käsitellään asumisyksikön arjen asioita ja asiakkaille annetaan mahdollisuus vaikuttaa yksikön toimintaan ja arjen sisältöön. Järjestettävissä kokouksissa suunnitellaan seuraavien viikkojen toimintaa sekä otetaan asiakkaiden toiveet huomioon (kirjataan omavalvontasuunnitelman kohtaan 4.2.3). Asukas-/ yhteisökokouksista pidetään muistiota, josta on seurattavissa, kuinka suunniteltu toiminta on toteutunut. Muistioon kirjataan osallistujat ja asiakkaiden huomiot.

Omaisyyhteistyöstä on suunnitelma, jota toteutetaan yksikössä (kirjataan omavalvontasuunnitelman kohtaan 4.2.3). Omaisilla on mahdollisuus vaikuttaa ja kehittää asumisyksikön toimintaan, esimerkiksi perustettava omaisfoorumi, josta pidetään muistiota.

Asumisyksikössä järjestetään säännöllisesti vähintään kaksi kertaa vuodessa tapaamistilaisuuksia asukkaiden omaisille. Omaistenilloista pidetään muistiota, muistioon kirjataan osallistujat ja omaisten huomiot. Palvelun tilaaja kutsutaan tilaisuuksiin mukaan. Omaisyhteistyössä voidaan käyttää erilaisia teknologisia ratkaisuja.

Palveluntuottajan järjestää asumisyksikköön vähintään kerran kuukaudessa kampaaja-, parturi- ja jalkahoitopalveluja. Asukas itse päättää, käyttääkö järjestettyjä palveluja. Edellä mainitut palvelut ovat asukkaan itsensä maksettavia.

4.4 Terveyden- ja sairaanhoito

Palveluntuottaja vastaa asukkaiden perushoivasta sekä asukkaiden pitkäaikaisten sairauksien säännölliseen hoitoon kuuluvista toimista ja niiden seurannasta (esim. insuliinipistokset, verensokerimittaukset). Palveluntuottaja seuraa asukkaiden terveydentilaa ja reagoi muutoksiin.

Asukkaiden 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 hoitohjaus
- 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:

- lääkkeiden anto, lääkehoidon seuranta sekä arviointi
- apteekkiasioiden hoito
- reseptien uusimisesta huolehtiminen (työntekijöillä ajantasaiset luvat ja varmennekortit eResepti-käytäntöihin, <https://www.kanta.fi/fi/terveydenhuollolle-sahkoinen-resepti>)
- tarvittavista seurannoista huolehtiminen
- kontaktit omaan lääkäriin

c) Eryistä perehdytystä vaativat ja/tai luvanvaraiset tehtävät:

- PKV-lääkkeiden antaminen
- annosmuutokset lääkärin antamien ohjeiden mukaan

- rokotteiden antaminen kuten kansallisessa rokotusohjelmassa on määritetty sekä ne yleisvaaralliset sairaudet, joihin on rokote ja riskiryhmään kuuluville suositus sen ottamiseksi.
- injektioiden antaminen
- lääkelistan ylläpito asiakkaan järjestäjän määrittämällä järjestelmällä
- kestokatetrointi
- suoniverinäytteen otto
- laboratorionäytteiden tulosten alustava tulkinta
- haavanhoitojen toteuttaminen ja hoidon vaikutusten seuranta lääkärin antaman ohjeen mukaan
- ompeleiden poisto
- vaativien lääkehoitojen, kuten lääkeinfuusiopumppuhoitojen toteuttaminen ihonalaiskudokseen
- korvien tutkiminen ja korvahuuhtelut

Palveluntuottaja vastaa laboratorionäytteiden ottamisesta, näytteiden ottamiseen liittyvästä välineistöstä ja näytteiden kuljettamisesta analysoitavaksi sekä kuljetuskustannuksista.

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 asukkaan 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 asukkaiden riittävä nesteiden ja ravinnonsaanti sekä ruokailussa tarvittava apu turvataan. Soseutetun ruoan monipuolisuuteen ja esteettisyyteen kiinnitetään huomiota.

- b) Asukkailla 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 asukkaiden ravitsemusta ja painoa. Päivittäinen energiansaanti on vähintään 1800-1900 kcal. Ruokailuissa tulee huomioida riittävä päivittäinen proteiiniinsaanti 1,2-1,4 g painokiloa kohden/vrk (15-20 % energiansaannista). Tehostettua ruokavaliota järjestetään tarvittaessa (esim. runsasenerginen ravinto). Seuranta dokumentoidaan.
- f) Asukkaat ruokailevat ensisijaisesti yhteisissä tiloissa. Asukkaan voimien vaatiessa ruoka voidaan tarjolla 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 määriteltä ja myös ne ovat asukkaiden ja omaisten nähtävillä. Asukkaat voivat osallistua ruokalistojen suunniteluun ja heidän toiveitaan toteutetaan. Lounas tai päivällinen eivät saa toistuvasti viikon ruokalistalla olla puuroja tai vellejä.
- h) Palveluntuottaja kerää asukkailta 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) Ensisijaisesti palveluntuottaja tarjoaa vuode- ja liinavaatteet, mutta asukkailla on mahdollisuus käyttää myös omia niin halutessaan. Palveluntuottaja vastaa kaikkien tavallisen konepesun kestävien tekstiilien (esim. liina- ja käyttövaatteet, verhot) pesusta kustannuksellaan. Palveluntuottaja sopii asukkaan tai hänen asianhoitajansa kanssa tavallisesta konepesusta poikkeavaa pesua vaativien tekstiilien pesusta/huollosta. Palveluntuottaja huolehtii, että asukkailla on aina käytettävissä puhtaita käyttövaatteita. Omainen merkitsee tarvittaessa asukkaiden omat tekstiilit (tarvittaessa palveluntuottaja). Palveluntuottaja huolehtii, että käytössä olevat yleisen tilan kodintekstiilit vastaavat paloviranomaisen voimassa olevia määräyksiä.
- b) Palveluntuottaja huolehtii asukashuoneiden päivittäisestä siisteydestä. Palveluntuottajalla on kirjallinen siivoussuunnitelma (nähtävillä pyydettyäessä). Siivoussuunnitelmassa on määritelty puhtaustaso, vastuut, tehtävät ja siivousaikataulu. 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, pyyhitään tahrat, viedään roskat ja oiotaan tekstiilit sekä otetaan roskat lattioidelta.
- d) Asukashuoneen 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 asukkaat kustantavat itse. Asukkaan pitkäaikaiseen hoitoon liittyvät hoitotarvikkeiden jakelun hoitotarvikkeet, kuten vaipat, katetrit ja haavanhoitotuotteet, määräytyvät omavastuun ja ilmaisjakelun osalta, kulloinkin terveydenhuollon hoitotarvikkeiden jakelun voimassa olevan ohjeen mukaisesti. Tilaaja toimittaa ohjeen palveluntuottajalle.
- g) Palveluntuottaja vastaa kustannuksellaan muuttosiivouksesta asiakkaan vaihtumisen yhteydessä.

4.7 Turvallisuus

Asukas saa halutessaan aina yhteyden henkilökuntaan vuorokauden ajasta riippumatta henkilökohtaisesti.

Palveluntuottajalla on kirjalliset ohjeet menettelytavoista seuraavissa tilanteissa: huonemuistisen asukkaan turvallisuuden varmistaminen (kirjataan omavalvontasuunnitelman kohtaan 4.4.3), kaatumavaara-asukkaan tunnistaminen (kirjataan omavalvontasuunnitelman kohtaan 4.4.3), puuttuminen asukkaan 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 asukkaan 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) Asukkaiden hoidontarpeeseen perustuva kahden autettavuus on turvattava kaikkina vuorokaudenaikoina.
- c) Seuraavaan työvuoroon saapuva hoitohenkilökunta saa asukasraportin vuoron alkaessa.
- d) Yöhoitaja kiertää asumisyksikössä asukkaiden 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. Mikäli asukkaita on vähintään n. 30 tai tilat sijaitsevat useammassa kerroksessa, yksikköön vaaditaan vähintään kaksi yöhoitajaa.
- 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 terveystieteiden valvontayksikölle.
- d) Palveluntuottaja tekee asiakkaiden RAI-arvioinnin vähintään kaksi kertaa vuodessa tai asukkaan tilanteen muuttuessa. Tiedot ovat Tilaajan käytössä.

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

4.9 Tietojärjestelmävaatimukset

Ympäri vuorokautisen asumisen palvelusetelituottajalta vaaditaan 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 virtuaaliovelluksen 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 Lifecare/Mediatri/Pegasos-yhteys voidaan muodostaa. Järjestäjän asiakas- ja potilastietojärjestelmien käytössä noudatetaan hyvinvointialueen erikseen antamia ohjeita. Hyvinvointialue ei laskuta tuottajaa 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-arviointijärjestelmä

K-S HVA toteuttaa asumispalveluiden asukkaiden 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) säännöllisessä ympärivuorokautisessa palveluasumisessa palvelutarpeen ja toimintakyvyn arvioinnissa sekä palveluiden ja hoidon suunnittelussa. Säännöllisten toimintakyvyn arviointien (interRAI LTCF) yhteydessä tehdään lisäksi MNA-arviointi (Mini Nutritional Assessment) asukkaan ali- ja virheravitsemustilanteen tunnistamisen tueksi. RAI-järjestelmän käyttäminen on palveluntuottajille maksutonta.

Ympärivuorokautisen palveluasumisen asukkaille palveluntuottaja tekee toimintakyvyn kokonaisarvioinnin (interRAI LTCF) asiakkuuden alkamisesta 4–5 viikon kuluessa. Jatkossa toimintakyvyn kokonaisarvioinnit toteutetaan asukkaille vähintään puolivuositain tai voinnin oleellisesti muuttuessa. 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 tiedote, jonka kautta asukkaalle (tarvittaessa myös läheiset) 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 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. 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://files-owncloud.thl.fi)

Kognition tilaa (CPS 0-6) kuvaava mittari auttaa ymmärtämään millainen vaikutus asukkaan kognition tilalla (sisältäen päivittäinen päätöksenteko, muisti, ilmaisykyky) on päivittäisissä toiminnoissa, tilanteissa ja tapahtumissa. Arkisuoriutumisen mittarilla (ADL = arkisuoriutuminen, perustoiminnot) saadaan selville, millaista tukea tai apua asukas tarvitsee ja millaisia voimavaroja hänellä on esimerkiksi 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 kokonaisarviointista muodostuvia mittareita ovat mm. asukkaan 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 arviointista 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 asukas todennäköisesti hyötyy saadessaan asianmukaista tukea kyseisellä elämänalueella tai asukkaan tilanne on vaarassa heikentyä, ellei siihen puututa. Herätteet liittyvät mm. kaatuiluun, sosiaalisiin suhteisiin, ihon kuntoon ja pidätyskykyyn. Paitsi mittarit niin arvioinnin yksittäiset kysymykset auttavat myös tunnistamaan hoidon ja palveluiden tarvetta esim. palveluiden käyttö, kiinnostus erilaisiin harrastuksiin ja aktiviteetteihin. Asukas on arviointiprosessissa aktiivinen osallistuja oman toimintakyvyn arvioinnin osalta ja hän voi asettaa omia henkilökohtaisia tavoitteita, jotka kirjataan arviointiin ja joiden toteutumista seurataan.

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 terveystalvueluista 980/2012 3a § ja 20 §, lakia sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015) sekä terveydenhuollon ammattihenkilöistä annettua lakia (559/1994) ja asetusta (564/1994). Hoitohenkilökunnan määrä ja tehtävärakenne 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 asukkaiden hoidon ja hoidon tarpeita niin, että asukasta ei tarvitse siirtää yksiköstä muulloin kuin hänen ollessaan sairaalahoidon tarpeessa.

Palveluntuottajan henkilöstö omaa taidot tehdä yhteistyötä asukkaiden, 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. Asukkaiden 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). Esimiehen 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.

Asumisyksikössä on mahdollisuus ja osaamista saattohoidon aloittamiseen ja järjestämiseen välittömästi tarpeen ilmetessä vuorokauden eri aikoina. Saattohoito tulee ennakoida yhteistyössä lääkärin kanssa. Saattohoidon järjestämisestä on kirjalliset saattohoito-ohjeet (kirjallinen, saatavilla erikseen). Asumisyksikössä voidaan tilapäisesti lisätä hoitotyön resursseja hyvän hoidon varmistamiseksi.

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 arvot

6.1. Palvelusetelin arvo

- **Palvelusetelin arvolla** tarkoitetaan korvausta, jonka hyvinvointialue maksaa myönnetystä palvelusta palveluntuottajalle.

- **Palvelusetelin vuorokausihinnalla** tarkoitetaan hyvinvointialueen valtuuston vahvistamaa hinta (euroa/vrk) palvelusetelille.
- **Asiakaskohtainen palvelusetelin arvo** = Palvelusetelin vuorokausihinnasta vähennetään asiakkaan tulosidonnainen omavastuuosuus. Hyvinvointialue maksaa asiakaskohtaisen palvelusetelin arvon palveluntuottajalle.
- **Tulosidonnainen omavastuuosuus** = Nettotulojen perusteella asiakkaalle määräytyvä, hinnaltaan sama kuin hyvinvointialueen omissa yksiköissä laskettava asumismaksu. Palveluntuottaja laskuttaa tulosidonnaiset omavastuuosuuden asiakkaalta.

Ikääntyneiden ympärivuorokautisen asumisen palvelusetelin vuorokausihinnat:

Ikääntyneiden asumisen palveluseteli, perustaso 180 euroa/vrk

Ikääntyneiden asumisen palveluseteli, erityistaso 192 euroa/vrk

Palvelusetelin vuorokausihinnat ovat kattohintoja. Palvelusetelin vuorokausihinta on sama kuin hyvinvointialueen kilpailuttamassa ympärivuorokautisen asumisen sopimuksessa. Palvelusetelin arvoa korotetaan ajallisesti samassa rytmissä kilpailutetun palvelun sopimusten mukaisten hinnan korotusten kanssa. Ympärivuorokautisen asumisen asiakkaalle lasketaan asiakaskohtainen palvelusetelin arvo ja siitä tehdään muutoksenhakukelpoinen päätös. Palveluseteli on vuorokausikohtainen. Palvelusetelin arvo muodostuu hoitotasoon sidotun palvelusetelin vuorokausihinnan ja asiakkaan tulosidonnaisen omavastuuosuuden erotuksesta. Tulosidonnainen omavastuuosuus lasketaan samalla tavoin kuin vastaavaan hyvinvointialueen palvelun asiakasmaksu. Ympärivuorokautisen asumisen maksu määräytyy sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksulain mukaisesti.

Asiakkaan tulosidonnaista omavastuuosuutta laskettaessa tuloina huomioidaan asiakkaan säännölliset nettotulot. Maksu saa olla enintään 85 prosenttia nettokuukausituloista, joista on ensin tehty laissa säädetyt vähennykset.

7. Keskeytyssäännöt

Palveluntuottaja laskuttaa asiakkaalta tulosidonnaisen omavastuuosuuden ja Keski-Suomen hyvinvointialueelta palvelusetelin arvon kuukausittain jälkikäteen. Laskutuksen perusteena on hyvinvointialueen tekemä palvelu- ja maksupäätös sekä laaditut laskutussäännöt, joiden perusteella palveluntuottaja kirjaa mahdolliset keskeytykset ja muodostaa laskuviitteen.

Laskutussäännöt	Asiakkaalta laskutetaan	Keski-Suomen hyvinvointialueelta laskutetaan
Läsnäolo	Tulosidonnainen omavastuuosuus ja mahdollinen omavastuuosuus	Asiakaskohtainen palvelusetelin arvo
Tulopäivä/lähtöpäivä ympärivuorokautisesta asumisesta (sairaala, kotiloma, toinen yksikkö, ym.)	Tulosidonnainen omavastuuosuus ja mahdollinen omavastuuosuus	Asiakaskohtainen palvelusetelin arvo
Asiakkaan poissaolopäivät 1–5	Tulosidonnainen omavastuuosuus ja mahdollinen omavastuuosuus	Asiakaskohtaisen palvelusetelin arvosta 50 %
Asiakkaan poissaolopäivät 6–	Ei laskuteta	Ei laskuteta
Asiakkaan kuolema asumisyksikössä	Kuolinpäivältä tulosidonnainen omavastuuosuus ja mahdollinen omavastuuosuus	Kuolinpäivältä asiakaskohtainen palvelusetelin arvo. Laskutus päättyy tämän jälkeen.

8. Palse.fi-portaalin käyttäminen

8.1 Tapahtumien kirjaaminen Palse.fi-portaaliin

Palveluntuottaja muodostaa jokaisen asiakkaan osalta kuukausiraportin Palse.fi -portaaliin, johon merkitään mahdolliset keskeytykset. Jos asiakkaalla ei ole ollut keskeytyksiä raportointijakson aikana, raportti palautetaan tyhjänä.

8.2. Laskutusaineiston muodostaminen Palse.fi-portaalissa

Palveluntuottaja laskuttaa Keski-Suomen hyvinvointialuetta jälkikäteen Palse.fi -portaalin ohjeiden mukaisesti. Kun kaikkien asiakkaiden kuukausiraportit on täytetty ja lähetetty, niin palveluntuottaja muodostaa portaaliin *Laskutus* -välilehdellä koontilaskutusviitteen. Koontilaskuviitteelle yhdistyvät kaikkien asiakkaiden palvelusetelilaskutustiedot, eli asumisyksikkö lähettää vain yhden laskun. Palveluntuottaja lähettää Keski-Suomen hyvinvointialueelle omalla laskutusjärjestelmällään sähköisen laskun, jossa tilaajan viitteenä/ tilausnumerona/ viitteenne -kentässä on portaaliin muodostettu laskuviite ja summana portaalin ilmoittama kokonaissumma. Erillistä tapahtumaerittelyä ei laiteta laskulle.

9. Palvelukohtaiset lisätiedot ja erityisehdot

9.1 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.



Kehitysvammaisten ja autismikirjon henkilöiden asumisen tuen palveluseleiden sääntökirja

Keski-Suomen hyvinvointialue

1.1.2024





KESKI-SUOMEN
HYVINVOINTI-
ALUE 2023

Sisältö

1. Kehitysvammaisten ja autismikirjon henkilöiden asumisen tuen palveluseteli	4
1.1 Käytettävät käsitteet	5
2. Palvelun kuvaus ja myöntämiskriteerit	6
2.1 Myönnettävät palvelusetelituotteet	7
2.1.1 Tuetun asumisen palveluseteli	7
2.1.2 Palveluasumisen Yhteisöllisen asumisen palveluseteli	8
2.1.3 Tehostetun Ympäri vuorokautisen palveluasumisen palveluseteli	9
2.2 Palvelutarpeen arviointi	14
3. Palvelun järjestäminen	14
3.1 Asiakirjahallinta ja dokumentointi	15
3.2 Turvallisuus	15
4. Palvelun sisältövaatimukset	15
4.1 Asiakkaan kohtelu	16
4.2 Asiakasturvallisuus	17
4.3 Tilojen ja välineiden turvallisuus	18
4.4 Ateriapalvelu	19
4.5 Muut tukipalvelut	19
4.6 Poikkeustilanteet	20
4.7 Rajoitustoimenpiteet	20
4.8 Palveluntuottajan toimitiloja koskevat vaatimukset	22
4.8.1 Yhteisessä käytössä olevat tilat	23
4.8.2 Asiakkaan käytössä oleva tila	24
4.8.3 Yksittäinen asunto	24
4.8.4 Asumisyksikkö	25
4.8.5 Asuntoryhmä	25
4.8.6 Ryhmäkoti	25
5. Palveluntuottajan henkilöstön pätevyysvaatimukset ja osaaminen	25
5.1 Vastuhenkilö	27
5.2. Henkilöstön osaaminen	28
5.3 Henkilöstön määrä	28
6. Palvelusetelin arvot ja matkakorvausten määräytyminen	29
6.1. Palvelusetelin arvo	29



KESKI-SUOMEN
HYVINVOINTI-
ALUE 2023

6.1.1 Tuetun asumisen palveluseteli	29
6.1.2 Palveluasumisen Yhteisöllisen asumisen palveluseteli.....	30
6.1.3 Tehostetun Ympäri vuorokautisen palveluasumisen palveluseteli	30
6.1.4 Autismikirjon henkilöiden ympärivuorokautisen palveluasumisen palveluseteli....	30
6.1.5 Tilapäisen asumisen tuen palveluseteli	31
6.2 Palvelusetelin arvon tarkistaminen.....	31
7. Palse.fi-portaalin käyttäminen.....	31
7.1 Tapahtumien kirjaaminen Palse.fi-portaaliin	31
7.2. Laskutusaineiston muodostaminen Palse.fi-portaalissa	32
8. Palvelukohtaiset lisätiedot ja erityisehdot	32
8.1 Asiakkaan ja palveluntuottajan välinen kirjallinen sopimus	32
8.2 Palvelun edellyttämät ilmoitukset, luvat ja selvitykset	33
8.3 Sosiaalihuoltolain 48 §:n mukainen epäkohtailmoitus	35
8.4 Laadunhallinta ja valvonta	35
8.5 Palautteet ja reklamaatiot	36
8.6 Vahingonkorvaukset	37
8.7 Tiedottaminen.....	37
9. Lainsäädäntö.....	37



1. Kehitysvammaisten ja autismikirjon henkilöiden asumisen tuen palveluseteli

Kehitysvammaisten ja autismikirjon henkilöiden (jatkossa Asiakkaat) asumisen tuen palvelut järjestetään kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (519/1977, myöhemmin kehitysvammalaki) perusteella. Kehitysvammalain 2 §:n mukaan hyvinvointialueen tehtävänä on muun muassa työtoiminnan ja asumisen järjestäminen sekä muu vastaava yhteiskunnallista sopeutumista edistävä toiminta.

Asumisen tuen palveluseteleitä myönnetään 18 vuotta täyttäneille Asiakkaille. Asiakasohjauksesta vastaa järjestäjänä Keski-Suomen hyvinvointialue. Asiakas saa hyvinvointialueen edustajan myöntämän palvelusetelin, joka vastaa Asiakkaan tuen ja ohjauksen tarvetta. Palveluohjaus palvelusetelillä myönnettävän palvelun piiriin tapahtuu ainoastaan järjestäjän sosiaalityöntekijän tai palveluohjaajan kautta.

Asumisen tuen palvelusetelillä järjestetään Asiakkaille välttämättömiä palveluita asumisen ja osallisuuden mahdollistamiseksi heidän yksilöllisen tilanteensa mukaan. Asumisen tuen tarve voi olla määrällisesti vähäistä mutta säännöllistä (tuettu asuminen), määrällisesti runsaampaa mutta silti osavuorokautista (~~palveluasuminen~~) (yhteisöllinen asuminen) tai määrällisesti runsasta ja ympärivuorokautista (~~tehostettu palveluasuminen~~) (ympärivuorokautinen palveluasuminen). Asiakkailla voi olla kehitysvamman tai autismikirjon häiriön lisäksi eriasteisia kuulo-, näkö- tai liikuntavammoja tai muita sairauksia (esimerkiksi epilepsia). Asiakkailla voi olla käytössään sekä liikkumisen että kommunikoinnin apuvälineitä.

Asiakas valitsee palvelusetelituottajan Keski-Suomen hyvinvointialueen ylläpitämästä palvelusetelituottajien rekisteristä (www.palse.fi). Palvelu on asiakkaalle maksuton eikä palveluntuottaja voi laskuttaa asiakkaalta palvelusetelilain mukaista omavastuuta.



1.1 Käytettävät käsitteet

Asiakas: Asiakkaalla tarkoitetaan 18 vuotta täyttänyttä kehitysvammaista tai autismikirjon häiriön henkilöä, jolle on myönnetty sosiaali- ja terveydenhuollon palveluseleistä annetun lain mukainen palveluseteli.

Järjestäjä: Järjestäjällä tarkoitetaan asiakkaan palvelujen järjestämisestä vastaavaa tahoa eli Keski-Suomen hyvinvointialuetta.

Palveluntuottaja: Palveluntuottajalla tarkoitetaan järjestäjän hyväksymää palveluntuottajaa, joka täyttää sääntökirjassa asetetut ehdot ja joka hyväksyy sääntökirjan.

Tuettu asuminen: Sosiaalihuoltolain 21 a §:n mukaan tuettua asumista järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat tukea itsenäiseen asumiseen tai itsenäiseen asumiseen siirtymisessä. Tuettulla asumisella tarkoitetaan asumisen tukemista sosiaaliohjauksella ja muilla sosiaalipalveluilla.

Palveluasuminen: Yhteisöllinen asuminen: Sosiaalihuoltolain 21 b §:n mukaan yhteisöllistä asumista järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat soveltuvan asunon esteettömässä ja turvallisessa asumisympäristössä ja jossa on tarjolla sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa. **Palveluasumisella Yhteisöllisellä asumisella** tässä sääntökirjassa tarkoitetaan yhteisöllisessä asumisessa järjestettävää asumista ja palveluja. Palveluihin sisältyvät asiakkaan tarpeen mukainen hoito ja huolenpito, toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta, ateria-, vaatehuolto-, peseytymis- ja siivouspalvelut sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut.

Tehostettu palveluasuminen: Ympärivuorokautinen palveluasuminen: Sosiaalihuoltolain 21 c §:n mukaan ympärivuorokautista palveluasumisella tarkoitetaan asumista yhteisöllistä toimintaa tarjoavassa esteettömässä ja turvallisessa hoivakodissa, palvelukodissa tai vastaavassa asumisyksikössä, jossa henkilöllä on hänen tarpeitaan vastaava asunto ja jossa hän saa asumisyksikön henkilöstöltä viiptymättä ja vuorokauden ajasta riippumatta hoitoa ja huolenpitoa myös äkilliseen avuntarpeeseensa. Tehostetulla palveluasumisessa tässä sääntökirjassa tarkoitetaan palveluasuntoa ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikössä ja siihen liittyviä palveluja. Palveluihin sisältyvät asiakkaan tarpeen mukainen hoito ja huolenpito, toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta, ateria-, vaatehuolto-, peseytymis- ja siivouspalvelut sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut.



Tilapäinen asuminen: Sosiaalihuoltolain 21 §:n mukainen sosiaalipalvelu, jossa palvelunantaja järjestää sosiaalihuollon asiakkaalle väliaikaisen majoituksen ja tarvittavan tuen ja avun yllättävään ja/tai satunnaiseen tarpeeseen.

2. Palvelun kuvaus ja myöntämiskriteerit

Asumisen tuen palvelustelin asiakkaat ovat eri ikäisiä ja erilaisissa elämäntilanteissa. Asiakkaiden tuen tarve vaihtelee yksilöllisesti. Osa asiakkaista opiskelee tai käy töissä. Asiakkaiden tarvitsema tuki on pitkäaikaista, mutta tuen tarve voi vaihdella elämäntilanteen muuttuessa. Asumisen tuen palveluiden avulla asiakkailla pyritään tarjoamaan mahdollisimman itsenäinen elämä.

Palveluntuottaja toteuttaa Asiakkaalle hänen tarvitsemansa tuen, ohjauksen ja avustamisen. Asiakkaat tarvitsevat tukea, ohjausta tai avustamista muun muassa päivittäisissä toimissaan, raha-asioiden hoitamisessa, kodin puhtaanapidossa, henkilökohtaisessa hygieniassa, lääkähoidossa ja terveyden ylläpidossa. Asiakkaat tarvitsevat tukea, ohjausta ja avustamista myös kodin läheisyydessä liittyen asumisen perustoimintoihin, kuten lähikaupassa, kioskillä tai kirjastossa käymiseen, ulkoiluun ja terveydenhuollon asiointeihin. Asiakkaat tarvitsevat tukea myös liikkumiseen julkisilla kulkuneuvoilla, esimerkiksi apua toistuvan reitin harjoitteluun tai saattamista pysäkillä. Joidenkin Asiakkaiden kohdalla palvelussa on tuen ja ohjauksen lisäksi myös hoidon, hoivan tai valvonnan elementtejä.

Palveluntuottaja huolehtii, että Asiakkaan etuudet (esimerkiksi Kelan hoitotuki ja asumistuki) ovat ajan tasalla ja antaa tarvittaessa riittävän ohjauksen etuuksien hakemiseen Asiakkaalle ja/tai hänen asioidenhoitajalleen. Asiakas itse, hänen valtuuttamansa henkilö tai edunvalvoja vastaa Asiakkaiden raha-asioiden hoidosta. Palveluntuottaja avustaa tarvittaessa Asiakasta raha-asioiden hoidossa, käteisvarojen käyttämisessä ja henkilökohtaisten hankintojen tekemisessä. Käteisvaroja säilytetään asianmukaisesti (~~palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen~~) (yh-teisöllinen asuminen ja ympärivuorokautinen palveluasuminen) lukituissa tiloissa, ja käteisvarojen käytöstä pidetään kirjanpitoa.

Asumisen tuen palveluseteli ei sisällä seuraavia kustannuksia:

- asumiskustannukset (vuokra, vesi- ja sähkömaksut, kotivakuutus)
- lääkkeiden tai yksilöllisten hoitotarvikkeiden hankinnasta aiheutuvat kustannukset



- vaatteiden, hygieniatarvikkeiden ja muiden henkilökohtaisten tarvikkeiden hankkimisesta aiheutuvat kustannukset
- terveydenhuollosta ja sairaala- tai laitoshoidosta aiheutuvat kustannukset (esimerkiksi terveyskeskusmaksut)
- hammashoidosta tai silmälasien hankinnasta aiheutuvat kustannukset
- erillisen työ- tai päivätoiminnan järjestämisestä aiheutuvat kustannukset
- oman huoneen tai asunnon irtaimiston hankkimisesta aiheutuvat kustannukset
- vapaa-ajan harrastusten tai lomamatkojen kustannukset ja liikkumisesta ja kuljetuksista aiheutuvat kustannukset.

2.1 Myönnettävät palvelusetelituotteet

Asumisen tuen palveluja järjestetään viidellä palvelusetelituotteella:

- Tuetun asumisen palveluseteli (2 tasoa)
- Palveluasumisen Yhteisöllisen asumisen palveluseteli (3 tasoa)
- ~~Tehostetun~~ Ympäri vuorokautisen palveluasumisen palveluseteli (3 4 tasoa)
- Autismikirjon henkilöiden ~~tehostetun~~ ympärivuotokautisen palveluasumisen palveluseteli (2 4 tasoa)
- Tilapäisen asumisen tuen palveluseteli (3 4 tasoa)

2.1.1 Tuetun asumisen palveluseteli

Tuetulla asumisella tarkoitetaan yksilöllisen asumiseen liittyvän tuen järjestämistä henkilöille, jotka tarvitsevat tukea itsenäiseen asumiseen tai itsenäiseen asumiseen siirtymisessä. Tuetun asumisen Asiakas asuu asunnossa, joka sijaitsee jonkin yhteisöllisen asumisen palveluasumisen tai ~~tehostetun~~ ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikön läheisyydessä tai yhteydessä. Asiakas asuu yksin tai asuintoverin tai puolison kanssa.

Tuetun asumisen palvelu kuvataan asiakaskohtaiseen toteuttamissuunnitelmaan, jonka tavoitteiden toteutumista seurataan puolivuositain. Tuetun asumisen palvelussa korostuu yhteistyö Asiakkaan verkostossa työskentelevien muiden ammattihenkilöiden kanssa. Asiakkaalla voi olla tuen tarvetta yhdellä tai useammalla päivittäisen elämän osa-alueella. Asiakkaissa voi olla myös autismikirjon henkilöitä, joiden tuen tarve vastaa ylläolevaa kuvausta.



Tuetun asumisen asukkaat ovat melko itsenäisiä päivittäisissä toimissaan, mutta tarvitsevat jonkin verran tukea esimerkiksi lääkityksen hoitamisessa lähinnä päiväaikaan. He tarvitsevat tukea myös arjen suunnitteluun, esimerkiksi viikkosuunnitelman ja ruokaostoksiin tekemiseen. Ohjauksessa käytetään puhetta, mutta asiakas voi myös tarvita puhetta tukevia kommunikaatiomenetelmiä.

2.1.2 **Palveluasumisen Yhteisöllisen asumisen** palveluseteli

Palveluasumisella tarkoitetaan yksilöllisen asumiseen liittyvän tuen järjestämistä henkilöille, jotka tarvitsevat soveltuvan asunnon sekä hoitoa ja huolenpitoa. **Palveluasumisen Yhteisöllinen asuminen** on toimintakykyä ylläpitävää ja edistävää toimintaa, jossa Asiakkaalle järjestetään tukea, ohjausta ja apua palveluasunnossa joko asuntoryhmässä, asumisyksikössä tai ryhmäkodissa, tai yksittäisessä asunnossa, joka on ryhmäkodin välittömässä läheisyydessä.

Palveluasumisen Yhteisöllisen asumisen Asiakas tarvitsee yksilöllisen toimintakykynsä mukaisesti tukea, ohjausta ja apua muun muassa ruokailussa, hygienian hoidossa, pukeutumisessa, vaatehuollossa, siisteydessä ja muussa itsestä huolehtimisesta, terveyden ja sairauden hoidossa (esimerkiksi lääkkeiden ottamisesta tai ihonhoidossa) ja kodinhoidossa, asioinnissa sekä toimintakyvyn ylläpitämisessä ja edistämässä.

Tuen tarvetta on myös osallisuuden toteutumisessa sekä sosiaalisten suhteiden ylläpitämisessä. Asukkaiden tuen, ohjauksen ja avun tarve sijoittuu aamun ja illan välille. **Palveluasumisen Yhteisöllisen asumisen** yksikössä henkilökunta on paikalla asiakkaiden tarvetta vastaavien työvuorojen mukaisesti. Asiakkaissa voi olla myös autismikirjon henkilöitä, joiden tuen tarve vastaa ylläolevaa kuvausta.

Palveluasumisen Yhteisöllisen asumisen taso 1

- Asiakas on melko itsenäinen päivittäisissä toimissaan, mutta tarvitsee tukea, ohjausta ja apua enintään 2 tunnin ajan päivittäin.
- Tukeen sisältyy arjen suunnittelu yhden tai useamman päivän aikajanaalla sisältäen yksilöllisen arjen suunnittelun sekä tuen, avun ja ohjauksen päivittäisissä toimissa.
- Asiakas asuu ryhmäkodissa, asuntoryhmässä tai asunnossa, joka sijaitsee ryhmäkodin tai asuntoryhmän läheisyydessä.
- Asiakas saa tuen ja ohjauksen päivittäisiin toimiinsa asuntoryhmän tai ryhmäkodin ohjaajilta.



- Ohjauksessa käytetään puhetta mutta Asiakas voi myös tarvita puhetta tukevia Kommunikaatiomenetelmiä.

Palveluasumisen Yhteisöllisen asumisen taso 2

- Asiakas on melko itsenäinen päivittäisissä toiminnoissaan, mutta tarvitsee jonkin verran apua, tukea ja ohjausta päivittäisissä toiminnoissaan joka päivä enintään 2 - 3 tuntia/päivä.
- Asiakkaan tuen tarve sijoittuu aamun ja illan välille. Henkilökunta on paikalla Asiakkaiden tarvetta vastaavien työvuorojen mukaisesti. Asiakas saa yöaikaan tarvittaessa yhteyden henkilökuntaan tai muuhun sovittuun paikkaan puhelimitse, turvapuhelimella tai muuta teknistä apuvälinettä käyttäen.
- Asiakas asuu ryhmäkodissa, asuntoryhmässä tai asunnossa, joka sijaitsee ryhmäkodin tai asuntoryhmän läheisyydessä.
- Asiakas saa tuen ja ohjauksen päivittäisiin toimiinsa asuntoryhmän tai ryhmäkodin ohjaajilta.
- Ohjauksessa käytetään puhetta mutta Asiakas voi myös tarvita puhetta tukevia Kommunikaatiomenetelmiä.

Palveluasumisen Yhteisöllisen asumisen taso 3

- Asiakas on itsenäinen joissakin päivittäisissä toiminnoissa, mutta tarvitsee tukea, ohjausta ja apua joka päivä 3-5 tunnin ajan.
- Tukeen sisältyy arjen suunnittelu yhden tai useamman päivän aikajanaalla sisältäen yksilöllisen arjen suunnittelun sekä tuen, avun ja ohjauksen päivittäisissä toiminnoissa. Näiden lisäksi Asiakas tarvitsee myös hoidollista apua.
- Asiakkaan tuen tarve sijoittuu aamun ja illan välille, mutta tarvittaessa hän saa yhteyden henkilökuntaan tai muuhun sovittuun paikkaan puhelimitse, turvapuhelimella tai muuta teknistä apuvälinettä käyttäen.
- Asiakkaalla voi olla käytössään apuvälineitä
- Asiakas asuu ryhmäkodissa, asuntoryhmässä tai asunnossa, joka sijaitsee ryhmäkodin tai asuntoryhmän läheisyydessä.
- Asiakas saa tuen ja ohjauksen päivittäisiin toimiinsa asuntoryhmän tai ryhmäkodin ohjaajilta.
- Ohjauksessa käytetään puhetta mutta Asiakas voi myös tarvita puhetta tukevia Kommunikaatiomenetelmiä.

2.1.3 Tehostetun Ympäri vuorokautisen palveluasumisen palveluseteli



~~Tehostetulla~~ **Ympäri vuorokautisella** palveluasumisella tarkoitetaan yksilöllisen asumiseen liittyvän tuen järjestämistä henkilöille, joiden ohjauksen, avun ja huolenpidon tarve on ympärivuorokautista. ~~Tehostettu~~ **Ympäri vuorokautisen** palveluasuminen on toimintakykyä ylläpitävää ja edistävää toimintaa, jossa Asiakkaalle järjestetään tukea, ohjausta ja apua palveluasunnossa joko asuntoryhmässä, asumisyksikössä tai ryhmäkodissa. ~~Tehostetun~~ **Ympäri vuorokautisen** palveluasumisen Asiakas tarvitsee yksilöllisen toimintakykynsä mukaisesti tukea, ohjausta ja apua muun muassa ruokailussa, hygienian hoidossa, pukeutumisessa, vaatehuollossa, siisteydessä ja muussa itsestä huolehtimisesta, terveyden ja sairauden hoidossa, kodinhoidossa, asiointissa sekä toimintakyvyn ylläpitämisessä ja edistämisessä. Tuen tarvetta on myös osallisuuden toteutumisessa, kommunikaatioon liittyen sekä sosiaalisten suhteiden ylläpitämisessä. Tukea järjestetään Asiakkaan yksilöllisen tilanteen mukaan, ja sen toteuttamisessa painottuu ohjaus sekä konkreettinen avustaminen.

Asiakkaalla voi kehitysvamman lisäksi olla muita sairauksia ja vammoja, joista johon tuen hänen yksilölliseen tuen tarpeeseensa vastataan tuen ja ohjauksen keinojen lisäksi myös konkreettisesti avustamalla ja hoitamalla. Asiakkaissa voi olla myös autismikirjon henkilöitä, joiden tuen tarve vastaa ylläolevaa kuvausta.

~~Tehostetun~~ **Ympäri vuorokautisen** palveluasumisen yksikössä henkilökuntaa on paikalla ympärivuorokautisesti.

~~Tehostetun~~ Ympäri vuorokautisen palveluasumisen taso 1

- Asiakas on osittain itsenäinen, mutta tarvitsee tukea, ohjausta ja apua enintään 3 tunnin ajan päivittäin eri vuorokaudenaikoina.
- Tukeen sisältyy arjen suunnittelu yhden päivän aikajanaalla sisältäen yksilöllisen tuen ja ohjauksen lähes kaikissa päivittäisissä toimissa.
- Asiakas kykenee toimimaan lyhyitä aikoja itsenäisesti, esimerkiksi itselle merkitykselliseen toimintaan keskittyessään.
- Ohjauksessa käytetään puhetta ja tarvittaessa puhetta tukevia kommunikaatiomenetelmiä.

~~Tehostetun~~ Ympäri vuorokautisen palveluasumisen taso 2

- Asiakas tarvitsee tukea, ohjausta ja apua 3-5 tunnin ajan päivittäin eri vuorokaudenaikoina.
- Tukeen sisältyy arjen suunnittelu yhden päivän aikajanaalla sisältäen laaja-alaisen yksilöllisen tuen ja ohjauksen lähes kaikissa päivittäisissä toimissa. Tuki voi sisältää myös avustamisen ja hoidon elementtejä. Joidenkin Asiakkaiden kohdalla tuki on pääsääntöisesti hoitoa ja avustamista.



- Ohjauksessa käytetään puheen lisäksi puhetta tukevia ja korvaavia kommunikaatiomenetelmiä, sekä eri tilanteiden yksilöllistä strukturointia ja ennakoitua.
- Kodin ulkopuolella liikkussa, esimerkiksi ulkoillessa tai asioidessa, Asiakas tarvitsee vahvan tuen.

Tehostetun Ympäri vuorokautisen palveluasumisen taso 3

- Asiakas tarvitsee tukea, ohjausta ja apua ~~yli viiden tunnin ajan~~ **5-8 tunnin ajan** päivittäin eri vuorokaudenaikoina.
- Tukeen sisältyy yksilöllinen jatkuva tuki sisältäen ohjauksen ja avustamisen lisäksi myös valvonnan ja hoidon elementtejä.
- Ohjauksessa käytetään puheen lisäksi puhetta tukevia ja korvaavia kommunikaatiomenetelmiä, sekä eri tilanteiden yksilöllistä strukturointia ja ennakoitua.
- Kodin ulkopuolella liikkussa, esimerkiksi ulkoillessa, asioidessa tai päiväaikaiseen toimintaan osallistumisessa, Asiakas tarvitsee vahvan tuen.
- Asiakkaalla voi olla vaikea-asteisia lisävammoja tai -sairauksia, joista johtuen hän tarvitsee tavanomaista enemmän terveydentilan säännöllistä seuranta, hoitoa ja avustamista.

Ympäri vuorokautisen palveluasumisen taso 4

- Asiakas tarvitsee tukea, ohjausta ja apua **8-12 tunnin ajan** päivittäin eri vuorokaudenaikoina.
- Tukeen sisältyy yksilöllinen jatkuva tuki sisältäen ohjauksen ja avustamisen lisäksi myös valvonnan ja hoidon elementtejä.
- Ohjauksessa käytetään puheen lisäksi puhetta tukevia ja korvaavia kommunikaatiomenetelmiä, sekä eri tilanteiden yksilöllistä strukturointia ja ennakoitua.
- Kodin ulkopuolella liikkussa, esimerkiksi ulkoillessa, asioidessa tai päiväaikaiseen toimintaan osallistumisessa, Asiakas tarvitsee vahvan tuen.
- Asiakkaalla voi olla vaikea-asteisia lisävammoja tai -sairauksia, joista johtuen hän tarvitsee tavanomaista enemmän terveydentilan säännöllistä seuranta, hoitoa ja avustamista.

2.1.4 Autismikirjon henkilöiden ~~tehostetun~~ **ympäri vuorokautisen palveluasumisen seteli**

Autismikirjon henkilöiden ~~tehostetulla~~ **ympäri vuorokautisella** palveluasumisella tarkoitetaan yksilöllisen asumiseen liittyvän tuen järjestämistä henkilöille, joiden ohjauksen, avun ja huolenpidon tarve on ympäri vuorokautista. ~~Tehostettu~~ **Ympäri vuorokautinen**



palveluasuminen on asiakkaan toimintakykyä ylläpitävää ja edistävää toimintaa, jossa asiakkaalle järjestetään tukea, ohjausta ja apua palveluasunnossa joko asuntoryhmässä, asumisyksikössä tai ryhmäkodissa. **Tehostetun Ympärivuorokautisen** palveluasumisen asiakas tarvitsee yksilöllisen toimintakykynsä mukaisesti tukea, ohjausta ja apua muun muassa ruokailussa, hygienian hoidossa, puukeutumisessa, vaatehuollossa, siisteydessä ja muussa itsestä huolehtimisesta, terveyden ja sairauden hoidossa, kodinhoidossa, asioinnissa sekä toimintakyvyn ylläpitämisessä ja edistämässä. Tuen tarvetta on myös osallisuuden toteutuksessa sekä sosiaalisten suhteiden ylläpitämisessä. Tukea järjestetään asiakkaan yksilöllisen tilanteen mukaan, ja sen toteuttamisessa painottuu ohjaus sekä konkreettinen avustaminen.

Asiakkailla voi olla merkittäviä aistiyliherkkyksiä ja -puutoksia, mikä tulee huomioida sekä elinympäristön suunnittelussa, että tuen ja ohjauksen toteuttamisessa. Ohjauksen toteuttamisessa tulee ottaa huomioon myös yhtenäiset toiminta- ja ohjauksen käytännöt, ja haastavaan käyttäytymiseen liittyen erilaisten tilanteiden ennakointi sekä käytetyissä kommunikaatiomenetelmissä että ohjausmenetelmissä. **Tehostetun Ympärivuorokautisen** palveluasumisen yksikössä henkilökuntaa on paikalla ympärivuorokautisesti ja heillä tulee olla vahvaa autismiosaamista.

Autismikirjon henkilöiden **tehostetun ympärivuorokautisen palveluasumisen taso 1**

- Asiakas tarvitsee tukea, ohjausta ja apua 5-8 tunnin ajan päivittäin eri vuorokaudenaikoina.
- Tukeen sisältyy arjen suunnittelu yhden päivän aikajanaalla sisältäen laaja-alaisen yksilöllisen tuen ja ohjauksen lähes kaikissa päivittäisissä toimissa. Tuki voi sisältää myös avustamisen ja hoidon elementtejä.
- Ohjauksessa käytetään puheen lisäksi puhetta tukevia ja korvaavia kommunikaatiomenetelmiä, sekä eri tilanteiden yksilöllistä strukturointia ja ennakointia.
- Asiakas tarvitsee vahvan tuen osallistumisen mahdollistamiseksi sekä kotonaan että kodin ulkopuolella liikkua, esimerkiksi ulkoillessa tai asioidessa.

Autismikirjon henkilöiden **tehostetun ympärivuorokautisen palveluasumisen taso 2**

- Asiakas tarvitsee tukea, ohjausta ja apua ~~yli 8 tunnin ajan~~ **8-12 tunnin ajan** päivittäin eri vuorokaudenaikoina.
- Tukeen sisältyy arjen suunnittelu yhden päivän aikajanaalla sisältäen laaja-alaisen, vahvan yksilöllisen tuen ja ohjauksen kaikissa päivittäisissä toimissa. Tuki voi sisältää myös avustamisen ja hoidon elementtejä.



- Ohjauksessa käytetään puheen lisäksi puhetta tukevia ja korvaavia kommunikaatiomenetelmiä, sekä eri tilanteiden yksilöllistä strukturointia ja ennakoitua.
- Asiakas tarvitsee erityisen vahvan tuen osallistumisen mahdollistamiseksi sekä kotonaan että kodin ulkopuolella liikkuesssa, esimerkiksi ulkoillessa tai asioidessa.
- Asiakkaan päiväaikainen toiminta suunnitellaan ja toteutetaan yksilöllisesti esimerkiksi henkilökohtaisen ohjaajan tuella Asiakkaan tarpeiden mukaisesti.

Autismikirjon henkilöiden ympärivuorokautisen palveluasumisen taso 3

- Asiakas tarvitsee tukea, ohjausta ja apua 12-16 tunnin ajan päivittäin eri vuorokaudenaikoina.
- Tukeen sisältyy arjen suunnittelu yhden päivän aikajanaalla sisältäen laaja-alaisen, vahvan yksilöllisen tuen ja ohjauksen kaikissa päivittäisissä toimissa. Tuki voi sisältää myös avustamisen ja hoidon elementtejä.
- Ohjauksessa käytetään puheen lisäksi puhetta tukevia ja korvaavia kommunikaatiomenetelmiä, sekä eri tilanteiden yksilöllistä strukturointia ja ennakoitua.
- Asiakas tarvitsee erityisen vahvan tuen osallistumisen mahdollistamiseksi sekä kotonaan että kodin ulkopuolella liikkuesssa, esimerkiksi ulkoillessa tai asioidessa.
- Asiakkaan päiväaikainen toiminta suunnitellaan ja toteutetaan yksilöllisesti esimerkiksi henkilökohtaisen ohjaajan tuella Asiakkaan tarpeiden mukaisesti.

Autismikirjon henkilöiden ympärivuorokautisen palveluasumisen taso 4

- Asiakas tarvitsee tukea, ohjausta ja apua 16-20 tunnin ajan päivittäin eri vuorokaudenaikoina.
- Tukeen sisältyy arjen suunnittelu yhden päivän aikajanaalla sisältäen laaja-alaisen, vahvan yksilöllisen tuen ja ohjauksen kaikissa päivittäisissä toimissa. Tuki voi sisältää myös avustamisen ja hoidon elementtejä.
- Ohjauksessa käytetään puheen lisäksi puhetta tukevia ja korvaavia kommunikaatiomenetelmiä, sekä eri tilanteiden yksilöllistä strukturointia ja ennakoitua.
- Asiakas tarvitsee erityisen vahvan tuen osallistumisen mahdollistamiseksi sekä kotonaan että kodin ulkopuolella liikkuesssa, esimerkiksi ulkoillessa tai asioidessa.
- Asiakkaan päiväaikainen toiminta suunnitellaan ja toteutetaan yksilöllisesti esimerkiksi henkilökohtaisen ohjaajan tuella Asiakkaan tarpeiden mukaisesti.

2.1.5 Tilapäinen asumisen tuki

Tilaaaja voi myöntää palvelusetelin myös tilapäiseen asumispalvelun tarpeeseen. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi omaishoitajan lakisääteisen vapaan aikaisen



hoidon järjestäminen, omaishoitajan tai läheisen jaksamisen tukeminen, Asiakkaan kuntouttaminen tai toimintakyvyn edistäminen sekä erilaiset kriisitilanteet, kuten omaishoitajan äkillinen sairastuminen. Tilapäinen asumispalvelu voi tarkoittaa myös asumiskokeilua, -harjoittelua tai -valmennusta. Tilapäinen asumispalvelu kestää enintään kolme (3) kuukautta.

Palvelusetelin arvo määräytyy Asiakkaan palvelutarpeen mukaan tässä sääntökirjassa kuvattujen tasojen mukaisesti. Palveluntuottaja voi periä Tilaaajalta aterioiden kustannukset ja ylläpitomaksun, joka sisältää lyhytaikaisessa asumisessa myös vuokran osuuden.

2.2 Palvelutarpeen arviointi

Palvelusetelin myöntäminen perustuu Asiakkaan yksilölliseen palveluntarpeeseen. Keski-Suomen hyvinvointialueen edustaja ja Asiakas laativat yhdessä palvelutarpeen arvion ja vammaispalvelulain mukaisen palvelusuunnitelman. Hyvinvointialueen edustaja tekee päätöksen palvelusetelin myöntämisestä palvelutarpeen arvion perusteella sekä laatii asiakkaalle palvelusuunnitelman. Asiakkaan palvelusuunnitelmaa tarkistetaan säännöllisesti. Mikäli Asiakkaan palvelutarpeessa tapahtuu muutoksia, järjestäjän edustaja arvioi, onko palveluseteli edelleen tarkoituksenmukaisin tapa palvelujen toteuttamiseksi, vai järjestetäänkö Asiakkaan palvelut muulla tavoin.

3. Palvelun järjestäminen

Palvelun laadukas toteuttaminen perustuu Palveluntuottajan Asiakkaalle laatimaan palvelun toteuttamissuunnitelmaan. Toteuttamissuunnitelma tehdään yhdessä Asiakkaan ja tarvittaessa läheisten kanssa hyvinvointialueen ja Asiakkaan määrittämän palvelusuunnitelman pohjalta.

Toteuttamissuunnitelma tulee olla tehtynä viimeistään ~~kuukauden~~ kahden kuukauden kuluttua palvelun aloittamisesta. Vastuu toteuttamissuunnitelman tekemisestä on Palveluntuottajalla. Myös sosiaalityöntekijä tai palveluohjaaja voi osallistua toteuttamissuunnitelman tekoon. Palveluntuottaja toimittaa päivitetyn toteuttamissuunnitelman hyvinvointialueen Asiakkaan asioista vastaavalle työntekijälle kahden viikon kuluessa suunnitelman tekemisestä.



Toteuttamissuunnitelmassa sovitaan Asiakkaan yksilöllisestä tuen, ohjauksen ja avun Palvelusta. Suunnitelmaan kuvataan Asiakkaan yksilölliset tavoitteet palveluun liittyen sekä keinot tavoitteiden saavuttamiseksi. Yhtenä osana toteuttamissuunnitelmaa tulee olla tavoitteet ja keinot Asiakkaan itsemääräämisoikeuden tukemiseksi sekä muut tavoitteet, joita Asiakas itse, hänen läheisensä tai ammattihenkilöt pitävät tärkeinä. Palveluntuottaja sitoutuu noudattamaan tehtyä toteuttamissuunnitelmaa. Toteuttamissuunnitelma tarkistetaan ja päivitetään säännöllisesti puolen vuoden välein, sekä aina Asiakkaan elämäntilanteen muuttuessa oleellisesti.

Toteuttamissuunnitelman laatiminen ja päivittäminen sisältyvät palvelusetelipalveluun, eikä suunnitelmien päivittämisestä peritä erillistä maksua.

3.1 Asiakirjahallinta ja dokumentointi

Palvelussa tuotetaan asiakkaan palveluun liittyen sosiaalihuollon asiakasasiakirjalain mukaista salassa pidettävää tietoa. Sosiaalipalvelun toteuttamiseen liittyvät asiakastiedot kirjataan sähköiseen asiakastietojärjestelmään.

Palveluntuottaja sitoutuu toimittamaan järjestäjälle 2 kertaa vuodessa asiakas-kohtaisen seurantaraportin Asiakkaan palveluun liittyvien tavoitteiden toteutumisesta. Raportit toimitetaan maaliskuu- ja lokakuussa järjestäjän yhteyshenkilölle.

3.2 Turvallisuus

Palvelun turvallisessa tuottamisessa on huomioitava asiakkaiden turvallisuuteen, tilojen ja välineiden turvallisuuteen sekä henkilökunnan toimintaan liittyvät riskit. Palveluntuottaja noudattaa järjestäjän potilas- ja asiakasturvallisuuteen liittyviä ohjeita.

4. Palvelun sisältövaatimukset

Asiakkaalle annettavan palvelun tulee olla suunnitelmallista ja tavoitteellista. Asiakkaan olemassa olevia voimavaroja on tuettava, ja palvelun on oltava yksilöllisiin tarpeisiin perustuvaa. Palveluntuottaja sitoutuu tuottamaan laadullisesti hyvää sosiaalihuoltoa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain mukaisesti.



Uuden Asiakkaan kohdalla Palveluntuottaja sitoutuu osallistumaan Asiakkaan muuttovalmennusprosessiin erityisesti silloin, kun muutto omaan asuntoon tapahtuu lapsuudenkodista. Muuttovalmennuksella tarkoitetaan tutustumista Asiakkaaseen ja hänen lähiverkostoonsa sekä tietojen keräämistä Asiakkaan yksilöllisestä tuen, ohjauksen ja avustamisen tarpeesta. Mahdollisen muuttovalmennuksen järjestäminen sisältyy palvelusetelipalveluun, eikä muuttovalmennuksen järjestämisestä peritä erillistä maksua.

Palvelun jokaiselle Asiakkaalle nimetään vähintään yksi vastuutyöntekijä jo muuttovalmennusvaiheessa. Vastuutyöntekijän tehtävistä on laadittu kuvaus, joka on tiedotettu Asiakkaan omaisille ja hyvinvointialueelle. Vastuutyöntekijän vaihtumisesta tiedotetaan Asiakkaalle ja hänen läheisilleen. Palveluntuottaja sitoutuu pitämään yhteyttä Asiakkaan suostumuksella hänen läheisiinsä esimerkiksi silloin, kun Asiakkaan terveydentila muuttuu. Lisäksi omaisilla, läheisillä ja mahdollisella edunvalvojalla tulee olla mahdollisuus tavata Asiakkaan vastuutyöntekijä, ja keskustella tämän kanssa läheisensä saamasta ja tarvitsemasta yksilöllisestä asumisen tuesta.

Palveluntuottajan toteuttamaan palveluun kuuluu tuen, ohjauksen ja avustamisen lisäksi myös Asiakkaan terveydentilan havainnointi ja seuranta, sekä tarvittavasta jatkuvasta lääkkehoidosta huolehtiminen (esimerkiksi lääkkeiden hankkiminen, reseptien uusiminen ja lääkkeenjako) ja tarvittavan tiedon välittäminen terveydenhuollon viranomaisille Asiakkaan tukena ja suostumuksella (esimerkiksi terveydentilan seurantatietojen antaminen lääkärikäynnillä). Hoitovastuu Asiakkaan terveyden- ja sairaanhoidosta on perusterveydenhuollon ja/tai erikoissairaanhoidon palveluilla.

4.1 Asiakkaan kohtelu

Asiakkaalla on oikeus hyvään kohteluun. Asiakkaita kohtaan käytäydytään kunnioittavasti. Itsemääräämisoikeuden kunnioitus, liikkumisvapaus, yksityiselämän ja omaisuuden suoja sekä oikeus henkilökohtaiseen turvallisuuteen ovat Asiakkaan perusoikeuksia, joiden toteutuminen Palveluntuottajan tulee huomioida. Palvellulla edistetään kehitysvammaisen tai autismikirjon henkilön perus- ja ihmisoi-
keuksien toteutumista.

Asiakkaan avustamisessa kunnioitetaan hänen yksityisyyttään sekä henkistä ja fyysistä koskemattomuuttaan. Asiakkaan kotiin ei mennä ilman lupaa. Asiakkaalla



on oikeus päättää ihmissuhteistaan ja niiden ylläpidosta. Asiakkaalla on oikeus päättää asunnossaan vierailevista ihmisistä. Hänellä on mahdollisuus kutsua ystäviään ja läheisiään kotiinsa, ja hänellä saa olla vieraita öisin. Asiakas voi turvautua läheisiinsä ja muihin hänelle tärkeisiin ihmisiin halutessaan.

Palveluntuottajan on huomioitava Asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet. Asiakasta on aina kuultava kaikissa häntä koskevissa asioissa. Palveluntuottajan on palvelua toteuttaessaan taattava Asiakkaalle todellinen mahdollisuus päättää itseään koskevista asioista ja tehdä omat valintansa.

Työn tekeminen Asiakkaan kodissa edellyttää henkilökohtaista ja yksilöllistä palveluotetta sekä aktiivista keskustelua ja yhteistyötä asiakkaan kanssa. Palvelun tulee olla Asiakasta kunnioittavaa.

4.2 Asiakasturvallisuus

Asiakkaat käyttävät puheen ohella mahdollisesti myös puhetta tukevia tai puhetta korvaavia kommunikaatiokeinoja, kuten viittomia tai kuvasymboleja, sekä teknisiä kommunikaation apuvälineitä. Palvelun laadukas ja turvallinen toteuttaminen edellyttää asiakaskohtaisten kommunikaatiomenetelmien käyttämistä vuorovaikutustilanteissa Asiakkaan kanssa. Palveluntuottajan on huolehdittava siitä, että henkilöstöllä on Asiakkaiden tarpeisiin nähden riittävä kommunikaatio-osaaminen.

Asiakaskohtaiseen palvelun toteuttamissuunnitelmaan kirjataan keinot, joilla turvataan sellaisten Asiakkaiden turvallisuus ja avun saaminen, jotka eivät pysty itse pyytämään apua edes teknistä apuvälinettä käyttämällä.

Asukasturvallisuuden varmistamiseksi Palveluntuottajalla tulee olla toimivat raportointikäytännöt siten, että työvuoroon saapuvat työntekijät saavat asiakasturvallisuuden näkökulmasta riittävät oikeat tiedot. Palveluntuottajalla on kirjalliset ohjeet menettelytavoista seuraavissa tilanteissa:

- Asiakkaan turvallisuuden varmistaminen
- puuttuminen Asiakkaan kaltoinkohteluun
- toimiminen erityistilanteissa (esim. evakuointi, ensiapu, väkivalta tai kadonneen asiakkaan etsintä) sekä kuolemantapauksen kohdatessa.



Palvelua tuottava henkilökunta harjoittelee erityistilanteissa toimimista säännöllisesti vähintään kerran vuodessa. Riskikartoitukset tulee tehdä säännöllisesti, ja harjoitukset ja korjaavat toimenpiteet dokumentoidaan.

4.3 Tilojen ja välineiden turvallisuus

Tilojen, laitteiden ja koneiden ylläpidosta ja huollosta on huolehdittava asianmukaisesti. Asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevien apuvälineiden oikeanlaisesta käytöstä, ylläpidosta, kuten säännöllisestä puhdistuksesta tai ilmatäytteisten renkaiden riittävästä ilmamäärästä, ja **huoltamisesta huoltamisen tilaamisesta** sekä yhteydenpidosta apuvälineen lainanneeseen tahoon on huolehdittava. Tarvittavan tiedon siirtyminen työntekijältä toiselle on varmistettava. **Terveydenhuollon laitteiden osalta pidetään yllä laiterakisteriä lain edellyttämällä tavalla. Yksikössä on oltava nimettyä laitevastaavaa. Toimintayksiköiden tulee huolehtia, että työntekijät osaavat tehdä laitevastaavien opastuksella ja ohjeistamana yksikön käytössä olevista laitteista ja tarvikkeista vaaratilanneilmoitukset Fimeaan sekä tarvittavat huolto- ja korjauspyynnöt laitekohtaisesti oikeaan paikkaan. Käytännöt kuvataan myös yksikön omavalvontasuunnitelmaan.**

Palveluntuottaja pitää Palvelun toteuttamiseen liittyvät piha-alueet turvallisina ja kulkureitit esteettöminä. Palvelun toteuttamiseen liittyvissä tiloissa voidaan käyttää erilaisia teknisiä ratkaisuja turvallisuuden parantamiseen liittyen. Kameravalvontaa voidaan käyttää ainoastaan ulkoisen uhan perusteella siten, että kamerat eivät kuvaa asukkaiden yksityisessä tai yhteisessä käytössä olevia tiloja. Palveluntuottajan tulee tiedottaa järjestäjää, mikäli kameravalvontaa suunnitellaan. Järjestäjä ei vastaa valvonnasta aiheutuneista kuluista. **Kameravalvonnassa on noudatettava riittäviä tietoturvaohjeita.**

Palvelun toteuttamiseen liittyviin tiloihin on tehty pelastusviranomaisten hyväksymä palo- ja pelastussuunnitelma. Palvelua toteuttava henkilökunta harjoittelee suunnitelman toimivuutta käytännössä ja paloturvallisuuskoulutusta järjestetään säännöllisesti. Palvelun toteuttamiseen liittyviin tiloihin on tehty pelastustoimen lainsäädäntöön perustuva turvallisuussuunnitelma, jossa on kartoitettu sisäiset ja ulkoiset uhkat. Palveluntuottaja ilmoittaa järjestäjälle tapahtuneet palohälytykset ja muut poikkeustilanteet, sekä niistä aiheutuneet seuraamukset.

Palveluntuottajalla on kiinteistöä ja irtaimistoa sekä omaa toimintaansa koskeva kattava ja voimassa oleva vakuutus. Palveluntuottajalla on vastuuvakuutus



henkilö- ja esinevahinkojen varalta. Palveluntuottajia edellytetään ohjeistamaan Asiakkaita ottamaan kotivakuutuksen.

4.4 Ateriapalvelu

Palveluntuottaja mahdollistaa Asiakkeille päivittäisen ruokailun järjestämällä vähintään aamupalan, lounaan, päiväkahvin/välipalan, päivällisen ja iltapalan. Yöpaaston pituus ei saa ylittää 11 tuntia. Tarvittaessa on oltava mahdollisuus myös yöaikaiseen välipalaan Asiakkaan terveydentila huomioiden.

Asiakkailla on mahdollisuus erityisruokavalioihin esimerkiksi allergian (esim. laktoosi- intoleranssi, keliakia), diabeteksen tai kihdin vuoksi sekä myös uskonnollisista tai vakaumuksellisista syistä. Myös erityisruokavaliot ovat monipuoliset ja ravitsemuksellisesti riittävät. Suunnittelussa huomioidaan arki- ja juhlapyhät sekä niihin liittyvä ruokaperinne. Ruokalistat ovat Asiakkaiden nähtävissä etukäteen. Aterioiden suunnittelussa varmistetaan Asiakkaan riittävä ravinnonsaanti sekä ravinnon monipuolisuus ja terveellisyys. Aterioiden valmistamisesta ja jakelusta vastaavilla on suoritettuna hygieniapassit.

Asiakkailla tulee olla mahdollisuus ruokailla yhteisissä ruokailutiloissa tai omassa asunnossa omien toiveidensa mukaisesti. Asiakkaiden tulee saada tarvitsemansa apu ruokailutilanteessa. Hoivaa tarvitsevien Asiakkaiden ravitsemustilaa tulee seurata säännöllisesti. Asiakkaalla on myös oikeus valmistaa asunnossaan ruoka tai välipalat itse avustettuna. Ruoan valmistukseen Asiakas saa tarvitsemansa avun ja tuen henkilökunnalta palvelusuunnitelman mukaisesti. Asiakas voi halutessaan hankkia ateriapalvelun tai osan siitä myös muualta kuin palveluntuottajalta. Tällöin hän vastaa itse aterioiden aiheuttamista kustannuksista.

Palveluntuottaja laskuttaa Keski-Suomen hyvinvointialueelta Asiakkaan nauttimat ateriat kuukausittain jälkikäteen. Aterialaskussa tulee olla ateriakohtainen erittely, kuinka monta ateriaa Asiakas on kuukaudessa nauttinut. Hyvinvointialue perii Asiakkaalta maksun tämän nauttimista aterioista.

4.5 Muut tukipalvelut

Palveluntuottaja on tehnyt Palvelua tuottavaan yksikköön siivoussuunnitelman. Palveluntuottaja huolehtii tarpeenmukaisen ja riittävän viikkosiivouksen toteuttamisesta Asiakkaiden asunnoissa, sekä huolehtii mahdollisten yhteisessä käytössä olevien tilojen puhtaanapidosta siivoussuunnitelman mukaisesti. Palveluntuottaja ei voi laskuttaa yhteisten tilojen siivouksesta Asiakkaita eikä järjestäjää.



Asiakkaalla tulee olla mahdollisuus saada yksilöllistä apua viikoittain oman asuntonsa ylläpitosiivoukseen laaditun toteuttamissuunnitelman mukaisesti. Ylläpitosiivous sisältää lattioiden ja mattojen imuroinnin, lattioiden nihkeäpyyhinnän, vaipaiden pöytäpintojen pyyhinnän, tiskipöydän siistimisen sekä wc-tilojen tai wc-pesutilojen perusteellisen puhdistuksen. Lisäksi palveluntuottaja huolehtii asunnon jääkaapin ja pakastimen sulatuksesta ja puhdistuksesta, uunin ja liesituuletin puhdistuksesta sekä lattiakaivojen puhdistamisesta tarpeen mukaan.

Pyykinpesuun ja vaatehuoltoon Asiakas saa tarvitsemansa avun ja tuen henkilökunnalta palvelun toteuttamissuunnitelman mukaisesti. Vaatehuolto sisältää vaatteiden säilyttämisen ja puhtaanapidon. Palvelun toteuttamistiloissa tulee olla mahdollisuus pyykinpesuun ja kuivatukseen. Asiakkaan käyttäessä yhteisessä käytössä olevaa pyykkikonetta hänellä on mahdollisuus käyttää omalla kustannuksellaan hankkimiaan pesuaineita.

Palveluntuottaja on laatinut palvelua tuottavaan yksikköön kirjallisen ympäristösuunnitelman, jossa on ohjeistettu jätteiden lajittelu ja ongelmajätteiden asianmukainen käsittely sekä jätteiden keräykseen toimittaminen. Palveluntuottaja noudattaa ympäristösuunnitelmassa sijaintikunnan jätehuoltomääräyksiä.

4.6 Poikkeustilanteet

Palveluntuottajalla tulee olla valmiussuunnitelma, joka sisältää suunnitelman poikkeustilanteita varten. Suunnitelmasta tulee käydä ilmi varautuminen toimintaympäristön poikkeustilanteisiin (kuten sähkökatkot ja muut kriisitilanteet), poikkeuksellisiin sääolosuhteisiin (kuten tulva tai pitkäkestoinen helle) ja henkilöstön käyttöön liittyviin tilanteisiin (kuten työtaistelu tai lakko).

Poikkeustilanteessa Palveluntuottajan tulee jatkaa palvelun tuottamista Asiakkaiden palveluntarpeen mukaisesti, ja ~~tehostetussa~~ **ympäri vuorokautisessa** palveluasumisessa ympärivuorokautisesti. Poikkeustilanteissakaan asiakasturvallisuus ei saa vaarantua. Lisäksi tulee seurata järjestäjän antamia ohjeita.

4.7 Rajoitustoimenpiteet

Kehitysvammalain 23 §:n mukaan erityishuollon yksilöllistä järjestämistä varten hyvinvointialueella on oltava vaativan moniammatillisen tuen asiantuntijaryhmä ja päätöksiä tekevä vaativan moniammatillisen tuen asiantuntijaryhmä. Päätöksiä tekevän vaativan moniammatillisen tuen



asiantuntijaryhmän jäsenenä on vähintään kolme hyvinvointialueen viranhaltijaa siten, että asiantuntijaryhmässä on edustettuna lääketieteen, psykologian ja sosiaalityön asiantuntemus. Kehitysvammalain 31 §:n mukaan erityishuollon antamisesta ja lopettamisesta päättää päätöksiä tekevä vaativan moniammatillisen tuen asiantuntijaryhmä. Kehitysvammalain 34 §:n mukaan erityishuollon yksilölliseksi toteuttamiseksi päätöksiä tekevän vaativan moniammatillisen tuen asiantuntijaryhmän tai sen määräämissä rajoissa toimintayksikön vastaavan johtajan tulee hyväksyä erityishuolto-ohjelma jokaista erityishuollon tarpeessa olevaa henkilöä varten.

Kehitysvammalain 42a §:n mukaan erityishuollossa olevan henkilön asiakassuunnitelmaan on kirjattava toimenpiteet, joilla tuetaan ja edistetään henkilön itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista (IMO-suunnitelma). Sen lisäksi, mitä sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista annetussa laissa (254/2015) 3 luvussa säädetään, asiakassuunnitelman tulee sisältää tiedot:

- toimenpiteistä henkilön itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi ja edistämiseksi sekä itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi;
- kohtuullisista mukautuksista henkilön täysimääräisen osallistumisen ja osallisuuden turvaamiseksi;
- henkilön käyttämistä kommunikaatiomenetelmistä;
- keinoista, joilla henkilön erityishuolto toteutetaan ensisijaisesti ilman rajoitustoimenpiteitä;
- rajoitustoimenpiteistä, joilta henkilön erityishuollossa arvioidaan jouduttavan käyttämään

Kehitysvammalain 42 §:n mukaisia rajoitustoimenpiteitä voidaan käyttää ~~tehoste-~~ ~~tussa~~ ~~ympäri-~~ ~~vuorokautisessa~~ palveluasumisessa silloin, kun laissa mainitut rajoitustoimenpiteiden käytön edellytykset täyttyvät. Rajoitustoimenpiteiden käyttö tulee tapahtua kehitysvammalain 42 §:n mukaisesti, samoin rajoitustoimenpiteen käyttämiseen liittyvä kirjaaminen, selvitys ja tiedoksianto. Rajoitustoimenpiteiden käyttämistä arvioidaan vähintään kuuden kuukauden välein kehitysvammalain edellyttämällä tavalla.

Henkilökunnan tulee olla perehdytetty ja ohjeistettu työmenetelmiin ja keinoihin, joiden avulla tuetaan ja edistetään asiakkaan itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista. Rajoitustoimenpiteitä voivat käyttää vain sosiaali- ja terveydenhuollon rekisteröidyt ammattihenkilöt saatuaan riittävän koulutuksen rajoitustoimenpiteiden



käyttämiseen (esimerkiksi AVEKKI-koulutus). Lisäksi yksikössä tulee aktiivisesti edistää rajoitustoimenpiteille vaihtoehtoisten ja kuntouttavien toimintatapojen käyttöönottoa.

Edellytyksenä rajoitustoimenpiteiden käyttämiselle on, että ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköllä on käytettävissään riittävä lääketieteen, psykologian ja sosiaalityön asiantuntemus vaativan hoidon ja huolenpidon toteuttamista ja seuranta varten. Rajoitustoimenpiteiden käyttämistä arvioidaan kehitysvammalain edellyttämällä tavalla. Keski-Suomen hyvinvointialue vastaa moniammatillisen asiantuntijaryhmän asiantuntemuksen hankkimisesta asumisyksikköön. Asiantuntijaryhmän asiantuntemuksen tulee tosiasialisesti olla **asiantuntemus on** asumisyksikön käytettävissä **ja se jalkautuu**. Asiantuntijaryhmän tulee jalkautua yksikköön säännöllisin väliajoin. Asiantuntijaryhmän tulee **tuntea** asiakkaat ja asumisyksikön toimintakäytännöt riittävällä tasolla, jotta voivat ottaa kantaa rajoitustoimenpiteiden käyttämiseen. Asiantuntijaryhmän tulee antaa asiakkaan tilanteesta **kirjallinen arvio kirjallisen arvion**, joka toimitetaan järjestäjän yhdyshenkilölle tietoon. **Ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköllä voi olla käytössään myös muuta lääketieteen ja psykologian asiantuntemusta, ja tätä asiantuntemusta palvelun järjestäjä voi hyödyntää omassa arviossaan.**

Palveluntuottaja ei voi toiminnassaan käyttää Asiakkaan toimintaa rajoittavia käytänteitä millään muulla perusteella (**ellei muualla lainsäädännössä toisin säädetä, esimerkiksi valmiuslaki, tartuntatautilaki**). Kehitysvammalain mukaisia rajoitustoimenpiteitä voidaan käyttää vain, mikäli kaikki lakiin määritellyt edellytykset täyttyvät. Rajoitustoimenpiteitä voivat toteuttaa vain sosiaali- ja terveydenhuollon rekisteröidyt ammattihenkilöt.

4.8 Palveluntuottajan toimitiloja koskevat vaatimukset

Sääntökirjan mukaisten asumisen tuen palveluun liittyvien tilojen tulee sijaita Keski-Suomen maakunnan alueella.

Keski-Suomen hyvinvointialue ei vuokraa palvelun toteuttamiseksi tarvittavia tiloja. Tilojen tulee olla asianmukaiset, ja aluehallintoviraston tai muun valvovan



viranomaisen käyttötarkoitukseen hyväksymät. Tilojen tulee sisustukseltaan ja varustelutasoltaan vastata yleistä asumismukavuutta vastaavia tiloja.

Asunnot vuokrataan huoneenvuokralain mukaisesti siten, että huoneenvuokralain mukainen vuokrasopimus tehdään asiakkaan ja vuokranantajan, tai asiakkaan ja palveluntuottajan välillä. Palveluntuottaja perii vuokran suoraan asiakkaalta. Asiakkaan vuokran tulee vastata alueella yleisesti vastaavan tasoisten asuntojen vuokratasoa, eikä se pääsääntöisesti saa ylittää Kelan eläkkeensaajan asumistuksessa hyväksytyjä enimmäiskuluja. Palveluasumisen ja **tehostetun ympärivuorokautisen** palveluasumisen asiakkaan vuokraan jyvitetään yhteiskäytössä olevat tilat. Palveluntuottajan ja työntekijöiden käytössä olevia tiloja, kuten toimisto- tai sosiaalityötiloja, ei jyvitetä asiakkaan vuokraan. Asiakkaan kanssa tehtävässä vuokrasopimuksessa tulee näkyä erikseen hänen asuntonsa vuokra ja sen perusteet, sekä hänelle jyvitettyjen yhteisten tilojen vuokra ja sen perusteet. Lisäksi asiakas maksaa erikseen mahdollisesti perittävän kohtuullisen maksun käyttämästään sähköstä, vedestä tai esimerkiksi yhteisen saunatilan käyttämisestä. Palveluntuottaja voi järjestää yhteisiä tiloja myös tuetun asumisen asiakkaille, jolloin yhteisessä käytössä olevien tilojen vuokran jyvittämisessä sovelletaan ylläolevia sääntöjä. Pyydettyä palveluntuottajan on annettava selvitys tilaajalle vuokran muodostumisesta ja sen perusteista.

Mikäli asiakkaalla esiintyy palveluntuottajan tiloissa sisäilmaan liittyviä oireita, jotka on lääketieteellisesti todennettu, tulee palveluntuottajan tehdä tiloissa tarvittavat sisäilmatutkimukset. Näissä tapauksissa palveluntuottajan on ryhdyttävä selvitysten ja tutkimusten edellyttämiin toimenpiteisiin. Järjestäjä ei ole vastuussa palveluntuottajan tilojen asumisterveydestä tai tiloihin liittyvien tutkimuksien ja mahdollisten remonttien kustannuksista.

4.8.1 Yhteisessä käytössä olevat tilat

Yhteisessä käytössä olevien tilojen ja piha-alueiden tulee olla esteettömiä. Kaikissa sääolosuhteissa ulko-ovelle on päästävä invavarustellulla tai esteettömällä autolla. Kiinteistön läheisyydessä tulee olla pysäköintipaikkoja, myös invapaikkoja.

Tilojen ja kalusteiden tulee olla toimivia ja viihtyisiä ajatellen asiakkaiden tarpeita. Palveluntuottajan tulee järjestää yhteisessä käytössä oleviin tiloihin tarvittavat esteettömyyttä tukevat laitteet, kuten esimerkiksi sähköinen ovenavaus ja tukikahvoja. Asuintiloihin kuuluvien huoneiden välillä on riittävä äänieristys. Asiakkaiden käteisvaroille, lääkkeille ja vastaaville aineille on erilliset lukittavat säilytystilat.



Palveluntuottaja vastaa yhteisessä käytössä olevien sisä- ja ulkotilojen kalustamisesta.

Palveluntuottaja voi erillisen sopimuksen mukaisesti periä järjestäjältä Asiakkaiden yhteisten tilojen kalustamisesta ja asianmukaisesta varustamisesta (esimerkiksi yhteisessä käytössä olevat astiat tai viihde-elektroniikka) aiheutuneita todellisia kustannuksia vastaavaa kuukausittaista tarvikemaksua. Järjestäjä laskuttaa tarvikemaksun/ylläpitomaksun Asiakkaalta.

4.8.2 Asiakkaan käytössä oleva tila

Tilapäiseen asumiseen varatun tilan suunnittelussa tulee huomioida, että tilassa on vaihtuvia käyttäjiä. Palveluntuottaja vastaa tilan kalustamisesta tilapäiseen asumiseen soveltuvaksi. Muutoin tilalle asetetut vaatimukset ovat samat, kuin pysyväälle asumiselle.

Palveluntuottajan tulee järjestää asiakkaalle pysyvään asumiseen soveltuva tila. Tilan tulee olla esteetön, riittävän tilava kyseiselle asukkaalle ja hänen apuvälineilleen sekä avustamiselle. Tilan tulee turvata asiakkaan yksityisyys sekä mahdollisimman itsenäinen elämä. Pelkkää huonetta ei pidetä pysyvään asumiseen soveltuvana tilana. Asiakkaan omassa käytössä olevasta tilasta voi olla esteetön pääsy piha-alueelle tai parvekkeelle. Asiakas kalustaa kustannuksellaan omassa käytössään olevat tilat ja vastaa niiden mahdollisesta vakuuttamisesta (kotivakuutus).

Asiakkaan käytössä olevan tilan tulee täyttää jokin alla olevista määritelmistä:

4.8.3 Yksittäinen asunto

Asunnon tulee olla pinta-alaltaan vähintään 29 m² siten, että muiden asuintilojen lisäksi asunnossa on esteetön wc-pesutila, jonka pinta-ala on vähintään 4 m². Asunnossa tulee olla mahdollisuus ruuanvalmistukseen siten, että asunnossa on vähintään tiskiallas, keittolevyt ja jääkaappi, tai varaus edellä esitetyn minikeittiövarustuksen asentamiseen. Yksittäiset asunnot sijaitsevat asumisyksikössä tai asuntoryhmässä.



4.8.4 Asumisyksikkö

Asumisyksikkö koostuu edellä kuvatut kriteerit täyttävistä yksittäisistä asunnoista, joiden lisäksi yksikössä on yhteisessä käytössä olevia tiloja. Tällaisia voivat olla esimerkiksi sauna, jonka käyttämisestä asiakas maksaa erikseen palveluntuottajan kanssa tehdyn vuokrasopimuksen mukaisesti. Yhteisiä tiloja ei oteta huomioon arvioitaessa täyttääkö asumisyksikkö tilaajan asettamat vähimmäisvaatimukset.

4.8.5 Asuntoryhmä

Asuntoryhmä koostuu yksittäisistä asunnoista, jotka täyttävät edellä mainitut asunnon vähimmäisvaatimukset. Asunnot sijaitsevat toistensa läheisyydessä, esimerkiksi samassa kerrostalossa tai kerrostalon samassa rapussa. Asuntoryhmällä ei ole asiakkaiden yhteisessä käytössä olevia tiloja.

4.8.6 Ryhmäkoti

Ryhmäkodissa asiakkaalla on oma asunto sekä yhteisiä oleskelutiloja, joiden vuokra-osuus on jyvitetty yksittäisen asiakkaan vuokraan huoneenvuokralain mukaisesti. Asiakkaan omassa käytössä olevan tilan tulee olla vähintään 20 m², joka sisältää esteettömän wc-tilan. Peseytymistilat voivat sijaita yhteisissä tiloissa.

5. Palveluntuottajan henkilöstön pätevyysvaatimukset ja osaaminen

Hoitohenkilökunnan tulee täyttää ammatilliset ja lakisääteiset vaatimukset. Henkilöstömitoituksen ja henkilöstön työvuorojen tulee vastata asiakkaiden toimintakykyä ja tarpeita. Yksityisiä sosiaalihuollon palveluja annettaessa toimintayksikössä tulee olla lupaviranomaisten lupaehtojen mukaisesti toiminnan edellyttämä henkilöstö.

~~Palveluasumisen~~ **Yhteisöllisen asumisen** ja **tehostetun ympärivuorokautisen** palveluasumisen asumisyksiköissä työskentelevän henkilöstön kelpoisuusehdot määräytyvät sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista (272/2005) tai terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) säädettyjen lakien mukaan. Sijaisilla tulee olla riittävä sosiaali- ja/tai terveysalan koulutus.

Palveluntuottaja tarkistaa ammattihenkilöstönsä tiedot Valviran ylläpitämästä Terhikki- ja/tai Suosikki-rekisteristä. Sosiaalihuollon ammattihenkilöt



rekisteröidään Valviran Suosikki-ammattihenkilörekisteriin. Lähihoitajat, kodinhoitajat ja kehitysvammaisten hoitajat samoin kuin sosiaalityöntekijät, sosionomit ja geronomit ovat sosiaalihuollon ammattihenkilöitä.

Palveluntuottajan käyttämällä hoito- ja ohjaustyötä tekevällä henkilökunnalla tulee olla vähintään sosiaali- tai terveysalan perustutkinto. Lisäksi henkilöstöllä vähintään 70 %:lla henkilöstöstä tulee olla kokemusta vammaisten henkilöiden kanssa työskentelystä.

Henkilöstöllä tulee olla tartuntalain 48 §:n mukaiset voimassaolevat rokotukset. ~~Palveluntuottaja vastaa rokotuksista ja niiden kustannuksista.~~ **Palveluntuottaja vastaa rokotusten ajantasaisuuden tarkastamisesta ja esittää tarvittaessa järjestäjälle dokumentin rokotusten tarkastamisesta.**

Henkilöstön koulutus, osaaminen, vastuut ja valtuudet on määritelty kirjallisesti, esimerkiksi omavalvontasuunnitelmassa. Pyydettyessä Palveluntuottaja antaa Ti-laajalle selvityksen käyttämästään henkilöstöstä.

Palveluntuottajalla tulee olla suunnitelma henkilöstön saamisesta poikkeavia tilanteita varten (kuten loma-ajat, äkilliset sairauslommat), jotta häiriötön toiminta ja asiakasturvallisuus voidaan varmistaa. Palveluntuottajalla on palveluistaan toimistakuu. Lyhyet sijaisjärjestelyt ja tukipalvelut voidaan järjestää myös alihankintana. Palveluntuottajalla on velvollisuus ilmoittaa ja hyväksyttää kaikki käyttämänsä alihankkijat järjestäjällä.

Palveluntuottajan henkilöstöllä tulee olla riittävä suomen kielen taito. Osoitukseksi riittävästä suomen kielen taidosta katsotaan:

- suomen ja ruotsin kielen taidon osoittamisesta valtionhallinnossa annetun valtioneuvoston asetuksen (481/2003) 15 tai 16 §:ssä mainitun ehdon täyttyminen suomenkielen osalta; tai
- julkisyhteisöjen henkilöstöltä vaadittavasta kielitaidosta annetun lain (424/2003) mukaisen valtionhallinnon kielitutkinnon suorittaminen suomen kielessä vähintään taitotasolla hyvä niin suullisen, kirjallisen kuin ymmärtämisen taidon osalta; tai
- yleisistä kielitutkinnoista annetun lain (964/2004) mukaisen yleisen kielitutkinnon suorittaminen suomen kielessä vähintään taitotasolla 4 niin puheen ymmärtämisen, puhumisen, tekstin ymmärtämisen kuin kirjoittamisen osalta; tai



- edellä mainittua valtionhallinnon kielitutkintoa tai yleistä kielitutkintoa vastaavan, aiemmin voimassa olleen lainsäädännön mukaisen tutkinnon suorittaminen vähintään edellä mainittuja taitotasoa vastaavalla taitotasolla.

Järjestäjä ei vastaa niistä kustannuksista, jotka aiheutuvat riittävän suomenkielen taidon osoittamiseksi suoritettavista tutkinnoista. Jos Palveluntuottajan käyttämän henkilökunnan kielitaitoa ei voida osoittaa yksiselitteisesti, järjestäjä voi vaatia Palveluntuottajan henkilökuntaa suorittamaan kielikokeen, jonka kustannuksista vastaa Palveluntuottaja.

Sosiaali- ja terveydenhuollosta annetun lain (741/2023) 28 §:n mukaan palveluntuottajan tulee pyytää työhön otettavalta henkilöltä nähtäväksi rikosrekisterilain 6 §:n 4 momentissa tarkoitettu rikosrekisteriote, 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 vammaispalvelulain 2 §:n 1 momentissa tarkoitettujen vammaisten henkilöiden avustamista, tukemista, hoitoa tai muuta huolenpitoa taikka muuta työskentelyä henkilökohtaisessa vuorovaikutuksessa vammaisen henkilön kanssa. Sama koskee annettaessa henkilölle näitä tehtäviä ensi kerran.

5.1 Vastuuhenkilö

Palveluntuottajan tulee nimetä palvelusta vastaava vastuuhenkilö. Vastuuhenkilöllä tulee olla:

- 1) vähintään ammattikorkeakoulutasoinen sosiaali- tai terveydenhuollon tutkinto tai siirtymäsäännösten perusteella aikaisempi vähintään opistotasoinen tutkinto,
 - 2) riittävä alan tuntemus eli vähintään yhden vuoden työkokemus vammaisten palveluista ja
 - 3) vähintään kahden (2) vuoden työkokemus sosiaali- tai terveydenhuollon alan esimiestehtävistä.
- 4) vastuuhenkilön tulee olla JulkiSuosikkiin tai JulkiTerhikkiin rekisteröity ammattihenkilö

Mikäli vastuuhenkilöllä on esimieskokemusta vammaisten palveluista vähintään kahden (2) vuoden ajalta, katsotaan kohdan 2 ja 3 täyttyvän.

Lupaviranomainen vahvistaa vastuuhenkilön sopivuuden.



5.2. Henkilöstön osaaminen

Henkilöstön tulee kunnioittaa Asiakasta, olla luotettavaa ja palveluhenkistä. Henkilöstön vuorovaikutustaitojen tulee olla hyvät ja heillä tulee olla osaamista puhetta tukevien ja korvaavien kommunikaatiomenetelmien ja kommunikaation apuvälineiden käyttämisessä. Heidät on perehdytetty sekä fyysiseen avustamiseen että apuvälineiden käyttöön asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden edellyttämällä tavalla. Toiminnassa kunnioitetaan Asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja henkilöstö käyttää työssään tuetun päätöksenteon menetelmiä.

Henkilöstöllä on osaamista erilaisten ohjausmenetelmien käyttämisestä (esimerkiksi sosiaaliset tarinat, toiminnan strukturointi) ja osaamista sekä menetelmiä myös haastavan käyttäytymisen ennakoimiseen ja ohjaamiseen (esimerkiksi AVEKKI-toimintatapamalli). Henkilöstöllä tulee olla ajantasaiset lääkeluvat sekä suoritettut ensiapukoulutukset.

5.3 Henkilöstön määrä

Henkilöstön määrän tulee vastata asiakkaiden palvelutarpeita. Tuetun asumisen henkilömitoitus on vähintään 0,1 ja palveluasumisen yhteisöllisen asumisen henkilömitoitus vähintään 0,4. Palveluasumisessa Yhteisöllisessä asumisessa tulee hoito- ja ohjaustyötä tekevän henkilöstön lisäksi olla avustavaa henkilöstöä 0,1. Sekä tuetun asumisen että palveluasumisen yhteisöllisen asumisen henkilöstöllä tulee olla ajantasaiset lääkeluvat sekä suoritettut ensiapukoulutukset.

Tehostetun Ympäri vuorokautisen palveluasumisen hoito- ja ohjaustyötä tekevän henkilökunnan henkilömitoituksen tulee olla vähintään Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston (AVI) tai Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) toimiluvan mukainen, kuitenkin vähintään 0,8. Lisäksi mitoituksessa on aina huomioitava asiakkaan palvelutarpeen muutoksesta aiheutuva lisätarve. Palvelujen vastuuhenkilö lasketaan hoitohenkilöstön mitoitukseen sillä osuudella, jolla hän osallistuu varsinaisen hoito- ja ohjaustyön tekemiseen, joka voi kuitenkin olla enintään 50 % vastuuhenkilön säännöllisestä työajasta. Hoitotyöhön osallistuvalla hoitohenkilökunnalla tulee olla ajantasaiset lääkeluvat ja suoritettut ensiapukoulutukset. Toimiluvan mukaista henkilömitoitusta ei saa alittaa missään tilanteessa.

Avustavan henkilökunnan mitoituksen tulee olla vähintään 0,1 (esimerkiksi ateria- ja siivouspalvelusta vastaava henkilöstö). Avustavalla henkilöstöllä tulee olla alan

Kommentoinut [VM1]: Ympäri vuorokautinen palveluasuminen: Jos asiakas on osan vuorokaudesta muualla tai hänellä on henkilökohtaisia avustajia vähimmäismitoitus on 0,5. Onko niin että halutaan vähimmäismitoitukseksi kaikille 0,8? (HUOM! Tämä mitoitus tulee sovellettavaksi myös omiin palveluihin!) Tämän lisäksi yksilöllisessä asiakaskohtaisessa mitoituksessa on huomioitava ajantasaisesti yksilöllinen valvonnan ja ohjauksen, sekä esim. vierihoitajien tarve.

Kommentoinut [VM2R1]: Olen laittanut tästä sähköpostia 16.8. * Kappale 5.3: Tehostetun palveluasumisen hoito- ja ohjaustyötä tekevän henkilökunnan henkilömitoituksen tulee olla vähintään Länsi- ja Sisä-Suomen Aluehallintoviraston tai Valviran toimiluvan mukainen. Lisäksi mitoituksessa on aina huomioitava asiakkaan palvelutarpeen muutoksesta aiheutuva lisätarve. Palvelujen vastuuhenkilö lasketaan hoitohenkilöstön mitoitukseen, sillä osuudella, jolla hän osallistuu varsinaisen hoito- ja ohjaustyön tekemiseen, joka voi kuitenkin olla enintään 50 % vastuuhenkilön säännöllisestä työajasta. Toimiluvan mukaista henkilömitoitusta ei saa alittaa missään tilanteessa. *

Myös vuosi- ja sairausloman sijaisilla tulee olla riittävä sosiaali- ja/tai terveysalan koulutus.

Lisäisin nämä punaisella olevat. *



pätevyysvaatimukset täyttävä koulutus (esimerkiksi tehtävien edellyttämä koulutus ja luvat, kuten hygieniapassi yms.). Avustavaa työtä ei lasketa mukaan hoitohenkilökunnan henkilöstömitoitukseen.

Myös vuosi- ja sairausloman sijaisilla tulee olla riittävä sosiaali- ja/ tai terveysalan koulutus. Työsopimuksen solmineet opiskelijat voidaan laskea mukaan mitoitukseen, kun heillä on opintojen kautta hankittu riittävä osaaminen suhteessa tutkinnon perusteisiin, ammattihenkilölainsäädännön edellyttämään osaamiseen sekä työpaikan osaamistarpeisiin. Palveluntuottaja varmistaa riittävän osaamisen.

6. Palvelusetelin arvot ja matkakorvausten määräytyminen

6.1. Palvelusetelin arvo

Palvelusetelilain 7 §:n mukaan palvelusetelin arvo tulee määrätä niin, että se on asiakkaan kannalta kohtuullinen. Kohtuullisuutta arvioitaessa on otettava huomioon kustannukset, jotka aiheutuvat vastaavan palvelun tuottamisesta kunnan omana tuotantona tai hankkimisesta ostopalveluna, sekä asiakkaan maksettavaksi jäävä arvioitu omavastuuosuus.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksulain 4 §:n mukaan kehitysvammaisten erityishuoltona myönnetty palvelut ovat asiakkaalle maksuttomia. Tällä perusteella asiakkailta ei voi periä palvelusta palvelusetelilain mukaista omavastuuosuutta. Kehitysvammaisten ja autismitietäjien henkilöiden asumisen tuen palvelusetelien arvot on siis määritelty ilman asiakkaalle maksettavaksi jäävää omavastuuosuutta.

Kukin palveluseteli on vuorokausikohtainen. Palvelusetelin arvo muodostuu asiakkaan palveluntarvetta vastaavan palvelusetelin tason hinnasta.

6.1.1 Tuetun asumisen palveluseteli

Tuetun asumisen palvelusetelin arvo on 32 € / tukikäynti

Tuettu asuminen taso 1: 35€

KESKI-SUOMEN
HYVINVOINTI-
ALUE 2023

Tuettu asuminen taso 2: 50€

6.1.2 ~~Palveluasumisen~~ Yhteisöllisen asumisen palveluseteli

~~Palveluasumisen~~ Yhteisöllisen asumisen taso 1: 42 €/vrk

~~Palveluasumisen~~ Yhteisöllisen asumisen taso 2: 70 €/vrk

~~palveluasumisen~~ Yhteisöllisen asumisen taso 3: 95 €/vrk

6.1.3 ~~Tehostetun~~ Ympäri vuorokautisen palveluasumisen palveluseteli

~~Tehostetun~~ Ympäri vuorokautisen palveluasumisen taso 1: ~~117~~ 130 €/vrk

~~Tehostetun~~ Ympäri vuorokautisen palveluasumisen taso 2: ~~158~~ 180 €/vrk

~~Tehostetun~~ Ympäri vuorokautisen palveluasumisen taso 3: ~~190~~ 240 €/vrk

Ympäri vuorokautisen palveluasumisen taso 4: 300 €/vrk

6.1.4 Autismikirjon henkilöiden ympäri vuorokautisen palveluasumisen palveluseteli

Autismikirjon henkilöiden ~~tehostetun~~ ympäri vuorokautisen palveluasumisen taso 1: ~~158~~ 200 €/vrk

Autismikirjon henkilöiden ~~tehostetun~~ ympäri vuorokautisen palveluasumisen taso 2: ~~190~~ 270 €/vrk

Autismikirjon henkilöiden ympäri vuorokautisen palveluasumisen taso 3: 360 €/vrk

Autismikirjon henkilöiden ympäri vuorokautisen palveluasumisen taso 4 : 390 €/vrk



6.1.5 Tilapäisen asumisen tuen palveluseteli

Tilapäisen asumisen tuen taso 1: ~~117~~ 130 €/vrk

Tilapäisen asumisen tuen taso 2: ~~158~~ 180 €/vrk

Tilapäisen asumisen tuen taso 3: ~~190~~ 240 €/vrk

Tilapäisen asumisen tuen taso 4: 300€/vrk

6.2 Palvelusetelin arvon tarkistaminen

Järjestäjä määrittää palvelusetelien arvot. Palveluntuottaja ei voi yksipuolisesti muuttaa hintaa.

7. Palse.fi-portaalin käyttäminen

7.1 Tapahtumien kirjaaminen Palse.fi-portaaliin

Palveluntuottaja kirjaa asiakaskäynnin palse.fi-portaalissa 5 vuorokauden kuluessa toteutuneesta käynnistä. Palvelun laskutusperuste on asiakkaan kanssa sovitusti toteutunut palvelu puolen tunnin (30 min) tarkkuudella.

Palvelusetelipalveluissa tuettu asuminen, yhteisöllinen palveluasuminen, ~~tehostettu ympäri vuorokautinen~~ palveluasuminen ja autismikirjon henkilöiden ~~tehostettu ympäri vuorokautinen~~ palveluasuminen, Palveluntuottaja lähettää asiakas-kohtaisen kuukausiraportin asiakkaan asumisesta. Tarkemmat ohjeet kuukausiraportin täyttämisestä ovat portaalissa. Mikäli asiakas on ollut palvelussa läsnä koko kuukauden ajan, kuukausiraportti lähetetään tyhjänä. Kuukausiraportin lähettäminen muodostaa kuukausittaisen laskutusaineiston. Asiakaskohtainen kuukausiraportti täytetään edellisen kuukauden osalta seuraavan kuun alussa.



7.2. Laskutusaineiston muodostaminen Palse.fi-portaalissa

Palveluntuottaja laskuttaa toteutuneen palvelun tilaajalta kuukausittain jälkikäteen palse.fi-portaalin ohjeiden mukaisesti. Palveluntuottaja muodostaa palse.fi-portaalissa palvelusetelikohtaisen laskuviitteen, ja lähettää Tilajalle verkkolaskun omasta laskutusjärjestelmästä.

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. Tilaja maksaa palveluntuottajalle korvauksen kerran kuukaudessa.

Tuetun asumisen palvelussa kilometrikustannukset sisältyvät palveluntuottajan tuntihintaan siltä osin, kun kyse on palveluntuottajan toimipaikan ja asiakkaan kodin välisistä matkoista. Kilometrikorvaus maksetaan, kun yhden suuntainen matka asiakkaan luokse ylittää 10 kilometriä. Kilometrikorvaus maksetaan 10 kilometriä ylittäväältä osalta. Kilometrikorvauksissa lähtöpisteeksi katsotaan asiakkaan asuinkunnan keskusta. Palveluntuottajalle maksetaan kilometrikorvaus verohallinnon kulloinkin voimassa olevan korvauksen mukaisesti.

8. Palvelukohtaiset lisätiedot ja erityisehdot

8.1 Asiakkaan ja palveluntuottajan välinen kirjallinen sopimus

Asiakas tai hänen laillinen edustajansa tekee Palveluntuottajan kanssa palvelusetelillä hankittavasta palvelusta kirjallisen sopimuksen, jossa on sovittava seuraavista asioista:

- palvelusetelillä hankitun palvelun sisältö
- palveluntuottajan asiakkaalta perimät maksut: vuokra ja mahdolliset sähkö-, vesi- ja saunamaksut
- ehdot koskien yllämainittujen maksujen perimistä asiakkaan poissaoloajalta
- vahingonkorvausehdot
- salassapito, vaitiolovelvollisuus ja tietojen luovutus
- palvelun sekä siihen liittyvän vuokrasopimuksen irtisanominen



Sopimus tehdään enintään palvelusetelin voimassaolon ajaksi. Sopimuksen ehtojen on oltava selkeät ja ymmärrettävät. Asiakkaalla tai hänen laillisella edustajallaan on oltava mahdollisuus tutustua ehtoihin ennen sopimuksen allekirjoittamista.

Järjestäjä ei osallistu palveluntuottajan ja asiakkaan välisten sopimusriitojen käsittelyyn.

8.2 Palvelun edellyttämät ilmoitukset, luvat ja selvitykset

Ennen tässä sääntökirjassa kuvatun toiminnan aloittamista palveluntuottajan on tullut tehdä ilmoitus aluehallintovirastolle yksityisen sosiaalipalvelun tuottamisesta tuetun asumisen ja palveluasumisen osalta. Tehostetun palveluasumisen osalta palveluntuottajalla tulee olla aluehallintoviraston tai Valviran myöntämä lupa.

1.1.2024 voimaan tulevan lain sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) mukaan sosiaali- ja terveyspalveluja saa tuottaa vain palveluntuottaja, joka on kyseisen lain 11 §:ssä tarkoitetussa Valviran ylläpitämässä valtakunnallisessa palveluntuottajien rekisterissä (Soteri) ja jonka palveluyksikkö on rekisterissä lain 21 §:n mukaisesti. Sosiaali- ja terveyspalvelutuotannon aloittamisen tai muutoksen edellytyksenä on, että palvelutoiminnan rekisteröinnistä tai sen muutoksesta on tehty lain 21 §:ssä tarkoitettu päätös. Valvontaviranomainen rekisteröi palveluyksikön palveluntuottajien rekisteriin palveluntuottajan ilmoittamien ja lain 18 §:n mukaisesti hankkimien tietojen sekä 20 §:n 1 momentin mukaisesti suorittamansa tarkastuksen perusteella.

Palveluntuottaja, joka on tehnyt yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain 11 §:ssä tarkoitetun ilmoituksen valvontaviranomaiselle ennen 1.1.2024 tulleen lain voimaantuloa, saa jatkaa toimintaansa noudattaen tämän lain säädöksiä, kunnes tässä laissa tarkoitettu rekisteröintipäätös on tehty.

Varsinaisten valvontaviranomaiselle tehdyn ilmoituksen tai valvontaviranomaisen myöntämän luvan lisäksi palveluntuottajalta edellytetään sosiaalihuoltolain 47 §:n mukaista omavalvontasuunnitelmaa. Omavalvontasuunnitelma suositellaan tehtäväksi käyttäen Valviran lomakkeita. Omavalvontasuunnitelman liitteenä tulee olla seuraavat asiakirjat:



- henkilöstöluettelo, jossa näkyy työntekijöiden koulutus, lääkeluvat ja ensiapukoulutus
- hygieniaohje
- dokumentoitu tapa asiakaspalautteen keräämisestä (vähimmäisvaatimukset mainittu kohdassa Laadunseuranta)
- koulutussuunnitelma
- lääkehoitosuunnitelma, joka on laadittu sosiaali- ja terveysministeriön Turvallinen lääkehoito -oppaan mukaisesti ja sisältää myös ohjeen lääkepoikkeamien dokumentoinnista, seurannasta ja toimenpiteistä
- pelastusviranomaisen hyväksymä palo- ja pelastussuunnitelma tai turvallisuusselvitykseen pohjautuva turvallisuussuunnitelma
- siivoussuunnitelma
- terveydenhuollon laiterekisteri
- tietosuojasuunnitelma sekä selvitys henkilötietojen käsittelystä
- tilaluettelo ja suunnitelma tilojen käytöstä
- toimintaohjeet erityistilanteisiin (vähimmäisvaatimukset mainittu kohdassa *asiakasturvallisuus*)
- valmiussuunnitelma, joka sisältää suunnitelmat ja prosessit poikkeustilanteiden varalta (vähimmäisvaatimukset kohdassa *poikkeussuunnitelma*)
- ympäristösuunnitelma.

Palveluntuottaja toimittaa päivitetyn omavalvontasuunnitelman järjestäjälle vuosittain maaliskuun loppuun mennessä.

Mikäli palveluntuottajan luissa, tiloissa, henkilökunnassa tai selvityksissä tapahtuu muutoksia, palveluntuottajalla on velvollisuus ilmoittaa siitä tilaajalle vähintään 6 kuukautta ennen muutosten toteuttamista.

Omaevalvontasuunnitelma on julkinen asiakirja, joka tulee olla nähtävillä yksikössä esimerkiksi ilmoitustaululla ja verkkosivuilla. Yksikön tulee tarkistaa suunnitelma vuosittain ja päivittää se aina tarvittaessa. Omaevalvontasuunnitelman laatimiseen ja sen toteutumisen seurantaan osallistuvat esihenkilöt ja henkilökunta. Suunnitelmaa hyödynnetään perehdytettäessä uusia työntekijöitä. Siihen määritellään tavoitteita ja palvelulupauksia. Omaevalvontasuunnitelmat on arkistoitava 7 vuoden ajan hyväksymispäivästä lähtien.

Palveluntuottajien on kuvattava omaevalvontasuunnitelmassaan konkreettisesti, miten havaitut epäkohdat korjataan. Palvelujen saatavuudessa, jatkuvuudessa, turvallisuudessa ja laadussa sekä asiakkaiden yhdenvertaisuudessa havaittujen puutteiden korjaamisesta vastaa palveluntuottaja.



Asiakas- ja potilasturvallisuuden tilaa seurataan säännöllisesti esimerkiksi vaara- ja haittatapahtuma- sekä poikkeamailmoitusten kautta. Palveluntuottajan on kuvattava omavalvontasuunnitelmassa ilmoitusten kerääminen ja analysointi sekä raportointi hyvinvointialueelle.

8.3 Sosiaalihuoltolain 48 §:n mukainen epäkohtailmoitus

Sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluvalla on sosiaalihuoltolain 48 § mukainen ilmoitusvelvollisuus koskien havaitsemiaan tai tietoonsa tulleita epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Epäkohtailmoitus tehdään toiminnasta vastaavalle henkilölle. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä.

Epäkohtailmoituksen vastaanottaneen henkilön tulee käynnistää toimet epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan poistamiseksi. Henkilön on ilmoitettava asiasta salassapitosäännösten estämättä aluehallintovirastolle, jos epäkohtaa tai ilmeisen epäkohdan uhkaa ei korjata viivytyksettä.

8.4 Laadunhallinta ja valvonta

Palvelusetelillä annettavat palvelut kuuluvat kunnan lakisääteisen järjestämisvastuun piiriin. Palveluntuottajan tehtävänä on huolehtia asiakkaiden itsemääräämisoikeuden säilyttämisestä, oikeudenmukaisesta ja hyvästä kohtelusta sekä yksilöllisyyden ja turvallisuuden takaamisesta. Vastuu tästä on palvelua tuottavan yksikön vastuuhenkilöllä. Palveluntuottajan on huolehdittava siitä, että jokaisen asiakkaan yksilölliset tarpeet otetaan huomioon ja niihin vastataan.

Valvonnan ja valvontakäyntien osalta noudatetaan ~~yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta annettua lakia~~ **lakia sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta**. Palveluntuottaja sitoutuu kehittämään palvelua yhteistyössä järjestäjän kanssa sekä saatujen reklamaatioiden ja asiakaspalautteen perusteella. Kehitystyötä tehdään systemaattisesti ja pitkäjänteisesti käyttämällä omavalvontasuunnitelmaa yhtenä kehittämisen välineenä. Palveluntuottajan arvot ja toimintaperiaatteet on määritetty kirjallisesti ja ne näkyvät toiminnassa. Vastuut ja valtuudet on kirjallisesti määritetty (tehtävänkuvat).

Palveluntuottaja on määritellyt ja dokumentoinut laatuvaatimuksensa, keskeiset laatuavoitteensa, laatupoikkeamat ja prosessin siitä miten poikkeamiin



reagoidaan. Palveluntuottajalla on pitkän tähtäimen toimintasuunnitelma. Palveluntuottajalla on kirjallinen lääkehoitosuunnitelma ja nimetty lääkehuollosta vastaava henkilö. Yksiköllä on kirjalliset hygieniaohteet ja ohjeet erityistilanteisiin. Hygieniasta vastaava henkilö on nimetty. Palveluntuottajalla on kirjallinen suunnitelma ympäristöasioiden huomioimisesta palvelussa.

Palveluntuottaja käyttää toiminnassaan yleisesti hyväksytyjä suosituksia, kuten Valtakunnallista vammaisten henkilöiden ympärivuorokautiset asumispalvelut - valvontaohjelmaa. Palveluntuottaja vastaa asiakaspalautteeseen suullisesti ja tarvittaessa kirjallisesti. Jos asiakas tai hänen läheisensä ei ole tyytyväinen saamaansa vastaukseen, hän voi tehdä kirjallisen reklamaation järjestäjälle. Kopio Palveluntuottajan saamasta reklamaatiosta tulee toimittaa välittömästi järjestäjän yhteyshenkilölle. Palveluntuottajan tulee vastata reklamaatioon sen tekijälle viimeistään kahden viikon kuluessa reklamaation saapumisesta. Mikäli reklamoitava tapahtumasta aiheutuu tai on aiheutunut vaaraa tai vahinkoa Asiakkaalle tai hänen omaisuudelleen, vastaus reklamaatioon annetaan välittömästi.

Kopio reklamaatiivastauksesta toimitetaan järjestäjän yhteyshenkilölle kahden viikon kuluessa vastauksen antamisesta. Järjestäjä arvioi ovatko tehdyt reklamaatiot olleet aiheellisia ja vastaukset riittäviä.

Palveluntuottajan tulee täyttää sääntökirjan yleisessä ja palvelusetelikohtaisessa osassa asetetut vähimmäisvaatimukset kaikilta osiltaan. Mikäli valvonnassa havaitaan puutteita vähimmäisvaatimusten täyttymisessä, Palveluntuottaja on velvollinen korjaamaan havaitut puutteet kahden (2) viikon määräajassa ja esittämään puutteiden korjaamisesta kirjallisen selvityksen. Mikäli Palveluntuottaja ei korjaa puutteita määräajassa, palveluntuottaja voidaan poistaa palvelusetelituottajien tuottajarekisteristä.

8.5 Palautteet ja reklamaatiot

Palveluntuottaja kerää asiakaspalautetta asiakkailta ja mahdollisesti heidän läheisiltään vähintään kerran vuodessa. Asiakaspalautteen keräämisessä huomioidaan asiakaskohtaiset kommunikaatiotarpeet/vaihtoehtoiset kommunikaatiomenetelmät. Järjestäjä voi halutessaan osallistua asiakastyytyväisyyskyselyyn sisällön suunnittelemiseen. Saatu palaute dokumentoidaan ja sitä hyödynnetään palvelun kehittämisessä. Tulokset toimitetaan tilaajalle.

Palvelun laadun todentamiseksi ja seuraamiseksi tilaaja ja palveluntuottaja koontuvat aina tarvittaessa, mutta kuitenkin vähintään kerran vuodessa.



Järjestäjällä on oikeus pyytää lisäselvityksiä palvelusta ja sen laadusta sekä suorittaa tarkastus- ja auditointikäyntejä palveluntuottajan yksiköissä. Palveluntuottaja ei voi veloittaa erikseen seurantakokouksiin osallistumisesta.

8.6 Vahingonkorvaukset

Järjestäjä ei ole vastuussa palveluntuottajan asiakkaalle tai tämän omaisuudelle mahdollisesti aiheutetuista vahingoista.

8.7 Tiedottaminen

Palveluntuottaja tiedottaa oma-aloitteisesti tilaajalle palveluun liittyvistä suunnitelmista tai oleellisista muutoksista. Palvelun tuottamiseen vaikuttavien olosuhteiden muutoksista sekä vastuuhenkilön tai yhteystietojen muuttumisesta on ilmoitettava tilaajan yhteyshenkilölle.

9. Lainsäädäntö

Palvelun sekä palveluntuottajan toiminnan on täytettävä lainsäädännön sekä viranomaismääräysten asettamat vaatimukset, joihin palveluntuottaja on velvollinen perehtymään. Palvelusetelitoimintaa koskevia lakeja ovat muun muassa:

- Asetus sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista (608/2005)
- Asetus kehitysvammaisten erityishuollosta (23.12.1977/988)
- Asetus potilasasiakirjoista (30.3.2009/298)
- Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (759/1987)
- Euroopan parlamentin ja neuvoston yleinen tietosuojasetus (EU) 2016/679
- Henkilötietolaki (523/1999)
- Kansanterveyslaki (66/1972)
- Kuluttajansuojalaki (38/1978)
- Laki asuinhuoneiston vuokraamisesta (31.3.1995/481)
- Laki kehitysvammaisten erityishuollosta (519/1977)
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)
- Laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista (272/2005)
- Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (254/2015)



- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000)
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007)
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä (569/2009)
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta (733/1992)
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994)
- Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista (629/2010)
- ~~Laki yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011)~~ **Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023)**
- Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (380/1987)
- Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta (621/1999)
- Sosiaalihuoltoasetus (607/1983)
- Sosiaalihuoltolaki (710/1982 ja 1301/2014)
- Tartuntatautilaki (1227/2016)
- Tietosuoja-asetus (EU 679/2016)
- Työturvallisuuslaki (738/2002)



Lapsiperheiden kotipalvelun palvelusetelin sääntökirja

Keski-Suomen hyvinvointialue

1.1.2024



Sisältö

1. Lapsiperheiden kotipalvelun palveluseteli.....	3
2. Palvelun kuvaus ja myöntämiskriteerit	3
2.1 Palvelutarpeen arviointi	4
3. Palvelun järjestäminen	5
3.1 Palvelun peruuntuminen	5
4. Palvelun sisältövaatimukset	6
4.1 Asiakastyön kirjaaminen	7
5. Palveluntuottajan henkilöstön pätevyysvaatimukset ja osaaminen.....	7
6. Palvelusetelin arvot ja matkakorvausten määräytyminen.....	9
6.1. Palvelusetelin arvo	9
7. Palse.fi-portaalin käyttäminen.....	10
7.2. Laskutusaineiston muodostaminen Palse.fi-portaalissa	10
7.3 Palvelupalaute	10
8. Palvelukohtaiset lisätiedot ja erityisehdot	11
8.1 Henkilöstöä koskeva lakisääteinen ilmoitusvelvollisuus	11
8.3 Asiakasasiakirjojen palauttaminen	12
8.4 Palautteet ja reklamaatiot	13

1. Lapsiperheiden kotipalvelun palveluseteli

Lapsiperheiden kotipalvelu on kotiin annettavaa sosiaalihuoltolain (1301/2014) 18 a §:n mukaista sosiaali palvelua. Lain mukaan sillä tarkoitetaan asumiseen, hoitoon ja huolenpitoon, toimintakyvyn ylläpitoon, lasten hoitoon ja kasvatukseen sekä muihin jokapäiväiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista tai niissä avustamista. Lastenhoito voi olla esimerkiksi vauvanhoitoa tai leikki-ikäisen kanssa ulkoilua. Lastenhoidon lisäksi kotipalvelu voi olla kotitöissä konkreettista auttamista, kuten ruuanlaittoa, pyykinpesua tai siivousta. Painopisteenä on perheen oman toimintakyvyn ylläpitäminen ja voimavarojen vahvistaminen. Lapsiperheiden kotipalvelun tarkoituksena on vahvistaa perheiden hyvinvointia ja ennaltaehkäistä ongelmien syntymistä.

Lapselle tulee turvata hyvä hoito ja kasvatusta sekä lapsen ikään ja kehitystasoon nähden tarpeellinen valvonta ja huolenpito. Lähtökohtana on lapsen vanhempien tai muiden huoltajien velvollisuus turvata lapsen tasapainoinen kehitys ja hyvinvointi. Kun lapsen vanhemmat tai muut huoltajat tarvitsevat tätä tehtävää varten apua johtuen laissa mainituista syistä, on perheellä oikeus saada avuksi kotipalvelua. Lapsiperheelle on järjestettävä kotipalvelu, jos lapsen hyvinvoinnin turvaaminen ei ole mahdollista laissa mainittujen syiden vuoksi.

Kotipalvelu on yhdessä perheen kanssa tehtävää vanhemmuuden ja arjessa selviytymisen tukemista. Tämä tapahtuu perheen konkreettisella auttamisella sekä opastamalla perhettä lasten- ja kodinhoidossa ja vahvistamalla arjen hallintaa. Kotipalvelu on suunnitelmallista ja kotipalvelujakson aikana pyritään perheen kanssa yhdessä sovittuihin tavoitteisiin, joita arvioidaan säännöllisesti.

2. Palvelun kuvaus ja myöntämiskriteerit

Lapsiperheiden kotipalvelu on perheen arjen tukemista. Päätös on voimassa kerrallaan keskimäärin 4-8 viikkoa. ~~Kotipalvelun tarkoituksena on auttaa perhettä selviytymään itsenäisesti ja sen aikana voidaan arvioida mahdollisten pidempiaikaisten palveluiden tarvetta.~~ Tavoitteena on, että perhe tulee autetuksi palvelun avulla ja selviää jatkossa itsenäisesti. Tarvittaessa perhettä ohjataan lisäksi muiden palveluiden piiriin.

Joskus perheellä on tarve pitkäkestoisempaan kotipalveluun. Myös pitkäkestoisempi kotipalvelu sisältää vähintään kahden (2) kuukauden välein palvelutarpeen arvioinnin. Palvelun tavoitteena on vanhempien omien voimavarojen vahvistaminen. Työskentelystä laaditaan tavoitteellinen suunnitelma perheen kanssa. Tarvittaessa suunnitelma laaditaan yhdessä muiden perheen kanssa toimivien tahojen kanssa. Perheen omat läheisverkostot kartoitetaan aina mahdollisimman hyvin.

Lapsiperheiden kotipalvelua toteutetaan pääsääntöisesti asiakkaiden kotona. Palveluntuottajalla on käytössään asiakkaan osoittamat työvälineet ja tarvikkeet.

Asiakkaan ja palvelusetelituottajan yhteisellä sopimuksella palvelu voidaan toteuttaa myös muualla kuin kotona, esimerkiksi leikkipuistossa. Silloin, kun palvelu toteutetaan muualla kuin perheen kotona tai ulkoillen, tulee lapsen turvallisuus aina huomioida tarkasti ja asiasta keskustella palvelua myöntävän viranhaltijan kanssa.

Kotipalvelun myöntämiskriteerit

- raskauteen tai synnytyksen liittyvä avuntarve
- aikuisen tai lapsen sairastumisesta johtuva avuntarve
- vanhemman väsymys tai uupumus
- äkillisestä erityistilanteesta tai kriisistä johtuva käytännön avuntarve
- muusta erityisestä perhe- tai elämäntilanteesta johtuva avuntarve

Kotipalvelua ei myönnetä

- alle kouluikäisten lasten pitkittyneeseen lastenhoidolliseen tarpeeseen (varhaiskasvatus on ensisijainen palvelu)
- koululaisten aamu-, iltapäivä- ja loma-ajoista johtuviin lastenhoitotarpeisiin
- vanhemman työssäkäynnin tai opiskelun mahdollistamiseksi
- lapsen tai vanhemman harrastustoiminnan ajalle
- henkilökohtaisen avustajan tarpeeseen

Vanhemman kanssa pyritään löytämään muita vaihtoehtoja lastenhoidon järjestelyissä, muun muassa järjestöjen lastenhoitopalvelujen avulla.

2.1 Palvelutarpeen arviointi

Lapsiperheiden kotipalvelun myöntäminen perustuu aina palvelutarpeenarvioon. Palvelutarpeenarvioinnin tekee palvelusta vastaava viranhaltija palvelun alkaessa keskustellen puhelimitse perheen kanssa tai kotikäynnillä. Kotipalvelun jatkuessa pidempään palvelutarvetta voidaan arvioida yhdessä perheen kanssa toimivien muiden ammattilaisten kanssa. Myös puhelimitse tehtävä arvio voi sisältää yhteydenoton yhteistyötahoon.

Kotipalvelussa päätös palvelun myöntämisestä perustuu aina perheen yksilölliseen palvelutarpeeseen ja tarpeen mukaan käytetään yksilökohtaista harkintaa. Viranhaltija voi käyttää harkintaa palvelun sisällön, tuntimäärän tai asiakkaalle syntyvän omavastuun osalta. Tällaisia tilanteita voivat olla esimerkiksi perheenjäsenen äkillisesti alentunut fyysinen- tai psyykinen terveydentila, perheen kriisitilanne tai taloudelliset vaikeudet, jotka estäisivät perheelle välttämättömän palvelun vastaanottamisen. Harkinnan sisältö määritellään aina palvelupäätöksessä.

Perheellä on oikeus saada sosiaalihuoltolain 36 §:n mukainen palvelutarpeen arviointi, jos osoittautuu ettei kotipalvelun avulla pystytä vastaamaan perheen tuen tarpeisiin. Tuolloin arvioidaan kokonaisvaltaisesti perheen tuen tarvetta sekä palveluja, joilla tuen tarpeeseen voidaan vastata.

3. Palvelun järjestäminen

Palvelu voidaan järjestää Hyvinvointialueen omana toimintana, palvelusetelillä tai ostopalvelulla tai palvelusetelillä. Hyvinvointialue voi päättää palvelun järjestämisestä. Asiakas voi kieltäytyä palvelusetelillä järjestetystä palvelusta, jolloin Hyvinvointialueen tulee järjestää palvelu itse. Asiakas hakee kotipalvelua soittamalla tai käyttämällä sähköisiä järjestelmiä.

Palveluseteliportaalissa lapsiperheiden kotipalvelun asiakas voi vertailla hyvinvointialueen hyväksymiä yksityisiä palveluntuottajia. Asiakas valitsee itse tai laillisen edustajansa avustuksella palveluntuottajan. Palveluntuottajille ei osoiteta asiakkaita hyvinvointialueen toimesta. Viranhaltija antaa asiakkaalle ohjeet ja neuvontaa palvelusetelin käytöstä. Asiakkaalla on mahdollista käyttää erihintaisia palveluntuottajia samalla palvelusetelillä. Tällöin asiakkaan täytyy huolehtia, että kaikki palveluntuottajat saavat käyttöönsä palveluntuottajalle tarkoitetun palvelusetelin varmennekoodin. Asiakkaan vastuulla on seurata myönnettyjen tuntien kulumista. Jos asiakas käyttää enemmän tunteja kuin päätöksessä on myönnetty, kustannukset jäävät asiakkaan maksettavaksi.

Palveluntuottaja tekee asiakkaan kanssa sopimuksen kotipalvelun tuottamisesta. Sopimuksen sisällöstä on tarkemmin mainittu Keski-Suomen hyvinvointialueen palvelusetelien sääntökirjan yleisessä osassa.

Palveluntuottajan tulee olla yhteydessä palvelua myöntäneeseen viranhaltijaan palvelun aikana, jos perheessä tapahtuu oleellisia palvelutarpeen muutoksia: perheen tilanne heikentyy, palveluita tulee lisätä tai perhe ei enää tarvitse niitä palveluita, joita on myöntämishetkellä arvioitu tarpeelliseksi.

3.1 Palvelun peruuntuminen

Palveluntuottaja vastaa palvelun toteutumisesta asiakkaan kanssa tehdyn sopimuksen mukaisesti. Mikäli palveluntuottaja joutuu peruuttamaan sovitun palvelun, palveluntuottaja tiedottaa palvelun toteuttamisen esteestä asiakkaalle heti, kun se on tiedossa ja sopii tarvittaessa korvaavasta palvelusta asiakkaan kanssa. Tarvittaessa palveluntuottaja voi olla yhteydessä palvelua myöntäneeseen viranhaltijaan palvelun uudelleen järjestämiseksi.

Mikäli asiakkaalla on tarve perua palveluntuottajan käynti, perumisen tulee tapahtua palveluntuottajan määrittelemien sääntöjen mukaisesti. Palveluntuottaja ei saa laskuttaa asiakasta ajoissa perutuista käynneistä, eikä veloittaa käynnejä palveluseteliltä. Palveluntuottaja voi sopia asiakkaan kanssa korvaavan käynnin päätöksen voimassaoloajalle. Mikäli asiakas ei peru käyntiä palveluntuottajan peruutusehtojen mukaisesti, voi asiakkaalle aiheutua kustannuksia. Tuottajalla on velvollisuus kertoa asiakkaalle palvelun peruuttamisen ehdoista, kun palvelusta

sovitaan. Peruuttamisehdot on hyvä kirjata asiakkaan ja palveluntuottajan väliin sopimukseen,

Palveluntuottajan tulee ilmoittaa palse.fi-portaalissa, jos kyseessä on asiakkaasta johtuva toteutumaton käynti, jota asiakas ei ole lainkaan peruuttanut tai peruuttaminen on tapahtunut aiheetta liian myöhään. Tieto ilmoitetaan tapahtumakirjauksen yhteydessä kirjaamalla Tarkenne-kohtaan, että kyseessä on toteutumaton käynti. Palveluntuottaja voi laskuttaa palveluseteliltä toteutumattomia käyntejä enimmillään 6 tuntia. Palveluntuottajalla on velvollisuus ilmoittaa palveluohjajalle, jos asiakas peruu toistuvasti käyntejä.

Asiakkaalla on myös mahdollisuus siirtyä käyttämään toista palveluntuottajaa tai luopua palvelusetelin käytöstä. Mikäli asiakas vaihtaa palveluntuottajaa kesken palvelusetelin voimassaoloajan, palveluntuottajalla on oikeus laskuttaa vain toteutuneen palvelun osalta.

4. Palvelun sisältövaatimukset

Lapsiperheiden kotipalvelun palvelusetelin sisältö ilmenee palvelupäätöksestä ja palvelusetelistä. Palveluntuottaja toimii Hyvinvointialueen määrittelemien yleisten tavoitteiden sekä asiakkaan palvelupäätöksessä määriteltyjen henkilökohtaisten tavoitteiden mukaisesti.

Perhe sopii yhdessä palveluntuottajan kanssa palvelun ajankohdasta. Palvelun tulee vastata perheen tarpeita sekä päätöksessä määritellyjä tavoitteita ja tuntien toteutumisen ajankohtia. Lapsen hoidosta ja huollosta vastaava henkilö antaa tarvittavat ja välttämättömät hoitoa koskevat tiedot palveluntuottajalle. Palveluntuottaja sitoutuu tuottamaan laadukasta palvelua saatujen tietojen mukaisesti. Lapsiperheiden kotipalvelu kohdistuu arkielämään liittyvien tehtävien tekemiseen ja niissä avustamiseen. Lasten- ja kodinhoitoon liittyvät tavanomaiset päivittäiset askareet ovat esimerkiksi:

- lastenhoitoa, joka on lapsen perushoitoa, leikkiä ja ulkoilua
- ruuanlaittoapua
- siivous- ja pyykinpesuapua.

Asiakas osallistuu siivoukseen yhdessä työntekijän kanssa toimintakykynsä sallimissa rajoissa. Työntekijä ja vanhempi tekevät tarvittaessa työnjakoa siivouksen ja lastenhoidon välillä. Työskentelyn tavoitteena on yhdessä tekeminen ja perheen selviytyminen jatkossa omin voimavaroin. Kotipalvelun käyntiajat on suunniteltava niin, että yhdessä tekeminen mahdollistuu.

Palvelupäätökseen voidaan yksilölliseen harkintaan perustuen kirjata myös muita sisältöjä. Tällaisia voivat olla esimerkiksi kaupassakäyntiapu, muuttopakkausessa auttaminen, asiakkaan kuljettaminen autolla, lasten päivähoitoon/kouluun

kuljettaminen tai saattaminen. Palveluntuottajalla ei ole lupaa tuottaa näitä sisältöjä asiakkaalle, jos päätöksessä ei ole näistä erikseen mainintaa.

Mikäli palveluntuottaja sopii asiakkaan kanssa, että lasta kuljetetaan palveluntuottajan omalla autolla, vastuu lapsen kuljettamisesta on lapsen huoltajalla. Palveluntuottajan tulee saada tähän kirjallinen lupa vanhemmalta. Autossa tulee olla asianmukaiset turvavälineet. Matkakuluja ei voi laskuttaa hyvinvointialueelta, eikä hyvinvointialue ole vastuussa lapsen ja/tai aikuisen kuljetustapahtumasta.

Myönnetyt kotipalvelutunnit sisältävät ensimmäisellä käyntikerralla perheeseen tutustumista ja tavoitteiden asettamisen kotipalvelujaksolle. Lisäksi myönnetyt kotipalvelutunnit sisältävät palvelupalautteen tekemisen viimeisillä käyntikerroilla. Tarvittaessa kotipalvelutunteja voidaan käyttää myös palvelua myöntävän viranhaltijan pyynnöstä asiakkaan palaverieihin.

Jos palveluntuottaja tai asiakas havaitsee tarvetta muille kuin päätöksessä mainituille sisällöille, tulee näistä olla yhteydessä viranhaltijaan. Viranhaltija tekee arvioon poikkeavista sisällöistä palvelussa.

Sosiaalihuoltolain mukaisessa kotipalvelussa palveluntuottaja on velvollinen arvioimaan asiakkaan ja perheen tilannetta ammatillisesti ja käymään avointa keskustelua asiakkaan kanssa palvelun sisällöistä ja tavoitteista. Palveluntuottajan on otettava asiakkaan kanssa puheeksi mahdollisia työskentelyn aikana heränneitä huolia; tähän on mahdollista saada tukea palvelun myöntäneeltä viranhaltijalta. Palveluntuottajalla on tärkeä rooli palvelutarpeen jatkon arvioinnissa. Laadukas arviointi tapahtuu vuoropuheluna asiakkaan, palveluntuottajan ja palvelun myöntäjän välillä. Tavoitteena on muodostaa perusteltu arvio suhteessa tavoitteisiin. Palvelupalautte työvälineenä mahdollistaa osaltaan tätä.

4.1 Asiakastyön kirjaaminen

Palveluntuottaja kirjaa asiakasta koskeviin asiakirjoihin kaikki perheelle myönnetyn palvelun suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan kannalta tarpeelliset tiedot sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (254/2015) annetun lain mukaisesti. Jokainen asiakastapaaminen tulee kirjata palvelun sisällön kannalta riittävällä tarkkuudella. Dokumentoinnin tulee sisältää konkreettisia havaintoja perheen arjesta. Sen tulee kuvata tehtyä työtä ja ilmaista mahdollisia myönteisiä muutoksia, huolenaiheita ja työskentelyn esteitä.

5. Palveluntuottajan henkilöstön pätevyysvaatimukset ja osaaminen

Palveluntuottajan henkilöstöllä, myös sijaisilla, tulee olla vähintään sosiaali- ja terveysalan perustutkinto (lähihoitaja) ja lainsäädännön edellyttämä pätevyys ja

koulutus tehtäviensä suorittamiseksi. Työntekijän tulee olla Valviran rekisteröimä ammattihenkilö. Tutkinnon lisäksi henkilöstöllä tulee olla tehtävien kannalta riittävä kokemus ja ammattitaito asiakasryhmän palvelun toteuttamiseksi. Erityisesti tarvitaan osaamista eri-ikäisten lasten kanssa toimimisesta.

Palvelun vastuuhenkilön edellytykset arvioidaan sosiaalihuoltolain (1301/2014) 46 a §:n mukaisesti silloin, kun palveluntuottajan henkilökunnan määrä on enemmän kuin kolme (3). Säännöksen mukaan palvelujen vastuuhenkilöltä edellytetään soveltuvaa korkeakoulututkintoa tai ylempää korkeakoulututkintoa. Lisäksi vastuuhenkilöltä edellytetään kahden vuoden aiempaa esimieskokemusta tai 25 opintopisteen johtamisopintoja ja alan tuntemusta sekä työkokemusta.

Palveluntuottaja ylläpitää henkilöstönsä ammattitaitoa palveluiden tuottamiseen osallistuvan henkilöstön osalta. Toiminnassa noudatetaan lakia sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015) sekä sosiaalihuoltolakia (1301/2014).

Suosituksena on, että palveluntuottajan henkilöstöllä on voimassa olevat lääkehoidon luvat. **Palveluntuottajan henkilöstöltä ei edellytetä voimassa olevia lääkehoidon lupia.** Mikäli henkilöstö toteuttaa lääkehoitoa, tulee palveluntuottajalla olla lääkehoitosuunnitelma ja henkilöstöllä voimassa olevat lääkeluvat. On tärkeää huomioida, että kaikkien lääkkeiden, myös kuume- ja kipulääkkeiden, antaminen lapselle on lääkehoidon toteuttamista. Voimassa olevien lääkelupien lisäksi henkilöstöllä tulee aina olla huoltajien kirjallinen lupa ja ohjeistus lääkkeiden antamiseen lapselle. Palveluntuottajan tulee huolehtia työntekijöidensä lääkehoidon osaamisesta. Osaaminen on osoitettava vähintään 5 vuoden välein Turvallinen lääkehoito -oppaan mukaisesti (<https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/potilasturvallisuus/turvallinen-laakehoito>). Lisäksi henkilöstöllä tulee olla voimassa olevat **riittävät ensiaputaidot (EA1 vähintään hätäensiapu tai muulla tavoin todistetut, ajan tasalla olevat ensiaputaidot).**

Lasten kanssa työskentelyn johdosta rikostausta tarkistetaan palvelun vastuuhenkilöltä silloin, kun hän hakeutuu tuottajaksi ja toiminta alkaa. Palveluntuottajan vastuuhenkilö tarkastaa työntekijöiden rikostaustan asianmukaisella rikostaustaotteella (laki lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä 504/2002) sekä pitää asiasta listaa, jonka hyvinvointialueen viranomainen voi pyytää nähtäväksi.

Palveluntuottaja täyttää hakemuksen kohtaan "henkilöstö" tiedot henkilöstön koulutuksesta ja osaamisesta. Palveluntuottajan tulee pitää henkilöstöä koskevat tiedot ajan tasalla.

Palveluntuottaja vastaa henkilöstön perehdyttämisestä ja osaamisen täydentämisestä palvelun laadun toteutumiseksi. Lisäksi palveluntuottajan tulee varmistaa, että työntekijät tuntevat sääntökirjan sisällön ja noudattavat sitä. Palveluntuottaja vastaa siitä, että henkilöstö noudattaa tilaajan järjestämässä tilaisuuksissa tai

muulla tavoin palveluntuottajille annettuja ohjeistuksia palvelun toteuttamiseen liittyen.

6. Palvelusetelin arvot ja matkakorvausten määräytyminen

6.1. Palvelusetelin arvo

Palvelusetelille on määritelty vähimmäis- ja enimmäistuntiarvot. Arkipäivätuntien osalta palvelusetelin arvo on vähintään 25 euroa tunnilta ja enintään 36 euroa tunnilta. Kotipalvelun kestäessä yli kaksi (2) kuukautta, palvelusetelin arvo määräytyy prosenttiperusteisen kuukausimaksutaulukon mukaisesti. Asiakkaan tulotiedot tarkastetaan **ensimmäisen kahdeksan (8) viikon aikana ja vähintään puolen vuoden välein tarvittaessa**. Vaikka asiakkaalle ei jäisi omavastuumaksua maksettavaksi, asiakas joutuu maksamaan palvelusetelin ja palveluntuottajan tuntihinnan välisen erotuksen käyttäessään palveluntuottajaa, jonka tuntihinta ylittää palvelusetelin enimmäisarvon. Ilta-, viikonloppu- ja yötuntien osalta palvelusetelin arvo on määritelty, kuten alla on mainittu.

Aluehallitus hyväksyy kulloinkin voimassa olevat palvelusetelin minimi- ja enimmäisarvot.

Palvelusetelin minimiarvo

- 25,00 euroa tunnilta arkisin kello 6.00-18.00
- 28,75 euroa tunnilta arkisin kello 18.00-21.00
- 31,25 euroa tunnilta lauantaisin kello 6.00-20.00
- 32,50 euroa tunnilta yöajalta kello 21.00-6.00
- 50,00 euroa tunnilta lauantaisin kello 20.00-24.00 ja sunnuntaisin

Palvelusetelin enimmäisarvo

- 36,00 euroa tunnilta arkisin kello 6.00-18.00
- 41,40 euroa tunnilta arkisin kello 18.00-21.00
- 45,00 euroa tunnilta lauantaisin kello 6.00-20.00
- 46,80 euroa tunnilta yöajalta kello 21.00-6.00
- 72,00 euroa tunnilta lauantaisin kello 20.00-24.00 ja sunnuntaisin

Kilometrikustannukset sisältyvät palveluntuottajan tuntihintaan siltä osin, kun kyse on palveluntuottajan toimipaikan ja asiakkaan kodin välisistä matkoista. Palveluntuottaja ei voi erikseen laskuttaa näitä kilometrikuluja. Jos palveluntuottaja käyttää autoa asiakaskäynnin aikana esimerkiksi kaupassakäynnin yhteydessä, palveluntuottaja sopii etukäteen asiakkaan kanssa, korvaako asiakas kilometrikulut. Hyvinvointialue ei korvaa näitä kilometrikuluja.

~~Jos asiakkaalle on määritetty henkilökohtaisen suuruinen omavastuumaksu, asiakas ei voi käyttää palvelusetelipäätöksellään useampaa eri hintaista~~

palveluntuottajaa. Tällainen tilanne on silloin, kun asiakkaalle on määritetty osittainen omavastuumaksu palvelussa tai normaali omavastuumaksu palvelun jatkuaessa yli kaksi (2) kuukautta.

Jos asiakas tällöin joutuu käyttämään kahta tai useampaa eri hintaista palveluntuottajaa, asiakkaan täytyy hakea palvelua myöntävältä viranhaltijalta eri palvelusetelipäätökset eri hintaisia palveluntuottajia varten.

Silloin, kun palvelu on myönnetty ilman omavastuumaksua tai asiakas maksaa normaalin omavastuumaksun alle kaksi (2) kuukautta kestävässä palvelussa, asiakas voi käyttää eri hintaisia palveluntuottajia samalla palvelusetelillä.

7. Palse.fi-portaalin käyttäminen

7.1 Tapahtumien kirjaaminen Palse.fi-portaaliin

Palveluntuottaja kirjaa asiakaskäynnin palveluseteliportaalissa kymmenen (10) vuorokauden kuluessa käynnistä. Jokaisella palveluntuottajan palveluksessa olevalla työntekijällä on omat käyttäjätunnukset portaaliin.

Palveluntuottaja kirjaa palveluseteliportaaliin asiakaskäynnin siten, että siitä ilmenee käynnin ajankohta (päivämäärä ja kellonaika). Palvelutapahtuman kirjaaminen ei korvaa sosiaalihuollon asiakasasiakirjalain (254/2015) 4 §:n mukaisia asiakaskirjauksia.

7.2. 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.

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.

7.3 Palvelupalaute

Palveluntuottaja lähettää rakenteisen palvelupalautteen palveluseteliportaalin kautta tässä esitetyn ja palse.fi-portaalissa tarkennettujen ohjeiden mukaisesti. Palvelupalaute kirjataan palveluseteliportaalin lomakkeeseen.

Palvelupalautteessa palveluntuottaja arvioi yhdessä asiakkaan kanssa, kuinka suunnitellut sisällöt ja asetetut tavoitteet ovat toteutuneet kuluneen päätösjakson aikana. Samalla palveluntuottaja ja asiakas arvioivat kotipalvelun jatkoon tarvetta tuntimäärän, sisällön ja tavoitteiden osalta. Myös mahdolliset asiakkaan ja palveluntuottajan eriävät näkemykset tulee näkyä palautteessa. Palveluohjaaja tekee arvion kotipalvelun jatkosta. Palvelun jatko voidaan arvioida vasta sen jälkeen, kun palvelupalaute on tullut.

Palveluntuottaja antaa palvelupalautteen ennen palvelupäätöksen päättymistä, mikäli päätöksessä ei toisin ohjeisteta. Palveluohjaaja arvioi mahdollisen kotipalvelun jatkoon vasta palautteen saatuaan. Palvelupalautteen voi täyttää aikaisintaan, kun myönnetystä palvelujaksosta on kulunut kaksi kolmasosaa ja viimeistään se tulee täyttää viimeisellä palvelukäynnillä asiakkaan luona.

Kertaluonteisista käynneistä tai erikseen määritellystä tilanteesta Keski-Suomen hyvinvointialue ei vaadi palvelupalautetta. Jos palvelupäätöksessä on määritelty, että palautelomaketta ei vaadita, riittää, että palveluntuottaja kirjaa palveluseteliportaalin palvelupalautelomakkeeseen "Palvelu toteutunut" ja lähettää lomakkeen. Näin järjestelmässä syntyy oikeus laskuttamiseen.

Palvelupalautteen antaminen on osa työskentelyprosessia asiakkaan kanssa, minkä vuoksi palautteen tulisi täyttää ensisijaisesti työntekijä, joka työskentelee perheessä tai tietää parhaiten perheen tilanteesta. Jos asiakkuus päättyy tai keskeytyy suunniteltua aikaisemmin eikä palvelupalautetta ole mahdollista täyttää asiakkaan kanssa yhdessä, palveluntuottaja täyttää palvelupalautteen niillä tiedoilla, joita hänellä on asiakkuudesta käytettävissä.

8. Palvelukohtaiset lisätiedot ja erityisehdot

8.1 Henkilöstöä koskeva lakisääteinen ilmoitusvelvollisuus

Kotipalvelua toteuttava henkilöstö on tietoinen, että palveluntuottajan kaikilla työntekijöillä on lastensuojelulain (414/2007) 25 § 1 momentin mukainen ilmoitusvelvollisuus hyvinvointialueen sosiaalihuollon viranomaisille, mikäli he ovat tehtävässä saaneet tietää lapsesta, jonka hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai oma käyttäytyminen edellyttävät lastensuojelun tarpeen selvittämistä. Työntekijän on myös mahdollista tehdä sosiaalihuoltolain 34 §:n mukainen yhteydenotto yhdessä huoltajavanhemman kanssa, jotta perheen tuen tarve arvioitaisiin laajemmin.

Kotipalvelua toteuttava henkilöstö on myös velvollinen tekemään mahdollisen rikosepäilyn perusteella ilmoituksen poliisille lastensuojelulain 25 § 3 momentin mukaisesti. Poliisille tehdyn ilmoituksen lisäksi on aina tehtävä myös lastensuojeluilmoitus sosiaaliviranomaisille.

Henkilöstö on tietoinen, että ennen lapsen syntymää 25 §:n mukaisten ilmoitusvelvollisten on tehtävä ennakkollinen lastensuojeluilmoitus lastensuojelulain 25 c §:n mukaisesti, jos on perusteltua syytä epäillä, että syntyvä lapsi tulee tarvitsemaan lastensuojelun tukitoimia välittömästi syntymänsä jälkeen.

Vastuu ilmoituksen tekemisestä on aina huolen havainneella työntekijällä ja lain mukaiset ilmoitukset on tehtävä viipymättä. Työntekijällä on mahdollisuus keskustella tilanteesta palvelua myöntävän viranhaltijan kanssa. Kiireellisissä tilanteissa palveluntuottajan tulee olla yhteydessä virka-aikaiseen ja alueelliseen lastensuojelun viranomaiseen. Virka-ajan jälkeen yhteydenotto tehdään Keski-Suomen sosiaali- ja **kriisipäivystykseen**. **kriisipäivystyksikköön**.

8.2 Sosiaalihuoltolain 48 §:n mukainen epäkohtailmoitus

Sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluvalla on sosiaalihuoltolain 48 § mukainen ilmoitusvelvollisuus koskien havaitsemiaan tai tietoonsa tulleita epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Epäkohtailmoitus tehdään toiminnasta vastaavalle henkilölle. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Epäkohtailmoituksen voi tehdä missä palvelussa tahansa havaitsemastaan epäkohdasta tai sen uhasta.

Epäkohtailmoituksen vastaanottaneen henkilön tulee käynnistää toimet epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan poistamiseksi. Henkilön on ilmoitettava asiasta salassapitosäännösten estämättä aluehallintovirastolle, jos epäkohtaa tai ilmeisen epäkohdan uhkaa ei korjata viivytyksettä.

8.3 Asiakasasiakirjojen palauttaminen

Lapsiperheiden kotipalvelussa syntyneet asiakasasiakirjat palautetaan säännöllisesti puolen vuoden välein rekisterinpitäjälle. Asiakirjat tulee palauttaa 31.1. (ajalta heinäkuu-joulukuu) ja 31.8. (ajalta tammikuu-kesäkuu) mennessä niiden asiakkuuksien osalta, jotka ovat päättyneet edellä kuvattujen puolen vuoden jaksojen aikana. Asiakkuudella tarkoitetaan asiakkaalle myönnettyä yhtäjaksoista palvelujaksoa.

Palveluntuottajan lopettaessa toiminnan, tulee sen palauttaa asiakasasiakirjat rekisterinpitäjälle kahden kuukauden sisällä siitä, kun yritys on lopettanut toimimisen palvelusetelituottajana lapsiperheiden kotipalvelussa.

Asiakasasiakirjat tulee palauttaa paperisina tulosteina postitse tai tuomalla ne erillisen ohjeistuksen mukaisesti alueelliseen toimipisteeseen. Mahdollisuus palauttaa asiakasasiakirjat sähköisesti turvapostilla toteutetaan myös erillisen ohjeistuksen mukaisesti.

Henkilötietojen käsittelystä ja niihin liittyvistä ehdoista sekä tietosuojaohjeista on tarkemmin mainittu Keski-Suomen hyvinvointialueen palvelusetelien sääntökirjan yleisessä osassa.

8.4 Palautteet ja reklamaatiot

Palveluntuottaja vastaa palvelun laadusta ja luotettavuudesta. Palveluntuottaja nimeää asiakaskohtaisen yhteyshenkilön, joka ottaa vastaan palautteet ja reklamaatiot, ja jolla on oikeus sopia palvelusopimuksen sisältöön ja toteutukseen liittyvistä muutoksista.

Asiakkaan pitää ilmoittaa palveluntuottajalle palvelun viivästymisestä tai havaitsemastaan virheestä kohtuullisen ajan kuluessa niiden havaitsemisesta. Palveluntuottajan palveluihin liittyvät palautteet on esitettävä ensisijaisesti suoraan palveluntuottajalle.

Jos asiakas on tehnyt kirjallisen reklamaation, palveluntuottajan tulee antaa vastaus reklamaatioon viivytyksettä, mutta viimeistään kahden viikon sisällä, sekä asiakkaalle että järjestäjän yhteyshenkilölle.



Lasten ja nuorten neuropsykiatrisen tuen palvelu- seteleiden sääntökirja

Keski-Suomen hyvinvointialue
1.1.2024



Sisältö

1. Lasten ja nuorten neuropsykiatrisen tuen palveluseteli	3
2. Myönnettävät palvelusetelituotteet ja myöntämiskriteerit	3
2.1 Neuropsykiatrisen valmennus	3
2.1.1. Palvelukuvaus	3
2.1.2. Neuropsykiatrisen valmennuksen palvelusetelituotteet.....	4
2.1.3 Neuropsykiatrisen valmennuksen myöntämiskriteerit ja lähete	5
2.1.4 Kirjaaminen ja palvelupalaute neuropsykiatrisessa valmennuksessa	6
2.2. Neuropsykologinen arviointi	7
2.2.1 Neuropsykologisen arvioinnin myöntämiskriteerit ja lähete.....	8
2.3 Neuropsykologinen kuntoutus	8
2.3.1. Neuropsykologisen kuntoutuksen myöntämiskriteerit ja lähete	9
2.3.2. Kirjaaminen ja palvelupalaute neuropsykologisessa kuntoutuksessa	10
3. Palvelun sisältövaatimukset	11
4. Palveluntuottajan henkilöstön pätevyysvaatimukset ja osaaminen	11
5. Palvelusetelin arvot ja matkakorvausten määräytyminen.....	13
5.1. Palvelusetelin arvo	13
5.2. Matkakorvausten määräytyminen	14
6. Palse.fi-portaalin käyttäminen.....	14
6.1 Tapahtumien kirjaaminen Palse.fi-portaaliin	14
6.2. Laskutusaineiston muodostaminen Palse.fi-portaalissa	14
6.3 Yhteenvedon toimittaminen	14
7. Palvelukohtaiset lisätiedot ja erityisehdot	15
7.1 Henkilöstöä koskeva lakisääteinen ilmoitusvelvollisuus	15
7.2 Palvelun peruuntuminen	15
7.3 Asiakasasiakirjojen palauttaminen	16

1. Lasten ja nuorten neuropsykiatrisen tuen palveluseteli

Lasten ja nuorten neuropsykiatrisen tuen palveluseteli on tarkoitettu Keski-Suomen hyvinvointialueella asuville lapsille ja nuorille ja heidän perheilleen. Palvelusetelin voi saada palveluohjauksen ja palveluarvioinnin perusteella viranhaltijapäätöksellä.

Palveluseteli kohdennetaan lapsille ja alle 19-vuotiaille nuorille, joilla on neuropsykiatrisen tuen tai oppimisvaikeuksien lisäarvioinnin ja kuntoutuksen tarvetta. Lasten ja nuorten neuropsykiatriset häiriöt ovat ensisijaisesti kehityksellisiä aivojen toimintaan liittyviä häiriöitä. Tarkemmat myöntämiskriteerit on kuvattu tuotekohtaisesti alla.

Palveluseteli on vaihtoehto Keski-Suomen hyvinvointialueen itse tuottamalle tai ostamalle palvelulle. Palvelusetelillä ostetun neuropsykiatrisen tuen ja oppimisvaikeusarvioinnin tulee vastata sisällöltään Keski-Suomen hyvinvointialueen omaa palvelua. Neuropsykiatrisen tuen palvelusetelin lainsäädännöllinen pohja perustuu sekä terveydenhuolto- että sosiaalihuoltolakiin.

2. Myönnettävät palvelusetelituotteet ja myöntämiskriteerit

2.1 Neuropsykiatrinen valmennus

2.1.1 Palvelukuvaus

Neuropsykiatrinen valmennus on kohdennettu 5–18-vuotiaille lapsille/nuorille, joilla on neuropsykiatrisen tuen tarvetta. Lapsella/nuorella voi ilmetä tällöin vaikeuksia tarkkaavuuden säätelyssä ja ylläpidossa, oman toiminnan ohjaamisessa tai käyttäytymisen säätelyssä. Kehityksellisiä neuropsykiatrisia diagnooseja ovat ADHD, autismikirjon häiriö sekä Touretten oireyhtymä.

Neuropsykiatrinen valmennus perustuu kielelliseen kommunikaatioon ja edellyttää lapselta/nuorelta riittävää kykyä havainnoida ja arvioida omaa toimintaansa. Neuropsykiatrista valmennusta voidaan toteuttaa myös eläinavusteisesti. Lisäksi

neuropsykiatrisen valmennuksen palveluseteli voidaan myöntää lyhytkestoiseen vanhempainohjaukseen.

Neuropsykiatrinen valmennus on tavoitteellista työskentelyä, jossa pyritään hyödyntämään lapsen/nuoren vahvuuksia ja tukemaan arjen hallinnan taitoja. Työskentely sisältää tiedon jakamista, ohjausta ja konkreettista taitojen harjoittelua asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Valmennus kohdistuu ensisijaisesti lapseen tai nuoreen sekä hänen perheeseensä. Lisäksi valmennuksen puitteissa tulee tavoitteiden niin vaatiessa ohjata lapsen tai nuoren lähiverkostoa (esim. koulu).

Valmennus voi toteutua palveluntuottajan tiloissa tai lapsen/nuoren arjen toimintaympäristössä, riippuen valmennuksen tavoitteista. Vanhempien ohjaus voi tapahtua myös etäyhteydellä. Toteutusympäristö määritellään palvelusetelipäätöksessä.

2.1.2. Neuropsykiatrisen valmennuksen palvelusetelituotteet

1) vanhempien ohjaus

- tuetaan vanhempia / vanhempaa, kun lapsella tai nuorella on neuropsykiatrisia oireita ja vanhempi kokee tuen tarvetta
- enintään 5 x 60 min tapaamisilla
- enintään 5 x 45 min etäyhteydellä

2) lapsen tai nuoren neuropsykiatrinen yksilövalmennus

- lähetteen pohjalta arvioitujen tavoitteiden mukaista tukea lapselle tai nuorelle
- enintään 20 x 45 min, harkinnan perusteella lisäkertoja enintään 15 x 45 min
- enintään 20 x 60 min, harkinnan perusteella lisäkertoja enintään 15 x 60 min
 - Jatkotarpeen arvioimiseksi palveluntuottajan tulee toimittaa palvelupalaute palveluohjaajalle.
 - 1 x 60 min verkostopalaveri sisältyy aina palvelusetelipäätökseen: Mahdollistaa valmentajan osallistumisen lapsen/nuoren asioita käsittelevään verkostopalaveriin. Verkostopalaveria ei voi vaihtaa valmennuskäynniksi.

3) lapsen tai nuoren neuropsykiatrinen ryhmävalmennus

- lähetteen pohjalta arvioitujen tavoitteiden mukaista tukea lapselle tai nuorelle
- enintään 10 x 90 min
 - osallistujamäärä on 3–6 lasta, yli 3 hengen ryhmissä edellytetään kahta neuropsykiatrista valmentajaa ohjaajana.
 - Toteutuu vain, mikäli asiakkaan tavoitteisiin soveltuva ryhmäpaikka on palvelusetelipäätöstä tehdessä saatavilla.

2.1.3 Neuropsykiatrisen valmennuksen myöntämiskriteerit ja lähete

Neuropsykiatrisen valmennuksen päätös perustuu seuraaviin kriteereihin:

- 5–18-vuotiaalla lapsella/nuorella on neuropsykiatrisen tuen tarvetta
- perhe on valmis sitoutumaan valmennukseen
- valmennukselle on läheteessä asetettu 1–3 valmennuksen puitteissa ja keinoin saavutettavissa olevaa, konkreettista ja toivottua muutosta kuvaavaa tavoitetta, jotka määritelty yhteistyössä vanhempien kanssa (SMART)
- mikäli lapsen/nuoren toimintakyky edellyttää lääkinnällisen kuntoutuksen toimenpiteitä, ovat ne ensisijaisia valmennukseen nähden
- valmennus ei voi toteutua samanaikaisesti KELA:n kuntoutusten (esim. terapiat, LAKU, Oma Väylä) tai ammatillisen tukihenkilötoiminnan kanssa. Sopeutumisvalmennuskurssi ei kuitenkaan ole esteenä valmennuksen myöntämiselle.

Yllä olevia kriteerejä arvioidaan palveluohjauksessa lähetteen, asiakas- ja potilasasiakirjojen sekä tarvittaessa vanhemman puhelinhaastattelun perusteella.

Lähetteen neuropsykiatriseen valmennukseen voi tehdä Keski-Suomen hyvinvointialueen sosiaali- tai terveysalan työntekijä. Palveluseteli on voimassa vuoden päätöksenteosta.

Lähetteen neuropsykiatriseen valmennukseen tulee sisältää seuraavat tiedot:

- asiakkaan henkilötiedot
- vanhempien ja asiakkaan yhteystiedot
- lähetteen tekijä, ammattinimike, yksikkö ja yhteystiedot (osoite ja puhelinnumero)
- omatyöntekijä tai vastuutyöntekijä ja yhteystiedot
- lapsen/nuoren koulu / varhaiskasvatusyksikkö
- valmennuksen tavoitteet
- arjessa esiintyvät neuropsykiatriset haasteet
- lapsen/nuoren voimavarat

- muiden tukitoimien kartoitus tehty (esim. palvelutarpeen arviointi, Kelan palvelut tai terapiat ja koulun tukitoimien riittävyys)
- mitä muita palveluja ja tukitoimia lapsella/nuorella on käytössä?
- mahdolliset diagnoosit ja niiden asettamisajankohta
- jos toiveena käynnit lapsen arjen toimintaympäristössä, suunniteltu määrä ja perustelut sille, miksi tavoitteet edellyttävät käyntejä arjen toimintaympäristössä
- jos toiveena on ryhmämuotoinen valmennus, perustelut sille
- jos toiveena on vanhempien ohjauskäynnit, perustelut
- lapsen, nuoren, perheen motivaatio valmennukselle

Neuropsykiatrisen valmennuksen tavoitteet (1–3) asetetaan jo lähetteentekovaiheessa. Tavoitteet määritellään hyödyntämällä SMART-periaatetta:

- Hyvä tavoite on Selkeästi määritelty, Mitattavissa oleva, Aikataulutettu, Realistinen ja Tavoittelemisen arvoinen.

Valmennuksen alussa valmentaja vielä konkretisoi ja tarvittaessa pilkkoo tavoitteita yhteistyössä perheen kanssa. Valmentaja seuraa tavoitteissa edistymistä koko valmennusjakson ajan ja lopuksi arvioi yhdessä perheen kanssa tavoitteiden saavuttamista.

2.1.4 Kirjaaminen ja palvelupalaute neuropsykiatrisessa valmennuksessa

Neuropsykiatrisen valmennuksen aikana valmentaja kirjaa jokaisen potilas-/asiakaskontaktin (käynti, puhelu, verkosto) käyttämäänsä potilas-/asiakastietojärjestelmään. Kirjauksen tulee sisältää tieto siitä, ketä oli paikalla, mikä oli kontaktin tarkoitus ja keskeinen sisältö. Valmennustapaamisten osalta käyntikirjauksen on hyvä pitää sisällään tieto siitä, miten käynti liittyi valmennuksen tavoitteisiin. Lisäksi voidaan kirjata tarpeen mukaan muut esiin nousseet asiat. Kirjaukset tulee suorittaa 5 vuorokauden sisällä niiden toteutumisesta ja valmennuksen päätyttyä ne tulee toimittaa yhdessä palvelupalautteen ja asiakaspalautteen kanssa palvelusetelin myöntäneelle taholle, joka toimii rekisterinpitäjänä.

Palveluntuottaja on velvollinen noudattamaan henkilötietojen käsittelyä koskevia ehtoja (tuottajahakemuksen liitteenä palse.fi-portaalissa). Palveluntuottajan tulee hyväksyä henkilötietojen käsittelyn ehdot hakeutuessaan palveluntuottajaksi. Lisäksi tuottajan tulee hyväksyä Keski-Suomen hyvinvointialueen tietosuojaohjeet (tuottajahakemuksen liitteenä palse.fi-portaalissa). Ohjeessa on huomioitu sekä sosiaali- että terveyspalveluiden näkökulmat. Ohjeita noudatetaan jokaisen

palvelun kohdalla sitä ohjaavan lainsäädännön mukaisesti riippuen siitä, käsitelläänkö palvelussa asiakas- vai potilastietoja.

Neuropsykiatrisen valmennuksen palvelupalautteesta tulee käydä ilmi seuraavat asiat:

- Myönnettyt käyntimäärät ja missä
- Toteutuneet käyntimäärät ja missä
- Peruuntuneet käynnit ja syy
- Tulosy
- Tavoitteet (SMART)
- Kuvaus alkutilanteesta
- Käytetyt menetelmät
- Kuvaus tavoitteiden mukaisesta työskentelystä
- Kuvaus lopputilanteesta
- Tavoitteiden toteutuminen sekä asiakkaan että palveluntuottajan näkökulmasta (ei toteutunut / toteutui osin / toteutui täysin → jokainen tavoite arvioidaan erikseen)

Lisäksi neuropsykiatrinen valmentaja pyytää perheeltä asiakaspalautetta, joka toimitetaan palvelupalautteen liitteenä palvelusetelin myöntäneelle taholle.

2.2. Neuropsykologinen arviointi

Laaja arviointi:

- perustason psykologiset tutkimukset ja alkuarviointi tehty
- lapsen tai nuoren kognitiivisten taitojen laaja tutkimus ja perehtyminen arjen tilanteeseen (koti, koulu, muu vapaa-aika), kehityshistoriaan ja aikaisempiin asiakirjoihin ja näistä saatavan tiedon kokoaminen (esimerkiksi haastattelut, kyselylomakkeet, luokkatilanteen havainnointi)
- kootun tiedon pohjalta neuvottelut yhteistyökumppanien kanssa ja tukitoimien suunnittelu lapsen tai nuoren, vanhempien, koulun henkilökunnan sekä muiden keskeisten toimijoiden kanssa.
- enintään 15 x 60min
 - josta 1/3 käytettävissä epäsuoraan asiakastyöhön (esim. asiakirjoihin perehtyminen, pisteytys, kirjaaminen, lausunto)

Suppea arviointi:

- perustason psykologiset tutkimukset ja alkuarviointi tehty noin vuoden sisällä

- tukitoimien suunnittelu lapsen tai nuoren, vanhempien, koulun henkilökunnan sekä muiden keskeisten toimijoiden kanssa.
- voidaan käyttää myös neuropsykologin konsultaatioon aiemmin tehdyn tutkimuksen ja muiden taustatietojen pohjalta
- enintään 9 x 60min
 - josta 1/3 käytettävissä epäsuoraan asiakastyöhön (esim. asiakirjoihin perehtyminen, pisteytys, kirjaaminen, lausunto)

2.2.1 Neuropsykologisen arvioinnin myöntämiskriteerit ja lähete

- 7–18-vuotiaille lapsille ja nuorille
- lapselle on tehty jo vähintään yksi psykologin kognitiivinen perustutkimus, josta on kulunut enintään 12 kk
- kun on herännyt huolta lapsen tai nuoren kognitiivisesta kehityksestä ja oppimisesta tai epäily neuropsykiatrisesta häiriöstä ja tarvitaan tarkempaa arviointia vaikeuden luonteen ymmärtämiseksi

Yllä olevia kriteerejä arvioidaan palveluohjauksessa lähetteen, asiakas- ja potilasasiakirjojen sekä tarvittaessa vanhemman puhelinhaastattelun perusteella.

Lähetteen neuropsykologiseen arvioon voi tehdä psykologi tai lääkäri. Palveluseteli on voimassa vuoden päätöksenteosta.

Lähetteen tulee sisältää seuraavat tiedot:

- asiakkaan henkilötiedot
- vanhempien ja asiakkaan yhteystiedot
- lähetteen tekijä, ammattinimike, yksikkö ja yhteystiedot (osoite ja puhelinnumero)
- lapsen/nuoren koulun tiedot
- tutkimukseen tulosyy ja kysymyksenasettelu
- tieto aiemmista psykologisista tutkimuksista
- kuvaus lapsen nykyisistä tukitoimista
- mahdolliset diagnoosit ja niiden asettamisajankohta
- lausunto- ja testipöytäkirjakopiot (sisäsivuineen), vain psykologin käyttöön

2.3 Neuropsykologinen kuntoutus

- tavoitteena lieventää lapsen/nuoren kognitiivisia ja käyttäytymiseen liittyviä vaikeuksia

- perustuu neuropsykologisessa tutkimuksessa arvioituun kuntoutustarpeeseen ja siinä määriteltyihin kuntoutustavoitteisiin
- lapsen tai nuoren **yksilöllinen neuropsykologinen kuntoutus** enintään 40 x 45min
- josta 1/3 käytettävissä epäsuoraan asiakastyöhön (esim. asiakirjoihin perehtyminen, kuntoutuksen suunnittelu, yhteydenpito perheeseen ja verkostoon, kirjaaminen, lausunto)
- lapsen tai nuoren **neuropsykologinen ryhmäkuntoutus** enintään 20 x 90 min
 - osallistujamäärä on 4–6 lasta, yli 4 hengen ryhmissä edellytetään kahta ohjaajaa, joista vähintään toisella tässä sääntökirjassa neuropsykologiselle kuntoutukselle määritelty psykologin pätevyys
 - Toteutuu vain, mikäli asiakkaan tavoitteisiin soveltuva ryhmäpaikka on palvelusetelipäätöstä tehdessä saatavilla.

Palveluseteli on voimassa vuoden päätöksenteosta.

2.3.1. Neuropsykologisen kuntoutuksen myöntämiskriteerit ja lähete

- 7–18-vuotiaalla lapsella/nuorella on todettu neuropsykologisessa arvioissa tai konsultaatioissa neuropsykologisen kuntoutuksen tarve
- vanhemmat ja lapsi/nuori on valmis sitoutumaan kuntoutukseen
- kuntoutukselle on lähetteessä asetettu 1–3 kuntoutuksen puitteissa ja keinoin saavutettavissa olevaa, konkreettista ja toivottua muutosta kuvaavaa tavoitetta, jotka määritelty yhteistyössä vanhempien kanssa (SMART)
- kun neuropsykologisessa arvioissa tai konsultaatioissa on todettu neuropsykologisen kuntoutuksen tarve eivätkä KELAn kriteerit täyty
- koulun tukitoimet kartoitettu ja kuvattu

Yllä olevia kriteerejä arvioidaan palveluohjauksessa lähetteen, asiakas- ja potilaskertomustietojen sekä tarvittaessa vanhemman puhelinhaastattelun perusteella.

Lähetteen neuropsykologiseen kuntoutukseen voi tehdä lääkäri tai psykologi.

Lähetteen tulee sisältää seuraavat tiedot:

- asiakkaan henkilötiedot
- vanhempien ja asiakkaan yhteystiedot
- lähetteen tekijä, ammattinimike, yksikkö ja yhteystiedot (osoite ja puhelinnumero)
- lapsen/nuoren koulun tiedot

- kuntoutuksen tavoitteet
- arjessa esiintyvät vaikeudet
- lapsen/nuoren voimavarat
- muiden tukitoimien kartoitus tehty ((esim. palvelutarpeen arviointi, Kelan palvelut tai terapiat ja koulun tukitoimien riittävyys)
- mitä muita palveluja ja tukitoimia lapsella/nuorella on käytössä?
- mahdolliset diagnoosit ja niiden asettamisajankohta
- jos toiveena on ryhmämuotoinen kuntoutus, perustelut sille
- jos toiveena on vanhempien ohjauksenkäynnit, perustelut
- lapsen, nuoren ja vanhempien motivaatio kuntoutukselle

Neuropsykologisen kuntoutuksen tavoitteet (1–3) asetetaan jo lähetteentekovaiheessa. Tavoitteet määritellään hyödyntämällä SMART-periaatetta:

- Hyvä tavoite on: Selkeästi määritetty, Mitattavissa oleva, Aikataulutettu, Realistinen ja Tavoittelemisen arvoinen.

Kuntoutuksen alussa kuntouttaja konkretisoi ja tarvittaessa pilkkoo tavoitteita yhteistyössä vanhempien kanssa. Kuntouttaja seuraa tavoitteissa edistymistä kuntoutusjakson ajan ja lopuksi arvioi yhdessä lapsen tai nuoren ja vanhempien kanssa tavoitteiden saavuttamista.

2.3.2. Kirjaaminen ja palvelupalaute neuropsykologisessa kuntoutuksessa

Kuntoutusjakson aikana palveluntuottaja kirjaa jokaisen asiakaskontaktin (käynti, puhelu, verkosto) käyttämäänsä asiakas-/potilastietojärjestelmään. Kirjauksen tulee sisältää tieto siitä, ketä oli paikalla, mikä oli kontaktin tarkoitus ja keskeinen sisältö. Kuntoutustapaamisten osalta käyntikirjauksen on hyvä pitää sisällään tieto siitä, miten käynti liittyi kuntoutuksen tavoitteisiin. Lisäksi voidaan kirjata tarpeen mukaan muut esiin nousseet asiat. Kirjaukset tulee suorittaa 5 vuorokauden sisällä niiden toteutumisesta ja kuntoutuksen päätyttyä ne tulee toimittaa yhdessä palvelupalautteen ja asiakaspalautteen kanssa palvelusetelin myöntäneelle taholle, joka toimii rekisterinpitäjänä.

Palvelupalautteesta tulee käydä ilmi seuraavat asiat:

- Myönnettyt käyntimäärät ja missä
- Toteutuneet käyntimäärät ja missä
- Peruuntuneet käynnit ja syy
- Tulosy
- Tavoitteet (SMART)
- Kuvaus alkutilanteesta
- Käytetyt menetelmät

- Kuvaus tavoitteiden mukaisesta työskentelystä
- Kuvaus lopputilanteesta
- Tavoitteiden toteutuminen sekä asiakkaan että palveluntuottajan näkökulmasta (ei toteutunut / toteutui osin / toteutui täysin → jokainen tavoite arvioidaan erikseen)

Lisäksi kuntouttaja pyytää perheeltä kuntoutuskokemuksesta asiakaspalautetta, joka toimitetaan palvelupalautteen liitteenä palvelusetelin myöntäneelle taholle.

3. Palvelun sisältövaatimukset

Palveluntuottajan antamat palvelut vastaavat vähintään sitä tasoa, jota edellytetään vastaavalta hyvinvointialueen toiminnalta. Palveluntuottaja noudattaa hyviä arviointi- ja kuntoutuskäytäntöjä. Hyvällä arviointi- ja kuntoutuskäytännöllä tarkoitetaan Kelan ja julkisen palvelun noudattamia käytäntöjä, jotka perustuvat kokemusperäiseen ja tieteelliseen tietoon pohjautuvaan vaikuttavuusnäyttöön.

Palveluntuottaja sitoutuu siihen, että palveluseteliä käytetään vain siihen palvelusetelituotteeseen, joka myöntämispäätöksessä on määritelty.

Palveluntuottajan toimitilojen tulee olla asiakasvastaanottoon soveltuvat ja niiden tulee täyttää turvallisuusmääräykset lain ja viranomaisten määräysten mukaisesti. Neuropsykiatrista/neuropsykologista tukea, voidaan tarpeen mukaan ja sovitusti toteuttaa myös etäpalveluna sähköisen palvelualustan avulla.

4. Palveluntuottajan henkilöstön pätevyysvaatimukset ja osaaminen

Henkilökunnan tulee täyttää sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle asetetut lakisääteiset vaatimukset. Neuropsykiatrista/neuropsykologista tukea ja oppimisvaikeusarviointeja toteuttavalta henkilöstöltä edellytetään sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä annettujen lakien (817/2015 ja 559/1994) mukaista oikeutta harjoittaa kyseistä ammattia. Poikkeuksena neuropsykiatrisen valmennuksen pohjakoulutukseen hyväksytään lisäksi luokan- tai erityisopettajan tutkinto (kasv.maisteri). Palveluntuottaja vastaa siitä, että suorittaa vain sellaisia työtehtäviä, joihin heillä on säännösten tai valtakunnallisten ohjeiden mukainen oikeus.

Palkatessaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstöä, palveluntuottaja sitoutuu tarkistamaan henkilön tiedot Valviran ylläpitämästä rekisteristä. Palveluntuottaja huolehtii henkilöstönsä ammattitaidon ylläpidosta ja täydennyskoulutuksesta.

Lasten kanssa työskentelyn johdosta rikosrekisteri tarkistetaan palvelun vastuuhenkilöltä silloin, kun hän hakeutuu tuottajaksi ja toiminta alkaa. Palveluntuottajan vastuuhenkilö tarkastaa työntekijöiden rikostaustan asianmukaisella rikosrekisteriotteella (laki lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä 504/2002) sekä pitää listaa, jonka hyvinvointialueen viranomainen voi pyytää nähtäväksi.

Palvelusetelikohtaiset pätevyysvaatimukset:

Neuropsykiatrinen valmennus

Neuropsykiatrista valmennusta toteuttavalta henkilöltä edellytetään amk-tasoista sosiaali- ja terveydenhuollon ~~tai kasvatustalon~~ koulutusta (mm. sosionomi, sairaanhoitaja, toimintaterapeutti, fysioterapeutti ~~luokan- tai erityisopettaja~~). Myös aiemmat edellä mainitut opistotasoiset tutkinnot ~~sekä yhteisöpedagogin (amk) tutkinto~~ hyväksytään peruskoulutukseksi. Lisäksi edellytetään neuropsykiatrisen valmentajan koulutus (laajuus vähintään 20 op) sekä vähintään kahden vuoden kokoaikainen kokemus neuropsykiatristen asiakkaiden parissa työskentelystä pohjakoulutuksena vaadittavaan ammattiin valmistumisen jälkeen. Neuropsykiatrisen valmentajan edellytetään ylläpitävän ammattitaitoaan säännöllisin täydennyskoulutuksin (vähintään 2pv vuodessa). Työnohjausta suositellaan.

Neuropsykologinen arviointi ja kuntoutus

Neuropsykologista arviointia ja kuntoutusta toteuttavalta psykologilta edellytetään neuropsykologian erikoispsykologin koulutusta tai riittävää perehtyneisyyttä ja kokemusta lasten tai nuorten neuropsykiatristen tai oppimisvaikeuksien parissa työskentelystä. Riittävällä perehtyneisyydellä ja kokemuksella tarkoitetaan vähintään kahden vuoden kokoaikaiseksi muunnettua kliinistä psykologin työkokemusta lasten tai nuorten neuropsykiatristen tai oppimisvaikeuksien parissa sekä neuropsykologian alan täydennyskoulutusta vähintään 15 tuntia.

Mikäli henkilöllä ei ole neuropsykologin pätevyyttä, edellytetään että hänellä on mahdollisuus konsultoida ohjaavaa neuropsykologia (= työnohjaajapätevä neuropsykologian erikoispsykologi) tutkimuksen suunnittelussa, sen suorittamisessa sekä lausunnon kirjoittamiseen liittyvissä asioissa. Palveluntuottaja vastaa siitä, että ohjaava neuropsykologi tarkistaa tutkimuksen tulkinna ja lausunnon

oikeellisuuden ja tämän toteutuminen kirjataan asiakkaan lausuntoon yhdessä ohjaavan neuropsykologin nimen, toimipaikan ja yhteystietojen kanssa.

Ryhmäkuntoutuksessa psykologin työparilta vähintään amk-tasoinen sosiaali- tai terveydenhuollon peruskoulutus sekä vähintään kahden vuoden työkokemus neuropsykiatrisesta valmennuksesta tai neuropsykiatrisen valmentajan koulutus tai psykoterapeutin pätevyys.

5. Palvelusetelin arvot ja matkakorvausten määräytyminen

5.1. Palvelusetelin arvo

1. Neuropsykiatrinen valmennus

- a) vanhempien ohjaus tapaamisella 60 min 72 €
- b) vanhempien ohjaus etäyhteydellä 45 min 60 €
- c) neuropsykiatrinen yksilövalmennus 45 min 60 €
- d) neuropsykiatrinen yksilövalmennus 60 min 72 €
- e) neuropsykiatrinen ryhmävalmennus 90 min 85 €
- f) koti- tai koulukäynti liittyen valmennukseen 45 min 80 €
- g) koti- tai koulukäynti liittyen valmennukseen 60 min 96 €
- h) verkostopalaveri 60 min 72 €

2. Neuropsykologinen arviointi ja konsultointi

- a) neuropsykologinen laaja arviointi 60 min 128 €
- c) neuropsykologinen suppea arviointi 60 min 128 €
- f) neuropsykologinen konsultointi 60 min 128 €

3. Neuropsykologinen kuntoutus

- a) yksilöllinen neuropsykologinen kuntoutus 45 min 102 €
- b) neuropsykologinen ryhmäkuntoutus 90 min 102 €

4. Palaute/työskentelyn yhteenveto

- a) Palaute/työskentelyn yhteenveto 33 €

Lasten ja nuorten neuropsykiatrisen tuen palvelusetelipalvelut ovat asiakkaalle maksuttomia.

5.2. Matkakorvausten määräytyminen

Matkat korvataan verohallinnon vuosittain vahvistaman päätöksen mukaisesti.

Matkakorvausta voi laskuttaa asiakaskohtaisesti kotikäynniltä tai verkostotapaamiselta, kun edestakainen matka asiakkaan luo on yli kolmekymmentä (30) kilometriä palveluntuottajan toimipisteestä, jolloin korvaus maksetaan vain 30 km ylittävältä osalta. Matkakorvauksia ei voi sisällyttää palveluseteliin eli matkakorvausta ei voi vähentää setelin arvosta, vaan se on kokonaisuutena tarkoitettu palvelun toteuttamiseen. Matkakorvaukset ja -reitti sekä käynnin ajankohta tulee kirjata asiakaskohtaisesti palse.fi-portaaliin. Palveluntuottaja kirjaa portaaliin käynnin kokonaismatkan kilometreinä, järjestelmä laskee matkakorvauksen automaattisesti.

6. Palse.fi-portaalin käyttäminen

6.1 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.

6.2. 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.

6.3 Yhteenvedon toimittaminen

Palveluntuottajan tulee tehdä käynneistä yhteenveto, jossa näkyvät käyntikerrat, päivämäärät sekä tiivistetysti käyntien sisältö. Yhteenveto lähetetään sekä hyvinvointialueelle Palse.fi-portaalin kautta että asiakkaalle. Yhteenvedon lähettäminen Plse.fi-portaalissa on edellytys viimeisen tapahtuman laskuttamiselle. Perheasiainsovittelun osalta riittää koonti käyntikerroista.

7. Palvelukohtaiset lisätiedot ja erityisehdot

7.1 Henkilöstöä koskeva lakisääteinen ilmoitusvelvollisuus

Neuropsykiatrissa valmennusta ja neuropsykologista arviointia tai kuntoutusta toteuttava henkilöstö on tietoinen, että palveluntuottajan kaikilla työntekijöillä on lastensuojelulain (414/2007) 25 § 1 momentin mukainen ilmoitusvelvollisuus hyvinvointialueen 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 palveluohjaajan kanssa. Työntekijän on myös mahdollista tehdä sosiaalihuoltolain 34 §:n mukainen yhteydenotto yhdessä asiakkaan kanssa, jotta perheen tuen tarve arvioitaisiin.

7.2 Palvelun peruuntuminen

Palveluntuottaja vastaa palvelun toteutumisesta asiakkaan kanssa tehdyn sopimuksen mukaisesti. Mikäli palveluntuottaja joutuu peruuttamaan sovitun palvelun, palveluntuottaja tiedottaa palvelun toteuttamisen esteestä asiakkaalle heti, kun se on tiedossa ja sopii tarvittaessa korvaavasta palvelusta asiakkaan kanssa. Tarvittaessa palveluntuottaja voi olla yhteydessä palveluohjaajaan mahdollisen palvelun uudelleen järjestämiseksi.

Mikäli asiakkaalla on tarve perua aika palveluntuottajalle, perumisen tulee tapahtua palveluntuottajan määrittelemien peruutusehtojen mukaisesti (mm. kuinka paljon aiemmin aika tulee perua). Palveluntuottaja ei veloita asiakasta peruuttamattomasta eikä perutusta käynnistä. Palveluntuottaja voi sopia asiakkaan kanssa korvaavan käynnin päätöksen voimassaoloajalle. Tuottajalla on velvollisuus kertoa asiakkaalle palvelun peruuttamisen ehdoista, kun palvelusta sovitaan. Palveluntuottajalle voidaan korvata asiakkaan peruuttamattomasta käynnistä 50 % palvelusetelin arvosta (puolikas käynti). Peruuttamattomia aikoja voidaan korvata enintään kolme yhtä asiakasprosessia kohti.

Palveluntuottajan tulee ilmoittaa palse.fi-portaalissa, jos kyseessä on asiakkaasta johtuva toteutumaton käynti, jota asiakas ei ole lainkaan peruuttanut tai peruuttaminen on tapahtunut aiheetta liian myöhään. Tieto ilmoitetaan tapahtumakirjauksen yhteydessä kirjaamalla Tarkenne-kohtaan, että kyseessä on toteutumaton käynti.

Palveluntuottajalla on velvollisuus ilmoittaa palveluohjaajalle, jos asiakas peruu toistuvasti käyntejä. Asiakkaalla on myös mahdollisuus siirtyä käyttämään toista palveluntuottajaa tai luopua palvelusetelin käytöstä. Mikäli asiakas vaihtaa palveluntuottajaa kesken palvelusetelin voimassaoloajan, palveluntuottajalla on oikeus laskuttaa vain toteutuneen palvelun osalta.

7.3 Asiakasasiakirjojen palauttaminen

Palveluntuottajan tulee tehdä käynneistä yhteenveto, jossa näkyvät käyntikerrat, päivämäärät sekä tiivistetyt käyntien sisältö. Yhteenveto lähetetään sekä palveluohjaajalle että asiakkaalle. Yhteenvedon lähettäminen on edellytys viimeisen laskuviitteen luomiselle.

Neuropsykiatrisen tuen palvelusetelityössä syntyneet asiakasasiakirjat palautetaan säännöllisesti puolen vuoden välein rekisterinpitäjälle. Asiakirjat tulee palauttaa 31.1. (ajalta heinäkuu-joulukuu) ja 31.8. (ajalta tammikuu-kesäkuu) mennessä niiden asiakkuuksien osalta, jotka ovat päättyneet edellä kuvattujen puolen vuoden jaksojen aikana. Asiakkuudella tarkoitetaan asiakkaalle myönnettyä yhtäjaksoista palvelujaksoa.

Palveluntuottajan lopettaessa toiminnan, tulee sen palauttaa asiakasasiakirjat rekisterinpitäjälle kahden kuukauden sisällä siitä, kun yritys on lopettanut toimintonsa palvelusetelituottajana lapsiperheiden kotipalvelussa. Asiakirjat tulee



palauttaa paperisina tulosteina postitse, tuomalla palveluohjaajalle tai sähköisesti turvapostilaatikkoon erillisen ohjeistuksen mukaisesti.



**Keski-Suomen hyvinvointialueen palvelusetelien
sääntökirjan yleinen osa**

5.12.2023





KESKI-SUOMEN
HYVINVOINTI-
ALUE 2023

Sisällys

1 Johdanto	4
2. Sääntökirjassa käytettävät käsitteet	5
3. Palveluntuottajan hyväksymisen edellytykset	6
3.1 Palvelusetelilain mukaiset hyväksymisen edellytykset	6
3.2. Keski-Suomen hyvinvointialueen erikseen asettamat hyväksymisen edellytykset	7
4. Palvelutuotannon ehdot	8
4.1 Tilaajavastuulain mukaisten velvoitteiden täytyminen	8
4.2 Vastuuvakuutus	8
4.3 Palveluntuottajan omavalvonta	9
4.4 Toimitilat	10
4.5 Alihankinta	10
4.6 Henkilökunta	10
4.7 Asiakasrekisterin pidolle asetettavat edellytykset ja asiakas- ja potilasasiakirjat	11
4.7.1 Henkilötietojen käsittelyn ehdot ja tietoturva- ja tietosuojaohjeet	11
4.7.2 Asiakasasiakirjojen arkistoituminen ja palauttaminen	12
4.8 Asiakaspalautteen kerääminen	13
4.9 Tulkkipalveluiden käyttäminen	13
4.10 Poikkeustilanteet	14
4.11 Osallistuminen valmiussuunnitelman mukaiseen toimintaan	14
5. Palveluntuottajaksi hakeutuminen ja palveluntuottajan hyväksyminen	14
6. Asiakkaan asema	15
6.1 Asiakkaan ja palveluntuottajan välinen sopimus	16
6.2 Palveluntuottajan määrittämät peruutusehdot	17
7. Palvelusetelin luovuttajan riippumattomuus ja henkilöstön sidonnaisuudet	17
9. Palvelusetelien tuotteistus ja palvelusetelin arvo	18
10. Palvelun tuottajahinnan päivittäminen	18
11. Markkinointi	19
12. Palvelusetelistä näkyvät asiakkuutta koskevat tiedot	19
13. Palvelusetelilaskutus	19
14. Palveluntuottajan hyväksymisen peruuttaminen	20
15. Keski-Suomen hyvinvointialueen veloitteet	21
16. Verotus	22



17. Valvonta.....	23
18. Palvelusetelien sääntökirjan muuttaminen.....	23
19. Palvelusetelikohtaiset sääntökirjaosat.....	23
20. Noudatettava lainsäädäntö.....	24
21. Liitteet	24



1 Johdanto

Palveluseleiden sääntökirjan yleinen osa sisältää Keski-Suomen hyvinvointialueen palvelusetelipalveluiden ehdot ja palvelusetelituottajien hyväksymisen edellytykset. Sääntökirjassa määritellään asiakkaan asema, palveluntuottajan veloitteet sekä palveluntuottamisen ehdot. Palvelusetelikohtaisissa sääntökirjoissa määritellään tarkemmin kunkin palvelun sisältö ja palvelukohtaiset vaatimukset. Keski-Suomen hyvinvointialueen aluevaltuusto päättää palveluseleiden käyttöönotosta ja lakkauttamisesta, palveluseleihin liittyvistä ohjeista ja ehdoista sekä koordinoi yhteyksiä palveluntuottajiin. Aluevaltuusto hyväksyy kunkin uuden palvelusetelin palvelukohtaisen sääntökirjan ja käyttöönoton.

Palveluseleiden käyttöä säätelee laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä (569/2009, palvelusetelilaki). Palvelusetelilakia sovelletaan palvelusetelin käyttämiseen hyvinvointialueiden järjestämissä sosiaali- ja terveystalveissa. Lakia sovelletaan ainoastaan yksityisten sosiaali- ja terveystalvelujen hankkimiseen.

Hakeutuessaan palveluntuottajaksi yritys hyväksyy sääntökirjan yleisen osan sekä ne palvelusetelikohtaiset osat, joihin yritys on hakeutumassa tuottajaksi. Palveluntuottaja vastaa siitä, että henkilöstö on lukenut sääntökirjat ja noudattaa sitä. Sääntökirjan yleisessä osassa on vaatimuksia sekä sosiaali- että terveydenhuollon palveluihin. Palveluntuottajat ovat velvollisia noudattamaan sääntökirjan vaatimuksia ja lain-säädäntöä, mitkä sääntelevät tuotettavaa palvelua.

Palvelusetelipalvelu on yksi tapa järjestää kunnan lakisäateisiä sosiaali- ja terveystalveluja. Tämän vuoksi asiakkaan asemaan vaikuttavat samat erityislainsäädännön säännökset kuin muillakin tavoin järjestetyissä sosiaali- ja terveystalveissa. Palveluseteliä käytävällä kuntalaisella on kuitenkin muista järjestämistavoista poiketen oikeus valita haluamansa hyvinvointialueen hyväksymä palveluntuottaja.

Hyvinvointialue ei tule sopimusosapuoleksi, kun asiakkaan palvelut järjestetään palvelusetelillä. Palvelusetelin käyttämisestä sovitaan kuluttajan asemassa olevan asiakkaan ja palveluntuottajan välisellä sopimuksella.



2. Sääntökirjassa käytettävät käsitteet

Asiakkaalla tarkoitetaan sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 3 §:n 1 kohdassa tarkoitettua asiakasta sekä potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 2 §:n 1 kohdassa tarkoitettua potilasta, jolle palveluseteli on myönnetty.

Hyvinvointialue on itsehallinnollinen alue, joka vastaa sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä pelastustoimen järjestämisestä.

Rekisterinpitäjä on palveluiden järjestämisvastuussa oleva taho, joka vastaa asiakas- ja potilasrekistereistä. Rekisterinpitäjänä on Keski-Suomen hyvinvointialueen aluehallitus.

Palvelusetelillä tarkoitetaan järjestämisvastuussa olevan hyvinvointialueen asiakkaalle myöntämää sitoumusta korvata palveluntuottajan antaman palvelun kustannukset hyvinvointialueen ennalta määräämään arvoon asti.

Palveluntuottaja on palvelusetelijärjestelmän puitteissa palvelua tuottava, yksityisestä terveydenhuollosta annetussa laissa tai yksityisistä sosiaalipalveluista annetussa laissa tarkoitettu palveluntuottaja. Palveluntuottaja voi olla itsenäinen ammatinharjoittaja tai yksityinen sosiaali- tai terveydenhuollon palveluja tuottava yritys, järjestö tai yhteisö, jonka hyvinvointialue on hyväksynyt palvelusetelituottajaksi.

Tasasuuruksella palvelusetelillä tarkoitetaan palveluseteliä, jonka rahallinen arvo on kaikille asiakkaille yhtä suuri riippumatta asiakkaan tuloista. Hyvinvointialue määrittää palvelusetelin arvon. Palvelusetelilain mukaan palvelusetelin arvon tulee olla asiakkaan kannalta kohtuullinen. Kohtuullisuutta arvioitaessa huomioidaan kustannukset, jotka aiheutuvat hyvinvointialueella vastaavan palvelun tuottamisesta omana toimintana tai hankkimisesta ostopalveluna sekä asiakkaan maksettavaksi jäävä arvioitu omavastuuosuus.

Tulosidonnaisella palvelusetelillä tarkoitetaan palveluseteliä, jonka arvo määräytyy hyvinvointialueella määrittelemien asiakkaan jatkuvien ja säännöllisten tulojen mukaan tai jonka arvo perustuu tulojen huomioon ottamiseen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992) 10 b–10 d, 10 f, 10 g tai 10 i §:ssä säädetyllä tavalla.

Laskennallinen asiakasmaksu on asiakasmaksulain suuruinen asiakasmaksu, jonka asiakas/potilas maksaisi järjestäjän tuottamasta julkisesta sosiaali- tai terveyspalvelusta.



Palvelusetelin arvolla tarkoitetaan korvausta, jonka hyvinvointialue maksaa myönnetystä palvelusta palveluntuottajalle. Palvelusetelin arvo voi olla palvelusta riippuen tunti-, vuorokausi-, käynti- tai toimenpide- ym. kohtainen.

Omavastuuosuudella tarkoitetaan yksityisen palveluntuottajan tuottaman palvelun hinnasta sitä osuutta, jota hyvinvointialueen myöntämän palvelusetelin arvo ei kata ja joka jää asiakkaan maksettavaksi.

Palvelun tuottajahinta on tuottajan määrittämä hinta, joka sisältää palvelusetelin arvon ja asiakkaan maksaman omavastuuosuuden.

Sopimuksella tarkoitetaan palvelusetelituottajan ja asiakkaan välistä sopimusta.

Palveluiden järjestäjänä Keski-Suomen hyvinvointialue on vastuussa asukkaidensa sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä. Palveluiden järjestäjä vastaa siitä, että hyvinvointialueen asukkaat saavat tarvitsemansa palvelut. Järjestämisvastuuseen kuuluu mm. asiakasohjaus ja tuotannon ohjaus- ja valvonta.

Sähköisellä palveluseteli- ja ostopalvelujärjestelmällä tarkoitetaan tietojärjestelmää, jolla palvelusetelitoimintaa hallinnoidaan. Palveluseteli- ja ostopalvelujärjestelmää käytetään mm. palveluntuottajaksi hakeutumisessa, palvelusetelien myöntämisessä, palvelujen käyttämisessä ja palveluntuottajien laskutusaineistojen muodostamisessa. Järjestelmää voidaan myös hyödyntää palveluiden valvonnan välineenä ja ostopalveluvaltuutuksen tekemiseen palveluntuottajille.

Itse maksettavilla palveluilla tarkoitetaan palveluita, joita palveluntuottajat voivat tarjota asiakkaille, mutta jotka eivät sisälly palvelusetelipäätökseen. Nämä palvelut voivat olla esimerkiksi erilaisia tukipalveluita.

3. Palveluntuottajan hyväksymisen edellytykset

3.1 Palvelusetelilain mukaiset hyväksymisen edellytykset

Palveluntuottaja sitoutuu täyttämään palvelusetelilain 5 §:n mukaiset yleiset ehdot. Keski-Suomen hyvinvointialue voi näin ollen hyväksyä vain palvelujen tuottajan:

- 1) joka on merkitty ennakkoperintärekisteriin
- 2) joka täyttää kyseiselle toiminnalle yksityisistä sosiaalipalveluista annetussa laissa ja yksityisestä terveydenhuollosta annetussa laissa asetetut vaatimukset



3) jonka tuottamat palvelut vastaavat vähintään sitä tasoa, jota edellytetään vastaavalta hyvinvointialueen tuottamalta toiminnalta

4) jolla on potilasvahinkolain mukainen vakuutus tai muu vastuuvakuutus, jonka vakuutusmäärän voidaan palvelutoiminnan laatu ja laajuus huomioon ottaen arvioida riittävän toiminnasta mahdollisesti aiheutuvien henkilövahinkojen korvaamiseen ja joka muilta ehdoiltaan vastaa tavanomaista vastuuvakuutuskäytäntöä

5) joka täyttää hyvinvointialueen erikseen asettamat asiakkaiden tai asiakasryhmien tarpeisiin, palvelujen määrään tai laatuun tai kunnan olosuhteisiin liittyvät taikka muut vastaavat vaatimukset. Edellä 1 momentin 5 kohdassa tarkoitettujen kunnan asettamien vaatimusten on oltava syrjimättömiä ja perustuttava puolueettomasti arvioitaviin seikkoihin.

3.2. Keski-Suomen hyvinvointialueen erikseen asettamat hyväksymisen edellytykset

Palvelusetelilain pakollisten hyväksymisen edellytysten lisäksi palveluntuottajan on täytettävä hakeutuessaan myös seuraavat Keski-Suomen hyvinvointialueen erikseen asettamat hyväksymisvaatimukset:

- Palveluntuottaja on liittynyt Vastuu Groupin palveluun
- Palveluntuottajalla on oltava sellainen vastuuvakuutus, joka kattaa henkilövahinkojen lisäksi esinevahingot.
- Jo olemassa olevilla yrityksillä tulee olla omavalvontasuunnitelma. Uusilla perustetuilla yrityksillä tulee olla omavalvontasuunnitelma laadittuna kuuden kuukauden kuluttua toiminnan aloittamisesta.
- Palveluntuottaja vakuuttaa, että palveluntuottajan yritys tai sen johto- tai vastuuhenkilöitä ei ole tuomittu lainvoimaisella tuomiolla laissa julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista (2016/1397, hankintalaki) 80-81 §:ssä mainituista rikoksista.

Nämä hyväksymiskriteerit ovat myös palveluntuottamisen ehtoja, ja niitä on kuvattu tarkemmin seuraavassa kappaleessa Palveluntuottamisen ehdot.



4. Palvelutuotannon ehdot

Palveluntuotannon ehtojen on täyttyvä koko sen ajan, jonka yritys on hyväksyttyä palvelusetelituottajana hyvinvointialueen rekisterissä.

Palveluntuottajan on noudatettava palveluntuottajaa ja sen toimintaa koskevaa kulloinkin voimassa olevaa lainsäädäntöä ja viranomais määräyksiä sekä -ohjeita. Palveluntuottaja on velvollinen toimittamaan hyvinvointialueen edellyttämät kirjalliset todistukset tai muun riittävän näytön siitä, että tässä kohdassa mainitut ehdot täyttyvät. Hyväksytyjen palveluntuottajien odotetaan osallistuvan hyvinvointialueen järjestämiin palveluntuottajien tapaamisiin. Palvelukohtaisia tuottajatapaamisia järjestetään palvelusta ja tarpeesta riippuen noin 1-4 kertaa vuodessa. Hyvinvointialueen toimijat lähettävät tilaisuuksista sähköpostikutsun hyväksytyille palveluntuottajille.

4.1 Tilaajavastuulain mukaisten velvoitteiden täyttäminen

Keski-Suomen hyvinvointialue edellyttää palveluntuottajalta tilaajavastuulain mukaisien velvoitteiden täyttymistä. ~~Palveluntuottajan tulee olla liittynyt Luotettava Kumppani-palveluun. Palvelu on yritykselle maksullinen. Lisätietoa: <https://www.vastuugroup.fi/fi-fi/palvelut/luotettava-kumppani>~~ Palveluntuottaja voi valita, todentaako hän tilaajavastuulain mukaisten velvoitteiden täyttymisen:

- a) kuulumalla Luotettava kumppani palveluun
- b) toimittamalla hyvinvointialueelle Palse.fi-portaalin hakemuksilla listatut todistukset/otteet, joista asia voidaan todentaa

4.2 Vastuuvakuutus

Keski-Suomen hyvinvointialue ei vastaa palveluntuottajan asiakkaalle aiheuttamista vahingoista. Palvelun tuottamisessa aiheutuneet vahingot ovat palveluntuottajan vastuulla. Palveluntuottaja sitoutuu tämän vuoksi pitämään voimassa toimintansa edellyttämät lakisääteiset vakuutukset, joista vahingot korvataan. Viime kädessä palveluntuottaja vastaa vahingoista vahingonkorvauslain (412/1974) mukaisesti. Palvelusetelilain 5.1 pykälän 4 kohdan mukaisen vakuutuksen lisäksi palvelusetelituottajan vakuutuksen tulee kattaa mahdolliset esinevahingot. Vakuutusmäärän on oltava riittävän laaja, kun otetaan huomioon palvelutoiminnan laatu ja laajuus. Terveystieteiden palveluntuottajilla vastuuvakuutuksen tulee olla potilasvahinkolain (948/2019) mukainen.



Mikäli palveluntuottajan virheestä tai siitä johtuvasta syystä aiheutuu vahinkoa Keski-Suomen hyvinvointialueelle (esimerkiksi palvelun uudelleen järjestäminen asiakkaalle virheen vuoksi), on palveluntuottaja velvollinen korvaamaan vahingon Keski-Suomen hyvinvointialueelle.

4.3 Palveluntuottajan omavalvonta

Palveluntuottajan omavalvonnasta määritellään laissa sosiaali- ja terveystalain 741/2023 27§, myöhemmin valvontalaki.

Omavalvonta on keskeinen valvonnan muoto. Yksityisen palveluntuottajan on toiminnassaan varmistettava omavalvonnalla tehtäviensä lainmukainen hoitaminen ja hyväksymiensä sääntökirjojen noudattaminen.

Omavalvonnan avulla tuottaja tunnistaa palveluissa esiintyvät epäkohdat ja asiakkaan saama palvelua uhkaavat riskitekijät sekä toteuttaa ehkäisevät ja korjaavat toimet nopeasti. Palveluntuottaja kehittää ja seuraa palvelun laatua sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta päivittäisessä työssä.

Palveluntuottajalla tulee olla sähköinen, ajan tasalla oleva, vähintään vuosittain päivitetty, yksikkökohtainen omavalvontasuunnitelma. Omavalvontasuunnitelma tulee olla asiakkaiden, potilaiden ja omaisten nähtävillä yksikössä sekä julkisessa tietoverkossa. Yksikön omavalvonnasta vastaava henkilö tulee olla nimetty.

Omavalvontasuunnitelmassa tulee olla huomioituna kaikki tuotettavat palvelut ja palvelusetelit. Omavalvontasuunnitelma tulee laatia yhteistyössä henkilöstön kanssa. Myös henkilöstön vastuut ja valtuudet sekä palveluntuottajan keskeiset laatuvaatimukset ja -tavoitteet tulee olla määriteltynä kirjallisesti. Palveluntuottaja vastaa siitä, että henkilöstö tuntee omavalvontasuunnitelman ja toimii sen mukaisesti.

Useammassa kuin yhdessä palveluyksikössä palveluja antavan palveluntuottajan on laadittava valvontalain 27§ mukainen sähköinen omavalvontaohjelma. Omavalvontaohjelma sekä omavalvontaohjelman toteutumisen seurantaan perustuvat havainnot ja niiden perusteella tehtävät toimenpiteet on julkaistava neljän kuukauden välein julkisessa tietoverkossa tai muilla niiden julkisuutta edistävillä tavoilla.

Valvontalain 29 § mukaan palveluntuottajan on ilmoitettava välittömästi salassapitosäännösten estämättä hyvinvointialueen palvelusetelisäätökirjan yhdys henkilölle 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.



4.4 Toimitilat

Palveluntuottajan toimitilojen on jatkuvasti täytettävä turvallisuusmääräykset niin, että yksikössä huolehditaan asiakkaiden turvallisuudesta lain ja viranomaisten määräysten mukaisesti. Palvelusetelikohtaisiin osioihin on kirjattu palvelukohtaiset vaatimukset toimitilojen osalta.

4.5 Alihankinta

Alihankkijan käyttäminen on sallittua vain Keski-Suomen hyvinvointialueen kirjallisen suostumuksen perusteella. Palvelusetelituottajan tulee aina esittää etukäteen kirjallinen, perusteltu pyyntö alihankkijan käytöstä. Suostumusta pyydetessä tulee kuvata alihankkijan osuus palveluntuottajan työstä.

Palvelusetelituottaja vastaa alihankkijan työstä kuin omastaan. Myös alihankkijalla tulee olla vastuuvakuutus. Palvelusetelituottaja on vastuussa siitä, että myös alihankkijan tilaajavastuulain mukaiset veloitteet täyttyvät, eikä alihankkijaa tai sen johto- tai vastuuhenkilöitä ei ole tuomittu lainvoimaisella tuomiolla hankintalain 80-81 §:ssä mainituista rikoksista. Palvelusetelituottaja huolehtii laskutuksesta, ja laskuttaa tehdystä työstä hyvinvointialuetta. Alihankkija ei voi lähettää laskua hyvinvointialueelle tekemästään osuudesta.

Henkilötietojen käsittelyyn ja tietosuojaan liittyviä alihankkijan käyttämisen ehtoja on avattu tarkemmin sääntökirjan liitteessä ”Henkilötietojen käsittelyn ehdot”. Palvelusetelituottaja vastaa alihankkijan aiheuttamista vahingoista asiakkaalle sekä Keski-Suomen hyvinvointialueelle.

4.6 Henkilökunta

Asiakkaalla on oikeus saada palvelua suomen kielellä. Palvelun tuottamiseen osallistuvalla henkilökunnalla tulee olla tehtävän edellyttämä riittävä suomen kielen kirjallinen ja suullinen taito. Hoitotehtävissä toimivan työntekijän on tämän lisäksi hallittava tarvittava ammattisanasto suomeksi. Keski-Suomen hyvinvointialueella on oikeus ennen työn aloittamista haastatella äidinkieleltään muun kuin suomenkielinen työntekijä kielitaitovaatimuksen toteutumisen varmistamiseksi. Jos palveluntuottajan käyttämän henkilökunnan kielitaitoa ei voida osoittaa yksiselitteisesti, Keski-Suomen hyvinvointialue voi vaatia palveluntuottajan henkilökuntaa suorittamaan kielikokeen.



Palveluntuottajan tulee ilmoittaa Palse.fi-portaalissa, millä muilla kielillä kuin suomeella palvelu voidaan tuottaa.

Henkilökunnan osaamisen tulee olla asiakkaiden palvelutarpeen edellyttämällä tasolla. Palveluntuottaja sitoutuu varmistamaan, todentamaan ja dokumentoimaan henkilöstönsä osalta työtehtävien hoidossa edellytettävän ja vaadittavan osaamisen. Esimerkiksi tietoturvan ja tietosuojan, lääkeshoidon ja lääkinällisten laitteiden käytön osaaminen. Henkilöstöllä tulee olla riittävästi tietoa palvelun kohderyhmään liittyvistä erityiskysymyksistä. Palveluntuottajan on huolehdittava, että henkilökunnan tehtävänkuvat on määritelty riittävän tarkasti.

Hyväksytyllä palveluntuottajalla on velvollisuus osoittaa vastuuhenkilö toimintayksikkökohtaisesti. Henkilökuntaa koskevat tarkemmat vaatimukset esitetään sääntökirjan palvelusetelikohtaisissa osioissa.

4.7 Asiakasrekisterin pidolle asetettavat edellytykset ja asiakas- ja potilasasiakirjat

Palveluntuottajan tulee noudattaa huolellisuutta asiakas- ja potilastietojen käsittelyssä ja varmistua siitä, että salassa pidettäviä tietoja käsitellään kulloinkin voimassa olevan henkilötietojen käsittelyä sääntelevän lainsäädännön ja rekisterinpitäjän tietosuojaohjeiden mukaisesti. Keski-Suomen hyvinvointialueen aluehallitus on palvelusetelillä järjestettävässä palvelussa syntyvien asiakas- ja potilasasiakirjojen EU:n yleisessä tietosuoja-asetuksessa tarkoitettu rekisterinpitäjä. Palveluntuottaja toimii palvelusetelipalveluihin liittyvien henkilötietojen käsittelijänä ja käsittelee henkilötietoja rekisterinpitäjän lukuun.

Palveluntuottajan tulee erityisesti huomioida henkilötietojen käsittelyssä EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen (EU 2016/679) velvoitteet.

4.7.1 Henkilötietojen käsittelyn ehdot ja tietoturva- ja tietosuojaohjeet

Palveluntuottaja on velvollinen noudattamaan **henkilötietojen käsittelyä koskevia ehtoja** (tuottajahakemuksen liitteenä palse.fi-portaalissa). Palveluntuottajan tulee hyväksyä henkilötietojen käsittelyn ehdot hakeutuessaan palveluntuottajaksi. Lisäksi palveluntuottajan tulee hyväksyä **Keski-Suomen hyvinvointialueen tietoturva- ja tietosuojaohjeet** (tuottajahakemuksen liitteenä palse.fi-portaalissa). Ohjeessa on



huomioitu sekä sosiaali- että terveyspalveluiden näkökulmat. Ohjeita noudatetaan jokaisen palvelun kohdalla sitä ohjaavan lainsäädännön mukaisesti riippuen siitä, käsitelläänkö palvelussa asiakas- vai potilastietoja.

Palveluseteliasiakkaiden/potilaiden tiedot on pidettävä erillään palveluntuottajan muiden asiakkaiden/potilaiden tiedoista. Mikäli palveluseteliasiakas/potilas ostaa itse muita kuin palvelusetelillä myönnettyjä palveluita, ei näitä tietoja kirjata Keski-Suomen hyvinvointialueen henkilörekistereihin.

Palveluntuottajalla tulee olla nimettyä tietosuojasta sekä henkilötietojen käsittelystä vastaava henkilö tai henkilöt.

4.7.2 Asiakasasiakirjojen arkistoituminen ja palauttaminen

Palvelusetelitoiminnassa asiakasasiakirjojen palauttamisen suhteen tuottaja edellytetään toimimaan alla olevien vaihtoehtojen mukaisesti:

1. Palveluntuottajalla on käytössä järjestäjän asiakas/potilastietojärjestelmä, johon käyntikohtaiset kirjaukset tehdään. Ne tallentuvat ja arkistoituvat oikean rekisterinpitäjän nimissä kantapalveluihin. Järjestäjän asiakas/potilastietojärjestelmän käyttäminen määritellään palvelusetelikohtaisissa sääntökirjoissa. Palveluntuottajaa edellytetään käyttämään vaihtoehtoa 1, mikäli hänellä on käytössä rekisterinpitäjän asiakas/potilastietojärjestelmä.
2. Palveluntuottajalla ei ole käytössä hyvinvointialueen asiakas/potilastietojärjestelmää.
 - a. Palveluntuottajalla on oma kantapalveluihin liitetty järjestelmä. Palveluntuottaja kirjaa asiakastiedot omaan järjestelmään. Jokaisen asiakkaan käyntikohtaiseen tekstiin kirjoitetaan tieto siitä, että käynti on Keski-Suomen hyvinvointialueen järjestämää palvelusetelillä tuotettua palvelua. Asiakastieto on Keski-Suomen hyvinvointialueen rekisteriin kuuluvaa. Tieto tulee tallettaa tuottajan rekisterinpitäjän nimissä kantapalveluihin, jotta se on asiakkaan ja muiden ammattilaisten käytettävissä 5 päivän kuluessa käynnistä. Tämä on väliaikainen ratkaisu kunnes on teknisesti mahdollista tallentaa em. asiakirjat palveluntuottajan järjestelmästä kantapalveluihin rekisterinpitäjän lukuun. Yhteenvetoteksti hoitajaksosta palautetaan Palse.fi-portaalin kautta, mikäli yhteenvetoa edellytetään palvelusetelikohtaisessa sääntökirjassa.



- b. Palveluntuottajalla ei ole kantapalveluihin liittyntä järjestelmää: Asiakirjat palautetaan rekisterinpitäjälle.

Asiakassuhteen päättyessä palveluntuottajan tulee palauttaa kaikki alkuperäiset asiakas- ja potilasasiakirjat, asiakaskohtaiset kirjaukset ja muut mahdolliset palvelusetelikohtaisesti määritellyt asiakastiedot rekisterinpitäjälle.

Asiakasasiakirjoissa tulee olla selkeästi merkittynä yrityksen nimi, asiakkaan nimi, käynnin ajankohta, asiakaskohtaiset kirjaukset ja käynnin suorittaneen työntekijän nimi. Tiedot tulee toimittaa paperisina tulosteina, muussa muodossa tietoja voi toimittaa vain, mikäli siitä on erikseen sovittu. Tietoja ei voi toimittaa muistitikulla. Palveluntuottaja vastaa kaikista mahdollisista tietojen siirrosta aiheutuvista kustannuksista.

Tarkemmat tiedot, ohjeet ja aikataulut asiakastietojen palauttamiseen liittyen on määriteltävä palvelukohtaisesti Palse.fi-portaalissa sekä palvelukohtaisissa sääntökirjaosioissa.

4.8 Asiakaspalautteen kerääminen

Keski-Suomen hyvinvointialueella on oikeus toteuttaa asiakaspalautekyselyitä palveluseteliasiakkaille. Mikäli palveluntuottaja on veloitettu keräämään asiakaspalautta ja toimittamaan asiakaspalautteet hyvinvointialueelle, asia on ohjeistettu tarkemmin palvelusetelikohtaisissa osioissa.

4.9 Tulkkipalveluiden käyttäminen

Tulkkipalveluita käytetään hyvinvointialueen ohjeistuksen mukaisesti samalla tavalla, kuin vastaavissa hyvinvointialueen järjestämissä palveluissa toimitaan. Palveluntuottaja saa tarkemmat ohjeet tulkkipalveluiden käytöstä palvelusetelin myöntäneestä palvelusta, mikäli asiakas tarvitsee tulkkiä. Tarkemmat ohjeet Palse.fi-portaalissa.



4.10 Poikkeustilanteet

Mikäli palveluntuotantoa kohtaa ennakoimaton poikkeustilanne (force majeure), järjestäjällä on oikeus muuttaa poikkeustilanteen vaatimalla tavalla sääntökirjaa välittömästi hyvinvointialueen erikseen päättämällään tavalla. Tällöin järjestäjä pyrkii kuulemaan palveluntuottajia ratkaisua koskien.

Palveluntuottajan tulee ilmoittaa kaikista muutoksista, jotka vaikuttavat palvelun tuottamiseen (esimerkiksi palvelukatkot, muutokset yhteystiedoissa, vastuuhenkilöissä, yrityksen omistuksessa, hoitoon pääsy tiedot) järjestäjän yhteyshenkilölle sekä valvonnasta vastaaville lupaviranomaisille lainsäädännön edellyttämällä tavalla.

4.11 Osallistuminen valmiussuunnitelman mukaiseen toimintaan

Palvelusetelituottajalle voidaan asettaa myötävaikutusvelvollisuus osallistua kriisitilanteissa voimavarojensa mukaan hyvinvointialueen valmiussuunnitelman mukaiseen kriisinaikaiseen toimintaan.

Keski-Suomen hyvinvointialueen valmiussuunnitelman hyväksymisen jälkeen siitä tiedotetaan palveluntuottajia. Myötävaikutamisvelvoitteet, jotka valmiussuunnitelmassa tulevat koskemaan yksityisiä palveluntuottajia, koskevat myös palvelusetelituottajia. Keski-Suomen hyvinvointialueen valmiussuunnitelman velvoitteet yksityisiä palveluntuottajien osalta tulevat voimaan valmiussuunnitelman hyväksymisen jälkeen.

5. Palveluntuottajaksi hakeutuminen ja palveluntuottajan hyväksyminen

Palveluntuottajahaku tapahtuu sähköisesti osoitteessa www.palse.fi. Palvelusetelipalvelun tuottajaksi hakeutuminen edellyttää rekisteröitymistä ja kirjautumista palse.fi-portaaliin. Tarkemmat ohjeet ovat nähtävillä portaalissa. Rekisteröityminen tehdään kerran, minkä jälkeen portaaliin kirjaututaan rekisteröitymisen yhteydessä luodulla käyttäjätunnuksella ja salasalla. Kerran rekisteröityttyään palveluntuottaja voi tehdä hakemuksia useampaan palvelusetelipalveluun. Yrityksen rekisteröinyt käyttäjä luo yrityksen muille työntekijöille omat käyttäjätunnukset ja määrittelee sopivat käyttäjäoikeusrajoitukset yrityksen henkilökunnalle. Yritys vastaa Palse.fi-portaalin käyttäjätunnusten hallinnasta. Palse.fi-portaaliin rekisteröityminen ja sen käyttäminen on palveluntuottajille maksutonta.



Hakuaika palvelusetelituottajaksi on jatkuva. Keski-Suomen hyvinvointialue käyttää Effector-palveluseteli- ja ostopalvelujärjestelmää (Palse.fi-portaali on osa tätä järjestelmää) kaikkien sosiaali- ja terveyspalveluiden toimialan palveluseteleiden hallinnointiin.

Keski-Suomen hyvinvointialue käsittelee palvelukohtaiset hakemukset. Palveluntuottajahakemus joko hyväksytään tai hylätään. Hyväksyminen on voimassa toistaiseksi. Palvelusetelituottajaksi hyväksytään palveluntuottajat, jotka täyttävät kaikki sääntökirjassa palveluntuottajalle esitetyt vaatimukset. Hyväksytyjen palveluntuottajien tiedot (mm. yrityksen yhteystiedot, toimitiloja koskevat tiedot ja hintatiedot) julkaistaan Palse.fi-portaalissa. Palveluntuottajaksi hyväksymisestä/hylkäämisestä lähetetään palveluntuottajalle ilmoitus sähköisesti hakemuksessa ilmoitettuun sähköpostiosoitteeseen.

6. Asiakkaan asema

Palveluntuottaja huolehtii asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumisesta ja kunnioittamisesta, oikeudenmukaisuudesta ja hyvästä kohtelusta sekä yksilöllisyyden ja turvallisuuden takaamisesta.

Keski-Suomen hyvinvointialue tekee asiakkaalle päätöksen palvelusetelin myöntämisestä palvelutarpeen arvioinnin perusteella. Palvelusetelin saanut asiakas valitsee itsenäisesti palveluntuottajan ja solmii palveluntuottajan kanssa sopimuksen palvelusetelipalvelun tuottamisesta. Tätä sopimussuhdetta sääntelevät muun muassa kulltjansuojalaki (38/1978) ja sopimusoikeuden yleiset oikeusperiaatteet.

Keski-Suomen hyvinvointialue selvittää asiakkaalle palveluseteliä myönnettäessä asiakkaan aseman, palvelusetelin arvon ja omavastuusuuden määräytymisen perusteet sekä mistä hyväksytyjen palvelusetelituottajien tiedot löytyvät. Asiakas ei voi käyttää myönnettyä palveluseteliä muuhun kuin viranhaltijan päätöksellä myönnettyyn palveluun. Asiakkaalla on oikeus kieltäytyä hänelle tarjotusta palvelusetelistä, jolloin hyvinvointialue järjestää asiakkaan palvelut muulla tavoin. Asiakkaalla on myös oikeus halutessaan vaihtaa palveluntuottajaa.

Asiakkaan asemaan sovelletaan lakia sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä (569/2009), potilaan asemasta ja oikeuksista annettua lakia (785/1992) sekä lakia sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000).



Mikäli asiakas on tyytymätön saamaansa palveluun, palautetta käsitellään ensisijaisesti asiakkaan ja palveluntuottajan kesken. Palautetta pyydetään myös erilaisilla asiakaskyselyillä sekä palveluntuottajan että hyvinvointialueen toimesta.

Palveluntuottajalla on velvollisuus ohjata asiakas tarvittaessa potilasasiamiehen / sosiaaliasiamiehen palveluiden piiriin ja näiden yhteystietojen tulee olla näkyvillä asiakkailla.

Asiakkaan / potilaan hallinnollisia oikeusturvakeinoja ovat:

- Toimintayksikön vastaavalle johtajalle tai toimintayksikön vastuuhenkilölle tehtävä muistutus:
 - Muistutuksiin annetaan aina viipymättä kirjallinen vastaus asiakkaalle (1-4 viikon kuluessa)
 - Muistutukset käsittelee palveluntuottajan vastuuhenkilö
 - Palveluntuottaja lähettää sosiaali- ja terveystieteiden valvontayksikölle kirjallisesti kopion muistutuksesta ja siihen annetusta vastauksesta sekä tiedon, milloin vastaus on toimitettu muistutuksen tekijälle.
- Oikeus tehdä kantelu sosiaali- ja terveystieteiden valvovalle viranomaiselle, joita ovat aluehallintovirasto sekä sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira.

Keski-Suomen hyvinvointialue ei peri palveluseteliasiakkailta asiakasmaksua. Palveluntuottaja voi periä asiakkaalta tulosidonnaista omavastuuosuutta ja/tai omavastuuosuutta, omavastuuosuuden periminen on määritelty tarkemmin palvelusetelikohtaisissa osioissa. Palvelusetelipalvelu ei oikeuta kotitalousvähennykseen.

6.1 Asiakkaan ja palveluntuottajan välinen sopimus

Palveluntuottaja on velvollinen tekemään asiakkaan kanssa kirjallisen sopimuksen tuotettavasta palvelusetelipalvelusta. Sopimusehtojen tulee olla kuluttajasuojalain mukaiset. Asiakkaan ja palveluntuottajan välistä sopimusta koskeva erimielisyys on mahdollista saattaa kuluttajariitalautakunnan tai yleisen tuomioistuimen käsiteltäväksi.

Asiakkaan ja tuottajan välisessä sopimuksessa on hyvä huomioida ainakin seuraavat seikat:

- sopimuksen irtisanomisehdot
- sovitun käynnin peruuttaminen



- kuinka menetellään, jos asiakas ei ole maksanut hänelle kuuluvaa omavastuuosuutta palveluntuottajalle
- mahdollisen omavastuun laskuttaminen asiakkaalta sairaalaan lähtö- ja paluupäiviltä (esimerkiksi tehostetun palveluasumisen ja säännöllisen kotihoidon palveluissa)
- mikäli asiakas ostaa itse maksettavia palveluita, sopimuksessa on erotettava selkeästi, mitkä ovat palvelusetelipalveluita ja mitkä itse maksettavia palveluita

6.2 Palveluntuottajan määrittämät peruutusehdot

Palveluntuottaja määrittää palvelun peruutusehdot asiakkaalle. Palvelukohtaiset peruutusehdot on ilmoitettava palse.fi-portaalissa. Mahdolliset palvelusetelikohtaiset tarkennukset peruutusehtoihin liittyen on kirjattu palvelusetelikohtaisiin osioihin. Palveluntuottajan on informoitava selkeästi palveluseteliä käyttävää asiakasta niistä kustannuksista, jotka asiakkaalle aiheutuvat peruuttamattomasta tai liian myöhään perutusta palvelusta.

7. Palvelusetelin luovuttajan riippumattomuus ja henkilöstön si- donnaisuudet

Keski-Suomen hyvinvointialueen puolesta palvelusetelin myöntämisestä päättänyt henkilö ei voi tuottaa palvelusetelillä hankittavaa palvelua tai olla hallinnollisessa luottamusasemassa palveluntuottajalla.

Palvelusetelin luovuttaneella henkilöllä ei myöskään saa olla omistusta, eikä hän saa käyttää merkittävää päätösvaltaa palveluntuottajassa tai palveluntuottajan kanssa samaan konserniin kuuluvassa yhteisössä (yli 10 % osakkeista, osuuksista tai äänivallasta). Omistusrajoitus ei koske palveluntuottajaa, jonka osakkeilla käydään kauppaa arvopaperipörssissä.

Palvelusetelipalvelua asiakkaalle tuottava henkilö voi työskennellä samassa palvelutehtävässä sekä yksityisellä tuottajalla että hyvinvointialueella. Tällöin on varmistettava ohjauksella ja selkeällä viestinnällä, että asiakkaalle ei ole epäselvää käyttäkö hän palvelusetelipalvelua vai hyvinvointialueen tuottamaa palvelua. Lisäksi edellytetään mm. järjestämisvastuun ja muiden lainsäädännöllisten velvoitteiden huomiointia (esim. esteettömyys, sivutointa koskeva sääntely ja ohjeistus).



9. Palvelusetelien tuotteistus ja palvelusetelin arvo

Keski-Suomen hyvinvointialue tuotteistaa palvelusetelipalvelut ja määrittää sisällön ym. asioiden lisäksi myös palvelusetelikohtaisesti palvelusetelin arvon. Kussakin palvelusetelipalvelussa voi olla useampia palvelusetelituotteita, joilla on tuotekohtaisesti määritelty palvelusetelin arvo. Palvelusetelin arvo voi olla palvelusta riippuen esimerkiksi tunti-, vuorokausi-, käynti- tai toimenpidehinta. Hyväksyessään palvelusetelikohtaisten sääntökirjaosien käyttöönoton Keski-Suomen hyvinvointialueen aluevaltuusto hyväksyy myös palvelusetelin arvon sekä myöhemmin mahdolliset palvelusetelien arvojen korotukset. Keski-Suomen hyvinvointialue päättää käytössä olevien palvelusetelien arvojen sekä sääntökirjojen sisällön päivittämisestä. Mikäli jonkun palvelusetelipalvelun arvoa/arvoja tai sisältöä tullaan päivittämään, aikataulusta ilmoitetaan palveluntuottajille. Pääsääntöisesti palvelusetelin arvojen ja sisällön päivitykset käydään läpi myös tuottajatilaisuuksissa.

10. Palvelun tuottajahinnan päivittäminen

Palveluntuottajan ilmoittamalla hinnalla tarkoitetaan sitä tunti-, vuorokausi-, käynti-, toimenpide- tai muuta hintaa, jonka palveluntuottaja on hakeutuessaan merkinnyt hakemuksen hinnastoon. Tuottajan ilmoittama hinta voi olla yhtä suuri tai suurempi kuin palvelusetelin arvo. Mikäli palvelusetelipalvelu on asiakkaalle maksuton, sitä tuotetaan palvelusetelin arvolla, ja tällöin tuottaja merkitsee tuottajahinnaksi palvelusetelin arvon.

Keski-Suomen hyvinvointialue ilmoittaa palveluntuottajille ajankohdan, jolloin hinnankorotukset on mahdollista tehdä Palse.fi-portaaliin. Palveluntuottaja voi korottaa ilmoittamia palvelusetelipalveluiden tuottajahintoja korkeintaan kerran kalenterivuodessa, ellei hyvinvointialue perustellusta syystä ilmoita toisin, tai palvelusetelikohtaisessa sääntökirjassa ole muuta ilmoitettu. Palveluntuottajien ilmoittamat hinnankorotukset tulevat voimaan vuosittain ~~1.1.~~ ~~alkaen tai muuna~~ hyvinvointialueen ilmoittamana ajankohtana. Palveluntuottajat tekevät hinnankorotukset Palse.fi portaalissa.

Palveluntuottajan on mahdollista alentaa hintaa myös muuna ajankohtana kuin hintapäivitysten ollessa käynnissä. Hinnan alentaminen tapahtuu ottamalla yhteyttä kyseisestä palvelusetelistä vastaavaan tahoon tai hyvinvointialueen käyttämän palvelusetelijärjestelmän järjestelmävaltuutettiin.

Palveluntuottaja veloitetaan ilmoittamaan palvelusetelikohtaiset hintatiedot palse.fi-portaalissa sekä päivittämään niitä annettujen ohjeiden mukaisesti. Palveluntuottajan



velvollisuutena on myös tiedottaa asiakkaita ajoissa mahdollisesta tuottajahinnanmuutoksesta / omavastuuosuuden muuttumisesta, joka aiheutuu palveluntuottajan hinnan korotuksesta.

11. Markkinointi

Palveluntuottajan palvelusetelipalveluun kohdistuvan markkinoinnin on oltava asiallista, luotettavaa ja hyvän tavan mukaista. Markkinoinnilla ei tule luoda tarpeetonta palvelujen kysyntää, esimerkiksi kannustamalla asiakasta hakemaan palvelusetelitä. Markkinointi ei saa sisältää muihin palveluntuottajiin (julkisiin tai yksityisiin) kohdistuvia väitteitä, vertailua tai arvostelua. Palveluntuottaja on velvollinen aina selvittämään asiakkaalle tarkasti ja varmistamaan, että asiakas ymmärtää mitkä palvelut sisältyvät palveluseteliin ja mitkä ovat mahdollisia itse maksettavia palveluita.

12. Palvelusetelistä näkyvät asiakkuutta koskevat tiedot

Palveluntuottaja näkee Palse.fi portaalista asiakkaan palvelusetelipalvelun tiedot. Tietojen näkeminen edellyttää palvelusetelin aktivoimista palveluntuottajalle. Palveluseteleiden kohdalla mahdolliset tarvittavat lisätiedot kirjoitetaan lisätietoa kenttään tai erilliselle dokumentille, joka näkyy palveluntuottajalle portaalissa palvelusetelin aktivoimisen jälkeen.

13. Palvelusetelilaskutus

Palveluntuottaja laskuttaa toteutuneista palvelusetelipalveluista Keski-Suomen hyvinvointialuetta. Palveluntuottaja muodostaa laskun omalla laskutusjärjestelmällään ja lähettää laskun Keski-Suomen hyvinvointialueen verkkolaskuosoitteeseen. Palvelusetelilaskujen maksuehto on 14 vrk.

Laskutus tapahtuu palvelusetelipalvelukohtaisesti kerran kuukaudessa. Kuluneen kuukauden lasku lähetetään seuraavan kuukauden alussa. Palse.fi-portaalissa muodostetaan palvelusetelipalvelukohtainen koontilaskuviite. Palveluntuottaja muodostaa jokaiselle laskulle palse.fi-portaalissa uuden laskutukseen tarvittavan koontilaskuviiteen. Laskuun kirjataan viitteen lisäksi ainoastaan portaalista saatu kokonaissumma. Samalla laskulla ei voi laskuttaa muita palveluita tai kuluja. Laskutusaineisto muodostuu palveluntuottajan tekemien kirjausten tai täyttämien kuukausiraporttien pohjalta.



Laskussa ei tarvitse eritellä palvelutapahtumia. Mahdolliset omavastuuosuudet palveluntuottaja veloittaa suoraan asiakkaalta palse.fi-portaalissa ilmoittamansa hinnaston mukaisesti.

Niissä palvelusetelipalveluissa, joissa maksetaan matkakorvausta, palveluntuottaja täyttää matkaosuuksien tiedot palse.fi-portaaliin päivittäisten tapahtumakirjausten yhteydessä, jolloin matkakorvaus muodostuu osaksi laskutettavaa kokonaissummaa.

Palveluntuottaja laskuttaa mahdollisen omavastuun asiakkaalta. Mikäli myönnettyä palveluseteliä korjataan mahdollisen virheen vuoksi, ja korjaus vaikuttaa asiakkaan omavastuuosuuteen, on tuottaja velvollinen korjaamaan omavastuuosuuden laskutuksen asiakkaalle. Palveluseteliasiakkailta ei voi periä toimistomaksuja tai vastavia. Ajanvarauksesta ja palvelusetelituottajan tavoittamisesta asiakkaalle tulevien kustannusten tulee olla kohtuulliset ja verrattavissa julkisen palveluntuotannon vastaaviin kustannuksiin. Palveluntuottaja voi käyttää tavanomaisia yrityspalvelunumeroita, esimerkiksi 010 ja 020 alkuisia numeroita yhteyspuhelinnumeroina.

14. Palveluntuottajan hyväksymisen peruuttaminen

Mikäli palveluntuottaja haluaa lopettaa palvelusetelipalvelun tuottamisen, tuottajan tulee tehdä ilmoitus palvelusetelitoiminnan päättymisestä kolme (3) kuukautta ennen toiminnan päättymistä, ellei muusta sovita hyvinvointialueen kanssa. Ilmoitus on toimitettava kirjallisesti hyvinvointialueen kirjaamoon ja ilmoituksessa on eriteltävä mitä palvelua/palveluita irtisanomisilmoitus koskee. Palveluntuottajalla ei ole oikeutta siirtää asiakkaita kolmannelle osapuolelle ilman kyseisestä palvelusta vastaavan hyvinvointialueen viranhaltijan suostumusta.

Palvelusetelitoiminnan päättymisen: Keski-Suomen hyvinvointialueella on oikeus peruuttaa palveluntuottajaksi hyväksyminen yhden (1) kuukauden irtisanomisajalla, jos hyvinvointialue päättää luopua palvelusetelin käytöstä tai muuttaa palvelusetelin käytölle asetettuja ehtoja niin, ettei tuottaja enää täytä uusia ehtoja.

Mikäli palveluntuottaja toimii sääntökirjan vastaisesti tai toiminnassa ilmenee muita epäkohtia, Keski-Suomen hyvinvointialue ottaa yhteyttä palveluntuottajaan näiden seikkojen selvittämistä varten. Tällöin palveluntuottaja on velvollinen selvittämään asiaa pyydetyllä tavalla. Saadun selvityksen perusteella palveluntuottaja veloitetaan tekemään hyvinvointialueen osoittamat korjaukset ilmoitetussa määräajassa.



Keski-Suomen hyvinvointialue voi antaa palveluntuottajalle kirjallisen huomautuksen heti vakavan epäkohdan ilmetessä, tai mikäli tuottaja ei ole tehnyt osoitettuja korjauksia määräaikaan mennessä. Palveluntuottajan hyväksyminen voidaan perua välittömästi, mikäli tuottaja saa kaksi kirjallista huomautusta.

Palveluntuottajan hyväksyminen voidaan peruuttaa välittömästi, mikäli palveluntuottaja olennaisesti rikkoo palvelusetelitoiminnan ehtoja. Olennaisiksi rikkomuksiksi katsotaan esimerkiksi seuraavat asiat:

- Palveluntuottaja on olennaisesti rikkonut sääntökirjaa tai sen liitteitä, toimintaan liittyviä ohjeita tai lainsäädäntöä
- Palveluntuottaja ei ole toimittanut pyydettyjä tietoja tai selvityksiä annetussa määräajassa
- Palveluntuottaja on rikkonut henkilötietojen käsittelyä koskevia ehtoja
- Palveluntuottaja on olennaisesti rikkonut hyviä hoito- ja palvelukäytäntöjä
- Palveluntuottajan palvelusetelipalveluihin kohdistuu toistuvia palautteita, joihin liittyviä puutteita palveluntuottaja ei ole korjannut tai hyvittänyt asiakkaalle
- Yritys on asetettu liiketoimintakieltoon
- Palveluntuottaja on todettu maksukyvyttömäksi, ei ole kyennyt hoitamaan laskujaan eräpäivään mennessä, on aloittanut akordimenettelyn, on asetettu selvitystilaan tai on välittömässä vaarassa tulla asetetuksi selvitystilaan.

Keski-Suomen hyvinvointialueen tulee peruuttaa palveluntuottajan hyväksyminen ja poistaa palveluntuottaja luettelosta, jos hyväksymiselle asetetut edellytykset eivät enää täyty tai palveluntuottaja pyytää hyväksymisen peruuttamista. Hyvinvointialue voi peruuttaa palveluntuottajan hyväksymisen, mikäli palveluntuottajalla ei ole ollut toimintaa Keski-Suomen hyvinvointialueella viimeisten kuuden (6) kuukauden aikana tai palveluntuottajalla ei ole ollut jonkun palvelusetelipalvelun mukaista toimintaa lainkaan viimeisen vuoden aikana.

15. Keski-Suomen hyvinvointialueen velvoitteet

Keski-Suomen hyvinvointialueen on pidettävä luetteloa hyväksymistään palveluntuottajista. Tiedot palveluntuottajista, näiden tuottamista palveluista ja niiden hinnoista tulee olla julkisesti saatavilla internetissä tai muulla soveltuvalla tavalla. Hyväksytyjen palveluntuottajien rekisteri löytyy osoitteesta www.palse.fi.

Keski-Suomen hyvinvointialueen on selvitettävä asiakkaalle tämän asema palveluseteliä käytettäessä, palvelusetelillä korvattava osuus palvelusta, palvelun tuottajien



hinnat sekä tulosidonnaisen omavastuuosuuden ja/tai omavastuuosuuden määräytymisen perusteet ja arvioitu suuruus.

Keski-Suomen hyvinvointialue hyväksyy palvelusetelijärjestelmän piiriin kuuluvat palveluntuottajat palvelusetelilain edellyttämällä tavalla. Hyvinvointialueen tulee ottaa palveluntuottajan valintaa koskeva asia käsittelyyn yhden (1) kuukauden kuluessa palveluntuottajan ilmoittautumisesta ja tehtävä päätös palveluntuottajan hyväksymisestä tai hylkäämisestä kolmen (3) kuukauden kuluessa ilmoittautumisesta.

16. Verotus

Palveluseteli on asiakkaalle veroton etuus. Verottomuus edellyttää, että palveluseteli

- luovutetaan selkeästi määriteltyihin palveluihin
- on henkilökohtainen eikä siirrettävissä toiselle henkilölle
- ei ole suoraan asiakkaalle maksettavaa rahaa, jonka käytön hän itse määrittelee.

Palveluseteliä käytettäessä asiakkaan omavastuu ei oikeuta kotitalousvähennykseen tuloverotuksessa.

Arvonlisäverolain 34 §:n mukaan veroa ei suoriteta terveyden- ja sairaanhoitopalvelun myynnistä. Terveyden ja sairaanhoitopalvelulla tarkoitetaan ihmisen terveydentilan sekä toiminta- ja työkyvyn määrittämiseksi taikka terveyden sekä toiminta- ja työkyvyn palauttamiseksi tai ylläpitämiseksi tehtäviä toimenpiteitä, jos kysymyksessä on:

- valtion tai kunnan ylläpitämässä terveydenhuollon toimintayksikössä annettava hoito taikka yksityisestä terveydenhuollosta annetussa laissa tarkoitettu hoito tai
- sellaisen terveydenhuollon ammattihenkilön antama hoito, joka harjoittaa toimintaansa lakiin perustuvan oikeuden nojalla tai joka on lain nojalla rekisteröity.

Arvonlisäverolain (1501/1993) 37 §:n mukaan arvonlisäveroa ei suoriteta sosiaalihuoltona tapahtuvasta palvelujen ja tavaroiden myynnistä. Lain 38 §:ssä on sosiaalihuollon määritelmä. Säännöksen mukaan sosiaalihuollolla tarkoitetaan valtion tai kunnan harjoittamaa sekä sosiaaliviranomaisten valvomaa muun sosiaalihuollon palvelujen tuottajan harjoittamaa toimintaa, jonka tarkoituksena on huolehtia lasten ja nuorten huollosta, lasten päivähoitosta, vanhustenhuollosta, kehitysvammaisten



huollosta, muista vammaisten palveluista ja tukitoimista, päihdehuollosta sekä muusta tällaisesta toiminnasta.

17. Valvonta

Lain hyvinvointialueesta (611/2021) 10 § mukaan hyvinvointialue on velvollinen ohjaamaan ja valvomaan sen järjestämisvastuulle kuuluvaa palvelutuotantoa ja on oikeutettu saamaan palveluntuottajalta ja tämän alihankkijalta valvonnan toteuttamista varten välttämättömät tiedot ja selvitykset sekä sillä on oikeus tarkastaa palveluntuottajan ja tämän alihankkijan tiloja ja laitteita.

Laissa sosiaali- ja terveystalouden valvonnasta 24 § mukaan hyvinvointialueen on varmistettava, että sen järjestämisvastuulle kuuluvia palveluja tuottavalla palveluntuottajalla on riittävät ammatilliset, toiminnalliset ja taloudelliset edellytykset huolehtia palvelujen tuottamisesta.

18. Palvelusetelien sääntökirjan muuttaminen

Keski-Suomen hyvinvointialueella on oikeus tehdä muutoksia tämän sääntökirjan yleiseen osaan, palvelusetelikohtaisiin osiin ja sen liitteiden sisältämiin määräyksiin. Keski-Suomen hyvinvointialue ilmoittaa muutoksista palveluntuottajalle kirjallisesti välittömästi muutosta koskevan päätöksen tekemisen jälkeen. Mikäli palveluntuottaja ei halua tulla sidotuksi muuttuneisiin sääntöihin, tulee sen ilmoittaa siitä kirjallisesti hyvinvointialueelle yhden (1) kuukauden kuluessa muutosilmoituksen lähettämisestä. Mikäli hyvinvointialueelle ei toimiteta edellä mainittua ilmoitusta, sitoutuu palveluntuottaja noudattamaan muuttuneita ehtoja muutosilmoituksessa mainitusta päivästä lukien, kuitenkin aikaisintaan kuukauden kuluessa muutosilmoituksen toimittamisesta. Palveluntuottajan tulee hyväksyä uudet sääntökirjaversiot tuottajahakemuksilla Palse.fi-portaalissa. Sääntökirjan yleinen osa ja palvelusetelikohtaiset sääntökirjaosat ovat voimassa toistaiseksi.

19. Palvelusetelikohtaiset sääntökirjaosat

Palvelusetelikohtaiset sääntökirjaosat sisältävät kunkin setelin osalta palvelun kuvauksen ja myöntämiskriteerit, palvelun sisältövaatimukset, palveluntuottajan henkilökunnan pätevyysvaatimukset, palveluntuottajan toimitiloja koskevat vaatimukset, palvelusetelin arvon ja matkakorvausten määräytymisen sekä muita palvelusetelikohtaisia tietoja ja erityisehtoja. Palvelusetelikohtaiset osat sekä sääntökirjan yleinen



osa löytyvät Palse.fi-portaalista jokaisen palvelusetelin kohdalta hakemuksen kuvauksen yhteydestä.

20. Noudatettava lainsäädäntö

Palvelun sekä palveluntuottajan toiminnan on täytettävä sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön sekä muun voimassa olevan lainsäädännön ja viranomais määräysten asettamat vaatimukset, joihin palveluntuottaja on velvollinen perehtymään ja noudattamaan, kun säädös koskee palveluntuottajan tuottamaa palvelua.

21. Liitteet

Hyväksyessään sääntökirjan palveluntuottaja sitoutuu noudattamaan myös sääntökirjan liitteitä.

Liite 1. Henkilötietojen käsittelyn ehdot palveluntuottajille

Liite 2. Keski-Suomen hyvinvointialueen tietoturva- ja tietosuojajohteet palveluntuottajille

Kommentoanut [LM1]: Liitteitä päivitetty



Rintamaveteraanien kotihoidon palvelusetelin sääntökirja

Keski-Suomen hyvinvointialue

1.1.2024



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	7
3.4 Muut tehtävät.....	8
4. Palveluntuottajan henkilöstön pätevyysvaatimukset ja osaaminen sekä henkilöstön riittävyyden turvaaminen	8
5. Rintamaveteraanien kotihoidon palveluntuottajan vastuuhenkilöä koskevat vaatimukset	11
5.1 Henkilöstön pätevyden selvittäminen	11
5.2 Palveluntuottajan toimitiloja koskevat vaatimukset.....	12
6. Palvelusetelin arvot, myönnettävät tuotteet ja laskutus	12
6.1. Palse.fi-portaaliin kirjaaminen ja palvelusetelilaskutus	12
6.2 Palvelusetelin maksaminen palveluntuottajalle	13
6.3 Kilometrikorvausten maksaminen	13
6.4 Keskeytyssäännöt ja laskutus.....	14
7. Palvelukohtaiset lisätiedot ja erityisehdot	14
7.1 Tietojärjestelmävaatimukset, kustannukset ja kirjaaminen	14
7.2 Laadunhallinta, raportointi ja valvonta.....	16

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. 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. Kotihoidon asiakastietojärjestelmään (Lifecare/Mediatri/Pegasos) 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 LifeCaren, Mediatrin, Pegasoksen kotihoidon puolelle kotihoidon käynnit ja käyntien kesto eli asiakkaan hoitoon käytetty aika heti työvuoron päättyessä. Tilastoinnit tulee pitää ajan tasalla, koska palveluohjaajat 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 yhteenvedoa 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 kappaleissa 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 palveluohjaajien 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), 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) sekä tarvittavista jatkoseurannoista huolehtiminen

· lääkeshoidon toteuttaminen (lääkkeiden antaminen, lääkkeiden jakaminen annostelijaan), lääkeshoidon havainnointi ja seuranta sekä arviointi lääkeshoitosuunnitelman mukaisesti

- reseptien uusimisesta huolehtiminen
- apteekkiasioinnissa avustaminen; apteekkitilin avaaminen sekä lääkkeiden tilaaminen asiakkaan sopimusapteekista
- tarvittaessa yhteydenotot ja ajanvaraus asiakkaan lääkäriin tai muuhun tarvittavaan terveydenhuollon yksikköön
- injektioiden antaminen
- haavahoidot ohjeiden mukaan
- katetroinnit ja avannehoidot
- 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 vaihto, tiskaus, pöytäpintojen pyyhkiminen, jääkaapin siisteydestä huolehtiminen
- wc:n siisteydestä huolehtiminen sekä portatiivin tyhjennys ja pesu
- asiakkaan avustaminen ja neuvonta perussiivouksen hankkimiseksi olemalla yhteydessä palveluohjaukseen
- avustaminen pyykkihuollossa

3.4 Kotihoidon asiakkaan turvallisesta ympäristöstä huolehtiminen

Rintamaveteraanien kotihoidon asiakkaan turvallisesta ympäristöstä huolehtimiseen kuuluu:

- psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen turvallisuuden arviointi ja edistäminen

- elinympäristön toimivuudesta/esteettömyydestä huolehtiminen ja tarvittaessa yhteydenotto asiantuntijatahoon
- tekniikan hyödyntäminen turvallisen ympäristön tukena (apuvälineet, turvapu-helin)

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

4. Palveluntuottajan henkilöstön pätevyysvaatimukset ja osaa-minen sekä henkilöstön riittävyyden turvaaminen

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

Henkilöstön määrää ja mitoitusta laskettaessa noudatetaan ikäihmisten palvelu-jen laatusuositusta (STM 2017:6) Kotihoidon henkilöstön vähimmäistarve määräy-tyy iäkkäille myönnettyjen palvelujen (tunteina) toteuttamiseen tarvittavina henki-löstön välittömään asiakastyöhön käytettävissä olevana työaikana (tunteina). So-siaalihuoltolaki (SHL 49§) ohjaa henkilöstön riittävyyden turvaamista.

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

Kotihoitoon (Shl 19§ 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 suomen kielen kirjallinen ja suullinen taito. 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). 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 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 työ sopimukset. Palveluntuottaja järjestää lakisääteiset työterveyspalvelut ja huolehtii henkilöstöstä ammattitaidon säilymisestä ja kehittämisestä.

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
- rintamaveteraanien kotihoidon palveluseteli lauantai 49,30€/ tunti
- rintamaveteraanien kotihoidon palveluseteli sunnuntai 71,30€/ 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 Lifecare/Mediatri/ Pegaosis-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/omainen/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 Lifecare/Mediatri/Pegasos-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 hoitoaikaa 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 palveluseteliäsi asiakkaan sairaalaan joutumisen. Asiakas- ja potilastietojärjestelmään kirjataan asiakkaan palveluista poistumispäivä 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 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 virtuaaliovelluksen 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 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 loppuaika tilastoidaan Lifecare/Mediatri/Pegasos-järjestelmään.

Kotihoidon käynnit tulee olla tilastoituna työvuoron päätteeksi. Seuraavan kuun 7. päivän jälkeen tehtyjä tilastointeja/muutoksia ei enää hyväksytä. Palse.fi portaaliiin 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

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 määritelty kirjallisesti ja ne näkyvät toiminnassa.
- Henkilöstön vastuut ja valtuudet (tehtäväkuvat) on määritelty kirjallisesti.
- Palveluntuottajan keskeiset laatuvaatimukset ja -tavoitteet on määritelty kirjallisesti.
- Palveluntuottaja käyttää yleisesti hyväksytyjä hoito-ohjeita, kuten Käypä hoito -suosituksia, sekä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ohjeita.

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 viivymättä kaikin kohtuullisena pidetyin keinoin. Kaikki reklamaatiot dokumentoidaan ja ilmoitetaan kirjallisesti hyvinvointialueen omavalvontaan valvontayksikölle. Palveluntuottajalla tulee olla kirjallinen suunnitelma ympäristöasioiden huomioimisesta palvelussa. Hätätilanteiden 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 valvonta- tai auditointikäyntejä myös ennalta ilmoittamatta. Palveluntuottaja raportoi tilaajalle valvontakäynnin yhteydessä henkilöstön määrän ja koulutuksen sekä voimassa olevat lupatodistukset.



Sosiaalihuoltolain mukaisten tukipalveluiden palveluseteli

Keski-Suomen hyvinvointialue

1.1.2024





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.....	9
9. Palvelusetelin arvot ja matkakorvausten määräytyminen.....	10
9.1 Palvelusetelin arvo	10
9.2 Matkakorvausten määräytyminen	10
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.....	11
12.1 Palvelun peruuntuminen	11



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.



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

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 pyykkituvassa 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 merkitty Keski-Suomen hyvinvointialueen ylläpitämään tukipalveluiden tuottajarekisteriin, vaikka hän olisi myös lupaviranomaisen ylläpitämässä yksityisten palvelujen antajien rekisterissä (ilmoituksenvarainen sosiaalihuollon palvelu). Asiakkaan on oltava sosiaalihuoltoon 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 tunti hinta 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 peruessa 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

1.1.2024



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 jatkohoittoa 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 **terveyskeskuksessa 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 valmistautumisohteet 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 **ajanvaraukseen hoidon tarpeen arviointiin** ja hoidon tarpeena on lohkeaman hoito, voidaan **ajanvarauksesta 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 määritelty 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 **ajanvarauksesta 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 omavastuuosuuteen. 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 omavastuuosuuden 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 omavastuusuuden 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 määritellyjä 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. Hammaslääkäriellä 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 Vähäpäämä).

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	Hammasterä 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 C10	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, lääkärintoimituksessa	8,40 €	16,14 €
EB2 VA	0,211	Hammasröntgen, lisäkuva, lääkärintoimituksessa	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.



Säännöllisen kotihoidon palvelusetelin sääntökirja

Keski-Suomen hyvinvointialue

1.1.2024



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
3.2 RAI arviointijärjestelmän käyttö.....	10
4. Kotihoidon myöntämisen perusteet ja sisältökuvaus	11
4.1 Kotihoidon tehtävät:	12
4.2 Yöaikaan myönnettävän kotihoidon sisältö:	13
4.3 Kotihoidon asiakkaan lääke- ja sairaanhoidolliset tehtävät:	13
4.4 Kotihoidon asiakkuuteen liittyvät kodinhoidolliset tehtävät	14
4.5 Kotihoidon asiakkaan turvallisesta ympäristöstä huolehtiminen	15
4.6 Muut tehtävät.....	15
5. Palveluntuottajan henkilöstön pätevyysvaatimukset ja osaaminen sekä henkilöstön riittävyyden turvaaminen.....	15
5.1 Säännöllisen kotihoidon palveluntuottajan vastuuhenkilöä koskevat vaatimukset.....	18
5.2 Henkilöstön pätevyyden ja rikostaustan selvittäminen	18
5.3 Palveluntuottajan toimitiloja koskevat vaatimukset.....	19
5.4 Henkilöstön riittävyyden turvaaminen	19
6. Myönnettävät palvelusetelituotteet ja niiden arvot.....	20
6.1 Myönnettävät palvelusetelituotteet.....	20
6.2 Palvelusetelituotteiden arvot	21
6.3 Palvelusetelin ja omavastuun maksaminen palveluntuottajalle	22
6.4 Maksun alennukset asiakkaalle	23
6.5 Asiakkaalle maksuton palveluseteli.....	24
6.6 Matkakorvausten määräytyminen	24
7. Palse.fi-portaali	24
7.1 Tapahtumakirjausten tekeminen Palse.fi-portaaliin.....	24
7.2 Laskutusaineiston muodostaminen Palse.fi-portaalissa	24
8. Keskeytyssäännöt.....	25
9. Palvelukohtaiset lisätiedot ja erityisehdot	26
9.1 Tietojärjestelmävaatimukset, kustannukset ja kirjaaminen.....	26



9.2 Henkilöstöä koskeva lastensuojelulain mukainen ilmoitusvelvollisuus	27
9.3 Henkilöstöä koskeva sosiaalihoitolain (1301/2014) mukainen ilmoitusvelvollisuus...	27
9.4 Laadunhallinta, raportointi ja valvonta.....	28
Liite 1. Rai-arvioinnit.....	31

1. Säännöllisen kotihoidon palveluseteli

Kotihoidon palveluilla tarkoitetaan kotona asumista tukevia kotiin järjestettäviä sosiaali- ja terveyspalveluita. 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 kotisairaanhoido. 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 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 lähtökohdaksi 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 omaisten kanssa. Kotihoidon toiminta perustuu asiakkaan toimintakykyä tukevaan ja asiakkaan omat voimavarat huomioon ottavaan työskentelytapaan. Kotihoidon määrä ja ajankohta sovitaan 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 asiakkaan toimintakyky ja arvioidaan asiakkaan palvelutarve käyttämällä mm. 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 palvelupäätökseen 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.

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 päätöksen asiakaskohtaisen palvelun päättymisestä. 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 nimeytyen 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/Mediatri/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 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 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, apteekkitilaukset ja lääkkeenjako toimistolla, laboratorionkokeiden kuljetukset (20min), 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 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

Keski-Suomen hyvinvointialue toteuttaa kotihoidon asiakkaiden toimintakyvyn arvioinnin ja hoidon suunnittelun RAI –järjestelmällä (Resident Assessment Instrument, jatkossa "RAI-järjestelmä" ja siihen perustuva "toimintakyvyn arviointi (RAI)"). 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>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (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 \(thl.fi\)](#). Palveluntuottajalta ohjelmisto vaatii tietokoneen/tabletin, internet-yhteyden ja sopivan selaimen (Microsoft Edge, Mozilla Firefox, Google Chrome tai Apple Safari). Ohjelmiston käyttö on maksutonta.

Palveluntuottajia edellytetään käyttämään toimintakyvyn arviointeja (RAI) säännöllisen kotihoidon asiakkaiden 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 (noin 1-1,5 viikkoa ennen päättymistä) toistetaan jakson alussa tehty interRAI HC osittaisarviointi. Kuntouttavan arviointijakson arvioinnilla tunnistetaan mahdollinen tukipalvelujen tarve, etähoivan tai säännöllisen kotihoidon asiakkuuden tarve, sisältö ja tavoitteet.

Säännöllisen kotihoidon asiakkaille palveluntuottaja tekee toimintakyvyn kokonaisarvioinnin (interRAI HC) kuntouttavan arviointijakson päättymisen jälkeen viiden viikon aikana. Jatkossa toimintakyvyn kokonaisarvioinnit toteutetaan asiakkaille vähintään puolivuositain tai voinnin oleellisesti muuttuessa. 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. 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, RAIssoft-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 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. 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

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:

- 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 lääkehoidon ja/tai saattohoidon.

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 tarpeenmukainen hoito ja hoitoonohjaus liikkumisessa ja tarvittavien apuvälineiden hankinnassa ohjaaminen ja/tai

avustaminen harjoitusohjelman / kotikuntoutusohjelman suorittamisessa ohjaaminen.

4.2 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)
- 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 turvapurvelimella).

4.3 Kotihoidon asiakkaan lääke- ja sairaanhoidolliset tehtävät:

- terveydentilan ja voinnin seuranta, asiakkaan sairauteen liittyvät seurannat (esim. verenpaineen ja painon seuranta) sekä tarvittavista säännöllisistä jatkokoseurannoista huolehtiminen (eivät yksin ole kotihoidon aloittamisen perustana)
- lääkehoidon toteuttaminen ja lääkehoidon vaikutusten havainnointi ja seuranta sekä arviointi lääkehoitosuunnitelman mukaisesti
- jos omaiset jakavat asiakkaan lääkkeitä lääkehoidon vastuu on tällöin omaisilla, ei kotihoidolla
- lääketilaukset annosjakelua varten
- Jos hoito- ja palvelusuunnitelmassa on sovittu, että kotihoito huolehtii lääkehoidosta, on lääkehoito täysin kotihoidon vastuulla. Tämä tarkoittaa lääkkeiden jakoa dosettiin, annosjakelun järjestämistä tai lääkeautomaatin täyttämistä. Reseptien uusinta ja tarvittaessa yhteydenotot ja ajanvaraus asiakkaan lääkäriin.
- injektioiden antaminen
- Iv -lääkityksen tai -nesteytyksen antaminen lääkärin ohjeiden mukaisesti kotisairaalan ollessa mukana hoidossa

- verikokeiden ottaminen (vain säännöllisen kotihoidon asiakkaat)
- Marevan annostuksen määrittely
- kipupumppujen asentaminen, kotisairaalan mukana ollessa
- haavahoidot lääkärin tai haavanhoitajan/sairaanhoitajan ohjeiden mukaan
- katetroinnit ja avannehoidot
- asiakkaalla on mahdollisuus saada saattohoitoa kotiin. Saattohoidon järjestäminen arvioidaan yksilöllisesti asiakasohjauksessa
- hoito- ja palvelusuunnitelmassa kuvataan eri yhteistyötahojen roolit sekä läheisen rooli ja osuus asiakkaan saattohoidon toteuttamisessa
- 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 lakanoiden vaihto, tiskaus, pöytäpintojen pyyhkiminen, jääkaapin ja mikroaaltouunin siisteydestä huolehtiminen (omaiset ja vieraat huolehtivat omista tiskeistään)
- wc:n siisteydestä huolehtiminen sekä portatiivin tyhjennys ja pesu
- asiakkaan avustaminen ja neuvonta perussiivouksen hankkimiseksi yksityiseltä palveluntuottajalta.
- vaatehuollossa (pyykinpesu, ripustaminen, viikkaaminen) avustaminen kotihoidon käynnin yhteydessä (asiakkaan tai hänen asioiden hoitajan suostumuksella voidaan kodinhoitokoneet jättää päälle seuraavaan käyntiin asti). Muuten asiakkaan pyykit toimitetaan pesulaan. Silittäminen ja mankelointi eivät kuulu (välttämättömiin) kodinhoidollisiin tehtäviin.

4.5 Kotihoidon asiakkaan turvallisesta ympäristöstä huolehtiminen

- psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen turvallisuuden arviointi 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 palovaroittimen toimivuudesta. 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
- avustaminen pyykkihuollon hankinnassa
- asiointiavun (esim. lääkarissäkäynnit) järjestämisessä avustaminen omaisten, vapaaehtoisten tai yksityisten ostopalvelujen avulla sekä yhteistyötahojen tiedottaminen
- ympärivuorokautisen asumisen tarpeen arviointi yhdessä palveluohjauksen, asiakkaan / omaisen kanssa, kun kotihoidon käynnit eivät enää takaa asiakkaan turvallista ja riittävää hoitoa omassa kodissa

5. Palveluntuottajan henkilöstön pätevyysvaatimukset ja osaaminen sekä henkilöstön riittävyyden turvaaminen

Kotihoidon henkilöstörakenteen suunnittelussa on noudatettava lakia sosiaali-
huollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista (272/2005), lakia sosi-
aalihuollon 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§ 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/kätilö, 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 ope- tusjaksolla olevien) osalta tartuntatautilain (1227/2016) mukaista rokotussuojaa.

Palvelun tuottamiseen osallistuvalla henkilökunnalla tulee olla tehtävän edellyttä- tämä riittävä suomen kielen kirjallinen ja suullinen taito. Hoitotehtävissä toimivan työntekijän on pystyttävä asioimaan asiakkaiden ja tilaajan kanssa sujuvasti suo- men kielellä sekä hallittava tarvittava ammattisanasto suomeksi.

Lääkehoito on terveydenhuollon toimintaa, jota toteutetaan lääkehoidon koulu- tuksen saaneiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimesta ja vastuulla. palveluntuottaja varmistaa henkilöstönsä lääkehoidon osaamisen; henkilöstöllä tulee olla ajantasaiset samanlaiset lääkehoidon luvat ja lääkehoidon toteuttami- sen taidot, mitä edellytetään hyvinvointialueen soteammattihenkilöiltä, joilla on vähintään lähihoitajakoulutuksen tasoinen lääkehoidon koulutus + lupakäytännöt (ei hoiva-avustajat). Lääkehoidon toteuttamista ohjaa STM:n Turvallinen lääke- hoito, Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen (2021:6). Jokaisessa työvuorossa yksikön lääkehoidosta vastaa lääkeluvan omaava lähihoitaja tai sairaanhoitaja.

Kotihoidon henkilöstöllä tulee olla myös muu hoitotyön tehtäviin tarvittava koulu- tuspohja 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 infekti- oita osana asiakkaiden hoitoon liittyvää asiakas-/potilasturvallisuutta ja henkilös- töllä on tarvittava tartuntatautilain mukainen suojaus. palvelutuotantoon osallistu- valla 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 kanssa työskentelevien rikostaustan ja merkitsee uuden työntekijän rikostaustan selvittämisen ajankohdan ja suorittajan nimen muistioon, johon Keski-Suomen hyvinvointialueella on oikeus tutustua siihen pyytäessä.

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 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 tuntiluokkakokoisesti. 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 palveluntuottaja päiväaikaisen kotihoidon palveluseteliä, ympärivuorokautisen kotihoidon palveluseteliä 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 työaikalisäkertoimet ovat seuraavat:

	Päiväaikaisen kotihoidon palvelusetelin työaikalisien kertoimet	Ympäri vuorokautisen kotihoidon palvelusetelin työaikalisien kertoimet
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 €
Kotihoito klo 07-21, myönnetty 5-15h	43,60 €
Kotihoito klo 07-21, myönnetty 15-22h	44,85 €
Kotihoito klo 07-21, myönnetty 22-30h	45,69 €
Kotihoito klo 07-21, myönnetty 30-37h	48,21 €
Kotihoito klo 07-21, myönnetty 37+h	49,88 €

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

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 tunti hinnasta (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 asiakkailla.

Mikäli Keski-Suomen hyvinvointialue tuottaa päiväaikaisen kotihoidon palveluseteliasiakkaalle tarvittavan yöhoidon, Keski-Suomen hyvinvointialue laskuttaa asiakkaalta asiakasmaksun yöhoidon osalta. 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 terveystalouden vahvistama tuntihinta, asiakkaan tulositonnaiseen 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/omainen/palveluntuottaja veloitetaan olemaan yhteydessä palvelusetelin myöntäjään heti, kun asiakkaan palvelutarpeessa ilmenee muutoksia tai hoito keskeytyy.**

Lähtökohtaisesti palveluseteliä ei makseta takautuvasti palveluntuottajalle. 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 tulositonnaiseen omavastuuosuuteensa maksunalennusta kuten Keski-Suomen hyvinvointialueen Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen asiakasmaksujen yleiset 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 tulositonnaiseen omavastuuosuuteen olisi myönnetty maksun alennus. Mikäli asiakkaan maksunalennus koskee koko tulositonnaista omavastuuosuutta Keski-Suomen hyvinvointialue maksaa tulositonnaisen 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 kotihoidonmaksunalennuksen 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 haaita-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 lisäriivi 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 perutusehdot asiakkaan perussa 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.

Pariskunnilla on Palse.fi portaalissa nähtävillä perheen kokonaishoitoajalla yhteinen päätös. 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. Palvelusetelin arvo määräytyy tilaajan käytössä olevan laskentataulukon perusteella. Laskentataulukko laskee asiakaskohtaisesti (€/h/kk) palvelusetelin arvon sekä asiakkaan tulosidonnaisen omavastuuosuuden.

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 lisätieto – kentästä

9. Palvelukohtaiset lisätiedot ja erityisehdot

9.1 Tietojärjestelmävaatimukset, kustannukset ja kirjaaminen

Säännöllisen kotihoidon palvelusetelituottajalta vaaditaan 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 osoittamalla olemassa olevilla laitteilla. Jokaista kymmentä (10) hoitohenkilökuntaan kuuluvaa kohden tulee olla vähintään yksi tietokone, johon 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 kirjaimisohjetta 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 Lifecare/Mediatri/Pegasos-järjestelmään. Kirjaaminen sisältää myös HILMO-kirjaukset. Palse.fi portaaliin tapahtumakirjaukset

tehdään jokaisen kuukauden lopussa 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 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 sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukainen ilmoitusvelvollisuus

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 tehtävässään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta hyvinvointialueen sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. (8.7.2022/589) 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)

9.4 Laadunhallinta, raportointi ja valvonta

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

Kotihoidon yksiköllä tulee olla laadittu omavalvontasuunnitelma (<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 toteutumista 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 asiakaspalauttejärjestelmän 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 myönnytyistä 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 hygieniaohteet 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 hoiwaan ja hoitoon liittyvät dokumentit toimitetaan Keski-Suomen hyvinvointialueen rekisterinpitäjälle asiakkuuden päätyttyä. Tämä ei koske kuitenkaan palveluntuottajan ja asiakkaan välistä sopimusta.
- Häätätilanteiden 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 palvelutuottajien palvelujen tasoa ja laatua. Tuotettujen palvelujen tulee vastata sääntökirjan määräyksiä. Asetettujen edellytysten täyttymistä voidaan seurata asiakastyytyväisyyskyselyillä, mahdollisten reklamaatioiden, muistutusten ja kanteluiden määrällä ja omaoikeusyksikön 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 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 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.



Henkilökohtaisen avun palveluseteleiden sääntökirja

Keski-Suomen hyvinvointialue

1.1.2024



Sisältö

1. Vammaispalvelulain mukaisen henkilökohtaisen avun palveluseteli	4
1.1 Käytettävät käsitteet	4
2. Palvelun kuvaus ja myöntämiskriteerit	5
2.1 Myönnettävät palvelusetelituotteet.....	6
2.1.1 Henkilökohtainen apu.....	6
2.1.2 Ammatillinen henkilökohtainen apu	6
2.2 Palvelutarpeen arviointi	7
3. Palvelun järjestäminen	7
3.1 Palvelun tilaaminen	8
3.2 Palvelun peruutus tai viivästyminen.....	8
3.2.1 Asiakkaan tekemä peruutus	8
3.2.2 Palveluntuottajan tekemä peruutus	9
3.2.3 Palvelun viivästyminen	9
4. Palvelun sisältövaatimukset	9
4.1 Kirjaaminen	10
4.2 Palvelusopimus	11
4.3 Palvelusopimuksen irtisanominen ja purkaminen.....	11
5. Palveluntuottajan henkilöstön pätevyysvaatimukset ja osaaminen.....	12
5.1 Henkilöstön rikostaustan selvittäminen	12
5.2 Henkilökohtainen apu	13
5.3 Ammatillinen henkilökohtainen apu.....	13
5.4 Palveluntuottajan rekisteröityminen	13
6. Palvelusetelin arvot ja matkakorvausten määräytyminen.....	14
6.1. Palvelusetelin arvo	14
6.1.1 Henkilökohtainen apu.....	14
6.1.2 Ammatillinen henkilökohtainen apu	14
6.2 Palvelusetelin arvon tarkistaminen.....	15
6.3. Matkakorvausten määräytyminen	15
7. Palse.fi-portaalin käyttäminen.....	15
7.1 Tapahtumien kirjaaminen Palse.fi-portaaliin	15
7.2. Laskutusaineiston muodostaminen Palse.fi-portaalissa	15
8. Palvelukohtaiset lisätiedot ja erityisehdot	16



8.1 Sosiaalihuoltolain 48 §:n mukainen epäkohtailmoitus	16
8.2 Palautteet ja reklamaatiot	16
9. Lainsäädäntö	17

1. Vammaispalvelulain mukaisen henkilökohtaisen avun palveluseteli

Vammaispalvelulain 8 c §:n mukaisesti hyvinvointialueen on järjestettävä vaikeavammaiselle henkilölle henkilökohtaista apua, jos henkilö vammansa tai sairautensa johdosta välttämättä tarvitsee toisen henkilön apua suoriutuakseen tavanomaisista elämän toiminnosta.

Henkilökohtaisella avulla tarkoitetaan vaikeavammaisen henkilön tarvitsemaa välttämätöntä avustamista kotona ja kodin ulkopuolella:

1. Päivittäisissä toimissa
2. Työssä ja opiskelussa
3. Harrastuksissa
4. Yhteiskunnallisessa osallistumisessa; tai
5. Sosiaalisen vuorovaikutuksen ylläpitämisessä

Päivittäisillä toimilla tarkoitetaan niitä henkilökohtaisia toimintoja, joita ihmiset elämässään tekevät joko joka päivä tai harvemmin, mutta kuitenkin toistuvasti tietyn aikavälein. Päivittäisiä toimia ovat muun muassa liikkuminen, pukeutuminen, henkilökohtaisen hygienian hoito, WC-toiminnot, vaate- ja ruokahuolto, kodin siisteydestä huolehtiminen sekä asiointi esimerkiksi virastoissa. Päivittäisiin toimiin luetaan myös asiakkaan huollossa tai hoidossa olevan lapsen tai lasten päivittäisiin toimiin osallistuminen tai asiakkaan tekemät asuinpaikkakunnan ulkopuolelle suuntautuvat työ-, opiskelu- tai lomamatkat.

Palvelusetelin myöntäminen perustuu lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä (569/2009). Henkilökohtaisen avun palvelusetelin käyttömahdollisuutta tarjotaan niille vaikeavammaisille henkilöille, jotka täyttävät vammaispalvelulaissa määritellyt henkilökohtaisen avun saamisen edellytykset ja joilla on mahdollisuus ja kyky palvelusetelin käyttämiseen joko itsenäisesti tai tuettuna.

1.1 Käytettävät käsitteet

1. Asiakkaalla tarkoitetaan tässä sääntökirjassa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 3 §:n 1 kohdassa tarkoitettua asiakasta, joka on oikeutettu vammaispalvelulain 8 c §:n tarkoittamaan henkilökohtaiseen apuun
2. Järjestäjällä tarkoitetaan Keski-Suomen Hyvinvointialuetta

3. **Palveluntuottajalla** tarkoitetaan yksityistä palveluntuottajaa, joka täyttää kyseiselle toiminnalle **1.1.2024 voimaan tulevassa sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetussa laissa (741/2023)** yksityisistä sosiaalipalveluista ~~annetussa laissa (922/2011)~~ asetetut vaatimukset. Järjestäjä hyväksyy sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä annetun lain 4 §:n mukaisesti palveluntuottajan henkilökohtaisen avun palvelusetelituottajaksi.

2. **Palvelun kuvaus ja myöntämiskriteerit**

Henkilökohtaista apua voidaan järjestää vaikeavammaiselle henkilölle joko työnantajamallilla, ostopalveluna, hyvinvointialueen omana palvelutuotantona tai palvelusetelillä. Palvelun myöntäminen perustuu asiakkaalle laadittavaan palvelutarpeen arvioon ja viranhaltijan päätökseen.

Henkilökohtaista apua myönnetään, mikäli vammaisen henkilö ei saa riittäviä ja hänelle sopivia palveluja tai tukitoimia muun lain nojalla. Yleislainsäädännön mukaiset palvelut ovat ensisijaisia. Esimerkiksi vammaisen henkilön välttämättä tarvitsemasta lääkehoidosta vastaa ensisijaisesti kotihoito. Lääkehoidon toteuttaminen voi kuitenkin olla osa henkilökohtaista apua, mikäli näin on määritetty viranhaltijan laatimassa palvelupäätöksessä.

Henkilökohtaisen avun palveluseteliä voidaan käyttää esimerkiksi:

- o tilanteissa, joissa henkilökohtaisen avun järjestäminen työnantajamallilla ei ole mahdollista
- o turvaamaan välttämätön apu päivittäisissä toimissa työsuhteessa olevan vakituisen avustajan sairastuessa
- o vaikeavammaisen henkilön itse toivoessa, että hänelle myönnetty henkilökohtainen apu järjestetään palvelusetelillä

Henkilökohtainen apu lähtee vammaisen henkilön omasta tarpeesta. Vaikeavammaisen henkilö itse ilmaisee omia kommunikaatiokeinojaan käyttäen, mitä haluaa vamman tai sairauden aiheuttamasta toimintarajoituksesta huolimatta tehdä. Henkilökohtaisen avun sisällön määrittää vaikeavammaisen henkilö itse, ei häntä avustava työntekijä.

Henkilökohtaisessa avussa asioita ei tehdä vaikeavammaisen henkilön puolesta, vaan häntä avustetaan niissä toimissa ja tilanteissa, joissa hän vammastaan tai sairaudestaan johtuen välttämättä tarvitsee toisen henkilön apua. Käytännön avustamistilanteissa vaikeavammaisen henkilö ohjaa ja neuvoo avustajaa.

Palveluasumisyksiköissä asuville asiakkaille henkilökohtainen apu on tarkoitettu lähtökohtaisesti harrastuksissa, yhteiskunnallisessa osallistumisessa ja sosiaalisen vuorovaikutuksen ylläpitämisessä. Asumisyksikön henkilöstö vastaa asiakkaan avustamisesta päivittäisissä toiminnoissa. Esimerkiksi kotityöt, kotona tapahtuva viriketoiminta (esim. leipominen ja askartelu) ja lähiympäristöön tapahtuva ulkoilu katsotaan kuuluvan asumisyksikön toimintaan. Myös normaaliin asumiseen liittyvät asioinnit ovat asumispalvelun tuottajan vastuulla.

2.1 Myönnettävät palvelusetelituotteet

Henkilökohtaista apua järjestetään kahdella palvelusetelituotteella: henkilökohtaisella avulla ja ammatillisella henkilökohtaisella avulla.

2.1.1 Henkilökohtainen apu

Henkilökohtainen apu sisältää vaikeavammaisen henkilön tarvitseman välttämättömän avustamisen kotona ja kodin ulkopuolella. Lisäksi henkilökohtainen apu voi sisältää vaikeavammaisen henkilön avustamista lääkinällisissä hoitotoimenpiteissä, jotka asiakas tekisi itse, mikäli hänellä ei olisi vammasta tai sairaudesta johtuvia toimintarajoitteita. Asiakkaan tulee itse pystyä ohjaamaan ja vastaamaan näistä tehtävistä. Tällaisia omahoidollisia toimenpiteitä voivat olla esimerkiksi:

- o verensokerin tai verenpaineen mittaaminen
- o asiakkaan tai apteekin jakaman lääkkeen antaminen
- o insuliinin pistäminen asiakkaan ohjeen mukaan
- o katetroinnissa avustaminen
- o avannepussin tyhjentäminen; tai
- o PEG-ravinnonsiirtoletkun liittäminen ravintoliuospulloon tai -pussiin ja tiputusnopeuden säätäminen.

2.1.2 Ammatillinen henkilökohtainen apu

Ammatillinen henkilökohtainen apu voi sisältää edellä määriteltyjen henkilökohtaisen avun tehtävien lisäksi tehtäviä, joihin liittyy palveluntuottajan työntekijän itsenäistä vastuuta henkilökohtaisen avun suunnittelemisesta ja toteuttamisesta tai vaikeavammaisen henkilön erityistä osaamista vaativan kommunikaatiomenetelmän hallitsemisesta.

Ammatillinen henkilökohtainen apu sisältää päivittäisissä toimissa avustamisen lisäksi palveluntuottajan työntekijän pitkäaikaista vastuuta esimerkiksi seuraavissa tehtävissä:

- o työnjohdollinen vastuu avustamisen toteutumisesta
- o erikseen sovitusti turvallisen lääkehoidon kokonaisuuden toteuttaminen, sisältäen lääkkeiden jakamisen pakkauksista dosettiin ilman avustettavan henkilön antamaa ohjeistusta sekä lääkkeiden antamisen asiakkaalle lääkityksestä vastaavan lääkärin ohjeiden mukaisesti
- o insuliinin annosteleminen insuliinikynään ja pistäminen lääkityksestä vastaavan lääkärin ohjeen mukaisesti ilman asiakkaan antamaa ohjausta
- o niin kutsuttua itsehoitoa vaativampi haavanhoito;
- o itsenäinen vastuu katetroinnin toteuttamisesta
- o kystofixin juuren puhdistaminen ja katetrin kautta tehtävän huuhtelun suorittaminen
- o avanteen pohjalevyn vaihtaminen tai PEG-letkun vaihtaminen

2.2 Palvelutarpeen arviointi

Palvelusetelin myöntäminen perustuu aina asiakkaan toimintakyvystä ja palvelutarpeesta tehtyyn arvioon. Järjestäjä vastaa asiakkaan henkilökohtaisen avun palvelutarpeen arvioinnista yhdessä asiakkaan kanssa ja asiakkaan toimintakyvystä saatavien selvitysten perusteella. Järjestäjä vastaa yhdessä asiakkaan kanssa hänelle soveltuvan henkilökohtaisen avun järjestämistavan valinnasta.

Asiakkaan yksilöllinen tuen ja avustamisen tarve kirjataan asiakkaalle laadittavaan palvelutarpeen arvioon palvelusuunnitelmaan ja viranhaltijapäätökseen. Palveluseteliä voi käyttää ainoastaan palvelutarpeen arvioissa palvelusuunnitelmassa ja viranhaltijapäätöksessä määritettyyn tuen ja avun tarpeeseen. Palvelutarpeen arvioissa Palvelusuunnitelmassa sovitut tavoitteet ja palvelun sisältö annetaan tiedoksi palveluntuottajalle.

3. Palvelun järjestäminen

Henkilökohtaisen avun palveluseteli myönnetään asiakkaan käyttöön viranhaltijan tekemällä päätöksellä. Järjestäjä päättää palvelusetelin myöntämisestä. Henkilökohtaisen avun asiakkaan tukena hyvinvointialueella toimii henkilökohtaisen avun keskus, joka vastaa henkilökohtaiseen apuun liittyvästä ohjauksesta ja neuvonnasta.

Palvelusetelillä toteutettavan henkilökohtaisen avun sisältö määritellään palvelutarpeen arvioissa, palvelusuunnitelmassa ja palvelusetelipäätöksessä. Järjestäjä antaa palvelusetelipäätöksen tiedoksi palveluntuottajalle. Asiakas antaa palveluntuottajalle esimerkiksi kommunikaatiota, apuvälineiden käyttöä, lääkitystä ja toimintakykyä koskevat tiedot, jotka ovat tarpeen laadukkaan avustamisen ja turvallisen lääkehoidon toteuttamiseksi. Palveluntuottaja sitoutuu tuottamaan laadukasta palvelua saatujen tietojen mukaisesti.

Palveluseteli myönnetään määräaikaaisesti. Asiakkaan yksilöllistä asiakassuunnitelmaa palvelusuunnitelmaa tarkistetaan säännöllisin väliajoin. Asiakassuunnitelmaa Palvelusuunnitelmaa tarkistettaessa otetaan huomioon asiakkaan toimintakyvyssä ja elämäntilanteessa tapahtuneet muutokset. Asiakassuunnitelman Palvelusuunnitelman tarkistamisessa arvioidaan myös sitä, miten palvelusetelipalveluntuottajan palvelu vastaa asiakkaan palveluntarvetta.

Jos asiakkaan palveluntarve muuttuu, järjestäjä voi yhteistyössä asiakkaan kanssa arvioida onko palveluseteli edelleen asiakkaalle sopivin tapa järjestää vammais- palvelulain mukaista henkilökohtaista apua. Tarvittaessa asiakkaan henkilökohtainen apu voidaan järjestää myös muulla tavoin. Palvelusetelipäätöksen jatkoa arvioidaan vähintään 2 vuoden välein.

Asiakkaalle myönnetyllä henkilökohtaisen avun palvelusetelillä ei voida laskuttaa muita palveluja, kuin henkilökohtaista apua. Mikäli asiakas itse hankkii samalta palveluntuottajalta omakustanteisesti muita palveluja, esimerkiksi siivouspalvelua, tulee palveluntuottajan laskuttaa suoraan asiakasta.

3.1 Palvelun tilaaminen

Tilauksen yhteydessä asiakas ja palveluntuottaja sopivat palvelun kestosta, sisällöstä ja aikataulusta siten, että ne ovat asiakkaan palvelusuunnitelman mukaisia.

Lyhin tilattava palveluaika on yksi tunti, 30 minuuttia. Tilausta tehdessä palveluaika tilataan puolen tunnin tarkkuudella. Asiakas voi tilata palvelua korkeintaan kolmeksi viikoksi eteenpäin.

Palveluntuottajalla on velvollisuus ilmoittaa vammaispalvelun työntekijälle, jos asiakkaalle myönnetty tuntimäärä on joko yli- tai alimitoitettu. Palvelusuunnitelman tarkistamista varten asiakas ohjataan ottamaan yhteyttä omaan työntekijäänsä vammaispalvelussa.

3.2 Palvelun peruutus tai viivästyminen

3.2.1 Asiakkaan tekemä peruutus

Asiakas voi perua tilatun palvelun maksutta ilmoittamalla peruutuksesta palveluntuottajalle 24 tuntia ennen sovittua palvelua. Myöhemmin peruttu ja peruuttamatta jätetty palvelu katsotaan kokonaan toteutuneeksi, ja palveluun varatut tunnit vähennetään asiakkaan palveluseteliltä.

Asiakkaan sairastumisesta tai sairaalahoitoon joutumisesta johtuva palvelun peruuminen tulee ilmoittaa palveluntuottajalle välittömästi. Keski-Suomen hyvinvointialue ei maksa asiakkaan äkillisen sairastumisen vuoksi peruuntunutta palvelua.

Palveluntuottajalla on velvollisuus ilmoittaa järjestäjälle, jos asiakas toistuvasti jättää perumatta sovitut avustuskerrat.

3.2.2 Palveluntuottajan tekemä peruutus

Palveluntuottaja voi yksipuolisesti peruuttaa sovitun palvelun palvelusopimuksen mukaisesti mutta viimeistään seitsemän päivää ennen palvelun sovittua alkamisaikaa. Palveluntuottajan tulee ilmoittaa peruutuksesta asiakkaalle palvelusopimuksen mukaisella tavalla.

Muissa tilanteissa palveluntuottaja tiedottaa palvelun toteuttamisen esteestä asiakkaalle heti, kun se on palveluntuottajan tiedossa, ja sopii korvaavasta avusta asiakkaan kanssa.

3.2.3 Palvelun viivästyminen

Virhe- ja viivästystilanteissa asiakkaalla on aina oikeus vaatia palveluntuottajalta sopimuksen täyttämistä. Asiakkaan ilmoittaessa palvelun viivästyksestä, esimerkiksi työntekijän myöhästymisestä, palveluntuottaja esittää asiakkaalle oikaisuna korvausta viivästymisestä asiakkaalle aiheutuneisiin todellisiin kustannuksiin. Jos asiakas suostuu oikaisuun, palveluntuottaja korvaa aiheutuneen haitan omalla kustannuksellaan.

4. Palvelun sisältövaatimukset

Palveluntuottajan tehtävänä on järjestää henkilökohtainen apu asiakkaan itsemääräämisoikeutta tukevalla tavalla sekä huolehtia asiakkaan hyvästä kohtelusta. Palveluntuottaja huolehtii siitä, että asiakkaan yksilölliset tarpeet huomioidaan ja niihin vastataan. Palvelun toteuttaminen ei kuitenkaan voi olla ristiriidassa viranhaltijan palvelusetelipäätöksen kanssa.

Käytännön avustamistilanteessa asiakas ohjaa ja neuvoo avustajaa kykynsä mukaan. Palvelu on suoritettava laadukkaasti ja huolellisesti ottaen huomioon asiakkaan mielipiteet ja etu.

Palveluntuottaja järjestää henkilökohtaisen avun siten, että asiakkaalle nimetään vähintään yksi varsinainen työntekijä sekä vähintään yksi asiakkaan yksilölliseen tilanteeseen perehdytetty työntekijä, joka voi tarvittaessa toimia varsinaisen työntekijän sijaisena. Palveluntuottajan tulee huomioida asiakkaan yksilölliset toiveet ja tarpeet valitessaan työntekijää. Asiakkaalla on mahdollisuus halutessaan olla mukana työntekijöiden rekrytointiprosessissa.

Henkilökohtaiseen apuun ei kuulu kodin tekniseen ylläpitoon tai remontoimiseen liittyvät tehtävät tai laitteiden ja koneiden korjaaminen. Siivous voi olla osa henkilökohtaista apua, mutta henkilökohtaisen avun palvelusetelillä ei myönnetä pelkkää siivousapua. Myös siivousavun toteuttamisessa tulee huomioida asiakkaan omat voimavarat ja hänen kykynsä osallistua siivoamiseen omien voimavarojensa mukaisesti.

Henkilökohtaista apua ei voida toteuttaa, mikäli asiakas ei itse ole paikalla. Palvelu ei sisällä asiakkaan puolesta tehtävää asiointia, esimerkiksi kaupassa käyntiä tai muuta asioiden hoitamista asiakkaan puolesta.

Henkilökohtainen apu ei sisällä kuljetuspalvelua. Palveluntuottajan työntekijä ei voi kuljettaa asiakasta omalla tai palveluntuottajan autolla. Työntekijä voi ajaa asiakkaan autoa, mutta sitä ei edellytetä. Henkilökohtainen avustaja voi toimia asiakkaan saattajana asiakkaan liikkuesssa esimerkiksi joukkoliikennevälineillä tai vpl-kuljetuspalvelua käytettäessä.

Palveluntuottaja vastaa välttämättömien kertakäyttöhanskojen ja muiden työturvallisuutta turvaavien välineiden hankkimisesta ja kustannuksista silloin, kun kertakäyttöhanskojen käyttäminen on välttämätöntä huomioiden työntekijän työturvallisuuteen ja työsuojeluun liittyvät tekijät.

Työntekijän on esitettävä kuvallinen henkilökortti asiakkaan luo tullessa henkilöllisyyden varmistamiseksi.

4.1 Kirjaaminen

Ammatillinen henkilökohtainen apu rinnastetaan sosiaalihuoltolain (1301/2014) 18 a §:n mukaiseen kotipalveluun. Ammatillisen henkilökohtaisen avun toteuttamisesta tulee näin ollen tehdä asianmukaiset kirjaukset palveluntuottajan käytössä olevaan sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmään (laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 254/2015). Jokainen asiakaskäynti on dokumentoitava riittävällä tarkkuudella.

Henkilökohtainen apu rinnastetaan kotiin annettavien palvelujen tukipalveluihin (sosiaalihuoltolaki 1301/2014 19 §). Henkilökohtaisesta avun toteuttamisesta ei

laadita sosiaalihuollon asiakasasiakirjoja palveluntuottajalla mahdollisesti käytössä olevaan sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmään (laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 254/2015).

4.2 Palvelusopimus

Asiakkaan ja palveluntuottajan tulee tehdä kirjallinen palvelusopimus sen jälkeen, kun palveluntuottaja on aktivoinut asiakkaan palvelusetelin palse.fi-portaalissa.

Palvelusopimuksessa määritellään palvelusetelillä tuotettavan palvelun sisältö ja palvelun toteuttamiseen liittyvät yksityiskohdat. Palvelusopimukseen kirjataan myös vastuut ja velvollisuudet sekä asiakkaan että palveluntuottajan osalta esimerkiksi asiakkaan kodin avaimen luovuttamiseen ja käyttämiseen liittyen.

Mikäli asiakas hankkii palveluntuottajalta henkilökohtaisen avun lisäksi omakustanteisesti muita palveluja (esimerkiksi siivouspalvelua), kirjataan tämä palvelusopimukseen.

Keski-Suomen hyvinvointialue ei ole sopimuksen osapuolena, eivätkä sopimuksen sitoumukset ja vastuut sido hyvinvointialuetta.

4.3 Palvelusopimuksen irtisanominen ja purkaminen

Palvelusopimuksen irtisanomisaika on kolme viikkoa. Irtisanominen on tehtävä kirjallisesti palveluntuottajan yhteyshenkilölle.

Asiakas saa purkaa palvelusopimuksen ilman irtisanomisaikaa palveluntuottajan virheen tai viivästyksen vuoksi, jos sopimusrikkomus on olennainen: esimerkiksi työntekijä ei saavu lainkaan työpaikalle, eikä palveluntuottaja ilmoita tästä asiakkaalle tai järjestä välittömästi korvaavaa apua; työntekijä laiminlyö olennaisesti sovitun avun toteuttamisen; työntekijä esiintyy työpaikalla päihtyneenä, rikkoo turvallisuusmääräyksiä tai tekee palvelua suorittaessaan rikoksen, tai sopimusrikkomukset ovat toistuvia.

Asiakkaalla on oikeus saada korvausta palvelun viivästymisen tai virheen aiheuttamista välillisistä vahingoista vain silloin, kun viivästys tai virhe johtuu palveluntuottajan puolella olevasta huolimattomuudesta. Asiakas on aina velvollinen toimimaan siten, etteivät viivästyksen tai virheen aiheuttamat vahingot lisääny aiheuttomasti hänen toimiensa tai laiminlyöntiensä seurauksena.

5. Palveluntuottajan henkilöstön pätevyysvaatimukset ja osaaminen

Henkilökohtaisella avustajalla tulee olla palvelun toteuttamisen edellyttämät työ- ja vuorovaikutustaidot. Avustajaa valitessa on arvioitava muun muassa sitä, suoriutuuko avustaja työtehtäviin mahdollisesti sisältyvistä nostoista ja siirroista tai tekemään muita fyysistä voimaa vaativia avustustehtäviä, menemään kotiin, jossa on lemmikkieläimiä tai menemään vakavasti allergisen asiakkaan kotiin (avustajan oltava savuton ja hajusteeton eikä hänellä saa olla lemmikkieläimiä).

Palveluntuottajan on huolehdittava henkilöstönsä perehdytyksestä, ammattitaidon ja osaamisen kehittämisestä sekä riittävästä täydennyskoulutuksesta. Palveluntuottaja vastaa siitä, että työntekijät osaavat toimia kansalaistaitojen tasolla hättilanteissa.

Työntekijöillä tulee olla riittävä suomen kielen suullinen ja kirjallinen taito. Kieli-taito tulee pyydetessä todistaa.

Ammatillisen henkilökohtaisen avun palveluntuottajalla tulee olla lääkehoito-suunnitelma, joka on laadittu sosiaali- ja terveysministeriön Turvallinen lääkehoito-oppaan mukaisesti ja sisältää myös ohjeen lääkepoikkeamien dokumentoinnista, seurannasta ja toimenpiteistä.

5.1 Henkilöstön rikostaustan selvittäminen

Palveluntuottajan vastuhenkilö tarkastaa lasten ja nuorten avustajina työskentelevien työntekijöiden rikostaustan asianmukaisella rikosrekisteriotteella (laki lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä 504/2002). Halutessaan tilaajan edustaja voi pyytää nähtäväksi tiedot palveluntuottajan työntekijöiden rikosrekisteriotteista.

Sosiaali- ja terveydenhuollosta annetun lain (741/2023) 28 §:n mukaan palveluntuottajan tulee pyytää työhön otettavalta henkilöltä nähtäväksi rikosrekisterilain 6 §:n 4 momentissa tarkoitettu rikosrekisteriote, 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 vammaispalvelulain 2 §:n 1 momentissa tarkoitettujen vammaisten henkilöiden avustamista, tukemista, hoitoa tai muuta huolenpitoa taikka muuta työskentelyä henkilökohtaisessa vuorovaikutuksessa vammaisen henkilön kanssa. Sama koskee annettaessa henkilölle näitä tehtäviä ensi kerran.

Alaikäisten osalta ensisijainen laki on laki lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä (laki lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä 504/2002). Palveluntuottajan vastuuhenkilö tarkastaa lasten ja nuorten avustajina työskentelevien työntekijöiden rikostaustan asianmukaisella rikosrekisteriotteella.

Halutessaan järjestäjän edustaja voi pyytää nähtäväksi tiedot palveluntuottajan työntekijöiden rikosrekisteriotteista.

5.2 Henkilökohtainen apu

Koska henkilökohtainen apu rinnastetaan kotiin annettavien palvelujen tukipalveluihin (sosiaalihuoltolaki 19 §), ei henkilökohtaisen avun työntekijöiltä edellytetä muodollista koulutusvaatimusta.

Työntekijöillä tulee olla vähintään hätäensiapukoulutuksen sisältöä vastaavat ensiaputaidot.

5.3 Ammatillinen henkilökohtainen apu

Työntekijän koulutusvaatimuksena on vähintään sosiaali- ja terveysalan perustutkinto. Työntekijän tulee olla Valviran rekisteröimä ammattihenkilö ja hänellä tulee olla riittävä lääkehoidon osaaminen ja lääkeluvat THL:n STM:n Turvallinen lääkehoito -oppaan mukaisesti sekä EA1-koulutusta vastaavat ensiaputaidot. Hoitotehtävissä toimivan työntekijän on pystyttävä asioimaan asiakkaiden ja tilaajan kanssa sujuvasti suomenkielellä sekä hallittava tarvittava ammattisanasto suomeksi.

Työntekijöillä tulee olla osaamista puhetta tukevien ja korvaavien kommunikaatiomenetelmien käyttämisessä tai valmiudet omaksua asiakkaan käyttämät kommunikaatiomenetelmät perehtymisen jälkeen.

Asiakkaan käyttäessä ainoana kommunikaatiomenetelmänä viittomakieltä, tulee työntekijällä olla riittävä suomen viittomakielen osaaminen asiakasturvallisuuden ja kommunikaation varmistamiseksi.

5.4 Palveluntuottajan rekisteröityminen

Henkilökohtaisen avun palveluntuottajan tulee olla rekisteröitynyt yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain mukaisesti ilmoituksenvaraiseksi palveluntuottajaksi hyvinvointialueen ylläpitämään tukipalveluntuottajien rekisteriin.

1.1.2024 voimaan tulevan lain sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) mukaan sosiaali- ja terveyspalveluja saa tuottaa vain palveluntuottaja, joka on ky-

seisen lain 11 §:ssä tarkoitetussa Valviran ylläpitämässä valtakunnallisessa palveluntuottajien rekisterissä (Soteri) ja jonka palveluyksikkö on rekisterissä lain 21 §:n mukaisesti. Sosiaali- ja terveystuotannon aloittamisen tai muutoksen edellytyksenä on, että palvelutoiminnan rekisteröinnistä tai sen muutoksesta on tehty lain 21 §:ssä tarkoitettu päätös. Valvontaviranomainen rekisteröi palveluyksikön palveluntuottajien rekisteriin palveluntuottajan ilmoittamien ja lain 18 §:n mukaisesti hankkimien tietojen sekä 20 §:n 1 momentin mukaisesti suorittamansa tarkastuksen perusteella.

Palveluntuottaja, joka on tehnyt yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain 11 §:ssä tarkoitetun ilmoituksen valvontaviranomaiselle ennen 1.1.2024 tulleen lain voimaantuloa, saa jatkaa toimintaansa noudattaen tämän lain säädöksiä, kunnes tässä laissa tarkoitettu rekisteröintipäätös on tehty.

6. Palvelusetelin arvot ja matkakorvausten määräytyminen

6.1. Palvelusetelin arvo

Palvelusetelille on määritelty tuntiarvo, joka kattaa palveluntuottajalle palvelun toteuttamisesta aiheutuvat kustannukset. Palveluntuottaja ei voi laskuttaa asiakkaalta mitään erillis- tai lisäkustannuksia. Palvelun hinta on sama kuin palvelusetelin arvo, eikä asiakkaalle jää maksettavaksi omavastuuosuutta.

Palveluntuottajalle korvataan asiakkaan saama henkilökohtainen apu. Työntekijän matka-aikoja asiakkaan luokse ja luota ei erikseen korvata.

6.1.1 Henkilökohtainen apu

Henkilökohtaisen avun palvelusetelin arvo on:

26,50 euroa tunnilta arkisin klo 6–18
30,48 euroa tunnilta arkisin klo 18–21
33,13 euroa tunnilta lauantaisin klo 6–20
34,58 euroa tunnilta yöajalta klo 21–6 ja
53 euroa tunnilta lauantaisin klo 20–24 ja sunnuntaitunneilta

6.1.2 Ammatillinen henkilökohtainen apu

Ammatillisen henkilökohtaisen avun palvelusetelin arvo on:

~~34~~ **35** euroa tunnilta arkisin klo 6–18
~~39,10~~ **40,25** euroa tunnilta arkisin klo 18–21
~~42,50~~ **43,75** euroa tunnilta lauantaisin klo 6–20
~~44,20~~ **45,50** euroa tunnilta yöajalta klo 21–6 ja

€8 70 euroa tunnilta lauantaisin klo 20–24 ja sunnuntaitunneilta

6.2 Palvelusetelin arvon tarkistaminen

Järjestäjä määrittää palvelusetelien arvot. Palveluntuottaja ei voi yksipuolisesti muuttaa hintaa.

6.3. Matkakorvausten määräytyminen

Kilometrikustannukset sisältyvät palveluntuottajan tuntihintaan siltä osin, kun kyse on palveluntuottajan toimipaikan ja asiakkaan kodin välisistä matkoista. Palveluntuottaja ei voi erikseen laskuttaa näitä kilometrikuluja.

Kilometrikustannukset sisältyvät palveluntuottajan tuntihintaan siltä osin, kun kyse on palveluntuottajan toimipaikan ja asiakkaan kodin välisistä matkoista. Kilometrikorvaus maksetaan, kun yhden suuntainen matka asiakkaan luokse ylittää 10 kilometriä. Kilometrikorvaus maksetaan 10 kilometriä ylittävältä osalta. Kilometrikorvauksissa lähtöpisteeksi katsotaan asiakkaan asuinkunnan keskusta. Palveluntuottajalle maksetaan kilometrikorvaus verohallinnon kulloinkin voimassa olevan korvauksen mukaisesti.

7. Palse.fi-portaalin käyttäminen

7.1 Tapahtumien kirjaaminen Palse.fi-portaaliin

Palveluntuottaja kirjaa asiakaskäynnin palse.fi-portaalissa 5 vuorokauden kuluessa toteutuneesta käynnistä. Palvelun laskutusperuste on asiakkaan kanssa sovitusti toteutunut palvelu puolen tunnin (30 min) tarkkuudella.

Asiakaskohtaiseen palvelutapahtumaan kirjataan päivämäärän lisäksi palvelun alkamis- ja päättymisaika sekä mahdolliset poikkeamat. Tapahtumakirjaukset ovat ehto palvelun laskuttamiselle. Palvelutapahtumaan ei kuitenkaan kirjata toteutuneen avustamisen sisältöä.

Mikäli palvelusetelillä myönnetty tuntimäärä on ylittymässä, tulee palveluntuottajan ohjata asiakasta ottamaan yhteyttä omaan sosiaalityöntekijään vammaispalvelussa.

7.2. Laskutusaineiston muodostaminen Palse.fi-portaalissa

Palveluntuottaja laskuttaa toteutuneen palvelun tilaajalta kuukausittain jälkikäteen palse.fi-portaalin ohjeiden mukaisesti. Palveluntuottaja muodostaa palse.fi-

portaalissa palvelusetelikohtaisen laskuviitteen, ja lähettää hyvinvointialueelle verkkolaskun omasta laskutusjärjestelmästä.

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. Hyvinvointialue maksaa palveluntuottajalle korvauksen kerran kuukaudessa.

8. Palvelukohtaiset lisätiedot ja erityisehdot

8.1 Sosiaalihuoltolain 48 §:n mukainen epäkohtailmoitus

Sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluvalla on sosiaalihuoltolain 48 § mukainen ilmoitusvelvollisuus koskien havaitsemiaan tai tietoonsa tulleita epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Epäkohtailmoitus tehdään toiminnasta vastaavalle henkilölle. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä.

Epäkohtailmoituksen vastaanottaneen henkilön tulee käynnistää toimet epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan poistamiseksi. Henkilön on ilmoitettava asiasta salassapitosäännösten estämättä aluehallintovirastolle, jos epäkohtaa tai ilmeisen epäkohdan uhkaa ei korjata viivytyksettä.

8.2 Palautteet ja reklamaatiot

Palveluntuottaja vastaa palvelun laadusta ja luotettavuudesta. Palveluntuottaja nimeää asiakaskohtaisen yhteyshenkilön, joka ottaa vastaan palautteet ja reklamaatiot, ja jolla on oikeus sopia palvelusopimuksen sisältöön ja toteutukseen liittyvistä muutoksista.

Asiakkaan pitää ilmoittaa palveluntuottajalle palvelun viivästyisestä tai havaitsemastaan virheestä kohtuullisen ajan kuluessa niiden havaitsemisesta. Palveluntuottajan palveluihin liittyvät palautteet on esitettävä ensisijaisesti suoraan palveluntuottajalle.

Jos asiakas on tehnyt kirjallisen reklamaation, palveluntuottajan tulee antaa vastaus reklamaatioon viivytyksettä, mutta viimeistään kahden viikon sisällä, sekä asiakkaalle että järjestäjän yhteyshenkilölle.

9. Lainsäädäntö

Palvelun sekä palveluntuottajan toiminnan on täytettävä lainsäädännön sekä viranomais määräysten asettamat vaatimukset, joihin palveluntuottaja on velvollinen perehtymään. Palvelusetelitoimintaa koskevia lakeja ovat muun muassa:

- Asetus sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista (608/2005)
- Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (759/1987)
- Euroopan parlamentin ja neuvoston yleinen tietosuojaa-asetus (EU) 2016/679
- Henkilötietolaki (523/1999)
- Kansanterveyslaki (66/1972)
- Kuluttajansuojalaki (38/1978)
- Laki kehitysvammaisten erityishuollosta (519/1977)
- Laki lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä (504/2002)
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)
- Laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista (272/2005)
- Laki sosiaalihuollon asiakirjoista (254/2015)
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000)
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007)
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä (569/2009)
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtiosuudesta (733/1992)
- ~~Laki yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011)~~ **Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023)**
- Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (380/1987)
- Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta (621/1999)
- Sosiaalihuoltoasetus (607/1983)
- Sosiaalihuoltolaki (710/1982 ja 1301/2014)
- Työturvallisuuslaki (738/2002)



Vammaisten hoitoavun palvelusetelin sääntökirja

Keski-Suomen hyvinvointialue

1.1.2024





KESKI-SUOMEN
HYVINVOINTI-
ALUE 2023

Sisältö

1. Vammaisten hoitoavun palveluseteli.....	3
1.1 Käytettävät käsitteet	3
2. Palvelun kuvaus ja myöntämiskriteerit	4
2.1 Myönnettävät palvelusetelituotteet	4
2.2 Palvelutarpeen arviointi	4
3. Palvelun järjestäminen	5
3.1 Palvelun tilaaminen	6
3.2 Palvelun peruutus tai viivästyminen	6
3.2.1 Asiakkaan tekemä peruutus	6
3.2.2 Palveluntuottajan tekemä peruutus	6
3.2.3 Palvelun viivästyminen	7
4. Palvelun sisältövaatimukset	7
4.1 Kirjaaminen	7
4.2 Palvelusopimus	8
5. Palveluntuottajan henkilöstön pätevyysvaatimukset ja osaaminen.....	8
5.1 Palvelutuotantoon osallistuva henkilöstö.....	8
5.2 Palveluntuottajan vastuuhenkilö	9
5.3 Henkilöstön rikostaustan selvittäminen	9
5.4 Palveluntuottajan rekisteröityminen	9
6. Palvelusetelin arvot ja matkakorvausten määräytyminen.....	10
6.1. Palvelusetelin arvo	10
6.2 Palvelusetelin arvon tarkistaminen.....	10
6.3 Matkakorvausten määräytyminen	10
7. Palse.fi-portaalin käyttäminen.....	11
7.1 Tapahtumien kirjaaminen Palse.fi-portaaliin	11
7.2. Laskutusaineiston muodostaminen Palse.fi-portaalissa	11
8. Palvelukohtaiset lisätiedot ja erityisehdot	12
8.1 Sosiaalihuoltolain 48 §:n mukainen epäkohtailmoitus	12
8.2 Lastensuojelulain 25 §:n mukainen ilmoitusvelvollisuus.....	12
8.2 Palautteet ja reklamaatiot	12
9. Lainsäädäntö.....	13



1. Vammaisten hoitoavun palveluseteli

Vammaisen lapsen tai nuoren tuen, hoidon ja hoivan järjestämisessä käytetään ensisijaisesti yleisiä palveluja, eli sosiaalihuoltolain, varhaiskasvatustlain ja perusopetuslain mukaisia palveluja. Muissa tilanteissa voidaan käyttää vammaisten hoitoapua.

Vammaisten hoitoapu on kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (519/1977) 2 §:n 6 momentin mukaista yksilöllistä hoitoa ja muuta huolenpitoa. Vammaisten hoitoavulla tarkoitetaan kotipalvelutyypistä ohjauksen, hoidon ja hoivan palvelua, jolla vastataan lapsen tai nuoren vammaisuudesta johtuvaan huolenpidon tarpeeseen. Hoitoavun asiakkaana on kehitysvammaisen tai autismitietäjän lapsi tai nuori. Hoitoapu on kehitysvammaisen tai autismitietäjän lapsen tai nuoren tukemista, ohjaamista ja avustamista. Hoitoapu on suunnitelmallista tukea, jolla pyritään asiakkaan kanssa yhdessä sovittuihin tavoitteisiin. Tavoitteiden saavuttamista arvioidaan säännöllisesti.

Palvelusetelin myöntäminen perustuu lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä (569/2009). Vammaisten hoitoavun palvelusetelin käyttömahdollisuutta tarjotaan niille asiakkaille ja heidän perheilleen, joilla hoitoavun myöntämisen kriteerit täyttyvät ja joilla on mahdollisuus ja kyky palvelusetelin käyttämiseen.

1.1 Käytettävät käsitteet

1. Asiakkaalla tarkoitetaan tässä sääntökirjassa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 3 §:n 1 kohdassa tarkoitettua asiakasta, joka on oikeutettu **kehitysvammaisten erityishuollosta annetun 2 §:n mukaisiin palveluihin vammaispalvelulain 8 e §:n tarkoittamaan henkilökohtaiseen apuun**. Asiakkaalla voidaan tässä palvelukuvauksessa tarkoittaa myös asiakkaan huoltajaa, joka käyttää puhevaltaa asiakkaan puolesta
2. Järjestäjällä tarkoitetaan Keski-Suomen Hyvinvointialuetta
3. Palveluntuottajalla tarkoitetaan yksityistä palveluntuottajaa, joka täyttää kyseiselle toiminnalle **1.1.2024 voimaan tulevassa sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetussa laissa (741/2023) yksityistä**



sosiaalipalveluista annetussa laissa (922 /2011) asetetut vaatimukset.

Järjestäjä hyväksyy sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä annetun lain 4 §:n mukaisesti palveluntuottajan henkilökohtaisen avun palvelusetelituottajaksi.

2. Palvelun kuvaus ja myöntämiskriteerit

Vammaisten hoitoapua voidaan järjestää ostopalveluna, omana palvelutuotantona tai palvelusetelillä. Palvelun myöntäminen perustuu aina asiakkaalle laadittavaan palvelutarpeen arvioon ja viranhaltijan päätökseen.

Hoitoavun sisältö voi olla esimerkiksi avustavia tehtäviä, kuten omaishoitajan avustamista vaikeasti monivammaisen lapsen tai nuoren hoitamisessa eli lisäksi toimimista, tai vastuullista kehitysvammaisen tai autismikirjon lapsen tai nuoren hoitamista ja ohjaamista esimerkiksi ainoan huoltajan vuorotyön aiheuttamien työvuorojen aikana. Hoitoapu toteutuu pääsääntöisesti lapsen tai nuoren kotona tai kodin lähiympäristössä esimerkiksi ulkoiluun tai harrastukseen liittyen.

Yleisimmin vammaisten hoitoapua järjestetään yksittäisiä tunteja aamuisin tai iltpäivisin 1-2 h kerrallaan helpottamaan asiakkaan kouluun lähtöä tai koulusta kotiin palaamista. Vammaisten hoitoapua järjestetään tarvittaessa myös muina ajankohtina, mukaan lukien ilta-, viikonloppu- ja yöaikainen hoito.

Vammaisten hoitoavulla ei vastata perheen äkillisestä erityistilanteesta tai kriisistä johtuvaan käytännön avuntarpeeseen esimerkiksi lapsen tai vanhemman sairastuessa. Vammaisten hoitoapua ei myönnetä siivoukseen tai muuhun kodinhoitoon liittyviin tarpeisiin, asioiden hoitamisessa tarvittavaan apuun tai toimimaan vanhemman sijalla terapia-, lääkäri- tai muilla asiointikäynneillä.

2.1 Myönnettävät palvelusetelituotteet

Järjestäjä päättää vammaisten hoitoavun palvelusetelin myöntämisestä.

2.2 Palvelutarpeen arviointi

Palvelusetelin myöntäminen perustuu aina asiakkaan toimintakyvystä ja palvelutarpeesta tehtyyn arvioon. Järjestäjä vastaa asiakkaan palvelutarpeen arvioinnista yhdessä asiakkaan, hänen läheistensä sekä tarvittaessa myös muiden perheen tilanteessa mukana olevien tahojen kanssa. Järjestäjä vastaa yhdessä



asiakkaan huoltajien kanssa hänelle soveltuvan vammaisten hoitoavun järjestämistavan valinnasta.

Vammaisten hoitoavun palvelusetelin myöntäminen perustuu aina asiakkaan toimintakyvystä ja palvelutarpeesta tehtyyn arvioon. Asiakkaan yksilöllinen tuen ja avustamisen tarve sekä perheen kokonaistilanne kirjataan palvelutarpeen arvioon. Palveluseteliä voi käyttää ainoastaan palvelutarpeen arviossa sovittuun tuen ja avun tarpeeseen.

3. Palvelun järjestäminen

Vammaisten hoitoavun palveluseteli myönnetään asiakkaan käyttöön viranhaltijan tekemällä päätöksellä. Järjestäjä vastaa palvelusetelin myöntämisestä.

Palvelusetelillä toteutettavan vammaisten hoitoavun sisältö määritellään palvelutarpeen arviossa ja palvelusetelipäätöksessä. Järjestäjä antaa palvelusetelipäätöksen tiedoksi palveluntuottajalle. Asiakkaan huoltaja antaa palveluntuottajalle esimerkiksi kommunikaatiota, apuvälineiden käyttöä, lääkitystä ja toimintakykyä koskevat tiedot, jotka ovat tarpeen laadukkaan avustamisen ja turvallisen lääkehoidon toteuttamiseksi. Palveluntuottaja sitoutuu tuottamaan laadukasta palvelua saatujen tietojen mukaisesti.

Palveluseteli myönnetään asiakkaalle käyttöön määräaikaaisesti. Asiakkaan yksilöllistä ~~asiakassuunnitelmaa~~ palvelusuunnitelmaa tarkistetaan säännöllisin väliajoin. ~~Asiakassuunnitelmaa~~ **Palvelusuunnitelmaa** tarkistettaessa otetaan huomioon asiakkaan toimintakyvyssä ja elämäntilanteessa tapahtuneet muutokset. ~~Asiakassuunnitelman~~ **Palvelusuunnitelman** tarkistamisessa arvioidaan myös sitä, miten palvelusetelipalveluntuottajan palvelu vastaa asiakkaan palvelutarvetta.

Palvelusetelipäätöksen jatkoa arvioidaan säännöllisin väliajoin, tarvittaessa tai vähintään **1** ~~2~~ vuoden välein. Jos asiakkaan palvelutarve muuttuu, järjestäjä voi yhteistyössä asiakkaan kanssa arvioida onko palveluseteli edelleen asiakkaalle sopivin tapa järjestää vammaisten hoitoapua. Tarvittaessa asiakkaan palvelut järjestetään muulla tavoin.

Asiakkaalle nimetyn työntekijän sairastuessa tai muutoin ollessa estynyt, palveluntuottaja järjestää hänen tilalleen asiakkaan tilanteeseen perehdytetyn sijaisen. Työntekijän vaihtumisesta ilmoitetaan asiakkaalle palvelusopimuksessa sovitulla tavalla etukäteen mahdollisimman nopeasti.

Palveluntuottajalla on velvollisuus ilmoittaa vammaispalvelun työntekijälle, jos asiakkaalle myönnetty tuntimäärä on joko yli- tai alimitoitettu.



Palvelusuunnitelman tarkistamista varten asiakas ohjataan ottamaan yhteyttä omaan työntekijäänsä vammaispalvelussa.

Asiakkaalle myönnetyllä vammaisten hoitoavun palvelusetelillä ei voida laskuttaa muita palveluja, kuin vammaisten hoitoapua. Mikäli asiakkaan huoltaja itse hankkii samalta palveluntuottajalta omakustanteisesti muita palveluja, esimerkiksi siivouspalvelua, tulee palveluntuottajan laskuttaa suoraan asiakkaan huoltajaa.

3.1 Palvelun tilaaminen

Asiakkaan ottaessa yhteyttä palvelun aloittamiseksi, palveluntuottaja pyytää asiakkaan palvelusetelin tunnisteeseen, jonka avulla tarkistetaan asiakkaan tiedot sekä palvelusetelin sisältö. Tilauksen yhteydessä asiakas ja palveluntuottaja sopivat palvelun kestosta, sisällöstä ja aikataulusta siten, että ne ovat asiakkaan palvelupäätöksen mukaisia.

Lyhin tilattava palveluaika on ~~yksi tunti~~ **30 minuuttia**. Tilausta tehdessä palveluaika tilataan puolen tunnin tarkkuudella. Asiakas voi tilata palvelua korkeintaan kolmeksi viikoksi eteenpäin.

Palveluntuottajan on otettava uusi asiakas vastaan mahdollisimman pian yhteydenoton jälkeen. Mahdollisista perehdyttämiseen liittyvistä tunteista sovitaan erikseen asiakkaan palvelusetelipäätöksen tehneen vammaispalvelun työntekijän kanssa.

3.2 Palvelun peruutus tai viivästyminen

3.2.1 Asiakkaan tekemä peruutus

Asiakas voi perua tilatun palvelun maksutta ilmoittamalla peruutuksesta palveluntuottajalle 24 tuntia ennen sovittua palvelua. Myöhemmin peruttu ja peruuttamatta jätetty palvelu katsotaan kokonaan toteutuneeksi, ja palveluun varatut tunnit vähennetään asiakkaan palveluseteliltä.

Asiakkaan sairastumisesta tai sairaalahoitoon joutumisesta johtuva palvelun peruminen tulee ilmoittaa palveluntuottajalle välittömästi. Järjestäjä ei maksa asiakkaan äkillisen sairastumisen vuoksi peruuntunutta palvelua.

Palveluntuottajalla on velvollisuus ilmoittaa järjestäjälle, jos asiakas toistuvasti jättää perumatta sovitut avustuskerrat.

3.2.2 Palveluntuottajan tekemä peruutus



Palveluntuottaja voi yksipuolisesti peruuttaa sovittua palvelun palvelusopimuksen mukaisesti mutta viimeistään seitsemän päivää ennen palvelun sovittua alkamisaikaa. Palveluntuottajan tulee ilmoittaa peruutuksesta asiakkaalle palvelusopimuksen mukaisella tavalla.

Muissa tilanteissa palveluntuottaja tiedottaa palvelun toteuttamisen esteestä asiakkaalle heti, kun se on palveluntuottajan tiedossa, ja sopii korvaavasta avusta asiakkaan kanssa.

3.2.3 Palvelun viivästyminen

Virhe- ja viivästystilanteissa asiakkaalla on aina oikeus vaatia palveluntuottajalta sopimuksen täyttämistä. Asiakkaan ilmoittaessa palvelun viivästyksestä, esimerkiksi työntekijän myöhästymisestä, palveluntuottaja esittää asiakkaalle oikaisuna korvausta viivästymisestä asiakkaalle aiheutuneisiin todellisiin kustannuksiin. Jos asiakas suostuu oikaisuun, palveluntuottaja korvaa aiheutuneen haitan omalla kustannuksellaan.

4. Palvelun sisältövaatimukset

Hoitoavun palvelu toteutetaan laadukkaasti ja huolellisesti huomioiden asiakkaan yksilölliset tuen, ohjauksen ja avun tarpeet. Asiakasta kannustetaan mahdollisimman itsenäiseen suoriutumiseen päivittäisissä toiminnoissa omatoimisuuden säilymiseksi ja vahvistumiseksi. Asiakkaan ikä- ja kehitystaso huomioidaan palvelun toteuttamisessa.

Vammaisten hoitoapu ei sisällä asiakkaan kuljettamista. Palveluntuottajan työntekijä ei saa kuljettaa asiakasta omalla tai palveluntuottajan autolla. Asiakkaan kuljettaminen on lähtökohtaisesti huoltajan vastuulla.

Palveluntuottaja vastaa välttämättömien kertakäyttöhanskojen ja muiden työturvallisuutta turvaavien välineiden hankkimisesta ja kustannuksista silloin, kun kertakäyttöhanskojen käyttäminen on välttämätöntä huomioiden työntekijän työturvallisuuteen ja työsuojeluun liittyvät tekijät.

Työntekijän on pyydettyessä esitettävä kuvallinen henkilökortti asiakkaan luotulla henkilöllisyyden varmistamiseksi.

4.1 Kirjaaminen

Vammaisten hoitoapu rinnastetaan sosiaalihuoltolain (1301/2014) 18 a §:n mukaiseen kotipalveluun. Vammaisten hoitoavun toteuttamisesta tulee näin ollen tehdä asianmukaiset kirjaukset palveluntuottajan käytössä olevaan



sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmään (laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 254/2015). Jokainen asiakaskäynti on dokumentoitava riittävällä tarkkuudella.

4.2 Palvelusopimus

Asiakkaan ja palveluntuottajan tulee tehdä kirjallinen palvelusopimus sen jälkeen, kun palveluntuottaja on aktivoitunut asiakkaan palvelusetelin palse.fi-portaalissa.

Palvelusopimuksessa määritellään palvelusetelillä tuotettavan palvelun sisältö ja palvelun toteuttamiseen liittyvät yksityiskohdat. Palvelusopimukseen kirjataan myös vastuut ja velvollisuudet sekä asiakkaan että palveluntuottajan osalta esimerkiksi asiakkaan kodin avaimen luovuttamiseen ja käyttämiseen liittyen.

Mikäli asiakas hankkii palveluntuottajalta vammaisten hoitoavun lisäksi omakustanteisesti muita palveluja (esimerkiksi siivouspalvelua), kirjataan tämä palvelusopimukseen.

Järjestäjä ei ole palvelusopimuksen osapuolena, eivätkä sopimuksen sitoumukset ja vastuut sido järjestäjää.

5. Palveluntuottajan henkilöstön pätevyysvaatimukset ja osaaminen

5.1 Palvelutuotantoon osallistuva henkilöstö

Vammaisten hoitoapua toteuttavalla henkilöstöllä tulee olla palvelun toteuttamisen edellyttämät työ- ja vuorovaikutustaidot. Palveluntuottajan on huolehdittava henkilöstönsä perehdytyksestä, ammattitaidon ja osaamisen kehittämisestä sekä riittävästä täydennyskoulutuksesta. Palveluntuottaja vastaa siitä, että työntekijät osaavat toimia kansalaistaitojen tasolla hätätilanteissa.

Työntekijöillä tulee olla riittävä suomen kielen suullinen ja kirjallinen taito. Kielitaito tulee pyydetessä todistaa.

Työntekijän koulutusvaatimuksena on vähintään sosiaali- ja terveysalan perustutkinto. Työntekijän tulee olla Valviran rekisteröimä ammattihenkilö ja hänellä tulee olla riittävä lääkehoidon osaaminen ja lääkeluvat. ~~THL:n~~ STM:n Turvallinen lääkehoito -oppaan mukaisesti sekä EA1-koulutusta vastaavat ensiaputaidot. Hoitotehtävissä toimivan työntekijän on pystyttävä asioimaan asiakkaiden ja tilaajan kanssa sujuvasti suomenkielellä sekä hallittava tarvittava ammattisanasto suomeksi.



Työntekijöillä tulee olla osaamista puhetta tukevien ja korvaavien kommunikaatiomenetelmien käyttämisessä tai valmiudet omaksua asiakkaan käyttämät kommunikaatiomenetelmät perehtymisen jälkeen.

5.2 Palveluntuottajan vastuhenkilö

Kun yksikössä työskentelee vähintään kolme (3) työntekijää vastuhenkilö mukaan lukien, edellytetään vastuhenkilöltä sosiaalihuoltolain (1301/2014) 46 a §:n mukaista pätevyyttä. Tällöin hänellä tulee olla soveltuva (sosiaali- kasvatustai terveysalan) korkeakoulututkinto tai ylempi korkeakoulututkinto. Lisäksi vastuhenkilöltä edellytetään kahden vuoden aiempaa esimieskokemusta tai 25 opintopisteen johtamisopintoja ja alan tuntemusta sekä työkokemusta. [Toiminnan ollessa pienimuotoista voidaan vastuhenkilöksi hyväksyä lähihoitaja.]
Lupaviranomainen vahvistaa vastuhenkilön sopivuuden.

Kommentoinut [PN1]: tämä?

Kommentoinut [VM2R1]: laittaisin näin.

Kommentoinut [VM3R1]: miksi tässä puhutaan yksiköstä? Palveluntuottajan vastuhenkilö*
 Kun palveluntuottajalla on vähintään*

5.3 Henkilöstön rikostaustan selvittäminen

Sosiaali- ja terveydenhuollosta annetun lain (741/2023) 28 §:n mukaan palveluntuottajan tulee pyytää työhön otettavalta henkilöltä nähtäväksi rikosrekisterilain 6 §:n 4 momentissa tarkoitettu rikosrekisteriotte, 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 vammaispalvelulain 2 §:n 1 momentissa tarkoitettujen vammaisten henkilöiden avustamista, tukemista, hoitoa tai muuta huolenpitoa taikka muuta työskentelyä henkilökohtaisessa vuorovaikutuksessa vammaisen henkilön kanssa. Sama koskee annettaessa henkilölle näitä tehtäviä ensi kerran.

Alaikäisten osalta ensisijainen laki on laki lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä (laki lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä 504/2002). Palveluntuottajan vastuhenkilö tarkastaa lasten ja nuorten avustajina työskentelevien työntekijöiden rikostaustan asianmukaisella rikosrekisteriotteella.

Halutessaan järjestäjän edustaja voi pyytää nähtäväksi tiedot palveluntuottajan työntekijöiden rikosrekisteriotteista.

5.4 Palveluntuottajan rekisteröityminen

Vammaisten hoitoavun palveluntuottajan tulee olla rekisteröitynyt yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain mukaisesti ilmoituksenvaraiseksi palveluntuottajaksi kunnan ylläpitämään rekisteriin sekä aluehallintoviraston kotipalveluntuottajien rekisteriin.



1.1.2024 voimaan tulevan lain sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) mukaan sosiaali- ja terveyspalveluja saa tuottaa vain palveluntuottaja, joka on kyseisen lain 11 §:ssä tarkoitettussa Valviran ylläpitämässä valtakunnallisessa palveluntuottajien rekisterissä (Soteri) ja jonka palveluyksikkö on rekisterissä lain 21 §:n mukaisesti. Sosiaali- ja terveyspalvelutuotannon aloittamisen tai muutoksen edellytyksenä on, että palvelutoiminnan rekisteröinnistä tai sen muutoksesta on tehty lain 21 §:ssä tarkoitettu päätös. Valvontaviranomainen rekisteröi palveluyksikön palveluntuottajien rekisteriin palveluntuottajan ilmoittamien ja lain 18 §:n mukaisesti hankkimiensa tietojen sekä 20 §:n 1 momentin mukaisesti suorittamansa tarkastuksen perusteella.

Palveluntuottaja, joka on tehnyt yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain 11 §:ssä tarkoitetun ilmoituksen valvontaviranomaiselle ennen 1.1.2024 tulleen lain voimaantuloa, saa jatkaa toimintaansa noudattaen tämän lain säädöksiä, kunnes tässä laissa tarkoitettu rekisteröintipäätös on tehty.

6. Palvelusetelin arvot ja matkakorvausten määräytyminen

6.1. Palvelusetelin arvo

Palvelusetelille on määritelty tuntiarvo, joka kattaa palveluntuottajalle palvelun toteuttamisesta aiheutuvat kustannukset. Palveluntuottaja ei voi laskuttaa asiakkaalta mitään erillis- tai lisäkustannuksia. Palvelun hinta on sama kuin palvelusetelin arvo, eikä asiakkaalle jää maksettavaksi omavastuuosuutta.

Palveluntuottajalle korvataan asiakkaalle toteutunut hoitoapu. Työntekijän matka-aikoja asiakkaan luokse ja luota ei erikseen korvata.

Vammaisten hoitoavun palvelusetelin arvo on:

~~34~~ 35 euroa tunnilta arkisin klo 6–18
~~39,10~~ 40,25 euroa tunnilta arkisin klo 18–21
~~42,50~~ 43,75 euroa tunnilta lauantaisin klo 6–20
~~44,20~~ 45,50 euroa tunnilta yöajalta klo 21–6 ja
~~68~~ 70 euroa tunnilta lauantaisin klo 20–24 ja sunnuntaitunneilta

6.2 Palvelusetelin arvon tarkistaminen

Tilaaja määrittää palvelusetelien arvot. Palveluntuottaja ei voi yksipuolisesti muuttaa hintaa.

6.3 Matkakorvausten määräytyminen



Kilometrikustannukset sisältyvät palveluntuottajan tuntihintaan siltä osin, kun kyse on palveluntuottajan toimipaikan ja asiakkaan kodin välisistä matkoista. Palveluntuottaja ei voi erikseen laskuttaa näitä kilometrikuluja.

Kilometrikustannukset sisältyvät palveluntuottajan tuntihintaan siltä osin, kun kyse on palveluntuottajan toimipaikan ja asiakkaan kodin välisistä matkoista. Kilometrikorvaus maksetaan, kun yhden suuntainen matka asiakkaan luokse ylittää 10 kilometriä. Kilometrikorvaus maksetaan 10 kilometriä ylittävältä osalta. Kilometrikorvauksissa lähtöpisteeksi katsotaan asiakkaan asuinkunnan keskusta. Palveluntuottajalle maksetaan kilometrikorvaus verohallinnon kulloinkin voimassa olevan korvauksen mukaisesti.

7. Palse.fi-portaalin käyttäminen

7.1 Tapahtumien kirjaaminen Palse.fi-portaaliin

Palveluntuottaja kirjaa asiakaskäynnin palse.fi-portaalissa 5 vuorokauden kuluessa toteutuneesta käynnistä. Palvelun laskutusperuste on asiakkaan kanssa sovitusti toteutunut palvelu puolen tunnin (30 min) tarkkuudella.

Asiakaskohtaiseen palvelutapahtumaan kirjataan päivämäärän lisäksi palvelun alkamis- ja päättymisaika sekä mahdolliset poikkeamat. Tapahtumakirjaukset ovat ehto palvelun laskuttamiselle. Palvelutapahtumaan ei kuitenkaan kirjata toteutuneen avustamisen sisältöä.

Mikäli palvelusetelillä myönnetty tuntimäärä on ylittymässä, tulee palveluntuottajan ohjata asiakasta ottamaan yhteyttä omaan sosiaalityöntekijään vammaispalvelussa.

7.2. Laskutusaineiston muodostaminen Palse.fi-portaalissa

Palveluntuottaja laskuttaa toteutuneen palvelun Keski-Suomen hyvinvointialueelta kuukausittain jälkikäteen palse.fi-portaalin ohjeiden mukaisesti. Palveluntuottaja muodostaa palse.fi-portaalissa palvelusetelikohtaisen laskuviitteen, ja lähettää hyvinvointialueelle verkkolaskun omasta laskutusjärjestelmästä.

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. Hyvinvointialue maksaa palveluntuottajalle korvauksen kerran kuukaudessa.



8. Palvelukohtaiset lisätiedot ja erityisehdot

8.1 Sosiaalihuoltolain 48 §:n mukainen epäkohtailmoitus

Sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluvalla on sosiaalihuoltolain 48 § mukainen ilmoitusvelvollisuus koskien havaitsemiaan tai tietoonsa tulleita epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Epäkohtailmoitus tehdään toiminnasta vastaavalle henkilölle. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä.

Epäkohtailmoituksen vastaanottaneen henkilön tulee käynnistää toimet epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan poistamiseksi. Henkilön on ilmoitettava asiasta salassapitosäännösten estämättä aluehallintovirastolle, jos epäkohtaa tai ilmeisen epäkohdan uhkaa ei korjata viivytyksettä.

8.2 Lastensuojelulain 25 §:n mukainen ilmoitusvelvollisuus

Palveluntuottajan henkilöstöllä on lastensuojelulain (414/2007) 25 § 1 momentin mukainen ilmoitusvelvollisuus sosiaalihuollon viranomaisille, mikäli he ovat tehtävässään saaneet tietää lapsesta, jonka hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai oma käyttäytyminen edellyttävät lastensuojelun tarpeen selvittämistä.

Palveluntuottajan henkilöstö on velvollinen tekemään mahdollisen rikosepäilyn perusteella ilmoituksen poliisille lastensuojelulain 25 § 3 momentin mukaisesti. Poliisille tehdyn ilmoituksen lisäksi on aina tehtävä myös lastensuojeluilmoitus sosiaaliviranomaisille.

Ennen lapsen syntymää on lastensuojelulain 25 §:n mukaisten ilmoitusvelvollisten on tehtävä ennakollinen lastensuojeluilmoitus sosiaaliviranomaisille, jos on perusteltu syy epäillä, että syntyvä lapsi tulee tarvitsemaan lastensuojelun tukitoimia välittömästi syntymänsä jälkeen.

8.2 Palautteet ja reklamaatiot

Palveluntuottaja vastaa palvelun laadusta ja luotettavuudesta. Palveluntuottaja nimeää asiakaskohtaisen yhteyshenkilön, joka ottaa vastaan palautteet ja reklamaatiot, ja jolla on oikeus sopia palvelusopimuksen sisältöön ja toteutukseen liittyvistä muutoksista.



Asiakkaan pitää ilmoittaa palveluntuottajalle palvelun viivästymisestä tai havaitsemastaan virheestä kohtuullisen ajan kuluessa niiden havaitsemisesta. Palveluntuottajan palveluihin liittyvät palautteet on esitettävä ensisijaisesti suoraan palveluntuottajalle.

Jos asiakas on tehnyt kirjallisen reklamaation, palveluntuottajan tulee antaa vastaus reklamaatioon viivytyksettä, mutta viimeistään kahden viikon sisällä, sekä asiakkaalle että järjestäjän yhteyshenkilölle.

9. Lainsäädäntö

Palvelun sekä palveluntuottajan toiminnan on täytettävä lainsäädännön sekä viranomaismääräysten asettamat vaatimukset, joihin palveluntuottaja on velvollinen perehtymään. Palvelusetelitoimintaa koskevia lakeja ovat muun muassa:

- Asetus sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista (608/2005)
- Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista
- Euroopan parlamentin ja neuvoston yleinen tietosuoja-asetus (EU) 2016/679
- Henkilötietolaki (523/1999)
- Kansanterveyslaki (66/1972)
- Kuluttajansuojalaki (38/1978)
- Laki kehitysvammaisten erityishuollosta (519/1977)
- Laki lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä (504/2002)
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)
- Laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista (272/2005)
- Laki sosiaalihuollon asiakirjoista (254/2015)
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000)
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007)
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä (569/2009)
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtiosuudesta (733/1992)
- ~~Laki yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011)~~ (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023)



- Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (380/1987)
- Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta (621/1999)
- Lastensuojelulaki (417/2007)
- Sosiaalihuoltoasetus (607/1983)
- Sosiaalihuoltolaki (710/1982 ja 1301/2014)
- Työturvallisuuslaki (738/2002)



Henkilötietojen käsittelyn ehdot palveluntuottajille



1. Osapuolet

Rekisterinpitäjä: Keski-Suomen hyvinvointialueen aluehallitus on palvelusetelitoiminnassa syntyneiden henkilötietojen Rekisterinpitäjä.

Henkilötietojen käsittelijä: Palvelusetelituottajaksi hyväksytty yritys toimii Tietosuoja-asetuksen mukaisena käsittelijänä ja käsittelee palveluissa käytettäviä Henkilötietoja Rekisterinpitäjän lukuun. Henkilötietojen käsittelijä kuvataan tässä dokumentissa termillä Palveluntuottaja.

Palveluntuottajan tulee nimetä henkilötietojen käsittelystä vastaava henkilö ja/tai tietosuoja-asetuksen niin edellyttäessä tietosuojavastaava hakeutuessaan palveluntuottajaksi. Palveluntuottajan on pidettävä vastuuhenkilön ja/tai tietosuojavastaavan yhteystiedot ajan tasalla ja ilmoitettava viipymättä muutoksista.

Täyttäessään tuottajan palvelukohtaisen hakemuslomakkeen Palse.fi-portaalissa Palveluntuottaja hyväksyy nämä Henkilötietojen käsittelyn ehdot.

2. Ehtojen tausta ja tarkoitus

Palveluntuottaja käsittelee kyseisiä Henkilötietoja Rekisterinpitäjän lukuun ja toimeksiannosta näissä henkilötietojen käsittelyn ehdoissa sovitulla tavalla. Liitteessä 1 on kuvaus rekisteröityjen ryhmistä, tietoturvamennettelyistä ja siitä, mihin tarkoitukseen Palveluntuottaja käsittelee Rekisterinpitäjän henkilötietoja.

Molemmat osapuolet ymmärtävät ja hyväksyvät, että heillä on lakisääteinen velvollisuus noudattaa Tietosuoja-asetusta ja näitä henkilötietojen käsittelyehtoja. Osapuolet ymmärtävät, että viranomaiset voivat antaa määräyksiä ja ohjeita Tietosuoja-asetuksen soveltamisalalla näiden henkilötietojen käsittelyehtojen hyväksymisen jälkeen. Osapuolet ovat velvollisia noudattamaan näitä määräyksiä ja ohjeita.

Ellei tässä Henkilötietojen käsittelyn ehdoissa ole nimenomaisesti toisin ilmoitettu, Palveluntuottaja vastaa itse kaikista kustannuksista, joita sille aiheutuu Tietosujalainsäädännön ja tämän Henkilötietojen käsittelyn ehtojen noudattamisesta.

3. Määritelmät

"Henkilötieto" tarkoittaa kaikkia tunnistettuun tai tunnistettavissa olevaan luonnolliseen henkilöön liittyviä tietoja, joista voidaan suoraan tai epäsuoraan tunnistaa henkilö. Henkilö on terveydenhuollon potilas tai sosiaalihuollon asiakas ja hänestä käytetään myös nimitystä "rekisteröity".

"Eriytynyt henkilötieto" tarkoittaa sellaista henkilötietoa, josta ilmenee rotu tai etninen alkuperä, poliittisia mielipiteitä, uskonnollinen tai filosofinen vakaumus tai

ammattiliiton jäsenyys sekä geneettisiä tai biometrisiä tietoja henkilön yksiselitteistä tunnistamista varten tai terveyttä taikka luonnollisen henkilön seksuaalista käyttäytymistä ja suuntautumista koskevia tietoja

"Henkilötietojen käsittelyn ehdot" tarkoittaa tätä henkilötietojen käsittelyn ehtoja liitteineen;

"Tietosuoja-asetus" tarkoittaa Euroopan Unionin yleistä tietosuoja-asetusta 2016/679, jonka soveltaminen alkoi 25.5.2018;

"Tietosuojalainsäädäntö" tarkoittaa EU:n yleistä tietosuoja-asetusta sekä muuta henkilötietojen käsittelyyn ja salassapitoon kulloinkin sovellettavaa lakia.

"Tietoturvaloukkaus" tarkoittaa tapahtumaa, jonka seurauksena on käsiteltyjen Henkilötietojen vahingossa tapahtuva tai lainvastainen tuhoaminen, häviäminen, muuttaminen, luvaton luovuttaminen tai pääsy tietoihin tai tapahtumaa, jossa Henkilötietojen tietoturva on vaarantunut.

4. Rekisterinpitäjän oikeudet ja velvollisuudet

Rekisterinpitäjä käsittelee Henkilötietoja Tietosuojalainsäädännön mukaisesti. Rekisterinpitäjä antaa Palveluntuottajalle kirjalliset ohjeet Henkilötietojen käsittelyä varten tässä sopimuksessa ja sen liitteissä sekä mahdollisissa muissa dokumenteissa. Rekisterinpitäjällä on oikeus yksipuolisesti muuttaa tai täydentää ohjeita.

Rekisterinpitäjä säilyttää määräysvallan ja kaikki oikeudet Henkilötietoihin, mukaan lukien oikeudet Henkilötietojen käsittelystä syntyviin tietoihin (lokitietoihin).

5. Palveluntuottajan yleiset velvollisuudet

Palveluntuottaja käsittelee Henkilötietoja ammattitaitoisesti, huolellisesti, Tietosuojalainsäädännön ja näiden Henkilötietojen käsittelyn ehtojen mukaisesti. Palveluntuottajalla ei ole oikeutta käsitellä Henkilötietoja mihinkään muuhun kuin liitteessä 1 kuvattuun tarkoitukseen.

Palveluntuottaja sitoutuu käsittelemään Henkilötietoja ainoastaan Rekisterinpitäjän toimittamien kirjallisten ohjeiden mukaisesti, paitsi jos Palveluntuottajaan Suomessa sovellettavassa laissa toisin vaaditaan. Tällöin Palveluntuottajan tulee tiedottaa Rekisterinpitäjälle kyseisestä oikeudellisesta vaatimuksesta ilman aiheetonta viivytystä ennen käsittelyä, ellei tiedottaminen ole lain mukaan kiellettyä. Palveluntuottajan tulee välittömästi ilmoittaa Rekisterinpitäjälle, jos Rekisterinpitäjän antamat ohjeet Henkilötietojen käsittelemiseksi ovat puutteellisia tai jos ne eivät ole lainmukaisia.

Rekisterinpitäjän kirjallisesta pyynnöstä Palveluntuottaja avustaa ja tukee Rekisterinpitäjää asianmukaisilla teknisillä ja organisatorisilla toimenpiteillä, jotta



Rekisterinpitäjä voi täyttää velvollisuutensa vastata pyyntöihin, jotka koskevat seuraavia, Tietosuoja-asetuksen luvussa 3 säädettyjen rekisteröidyn oikeuksien käyttämistä:

- a) oikeus saada pääsy tietoihin;
- b) oikeus tietojen oikaisemiseen ja poistamiseen;
- c) oikeus käsittelyn rajoittamiseen;
- d) oikeus siirtää Henkilötiedot järjestelmästä toiseen; ja
- e) oikeus vastustaa Henkilötietojen käsittelyä.

Osapuolien tulee ilman aiheetonta viivytystä rekisteröidyn oikeuksien käyttämistä koskevan pyynnön vastaanottamisesta ilmoittaa pyynnöstä toiselle osapuolelle, jos pyynnön toteuttaminen edellyttää toimenpiteitä toiselta osapuolelta. Jos pyynnön toteuttaminen edellyttää toimenpiteitä Palveluntuottajalta, Palveluntuottaja toteuttaa pyynnön välittömästi saatuaan asiasta tiedon ja noudattaa Rekisterinpitäjän mahdollisesti asiassa antamia lisäohjeita.

Palveluntuottajan tulee toimittaa Rekisterinpitäjälle tarvittava dokumentaatio sen varmistamiseksi, että pyyntö on asianmukaisesti toteutettu. Jos rekisteröidyn pyyntö koskee oikeutta saada pääsy tietoihin, Palveluntuottaja toimittaa Rekisterinpitäjän pyynnön mukaisesti joko jäljennöksen rekisteröidyn käsiteltävistä Henkilötiedoista tai toimittaa tiedot yleisesti käytetyssä sähköisessä muodossa.

Palveluntuottaja auttaa Rekisterinpitäjää varmistamaan, että Rekisterinpitäjä pystyy toteuttamaan Tietosuoja-lainsäädännön mukaiset velvoitteensa. Palveluntuottaja avustaa Rekisterinpitäjää seuraavien, Tietosuoja-asetuksen 32–36 artikloissa säädettyjä velvoitteiden noudattamisessa:

- a) Henkilötietojen käsittelyn turvallisuuden toteuttaminen asianmukaisilla teknisillä ja organisatorisilla toimenpiteillä;
- b) Tietoturvaloukkauksista ilmoittaminen valvontaviranomaiselle ja rekisteröidyille;
- c) osallistuminen Rekisterinpitäjän pyynnöstä tietosuojaa koskevan vaikutustenarvioinnin tekemiseen; ja
- d) osallistuminen Rekisterinpitäjän pyynnöstä valvontaviranomaisen enakkokuulemiseen.

Palveluntuottaja saattaa Rekisterinpitäjän saataville kaikki tiedot, jotka ovat tarpeen Rekisterinpitäjälle Tietosuojalainsäädännössä säädettyjen velvollisuuksien noudattamisen osoittamiseksi. Palveluntuottaja sallii Rekisterinpitäjän tai sen valtuuttaman auditoijan suorittamat auditoinnit näiden Henkilötietojen käsittelyn ehtojen kohdan 11 mukaisesti.

6. Tietoturva

Palveluntuottaja toteuttaa asianmukaiset ja riittävät tekniset ja organisatoriset toimenpiteet Henkilötietojen suojaamiseksi ja asianmukaisen ja riittävän turvallisuustason varmistamiseksi siten, että Henkilötietojen käsittely vastaa Tietosuojalainsäädännön ja näiden ehtojen asettamia vaatimuksia. Palveluntuottaja toteuttaa kaikki tarvittavat toimenpiteet Henkilötietojen suojaamiseksi asiattomalta pääsylvä tietoihin, vahingossa tai laittomasti tapahtuvalta tietojen hävittämiseltä, muuttamiselta, luovuttamiselta, siirtämiseltä tai muulta laittomalta käsittelyltä.

Palveluntuottaja ymmärtää, että Henkilötiedot ovat salassa pidettäviä tietoja. Palveluntuottaja varmistaa, että henkilöt, jotka käsittelevät Henkilötietoja, ovat sitoutuneet noudattamaan salassapitovelvollisuutta sekä käsittelyn aikana, että sen päätyttyä tai että heitä koskee asianmukainen lakisääteinen salassapitovelvollisuus. Palveluntuottaja huolehtii siitä, että ainoastaan nimetyillä työntekijöillä on pääsy käsiteltäviin Henkilötietoihin ja että tällaisiksi nimetään vain sellaiset henkilöt, joilla on tehtäviensä mukaan tarve käsitellä Henkilötietoja. Palveluntuottaja huolehtii tarvittavista toimenpiteistä sen varmistamiseksi, että kyseiset henkilöt käsittelevät Henkilötietoja ainoastaan näiden Henkilötietojen käsittelyn ehtojen ja Rekisterinpitäjän kirjallisten ohjeiden mukaisesti.

Palveluntuottajan on Rekisterinpitäjän kirjallisesta pyynnöstä toimitettava Rekisterinpitäjälle kirjallinen selvitys siitä, miten se toteuttaa edellä mainitut toimenpiteet. Jos Palveluntuottajan implementoimat toimenpiteet eivät Rekisterinpitäjän näkemyksen mukaan ole riittäviä Henkilötietojen tietoturvallisuuden takaamiseksi Tietosuojalainsäädännössä edellytetyllä tavalla, Palveluntuottajan tulee toteuttaa Rekisterinpitäjän ehdottamat lisätoimenpiteet tietoturvallisuuden varmistamiseksi ilman eri kustannusta.

7. Henkilötietojen siirtäminen

Palveluntuottaja ei saa siirtää Henkilötietoja EU- tai ETA-alueen ulkopuolelle ilman Rekisterinpitäjän etukäteistä, nimenomaista kirjallista suostumusta. Jos Palveluntuottaja siirtää Henkilötietoja EU- tai ETA-alueen ulkopuolelle Rekisterinpitäjän kirjallisesta pyynnöstä tai Rekisterinpitäjän kirjallisella etukäteisellä suostumuksella, Rekisterinpitäjä ja Palveluntuottaja sopivat tarvittavista sopimusjärjestelyistä ja muista menettelytavoista ennen Henkilötietojen siirtämistä. Palveluntuottaja vastaa siitä, että Henkilötietoja käsitellään EU- tai ETA- alueen ulkopuolella Tietosuojalainsäädännön ja näiden Henkilötietojen käsittelyn ehtojen vaatimusten mukaisesti.

Palveluntuottajan on kirjallisesti ilmoitettava Rekisterinpitäjälle, missä maissa Rekisterinpitäjän Henkilötietoja käsitellään (mukaan lukien se, mistä maista Henkilötietoihin on pääsy). Pääsyä on mm. tekninen huoltoyhteys Palveluntuottajan käytämiin tiedonkäsittely-ympäristöihin ja -palveluihin, joissa Rekisterinpitäjän

henkilötietoja käsitellään. Erityistä henkilötietoa ei saa käsitellä julkisissa pilvipalveluissa (esim. Microsoft, Google).

8. Alihankkijat

Palveluntuottaja saa käyttää Henkilötietojen käsittelyssä alihankkijoita ainoastaan Rekisterinpitäjän etukäteisellä kirjallisella suostumuksella. Palveluntuottaja vastaa siitä, että alihankkija käsittelee Henkilötietoja Tietosuojalainsäädännön ja näiden Henkilötietojen käsittelyn ehtojen mukaisesti. Palveluntuottajan ja alihankkijan välisen sopimuksen on sisällöltään vastattava vähintäänkin tämän dokumentin ehtoja.

Palveluntuottaja varmistaa erityisesti, että alihankkija toteuttaa kaikki asianmukaiset tekniset ja organisatoriset toimenpiteet, jotta Henkilötietojen käsittely täyttää Tietosuojalainsäädännössä ja näiden Henkilötietojen käsittelyn ehdoissa asetetut vaatimukset. Palveluntuottajan on Rekisterinpitäjän kirjallisesta pyynnöstä esitettävä luotettavaa selvitystä siitä, miten Palveluntuottaja on huolehtinut, että sen alihankkija noudattaa edellä mainittuja velvollisuuksia ja toimitettava Rekisterinpitäjälle sen ja alihankkijan välinen sopimus nähtäväksi. Rekisterinpitäjällä on oikeus peruuttaa antamansa suostumus alihankkijan käyttämiseksi, jos Rekisterinpitäjällä on syytä epäillä, että Palveluntuottajan alihankkija ei käsittele Henkilötietoja Tietosuojalainsäädännön ja/tai näiden Henkilötietojen käsittelyn ehtojen mukaisesti. Palveluntuottaja on välittömästi ilmoitettava Rekisterinpitäjälle, jos sen alihankkija ei noudata Henkilötietojen käsittelyssä sovittuja velvoitteitaan.

Palveluntuottaja valvoo säännöllisesti alihankkijansa toimintaa varmistaakseen, että alihankkija noudattaa sille asetettuja velvollisuuksia Henkilötietojen käsittelyssä. Palveluntuottaja huolehtii sen ja alihankkijan välisessä sopimuksessa myös siitä, että Rekisterinpitäjällä on oikeus tarkastaa alihankkijan toiminnot näiden Henkilötietojen käsittelyn ehtojen kohdan 11 mukaisesti.

Palveluntuottaja vastaa täysimääräisesti alihankkijansa suorittamasta Henkilötietojen käsittelystä.

9. Tietoturvaloukkaukset

Palveluntuottaja ilmoittaa Rekisterinpitäjälle välittömästi ja viimeistään 48 tunnin kuluessa sen tietoon tulleesta Tietoturvaloukkauksesta.

Palveluntuottaja on Tietoturvaloukkauksen ilmoittamisen yhteydessä tai välittömästi ilmoittamisen jälkeen toimitettava Rekisterinpitäjälle:

- a) kuvaus Tietoturvaloukkauksesta, mukaan lukien asianomaisten rekisteröityjen ryhmät ja arvioidut lukumäärät sekä henkilötietotyyppien ryhmät ja arvioidut lukumäärät;
- b) sellaisen henkilön yhteystiedot, jolta voi saada asiasta lisätietoja;
- c) kuvaus Tietoturvaloukkauksen todennäköisistä seurauksista;

- d) kuvaus toimenpiteistä, jotka Palveluntuottaja on toteuttanut Tietoturvaloukkauksen johdosta ja toimenpiteet mahdollisten haittavaikutusten lieventämiseksi.

Palveluntuottaja sitoutuu avustamaan Rekisterinpitäjää Tietoturvaloukkauksesta ilmoittamisessa valvontaviranomaiselle ja rekisteröidyille ja antamaan Rekisterinpitäjän saataville kaikki Rekisterinpitäjän pyytämät tiedot Tietoturvaloukkauksesta.

Palveluntuottajan on välittömästi ryhdyttävä toimenpiteisiin Tietoturvaloukkauksen haittavaikutusten ehkäisemiseksi tai lieventämiseksi. Palveluntuottajan on Tietoturvaloukkauksen jälkitoimenpiteenä laadittava Rekisterinpitäjälle ehdotus menettelytavoista, joilla Tietoturvaloukkaukset pystytään jatkossa torjumaan. Palveluntuottaja toteuttaa yhdessä sovitut menettelytavat Tietoturvaloukkausten ehkäisemiseksi ilman aiheetonta viivytystä.

Palveluntuottaja dokumentoi kaikki Henkilötietojen Tietoturvaloukkaukset, mukaan lukien Tietoturvaloukkauksen vaikutukset ja tehdyt korjaavat toimenpiteet. Palveluntuottaja toimittaa dokumentaation Rekisterinpitäjälle Rekisterinpitäjän kirjallisesta pyynnöstä.

10. Seloste käsittelytoimista

Palveluntuottaja ylläpitää selostetta Rekisterinpitäjän lukuun suorittamastaan Henkilötietojen käsittelystä. Seloste sisältää seuraavat tiedot:

- a) Rekisterinpitäjän, Palveluntuottajan ja Palveluntuottajan tietosuojavastavaan nimi ja yhteystiedot sekä tiedot mahdollisista alihankkijoista;
- b) Rekisterinpitäjän lukuun käsiteltävien Henkilötietojen ryhmät, tässä yhteydessä ryhmällä tarkoitetaan palvelusopimuksen tai palvelusetelipäätöksen piirissä olevia asiakkaita;
- c) tiedot Henkilötietojen siirtämisestä EU- tai ETA-alueen ulkopuolelle, mukaan lukien kyseiset kolmannet maat ja selvitys siitä, miten tietosuojan riittävä taso taataan; ja
- d) kuvaus Palveluntuottajan toteuttamista, kohdan 6 mukaisista teknisistä ja organisatorisista turvatoimista.

Palveluntuottajan on Rekisterinpitäjän kirjallisesta pyynnöstä toimitettava seloste Rekisterinpitäjälle. Selosteen laatimisessa voi käyttää apuna Tietosuojavaltuutetun laatimaa [mallipohjaa](#): Mallipohja henkilötietojen käsittelijälle: seloste käsittelytoimista.

11. Tarkastusoikeus

Palveluntuottaja antaa Rekisterinpitäjälle kaikki tiedot, jotka ovat tarpeen osoittamaan, että Palveluntuottaja noudattaa Tietosuojalainsäädännön ja tämän Henkilötietojen käsittelyn ehtojen vaatimuksia.

Rekisterinpitäjällä tai tämän nimeämällä riippumattomalla asiantuntijalla, joka ei voi olla Palveluntuottajan kilpailija, on oikeus tarkastaa koska tahansa näiden ehtojen voimassaoloaikana, että Palveluntuottaja noudattaa tässä Henkilötietojen käsittelyn ehdoissa Palveluntuottajalle osoitettuja velvoitteita. Rekisterinpitäjä ilmoittaa tarkastuksen toteuttamisesta 14 päivää etukäteen tai jos Rekisterinpitäjällä on syytä epäillä, että Palveluntuottaja ei käsittele Henkilötietoja näiden Henkilötietojen käsittelyn ehtojen mukaisesti, joissa tapauksissa Rekisterinpitäjällä on oikeus suorittaa tarkastus ilmoittamatta tästä Palveluntuottaja etukäteen.

Tarkastuksen kohteena on Henkilötietojen käsittelyyn liittyvä Palveluntuottajan dokumentaatio sekä Henkilötietojen käsittelyssä käytettävät järjestelmät ja toimitilat. Palveluntuottaja osallistuu aktiivisesti tarkastuksen toteuttamiseen. Palveluntuottaja osallistuu Rekisterinpitäjän pyynnöstä myös valvontaviranomaisen Rekisterinpitäjään kohdistamaan tarkastukseen ja antaa valvontaviranomaiselle tarvittavat tiedot tarkastuksen toteuttamiseksi.

Kumpikin osapuoli vastaa itse sille tarkastuksesta aiheutuvista kustannuksista. Jos tarkastuksessa käy ilmi, että Palveluntuottaja ei ole noudattanut Tietosuojalainsäädäntöä ja/tai näitä Henkilötietojen käsittelyn ehtoja, Palveluntuottaja vastaa kaikista tarkastuksesta aiheutuneista kustannuksista.

12. Henkilötietojen käsittelyn päättymisen

Palveluntuottaja sitoutuu Rekisterinpitäjän kirjallisesta vaatimuksesta ja ilman aiheetonta viivytystä palauttamaan kaikki Henkilötiedot Rekisterinpitäjälle tai Rekisterinpitäjän nimeämälle kolmannelle osapuolelle sen pyytämässä formaatissa ja muodossa ja/tai poistamaan Henkilötiedot maksutta. Palveluntuottajan on palautettava ja/tai poistettava Henkilötiedot viimeistään, kun palveluiden tuottaminen Keski-Suomen hyvinvointialueelle päättyy. Palveluntuottajan on tällöin poistettava myös kaikki olemassa olevat jäljennökset Henkilötiedoista, ellei Palveluntuottajan ole pakottavan lain mukaan säilytettävä kyseiset Henkilötiedot.

Palveluntuottaja sitoutuu olemaan käsittelemättä Henkilötietoja sen jälkeen, kun ne on onnistuneesti luovutettu Rekisterinpitäjälle tai tämän nimeämälle kolmannelle osapuolelle tai kun ne on onnistuneesti tuhottu. Hävitetyistä tiedoista Palveluntuottaja on velvollinen antamaan kirjallisen todistuksen Rekisterinpitäjälle.

13. Henkilötietojen käsittelystä aiheutuneet vahingot

Palveluntuottaja on vastuussa kaikista Rekisterinpitäjälle aiheutuneista välittömistä vahingoista, kuluista ja kustannuksista, jotka ovat seurausta Palveluntuottajan tai Palveluntuottajan alihankkijan näihin Henkilötietojen käsittelyn ehtoihin kohdistuvasta sopimusrikkomuksesta ja/tai Tietosuojalainsäädännön rikkomisesta. Käsitte-ly sopimuksen mukainen Osapuolten vahingonkorvausvastuun enimmäismäärä on 50 000 € Käsitte-ly sopimukseen liittyvien vahinkojen osalta.

Osapuolten vahingonkorvausvastuu suhteessa rekisteröityihin ja kolmansiin osapuoliin määräytyvät Tietosuojalainsäädännön mukaisesti. Kumpikin osapuoli on velvollinen maksamaan määrätyistä vahingonkorvauksista ja hallinnollisista saakoista vain sen osan, joka vastaa sille tietosuojavalvontaviranomaisen tai tuomioistuimen lainvoimaisessa päätöksessä vahvistettua vastuuta vahingosta.

14. Voimaantulo ja voimassaolo

Nämä Henkilötietojen käsittelyn ehdot tulevat voimaan, kun palveluntuottaja täyttää Palse.fi-portaalissa tuottajan palvelukohtaisella sitoumuslomakkeella olevat ehdot ja tämän liitteenä olevan Henkilötietojen käsittelyn ehdot. Henkilötietojen käsittelyn ehdot ovat voimassa niin kauan kuin Palveluntuottaja käsittelee Rekisterinpitäjän Henkilötietoja.

15. Liitteet

Näiden Henkilötietojen käsittelyn ehtoihin kuuluu erottamattomana osana seuraavat liitteet:

- Liite 1 Kuvaus käsiteltävistä henkilötiedoista ja tietoturvamenettelyistä
- Liite 2 Keski-Suomen hyvinvointialueen **tietoturva- ja tietosuojaohjeet** ~~tietosuojaohjeet~~ **palveluntuottajalle**

LIITE 1

Kuvaus käsiteltävistä henkilötiedoista ja tietoturvamennettelyistä



Liite 1: Kuvaus käsiteltävistä henkilötiedoista ja tietoturvamennettelyistä

Tässä liitteessä määritellään Palveluntuottajan velvollisuuksia henkilötietojen käsittelyn sekä tietosuoja- ja tietoturvamennettelyjen osalta. Mikäli Palveluntuottaja ei pysty noudattamaan näitä määräyksiä ja liitteenä olevia Tietosuojaohjeita sekä niissä asetettuja vähimmäisedellytyksiä, tulee Palveluntuottajan ilmoittaa asiasta välittömästi Rekisterinpitäjälle. Rekisterinpitäjällä on oikeus yksipuolisesti muuttaa tai täydentää ohjeita. Rekisterinpitäjän tulee ilmoittamalla muutoksista ja toimittaa päivitettyt ohjeet Palveluntuottajalle. Osapuolet voivat tarvittaessa kirjallisesti täydentää tai muuttaa tätä liitettä.

1. Henkilötietojen käsittelyn tarkoitus

Palveluntuottaja käsittelee henkilötietoja ainoastaan seuraavan tarkoituksen toteuttamiseksi:

Palveluntuottaja käsittelee henkilötietoja ainoastaan palvelusetelipäätöksessä mainitun palvelun tuottamiseksi. Henkilötietojen käsittelystä tallentuu lokitietoa ja henkilötietojen käsittelyä valvotaan mm. lokitietojen avulla.

2. Käsiteltävät rekisteröityjen ryhmät ja henkilötiedot

Palveluntuottaja käsittelee seuraavia rekisteröityjen ryhmiä ja seuraavanlaisia henkilötietoja:

Henkilötiedot				
Rekisteröityjen ryhmät	Tunnistetiedot (esim. Nimi, Henkilötunnus, Kiinteistötunnus, Tilaaja-numero, Käyttäjä-tunnus...)	Yhteystiedot (esim. osoite, sähköposti, puhelinnumero...)	Palvelun tiedot (Henkilötiedot, joilla kuvataan palvelun sisältöä ja kohdetta)	Erityiset henkilötiedot (esim. terveystiedot)
Asiakkaat/potilaat	Nimi, henkilötunnus	Osoite, puhelinnumero	Myönnettyihin palveluihin liittyvät tiedot	Terveystiedot
Tilaaajan henkilöstö	Työntekijöiden nimi, kirjautumistunnus			
Toimittajan henkilöstö	Palveluntuottajan työntekijöiden			

LIITE 1

Kuvaus käsiteltävistä henkilötiedoista ja tietoturvamennettelyistä



	nimi, kirjautumistunnus			
--	-------------------------	--	--	--

3. Raportointi ja viestintä

Keski-Suomen hyvinvointialueen tietosuojavastaava

Irma Latikka
Viitaniementie 1,
40720 Jyväskylä
p. 0400147217

Tietoturva- ja tietosuojauhista ja -loukkauksesta ilmoittaminen:

Tietosuoja@hyvaks.fi

Turvallisuusjärjestelyjen muutoksista ilmoittaminen:

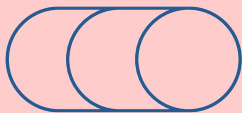
~~Pitäisikö olla sama kuin avainhenkilö, hän ottaisi yhteyttä sitten tietoturvapäällikköön tai tietosuojavastaavaan. Voi myös yhdistää tämän laatikon alla olevan kanssa~~

Avainhenkilöiden ja turvallisuusjärjestelyjen muutoksista ilmoittaminen:

[Palse.fi -portaalissa palveluntuottajan tiedoissa](#)

Ilmoittaminen rekisteröityjen oikeuksien toteuttamista koskevista pyynnöistä:

[Oikeudet rekisteröidyn roolissa \(GDPR\) | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](#)



Tietoturva- ja tietosuojaohjeet

Rekisterinpitäjän lukuun asiakas- ja potilastietoja
käsitteleville palveluntuottajille



Sisällys

1. Johdanto	3
2. Tietoturvan ja tietosuojan organisointi ja vastuut	3
3. Salassapito ja vaitiolovelvollisuus	3
4. Keski-Suomen hyvinvointialueen laitteet ja niiden käyttö	4
4.1. Vikatilanteet ja laitteiden palautus	5
5. Internet, sähköposti ja sosiaalinen media	5
5.1. Internet ja haittaohjelmat	5
5.2. Sähköposti	5
5.3. Sosiaalinen media	5
6. Muu käyttäytyminen	6
7. Loukkauksista ilmoittaminen	6
8. Asiakas- ja potilasasiakirjojen käsittely ja salassapito	7
8.1. Asiakas- ja potilasrekisterit	7
8.2. Asiakas- ja potilasasiakirjojen laatiminen	8
8.3. Sosiaalihuollon asiakasasiakirjat	8
8.4. Potilasasiakirjat	9
8.5. Asiakas- ja potilasasiakirjojen luovuttaminen	10
9. Asiakkaan ja potilaan oikeudet	10
10. Valvonta	10
11. Tärkeimpiä tietoturvallisuutta ja tietosuojaa ohjaavia säädöksiä	11
Liitteet	12



1. Johdanto

Nämä tietoturva- ja tietosuojaohteet on tarkoitettu niille Keski-Suomen hyvinvointialueen yhteistyökumppaneille, jotka sopimuksen mukaisia tai palvelusetelillä palveluja tuottaessaan käsittelevät henkilötietoja tai sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakas- ja potilastietoja Keski-Suomen hyvinvointialueen lukuun. Palveluntuottaja sitoutuu noudattamaan henkilötietojen käsittelyyn liittyvää kulloinkin voimassa olevaa lainsäädäntöä, henkilötietojen käsittelyn ehtoja sekä niitä täydentäviä Rekisterinpitäjän tietoturva- ja tietosuojaohteita (tämä ohje).

Mikäli näihin ohjeisiin liittyy huomautettavaa, ota yhteyttä Keski-Suomen hyvinvointialueen sopimussyteyshenkilösi.

EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen (28A) mukaan rekisterinpitäjän on ohjeistettava henkilötietojen käsittelyssä niitä tahoja, jotka käsittelevät henkilötietoja rekisterinpitäjän lukuun.

Ostopalvelusopimuksella/toimeksiantosopimuksella tai palvelusetelillä hankittujen terveydenhuollon palveluiden osalta potilasasiakirjat kuuluvat Keski-Suomen hyvinvointialueen potilasrekisteriin ja sosiaalihuollon asiakasasiakirjat sosiaalihuollon asiakasrekisteriin. Sopimuksissa/sääntökirjoissa on sovittava kirjallisesti rekisterinpitoon ja tietojenkäsittelyyn liittyvistä tehtävistä ja vastuista sekä varmistua, että tietosuoja ja salassapito säilyvät.

Keski-Suomen hyvinvointialueen sopimusten tai palvelusetelipalveluiden mukaisten asiakkaiden/potilaiden tiedot on pidettävä erillään Palveluntuottajan muiden asiakkaiden/potilaiden tiedoista. Mikäli Keski-Suomen hyvinvointialueen sopimuksen piiriin kuuluva asiakas/potilas ostaa itse sopimuksen ulkopuolisia palveluita, ei näitä tietoja kirjata Keski-Suomen hyvinvointialueen henkilörekistereihin.

2. Tietoturvan ja tietosuojan organisointi ja vastuut

Nämä ohjeet pohjautuvat Keski-Suomen hyvinvointialueella hyväksytyyn Tietoturva- ja tietosuojapolitiikkaan ja sitä täydentäviin ohjeisiin. Palveluntuottaja vastaa oman henkilöstönsä osaamisesta ja toiminnasta. Palveluntuottajan työntekijät vastaavat omalta osaltaan tietoturvan ja tietosuojan toteuttamisesta ja ohjeiden noudattamisesta

3. Salassapito ja vaitiolovelvollisuus

Sopimuksen aikana tai sen päätyttyä, sivullisille ei saa ilmaista työssä tietoon saatua organisaatiota, sen toimintayksikköä, asiakkaita/potilaita, sopimuskumppaneita tai muita yhteistyötahoja koskevia salassa pidettäviä tietoja. Vaitiolovelvollisuus koskee myös harjoittelijoita, opiskelijoita, tutkijoita jne. Salassa pidettävät tiedot voivat olla nähtyjä, kuultuja tai asiakirjoista ilmeneviä. Jo tieto asiakkuudesta on salassa pidettävä. Salassapitoa ohjaavat useat lait esim. EU:n yleinen tietosuoja-asetus, Tietosuojalaki,



Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta, Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä, Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöstä.

Salassapito ja vaitiolo ovat osa ammattitaitoa. Henkilötietoja saa käsitellä hoitosuhteen tai työtehtävän vuoksi ja vain siinä laajuudessa kuin työtehtävät edellyttävät. Keski-Suomen hyvinvointialueen henkilötietoja, asiakirjoja, ohjelmia ja laitteita käyttäessä sitoudutaan noudattamaan Keski-Suomen hyvinvointialueen tietoturva- ja tietosuojaohteja.

4. Keski-Suomen hyvinvointialueen laitteet ja niiden käyttö

Päätelaitteen tietoturvasta vastaa jokainen käyttäjä noudattamalla näitä tietoturva- ja tietosuojaohteja. Päätelaitteita ovat pöytätyöasemien ja kannettavien tietokoneiden lisäksi mm. puhelimet, älypuhelimet, päätteet ja taulutietokoneet (tabletit), jotka Keski-Suomen hyvinvointialue on mahdollisesti luovuttanut työvälaineiksi. Päätelaitteella käytetään organisaation tietoja, jotka ovat itse laitteella, sähköisissä tietojärjestelmissä tai muissa työntekijälle käyttöön annetuissa palveluissa.

Keski-Suomen hyvinvointialueen laitteita saa käyttää vain henkilöt, joiden käyttöön ne on annettu. Edes perheenjäsenet eivät saa käyttää laitteita, joilla käsitellään Keski-Suomen hyvinvointialueen aineistoja.

Mikäli työskentelet Keski-Suomen hyvinvointialueen tilojen ulkopuolella hyvinvointialueen päätelaitteella, noudata erityistä huolellisuutta. Huomio, ettei päätelaitteen jää lukitsemattomaan tilaan taikka autoon ilman valvontaa. Selvitä myös, mitä tietoja ja aineistoja voi käsitellä Keski-Suomen hyvinvointialueen tilojen ulkopuolella.

Päätelaitteiden salasanat ja PIN-koodit on vaihdettava heti, kun laite otetaan käyttöön. Suositeltava salasanan pituus on vähintään 12 merkkiä, eikä koostu yksittäisistä sanoista. Salasanan tulee sisältää isoja ja pieniä kirjaimia, numeroita ja erikoismerkkejä.

Työntekijän varmennekortit, käyttäjätunnukset ja salasanat ohjelmiin on tarkoitettu vain henkilökohtaiseen käyttöön, eikä niitä saa jättää toisten henkilöiden saataville. Kun poistut päätelaitteen ääreltä väliaikaisestikin, huolehdi ettei laite ja siinä olevat ohjelmat jää henkilökohtaisilla käyttäjätunnuksillasi toisen käytettäväksi.

Asiakas- ja potilastietojen käsittelystä tallentuu lokitietoa käyttäjätunnuksen haltijan tekemäksi. Tietoliikenneverkon sekä asiakas- ja potilasasiakirjojen käsittelyä valvotaan automaattisten seuranta- ja valvontajärjestelmien ja lokitietojen avulla.

Tallenna valmiit työt niille sovittuihin paikkoihin. Asiakas- ja potilastiedot kuuluvat vain asiakas- ja potilastietojärjestelmiin. Käytä vain tunnistettuja ja turvallisia tietovälaineita, koska vieraat tietovälaineet saattavat sisältää haitta- tai vakoiluohjelmia.



Palveluntuottaja vastaa käyttämiensä ohjelmistojen lainmukaisuudesta, käyttöoikeuksista ja sopivuudesta tarjoamiensa palvelujen toteuttamisessa.

4.1. Vikatilanteet ja laitteiden palautus

Jos Keski-Suomen hyvinvointialueen omistama älypuhelin, tietokone tai muu laite häviää tai varastetaan, ota viipymättä yhteyttä:

Asiakaspalvelupiste (puh, 014 269 5995, asiakaspalvelut@istekki.fi).

Käytössäsi olleet Keski-Suomen hyvinvointialueen omistamat puhelimet ja tietokoneet palautetaan henkilökohtaisesti asiakaspalvelupisteeseen (puh. 014 269 5995). Puhelimelle ja muille laitteille tehdään tietoturvatyhjennys, jossa laitteissa olevat tiedot (kuvat, viestit, sähköpostit) tyhjennetään, ennen kuin laitteet luovutetaan seuraavalle käyttäjälle.

5. Internet, sähköposti ja sosiaalinen media

5.1. Internet ja haittaohjelmat

Keski-Suomen hyvinvointialueen laitteita tai tietoverkkoja käytettäessä Internet on tarkoitettu työtehtävien hoitamiseen. Käytä työsi kannalta hyödyllisiä sivustoja ja vältä muita. Harkitse tarkkaan, mitä linkkejä käytät ja mitä valintoja teet. Tuntematon sivusto saattaa sisältää haittaohjelmia. Harkitse, jos tietokone ehdottaa asennettavaksi tai suoritettavaksi jotakin ohjelmaa tai ohjelman osaa. Ota tarvittaessa yhteys asiakaspalvelupisteeseen.

Älä liitä Keski-Suomen hyvinvointialueen verkkoon sellaisia laitteita, jotka eivät sinne kuulu.

5.2. Sähköposti

Sopimukseen liittyen palveluntuottajan työntekijöille on voitu mahdollistaa Keski-Suomen hyvinvointialueen sähköpostin käyttö. Tätä sähköpostia käytetään vain työtehtäviin ja sopimuksen mukaisiin palveluihin liittyen. Sähköpostin edelleen ohjaus Keski-Suomen hyvinvointialueen ulkopuolelle on kielletty. Työ- tai sopimussuhteen päättyessä sähköpostiosoitteesi poistetaan käytöstä.

Varmista mitä tietoa voi lähettää milläkin kommunikointikanavalla viranomaisille tai asiakkaille/potilaille. Viranomaisyhteistyössä käytetään turvapostia salassa pidettävien tietojen lähettämisessä. Sähköinen asiointi asiakkaiden ja potilaiden kanssa edellyttää asiakkaan ja potilaan luotettavaa tunnistamista, joka toteutuu esim. vahvaa tunnistautumista hyödyntäen.

5.3. Sosiaalinen media

Vaitiolovelvollisuus pätee myös sosiaalisessa mediassa. Älä esiinny Keski-Suomen hyvinvointialueen edustajana missään sosiaalisen median palvelussa, ellei se kuulu työtehtäviisi tai sopimuksen mukaisiin palveluihin. Huomioi, että yhteisön on joskus



vaikea erottaa, toimitko yksityishenkilönä, ammattiryhmäsi tai organisaatiosi edustajana.

Sosiaalista mediaa käyttäessä tulee huomioida, että kaikki julkaistu materiaali saattaa päätyä julkiseksi, vaikka se olisi tarkoitettu vain yksityiseksi tai vaikka olisit jo poistanut sen.

6. Muu käyttäytyminen

Järjestä työpisteesi siten, että luottamuksellisia tietoja ei ole ulkopuolisten nähtävillä työhuoneessasi tai työpöydälläsi. Tarkista näytön sijainti, jotta ulkopuoliset eivät näe salassapidettäviä tietoja. Huomio näyttösi ja asiakirjojen sijainti asiakkaisiin ja potilaisiin sekä ikkunoihin ja oviin nähden. Mikäli työasemaa, mobiililaitetta, manuaalisia asiakirjoja tms. on kuljetettava mukana, huolehdi, että ulkopuoliset (esim. perheenjäsenet) eivät pääse näkemään luottamuksellisia tietoja.

Kun keskustele luottamuksellisista asioista henkilöiden kanssa tai puhelimitse, huomioi, että keskusteluympäristössä ei ole kuuloetäisyydellä muita ihmisiä. Varmista puhelinkeskusteluissa henkilön oikeellisuus ennen salassapidettävien tietojen luovuttamista.

Käytä aina turvatulostusta, mikäli se on mahdollista. Sijoita tulostimet ja kopiokoneet ulkopuolisilta lukittuihin tiloihin siten, että ulkopuolisilla ei ole pääsyä laitteille ja niissä oleviin aineistoihin. Tarkista aina, että olet valinnut oikean tulostimen ennen kuin tulostat mitään. Muista noutaa tulosteet heti tulostamisen jälkeen. Huolehdi, ettei tulostaminen vaaranna asiakirjojen luottamuksellisuutta.

Hävitä suojaamista vaativat tulosteet, esimerkiksi henkilötietoja sisältävät tulosteet asianmukaisesti. Paperiset asiakirjat on laitettava lukittuun tietosuoja-astiaan, jonka sisältö menee asianmukaisesti tuhottavaksi. Mikäli sinulla ei ole käytettävissä tietosuoja-astiaa, käytä tietoaineiston sisällön näkökulmasta asianmukaista silppuria.

7. Loukkauksista ilmoittaminen

Palveluntuottaja ja palveluntuottajan työntekijät ovat velvollisia ilmoittamaan kaikista havaitsemistaan tietosuojauhkista, -riskeistä ja –loukkauksista Keski-Suomen hyvinvointialueen tietosuojavastaavalle, mikäli loukkaus uhkaa hyvinvointialueen tietoja.

EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen mukaisesti tietoturvaloukkauksista ilmoitetaan valvontaviranomaiselle, mikäli niihin liittyy riskiä rekisteröidyille. Ilmoituksen tekee Rekisterinpitäjä tarvittaessa Palveluntuottajan avustuksella. Mikäli loukkaus aiheuttaa rekisteröidylle korkean riskin, ilmoitetaan loukkauksesta rekisteröidylle. Rekisteröidylle ilmoittamisesta sovitaan Palveluntuottajan kanssa.



8. Asiakas- ja potilasasiakirjojen käsittely ja salassapito

Asiakas- ja potilastiedot ovat henkilötietoja, joiden käsittelyä ohjaa lait, asetukset ja muu kansallinen sääntely. EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen mukaan henkilötietojen käsittelyllä tarkoitetaan toimintoa tai toimintoja, joita kohdistetaan henkilötietoihin tai henkilötietoja sisältäviin tietojoukkoihin joko automaattista tietojenkäsittelyä käyttäen tai manuaalisesti. Käsittely on tietojen keräämistä, tallentamista, järjestämistä, jäsentämistä, säilyttämistä, muokkaamista tai muuttamista, hakua, kyselyä, käyttöä, tietojen luovuttamista siirtämällä, levittämällä tai asettamalla ne muutoin saataville, tietojen yhteensovittamista tai yhdistämistä, rajoittamista, poistamista tai tuhoamista.

Asiakasasiakirjojen laatimisessa noudatetaan Lakia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakirjojen käsittelystä 703/2023 (jäljempänä Asiakastietolaki 703/2023). Asiakas- ja potilasasiakirjojen käyttöoikeuksien määrittelyssä noudatetaan Sosiaali- ja terveysministeriön asetusta käyttöoikeudesta asiakastietoon (825/2022).

Asiakasasiakirjalla tarkoitetaan asiakirjaa, joka on laadittu tai vastaanotettu tai joka sisältää tietoja asiakkaan sosiaali- tai terveyspalvelujen tarpeen arviointia varten, tarvittavien palvelujen järjestämistä tai toteuttamista varten taikka lääkkeen toimittamista varten. Potilasasiakirjat koskevat potilasta ja sosiaalihuollon asiakasasiakirja sosiaalihuollon asiakasta.

Salassapidosta yleisesti kohdassa 4. Asiakas- ja potilasasiakirjat ovat arkaluonteisia ja salassa pidettäviä ja tietojen käyttäjiä sitoo vaitiolovelvollisuus. Asiakas- ja potilastietoja ei saa paljastaa sivullisille ilman asiakkaan/potilaan kirjallista suostumusta tai kuin laissa erikseen säädetään. Salassa pidettävää tietoa ei saa käyttää omaksi tai toisen hyödyksi tai vahingoksi. Salassa pidettävä tieto voi olla nähty, kuultua tai asiakirjoista ilmenevää. Salassapito säilyy myös palvelusopimuksen ja työsuhteen päättymisen jälkeen.

Asiakas- ja potilasasiakirjojen tietoja saa käyttää vain asiakas/potilassuhteen tai siihen liittyvän muun työtehtävän hoitamisessa. Mikäli Palveluntuottajan palvelussa oleva potilas siirtyy esim. erikoissairaanhoidon, hoitosuhde katkeaa palveluntuottajan palveluun ja muodostuu erikoissairaanhoidon. Potilastietojen katselu Palveluntuottajan palvelussa ei tällöin ole välttämättä perusteltua. Hoitosuhde muodostuu uudelleen Palveluntuottajan palveluun, kun erikoissairaanhoidosta tulee tieto potilaan siirtymisestä Palveluntuottajan palveluun.

Asiakirjoja saa käyttää vain siinä laajuudessa kuin työntekijän työtehtävät ja vastuut sekä asiakkaan asioiden/potilaan terveyden hoitaminen sillä hetkellä edellyttävät. Työntekijällä ei ole oikeutta esim. perheenjäsenensä tai omiin asiakas/potilasasiakirjoihinsa.

8.1. Asiakas- ja potilasrekisterit

Sosiaalihuollon asiakirjat ja terveydenhuollon potilasasiakirjat muodostavat henkilörekistereitä. Keski-Suomen hyvinvointialueen palveluissa tuotetut asiakasiedot kuuluvat Keski-Suomen hyvinvointialueen henkilörekistereihin myös siinä tapauksessa,



kun palvelut on toteutettu ostopalveluna, palvelusetelisopimuksen tai muun vastaavan sopimuksen mukaisesti. Kirjaamiseen liittyvät käytännöt sovitaan sopimuksissa.

8.2. Asiakas- ja potilasasiakirjojen laatiminen

Asiakas ja potilas tunnustetaan tietojärjestelmästä henkilötunnuksen – ei pelkän nimen perusteella. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön ja palvelun antamiseen osallistuvan avustavan henkilön tulee kirjata asiakasasiakirjoihin asiakkaan palvelun ja potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen, seurannan ja valvonnan turvaamiseksi tarpeelliset ja riittävät tiedot. Asiakasasiakirjamerkintöjen on oltava virheettömiä, ymmärrettäviä ja niissä saa käyttää vain yleisesti tunnettuja ja hyväksytyjä käsitteitä ja lyhenteitä. Asiakasasiakirjat on laadittava viipymättä.

8.3. Sosiaalihuollon asiakasasiakirjat

Velvollisuus kirjata sosiaalihuollon asiakastietoja alkaa, kun palvelunantaja on saanut tiedon henkilön palveluntarpeesta tai ryhtynyt toteuttamaan sosiaalipalvelua. Tieto asiakkuuden päättymisestä on kirjattava asiakasasiakirjaan.

Kaikista sosiaalihuollon asiakasrekisteriin tallennettavista sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista on käytävä ilmi, mihin sosiaalihuollon palvelutehtävään tai palvelutehtäviin se liittyy.

Toisen lukuun tuotetussa sosiaalihuollossa tai sosiaalipalveluissa tallennetuista sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista on ilmentävä niiden käsittelyperuste, palvelunjärjestäjä ja palveluntuottaja. Alihankintatilanteissa sosiaalihuollon asiakastiedoista on ilmentävä hankintaketju kokonaisuudessaan.

Jos sosiaalihuollon asiakasta koskevia tietoja saadaan muualta kuin asiakkaalta itseltään, tietojen vastaanottajan on voitava todentaa:

1. mitä tietoja on hankittu tai saatu
2. keneltä tiedot on saatu tai muu tiedonlähde, jos tiedot on saatu teknisen käyttöyhteyden kautta
3. milloin tiedot on saatu
4. henkilö, joka tiedot on pyytänyt, jos ne on hankittu oma-aloitteisesti
5. tiedon hankkimisen tai saamisen perusteena oleva säännös tai suostumusta koskevat tiedot
6. käyttötarkoitus, johon tiedot on hankittu tai saatu.

Jos alaikäinen sosiaalihuollon asiakas kieltää asiakastietojensa luovutuksen huoltajalle, muulle lailliselle edustajalle tai muulle tiedonsaantiin oikeutetulle henkilölle, on kieltö ja sen perusteeksi esitetty painava syy kirjattava.

Lisää asiakirjojen laatimisesta Asiakastietolaissa (703/2023).



8.4. Potilasasiakirjat

Potilasasiakirjoihin saavat tehdä merkintöjä potilaan terveystietojen järjestämiseen ja toteuttamiseen osallistuvat terveydenhuollon ammattihenkilöt ja vastaavan johtajan ohjeiden mukaisesti myös muut henkilöt siltä osin kuin he osallistuvat terveystietojen järjestämiseen ja toteuttamiseen. Terveydenhuollon opiskelijan tekemät merkinnät hyväksyy hänen esimiehensä tai ohjaajansa taikka muu hyväksymiseen valtuutettu henkilö.

Potilasasiakirjoihin on kirjattava potilasasiakirjamerkinnot jokaisesta palvelutapahtumasta. Merkinnoista tulee tarpeellisessa laajuudessa käydä ilmi potilaan terveydentilaa, annettua palvelua ja sairauden ja hoidon kulkua koskevat tiedot sekä taudinmäärityksen, valitun hoidon ja tehtyjen hoitoratkaisujen perusteet. Lääkemääräyksistä on kirjattava lääkemääräyslain 6 §:n mukaiset tiedot sekä valitun lääkehoidon perustelut siltä osin kuin tieto ei sisälly lääkemääräykseen.

Mikäli potilaan hoidon kannalta on välttämätöntä kirjata toisen henkilön itsestään kertomia tai muita muun henkilön yksityiskohtaisia arkaluonteisia tietoja, nämä tiedot kirjataan potilaan palvelutapahtuman asiakirjoihin kuuluvaan erilliseen asiakirjaan. Erillisasiakirja ei näy potilaalle OmaKannasta.

Hoitovastuussa olevan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tehdä potilasasiakirjoihin merkinnät potilaan taudinmäärityksen tai hoidon kannalta merkittävästä puhelinneuvottelusta sekä muusta vastaavasta konsultaatiosta ja hoitoneuvottelusta. Merkinnoista tulee käydä ilmi konsultaation tai neuvottelun ajankohta, asian käsittelyyn osallistuneet sekä tehdyt hoitoratkaisut ja niiden toteuttaminen.

Osastohoidossa ja pitkäaikaisen hoidon piirissä olevasta potilaasta tulee tehdä potilaan hoidon kannalta riittävän usein merkinnät hänen tilansa muutoksista, hänelle tehdyistä tutkimuksista ja hänelle annetusta hoidosta. Päivittäin on tehtävä merkinnät potilaan tilaan liittyvistä huomioista, hoitotoimista ja vastaavista seikoista. Lääkärin tulee tehdä sairaalahoidossa olevan pitkäaikaispotilaan potilasasiakirjoihin vähintään kolmen kuukauden välein seuranta-yhteenveto.

Kun alaikäinen henkilö on terveydenhuollon asiakkaana, on palvelutapahtumakohtaisesti kirjattava tieto siitä, onko alaikäinen ollut kykenevä itse päättämään hoidostaan. Merkinnoista tulee käydä ilmi myös, salliiko hoidostaan päättämään kykenevä alaikäinen potilas terveydentilaansa tai kyseistä hoitoa koskevien tietojen antamisen hänen huoltajalleen, muulle lailliselle edustajalleen tai muulle tiedonsaantiin oikeutetulle vai onko hän kieltänyt tietojen antamisen.

Potilaan tai hänen omaisensa tekemään muistutukseen, kanteluun ja potilasvahinkoasiaan sekä tarkastus- ja korjaamispyyntöihin liittyviä tietoja ei kirjata potilasasiakirjoihin. Merkintä on sallittua vain silloin, jos tieto on hoidon kannalta välttämätöntä. Muistutukseen, kanteluun ja potilasvahinkoon liittyvät asiakirjat arkistoidaan potilastiedoista erilliseen arkistoon.



Lisää Potilasasiakirjojen laatimisesta Asiakastietolaissa (703/2023).

8.5. Asiakas- ja potilasasiakirjojen luovuttaminen

Asiakas- ja potilasasiakirjojen luovutuksesta ulkopuolisille vastaa Rekisterinpitäjä, ellei toisin ole sovittu.

9. Asiakkaan ja potilaan oikeudet

Sosiaalihuollon asiakkaan asioita on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Hänelle on selvitettävä oikeutensa ja velvollisuutensa sekä erilaiset vaihtoehdot ja niiden vaikutukset sekä muut mahdolliset seikat, jotka vaikuttavat hänen asiansa hoitamisessa. Asiakkaan toivomukset ja mielipide on otettava huomioon sosiaalihuoltoa toteutettaessa ja muutoinkin kunnioitettava asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Ensisijaisesti on huomioitava asiakkaan etu. Mikäli asiakas ei itse pysty osallistumaan ja vaikuttamaan asioittensa hoitamiseen, on asiakkaan tahtoa selvitettävä hänen laillisen edustajansa, omaisen tai muun läheisen kanssa. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000).

Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan ja hänellä on oikeus saada selvitys hänen terveydentilastaan sekä seikoista, jotka vaikuttavat hänen hoitamiseensa (hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista). Selvitys on annettava siten, että potilas sen ymmärtää (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992).

Lakisääteisiä palveluja annettaessa asiakkaalla/potilaalla on EU:n yleisen tietosuojasetuksen mukaan seuraavia oikeuksia henkilötietoihinsa:

- oikeus saada informaatiota henkilötietojen käsittelystä
- oikeus saada tutustua tietoihin
- oikeus oikaista tietoja
- oikeus rajoittaa tietojen käsittelyä
- henkilötietojen oikaisua tai käsittelyn rajoitusta koskeva ilmoitusvelvollisuus
- oikeus olla joutumatta automaattisen päätöksenteon kohteeksi ilman lainmukaista perustetta

Asiakkaalla/potilaalla on myös oikeus saada tietää, onko hänen tietojensa käsitelty asiallisesti. Näitä oikeuksia asiakkaan/potilaan on haettava kirjallisesti ja oikeuksien toteuttamisesta vastaa Rekisterinpitäjä. Tarvittavat lomakkeet palautusohjeineen ovat saatavissa Keski-Suomen hyvinvointialueen internet-sivustoilta. [Lomakkeet | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](#)

10. Valvonta

Asiakas- ja potilastietojen käsittelyä valvotaan mm. automaattisesti tallentuvien lokitietojen avulla. Lokista käy ilmi mm. kuka tietoja on käsitellyt, missä roolissa ja toimintayksikössä tietoja on käsitelty sekä ajankohta, milloin tämä on tapahtunut.



Lokivalvontaa tehdään automaattisesti, säännöllisesti pistokokein sekä tarvittaessa esimiehen tai asiakkaan/potilaan pyynnöstä. Mikäli valvonnassa ilmenee lisäselvityksen tarvetta, pyytää esimies työntekijältä kirjallisen selvityksen tapahtuneesta. Jos asiassa todetaan väärinkäytös, ryhdytään organisatorisiin toimenpiteisiin ja tehdään tarvittavat ilmoituksen rekisteröidylle ja viranomaisille (kuten tietosuojaavaltuutettu, poliisi). Asianomainen asiakas/potilas voi tehdä asiasta rikosilmoituksen.

Väärinkäytökset voivat johtaa sopimuksen purkamiseen.

Esimerkkejä mahdollisista rikosnimikkeistä ja sanktioista:

- **Salassapitovelvollisuuden rikkominen:** joka paljastaa asemassaan, toimeissaan tai tehtävässään saadun salassa pidettävän tiedon tai käyttää sitä omaksi tai toisen hyödyksi voidaan tuomita salassapitorikkomuksesta, salassapitorikoksesta tai virkasalaisuuden rikkomisesta sakkoon tai enintään 1v vankeuteen. (RL 38 luku, 1§ ja 2§ ja RL 40 luku, 5§).
- **Tietosuojarikos:** joka tahallaan tai törkeästä huolimattomuudesta hankkii henkilötietoja niiden käyttötarkoituksen kannalta yhteensopimattomalla tavalla, luovuttaa tai siirtää henkilötietoja vastoin lakia ja näin loukkaa rekisteröidyn yksityisyyden suojaa tai aiheuttaa hänelle muuta vahinkoa voidaan tuomita tietosuojarikoksesta sakkoon tai enintään 1v vankeuteen. (RL 38 luku, 9§).
- **Tietomurto:** joka käyttää hänelle kuulumatonta käyttäjätunnusta tai muutoin oikeudettomasti tunkeutuu tietojärjestelmään, voidaan tuomita tietomurrosta sakkoon tai enintään 2v vankeuteen. (RL 38 luku, 8§).

11. Tärkeimpiä tietoturvallisuutta ja tietosuojaohjaavia säädöksiä

Perustuslaki (731/1999)

- 2:10 § (Yksityiselämän suoja ja luottamuksellisen viestin salaisuus)
- 2:12 § (Viranomaisten hallussa olevien asiakirjojen ja tallenteiden julkisuus)

Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (EU) 2016/679, luonnollisten henkilöiden suojelusta henkilötietojen käsittelyssä sekä näiden tietojen vapaasta liikkuvuudesta ja direktiivin 95/46/EY kumoamisesta (yleinen tietosuoja-asetus)

Tietosuojaalaki (1050/2018)

- 4 § (yleisen edun ja julkisen vallan käytön perusteen täsmentäminen)
- 6 § (erityisiä henkilötietoryhmiä koskevan käsittely)
- 28–29 § (julkisuuslain soveltaminen, henkilötunnuksen käsittely)
- 31–34 § (tieteellinen tutkimus, rekisteröidyn oikeudet)
- 35 § (vaitiolo-velvollisuus)



Terveydenhuoltolaki (1326/2010)
Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994)
Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015)
Laki sähköisestä lääkemääräyksestä (61/2007)
Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta (621/1999)
Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)
Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2023)
Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000)
Arkistolaki (831/1994) (Asiakirjojen laatiminen, säilyttäminen ja käyttö.)
Työsopimuslaki (55/2001)
Vahingonkorvauslaki (41/1974)
Laki yksityisyyden suojasta työelämässä (759/2004)
Laki sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä (552/2019)
Laki eräistä EU-direktiiveissä säädetyistä lääkinnällisistä laitteista (629/2010)
Laki lääkinnällisistä laitteista (719/2021)
Laki julkisen hallinnon tiedonhallinnasta (906/2019)
Pelastuslaki (379/2011)
Rikoslaki 38 § (39/1889) Tieto- ja viestintärikoksista
Laki kunnan ja hyvinvointialueen viranhaltijasta (2003/304)
Laki sähköisen viestinnän palveluista (917/2014)
Laki hyvinvointialueesta (611/2021)
Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021)

Liitteet

Liite 1: Esimerkkejä tietoturva- ja tietosuojatoimenpiteistä, joita voi hyödyntää oman toiminnan tarkastelussa



Esimerkkejä tietoturva- ja tietosuojatoimenpiteistä, joita voi hyödyntää oman toiminnan tarkastelussa

MENETELMÄ	KUVAUS
Tietoturvatoinenpiteitä	
<input type="checkbox"/> Laitteiden käyttö	Päätelaitteet ovat pääosin tarkoitettu vain henkilökohtaiseen käyttöön ja sopimuksessa tarkoitettuun toimintaan. Yhteiskäyttölaitteet on mainittu erikseen ja näitä koskevat erilliset ohjeet.
<input type="checkbox"/> Laitteiden käyttö	Päätelaitteita ei tule jättää autoon säilytettäväksi tai muuhun valvomattomaan tai lukitsemattomaan tilaan.
<input type="checkbox"/> Laitteiden käyttö	Päätelaitteet on lukittava aina, kun et käytä laitetta.
<input type="checkbox"/> Laitteiden käyttö	Keski-Suomen hyvinvointialueen laitteet tulee palauttaa henkilökohtaisesti sopimuksen tai tehtävien päättyessä.
<input type="checkbox"/> Laitteiden käyttö	Keski-Suomen hyvinvointialueen päätelaitteelle ei ole lupaa asentaa mitään sovelluksia ilman hyvinvointialueen lupaa.
<input type="checkbox"/> Laitteiden käyttö	Älä tallenna mitään henkilö- tai muuta potilas-/asiakastietoa päätelaitteelle. Tietojen tallennukset tehdään niille tarkoitettuun tietojärjestelmään.
<input type="checkbox"/> Laitteiden käyttö	Älä liitä tuntemattomia tallennusvälineitä tietokoneeseen, kuten tuntemattomia muistitikkuja.
<input type="checkbox"/> Laitteiden käyttö	Älä tallenna henkilötietoja tai muita potilas-/asiakastietoja muistitikuille tai muille ulkoisille tiedontallennuslaitteille.
<input type="checkbox"/> Käyttäjätunnus / salasana	Käyttäjätunnukset ovat henkilökohtaisia, joten ÄLÄ luovuta niitä kenellekään toiselle käytettäväksi.
<input type="checkbox"/> Käyttäjätunnus / salasana	Vaihda salasana järjestelmän sitä pyytäessä TAI mikäli uskot salasanasi vaarantuneen.
<input type="checkbox"/> Käyttäjätunnus / salasana	Muista, että asiakas- ja potilastietojen käsittelystä tallentuu lokitietoa käyttäjätunnuksen haltijan tekemäksi. Asiakas- ja potilasasiakirjojen käsittelyä valvotaan mm. lokitietojen avulla.
<input type="checkbox"/> Käyttäjätunnus / salasana	Suosittelava salasanan pituus on vähintään 12 merkkiä, eikä koostu yksittäisistä sanoista. Salasanan tulee sisältää isoja ja pieniä kirjaimia, numeroita ja erikoismerkkejä.
<input type="checkbox"/> Internet	Ole tarkkana käyttämiesi internet palveluiden suhteen. Haitallisia sivuja tai haittaohjelmia on joskus erittäin vaikea huomioda.
<input type="checkbox"/> Sähköposti	Älä avaa tuntemattomilta saamiesi postien linkkejä automaattisesti vaan tarkasta, onko siihen erityistä tarvetta. ÄLÄ hyväksy, jos avaamasi linkin jälkeen pyydetään tunnuksiasi tai ohjelmiston asennusta koneellesi.
<input type="checkbox"/> Sähköposti	Älä käytä sähköpostia potilaiden tai asiakkaiden kanssa viestimiseen ilman sovittua käytäntöä tilaajan kanssa.
<input type="checkbox"/> Sähköposti	Mikäli tunnistat postin roskapostiksi jo lähettäjän perusteella, poista se välittömästi. Älä avaa mitään roskapostissa olevia linkkejä tai liitetiedostoja.
<input type="checkbox"/> Sähköposti	Älä ohjaa Keski-Suomen hyvinvointialueen sähköposteja ulkopuolisiin postilaatikoihin.
<input type="checkbox"/> Fyysinen turvallisuus	Huolehdi aina, että työtilojesi ovet ja ikkunat ovat asianmukaisesti suljettuna ja lukittu, kun et ole paikalla.
<input type="checkbox"/> Fyysinen turvallisuus	Huolehdi työtilojesi avaimista ja tiedosta, kenellä on pääsy työtiloihin.
<input type="checkbox"/> Fyysinen turvallisuus	Huolehdi työtilojesi paloturvallisuudesta asianmukaisesti ja tarvittavista alkusammutusvälineistä.



<input type="checkbox"/> Fyysinen turvallisuus	Huolehdi, etteivät ulkopuoliset pääse näkemään laitteillasi olevia tietoja tai niiden käsittelyä esimerkiksi näyttösi kautta.
<input type="checkbox"/> Tietoaineistojen käsittely	Huolehdi, että luottamuksellisia materiaaleja ei jää työpöydällesi TAI tavalliseen jätteastiaan muiden nähtäville.
<input type="checkbox"/> Tietoaineistojen käsittely	Hävitä suojaamista vaativat paperimateriaalit asianmukaisesti esimerkiksi polttamalla tai käytä niille tarkoitettuja tietosuojastioita.
<input type="checkbox"/> Tietoaineistojen käsittely	Ole huolellinen puhuessasi luottamuksellisista asioista puhelimitse tai muuten julkisella paikalla, jossa muut voivat kuulla puheesi.
<input type="checkbox"/> Tietoliikenne	Suojaat tietoliikenneyhteydet aina tarvittavin keinoin, kuten palomuurin sekä salatuin yhteyksin (VPN, TLS).
<input type="checkbox"/> Tietoliikenne	Käytä tarvittaessa oman puhelimesi verkkoa tietoliikenneyhteytenä, mikäli et voi luottaa tarjottuun yhteyteen esimerkiksi hotelli / kahvilat tms.
<input type="checkbox"/> Tietoliikenne	Käytä aina päätelaitteillasi palomuuriohjelmistoja suojaamaan ulkopuolelta tulevia yhteyksiä
<input type="checkbox"/> Muu, mikä:	
Kommentit:	
Tietosuojatoimenpiteitä	
<input type="checkbox"/> Rajatut käyttöoikeudet	Huomioi roolipohjaiset ja rajattavat käyttöoikeudet sekä henkilötietojen näkyvyyden minimointi. Käyttöoikeudet ovat henkilökohtaisia ja perustuvat annettavaan palveluun ja työtehtäviin.
<input type="checkbox"/> Turvallinen tunnistautuminen	Käyttäjät tunnustetaan luotettavasti. Tekniset ratkaisut toteutetaan suhteessa järjestelmässä käsiteltävään henkilötietoon ja riskeihin.
<input type="checkbox"/> Lupa henkilötietojen käsittelyyn	Tunnista, mikä on henkilötietojen käsittelyn lainmukainen peruste (suostumus, sopimus, lakisääteiden velvoite, yleistä etua koskeva tehtävä tai julkisen vallan käyttäminen)
<input type="checkbox"/> Rekisteröityjen ryhmät	Tunnista keiden henkilötietoja käsittelet
<input type="checkbox"/> Henkilötietoryhmät	Tunnista mitä henkilötietoja käsittelet
<input type="checkbox"/> Rekisteröidyn pääsy tietoihin	Rekisteröity näkee kaikki omat tiedot järjestelmästä tai rekisteröidyn tiedot ovat luovutettavissa pyynnöstä.
<input type="checkbox"/> Rekisteröidyn oikeus oikaista tiedot	Rekisteröity voi muokata tietojään järjestelmässä tai tehdä pyynnön tietojen korjaamiseksi.
<input type="checkbox"/> Rekisteröidyn oikeus poistaa tiedot	Rekisteröity voi poistaa tietonsa järjestelmästä tai tiedot voidaan poistaa pyynnöstä, mikäli henkilötietojen säilyttämiseen ei ole perustetta.
<input type="checkbox"/> Rekisteröidyn oikeus rajoittaa tietojen käyttöä	Rekisteröity voi vaatia tietojen käsittelyn rajoittamista liittyen juridiseen syyhyn.
<input type="checkbox"/> Rekisteröidyn oikeus siirtää tiedot toiseen järjestelmään.	Tiedostot ovat siirrettävissä sähköisessä muodossa toiseen vastaavaan rekisteriin.
<input type="checkbox"/> Rekisteröidyn oikeus vastustaa hlötietojen käsittelyä	Tietojen käsittelyä vastustavan rekisteröidyn henkilötiedot tulee voida poistaa rekisteristä. (esim. tutkimus- ja tilastointitiedot).
<input type="checkbox"/> Henkilötietojen pseudonymisointi ja salaust	Henkilötietojen aktiivisen käsittelyvaiheen aikana, henkilötiedot on pystyttävä piilottamaan sellaisista näkymistä ja käyttötavoista, joissa henkilön tunnistaminen ei ole tarpeen.



<input type="checkbox"/> Anonymisointi	Alkuperäisen henkilötiedon käsittelytarpeen päätyttyä, säilytettävät henkilötiedot on pystyttävä anonymisoimaan niin ettei henkilöä tunnista.
<input type="checkbox"/> Turvallinen tiedonsiirto	Henkilötietoa siirretään salattuna ja noudatetaan tiedon tietosuojaluokituksen mukaisia vaatimuksia. Tiedonsiirtoratkaisut on dokumentoitu.
<input type="checkbox"/> Testausdata (henkilötiedon käyttö)	Oikean henkilötiedon käyttöä testaamisessa on vältettävä ilman perusteltua syytä. Erillisessä testiympäristössä tulee käyttää testiaineistoa tai pseudonymisoitua henkilötietoa.
<input type="checkbox"/> Lokitus (kirjautuminen)	Järjestelmän tulee tuottaa lokitietoa kirjautumistapahtumista.
<input type="checkbox"/> Lokitus (henkilötiedon muokkaaminen)	Järjestelmän tulee tuottaa lokitietoa henkilötiedon muokkaustapahtumista.
<input type="checkbox"/> Lokitus (admin)	Järjestelmän tulee tuottaa lokitietoa käyttöoikeuksien muutoksista.
<input type="checkbox"/> Lokitus (katselu)	Järjestelmän tulee tuottaa lokitietoja henkilötietojen katselusta.
<input type="checkbox"/> Henkilötietojen saatavuus, eheys, pääsy, vikasietoisuus	Järjestelmästä on dokumentoitu toipumissuunnitelma
<input type="checkbox"/> Muu, mikä:	
Kommentit:	

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

§ 114 Järjestöavustusten myöntämisen perusteet, avustushaun avaaminen

Julkinen

Diaarinumero Hyvaks/3123/00.02.01/2023

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta 15.11.2023 § 114

Valmistelija(t) Nina Peränen p.050 5946 783
Arto Lampila p. 050 3125 271

Selostus asiasta

Yleinen johdanto asiaan/ tausta:

Aluevaltuusto hyväksyi kokouksessaan 29.11.2022 § 122 Keski-Suomen hyvinvointialueen osallisuusohjelman ja sen liitteinä järjestöyhteistyön asiakirjan sekä palveluntuottajayhteistyöasiakirjan. Järjestöyhteistyön asiakirja on nimeltään "Järjestöyhteistyön periaatteet Keski-Suomen hyvinvointialueella" ja sen liitteenä 1 on avustusohje, joka ohjaa toiminta-avustusten myöntämistä vuodelle 2023.

Avustusohje keskittyi kuvaamaan millaiseen, aiemmin kunnilta tai kuntayhtymiltä, tukea saaneeseen järjestötoimintaan hyvinvointialueen avustukset kohdentuvat. Vuodelle 2023 avustushakemusten yhteissumma oli melkein kaksinkertainen myönnettävissä olevaan summaan verrattuna. Turvallisen siirtymän varmistamiseksi myönnettyissä avustuksissa korostui jatkuvuus. Jatkossa hyvinvointialue tarvitsee selkeämmät kriteerit avustushakemusten arviointiin.

Osallisuusohjelmaan esitetään ainoastaan pieniä, lähinnä teknisiä korjauksia sekä lisätään liite, jossa määritellään kokemusasiantuntijoiden ja muiden toiminnan tueksi tarvittavien työryhmien jäsenten kokouspalkkiokäytännöt.

Strategian liittymäpinnan kuvaus:

Hyvinvointialueen strategia korostaa sujuvaa ja saumatonta kumppanuutta sekä asukkaiden, asiakkaiden ja henkilöstön osallisuus- ja vaikuttamismahdollisuuksia. Järjestöjen tekemä työ täydentää omalla roolillaan hyvinvointialueen tehtäviä ja tukevat asukkaiden arkea. Kokemukset osallisuudesta sekä omista vaikuttamismahdollisuudesta vahvistavat koettua hyvinvointia.

Lainsäädäntötausta:

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

Lain hyvinvointialueesta § 29 mukaan hyvinvointialueen asukkailla ja palvelujen käyttäjillä on oikeus osallistua ja vaikuttaa hyvinvointialueen toimintaan. Aluevaltuuston on pidettävä huolta monipuolisista ja vaikuttavista osallistumisen ja vaikuttamisen mahdollisuuksista ja menetelmistä. Lain sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä § 7 mukaan hyvinvointialueen on tehtävä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä yhteistyötä hyvinvointialueen alueella hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä tekevien muiden julkisten toimijoiden, yksityisten yritysten ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa. Sen on myös edistettävä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä tekevien järjestöjen toimintaedellytyksiä ja vaikutusmahdollisuuksia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä.

Nykytila ja esityksen perustiedot:

Hyvinvointialueen järjestöjen avustuskokonaisuus koostuu myös päivitetystä avustusohjeesta vuosittain myönnettävistä toiminta-avustuksista, laajemmista kumppanuussopimuksista sekä projektiyhteistyöstä. Järjestöt voivat hakea tukea joko yksin tai yhteistyössä.

Toiminta-avustukset ovat haussa vuosittain. Toiminta-avustushakemukset jakautuvat kahteen osaan, siten että pienten vapaaehtois pohjalta toimivien paikallisjärjestöjen avustukset käsitellään omana kokonaisuutenaan ja suuremmat avustukset omanaan.

Kumppanuussopimuksilla sovitaan pitkäjänteisestä strategisesta yhteistyöstä. Projektiyhteistyö tarkoittaa hyvinvointialueen osallistumista yhteistyökumppaneiden hankkeisiin ja projekteihin toiminnallisesti ja/tai taloudellisesti. Kumppanuuksia ja projektiyhteistyötä käsitellään säännöllisesti kokoontuvassa työryhmässä.

Avustuksia ja kumppanuuksia arvioidessa arvioidaan seuraavia näkökulmia:

- Kytkeytyminen hyvinvointialueen toimintaan
- Kytkeytyminen hyvinvointialueen strategiaan sekä hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen ohjelmaan
- Suunnitelman konkreettisuutta ja realistisuutta
- Toiminnan vaikuttavuutta ja laajuutta sekä seurantaa
- Toiminnan laatutekijöitä
- Yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa

Lisäksi huomioidaan tasapaino eri kohderyhmien, hyvinvoinnin, terveyden ja

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

turvallisuuden edistämisen ohjelman kärkiteemojen sekä alueiden suhteen. Mikäli samalta alueelta tulee useita samoihin teemoihin ja kohderyhmiin kohdistuvia hakemuksia hyvinvointialue voi kehottaa järjestöjä hakemaan avustusta yhdessä.

Talous

Avustuksiin kohdennetaan määräraha talousarviossa konsernihallintoon strateginen johtaminen ja järjestäminen vastuualueelle hyvinvointi ja kumppanuudet palvelualueelle.

Vaikutusten arviointi

Järjestöiltä odotettavan raportoinnin ja dokumentoinnin määrä kasvaa hieman keskisuurten ja suurten avustusten osalta. Erityistä huomiota on kiinnitetty siihen, että pienten vapaaehtoisjärjestöjen hallinnollista kuormaa ei kasvatettaisi liikaa.

Avustusohje tarjoaa työkalut tukea järjestöjen toimintaa yhdenvertaisemmin ja tasapuolisemmin eripuolilla Keski-Suomea ja kohdistaa käytettävissä olevia resursseja vaikuttavammin.

Valmistelijan yhteenveto

Avustusohjeen päivityksellä selkiytetään toiminta-avustuksiin ja kumppanuuksiin liittyviä rakenteita ja lisätään siten päätöksenteon läpinäkyvyyttä ja ennustettavuutta.

Kuulemiset / Lausunnot

Evästyksiä avustusohjeen valmisteluun haettiin järjestöjen ja seurakuntien vaikuttamistoimielimeltä 19.6.2023, työikäisten- ja ikääntyneiden lautakunnalta 23.8.2023, lasten, nuorten ja perheiden lautakunnalta 30.8.2023, turvallisuuslautakunnalta 30.8.2023 sekä aluehallitukselta 5.9.2023. Lisäksi asiaa on käsitelty hyvinvointialueen järjestöfoorumissa 6.9.2023. Vaikuttamistoimielinten käsittelyt toteutetaan loka-marraskuun aikana. Aluehallitus käsittelee järjestöavustusten myöntämisperusteet 28.11.2023 ja aluevaltuusto 5.12.2023.

Toimivalta asiassa

Hallintosääntö § 18

Palvelujohtajan ehdotus

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta
1. esittää aluehallitukselle liitteenä olevien osallisuusohjelman asiakirjojen ja avustusohjeen hyväksymistä

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

2. merkitsee tiedokseen, että aluehallitus päättää järjestöavustushaun avaamisen ajankohdasta

Päätös Päätösehdotus hyväksyttiin.

Liitteet Osallisuusohjelma 2023 päivitetty
Liite osallisuusohjelmaan_15.11.2023
Avustusohje_HyvaKS_päivitys 2023



KESKI-
SUOMEN
HYVINVOINTI-
ALUE

Keski-Suomen hyvinvointialueen osallisuusohjelma

2023–2025

Hyväksytty aluehallituksessa 29.11.2022, päivitys 2023



Sisällys

Johdanto	3
1 Osallisuuden edistämisen perusta	5
1.1 Osallisuus lainsäädännössä	5
1.2 Keski-Suomen hyvinvointialuestrategia	6
1.3 Osallisuuden määritelmät	8
2 Osallistuminen osaksi hyvinvointialueen päätöksentekoa ja rakenteita	10
2.1 Osallisuutta edistävät toimet	11
2.2 Osallisuuden lajit	13
2.3 Asiakasosallisuus	14
2.4 Päätöksenteko-osallisuus	16
2.5 Osallisuus ja yhdenvertaisuus	19
3 Osallisuus rakenteissa	20
4 Toimeenpano	22
5 Mittarit ja arviointi	24
6 Lähteet	28

Johdanto

Hyvinvointialueilla on historiallinen mahdollisuus ottaa uudenlainen rooli demokratian ja osallisuuden uudistajina. Suomalainen demokratia on kansainvälisesti vertaillen hyvä, mutta tason ylläpitämiseksi on tehtävä töitä. Suomi tulee takamatkalla vertailtaessa muihin Pohjoismaihin. Toimintakulttuurin muuttuessa on myös vaikuttamisen keinoja tarkasteltava. Äänestysaktiivisuus oli hyvinvointialueen vaaleissa hälyttävän matala. Suomalaiset luottavat palveluihin ja demokratiaan, mutta samalla vain puolet kansalaisista kokee voivansa vaikuttaa poliittiseen päätöksentekoon. OECD:n raportin mukaan suomalaisista 66 % luottaa valtionhallintoon, hallitukseen 61 %, eduskuntaan 53 % ja kuntahallintoon 52 %¹.

Valtioneuvoston periaatepäätöksen toimeenpanosuunnitelma hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämiseksi 2030² korostaa kaikkien asukkaiden mahdollisuutta osallisuuteen. Hyvinvointialueiden tulee mm. vakiinnuttaa eri ikäryhmille suunnattuja etsivän työn menetelmiä sekä luoda uusia innovatiivisia osallisuuden kumppanuuksia sekä menetelmiä.

Aikeena on, että hyvinvointialue jatkaa jäsenyyttä Suomen terveyttä edistäviin ja sairaaloihin³ ja organisaatioihin. Jäsenorganisaatiot toteuttavat kansainvälisen Health Promoting Hospitals and Health Services kattojärjestön standardeja⁴, joista yksi keskeinen on palveluiden käyttäjien osallisuuden lisääminen.

Tämä osallisuusohjelma on aluevaltuuston hyväksymä ja se seuraa myös osallisuusohjelman toteutumista. Aluevaltuustolle annetaan raportti osallisuusohjelman toteutumisesta valtuustokauden puolivälissä ja valtuustokauden päättyessä.

Keski-Suomen hyvinvointialueen aluevaltuusto on hyväksynyt osallisuusohjelman ja seuraa sen toteutumista. Aluevaltuustolle toimitetaan valtuustokauden puolivälissä ja sen lopussa raportit osallisuusohjelman toimeenpanosta.

¹ Valtiovarainministeriö, 2021

² Valtioneuvosto 2021:27, 49–50

³ Suomen terveyttä edistävät sairaalat ja organisaatio ry, steso.fi

⁴ Kansainvälinen HPH-verkosto 2020, 11–15



Tämän osallisuusohjelman määrittää Keski-Suomen hyvinvointialueen osallisuuden tavoitteet, toimintatavat, yhdyspinnat ja yhteistyön sekä kehittämisen painopisteet. Hyvinvointialueen toimivan Osallisuuden toteutumisen kautta hyvinvointialueen alueellinen demokratia vahvistuu ja keskisuomalaiset kokevat voivansa voivat vaikuttaa palvelujensa toimintaan ja kehittämiseen sekä lähialueensa asioihin.

Osallisuusohjelmaa toteuttaa konsernipalveluille perustettava osallisuustiimi. Kokonaisuudesta vastaa sidosryhmäjohtaja. Osallisuusohjelman toteutusta koordinoi hyvinvointi ja kumppanuudet -palvelualue.

1 Osallisuuden edistämisen perusta

1.1 Osallisuus lainsäädännössä

Osallisuudella on lainsäädännöllinen pohja. Hyvinvointialueen toiminnan kannalta olennaisia ovat erityisesti seuraavat lait: Perustuslaki (731/1999), hallintolaki (434/2003), terveydenhuoltolaki (1301/2014), laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), laki sosiaalihuollon asemasta ja oikeuksista (812/2000) sekä laki hyvinvointialueesta (611/2021).

Perustuslain⁵ (731/1999) mukaan yksilöllä on oikeus osallistua ja vaikuttaa yhteiskunnan ja elinympäristönsä kehittämiseen (2 §). Julkisen vallan tehtävänä on edistää yksilön mahdollisuuksia osallistua yhteiskunnalliseen toimintaan ja vaikuttaa häntä itseään koskevaan päätöksentekoon (14 §).

Myös osallisuuden rakenteissa ja toimintamalleissa on otettava huomioon perustuslain 6 § vaatimus yhdenvertaisuudesta eli ketään ei voi asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. 6 § 2 mom. velvoittaa järjestämään myös lapsille (alle 18 vuotta) mahdollisuuden vaikuttaa itseään koskeviin asioihin kehitystään vastaavasti.

Hyvinvointialueen asukkailla ja palvelujen käyttäjillä on oikeus osallistua ja vaikuttaa hyvinvointialueen toimintaan. Aluevaltuuston on pidettävä huolta monipuolisista ja vaikuttavista osallistumisen ja vaikuttamisen mahdollisuuksista ja menetelmistä. (Laki hyvinvointialueesta⁶ 611/2021 29 §)

Hyvinvointialuelain (611 /2021) mukaan osallistumista ja vaikuttamista voidaan lain mukaan edistää erityisesti

- järjestämällä keskustelu- ja kuulemistilaisuuksia sekä asukasraateja
- selvittämällä asukkaiden ja hyvinvointialueella säännönmukaisesti tai pitempiaikaisesti asuvien tai oleskelevien palvelujen käyttäjien mielipiteitä ennen päätöksentekoa
- valitsemalla palvelujen käyttäjien edustajia hyvinvointialueen toimielimiin
- suunnittelemalla ja kehittämällä palveluja yhdessä palvelujen käyttäjien kanssa

⁵ Finlex, Suomen perustuslaki 11.6.1999/731

⁶ Finlex, Laki hyvinvointialueista 611/2021



- järjestämällä mahdollisuuksia osallistua hyvinvointialueen talouden suunnitteluun
- tukemalla asukkaiden sekä järjestöjen ja muiden yhteisöjen oma-aloitteista asioiden suunnittelua ja valmistelua

Lisäksi hyvinvointialueen jäsenellä on oikeus tehdä aloitteita hyvinvointialueen toimintaa koskevista asioista. Aloitteen tekijälle on ilmoitettava aloitteen jälkeen suoritettavat toimenpiteet. ~~(29 §⁶)~~ (Laki hyvinvointialueesta 311/2021:30 §)

Hyvinvointialueista annetun lain (611/2021, 3 §) mukaan hyvinvointialueen jäsen on

- henkilö, jonka kotikuntalaisia⁷ (201/1994) tarkoitettu kotikunta sijaitsee hyvinvointialueen alueella (hyvinvointialueen asukas)
- kunta, joka sijaitsee hyvinvointialueen alueella
- yhteisö ja säätiö, jonka kotipaikka on hyvinvointialueen alueella olevassa kunnassa
- se, joka omistaa tai hallitsee hyvinvointialueen alueella sijaitsevaa kiinteää omaisuutta

1.2 Keski-Suomen hyvinvointialuestrategia

- Aktiiviset ja osallistuvat asukkaat strategisena menestystekijänä

Yksi hyvinvointialueen arvoista on, että kohtaamme ihmislähtöisesti ja yhdenveroisesti. Arvon sisältönä on, että

“Olemme keskisuomalaisia varten. Näemme ihmisen kokonaisuutena ja ymmärrämme ihmisten erilaiset tarpeet. Kunnioitamme eri näkemyksiä, mahdollistamme jokaisen osallisuuden ja edistämme yhdenvertaisuutta. Kehitämme palveluja ja palvelupolkuja niin, että ne toimivat niin henkilöstön, asiakkaiden kuin asukkaidenkin näkökulmasta⁸.”

Tavoitteena on vahvistaa hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta ihmislähtöisillä ja vaikuttavilla saumattomilla palveluilla. Lisäksi muina toimintaa ohjaavina arvoina ovat avoin yhteistyö sekä luotettava ja vastuullinen toiminta.

Keski-Suomen hyvinvointialueella aktiiviset ja osallistuvat asukkaat nähdään strategisena menestystekijänä. Tämä tarkoittaa asukkaalle osallisuuden, aktiivisuuden ja

⁷ Kotikuntalaki 11.3.1994/201, Finlex

⁸ Keski-Suomen hyvinvointialueen strategia, hyvaks.fi



oman elämänsä haltuunoton mahdollistamista, toimivaa ja jatkuvaa vuoropuhelua asukkaiden kanssa sekä monipuolisten osallistumis- ja vaikuttamistapojen tarjoamista.

Keskisimmät tavoitteet osallisuuden suhteen ovat:



Kuva 1, Keski-Suomen hyvinvointialueen strategia

- 1) hyvinvointialueen demokratian vahvistaminen ja äänestysaktiivisuuden kasvu
- 2) hyvinvointialueen kaikkien asukkaiden kokemuksen vahvistaminen osallisuudesta ja vaikuttamismahdollisuuksista ml. eri alueet ja väestöryhmät
- 3) osallisuusrakenteiden luonti niin, että ne ovat ihmislähtöisiä ja nojautuvat kumppanuuteen kuntien, järjestöjen, seurakuntien, palveluntuottajien ja maakuntaliiton ja koulutuksen järjestäjien kanssa.
- 4) osallisuus toteutuu kaikissa kohtaamisissa. Asukkaat ja asiakkaat kokevat tulevansa kuulluksi ja olevansa tasaveroisessa asemassa.

1.3 Osallisuuden määritelmät

Osallisuus

Osallisuus on kattokäsite, joka kokoaa alleen erilaisia näkökulmia ja lähestymistapoja. THL:n (33/2017) määritelmän mukaan osallisuus rakentuu erilaisten sosiaali-, terveys- ja käyttäytymistieteellisten teorioiden pohjalta. Suomalaisessa osallisuuskeskustelussa osallisuutta jäsenetään osallisuuden ulottuvuuksien ja hyvinvoinnin osa-alueiden kautta. Keski-Suomen hyvinvointialueen osallisuusohjelmassa osallisuutta tarkastellaan tästä näkökulmasta. Osallisuus on liittymistä, suhteissa olemista, kuulumista, yhteisyyttä. Osallisuus on yhteensopivuutta ja mukaan ottamista. Se on osallistumista ja siihen liittyen vaikuttamista ja demokratiaa.⁹

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (11.4.2023) käyttää asukas- ja asiakasosallisuudesta seuraavaa jaottelua: Asukasosallisuus, asiakasosallisuus ja asiakkaan osallisuus. Keski-Suomen hyvinvointialueen osallisuusohjelmassa noudatetaan tätä jaottelua.

Ihmisellä on oikeus tiedon saamiseen ja tuottamiseen sekä omaan elämäänsä liittyvään suunnitteluun vaikuttamiseen. Osallisuus on liittymistä, suhteissa olemista, kuulumista ja yhteisyyttä. Osallisuus on yhteensopivuutta ja mukaan ottamista. Se on osallistumista ja siihen liittyen vaikuttamista ja demokratiaa. Osallisuudessa ja tiedon saamisessa huomioidaan kielelliset erityispiirteet (viittomakieli, selkokieli ja tarvittaessa tulkkaus) sekä apuvälineiden käyttäjien tarpeet.

Asukasosallisuus

Alueen asukkaan oikeus osallistua ja vaikuttaa alueensa päätöksentekoon ja palveluihin. Asukkaalla on oikeus saada tietoa vaikuttamismahdollisuuksistaan ja siitä, mihin päätöksiin ja toimenpiteisiin osallistuminen johtaa.

Asiakasosallisuus

Henkilöiden, asiakkaiden ja asiakkaiden läheisten ja sidosryhmien mahdollisuus vaikuttaa ja osallistua palvelujen suunnitteluun, kehittämiseen ja arviointiin. Asiakkaita ovat todelliset sekä mahdolliset asiakkaat, jotka muodostavat palvelunantajan asiakaskunnan.

Asiakkaan osallisuus

Asiakasosallisuus voidaan jakaa kahteen ulottuvuuteen: Asiakas voi osallistua palveluiden suunnitteluun yleisellä tasolla, tai hän voi osallistua omien palveluidensa suunnitteluun. Asiakkaiden mahdollisuus vaikuttaa omiin palveluihinsa on tärkeä osa

⁹ Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 33/2017



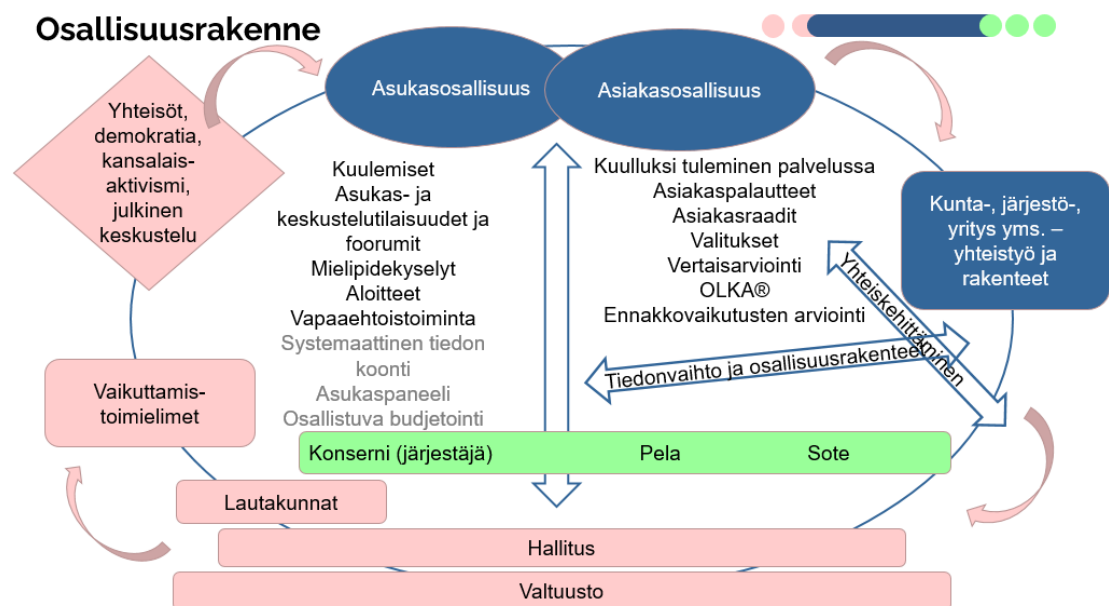
palveluiden asiakaslähtöisyyttä ja yksilöllisen palvelutarpeen huomioimista.¹⁰ Palveluita käyttävän henkilön tai hänen läheisensä oikeus tulla kuulluksi ja sopia palveluistaan yhdessä ammattihenkilöstön kanssa.

¹⁰ Leemann & Hämäläinen, 2015

2 Osallistuminen osaksi hyvinvointialueen päätöksentekoa ja rakenteita

Hyvinvointialueen osallisuutta on tarkoitus kehittää ja toteuttaa siten, että osallisuus muodostaa yhdenmukaisen rakenteen hyvinvointialueen kumppaneiden, kuten kuntien, järjestöjen, seurakuntien, yritysten, Keski-Suomen liiton ja koulutuksen järjestäjien kanssa.

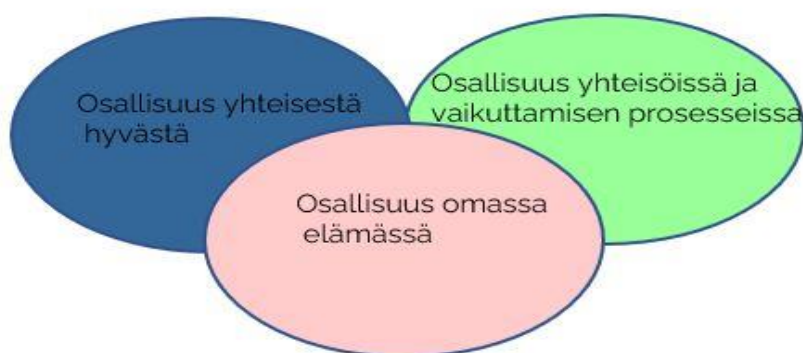
Keskeisessä roolissa käytännön yhteistyössä on osallisuusverkosto, jonka toimintaan pyydetään mukaan kuntien osallisuusvastaavat sekä järjestöjen, seurakuntien, palveluntuottajien ja muiden kumppaneiden edustus.



Kuva 2 Osallisuusrakenne

2.1 Osallisuutta edistävät toimet

THL:n (Ohjaus 10/2023) mukaan osallisuus ja erilaiset osallisuutta edistävät toimet voidaan jakaa kolmeen osa-alueeseen¹¹ (kuva 3).



Kuva 3, Osallisuuden osa-alueet, mukailtu THL 2017

Osallisuus omassa elämässä Kaikilla tulisi olla mahdollisuus elää omannäköistä elämää ja määritellä itse mihin toimintaan tai palveluun haluaa osallistua¹¹. (THL, n.d.1) Osallisuus omassa elämässä kattaa asukkaan omien palveluiden ja palvelupolkujen suunnittelemisen, sekä sellaiset toiminnot, jotka luovat vaikuttamisen edellytyksiä¹²

Osallisuus yhteisöissä ja vaikuttamisen prosesseissa Jokaisella tulee olla mahdollisuus kuulua itselle tärkeisiin ryhmiin ja yhteisöihin, sekä vaikuttaa itselleen tärkeisiin asioihin. Vaikuttamiseen ja osallistumisen keinoihin tulee saada tukea tarvittaessa¹¹. (THL, n.d.1) Erilaiset yhteiskehittämisen menetelmät tukevat osallisuutta yhteisöissä ja vaikuttamisen prosesseissa. (THL, n.d.2.) ~~Osallisuutta on sekä asukas että asiakasosallisuus, joka toteutuu myös alueellisesti ja paikallisesti.~~ Osallisuus vaikuttamisen prosesseissa kattaa asukaslähtöisen palveluiden, palveluketjujen ja -kokonaisuuksien kehittämisen yhdessä johdon, ammattilaisten ja asukkaiden kanssa (STM 16/2018)

¹¹ Isola A., ym. 2017, 23

¹² Sosiaali- ja terveysministeriö 16/2018



Osallisuus yhteisestä hyvästä Ihmisillä tulee olla mahdollisuus yhdessä tekemiseen, yhteisen hyvän tuottamiseen ja jakamiseen. Yhteinen hyvä on toimintaa ja arvoja, josta seuraa arvostusta, kiitosta ja yhteyksiä muihin ihmisiin^{11,13}

Keski-Suomen hyvinvointialueen osallisuusohjelma ~~Osallistumisen ohjelma~~ keskittyy esitetyn jaottelun ~~painottuu edellä olevassa jaottelussa~~ keskeisimpiin kohtiin, eli osallisuuteen yhteisöissä ja vaikuttamisen prosesseissa. Osallistumisen ohjelman fokuksena on asukkaiden osallistuminen ja vaikuttaminen hyvinvointialueen toimintaan ja päätöksentekoon. Osallistumisella tarkoitetaan tässä ohjelmassa siis osallisuutta, joka liittyy hyvinvointialueen päätöksenteon prosessiin.

Osallisuuden edistämisen keinoja osa-alueittain (mukailtu THL, n.d.3)

Osa-alue	Tavoite	Ratkaisu tai malli
Osallisuus omassa elämässä	<ul style="list-style-type: none"> • oman asuin- tai elinympäristön kehittäminen 	<ul style="list-style-type: none"> • käyttäjälähtöinen kehittäminen
Osallisuus yhteisöissä ja vaikuttamisen prosesseissa	<ul style="list-style-type: none"> • avoin toimintakulttuuri • osallistuminen ja vaikuttaminen • vuoropuhelun lisääminen 	<ul style="list-style-type: none"> • nuorisovaltuusto, vanhusneuvosto, vammaisneuvosto • kokemusasiantuntijatoiminta • vaikutusten ennakoarviointi • tiedotus, keskustelutilaisuudet • kyselyt ja selvitykset • raadit ja paneelit • Osallistu ja vaikuta -verkkosivut • viranhaltijoiden jalkautuminen
Osallisuus yhteisestä hyvästä	<ul style="list-style-type: none"> • asukas- ja kansalaistoiminnan edellytysten parantaminen • aktiivinen yhteisöllisyys 	<ul style="list-style-type: none"> • vapaaehtoistoiminta • osallistuminen palveluiden suunnitteluun • tilojen käyttö, avustukset • tapahtumat

Tässä prosessissa osallisuus voi toteutua monella tavoin. Osallisuuden lajeja ovat **tieto-, aloite-, suunnittelu-, päätöksenteko-, toiminta- sekä arviointiosallisuus.** ~~aloite-, tieto-, suunnittelu-, päätöksenteko- ja toimintaosallisuus sekä arviointiosallisuus.~~ Keski-Suomen hyvinvointialueen osallisuusohjelma ~~Osallistumisen ohjelma~~ kuvaa osallistumiseen liittyvät tavoitteet ja asukkaiden osallistumisen tapojen kytkennän

¹³ Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, n.d.1



osaksi päätöksentekoa. Hyvinvointialue järjestää ja tuottaa myös palveluja, ja sen asukkaiden ja palvelujen käyttäjien osallistumista niiden suunnitteluun kutsutaan asiakasosallisuudeksi **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.** Hyvinvointialueen osallisuus toteutuu yhteistyön ja kumppanuuden kautta kuntien, järjestöjen, seurakuntien, palveluntuottajien, maakuntaliiton ja koulutuksen järjestäjien kanssa. Kumppaneiden kanssa yhteistyötä tehdään osallisuuden kehittämässä, yhteisten rakenteiden luomisessa, arvioinnissa, yhteisen tietopohjan ja yhteisten foorumeiden muodossa sekä vapaaehtoistoiminnan saralla.

2.2 Osallisuuden lajit

Tieto-osallisuus tarkoittaa saavutettavan ja ymmärrettävän tiedon oikea-aikaista saamista ja tuottamista asioiden valmisteluun. Tällaisia menetelmiä voivat olla mielipidekyselyt, some-kanavat, palautejärjestelmät, asukasillat, kouluissa ja oppilaitoksissa, palvelu- ja päiväkeskuksissa, perhekeskuksissa ja muissa palveluissa tapahtuva viestintä sekä kumppanuuspöydät.¹⁴ Aukkaalla on oikeus saada tietoa eri palveluista ja niiden piiriin pääsemisen edellytyksistä niin, että varmistetaan tiedon perille meno. Aukkaita kuullaan omana itsenään. Tieto-osallisuus edellyttää palveluilta kohtaamista, kuuntelemista, kysymistä, vuorovaikutuksen osaamista ja esteetöntä tiedottamista. Tieto-osallisuus on perusedellytys, jotta asukas voi päästä mukaan niihin prosesseihin, joissa hän voi kokea osallisuutta.¹⁵

Aloiteosallisuus tarkoittaa itselle tai omalle yhteisölle tärkeiden asioiden nostamista valmisteluun. Yhteyttä voi ottaa suoraan viranhaltijoihin tai luottamushenkilöihin tai asukas voi tehdä aloitteen. Myös osallistava budjetointi kuuluu tähän ryhmään. Aloiteosallisuus on oltava mahdollista kaikille ikä- ja väestöryhmille.

Suunnitteluosallisuus vaatii asioiden valmisteluun liittyvää vuorovaikutusta, kuten osallistumista asukaspaneelisiin, keskustelu- ja kuulemistilaisuuksiin tai verkkokeskusteluun. Kokemusasiantuntijoiden työ sekä vaikuttamistoimielimet ovat osa suunnitteluosallisuutta. **Suunnitteluosallisuus edellyttää, että asiakkaalla on tietoa palvelutarjonnasta ja -prosesseista sekä konkreettista tietoa valmisteilla olevista hankkeista.**¹⁶

¹⁴ Keltanen K., Sitra 2022

¹⁵ Leemann & Hämäläinen 2015, 4–5

¹⁶ Leemann & Hämäläinen 2015, 5

Päätöksenteko-osallisuus on suoraa tai epäsuoraa osallistumista päätösten muodostamiseen. Näitä ovat luottamustehtävät, paneelit, äänestys ja valitukset.

Toimintaosallisuus on asukkaiden osallistumista palveluiden tuottamiseen joko vapaaehtoisina tai järjestöjen toiminnan kautta (toiminta-avustukset). **Toimintaosallisuus kuvaa asukkaan todellisia toimintamahdollisuuksia omassa elinympäristössään. Toimintaosallisuuteen liittyy vahvasti sosiaalinen näkökulma, kun osallisuuden tunteen kokeminen on asukkaalle mahdollista hänen toimiessaan yhdessä muiden kanssa osallistumisen ja mukana olemisen lisäksi.**¹⁷

Arviointiosallisuus käsittää päätösten ja toiminnan arviointia suunnittelun pohjaksi. Arviointia voidaan tehdä niin palautteiden, valitusten ja kanteluiden sekä sosiaali- ja potilasasiamiehille tulleiden kontaktien kautta. **Arviointiosallisuus edellyttää, että palveluissa varmistetaan palautteen kulku päättäjille ja viranomaisille sekä sen huomioiminen.**¹⁸

2.3 Asiakasosallisuus

Osallisuus omaan palveluprosessiin

- Palveluiden käyttäjät ovat aktiivisia toimijoita omassa palveluprosessissaan. Heitä kannustetaan ja tuetaan osallistumaan ja vaikuttamaan oman palveluprosessinsa suunnitteluun. Huomioidaan myös omaisen, läheisen tai tukihenkilön osallisuus tilanteen niin vaatiessa.
- Asiakkaan kokemus osallisuudesta lisää hyvinvointia ja asiakasosallisuuden toteutuminen auttaa kehittämään vaikuttavia palveluita. Asiakasosallisuus tuo kokemustiedon näkyväksi ammatillisen ja tieteellisen tiedon rinnalle.
- Osallisuuden kokemusta mitataan osana väestökyselyitä ja kohdennettuja toimia sekä palveluita. Osallisuuden arviointia toteutetaan myös havainnointien kautta, esimerkkinä päivä elämässä -toimintamalli ja kokemusasiantuntijatoiminta

¹⁷ Leemann & Hämäläinen 2015, 5

¹⁸ Leemann & Hämäläinen 2015, 5



Osallisuus työtöteessa

- Osallisuus sekä kohtaavan osallisuuden vahvistaminen on keskeinen osa organisaation toimintakulttuuria ja työtöteä.
- Osallisuus huomioidaan työntekijöiden perehdytysmateriaaleissa, esihenkilökoulutuksessa ja muussa koulutuksessa (integroituna tai erillisinä koulutuskokonaisuuksina), työyhteisöiden tai yksiköiden tavoitteiden asettamisessa sekä työnteon prosessien kuvaamisessa. Osallisuusosaaminen liitetään osaksi kehityskeskusteluita sekä palveluprosesseja.
- Henkilöstön tulee kokea olevansa osallisia myös oman työn ja organisaation kehittämiseen

Nopea ja hidas asiakaspalaute

- Palveluiden käyttäjät pääsevät antamaan palautetta sekä välittömästi asioinnin jälkeen, että myöhemmin kokemastaan palvelukokonaisuudesta
- Palautteen kerääminen on järjestelmällistä ja johdonmukaista siten, että saatavat tulokset ovat vertailukelpoisia eri vastaavien yksiköiden ja eri vuosien välillä.
- Palautetta kerätään sekä nopeana ja pintapuolisena palautteena asioinnin yhteydessä tai välittömästi sen jälkeen sekä syvällisempänä palautteena pidemmän palveluprosessin päätyttyä tai satunnaisotannalla palveluissa asioineilta.
- Palautejärjestelmää rakennetaan siten, että palautteen avulla voidaan kehittää toimintaa niin operatiivisella kuin strategisella tasolla. Palautteiden hyödyntäminen läpäisee koko organisaation toimintayksiköistä ylimpään johtoon. Lisäksi palautteen käsittely ja niistä seuraavat mahdolliset toimenpiteet ovat läpinäkyviä niin palautteen antajalle kuin alueen asukkaille ja muille toimijoille.
- Palautteiden kautta saatavalle tiedolle pyritään muodostamaan yhteistä tietopohjaa palveluntuottajien, kuntien, järjestöjen ja seurakuntien kanssa.
- Palautetta kerätessään kyseisen palvelun käyttäjien erityistarpeet (tiedolliset ja kielelliset)

OmaData

- Palveluiden käyttäjällä on mahdollisuus hallita, hyödyntää ja luovuttaa eteenpäin heistä kerättäviä henkilötietoja.

Vertaisarviointi

Palvelun arvioinnin ja kehittämisen välineenä käytetään vertaisarviointia, esimerkiksi Päivä elämässä -toimintamallin kautta. Mallissa tuetaan osallisuutta ja hyödynnetään



kokemusasiantuntijuutta sekä vertaisuutta palveluiden tai palveluketjujen asiakaslähtöisyyden arvioinnissa ja kehittämisessä.

Vertaisarvioinnissa palautetta ovat asiakkailta keräämässä kokemusasiantuntijat, joilla on itsellään kokemusta asiakkuudesta. Tätä voidaan hyödyntää myös omavalvonnassa. Tiedonkeruun lisäksi tämä vertaisuus tarjoaa erityisen ja voimaannuttavan kokemuksen asiakkaille. Yksittäisistä haastatteluista kootaan toimintayksikölle yhteenvetona palaute sekä koetuista vahvuuksista että kehittämistarpeista.

Asiakasraadit

Asiakasraadien tarkoituksena on asiakkaan tai käyttäjän näkemysten kuuleminen ja huomioonottaminen toiminnan suunnittelussa ja ohjauksessa päätöksenteon tueksi. Asiakasraati toimii aktiivisena kehittämiskumppanina pelkän informanttiroolin sijaan. Jäsenet voivat olla nykyisiä tai potentiaalisia asiakkaita tai käyttäjiä, joille luodaan vapaa keskustelufoorumi. Asiakasraadit voivat olla palvelukohtaisia tai kohdentua paikallisesti toimipisteen kehittämiseen.

Ennakkovaikutusten arviointi

Hyvinvointialueen tulee arvioida palvelujen muutosten vaikutuksia palvelujen käyttäjien hyvinvointiin ja arkeen. Ennakkovaikutusten arviointiprosessissa tulee olla mukana palvelujen käyttäjiä.

2.4 Päätöksenteko-osallisuus

Kuulemiset

Hyvinvointialue järjestää säännöllisesti kuulemisia, jotka voivat olla

1. kaikille avoimia asukas- ja keskustelutilaisuuksia
2. verkkokommentointeja ja keskusteluja
3. gallup luontoisia kyselyitä
4. yhteiskehittämisen työpajoja

Kuulemiset voidaan kohdentaa tietyille väestöryhmille tai alueille.

Kuulemisissa on mukana hyvinvointialueilta viranhaltijoita ja luottamushenkilöitä. Niissä hyvinvointialueen jäsenet saavat kertoa mielipiteitään vireillä olevista asioista.

Keskustelu- ja kuulemistilaisuuksia järjestetään mukauttaen sisältöjä erilaisille kohderyhmille ja alueille: Esimerkiksi lasten ja nuorten kuulemiseen käytetään vaikuta! -teemapäiviä ja vastaavia toimintamalleja sekä yhteyksiä oppilaitoksiin, kouluihin ja varhaiskasvatukseen. Lasten ja nuorten lisäksi heidän vanhemmillensa/ huoltajille, koulujen ja oppilaitosten henkilöstölle, ja lasten ja nuorten parissa toimiville järjestöille

järjestetään kuulemistilaisuuksia. Tilaisuuksien järjestämisessä tehdään yhteistyötä järjestöjen, seurakuntien ja kuntien kanssa.

Vaikuttajaryhmät

Vanhusneuvosto, vammaisneuvosto ja nuorisovaltuusto ovat aktiivinen osa palveluiden kehittämistä ja niiden toimintaan varataan tarvittavat resurssit. Hyvinvointialueen vaikuttamistoimielimet toimivat kiinteässä yhteydessä kuntien vaikuttamistoimielinten kanssa tiedon vaihdolla ja vaikuttamistoimielinten jäsenet nimitetään kuntien ehdotuksesta.

Lakisääteisten vaikuttajaryhmien lisäksi hyvinvointialueella toimii järjestöjen ja seurakuntien vaikuttamistoimielin sekä palveluntuottajien vaikuttamistoimielin.

Lakisääteisten ryhmien kanssa tehtävä kehittämistyö limitetään osaksi samaa kokonaisuutta muiden ryhmien (esimerkiksi asiakasraatien ja asukaspaneelin), kuulemistilaisuuksien sekä kuntien, järjestöjen ja seurakuntien sekä palveluntuottajien kanssa tehtävän yhteiskehittämisen kanssa.

Näiden lisäksi hyödynnetään eri palveluiden asiakasraateja ja muita vastaavia teemaryhmiä. Ryhmien toiminta voi olla jatkuvaluonteista tai ryhmä voidaan perustaa määrääjäksi - esimerkiksi osallistumaan uuden palveluyksikön suunnitteluun.

Aloitteet ja kehitysehdotukset

Alueen asukkaalla ja alueella toimivalla yhteisöllä on oikeus tehdä aloitteita alueen toimintaa koskevista asioista. Varsinaisten lakisääteisten aloitteiden rinnalla tarjotaan myös kevyempiä ja ketterämpiä tapoja ehdottaa muutoksia tai parannuksia toimintaan.

Tieto aloitteista ja kehittämis ehdotuksista sekä niihin annetuista vastauksista kootaan hyvaks.fi -sivustolle.

- Aloitteet + käsitelty
- Kehitysehdotukset + käsitelty (asiakasosallisuus). Kehitysehdotusten osalta tehdään yhteistyötä kuntien, palveluntuottajien, järjestöjen ja seurakuntien kanssa.

Asukaspaneeli

~~Asukaspaneelissa käydään puntaroivaa kansalaiskeskustelua~~ **Asukaspaneelissa sovelletaan puntaroivan kansalaiskeskustelun -konseptia.** Siinä satunnaisotannalla valittu joukko asukkaita yhdessä syvällisesti perehtyy ja keskustelelee määrätystä aiheesta ja muodostaa siitä julkilausuman päätöksentekijöille ja alueen asukkaille. Asukaspaneeli voidaan järjestää myös digitaalisesti. Asukaspaneelija voidaan järjestää myös määrättyihin teemoihin keskittyen, alueellisesti tai väestöryhmittäin.



Osallistuva budjetointi*

Osallistuvassa budjetoinnissa asukkaat otetaan mukaan hyvinvointialueen talouden suunnitteluun. Asukkaat voivat itse ehdottaa kehityskohteita ja äänestää muiden ehdottamia ideoita. Eniten ääniä saaneet ja toteutettavissa olevat ideat toteutetaan tietyn määrärahan puitteissa. Osallistuvaa budjetointia voidaan hyödyntää myös säästökohteista päättämiseen.

Vapaaehtoistoiminta

Vapaaehtoistoiminta on monelle mielekästä tekemistä ja tarjoaa mahdollisuuden osallistua. Ikääntyvässä yhteiskunnassa vapaaehtoiset muodostavat voimavaran, jolla vastataan kansalaisten tuen- ja turvan- tarpeisiin sekä ehkäistään yksinäisyyden ja tarpeettomuuden kokemusta. Sairaala Novassa vapaaehtoistoimintaa on koordinoitu OLKA® toiminnan kautta yhteistyössä Keski-Suomen Yhteisöjen Tuki ry:n Kansalaistoiminnan keskus Mataran kanssa. Vapaaehtoistoiminnassa keskeisimmät kumppanit ovat kunnat, seurakunnat ja järjestöt. Vapaaehtoistoimintaa pyritään laajentamaan.

Kokemusasiantuntijatoiminta

Kokemuksella viitataan kokemusasiantuntijatoiminnan yhteydessä kokemukseen haastavista elämäkokemuksista esimerkiksi sairastamisen tai palveluiden käytön yhteydessä joko sairastavana, kokeneena, toipuneena, kuntoutuvana, palveluiden käyttäjänä tai läheisenä / omaisena. Kokemuksen tuoma tieto antaa ammatillisen ja tieteellisen tiedon rinnalle kokemuspohjaisen näkökulman. Kokemusasiantuntija tietää, mikä häntä on auttanut ja mitkä tekijät ovat vaikuttaneet hänen tai hänen läheisensä toipumiseen, elämänmuutokseen sekä näihin sopeutumiseen.

Kokemusasiantuntijatoiminnassa kokemuksen omaavat ihmiset tarjoavat kokemuksensa kautta karttunutta osaamistaan muiden hyödyksi. Koulutettu kokemusasiantuntija on käynyt 90 tuntia kestäneen koulutuksen. Kokemusasiantuntijatoiminta vahvistaa osallisuutta parantamalla palveluita, auttamalla ihmisiä löytämään palveluiden pariin, lisäämällä ammattilaisten ja asiakkaiden välistä luottamusta, tuomalla palvelunkäyttäjien ääntä päätöksentekoon ja julkiseen keskusteluun sekä heikentämällä ennakkoluuloja.¹⁹ Palkkiokäytännöt on määritelty erillisessä liitteessä.

Tiedon koonti

Asukkaita koskevaa tietoa kootaan järjestelmällisesti kansallisten, alueellisten ja paikallisten tietokantojen sekä kokemustiedon kautta. [Hyvinvointikertomukseen ja](#)

¹⁹ Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023



vuosittaisiin raportteihin liitetään osallisuutta kuvaavat indikaattorit. Kokemustietoa tuottavat esimerkiksi asukkaat, asiakkaat ja järjestöt.

2.5 Osallisuus ja yhdenvertaisuus

Yhdenvertaisuudella tarkoitetaan sitä, että kaikki ihmiset ovat samanarvoisia riippumatta heidän sukupuolestaan, iästään, etnisestä tai kansallisesta alkuperästään, kansalaisuudestaan, kielestään, uskonnostaan ja vakaumuksestaan, mielipiteestään, vammastaan, terveydentilastaan, seksuaalisesta suuntautumisestaan tai muusta henkilöön liittyvästä syystä.

Taataan kaikille tasavertainen mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa hyvinvointialueen palveluihin, sekä omaan hoitoon ja siihen liittyvään päätöksentekoon. Osallisuus mahdollistetaan kaikille asukkaille sekä erityisesti vähemmistöryhmiin kuuluville. Osallisuuteen kannustetaan erityisesti eri vähemmistöryhmiä ja heidän osallisuutensa esteitä puretaan.

Suomessa vähemmistöryhmiin luetaan Suomessa syrjinnälle alttiita väestöryhmiä ovat:

20

- romanit
- saamelaiset
- maahanmuuttajat
- vammaiset henkilöt
- seksuaalivähemmistöt
- lapset ja nuoret
- vanhukset ja ikääntyneet
- uskonnolliset ja vakaumukselliset ryhmät.

²⁰ Yhdenvertaisuus.fi



3 Osallisuus rakenteissa

Osallisuus ja valvonta

Asiakasosallisuus huomioidaan maakunnallisessa valvontasuunnitelmassa ja omavalvontasuunnitelmassa. Osana lakisääteistä valvontaa todennetaan, että osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet toteutuvat suunnitellusti.

Valvontakäynneillä tarkastetaan, miten omavalvontasuunnitelmaan on kuvattu asiakkaiden osallisuuden vahvistaminen. Tuottajan kanssa keskustellen ja hoito- ja palvelusuunnitelmia lukien arvioidaan mitkä ovat yksikön asiakkaiden tosiasialliset osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet omien palveluiden toteuttamiseen, suunnitteluun ja kehittämiseen.

Valvontaa toteutettaessa kuullaan myös yksiköiden asiakkaita ja näiden läheisiä. Eri ikäisille asiakkaille viestitään heidän oikeuksistaan sekä palautekanavista sekä oikeusturvakeinoista ymmärrettävästi.

Sosiaali- ja potilasasiamiehet ovat tärkeitä tiedon koostajia ja linkkejä hyvinvointialueen organisaatiossa, millaisia yhteydenottoja heille on tullut.

Asiakas- ja potilasturvallisuus

Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia toimeenpannaan hyvinvointialueella, tämä pohjautuu kansalliseen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategiaan.

Asiakas- ja potilasturvallisuus varmistetaan kaikissa palveluprosesseissa. palveluiden toteutuksen seurannassa käytetään Keski-Suomen alueella hyväksytyjä asiakas- ja potilasturvallisuuden strategisia mittareita sekä kansallisia mittareita. Palveluiden käyttäjät ja heidän läheiset sitoutetaan toimimaan aktiivisina vaikuttajina. Lisätään ymmärrystä osallisuuden merkityksestä, vahvistetaan sitoutumista kaikilla tasoilla sekä vahvistetaan molemminpuolista luottamusta.

Hyvinvointialueelle laaditaan erillinen asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma.

Avoin hallinto ja viestintä

Osallistumisoikeuksien toteutumisen varmistamiseksi keskeisestä on aktiivinen, selkeä, avoin sekä esteetön ja saavutettava monikanavainen viestintä, joka ottaa huomioon eri asukas- ja asiakasryhmien tarpeet.

Avoin hallinto vahvistaa osallisuutta, helpottamalla päätöksenteon ja hyvinvointialueen toiminnan seuraamista. Hyvinvointialue viestii siitä, miten hyvinvointialueen toimintaan voi osallistua ja vaikuttaa. Hyvinvointialue viestii myös siitä, millaista palautteita, kehittämisohdotuksia ja valituksia se on saanut ja millaisiin toimenpiteisiin se on ryhtynyt niiden perusteella.

Osallisuus ohjaavissa asiakirjoissa

Osallisuus on tavoitteellisesti mukana keskeisissä toimintaa ohjaavissa asiakirjoissa. Osallisuus huomioidaan strategiassa, talousarvioin toiminnallisissa tavoitteissa ja muissa toimintaa ohjaavissa asiakirjoissa.

Asukkaat osallistetaan strategian valmisteluun ja toimeenpanoon, ja tulosten arviointiin sekä erilaisten toimintaohjelmien ja muiden merkittävien toimintaa ohjaavien asiakirjojen valmisteluun aktiivisina toimijoina, esimerkiksi kommentointimahdollisuuden ja työpajojen kautta.

Henkilöstön osallisuus vahvistaa asiakasosallisuutta

Jos henkilöstö ei koe voivansa vaikuttaa siihen, miten palvelupolut etenevät tai miten toimintaa kehitetään he eivät voi välittää osallisuuden kokemusta myöskään loppukäyttäjille. Varmistetaan **rekrytointiprosessissa hakijan kiinnostus ja osaaminen osallisuuden edistämiseksi**, ~~että alueelle rekrytoidaan ihmisiä, joilla on kiinnostusta ja osaamista osallistumisen edistämiseen.~~ Uudet työntekijät perehdytetään osallisuustyöhön (**perehdytysohjelma**) ja osallisuus on osa täydennyskoulutusta. Järjestetään henkilöstölle säännöllisiä tietoiskuja osallisuudesta.

Osallisuusverkostot

Osallisuutta edistävällä verkostotyöllä vahvistetaan sekä verkostossa toimivien osallisuutta että edistetään yhteisten tavoitteiden toteutumista. Osallisuusverkostojen kautta voidaan edistää osapuolten taustaorganisaatioiden yhdyspintoja ja tuottaa lisäarvoa muille osapuolille. Osallisuusverkostotyön avulla voidaan etsiä ratkaisuja yhteisiin haasteisiin, kuten palveluketjujen sujuvoittamiseen. Osallisuusverkosto kokoaa toimintaa sekä fasilitoi ja tiedottaa hyvinvointialueen osallisuustoimista. Osallisuusverkoston koordinointi tukee verkoston tiedonkulkua ja vuoropuhelua luoden edellytyksiä konkreettisen yhteistoiminnan toteutumiselle. Osallisuuskoordinaattori välittää, kokoaa ja tiivistää tietoa toimien osallisuusverkoston ihmisiä kokoavana avainhenkilönä.²¹

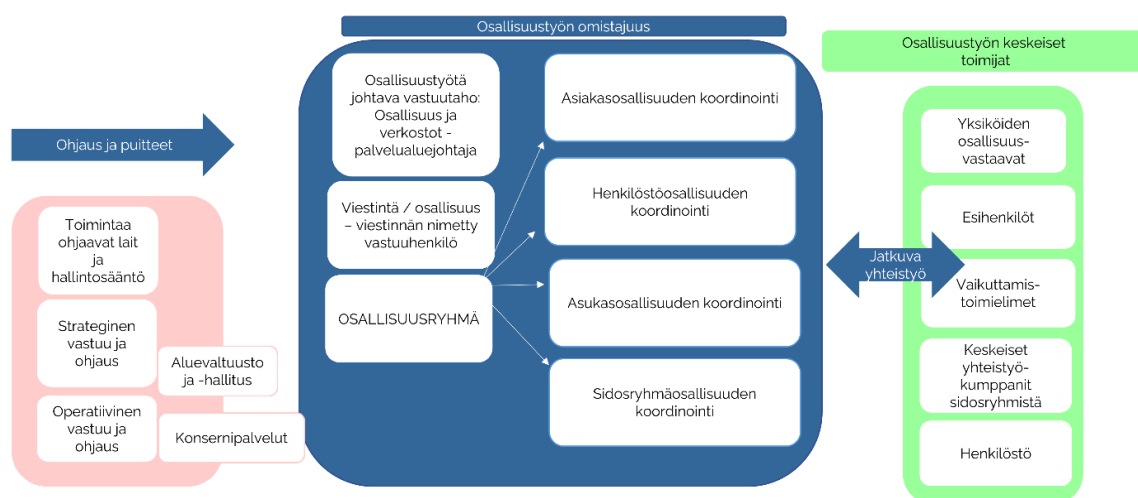
Osallisuuden toteuttamiseksi hyvinvointialueella on niin sisäinen ja ulkoinen osallisuusverkosto. Sisäisessä osallisuusverkostotoissa on eri palveluista ja toimipisteistä henkilöitä, jotka edistävät ja toimeenpaneavat osallisuutta.

Ulkoisessa verkostossa on kuntien ja muiden kumppanien osallisuusvastaavia. Tavoitteena on yhteisten rakenteiden luonti ja tiedon vaihto.

²¹ Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2023

4 Toimeenpano

Vaikuttavien osallistumismahdollisuuksien ja osallistumisen kulttuurin rakentaminen edellyttää, että työhön liittyvät roolit ja vastuut on selkeästi määritelty ja että osallistumista tukevan työn etenemistä seurataan aktiivisesti.



Kuva 4 Keski-Suomen hyvinvointialueen osallisuusrakenteet, mukailtu Vantaa-Kerava mallista (Sitra)¹⁴

Osallisuuden toimeenpanoa ja kehittämistä varten on valtuustokaudelle määritelty seuraavat kehittämisen kärkitoimenpiteet ja alustava aikataulu.

	Toimenpide	Vastuu	Aikataulu
Osallisuus päätöksenteossa	Vaikuttamistoimielimet nimetty ja toiminta käynnistetty	Hallintopalvelut	4/2022
Asiakasosallisuus	Palautejärjestelmän kilpailutus ja hankinta	Tiedolla johtaminen/ palvelujohtaja/RRV	2022–2023
Asiakasosallisuus	Asiakaspalauteprosessi (asiakaspalautteen hyödyntäminen palveluiden kehittämisessä)	Tiedolla johtaminen/ palvelujohtaja	2023
Osallisuuden rakenteet	Osallisuustiimin kokoonpano ja järjestäytyminen	Strategiajohtaja/ osallisuuden palvelujohtaja	2023
Osallisuus päätöksenteossa	Osallisuus hyvinvointialueen strategian toimeenpanossa palvelustrategian, palvelutasopäätöksen ja	Strategiajohtaja	1–6/2023



	järjestämissuunnitelman laadinnassa		
Osallisuuden rakenteet	Avoimen ja osallisuuteen kannustavan kulttuurin rakentaminen	Konserni johtaja- Vastuu- ja toimialuejohtajat	2023-2025
Asiakasosallisuus	Asiakasosallisuuden toimintamallien yhtenäistäminen hyvinvointialueiden eri palveluissa ja toimipisteissä (yhteiskehittäminen, palvelumuotoilu, asiakasraadit)	Strategiajohtaja/ osallisuuden palvelujohtaja	2023-2025
Asiakasosallisuus	Asiakasraadit	Osallisuustiimi	2023-2025
Asukasosallisuus	Vapaaehtoistoiminnan koordinointi kumppaneiden kanssa	Osallisuustiimi	2023 -2025
Asukasosallisuus	Kohderyhmä- ja aluesuunnatut kuulemistilaisuudet	Osallisuustiimi	2023- 2025
Asukasosallisuus	Asukaspaneelin kokeilu	Osallisuustiimi	2023- 2025
Asukasosallisuus	Digipaneelien ja verkkoalustojen hyödyntäminen	Osallisuustiimi	2023- 2025
Osallisuuden arviointi	Osallisuuden arvioinnin kehittäminen	Osallisuustiimi	2023- 2025
Osallisuus päätöksenteossa	Osallistuvan budjetoinnin valmistelu/kokeilu	Palvelujohtaja ja osallisuustiimi	2024- 2025
Asukas- ja asiakasosallisuus	Osallisuuden yhdyspintojen yhteen nivominen kuntien ja muiden toimijoiden kanssa	Strategiajohtaja, palvelujohtaja ja osallisuustiimi	2024- 2025
Asukas- ja asiakasosallisuus	Haavoittavassa asemassa olevien henkilöiden osallisuuden vahvistaminen	Palvelujohtaja ja osallisuustiimi	2024- 2025
Asukas- ja asiakasosallisuus	Luotaus ja systemaattinen osallisuuteen liittyvän kokemus ja muun tiedon koonti,	Osallisuustiimi	2025

Taulukko 1 Osallisuustyön tavoitteet ja seuranta Keski-Suomen hyvinvointialueella



5 Mittarit ja arviointi

Osallistumisen edistämiseksi asetetaan tavoitteet ja mittarit. Niitä seurataan eri tasoilla organisaatiosta riippuen tavoitteesta. Osallisuuden kokonaisuus liitetään hyvinvointialueen toimintaa ohjaaviin strategisiin tavoitteisiin ja niihin liittyviin mittareihin.

Osallisuus on sidottu hyvinvointialueella osallisuus ja verkostot palvelualueelle, jonka palvelujohtaja raportoi strategisen johtamisen vastuualuejohtajalle.

Hyvinvointialueen osallisuuden mittarit ovat oheessa taulukossa 2.

Mittari	Toimenpide	Lähtötaso	Tavoite	Tietokanta
Tarjotut asiakasosallisuusmahdollisuudet	Yhdenmukaistetaan osallisuusmahdollisuuksia hyvinvointialueella	Kartoitetaan	Yhdenmukaiset koko Hyvaks	Oma tiedonkeruu
Vaikuttamiselimien kokemus vaikuttamismahdollisuudesta	Vaikuttamiselimet kokevat toimintansa tärkeäksi	Kartoitetaan	Toiminta koetaan tärkeäksi	Oma tiedonkeruu
Asukkaiden kokemus vaikuttamismahdollisuuksista	Eri ikäiset asiakkaat kokevat voivansa osallistua päätöksentekoon ja palveluiden suunnitteluun	Kartoitetaan	Kokevat osallisuusmahdollisuudet hyväksi	TerveSuomi data Oma tiedonkeruu Kouluterveys
Osallisuusaktiivisuus	Aktiivisesti osallistuvien määrä kasvaa	30 %	35 %	TerveSuomi data
Äänestysaktiivisuus	Äänestysaktiivisuus lisääntyy	Aluevaalit 2025	50 %	Tilastokeskus
Kokemus hyvinvoinnista, terveydestä, turvallisuudesta ja onnellisuudesta	Osallisuusmahdollisuuksien ja palveluiden asiakaslähtöisyys parantaa koettua hyvinvointia	Suomen keskitasolla	Paranee	Terve Suomi Kouluterveys
Asiakastyytyväisyys	Asiakasosallisuuden vahvistuminen	Data eri yksiköistä	Määritellään	Asiakaspalaut e-järjestelmä
Ennakkovaikutusten arvioinnit, lapsivaikutusten arvioinnit	Asiakkaiden osallisuus ennakkovaikutusten arviointiin		Menetelmän ja osallisuuden käyttöönoton lisääntyminen	Oma tiedonkeruu/ TEA-viisari

Taulukko 2 Osallisuuden strategiset mittarit ja tavoitteet



Osallistumisen menetelmien arviointi

Osallistumisen tulosten lisäksi hyvinvointialue seuraa ja arvioi osallistumisen menetelmien toimivuutta. Osallistumisen menetelmien arviointi kytketään osaksi prosessia jo suunnitteluvaiheessa. Hyvinvointialue viestii avoimesti osallistumisen arvioinnin kriteereistä ja menetelmistä sekä seurannan tuloksista. Osallistumisen menetelmien arvioinnin tavoitteena on menetelmien ja prosessien laadun varmistaminen sekä jatkuva parantaminen.

Hyvinvointialue käyttää arvioinnissa eri menetelmiä, kuten kyselyjä, haastatteluja, toiminnan havainnointia ja asiakirjojen analysointia. Osana arviointia seurataan asukkaiden, palveluiden käyttäjien, henkilöstön ja päätöksentekijöiden, kokemuksia osallistumisesta sekä osallistumisen vaikutuksista hyvinvointialueen päätöksentekoon. Osallistumisen menetelmien arvioinnin ja seurannan viitekehystenä sovelletaan OECD:n osallistumisen arvioinnin viitekehystä²².



Kuva 5, OECD:n arvioinnin viitekehys (Sitran julkaisusta)

Hyvinvointialueella seurataan ja arvioidaan vuosittain osallistumisen suunnittelun, menetelmien ja prosessien (kuva 2 kohta 1) sekä osallistumisen kytkeytymisen onnistumista osaksi päätöksentekoa (kuva 2 kohta 3). Osallistumisen kokemusta seurataan ja arvioidaan jatkuvasti (kuva 2 kohta 2).

Raportointi, seuranta ja arviointi mittareista ja toimenpiteistä sekä kehittämissuunnitelmista tapahtuu vuosittain lautakunnille, joiden käsittelyn pohjalta

²² OECD osallistumisen arvioinnin viitekehys, Sitra 2022



tehdään tarvittaessa muutosehdotukset osallisuusohjelmaan sekä sen liitteisiin eli järjestöyhteistyöasiakirjaan ja palveluntuottajayhteistyöasiakirjaan aluehallitukselle ja -valtuustolle.

Osallistumisen suunnittelun ja osallistumisen prosessien arviointi (Sitra²²)

Hyvinvointialueella arvioidaan, miten käsiteltävä aihe valittiin, onko osallistumisprosessilla selkeät ja perustellut tavoitteet, ovatko suunnitteluvalinnat näiden tavoitteiden mukaisia ja onko osallistujilla riittävästi aikaa perehtyä käsiteltävään aiheeseen sekä muodostaa mielipide. Osallistumisen suunnittelun, menetelmien ja prosessien arviointi sisältää esimerkiksi:

- Arvion osallistumisen menetelmien sopivuudesta
- Arvio osallistumisen menetelmien kytkeytymisestä päätöksentekoon
- Viestinnän arvioinnin: viestintä osallistumisen merkityksestä, käsiteltävästä aiheesta sekä itse prosessin kulusta
- Osallistumismahdollisuuksien arviointi: oliko eri ryhmillä yhtäläinen mahdollisuus osallistua? Oliko joku ryhmä aliedustettuna ja miten aliedustettuja ryhmiä pyrittiin saamaan mukaan?
- Arvio osallistumisen saavutettavuudesta ja esteettömyydestä

Osallistumisen kokemuksen arviointi

Hyvinvointialueella seurataan osallistujien kokemusta osallistumisesta, osallistumisen toteutuksen laatua ja osallistumisen esteettömyyttä. Osallistumisen kokemuksen arviointi sisältää muun muassa:

- Osallistumisen yhdenvertaisuuden arvioinnin
- Osallistujien kokemus: käytössä oleva aika, taustamateriaalit ja mahdollisuus pyytää ja saada lisätietoa käsiteltävästä aiheesta
- Saavutettavuus: osallistujien kokemus mahdollisuuksista saada tarvittaessa tukea osallistumiseen prosessin eri vaiheissa
- Osallistujien kokemus prosessin lopputuloksesta: kokemus siitä, onko lopputulos osallistujien toiveiden mukainen

Arviointi osallistumisen kytkeytymisestä päätöksentekoon

Hyvinvointialueella arvioidaan osallistumisen lopputuloksen, kuten suositusten tai julkilausuman, vaikutuksia päätöksentekoon. Osallistumisen kytkeytymistä päätöksentekoon arvioidaan muun muassa:



- Arvioimalla osallistumisen lopputuloksena tehtyjen suositusten viestimisen onnistumista, kuten tehdyistä suosituksista tiedottamista eri kanavissa
- Seuraamalla annettujen suositusten vaikutusta päätöksentekoon ja sen perusteluihin.



6 Lähteet

Asukas- ja asiakasosallisuus. 11.4.2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

<https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/asukas-ja-asiakasosallisuus>

Finlex. Kotikuntalaki 11.3.1994/201. Viitattu 24.10.2023.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940201?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=kotikuntalaki>

Finlex. Laki hyvinvointialueista 611/2021. Viitattu 24.10.2023

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210611>

Finlex. Suomen perustuslaki 11.6.1999/731. Viitattu 24.10.2023

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=perustuslaki>

Finlex. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Viitattu 27.10.2023.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>

Finlex. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta oikeuksista. Viitattu 27.10.2023.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>

Finlex. Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Viitattu 27.10.2023.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Isola, A-M., Kaartinen, H., Leemann, L., Lääperi, R., Schneider, T., Valtari, S. & Keto-Tokoi, A. 2017. Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Työpäpaperi 33/2017. Helsinki. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135356/URN_ISBN_978-952-302-917-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kansainvälinen HPH-verkosto. Kansainvälisen Health Promoting Hospitals and Health Services -verkoston (HPH) standardit 2020.

Translation in Finnish by the HPH-Network in Finland. Viitattu 24.10.2023.

https://asiakas.kotisivukone.com/files/stesotesti.kotisivukone.com/Finnish_2020_HPH_Standards.pdf

Keltanen K. Tukea osallistumisen ohjelman laadintaan hyvinvointialueille – mallipohja saatavilla. Viitattu 24.10.2023.

<https://www.sitra.fi/uutiset/tukea-osallistumisen-ohjelman-laadintaan-hyvinvointialueille-mallipohja-saatavilla/>

Keski-Suomen hyvinvointialue. Keski-Suomen hyvinvointialueen strategia. Viitattu 24.10.2023.

<https://www.hyvaks.fi/hyvinvointialue/strategia>



Leemann, L. & Hämäläinen, R-M. 2015. Asiakasosallisuus. Sosiaalisen edistämisen koordinaatiohanke (Sokra). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

https://thl.fi/documents/966696/3775621/Tietopaketti_Asiakasosallisuus.pdf/6d5b8baf-d5e4-4618-add6-ca0b9a81f214

Osallisuuden edistäjän opas. Ohjaus 10/2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Osallisuuden edistäjän opas. Viitattu 27.10.2023.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146717/URN_ISBN_978-952-408-088-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Osallisuuden osa-alueet ja osallisuuden edistämisen periaatteet. N.d.1. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Osallisuuden osa-alueet ja osallisuuden edistämisen periaatteet - THL.

Viitattu 27.10.2023. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/osallisuuden-osa-alueet-ja-osallisuuden-edistamisen-periaatteet>

Osallisuus yhteisöissä ja vaikuttamisen prosesseissa. N.d.2. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Osallisuus yhteisöissä ja vaikuttamisen prosesseissa - THL. Viitattu 27.10.2023.

<https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/osallisuuden-osa-alueet-ja-osallisuuden-edistamisen-periaatteet/osallisuus-yhteisöissä-ja-vaikuttamisen-prosesseissa>

Sihvo, S., Isola, A-M., Kivipelto, M., Linnanmäki, E., Lyytikäinen M. & Sainio, S. Asiakkaiden osallistumisen toimintamalli. Loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita, 16/2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3927-1>.

Sitra, OECD osallistumisen arvioinnin viitekehys. Viitattu 24.10.2023

https://www.sitra.fi/app/uploads/2022/06/osallistumisen-ohjelma-hyvinvointialueille_mallipohja-ohjelman-laatioille.pdf

Suomen terveyttä edistävät sairaalat ja organisaatio ry, steso.fi. Viitattu 24.10.2023.

<https://www.steso.fi>

Valtioneuvosto. Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen 2030

Toimeenpanosuunnitelma. Valtioneuvoston julkaisu 2021:27. Viitattu 24.10.2023.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163021/VN_2021_27.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Valtioneuvosto. OECD:n luottamusarviointi antaa Suomelle suosituksia toimista, joilla voidaan vahvistaa kansalaisten luottamusta hallintoon ja julkisiin instituutioihin. Verkkojulkaisu

4.5.2021. Viitattu 24.10.2023. <https://valtioneuvosto.fi/-/10623/oecd-n-luottamusarviointi-antaa-suomelle-suosituksia-toimista-joilla-voidaan-vahvistaa-kansalaisten-luottamusta-hallintoon-ja-julkisiin-instituutioihin>



Yhdenvertaisuus.fi., Syrjintä eri väestöryhmissä. Viitattu 24.10.2023

<https://yhdenvertaisuus.fi/vahemmistot-suomessa>

Verkostoiva työ osallisuuden edistämisen voimavarana. 30.6.2023. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 27.10.2023. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/osallisuuden-edistamisen-mallit/osallisuutta-edistava-hallintomalli-tukee-osallisuustyon-johtamista/verkostoiva-tyo-osallisuuden-edistamisen-voimavarana>

Keski-Suomen hyvinvointialueen kokemusasiantuntijat ja yhteistyöryhmät

Tämä ohjeistus koskee kokemusasiantuntijoiden sekä kehittäjä- ja yhteistyöryhmien jäsenten palkkio- ja kulukorvauskäytänteitä sekä koulutusvaatimuksia. Tämä linjaus ei koske toimielinten jäseniä, vaikka he osallistuisivat näiden ryhmien tilaisuuksiin.

Koulutetulla kokemusasiantuntijalla on omakohtaista kokemusta joko sairastavana, kokeneena, toipuneena, kuntoutuvana, palveluita käyttäneenä tai läheisenä/omaisena.

Kokemusasiantuntijat ovat saaneet koulutusta (vähintään 90 tuntia) kokemusasiantuntijana toimimiseen ja oman kokemustarinansa työstämiseen. Koulutettua kokemusasiantuntijaa sitoo vaitiolosopimus. Keski-Suomen hyvinvointialueella koulutettujen kokemusasiantuntijoiden tilaaminen tapahtuu kokemusasiantuntijakoordinaattoreiden kauttaⁱ.

Lasten ja nuorten kokemusasiantuntijuuden oikeudellinen perusta pohjautuu Lasten oikeuksien sopimukseen ja muihin ihmisoikeussopimuksiin. Toiminnalla vahvistetaan kokemusta poliittisesta ja sosiaalisesta osallisuudesta, toiminta ehkäisee syrjäytymistä ja edistää myönteistä minäkuva. Kokemusasiantuntijuus edistää myös yhteistä ymmärrystä ja luottamusta ammattilaisten ja lasten/nuorten välillä esim. palveluiden kehittämisessä.

Lapselta tai nuorelta itseltään ei edellytetä aikuisille suunnattua koulutetun kokemusasiantuntijan koulutusta. Lasten ja nuorten kokemusasiantuntijuuden hyödyntäminen edellyttää kuitenkin ryhmän vetäjältä erityisosaamista lasten ja nuorten kokemusasiantuntijuudesta ja eettisten periaatteiden noudattamistaⁱⁱ. Kokemusasiantuntijuus voi toteutua myös asiantuntijapalveluiden ostoina esim. järjestöiltä tai muilta tahoilta, joilla on entuudestaan vahvaa kokemusta lasten ja nuorten kokemusasiantuntijuudesta. Hankinnoissa noudatetaan hyvinvointialueen ohjeistuksia.ⁱⁱⁱ

Alueellinen kehittäjä- tai yhteistyöryhmä on perustettu toimialajohtajan tai hänen sijaisensa päätöksellä palveluiden yhteiskehittämiseen (esim. sosiaali- ja terveystyöpalveluiden asiakastytyväisyyden kehittäjäryhmä) tai ryhmä perustuu voimassa olevaan lainsäädäntöön (esim. alueellisen opiskeluhuollon yhteistyöryhmän jäsenet). Kehittäjä- ja yhteistyöryhmien jäsenet voivat olla esim. koulutettuja kokemusasiantuntijoita, vertaistukihenkilöitä, huoltajien edustajia, kehittäjänuoria tai muita henkilöitä, joilla on omakohtaista kokemusta kehittämisen kohteena olevasta palvelusta tai toiminnasta. Kehittäjä- ja yhteistyöryhmän jäseneltä ei vaadita koulutusta voidakseen osallistua ryhmään.

Vertaistukihenkilö: Vertaistukihenkilötoiminta on vapaaehtoistoimintaa, jossa henkilöt, joita yhdistää samankaltainen elämäntilanne, vamma tai sairaus, tukevat toisiaan jakamalla kokemuksiaan ja tuntemuksiaan. Vertaistuki ei ole ammattiapua, vaan vertaistukihenkilö tukee ja auttaa omista lähtökohdistaan ja omakohtaiseen kokemukseensa perustuen. He ovat saaneet tehtävänsä koulutuksen ja antaneet vaitiololupauksen. Vertaistukihenkilötoiminnasta ei Keski-Suomen hyvinvointialue maksa palkkioita tai kulukorvauksia.

Yleiset periaatteet palkkioille ja kulukorvauksille:

Koulutettujen kokemusasiantuntijoiden ja muiden kehittäjä- ja yhteistyöryhmien jäsenten kanssa tehdään tilaajan kanssa toimeksiantosopimus. Alle 15-vuotiaiden toimeksiantosopimukseen pyydetään myös huoltajan suostumus. Toimeksiantosopimuksella ei synny työsuhdetta tilaajan ja kokemusasiantuntijan välille. Toimeksiantosopimuksessa sovitut tehtävän vaativuuden mukaiset palkkiot ja muut mahdolliset korvaukset maksetaan jälkikäteen tilaajayksikön kustannuspaikalta. Muita mahdollisia korvauksia ovat tosiasiallisesti syntyneet matkakustannukset, jotka korvataan HYVTES:in mukaisesti^{iv}. Huoltajan kuljettaessa

lasta tai nuorta, voidaan huoltajalle korvata matkakustannukset HYVTES:in mukaisesti. Muut mahdolliset pienet huomionosoitukset kukin yksikkö huolehtii noudattaen hyvinvointialueen ohjeistuksia^v.

Palkkioiden määräytyminen:

- Kertaluonteinen pyydetty puheenvuoro ryhmässä/tilaisuudessa (1-2h) 30,00 €
- Alueellisten yhteistyöryhmien jäsenyys (1-2h) 30,00 €
- Työskentely yhteiskehittämiprosessissa (sis. suunnittelutyön ja osallistumisen kokouksiin yhtenä asiantuntijoista) 20 €/h
- Koulutettu kokemusasiantuntija toimii ohjaajana ammattilaisen työparina tai itsenäisesti ryhmissä tai pitää kokemusasiantuntijan vastaanottoa. Kokemusasiantuntija voi arvioida esimerkiksi ohjausmateriaalia, verkkosivuja tai toteuttaa ”päivä elämässä -mallin” mukaista havainnointia 25,00 €/tunti.
- Muut mahdolliset toimeksiannot ja palkkiot sovitaan yhdessä tilaajan kanssa

Mikäli kokemusasiantuntija, kehittäjä- tai yhteistyöryhmän jäsen osallistuu kokoukseen tai toimintaan palkallisella työajallaan tai saa vastaavalta ajalta muulta taholta palkkion, ei samasta työstä voi saada päällekkäistä korvausta.

ⁱ [Kokemusasiantuntijat | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](#)

ⁱⁱ Lapsen oikeus tulla kuulluksi, YK:n lapsen oikeuksien komitean yleiskommentti nro 12 [CRC C GC 12 julkaisu.pdf \(lapsiasia.fi\)](#)

ⁱⁱⁱ Keski-Suomen hyvinvointialueen hankintaohje

^{iv} [HYVTES 2023–2025 | Kunta- ja hyvinvointialueuetyöntajat KT](#)

^v Keski-Suomen edustus- ja vieraanvaraisuusohjeet 20.12.2022



8.11.2023

Keski-Suomen hyvinvointialueen avustusohje

Säädösperusta

Hyvinvointialueen on edistettävä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä tekevien järjestöjen toimintaedellytyksiä ja vaikutusmahdollisuuksia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä. Hyvinvointialueen on neuvoteltava vähintään kerran vuodessa yhdessä alueensa kuntien sekä muiden edellä tässä momentissa mainittujen hyvinvointialueen alueella hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä tekevien toimijoiden kanssa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä koskevista tavoitteista, toimenpiteistä, yhteistyöstä ja seurannasta.

- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021)

Avustusten myöntämisestä päättää aluehallitus. Myönnettyihin avustuksiin liittyvistä käytännön ohjeistuksista päättää konsernipalvelujen toimialajohtaja.

- Hallintosääntö 83

Yleiset periaatteet

Hyvinvointialue voi myöntää avustuksia rekisteröidyille yleishyödyllisille yhdistyksille ja säätiöille toimintaan, jonka tavoitteena on Keski-Suomen hyvinvointialueen asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin tai turvallisuuden edistäminen.

Keski-Suomen hyvinvointialueen järjestöavustukset kohdentuvat toimintaan joka

1. kuuluu hyvinvointialueen toimintakentälle. Rajanvedosta kuntien tukemien toimintojen ja hyvinvointialueen tukevien toimintojen välillä neuvotellaan säännöllisesti alueen kuntien ja järjestöjen kanssa.
2. tukee hyvinvointialueen strategian, talousarvioin toiminnallisten tavoitteiden tai hyvinvointisuunnitelman tavoitteiden saavuttamista.
3. tukee, täydentää ja tekee yhteistyötä hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystalouden tai pelastuspalveluiden kanssa.
4. voi olla paikallista, seudullista tai koko hyvinvointialueen alueella tapahtuvaa

Avustuksen hakijan tulee eriyttää yleishyödyllinen toiminta kirjanpidossa mahdollisesta palvelutuotannosta tai muusta taloudellisesta toiminnasta. Avustuksen hakija antaa hyvinvointialueelle luvan tarvittaessa tarkastaa kirjanpidon ja hallinnon.

Avustuskelpoiset hakijat voivat hakea avustuksia yhteisvastuullisesti, tällöin hakemuksesta tulee ilmetä sekä päävastuullinen hakija, jolle avustus maksetaan ja joka vastaa avustuksen käytön raportoinnista, sekä periaatteet avustuksen ja raportointivastuun jakautumisesta toiminnan toteuttamiseen osallistuvien hakijoiden kesken.

Avustushakemus tulee toimittaa hyvinvointialueelle ilmoitettuun määräaikaan mennessä, myöhässä tulleita hakemuksia ei käsitellä. Hyvinvointialue voi pyytää tarkentavia tietoja hakemusten käsittelyn tueksi.

Hyvinvointialueen tukema toiminta

- Sotepalveluihin kiinnittyvä erityisliikunta- ja kulttuurihyvinvointityö
- Sosiaali- ja terveysalan järjestöjen kohderyhmilleen tarjoama toiminta ja psykososiaalinen tuki sekä pelastusalan järjestöjen jäsenistölleen tarjoama toiminta
- Soten lapsiperhepalveluihin kiinnittyvä toiminta
- Mielenterveys- ja päihdepalveluihin kiinnittyvä toiminta
- Kriisiyö ja kriisiapu
- Ikäihmisten ja muiden kotona asumisen tukemiseen liittyvä toiminta
- Sotepalveluihin kiinnittyvä työtoiminnan tukeminen
- Järjestöjen tarjoama toimintakyvyn tuki sotaveteraaneille ja -invalideille
- Pelastuslaitoksen toimintaan kiinnittyvä turvallisuus ja varautuminen
- Kylä- ja asukasyhdistysten turvallisuustyö
- **Hyvinvointialueen toimintaan linkittyvän vapaaehtoistyön edellytysten parantaminen**

Tämän avustusohjeen piiriin kuuluvilla avustuksilla ei tueta vapaapalokunta tai järvipelastustoimintaa. Näiden toimintojen tuki Keski-Suomen hyvinvointialueella toteutuu pelastustoimen toimialan myöntämällä avustuksilla.

Avustushakemusten arviointi

Avustuksia ja kumppanuuksia arvioitaessa arvioidaan seuraavia näkökulmia. Arvioinnissa huomioidaan haetun avustuksen koko. Vapaaehtoistoinaan kohdistuvat enintään 2000 euron avustukset käsitellään omana kokonaisuutenaan.



Kytkeytyminen hyvinvointialueen toimintaan

- Toiminta ei ole avustusohjeessa kuvattua hyvinvointialueen tukemaa toimintaa
- Toiminta on avustusohjeessa kuvattua hyvinvointialueen tukemaa toimintaa
- Toiminta on avustusohjeessa kuvattua hyvinvointialueen tukemaa toimintaa ja tekee pienimuotoista yhteistyötä hyvinvointialueen kanssa
- Toiminta on avustusohjeessa kuvattua hyvinvointialueen tukemaa toimintaa ja yhteistyö hyvinvointialueen kanssa on jatkuvaa ja järjestelmällistä

Kytkeytyminen hyvinvointialueen strategiaan sekä hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen ohjelmaan

- ei ole kuvattu, tai kuvaus on epäkonkreettinen
- Linkittyy strategiaan ja/tai hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen ohjelman tavoitteisiin
- Toiminta tukee laajamittaisesti ja konkreettisesti strategian sekä terveyden ja turvallisuuden edistämisen ohjelman tavoitteiden toteutumista

Hakemuksessa on realistinen arvio siitä, kuinka paljon kohderyhmän edustajia avustettavalla toiminnalla tavoitetaan

- Arvioita ei ole esitetty tai se on epärealistinen
- Arvio on esitetty, mutta ei perusteltu
- Arvio on realistinen ja se on perusteltu

Hakemuksessa kuvataan menetelmä tai menetelmiä, joilla tullaan seuraamaan ja arvioimaan avustettavan toiminnan tavoitteiden saavuttamista.

- menetelmiä ei ole kuvattu
- menetelmiä on kuvattu, mutta niiden käytännön toteuttamista ei ole kuvattu tai kuvaus on epärealistinen suhteessa avustettavaan toimintaan
- menetelmät on kuvattu ja niiden käytännön toteuttaminen on kuvattu konkreettisesti ja realistisesti

Yhteistyö muiden järjestöjen toimijoiden kanssa

- Ei yhteistyötä
- Järjestö tekee aktiivista yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa tai kysymyksessä on useiden järjestöjen yhteishakemus

Mikäli useat järjestöt hakevat toiminta-avustusta samalta alueelta samankaltaiseen tarkoitukseen, voi hyvinvointialue kehottaa hakijoita yhdistämään hakemuksensa.

Toiminnan näkyvyys ja avoimuus

- Toiminta on vain jäsenille
- Toiminta on avointa
- Toiminnasta ilmoitetaan lähellä.fi -palvelussa tai se on lisätty palvelutietovarantoon

Toiminnan ohjaus ja koordinointi

- Toiminnasta vastaavat vapaaehtoiset
- Toiminnasta vastaavat koulutetut vapaaehtoiset tai ammattilaisten ohjaamat vapaaehtoiset
- Toiminnasta vastaavat ammattilaiset

Muu rahoitus

- Avustus on järjestön ainoa rahoitusmuoto
- Järjestö saa kansallista tai EU-rahoitusta muuhun toimintaan
- Avustus linkittyy kansalliseen tai EU-rahoitukseen

Avustuskelpoisuuden minimikriteereiden täyttäminen ei tarkoita, että avustuksen saa varmasti. Aluehallitus päättää avustusten myöntämisestä ja avustusehdotuksen laatimisessa huomioidaan lisäksi maantieteellinen sekä eri kärkeemojen välinen tasapaino sekä käytettävissä oleva talousarviossa varattu määräraha.



Avustusmuodot

Toiminta-avustus

Toiminta-avustukset myönnetään vuosittain toimintasuunnitelman mukaiseen toimintaan. Osana avustuspäätöstä hyvinvointialue voi kohdentaa avustuksen toimintasuunnitelman tiettyihin osiin, tai rajata joitain toimintasuunnitelman osia avustusten ulkopuolelle.

Toiminta-avustukset ovat haettavissa vuosittain hyvaks.fi-sivustolla julkaistavan ohjeistuksen mukaisesti. Aluehallitus tekee avustuspäätökset talousarvion ja käyttötaloussuunnitelman mukaisissa rajoissa.

Avustuksen käytöstä ja kohdentumisesta on raportoitava hyvinvointialueelle ennen seuraavan toiminta-avustuksen maksatusta tai viimeistään kuusi kuukautta avustuksen kohteena olleen vuoden päättymisen jälkeen.

Toiminnan lisäksi voidaan tukea em. Toimintoihin liittyvää kehittämistyötä, ennaltaehkäisevää työtä sekä toimintaan linkittyviä tila- ja tapahtumakustannuksia.

Kumppanuussopimus

Kumppanuussopimuksilla rakennetaan pitkäkestoista yhteistyötä hyvinvointialueen ja keskeisten järjestökumppaneiden kanssa. Kumppanuussopimukset laaditaan enintään neljän vuoden pituisina kokonaisuuksina. Tavoitteena kumppanuussopimuksilla on viedä eteenpäin hyvinvointialuestrategian ja palvelustrategian tavoitteita.

Kumppanuussopimukseen neuvotellaan tapauskohtaisesti hyvinvointialueen ja kumppaniorganisaation sitoumukset sekä mittarit, joilla sopimuksen vaikuttavuutta seurataan. Kumppanuussopimuksessa sovittava avustus ei voi olla järjestön ainoa rahoituslähde. Hyvinvointialueen avustus toimii toiminnan täydentävänä julkisena rahoituksena. Kumppanuussopimus ei välttämättä sisällä suoraa taloudellista tukea.

Aluehallitus päättää taloudellisesti merkittävistä (yli 100 000 euroa vuodessa) kumppanuussopimuksista. Pienemmistä kumppanuussopimuksista päättää strategiajohtaja.



Hankeavustus Projektiyhteistyö

Projektiyhteistyö tarkoittaa hyvinvointialueen osallistumista yhteistyökumppaneiden hankkeisiin ja projekteihin toiminnallisesti ja/tai taloudellisesti. Kumppanuuksia ja projektiyhteistyötä käsitellään säännöllisesti kokoontuvassa työryhmässä (PMO).

Hyvinvointialue voi osallistua sellaisten alueellista, kansallista tai EU –rahoitusta saavien hankkeiden ja projektien rahoittamiseen, jotka tukevat hyvinvointialueen strategian ja palvelustrategian toteutumista. Hankeavustuksesta neuvotellessa sovitaan hankkeen tai projektin linkittymisestä hyvinvointialueen palvelukokonaisuuteen, käytännöt hankkeen tai projektin aikaisesta yhteistyöstä (ohjausryhmätyöskentely, asiakasohjaus, raportointi) sekä mittarit, joilla toiminnan vaikuttavuutta seurataan.

Projektiyhteistyö neuvotellaan tapauskohtaisesti talousarvion ja käyttötalousuunnitelman rajoissa lähtökohtaisesti vastaamaan kestoltaan alueellisen, kansallisen tai EU-rahoituksen kestoja. Avustusten maksatusten ehtona on myönteinen rahoituspäätös avustuksen kohteena olleelle hankkeelle tai projektille.

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

§ 115 Hyvinvointisuunnitelma ja -kertomus

Julkinen

Diaarinumero Hyvaks/3532/00.01.01.00/2023

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta 15.11.2023 § 115

Valmistelija(t) Susanna Mutanen p. 050 3163441 ja Nina Peränen p. 050 594 6783

Selostus asiasta

Hyvinvointikertomus rakentaa indikaattoritiedon kautta kuvan keskisuomalaisten hyvinvoinnista, terveydestä ja turvallisuudesta. Keski-Suomessa käytössä oleva sähköinen hyvinvointikertomus toimii taustaineistona kaikille hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen ohjelmakokonaisuuden ohjelmille. Jokainen alaohjelma on täydentänyt kansallista vähimmäistietosisältöä omaa kokonaisuutta täydentävillä indikaattoreilla. Kerätyllä indikaattoripaketilla on pystytty selkeästi havaitsemaan keskisuomalaisten hyvinvoinnin vahvuudet ja haasteet.

Hyvinvointisuunnitelma osa hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen ohjelmakokonaisuutta, joka toimeenpanee hyvinvointialueen strategiaa. Hyvinvointisuunnitelma tukee linjauksillaan sekä toimenpidesuosituksillaan arjen turvallisuuden, liikunnallisen elämäntavan ja mielenterveyden vahvistamista. Nämä kolme päälinjaa on päätetty aluehallituksessa 9/2023. Painopisteiden mukaiset toimenpiteet huomioidaan kaikissa alaohjelmissa.

Hyvinvointisuunnitelma osana hyvinvointialueen strategian toimeenpanoa

Hyvinvointialueen strategian keskeinen menestystekijä ovat hyvinvoivat asukkaat. Strategia korostaa hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamista sekä koetun hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden kokemuksen vahvistumista merkittävästi vuoteen 2030.

Lainsäädäntötausta

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021 §7 velvoittaa hyvinvointialuetta seuraamaan asukkaiden elinoloja, hyvinvointia ja terveyttä sekä niihin vaikuttavia tekijöitä alueittain ja väestöryhmittäin.

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

Hyvinvointialueen on raportoitava asukkaiden hyvinvoinnista ja terveydestä, niihin vaikuttavista tekijöistä sekä toteutetuista toimenpiteistä aluevaltuustolle vuosittain. Lisäksi hyvinvointialueella on valmisteltava aluevaltuustolle valtuustokausittain alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma edellä mainituista asioista.

Toimielinten kuulemiset

Hyvinvointisuunnitelma on käsitelty vammaisneuvostossa 26.10.2023, vanhusneuvostossa 7.11.2023, palveluntuottajien vaikuttamistoimielimessä 23.10.2023 ja järjestöjen ja seurakuntien vaikuttamistoimielimessä 23.10.2023. Nuorisovaltuusto käsitteli teemoja seminaarissaan 16.9.2023. Lautakuntien seminaarissa hyvinvointisuunnitelma oli esittelyssä 27.9.2023. Aluehallitus ja -valtuustokäsittely on tammikuussa 2024.

Valmistelijan yhteenveto

Alueellinen hyvinvointisuunnitelma keskittyy liikunnallisen elämäntavan, arjen turvallisuuden sekä mielen hyvinvoinnin kokonaisuuksien edistämiseen. Tavoitteissa korostuvat vahaisen tunnistamisen ja puuttumisen menetelmien vahvistaminen, palveluohjaus, hoito- ja palveluketjut sekä ammattilaisten osaamisen vahvistaminen. Tarkoituksena on nostaa elämäntapa-asiat entistä vahvemmin esille ja tarjota asukkaille terveyttä edistäviä ja hyvää arkea tukevia työkaluja.

Yksi keskeinen tavoite hyvinvointisuunnitelmalle on kehittää ja kuvata hyvinvointityön rakenteet ja toimintakäytännöt Keski-Suomessa. Yhdyspintatyötä ja laajempaa yhteistyötä tiivistetään eri toimijoiden kesken yhteisövaikuttavuuden periaatteiden mukaisesti. Tavoitteena on saada kaikki keskisuomalaiset toimijat yhteiseen työhön asukkaiden hyvinvoinnin edistämiseksi. Kolmen teeman ympärille on käynnistymässä viestinnän toimijoiden verkostoyhteistyötä. Lisäksi suunnitteilla on hankehakemuksia ja pilottien käynnistämistä. Hyvinvointisuunnitelma on vielä työstövaiheessa.

Palvelujohtajan ehdotus

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta
1. lautakunta merkitsee asian tiedoksi
2. lautakunta antaa evästyksen jatkokäsittelyyn

Päätös

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta pyytää kiinnittämään huomiota:
- esteisiin, mitkä vaikeuttavat asukkaiden liikunnallisen elämäntavan, arjen turvallisuuden sekä mielen hyvinvoinnin kokonaisuuksien toteutumista

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

- asuin ja toimintaympäristön esteettömyyteen ja saavutettavuuteen sekä yhdyspintatyö
- kannustetaan asukkaita ja yhteisöjä hyvinvointia edistävään toimintaan

Päätösehdotus hyväksyttiin.

Asian käsittelyn aikana Jari Colliander poistui kokouksesta klo 18:39 ja Mauno Vaunhala poistui klo 18:46.

Asiaa kokouksessa oli esittelemässä Susanna Mutanen.

Liitteet

Luonnos,ALUEELLINEN LAAJA HYVINVOINTIKERTOMUS 2021 - 2025 (4)

Dokumentin sisältö

TIIVISTELMÄ

JOHDANTO

OSA I VÄESTÖN HYVINVOINNIN KEHITYS VALTUUSTOKAUDELLA 2017 - 2021

- 1 Indikaattorien ja muun tiedon osoittama hyvinvointi
- 2 Hyvinvointisuunnitelman painopisteiden, tavoitteiden ja toimenpiteiden arviointi
- 3 Hyvinvointialueen kuntien hyvinvointityö
- 4 Keskeiset opit valtuustokaudelta

OSA II HYVINVOINTISUUNNITELMA VALTUUSTOKAUDELLE 2021 - 2025

- 5 Strategian painopisteet ja linjaukset
- 6 Hyvinvoinnin edistämisen erillisohjelmat ja -suunnitelmat
- 7 Hyvinvointisuunnitelma

OSA III KÄSITTELY TOIMIELIMISSÄ

- 8 Suunnitelman laatijat
- 9 Suunnitelman hyväksyminen toimielimissä

TIIVISTELMÄ

Keski-Suomen alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma (2021-2024) laadittiin rakenneuudistus-hankkeen aikana vuonna 2021. Suunnitelma hyväksyttiin Keski-Suomen sairaanhoitopiirin valtuustossa sekä maakuntahallituksessa kesäkuussa 2021. Suunnitelma laadittiin vahvasti kuntien näkökulmasta yhteistyössä heidän kanssa. Hyvinvointialueen lainsäädännön tultua voimaan jo valmisteluvaiheessa päädyttiin laatimaan hyvinvointialueelle omat dokumentit.

JOHDANTO

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (29.6.2021/612) §7 määrittelee, että hyvinvointialueella on valmisteltava aluevaltuustolle valtuustokausittain alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma yhteistyössä alueensa kuntien kanssa. Hyvinvointialueen on lain mukaan edistettävä ja sillä on ensisijainen vastuu asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä siltä osin, kun tämä tehtävä kytkeytyy hyvinvointialueen muihin lakisääteisiin tehtäviin. Hyvinvointialueen on lisäksi seurattava asukkaiden elinoloja, hyvinvointia ja terveyttä sekä niihin vaikuttavia tekijöitä alueittain ja väestöryhmittäin.

Hyvinvointialueen asukkaiden ja palvelujen käyttäjien osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksista hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman laadinnassa säädetään hyvinvointialueesta annetun lain 29 §:ssä. Alueellinen hyvinvointisuunnitelma kokoaa toimenpiteet, tavoitteet ja yhteistyön hyvinvointikertomuksen pohjalta. Alueellinen hyvinvointikertomuksen suunnitelmaosa kokoaa alueen hyvinvointi- ja terveystavoitteet sekä ne toimenpiteet, joilla tavoitteisiin päästään. Lisäksi suunnitelmassa kuvataan mittarit, joilla seurataan toiminnan etenemistä.

Keski-Suomen hyvinvointialueen hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen ohjelma kattaa alueellisen hyvinvointisuunnitelman lisäksi kuusi alaohjelmaa; lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman, suunnitelman ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tukemiseksi, alueellisen opiskeluhoitosuunnitelman ja -neuvolasuunnitelman, mielenterveysuunnitelman sekä ehkäisevän työn suunnitelman. Keski-Suomen väestön hyvinvoinnin tilannekuva on esitelty aluevaltuustolle huhtikuussa 2022 strategiatyön yhteydessä. Alueen hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen linjauksia on kuvattu aluehallituksen iltakoulussa 14.3.2023. Tämän perusteella keskustelussa aluehallitus nosti kolme teemaa: mielenhyvinvoinnin, liikunnallisen elämäntavan sekä arkiturvallisuuden edistämisen. Hyvinvointiohjelman luonnoksen esittely oli 15.8.2023 aluehallitukselle, jossa teemat päätettiin. Teemat nostetaan esille myös kuntien kanssa käytävissä lakisääteisissä hyte-neuvotteluissa 2023.

Keski-Suomen hyvinvointialueem strategian pitkän aikavälin tavoitteet ovat: 1. keskisuomalaisten kokemus omasta hyvinvoinnistaan, terveydestään ja turvallisuudestaan vahvistuu, 2. keskisuomalaisten hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat, 3. palveluiden yhdenvertaisuus, saatavuus ja saavutettavuus paranevat, 4. toiminnan vaikuttavuus ja kustannustehokkuus vahvistuvat. Alueellinen hyvinvointiohjelma edistää näitä strategisia tavoitteita menestystekijöiden kautta yhteisövaikuttavuuden periaatteiden mukaisesti.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 7§ määrittelee, että alueellisen hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman tekee hyvinvointialueen nimeävä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuutaho (Käytännössä työn tekee erikseen nimetty työryhmä, esimerkiksi alueellinen hyte-työryhmä. Konkreettisesti hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman kokoaa Hyvinvointi ja kumppanuudet palvelualueen hyte-tiimi.

Hyvinvointiohjelma käsitellään kaikissa Keski-Suomen hyvinvointialueen vaikuttamistoimielimissä ja lautakunnissa sekä aluehallituksessa vuoden 2023 puolella ja valtuustossa 2024 alussa. Hyvinvointiohjelma on voimassa valtuustokauden 2024-2025. Suunnitelman toteutumista arvioidaan valtuustokauden päättyttyä.

OSA I VÄESTÖN HYVINVOINNIN KEHITYS VALTUUSTOKAUDELLA 2017 - 2021

1 Indikaattorien ja muun tiedon osoittama hyvinvointi

TALOUS, HYTE-KERROIN JA ELINVOIMA

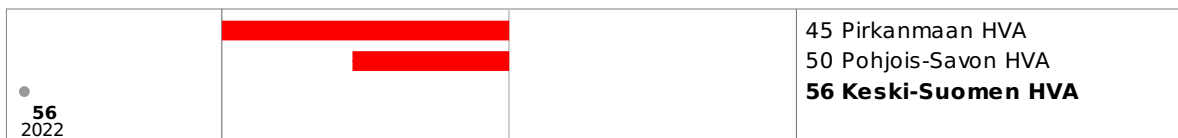
Talous

HYTE-kerroin

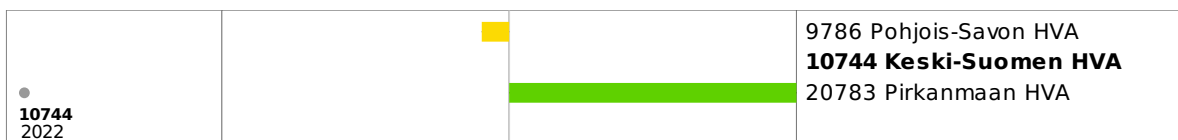
Hyvinvointialueiden HYTE-kerroin, euroa/asukas



Hyvinvointialueiden HYTE-kerroin, 0 - 100



Hyvinvointialueiden HYTE-kerroin, 1 000 euroa



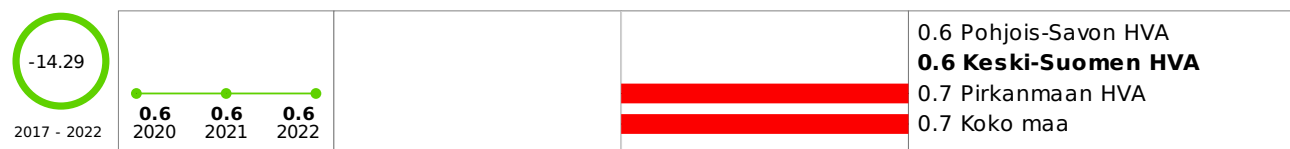
Hyvinvointialueiden prosessi-indikaattoreiden keskiarvo (HYTE-kerroin)



Hyvinvointialueiden tulosindikaattoreiden keskiarvo (HYTE-kerroin)



Lonkkamurtumat 65 vuotta täyttäneillä, % vastaavan ikäisestä väestöstä



Lonkkamurtumat 65 vuotta täyttäneillä, skaalattu HYTE-indikaattori

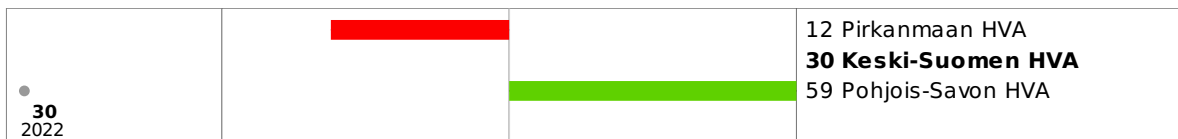


Keski-Suomen hyvinvointialue - ALUEELLINEN LAAJA HYVINVOINTIKERTOMUS 2021 - 2025

Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut potilaat / 10 000 asukasta



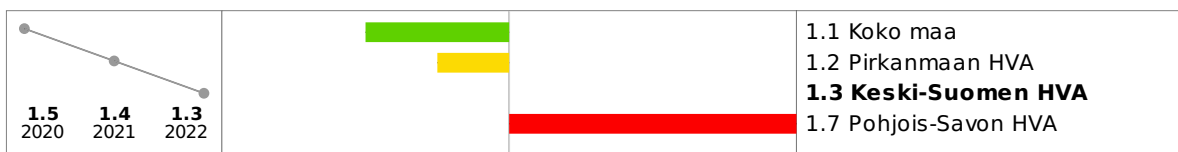
Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut potilaat, skaalattu HYTE-indikaattori



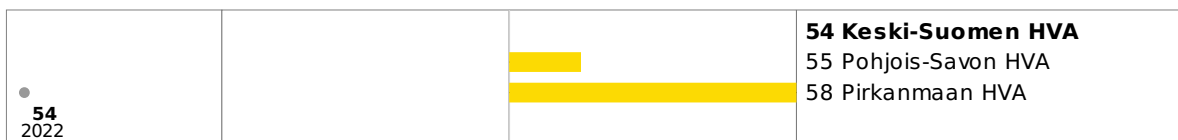
Alkoholinkäytön mini-intervention toteutuminen, kun juomiseen liittyy haitta tai haittariski, skaalattu HYTE-indikaattori



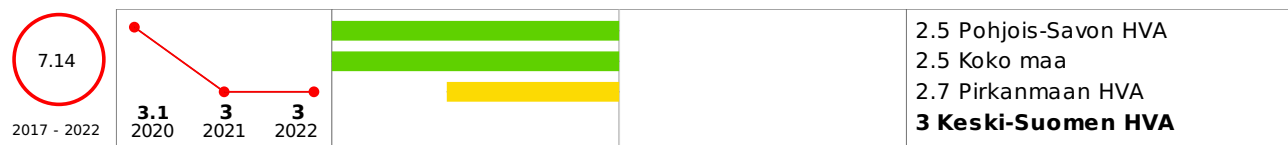
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden (tietyt diagnoosit) vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 18 - 34-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä



Mielenterveyden ja käyttäytymishäiriöiden (tietyt diagnoosit) vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 18 - 34-vuotiaat, skaalattu HYTE-indikaattori



Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 25 - 64-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä

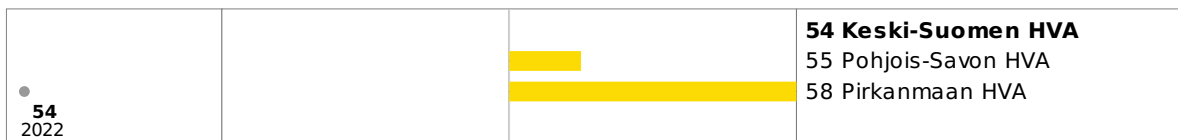


Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 25 - 64-vuotiaat, skaalattu hyvinvointialueiden HYTE-indikaattori

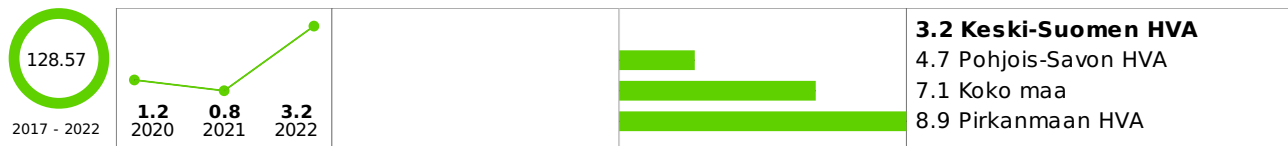


Keski-Suomen hyvinvointialue - ALUEELLINEN LAAJA HYVINVOINTIKERTOMUS 2021 - 2025

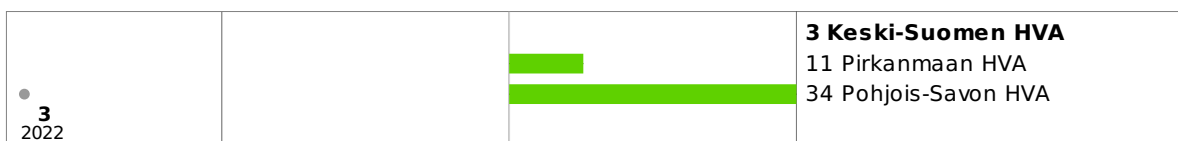
Ei työssä, koulutuksessa eikä asevelvollisuutta suorittamassa olevat 18–24-vuotiaat, skaalattu HYTE-indikaattori



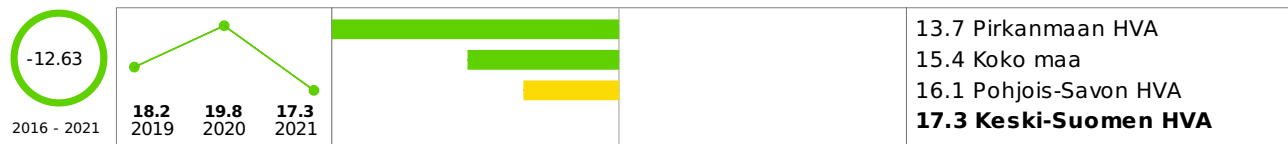
Työttömien terveystarkastukset, % työttömistä



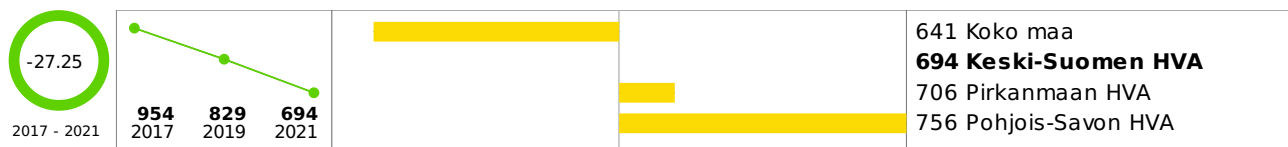
Työttömien toteutuneiden terveystarkastusten osuus, skaalattu HYTE-indikaattori



Syrjäytymisriskissä (ei työssä, ei opiskele, ei ole varusmiespalvelussa) olevat 18 - 24-vuotiaat, % vastaavan ikäisistä



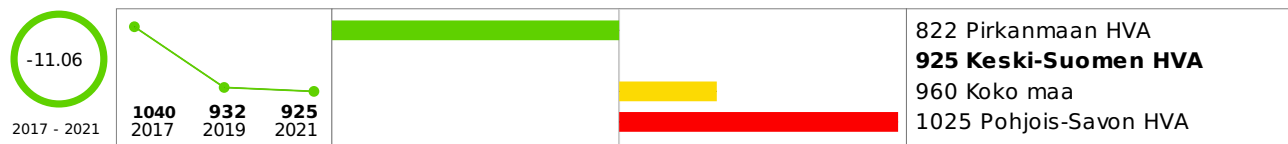
Kuraattorien opiskelijamäärä / henkilötyövuosi, peruskoulu



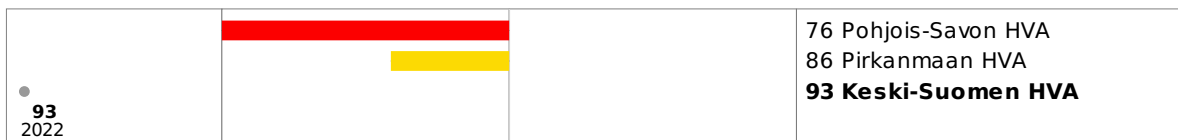
Koulukuraattorin työpanoksen määrä, skaalattu HYTE-indikaattori



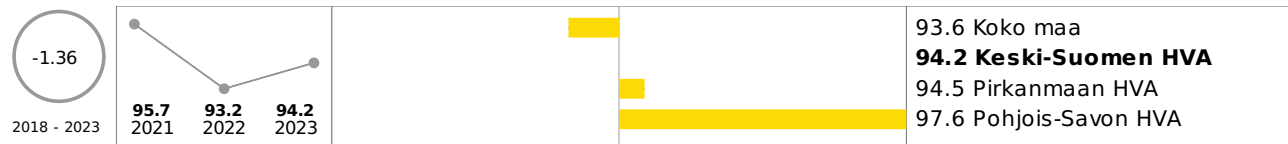
Psykologien opiskelijamäärä / henkilötyövuosi, peruskoulu



Koulupsykologin työpanoksen määrä, skaalattu HYTE-indikaattori



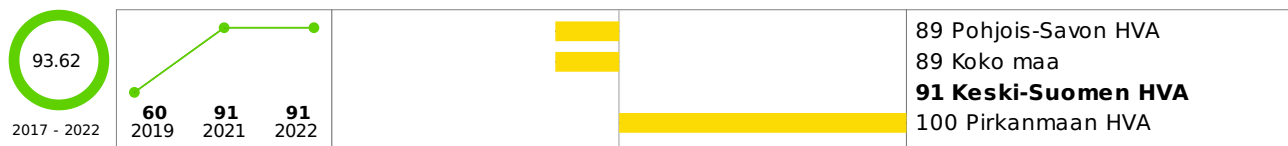
Tuhkarokko-, vihurirokko- ja sikotautirokotuskattavuus eli MPR-rokotteen 1. annoksen kattavuus



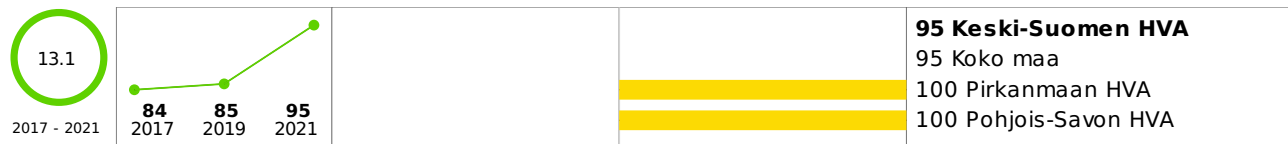
Lasten tuhkarokko-vihurirokko-sikotauti (MPR) -rokotuskattavuus, skaalattu HYTE-indikaattori



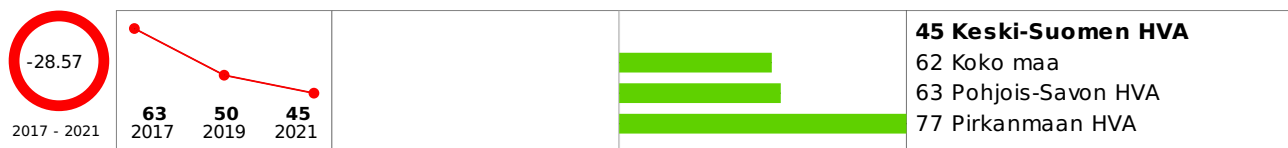
HYTE-koordinaattori tai suunnittelija kunnassa, % tiedot toimittaneista alueen kunnista



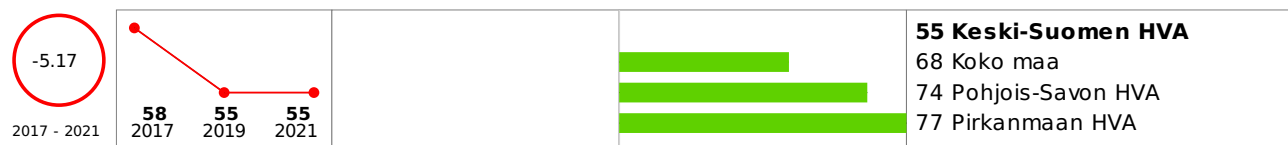
Hyvinvointikertomus hyväksytty valtuustossa, % tiedot toimittaneista alueen kunnista



Väestöryhmien välisten terveyserojen raportointi valtuustolle, % tiedot toimittaneista alueen kunnista



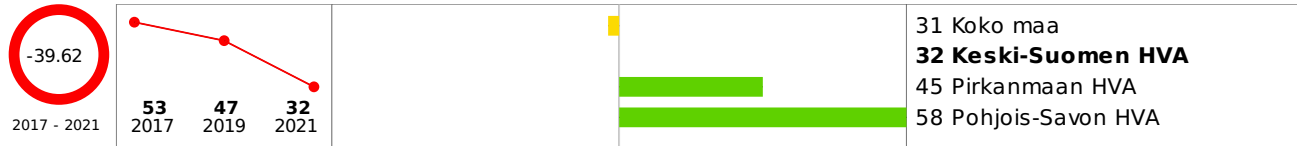
Asukkaiden osallistumiskeinot kuvattu kunnan verkkosivuilla, % tiedot toimittaneista alueen kunnista



Ennakoarvioinnin käyttö kunnan toiminnassa, %



Kunta on asettanut tavoitteet ja toimenpiteet ikääntyneiden hyvinvointia ja terveyttä edistävien ravitsemustottumusten lisäämiseksi, %

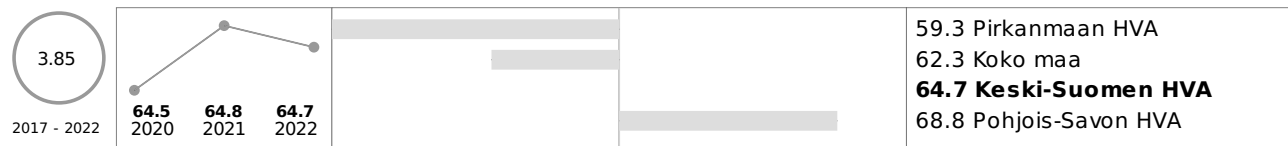


Ei työssä, koulutuksessa eikä asevelvollisuutta suorittamassa olevat 20–24-vuotiaat, % ikäluokasta

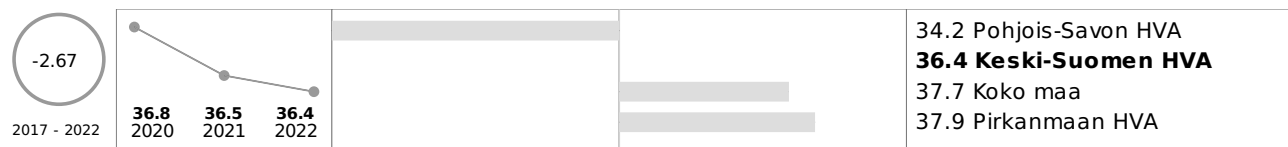
Elinvoima

Väestö

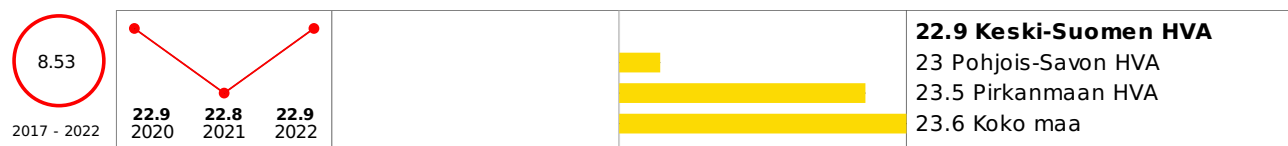
Huoltosuhte, demografinen



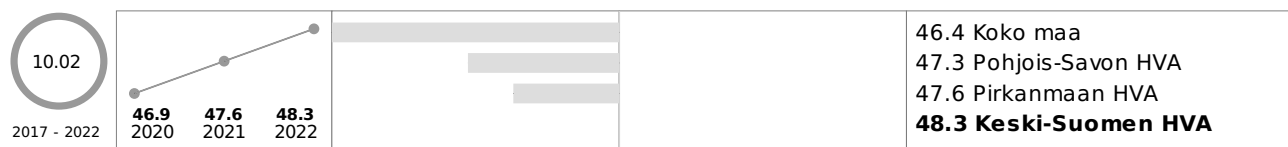
Lapsiperheet, % perheistä



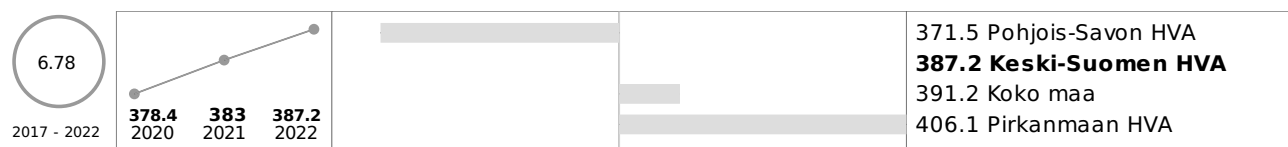
Yhden vanhemman perheet, % lapsiperheistä



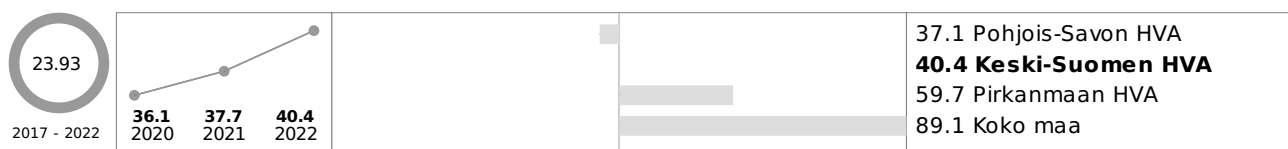
Yhden hengen asuntokunnat, % asuntokunnista



Koulutustasomittain



Muu kuin suomi, ruotsi tai saame äidinkielenä / 1 000 asukasta



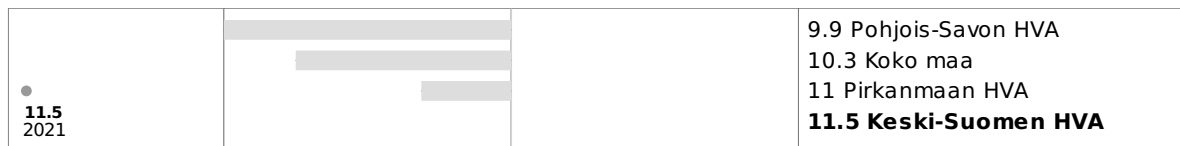
0 - 6-vuotiaat, % väestöstä, väestöennuste 2030 (laskettu 2021)



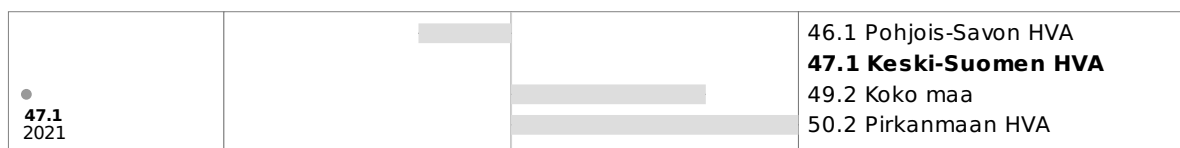
7 - 15-vuotiaat, % väestöstä, väestöennuste 2030 (laskettu 2021)



16 - 24-vuotiaat, % väestöstä, väestöennuste 2030 (laskettu 2021)



25 - 64-vuotiaat, % väestöstä, väestöennuste 2030 (laskettu 2021)



65 - 74-vuotiaat, % väestöstä, väestöennuste 2030 (laskettu 2021)



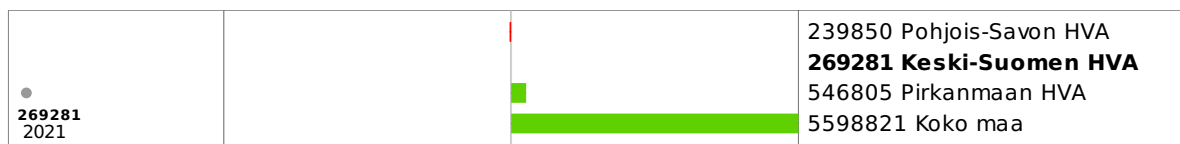
75 vuotta täyttäneet, % väestöstä, väestöennuste 2030 (laskettu 2021)



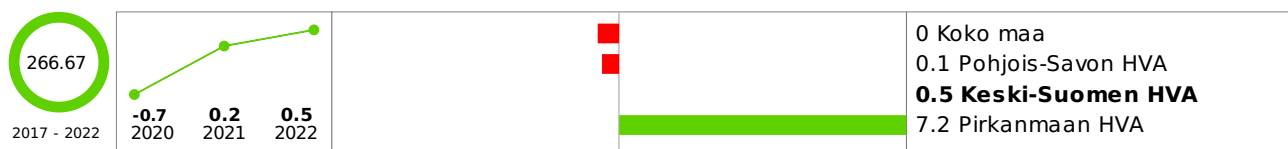
85 vuotta täyttäneet, % väestöstä, väestöennuste 2030 (laskettu 2021)



Väestöennuste 2030 (laskettu 2021)

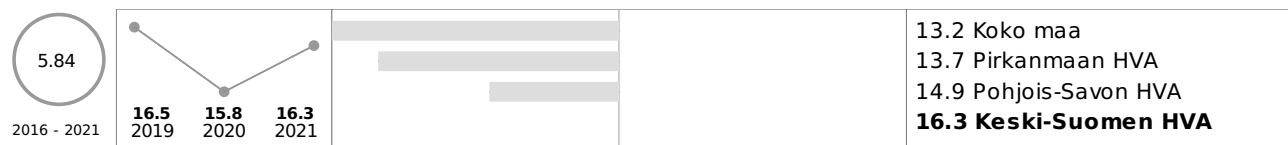


Kuntien välinen nettomuutto / 1 000 asukasta

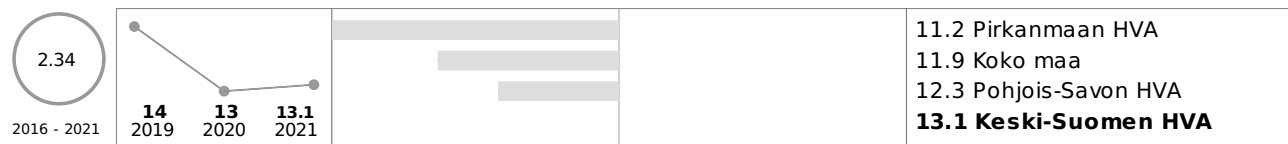


Elinvoima

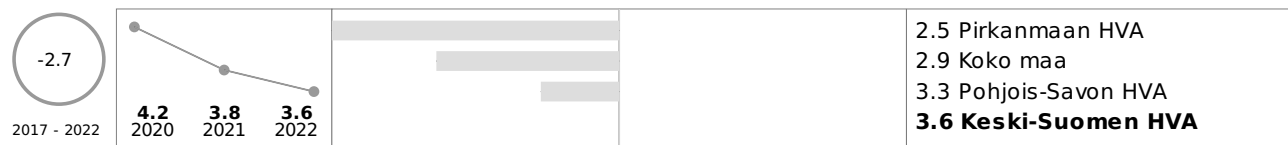
Kunnan yleinen pienituloisuusaste



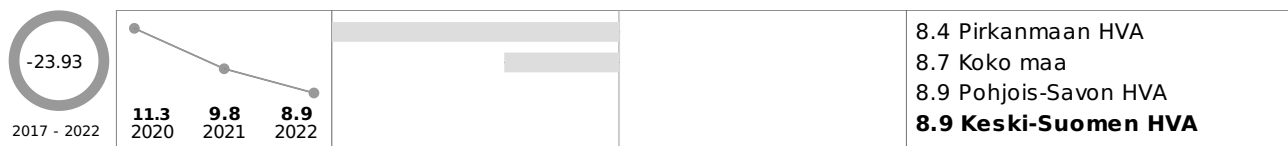
Lasten pienituloisuusaste



Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 18 - 24-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä



Toimeentulotukea saaneet lapsiperheet, % lapsiperheistä



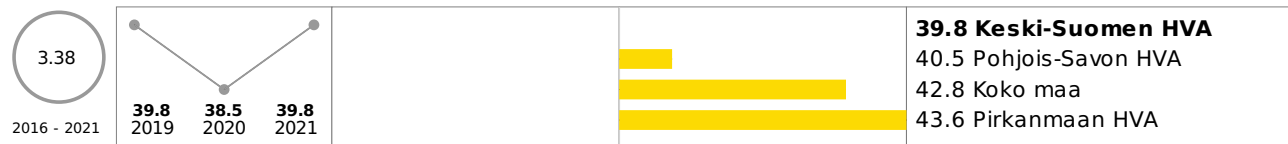
Gini-kerroin, käytettävissä olevat tulot



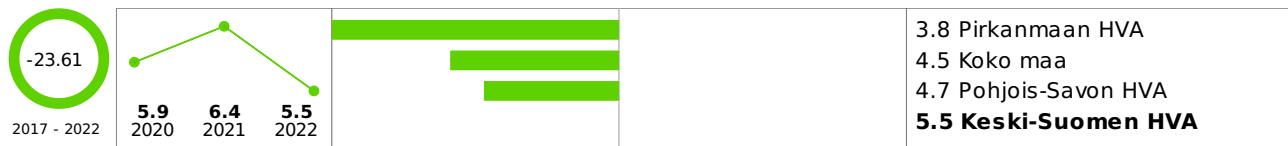
Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 65 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä



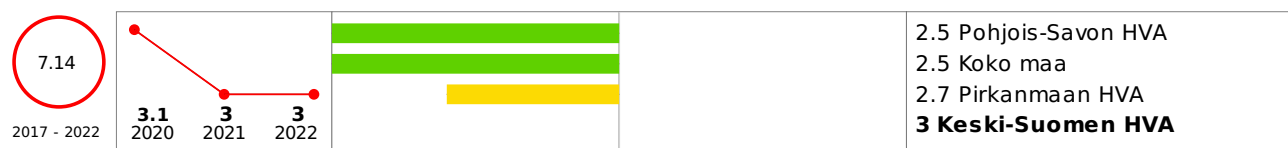
Työlliset, % väestöstä



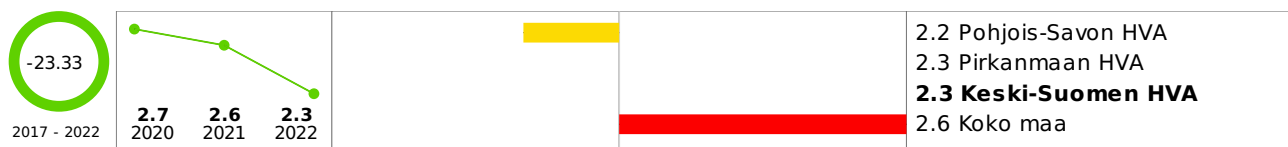
Vaikeasti työllistyvät (rakennetyöttömyys), % 15 - 64-vuotiaista



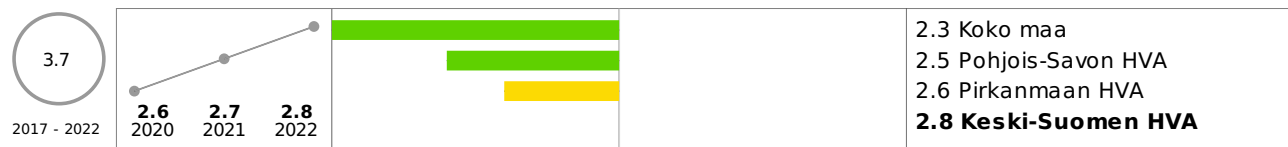
Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 25 - 64-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä



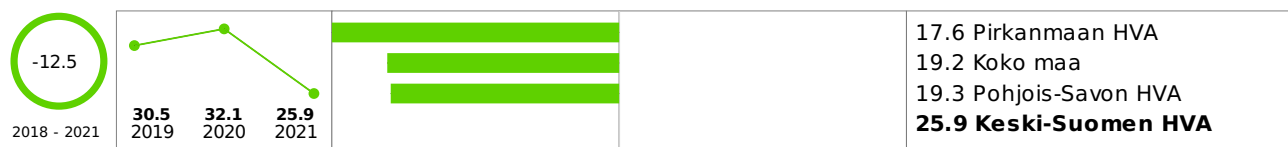
Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet lapsiperheet, % lapsiperheistä



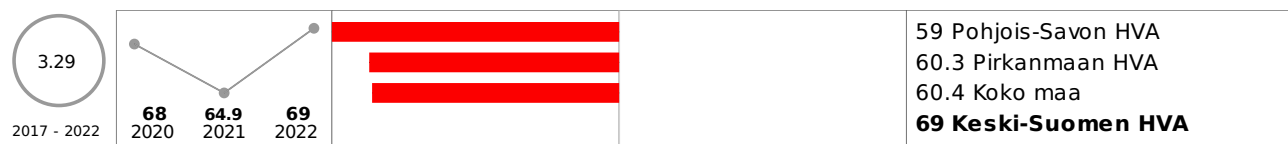
Perheitä lapsiperhepalveluiden kotipalveluissa, % lapsiperheistä, kunnan kustantamat palvelut



Ulkomaalaiset työttömät työnhakijat, % ulkomaalaisten työvoimasta



Tervehampaiset 12-vuotiaat, % vastaavan ikäisistä suun terveydenhuollon tarkastuksessa käyneistä



Keski-Suomen väestö

HYTE-kerroin

Keski-Suomen hyvinvointialueen HYTE-kerroin / asukas on vuonna 2022 39 e (kertoimen ollessa 56 (välillä 0-100). Tulosindikaattoreiden keskiarvo on vuonna 2022 58 (Pirkanmaalla 48 ja Pohjois-Savossa 51). Indikaattori ilmaisee hyvinvointialueiden tulosindikaattoreiden asteikolle 0 - 100 skaalattujen pistemäärien keskiarvon (Sotkanet). Hyte koordinaattori tai suunnittelija on noin 91 % kunnassa (% tiedot toimittaneista alueen kunnista). Osuus on kasvanut noin 93 % vuodesta 2017. Hyvinvointikertomus on hyväksytty valtuustossa 95 % vuonna 2021. Vuonna 2021 45 % on raportoitu väestöryhmien välisistä terveyseroista valtuustolle ja osuus on laskenut noin 29 % vuodesta 2017. Vuonna 2021 55 % on kuvattu asukkaiden osallistumiskeinoja kunnan verkkosivuilla (% tiedot ilmoittaneista kunnista). Ennakoarvioinnin käyttö kunnan toiminnassa on kasvanut vuodesta 2017 noin 190 % osuuden ollessa 32 % vuonna 2021.

Psykologien opiskelijamäärä / henkilötyövuosi peruskoulussa oli vuonna 2021 925. Osuus on vähentynyt vuodesta 2017 noin 11 %. Kuraattorien opiskelijamäärä oli vuonna 2021 694 ja osuus on laskenut vuodesta 2017 noin 27 %.

Vaikeasti työllistyvien osuus työikäisistä Keski-Suomen hyvinvointialueella on seurantajakson 2017–2021 aikana laskenut hieman. Kansallisesti vertailluna kehityssuunta noudattelee koko maan keskiarvoa kuitenkin niin, että vaikeasti työllistyvien osuus on Keski-Suomen hyvinvointialueella suurempi kuin koko maassa keskimäärin niin sukupuoli erikseen kuin yhteensäkin tarkasteltuna (v. 2021 koko maa miehet 6,0 %, naiset 4,5 %, yhteensä 5,3 %).

Työttömien terveystarkastukset ovat selkeästi nousseet vuodesta 2017 (noin 129 %a) sen ollessa 3.2 % vuonna 2022. MPR-rokotuksen 1. annoksen kattavuus on laskenut vuodesta 2018 vuoteen 2023 noin 1.3 %. Vuonna 2022 osuus oli 93.2 % ja vuonna 2023 94 %.

Ulkomaalaisten työttömien työnhakijoiden osuus ulkomaisesta työvoimasta Keski-Suomen hyvinvointialueella on hieman laskenut seurantajakson 2018–2021 aikana. (Vuodelta 2017 tietoa Keski-Suomen hyvinvointialueelta ei ollut käytettävissä.) Kansallisesti tarkasteltuna kehityssuunta noudattelee koko maan keskiarvoa kuitenkin niin, että Keski-Suomen hyvinvointialueella ulkomaisten työttömien työnhakijoiden osuus ulkomaisesta työvoimasta on huomattavasti korkeampi kuin koko maassa keskimäärin, vaikka ero onkin seurantajakson aikana pienentynyt (v. 2018 48 % korkeampi ja v. 2021 35 % korkeampi).

Toimeentuloa pitkäaikaisesti saaneiden lapsiperheiden määrä on Keski-Suomen hyvinvointialueella laskenut hieman seurantajakson 2017–2021 aikana. Kehitys on samansuuntainen kansallisesti tarkasteltuna koko maan keskiarvon kanssa. Seurantajaksolla 2017–2021 syrjäytymisriskissä olevien nuorten määrä Keski-Suomen hyvinvointialueella on hieman laskenut. Miehillä lasku on ollut hieman hitaampaa ja naisilla hieman nopeampaa. Miehillä syrjäytymisriskissä olevien määrä oli jo seurantajakson alussa naisten vastaavaa korkeampi. Sukupuolittain tarkasteltuna kehitys noudattelee koko maan keskiarvoa niin sukupuoli erikseen kuin yhdessäkin tarkasteltuna kuitenkin niin, että Keski-Suomen hyvinvointialueella syrjäytymisriskissä olevia nuoria on hieman koko maan keskiarvoa enemmän (miehiä v. 2021 K-S hva 20,6 %, koko maa 17,8 %, naisia v. 2021 K-S hva 13,9 %, koko maa 12,8 %).

Tulos-indikaattorit

Lonkkamurtumatilanne 65 vuotta täyttäneillä (% vastaavan ikäisestä väestöstä) on säilynyt melko samanlaisena vuodesta 2018 vuoteen 2022 (0.6 %). Koko maahan verrattuna lonkkamurtumien määrä on hieman matalampi Keski-Suomessa.

Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut potilaat / 10 000 asukasta on vuonna 98 %. Osuus on laskenut vuodesta 2017 noin 27 %.

Vuonna 2022 mielenterveyden ja käyttäytymishäiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä (18 - 34 -vuotiaat) saavat 1.3 % (vastaavan ikäisestä väestöstä). Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneita (25 - 64 -vuotiaat) oli 3 % vuonna 2022 ja osuus on laskenut noin 7 % vuodesta 2017. Syrjäytymisriskissä olevien nuorten (18-24 -vuotiaat % vastaavan ikäisistä) osuus on laskenut noin 13 % vuodesta 2016 osuuden ollessa 17 % vuonna 2022.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä osallisuuden yhteenvetoa toimenpiteet ja tavoitteet

Keski-Suomen hyvinvointialueen asukkaiden osallisuuden ilmenemisessä voidaan indikaattoritiedon perusteella arvioida olevan eroavaisuuksia eri ryhmien välillä. Maakunnan talouden, hyte-kertoimen ja elinvoiman suhteen on

hyvä kehityssuunta, että toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden lapsiperheiden määrä on Keski-Suomen hyvinvointialueella laskenut hieman tarkastelujakson 2017–2021 aikana. Vuonna 2021 pitkäaikaisesti toimeentulotukea saaneiden lapsiperheiden määrä oli 2,6 % kaikista lapsiperheistä. Pitkäaikaisen toimeentulotuen saamisen taustalla on usein pitkäaikaistyöttömyys. Työllistymistä vaikeuttavia seikkoja voivat olla mm. koulutuksen puute, vajaakuntoisuus sekä terveydelliset ja psykososiaaliset ongelmat. Pitkäaikainen toimeentulotuen saaminen lisää riskiä aikuisten syrjäytymiselle ja ongelman ylisukupolvisuudelle. Lapsiperheköyhyyden tiedetään lisäävän lastensuojelupalveluiden tarvetta ja olevan yksi huono-osaisuuden riskitekijöistä. Tämän vuoksi pitkäaikaisesti toimeentulotukea saaneet lapsiperheet ja heidän erityiset tuen tarpeensa tulee edelleen huomioida sosiaali- ja terveyspalveluissa.

Syrjäytymisriskissä, eli työelämän ja opintojen ulkopuolella olevien nuorten määrä on Keski-Suomen hyvinvointialueella hieman laskenut seurantajakson 2017–2021 hieman laskenut kuten kansallisesti tarkasteltunakin keskimäärin, mutta Keski-Suomen hyvinvointialueella syrjäytymisriskissä olevia nuoria on edelleen hieman enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Työelämän ja opintojen ulkopuolella olevat nuoret voivat tutkitusti useilla hyvinvoinnin osa-alueilla keskimääristä heikommin. Jo lyhytkestoinen tilanne lisää selvästi hyvinvointiongelmien riskiä, ja tilanteen pitkittyessä esimerkiksi psykenlääkkeiden käytön, psykiatrisen hoidon, toimeentulotuen tarpeen ja rikostuomioiden riski kasvaa. Mitä nuoremista on kyse, sitä suurempi riski on. Nämä ilmiöt ja ongelmat kytkeytyvät heikompaan osallisuuden kokemukseen. Keski-Suomen hyvinvointialueella tulee edelleen tarjota kuntien kanssa sektorirajat ylittäviä ratkaisuja mm. nuorten kouluttautumisen ja työelämään kiinnittymisen parantamiseksi.

Ulkomaalaisten työttömien työnhakijoiden osuus ulkomaisesta työvoimasta on Keski-Suomen hyvinvointialueella hieman laskenut, mutta osuus on edelleen 35 % korkeampi kuin koko maassa keskimäärin siitä huolimatta, että ero onkin seurantajakson aikana pienentynyt. Osallisuuden näkökulmasta ulkomaalaisten henkilöiden työllistymistä tukeviin toimenpiteisiin ja palveluihin tulee edelleen satsata, sillä työskentely nopeuttaa kielitaidon kehittymistä ja edistää kulttuurillista sopeutumista, jotka puolestaan parantavat osallisuuden kokemusta suomalaisessa yhteiskunnassa. Rakenteellisen työttömyyden osuus työikäisistä Keski-Suomen hyvinvointialueella on laskenut hieman tarkastelujakson 2017–2021 aikana.

Vaikeasti työllistyvien osuus työikäisestä väestöstä on Keski-Suomen hyvinvointialueella silti koko maan keskiarvoa korkeampi. Pitkäaikaisen työttömyyden tiedetään olevan riskitekijä heikommalle osallisuuden kokemukselle. Sosiaali- ja terveyspalveluita tulee kohdentaa työttömyyden taustalla mahdollisesti oleviin iän ja vajaakuntoisuuden tuomiin sekä terveydellisiin ja psykososiaalisiin ongelmiin.

Keski-Suomen hyvinvointialueen kunnista vain 7 (32%) on asettanut tavoitteita ja toimenpiteitä ikääntyneiden hyvinvointia ja terveyttä edistävien ravintotottumusten lisäämiseksi. Ruokailun ja ravitsemuksen merkitys heijastuu mm. osallisuuteen, toimintakykyyn, ylipainoon ja lihavuuteen, lonkkamurtumiin ja kaatumisiin.

Väestö

Keski-Suomen liiton kokoaman tiedon mukaan Keski-Suomen väestömäärä vuoden 2022 lopussa oli 272 437 ja viimeisten 20 vuoden aikana maakunnan väestö on kasvanut 3,2 %:lla (+8 500 henkilöä) (info.keskisuomi.fi/vaestokehitys). Väestöennuste vuodelle 2030 on 269281 (laskettu vuonna 2021) eli vuoteen 2022 verrattuna väestö vähenee reilulla 3000:lla. Kuntien välinen nettomuutto on kasvanut vuodesta 2017 lähtien (noin 267 %) vuoteen 2022. Sotkanet.

Neljän laskevan vuoden jälkeen vuosi 2021 kääntyi Keski-Suomen väestömäärää niukkaankin kasvuun, vaikka kasvu jäikin lyhytaikaiseksi väestömäärän laskiessa jälleen vuonna 2022. Kolmessa kunnassa tapahtui kasvua: Jyväskylässä, Muuramessa ja Toivakassa. Keski-Suomessa väestö on keskittynyt Jyväskylän seudulle, jossa on 69,5 % maakunnan väestöstä (189 399 asukasta).

Väestön ikärakenne Keski-Suomessa noudattelee koko maan rakennetta, mutta kuntien välillä erot ikärakenteessa ovat merkittäviä. Vuonna 2022 lasten osuus vaihteli Luhangan 7,5 %:sta Uuraisten 24,3 %:iin ja 65 vuotta täyttäneiden osuus Jyväskylän 19,1 %:sta Luhangan 42,8 %:iin.

Väestöllisen huoltosuhteen (lasten ja eläkeikäisten määrän suhde työikäisen väestön määrään) pitkään jatkunut nousu tasaantui mm. matalan syntyvyyden myötä vuonna 2022. Keski-Suomessa huoltosuhte oli 64,7, eli sataa työikäistä kohden oli yhteensä 65 lasta ja 65 vuotta täyttänyttä. Keski-Suomen huoltosuhte ylitti koko maan

huoltosuhteen, joka oli 62,3. Kuntien välinen vaihtelu on suurta. info.keskisuomi.fi/vaestokehitys

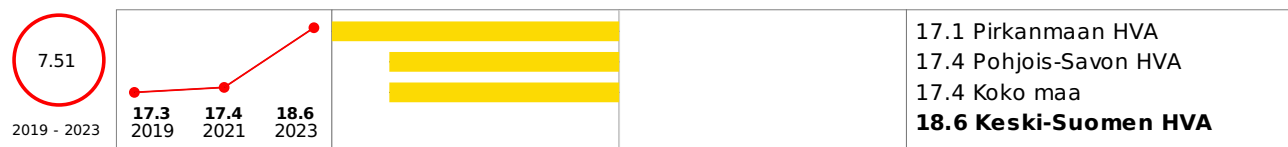
Yhden vanhemman perheiden osuus oli vuonna 2021 noin 23 % ja osuus on kasvanut noin 12 % vuodesta 2016. Kuntien välinen nettomuutto on kasvanut vuodesta 2017 noin 267 % osuuden ollessa 0.5 % vuonna 2022. Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden (18- 24 -vuotiaat) määrä on laskenut vuodesta 2017 (3,7 %) ollen vuonna 2022 3,6 % vastaavan ikäisestä väestöstä. Myös toimeentulotukea saaneiden lapsiperheiden määrä (% lapsiperheistä) on laskenut vuodesta 2017 noin 24 % määrän ollessa vuonna 2022 8,9 %. Työllisten osuus väestöstä Keski-Suomessa on vuonna 2021 39.8 %. Osuus on kasvanut vuodesta 2015 (28 %) vuoteen 2018 (40 %), jolloin alkoi laskun vaihe vuoteen 2020 (38,5 %). Keski-Suomen osuus on huonoin verrattuna koko maan (42.2 %), Pirkanmaan (43,6 %) sekä Pohjois-Savon alueisiin (40,5 %). Rakennetyöttömyys on vähentynyt vuodesta 2016 (8,2 %) alkaen vuoteen 2022 (5,5 %). Työttömyys on kuitenkin korkeammalla tasolla suhteessa koko maahan (4,5 %), Pohjois-Savoon (4,7 %) sekä Pirkanmaahan (3,8 %).

LAPSET, VARHAISNUORET JA LAPSIPERHEET

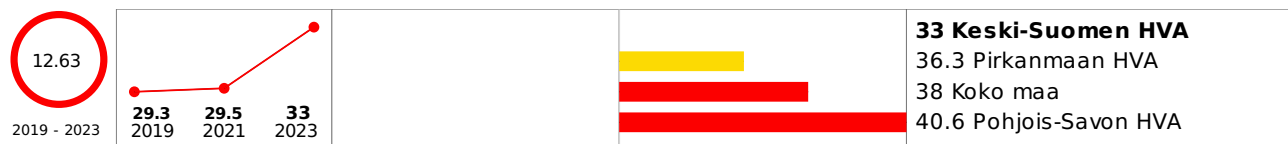
Hyvinvointi

Elintavat, elämänlaatu ja osallisuus

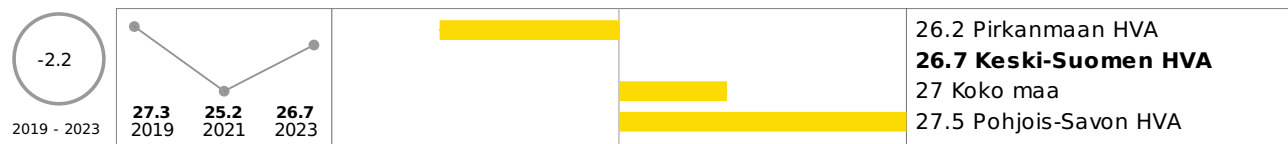
Ylipaino, % 8. ja 9. luokan oppilaista



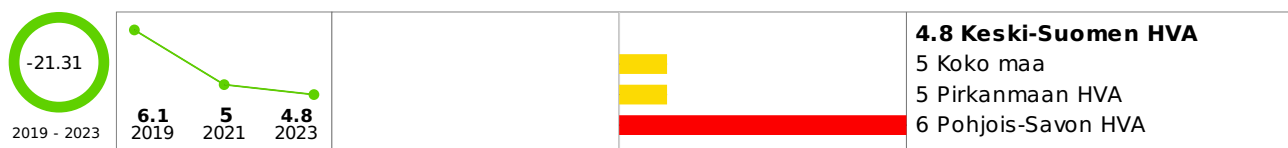
Ei syö koululounasta päivittäin, % 8. ja 9. luokan oppilaista



Harrastaa hengästyttävää liikuntaa vapaa-ajalla korkeintaan 1 h viikossa, % 8. ja 9. luokan oppilaista



Tupakoi päivittäin, % 8. ja 9. luokan oppilaista



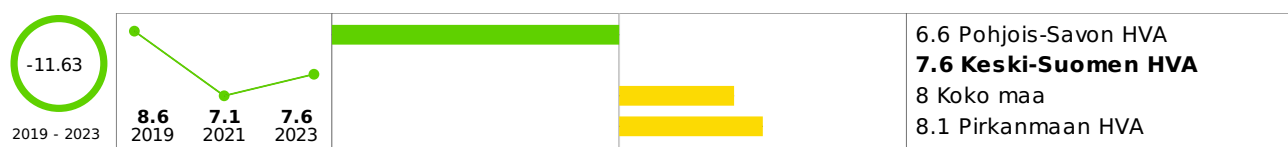
Nuuskaa päivittäin, % 8. ja 9. luokan oppilaista



Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, % 8. ja 9. luokan oppilaista



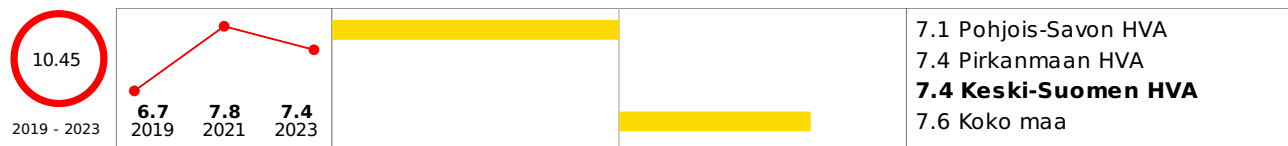
Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran, % 8. ja 9. luokan oppilaista



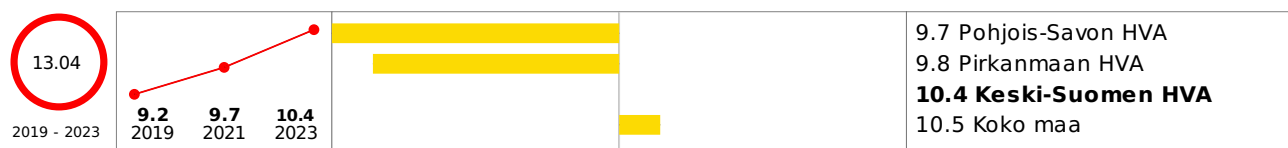
Pelaa rahapelejä viikoittain, % 8. ja 9. luokan oppilaista



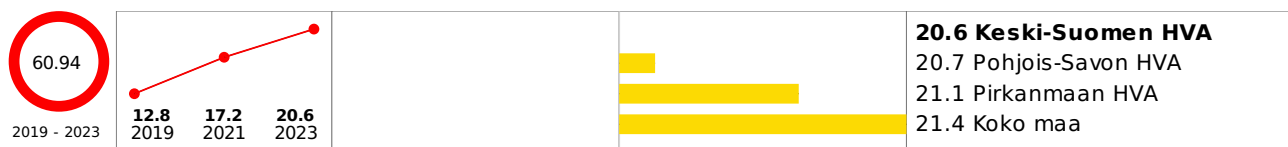
Keskusteluvaikeuksia vanhempien kanssa, % 8. ja 9. luokan oppilaista



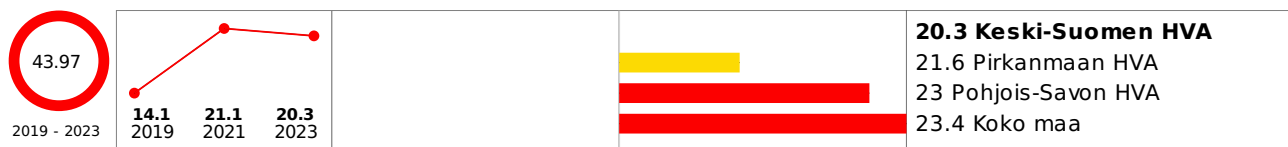
Ei yhtään läheistä ystävää, % 8. ja 9. luokan oppilaista



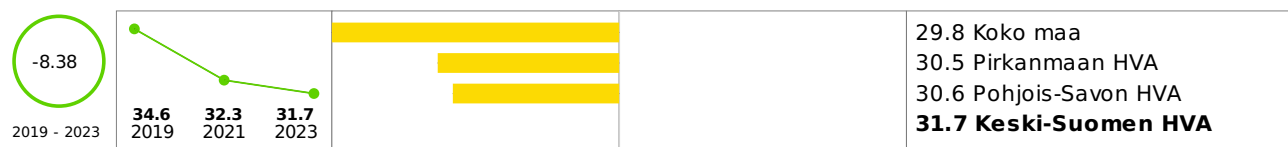
Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus, % 8. ja 9. luokan oppilaista



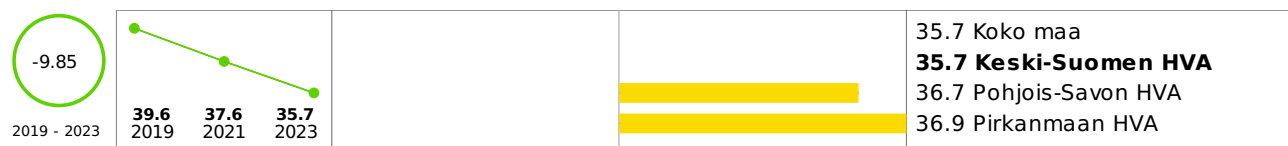
Mielialaan liittyviä ongelmia kahden viime viikon aikana, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2017-)



Hampaiden harjaus harvemmin kuin kahdesti päivässä, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2017-)



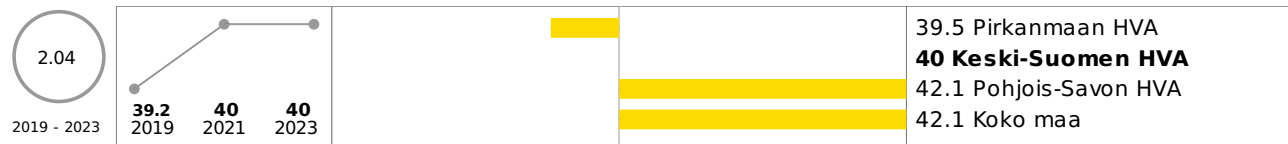
Hampaiden harjaus harvemmin kuin kahdesti päivässä, % 8. ja 9. luokan oppilaista



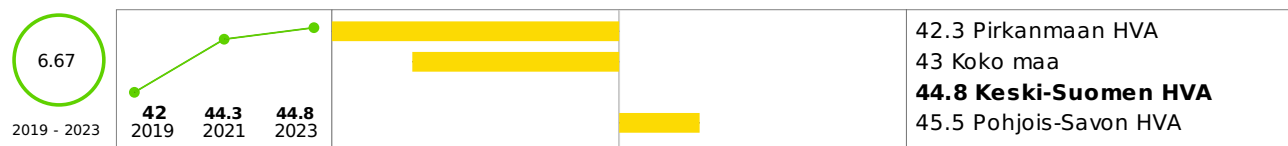
Ei syö aamupalaa joka arkiamu, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2017-)



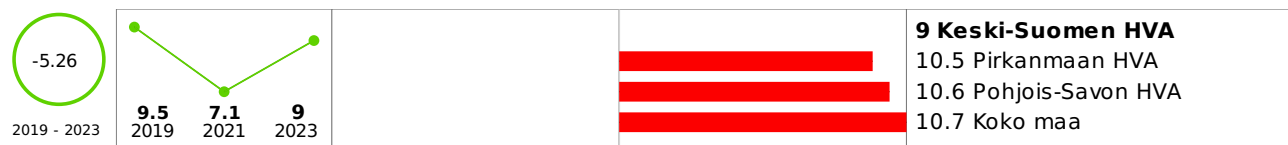
Ei syö aamupalaa joka arkiamu, % 8. ja 9. luokan oppilaista



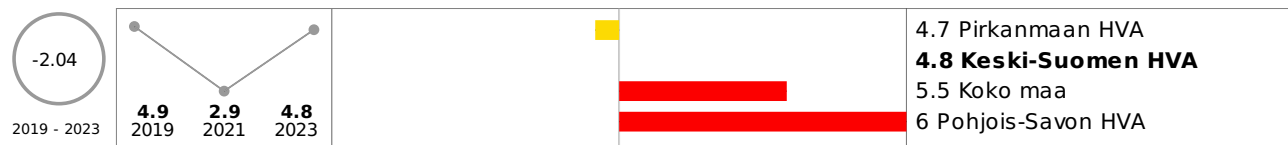
Vähintään tunnin päivässä liikkuvat, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2017-)



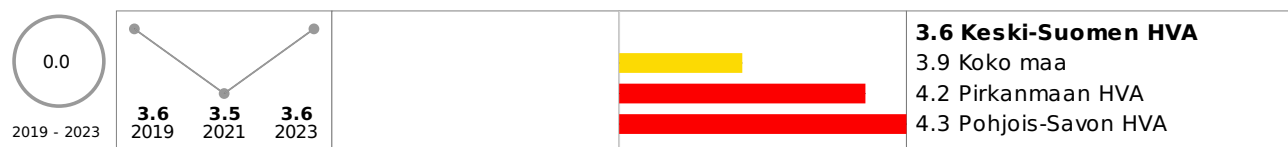
Käyttää päivittäin jotain tupakkatuotetta tai sähkösavuketta, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2017-)



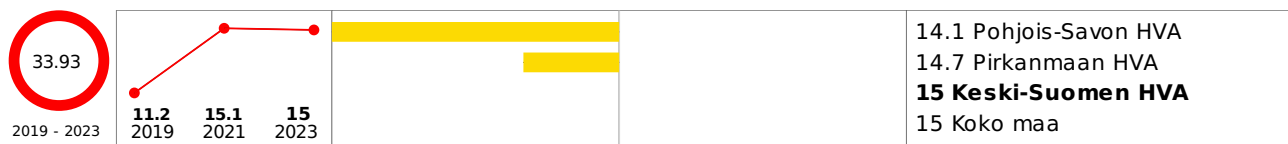
Käyttänyt jotain tupakkatuotetta tai sähkösavuketta vähintään kerran, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2017-)



Tuntee itsensä usein yksinäiseksi, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2017-)



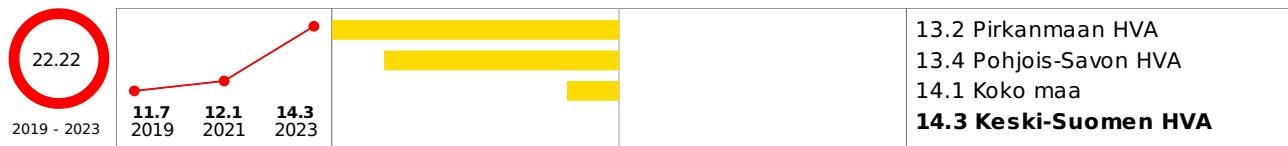
Tuntee itsensä yksinäiseksi, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2017-)



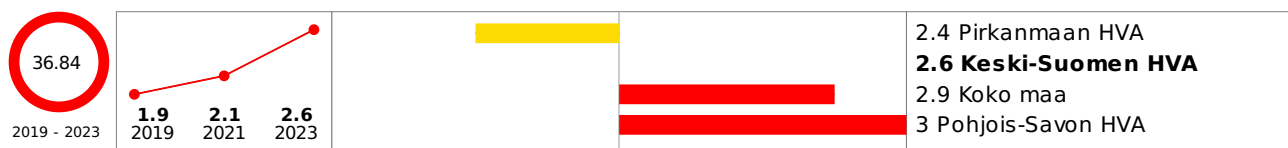
Ei koe olevansa tärkeä osa koulu- eikä luokkayhteisöä, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2017-)



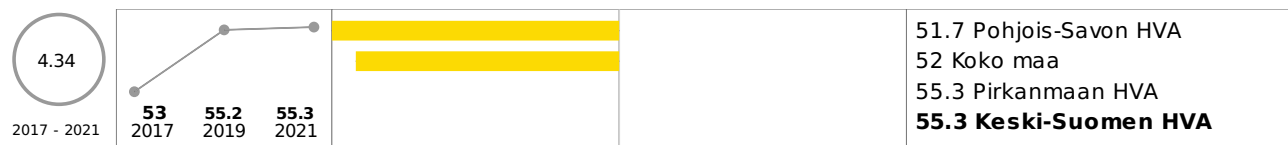
Ei koe olevansa tärkeä osa koulu- eikä luokkayhteisöä, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2017-)



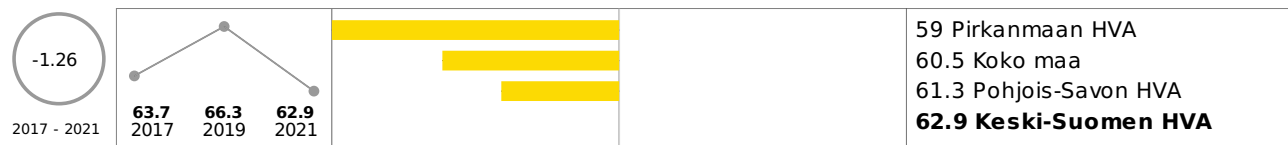
Keskusteluvaikeuksia vanhempien kanssa, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2017-)



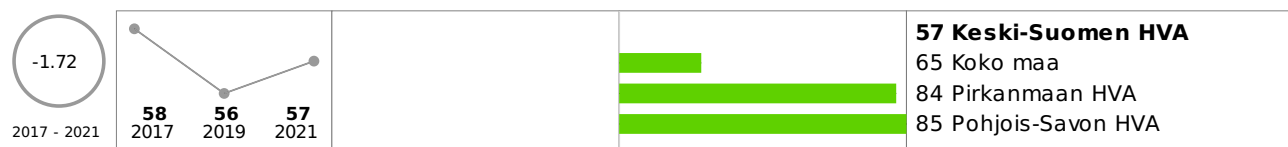
Terveystarkastus toteutuu lapsella laadukkaasti, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2017-)



Terveystarkastus toteutuu nuorella laadukkaasti, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2017-)



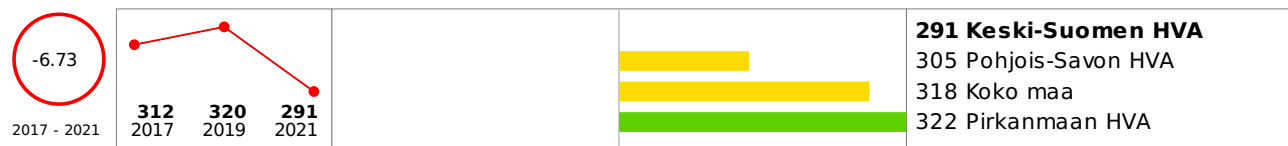
Laajaan terveystarkastukseen sisältyy opettajan kirjallinen arvio oppilaan selviytymisestä ja hyvinvoinnista koulussa, % kouluista



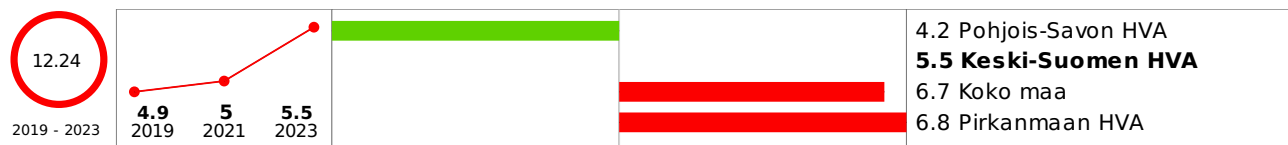
Lääkärien henkilöstömitoitus kouluterveydenhuollossa oppilasta / henkilötyövuosi



Lastenneuvola, 0 - 6-vuotiaita / terveydenhoitajien henkilötyövuosi



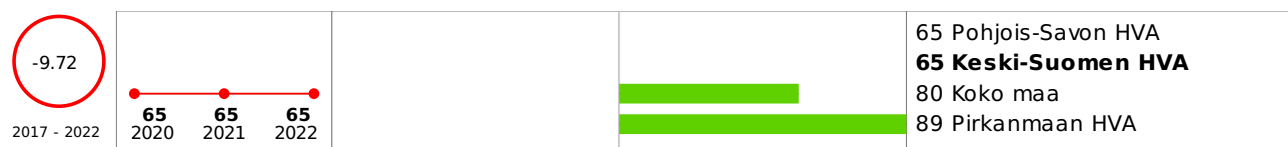
Ei ole päässyt kouluterveydenhoitajalle yrittämisestä huolimatta lukuvuoden aikana, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2017-)



Ei ole päässyt koulukuraattorille yrittämisestä huolimatta lukuvuoden aikana, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2017-)



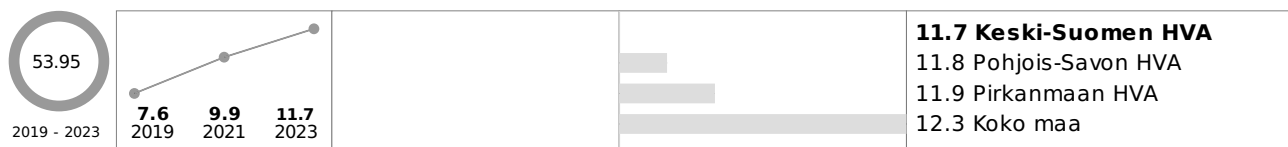
Kouluympäristön terveellisyden ja turvallisuuden sekä koulu yhteisön hyvinvoinnin edistämisen tarkastus



Oppilaitoksen fyysiset työolot häirinneet opiskelua, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2017-)



Erittäin heikko osallisuuden kokemus, % 8. ja 9. luokan oppilaista



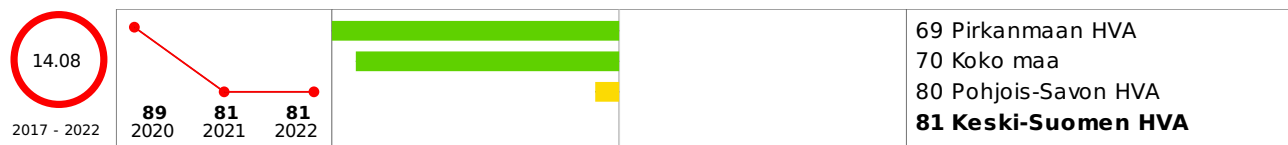
Lasten ja nuorten fyysinen toimintakyky (MOVE!-mittaus), % 5. luokan oppilaista, joilla heikko fyysinen toimintakyky



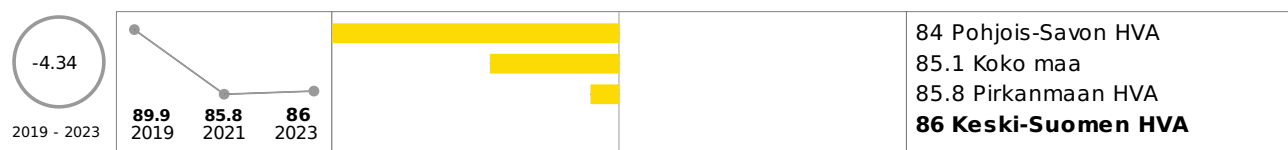
Lasten ja nuorten fyysinen toimintakyky (MOVE!-mittaus), % 8. luokan oppilaista, joilla heikko fyysinen toimintakyky



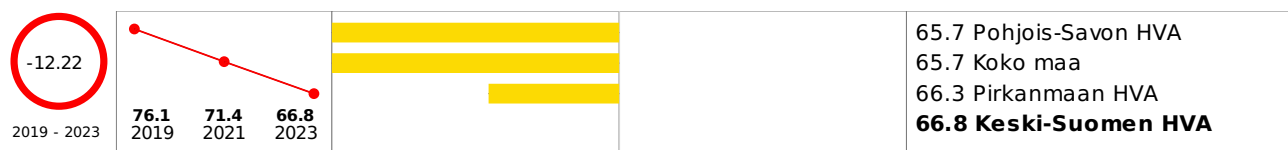
Koulussa noudatetaan Valtion ravitsemusneuvottelukunnan kouluruokailusuositusta koululounaan ja välipalojen järjestämisessä



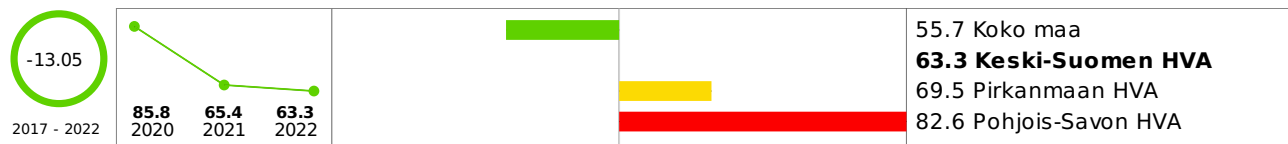
Tyytyväinen elämäänsä tällä hetkellä, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2017-)



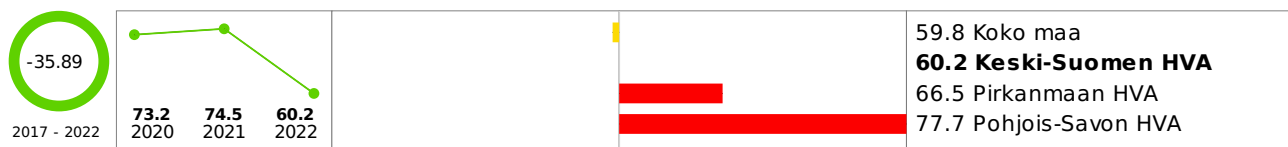
Tyytyväinen elämäänsä tällä hetkellä, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2017-)



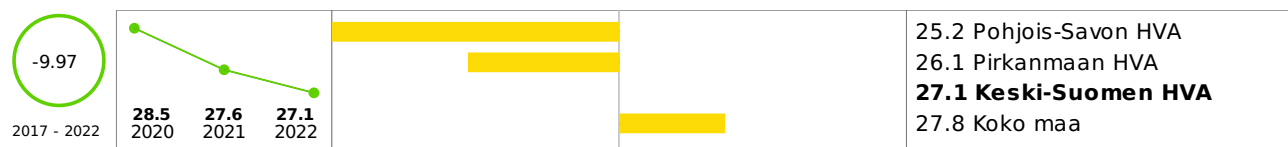
Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut 0 - 6-vuotiaat potilaat / 10 000 vastaavan ikäistä



Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut 7 - 14-vuotiaat potilaat / 10 000 vastaavan ikäistä



Ahtaasti asuvat lapsiasuntokunnat, % kaikista lapsiasuntokunnista



2-6 -vuotiaiden ylipaino

Ylipainoisten osuus, % 2-6 -vuotiaista

Turvallisuus, asuminen ja ympäristö

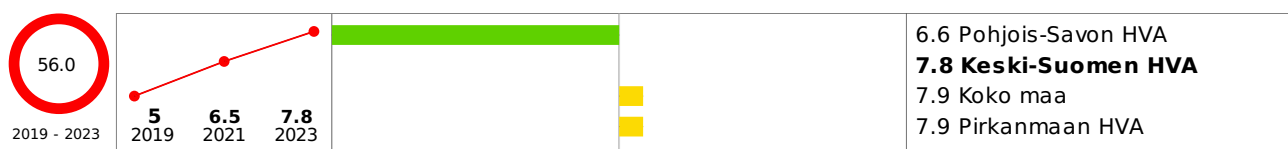
Ahtaasti asuvat lapsiasuntokunnat, % kaikista lapsiasuntokunnista



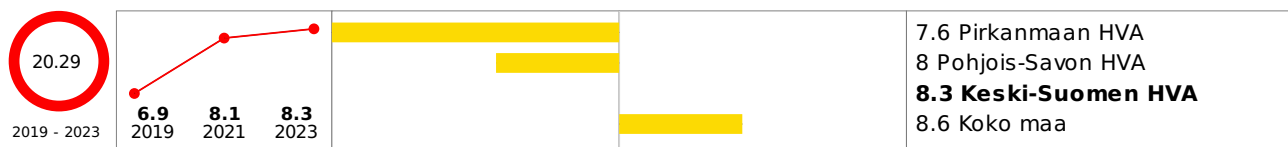
Lastensuojeluilmoitusten lukumäärä (THL)



Koulukiusattuna vähintään kerran viikossa, % 8. ja 9. luokan oppilaista



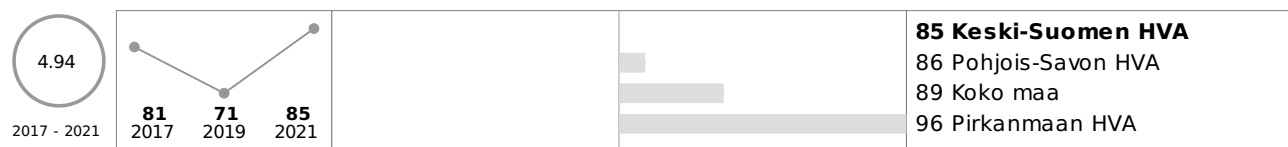
Koulukiusattuna vähintään kerran viikossa, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2017-)



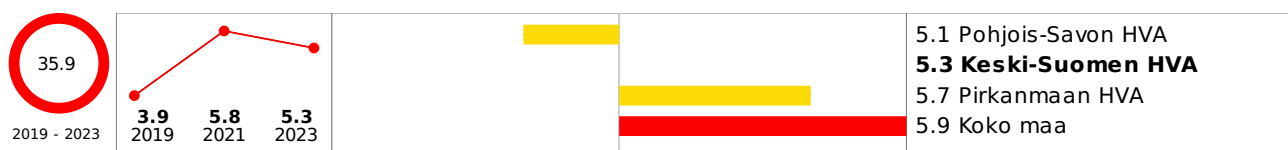
Lähisuhdeväkivallan tai -uhkailun kohteeksi joutuneiden osuus (%), 20 - 64-vuotiaat (2020)



Kouluympäristön terveellisyys ja turvallisuus ja koulu yhteisön hyvinvoinnin edistämisen tarkastus tehdään peruskoulussa kolmen vuoden välein, % kunnan kouluista



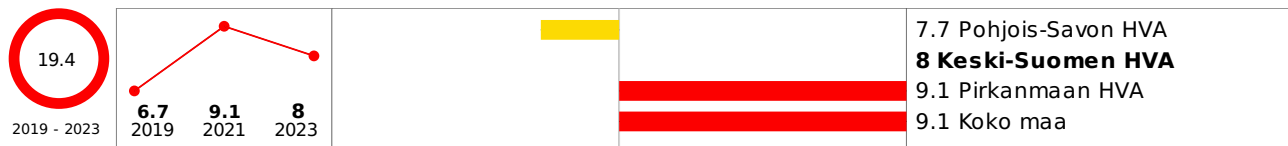
Kokenut seksuaalista häirintää koulussa vuoden aikana, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2017-)



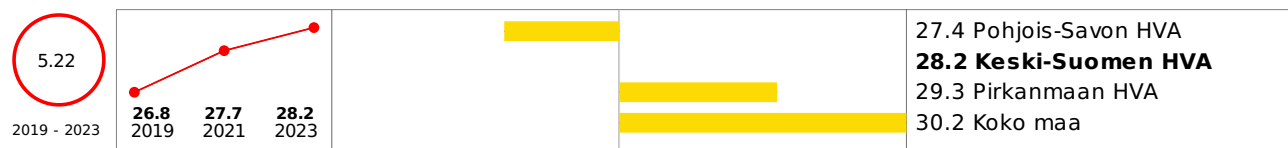
Fyysistä tai henkistä lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden osuus (%), 20 - 64-vuotiaat



Kokenut seksuaaliväkivaltaa vuoden aikana, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2019-)



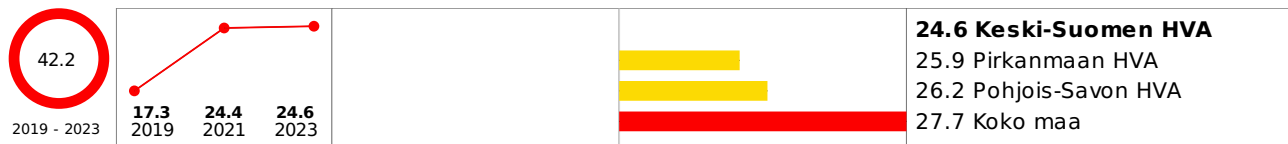
Kokenut vanhempien tai muiden huoltajien aikuisten henkistä väkivaltaa vuoden aikana, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2019-)



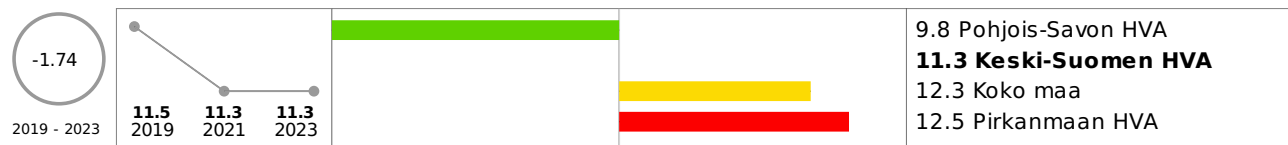
Kokenut vanhempien tai muiden huoltajien aikuisten fyysistä väkivaltaa vuoden aikana, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2019-)



Kokenut vanhempien tai muiden huoltajien aikuisten henkistä väkivaltaa vuoden aikana, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2019-)



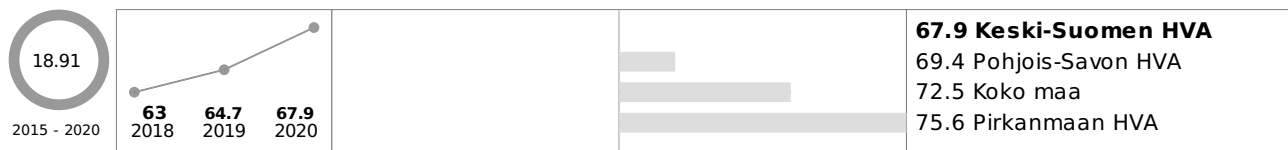
Kokenut vanhempien tai muiden huoltajien aikuisten fyysistä väkivaltaa vuoden aikana, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2019-)



Palvelut

Varhaiskasvatus

Varhaiskasvatukseen 31.12. osallistuneet 3 - 5-vuotiaat % vastaavan ikäisestä väestöstä, kunnan kustantamat palvelut (-2020)



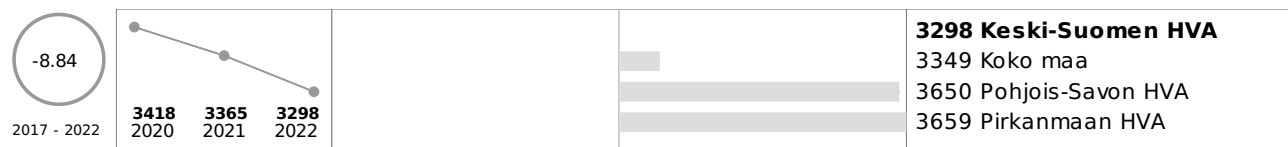
Koulu

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskouluissa - TEA, pistemäärä



Sosiaali- ja terveydenhuolto

Perusterveydenhuollon lastenneuvolan käynnit yhteensä / 1 000 0 - 7-vuotiasta



LAPSET, VARHAISNUORET JA LAPSIPERHEET - Yhteenveto

Liikunnallisen elämäntavan tukeminen

Koettu terveys

Terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi kokevien 4. ja 5. -luokkalaisten poikien osuus vuosina 2017-2021 on hieman kasvanut. Tytöillä muutos on suurempaa. Vuodesta 2017 vuoteen 2021 verrattuna terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi kokevien 4. ja 5. -luokkalaisten tyttöjen osuus on yli kaksinkertaistunut, kasvua 108 %. Vuosina 2017-2021 Keski-Suomen hyvinvointialueella 4. ja 5. - luokkalaisista terveydentilansa koki keskinkertaiseksi tai huonoksi kuitenkin harvempi kuin koko maassa keskimäärin sekä sukupuolittain että yhteensä tarkasteltuna.

Terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi kokevien 8. ja 9. -luokkalaisten poikien osuus laski hieman vuodesta 2017 vuoteen 2019, mutta lähti tämän jälkeen uudelleen kasvamaan. Vuonna 2021 terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi ilmoitti kokevansa 15,2 % pojista. 4. ja 5. luokkalaisiin poikiin verrattuna määrä on kaksinkertainen (kasvua 100 %). Terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi kokevien 8. ja 9. luokkalaisten tyttöjen määrä on kasvanut vuodesta 2017 vuoteen 2021, kasvu on ollut kiihtyvää. Vuonna 2021 terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi kokee lähes joka kolmas 8. ja 9. -luokkalaisista tytöistä. 4. ja 5. -luokkalaisiin tyttöihin verrattuna määrä on yli kaksinkertaistunut (kasvua 152 %). Vuosina 2017-2021 Keski-Suomen hyvinvointialueella 8. ja 9. luokkalaisista pojista terveydentilansa koki keskinkertaiseksi tai huonoksi koki kuitenkin harvempi kuin koko maassa keskimäärin. Vuonna 2017 8. ja 9. luokkalaisista tytöistä terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi koki Keski-Suomen hyvinvointialueella hieman useampi kuin koko maassa keskimäärin (K-S hva 24,2 %, koko maa 23,4 %). Tämän jälkeen tarkastelujaksolla 8. ja 9. -luokkalaisista tytöistä terveytensä keskinkertaiseksi tai huonoksi

kokevien osuus on ollut koko maan keskiarvoa pienempi. Siitä huolimatta määrät ovat tarkasteluvälillä 2017–2021 kasvaneet sekä koko maassa että Keski-Suomen hyvinvointialueella.

Kouluterveyskyselyn mukaan alakoululaisten koettu terveydentila (erittäin hyvä) on laskenut hieman vuodesta 2019 vuoteen 2020 etenkin tyttöjen osalt). Poikien osalta muutos on pienempi.

Ruokailu ja ravitsemus

Suurin osa alakoululaisista (4. - 5. lk) lapsista syö **aamupalan** viitenä päivänä viikossa. Vain noin 3 % jättää aamupalan syömättä kokonaan. Vuonna 2023 alakoululaista noin neljäsosa ei syö aamupalaa viikon jokaisena arki-aamuna. Määrä on kasvanut vuodesta 2017 ja jyrkemmin vuodesta 2021 vuoteen 2023. Yläkoululaisista vastaavasti vajaa puolet ei syö aamupalaa joka arki-aamu ja lounaan jättää syömättä noin kolmasosa ja määrä on noussut n 13% seurantajaksolla 2021-2023.

Kouluruokailusuositusta **koululounaan ja välipalojen** järjestämisessä on ilmoittanut noudattavansa 81% Keski-Suomen Kunnista. Suositusta jalkautettiin hankkeen avulla vuosina 2017-2018, jolloin suositusta ilmoitti noudattavansa 89% kunnista.

Liikkuminen ja aktiivisuus

Vuoden 2019 kouluterveyskyselyn mukaan **vähintään tunnin päivässä** liikkuvien alakoulun 4.-5. luokan oppilaiden osuus oli 42 % ja vuoden 2021 kyselyssä n. 44 %. Vuonna 2023 vähintään tunnin liikkuvien osuus oli hieman noussut, ollen n. 45 %. Alakoulun oppilaiden liikkumisen määrä on ollut viime vuosien aikana pienoisessa kasvussa. Pojat liikkuvat useimmin vähintään tunnin päivässä tyttöihin verrattuna (vuonna 2023, tytöt n. 41 % ja pojat n. 49 %).

Vajaa kolmasosa (26,7 %) yläkoulun 8.-9 luokan oppilaista on ilmoittanut (v. 2023), että **harrastaa hengästyttävää liikuntaa vapaa-ajallaan** korkeintaan tunnin viikossa. Vastausten määrä on pysynyt melko samansuuntaisena vuoden 2019-2023 välillä tehdyissä kouluterveyskyselyissä. Tyttöjen osuus on noussut ja poikien vastaavasti vähentynyt.

Lasten ja nuorten **fyysinen toimintakykymittauksen** mukaan (MOVE!-mittaus) 5. luokan oppilaista, joilla heikko fyysinen toimintakyky, osuus on vuonna 2022 n. 36 %, ja vastaavasti 8. luokan oppilaista n. 40 %. 5. luokan oppilaista pojista suurempi (n. 38 %) osuus omaa heikon fyysisen toimintakyvyn tyttöihin verraten (n. 34 %). 8. luokan oppilaissa ei ole nähtävissä merkittävää eroa tyttöjen ja poikien välillä. Fyysisen toimintakyvymittauksen perusteella tulokset ovat lievästi heikentyneet aikaisempiin mittaustuloksiin verraten molemmissa ryhmissä. Muutos 5. luokkalaisilla noin 5 % ja 8. luokkalaisilla n. 12 % aikavälillä 2018-2022.

Ylipainoisten yläkoululaisten osuus on noussut vuodesta 2019-2023 noin 8 %. Vuonna 2023 osuus oli n 19 %.

Mielen hyvinvoinnin edistäminen

Tyytyväisyys elämään

Valtaosa keski-suomalaisista lapsista (perusopetuksen 4. ja 5. luokka) ja perheistä voivat hyvin ja he ovat **tyytyväisiä elämäänsä**. Kuitenkin niiden osuus, jotka ovat erittäin tyytyväisiä elämäänsä, on laskenut vuosien 2019-2021 välillä. Ero tyttöjen ja poikien välillä on suuri (38 % tytöistä on erittäin tyytyväisiä elämään, kun vastaavasti pojista 52 %) Elämäänsä tyytyväisten 4. ja 5. -luokkalaisten osuus on sekä pojilla että tytöillä laskenut, tytöillä lasku on poikia suurempaa. Seurantajaksolla 2017–2021 elämäänsä tyytyväisten 4. ja 5. -luokkalaisten osuus on ollut Keski-Suomen hyvinvointialueella hieman koko maan keskiarvoa paremmalla tasolla sekä sukupuolittain että yhdessä tarkasteltuna.

Yläkoulun 8. -9. lk oppilaista 71 % ilmoittaa olevansa **tyytyväinen elämäänsä** tällä hetkellä (2021) osuuden ollessa 76 % vuonna 2017. Noin 86 % 4. ja 5. lk oppilaista ilmoittaa olevansa tyytyväinen elämäänsä tällä hetkellä. Osuus on laskenut vuodesta 2017, jolloin osuus oli noin 92 %).

Elämäänsä tyytyväisten 8. ja 9. -luokkalaisten osuus on sekä pojilla että tytöillä laskenut, pojilla muutos on hyvin vähäistä. 8. ja 9. -luokkalaisilla tytöillä elämäänsä tyytyväisten osuus on selkeästi poikia vähäisempi koko seurantajakson ajalla. Vuonna 2021 enää hieman yli puolet tytöistä (58,8 %) ilmoittaa olevansa elämäänsä tyytyväisiä tällä hetkellä. Koko maan keskiarvoon verrattuna seurantajaksolla 2017–2021 elämäänsä tyytyväisten poikien osuus on ollut hieman koko maan keskiarvoa parempaa. Tytöillä elämäänsä tyytyväisten osuus on vuosina 2019 ja 2021

ollut hieman koko maan keskiarvoa parempaa, mutta suhdanne on silti laskusuuntainen niin koko maan kuin Keski-Suomen hyvinvointialueenkin osalta. Elämänsä tyytyväisten 8. ja 9. -luokkalaisten osuus on hieman laskenut niin Keski-Suomen hyvinvointialueella kuin koko maassa sekä sukupuolen mukaan että yhteensä tarkasteltuna.

Seurantajaksolla vuosina 2017–2021 **kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta** kokeneiden 8. ja 9. luokan oppilaiden osuus on kasvanut sekä sukupuolen mukaan että yhdessä tarkasteltuna. Pojilla kasvu on ollut maltillisempaa, kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta kertoi vuonna 2021 kokeneensa 8,1 %. Tyttöillä määrän kasvu on ollut poikia rajumpaa. Vuonna 2021 kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta kertoi kokeneensa useampi kuin joka neljäs 8. ja 9. -luokkalaisista tytöistä (26,2 %). Koko maan keskiarvoon verrattuna vuonna 2017 Keski-Suomen hyvinvointialueen 8. ja 9. luokkalaisista pojista kohtalaista tai vaikeaa ahdistusta kokeneiden määrä (5,7 %) vastasi koko maan keskiarvoa (5,8 %).

Tämän jälkeen Keski-Suomen hyvinvointialueella 8. ja 9. -luokkalaisten poikien kokema **kohtalainen tai vaikea ahdistus** on ollut koko maan keskiarvoa yleisempää. Vuonna 2017 8. ja 9. -luokkalaisten tyttöjen kokema kohtalainen tai vaikea ahdistus on vastannut koko maan keskiarvoa (18,4 %) ja tämän jälkeen ollut hieman koko maan keskiarvoa vähäisempää, mutta kuitenkin kasvusuuntaista (vuonna 2021 K-S hva 26,2 % vs. koko maa 30,1 %).

8. ja 9. -luokkalaisten nuorten keskimäärin ilmoittamat **vahvan positiivisen mielenterveyden kokemuksen** keskiarvo on pysynyt suunnilleen samana vuosien 2017 ja 2021 välillä. Ero ja suunnanmuutos tulee ilmi, kun tarkastellaan tyttöjä ja poikia erikseen. Vahvaa positiivista mielenterveyttä kokeneiden 8. ja 9. -luokkalaisten poikien määrä on hieman kasvanut ja tyttöjen hieman vähentynyt. Muutos on samansuuntainen koko maan keskiarvon kanssa, Keski-Suomen hyvinvointialueella tilanne on hieman koko maan keskiarvoa parempi sekä sukupuolittain että yhteensä tarkasteltuna.

Osallisuus

4. ja 5. -luokkalaisista vain harva kokee, **ettei ole tärkeä osa koulu- ja luokkayhteisöä**. Määrissä on pientä kasvua seurantajaksolla 2017–2021 niin tyttöjen kuin poikienkin osalta. Kokemus on pojilla hieman yleisempää kuin tyttöillä. Tulokset noudattelevat koko maan keskiarvoa niin tyttöjen kuin poikienkin osalta kuitenkin niin, että Keski-Suomen hyvinvointialueella tulokset ovat muilta osin hieman koko maan keskiarvoa alempia. Ainoastaan vuonna 2021 Keski-Suomen hyvinvointialueella 4. ja 5. -luokkalaiset tytöt raportoivat hieman koko maan keskiarvoa useammin näistä kokemuksista (K-S hva 3,8 % vs. koko maa 3,6 %).

8. ja 9. -luokkalaisista pojista hieman yli 8 % ja tytöistä lähes 16 % kokee, **ettei ole tärkeä osa koulueikä luokkayhteisöä**. Seurantajaksolla 2017–2021 määrissä on pientä kasvua niin tyttöjen kuin poikienkin osalta. Kokemuksissa tapahtuu eroa niin, että yläkouluiässä tytöt kokevat poikia useammin, etteivät ole tärkeä osa koulu- tai luokkayhteisöä, kun alakouluiässä tunne on ollut pojilla hieman tyttöjä yleisempää. Pojilla ilmiön yleisyys on kääntynyt hieman laskuun vuosien 2019–2021 välillä. Tyttöillä vastaavaa hidastumista ei ole tapahtunut. 8. ja 9. -luokkalaisilla tyttöillä tunne siitä, ettei ole tärkeä osa koulu- eikä luokkayhteisöä on poikiin verrattuna lähes kaksi kertaa yleisempää (pojilla 8,4 % vs. tyttöillä 15,7 %).

Kouluterveyskyselyn (2021) mukaan keskisuomalaisista lapsista noin reilu puolet (perusopetuksen 4. ja 5. luokka) **kokee olevansa tärkeä osa luokkayhteisöä**. Tyttöjen ja poikien välillä ei ole juuri eroa. Vain 39,8 % kokee olevansa tärkeä osa kouluyhteisöä, tytöt hieman enemmän (40,4%) kuin pojat (39,2%). Kokemus on laskenut selvästi vuodesta 2017, mikä oli vuonna 2017 yhteensä 54,6%) ja on yhteydessä siihen, miten paljon lapset voivat kokea osallistuvansa kouluasioiden suunnitteluun. Vuonna 2021 noin 4 % alakoululaisista vastaa, että ei koe olevansa tärkeä osa koulu- eikä luokkayhteisöä ja vastaavasti yläkoululaisista 12 %. [4] 4. ja 5. -luokkalaisista reilu puolet kokee, että terveystarkastus toteutuu heidän kohdallaan laadukkaasti. Tuloksissa on seurantajaksolla 2017–2021 pientä kohentumista niin tyttöjen kuin poikienkin osalta. Pojat kokevat hieman tyttöjä useammin, että terveystarkastus toteutuu heidän kohdallaan laadukkaasti. Koko seurantajaksolla 2017–2021 Keski-Suomen hyvinvointialueella 4. ja 5. -luokkalaisten terveystarkastukset toteutuvat heidän kohdallaan laadukkaasti hieman useammin kuin koko maassa keskimäärin.

Erittäin heikosta osallisuuden kokemuksesta raportoi 8. ja 9. -luokan pojista alle 5 % vuonna 2021. Määrässä on tapahtunut pientä kasvua vuoteen 2019 verrattuna. Sukupuolittain tarkasteltuna erot ovat suuria, erittäin heikon osallisuuden kokemus on tytöillä yli kaksi kertaa yleisempää poikiin verrattuna (vuonna 2017 104 % suurempaa, vuonna 2021 132 % suurempaa). Erittäin heikko osallisuuden kokemus on Keski-Suomen hyvinvointialueella 8. ja 9.

luokkalaisten keskuudessa kuitenkin hieman koko maan keskiarvoa alhaisempaa koko seurantajaksolla sekä sukupuolittain että yhdessä tarkasteltuna.

8. ja 9. -luokkalaisista pojista enemmistö kokee, että **terveystarkastus toteutuu** heidän kohdallaan **laadukkaasti**. Tuloksissa on seurantajaksolla 2017–2021 pientä kohentumista. Tyttöjen kohdalla kehitys on päinvastainen. Vaikka tytöistäkin yli puolet kokee terveystarkastuksen toteutuvan heidän kohdallaan laadukkaasti, ovat määrät silti poikien vastaavia alempia. Tyttöjen tulokset ovat jopa laskusuuntaisia (v. 2017 57,5 % vs. v. 2021 53 %). Seurantajaksolla 2017–2021 ero tyttöjen ja poikien välisissä kokemuksissa on edelleen kasvanut.

Koko seurantajaksolla 2017–2021 8. ja 9. -luokkalaiset pojat kokivat alakouluikäisiä poikia useammin, että **terveystarkastus toteutuu** heidän kohdallaan **laadukkaasti**. Vuonna 2021 8. ja 9. -luokkalaisista pojista 73 % koki terveystarkastuksen toteutuvan laadukkaasti, kun samana vuonna 4. ja 5. -luokkalaisista pojista näin koki 57,8 %. Tyttöillä muutos ei ole yhtä selkeä. Koko seurantajaksolla 8. ja 9. -luokkalaiset tytöt kokivat vain hieman alakouluikäisiä tyttöjä useammin, että terveystarkastus toteutuu heidän kohdallaan laadukkaasti. Vuonna 2021 alakoululaisten ja yläasteikäisten tyttöjen kokemukset ovat yhä toisiaan vastaavia (alakoululaiset 53,1 %, yläkoululaiset 53 %), eikä poikien näkemyksiä vastaavaa kehitystä ole tapahtunut. Keski-Suomen hyvinvointialueella 8. ja 9. -luokkalaisten kokemukset terveystarkastuksen laadukkaasta toteutumisesta ovat koko seurantajaksolla 2017–2021 hieman koko maan keskiarvoa parempia sekä sukupuolittain että yhteensä tarkasteltuna.

Itsetunto ja yksinäisyys

Matalan itsetunnon tason ilmoitti yhteensä 10,8% vastaajaa, tytöistä 14,7 % ja pojista 7 %. Kaikista vastaajista 21,1 % ilmoitti mielialaan liittyvistä ongelmista kahden viime viikon aikana, tytöt (24,5%) useammin kuin pojat (17,7 %). Vähintään lievää ahdistusoireilua ilmoitti 23,1% vastaajista, tytöt (31,2%) selkeästi enemmän kuin pojat (15,1%). [4]

4. ja 5. -luokkalaisista vain harva ilmoittaa kokevansa itsensä usein yksinäiseksi. Tytöt kertovat yksinäisyydestä poikia useammin. Seurantajaksolla 2017–2021 yksinäisyydestä ilmoittaneiden määrä on noususuuntainen sekä sukupuolen mukaan että yhteensä tarkasteltuna. Keski-Suomen hyvinvointialueella 4. ja 5. luokkalaisten usein kokema yksinäisyys on koko maan tasoa vähäisempää sekä sukupuolittain että yhteensä tarkasteltuna.

Alakoululaisista noin 4 % tuntee itsensä yksinäiseksi (pojista noin 3 % ja tytöistä noin 5 %) ja vastaavasti yläkoululaisista 15 %, joista pojista 8 % ja tytöistä n. 22 %. Yläkoululaisista pojista 11 % vastasi, ettei ole yhtään hyvää kaveria vuonna 2021 ja vastaavasti tytöistä 8 %. 8. ja 9. luokkalaisista pojista noin joka kymmenes ilmoittaa, ettei heillä ole yhtään läheistä ystävää. Tyttöillä vastaava luku on pienempi, mutta molemmilla kasvusuuntainen. Seurantajaksolla 2017–2021 kokemusten yleisyys noudattelee koko maan keskiarvoa niin sukupuolten mukaan kuin erikseenkin tarkasteltuna.

8. ja 9. -luokkalaisista pojista alle 10 % ilmoittaa tuntevansa itsensä usein yksinäiseksi. Määrä on kuitenkin kasvussa, ja kasvu on ollut nopeampaa vuoden 2019 jälkeen. Usein itsensä yksinäiseksi kokevien poikien osuus on yläkouluikäisillä suurempi kuin alakouluikäisillä. Vuonna 2021 alakouluikäisistä pojista itsensä usein yksinäiseksi koki 2,6 % kun yläkoululaisilla vastaava osuus on jo 9,3 %. Usein itsensä yksinäiseksi kokevien osuus on myös yläkouluikäisillä tytöillä suurempi kuin alakouluikäisillä. Tytöt kertovat yksinäisyydestä poikia useammin. Vuonna 2021 joka viides (20,7 %) 8. ja 9. -luokkalaisista tytöistä kertoo tuntevansa itsensä usein yksinäiseksi. Alakouluikäisiin tyttöihin verrattuna määrä on lähes nelinkertainen (kasvua 360 %). Yksinäisyyden kokemus 8. ja 9. -luokkalaisten keskuudessa Keski-Suomen hyvinvointialueella seurantajaksolla 2017–2021 noudattelee koko maan tuloksia sekä sukupuolittain että yhdessä tarkasteltuna kuitenkin niin, että yksinäisyyden kokemus on Keski-Suomen hyvinvointialueella hieman koko maan keskiarvoa yleisempää. Vuonna 2021 8. ja 9. -luokkalaisten tyttöjen kokema yksinäisyys (20,7 %) oli kuitenkin hieman koko maan keskiarvoa (22,2 %) vähäisempää.

Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus on lisääntynyt voimakkaasti yläkoululaisissa vuodesta 2019 (n. 13 %) vuoteen 2021 (n 21 %). Mielialaan liittyviä ongelmia kahden viime viikon aikana alakoululaisista ilmoitti 20 % (pojista n 18 % ja tytöistä n. 25 %) kun vastaava luku oli vuonna 2017 noin 11 %.

Päihteiden käyttö ja rahapelaaminen

Huolta herättävä päihteiden käyttö tai rahapelaaminen on vähentynyt perusopetusikäisten 8. ja 9.lk oppilailla 2019–2021. Vuonna 2021 huolta herättävää päihteiden käyttöä tai rahapelaamista esiintyi keskisuomalaisilla 8. ja 9.lk oppilailla muuta maata vähemmän.

Vähintään **kerran jotain tupakkatuotetta tai sähkösavuketta** käyttäneiden perusopetuksen 4. ja 5.lk ikäisten oppilaiden määrä vähentynyt 2019–2021 ollen myös muuta maata vähäisempää.

Päivittäinen tupakkatuotteiden tai sähkösavukkeiden käyttö on lisääntynyt perusopetusikäisten 8. ja 9.lk oppilaiden keskuudessa 2021–2023. Suunta on huomioitava, sillä käyttö väheni vielä vuosien 2019–2021 välillä. Käyttö on lisääntynyt etenkin tytöillä. Koko maahan verrattuna Keski-Suomen hyvinvointialueella 8. ja 9.lk oppilaiden päivittäinen tupakkatuotteiden tai sähkösavukkeiden käyttö on vähäisempää.

Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidettujen 0–6-vuotiaiden määrä on vähentynyt Keski-Suomessa vuodesta 2019 vuoteen 2022. Verrattuna koko maahan keskisuomalaisten 0–6-vuotiaiden vammojen tai myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidettujen osuus on suurempi.

Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidettujen 7–14-vuotiaiden osuus on vähentynyt vuodesta 2019 vuoteen 2022. (tosin noussut vuosina 2020–2021). Verrattuna koko maahan keskisuomalaisten 7–14-vuotiaiden vammojen tai myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidettujen osuus on suurempi.

Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidettujen 15–24-vuotiaiden määrä on vähentynyt Keski-Suomessa vuodesta 2019 vuoteen 2022. Keskisuomalaisia 15–24-vuotiaita hoidettiin sairaalassa vammojen tai myrkytysten vuoksi koko maahan verrattuna vähemmän.

Yhteenvetoa:

Yhteenvetona voidaan todeta, että tyttöjen ja poikien väliset koetut terveyserot ovat merkittäviä jo lapsuudessa ja varhaisnuoruudessa. Tarve terveys- ja hyvinvointierojen kaventamiselle alkaa siis jo lapsuudesta. Koulun terveystarkastuksen laadukkaan toteutumisen kriteerit kytkeytyvät osallisuuden toteutumiseen terveystarkastuksessa. 4. ja 5. -luokan oppilaista reilu puolet kokee, että terveystarkastus toteutuu heidän kohdallaan laadukkaasti. 8. ja 9. - luokkalaisilla erot osallisuuden toteutumisessa alkavat näkyä. 73 % yläkouluikäisistä pojista koki tulleen terveystarkastuksessa huomioiduksi ja kuulluksi. Tyttöillä vastaavaa kehitystä ei ole tapahtunut, vaan yläkouluikäisillä tytöillä osallisuuden kokemus on edelleen alakouluikäisten tyttöjen tasoa vastaava.

Terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi kokevien peruskouluikäisten määrä on kasvanut, tytöillä kasvu on ollut poikia suurempaa. Terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi kokevien alakouluikäisten tyttöjen määrä on yli kaksinkertaistunut seurantajakson 2017–2021 aikana. Myös yläkouluikäisillä kokemus terveydentilasta on huonontunut. Terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi kokevien yläkouluikäisten määrä on alakouluikäisiin verrattuna kaksinkertainen. Yläkouluikäisistä tytöistä jo joka kolmas kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi. Lisäksi joka neljäs yläkouluikäinen tyttö kertoo kokeneensa kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta. Ahdistuneisuutta kokeneiden yläkouluikäisten tyttöjen määrä on poikiin verrattuna kolminkertainen. Itsearvioidulla terveydellä on yhteyksiä hyvinvointiin, toimintakykyyn, terveystarkastusten käyttöön ja terveystarkastukseen. Hyväksi koettu terveys edistää hyvinvointia, terveyttä, sosiaalista vastuullisuutta, vuorovaikutusta ja osallisuutta. THL:n suosituksen mukaan Keski-Suomen hyvinvointialueella tulee kiinnittää erityistä huomiota terveytensä keskinkertaiseksi tai huonoksi kokeviin lapsiin ja nuoriin ja pyrkiä vaikuttamaan näihin kokemuksiin mm. yhteisöllisen opiskelu- ja harrastuskeinojen avulla sekä edistämällä hyvää terveystarkastustietoisuutta. Yläkouluikäisten tyttöjen raportoimaan ahdistuneisuuteen tulee kiinnittää huomiota ja tunnistaa erityisesti ne tytöt, joilla ahdistuneisuus on pitkäaikaista. Ahdistuneisuushäiriö vaikeuttaa opinnoissa suoriutumista, altistaa masennukselle ja päihdehäiriöille ja voi vaikuttaa myöhemmässä vaiheessa työelämään pääsyyn ja siellä suoriutumiseen. Huolestuttava merkki on myös, että viimeisen kahden viikon aikana vahvaa positiivista mielenparantumista kertoi yläkouluikäisistä pojista kokeneensa vain hieman useampi kuin joka kolmas, tytöistä ei edes joka viides.

Positiivisen mielenparantumisen kokemus yhdistyy mm. resilienssin, pystyvyyden ja onnellisuuden kaltaisiin psyykkisiin vahvuuksiin ja kykyihin, jotka luovat pohjaa ihmisen voimavaroille. Positiivisen mielenparantumisen kokemus yhdistyy parempaan tuottavuuteen, hyvinvointiin ja elämänlaatuun sekä suojaaa mm. itsetuhoisuudelta ja opiskeluvaikeuksilta.

Suurin osa (yli 80 %) alakouluikäisistä koki edelleen olevansa elämäänsä tyytyväisiä tällä hetkellä, vaikka kehityssuunta onkin seurantajakson 2017–2021 ollut laskusuuntainen. Yläkouluikäisistä pojista selkeä enemmistö kokee edelleen olevansa tyytyväisiä elämäänsä, mutta yläkouluikäisillä tytöillä elämäänsä tyytyväisten osuus on sekä vastaavan ikäisiin poikiin että alakouluikäisiin tyttöihin verrattuna huomattavasti pienempi, sillä enää hieman yli puolet tytöistä ilmoittaa olevansa elämäänsä tyytyväisiä tällä hetkellä. Osallisuuden näkökulmasta elämään tyytyväisyyteen

vaikuttavat mm. elämäkokemukset, ihmissuhteet ja yhteisöihin kuulumisen tunne, tunne omien päivittäisten tekemisten merkityksellisyydestä sekä siitä, että omalla elämällä on päämäärä ja tarkoitus. Erityisesti yläkouluikäisten tyttöjen raportoimaan elämään tyytyväisyyden alhaiseen tasoon tulee kiinnittää huomiota, sillä elämään tyytyväisyyden kokemus suojaa lasta ja nuorta mm. psyykkisiltä ongelmilta ja ei-toivotulta käyttäytymiseltä. Lasten ja varhaisnuorten osallisuutta voidaan tarkastella suoraan ainoastaan erittäin heikon osallisuuden kokemuksen yleisyyttä mittaavan indikaattorin avulla. Osallisuusindikaattori kartoittaa osallisuutta mm. merkityksellisyyden kokemuksen, toimijuuden, vuorovaikutusmahdollisuuksien sekä sosiaalisen vuorovaikutuksen kautta. Osallisuuden ilmenemistä voidaan tarkastella myös yksinäisyyden kokemuksen kautta sekä sen kautta, kokevatko lapset ja nuoret olevansa tärkeä osa koulu- ja luokkayhteisöä. Erittäin heikko osallisuuden kokemus on yläkouluikäisillä pojilla suhteellisen harvinaista (alle 6 %), mutta tytöillä jo lähes kolme kertaa yleisempää. Jo alakouluikäiset raportoivat jonkin verran yksinäisyyden kokemuksista, mutta yläkouluikäisten keskuudessa yksinäisyyden kokemus yleistyy. Huomionarvoista on, että yläkouluikäisistä tytöistä joka viides koki itsensä usein yksinäiseksi. Alakouluikäisistä suurin osa koki olevansa tärkeä osa koulu- ja luokkayhteisöä, mutta yläkouluikäisistä yhä useampi kokee toisin ja määrät ovat kasvaneet seurantajakson aikana. Yläkouluikäisistä pojista hieman yli 8 % ilmoitti vuonna 2021 kokevansa, ettei ole tärkeä osa koulu- tai luokkayhteisöä. Tyttöillä kokemukset ovat lähes kaksi kertaa yleisempiä. Keski-Suomen hyvinvointialueella tulee kiinnittää huomiota erityisesti tyttöjen raportoimaan yksinäisyyden ja heikon osallisuuden kokemuksiin, sillä ne lisäävät riskiä syrjäytymiselle, joka on sisäministeriön mukaan yksi suurimmista sisäisistä turvallisuusriskeistä. Erityisesti heikoimmassa asemassa olevien osallisuuden kokemuksen parantamiseen tulee panostaa satsaamalla osallisuutta edistävien toimintojen ja palveluiden kehittämiseen.

Vähimmäistiedon lisäksi täydentää:

Viikoittainen alkoholinkäyttö on vähentynyt 2019–2021 perusopetuksen 8. ja 9.lk oppilailla. Keskisuomalaiset 8. ja 9.lk oppilaat käyttävät viikoittain alkoholia muuta maata harvemmin.

Päivittäinen nuuskaaminen on vähentynyt 2019–2021 perusopetuksen 8. ja 9.lk oppilailla.

Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa olleiden perusopetusikäisten osuus on vähentynyt 2019–2021 (8. ja 9.lk vuoteen 2023). Koko maahan verrattuna tosi humalassa olleiden määrä Keski-Suomen hyvinvointialueella on vähäisempää.

Vanhemman liiallisen alkoholinkäytön haittaavuus on vähentynyt perusopetuksen 4. ja 5.lk (2019–2023) sekä 8. ja 9.lk oppilaiden parissa. Koko maahan verrattuna vanhemman liiallisen alkoholinkäytön haittaavuus Keski-Suomen hyvinvointialueella on vähäisempää.

Rahapelejä viikoittain pelaavien 8. ja 9.lk oppilaiden määrä on vähentynyt Keski-Suomessa vuodesta 2019 vuoteen 2021. Viikoittainen rahapelaaminen on Keski-Suomessa muuta maata yleisempää perusopetusikäisillä oppilailla.

Kannabiksen kokeilu (vähintään kaksi kertaa) on vähentynyt Keski-Suomessa perusopetuksen 8. ja 9.lk oppilaiden parissa vuodesta 2019 vuoteen 2021.

Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran: laittomien huumeiden kokeilu on kääntynyt nousuun perusopetuksen 8. ja 9. lk oppilailla vuodesta 2021 vuoteen 2023 (laskenut vielä 2019–2021). Muuhun maahan verrattuna Keski-Suomessa laittomien huumeiden kokeilu on hieman vähäisempää perusopetusikäisillä.

Summa summarum: Keskisuomalaisten perusopetusikäisten lasten päihdeindikaattorit osoittavat päihteiden käytön olevan laskusuunnassa mutta yksittäisten indikaattoreiden tarkastelu osoittaa päivittäisen tupakkatuotteiden tai sähkösavukkeiden käytön lisääntyneen. Myös laittomien huumeiden kokeilu on kasvusuunnassa.

Arjen turvallisuuden edistäminen

1. Kouluväkivalta

Kiusaaminen

perusopetus 4.-5.lk

2019-2021

- Perusopetuksen 4.-5. luokkalaisten kiusaamiskokemuksista ilmoittaminen oli noususuuntainen (kasvua 17%) vuosien 2019-2021 tarkastelussa. Koko maan tasolla kasvua oli tapahtunut 10%.

- Tilannekuva K-S:ssa on erilainen, kun sukupuolia tarkasteltiin erikseen. Keski-suomalaisien tyttöjen kohdalla nousua oli huomattavasti enemmän (27%) poikiin verrattuna (7%).
- Vuonna 2021 keski-suomalaiset pojat ilmoittivat kiusaamisesta 7,6% ja tytöt 8,4%.
- Keski-Suomen tilanne eroaa jonkin verran koko maan tilanteesta, enemmänkin poikien osalta. Kun keski-suomalaiset pojat ilmoittivat vuonna 2021 7% enemmän kiusaamisesta vuoteen 2019 verrattuna, niin koko maan tasolla kasvua ei ollut tapahtunut (kasvua 0%). Keski-suomalaiset tytöt ilmoittivat kiusaamiskokemuksista 27% enemmän vuonna 2021 kuin vuonna 2019. Vastaava nousu oli koko maan tasolla 23%.

2021-2023

- Vuonna 2023 tytöt ilmoittivat kiusaamiskokemuksesta 9,1% ja pojat 7,4%.
- Tarkasteltaessa vuosien 2021 ja 2023 välistä muutosta tyttöjen osalta kiusaamiskokemuksista ilmoittaminen on jatkanut kasvua ollen 0,7 prosenttiyksikköä.
- Poikien osalta aiemmin todettu noususuuntaisuus kääntyi nyt laskuun ja oli laskenut 0,2 prosenttiyksikköä.

perusopetus 8.-9.lk

2017-2021

- Perusopetuksen 8.-9. lk oppilaiden kiusaamiskokemuksista ilmoittaminen oli laskusuuntainen vuosien 2017 ja 2019 vertailussa. Noususuuntainen (30%) taas 2019 ja 2021 välisessä vertailussa. Vastaava noususuuntainen kulku näkyi myös tarkasteltaessa 2017 ja 2019 keski-suomalaisia tyttöjä (4,2%/5,9%) ja poikia erikseen (6,8%/7,1%).
- Tarkasteltaessa muutos ainoastaan vuosien 2017 ja 2021 välillä, on kasvua tapahtunut keski-suomalaisien tyttöjen ilmoittamana 41% ja poikien osalta 4%.
- Keski-Suomen tilanne eroaa koko maan tilanteesta siten, että vuosien 2019 ja 2021 vertailussa tyttöjen ilmoittama kasvu on ollut voimakkaampaa ollen 48%, kun taas koko maan tasolla kasvua on 22%. Poikien kohdalla koko maan osalta laskua on tapahtunut -9%, kun taas K-S:ssa todettiin 4,4% kasvu.
- Sukupuolten väliset erot ovat suuret sekä K-S:ssa, että koko maan tasolla. Tämä vaatii kiinnittämään erityistä huomiota tyttöihin.

2021-2023

- 2023 tytöt ilmoittivat 7,2% ja pojat 8,3%
- Tarkasteltaessa vuosien 2021 ja 2023 välistä muutosta tyttöjen osalta kiusaamiskokemuksista ilmoittaminen on jatkanut kasvua ollen 1,3 prosenttiyksikköä
- Kasvusuuntaisuus on jatkanut myös poikien osalta ollen 1,2 prosenttiyksikköä.

Seksuaalinen häirintä koulussa

perusopetus 8.-9.lk

2017-2021

- Seksuaalisen häirinnän kokemukset koulussa keski-suomalaisien 8.-9. lk oppilaiden osalta ovat olleet kasvussa vuosien 2017-2021 vertailussa 38%.
- Tilannekuva on hieman erilainen, kun kokemuksia tarkastellaan sukupuolittain. Keski-suomalaisien tyttöjen ilmoittama koulussa tapahtuneen seksuaalisen häirinnän määrä on noususuuntainen vertailtaessa vuosien 2017 ja 2021 tuloksia. Tyttöjen osalta kasvua on tapahtunut 74% (koko maa 89%) ja pojilla 4% (koko maa 9%).
- Koko maan vertailussa K-S:ssa seksuaalisen häirinnän ilmoittamisten kasvu on siis maltillisempaa, mutta sukupuolten väliset erot kasvumäärässä ovat suuret sekä Keski-Suomessa, että koko maan tasolla. Tämä vaatii kiinnittämään erityistä huomiota tyttöihin.

2021-2023

- 2023 tytöt ilmoittivat 5,2% ja pojat 5,2%

- Tarkasteltaessa vuosien 2021 ja 2023 välistä muutosta tyttöjen osalta pidempään jatkunut noususuuntaisuus oli nyt 2023 kääntynyt ja laskenut 1,6 prosenttiyksikköä.
- Poikien osalta ilmoittamiset jatkoivat nousua. Nyt noussut 0,3 prosenttiyksikköä

2. Lähisuhdeväkivalta

Kokenut vanhempien tai muiden huoltajaväestön aikuisten fyysistä väkivaltaa vuoden aikana

Perusopetus 4.-5.luokka

2019-2021

- Vuonna 2021 perusopetuksen 4.-5.luokkalaisista 14,4% ilmoitti kokeneensa fyysistä väkivaltaa vuoden aikana vanhempien tai muiden huoltajaväestön aikuisten taholta (2019 12,6%).
- Tilannekuva on hieman erilainen, kun kokemuksia tarkastellaan sukupuolittain. Vuonna 2021 keskisuomalaiset tytöt ilmoittivat 14% enemmän kokemuksistaan ja pojat taas 10% enemmän verrattuna vuoteen 2019. Vaikka kasvu 2019-2021 oli tytöillä suurempaa, niin pojat (16%) ilmoittivat enemmän kokeensa fyysistä väkivaltaa kuin tytöt (12%).
- Keski-Suomen tulokset ovat vastaavanlaiset koko maan tuloksiin verrattuna; tytöt ilmoittivat 30% enemmän fyysien väkivallan kokemuksia ja pojat 7% enemmän koko maan tasolla. Kuitenkin vuonna 2021 koko maan tasolla tarkasteltuna pojat (16,5%) kokivat enemmän fyysistä väkivaltaa kuin tytöt (13,6%). Tässä oleellista on huomioida ilmoitettujen kokemusten määrän ohella kasvu, erityisesti tyttöjen osalta.

2021-2023

- 2023 tytöt ilmoittivat 13% ja pojat 15,1%
- Tarkasteltaessa vuosien 2021 ja 2023 välistä muutosta tyttöjen osalta noususuuntaisuus jatkui ja ilmoittaminen oli noussut 0,7 prosenttiyksikköä
- Poikien osalta noususuuntaisuus taittui ja laskua oli 1,1 prosenttiyksikköä

Perusopetus 8.-9. luokka

2019-2021

- Vuonna 2021 perusopetuksen 8.-9.luokkalaisista 11,3% ilmoitti kokeneensa fyysistä väkivaltaa vuoden aikana vanhempien tai muiden huoltajaväestön aikuisten taholta (2019 11,5%).
- Tilannekuva on erilainen, kun kokemuksia tarkastellaan sukupuolittain. Vuonna 2021 keskisuomalaiset tytöt ilmoittivat -8% vähemmän kokemuksistaan ja pojat 9% enemmän verrattuna vuoteen 2019. Vaikka kasvu 2019-2021 oli pojilla suurempaa, niin tytöt (12,9%) ilmoittivat enemmän kokeensa fyysistä väkivaltaa kuin pojat (9,6%).
- Keski-Suomen tilanne eroaa koko maan tilanteesta vuosien 2019 ja 2021 vertailussa siten, että Keski-Suomessa fyysisen väkivallan kokemuksista ilmoitettiin -2% vähemmän, kun taas koko maan tilanne osoitti 6% kasvua. Eroa oli myös tarkasteltaessa sukupuolia erikseen. Keskisuomalaisten tyttöjen osalta laskua oli -8%, kun taas koko maan tyttöjen tarkastelussa kasvua oli 6%. Keskisuomalaisten poikien tilanne oli päinvastainen; Keski-Suomessa kasvua oli 9%, kun taas koko maan tasolla siitä noin kolmasosa eli 3%. Tyttöjen osalta suunta on hyvä ja on oleellista saada se pysymään vastaavan suuntaisena. Tilanne vaatii samalla kiinnittämään erityistä huomiota poikiin.

2021-2023

- 2023 tytöt ilmoittivat 14% ja pojat 8,7%
- Tarkasteltaessa vuosien 2021 ja 2023 välistä muutosta tyttöjen osalta ilmoittamisten noususuuntaisuus jatkui ollen 1,1 prosenttiyksikköä
- Poikien osalta noususuuntaisuus taittui ja laskua 0,2 prosenttiyksikköä

Kokenut vanhempien tai muiden huoltajaväestön aikuisten henkistä väkivaltaa

Perusopetus 4.-5.lk

2019-2021

- Vuonna 2021 perusopetuksen 4.-5.luokkalaisista 24,4% ilmoitti kokeneensa henkistä väkivaltaa vuoden aikana vanhempien tai muiden huoltajien aikuisten taholta (2019 17,3%). Kasvu vuodesta 2019 vuoteen 2021 oli tapahtunut 41% (koko maa 49%)
- Tilannekuva on erilainen, kun kokemuksia tarkastellaan sukupuolittain. Vuonna 2021 keskisuomalaiset tytöt ilmoittivat 52% (koko maa 60%) enemmän kokemuksistaan ja pojat taas 29% (koko maa 37%) enemmän verrattuna vuoteen 2019.
- Keski-Suomessa kasvu (41%) on siis hieman maltillisempaa verrattuna koko maahan (49%), mutta tässä oleellista on huomioida ilmoitettujen kokemusten määrän ohella suuri kasvu molempien sukupuolien osalta.

2021-2023

- 2023 tytöt ilmoittivat 26,8% ja pojat 22,2%
- Tarkasteltaessa vuosien 2021 ja 2023 välistä muutosta tyttöjen osalta ilmoittamisten noususuuntaisuus jatkui ja oli noussut 1,3 prosenttiyksikköä
- Poikien noususuuntaisuus taitui ja laskua oli 0,8 prosenttiyksikköä

Perusopetus 8.-9.lk

2019-2021

- Vuonna 2019 keskisuomalaisista 8.-9.lk oppilaista 27% (koko maa 28%) ilmoitti kokeneensa vanhempien tai muiden huoltajien aikuisten henkistä väkivaltaa vuoden aikana. Määrä on noususuuntainen ollen K-S:ssa vuonna 2021 28% (koko maa 31%).
- Tilannekuva on hieman erilainen, kun tuloksia 2019 ja 2021 tarkastellaan sukupuolittain. Keskisuomalaiset tytöt ilmoittivat selkeästi runsaammin kokemuksistaan vuonna 2021 38% (koko maa 43%) kuin pojat (koko maa 19%). Tyttöjen henkisen väkivallan kokemukset ovat lisääntyneet 10% ja poikien osalta kokemukset ovat laskeneet -9%.
- K-S:ssa kasvu tyttöjen osalta (10%) on maltillisempaa koko maahan verrattuna (16%). Poikien osalta tilanne on K-S:ssa myönteisempi ilmoittamisten laskusuuntaisuuden takia (-9%), kun taas koko maan tasolla kasvu on ollut 3%. Sukupuolten väliset erot ovat kuitenkin suuret sekä K-S:ssa, että koko maan tasolla. Tämä vaatii kiinnittämään erityistä huomiota tyttöihin.

2021-2023

- 2023 tytöt ilmoittivat 39,5% ja pojat 16,7%
- Tarkasteltaessa vuosien 2021 ja 2023 välistä muutosta tyttöjen osalta ilmoittamisten noususuuntaisuus jatkui ja oli noussut 1,8 prosenttiyksikköä
- Poikien osalta noususuuntaisuus taitui ja laskua 0,6 prosenttiyksikköä

Lähisuhdeväkivalta 20-64 vuotiaat

- Vuonna 2020 keskisuomalaisista 20-64 vuotiaista 3% (koko maa 3,8%) ilmoitti joutuneensa lähisuhdeväkivallan tai -uhkailun kohteeksi. Vertailuarvoa tähän ei ole. Vuonna 2022 keskisuomalaisista 20-64 vuotiaista 8% (koko maa 8,2%) ilmoitti kokeneensa fyysistä tai henkistä lähisuhdeväkivaltaa.
- Tilannekuva on erilainen, kun kokemuksia tarkastellaan sukupuolittain. Tällöin keskisuomalaisista naisista 10,3% (koko maa 10,2%) ilmoitti väkivaltakokemuksista ja miehistä 6% (koko maa 6,2%).
- Keski-Suomen tilanne mukaillee koko maan tilannetta ja vaatii kiinnittämään huomioita erityisesti naisiin.

NUORET JA NUORET AIKUISET

Hyvinvointi

Elintavat, elämänlaatu ja osallisuus

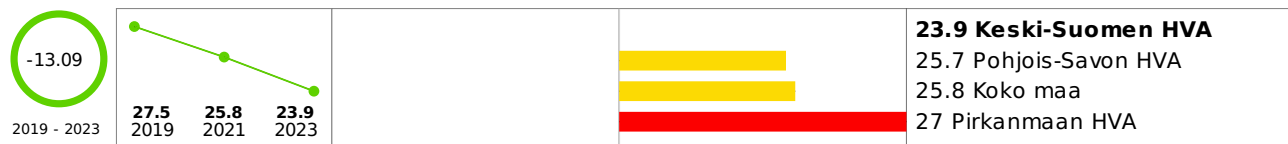
Kokee terveydentilansa keskinäiseksi tai huonoksi, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



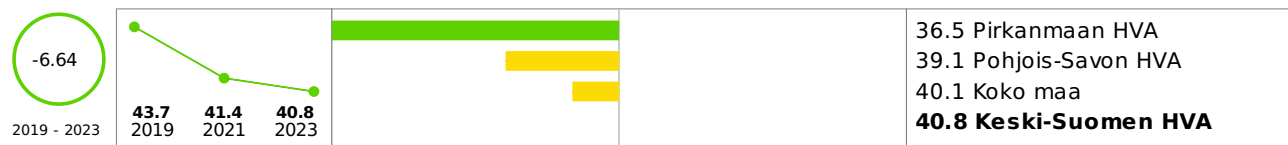
Kokee terveydentilansa keskinäiseksi tai huonoksi, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



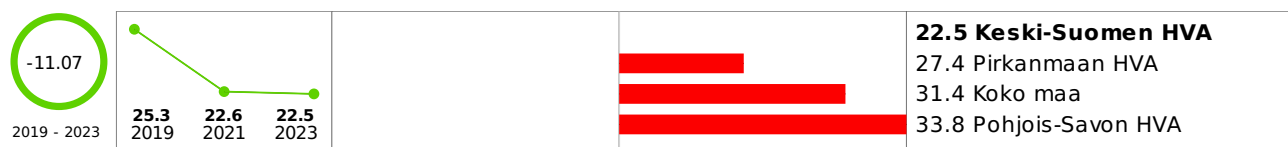
Harrastaa hengästyttävää liikuntaa vapaa-ajalla korkeintaan 1 h viikossa, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



Harrastaa hengästyttävää liikuntaa vapaa-ajalla korkeintaan 1 h viikossa, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



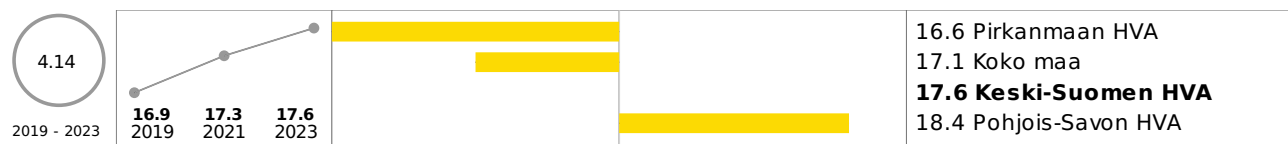
Ei syö koululounasta päivittäin, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



Ei syö koululounasta päivittäin, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



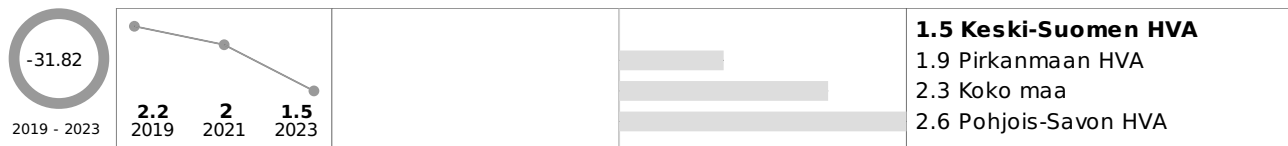
Ylipaino, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



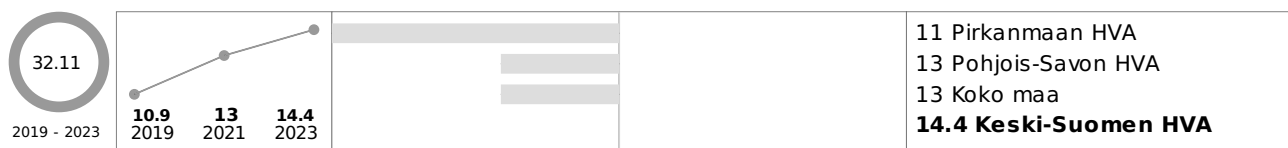
Ylipaino, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



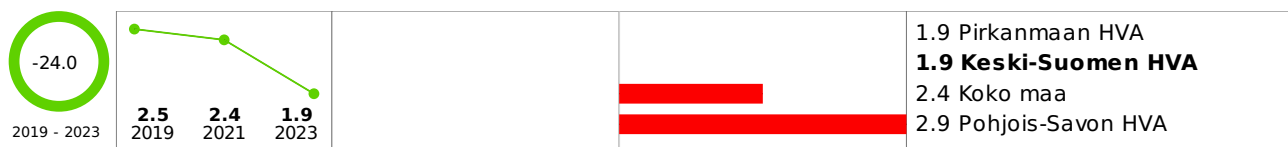
Nuuskaa päivittäin, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



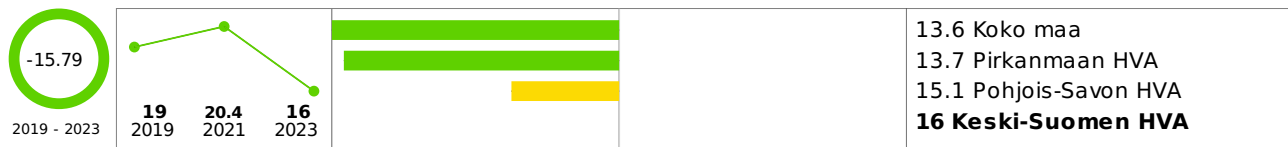
Nuuskaa päivittäin, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



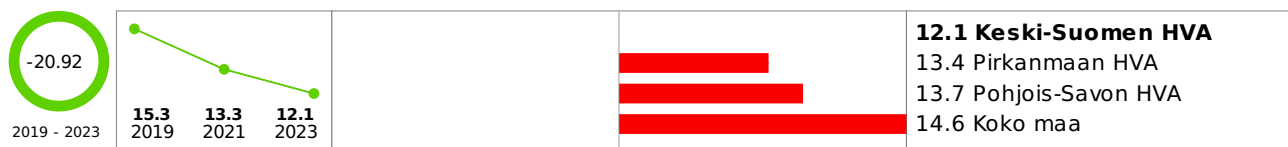
Tupakoi päivittäin, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



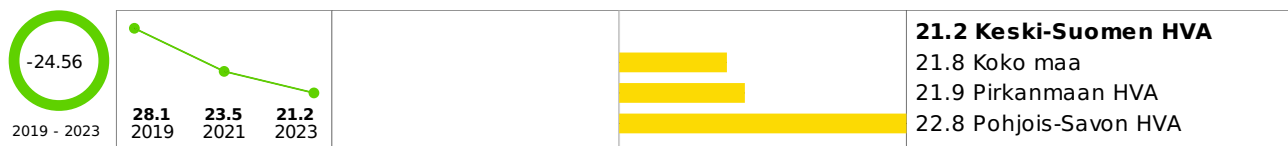
Tupakoi päivittäin, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



Ei yhtään läheistä ystävää, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



Ei yhtään läheistä ystävää, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



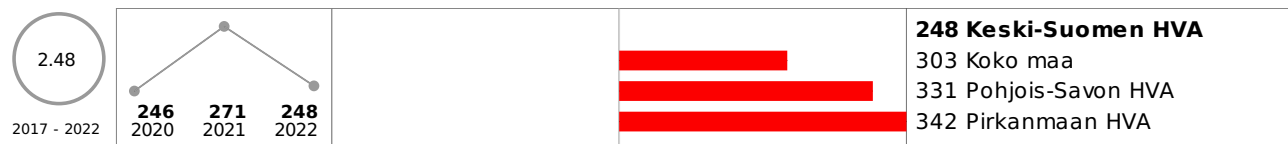
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 16 - 24-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä



Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet 18 - 24-vuotiaat / 1 000 vastaavan ikäistä



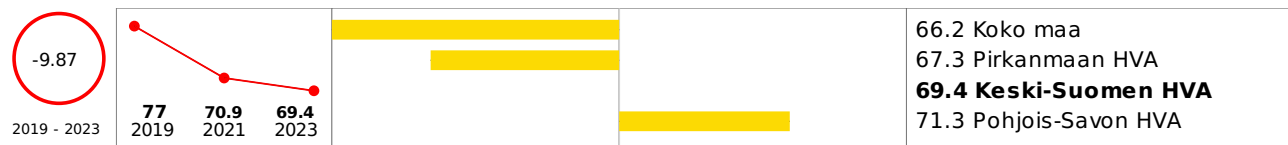
Klamydiainfektioita / 100 000 asukasta



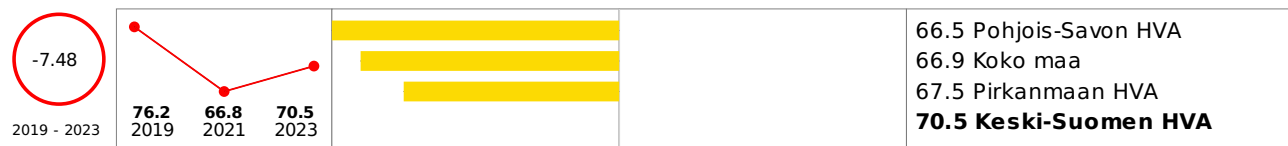
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 18 - 34-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä



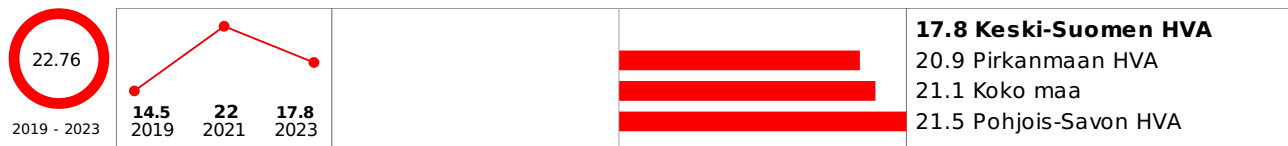
Tyytyväinen elämäänsä tällä hetkellä, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-)



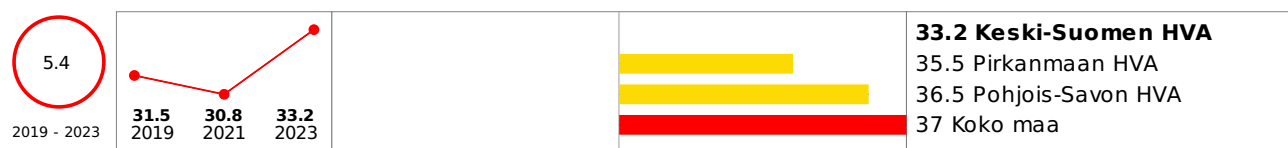
Tyytyväinen elämäänsä tällä hetkellä, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-)



Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



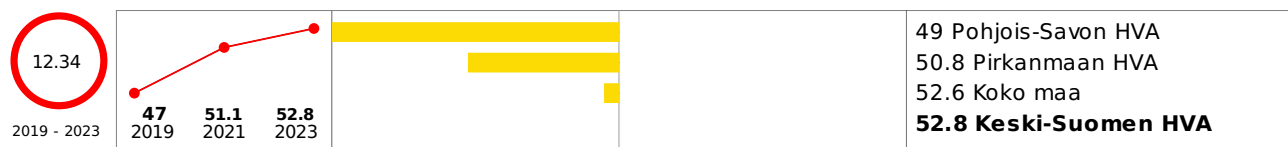
Ei syö aamupalaa joka arkiamu, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



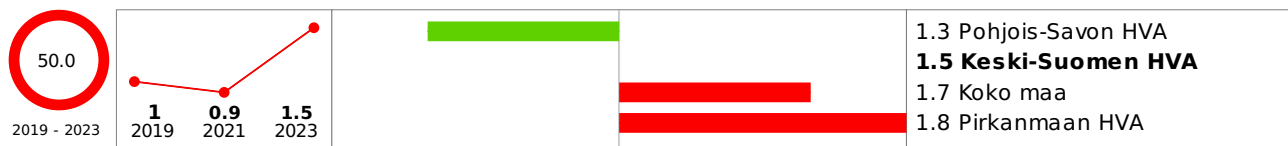
Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



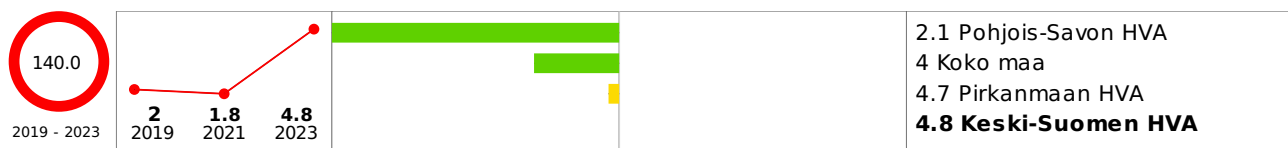
Ei syö aamupalaa joka arkiamu, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista

**Turvallisuus, asuminen ja ympäristö**

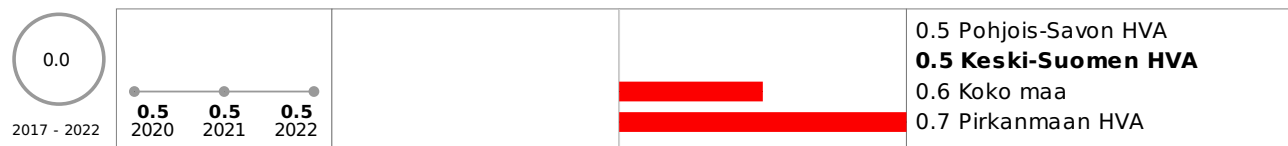
Koulukiusattuna vähintään kerran viikossa, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



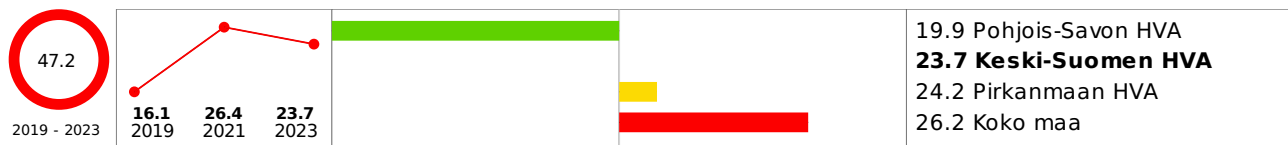
Koulukiusattuna vähintään kerran viikossa, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



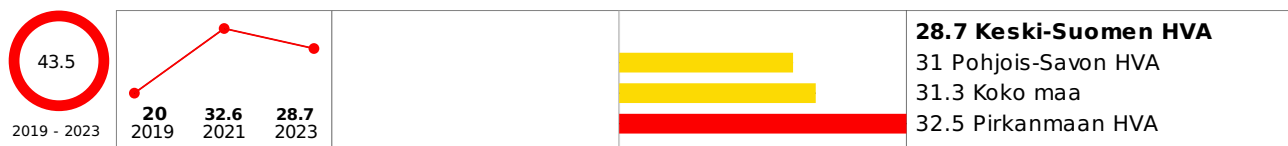
Kodin ulkopuolelle sijoitetut 18 - 24-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä (THL)



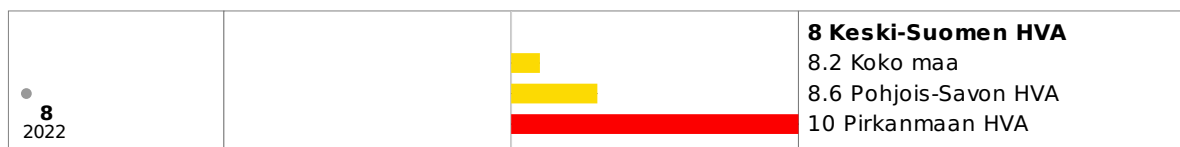
Kokenut häiritsevää seksuaalista ehdottelua tai ahdistelua vuoden aikana, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2019-)



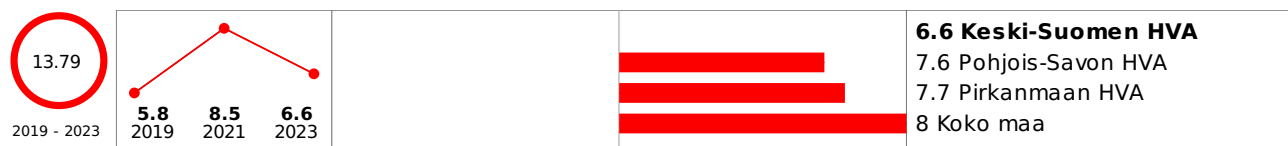
Kokenut häiritsevää seksuaalista ehdottelua tai ahdistelua vuoden aikana, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2019-)



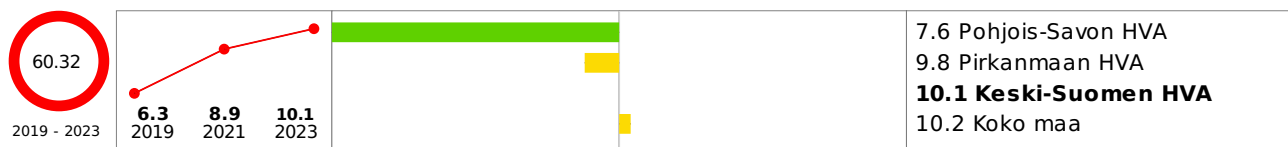
Fyysistä tai henkistä lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden osuus (%), 20 - 64-vuotiaat



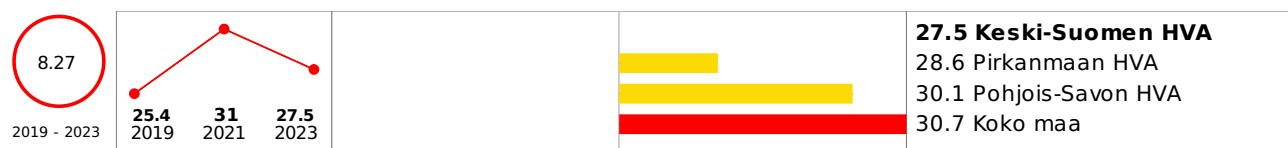
Kokenut seksuaaliväkivaltaa vuoden aikana, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2019-)



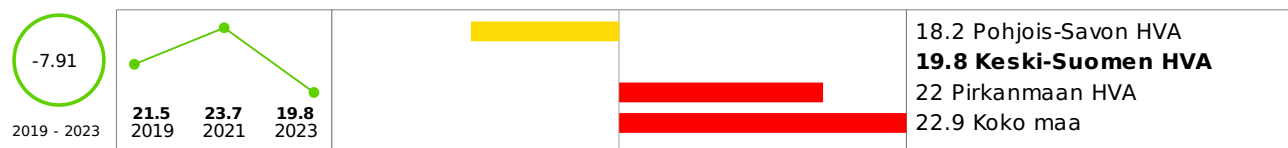
Kokenut seksuaaliväkivaltaa vuoden aikana, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2019-)



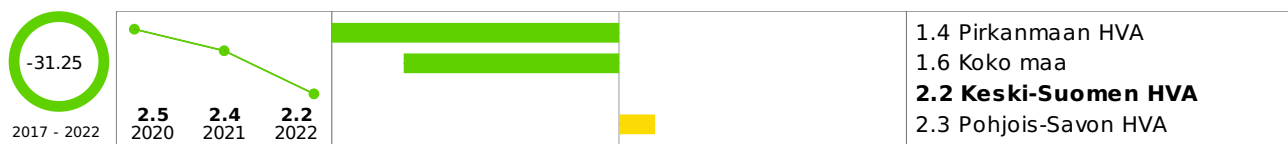
Kokenut vanhempien tai muiden huoltajien aikuisten henkistä väkivaltaa vuoden aikana, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2019-)



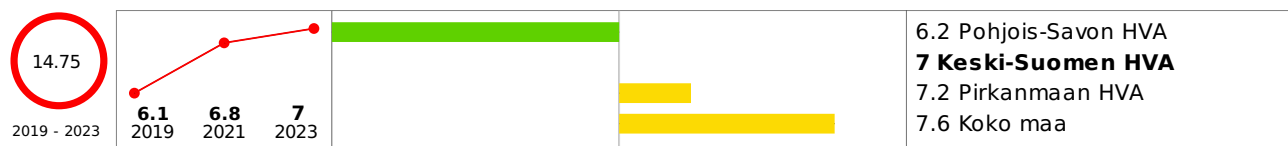
Kokenut vanhempien tai muiden huoltajien aikuisten henkistä väkivaltaa vuoden aikana, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2019-)



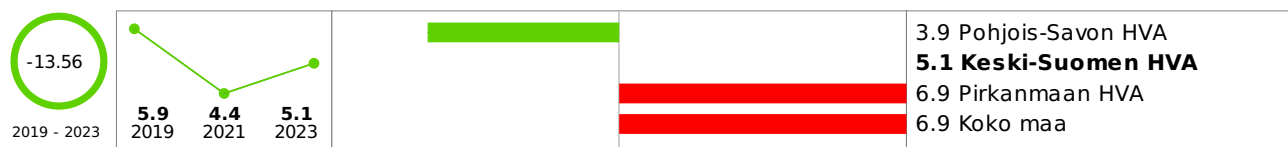
Päihteiden vaikutuksen alaisina tehdyistä väkivaltarikoksista syylliseksi epäillyt / 1 000 asukasta



Kokenut vanhempien tai muiden huoltajien aikuisten fyysistä väkivaltaa vuoden aikana, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2019-)



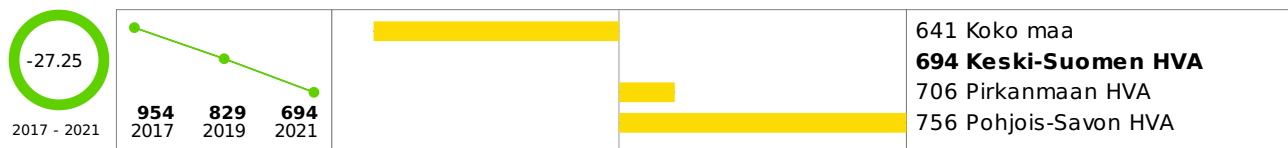
Kokenut vanhempien tai muiden huoltajien aikuisten fyysistä väkivaltaa vuoden aikana, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2019-)



Palvelut

Koulu

Kuraattorien opiskelijamäärä / henkilötyövuosi, peruskoulu

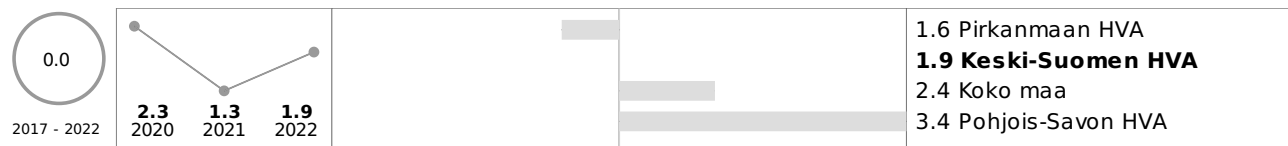


Psykologien opiskelijamäärä / henkilötyövuosi, peruskoulu

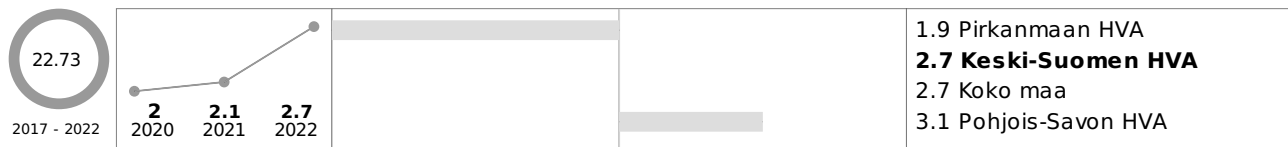


Sosiaali- ja terveydenhuolto

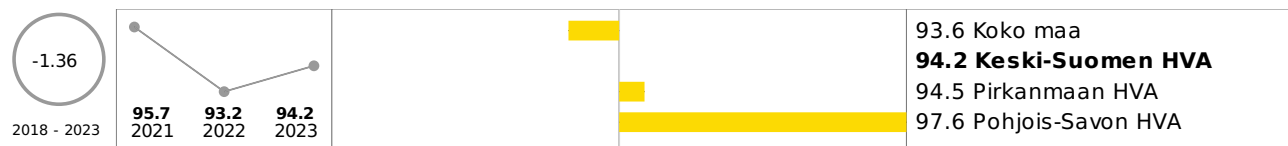
Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidossa olleet 15 - 24-vuotiaat / 1 000 vastaavan ikäistä



Lastensuojelun avohuollon asiakkaat, 18 - 24-vuotiaat vuoden aikana, % vastaavan ikäisestä väestöstä (THL)



Tuhkarokko-, vihurirokko- ja sikotautirokotuskattavuus eli MPR-rokotteen 1. annoksen kattavuus



NUORET JA NUORET AIKUISET - Yhteenveto

Liikunnallisen elämäntavan edistäminen

Koettu terveys

Lukion opiskelijoista noin neljäsosa **kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi**. Osuus on kasvanut vuodesta 2017. Ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoista lähes kolmasosa kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi ja osuus on kasvanut vuodesta 2017 vuoteen 2021. Seurantajaksolla 2017-2021 terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi kokevien ammattioppilaitoksissa opiskelevien poikien määrä on hieman kasvanut. Sen sijaan terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi kokevien ammatillisessa

oppilaitoksessa opiskelevien tyttöjen määrä on seurantajaksolla kasvanut huomattavasti (v. 2017 26,5 % ja v. 2021 41,9 %), kasvua 58 %. Maanlaajuisesti tarkasteltuna terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi kokevien ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevien nuorten osuuden kasvu noudattelee kansallista keskiarvoa kuitenkin niin, että seurantajakson lopussa v. 2021 poikien osuus oli Keski-Suomen hyvinvointialueella (17,4 %) hieman koko maan keskiarvoa (19,0 %) alhaisempi. Myös tytöillä osuuden kasvu noudattelee kansallista keskiarvoa, mutta terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi kokevien tyttöjen osuus on korkeampi kuin koko maassa keskimäärin (v. 2019 K-S hva 36,2 % vs. koko maa 32,6 %, v. 2021 K-S hva 41,9 %, koko maa 40,1 %).

Seurantajaksolla 2017–2021 **terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi kokevien** lukiossa opiskelevien poikien määrä on hieman kasvanut. Tytöillä kasvu on ollut suurempaa (v. 2017 21,5 % ja v. 2021 32,2 %), kasvua 50 %. Sekä tyttöjen että poikien osalta kasvua on tapahtunut samansuuntaisesti kuin ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevilla nuorilla. Vertailtaessa lukion ja ammattioppilaitosten opiskelijoita keskenään voidaan huomata, että ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevat nuoret kokevat terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi hieman useammin kuin lukiossa opiskelevat nuoret. Pojilla ero ei ole yhtä huomattava kuin tytöillä. Maanlaajuisesti tarkasteltuna kehitys noudattelee koko maan keskiarvoa sekä poikien että tyttöjen osalta kuitenkin niin, että seurantajakson lopussa v. 2021 terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi kokevien lukiossa opiskelevien poikien osuus (16,5 %) on hieman pienempi kuin koko maassa keskimäärin (18,1 %).

Ruokailu ja ravitsemus

Jokapäiväisen koululounaan jättää syömättä noin viidesosa 1. ja 2. vuoden lukiolaisista. Vastaavien vuosiluokkien ammattioppilaitoksen oppilaista koululounaan jättää syömättä jopa noin kolmasosa ja se on lisääntynyt 39 % vuodesta 2019 vuoteen 2023. **Arkipäivinä aamupalan jättää syömättä** 33% lukion 1. ja 2. luokan oppilaista ja jopa 53% vastaavien luokka-asteiden ammatillisen oppilaitoksen oppilaista, missä osuus on lisääntynyt.

Ylipainoisten osuus on lukion luokkalaisilla noin 17 % (miehet enemmän kuin naiset) ja ammattioppilaitoksen opiskelijoilla noin 28 % (miehet 28 % ja naiset 29 %).

Liikkuminen ja aktiivisuus

Lukiolaisista vuonna 2019 n. 27,5 % on ilmoittanut **harrastavansa hengästyttävää liikuntaa vapaa-ajalla** korkeintaan 1 h viikossa. Lukiolaisilla hengästyttävän liikunnan määrä on ollut kasvussa, vuonna 2023 osuus oli 23,9 % (pojat 18,2 % ja tytöt 27,7 %). Ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevista puolestaan vuonna 2019 n. 43,7 % on kertonut harrastavansa hengästyttävää liikuntaa korkeintaan 1 h viikossa. Vastaavasti vuonna 2023 osuus oli 40,8 % (pojat 36,6 % ja tytöt 47,6 %).

Mielen hyvinvoinnin edistäminen

Tyytyväisyys elämään

Vuonna 2021 **tyytyväisyys elämään** on laskenut sekä lukion että ammattioppilaitoksen opiskelijoiden vastaamana. Seurantajaksolla 2017–2021 elämänsä tyytyväisten ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevien nuorten osuus on laskenut. Pojilla lasku on ollut maltillisempaa ja tytöillä rajumpaa. Vuonna 2021 pojista edelleen yli 80 % koki olevansa elämänsä tyytyväisiä tällä hetkellä, tytöistä enää vain reilu puolet (58,4 %). Maanlaajuisesti tarkasteltuna kehitys noudattelee kansallista keskiarvoa sekä sukupuolittain erikseen että yhdessä tarkasteltuna.

Lukiolaisista noin 67 % vastaa olevansa tyytyväinen elämänsä tällä hetkellä (miehistä suurempi osa kuin naisista) ja ammatillisen oppilaitoksen oppilaista noin 71 % vastaa olevansa tyytyväisiä elämänsä tällä hetkellä (miesten osuus reilusti suurempi kuin naisten).

Seurantajaksolla 2017–2021 elämänsä tyytyväisten lukiolaisten osuus on laskenut. Pojilla lasku on ollut maltillisempaa ja tytöillä rajumpaa. Verrattaessa ammatillisissa oppilaitoksessa opiskelevia ja lukiossa opiskelevia keskenään, huomataan että pojilla elämänsä tyytyväisten osuus on laskenut hieman hitaammin ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevilla ja hieman jyrkemmin lukiossa opiskelevilla. Tytöillä muutos on tapahtunut toisin päin, eli elämänsä tyytyväisten osuus on laskenut hieman hitaammin lukiossa opiskelevilla kuin ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevilla. Maanlaajuisesti tarkasteltuna kehityskulku seurailee koko maan keskiarvoa. Elämänsä tyytyväisten osuus vuonna 2021 oli Keski-Suomen hyvinvointialueella koulutusasteen ja ikäluokan mukaan tarkasteltuna suurinta 4. ja 5. -luokkalaisten keskuudessa laskien iän myötä niin, että lukiolaiset kokivat olevansa elämänsä vähiten tyytyväisiä. Kehityskulku seurailee suurelta osin koko maan keskiarvoa. Pojat ovat tyttöjä

tyytyväisempiä elämäänsä kaikissa ikäluokissa. 8. ja 9. -luokkalaiset nuoret ovat Keski-Suomen hyvinvointialueella elämäänsä tyytyväisempiä kuin koko maassa keskimäärin, lukiossa opiskelevat nuoret taas tyytymättömämpiä kuin koko maassa keskimäärin.

Seurantajaksolla 2017–2021 **kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta kokeneiden** ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevien poikien määrä on kasvanut hieman. Tytöillä kasvu on ollut suurempaa. Kun 2017 lähes joka viides (18,6 %) ilmoitti kokeneensa kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta, seurantajakson lopussa vuonna 2021 tästä ilmoitti lähes joka kolmas ammatillisessa oppilaitoksessa opiskeleva tyttö (29,1 %). Maanlaajuisesti tarkasteltuna kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta kokeneiden ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevien osuus noudattelee koko maan keskiarvoa kuitenkin niin, että ahdistusta kokeneiden osuus on Keski-Suomen hyvinvointialueella pääsääntöisesti hieman alemmaa kuin koko maassa keskimäärin sekä sukupuolittain että yhdessä tarkasteltuna.

Seurantajaksolla 2017–2021 **kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta kokeneiden** lukiossa opiskelevien nuorten osuus on kasvanut. Tytöillä kasvu on poikia suurempaa. Koulutusaloittain verrattuna lukiossa opiskelevista pojista useampi ilmoittaa kokeneensa kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta verrattuna ammatillisessa oppilaitoksessa opiskeleviin poikiin. Tytöillä kasvu on hieman toisenlaista. Seurantajakson alussa v. 2017 ja v. 2019 lukiossa opiskelevista tytöistä hieman harvempi ilmoitti kohtalaisen tai vaikean ahdistuneisuuden kokemuksista, vuonna 2021 kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta kokeneiden tyttöjen osuus on suurempi kuin ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevilla tytöillä. Vuonna 2021 lähes joka kolmas lukiossa opiskeleva tyttö (31,3 %) ilmoitti kokeneensa kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta. Maanlaajuisesti tarkasteltuna kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta kokeneiden lukiolaisten osuus noudattelee koko maan keskiarvoa.

Osallisuus ja yksinäisyys

Lukiolaisista 8 % vastaa, **ettei ole yhtään läheistä ystävää**, joista miehet kokevat yksinäisyyttä enemmän kuin naiset. Vastaavasti ammattioppilaitoksen opiskelijoista noin 7 %:lla ei ole yhtään läheistä ystävää. Ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevista pojista osuus niistä, jotka ilmoittavat, ettei heillä ole yhtään läheistä ystävää, on seurantajaksolla 2017–2021 pienentynyt. Vuonna 2021 enää 6,7 % ilmoitti, ettei heillä ole yhtään läheistä ystävää. Seurantajakson alussa ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevat pojat ilmoittivat tyttöjä useammin läheisen ystävän puutteesta, mutta seurantajakson lopussa tilanne ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevilla nuorilla on samankaltainen sukupuolesta riippumatta. Kehityssuunta on kuitenkin sukupuolittain tarkasteltuna pojilla laskeva ja tytöillä nouseva. Kansallisesti vertailtuna ammatillisessa oppilaitoksissa opiskelevilla pojilla kehitys on eri suuntaista kuin koko maassa keskimäärin läpi koko seurantajakson (v. 2021 K-S hva 6,7 %, koko maa 9,2 %). Keski-Suomen hyvinvointialueen ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevat pojat siis ilmoittavat läheisen ystävän puutteesta harvemmin sekä seurantajakson edetessä että koko maassa keskimäärin. Tytöillä kehityssuunta noudattelee koko maan keskiarvoa.

Lukiossa opiskelevista nuorista osuus niistä, jotka ilmoittavat, ettei heillä ole yhtään läheistä ystävää, on seurantajaksolla 2017–2021 hieman kasvanut sekä sukupuolittain erikseen että yhdessä tarkasteltuna. Kehityssuunnat noudattelevat koko maan keskiarvoa. Ikäryhmittäin tarkasteltuna vuonna 2021 läheisen ystävän puute oli Keski-Suomen hyvinvointialueella yleisintä 8. ja 9. -luokkalaisilla pojilla (11,3 %). Tilanne vastaa koko maan keskiarvoa (11,1 %). Tämän jälkeen läheisen ystävän puutteesta ilmoittavien määrä vähenee ikäluokittain edettäessä niin, että toisen asteen opiskelijoissa eroa näyttäytyy siten, että lukiossa opiskelevat pojat ilmoittavat läheisen ystävän puutteesta (9,9 %) useammin kuin ammattioppilaitoksessa opiskelevat pojat tai tytöt tai lukiossa opiskelevat tytöt.

Mieliala ja itsetunto

Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneita sai vuonna 2022 noin kolmasosa (miehistä viidesosa ja naisista noin puolet). Trendi on ollut nousussa vuodesta 2016. Lukiolaisista 22 % vuonna 2021 vastaa tuntevuonsa kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta, naiset enemmän kuin miehet. Vastaavasti ammatillisen oppilaitoksen oppilaista 16 % (2021) (naisista enemmän kuin miehistä). Vuonna 2017 luku oli vajaa 11 %. Luvut ovat kasvaneet vuodesta 2017 huomattavasti.

Seurantajaksolla 2017–2021 **vahvaa positiivista mielenterveyttä** viimeisen kahden viikon aikana kokeneiden ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevien nuorten osuus on hieman laskenut. Erot tulevat esiin, kun tarkastellaan sukupuolia erikseen. **Vahvaa positiivista mielenterveyttä kokeneiden** poikien osuus on hieman kasvanut, kun

tyttöjen osuus on vähentynyt lähes kolmanneksella (laskua 32 %). Vuonna 2021 vahvaa positiivista mielenterveyttä ilmoitti kokeneensa noin joka kolmas ammatillisessa oppilaitoksessa opiskeleva poika, mutta vain alle joka kuudes ammatillisessa oppilaitoksessa opiskeleva tyttö. Maanlaajuisesti tarkasteltuna vahvaa positiivista mielenterveyttä viimeisen kahden viikon aikana kokeneiden ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevien nuorten määrä noudattelee kansallista keskiarvoa sekä yhdessä että sukupuolittain erikseen tarkasteltuna.

Seurantajaksolla 2017–2021 **vahvaa positiivista mielenterveyttä** viimeisen kahden viikon aikana kokeneiden lukiolaisten osuus on kokonaisuudessaan hieman laskenut. Erot tulevat esiin, kun tarkastellaan sukupuolia erikseen. Vahvaa positiivista mielenterveyttä kokeneiden poikien osuus on hieman kasvanut, mutta tyttöjen osuus on laskenut. Vahvaa positiivista mielenterveyttä ilmoitti vuonna 2021 kokeneensa 40 % lukiossa opiskelevista pojista, mutta vain alle joka viides lukiossa opiskeleva tyttö. Maanlaajuisesti tarkasteltuna vahvaa positiivista mielenterveyttä viimeisen kahden viikon aikana kokeneiden lukiolaisten määrän kehitys noudattelee koko maan keskiarvoa kuitenkin niin, että seurantajakson alussa v. 2017 Keski-Suomen hyvinvointialueella poikien osuus oli koko maan keskiarvoa heikompi (K-S hva 36,8 % vs. koko maa 40,0 %) ja seurantajakson lopussa parempi (K-S hva 40,0 % vs. koko maa 37,7 %). Tytöillä kehitys on lähes identtinen koko maan keskiarvon kanssa. Vahvaa positiivista mielenterveyttä kokeneiden määrä seurantajakson lopussa 2021 oli Keski-Suomen hyvinvointialueella koulutusasteen mukaan tarkasteltuna suurinta 8. ja 9. -luokkalaisten keskuudessa ja vähäisintä ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien keskuudessa. Sukupuolittain tarkasteltuna kehitys on poikien osalta noususuuntaista kaikilla koulutusasteilla ja tyttöjen keskuudessa laskusuuntaista kaikilla koulutusasteilla.

Päihteiden käyttö ja rahapelaaminen

Huolta herättävä päihteiden käyttö tai rahapelaaminen on vähentynyt toisen asteen opiskelijoiden parissa 2019–2021, mutta sukupuolittain tarkasteltuna huolta herättävä päihteidenkäyttö tai rahapelaaminen on lisääntynyt ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuosien tytöillä. Koko maahan verrattuna huolta herättävää päihteidenkäyttöä tai rahapelaamista esiintyy Keski-Suomen hyvinvointialueella ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuosien opiskelijoilla muuta maata yleisemmin.

Päivittäinen tupakkatuotteiden tai sähkösavukkeiden käyttö on vähentynyt lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden keskuudessa vuosina 2019–2021, mutta kun käyttöä tarkastellaan sukupuolen mukaan, on käyttö lisääntynyt lukiossa opiskelevien tyttöjen kohdalla. Koko maahan verrattuna Keski-Suomen hyvinvointialueella päivittäinen tupakkatuotteiden tai sähkösavukkeiden käyttö on vähäisempää lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden parissa.

Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidettujen 15–24-vuotiaiden määrä on vähentynyt Keski-Suomessa vuodesta 2019 vuoteen 2022. Keski-suomalaisia 15–24-vuotiaita hoidettiin sairaalassa vammojen tai myrkytysten vuoksi koko maahan verrattuna vähemmän.

Viikoittainen alkoholinkäyttö on vähentynyt 2019–2021 toisen asteen opiskelijoiden parissa. Keski-suomalaiset lukion 1. tai 2. vuosilla opiskelevat nuoret käyttävät viikoittain alkoholia muuta maata harvemmin, mutta toisen asteen ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuosien opiskelijoilla viikoittainen alkoholinkäyttö on muuta maata yleisempää.

Päivittäinen nuuskaaminen on lisääntynyt ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuosien opiskelijoilla 2019–2021. Lukion 1. ja 2. vuosien opiskelijoilla päivittäinen nuuskaaminen on puolestaan vähentynyt.

Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa olleiden toisen asteen opiskelijoiden osuudet ovat vähentyneet 2019–2021. Koko maahan verrattuna tosi humalassa olleiden määrä Keski-Suomen hyvinvointialueella on vähäisempää.

Vanhemman liiallisen alkoholinkäytön haittaavuus on vähentynyt lukion 1. ja 2. vuosien opiskelijoiden kohdalla, sen sijaan haittaavuus on lisääntynyt ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuosien opiskelijoilla 2019–2021. Koko maahan verrattuna vanhemman liiallisen alkoholinkäytön haittaavuus Keski-Suomen hyvinvointialueella on lukion 1. ja 2. vuosien opiskelijoiden kohdalla vähäisempää, ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuosien opiskelijoiden kohdalla yleisempää.

Rahapelejä viikoittain pelaavien toisen asteen opiskelijoiden osuudet ovat vähentyneet Keski-Suomessa vuodesta 2019 vuoteen 2021. Viikoittainen rahapelaaminen on Keski-Suomessa muuta maata vähäisempää toisen asteen 1. ja 2. vuosien opiskelijoilla.

Kannabiksen kokeilu (vähintään kaksi kertaa) on vähentynyt Keski-Suomessa toisen asteen opiskelijoiden (lukio 1. ja 2. vuosi, ammatillinen opetus 1. ja 2. vuosi) parissa vuodesta 2019 vuoteen 2021. Kun asiaa tarkastellaan sukupuolten mukaan, on kuitenkin ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuosien tytöillä kokeilu lisääntynyt selvästi (11,9 à 14,4).

Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran: Toisen asteen 1. ja 2. vuosien opiskelijoilla sekä lukioissa että ammatillisissa oppilaitoksissa laittomien huumeiden kokeilu on vähentynyt 2021–2023. Muuhun maahan verrattuna Keski-Suomessa laittomien huumeiden kokeilu on hieman vähäisempää toisen asteen opetuksen ja oppilaitosten 1. ja 2. vuosien opiskelijoilla.

Yhteenvedona:

Nuorten osalta voidaan yhteenvedona todeta, että lapsilla havaitut tyttöjen ja poikien väliset terveys- ja hyvinvointierot kasvavat nuorilla entisestään. Terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi kokevien nuorten määrä on seurantajakson 2017–2021 aikana kasvanut. Pojilla kasvu on ollut maltillista, mutta terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi kokevien tyttöjen osuus on kasvanut huomattavasti sekä lukiossa (kasvua 50 %) että ammatillisessa oppilaitoksessa (kasvua 58 %). Ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevat nuoret kokevat terveydentilansa heikommaksi kuin lukiossa opiskelevat. Vertailtaessa peruskouluikäisiä lapsia ja lukiossa tai toisella asteella opiskelevia nuoria voidaan huomata, että terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi kokevien osuus kasvaa entisestään. Ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevista tytöistä jo 42 % koki terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi vuonna 2021. Määrä on koko maan keskiarvoa suurempi. Lisäksi seurantajaksoilla 2017–2021 kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta kokeneiden tyttöjen määrä on kasvanut rajusti. Seurantajakson lopussa vuonna 2021 lähes joka kolmas ammatillisessa oppilaitoksessa tai lukiossa opiskeleva tyttö ilmoitti kokeneensa kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta. Myös vahvaa positiivista mielenterveyttä kokeneiden tyttöjen osuus on seurantajakson aikana vähentynyt lähes kolmanneksella. Vuonna 2021 enää alle joka kuudes ammatillisessa oppilaitoksessa opiskeleva ja alle joka viides lukiossa opiskeleva tyttö ilmoitti kokeneensa vahvaa positiivista mielenterveyttä viimeisen kahden viikon aikana. Sukupuolittain tarkasteltuna positiivisen mielenterveyden kokemuksen kehitys seurantajaksoilla 2017–2021 poikien osalta noususuuntaista kaikilla koulutusasteilla ja tyttöjen keskuudessa laskusuuntaista kaikilla koulutusasteilla. Elämänsä tyytyväisten nuorten osuus on seurantajakson aikana laskenut, tytöillä poikia rajummin. Vuonna 2021 enää reilu puolet tytöistä ilmoitti olevansa elämänsä tyytyväinen tällä hetkellä. Keski-Suomen hyvinvointialueella lukiossa opiskelevat ovat tyytymättömämpiä elämänsä kuin koko maassa keskimäärin. Ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevat tytöt ilmoittavat enenevässä määrin myös läheisen ystävän puuttumisesta. Erityisesti nuorten tyttöjen raportoimiin hyvinvointi- ja terveyseroihin tulee kiinnittää huomiota hyvinvointialueen toiminnan suunnittelussa ja yhdyspintatyössä.

Huolta herättävä tai päivittäinen tupakkatuotteiden tai sähkösavukkeiden käyttö on nuorten keskuudessa yleisesti vähentynyt, mutta kun tilannetta tarkastellaan sukupuolen tai koulutusmuodon mukaan, on havaittavissa päihteidenkäytön lisääntymistä.

Etenkin ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuosien opiskelijoiden ja erityisesti niissä opiskelevien tyttöjen kohdalla huolta herättävä päihteidenkäyttö tai rahapelaaminen sekä päivittäinen tupakkatuotteiden tai sähkösavukkeiden käyttö on lisääntynyt. Tupakkatuotteiden tai sähkösavukkeiden käytön lisääntymistä on havaittavissa myös lukion 1. ja 2. vuosien tyttöjen keskuudessa.

Ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuosien opiskelijoiden nuuskaaminen on lisääntynyt, samoin etenkin tyttöjen kannabiksen kokeilu. Ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuosien opiskelijat kokevat myös enenevästi haittaa oman vanhemman liiallisesta alkoholinkäytöstä.

Nuorten viikoittainen alkoholinkäyttö sekä tosi humalaan juominen ovat vähentyneet.

Arjen turvallisuuden edistäminen

1. Kouluväkivalta

Koulukiusattuna vähintään kerran viikossa

Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat

2017-2021

- Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden kiusaamiskokemuksista ilmoittaminen oli laskusuuntainen (-0,8%) vuosien 2017-2021 tuloksissa.
- Tilannekuva K-S:ssa on vastaavanlainen, kun sukupuolia tarkastellaan erikseen. Kiusaamiskokemuksista raportoitiin vähemmän; tytöt -33% ja pojat -64%.
- Keski-Suomen tilanne eroaa koko maan tilanteesta positiivisesti vuosien 2017 ja 2021 välisessä tarkastelussa. Kun K-S:ssa ilmoittaminen oli laskusuuntaista sekä sukupuolet yhdessä, että erikseen tarkasteltaessa, niin koko maan tasolla tyttöjen osalta oli kasvua 11%. Muuten muutosta koko maan tasolla ei ollut tapahtunut.

2021-2023

- 2023 tytöt ilmoittivat 1% ja pojat 2,3%
- Tarkasteltaessa vuosien 2021 ja 2023 välistä muutosta tyttöjen osalta kiusaamiskokemuksista ilmoittaminen on pysynyt samana
- Poikien kohdalla aiemmin todettu laskusuuntaisuus on taittunut ja nyt nousua 1,2 prosenttiyksikköä.

Ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijat**2017-2021**

- Ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden kiusaamiskokemuksista ilmoittaminen oli laskusuuntainen (-50%) vuosien 2017-2021 tuloksissa.
- Tilannekuva Keski-Suomessa on aivan erilainen, kun sukupuolia tarkasteltiin erikseen. Keskisuomalaisten tyttöjen kohdalla nousua oli 5% ja poikien kohdalla laskua -66%.
- Keski-Suomen tilanne ei varsinaisesti eroa koko maan tilanteesta. Kiusaamiskokemuksesta ilmoittaminen koko maan tarkastelussa on myös laskusuuntainen ollen -15%, kun tarkastellaan sukupuolia yhteensä (Keski-Suomi -50%) tai poikia -23% (Keski-Suomi -66%). Keskisuomalaisten tyttöjen osalta nousua on 5%, joka on vastaavanlaista koko maan osalta tarkasteltuna (4%).

2021-2023

- 2023 tytöt ilmoittivat 3,2% ja pojat 5,8%
- Tarkasteltaessa vuosien 2021 ja 2023 välistä muutosta tyttöjen osalta kiusaamiskokemuksista ilmoittaminen on jatkanut kasvua ollen 1,1 prosenttiyksikköä
- Myös poikien osalta kasvu on jatkunut ollen 4,2 prosenttiyksikköä

2. Kokenut häiritsevää seksuaalista ehdottelua tai ahdistelua vuoden aikana (puhelimessa tai internetissä, oppilaitoksessa, työssäoppimisjaksolla, harrastuksissa, kadulla, kauppakeskuksessa tai muualla julkisessa tilassa, sinun tai jonkun toisen henkilön kotona tai muussa yksityisessä tilassa)

Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat**2019 ja 2021**

- Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden kokemukset seksuaalisen ehdottelun tai ahdistelun osalta vuosien 2019 ja 2021 välisessä vertailussa ovat kasvaneet K-S:ssa 63% (koko maa 53%).
- Tilannekuva K-S:ssa on erilainen, kun sukupuolia tarkastellaan erikseen. Keskisuomalaisten tyttöjen kohdalla nousua on 61% (koko maa 53%) ja poikien kohdalla 83% (koko maa 39%).
- Keski-Suomen tilanne eroaa osittain koko maan tilanteesta, vaikka kokemusten määrä on kasvusuuntainen K-S:ssa ja koko maassa molempien sukupuolien osalta. Kasvu on kuitenkin K-S:ssa poikien osalta yli kaksinkertainen ollen 83% koko maa tuloksiin verrattuna (39%). Keskisuomalaisten tyttöjen ilmoittama kasvu (61%) on ollut maltillisempaa kuin poikien, mutta samalla suurempaa kuin koko maan tasolla (53%).

2021-2023

- 2023 tytöt ilmoittivat 44% ja pojat 5,5%
- Tarkasteltaessa vuosien 2021 ja 2023 välistä muutosta tyttöjen kohdalta, niin noususuuntaisuus

ilmoittamisten osalta taittui ja oli laskenut 4,4 prosenttiyksikköä

- Poikien osalta noususuuntaisuus myös taittui ja nyt oli laskenut 1,8 prosenttiyksikköä

Ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijat

2019-2021

- Ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden kokemukset seksuaalisen ehdottelun tai ehdittelun osalta vuosien 2019 ja 2021 välisessä vertailussa ovat kasvaneet K-S:ssa 64% (koko maa 51%).
- Tilannekuva K-S:ssa on hieman erilainen, kun sukupuolia tarkastellaan erikseen. Keski-suomalaisien tyttöjen kohdalla nousua on 64% (koko maa 48%) ja poikien kohdalla 40% (koko maa 34%).
- Keski-Suomen tilanne ei varsinaisesti eroa koko maan tilanteesta, sillä kokemusten määrä on kasvusuuntaainen K-S:ssa ja koko maassa molempien sukupuolten osalta. Kasvu on kuitenkin K-S:ssa suurempaa kuin koko maan tasolla tarkasteltuna.

2021-2023

- 2023 tytöt ilmoittivat 47,1% ja pojat 8,9%
- Tarkasteltaessa vuosien 2021 ja 2023 välistä muutosta tyttöjen osalta, niin noususuuntaisuus taittui ja ilmoittaminen oli laskenut 4,4 prosenttiyksikköä
- Poikien osalta noususuuntaisuus jatkui ollen 1,2 prosenttiyksikköä

3. Kokenut seksuaaliväkivaltaa (1. pakottamista riisuuntumaan, 2. kehon intiimien alueiden koskettelua vasten tahtoa, 3. yhdyntään tai muunlaiseen seksiin painostamista tai pakottamista, 4. rahan, tavaran tai päihteiden tarjoamista vastineeksi seksistä.)

Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat

2019-2021

- Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden seksuaaliväkivallan kokemukset vuosien 2019 ja 2021 välisessä vertailussa ovat kasvaneet K-S:ssa 47% (koko maa 36%).
- Tilannekuva K-S:ssa on hyvin erilainen, kun sukupuolia tarkastellaan erikseen. Keski-suomalaisista tytöistä 13% ilmoitti vuonna 2021 kokeneensa seksuaaliväkivaltaa (koko maa 14,5%) ja pojista 1% (koko maa 7%). Tyttöjen kohdalla nousua peräti 56% (koko maa 42%) ja poikien kohdalla laskua -29% (koko maa kasvua 7%).
- Keski-Suomen tilanne suhteessa koko maan tuloksiin on myös erilainen sukupuolen perusteella. Poikien osalta muutos on varsin positiivinen K-S:ssa, laskua -29%, kun taas koko maan tulokset osoittavat kasvua 7%. Tilanne ei varsinaisesti eroa tyttöjen osalta, joka on kasvusuuntaainen K-S:ssa (56%) ja koko maassa (42%). Tämä vaatii kuitenkin kiinnittämään huomioita erityisesti tyttöihin.

2021-2023

- 2023 tytöt ilmoittivat 9,1% ja pojat 2,8%
- Tarkasteltaessa vuosien 2021 ja 2023 välistä muutosta tyttöjen osalta ilmoittaminen oli laskenut 4 prosenttiyksikköä, joten noususuuntaisuus taittui
- Poikien kohdalla ollut laskusuuntaisuus taittui ja nousua oli 1,6 prosenttiyksikköä

Ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijat

2019-2021

- Ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden seksuaaliväkivallan kokemukset vuosien 2019 ja 2021 välisessä vertailussa ovat kasvaneet K-S:ssa 41% (koko maa 36%).
- Tilannekuva K-S:ssa on hyvin erilainen, kun sukupuolia tarkastellaan erikseen. Vuonna 2021 keski-suomalaisista tytöistä 17% ilmoitti kokeneensa seksuaaliväkivaltaa (koko maa 19%) ja pojista 2,6% (koko maa 3,6%). Tyttöjen kohdalla nousua vuodesta 2019 on peräti 62% (koko maa 45%) ja poikien kohdalla laskua -16% (koko maa -5%).
- Keski-Suomen tilanne suhteessa koko maan tuloksiin on myös erilainen sukupuolen perusteella. Poikien

osalta muutos on varsin positiivinen K-S:ssa, jossa laskua -16%, kun taas koko maan tulokset osoittavat poikien osalta laskua selkeästi maltillisemmin (-5%). Keskisuomalaisten tyttöjen tilanne on kuitenkin kasvanut runsaammin (62%), kuin koko maan tyttöjen (45%). Sukupuolten osalta ero on selkeä ja vaatii kiinnittämään huomioita erityisesti tyttöihin.

2019-2023

- 2023 tytöt ilmoittivat 17,9% ja pojat 5,2%
- Tarkasteltaessa vuosien 2021 ja 2023 välistä muutosta tyttöjen osalta ilmoittaminen oli jatkanut nousuaan ja nousut 0,6 prosenttiyksikköä
- Poikien kohdalla ollut laskusuuntaisuus taittui ja nousua oli 2,6 prosenttiyksikköä

4. Lähisuhdeväkivalta

Kokenut vanhempien tai muiden huoltapitävien aikuisten henkistä väkivaltaa vuoden aikana

lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat

2019-2021

- Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden henkisen väkivallan kokemukset vanhempien tai huoltapitävien aikuisten taholta vuosien 2019 ja 2021 välisessä vertailussa ovat kasvaneet K-S:ssa 22% (koko maa 17%).
- Tilannekuva K-S:ssa on hyvin erilainen, kun sukupuolia tarkastellaan erikseen. Keskisuomalaisista tytöt ilmoittivat yli kaksinkertaisesti (40%) kokeneensa henkistä väkivaltaa poikiin verrattuna (17%). Vastaavat tulokset koko maan tasolla tyttöjen ilmoittamana olivat 41% ja poikien 21%.
- Keski-Suomen tilanne suhteessa koko maan tuloksiin on samankaltainen molempien sukupuolten osalta eli kasvusuuntaainen. Tyttöjen kohdalla nousua K-S:ssa on peräti 26% (koko maa 20%) ja poikien kohdalla 9% (koko maa 6%). Erot sukupuolten välillä ovat suuret sekä kokemusten määrässä kyselytasolla, että niiden kasvamisen osalta 2017 ja 2021 vertailussa. Tämä vaatii kiinnittämään huomioita erityisesti tyttöihin

2021-2023

- 2023 tytöt ilmoittivat 36,7% ja pojat 13,5%
- Tarkasteltaessa vuosien 2021 ja 2023 välistä muutosta tyttöjen osalta ilmoittamisten noususuuntaisuus taittui ja oli laskenut 3,0 prosenttiyksikköä
- Myös poikien noususuuntaisuus taittui ja laskua oli 3,9 prosenttiyksikköä

Ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden

2019-2021

- Ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden henkisen väkivallan kokemukset vanhempien tai huoltapitävien aikuisten taholta vuosien 2019 ja 2021 välisessä vertailussa ovat kasvaneet K-S:ssa 10% (koko maa 10%).
- Tilannekuva K-S:ssa on hyvin erilainen, kun sukupuolia tarkastellaan erikseen. Keskisuomalaisista tytöt ilmoittivat yli kaksinkertaisesti kokeneensa henkistä väkivaltaa (35%), kuin pojat (16%). Vastaavat tulokset koko maan tasolla tyttöjen ilmoittamana olivat 38% ja poikien 14%.
- Keski-Suomen tilanne suhteessa koko maan tuloksiin on samankaltainen tyttöjen osalta. Tyttöjen kohdalla nousua K-S:ssa on 5% (koko maa 12%). Erilainen taas poikien kohdalta vertaillessa Keski-Suomen tilanne suhteessa koko maan tuloksiin on. Keskisuomalaisten poikien kohdalla on nousua 18%, kun taas koko maan tasolla laskua -1%. Erot sukupuolten välillä ovat suuret sekä kokemusten määrässä kyselytasolla, että niiden kasvamisen osalta 2019 ja 2021 vertailussa. Tämä vaatii kiinnittämään huomioita erityisesti tyttöihin ja huomioimaan samalla poikien tilanteen suuren prosenttinaisuuden takia

2021-2023

- 2023 tytöt ilmoittivat 35%, pojat 10,3%
- Tarkasteltaessa vuosien 2021 ja 2023 välistä muutosta tyttöjen osalta ilmoittamisten noususuuntaisuus jatkui

ja nousua oli 0,4 prosenttiyksikköä

- Poikien osalta noususuuntaisuus oli taittunut ja laskua oli 5,2 prosenttiyksikköä

Kokenut vanhempien tai muiden huoltajaväestön aikuisten fyysistä väkivaltaa vuoden aikana

Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat

2019-2021

- Vuonna 2021 keskisuomalaisista lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista 6,8% ilmoitti kokeneensa fyysistä väkivaltaa vuoden aikana vanhempien tai muiden huoltajaväestön aikuisten taholta (2019, 6%). Kasvua vuoteen 2019 oli 11% (koko maa 8%).
- Tilannekuva on erilainen, kun kokemuksia tarkastellaan sukupuolittain. Vuonna 2021 keskisuomalaiset tytöt ilmoittivat 18% enemmän kokemuksistaan ja pojat 3% vähemmän verrattuna vuoteen 2019.
- Keski-Suomen tilanne 2019 ja 2021 vertailussa on melko samankaltainen kuin koko maan tulokset. Koko maan osalta tytöt ilmoittivat vuonna 2021 11% enemmän ja pojat 2 % vähemmän kuin vuonna 2019.
- Poikien osalta suunta on hyvä ja on oleellista saada se pysymään vastaavan suuntaisena. Tilanne vaatii samalla kiinnittämään erityistä huomiota tyttöihin.

2021-2023

- 2023 tytöt ilmoittivat 8,6% ja pojat 4,6%
- Tarkasteltaessa vuosien 2021 ja 2023 välistä muutosta tyttöjen osalta ilmoittamisten noususuuntaisuus taittui ja laskua oli 0,1 prosenttiyksikköä
- Poikien osalta laskusuuntaisuus taittui ja nousua oli 0,7 prosenttiyksikköä

Ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijat

2019-2021

- Vuonna 2021 ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista 4,4% ilmoitti kokeneensa fyysistä väkivaltaa vuoden aikana vanhempien tai muiden huoltajaväestön aikuisten taholta (2019, 6%). Laskua vuoteen 2019 oli 25% (koko maa 1,5%).
- Tilannekuva on erilainen, kun kokemuksia tarkastellaan sukupuolittain. Vuonna 2021 keskisuomalaiset tytöt ilmoittivat 45% vähemmän kokemuksistaan ja pojat 17% vähemmän verrattuna vuoteen 2019. Tyttöjen osalta ilmoittaminen oli siis vähentynyt enemmän kuin poikien.
- Keski-Suomen tilanne 2019 ja 2021 vertailussa on melko erilainen kuin koko maan tulokset. Koko maan osalta tytöt ilmoittivat vuonna 2021 2% vähemmän kokemuksistaan ja myös pojat 2 % vähemmän kuin vuonna 2019.
- Molempien sukupuolien osalta suunta on hyvä ja on oleellista saada se pysymään vastaavan suuntaisena.

2021-2023

- 2023 tytöt ilmoittivat 7,2% ja pojat 3,7%
- Tarkasteltaessa vuosien 2021 ja 2023 välistä muutosta tyttöjen osalta ilmoittamisten laskusuuntaisuus taittui ja nousua oli 1,3 prosenttiyksikköä
- Poikien osalta laskusuuntaisuus taittui ja nousua oli 0,7 prosenttiyksikköä

Fyysistä tai henkistä lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden osuus (%), 20 - 64-vuotiaat

- Vuonna 2022 keskisuomalaisista 20-64 vuotiaista 8% (koko maa 8,2%) ilmoitti kokeneensa fyysistä tai henkistä lähisuhdeväkivaltaa. Vertailua ei voi suorittaa, sillä kysely toteutettiin 2022 ensimmäistä kertaa ja tullaan toteuttamaan kahden vuoden välein.
- Tilannekuva on erilainen, kun kokemuksia tarkastellaan sukupuolittain. Tällöin keskisuomalaisista naisista 10,3% (koko maa 10,2%) ilmoitti väkivaltakokemuksista ja miehistä 6% (koko maa 6,2%).

- Keski-Suomen tilanne mukaillee koko maan tilannetta ja vaatii kiinnittämään huomioita erityisesti naisiin.

TYÖIKÄISET

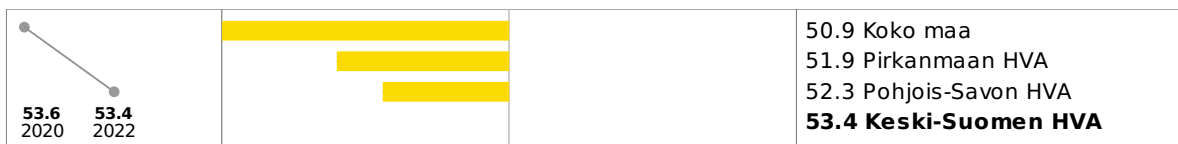
Hyvinvointi

Elintavat, elämänlaatu ja osallisuus

Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus (%), 20 - 64-vuotiaat



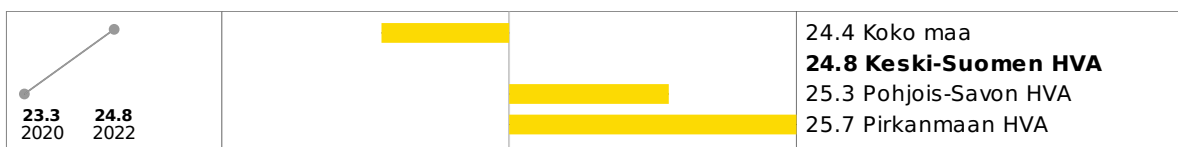
Elämänlaatussa (EuroHIS-8) hyväksi tuntevien osuus (%), 20 - 64-vuotiaat



100 metrin matkan juoksemisessa suuria vaikeuksia, osuus (%), 20 - 64-vuotiaat



500 metrin matkan kävelemisessä suuria vaikeuksia, osuus (%), 20 - 64-vuotiaat

Lihavien osuus (kehon painoindeksi BMI ≥ 30 kg/m²) (%), 20 - 64-vuotiaat

Tuki- ja liikuntaelinten- sekä sidekudosten sairauksien vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat, % 16 - 64-vuotiaista



Päivittäin tupakoivien osuus (%), 20 - 64-vuotiaat



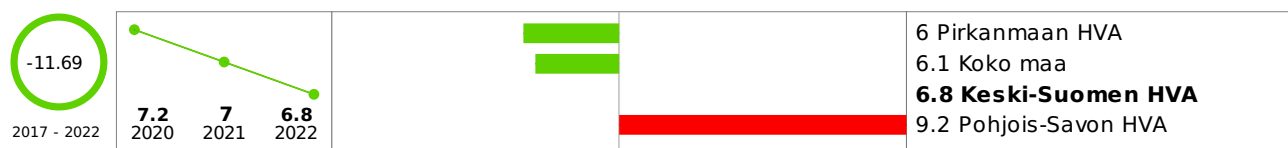
Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) (%), 20 - 64-vuotiaat



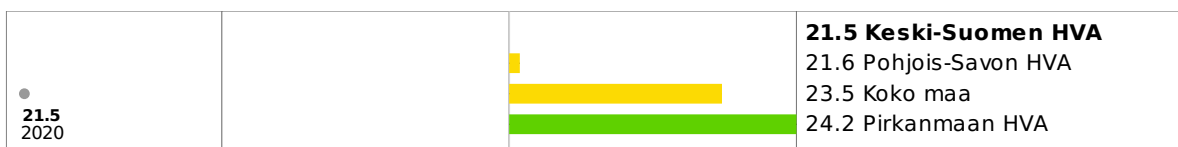
Sairauspäivärahaa saaneet 25 - 64-vuotiaat / 1 000 vastaavan ikäistä



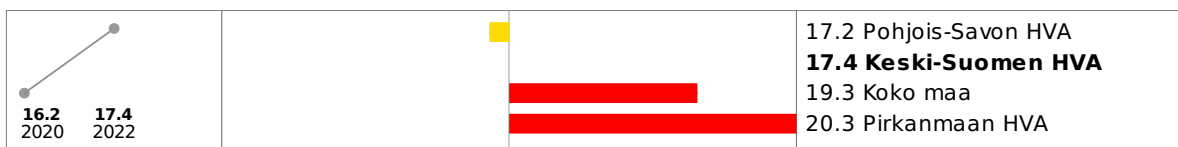
Työkyvyttömyyseläkettä saavat 25 - 64-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä



Aktiivisesti järjestötoimintaan tms. osallistuvien osuus (%), 20 - 64-vuotiaat (-2020)



Psykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus (%), 20 - 64-vuotiaat



Apua riittämättömästi saavien osuus väestöstä (%), 55 - 64-vuotiaat



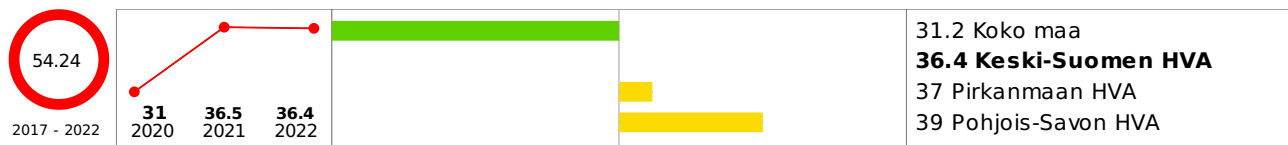
Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%), 20 - 64-vuotiaat



Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 25 - 64-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä



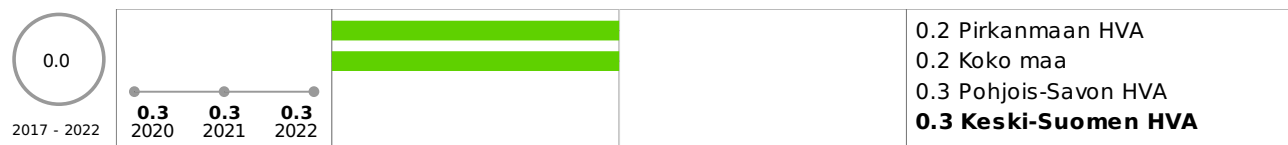
Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet 25 - 64-vuotiaat / 1 000 vastaavan ikäistä



Erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja 25 - 64-vuotiaita, % vastaavan ikäisestä väestöstä



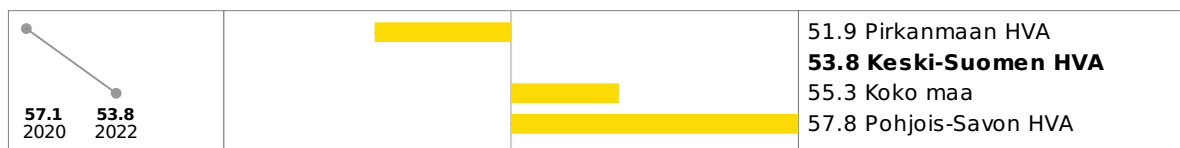
Verenkiertoelinten sairauksien vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat, % 16 - 64-vuotiaista



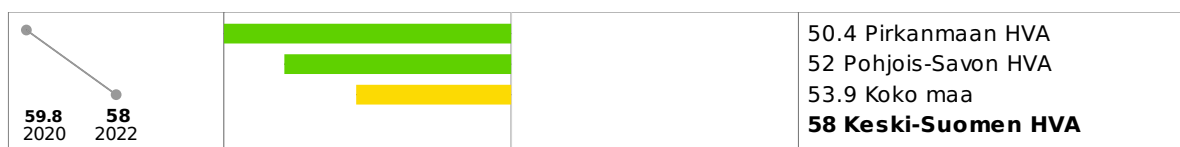
Alkoholinkäytön mini-intervention toteutuminen, kun juomiseen liittyy haitta tai haittariski, skaalattu HYTE-indikaattori



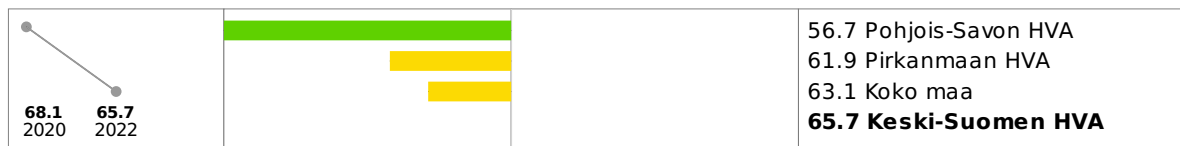
Terveysliikuntasuosituksen mukaan liian vähän liikkuvien osuus (%), keskitason koulutus



Terveysliikuntasuosituksen mukaan liian vähän liikkuvien osuus (%), korkea koulutus



Terveysliikuntasuosituksen mukaan liian vähän liikkuvien osuus (%), matala koulutus



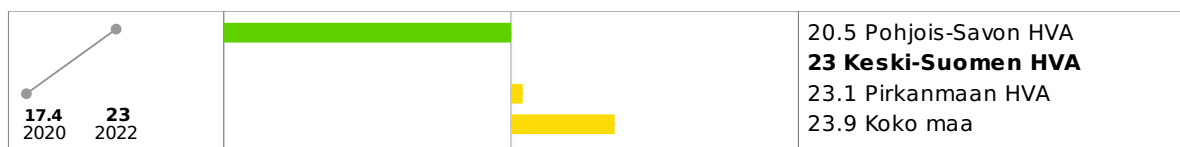
Työkyvyttömyyseläkettä saavat, % 16 - 64-vuotiaista



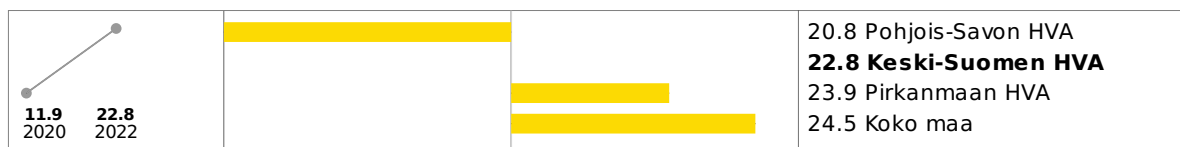
Lääkärin vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden osuus, (%) tarvinneista, matala koulutus (2018-)



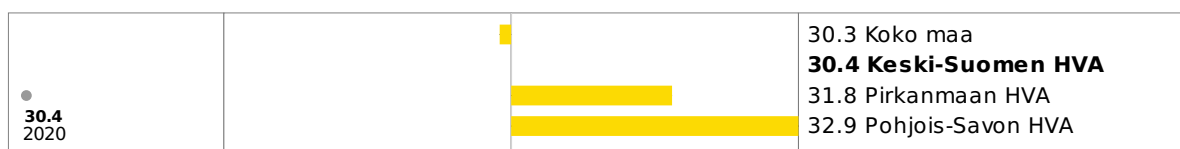
Lääkärin vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden osuus, (%) tarvinneista, keskitason koulutus (2018-)



Lääkärin vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden osuus, (%) tarvinneista, korkea koulutus (2018-)



Kasviksia ja hedelmiä useita kertoja päivässä käyttävien osuus (%), 20 - 64-vuotiaat (2018-2020)



Itsensä täysin tai osittain työkyvyttömäksi kokevien osuus (%), 20 - 64-vuotiaat (2022 -)



Opiskelu, työ ja toimeentulo

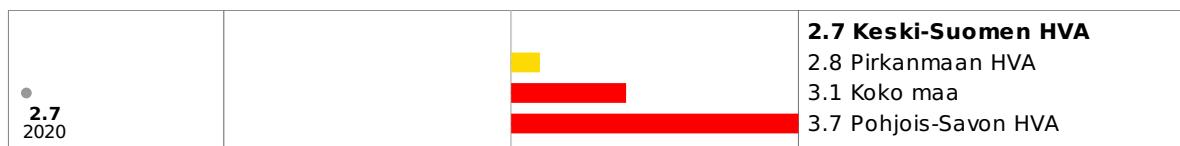
Työkykyä heikentyneeksi arvioivien osuus (%), 20 - 64-vuotiaat (2013 - 2020)



Niiden osuus, jotka uskovat, että todennäköisesti eivät jaksakaan työskennellä vanhuuseläkeikään saakka (%), 20 - 64-vuotiaat

**Turvallisuus, asuminen ja ympäristö**

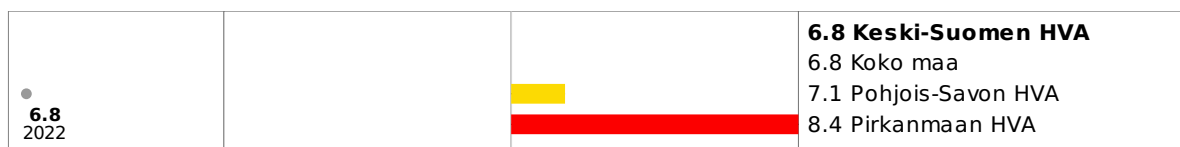
Lähisuhdeväkivallan tai -uhkailun kohteeksi joutuneiden osuus (%) (2020)



Lähisuhdeväkivallan tai -uhkailun kohteeksi joutuneiden osuus (%), 20 - 64-vuotiaat (2020)



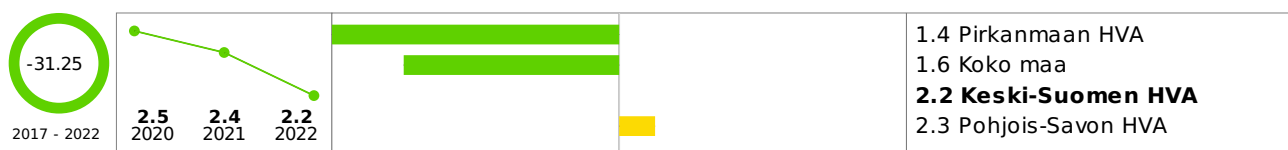
Fyysistä tai henkistä lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden osuus (%)



Fyysistä tai henkistä lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden osuus (%), 20 - 64-vuotiaat



Päihteiden vaikutuksen alaisina tehdyistä väkivaltarikoksista syylliseksi epäillyt / 1 000 asukasta

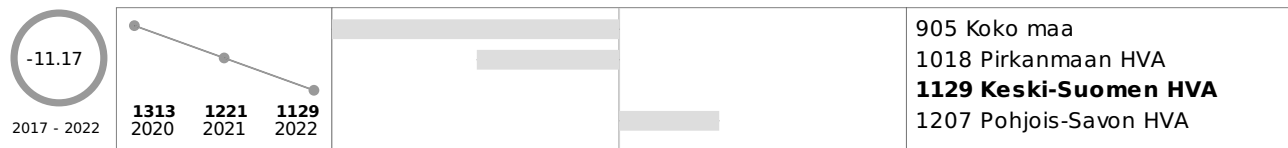


Väkivallan tai uhkailun kohteeksi joutuneiden osuus (%), ikäryhmissä 20-54, 55-74, 75+ vuotiaat

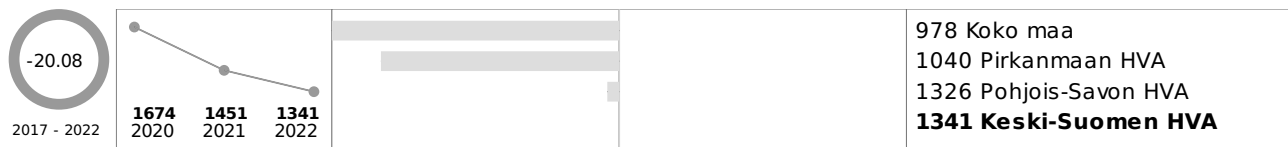
Palvelut

Sosiaali- ja terveydenhuolto

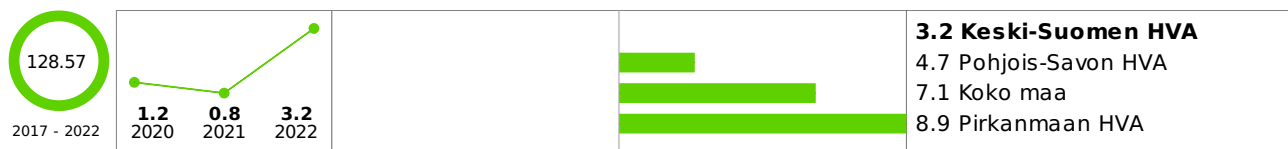
Perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäynnit 15 - 49-vuotiailla / 1 000 vastaavan ikäistä



Perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäynnit 50 - 64-vuotiailla / 1 000 vastaavan ikäistä



Työttömien terveystarkastukset, % työttömistä



TYÖIKÄISET - Yhteenveto

Liikunnallisen elämäntavan edistäminen

Koettu terveys ja elämänlaatu

TerveSuomi -tutkimuksen vuoden 2022 kyselyaineiston perusteella noin kolmaosa kokee **terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi** 20-64 vuotiaista. Koko maahan nähden osuus on hiukan suurempi. Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi ilmoitti Keski-Suomen hyvinvointialueella kokevansa joka kolmas työikäinen. Naisilla kokemus oli hieman miehiä yleisempää. Tulos noudattelee koko maan keskiarvoa kuitenkin siten, että sekä miehillä että naisilla koettu terveys oli Keski-Suomessa hieman koko maan keskiarvoa heikompaa (v. 2020 koko maa miehet 32,3 %, naiset 32,3 %). Koko maan keskiarvoon verrattuna ero oli suurempi naisilla kuin miehillä. Mittaushistoriaa ei Keski-Suomesta ole saatavilla kuin v. 2020 lukien. Koulutusaloittain tarkasteltuna terveydentilan kokemuksesta on saatavilla tietoa Keski-Suomen hyvinvointialueelta vain vuoden 2020 osalta (ind. 4337, 4338, 4339). Sukupuolia on tarkasteltu Keski-Suomessa vain yhdessä, eli tarkempaa tietoa ei ole saatavilla. Terveystilansa keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi vuonna 2020 Keski-Suomen hyvinvointialueella ilmoitti kokeneensa matalan koulutuksen omaavista 43,7 % (koko maa 43,3 %), keskitason koulutuksen omaavista 32,7 % (koko maa 34,5 %) ja korkean koulutuksen omaavista 33,2 % (koko maa 27,4 %). Huonon tai keskitasoisien terveydentilan kokemuksen ilmaantuvuus Keski-Suomen hyvinvointialueella koulutusasteen mukaan tarkasteltuna eroaa hieman koko maan keskiarvosta. Keski-Suomen hyvinvointialueella matalan koulutuksen omaavien kokemus vastaa koko maan keskiarvoa, keskitason koulutuksen omaavilla on hieman koko maan keskiarvoa harvinaisempaa mutta korkean koulutuksen omaavilla koko maan keskiarvoa yleisempää. Huomionarvoista on, että koulutusaloittain tarkasteltuna matala koulutus yhdistyy huonompaan terveydentilan kokemukseen muita koulutusaloja yleisemmin niin Keski-Suomen hyvinvointialueella kuin koko maassa keskimäärin. Lisäksi korkean koulutuksen omaavilla on Keski-Suomessa koko maan keskiarvoa huonompi kokemus terveydentilastaan.

Yli puolet työikäisistä koki **elämänlaatunsa hyväksi** Keski-Suomen hyvinvointialueella v. 2020. Määrät ovat hieman alhaisemmat kuin koko maassa keskimäärin (miehet 56,5 %, naiset 56,7 %, yhteensä 56,5 %). Koko maan

keskiarvoa tarkasteltaessa kehityssuunta on ollut miesten osalta hieman nousussa (v. 2017 54,5 %) ja naisten osalta hieman laskussa (v. 2017 60,5 %). Keski-Suomesta ei ole seurantatietoa tälle indikaattorille ennen v. 2020, mutta voidaan olettaa, että kehitys on todennäköisesti samansuuntainen. Koulutusaloittain tarkasteltuna elämänlaadun kokemuksesta on saatavilla tietoa Keski-Suomen hyvinvointialueelta vain vuoden 2020 osalta (ind. 4274, 4275, 4276). Sukupuolia on tarkasteltu Keski-Suomessa vain yhdessä, eli tarkempaa tietoa ei ole saatavilla. Elämänlaatunsa hyväksi vuonna 2020 Keski-Suomen hyvinvointialueella ilmoitti kokeneensa matalan koulutuksen omaavista 49 % (koko maa 49,2 %), keskitason koulutuksen omaavista 58,6 % (koko maa 59,4 %) ja korkean koulutuksen omaavista 58,2 % (koko maa 64,7 %). Koulutusaloittain tarkasteltuna voidaan todeta, että matalan koulutuksen omaavilla on muita heikompi kokemus elämänlaadustaan. Tulos on linjassa koko maan keskiarvon kanssa kuitenkin niin, että Keski-Suomessa tulokset ovat koko maan keskiarvoa heikompia. Suurin ero kansalliseen keskiarvoon on korkean koulutuksen omaavilla.

Ruokailu ja ravitsemus

Kasvien ja hedelmien syöminen on hyvä ruokavalion laadun indikaattori. Vuonna 2020 Keski-Suomen hyvinvointialueella 20-64-vuotiaista 30,4% ilmoitti syövänsä kasviksia, sekä ja hedelmiä marjoja vähintään kerran päivässä ja vuonna 2022 (tieto THL, 4990) 26,4% ja ikäryhmän miehistä vain 17,9%. Vähintään kerran päivässä kasviksia, sekä hedelmiä ja marjoja käyttäviä vuonna 2022 (tieto, THL, 4990) oli eniten korkeasti koulutetuissa (35,3%) ja vähiten matalan koulutuksen saaneissa (24,4%).

Liikkuminen ja aktiivisuus

100 metrin matkan juoksemisessa on suuria vaikeuksia noin kymmenellä prosentilla keskisuomalaisista 20 - 64 -vuotiaista (v. 2022) ja osuus on kasvanut edellisestä mittauskerrasta jonkin verran, vuonna 2020 osuus oli 8,3 %. Naisista (12,4 %) selvästi suuremmalla osalla on suuria vaikeuksia kävelyssä, miehiin verraten (7 %). **500 metrin kävelemisessä** on suuria vaikeuksia noin 3 %:lla 20 - 64 -vuotiaista (v. 2022). Edelliseen vuoden 2020 kyselyyn verraten muutosta on tapahtunut noin prosentti. Naisista (3,8 %) selvästi suuremmalla osalla on suuria vaikeuksia kävelyssä, miehiin verraten (2,2 %).

Lihavien osuus on noussut hieman Keski-Suomen hyvinvointialueella vuosien 2020 (23 %) ja 2022 (25 %) välillä. Koko maan tilastoja tarkastellessa nousu on ollut jatkuvaa vuodesta 2008 (16,3 %) vuoteen 2022 (24,4 %).

Terveysliikuntasuosituksen mukaan liian vähän liikkuvien osuus oli (v. 2022) 58 % (korkea koulutus), 53,8 % (keskitason koulutus) ja 65,7 % (matala koulutus). Osuudet ovat kuitenkin laskeneet hieman kaikissa koulutusryhmissä. Matalan koulutuksen omaavilla terveysliikuntasuositukset täyttyvät heikoiten. Valtakunnallisista tilastoista poiketen, keskitason koulutuksen omaavat liikkuvat Keski-Suomen hyvinvointialueella eniten ryhmiä verratessa. Vuosien 2020-2022 välillä terveysliikuntasuosituksen mukaan liikkuvien osuus on kasvanut kaikilla koulutustasoilla.

Noin prosentti keskisuomalaisista 16 - 64 -vuotiaista saavat **tuki- ja liikuntaelinten- sekä sidekudosten sairauksien vuoksi työkyvyttömyyseläkettä**. Osuus on laskenut hieman viime vuosina ja vuodesta 2017 muutos on noin 23 %.

Sairauspäivärahaa saaneiden osuus 25 - 64 vuotiailla on ollut kasvussa vuodesta 2019 lähtien, vuonna 2022 osuus oli 202,9 / 1000 vastaavan ikäistä. **Työkyvyttömyyseläkettä saavien** 25 - 64 vuotiaiden osuus on ollut laskussa vuodesta 2008 lähtien. Vuonna 2022 osuus oli 6,8 %.

Vuonna 2022 24,6 % uskoi, että eivät **todennäköisesti jaksaa työskennellä vanhuuseläkeikään** saakka. Osuus on laskenut hieman vuodesta 2020, jolloin osuus oli 27,4 %. Työkykynsä heikentyneeksi arvioivien osuus oli vuonna 2020 29 %.

Mielen hyvinvoinnin edistäminen

Psykykinen kuormittuvuus

Vuonna 2020 **psykykkisesti merkittävästi kuormittuneiksi** itsensä ilmoitti kokevansa Keski-Suomen hyvinvointialueella alle joka viides työikäinen. Naiset ilmoittavat merkittävästä psykykkisestä kuormituksesta hieman miehiä useammin. Tulokset noudattelevat koko maan keskiarvoa (koko maa v. 2020 miehet 15,1 %, naiset 17,3 %). Koko maassa seurantajaksolla 2017-2020 itsensä merkittävästi kuormittuneiden osuus on kasvanut, ja on syytä

olettaa, ettei Keski-Suomen hyvinvointialue ole tästä poikkeus. Koulutusaloittain tarkasteltuna psyykkisestä kuormituksesta on saatavilla tietoa Keski-Suomen hyvinvointialueelta vain vuoden 2020 osalta (ind. 4358, 4359, 4360). Sukupuolia on tarkasteltu Keski-Suomessa vain yhdessä, eli tarkempaa tietoa ei ole saatavilla. Merkittävää psyykkistä kuormitusta vuonna 2020 Keski-Suomen hyvinvointialueella ilmoitti kokeneensa 16,3 % matalan koulutuksen omaavista (koko maa 16,9 %), 11,0 % keskitason koulutuksen omaavista (koko maa 12,1 %) ja 14,8 % korkeasti koulutetuista (koko maa 12,6 %). Psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus on suurin matalan koulutuksen omaavilla. Psyykkisesti merkittävän kuormituksen ilmaantuvuus koulutusasteen mukaan tarkasteltuna Keski-Suomen hyvinvointialueella noudattelee siis koko maan keskiarvoa kuitenkin niin, että korkeasti koulutetuilla kuormituksen ilmaantuvuus on hieman koko maan keskiarvoa korkeampaa.

Osallisuus, itsetunto ja yksinäisyys

Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus on laskenut hieman vuodesta 2020 (11,7 %) vuoteen 2022 (10,6 %). Vuonna 2020 itsensä yksinäiseksi tunsin noin joka kymmenes työikäinen. Määrät noudattelevat koko maan keskiarvoa siten, että työikäisillä miehillä yksinäisyyden kokemus on Keski-Suomen hyvinvointialueella hieman koko maan keskiarvoa (9,8 %) yleisempää. Ikäryhmittäin verrattuna Keski-Suomen hyvinvointialueella yksinäisyyden kokemus on työikäisillä miehillä v. 2020 yleisempää kuin peruskouluikäisillä pojilla v. 2021 (samalta vuodelta vertailutietoa ei ole saatavilla). Työikäisillä miehillä yksinäisyyden kokemus oli suunnilleen yhtä yleistä kuin toisella asteella opiskelevilla pojilla v. 2021. Työikäisillä naisilla yksinäisyyden kokemus on yleisempää kuin 4. ja 5. - luokkalaisilla tytöillä v. 2021, mutta vähäisempää kuin yläkouluikäisillä ja toisella asteella opiskelevilla tytöillä.

Positiivisen mielenterveyden pistekeskiarvo noudattelee Keski-Suomen hyvinvointialueella koko maan keskiarvoa (v. 2020 miehet 23,7, naiset 23,9, yhteensä 23,8).

Päihteiden käyttö

Aikuisväestön **päivittäinen tupakointi** on vähentynyt vuodesta 2020 vuoteen 2022 Keski-Suomessa ollen alhaisempaa koko maan tasoon verrattuna.

Alkoholia liikaa käyttävien osuus on hienoisessa nousussa Keski-Suomessa vuodesta 2020 vuoteen 2022 ollen melko samalla tasolla koko maahan verrattuna. Ikäryhmittäin tarkasteltuna liiallinen alkoholinkäyttö on lisääntynyt työikäisillä.

Koulutustasoittain tarkasteltuna liiallinen alkoholinkäyttö on lisääntynyt etenkin keskitason- sekä korkeakoulutetuilla, mutta puolestaan vähentynyt matalakoulutetuilla.

Alkoholikuolemat, menetetyt elinvuodet, ovat lisääntyneet 25–80-vuotiaiden kohdalla (2019–2021), mutta mikäli alkoholikuolemia tarkastellaan tuloasteen mukaan, ovat ne vähentyneet pienituloisilla.

Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidettujen potilaiden osuus Keski-Suomessa on vähentynyt vuodesta 2019 vuoteen 2022 ollen Keski-Suomessa muuta maata yleisempää.

Vähimmäistiedon lisäksi täydentää:

Raskauden aikainen tupakointi on vähentynyt Keski-Suomessa samalla tavoin kuin koko maassa.

Päivittäin nuuskaavien 20–64-vuotiaiden osuus on Keski-Suomessa hienoisessa nousussa, päivittäinen nuuskaaminen on vähäisempää Keski-Suomessa koko maahan verrattuna.

Humalahakuinen alkoholinkäyttö on vähentynyt keskisuomalaisilla työikäisillä ollen vähäisempää suhteessa koko maahan. Mikäli alkoholinkäyttöä tarkastellaan koulutustasoittain, on humalahakuinen juominen lisääntynyt keskitason koulutetuilla.

Rahapelaaminen on aiheuttanut ongelmia viimeisen 12 kk aikana Keski-Suomessa 4 %:lle aikuisväestöstä ollen samalla tasolla koko maahan verrattuna. Vähintään kerran viikossa rahapelaavia on noin 21 % keskisuomalaisesta aikuisväestöstä, hieman vähemmän kuin koko maassa.

Kannabista viimeisten 12 kuukauden aikana käyttäneiden 20–64-vuotiaiden osuus on vähentynyt Keski-Suomessa vuodesta 2020 vuoteen 2022 sekä miehillä että naisilla. Kannabiksen käyttö viimeisten 12 kuukauden aikana on työikäisellä väestöllä Keski-Suomessa muuta maata vähäisempää.

Yhteenveto terveys, hyvinvointi ja osallisuus:

Seurantajakson 2017–2021 lopussa Keski-Suomen hyvinvointialueella joka kolmas työikäinen ilmoitti kokevansa terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi. Keskinkertaisen tai huonon terveydentilan kokemus on yleisempää matalan koulutuksen omaavilla työikäisillä niin valtakunnallisesti kuin myös Keski-Suomen hyvinvointialueella. Huomionarvoista on, että koulutusaloittain tarkasteltuna Keski-Suomen hyvinvointialueella korkean koulutuksen omaavilla on koko maan keskiarvoa huonompi kokemus terveydentilastaan. Nuoriin verrattuna terveydentilan kokemus hieman heikkenee työikäisillä miehillä ja kohenee työikäisillä naisilla keskimäärin. Psykkisesti merkittävästi kuormittuneiksi itsensä kokeneiden osuus on valtakunnallisesti tarkasteltuna kasvanut. Vuonna 2020 Keski-Suomen hyvinvointialueella itsensä psyykkisesti merkittävästi kuormittuneeksi koki alle joka viides työikäinen. Huonomman terveydentilan kokemuksen lailla myös psyykkisen kuormittuneisuuden kokemus on yleisempää matalan koulutustason omaavilla. Myös psyykkisen kuormittuneisuuden osalta on huomionarvoista, että Keski-Suomen hyvinvointialueella korkean koulutuksen omaavat ilmoittavat merkittävästä psyykkisestä kuormituksesta hieman koko maan keskiarvoa enemmän. Vuonna 2020 Keski-Suomen hyvinvointialueella elämänlaatunsa hyväksi koki yli puolet työikäisistä. Koulutusaloittain tarkasteltuna matalan koulutuksen omaavilla on muita heikompi kokemus elämänlaadustaan. Yksinäiseksi itsensä Keski-Suomen hyvinvointialueella koki noin joka kymmenes työikäinen. Vuonna 2020 Keski-Suomen hyvinvointialueella päivittäisen elämänsä turvattomaksi koki alle 5 % työikäisistä keskimäärin, mutta työikäisten miesten keskuudessa turvattomuuden kokemus oli lähes kaksi kertaa yleisempää kuin naisilla, ja myös lähes kaksinkertainen koko maan keskiarvoon nähden. Turvattomuuden tunteen tiedetään olevan yleisempää haavoittuvassa tai epävarmassa sosioekonomisessa asemassa olevilla ja naisilla yleisempää kuin miehillä. Siksi Keski-Suomen hyvinvointialueen työikäisten miesten kokemaan turvattomuuteen tulee kiinnittää huomiota ja selvittää juurisyytä ilmiön takana. Yhteenvetona voidaan todeta, että matalan koulutuksen omaavien raportoimaan keskinkertaisen tai huonon terveydentilan kokemuksen, psyykkisesti merkittävän kuormituksen ja heikomman elämänlaadun kokemuksen kerrannaisvaikutukset tulee huomioida hyvinvointialueen toiminnan ja palveluiden suunnittelussa. Huonon terveydentilan kokemus ennakoii riskiä kohonneelle laitoshoidon ja terveyspalveluiden käytön tarpeelle. Merkittävä psyykkinen kuormittuneisuus altistaa masennus- ja ahdistuneisuushäiriöille, jotka heikentävät elämänlaatua monia ruumiillisia sairauksia tuntuvammin. Työikäisiä tarkasteltaessa on hyvä muistaa, että mielenterveyden häiriöt ovat suurin yksittäinen työkyvyttömyyttä aiheuttava sairausryhmä. THL:n suosituksen mukaan Keski-Suomen hyvinvointialueella tulisi tämän takia panostaa matalan kynnysen ja ennaltaehkäisevien mielenterveyspalveluiden kehittämiseen jo ennen kuin riskit realisoituvat.

Yhteenvetona päihteiden käyttö:

Keskisuomalaisten työikäisten tupakointi sekä humalahakuinen alkoholinkäyttö ovat yleisesti vähentyneet mutta sen sijaan liiallinen alkoholinkäyttö ja nuuskaaminen ovat lisääntymässä.

Alkoholinkäytön osalta on havaittavissa eroja tarkasteltaessa käyttöä joko ikäryhmien tai koulutustasojen mukaan. Liiallinen tai humalahakuinen alkoholinkäyttö koskettaa enenevästi etenkin työikäisiä keskitason- ja korkeakoulutettuja, kun puolestaan matalakoulutettujen liiallinen alkoholinkäyttö on vähentynyt.

Työikäisten kannabiksen käyttö on vähentynyt.

Arjen turvallisuuden edistäminen

Keski-Suomen hyvinvointialueella päivittäisen elämänsä turvattomaksi koki vuonna 2020 alle 5 % työikäisistä. Erot tulevat esiin sukupuolittain tarkasteltuna. Työikäisillä miehillä turvattomuuden kokemus on lähes kaksi kertaa yleisempää kuin naisilla. Työikäisten miesten kokema turvattomuus Keski-Suomen hyvinvointialueella vuonna 2020 oli lisäksi lähes kaksinkertainen koko maan keskiarvoon (3,3 %) verrattuna. Naisilla määrä vastasi koko maan keskiarvoa (3,0 %).

1. Lähisuhdeväkivalta

Fyysistä tai henkistä lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden osuus (%), 20 - 64-vuotiaat

Lähisuhdeväkivallan tai -uhkailun kohteeksi joutuneiden osuus (%), 20 - 64-vuotiaat

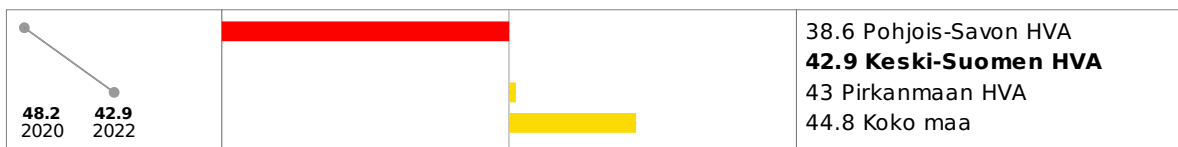
- Vuonna 2020 keskisuomalaisista 20-64 vuotiaista 3% (koko maa 3,8%) ilmoitti joutuneensa lähisuhdeväkivallan tai -uhkailun kohteeksi. Vertailuarvoa tähän ei ole. Vuonna 2022 keskisuomalaisista 20-64 vuotiaista 8% (koko maa 8,2%) ilmoitti kokeneensa fyysistä tai henkistä lähisuhdeväkivaltaa.

- Tilannekuva on erilainen, kun kokemuksia tarkastellaan sukupuolittain. Tällöin keskisuomalaisista naisista 10,3% (koko maa 10,2%) ilmoitti väkivaltakokemuksista ja miehistä 6% (koko maa 6,2%).
- Keski-Suomen tilanne mukailee koko maan tilannetta ja vaatii kiinnittämään huomioita erityisesti naisiin.

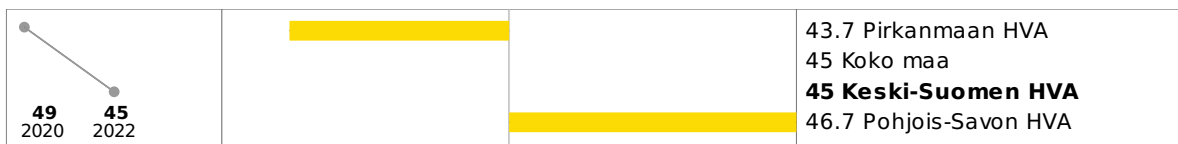
IKÄIHMISET

Hyvinvointi**Elintavat, elämänlaatu ja osallisuus**

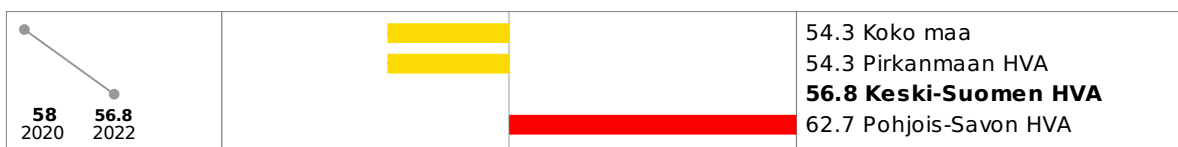
Elämänlaatunsa (EuroHIS-8) hyväksi tuntevien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet



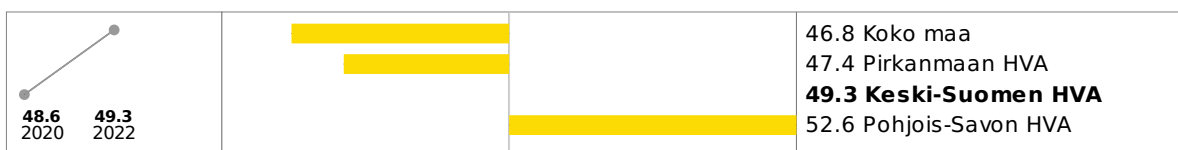
Elämänlaatunsa (EuroHIS-8) hyväksi tuntevien osuus (%), matala koulutus



Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet



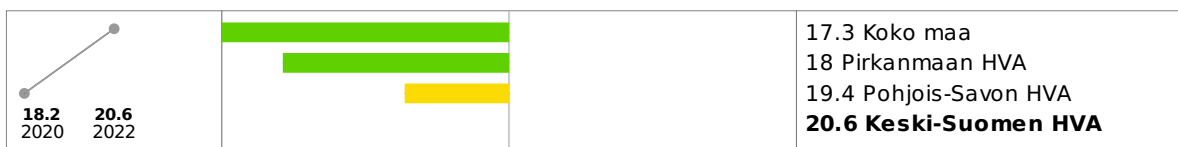
Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus (%), 65 vuotta täyttäneet



500 metrin matkan kävelemisessä suuria vaikeuksia kokevien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet

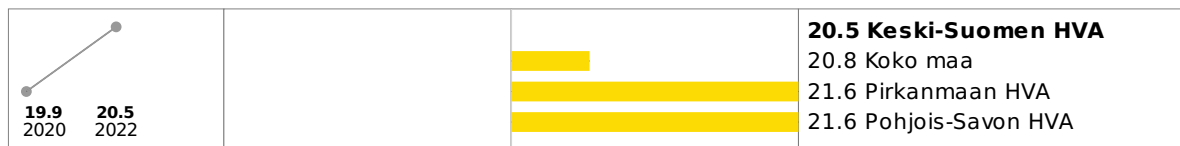


500 metrin matkan kävelemisessä suuria vaikeuksia kokevien osuus (%), 65 vuotta täyttäneet



Päivittäin tupakoivien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet



Lihavien osuus (kehon painoindeksi BMI \geq 30 kg/m²) (%), 65 vuotta täyttäneet

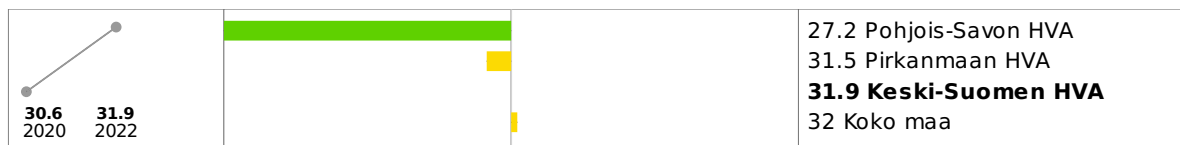
Päivittäin tupakoivien osuus (%), 65 vuotta täyttäneet



Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) (%), 75 vuotta täyttäneet



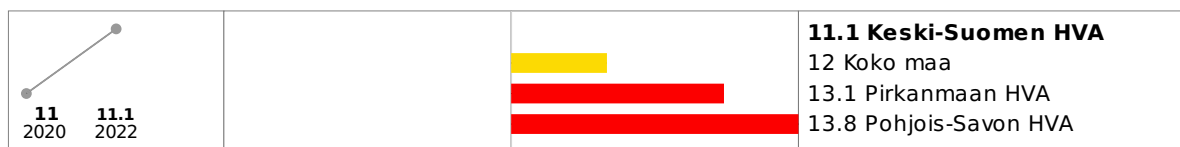
Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) (%), 65 vuotta täyttäneet



Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%), 65 vuotta täyttäneet



Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet



Psykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus (%), 75 vuotta täyttäneet



Psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus (%), 65 vuotta täyttäneet



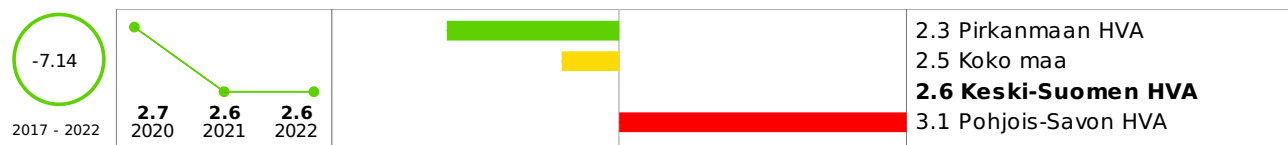
Apua riittämättömästi saavien osuus väestöstä (%), 75 vuotta täyttäneet



Apua riittämättömästi saavien osuus väestöstä (%), 65 vuotta täyttäneet



Erityiskorvattaviin lääkkeisiin psykoosin vuoksi oikeutettuja 65 vuotta täyttäneitä, % vastaavan ikäisestä väestöstä



Itsestä huolehtimisessa vähintään suuria vaikeuksia kokevien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet



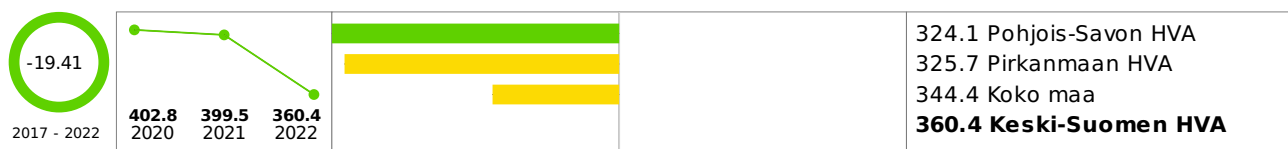
Kasviksia ja hedelmiä useita kertoja päivässä käyttävien osuus (%), 65 vuotta täyttäneet (2018-2020)



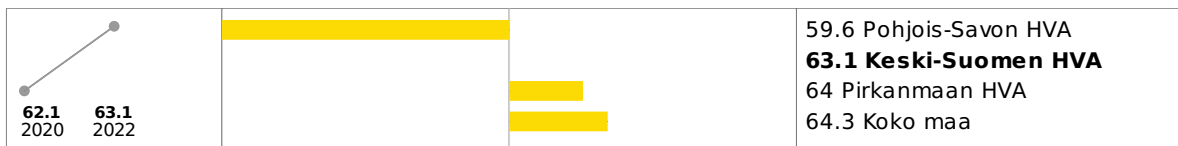
Kasviksia ja hedelmiä useita kertoja päivässä käyttävien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet (2018-2020)



Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitajaksot 65 vuotta täyttäneillä / 10 000 vastaavan ikäistä



Terveysliikuntasuosituksen mukaan liian vähän liikkuvien osuus (%), 65 vuotta täyttäneet

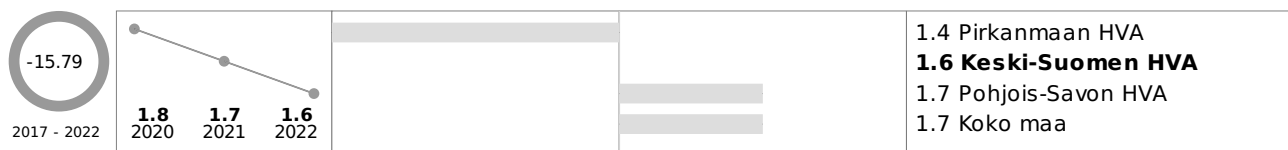


Terveysliikuntasuosituksen mukaan liian vähän liikkuvien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet



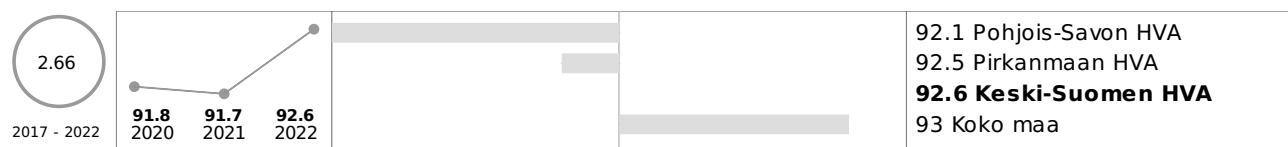
Opiskelu, työ ja toimeentulo

Täyttä kansaneläkettä saaneet 65 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä

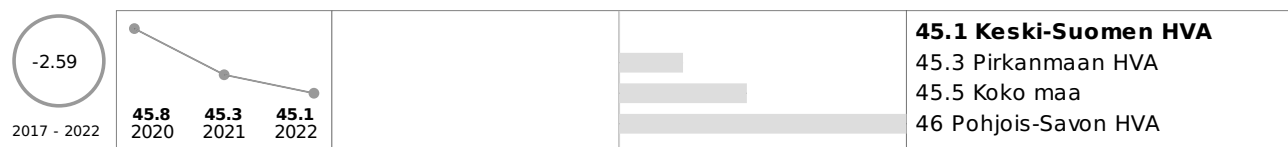


Turvallisuus, asuminen ja ympäristö

Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä



Yksinasuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä asuntoväestöstä



Lonkkamurtumat 65 vuotta täyttäneillä, % vastaavan ikäisestä väestöstä



Fyysistä tai henkistä lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden osuus (%), 65 vuotta täyttäneet



Päivittäisen elämänsä turvattomaksi kokeneiden osuus (%), 65 vuotta täyttäneet



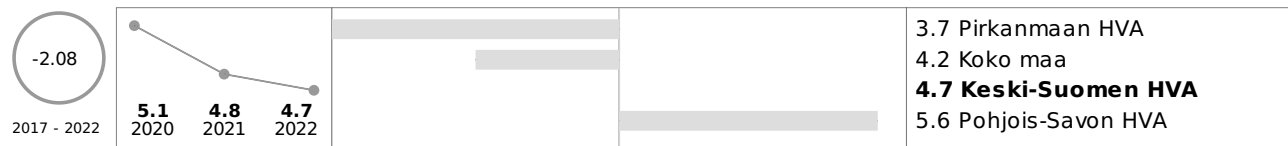
Päivittäisen elämänsä turvattomaksi kokeneiden osuus (%), 75 vuotta täyttäneet



Palvelut

Sosiaali- ja terveydenhuolto

Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, % vastaavan ikäisestä väestöstä



IKÄIHMISET - Yhteenveto

Liikunnallisen elämäntavan edistäminen:

Hyvinvointi, elämänlaatu ja terveys

Ikäihmisistä (75 vuotta täyttäneet) 42.9 % kokee elämänlaatunsa hyväksi vuonna 2022, mikä on koko maahan verrattuna huonompi (koko maa 44.8 %). Elämänlaatunsa hyväksi tuntevien osuus on vähentynyt Keski-Suomessa vuodesta 2020 (48.2 %). Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi tuntevien osuus on vähentynyt vuodesta 2020 (58 %) vuoteen 2022 (56.8 %). Ikäihmisistä 65 vuotta täyttäneillä terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus on sitä vastoin kasvanut hieman.

Vuonna 2020 Keski-Suomen hyvinvointialueella elämänlaatunsa hyväksi koki 65 vuotta täyttäneistä miehistä hieman alle puolet (48,5 %) ja naisista 60 %. Kansalliseen keskiarvoon verrattuna 65 vuotta täyttäneillä miehillä on heikompi elämänlaadun kokemus (koko maa 54,8 %) ja naisilla koko maan keskiarvoa (56,0 %) parempi elämänlaadun kokemus.

Vuonna 2020 Keski-Suomen hyvinvointialueella elämänlaatunsa hyväksi koki 75 vuotta täyttäneistä alle puolet sekä sukupuolittain että erikseen tarkasteltuna. Määrät noudattelevat kansallista keskiarvoa kuitenkin niin, että Keski-Suomen hyvinvointialueella elämänlaatunsa hyväksi kokevien 75 vuotta täyttäneiden miesten määrä on koko maan keskiarvoa (48,6 %) hieman pienempi, ja naisilla hieman suurempi (koko maa 45,5 %). Elämänlaatunsa hyväksi kokevien osuus laskee ikäryhmittäin tarkasteltuna, mutta laskua tapahtuu sukupuolittain tarkasteltuna eri tahtiin. Miehillä elämänlaatunsa hyväksi kokevien osuus säilyy lähes samana 65 vuotta täyttäneillä ja 75 vuotta täyttäneillä. Naisilla pudotus on rajumpaa, elämänlaatunsa hyväksi kokevien naisten määrä laskee 65 vuotta täyttäneitä 75 vuotta täyttäneisiin verrattuna lähes viidenneksellä (pudotusta 19,4 %). Elämänlaatunsa hyväksi tuntevien 75 vuotta täyttäneiden osuudet sukupuolittain tarkasteltuna vastaavat toisiaan, eli aiemmassa ikäluokassa ollut ero elämänlaadun kokemuksessa on tasoittunut niin, että 75 vuotta täyttäneiden naisten elämänlaadun kokemus on laskenut samalle tasolle kuin miesten.

Yli puolet ikääntyneistä koki terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi Keski-Suomen hyvinvointialueella v. 2020. Määrä noudattelee kansallista keskiarvoa kuitenkin niin, että ikääntyneet miehet kokevat terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi hieman useammin kuin koko maassa keskimäärin (v. 2020 55,3 %). Naisilla määrä vastaa kansallista keskiarvoa (58,7 %).

Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus on 75 vuotta täyttäneillä suurempi kuin 65 vuotta täyttäneillä. Naisilla kehitys on miehiä suurempaa (miehillä kasvua 11 %, naisilla 25 %). Kehityssuunnat noudattelevat kansallisesti tarkasteltuna koko maan keskiarvoa.

500 metrin matkan kävelemisessä suuria vaikeuksia kokevien, 75 vuotta täyttäneiden, osuus vuonna 2020 oli 27,6 % ja 30,4 % vuonna 2022. Vastaavasti 65 vuotta täyttäneistä 18,2 % koki suuria vaikeuksia 500 metrin kävelemisessä vuonna 2020 ja 20,6 % vuonna 2022. Lukema on kasvanut jonkin verran molemmissa ikäryhmissä. Naisilla on molemmissa ikäryhmissä selvästi miehiä enemmän vaikeuksia 500 metrin kävelemisessä.

75-vuotta täyttäneistä 7 % koki suuria vaikeuksia itsestä huolehtimisesta vuonna 2022. Osuus on pysynyt saman suuntaisen vuodesta 2020. Naisten osuus (8,1 %) oli selkeästi miesten osuutta (5 %) suurempi.

65-vuotta täyttäneistä vähintään kerran päivässä kasviksia sekä hedelmiä ja marjoja käyttävien osuus oli 38,8% vuonna 2020 ja vuonna 2022 (4991) 36%. 75-vuotta täyttäneiden osalta kasviksia vähintään kerran päivässä syöneiden osuus on pysynyt vuosina 2020-2022 (4992) 38%:ssa ja on sama kuin koko maan keskiarvo.

Keski-suomen hyvinvointialueella noin viidesosa (20,5 %) 65-vuotta täyttäneistä oli **lihavia** (BMI 30 tai yli) vuonna 2022 (naiset 25,2 % ja miehet 15 %). Keskiarvoisesti lihaviin osuus on saman suuruinen, kuin koko suomessa (20,8 %), mutta miesten ja naisten välinen ero on suurempi Keski-Suomen hyvinvointialueella.

75 vuotta täyttäneistä 4,7 % (% vastaavan ikäisestä väestöstä) oli **omaishoidontuella hoidettavana** vuoden 2022 aikana.

Mielen hyvinvoinnin edistäminen

Itsensä yksinäiseksi tuntevien 65 vuotta täyttäneiden osuus Keski-Suomen hyvinvointialueella vuonna 2020 on samaa suuruusluokkaa kuin koko maassa keskimäärin, kuitenkin niin, että yksinäiseksi itsensä kokevien 65 vuotta täyttäneiden miesten osuus on koko maan miesten keskiarvoa (7,7 %) hieman suurempi ja naisten osuus koko maan naisten keskiarvoa (10,5 %) hieman pienempi. Keski-Suomesta ei ole saatavilla indikaattoritietoa ennen vuotta 2020, mutta koko maan kehitystä tarkasteltaessa 65 vuotta täyttäneiden kokema yksinäisyys on hieman kasvussa (koko maa yhteensä v. 2017 7,7 %, v. 2020 9,3 %). Ei ole syytä olettaa, että Keski-Suomen hyvinvointialueella kehitys olisi merkittävästi toisenlainen.

Vuonna 2020 itsensä yksinäiseksi tuntevien 75 vuotta täyttäneiden osuus Keski-Suomen hyvinvointialueella on samaa suuruusluokkaa kuin koko maassa keskimäärin, kuitenkin niin, että yksinäiseksi itsensä kokevien 75 vuotta täyttäneiden miesten osuus on koko maan miesten keskiarvoa (9,9 %) hieman suurempi ja naisten osuus koko maan naisten keskiarvoa (15,4 %) lähes kolmanneksen pienempi (erotus 30 %). Keski-Suomesta ei ole saatavilla indikaattoritietoa ennen vuotta 2020, mutta koko maan kehitystä tarkasteltaessa 75 vuotta täyttäneiden kokema yksinäisyys on kasvussa (koko maa molemmat sukupuolet yhteensä v. 2017 9,4 %, v. 2020 13,2 %).

Yksinäisyyden kokemus lisääntyy ikäryhmittäin tarkasteltuna sekä miehillä että naisilla, mutta yksinäisyyden kokemus on Keski-Suomen hyvinvointialueella sekä 65 että 75 vuotta täyttäneillä yleisempää miesten kuin naisten keskuudessa. Kansallisesti tarkasteltuna yksinäisyys on yleisempää naisten keskuudessa sekä 65 vuotta täyttäneillä (v. 2020 koko maassa miehillä 7,7 % ja naisilla 10,5 %) että 75 vuotta täyttäneillä (v. 2020 koko maassa miehillä 9,9 %, naisilla 15,4 %).

Vuonna 2020 **psykkisesti merkittävästi kuormittuneeksi** itsensä kokevien 65 vuotta täyttäneiden osuus Keski-Suomen hyvinvointialueella on samaa suuruusluokkaa kuin koko maassa keskimäärin, kuitenkin niin, että psykkisesti merkittävästi kuormittuneeksi itsensä kokevien 65 vuotta täyttäneiden miesten osuus on koko maan miesten keskiarvoa (9,1 %) hieman suurempi ja naisten osuus koko maan naisten keskiarvoa (9,6 %) hieman pienempi. Keski-Suomesta ei ole saatavilla indikaattoritietoa ennen vuotta 2020, mutta koko maan kehitystä tarkasteltaessa 65 vuotta täyttäneiden kokema merkittävän psykkisen kuormituksen kokemus on kasvussa (koko maa molemmat sukupuolet yhteensä v. 2017 7,9 %, v. 2020 9,4 %).

Vuonna 2020 psykkisesti merkittävästi kuormittuneeksi itsensä kokevien 75 vuotta täyttäneiden osuus Keski-Suomen hyvinvointialueella on samaa suuruusluokkaa kuin koko maassa keskimäärin. Myös 75 vuotta täyttäneillä psykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus on miehillä koko maan miesten keskiarvoa (9,6 %) hieman suurempi ja naisilla koko maan naisten keskiarvoa (11,7 %) hieman pienempi. Ikäluokittain tarkasteltuna psykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus on Keski-Suomen hyvinvointialueella 75 vuotta täyttäneillä samaa suuruusluokkaa kuin 65 vuotta täyttäneillä, naisilla hieman suurempaa.

Vuonna 2020 Keski-Suomen hyvinvointialueella **positiivista mielensterveyttä kokeneiden** 65 vuotta täyttäneiden pistekeskiarvo noudattelee koko maan keskiarvoa niin sukupuolen perusteella erikseen kuin yhdessäkin tarkasteltuna. Vuonna 2020 Keski-Suomen hyvinvointialueella positiivista mielensterveyttä kokeneiden 75 vuotta täyttäneiden pistekeskiarvo noudattelee koko maan keskiarvoa niin sukupuolen perusteella erikseen kuin yhdessäkin tarkasteltuna.

Aikuisväestön **päivittäinen tupakointi** on vähentynyt vuodesta 2020 vuoteen 2022 Keski-Suomessa ollen alhaisempaa koko maan tasoon verrattuna. Ikäryhmittäin tarkasteltuna poikkeuksen muodostavat keskisuomalaiset yli 75-vuotiaat, joiden päivittäinen tupakointi ei ole vähentynyt.

Alkoholia liikaa käyttävien osuus on hienoisessa nousussa Keski-Suomessa vuodesta 2020 vuoteen 2022 ollen melko samalla tasolla koko maahan verrattuna. Ikäryhmittäin tarkasteltuna liiallinen alkoholinkäyttö on lisääntynyt 65 täyttäneillä sekä erityisesti 75 täyttäneillä miehillä.

Alkoholikuolemat, menetetyt elinvuodet, ovat lisääntyneet 25–80-vuotiaiden kohdalla (2019–2021), mutta mikäli alkoholikuolemia tarkastellaan tuloasteen mukaan, ovat kuolemat vähentyneet pienituloisilla.

Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidettujen potilaiden osuus Keski-Suomessa on vähentynyt vuodesta 2019 vuoteen 2022 ollen Keski-Suomessa muuta maata yleisempää.

Vähimmäistiedon lisäksi täydentää:

Humalahakuinen alkoholinkäyttö on aikuisväestöllä vähentynyt Keski-Suomessa ollen vähäisempää suhteessa koko maahan. Tästä poikkeuksen kuitenkin muodostavat ikääntyvät. Keski-suomalaisilla 65 vuotta täyttäneillä miehillä ja etenkin 75 vuotta täyttäneillä humalahakuinen alkoholinkäyttö on lisääntynyt ollen myös runsaampaa suhteessa koko maahan.

Rahapelaaminen on aiheuttanut ongelmia viimeisen 12 kk aikana Keski-Suomessa 4 %:lle aikuisväestöstä (20 vuotta täyttäneet) ollen samalla tasolla koko maahan verrattuna. Vähintään kerran viikossa rahapelaavia on noin 21 % keskisuomalaisesta aikuisväestöstä, hieman vähemmän kuin koko maassa.

Keski-Suomen hyvinvointialueen kunnista vain 7 (32%) on asettanut tavoitteita ja toimenpiteitä ikääntyneiden hyvinvointia ja terveyttä edistävien ravintotottumusten lisäämiseksi. Ruokailun ja ravitsemuksen merkitys heijastuu mm. osallisuuteen, toimintakykyyn, ylipainoon ja lihavuuteen, lonkkamurtumiin ja kaatumisiin.

Lisäksi yhteenvetoa:

Vuonna 2020 Keski-Suomen hyvinvointialueella asuvista ikääntyneistä yli puolet koki terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi. Iän karttuessa kokemus terveydentilasta heikkenee, mutta naisilla koetun terveydentilan muutos on miehiä nopeampaa. Elämänlaatunsa hyväksi kokee 65 vuotta täyttäneistä miehistä hieman alle puolet ja naisista 60 %. Iän karttuessa myös elämänlaadun kokemus heikkenee. Miehillä elämänlaatunsa hyväksi kokevien osuus säilyy lähes samana 65 ja 75 vuotta täyttäneillä, kun ikääntyneistä naisista elämänlaatunsa hyväksi kokevien osuus laskee lähes viidenneksellä. Elämänlaatunsa hyväksi kokevien osuuksissa ei enää 75 vuoden iässä ole merkittävää eroa sukupuolittain tarkasteltuna. Ikääntyneiden kokema yksinäisyys on valtakunnallisesti tarkasteltuna kasvussa. Yksinäisyyden kokemus yleistyy iän myötä. Vuonna 2020 Keski-Suomen hyvinvointialueella yksinäiseksi itsensä koki 11 % 75 vuotta täyttäneistä, ja yksinäisyyden kokemus on yleisempää miesten kuin naisten keskuudessa, vaikka valtakunnallisesti tarkasteltuna ilmiö on päinvastainen. Valtakunnallisesti tarkasteltuna myös psyykkisesti itsensä merkittävästi kuormittuneiden osuus on kasvussa ikääntyneiden keskuudessa. Vuonna 2020 Keski-Suomen hyvinvointialueella psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden ikääntyneiden miesten määrä on molemmissa tarkastelluissa ikäluokissa koko maan keskiarvoa korkeampi. Yhteenvetona voidaan todeta, että ikääntyneiden koetun terveydentilan ja elämänlaadun ylläpitämiseksi tai parantamiseksi on suunniteltava niitä tukevia ja ongelmia ennaltaehkäiseviä toimia, sillä koettu terveys ennustaa yksilötasolla kuolleisuutta, toimintakykyä sekä laitoshoidon ja terveyspalveluiden tarvetta. Myös koettu psyykinen kuormittuneisuus ja yksinäisyys lisäävät riskiä kohonneelle sosiaali- ja terveyspalveluiden tarpeelle.

Päivittäinen tupakointi vähenee yleisesti aikuisväestön keskuudessa mutta ikääntyvien 75 vuotta täyttäneiden tupakointi ei noudata samaa linjaa. Humalahakuinen alkoholinkäyttö vähenee aikuisväestön parissa mutta ikääntyvät keskisuomalaiset muodostavat tässä poikkeuksen. Liiallinen tai humalahakuinen alkoholinkäyttö ovat lisääntymässä yli 65-vuotialla ja erityisesti huomioitavaa on 75 vuotta täyttäneiden miesten tilanne alkoholinkäytön lisääntymisen suhteen.

Arjen turvallisuuden edistäminen

Fyysistä tai henkistä lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden osuus (%), 65 vuotta täyttäneet

- Vuonna 2022 keskisuomalaisista 65 vuotta täyttäneistä 4,1 % (koko maa 3,6%) ilmoitti kokeneensa fyysistä tai henkistä lähisuhdeväkivaltaa. Vertailua ei voi suorittaa, sillä kysely toteutettiin 2022 ensimmäistä kertaa ja tullaan toteuttamaan kahden vuoden välein.
- Tilannekuva on erilainen, kun kokemuksia tarkastellaan sukupuolittain. Tällöin keskisuomalaisista naisista 6,1%

(koko maa 4,6%) ilmoitti fyysisen tai henkisen lähisuhdeväkivallan kokemuksista ja miehistä 1,6% (koko maa 2,3%).

- Keski-Suomen tilanne mukailee koko maan tilannetta, mutta K-S:ssa kokemusten määrä on runsaampaa naisten osalta ja taas vähäisempää miesten osalta verraten koko maan tasoon. Tämä vaatii kiinnittämään huomioita erityisesti naisiin.

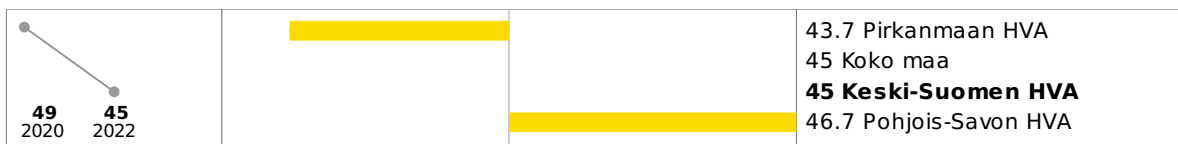
KAIKKI IKÄRYHMÄT

Hyvinvointi**Elintavat, elämänlaatu ja osallisuus**

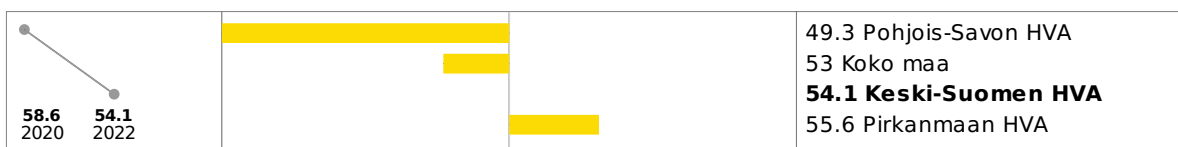
Elämänlaatussa (EuroHIS-8) hyväksi tuntevien osuus (%)



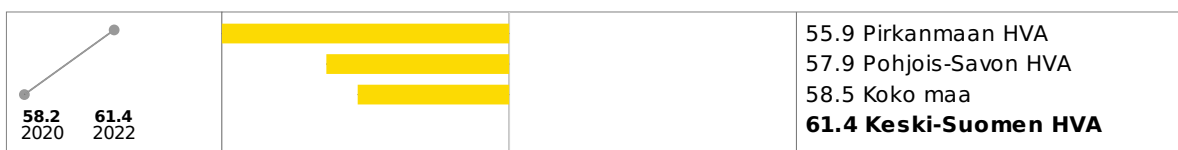
Elämänlaatussa (EuroHIS-8) hyväksi tuntevien osuus (%), matala koulutus



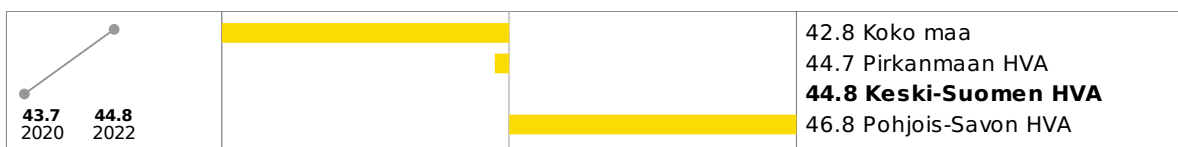
Elämänlaatussa (EuroHIS-8) hyväksi tuntevien osuus (%), keskitason koulutus



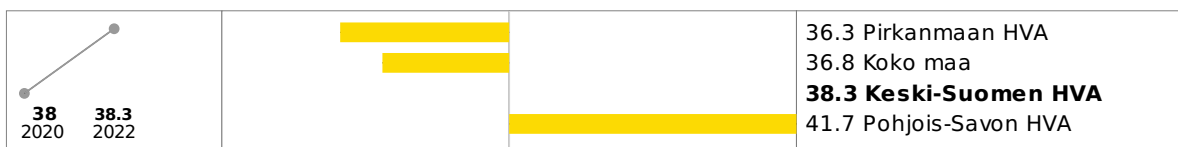
Elämänlaatussa (EuroHIS-8) hyväksi tuntevien osuus (%), korkea koulutus



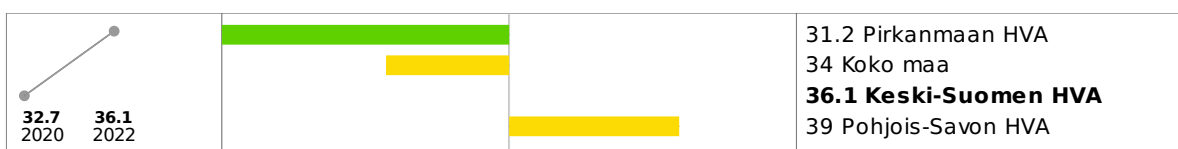
Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus (%), matala koulutus



Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus (%)



Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus (%), keskitason koulutus



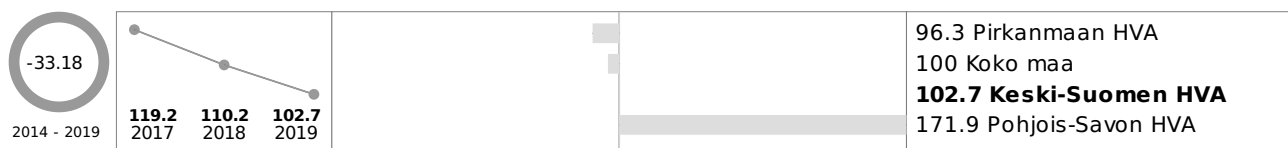
Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus (%), korkea koulutus



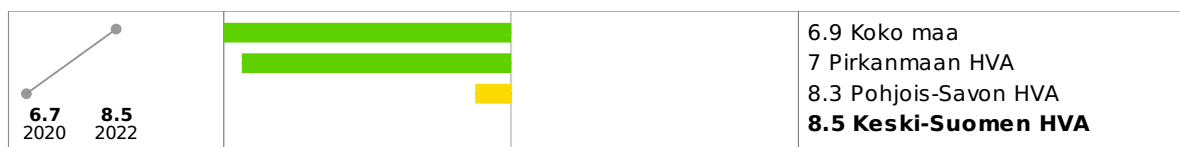
Tuki- ja liikuntaelinsairausindeksi, ikävakioitu (-2019)



Tuki- ja liikuntaelinsairausindeksi, ikävakiomaton (-2019)



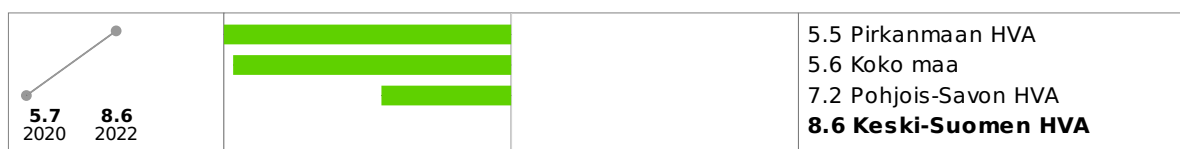
500 metrin matkan kävelemisessä suuria vaikeuksia kokeneiden osuus (%)



500 metrin matkan kävelemisessä suuria vaikeuksia kokovien osuus (%), matala koulutus



500 metrin matkan kävelemisessä suuria vaikeuksia kokevien osuus (%), keskitason koulutus

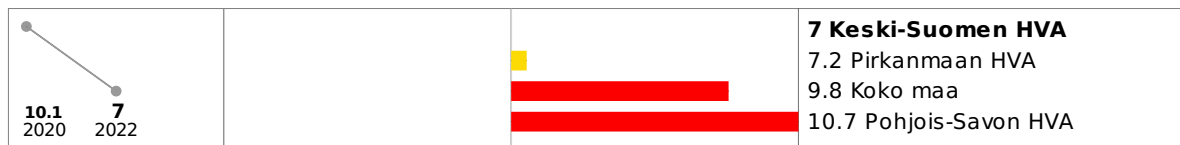


500 metrin matkan kävelemisessä suuria vaikeuksia kokevien osuus (%), korkea koulutus

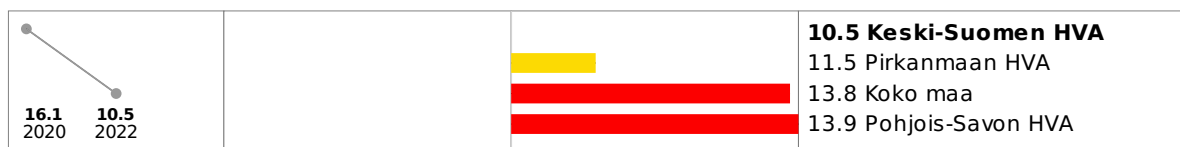


Lihavien osuus (kehon painoindeksi BMI \geq 30 kg/m²) (%)Lihavien osuus (kehon painoindeksi BMI \geq 30 kg/m²) (%), matala koulutusLihavien osuus (kehon painoindeksi BMI \geq 30 kg/m²) (%), keskitason koulutusLihavien osuus (kehon painoindeksi BMI \geq 30 kg/m²) (%), korkea koulutus

Päivittäin tupakoivien osuus (%)



Päivittäin tupakoivien osuus (%), matala koulutus



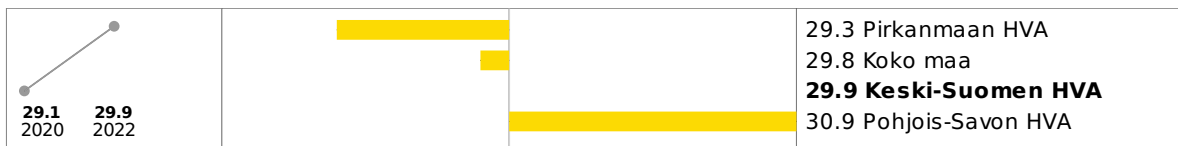
Päivittäin tupakoivien osuus (%), keskitason koulutus



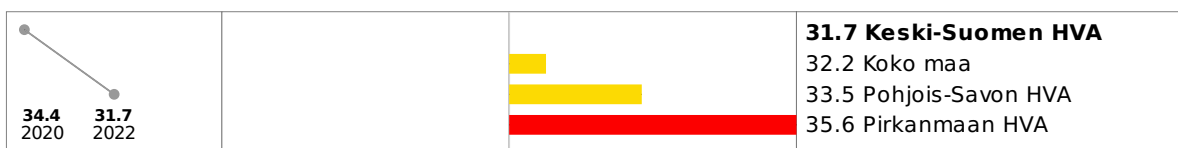
Päivittäin tupakoivien osuus (%), korkea koulutus



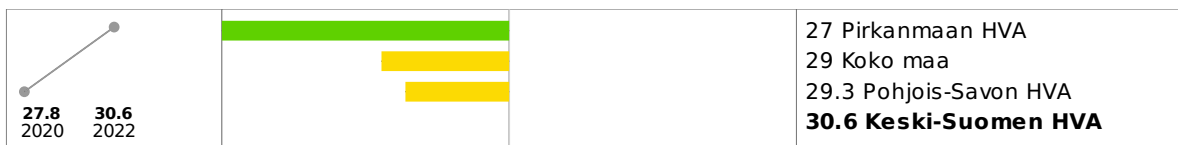
Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) (%)



Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) (%), matala koulutus



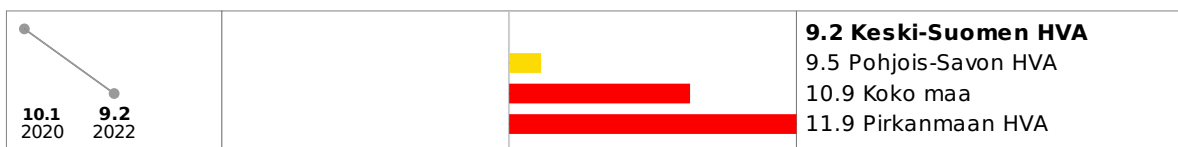
Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) (%), keskitason koulutus



Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) (%), korkea koulutus



Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%), korkea koulutus



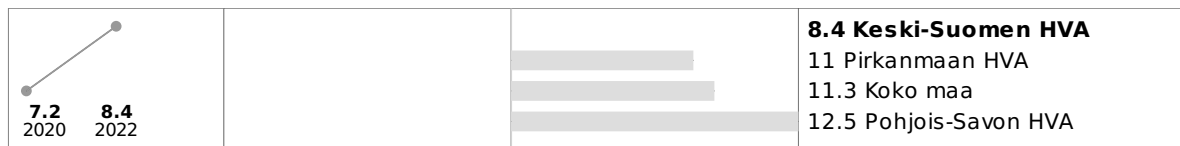
Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%)



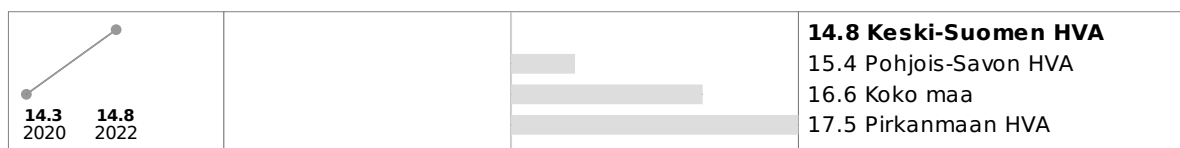
Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%), matala koulutus



Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%), keskitason koulutus



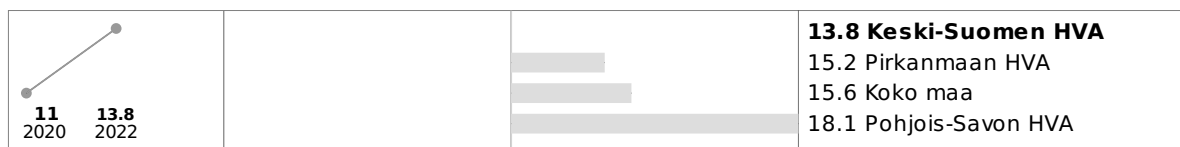
Psykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus (%)



Psykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus (%), matala koulutus



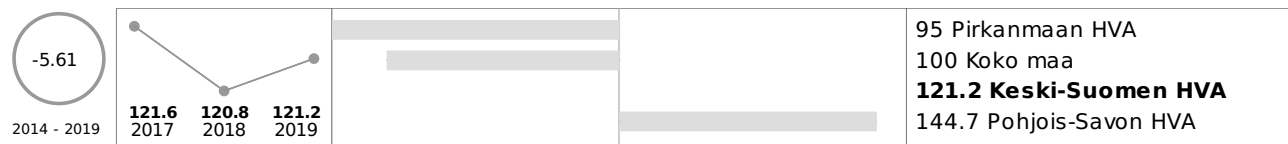
Psykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus (%), keskitason koulutus



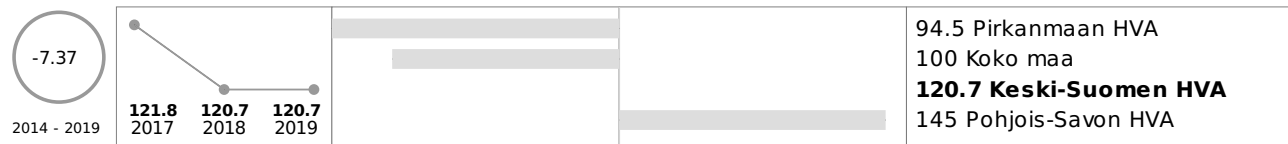
Psykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus (%), korkea koulutus



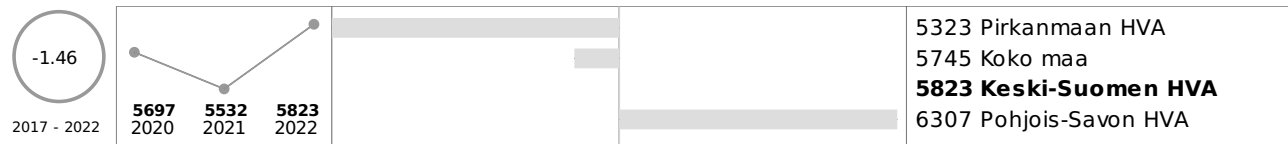
Mielenterveysindeksi, ikävakioitu (-2019)



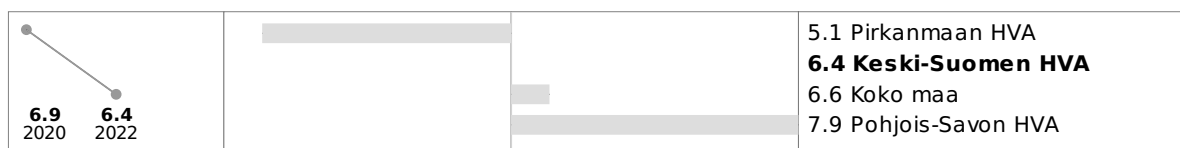
Mielenterveysindeksi, ikävakioiden (-2019)



Menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 0 - 80 vuotta / 100 000 asukasta



Apua riittämättömästi saavien osuus väestöstä (%), 55 vuotta täyttäneet



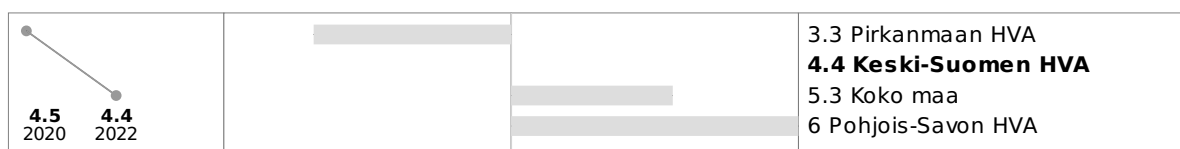
Apua riittämättömästi saavien osuus väestöstä (%), 55 vuotta täyttäneet, matala koulutus



Apua riittämättömästi saavien osuus väestöstä (%), 55 vuotta täyttäneet, keskitason koulutus



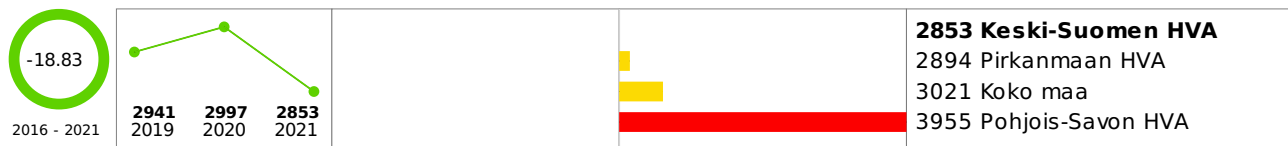
Apua riittämättömästi saavien osuus väestöstä (%), 55 vuotta täyttäneet, korkea koulutus



Äänestysaktiivisuus kuntavaaleissa, %



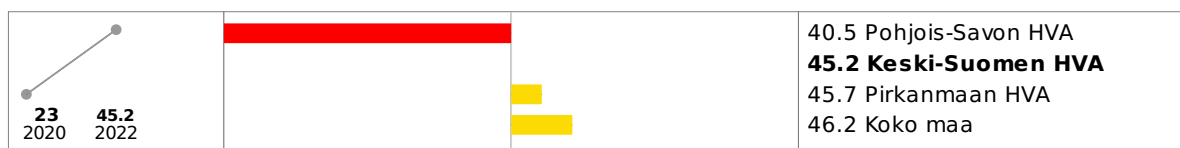
Alkoholikuolemat, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä, pienituloiset



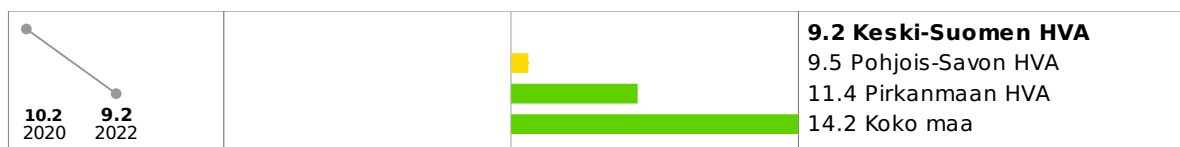
Päivittäisen elämänsä turvattomaksi kokeneiden osuus (%)



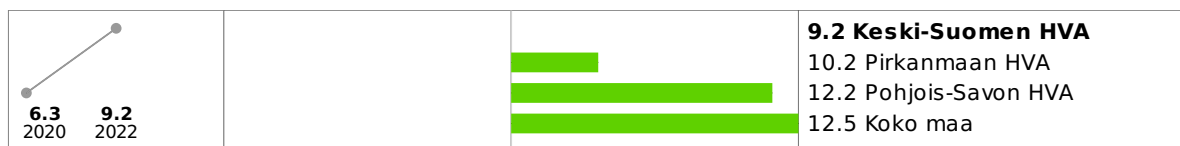
Asioinut digitaalisesti sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisen kanssa, (%) palveluja käyttäneistä, 20 - 64-vuotiaat



Asioinut digitaalisesti sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisen kanssa, (%) palveluja käyttäneistä, 65 vuotta täyttäneet

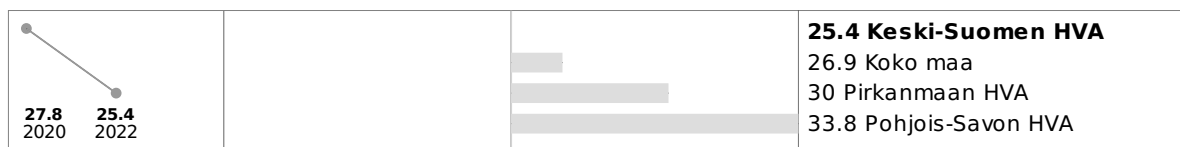


Asioinut digitaalisesti sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisen kanssa, (%) palveluja käyttäneistä, 75 vuotta täyttäneet

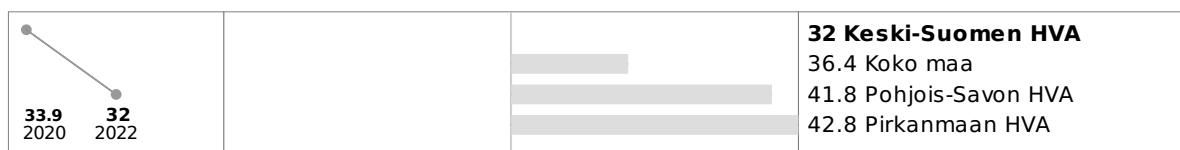


Opiskelu, työ ja toimeentulo

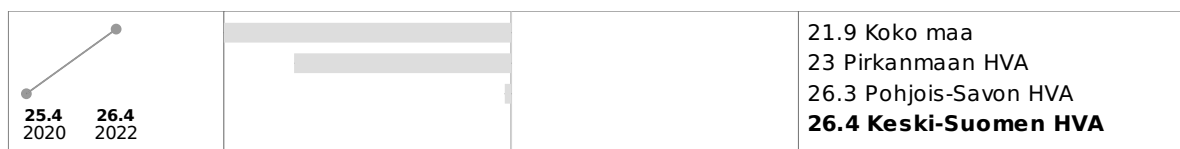
Niiden osuus, jotka uskovat, että todennäköisesti eivät jaksa työskennellä vanhuuseläkeikään saakka (%), 20 - 74-vuotiaat



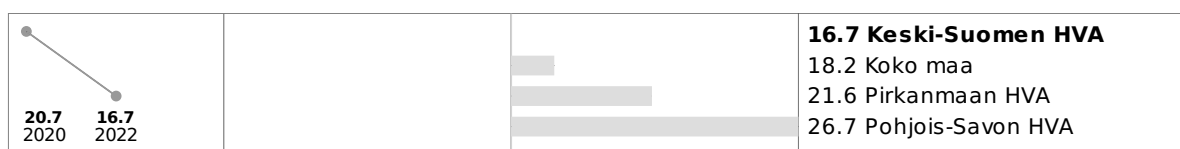
Niiden osuus, jotka uskovat, että todennäköisesti eivät jaksava työkennellä vanhuuseläkeikään saakka (%), 20 - 74-vuotiaat, matala koulutus



Niiden osuus, jotka uskovat, että todennäköisesti eivät jaksava työkennellä vanhuuseläkeikään saakka (%), 20 - 74-vuotiaat, keskitason koulutus

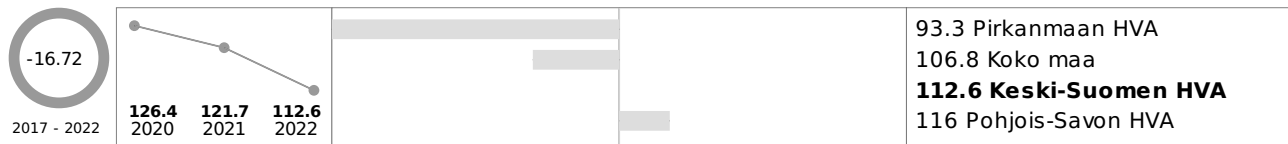


Niiden osuus, jotka uskovat, että todennäköisesti eivät jaksava työkennellä vanhuuseläkeikään saakka (%), 20 - 74-vuotiaat, korkea koulutus

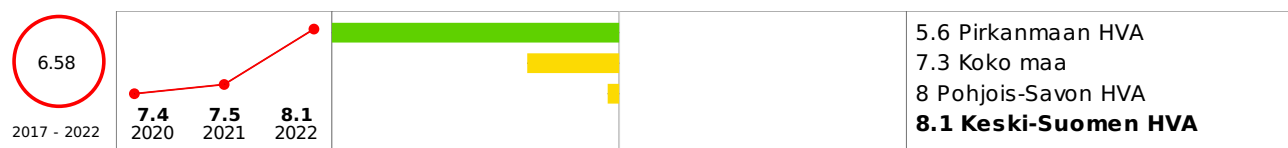


Turvallisuus, asuminen ja ympäristö

Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitajaksot / 10 000 asukasta



Poliisin tietoon tulleet henkeen ja terveyteen kohdistuneet rikokset / 1 000 asukasta



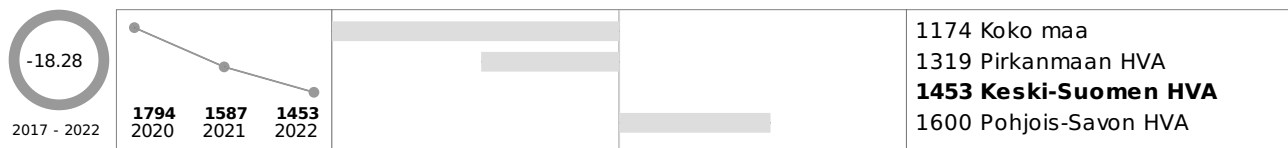
Fyysistä tai henkistä lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden osuus (%), 65 vuotta täyttäneet



Palvelut

Sosiaali- ja terveydenhuolto

Perusterveydenhuollon avohoidon kaikki lääkärikäynnit / 1 000 asukasta



Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut potilaat / 10 000 asukasta



KAIKKI IKÄRYHMÄT - Yhteenveto

Vuonna 2020 **terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus** oli 38 % (naiset 41 % ja miehet 36 %). Koulutustaustaa tarkasteltaessa, matalan koulutuksen tason omaavat kokivat useammin terveydentilan keskitasoiseksi tai huonommaksi (n. 44 %), kuin keskitason ja korkean koulutuksen omaavat (n. 33 %).

2 Hyvinvointisuunnitelman painopisteiden, tavoitteiden ja toimenpiteiden arviointi

3 Hyvinvointialueen kuntien hyvinvointityö

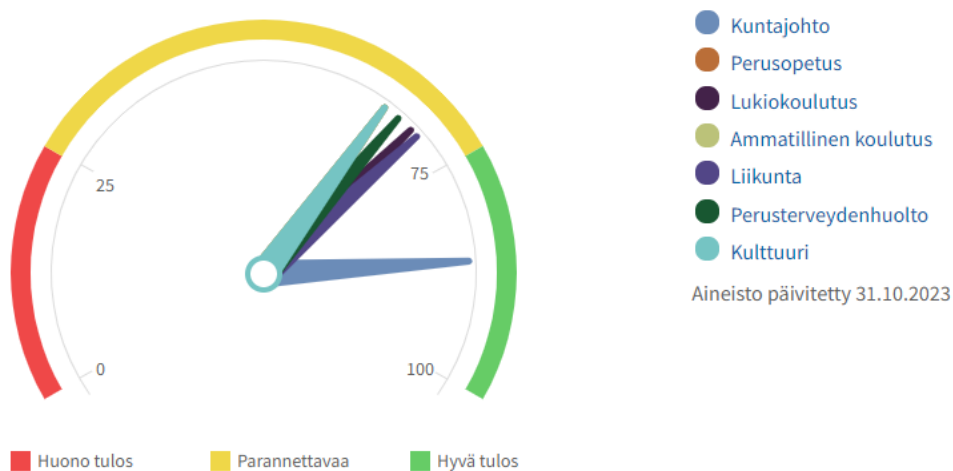
Keski-Suomen kuntien kanssa on tehty pitkäjänteisesti yhteistyötä väestön hyvinvoinnin edistämiseksi sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksikön toimesta, vuodesta 2009 alkaen. Yhteistyö on liittynyt terveydenhuoltolain (2010) vaatimiin hyvinvointikertomus- ja suunnitelmatyöhön sekä elämäntapaohjaukseen. Alueen kuntien hyvinvointikoordinaattoreiden verkosto on vahvistunut merkittävästi viimeisten parin vuoden aikana, mutta vuodesta 2009 ovat kokoontuneet kuntien hyvinvointivastaavat säännöllisesti.

Sote-maku uudistuksen aikana nähtiin jo hyvinvointityön koordinoitavastuun muuttuminen kunnissa. Vastuuta alettiin siirtämään sote-toimijoilta sivistyksen, hallinnon ja vapaa-ajan vastuualueille. Hyvinvointialueen toiminnan käynnistyttyä jokaisessa kunnassa on nimetty hyvinvoinnin vastuutaho. Muutamalla kunnalla on yhteinen työntekijä. Kuntien panostus hyvinvointityöhön on ollut merkittävää.

Keski-Suomessa ei ole vielä sovittua prosessia kunnan ja hyvinvointialueen hyvinvointikertomus- ja suunnitelma työlle. Syksyllä 2023 toteutettavat lakisäätöiset hyte-neuvottelut pyrkivät löytämään keskisuomalaisen mallin, johon pääsemme seuraavalla valtuustokaudella. Selkeästi kuntien toive on, että valtuustokauden päättyessä molemmat laativat omat hyvinvointikertomuksensa, tämä jälkeen yhteistyössä alueellinen hyvinvointisuunnitelma. Kunnat laativat tämän jälkeen omansa, ja voivat hyödyntää alueellisen suunnitelman painopisteitä.

Vertailtaessa Keski-Suomen terveydenedistämiseksi (TEA-viisari) viimeisen kymmenen vuoden ajalta on kaikkien sektoreiden pistemäärät parantuneet. Suurin parannus onkin tapahtunut juuri hyte-työn rakenteissa.

Kaikki sektorit : Keski-Suomen hyvinvointialue 2023



4 Keskeiset opit valtuustokaudelta

OSA II HYVINVOINTISUUNNITELMA VALTUUSTOKAUDELLE 2021 - 2025

5 Strategian painopisteet ja linjaukset

6 Hyvinvoinnin edistämisen erillisohjelmat ja -suunnitelmat

Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen ohjelmakokonaisuus liittyy keskeisesti hyvinvointialueen strategian toimeenpanoon. Asukkaiden hyvinvoinnin edistämiseen tähtäävä kokonaisuus sisältää seitsemän alaohjelmaa:

- alueellinen hyvinvoitusuunnitelma
- lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma (sisältää perhekeskussuunnitelman)
- alueellinen neuvolasuunnitelma
- alueellinen opiskeluhoitosuunnitelma
- mielenterveysuunnitelma
- suunnitelma ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tukemiseksi
- ehkäisevän työn suunnitelma

Lisäksi kumppanuusohjelma tukee väestön hyvinvointia ja arjen turvallisuudella. Kumppanuusohjelma sisältää osallisuusohjelman (hyväksytty 2022), järjestöyhteistyönasiakirjan sekä palveluntuottajayhteistyöasiakirjan. Järjestöavustusten myöntämisen perusteet ovat osa järjestöyhteistyöasiakirjaa, ja päivitys tehdään 2023.

Hyvinvointisuunnitelmissa otetaan huomioon muun muassa hallitusohjelman sekä hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen 2030 periaatepäätöksen ja sen toimeenpanosuunnitelman linjaukset.

7 Hyvinvointisuunnitelma

Hyvinvointisuunnitelma on tällä hetkellä kirjoitettu erillisenä dokumenttina.

Mielen hyvinvoinnin edistäminen

Hyvinvointialueen strateginen menestystekijä; "varhainen toiminta ja vahvat peruspalvelut erityisesti päihde- ja mielenterveysasioissa sekä lasten, perheiden ja nuorten palveluissa"

Toteutetaan aluehallituksen painopistettä; lasten ja nuorten mielenterveyden ja peruspalveluiden kehittäminen 2023-2024

Tavoite	Toimenpiteet ja vastuutaho	Resurssit	Arviointimittarit
---------	----------------------------	-----------	-------------------

Liikunnallisen elämäntavan edistäminen

Tavoitteena aktivoida keskisuomalaisia liikkumaan enemmän. Liikuntaneuvonta sekä elämäntapaohjaus ovat avainasemassa.

Tavoite	Toimenpiteet ja vastuutaho	Resurssit	Arviointimittarit
----------------	-----------------------------------	------------------	--------------------------

Arjen turvallisuuden edistäminen

Järjestöyhteistyö

Tavoite	Toimenpiteet ja vastuutaho	Resurssit	Arviointimittarit
----------------	-----------------------------------	------------------	--------------------------

Elämäntapaohjauksen vahvistaminen

Tavoite	Toimenpiteet ja vastuutaho	Resurssit	Arviointimittarit
----------------	-----------------------------------	------------------	--------------------------

OSA III KÄSITTELY TOIMIELIMISSÄ

8 Suunnitelman laatijat

Hyvinvointi ja kumppanuudet -palvelualueen henkilöstö

9 Suunnitelman hyväksyminen toimielimissä

lapset, nuoret ja perheet lautakunta 15.11.2023

työikäiset ja ikääntyneet lautakunta 15.11.2023

aluehallitus tammikuu 2024

aluevaltuusto tammikuu 2024

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta

§ 116 **Ilmoitusasiat**

Julkinen

Diaarinumero Hyvaks/2624/00.02.03/2023

Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta 15.11.2023 § 116

Valmistelija(t) Jenni Laiho, p. 044 459 6321

Selostus asiasta

- Aluehallitus 31.10.2023 § 331: Vaalijalan Keski-Suomen poliklinikkapalveluiden ja Sääksvuoren palvelukodin ja toimintakeskuksen toimintaa koskeva liikkeenluovutus
- Aluehallitus 7.11.2023: § 340: Sosiaali- ja terveyspalveluiden palveluverkkotyön käynnistäminen
- Aluehallitus 7.11.2023: § 341: Keski-Suomen hyvinvointialueen johtamisjärjestelmän ja organisaatorakenteen kokonaisarviointin käynnistäminen
- Sosiaali- ja terveysministeriön lausuntopyyntö iäkkäiden laatusuosituksesta vuosille 2024-2027, VN/33155/2021

Palvelujohtajan ehdotus Työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta merkitsee ilmoitusasiat tiedokseen.

Päätös Asian kokouskäsittele:
Lautakunnan tietoon saatettiin lisäksi tieto moniviranomaisyhteistyön selvityksestä ja asian jatkosäveltelystä.

Päätösehdotus hyväksyttiin.

Tämä pöytäkirja on tarkastettu kokouksessa kaikkien pykälien § 98 - § 116 osalta.

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: 98-116

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.

Oikaisuvaatimusviranomainen ja -aika

Oikaisuvaatimusviranomainen, 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.
