

Kokousaika 15.11.2023 klo 16:00 -

Kokouspaikka Gradia Viitaniemi, kokoushuone Aatos

Käsitellyt asiat

- 01_Hyvaks_2024_Täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen myöntämisperusteet ja soveltamisohje, luonnos	1
- 02 Hyvaks_2024_päihde- ja mielenterveyskuntoutujien kotiin tarjottavien ja asumispalveluiden myöntämisperusteet, luonnos	13
- 03 Hyvaks_2024_ikäntyneiden asumispalvelujen myöntämisperusteet, luonnos	25
- 04 Hyvaks_2024_Kotihoidon ja tukipalveluiden myöntämisperusteet, luonnos	64
- 05 Hyvaks_2024_perhehoidon_toimintaohje_ikäntyneetjavammaiset_2024, luonnos	102
- 06 Hyvaks_2024_Lastensuojelun perhehoidon toimintaohje,luonnos	127
- 07 Hyvaks_2024_Sosiaalisen luoton myöntämisperusteet, luonnos	200
- Liite: Vammaispalvelulain ja -asetuksen soveltamisohje sekä erityishuollon myöntämisperusteet, muutokset näkyvillä	208
- Liite: Sosiaalihuoltolain mukaisen lapsiperheiden kotipalvelun myöntämisperusteet, muutokset näkyvillä	223
- 10_Hyvaks_2024 Omaishoidontuen myöntämisperusteet,luonnos	230
- Ikäntyneiden lyhytaikaisen asumisen palvelusetelin sääntökirja 1_24	249
- Ikäntyneiden ympärivuorokautisen asumisen palvelusetelin sääntökirja 1_24	273
- Kehitysvammaisten ja autismitietäjien asumisen tuen sääntökirja 1_24	300
- Lapsiperheiden kotipalvelun palvelusetelin sääntökirja 1_24	338
- Lasten ja nuorten neuropsykiatrisen tuen sääntökirja 1_24	351
- Palveluseleiden sääntökirjan yleinen osa 1_24	368
- Rintamaveteraanien kotihoidon palvelusetelin sääntökirja 1_24	392
- Sosiaalihuoltolain mukaisten tukipalveluiden palvelusetelin sääntökirja 1_24	408
- Suun terveydenhuollon palvelusetelin sääntökirja 1_24	419
- Säännöllisen kotihoidon palvelusetelin sääntökirja 1_24	433
- Vammaisten henkilökohtaisen avun sääntökirja 1_24	465
- Yleisen osan liite_Henkilötietojen käsittelyn ehdot palveluntuottajille	482
- Yleisen osan liite_Tietoturva- ja tietosuojaohjeet palveluntuottajille	493
- Avustusohje_HyvaKS_päivitys 2023	508
- Osallisuusohjelma 2023 päivitetty	514

Kokousaika 15.11.2023 klo 16:00 -

Kokouspaikka Gradia Viitaniemi, kokoushuone Aatos

Käsitellyt asiat

- Liite osallisuusohjelmaan_15.11.2023	544
- Luonnos,ALUEELLINEN LAAJA HYVINVOINTIKERTOMUS 2021 - 2025 (4)	546
- Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2024-2025	629
- Alueellinen opiskeluhoitosuunnitelma	678



Keski-Suomen hyvinvointialue

**Täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen
myöntämisperusteet ja soveltamisohje 1.1.2024
alkaen**



Sisällys

1. JOHDANTO	3
1.1. Hakemusmenettely toimeentulotukiasioissa	3
1.2. Täydentävä toimeentulotuki	4
1.2.1. Kodin irtaimisto	4
1.2.2. Lasten tarvikkeet ja harrastusmenot	5
1.2.3. Lasten perhejuhlat, tuetut lomat ja leirimaksut	5
1.2.4. Opiskeluun liittyvät menot	6
1.2.5. Kuntouttavan työtoiminnan matkakorvaus	6
1.2.6. Hautauskulut	6
1.2.7. Romanivaatetus	8
1.2.8. Muut vaatekulut	8
1.2.9. Edunvalvontakulut	8
1.2.10. Ateriamaksut tai tukipalvelumaksut	8
1.2.11. Vuokra- ja sähkö ja muut vakuudet	9
1.2.12. Muuttokulut	9
1.2.13. Lasten elatus ja tapaaminen	9
1.2.14. Silmälasit	10
1.2.15. Yksityisen terveydenhuollon kustannukset	10
1.2.16. Maahanmuutto	10
1.2.17. Kotoutumislain mukainen jälkihuolto	10
1.2.18. Opintojen tuki:	10
1.2.19. Harrastusten tuki	11
1.2.20. Kansalaisuushakemus	11
1.2.21. Todistusten kääntäminen tai tulkkaus	12
1.2.22. Ehkäisevä toimeentulotuki	12



1. JOHDANTO

Toimeentulotuen myöntäminen perustuu toimeentulotuesta annettuun lakiin (1412/1997). Toimeentulotuki muodostuu perustoimeentulotuesta, jonka myöntämisestä vastaa Kansaneläkelaitos sekä täydentävästä ja ehkäisevästä toimeentulotuesta, jotka myöntää hyvinvointialue.

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.

Täydentävän toimeentulotuen myöntämisestä on säädetty toimeentulotukilain 7 c pykälässä. Ehkäisevästä toimeentulotuesta säädetään toimeentulotukilain 1 pykälän 2 momentissa ja **8 pykälässä**.

Ehkäisevän tuen myöntämisperusteista päättää hyvinvointialue. Toimeentulotukea myöntävien viranomaisten työtä ohjaavat sekä lainsäädäntö että soveltamisohjeet. Tämän ohjeen tarkoituksena on antaa tietoa siitä, miten täydentävää ja ehkäisevää toimeentulotukea myönnetään Keski-Suomen hyvinvointialueella.

Tavoitteena on työntekijöiden samansuuntainen harkinta ja hyvinvointialueen asukkaiden yhdenvertaisuuden vahvistaminen toimeentulotuesta päätettäessä. Toimeentulotukea myönnettäessä tulee käyttää yksilöllistä harkintaa, joten euromäärät ovat ohjeellisia.

1.1. Hakemusmenettely toimeentulotukiasioissa

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

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

Päätös toimeentulotuesta on annettava viivytyksettä viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä hakemuksen saapumisesta. Kiireellisissä asioissa päätös on tehtävä samana tai viimeistään seuraavana päivänä. Hakijalla on oikeus myös päästä keskustelemaan työntekijän kanssa seitsemäntenä arkipäivänä sen jälkeen, kun asiakas on tätä pyytänyt. Koska täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen myöntäminen edellyttää tilanteen selvittämistä ja harkintaa,



tavataan asiakas tarvittaessa henkilökohtaisesti. Henkilökohtainen keskustelu voi olla myös puhelinkeskustelu.

Asiakkaalle annetaan myönteinen tai kielteinen päätös tiedoksi kirjallisesti muutoksenhakuohjeineen. Viranhaltijapäätökseen tyytymättömällä on oikeus hakea kirjallisesti muutosta päätökseen liitetyn oikaisuvaatimusohjeen mukaisesti. Vaatimus viranhaltijapäätöksen muuttamisesta on oikeus tehdä 30 päivän kuluessa päätöksen tiedoksi saamisesta. Tiedoksisääntöä katsotaan tapahtuneen, jollei muuta näytetä, seitsemäntenä päivänä sen jälkeen, kun asiakirja on annettu postin kuljetettavaksi.

1.2. Täydentävä toimeentulotuki

Täydentävää toimeentulotukea myönnettäessä otetaan huomioon tarpeellisen suuruinen erityismenot, joita ovat muut kuin toimeentulotukilain **7 a ja 7 b pykälässä tarkoitetut menot**.

Lisäksi otetaan huomioon henkilön tai perheen erityisistä tarpeista tai olosuhteista johtuvat, toimeentulon turvaamiseksi tai itsenäisen suoriutumisen edistämiseksi tarpeelliseksi harkitut menot. Henkilön tai perheen erityisenä tarpeena tai olosuhteena voidaan pitää esimerkiksi pitkäaikaista toimeentulotuen saamista, pitkäaikaista sairautta sekä lasten harrastustoimintaan liittyviä erityistarpeita.

Hakijalla tulee olla Kelan päätös perustoimeentulotuesta sille ajanjaksolle, jolle täydentävää tai ehkäisevää toimeentulotukea haetaan.

Hakijan on yksilöitävä ja perusteltava täydentävän tai ehkäisevän toimeentulotuen tarve.

Täydentävää toimeentulotukea myönnettäessä otetaan huomioon hakijan tulona mahdollinen Kelan perustoimeentulotukilaskelman ylijäämä. Tästä ylijäämästä vähennetään 80 euroa täydentävän toimeentulotuen laskelmassa. **Laskut huomioidaan alkuperäisen eräpäivän mukaan. Täydentävä toimeentulotuki myönnetään pääsääntöisesti maksusitoumuksena.**

Täydentävää toimeentulotukea voidaan myöntää seuraavasti asiakaskohtaisesti harkiten:

1.2.1. Kodin irtaimisto

Välttämättömiin kodinhankintoihin voidaan myöntää täydentävää toimeentulotukea poikkeus- tai kriisitilanteissa. Tällaisia ovat esimerkiksi pitkään jatkunut asunnottomuus, pitkän laitoshoidon tai vankeustuomion päättymisen. Erotilanteissa välttämätön perusvarustus pääsääntöisesti katsotaan saatavan yhteisestä kodista.

Kodin irtaimistoa hankittaessa suositetaan kierrätystä. Irtaimistoon voidaan harkinnalla myöntää yksinasuville enintään 300 euroa, perheellisille 400 euroa +50 euroa lasta kohden sekä erikseen sänky, joka sisältää patjan: lapselle 150 euroa ja aikuiselle 200 euroa.

Pesukoneen hankintakulut myönnetään edullisimman kohtuullisen matkan päästä saatavilla olevan vaihtoehdon mukaisesti. Pesukoneen hankintakulut voidaan myöntää silloin, jos asiakkaan taloyhtiössä ei ole pesutupaa tai koneen hankinnalle on terveydelliset tai muut



painavat erityisperusteet. **Pesukone myönnetään ensisijaisesti maksusitoumuksena.** Maksusitoumuksen maksimimäärä sisältää mahdollisen kuljetuksen ja asennuksen. Päätöstä tehdessä tarkistetaan, milloin pesukoneeseen on myönnetty tukea viimeksi ja onko takuu voimassa sekä se, korvaako kotivakuutus koneen ja mikä on koneen korjauksen kustannusarvio.

Omistusasunnossa asuville voidaan myöntää maksusitoumus jääkaappiin ja lieteen maksusitoumuksena lähimpänä sijaitsevan kodinkoneliikkeen edullisimpaan tuotteeseen. Mikroon voidaan myöntää 40 euroa ja imuriin tai siivousvälineisiin 50 euroa.

1.2.2. Lasten tarvikkeet ja harrastusmenot

Lasten tarvikkeisiin voidaan myöntää täydentävää toimeentulotukea, kun hankinta on välttämätön. Tarvikkeita hankittaessa suositetaan ensisijaisesti käytettyjä tuotteita. Ennen päätöksen tekoa selvitetään, onko perheessä vanhempia sisaruksia. Kustannuksina hyväksytään enintään:

- vaunut 200 euroa
- rattaat 80 euroa
- turvakaukalo tai turvaistuin 100 euroa

Lasten harrastusvälineisiin voidaan myöntää pääsääntöisesti kuittia vastaan

- (hiihto)sukset 100 euroa
- polkupyörä enintään 150 euroa (iän mukaan joustoja myönnettävässä summassa)
- luistimet 30 euroa

Lasten harrastuksiin voidaan harkinnalla myöntää täydentävää toimeentulotukea 300 euroa vuodessa lasta kohden tositteita tai laskua vastaan.

Aikuisten harrastukset kuuluvat perustoimeentulotuen perusosalla katettaviin menoihin. Lääkärin hoitosuunnitelman tai moniammatillisen asiakassuunnitelman perusteella voidaan myöntää tukea uimahalli- tai kuntosalilippuihin **edullisimpaan kohteeseen. Ensisijaista on mahdolliset ilmaisliput tai kortit.**

1.2.3. Lasten perhejuhlat, tuetut lomamatkat ja leirimaksut

Ensisijaisesti tulisi hakea esimerkiksi leirimaksujen alentamista tai poistamista tapahtuman järjestäjältä. Toimeentulotukea voidaan myöntää lapsiperheille tuettujen lomien omavastuuosuuteen enintään 150 euroa. Lasten leirimaksuihin, rippileireihin tai muihin vastaaviin leireihin voidaan myöntää 100 euroa vuodessa. Perhetapahtumiin voidaan myöntää 85 euroa perhettä kohden.



1.2.4. Opiskeluun liittyvät menot

Opiskelusta aiheutuvat menot katetaan pääsääntöisesti opintotuella (opintoraha, opintolainan valtiontakaus ja asumislisä). Täydentävällä toimeentulotuella voidaan tukea opintoja, joihin on mahdollisuus saada Kelan opinto- tai työttömyys- tai kuntoutusetuutta.

Ylioppilaskunnan jäsenmaksuun voidaan myöntää täydentävää toimeentulotukea. Tutkintoon johtaviin opintoihin liittyvien opintojen opiskelutarvikkeisiin myönnetään 350 euroa lukuvuosi. Opiskelutarvikkeet sisältävät työvaatteet, kirjat, työvälineet ja kannettavan tietokoneen.

Rekisteröinti-/tutkinto- ja näyttö-/pääsykoemaksuihin/rikosrekisteriotteisiin voidaan myöntää 200 euroa vuodessa, ensimmäisen tutkinnon osalta, muutoin harkinnalla esimerkiksi työ- ja elinkeinotoimiston palveluiden suunnitelman mukaisesti. Opiskeluihin liittyviin matkakuluihin voidaan myöntää täydentävää toimeentulotukea halvimman matkustustavan mukaan kohtuuttoman pitkän välimatkan vuoksi. Jos oman auton käyttö on välttämätöntä julkisen liikenteen puuttumisen vuoksi, voidaan oman auton käyttöön myöntää täydentävää toimeentulotukea Kelan voimassa olevan taksan mukaisesti.

Omaehtoisia opintoja suorittavalle voidaan myöntää täydentävänä toimeentulotukena julkisen liikenteen mukaiset kustannukset tai oman auton käytöstä kilometrikorvaukset Kelan voimassa olevan taksan mukaisesti, jos julkinen liikenne ei ole käytettävissä. Tuen myöntäminen edellyttää, että tukea matkakustannuksiin ei ole mahdollista saada muualta.

1.2.5. Kuntouttavan työtoiminnan matkakorvaus

Perustoimeentulotuki ei vaikuta tämän etuuden myöntämiseen. Kuntouttavaan työtoimintaan osallistuvalla voidaan korvata osallistumisesta aiheutuvista toteutuneista matkakuluista toimeentulotukena matkakorvausta halvimman matkustustavan mukaisesti. Asiakkaalle korvataan julkisen liikenteen mukaiset kustannukset tai oman auton käytöstä kilometrikorvaukset Kelan voimassa olevan taksan mukaisesti, jos julkinen liikenne ei ole käytettävissä. Matkakorvaus maksetaan, mikäli yhdensuuntainen matka ylittää 3 km. Työntekijällä on harkinnan mahdollisuus myöntää matkakorvauksia myös kilometrirajan alittavista matkoista perustuen asiakkaan terveydellisiin seikkoihin.

1.2.6. Hautauskulut

Hautausavustusta voidaan myöntää kohtuullisen suuruisiin välttämättömiin hautausmenoihin, kun vainaja on varaton. Ennen hautauksen järjestämistä on hyvä olla yhteydessä työikäisten sosiaalipalveluiden toimipisteeseen. Hautausavustusta haetaan vainajan nimellä, täydentävän toimeentulotuen hakemuslomakkeella. Hakemukseen merkitään pesähoitajan yhteystiedot.

Hautausavustusta voidaan myöntää edullisimman hautauspaketin mukaan. Tämän lisäksi kohtuulliset kuljetuskustannukset, tuhkausmaksu ja urna sekä seurakunnan kulut. Hyvinvointialueen ulkopuolelle haudattaessa kuljetuskustannuksista vastaa kuolinpesä.

Mikäli haudausavustusta haetaan ennen perunkirjoitusta, hakemuksen liitteeksi pitää toimittaa vainajan pankkitilien kuolinpäivän saldotodistukset, tiliotteet kahdelta kuukaudelta ennen kuolinpäivää ja kuukaudelta sen jälkeen, viimeisin verotuspäätös ja hautaamiseen liittyvät laskut. Vainajan varat pitää aina ensin kohdentaa hautauskuluihin. Jos perukirjaa ei vielä ole tehty, avustus myönnetään maksusitoumuksella hautaustoimistoon. Haudausavustus myönnetään takaisinperinnällä kuolinpesän omaisuudesta ja pesänhoitajaa pyydetään toimittamaan perukirja sen valmistuttua, jolloin päätös tarkistetaan perinnän osalta.

Jos haudausavustusta haetaan perunkirjoituksen jälkeen, toimitetaan perukirja hakemuksen liitteeksi. Lisäksi kuolinpäivän saldo-ote, tiliotteet kuolin kuukaudelta sekä seuraavalta kuukaudelta. Lisäksi pitää toimittaa laskut hautauskustannuksista (hautaustoimisto, seurakunta) ja selvitykset mahdollisista muista haudausavustuksen myöntäjistä (esimerkiksi henkivakuutus, liikennevakuutus, valtiokonttori, ammattiyhdistys).

Omaiset eivät pääsääntöisesti vastaa vainajan veloista, mikäli kuolinpesän varat eivät riitä velkoihin, mutta kuolinpesän lukuun tekemästään velasta omaiset tilaajana vastaavat, esimerkiksi hautauskustannuksista (perintökaari 21.luku, 1 § ja perintökaari 21.luku, 4 §)

Yksinasuneille vainajille voidaan tehdä täydentävä toimeentulotukipäätös ilman Kelan perustoimeentulotukipäätöstä. ~~Perheellisen vainajan omaisten pitää hakea perustoimeentulotuki Kelasta. Puolison tulot otetaan huomioon haudausavustusta myönnettäessä.~~

~~Lesken tuloista ja varoista on toimitettava tiliotteet kahden hakemisajankohtaa edeltävän kuukauden ajalta.~~ Haudausavustusta laskettaessa huomioitavia tuloja ovat vainajan ~~ja lesken~~ tileillä olevat varat ja perukirjan mukainen omaisuus vähäistä henkilökohtaista irtaimistoa lukuun ottamatta. Syntymättömän ja alaikäisen lapsen osalta huomioidaan myös vanhempien tai huoltajien tulot sekä perheen kokonaistaloudellinen tilanne.

Lähiomaiselle voidaan myöntää kukkavihkoon 40 euroa ja hautajaisvaatteisiin 50 euroa. Lähiomaisella tarkoitetaan puolisoa, lasta, sisarusta tai vanhempaa.



1.2.7. Romanivaatetus

Romaninaisen hameen hankintaan voidaan myöntää täydentävää toimeentulotukea kahden vuoden välein 450 euroa, tarvittaessa hakija toimittaa selvityksen edellisestä päätöksestä. Tuki myönnetään maksusitoumuksena ompelijalle, jolla on y-tunnus. Nuorelle romanihame voidaan myöntää romaanikulttuurin mukaisesti hänen aikuistuttuaan.

1.2.8. Muut vaatekulut

Välttämättömiin vaatekuluihin voidaan myöntää erityisin perustein 50 euroa mikäli vaateetusta ei ole mahdollisuutta hankkia esimerkiksi maksutta kierrätyskeskuksesta, seurakunnalta tai muualta. Erityinen peruste tuen myöntämiselle voi olla esimerkiksi pitkä vankeusrangaistus tai **tulipalo**.

Työkokeilussa tai kuntouttavassa työtoiminnassa oleville tai pitkäaikaisille toimeentulotukiasiakkaille voidaan huomioida harkinnalla 80 euroa työvaatteisiin, ensisijaisesti maksusitoumuksena silloin, kun työvaatteita ei ole saatavilla työnsuorituspaikasta.

1.2.9. Edunvalvontakulut

Edunvalvonnan palkkio, samoin kuin muut edunvalvontaan liittyvät maksut, kuten lupa-asioiden käsittelymaksut, oikeudenkäyntikulut ja Digi- ja väestötietoviraston perimät maksut voidaan myöntää täydentävänä toimeentulotukena. Perustoimeentulotuen laskelman mahdollinen ylijäämä vähennetään myönnetystä täydentävästä toimeentulotuesta. Jos asiakkaan tilivarat riittävät, hän maksaa kulut itse. Jos edunvalvoja on yksityishenkilö, hyväksytään menona korkeintaan julkisen edunvalvojan käyttämät palkkiot ja tilintarkastusmaksu. Jos asumispalvelussa olevan hakijan edunvalvontapalkkio ja tilintarkastusmaksu on huomioitu menona asiakasmaksussa, niin silloin kyseessä olevia kuluja ei enää toimeentulotukilaskelmassa huomioida.

1.2.10. Ateriamaksut tai tukipalvelumaksut

Ateriamaksuihin haetaan ensisijaisesti maksujen alentamista tai poistamista. Täydentävää toimeentulotukea voidaan harkinnalla myöntää odotusajalle, kun hakemus palvelumaksujen alentamisesta on tehty eikä päätöstä vielä ole saatu. **Jos asiakas ei saa palvelumaksuista alennusta tai vapautusta, kokonaistilanne ja erityistarpeet huomioiden voidaan täydentävää toimeentulotukea myöntää ateriapalvelumaksuihin niiltä osin, kun kyseiset kulut ylittävät suuruudeltaan perusosan 49 prosentin osuuden, joka on laskettu kuukausittaiseksi ravintomenojen osuudeksi perusosasta.** Muihin tukipalvelumaksuihin ei myönnetä täydentävää toimeentulotukea.



1.2.11. Vuokra- ja sähkö ja muut vakuudet

Vuokravakuus haetaan ensisijaisesti Kelasta. Jos Kelalta tulee hylkäävä päätös, voidaan myöntää enintään kolmen kuukauden vuokraa vastaava vakuus maksusitoumuksena vuokranantajalle. **Rahavakuus voidaan myöntää vain, kun käytössä on erillinen vuokravakuustili.**

Vakuus myönnetään Kelan hyväksymien kuntakohtaisten vuokrarajojen mukaiseen asuntoon, jos muutto nähdään tarpeellisena. Vuokravakuutta ei makseta jälkikäteen, jos asiakas on saanut vakuuden maksettua. Vuokravakuus voidaan myöntää myös toiselle hyvinvointialueelle muuttavalle.

Sähkövakuus haetaan ensisijaisesti Kelasta. Jos Kela ei myönnä sähkövakuutta, voidaan se harkinnalla myöntää. Sähkövakuutta ei myönnetä jälkikäteen, jos asiakas on saanut vakuuden maksettua.

Vakuus kotivakuutuksen saamiseksi haetaan ensisijaisesti Kelasta. Jos Kelan päätös kielteinen, **voidaan kotivakuutus riittävillä perusteilla myöntää täydentävänä toimentulotukena.**

1.2.12. Muuttokulut

Muuttokulut haetaan ensisijaisesti Kelasta. Jos Kelan päätös on hylkäävä, voidaan riittävillä perusteilla myöntää täydentävää toimeentulotukea. Ensisijaisesti suositetaan omatoimimuuttoa, johon voidaan myöntää enintään 100 euroa. Muuttofirman käytön ollessa välttämätöntä, valitaan edullisin vaihtoehto, johon annetaan maksusitoumus.

Perustelut muuttofirman käytölle oltava selkeät esimerkiksi terveydelliset perusteet. Asiakkaan tulee toimittaa kustannusarvio mahdollisuuksien mukaan kahdesta muuttofirmasta. Muuttofirma voi lähettää kustannusarvion suoraan käsittelijän sähköpostiin. Kustannusarviosta on käytävä ilmi tarvittavat tiedot kuten erittely kustannuksista ja muuttohenkilöstön määrä.

1.2.13. Lasten elatus ja tapaaminen

Lasten tapaamiskulut haetaan Kelasta siltä osin, kun ne perustuvat sosiaalihuollon vahvistamaan sopimukseen tai tuomioistuimen päätökseen. Täydentävää toimeentulotukea voidaan myöntää tilapäisesti lapsen edun mukaisesti tapaamiskuluista aiheutuviin menoihin, kun lapsi tapaa vanhempaansa, vaikka lapsen tapaamisoikeudesta ei ole vahvistettua tai oikeuden päätöstä. Mikäli sopimusta ei ole tehty, asiakkaan pitää viipymättä varata aika lastenvalvojalle sopimuksen tekoa varten. Tukea voidaan myöntää sille ajalle, kun asiakas odottaa lastenvalvojan tapaamista, kuukausi kerrallaan.

Täydentävää toimeentulotukea voidaan myöntää Kelan voimassa olevan käytännön mukaisesti toimeentulotukeen oikeutetulle vanhemmalle lapsen todellisen luona olon mukaan. Kuluina huomioidaan lapsen perusosan ruokarahaa (49 prosenttia) vastaavat menot siltä ajalta, kun lapsi on hakijan luona. Lähivanhemman vahvistama selvitys tapaamisista tarvitaan.



Matkakuluihin **voidaan myöntää** tukea edullisimman vaihtoehdon mukaan, kotimaassa tapahtuvat matkakulut lapsen tapaamispaikkakunnalle. Hakijan on toimitettava selvitys tai tositteet matkakuluista.

Elatusavun osalta ohjataan hakemaan maksuhojennusta tai –vapautusta lastenvalvojalta.

1.2.14. Silmälasit

Avustusta haetaan ensisijaisesti Kelalta perustoimeentulotukena. Jos Kela ei myönnä tukea, voidaan harkinnalla myöntää täydentävää toimeentulotukea kohtuuhintaisiin silmälasihin. Asiakas toimittaa kustannusarvion mahdollisuuksien mukaan kahdesta eri silmälasiliikkeestä. Hakemus käsitellään edullisimman, kohtuuhintaisen tarjouksen mukaisesti ilman linssien erikoiskäsittelyjä. Mikäli erikoiskäsittely on välttämätön, tulee siitä olla silmälääkärin tai optikon lausunto. Piilolinssihin ei myönnetä täydentävää toimeentulotukea.

1.2.15. Yksityisen terveydenhuollon kustannukset

Täydentävää toimeentulotukea ei myönnetä yksityisen terveydenhoidon menoihin. Julkinen terveydenhuolto on ensisijainen ja asiakkaan tulee olla yhteydessä omalle terveysasemalle asian selvittämiseksi.

1.2.16. Maahanmuutto

Asiakkaille, joilla ei ole voimassa olevaa oleskelulupaa ja joilla on karkotuspäätös, lähtökohtaisesti ei myönnetä täydentävää toimeentulotukea. Ensisijaisesti ohjataan paperiton henkilö hakemaan kiireellistä ja välttämätöntä tukea esim. ruokaan ja lääkkeisiin Kelasta. **Näissä tilanteissa asiakas ohjataan hakemaan kiireellistä ja välttämätöntä tukea esimerkiksi ruokaan ja lääkkeisiin Kelasta.**

1.2.17. Kotoutumislain mukainen jälkihuolto

Asiakkaalla tulee olla perustoimeentulotukioikeus.

1.2.18. Opintojen tuki:

- Ammatillisiin opintoihin voidaan myöntää välttämättömät opintokulut kokonaan kertaluonteisesti esimerkiksi työkaluihin ja vaatteisiin koulusta saadun selvityksen mukaisesti. Kirjoihin enintään 200 euroa lukuvuotta kohden.
- Lukio, tutkintotavoitteinen aikuislukio tai ammattikorkeakoulu: lukiolaisille myönnetään kirjojen ja laskimen hankintaan yhteensä enintään 400 euroa lukuvuotta kohden. Ylioppilastutkintomaksut korvataan kokonaisuudessaan. Vanhojentanssikustannuksissa voidaan korvata enintään 100 euroa.



- Aineopiskelu iltalukiassa, avoimessa yliopistossa tai avoimessa ammattikorkeakoulussa. Jos opinnot ovat suunnitellun opintopolun mukaisia, voidaan myöntää kirjoihin, laskimeen ja kurssimaksuihin 50 prosenttia täydentävänä toimeentulotukena korkeintaan 400 euroa lukuvuotta kohden.
- Muut kortit ja kurssit: Voidaan myöntää 75 prosenttia korttien, esimerkiksi hygieniapassin, työturvallisuuskortin ja ensiapukortin tai kurssien (esimerkiksi futsalerotuomari, jalkapalloerotuomari ja järjestyksenvalvoja) maksuihin, mikäli asiakas esittää suorittamiseen riittävät perusteet (esimerkiksi ammattiin, koulutukseen, työllistymiseen tai kotoutumiseen liittyvät). Tuen määrä on enintään 200 euroa lukuvuotta kohden.
- Bussikortteihin ei myönnetä opiskelua varten täydentävää toimeentulotukea, jos nuori saa työmarkkinatuessa kulukorvausta 9 euroa koulupäivää kohden. Jos nuori saa opintorahaa ja perustoimeentulotukea ja on jälkihuollon asiakas eikä saa koulumatkatukea Kelasta, niin on mahdollista harkinnalla myöntää bussikorttiin tukea. Tässä tapauksessa huomioidaan muun muassa asuinalue, talviaika tai pitkä harjoittelumatka.
- Kertaluontoisesti voidaan myöntää tukea opinnoissa välttämättömään tietokoneeseen tai tablettiin korkeintaan 300 €. Tuki tietokoneeseen myönnetään syysloman jälkeen. Opettajan todistus tietokoneen tarpeesta tarvitaan.

1.2.19. Harrastusten tuki

Harrastusvälineet:

- (hiihto)sukset 100 euroa
- polkupyörä enintään 150 euroa (iän mukaan joustoa myönnettävässä summassa)
- luistimet 30 euroa
- harrastuksiin: 300 euroa vuodessa lasta kohden tositetta tai laskua vastaan

Harrastusrahaan sisältyvät sukset, luistimet, sisäpeli- tai jalkapallokengät. Muihin välineisiin voidaan myöntää tukea harkinnalla korkeintaan 50 euroa.

Kiintiöpakolaisten ja vastaanottokeskuksen oleskeluluvan saaneiden turvapaikanhakijoiden alkuavustuksien määrä: yksinasuva 900 euroa, pariskunta 1200 euroa + 250 euroa lasta kohden.

1.2.20. Kansalaisuushakemus

Myönnetään täydentävänä toimeentulotukena ensisijaisesti maksusitoumus tai rahana kuittia vastaan. Suositaan hakemuksen tekemistä verkossa, sillä se on edullisempaa.



1.2.21. Todistusten kääntäminen tai tulkkaus

Työhön, koulutukseen tai muuhun välttämättömään tarvittavat todistukset voidaan harkinnalla myöntää kertaluontoisesti.

Tulkkauskustannukset Suomessa asuvalle perheen kokoajalle voidaan myöntää täydentävänä toimeentulotukena silloin kun hänet kutsutaan perheen yhdistämishaastatteluun maahanmuuttovirastoon. Maahanmuuttovirasto edellyttää, että asiakas on maksanut tulkkauskustannukset ennen haastattelua.

1.2.22. Ehkäisevä toimeentulotuki

Ehkäisevän toimeentulotuen tarkoituksena on edistää henkilön ja perheen sosiaalista turvallisuutta ja omatoimista suoriutumista sekä ehkäistä syrjäytymistä ja pitkäaikaista riippuvuutta toimeentulotuesta (Laki toimeentulotuesta 1 § 2 mom).

Ehkäisevää toimeentulotukea voidaan myöntää muun muassa tuen saajan aktivointia tukeviin toimenpiteisiin, asumisen turvaamiseksi, ylivelkaantumisesta tai taloudellisen tilanteen äkillisestä heikentymisestä aiheutuvien vaikeuksien lieventämiseksi sekä muihin tuen saajan omatoimista suoriutumista edistäviin tarkoituksiin (Laki toimeentulotuesta 8§).

Riittävän varhaisella ja suunnitelmallisella käytöllä voidaan puuttua henkilöä ja perhettä uhkaaviin riskeihin ja toimeentulon ongelmiin ja pyrkiä parantamaan asiakkaan kuntoutumista, toimeentulomahdollisuuksia ja hänen edellytyksiään kohentaa sosiaalisia ja taloudellisia olosuhteitaan.

Ehkäisevän toimeentulotuen käsittelyn yhteydessä on tarpeen ja mahdollisuuksien mukaan kartoitettava hakijan kokonaistilanne ja mahdolliset muut palvelu- ja tukitarpeet sekä tehdä palvelutarpeen arvio ja sosiaalityönsuunnitelma hakijan kanssa. Suunnitelman laatimisen tarpeen arvioi sosiaalihuollon ammattihenkilö.

Ehkäisevästä toimeentulotuesta säädetään toimeentulotukilain 1 § 2 momentissa sekä 8 §:ssä. Yksiselitteisiä myöntämisen kriteereitä ja ohjeita ei ole, vaan viranhaltijat käyttävät sitä myöntäessään laajaa harkintaa.

Kelan päätös perustoimeentulotuesta tulee yleensä olla ennen päätöstä, mutta ehkäisevää toimeentulotukea voidaan myöntää harkinnalla myös tilanteessa, jossa henkilöllä tai perheellä ei ole toimeentulotukilaskelman perusteella oikeutta perustoimeentulotukeen tai oikeutta ei ole ratkaistu.

Ehkäisevää toimeentulotukea ei myönnetä ulosottovelkojen tai lainojen lyhentämiseen tai sakkojen maksamiseen.



KESKI-
SUOMEN
HYVINVOINTI-
ALUE

Keski-Suomen hyvinvointialue

**Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien kotiin
tarjottavien ja asumispalveluiden
myöntämisperusteet 1.1.2024 alkaen**

Sisällys

1 JOHDANTO	3
2 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI JA PALVELUJEN JÄRJESTÄMINEN.....	3
3 RAJATOIMINTAKYKYMITTARI.....	5
4 MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEKUNTOUTUJIIEN PALVELUT	6
4.1 MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEKUNTOUTUJIIEN KOTONA ASUMISEN TUKEMINEN/TUETTU ASUMINEN	6
4.2 MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEKUNTOUTUJIIEN TYÖTOIMINTA (SHL:N MUKAINEN)	7
4.3 MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEKUNTOUTUJIIEN PÄIVÄTOIMINTA	8
4.4 MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEKUNTOUTUJIIEN TUETTU ASUMINEN (YKSIKKÖ)	8
4.5 MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEKUNTOUTUJIIEN YHTEISÖLLINEN ASUMINEN	9
4.5.1 Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien pitkäaikainen yhteisöllinen asuminen	9
4.5.2 Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien kuntouttava yhteisöllinen asuminen	9
4.5.3 Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien lyhytaikainen kuntouttava yhteisöllinen asuminen	10
4.6 MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEKUNTOUTUJIIEN YMPÄRIVUOROKAUTINEN PALVELUASUMINEN	11
4.6.1 Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien pitkäaikainen ympärivuorokautinen palveluasuminen	11
4.6.2 Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien ympärivuorokautinen kuntouttava palveluasuminen	11
4.6.3 Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien lyhytaikainen kuntouttava ympärivuorokautinen palveluasuminen	12
Kun tuen tarve on luonteeltaan tilapäistä, oikea-aikaisilla ja riittävillä tilapäisillä palveluilla ehkäistään pidempiaikaisen tuen tarvetta. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 38 §).	12
4.7 PÄIHDEKUNTOUTUJIIEN LAITOSKUNTOUTUS	12

1 Johdanto

Keski-Suomen hyvinvointialueen mielenterveys- ja päihdepalveluiden tavoitteena on, että hyvinvointialueella asuvat saavat palvelut oikea-aikaisesti ja yhdenvertaisesti. Palveluille on määritelty aluevaltuuston palvelujen myöntämisen perusteet ja asiakasmaksut, mitkä ohjaavat palvelujen myöntämistä. Näitä myöntämisen perusteita arvioidaan säännöllisesti osana vuosittaista talousarviota ja käyttösuunnitelmaa ja päivitetään tarvittaessa.

Palveluissa keskeinen periaate on tukea arjessa apua tarvitsevien asiakkaiden kykyä elää itsenäisesti kotona oikea-aikaisilla, toimintakykyä ja hyvinvointia tukevilla, sekä riittävillä palveluilla. Tarpeen mukaan mielenterveys- ja päihdekuntoutujille järjestetään asumispalvelua ja siihen sisältyvää tukea. Palveluja tuotetaan omana toimintana, ostopalveluina sekä palvelusetelillä. Ensisijaisesti asiakkaan tuki järjestetään kotiin ja tarpeen mukaisesti kodinomaiseen ympäristöön palveluasumisyksikössä. 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 **moniammatilliseen arviointiin ja ohjaukseen, asiakas- ja palveluohjaukseen**. Palvelut tukevat hyvinvointialueella asuvien hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, turvallisuutta, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta, sekä ehkäisevät lisäpalvelutarpeen syntymistä. Osaava, moniammatillinen verkosto huolehtii ajantasaiseen tietoon perustuvista, palvelutarpeiden mukaan kehittyvistä oikea-aikaisista palveluista.

Palvelutarpeen arvioinnissa keskeistä on asiakkaan kokonaisvaltainen tilanteen arviointi. Palvelutarvetta arvioidaan **säännöllisesti ja moniammatillisesti. Arvioinnin tukena voidaan käyttää toimintakykymittareita, esim. RAI-mittaristoa.** ~~palveluohjauksellisella toimintatavalla ja käytetään arvioinnin tukena luotettavia toimintakykymittareita, mm. RAI-mittaristo.~~

2 Palvelutarpeen arviointi ja palvelujen järjestäminen

Hyvinvointialueen toiminta perustuu lakiin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000), Sosiaalihuoltolakiin (1301/2014) ja -asetukseen (607/83), Kansanterveyslakiin (kansanterveysterveyslaki 66/72), terveydenhuoltolakiin (1326/2010), mielenterveyslakiin (1116/1990), päihdehuoltolakiin (41/1986), lakiin ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (ns. vanhuspalvelulaki 980/2012, päiv. 10/2020) sekä Sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Kuntaliiton antamaan Laatusuositukseen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020-2023 (julkaisuja 2020:20).

Laaja-alaisessa SOTE-keskuksessa toimivan asiakas- ja palveluohjauksen tehtävänä on antaa neuvontaa ja ohjausta palveluista sekä hyvinvoinnin edistämiseen liittyvistä asioista myös asiakkaille, joiden tuen tarve on vielä vähäistä. Neuvonnan ja ohjauksen tavoitteena on tukea asiakkaiden hyvinvointia ja omia voimavaroja sekä ennaltaehkäistä palvelutarvetta. Kaikki asiakkaat tulevat palveluiden piiriin **suunnitellusti, keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen kautta, jossa työskentelevät Palveluissa työskentelee** sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain mukaisen kelpoisuuden omaavat viranhaltijat. Kelpoisuusvaatimukset perustuvat lakiin sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015) ja lakiin terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994).

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestämisessä hyvinvointialueen tulee huolehtia alueellaan tässä laissa tarkoitettujen mielenterveyspalvelujen järjestämisestä osana kansanterveystyötä siten kuin terveydenhuoltolaissa (1326/2010) tai osana sosiaalihuoltoa, kuten sosiaalihuoltolaki (1301/2014) edellyttävät. Mielenterveys- ja päihdepalveluja on ensisijaisesti järjestettävä avopalveluina niin, että neuvonnalla ja ohjauksella sekä palveluilla tuetaan ihmisten terveyttä ja toimintakykyä sekä vaikutetaan myönteisesti alueen elinolosuhteisiin ja elämäntapoihin. Palvelut on järjestettävä siten, että mahdollistetaan oma-aloitteista hoitoon hakeutumista ja tuetaan asiakkaiden itsenäistä suoriutumista. Palveluiden järjestämisessä on kiinnitettävä huomiota palvelujen helppoon tavoitettavuuteen, monipuolisuuteen ja joustavuuteen. Hyvinvointialueella mielenterveys- ja päihdepalveluita on järjestettävä yhteistyössä eri toimijoiden kanssa ja niistä on muodostuttava toiminnallinen kokonaisuus. (Mielenterveyslaki (1116/1990 ja 1066/2009 ja päihdehuoltolaki 41/1986).

~~Asiakas- ja palveluohjauksessa~~ **Sosiaali- ja terveydenhuollossa** kartoitetaan **moniammatillisesti** asiakkaan toimintakyky ja arvioidaan asiakkaan palvelutarve. Mikäli asiakas täyttää palveluiden myöntämisen perusteet, asiakkaalle aloitetaan palvelut. Jos asiakas ei täytä palvelun myöntämisen perusteita, ohjataan ja neuvotaan asiakasta alueella käytävissä olevista yksityisistä palveluista tai järjestötoiminnasta. Kolmannen sektorin roolia ja vapaaehtoistoimintaa vahvistetaan tukemaan hyvinvointia ja tehdään tiivistä yhteistyötä kumppanuusperiaatteella.

Palvelujen tuottamisen pääpaino on ennakoivassa toiminnassa, toimintakykyä tukevassa toiminnassa, kotona asumisessa sekä kotiin annettavissa palveluissa. Kotona asuminen on ensisijainen vaihtoehto. Se mahdollistetaan asiakkaiden neuvonnalla ja palveluohjauksella sekä riittävillä ja oikea-aikaisilla palveluilla. Tavoitteena on ennaltaehkäistä ~~raskaamman ja tehostetun palveluasumisen~~ **vahvempien palveluiden** tarvetta asiakkaan elämässä. Kotiin vietävät palvelut sekä lyhytaikaiset ~~hoito~~ **jaksot** tukevat kotona selviytymistä. Tiivis yhteistyö asiakkaalle tarkoituksenmukaisen verkoston kanssa tukee osaltaan asiakkaan kotona selviytymistä.

Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien toimintakyvyn laaja-alainen arviointi mahdollistaa asiakkaan ohjauksen sekä palveluiden suunnittelun ja toteuttamisen niin, että ne tukevat asiakkaan omien voimavarojen hyödyntämistä. Asiakkaan omien taitojen ja niiden käyttämisessä tapahtuvia muutoksia on tärkeä seurata, jolloin taitojen heikkenemiseen voidaan tarttua kuntoutumisen näkökulmasta oikea-aikaisesti. Kuntoutumisen tukeminen mahdollistaa omatoimisuutta asiakkaalle itselle merkityksellisissä arjen toiminnoissa sekä omanlaista hyvää elämää.

Kuntoutusta voidaan käyttää myös varhaisena tukena, jolloin kiinnitetään huomiota havaittuihin toimintakykyä heikentäviin ongelmiin ja riskitekijöihin. Vaikuttamalla riskitekijöihin edistetään asiakkaan edellytyksiä toimia itsenäisesti ja turvallisesti. Yksilöllisten mahdollisuuksien mukaan edistetään lisäksi vastuunottoa omasta terveydestä, toimintakyvystä ja itseään koskevien asioiden päätöksenteosta.

~~Osana palveluohjausta on käytössä myös digitaalisia etäyhteydenottomahdollisuuksia, joiden myötä asiakas voi olla yhteydessä palveluohjaukseen. Digitaalisina etäyhteydenottomahdollisuuksina toimivat~~ **Käytössä on myös erilaisia etäyhteydenottomahdollisuuksia, kuten** chat-toiminto sekä sähköiset yhteydenotto- ja ilmoituslomakkeet, mitkä mahdollistavat yhteydenottamisen tietoturvallisesti ajasta ja paikasta riippumatta.

Mielenterveyspalveluasumiseen (koskettaen tuettua asumista, yhteisöllistä asumista/kuntouttavaa yhteisöllistä asumista, ympärivuorokautista palveluasumista ohjautuvuus tapahtuu yhteydenotolla palveluasumisen arvioinnista ja päätöksestä vastaavaan asiakasohjaukseen hyvinvointialueella. Asiakkaan kokonaistilanne ja tuen tarve arvioidaan yhteistyössä tarkoituksenmukaisen verkoston kanssa, kuten asiakkaan läheisverkosto ja hoidosta vastaava taho. Asiakkaalle tehdään sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukainen palvelutarpeen arviointi (36 §) ja laaditaan asiakassuunnitelma (39 §). Palveluntarvetta ja tavoitteita arvioidaan säännöllisesti yhteistyössä asiakkaan muun verkoston kanssa. Asiakkaalle nimetään sosiaalihuoltolain (1301/2014) 42 §:n mukainen omatyöntekijä. Erityisessä tuessa Erityisen tuen tarpeessa oleville asiakkaille omatyöntekijänä toimii sosiaalityöntekijä. Erityisen tuen tarve arvioidaan yksilöllisesti.

Palveluntarvetta arvioitaessa asiakkaan kokonaistilanne käydään läpi. Tähän kuuluvat asuminen, talous, koulutus/työ, terveys, päihdeidenkäyttö, asiakkaan vahvuudet ja voimavarat, läheissuhteet, omat toiveet ja motivaatio, verkoston näkemykset sekä tavoitteet. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa asumisen tuki nähdään pitkäaikaisena tai määräaikaisena kuntouttavana prosessina, jolloin on tärkeää verkostossa arvioida ennakkoiden myös tavoitteita kohti itsenäistä asumista ja mahdollisia tuen tarpeita.

Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien ikääntyessä psyykkisen toimintakyvyn haasteet voivat vähentyä ja palvelutarpeet muuttua enemmän ikääntymisestä johtuviksi. Tällöin asiakkaan palveluiden tarve arvioidaan uudelleen yksilölliset tarpeet huomioiden. Palvelutarpeen arvioinnin perusteella asiakas voidaan ohjata tarkoituksenmukaisiin ikäihmisten palveluihin.

3 Rai-toimintakyky mittari

Hyvinvointi-alueella on käytössä asiakkaiden toimintakyvyn, hoidon ja palveluiden tarpeen arviointiin RAI-järjestelmä. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa käytetään mielenterveys avohoidon interRAI-CMH (Community Mental Health) -järjestelmää. 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 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 hoitohenkilöstö 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-CMH-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 esim. puolivuositain tai asiakkaan voinnin oleellisesti muuttuessa. Tilapäisillä jaksoilla voidaan tarpeen mukaan tehdä asiakkaalle joko osittais- tai kokonaisarviointi. Käyttökokemuksen myötä arvioidaan osittaisarvioinnin sisältöä ja riittävyyttä.

RAI-arvioinnit tuottavat monipuolista tietoa päätöksenteon tueksi. Kognition tilaa (CPS-0-6) kuvaava mittari auttaa ymmärtämään millainen vaikutus asiakkaan kognition tilalla on esimerkiksi kotona selviytymiseen ja turvalliseen lääkehoidon toteutumiseen. Arkisuoriutumisen mittareilla (ADL- ja IADL-mittarit) 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 tai hoitotoimissa avustamisen vastustelu tulevat esille ABS-0-12-mittarin avulla. Surullisuutta, ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta saadaan esille keskustelemalla ja havainnoimalla kolmen eri mittarin avulla (Asiakkaan masennuksen itsearviointi (SRD-0-9), Masennuksen vaikeusasteikko (DSI-0-15) ja Masennusasteikko (DRS-0-15). Mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden psyykkisiin oireisiin liittyviä mittareita on useita. Negatiivisten oireiden mittari (NSS-0-12) ja mielihyvän tunteen puuttumisen asteikko (ANHEDONIA-0-12) kuvaavat asiakkaan osalta esim. motivaation puutetta ja vähentynyttä sosiaalista kanssakäymistä. Positiivisten oireiden mittarit (PSS-0-12 ja PSS-0-24) tuovat esille asiakkaan psykoottisia oireita ja oireiden ilmenemistä fyysisesti. MANIA-asteikko (MANIA-0-20) tuo esille asiakkaan maanisten oireiden ilmenemistä kuten tunnetilan epävakaus tai kiihtyneisyys. Lisäksi kokonaisarvioinnista muodostuu asiakkaan päihdeiden käytön ja mahdollisten riippuvuuksien tilanteesta kertova mittari (CAGE-0-4). Itsehoidon asteikko (SCI-0-6) kuvaa asiakkaan kykyä pitää huolta itsestään huomioiden psyykkisiä oireita kuten positiivisia oireita ja sairaudentuntoa. Itsensä vahingoittamisen riskistä (SoS-0-6) ja muiden vahingoittamisen riskistä (RHO-0-6) on omat mittarit.

Muita kokonaisarvioinnista muodostuvia mittareita ovat mm. terveydentilan vakaus (CHESS-0-4), kivun voimakkuus (PAIN-0-4), painoindeksi (BMI) ja kommunikointikyky vuorovaikutustilanteissa (COMM-0-8). 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, elämäntapahtumiin, rikolliseen toimintaan ja koulutukseen/työntekoon. 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 CMH-arvioinnin käyttö tukee kattavaa ja monipuolista hoidon ja palveluiden tarpeen tunnistamista ja seuranta. 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.

4 Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien palvelut

4.1 Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien kotona asumisen tukeminen/tuettu asuminen

Tuettua asumista henkilön omaan kotiin järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat tukea itsenäiseen asumiseen omassa kodissa tai itsenäiseen asumiseen siirtymisessä. Tuetulla asumisella tarkoitetaan

asumisen tukemista sosiaaliohjauksella ja muilla sosiaalipalveluilla sosiaalihuoltolaki (2014/1301) 21 a §. Terveystuon palvelut tukevat itsenäistä asumista omassa kodissa.

Kun tuen tarve on luonteeltaan tilapäistä, oikea-aikaisilla ja riittäväillä tilapäisillä palveluilla ehkäistään pidempiaikaisen tuen tarvetta (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301) 38 §. Asiakkaan yksilöllisestä tilanteesta riippuen tuen tarve voi jatkua ja se edellyttää säännöllistä asiakkaan tilanteen arviointia.

Kun tuen tarve on jatkuvaa tai toistuvaa, palveluja on järjestettävä siten, että tavoitteena on asiakkaan itsenäinen selviytyminen ja tuen tarpeen päättymisen asiakkaan kanssa tavoitteeksi asetetun määräajan jälkeen. (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301) 38 §.

Tuettua asumista kotona voidaan myöntää asiakkaalle, kun hänellä on sellainen psyykinen sairaus/häiriö tai päihdeongelma, jonka takia hän tarvitsee tukea ja ohjausta voidakseen asua itsenäisesti omassa kodissaan tai tukiasunnossa ja selviytyäkseen päivittäisistä toiminnoista. Tuettua asumista omaan kotiin voidaan myöntää, jos asiakkaalla on säännöllinen tuen tarve. Tuen tarve arvioidaan palvelutarpeen arvion mukaisesti, tarve voi olla 1- 3krt/vko tai tilapäisesti suurempi, kuten päivittäinen vahva tuki. Asiakkaalla on tuen tarve psyykkisen tasapainon ylläpitämisessä, päihde- ja mielenterveysongelmien tukemisessa, ravitsemuksessa, asumisen- ja arjen hallinnassa, taloudenhallinnassa, lääkehoidossa, asioiden hoidossa, mielekkään tekemisen löytämisessä sekä hygieniassa. Tuetussa asumisessa omassa kodissa asiakas kykenee selviytymään pääsääntöisesti ilta- ja yöajan itsenäisesti. Tukea on mahdollisuus saada tilapäisesti myös viikonloppuisin. Asiakkaalla saattaa olla säännöllistä ja useita kertoja päivässä tapahtuvaa palvelutarvetta mm. lääkehoidon toteuttamisen osalta. Tällöin palvelukokonaisuus yhteensovitetaan kotihoidon palveluiden kanssa ja kotihoidon palveluista peritään asiakkaalta asiakasmaksu.

Palvelutarvetta arvioidessa asiakkaan kokonaistilanne käydään kattavasti lävitse sekä huomioidaan asiakkaan omat voimavarat sekä yhteensovitetaan asiakkaan tarvitsemat palvelut. **Arvioinnin tukena voidaan käyttää toimintakykykymittareita, esim. RAI-mittaristoa.** Asiakkaan palvelutarpeen arvioinnissa hyödynnetään RAI-toimintakykykymittaria mahdollisuuksien mukaan. Palvelun myöntäminen perustuu asiakkaan palvelutarpeen arvioinnissa (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014) 36 § esiiin tulleisiin haasteisiin arjessa selviytymisessä sekä hänelle laadittuun asiakassuunnitelmaan (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301) 39 §. Asiakkaalle myönnetty palvelu perustuu aina kokonaistilanteen arviointiin. Arviointiin osallistuvat asiakas itse, asiakkaalle nimetty omatyöntekijä sekä tarvittava verkosto ja hoitoon osallistuvat tahot.

4.2 Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien työtoiminta (SHL:n mukainen)

Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien työtoiminnan laatu ja tavoitteet on määritelty sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) 17 § ja Terveystuonlaissa (1326/2010) 27-28 §. Lisäksi aiemman sosiaalihuoltolain (710/1982) 27 d § ja 27 e § säätelevät toimintaa.

SHL:n mukaista työtoimintaa voidaan myöntää asiakkaille;

- joilla on sairauden tai muun vastaavan syyn johdosta vaikeuksia suoriutua arjessa
- jotka tarvitsevat tukitoimia työllistyäkseen
- tarvitsevat työtoimintaa työ- ja toimintakyvyn ylläpitämiseen ja edistämiseen
- joilla on toimeentulona eläke, kuntoutusraha, kuntoutustuki tai pidempiaikainen sairauspäiväraha

Sosiaalihuoltolain mukaista työtoimintaa ei myönnetä;

- silloin kun asiakas kykenee ja hänellä on oikeus kuntouttavaan työtoimintaan tai osallistumaan muuhun työllistämistä edistävään toimenpiteeseen tai hänelle maksetaan työmarkkinatukea

Työtoiminnasta korvataan asiakkaalle työosuusrahaa enintään 12 €/toteutunut toimintapäivä.

4.3 Mielensterveys- ja päihdekuntoutujien päivätoiminta

Päivätoiminta on ennaltaehkäisevää matalan kynnyksen palvelua, jonka myöntäminen perustuu asiakkaalle tehtyyn sosiaalihuoltolain (1301/2014) 36 §:n mukaiseen palvelutarpeen arviointiin ja hänelle laadittuun asiakassuunnitelmaan (39 §) ja esiin tulleisiin haasteisiin arjessa selviytymisessä. Palvelutarvetta arvioitaessa asiakkaan kokonaistilanne käydään kattavasti lävitse, huomioidaan asiakkaan omat voimavarat sekä yhteensovitetaan asiakkaan tarvitsemia palveluita. Asiakkaan palvelutarpeen arvioinnissa hyödynnetään RAI-toimintakykymittaria. Asiakassuunnitelmaa tarkistetaan vähintään 6 kuukauden välein tai asiakkaan tilanteen oleellisesti muuttuessa. Toimintaa ohjaa aina ammattihenkilö, joka täyttää sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (817/2015 tai 559/1994) vaatimat kelpoisuusedellytykset. Asiakkaan palvelutarpeen arvioinnissa hyödynnetään RAI-toimintakykymittaria sovitusti.

Päivätoimintaan myönnetään asiakkaalle kun:

- hän tarvitsee ohjausta ja tukea arkielämässä tarvittavien taitojen vahvistamiseen esim. ravitsemus, hygienia, vuorokausirytmii
- hän tarvitsee vaihtoehtoja mielekkääseen arkeen
- hän tarvitsee ohjausta ja tukea sosiaalisten taitojen vahvistamiseen
- hän tarvitsee ohjausta ja tukea haastavista tilanteista selviytymiseen
- hän tarvitsee ohjausta ja tukea puhetta tukevien ja korvaavien kommunikointimenetelmien käytössä

Sosiaalihuoltolain 24 b § (29.12.2022/1280) mukaisesti hyvinvointialueen on järjestettävä päihteitä ongelmallisesti käyttäville henkilöille päiväkeskuspalvelua, jossa perustarpeisiin vastaamisen lisäksi tarjotaan sosiaaliohjausta. Palvelua tulee järjestää myös päihtyneille ja siinä on oikeus asioida nimettömänä. Päivätoimintaa voidaan järjestää omana toimintana, yhteistyössä paikallisten järjestöjen ja yhdistysten kanssa tai ostopalveluna. Päivätoimintaan mahdollisuus osallistua anonyymisti.

4.4 Mielensterveys- ja päihdekuntoutujien tuettu asuminen (yksikkö)

Tuettua asumista järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat tukea itsenäiseen asumiseen tai itsenäiseen asumiseen siirtymisessä. Tuetulla asumisella tarkoitetaan asumisen tukemista sosiaaliohjauksella ja muilla sosiaalipalveluilla (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301 21 a §).

Tukea voidaan järjestää tilapäisesti, toistuvasti tai pitkäaikaisesti. Kun tuen tarve on luonteeltaan tilapäistä, oikea-aikaisilla ja riittäväillä tilapäisillä palveluilla ehkäistään pidempiaikaisen tuen tarvetta (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301 38§). Kun tuen tarve on jatkuvaa tai toistuvaa, palveluja on järjestettävä siten, että tavoitteena on asiakkaan kuntoutuminen ja mahdollinen itsenäinen selviytyminen ja tuen tarpeen päätyminen asiakkaan kanssa tavoitteeksi asetetun määräajan jälkeen. Palvelua voidaan myöntää myös pitkäaikaisesti, mikäli tuen tarpeen arvioidaan olevan pitkäkestoista (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301, 38§).

Tuettua asumista voidaan myöntää asiakkaalle, jolla on sellainen psyykinen sairaus/häiriö tai päihdeongelma, jonka takia hän tarvitsee tukea ja ohjausta voidakseen asua itsenäisesti omassa kodissaan tai tukiasunnossa ja selviytyäkseen päivittäisistä toiminnoista. Palvelun myöntäminen perustuu esiin tulleisiin haasteisiin arjessa selviytymisessä, asiakkaalle tehtyyn palvelutarpeen arviointiin (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301 36§) ja hänelle laadittuun asiakassuunnitelmaan.

Palvelutarvetta arvioitaessa asiakkaan kokonaistilanne käydään kattavasti lävitse sekä huomioidaan asiakkaan omat voimavarat sekä yhteensovitetaan asiakkaan tarvitsemat palvelut. ~~Asiakkaan palvelutarpeen arvioinnissa hyödynnetään RAI-toimintakykymittaria mahdollisuuksien mukaan,~~ **Arvioinnin tukena voidaan käyttää toimintakykymittareita, esim. RAI-mittaristoa** perustuen kokonaisarviointiin. Arviointiin osallistuvat tarvittava verkosto sekä asiakkaan hoitava taho.

Tuettua asumista yksikössä voidaan myöntää, kun asiakkaan omaan kotiin annettavien palveluiden avulla ei ole saatu asiakkaan kokonaistilannetta hoidetuksi hänen tarpeitaan vastaavalla tavalla. Asiakkaalla on tuen tarve psyykkisen tasapainon ylläpitämisessä, ravitsemuksessa, asumisen- ja arjen hallinnassa, taloudenhallinnassa, lääkeshoidossa, asioiden hoidossa, mielekkään tekemisen löytymisessä sekä hygieniassa.

Tuetussa asumisessa asiakas kykenee pääsääntöisesti selviytymään ilta- ja yöajan itsenäisesti. Asiakkaalla on mahdollisuus tarvittaessa hälyttää apua hälytysrannekkeella tai puhelimella.

4.5 Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien yhteisöllinen asuminen

Yhteisöllistä asumista järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat soveltuvan asunnon sekä hoitoa ja huolenpitoa. (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301 21 b §).

4.5.1 Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien pitkäaikainen yhteisöllinen asuminen

Kun tuen tarve on jatkuvaa tai toistuvaa, palveluja on järjestettävä siten, että tavoitteena on asiakkaan itsenäinen selviytyminen ja tuen tarpeen päättymisen asiakkaan kanssa tavoitteeksi asetetun määräajan jälkeen (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 38 §).

Henkilöille, joiden tuen tarve on pysyvä tai pitkäaikainen, tuki järjestetään siten, että turvataan palvelujen jatkuvuus, ellei palvelujen muuttaminen ole asiakkaan edun mukaista. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 38 §).

Asiakkaalla on sellainen psyykkinen sairaus/häiriö tai päihdeongelma, jonka takia hän tarvitsee tukea ja ohjausta selvitäkseen itsenäisesti arkielämän toiminnoista. Yhteisöllistä asumista palveluasumisyksikössä voidaan myöntää, kun asiakkaan omaan kotiin annettavien palveluiden tai tuetun asumisen yksikön tuella ei ole saatu asiakkaan kokonaistilannetta hoidetuksi hänen tarpeitaan vastaavalla tavalla.

Asiakkaalla on toistuva ja päivittäinen tuen tarve psyykkisen tasapainon tai päihdeettömyyden ylläpitämisessä, ravitsemuksessa, asumisen- ja arjen hallinnassa, taloudenhallinnassa, lääkeshoidossa, asioiden hoidossa, mielekkään tekemisen löytymisessä sekä hygieniassa päivä- ja ilta-aikana. Asumispalvelussa asiakas kykenee selviytymään yöaikaan itsenäisesti, kun hänellä on mahdollisuus tarvittaessa hälyttää apua hälytysrannekkeella tai puhelimella.

Palvelun myöntäminen perustuu asiakkaalle tehtyyn palvelutarpeen arviointiin (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 36 §) ja siinä esiin tulleisiin haasteisiin arjessa selviytymisessä. Palvelutarvetta arvioitaessa asiakkaan kokonaistilanne käydään kattavasti lävitse sekä huomioidaan asiakkaan omat voimavarat sekä yhteensovitetaan asiakkaan tarvitsemat palvelut. Asiakkaan palvelutarpeen arvioinnissa **voidaan käyttää esimerkiksi** käytetään RAI-toimintakykymittaria. Palveluasumista ja sen jatkoa arvioidaan vähintään kuuden kuukauden välein.

4.5.2 Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien kuntouttava yhteisöllinen asuminen

Kun tuen tarve on luonteeltaan tilapäistä, oikea-aikaisilla ja riittäväillä tilapäisillä palveluilla ehkäistään pidempiaikaisen tuen tarvetta. (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301 38§).

Asiakkaalla on sellainen psyykkinen sairaus/häiriö tai päihdeongelma, jonka takia hän tarvitsee tukea ja ohjausta selvitäkseen itsenäisesti arkielämän toiminnoista. Asiakkaan palvelutarpeen arvioinnissa **voidaan käyttää toimintakykymittareita, esim. RAI-mittaristoa** käytetään apuna RAI-toimintakykymittaria.

Asiakkaan tilanteen kriisiytyessä tarvitaan lyhytaikaista kuntouttavaa yhteisöllistä asumista. Tarkoituksena on, että asiakas kuntoutuu takaisin omaan kotiin. Lyhytaikaisjaksot voivat olla myös ennalta suunniteltuja intervallijaksoja, jotka tukevat asiakkaan kotona selviytymistä ja omaisten jaksamista.

Kuntouttavaa yhteisöllistä asumista palveluasumisyksikössä voidaan myöntää, kun asiakkaan omaan kotiin annettavien palveluiden tai tuetun asumisen yksikössä tuella ei ole saatu asiakkaan kokonaistilannetta hoidetuksi hänen tarpeitaan vastaavalla tavalla. Kuntouttava yhteisöllinen asuminen on luonteeltaan lyhytkestoisempaa, mutta sen kesto voi olla yli kolme kuukautta. Palveluntarvetta arvioidaan vähintään kolmen kuukauden välein.

Asiakkaalla on toistuva ja päivittäinen tuen tarve. Asiakkaalla on tuen tarve psyykkisen tasapainon ylläpitämisessä, ravitsemuksessa, asumisen ja arjen hallinnassa, taloudenhallinnassa, lääkehoidossa, asioiden hoidossa, mielekkään tekemisen löytymisessä sekä hygieniassa päivä- ja ilta-aikana. Aktiivisen kuntoutuksen tavoitteena on ohjata/tukea asiakasta toimimaan mahdollisimman itsenäisesti omassa asuinympäristössään. Yhteisöllisessä asumisessa asiakas kykenee selviytymään yöaikaan itsenäisesti, kun hänellä on mahdollisuus tarvittaessa hälyttää apua hälytysrannekkeella tai puhelimella.

Palvelun myöntäminen perustuu asiakkaalle tehtyyn palveluntarpeen arviointiin (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014) 36 § ja siinä esiin tulleisiin haasteisiin arjessa selviytymisessä. Palveluntarvetta arvioitaessa asiakkaan kokonaistilanne käydään kattavasti lävitse sekä huomioidaan asiakkaan omat voimavarat sekä yhteensovitetään asiakkaan tarvitsemia palveluita.

4.5.3 Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien lyhytaikainen kuntouttava yhteisöllinen asuminen

Kun tuen tarve on luonteeltaan tilapäistä, oikea-aikaisilla ja riittävillä tilapäisillä palveluilla ehkäistään pidempiaikaisen tuen tarvetta (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 38 §).

Asiakkaalla on sellainen psyykkinen sairaus/häiriö tai päihdeongelma, jonka takia hän tarvitsee tukea ja ohjausta selvitäkseen itsenäisesti arkielämän toiminnoista. Asiakkaan tilanteen kriisiytyessä tarvitaan lyhytaikaista kuntouttavaa yhteisöllistä asumista. Tarkoituksena on, että asiakas kuntoutuu takaisin omaan kotiin. ~~Lyhytaikaisjaksot voivat olla ennalta suunniteltuja intervallijaksoja, jotka tukevat asiakkaan kotona selviytymistä ja omaisten jaksamista.~~

Asiakkaalla on toistuva ja päivittäinen tuen tarve psyykkisen tasapainon kohentamisessa sekä tuen tarve psyykkisen tasapainon ylläpitämisessä, ravitsemuksessa, asumisen ja arjen hallinnassa, taloudenhallinnassa, lääkehoidossa, asioiden hoidossa, mielekkään tekemisen löytymisessä sekä hygieniassa päivä- ja ilta-aikana. Aktiivisen kuntoutuksen tavoitteena on ohjata/tukea asiakasta toimimaan mahdollisimman itsenäisesti omassa asuinympäristössään. Yhteisöllisessä asumisessa asiakas kykenee selviytymään yöaikaan itsenäisesti, kun hänellä on mahdollisuus tarvittaessa hälyttää apua hälytysrannekkeella tai puhelimella.

Lyhytaikaisen kuntouttavan yhteisöllisen asumisen kesto on yleensä kolme kuukautta. Palvelua voidaan myöntää pidempiaikaisestikin, kun asiakkaalla on tosiasiallinen suunnitelma kotiutumisesta.

Palvelun myöntäminen perustuu asiakkaalle tehtyyn palveluntarpeen arviointiin (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 36§) ja siinä esiin tulleisiin haasteisiin arjessa selviytymisessä. Palveluntarvetta arvioitaessa asiakkaan kokonaistilanne käydään kattavasti lävitse sekä huomioidaan asiakkaan omat voimavarat sekä yhteensovitetään asiakkaan tarvitsemat palvelut. Asiakkaan palveluntarpeen arvioinnissa **voidaan käyttää toimintakykymittareita, esim. RAI-mittaristoa**. käytetään RAI-toimintakykymittaria.

4.6 Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien ympärivuorokautinen palveluasuminen

Ympärivuorokautista palveluasumista järjestetään henkilöille, joilla hoidon ja huolenpidon tarve on ympärivuorokautista (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 21 c §).

4.6.1 Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien pitkäaikainen ympärivuorokautinen palveluasuminen

Henkilöille, joiden tuen tarve on pysyvä tai pitkäaikainen, tuki järjestetään siten, että turvataan palvelujen jatkuvuus, ellei palvelujen muuttaminen ole asiakkaan edun mukaista. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 38 §).

Palvelun myöntäminen perustuu asiakkaalle tehtyyn palveluntarpeen arviointiin (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301 36 §) ja siinä esiin tulleisiin haasteisiin arjessa selviytymisessä. Palvelutarvetta arvioitaessa asiakkaan kokonaistilanne käydään kattavasti lävitse sekä huomioidaan asiakkaan omat voimavarat sekä yhteensovitetaan asiakkaan tarvitsemat palvelut. Asiakkaan palveluntarpeen arvioinnissa **voidaan käyttää esimerkiksi** käytetään RAI-toimintakykymittaria. Ympärivuorokautista palveluasumista ja sen jatkoa arvioidaan vähintään kuuden kuukauden välein.

Asumista ympärivuorokautisessa palveluasumisyksikössä voidaan myöntää, kun asiakkaan omaan kotiin annettavien palveluiden, tuetun asumisen yksikön tai yhteisöllisen asumisen tuella ei ole saatu asiakkaan kokonaistilannetta hoidetuksi hänen tarpeitaan vastaavalla tavalla. Asiakkaalla on sellainen psyykinen sairaus/häiriö tai päihdeongelma, että asiakkaalla on merkittäviä toimintakyvyn rajoitteita ja hän tarvitsee ympärivuorokautisesti tukea, ohjausta, huolenpitoa, hoivaa ja valvontaa. Asiakas ei kykene selviytymään yöaikaa itsenäisesti. Asiakkaan avun tarve on runsas ja sitä on vuorokauden eri aikoina.

4.6.2 Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien ympärivuorokautinen kuntouttava palveluasuminen

Henkilöille, joiden tuen tarve on pysyvä tai pitkäaikainen, tuki järjestetään siten, että turvataan palvelujen jatkuvuus, ellei palvelujen muuttaminen ole asiakkaan edun mukaista. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 38 §).

Palvelun myöntäminen perustuu asiakkaalle tehtyyn palveluntarpeen arviointiin (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 36 §) ja siinä esiin tulleisiin haasteisiin arjessa selviytymisessä. Palvelutarvetta arvioitaessa asiakkaan kokonaistilanne käydään kattavasti lävitse sekä huomioidaan asiakkaan omat voimavarat sekä yhteensovitetaan asiakkaan tarvitsemat palvelut. Asiakkaan palveluntarpeen arvioinnissa **voidaan käyttää esimerkiksi** käytetään RAI-toimintakykymittaria.

Asumista ympärivuorokautisessa palveluasumisessa voidaan myöntää, kun asiakkaan omaan kotiin annettavien palveluiden, tuetun asumisen yksikön tai yhteisöllisen asumisen tuella ei ole saatu asiakkaan kokonaistilannetta hoidetuksi hänen tarpeitaan vastaavalla tavalla. Asiakkaalla on sellainen psyykinen sairaus/häiriö tai päihdeongelma, että asiakkaalla on merkittäviä toimintakyvyn rajoitteita ja hän tarvitsee ympärivuorokautisesti tukea, ohjausta, huolenpitoa, hoivaa ja valvontaa. Asiakas ei kykene selviytymään yöaikaa itsenäisesti. Asiakkaan avun tarve on runsas ja sitä on vuorokauden eri aikoina.

Kuntouttava ympärivuorokautinen palveluasuminen on luonteeltaan lyhytkestoisempaa, mutta sen kesto voi olla yli kolme kuukautta. Palveluntarvetta arvioidaan vähintään kolmen kuukauden välein. Tavoitteena on, että asiakas kuntoutuu takaisin kevyempään palvelumuotoon.

Mielenterveyskuntoutujien ympärivuorokautinen hoito- ja kuntouttava palveluasuminen (24+) sisältää lääkäripalvelut.

4.6.3 Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien lyhytaikainen kuntouttava ympärivuorokautinen palveluasuminen

Kun tuen tarve on luonteeltaan tilapäistä, oikea-aikaisilla ja riittäväillä tilapäisillä palveluilla ehkäistään pidempiaikaisen tuen tarvetta. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 38 §).

Asiakkaalla on sellainen psyykinen sairaus/häiriö tai päihdeongelma, jonka takia hän tarvitsee tukea ja ohjausta selvittääkseen itsenäisesti arkielämän toiminnoista. Asiakkaan palvelutarpeen arvioinnissa **voidaan käyttää esimerkiksi** käytetään apuna RAI-toimintakykymittaria.

Asiakkaan tilanteen kriisiytyessä tarvitaan lyhytaikaista ympärivuorokautista kuntouttavaa palveluasumista. Tarkoituksena on, että asiakas kuntoutuu takaisin omaan kotiin tai kevyempään palvelumuotoon. Lyhytaikaisjaksot voivat olla ennalta suunniteltuja intervallijaksoja, jotka tukevat asiakkaan kotona selviytymistä ja omaisten jaksamista.

Palvelun myöntäminen perustuu asiakkaalle tehtyyn palvelutarpeen arviointiin (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 36 §) ja siinä esiin tulleisiin haasteisiin arjessa selviytymisessä. Palvelutarvetta arvioitaessa asiakkaan kokonaistilanne käydään kattavasti lävitse sekä huomioidaan asiakkaan omat voimavarat sekä yhteensovitetään asiakkaan tarvitsemia palveluita.

Asumista ympärivuorokautisessa palveluasumisyksikössä voidaan myöntää, kun asiakkaan omaan kotiin annettavien palveluiden, tuetun asumisen yksikön tai yhteisöllisen asumisen tuella ei ole saatu asiakkaan kokonaistilannetta hoidetuksi hänen tarpeitaan vastaavalla tavalla. Asiakas ei kykene selviytymään yöaikaa itsenäisesti. Asiakkaan avun tarve on runsas ja sitä on vuorokauden eri aikoina.

Asiakkaalla on toistuva ja päivittäinen tuen tarve. Asiakkaalla on tuen tarve psyykkisen tasapainon ylläpitämisessä, ravitsemuksessa, asumisen ja arjen hallinnassa, taloudenhallinnassa, lääkähoidossa, asioiden hoidossa, mielekkään tekemisen löytymisessä sekä hygieniassa päivä- ja ilta-aikana. Aktiivisen kuntoutuksen tavoitteena on ohjata/tukea asiakasta toimimaan mahdollisimman itsenäisesti omassa asuinympäristössään.

Lyhytaikaisen ympärivuorokautisen kuntouttavan palveluasumisen kesto on yleensä kolme kuukautta. Palvelua voidaan myöntää pidempiaikaisestikin, kun asiakkaalla on tosiasiallinen suunnitelma kotiutumisesta.

4.7 Päihdekuntoutujien laituskuntoutus

Asiakkaalla on taustalla yksi tai useampi avokuntoutusjakso. Avokuntoutus ei ole tuottanut toivottua tulosta päihteiden käytön hallinnassa eikä ole ollut riittävä. Avokuntoutuksen riittämättömyyteen on oltava peruste. Asiakkaalla tulee olla suunnitelma asumisesta ja/tai asunto. Asiakkaan tulee olla sitoutunut päihteettömyyteen. Asiakkaan somaattinen terveydentila vaatii laituskuntoutusta. Jos asiakkaalla on ollut aiempia laituskuntoutusjaksoja, uuteen laituskuntoutusjaksoon tulee olla moniammatillisesti laadittu peruste.



Keski-Suomen hyvinvointialue

**Kotihoidon ja ikääntyvien asumisen palveluiden
myöntämisperusteet 1.1.2024 alkaen**

Sisällys

1 JOHDANTO	3
2 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI JA PALVELUJEN JÄRJESTÄMINEN	3
3 RAI ARVIOINTIVÄLINEISTÖ	5
4 ENNALTAEHKÄISEVÄT PALVELUT	8
4.1 IKÄIHMISTEN ENNALTAEHKÄISEVÄT PALVELUT JA VARHAINEN TUKI	8
4.2 MUISTIKOORDINAATTORIN TAI MUISTIHOITAJAN KÄYNTI SOTE KESKUKSESTA	8
4.3 MUISTIASIAKKAAN KOTIKUNTOUTUS.....	8
5 IKÄÄNTYNEIDEN PÄIVÄTOIMINTA	9
5.1 KULJETUS PÄIVÄTOIMINTAAN	10
6 KOTIIN ANNETTAVAT TUKIPALVELUT	10
6.1 ATERIAPALVELU.....	10
6.2 TURVA-AUTTAJAPALVELU	10
6.3 HARKINNANVARAINEN SOSIAALIHUOLTOLAIN MUKAINEN KULJETUSPALVELU.....	11
6.4 MUUT TUKIPALVELUT	12
7 KOTIHOITO	14
Kotihoidon tehtävät.....	14
7.1 TILAPÄINEN KOTIHOITO.....	16
Tilapäistä kotihoitoa myönnetään	16
7.2 KOTIHOIDON KUNTOUTTAVA ARVIOINTIJAKSO	17
7.3 TEHOSTETTU KOTIKUNTOUTUS	17
7.4 SÄÄNNÖLLINEN KOTIHOITO.....	18
Säännöllistä kotihoitoa myönnetään	18
7.5 ETÄHOIVA	19
7.6 LÄÄKEAUTOMAATIT.....	19
8. KOTIIN ANNETTAVIEN PALVELUJEN UUELLEEN ARVIOINTI	20
9 IKÄÄNTYNEIDEN ASUMINEN ASUMISPALVELUT	21
9.1 MYÖNTÄMISPERUSTEET IÄKKÄIDEN LYHYTAIKAISEEN ASUMISEEN JA HOITOOON ASUMISPALVELUUN.....	21
9.1.1 Arviointi- ja kuntoutusjakso	21
9.1.2 Omaishoidon vapaan aikainen hoitojakso	22
9.1.3 Tilapäinen hoitojakso	22
9.2 MYÖNTÄMISPERUSTEET IÄKKÄIDEN YHTEISÖLLISEEN ASUMISEEN	23
9.3 MYÖNTÄMISPERUSTEET IÄKKÄIDEN YMPÄRIVUOROKAUTISEEN PALVELUASUMISEEN	25
9.4 MYÖNTÄMISPERUSTEET IÄKKÄIDEN PITKÄAIKAISEEN LAITOSASUMISEEN	27
9.5 LYHYTAIKAISEEN HOITOOON SEKÄ IKÄÄNTYNEIDEN ASUMISEEN ASUMISPALVELUIHIN JA HOITOOON-HAKEMINEN.....	28
9.5.1 Hakeminen lyhytaikaiseen ja tilapäiseen palveluasumiseen hoitooon.....	28
9.5.2 Hakeminen ikääntyneiden asumiseen asumispalveluihin	28
9.6 PITKÄAIKAISEN ASUMISEN HOITOPAIKAN ASUMISPALVELUN VASTAANOTTAMINEN	29
9.7 IKÄÄNTYNEIDEN ASUMISEN JA HOIDON PALVELUTARPEEN MUUTTUMINEN.....	29
9.8 ASUMINEN YKSITYISESSÄ ASUMISPALVELUSSA ILMAN KUNNAN HYVINVOINTIALUEEN PALVELUPÄÄTÖSTÄ	30
TAULUKKO 1. KOTIIN VIETÄVÄT JA ASUMISPALVELUT –	31
KÄYTETTÄVÄT RAI-ARVIOINNIT JA NIIHIN LIITTYVÄT PROSESSIT	31
TAULUKKO 2.	35
INTERRAI HC JA LTCF MITTARIT JA HERÄTTEET	35

1 JOHDANTO

Keski-Suomen hyvinvointialueen koti- ja asumispalveluiden tavoitteena on, että keskisuomalaiset saavat palvelut oikea-aikaisesti ja yhdenvertaisesti. Palveluille on määritelty aluevaltuuston palvelukuvaukset, palvelujen myöntämisen perusteet ja asiakasmaksut, jotka ohjaavat palvelujen myöntämistä. Näitä myöntämisen perusteita arvioidaan säännöllisesti osana vuosittaista talousarviota ja käyttösuunnitelmaa ja päivitetään tarvittaessa.

Palveluissa keskeinen periaate on tukea arjessa apua tarvitsevien kykyä elää arvokkaasti ja omatoimisesti kotona oikea-aikaisilla ja riittäväillä palveluilla sekä järjestää tarpeen mukaan yhteisöllistä asumista tai ympärivuorokautista palveluasumista ja hoitoa. Palveluja tuotetaan omana toimintana, ostopalveluina sekä palvelusetelillä. Lähtökohtana on asiakkaan kotona asuminen ja palvelut järjestetään kotona tai kodikkaassa ympäristössä yhteisöllisessä asumisessa, ympärivuorokautisessa palveluasumisessa tai perhehoidossa elämän loppuun asti. Lääketieteellinen hoito ja konsultaatiot, lyhytaikaisjaksot sekä kuntoutus tukevat kotona asumista.

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

Palvelutarpeen arvioinnissa keskeistä on asiakkaan kokonaisvaltainen tilanteen arviointi palveluohjauksellisella toimintatavalla ja käyttämällä arvioinnin tukena luotettavia toimintakykymittareita kuten RAI arviointimenetelmää.

2 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI JA PALVELUJEN JÄRJESTÄMINEN

Hyvinvointialueen toiminta perustuu lakiin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000), Sosiaalihuoltolakiin (1301/2014) ja -asetukseen (607/83), Kansanterveyslakiin (kansanterveysterveyslaki 66/72), terveydenhuoltolakiin (1326/2010), lakiin ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (ns. vanhuspalvelulaki 980/2012, päiv. 11/2020) sekä Sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Kuntaliiton antamaan Laatusuosituksen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020- 2023 (julkaisuja 2020:20).

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

täyttää palveluiden myöntämisen perusteet, asiakkaalle aloitetaan palvelut. Jos asiakas ei täytä palvelun myöntämisen perusteita, ohjataan ja neuvotaan asiakasta käytettävissä olevista yksityisistä palveluista tai järjestötoiminnasta.

Palvelujen tuottamisen pääpaino on ennakoivassa toiminnassa, toimintakykyä tukevassa toiminnassa, kotona asumisessa sekä kotiin annettavissa palveluissa. Kotona asuminen on ensisijainen vaihtoehto. Se mahdollistetaan asiakkaiden neuvonnalla ja palveluohjauksella sekä riittävillä ja oikea-aikaisilla palveluilla. Tavoitteena on siirtää mahdollisemman pitkälle raskaamman eli **tehostetun ympärivuorokautisen** palveluasumisen tarvetta asiakkaan elämässä. Kuntoutus ja kotikuntoutus sekä lyhytaikaishoito tukevat kotona selviytymistä. Avoterveydenhuollon geriatrinen osaamiskeskus tukee tarpeenmukaista asiakkaan tilanteen arviointia. ~~Tiivis yhteistyö kuntoutuksen, terveyspalvelujen, kotisairaalan ja ensihoidon kanssa tukevat osaltaan keskisuomalaisten kotona pärjäämistä. Kotihoidon palvelut sekä tukipalvelut suunnataan asiakkaille, joiden palvelutarve on säännöllistä sekä toistuvaa. Omaishoidon tukitoimilla parannetaan omaishoitajien ja hoidettavien elämän laatua.~~

Ikääntyneen toimintakyvyn laaja-alainen arviointi mahdollistaa asiakkaan ohjauksen sekä palveluiden suunnittelun ja toteuttamisen niin, että ne tukevat ikääntyneen omien voimavarojen hyödyntämistä. Asiakkaan omien taitojen ja niiden käyttämisessä tapahtuvia muutoksia on tärkeä seurata, jolloin taitojen heikkenemiseen voidaan tarttua kuntoutumisen näkökulmasta oikea-aikaisesti. Kuntoutumisen tukeminen mahdollistaa omatoimisuutta ikääntyneelle itselle merkityksellisissä arjen toiminnoissa sekä omanlaista hyvää elämää.

Kuntoutusta voidaan käyttää myös varhaisena tukena, jolloin kiinnitetään huomiota havaittuihin toimintakykyä heikentäviin ongelmiin ja riskitekijöihin. Vaikuttamalla riskitekijöihin edistetään ikääntyneen edellytyksiä toimia itsenäisesti ja turvallisesti. Yksilöllisten mahdollisuuksien mukaan edistetään lisäksi vastuunottoa omasta terveydestä, toimintakyvystä ja itseään koskevien asioiden päätöksenteosta. Ikääntyneen kanssa sovitut ja toteutetut toimintakyvyn tukemisen keinot ehkäisevät sairaalakierteen syntymistä sekä avuntarpeen lisääntymistä. Ikääntyneiden palveluiden asiakaslähtöisessä arjessa on mukana yksilölliset voimavarat, joilla voidaan tukea sujuvaa toimintaa todetuista haasteista huolimatta

~~Osana palveluohjausta on käytössä myös digitaalisia etäyhteydenottomahdollisuuksia, joiden myötä asiakas voi olla yhteydessä palveluohjaukseen. Digitaalisina etäyhteydenottomahdollisuuksina toimivat chat-toiminto sekä sähköiset yhteydenotto- ja ilmoituslomakkeet, mitkä mahdollistavat yhteydenottamisen tietoturvallisesti ajasta ja paikasta riippumatta. Lisäksi kotihoidossa on käytössä videopuhelut asiakkaiden ja hoitajien välillä sekä tarpeen mukaan asiakkaalle voidaan tarjota turvapuhelinta, jonka kautta asiakas saa yhteyden turva-auttajiin. Nämä ratkaisut mahdollistavat asiakkaan välittömän seurannan, vahvistavat asiakkaan itsenäistä kotona selviytymistä sekä ovat ennakoiden asiakkaiden turvana. Lisäksi kotihoidon sähköinen toiminnanohjausjärjestelmä on käytössä koordinoimassa kotihoidon toimintaa. Palveluiden digitalisoinnin avulla tuetaan toiminnan keskeisten periaatteiden toteutumista.~~

Keski-Suomen hyvinvointialueella kehitetään kotona asumisen tukemista myös muiden palvelualueiden ja toimialueiden kanssa. Uusilla senioriasumismalleilla, **yhteisöllisen asumisen kehittämällä** ja perhehoidolla vastataan joustavasti ikääntyneiden palvelutarpeisiin ja tuetaan yhteisöllisyyttä ja turvallista asumista. Kuntien sivistyksen toimialueiden kanssa erityisesti liikunnallisten ja kulttuuristen toimintojen kehittäminen tukee kotona asuvien toimintakykyä.

Ikääntyneiden asumispalvelussa (tehostettu **ympäri vuorokautinen** palveluasuminen ja pitkäaikainen laitoshoido) asuu pääsääntöisesti vaikeasti muistisairaita, kliinisesti monisairaita ja vaikeavammaisia, jotka eivät enää pärjää omassa kodissaan, **yhteisöllisessä asumisessa** tavallisessa palveluasumisessa tai perhehoidossa. Ympäri vuorokautista palveluntarvetta arvioidaan säännöllisesti ja palvelun piirissä jo olevan asiakkaan palveluntarve voidaan arvioida uudelleen.

Kolmannen sektorin roolia ja vapaaehtoistoimintaa vahvistetaan tukemaan keski-suomalaisten hyvinvointia ja tehdään tiivistä yhteistyötä kumppanuusperiaatteella.

Rintamatunnuksen omaavien veteraanien ja sotainvalidien palvelujen myöntämistä ohjaavat Rintamaveteraanien kuntoutuksesta annettu laki (1988/ 1184), Sotilasvammalaki (1948/404) ja Valtiokonttorin vuosittain julkaisemat ohjekirjeet.

3 RAI ARVIOINTIVÄLINEISTÖ

Hyvinvointi-alueen käytössä on asiakkaiden **palvelutarpeen ja toimintakyvyn arviointiin RAI- arviointivälineistö (Resident Assessment Instrument)** toimintakyvyn, hoidon ja palvelujen tarpeen arviointiin RAI- järjestelmä. **Vanhuspalvelulain mukaan hyvinvointialueilla on velvollisuus (1.4.2023 lähtien) käyttää RAI- arviointivälineistöä asiakkaiden palvelutarpeen arvioinnissa ja palvelujen tarpeenmukaisessa kohdentamisessa: [Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista \(Finlex\)](#). Järjestelmän käytön vaatimus liittyy lakiin: Lain ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (980/2012) mukaan kunnilla on velvollisuus käyttää iäkkään henkilön palvelutarpeiden ja toimintakyvyn arvioinnissa RAI- arviointivälineistöä. Kuntien on aloitettava RAI- järjestelmän käyttö viimeistään siirtymäajan päättyessä 1.4.2023.**

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

Toimintakyvyn arviointien (RAI) RAI (Resident Assessment Instrument) arviointien avulla selvitetään asiakkaiden yksilöllisiä voimavaroja, riskitekijöitä ja **haasteita** ongelmia. Arviointien tekeminen perustuu keskusteluun, haastatteluun ja havainnointiin. Arviointikeskustelun ja arvioinnin tuottaman tiedon avulla voidaan arvioida yhdessä asiakkaan kanssa millaisesta tuesta, palveluista ja hoidosta asiakas hyötyy. Omaiset ja läheiset voivat osallistua arviointiprosessiin tarpeen ja mahdollisuuksiensa mukaan. Yhdenmukainen ja standardoitu arviointijärjestelmä prosesseineen mahdollistaa asiakkaiden yhdenvertaisen kohtaamisen. Arviointikeskustelun ja arviointien tuottaman tiedon avulla asiakkaat tiedostavat paremmin omaa toimintakykyään **ja sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö saa tietoa tuen, palveluiden ja hoidon järjestämiseen liittyvän päätöksenteon tueksi ja hoitohenkilöstö 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, omaishoidon tuessa, **lyhytaikais** arviointijaksoilla ja päivätoiminnassa hyödynnetään interRAI HC-osittaisarviointia. Osittaisarvioinnin sisällöt **ovat hyvinvointialueella yhtenäiset, joskin eri palveluissa on osittaisarvioinnin sisältö kohdennettu tarpeenmukaisesti on sovittu hyvinvointialueella yhtenäiseksi**. Osittaisarviointia hyödynnetään asiakkaiden toimintakyvyn ja palvelutarpeiden tunnistamisessa ja **tarpeen vaatiessa voidaan osittaisarviointiin valita laajempi sisältö** tarvittaessa seurannassa. Osittaisarviointi mahdollistaa vähimmäissisällön lisäksi yksilöllisten tarpeiden lisäämistä arviointisisältöön (esim. mieliala, alkoholin riskikäyttö). Asiakkaan ollessa säännöllisissä palveluissa kuten kotihoito ja erilaiset asumisen palvelut tehdään yleensä laaja toimintakyvyn arviointi (kokonaisarviointi). Säännöllisissä palveluissa toimintakyvyn kokonaisarviointeja tehdään puolivuositain tai asiakkaan voinnin oleellisesti muuttuessa. Käyttökokemuksen myötä arvioidaan osittaisarvioinnin sisältöä ja riittävyttä. Täydennysosioina hyvinvointialueella ovat käytössä säännöllisissä palveluissa mm. MNA (Mini Nutritional Assessment) asiakkaiden ali- ja virheravitsemuksen tunnistamiseen ja seurantaan sekä HELSA (Helsinki Social Assessment) omaishoidon tuessa läheisapua antavan tilannearviointiin.

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. **Palvelutarvetta kuvaava mittari huomioi toimintakykyä ja asiakkaan tilannetta laaja-alaisesti. Mittari huomioi erityisesti asiakkaan kognition (päivittäisissä tilanteissa päätöksentekokyky, lähimuisti, ilmaisukyky) ja arki-suoriutumisen tilannetta (ADL-toiminnot, kuten liikkuminen, hygieniasta huolehtiminen). Mittari huomioi erityisesti asiakkaan kognition ja arki-suoriutumisen tilannetta.** Muita sisältöjä mittarissa ovat esimerkiksi **välineelliset arkitoinnot (IADL-toiminnot, kuten lääkityksestä huolehtiminen, aterioiden valmistaminen)**, haastavan käyttäytymisen oireet, kotiympäristön tilanne, kaatuilu, **ravitsemuksen tilanne**, aktiivisuuden määrä ja muutokset kognitiossa tai arki-suoriutumisessa. **Palvelutarvetta kuvaava mittari sisältää myös kaatumisten esiintymistä kuvaavan mittarin FALLS 0-3.** Laajalla palvelutarvemittarilla (MAPLe 1-15) voidaan luoda erilaisia tarvesegmenttejä/ryhmiä liittyen asiakkaiden palvelutarpeeseen ja sitä kautta kehittää palvelumalleja.

Kognition tilaa **tilannetta** (CPS 0-6) kuvaava mittari auttaa ymmärtämään millainen vaikutus asiakkaan kognition **lla tilalla** (sisältäen päivittäinen päätöksenteko, muisti, ilmaisukyky) on esimerkiksi kotona selviytymiseen, turvalliseen lääkehoidon ja oikeanlaisen ravitsemuksen **toteutumiseen osalta**. Arki-suoriutumisen mittareilla (ADL = arki-suoriutuminen, perustoiminnot ja IADL = arki-suoriutuminen, välineelliset toiminnot) saadaan selville, tarvitseeko asiakas tukea tai apua esimerkiksi aterioiden valmistamisessa, kotitaloustöissä, ostoksilla käynneissä, lääkehoidon toteutuksessa, kuljetuksissa, ruokailussa, liikkumisessa tai henkilökohtaisen hygienian hoidossa. **Arki-suoriutumisen ADL-toimintojen osalta muodostuu kaksi mittaria ADLH 0-6 (hierarkkinen) ja ADLLF 0-28 (laaja) ja IADL-toimintojen osalta kaksi mittaria IADLP 0-48 (suoriutuminen) ja IADLC 0-48 (suoriutumiskyky).**

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). **Alkoholin riski- ja ongelmakäytön arviointiin on käytössä AUDIT-C 0-12** Lisäksi muodostuu alkoholin riskikäytöstä kertova mittari (AUDIT-C 0-12) ja asumispalveluissa sosiaalisen osallisuuden määrää, kiinnostuneisuutta ja voimavaroja osallistua palvelussa järjestettyyn yhteiseen toimintaan kuvaava mittari (RISE 0-6). **Sosiaaliseen**

osallistumiseen ja kanssakäymiseen liittyvää muutosta/vähäisyyttä tai motivaation puutetta tunnistetaan SOCWD 0-12 mittarin avulla. Asumisen palveluissa sosiaalisen osallisuuden määrää, kiinnostuneisuutta ja voimavaroja osallistua palvelussa järjestettyyn yhteiseen toimintaan kuvaava mittari on RISE 0-6.

Kommunikointikyvyn tilannetta (ilmaisu- ja käsityskyky) tunnistetaan COMM 0-8 mittarin avulla. Kuulo- ja näkökyvyn tilannetta tunnistetaan DbSI 0-5 mittarin avulla.

Uusimpina mittareina hyödynnetään päivystyskäyntitarpeen riskimittaria DIVERT 0-6 ja poistumisturvallisuuteen liittyvää EVAC 0-9 mittaria. Päivystyskäyntitarpeen riskimittari huomioi asiakkaan sairaalajaksojen ja päivystyskäyntien määrää sekä joukon erilaisia tekijöitä, jotka lisäävät päivystyskäyntien tarpeen riskiä esimerkiksi sydän- ja hengityselimistön sairaudet ja niihin liittyvät oireet. Poistumisturvallisuus-mittaria hyödynnetään esimerkiksi tunnistettaessa toimintakyvyltään rajoittuneita asiakkaita, joilla on suuri riski, etteivät he kykene poistumaan kotoa tulipalon sattuessa.

Muita ~~kokonaisarviointista muodostuvia~~ mittareita ovat mm. asiakkaan terveydentilan vakaus (CHESS 0-5), kivun voimakkuus (PAIN 0-4) ja 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~~ **Herätteet** aktivoituvat **yleensä** kahdesta eri syystä, joko asiakas todennäköisesti hyötyy saadessaan asianmukaista tukea kyseisellä elämänalueella tai asiakkaan tilanne on vaarassa heikentyä, ellei siihen puututa. Herätteet liittyvät mm. **fyysisen toimintakyvyn edistämiseen**, läheisapuun, sosiaalisiin suhteisiin, kotiympäristöön, ihon kuntoon ja pidätyskykyyn. Herätteitä voidaan tarvittaessa lisätä osittaisarvioinnin sisältöön. **Esimerkiksi asiakasohjauksessa osittaisarviointiin on lisätty heräte fyysisen toiminnan edistäminen (PACTIV 0-1)**. Paitsi mittarit niin arvioinnin yksittäiset kysymykset auttavat myös tunnistamaan hoidon ja palveluiden tarvetta, kuten päivystyskäyntien määriä tai läheisten/omaisten jaksamiseen liittyvää tilannetta. Asiakas on **toimintakyvyn tilanteen** arviointiprosessissa aktiivinen osallistuja ja mukana asettamassa omia henkilökohtaisia tavoitteita, jotka kirjataan arviointiin ja hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Tavoitteiden toteutumista arvioidaan seuranta-arviointien yhteydessä. **Hoito- ja palvelusuunnitelmien sisällöt perustuvat toimintakyvyn arviointeihin (RAI)**. ~~oman toimintakyvyn arvioinnissa ja asettaa omia henkilökohtaisia tavoitteita, jotka kirjataan arviointiin ja joiden toteutumista hän seuranta-arvioinnissa itse arvioi.~~

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

Tämän tiedoston lopussa on taulukko Rai arvioinnista. (Taulukko 1. KOTIIN VIETÄVÄT JA ASUMISPALVELUT – KÄYTETTÄVÄT RAI-ARVIOINNI JA NIIHIN LIITTYVÄT PROSESSIT ja taulukko 2. interRAI HC ja LTCF MITTARIT JA HERÄTTEET)

4 ENNALTAEHKÄISEVÄT PALVELUT

4.1 Ikäihmisten ennaltaehkäisevät palvelut ja varhainen tuki

Ikäihmisten ennaltaehkäisevät palvelut sisältävät ennaltaehkäiseviä tapahtumia, seniori-infoja ja yhteistoimintaa, jonka tarkoituksena on vahvistaa ikääntyvien terveyttä ja hyvinvointia ennen palvelutarvetta. Nämä toiminnot ovat kuntien vastuulla, mutta niitä järjestetään yhteistyössä hyvinvointialueen toimijoiden kanssa.

Laaja-alainen sotekeskus järjestää asiakkaalle, joka kokee tai epäilee terveytensä tai toimintakykynsä heikentyneen ikääntymisen takia, ikääntyneen terveystarkastuksen. Ikääntyneen hyvinvointia edistävän tarkastuksen, terveystarkastuksen, tavoitteena on edistää henkilön hyvinvointia, toimintakykyä ja terveyttä. Hyvinvointia edistävät tarkastukset kuuluvat vanhuspalvelulain 12 §:n mukaan väestön hyvinvointia edistäviin palveluihin, joita kuntien tulee asukkailleen järjestää. Käyntien tukena voidaan hyödyntää itsearviointina toteutettavia terveystarkastuksia. Sote-keskuksen FINGER-toimintamalli toimii myös ennaltaehkäisevänä palveluna ja ohjaa elintapamuutoksissa.

-Vanhuspalvelulain 12§ mukaisesti nämä palvelut voidaan järjestää myös ikääntyneen väestön neuvolatoimintana.

Toimintamuodot vaihtelevat toiminnan tavoitteen ja ikääntyvien tarpeen mukaan.

Hyvinvointialue tukee ja tarvittaessa koordinoi toimintaa. Yhteistyökumppaneita ovat mm. vanhusneuvostot, kunnat, kansalaisopistot, seurakunnat, virtapiirit, hankkeet, yhdistykset ja järjestöt.

4.2 Muistikoordinaattorin tai muistihoitajan käynti Sote keskukselta

Muistiongelmiensa ilmaannuttua asiakas voi hakeutua muistitilanteen kartoitukseen muistihoitajan vastaanotolle sote-keskukseen ilman lähetettä joko itse tai läheisen ohjaamana. Lisäksi ohjautuminen vastaanotolle voi tapahtua sote-keskuksen, kotihoidon ja asumispalveluiden henkilöstön, palveluohjauksen tai muun lähettävän tahon palvelupyynnön kautta. Muistisairausdiagnoosin jälkeen asiakkaalle tarjotaan sote-keskuksen muistikoordinaattorin ohjauskäynti, jonka tarkoituksena on varhainen tuki, neuvonta ja ohjaus muistisairaalle ja hänen läheiselleen. Tämän jälkeen muistisairauden seurannasta, ohjauksesta ja tuesta huolehtii oma kotihoidon tiimi.

4.3 Muistiasiakkaan kotikuntoutus

Muistikuntoutus on tarkoitettu muistidiagnoosin saaneille asiakkaille, joilla alkaa olla haasteita selviytyä arjen toiminnoista itsenäisesti ja he tarvitseva siihen jo läheisten tai hoitajien tukea. Muistiasiakkaan kotikuntoutus on yksilöllistä asiakkaan omassa elinympäristössä tapahtuvaa tavoitteellista kuntoutusta. Kotikuntoutuksen avulla vahvistetaan muistiasiakkaan toimintakykyä ja siirretään hänen ohjautumistaan raskaampien palveluiden piiriin. Kuntoutuksen avulla tuetaan myös läheisen ja omaishoitajan jaksamista.

Asiakas ohjautuu kotikuntoutukseen sote-keskuksen muistihoitajan/muistikoordinaattorin, kotihoidon tai omatyöntekijä kautta. Palveluohjaaja tekee päätöksen palvelun myöntämisestä hyödyntäen RAI arviointien

tuottamia tuloksia. RAI järjestelmästä voidaan tunnistaa asiakkaita, joilla on muistidiagnoosi ja päivittäisessä päätöksenteossa vaikeuksia sekä ohjauksen/tuen/avun tarvetta arkisuoriutumisen (IADL ja ADL-toiminnot).

Säännöllisen kotihoidon asiakkaille kotikuntoutus toteutetaan osana muuta palvelukokonaisuutta. Ei-kotihoidon asiakkaalle se sovitaan sote-keskuksen muistiyksikön kautta.

5 IKÄÄNTYNEIDEN PÄIVÄTOIMINTA

Kuntouttava päivätoiminta on tarkoitettu kotona asuville ikääntyneille, joiden toimintakyky on alentunut tai vaarassa alentua. (Päivätoimintaa järjestetään kohdennetusti myös aistivammalaisille ostopalveluna). Palvelu on määräaikaista.

Kuntouttavan päivätoiminnan myöntämisen edellytyksenä on, että asiakas hyötyy ryhmämuotoisesta kuntoutuksesta ja hän kykenee sitoutumaan tavoitteelliseen harjoitusjaksoon. Kuntouttava päivätoiminta sisältää asiakkaan toimintakykyä tukevaa ryhmätoimintaa, esim. liikuntaa, ulkoilua ja erilaisia toimintatuokioita. Tärkeänä osana on sosiaalinen kanssakäyminen ja vertaistuki. Palvelu sisältää ruokailun.

Kuntouttava päivätoiminta, päivätoiminta ja etäpäivätoiminta ovat tavoitteellista ja määräaikaista asiakkaan toimintakykyä tukevaa toimintaa, jossa osallistutaan ryhmäkuntoutukseen ja toimintaan. Palvelussa huomioidaan ihmisen sosiaalisia, fyysisiä, psyykkisiä, hengellisiä, kognitiivisia ja kulttuurillisia tarpeita sekä voimavaroja.

Ennen päivätoiminnan aloittamista on asiakkaan mahdollista tehdä tutustumiskäynti päivätoimintaan sovittuna aikana. Tällöin matka tehdään omakustanteisesti.

Päivätoiminta on tarkoitettu omaishoidettavilla ikääntyneille. Päivätoiminta tukee omaishoidettavien ja omaisten jaksamista arjessa. Edellytyksenä on, että asiakas pystyy toimimaan ohjattuna ryhmässä ja voimavarat riittävät useamman tunnin kestävään päivätoiminnan käyntiin. Pystyy toimimaan pääosin sanallinen ohjauksen turvin. Palvelu on määräaikaista.

Kuntouttava etäpäivätoiminta on tarkoitettu kuntouttavan päivätoiminnan tueksi (toinen käynti viikossa) tai itsenäiseksi palveluksi. Toiminta on tavoitteellista. Asiakkaan toimintakyky tulee olla sellainen, että hän osaa toimia suullisella ohjauksella.

Päivätoiminnasta kiinnostuneet voivat ottaa yhteyttä sotokeskukseen tai koti ja asumispalveluiden asiakaspalveluyksikköön. Yhteydenoton voi tehdä asiakas itse, omainen, läheinen sekä sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö.

Päivätoiminnan palveluista tekee palvelu- ja maksupäätöksen palveluohjaaja asiakkaan toimintakyvystä saatua tietoa hyödyntäen. Kuntouttavan päivätoiminnan asiakkaille tehdään toimintakyvyn alku- ja seuranta-arvioinnit. Tehdyt RAI-arvioinnit toimivat tukena palvelutarpeen- ja asiakkuuksien tunnistamisessa ja seurannassa.

5.1 Kuljetus-päivätoimintaan

Tarvittaessa päivätoimintaan järjestetään edestakainen kuljetus asiakkaan kotoa päivätoimintaan. Kuljetuspalvelusta peritään erillinen maksu.

6 KOTIIN ANNETTAVAT TUKIPALVELUT

Sosiaalihuoltolain mukaisesti (19§) tukipalveluilla tarkoitetaan palveluja, joilla luodaan ja ylläpidetään henkilön kodissa sellaisia olosuhteita, että hän voi suoriutua jokapäiväiseen elämään kuuluvista toiminnoista mahdollisimman itsenäisesti, sekä palveluja, joiden avulla henkilö voi saada hyvinvointia tuottavaa sisältöä elämäänsä. Tukipalveluina järjestetään henkilön yksilöllisen tarpeen mukaan: 1) *ateriapalvelua*; 2) *vaatehuoltopalvelua*; 3) *siivouspalvelua*; 4) *asiointipalvelua*; 5) *osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävää tai tukevaa palvelua*. 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.

Kotona asumisen tueksi voidaan myöntää tukipalveluja. Harkinnanvaraisesti tukipalveluja voi saada myös henkilö, jolla ei ole säännöllistä kotihoitoa, mutta jonka toimintakyky on selkeästi alentunut. Toimintakyvyn arviointi perustuu aina RAI arviointiin.

6.1 Ateriapalvelu

Tukipalveluna toimitetaan asiakkaalle valmiita aterioita kotiin. Ateriapalvelun toteuttamisen edellytyksenä on asiakkaan avaimen toimittaminen ateriankuljettajille.

Kotiin toimitettu ateriapalvelu voidaan myöntää seuraavilla perusteilla:

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

Ateriapalveluna asiakkaalle voidaan myöntää ateriakuljetuksen sijasta myös Menumat-ateria-automaatti. Ateria-automaatti sisältää pakastettujen aterioiden säilytys- ja lämmitysmahdollisuudet. Asiakkaalla on valittavissa pakastimesta ravintosisällöltään laadukkaat ruuat oman maun ja mieltymysten mukaan. Joko asiakas itse tai hoitaja ajastaa ruuan lämmityksen. Menumat vahvistaa asiakkaan itsenäistä kotona selviytymistä ja siihen on sisäänrakennettuna myös kuntouttava näkökulma.

6.2 Turva-auttajapalvelu

Turva-avustajapalvelu on tarkoitettu ikääntyneille, vammaisille ja pitkäaikaissairaille kotona asumisen tueksi. Palvelun avulla asiakkaat saavat apua hätätilanteissa ympärivuorokauden. Päätös palvelusta perustuu asiakkaan palvelutarpeen arviointiin ja palvelun myöntämisen perusteisiin. Turva-avustajapalvelun avulla asiakas saa apua yllättävään ja äkilliseen avuntarpeeseen; kuten kaatuminen, sairaskohtaukset, yleistilan heikkeneminen, huimaus ja pahoinvointi. Hoidon tarpeen arviointia tehdään sekä puhelimesta että kotikäynneillä. Kaikki hälytykset eivät johda kotikäyntiin, vaan turvan apu voi olla myös puhelimesta annettua ohjausta ja neuvontaa. Turva-avustajapalvelu ei ole tarkoitettu korvaamaan asiakkaan säännöllistä avuntarvetta. Asiakkaan säännöllinen avuntarve myönnetään kotihoitona. Turva-avustajapalvelun tarkoituksena on tukea ja vahvistaa asiakkaan turvallisuutta ja itsenäistä kotona selviytymistä.

Turvapuhelimeen sisältyy turvapuhelinlaite ja hälytysranneke. Hälytysten vastaanottokeskuksessa vastaanotetaan turvapuhelinrannekkeesta tehdyt hälytykset ja tarvittaessa asiakkaan kotiin tehdään auttamiskäynti. Turva-avustajapalvelun aloittaminen vaatii avaimen toimittamisen Turva-avustajapalvelulle/avainboxin/sähköisen ovenavauksen.

Lisälaitteet

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

Turvapuhelin/ turvakello ja erilaisia lisälaitteita myönnetään:

- henkilölle, jonka toiminta- ja/tai liikkumiskyky tai terveydentila on merkittävästi alentunut ja näistä syistä erilaisten vaaratilanteiden riski on suurentunut
- henkilölle, jolla on lisääntynyt kaatumisriski
- henkilölle, jolla turvattomuuden tunne aiheuttaa merkittävän riskin toimintakyvyn alenemiseen
- henkilölle, jolla on eksymisen vaara

6.3 Harkinnanvarainen Sosiaalihuoltolain mukainen kuljetuspalvelu

Sosiaalihuoltolain (1301/2014, 14§ ja 23§) mukaan sosiaalipalveluina on järjestettävä liikkumista tukevia palveluja henkilöille, jotka eivät kykene itsenäisesti käyttämään julkisia liikennevälineitä sairauden tai muun toimintakykyä alentavan syyn takia, ja jotka tarvitsevat palvelua asioimiseen tai muun jokapäiväiseen elämään kuuluvan tarpeen vuoksi ja asiakkaalle ei ole myönnetty vammaispalvelulain mukaista kuljetuspalvelua.

Ensisijainen tapa järjestää kaikille soveltuva liikkuminen on esteetön ja toimiva julkinen joukkoliikenne mukaan lukien kutsu- ja palveluliikenne.

Harkinnanvaraisen kuljetuspalvelun myöntämisperusteet ovat seuraavat:

- hakijan toimintakyky on alentunut sairauksista ja/ tai ikääntymisestä johtuen. Näistä aiheutuvien liikkumisvaikeuksien vuoksi hakija ei pysty käyttämään olemassa olevaa palvelu- ja asiointiliikennettä tai julkista joukkoliikennettä.
- hakijan kanssa samassa taloudessa ei ole auton käyttömahdollisuutta ja kuljetuspalvelu mahdollistaa ainoana tapana välttämättömät asioinnit
- hakija asuu omassa kodissa, eikä ole laitoshoidossa tai tehostetun palveluasumisen piirissä
- hakijan bruttotulot yksin asuvalla on enintään 1233,79 € euroa kuukaudessa ja kahden hengen kotitaloudessa enintään 2467,58 € euroa kuukaudessa ja yhteenlasketut talletukset yksin asuvalla enintään 8000 € ja kahden hengen taloudessa enintään 16000 €

Liikkumista tukevaa harkinnanvaraista kuljetuspalvelua myönnetään enintään kahdeksan (8) yhdensuuntaista matkaa kuukaudessa. Kaikkia myönnettyjä matkoja ei tarvitse käyttää. Käyttämättä jääneitä matkoja ei voi siirtää seuraavalle kuukaudelle. Kuljetuspalvelu on henkilökohtainen. Harkinnanvaraista kuljetuspalvelua voi käyttää pääosin lähimpään taajamaan.

Harkinnanvaraisesta kuljetuspalvelusta peritään matkan omavastuuosuus, linja-autotaksa. Kyydinvälityskeskus yhdistelee kuljetustilauksia mahdollisuuksien mukaan, joten samassa kyydissä voi olla muita samaan palveluun oikeutettuja matkustajia. Kyydissä voi olla mukana yksi saattaja. Saattajan tulee lähteä samasta osoitteesta ja saapua samaan osoitteeseen mistä palveluun oikeutettu asiakas. Saattaja maksaa matkasta kolme (3) euroa. Taksin odotusaika enimmillään 30 min, ylimenevän ajan asiakas maksaa itse. Matka on tehtävä lyhintä reittiä pitkin.

Kuljetuspalvelua ei voi käyttää terveydenhuollon matkoihin. Asiakas on velvollinen ilmoittamaan olosuhteissaan tapahtuvista muutoksista, jolloin palvelutarve arvioidaan uudelleen.

Päätöksen kuljetuspalvelusta tekee palveluiden palveluohjaaja. Palvelupäätös on määräaikainen ja voimassa kuluvan vuoden loppuun. Palvelu mahdollistaa yhden asiointikäynnin jokaiselle vuoden jäljellä olevan kalenteriviikolle. Jos asiakas käyttää kuljetuspalvelua väärin, voidaan palvelu päättää. Asiakkaan tulee liittää tulo- ja varallisuustietonsa kuljetuspalveluhakemukseen.

6.4. Muut tukipalvelut

Hygieniapalvelu

Hygieniapalvelua (suihkussa peseytymisen apu, tarvittaessa saunottaminen) järjestetään henkilölle tukipalveluna, jolla ei ole kotona asianmukaisia peseytymismahdollisuuksia ja, joka tarvitsee apua peseytymisessä eikä kodissa peseytyminen ei onnistu avustajankaan turvin.

Palvelua järjestetään enintään kerran viikossa.

- peseytymistilat ovat puutteelliset/esteelliset/vaaralliset (selvityksistä huolimatta)
- peseytyminen kotona vie kohtuuttomasti aikaa esim. puulämmiteinen sauna/pesutila.

Tarvittaessa kuljetus järjestetään kerran viikossa esim. kuntouttavan päivätoiminnan yksikköön tai vastaavaan toimipisteeseen (ostopalvelutuottaja).

Siivouspalvelu

Asiakkaita ohjataan hankkimaan palvelu ensisijaisesti yksityiseltä palveluntarjoajilta, jolloin voi hyödyntää myös kotitalousvähennystä.

Hyvinvointialue järjestää tarvittaessa siivouspalvelun ostopalveluina ja/tai palvelusetelillä tuotettuna palveluna. Siivouspalvelujen myöntämisessä sovelletaan varallisuusharkintaa. Maksunalennus on aina ensisijainen toimeentulotuen sijasta.

Palvelu myönnetään henkilölle, jonka toimintakyky on alentunut siten, että hän ei kykene huolehtimaan kodin ylläpitosiivouksesta tai hankkimaan sitä palveluntuottajilta.

Erityisin perustein voidaan palvelua myöntää tulorajat ylittävillä asiakkaille. Erityisperusteina voidaan katsoa muun muassa, jos asiakas joutuu hakemaan toimeentulotukea siivouksen hankkimiseksi tai jos hänellä on muistisairauden aiheuttama kognitiivisen toimintakyvyn lasku. Siivouspalvelu on asiakkaan arkea tukevaa toimintaa.

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 viientä ulos eikä ikkunoiden pesua.

Vaatehuolto

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

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 tai henkilöllä ei ole asianmukaisia välineitä vaatehuoltoon. Vaatehuollon myöntämisessä sovelletaan varallisuusharkintaa. Tulorajana ko palvelussa on takuueläke 885,63 euroa ja ylin hoitotuki 348,16 yhteensä 1233,79 euroa.

Kotihoidon asiakkaiden pyykkiapu määritelty kotihoidon sisällössä.

Asiointipalvelu

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

Asiointiapuun luetaan mukaan saattajapalvelu terveydenhuollon palveluihin ja apu kauppaostosten teossa.

Tulorajana ko palvelussa on takuueläke 885,63 euroa ja ylin hoitotuki 348,16 yhteensä 1233,79 euroa.

Osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävää tai tukevaa palvelu

Asiakas ohjataan ensisijaisesti kuntien ja järjestöjen järjestämiin osallisuutta tukeviin toimintoihin tai kuntouttavaan päivätoimintaan palvelutarpeen arvioinnin jälkeen.

7 KOTIHOITO

Kotihoidolla tarkoitetaan kotipalvelua ja kotisairaanhoidoa. Kotihoidon tavoitteena on mahdollistaa asiakkaan asuminen omassa kodissaan tukemalla asiakkaan toimintakykyä, terveyttä, hyvinvointia, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta. Kotihoidon palveluita tuotetaan hyvinvointialueen omana toimintana, palvelusetelillä ja/tai ostopalveluna.

Kaikki kotihoidon asiakkuudet alkavat palveluohjauksen kautta. Palveluohjauksessa kartoitetaan asiakkaan toimintakyky ja arvioidaan asiakkaan palvelutarve käyttämällä mm. RAI-järjestelmää. Palvelutarpeen arviointi tehdään mahdollisuuksien mukaan yhdessä asiakkaan ja omaisen/läheisen kanssa.

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 asiakkaan on mahdollista tarvittaessa saada kotihoidon lääkärin palveluja tai kotihoidon kotikuntoutusta. Kotihoidon asiakkaiden kotiutuessa terveydenhuollon yksiköstä asiakkaan kotiutuminen tapahtuu tuetusti kotiutumisen toimintamallin mukaisesti. Myös kotisairaalan käyntejä voidaan toteuttaa osana kotihoitoa.

Kotihoitoa toteutetaan asiakkaan etähoitona ja/tai kotiin tehtävillä kotikäynneillä. Etähoitolla tarkoitetaan kokonaisuutta, joka käsittää erilaiset ratkaisut, joilla asiakkaan hoitoa voidaan toteuttaa etäyhteyksin. Etähoitoon lukeutuvat mm. etähoiva ja lääkeautomaatit. Etähoidon palveluja tarjotaan asiakkaalle ensisijaisena kotihoidon muotona. Etähoiva soveltuu asiakkaalle, mikäli hän on kykenevä toimimaan itsenäisesti ohjauksen avulla.

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
- valmiin aterian lämmityksessä ohjaaminen ja/tai avustaminen edellyttää mikroaaltouunin hankintaa
- henkilökohtainen avustaminen ruokailussa, esim. syöttäminen ja saattaminen ruokasaliin yhteisöllisessä asumisessa.
- terveydentilan ja yleistilanteen seuranta tarpeenmukainen hoito ja hoitoonohjaus
- liikkumisessa ja tarvittavien apuvälineiden hankinnassa ohjaaminen ja/tai avustaminen
- harjoitusohjelman / kotikuntoutusohjelman suorittamisessa ohjaaminen.
- ruokatilauksissa avustaminen

Kotona toteutettavissa olevat lääke- ja sairaanhoidolliset tehtävät:

- terveydentilan ja voinnin seuranta, asiakkaan sairauteen liittyvät seurannat (esim. verenpaineen ja painon seuranta) sekä tarvittavista säännöllisistä jatkoseurannoista huolehtiminen (eivät yksin ole kotihoidon aloittamisen perustana)
- lääkehoidon toteuttaminen ja lääkehoidon vaikutusten havainnointi ja seuranta sekä arviointi lääkehoitosuunnitelman mukaisesti
- jos omaiset jakavat asiakkaan lääkkeet lääkehoidon vastuu on tällöin omaisilla, ei kotihoidolla
- lääketilaukset annosjakelua varten
- säännöllisen kotihoidon asiakkaat kuuluvat pääsääntöisesti lääkkeiden koneellisen annosjakelun piiriin. Jos hoito- ja palvelusuunnitelmassa on sovittu, että kotihoito huolehtii lääkehoidosta, on lääkehoito täysin kotihoidon vastuulla. Tämä tarkoittaa annosjakelun järjestämistä, lääkeautomaatin täyttämistä, lääkkeiden jakoa dosettiin tarvittaessa sekä reseptien uusintaa – tarvittaessa yhteydenotot ja ajanvaraus asiakkaan lääkäriin
- injektioiden antaminen
- lv-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,
- hoito- ja palvelusuunnitelmassa kuvataan eri yhteistyötahojen roolit sekä läheisen rooli ja osuus asiakkaan saattohoidon toteuttamisessa
- muistitestin, depressiotestin ja muiden hoidon toteuttamista edellyttävien testien tekeminen.
- hoitotarvikkeiden ja välineiden hankinta tai hankinnassa ohjaaminen ja/tai avustaminen

Kodin hoidolliset 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, 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.

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.).

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
- Saattoavun (esim. lääkärissäkäynnit) järjestämisessä avustaminen omaisten, vapaaehtoisten tai yksityisten ostopalvelujen avulla sekä yhteistyötahojen tiedottaminen

7.1 Tilapäinen kotihoito

Tilapäinen kotihoito tai tilapäinen kotisairaanhoido on tarkoitettu asiakkaan tilapäiseen palvelutarpeeseen ja se on kestoltaan alle kaksi viikkoa kestävää hoitoa ja huolenpitoa. Tilapäinen kotihoito voi olla myös pidempijaksoinen, mikäli asiakkaan tilapäinen palvelutarve pitkittyy. Tilanteet arvioidaan yksilöllisesti.

Tilapäistä kotihoitoa myönnetään

- henkilölle, jonka toimintakyky on heikentynyt ja hoidon tarve on tilapäinen ja hoidon toteuttaminen vaatii sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön osaamista, eikä asiakas pysty itse hakeutumaan avoterveydenhuollon palveluihin käyttämällä julkista liikennettä tai taksipalveluja
- henkilölle, jonka tarvitsemaa palvelua ei ole mahdollista muutoin järjestää taloudellisten syiden vuoksi: harkinnanvaraisesti asiakkaan bruttotulojen jäädessä täysimääräisen takuueläkkeen ja ylimmän hoitotuen suuruisen yhteenlasketun summan alle, pariskuntien kohdalla tuloraja kaksinkertaisena

Seuraavissa tapauksissa henkilö ohjataan ensisijaisesti käyttämään avoterveydenhuollon palveluja tai yksityisiä palveluntuottajia:

- verikokeiden ottaminen (mm. INR-kokeet)
- Verenpaineen mittaus
- lyhytaikaiset haavahoidot
- yksittäiset sairaanhoidolliset toimenpiteet (ompeleen poistot, korvahuuhtelut)
- tarkistuskäynnit, joita terveydentilan tai voinnin seuranta ei vaadi.

7.2 Kotihoidon kuntouttava arviointijakso

Kotihoidon palvelut alkavat kuntouttavalla arviointijaksolla. Kuntouttavan arviointijakson tarkoituksena on arvioida asiakkaan toimintakykyä ja elinympäristöä, saada kokonaiskuva arkisuoriutumisesta ja tukea kotona asumisen mahdollisuuksia. Jakson keston vaikuttaa asiakkaan kokonaistilanne ja toimintakyky, ollen kuitenkin keskimäärin 4-6 viikkoa. Kuntouttavan arviointijakson aikana arvioidaan moniammatillisena yhteistyönä asiakkaan toimintakykyä ja kuntoutumismahdollisuuksia. Jakson aikana asiakasta kannustetaan omatoimisuuteen ja annetaan mahdollisuus tehdä asioita itse. Jakson lähtökohtana on arkikuntoutus eli asiakasta tuetaan ja ohjataan toimimaan omassa kodissaan ja omassa arjessaan. Arkikuntoutuksen tavoitteena on, että asiakas osallistuu omaan arkeensa aktiivisesti, toimintakyky kohenee ja aktiivisuus lisääntyy. Kuntouttavan arviointijakson tavoitteena on asiakkaan toimintakyvyn koheneminen ja palveluntarpeen väheneminen.

Kuntouttavan arviointijakson toteuttamistapa perustuu asiakkaan todelliseen tarpeeseen. Ammattihenkilöinä voi olla pääosin hoitohenkilökuntaa, tai esimerkiksi terapeuttiahenkilöstöä.

Kotihoidon palvelut päätetään, jos asiakkaan toimintakyky vahvistuu ja säännöllisen palvelun myöntämisen perusteet eivät täyty. Hyvinvointialueen myöntämän kotihoidon aikana ja sen päättyessä kartoitetaan muita palveluja asiakkaan arjen tueksi. Mikäli kuntouttavan arviointijakson aikana todetaan, että asiakkaalla täyttyy säännöllisen kotihoidon myöntämisen perusteet, tehdään viranhaltijapäätös säännöllisestä kotihoidosta. Arviointijaksolla hyödynnetään asiakkaasta tehtyjä toimintakyvyn arviointeja (RAI) ja jakson kesto sekä tarkoitus huomioiden tehdään mahdollisesti RAI osittaisarviointi. RAI arviointien tuottama tieto toimii päätöksenteon tukena.

7.3 Tehostettu kotikuntoutus

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

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

Tehostetun kotikuntoutuksen tarpeen voi todeta esimerkiksi kotihoidon työntekijä tai palveluohjaaja/kotiutushoitaja. Jakson tärkeimpänä perusteena on, että asiakkaalla on kuntoutuspotentiaalia.

Tehostettua kotikuntoutusta voidaan kodin sijaista vaihtoehtoisesti järjestää myös asumisen yksiköissä.

7.4 Säännöllinen kotihoito

Kotihoidon palvelujen alkaessa asiakkaan toimintakykyä, kuntoutumisen mahdollisuutta ja kotona selviytymistä seurataan ja tuetaan moniammatillisen tiimin toimesta ensimmäiseen palvelupäätökseen kirjatun kuntouttavan arviointijakson/määräaikaisen jakson ajan. Jakso kestää yleensä noin 4–6 viikkoa, ja sen päättyessä arvioidaan tarve kotihoidon palvelujen jatkumiselle. Arviointia tehdään yhdessä asiakkaan sekä hänen läheistensä kanssa hyödyntäen ikääntyneiden palvelujen moniammatillista osaamista, sekä toimintakyvyn arviointi- ja seurantajärjestelmää (RAI).

Mikäli säännöllinen kotihoito jatkuu arviointijakson jälkeen, tehdään RAI kokonaisarviointi asiakkaille viiden ensimmäisen viikon aikana sekä hoito- ja palvelusuunnitelma, johon suunnitellaan asiakkaalle hänen voimavarojaan tukeva hoito ja huolenpito, sekä muut tarvittavat palvelut. Hoito- ja palvelusuunnitelma arvioidaan ja päivitetään puolivuositain tai asiakkaan tilanteen muuttuessa. Asiakas ja hoitoon osallistuvat omaiset hyväksyvät hoito- ja palvelusuunnitelman allekirjoituksellaan, jolloin he sitoutuvat yhdessä sovittuun hoitoon ja hoivaan. Säännöllisestä kotihoidosta tehdään muutoksenhakukelpoinen palvelu- ja maksupäätös. Säännöllisen kotihoidon palvelut voidaan lopettaa, mikäli asiakkaan tilanteessa ja toimintakyvyssä tapahtuu muutoksia, joiden perusteella myöntämisperusteet eivät enää täyty. Jos asiakas/omainen hakee tai vaatii kotihoidon palveluita, mutta hän ei täytä kotihoidon palveluille vaadittavia myöntämisperusteita, tehdään kotihoidon palvelusta kielteinen palvelupäätös, johon asiakas/omainen voi halutessaan hakea muutosta. Samalla asiakkaalle tiedotetaan paikkakunnalla toimivista yksityisistä ja kolmannen sektorin tarjoamista palveluista.

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.

- tuetun kotona asumisen/säännöllisen kotihoidon palvelusetelin saaneille asiakkaille tarvittava yöhoito sisältyy palvelusetelillä tuotettavaan palveluun

Säännöllistä julkista kotihoitoa voidaan myöntää harvemmin kuin kolme kertaa viikossa vain perustelluista syistä, esimerkiksi:

- asiakkaalla ei ole taloudellisia edellytyksiä hankkia palveluja yksityisiltä palveluntuottajilta: palvelua voidaan myöntää harvemmin kuin kolme kertaa viikossa asiakkaan bruttotulojen jäädessä täysimääräisen takuueläkkeen ja ylimmän hoitotuen suuruisen yhteenlasketun summan alle, pariskuntien kohdalla edellä mainittu tuloraja lasketaan kaksinkertaisena
- asiakkaan avuntarve on suurempi kuin hänen oma näkemyksensä avuntarpeesta (sairaudentunnettomuus)
- asiakas on omaishoidontuen piirissä ja/tai asiakkaan läheisen jaksamista on tarkoituksenmukaista tukea kotihoidon palveluilla.
- alueella ei ole yksityisiä palveluntuottajia, joille asiakkaan voi siirtää

Seuraavissa tapauksissa henkilö ohjataan ensisijaisesti käyttämään yksityisiä palveluntuottajia:

- kun henkilön avun tarve on harvemmin kuin kolme kertaa viikossa
- kun henkilö pystyy hakeutumaan muiden terveydenhuollon ja sosiaalihuollon palveluiden palvelujen piiriin
- kun henkilön avuntarve on vain siivouksessa, vaatehuollossa tai aterioiden valmistuksessa
- kun henkilön avuntarve on vain peseytymisessä.

7.5 Etähoiva

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

7.6 Lääkeautomaatit

Lääkeautomaatit ovat osa kotihoidon kokonaisuutta ja niillä huolehditaan asiakkaan lääkkeiden annostelusta oikea-aikaisesti, jolloin asiakkaan ei tarvitse huolehtia itse omista lääkkeenottoajoistaan. Lääkeautomaatissa lääkkeet ovat lukitussa säiliössä asiakkaan lääkkeenottoaikaan tarjottavaa lääkeannosta lukuun ottamatta. Mikäli asiakas ei ota tai jostain syystä saa lääkettään oikeaan aikaan, automaatti antaa

häilytyksen, jolloin kotihoito käy antamassa lääkkeen asiakkaalle. Lääkeautomaatit ovat helppokäyttöisiä ja niiden avulla voidaan vahvistaa asiakkaan itsenäistä kotona selviytymistä.

Lääkeautomaatin käyttäjäksi soveltuu asiakas, joka tarvitsee apua lääkityksestä suoriutumiseksi ja on riittävän toimintakykyinen:

- Ei ole vakavasti dementoitunut
- Ymmärtää yleensä muita ja osaa toimii annetun ohjeen mukaisesti
- Kykenee liikkumaan kotonaan itsenäisesti
- Ei tarvitse ruokaillessa toisen henkilön apua eli käden motoriikka on riittävä
- Kuulee ja/tai näkee riittävän hyvin havaitakseen lääkeautomaatin antamat viestit

Lääkeautomaattipalvelua voidaan myöntää kotihoidon palveluihin oikeutetulle asiakkaalle seuraavien perusteiden:

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

8. KOTIIN ANNETTAVIEN PALVELUJEN UUELLEEN ARVIOINTI

Asiakkaan palvelutarve sekä asiakkaalle myönnetyn palvelun vastaaminen asiakkaan palvelutarpeeseen arvioidaan uudelleen, jos asiakkaalle myönnetty palvelu ei vastaa asiakkaan palvelutarpeeseen. Uudelleen arvioinnin yhteydessä kartoitetaan, ovatko perusteet palvelujen jatkumiselle edelleen olemassa. Arvioinnin perusteella jo myönnetty palvelu voi jatkua entisellään, vähentyä, voidaan myöntää uusi palvelu tai palvelut päättyvät kokonaan.

Tilanteita missä palvelutarve arvioidaan uudelleen ovat mm.:

- Asiakkaan toimintakyky sekä terveydentila paranevat, eikä hän tarvitse enää hänelle myönnettyjä palveluja
- Asiakkaan säännöllisen kotihoidon palvelutarve ylittää mahdollisuudet turvallisesti tuotettuun kotihoitoon
- Asiakas /omainen ei sitoudu hoito- ja palvelusuunnitelmassa sovittujen palvelujen käyttöön tai yhteistyöhön palvelua toteuttavien työntekijöiden kanssa
- Asiakas ei itse halua palvelua, vaikka ymmärtää sen olevan välttämätön oman terveyden kannalta
- Asiakas ei osaa esim. alentuneen muistin vuoksi käyttää palvelun osana olevaa teknologiaa
- Asiakas käyttää laitetta väärin tai muuhun tarkoitukseen kuin mihin laite on palvelua myönnettäessä tarkoitettu (esim. turvaranneke, tablettitietokone, lääkeautomaatti)
- Asiakas käyttäytyy epäasiallisesti tai aggressiivisesti hoitajia kohtaan; tämä voi olla fyysisen koskemattomuuden uhkaamista tai sanallista mitätöintiä, vähättelyä tai solvaamista

— Asiakkaan palvelutarve johtuu asiakkaan runsaasta alkoholinkäytöstä ja päihteettömänä ollessa palvelutarvetta ei ole

9 IKÄÄNTYNEIDEN ASUMINEN ASUMISPALVELUT

Ikäkkäiden ~~Ikäntyneiden~~ asumisen palveluihin kuuluvat lyhytaikainen asuminen, **lyhyt- ja pitkäaikainen perhehoito**, yhteisöllinen asuminen, ympärivuorokautinen palveluasuminen ja ~~pitkäaikainen~~ laitoshoido. Edellä mainittuja asumisen palveluja tuotetaan näihin toimintoihin tarkoitetuissa yksiköissä omana toimintana, palvelusetelillä ja/tai ostopalveluna.

Ikäntyneiden palveluiden lähtökohtana on, että kotihoito ja muu kotiin annettava tuki on aina ensisijainen palvelumuoto. Kotona asumista tuetaan erilaisin kuntouttavain keinoin mm. kuntouttava päivätoiminta sekä arviointi- ja kuntoutusjaksot. Lisäksi järjestetään erilaisia kotiin annettavia **tuki** palveluita kuten turva- ja ateriapalvelu sekä järjestetään kotihoidon palveluita.

Perusedellytys ~~asumisen palveluille~~ **asumispalveluille** on se, että asiakas ei selviydy kotona enää kotiin annettavien tukitoimien turvin **eikä kotona asuminen ole turvallista**. Asumista tuetaan myös palveluohjauksen keinoin ohjaamalla ikääntyneitä erilaisiin senioriasuntoihin sekä muihin ikääntyneille kohdennettuihin asumismuotoihin **kuten perhehoito**.

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

Ikäkkäiden asumisen palveluihin liittyviä asioita hoitaa SAS-tiimi ja **asiakas- ja palveluohjauksen asiakasohjaajat ja sosiaalityöntekijät**. **SAS-tiimin** lyhenne tulee sanoista selvitä, arvioi, sijoita.

9.1 MYÖNTÄMISPERUSTEET IKÄKKÄIDEN LYHYTAIKAISEEN ASUMISEEN JA HOITOOON ASUMISPALVELUUN

Tilapäistä ja säännöllistä lyhytaikaista hoitoa järjestetään niille lyhytaikaishoitoon oikeutetuille asiakkaille, joilla on ympärivuorokautisen hoidon ja seurannan tarve, **mm. omaishoidon tuen vapaapäivien ajalle**.

9.1.1 Arviointi- ja kuntoutusjakso

Arviointi- ja kuntoutusjaksoilla tuetaan mm. asiakkaiden sairaalahoidon jälkeistä kuntoutumista ja kotihoidossa olevien asiakkaiden toimintakyvyn ylläpitämistä ja edistämistä niissä tilanteissa, kun arviointia ja kuntoutusta ei voida tehdä kotioloissa. Arviointi- ja kuntoutusjaksoa ei voida myöntää, jos asiakkaan toimintakyvyn arviointi ja kuntoutus pystytään toteuttamaan kotona tai asiakkaalla ei ole riittäviä voimavaroja tai ~~motivaatiota~~ **motivaatiota** kuntoutumiseen. **Arviointi- ja kuntoutusjakson pituus vaihtelee yksilöllisen**

tilanteen ja tarpeen mukaan. Mikäli asiakas ei ole sairaalahoidon tarpeen päättyessä kotiutuskuntoinen, asiakas ohjataan vapaalle asiakaspaikalle palvelutarpeen arviointia ja jatkokuntoutusta varten. Mikäli vapaata paikkaa ympärivuorokautisessa palveluasumisessa ei ole, palvelutarpeen arviointi aloitetaan sairaalahoidossa asiakas- ja palveluohjauksen toimesta.

Arviointi- ja kuntoutusjakson myöntäminen:

- Sairaalahoidon päätteeksi on tarve asiakkaan toimintakyvyn ja hoidon arvioinnille tai jatkokuntoutukselle, jota ei voi toteuttaa asiakkaan kotona.
- Kotona asuvalle asiakkaalle, jonka toimintakyky on oleellisesti heikentynyt ja hänellä on riski joutua raskaampiin palveluihin ja joka hyötyy moniammatillisesta kuntoutuksesta sekä arvioinnista tukemaan kotona asumisessa. Kotihoidon ja yhteisöllisen asumisen asiakkaalle voidaan myöntää kuntoutus- ja arviointijakso määräaikaisena yksittäisenä jaksona.
- Asiakkaan kokonaistilannetta tai palveluntarvetta on tarpeen arvioida moniammatillisesti ympärivuorokautisen lyhytaikaisen hoidon yksikössä yhteistyössä asiakkaan hoitavien tahojen ja asiakas- ja palveluohjauksen kanssa

9.1.2 Omaishoidon vapaan aikainen hoitojakso

Omaishoidon vapaan aikaisen hoitojakson myöntäminen:

- Omaishoitajan lakisääteisten vapaapäivien järjestämiseksi. Ensisijaisesti lakisääteiset vapaat järjestetään perhehoidossa, jos asiakkaan toimintakyky sen mahdollistaa.
- Omaisen tai läheisen jaksamisen tueksi, silloin kun asiakas on samassa taloudessa asuvan omaisen tai läheisen pääasiallisessa hoidossa. Ensisijaisesti muut omaishoitoon liittyvät vapaat järjestetään perhehoidossa, jos asiakkaan toimintakyky sen mahdollistaa.

9.1.3 Tilapäinen hoitojakso

Tilapäisen hoitojakson myöntäminen:

- Esimerkiksi kriisitilanteissa, jolloin asiakas ei voi olla kotona ja tarvitsee ympärivuorokautisesti tilapäistä lyhytaikaista hoitoa asumista lyhytaikaisen hoidon yksikössä. Muissa erityistilanteissa Kriisitilanne voi olla omaishoitajan sairastuminen, kaltoinkohtelu tai väkivaltatilanne, asiakkaan terveydentilan liittyvät muutokset, jotka aiheuttavat välittömän palvelutarpeen, mm. yksinasuva, harhaileva muistisairas tai asuntoon liittyvät erityisyydet, mm. tulipalo, vesivahinko. Äkillisissä tilanteissa palvelutarpeessa hoitojakso voidaan aloittaa ilman palvelutarpeen tarkempaa selvittelyä ja palvelutarpeen arviointi tehdään hoitojakson aikana.
- Saattohoitotilanteissa, jossa asiakas on sairaalahoidossa, arvioidaan hänen palvelutarpeensa tilanteen edellyttämällä tavalla ja mahdollistetaan asiakkaan siirtyminen hoitojaksolle hänen tarpeitaan vastaavaan asumispalveluyksikköön ilman RAI-arviointia ja SAS-työryhmän käsittelyä. Tällöin asiakkaalle päätös tehdään tilapäisenä hoitojaksona. Palliatiivisessa hoidossa olevalta asiakkaalta asumispalveluhakemus etenee samalla prosessilla kuin muillakin iäkkäillä asumispalvelua hakevilla.

9.2 MYÖNTÄMISPERUSTEET IÄKKÄIDEN YHTEISÖLLISEEN ASUMISEEN

Iäkkäiden yhteisöllinen asuminen on tarkoitettu henkilölle, joka tarvitsee soveltuvan asunnon sekä hoitoa, huolenpitoa ja apua päivittäisissä toiminnoissaan. Henkilön avuntarve on pääasiassa päiväaikaista.

Yöaikaiseen avuntarpeeseen vastataan ennalta sovituin yksittäisin käynnein (max 1-2 ennalta sovittua käyntiä/yö) ja vastaamalla turvpuhelinhälytyksiin samalla tavoin kuin kotihoidon asiakkaille. Yöllisen avuntarpeen ollessa epäsäännöllistä ja runsasta, asiakkaan tarve ympärivuorokautiseen asumiseen tulee arvioida. Palvelussa korostuu sosiaalinen kanssakäyminen, yhteisöllisyys ja kuntouttava työote.

Yhteisöllinen asuminen on palvelumuoto niille iäkkäille henkilöille, joille kotihoidon palvelut eivät ole enää tarkoituksenmukaisia, eikä heillä ei ole vielä tarvetta ympärivuorokautiseen palveluasumiseen.

Yhteisöllinen asuminen voi tulla kyseeseen myös silloin, kun turvallinen asuminen ei ole järjestettävissä tavanomaisessa asumisessa tai asiakkaalla voi olla huomattava ja jatkuva turvattomuuden tai yksinäisyyden tunne, mikä heikentää kotona pärjäämistä.

Yhteisöllisen asumisen palvelu tuotetaan käyntiperusteisesti ja asiakkaalla tulee olla tarve säännöllisille käynneille. Palvelu myönnetään asiakkaalle kotihoidon käynti- ja aikaperusteisena palveluna ja tukipalveluina. Yhteisöllinen asuminen sisältää yhteisöllistä ja sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa (SKET), joka sisältyy jokaisen asiakkaan palvelukokonaisuuteen.

Kohtien 1. ja 2. täytyminen ovat edellytys yhteisöllisen asumisen myöntämiselle. Lisäksi yhden seuraavista tulee täytyä: kohdat 3, 4 tai 5. Yhteisölliseen asumiseen haetaan yhteisöllisen asumisen hakemuksella. Päätös yhteisöllisestä asumisesta tehdään asumisen asiakasohjauksen kautta, SAS-työryhmässä. Päätöksen tekee asiakasohjaaja.

1) Kotihoidon kriteerien täytyminen

a) Säännöllisen kotihoidon asiakkuus muodostuu palvelutarpeen arvioinnin kautta tai

b) Asiakkaalla on olemassa oleva säännöllisen kotihoidon asiakkuus

2) Asiakkaan soveltuvuus yhteisölliseen asumismuotoon

- Asiakas on toimintakyvyltään korkeintaan ohjattava, tuettava ja pääsääntöisesti yhden autettava

- Asiakkaalla voi olla sovittu yöhoidon käyntitarve (max 1-2 krt/yö).

- Asiakkaalla on lievässä tai keskivaikeassa vaiheessa oleva muistisairaus tai muistihäiriö. Muistidiagnoosin saanut asiakas hyötyy yhteisöllisestä asumisesta, siellä järjestettävästä toiminnasta eikä asiakkaan turvallisuus vaarannu mm. karkailun vuoksi. Asiakkaan on kyettävä hälyttämään apua tarvittaessa.

- Asiakkaalla ei esiinny muita asukkaita häiritsevää käytöstä

- Asiakas ei tupakoi sisällä, eikä käytä päihteitä häiritsevästi

3) Asiakkaan nykyiset asumisolosuhteet

- Asuin- ja kotiympäristön turvallisuus ja esteettömyys suhteessa asiakkaan toimintakykyyn arvioidaan

4) Yksinäisyys ja turvattomuus

- Asiakkaan kokemus yksinäisyys, turvattomuus ja pelot sekä osallisuuden tarve havaitaan.

5) Asiakkaan ravitsemustila

- Asiakkaalla todetaan alentunut kyky huolehtia ravitsemuksen toteuttamisesta.

Talokohtaisesti laaditaan järjestyssäännöt, jotka määritellään talokohtaisesti, mm. mahdollisuudesta pitää lemmikkieläintä.

Yhteisöllisen asumisen myöntäminen:

Yhteisöllinen asuminen voidaan myöntää henkilölle, jolla on erityisen tuen tarve, eikä turvallinen asuminen ole järjestettävissä tavanomaisessa asumisessa.

- Yhteisöllisen asumisen myöntäminen perustuu asiakkaan kokonaisarvioon, jossa korostuvat **toimintakyvyn heikkeneminen: fyysiset, kognitiiviset, psyykkiset, sosiaaliset ja mahdolliset turvallisuuteen liittyvät ongelmat-tuen ja avun tarpeet. Asiakkaalla on ohjauksen tarvetta päivittäisissä toiminnoissa, mutta oman arjen hallinta on kohtalaista. Hänellä voi olla muistisairaus, mutta kyky pitää yllä sosiaalista kanssakäymistä ja hänen kognitiotasonsa on vielä kohtuullisella tasolla. Asiakas itsekin kokee hyötyvänsä yhteisöllisyydestä.**
- Asiakkaalla on voimakas turvattomuuden tunne **tai yksinäisyyden kokemus**, joka estää asumisen hänen omassa yksityiskodissaan. ~~Asiakkaalla voi olla lieviä käytösoireita.~~
- **Asiakkaalla voi olla lieviä haastavan käyttäytymisen oireita.**
- **Asiakkaalle ei ole säännöllistä yöaikaista avuntarvetta-Asiakkaalla voi olla säännöllisiä, sovittuja yökäyntejä 1-2 krt/yö. Lisäksi asukkaalla on käytössä turvahälytin.**
- ~~Kotiympäristö ei sovi asumiseen tai kodin etäisyys on hankala palveluiden järjestämisen kannalta.~~ **Asiakkaan nykyinen asunto ei vastaa asiakkaan heikentyneen toimintakyvyn tarpeisiin tai asumisolosuhteissa on haasteita tai palveluiden järjestäminen on hankalaa. Kotiympäristö tai kodin sijainti ei kuitenkaan yksittäisenä tekijänä oikeuta yhteisölliseen asumiseen. Asiakkaalla tulee olla säännölliset kotihoidon käynnit sekä avun ja tuen tarve sellainen, että hän hyötyy yhteisöllisestä asumisesta.**
- Yhteisöllisen asumisen sopivuutta arvioitaessa, voidaan palvelu myöntää määräaikaisena kokeilujaksona 1-3 kk silloin, kun
 - a. arvioidaan tulevatko palvelutarpeet täytettyä yhteisöllisen asumisen puitteissa
 - b. sitoutuuko asiakas talon järjestyssääntöihin
- **Ohjeellisina RAI-arvoina voidaan pitää:**
 - **Palvelutarveluokka MAPLe_5 \geq 3** (kohtalainen (3), suuri (4) tai erittäin suuri (5) palvelutarve)
Henkilöllä **Tällöin asiakkaalla esimerkiksi** on päivittäisissä toiminnoissa huomattavia suoriutumisen vajeita (ADL tai IADL toiminnot) ja/tai kognitio voi olla heikentynyt ja/tai riski joutua ympärivuorokautisen hoivan **tarpeesta** ja/tai haastavan käyttäytymisen oireita ja/tai kotiympäristössä tarvetta muutostöille tai kotiympäristö ei sovi asumiseen

Lisäksi jokin seuraavista RAI-arvoista toteutuu palvelutarpeen osalta

Kognitiivinen kyky CPS_6 \leq 3 (rajatilainen (1), lievä (2) tai keskivaikea (3) kognitiivinen häiriö.

Pois sulkeva tekijä: päivittäinen päätöksentekokyky ei voi olla kohtalaisesti heikentynyt **siten (tase-3), että päätöksenteko on** johdonmukaisesti puutteellista tai vaarallista, **jolloin** tarvitsee ~~viheitä~~ ja seuranta-aikaa koko ajan.

Arkisuoriutuminen, perustoiminnot ADLIF_28 \geq 4 ADLH $<$ 5 (valmisteluapu (0), ohjauksen tarve (1), rajoitetun avun tarve (2), runsaan avun tarve, 1-2 henkilön fyysisen avun tarve (3-4) päivittäisissä arkitoiminnoissa). Mikäli asiakkaalla on syömisessä täyden avun tarve (syötettävä) päivittäin kaikilla ruokailukerroilla, on hän soveltuvampi ympärivuorokautiseen palveluasumiseen.

Arkisuoriutuminen, välinetoiminnot IADLP \geq 30 tällöin asiakkaalla on merkittävästi välineellisissä toiminnoissa päivittäistä avun tarvetta. Avun tarve tulee esille aterioiden valmistuksessa, tavallisissa kotitaloustöissä, lääkityksestä huolehtimisessa, ostoksilla käynnissä, kuljetuksissa ja raha-asioiden hoidossa

Lisäksi yksilöllisesti huomioidaan seuraavat mittarit:

Haastava käyttäytyminen ABS. Asiakkaalla voi olla lieviä haastavan käyttäytymisen oireita tai muuta häiritsevää käyttäytymistä. Jos haastavaa käyttäytymistä ilmenee päivittäin (ABS $>$ 4), pitää harkita ympärivuorokautiseen asumiseen siirtymistä.

Alkoholinkäytön riskit AUDIT C. Mikäli asiakkaalla on alkoholin riski- tai

ongelmakäyttöä (naiset $>$ 4, miehet $>$ 5), pitää harkita ympärivuorokautiseen asumiseen siirtymistä.

Masennuksen oiremittari DRS \geq 3 (3-8 kohtalaisesti oireita, 9-14 runsaasti oireita **tai** **Itsearvioitu mieliala DRSSR \geq 4** (4-6 itsearvioitu mieliala huono, 7-9 itsearvioitu mieliala erittäin huono) **tai** **Sosiaalinen vetäytyminen \geq 4** Sosiaalisesti vetäytyvällä asiakkaalla on esimerkiksi vähentynyttä sosiaalista kanssakäymistä, motivaation puutetta, vetäytymistä kiinnostuksen kohteista, mielihyvän kokemisen puuttumista.

Terveydentilan vakaus CHESS $>$ 2 (terveydentilassa epävakausta, esimerkiksi hengenahdistus, alaraajojen turvotus, merkittävät ravitsemuksen ja nesteen saannin ongelmat, merkittävä toimintakyvyn heikkeneminen, loppuvaiheen sairaus).

Päivystyskäyntitarpeen riski DIVERT \geq 5 (1 on pienin riski päivystyskäyntiin, 5-6 korkein riski päivystyskäyntiin).

~~Lähtökohtaisesti selviytyy päivittäisistä toiminnoista yhden hoitajan avun turvin.~~

9.3 MYÖNTÄMISPERUSTEET IÄKKÄIDEN YMPÄRIVUOROKAUTISEEN PALVELUASUMISEEN

Ympäri vuorokautiseen palveluasumiseen ja hoitoon ~~on oikeutettu~~ **ovat oikeutettuja** asiakkaat, joilla kotona asumista tukevista runsaista palveluista ja tukitoimista huolimatta kotona asuminen ei ole turvallista joko itsenäisesti asuen tai omaisen kanssa. Heillä on fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja/tai sosiaalisen toimintakyvyn huomattavaa heikentymistä ja sen vuoksi tarvitsevat ~~monien~~ sairauksien vuoksi ympärivuorokautista hoivaa ja valvontaa. Hoivan ja/tai valvonnan tarvetta on säännöllisesti myös yöaikaan.

Ympäri vuorokautisen palveluasumisen myöntäminen:

- **Ympäri vuorokautisen palveluasumisen myöntäminen perustuu aina asiakkaan kokonaistilanteen arviointiin.**
- **Asiakkaalla on jo käytössään runsaasti kotihoidon palveluita, tukipalveluita tai asiakas on omaishoidon tuen asiakas tai hän asuu yhteisöllisessä asumisessa, eikä asiakas hän ei selviydy kotihoidon käyntien välillä yksin. riippumatta kotikäyntien määrästä tai muista tukipalveluista.** Asiakkaan itsenäinen selviytyminen omassa kodissaan **tai** yhteisöllisessä asumisessa ei ole mahdollista tehostettujen avopalveluidenkaan turvin.
- Asiakkaalla on huomattavasti heikentynyt fyysinen, psyykinen, kognitiivinen ja/tai sosiaalinen toimintakyky ja jatkuva ympäri vuorokautinen palvelujen tarve toimintakyvyn kokonaisarvion perusteella. Toimintakyvyn heikentyminen on asiakkaalla pysyvää, **eikä kuntoutuminen kotona pärjääväksi ole enää mahdollista.** Asiakkailla voi olla myös sairaudesta johtuen vaikeita käytösoireita.
- Lisäksi asiakas (jolla myöntämisperusteet täyttyvät) haluaa muuttaa **tehostettuun** ympäri vuorokautiseen palveluasumiseen. Tilanteessa, jossa asiakas ei itse kykene ymmärtämään päätöstensä seurauksia ja nykyiseen asumismuotoon jääminen vaarantaa asiakkaan turvallisen hoidon toteuttamisen, **tulee asiakkaan tahtoa selvittää hänen laillisen edustajansa, omaisensa tai muun läheisen henkilön kanssa.** Tilanne voidaan arvioida myös moniammatillisesti yhteistyössä lääkärin ja omatyöntekijänä toimivan sosiaalityöntekijän, laillisen edunvalvojan ja tarvittaessa läheisen kanssa. **moniammatillinen SAS-työryhmä on todennut,**
- Mikäli asiakkaan palvelutarpeen arviointi perustuu siihen, että hän asuu kotona, käytetään kotihoidon RAI-arviointivälinettä (iRAI-HC). Mikäli asiakkaan palvelutarpeen arviointi perustuu siihen, että hän asuu yhteisöllisessä asumisessa, käytetään asumisen palveluiden RAI-arviointivälinettä (iRAI-LTCF)
- **Ohjeellisina RAI -arvoina voidaan pitää:**
 - **Palvelutarveluokka MAPLe ≥ 4** (suuri/erittäin suuri palvelutarve) Kotihoidosta tulevilla asiakkailla käytössä, ei koske yhteisöllistä asumisesta tulevaa asukasta. Alla olevat RAI-arvioinnin osiot käytössä kaikilla asiakkailla (kotihoito ja yhteisöllinen asuminen)

Lisäksi jokin seuraavista RAI-arvoista toteutuu palvelutarpeen osalta:

- **Arkisuoriutuminen, perustoiminnot ADL-H $\geq 3-4$** (arjessa suoriutuminen, runsas avuntarve päivittäisissä toiminnoissa, 1-2 henkilön avuntarve liikkumisessa ja/tai syömisessä tai täyden avun tarvetta joissakin ADL-toiminnoissa, esim. henkilökohtainen hygienia, pukeutuminen)
- **Arkisuoriutuminen, väline-toiminnot IADLP $\geq 40 = 48$** (~~tarvitsee paljon apua kotiaskareiden suorittamisessa~~) Välineellisissä toiminnoissa muut huolehtivat täysin puolesta, asiakkaalla voi olla joitain voimavaroja esim. puhelimen käyttö.
- **Kognitio CPS ≥ 3** (~~mm. muisti, aistit~~) (lähimuisti, ymmärretyksi tuleminen, päätöksentekokyky, itsenäinen syöminen, ja tajunnan taso) keskivaikea tai vaikea muistisairaus)

Lisäksi yksilöllisesti huomioidaan seuraavat mittarit:

Haastava käyttäytyminen ABS > 4 . Tällöin asiakkaalla on esimerkiksi päivittäin mahdollisesti muita häiritsevää käyttäytymistä tai hoitotoimissa vastustelua.

Alkoholinkäytön riskit AUDIT C naiset > 4 , miehet > 5 . Edellä mainitut mittariarvot kuvaavat alkoholin riskikäyttöä.

Masennuksen oiremittari DRS ≥ 3 (3-8 kohtalaisesti oireita, 9-14 runsaasti oireita **tai** **Itsearvioitu mieliala DRSSR ≥ 4** (4-6 itsearvioitu mieliala huono, 7-9 itsearvioitu mieliala erittäin huono) **tai Sosiaalinen vetäytyminen ≥ 4** Sosiaalisesti vetäytyvällä asiakkaalla on esimerkiksi vähentynyttä sosiaalista kanssakäymistä, motivaation puutetta, vetäytymistä kiinnostuksen kohteista, mielihyvän kokemisen puuttumista.

Päivystyskäyntitarpeen riski DIVERT ≥ 5 (1 on pienin riski päivystyskäyntiin, 5-6 korkein riski päivystyskäyntiin)

Terveydentilan vakaus CHESS > 2 (terveydentilassa epävakausta, esimerkiksi hengenahdistus, alaraajojen turvaotus, merkittävät ravitsemuksen ja nesteen saannin ongelmat, merkittävä toimintakyvyn heikkeneminen, loppuvaiheen sairaus)

- Toimintakyvyn arvioinnissa hyödynnetään tarvittaessa RAI-toimintakykymittarin lisäksi myös muita kokonaisarviota tukevia mittareita, mm. MNA, MMSE, CERAD

Erityismuistiyksikkö (ERMU)

Erityismuistiyksikkö sijaitsee Kauramäen kylässä Jyväskylässä. Kauramäessä on 30 asumispalvelupaikkaa erityismuistiyksikön toimintaan. Muistiyksikkö on jaettavissa neljään pienempään ryhmäkotiin.

Erityismuistiyksikköön tullaan pääsääntöisesti asumispalveluiden muista yksiköistä, jos asiakkaan sairauden tila ja siitä johtuvat oireet aiheuttavat häiriöitä ja haasteita asumisyksikössä ja siellä asuvilla muilla asiakkailla. Arviointi perustuu voimassa olevaan toimintakyvyn arviointiin (RAI). Arvioinnista nousee esille:

- psyykinen toimintakyky vaihtelee merkittävästi päivän aikana
- Kiukkuisuus tai aggressiivisuus itseä tai muita kohtaan
- Muiden asukkaiden/henkilökunnan kanssa ristiriitailanteita asiakkaasta johtuen
- Hoitotoimissa merkittävää vastustelua
- Perussairauksina muistisairaus, joka keskivaikeasti tai vaikeasti heikentynyt, CPS 3-4, ei psykiatrista diagnoosi
- Ei vuoteeseen hoidettava

Asiakkaalle tehdään erityismuistiyksikköön määräaikainen ympärivuorokautinen päätös ja asukas asuu erityismuistiyksikössä sen ajan kuin hänen sairauden tila ja sen hoito sitä vaatii. Asiakkaalle tarjotaan paikka asiakkaan tarpeita vastaavaan ympärivuorokautiseen asumisyksikköön, kun sairauden tila tasaantuu ja oireet lievenevät. Asiakkaan siirto toiseen yksikköön tapahtuu hoitavan henkilökunnan ja asiakas- ja palveluohjauksen yhteistyönä.

9.4 MYÖNTÄMISPERUSTEET IÄKKÄIDEN PITKÄAIKASEEN LAITOSASUMISEEN

Vanhuspalvelulain 14 §:ssä pitkäaikainen hoito ja huolenpito voidaan toteuttaa laitoshoidona vain, jos siihen on lääketieteelliset tai asiakasturvallisuuteen liittyvät perusteet.

Sosiaalihuoltolain 22 §:n mukaan pitkäaikainen hoito ja huolenpito voidaan toteuttaa laitoksessa vain, jos se on henkilön terveyden tai turvallisuuden kannalta perusteltua, taikka siihen on muu laissa erikseen säädetty peruste.

Sosiaalihuoltolakiin perustuva laitoshoido ollaan lopettamassa v. 2027 loppuun mennessä.

9.5 LYHYTAIKAISEEN HOITON SEKÄ IKÄÄNTYNEIDEN ASUMISEEN ASUMISPALVELUIHIN JA HOITON HAKEMINEN

9.5.1 Hakeminen lyhytaikaiseen ja tilapäiseen palveluasumiseen hoitoon

Omaishoidontukeen Lyhytaikaiseen tai tilapäiseen palveluasumiseen oikeutetuille päätöksen lyhytaikaisesta palveluasumisesta hoidosta tekee omaishoidontuen palveluohjaaja ikäihmisten keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen asiakasohjaaja. Muille Asiakkaille päätös oikeudesta lyhytaikaiseen hoitoon palveluasumiseen tehdään yksilöllisen palvelutarpeen arvioinnin perusteella. Arviointi voidaan tehdä joko kotihoidossa yhteistyössä asiakkaan ja hänen läheisensä sekä asiakkaan hyvin tunnevan hoitotahon (ohjaaja, sairaanhoitaja) kanssa ja palvelu- ja asiakasohjauksen kesken tai asiakas- ja palveluohjauksessa. Kirjallisessa päätöksessä määritellään asiakaskohtaisesti, esim. kuinka moneen lyhytaikaishoidon vuorokautteen kuukaudessa asiakas on oikeutettu ja mille ajalle päätös on voimassa.

9.5.2 Hakeminen ikääntyneiden asumiseen asumispalveluihin

Ympäri vuorokautisen palveluasumisen, yhteisöllisen asumisen ja hoidon asumisen tai pitkäaikaisen perhehoidon hakeminen käynnistyy asiakkaan tai omaisen /asioiden hoitajan ja/tai hoitoon osallistuvan yhteydenotolla asiakasohjauksen omatyöntekijälle. Huolta aiheutuu mm. siitä, että asiakas ei pärjää enää kotona /yhteisöllisessä asumisessa runsaidenkaan palveluiden turvin. Hakeminen asumispalveluihin tulee tapahtua aina yhteistyössä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa kanssa. (asumispalveluhakemus) ikääntyneiden palveluiden SAS-työryhmään. Asiakkaan tilanteeseen tehdään tällöin toimintakyvyn ja palvelutarpeen arviointi moniammatillisesti yhteistyössä asiakkaan ja hänet hyvin tunnevan hoitotahon sekä omaisten kanssa. Palvelun myöntäminen perustuu asiakkaalle tehtyyn yksilölliseen ja moniammatilliseen palvelutarpeen sekä toimintakyvyn arviointiin. Ennen palvelutarpeen arviointia ja päätöksentekoa tulee asiakkaan tila olla riittävän vakaa. Palvelutarpeen arviointi toteutetaan yhteistyössä asiakkaan ja hänet hyvin tunnevan hoitotahon ja omaisen kanssa. Palvelutarpeen arvioinnin tukena käytetään RAI toimintakyvyn arviointia järjestelmää sekä muita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa käytettäviä mittareita. Päätöksenteko perustuu aina asiakkaan kokonaistilanteen arviointiin.

Asiakaskohtaisen palvelutarpeenarvioinnin pohjalta asiakkaan asiaa käsitellään hyvinvointialueen asiakkaalle tehdään SAS- työryhmässä, jossa asiakasohjaaja tekee asiakkaan hakemukseen myönteisen, osittain myönteisen tai kielteisen palvelupäätöksen.

Vanhuspalvelulain (980/2012) 3. luvun 18§:n mukaan kunnan hyvinvointialue on tehtävä päätös iäkkään henkilön kiireellisesti tarvitsemien sosiaalipalvelujen myöntämisestä kirjallisen tai suullisen hakemuksen johdosta ja järjestettävä myönnetty palvelut viipymättä siten, ettei iäkkään henkilön oikeus välttämättömään huolenpitoon vaarannu.

Samaisen lain ja pykälän mukaan päätös muiden kuin kiireellisten sosiaalipalvelujen myöntämisestä on tehtävä ilman aiheetonta viivytystä sen jälkeen, kun kirjallinen tai suullinen hakemus on tullut vireille. Iäkkäällä henkilöllä on oikeus saada hänelle myönnettyt muut kuin kiireelliset sosiaalipalvelut ilman aiheetonta viivytystä ja viimeistään kolmen kuukauden kuluttua päätöksen teosta.

9.6 PITKÄAIKAISEN ASUMISEN HOITOPAIKAN ASUMISPALVELUN VASTAANOTTAMINEN

Asiakas ja tarvittaessa hänen läheisensä voi esittää toiveensa hoitopaikasta paikkakunnasta ja/tai asumispalveluyksiköstä. Toivetta vastaavaa hoitopaikkaa ei voida aina heti järjestää, mutta siihen pyritään. Mikäli toivetta ei voida heti toteuttaa, kirjataan esitetty toive asiakassuunnitelmaan ja palvelupäätökseen ja toive toteutetaan mahdollisuuksien mukaan.

Monen palvelutalon rakentamiseen on saatu valtion avustusta, korkotukea ja/tai lainaa (ns ARA-lainaa). Näissä ARA – kohteissa asukasvalintaperusteina on asiakkaan palveluasumisen tarve, varallisuus ja tulot. Nämä selvitetään ennen ympärivuorokautisen asumisen ja hoidon palvelupäätöksen tekoa ympärivuorokautisen asumisen ja hoidon palvelupäätöksen yhteydessä. Mikäli varallisuutta ja tuloja ei saada selvitettyä, asiakas ei voi sijoittua ARA-kohteeseen. ARA kohteiden asukasvalinnoissa asetetaan etusijalle palveluasumisen tarpeessa olevat vähävaraisimmat ja pienituloisimmat hakijat (Laki vuokra-asuntolainojen ja asumisoikeuslainojen korkotuesta (604/2001) 11 a - d§ ja aravarajoituslaki (1190/1993) 4 a - d§). Jos asiakas ei täytä ARA-kohteeseen sijoittumisen edellytyksiä, on vaihtoehtona vapaarahoitteiset kohteet.

Kun asumispalveluun oikeutetulle järjestyy hoitopaikka, muuton ilmoitus paikan vastaanottamisesta tulee tapahtua pääsääntöisesti kolmen vuorokauden kuluessa. Tämän jälkeen asiakas tai hänen läheisensä sopii asumispalveluyksikköön muuton ajankohdan. Muuton yhteydessä asiakkaan kanssa tehdään vuokrasopimus ja asiakkaan tulee hankkia muuttopäivästä alkaen palveluasumisen asuntoon kohdistuva kotivakuutus vastuuvakuutusosineen. Asumiseen tulee hakea KELAsta eläkkeensaajan asumistukea.

Jos sairaalassa tai lyhytaikaisessa hoitopaikassa oleva asiakas ei hyväksy hänelle esitettyä ympärivuorokautisen hoidon hoitopaikkaa asumispalvelupaikkaa, tulee asiakkaan kuitenkin siirtyä kyseiselle paikalle perusteettoman sairaalahoidon tai lyhytaikaishoidon välttämiseksi. Tämän jälkeen asiakas voi hakea vaihtoa haluamaansa kohteeseen ja vaihto järjestetään paikkatilanteen sen salliessa. Jos kotona oleva asiakas ei hyväksy hänelle esitettyä hoitopaikkaa asumispalvelupaikkaa, hänelle ympärivuorokautisesta asumisesta ja hoidosta tehty palvelupäätös raukeaa tehdään kielteinen palvelupäätös tarjotusta paikasta. Asiakkaan hakemus jää edelleen voimaan. Tässä tapauksessa hänen odotusaikansa voi ylittää lain edellyttämän kolmen kuukauden määräajan. Asiakkaan tulee tässä tilanteessa hakea palvelua uudelleen. Asiakkaalle tehdään uusi päätös hänen ilmoituksensa perusteella ja jonotusaika alkaa alusta.

9.7 IKÄÄNTYNEIDEN ASUMISEN JA HOIDON PALVELUTARPEEN MUUTTUMINEN

Mikäli asiakkaan hoidon ja hoivan tarve muuttuu oleellisesti ennen sijoittumista hoitopaikkaan asumispalveluun, arvioidaan ympärivuorokautisen asumisen asumispalvelun ja hoidon tarve uudelleen. Uuden palvelutarpeen arvioinnin perusteella ympärivuorokautisen asumisen ja hoidon paikkaa odottavan henkilön asumispalvelun myönteinen palvelupäätös raukeaa, mikäli asiakas selviytyy päivittäisistä toiminnoistaan kotiin annettavien palveluiden turvin. Jos asiakkaan ollessa jo sijoitettuna

~~ympäri vuorokautiseen asumiseen asumispalvelussa ja hoitoon, asiakkaan hänen toimintakykynsä muuttuu oleellisesti paremmaksi tai toimintakyvyssä tapahtuu oleellista heikentymistä, arvioidaan ympäri vuorokautisen asumisen asumispalvelun ja hoidon tarve uudelleen. Asiakkaan toimintakykyä ja tuen tarvetta arvioidaan yhteistyössä asiakkaan, hänen omaisten ja läheisten sekä hoitoon osallistuvien kanssa. Asiakkaalle myönnetään uuden palvelutarpeenarvioinnin perusteella hänen palvelutarpeensa mukaiset palvelut pääsääntöisesti asumispalveluiden sisällä. Asiakas voi hoidon ja palvelutarpeen muuttuessa myös muuttaa takaisin omaan kotiin, mikäli arvioidaan hänen selviytyvän kotiin tarjottavilla palveluilla. Keskeistä arvioinnissa on selvittää, onko asiakkaan hoitoa mahdollista toteuttaa kevyemmillä palveluilla.~~

9.8 ASUMINEN YKSITYISESSÄ ASUMISPALVELUSSA ILMAN KUNNAN HYVINVOINTIALUEEN PALVELUPÄÄTÖSTÄ

~~Mikäli asiakas on itse hakeutunut yksityisen palveluasumisen piiriin ilman kunnan hyvinvointialueen myönteistä ympäri vuorokautisen asumisen ja hoidon asumispalvelun palvelupäätöstä, hänellä ei ole mahdollisuutta taloudellisiin syihin vedoten saada kaupungin hyvinvointialueen järjestämää asumispalvelua ennen kuin kaupungin hyvinvointialueen määrittelemät ympäri vuorokautisen asumisen ja hoidon asumispalvelun myöntämisperusteet täyttyvät. Ympäri vuorokautisen asumisen ja hoidon palvelusta tehdään palvelupäätös voimassa olevien myöntämisperusteiden mukaisesti.~~

Taulukko 1. KOTIIN VIETÄVÄT JA ASUMISPALVELUT – KÄYTETTÄVÄT RAI-ARVIOINNIT JA NIIHIN LIITTYVÄT PROSESSIT

	Hyödynnettävät RAI arvioinnit	Palveluntarpeen arvioinnissa ja seurannassa sekä palveluiden myöntämisessä hyödynnettäviä mittareita
Ikäihmisten ennaltaehkäisevät palvelut ja varhainen tuki	Hyödynnetään tehtyjä toimintakyvyn arviointeja (esim. asiakasohjaus).	Palvelutarve (MAPLe_5 ja _15), kognitiomittari (CPS_6), suoriutuminen arkitoinnoissa (ADLLF_28, IADLP_48 ja IADLC_48). Yksilöllisen tarpeen mukaan esim. masennusasteikko (DRS_12), mielialan itsearviointiasteikko (DRSSR_9), alkoholin käytön riskimittari (AUDIT-C). Läheisapua antavan tilannearviointi ja MNA arviointien tuloksia.
Muistikoordinaattori ja muistihoitaja	Hyödynnetään tehtyjä toimintakyvyn arviointeja. Osana toimintakyvyn testaamista voidaan hyödyntää iRAI HC osittaisarvioinnin tekemistä. Tarvittaessa läheisauttajan tilannetta voidaan arvioida RAI-järjestelmän täydennysosio HELSalla (Helsinki-Social Assessment) ja ali- ja virheravitsemusta voidaan arvioida MNA arvioinnilla.	Palvelutarve (MAPLe_5 ja _15), kognitiomittari (CPS_6), suoriutuminen arkitoinnoissa (ADLLF_28, IADLP_48 ja IADLC_48). Yksilöllisen tarpeen mukaan esim. masennusasteikko (DRS_12), mielialan itsearviointiasteikko (DRSSR_9), alkoholin käytön riskimittari (AUDIT-C). Läheisapua antavan tilannearviointi ja MNA arviointien tuloksia. Asiakkaat, joilla kognitio on rajatilisesti (1) tai lievästi (2) heikentynyt eikä selittävää syytä kognition heikkenemiselle ole voivat toimia muistikoordinaattorin ja muistihoitajan työssä herätteinä tunnistaa varhaista muistisairaudesta alkamista.
Muistiasiakkaan kotikuntoutus	Hyödynnetään tehtyjä toimintakyvyn arviointeja. Osana palvelua voidaan seurata kuntoutuksen vaikuttavuutta joko iRAI HC osittais- tai kokonaisarvioinneilla. Tarvittaessa läheisauttajan tilannetta voidaan arvioida RAI-järjestelmän täydennysosio HELSalla (Helsinki-Social Assessment) ja ali- ja virheravitsemusta voidaan arvioida MNA arvioinnilla. SOTE-keskuksen muistiyksikössä voidaan hyödyntää RAI arviointien tuottamia tuloksia.	Palvelutarve (MAPLe_5 ja _15), kognitiomittari (CPS_6), suoriutuminen arkitoinnoissa (ADLLF_28, IADLP_48 ja IADLC_48). Yksilöllisen tarpeen mukaan esim. masennusasteikko (DRS_12), mielialan itsearviointiasteikko (DRSSR_9), alkoholin käytön riskimittari (AUDIT-C). Läheisapua antavan tilannearviointi ja MNA arviointien tuloksia. SOTE-keskuksen muistiyksikkö: järjestelmästä voidaan tunnistaa asiakkaita, joilla on muistidiagnoosi ja päivittäisessä päätöksenteossa vaikeuksia sekä ohjauksen/tuen/avun tarvetta arkisuoriutumisessa (IADL ja ADL toiminnot).
Päivätoiminta	Hyödynnetään tehtyjä toimintakyvyn arviointeja päivätoiminnan tarpeen arvioinnissa. Kuntouttavan päivätoiminnan asiakkaille tehdään toiminnan vaikuttavuuden esille tuomiseksi toimintakyvyn alku- ja seuranta-arvioinnit interRAI HC osittaisarvioinneilla.	Palvelutarveluokka (MAPLe_5 ja _15), sosiaaliset suhteet heräte (SOCFUNC: yksinäisyys, toivoo muutosta aktiivisuuden määrään), kognitiomittari (CPS_6), suoriutuminen arkitoinnoissa (ADLLF_28, IADLP_48 ja IADLC_48), masennusmittarit (DRS_12 ja DRSSR_9).
Kotiin annettavat tukipalvelut	Palvelutarpeen arvioinnissa (keskitetyssä asiakasohjauksessa) tehdään interRAI HC osittaisarviointeja, joita hyödynnetään tukipalvelujen tarpeen arvioinnissa.	Palvelutarveluokka (MAPLe_5 ja _15), kognitiomittari (CPS_6), suoriutuminen arkitoinnoissa (ADLLF_28, IADLP_48 ja IADLC_48). Yksilöllisen tarpeen mukaan voidaan osittaisarviointiin lisätä mittareita ja herätteitä.
Kotihoito – Tilapäinen kotihoito	Hyödynnetään tehtyjä toimintakyvyn arviointeja (asiakasohjaus).	Palvelutarveluokka (MAPLe_5 ja _15), kognitiomittari (CPS_6), suoriutuminen arkitoinnoissa (ADLLF_28, IADLP_48 ja IADLC_48), masennusmittarit (DRS_12 ja DRSSR_9).
Kotihoito – Kuntouttava arviointijakso	Asiakasohjauksessa tehdyt interRAI HC – osittaisarvioinnit ohjaavat kuntouttavan arviointijakson tarpeeseen ja tavoitteeseen. Kuntouttavan arviointijakson loppuvaiheessa (vko 4-6) toistetaan vastaava arviointisisältö kuin palvelutarpeen arvioinnissa. Näin saadaan tuen, hoidon ja palveluiden suunnitteluun tietoa päätöksenteon tueksi. Mikäli asiakas ohjautuu säännölliseen kotihoitoon, saadaan kotihoitoarvioinnin pohjaksi kuntouttavalla arviointijaksolla tehty arviointi.	Palvelutarve (MAPLe_5 ja _15), kognitiomittari (CPS_6), suoriutuminen arkitoinnoissa (ADLLF_28, IADLP_48 ja IADLC_48). Yksilöllisen tarpeen mukaan esim. masennusasteikko (DRS_12), mielialan itsearviointiasteikko (DRSSR_9), alkoholin käytön riskimittari (AUDIT-C), ali- ja virheravitsemusseula (MNA). Ohjaavina tuloksina säännölliseen kotihoitoon ohjautumisessa voidaan käyttää MAPLe_5 mittarin tuloksia 3-5.

	Hyödynnettävät RAI arvioinnit	Palveluntarpeen arvioinnissa ja seurannassa sekä palveluiden myöntämisessä hyödynnettäviä mittareita
Kotihoito- Tehostettu kotikuntoutus	Hyödynnetään tehtyjä toimintakyvyn arviointeja. Osana palvelua seurataan kotikuntoutuksen vaikuttavuutta joko iRAI HC osittais- tai kokonaisarvioinneilla.	Myöntämisperusteiden tukena voidaan hyödyntää RAI tuloksia esim. heräte-ympäri vuorokautiseen hoivaan joutumisen riski aktivoitunut (CAP_RISK>0), merkittävä heikentyminen ADL- ja /tai IADL-suorituksissa (ADLH_6, ADLLF_28, IADLP_48), muistidiagnoosin johdosta merkittävää heikentymistä kognitiossa tai päivittäisessä päätöksentekokyvyssä ja palvelutarpeen merkittävä lisääntyminen (MAPLe_5).
Kotihoito- Etähoiva	Hyödynnetään tehtyjä toimintakyvyn arviointeja (asiakasohjaus, kuntouttava arviointijakso, kotihoito). Asiakuuden alkaessa tehdään 4-5 viikon kuluessa iRAI HC Säännöllisen palvelun tai hoitojakson aloitusarviointi (kokonaisarviointi) ja ali- ja virheravitsemusseula MNA. MNA ja RAI seuranta-arvioinnit tehdään puolen vuoden välein tai voinnin oleellisesti muuttuessa. Omahoitajat vastaavat omien asiakkaiden arviointiprosessista. Seuranta-arvioinnit toimivat jatkuvan ja pitkäkestoisen palvelutarpeen arvioinnin ja suunnittelun tukena.	Palvelutarve (MAPLe_5 ja _15), kognitiomittari (CPS_6), suoriutuminen arkitoinnoissa (ADLLF_28, IADLP_48 ja IADLC_48). Lisäksi kokonaisarvioinneista ja MNA arvioinneista muodostuvat mittarit ja herätteet tukevat yksilöllisen tarpeen tunnistamista ja tue, hoidon ja palveluiden suunnittelua. Etähoivan asiakuuden tunnistamiseen hyödynnetään RAIsoft ohjelmistoon tehtyä analyysia, joka huomioi esim. kognition ja muistin tilaa ja toimintakykyä.
Kotihoito- Lääkeautomaatit	Hyödynnetään tehtyjä toimintakyvyn arviointeja (asiakasohjaus, kuntouttava arviointijakso, kotihoito). Asiakuuden alkaessa tehdään 4-5 viikon kuluessa iRAI HC Säännöllisen palvelun tai hoitojakson aloitusarviointi (kokonaisarviointi) ja ali- ja virheravitsemusseula MNA. MNA ja RAI seuranta-arvioinnit tehdään puolen vuoden välein tai voinnin oleellisesti muuttuessa. Omahoitajat vastaavat omien asiakkaiden arviointiprosessista. Seuranta-arvioinnit toimivat jatkuvan ja pitkäkestoisen palvelutarpeen arvioinnin ja suunnittelun tukena.	Palvelutarve (MAPLe_5 ja _15), kognitiomittari (CPS_6), suoriutuminen arkitoinnoissa (ADLLF_28, IADLP_48 ja IADLC_48). Lisäksi kokonaisarvioinneista ja MNA arvioinneista muodostuvat mittarit ja herätteet tukevat yksilöllisen tarpeen tunnistamista ja tue, hoidon ja palveluiden suunnittelua. Lääkeautomaatin käytön asiakuuden tunnistamiseen hyödynnetään RAIsoft ohjelmistoon tehtyä analyysia, joka huomioi esim. kognition ja muistin tilaa, käsitys- ja ilmaisukykyä, liikkumista, ruokailu (käden motoriikka), kuulo- ja näkökykyä.
Kotihoito- Säännöllinen kotihoito	Hyödynnetään tehtyjä toimintakyvyn arviointeja (asiakasohjaus ja kuntouttava arviointijakso). Asiakuuden alkaessa tehdään 4-5 viikon kuluessa iRAI HC Säännöllisen palvelun tai hoitojakson aloitusarviointi (kokonaisarviointi) ja ali- ja virheravitsemusseula MNA. MNA ja RAI seuranta-arvioinnit tehdään puolen vuoden välein tai voinnin oleellisesti muuttuessa. Omahoitajat vastaavat omien asiakkaiden arviointiprosessista. Seuranta-arvioinnit toimivat jatkuvan ja pitkäkestoisen palvelutarpeen arvioinnin ja suunnittelun tukena.	Palvelutarve (MAPLe_5 ja _15), kognitiomittari (CPS_6), suoriutuminen arkitoinnoissa (ADLLF_28, IADLP_48 ja IADLC_48). Lisäksi kokonaisarvioinneista ja MNA arvioinneista muodostuvat mittarit ja herätteet tukevat yksilöllisen tarpeen tunnistamista ja tue, hoidon ja palveluiden suunnittelua. Ohjaavina tuloksina säännölliseen kotihoitoon ohjautumisessa voidaan käyttää MAPLe_5 mittarin tuloksia 3-5.
Asumispalvelut - lääkkäiden lyhytaikainen asuminen -	Hyödynnetään tehtyjä toimintakyvyn arviointeja (asiakasohjaus, kotihoito). Osana toiminnan prosessia voidaan hyödyntää voidaan tarvittaessa tehdä iRAI HC osittaisarviointien tekemistä. Tarvittaessa läheisauttajan tilannetta voidaan arvioida RAI-järjestelmän täydennysosio HELSALLA (Helsinki Social Assessment) ja ali- ja virheravitsemusta voidaan arvioida MNA arvioinneilla.	Palvelutarve (MAPLe_5 ja _15, sisältää kaatuminen (FALLS_2) ja haastava käyttäytyminen (ABS_12)), kognitiomittari (CPS_6), kommunikointikyky (COMM_8), kuulo- ja näkökyky (DbSI_5), kommunikointikyky (COMM_8), kuulo- ja näkökyky (DbSI_5), suoriutuminen arkitoinnoissa (ADLH_6, ADLLF_28, IADLP_48 ja IADLC_48), itsearvioitu mieliala (DRSSR_9), sosiaalinen vetäytyminen (SOCWD_12), painoindeksi (BMI) ja läheisapua saavan tilanteessa läheisapu (BRITSU_1).

	Hyödynnettävät RAI arvioinnit	Palvelutarpeen arvioinnissa ja seurannassa sekä palveluiden myöntämisessä hyödynnettäviä mittareita
		Yksilöllisen tarpeen mukaan esim. masennusasteikko (DRS_12), mielialan itsearviointiasteikko (DRSSR_9), alkoholinkäytön riskimittari (AUDIT-C), terveydentilan vakaus (CHESS_5) ja kipu (PAIN_4) . Läheisapua antavan tilannearviointi ja MNA arviointien tuloksia.
Asumispalvelut – Arviointi- ja kuntoutusjakso	Hyödynnetään tehtyjä toimintakyvyn arviointeja (asiakasohjaus, kotihoito). Riippuen jakson pituudesta ja tarkoituksesta voidaan tehdä toimintakyvyn alku- ja seuranta-arvioinnit interRAI HC osittaisarvioinneilla. Arviointi tehdään 2-4 viikon kuluessa asiakkuuden alkamisesta.	Palvelutarve (MAPLe_5 ja _15, sisältää kaatuminen (FALLS_2) ja haastava käyttäytyminen (ABS_12)), kognitiomittari (CPS_6), kommunikointikyky (COMM_8), kuulo- ja näkökyky (DbSI_5), suoriutuminen arkitoinnoissa (ADLH_6, ADLLF_28, IADLP_48 ja IADLC_48), itsearvioitu mieliala (DRSSR_9), sosiaalinen vetäytyminen (SOCWD_12), painoindeksi (BMI) ja läheisapua saavan tilanteessa läheisapu (BRITSU_1). Yksilöllisen tarpeen mukaan esim. masennusasteikko (DRS_12), mielialan itsearviointiasteikko (DRSSR_9), alkoholinkäytön riskimittari (AUDIT-C), terveydentilan vakaus (CHESS_5) ja kipu (PAIN_4) .
Asumispalvelut – Omaishoitajan vapaan aikainen hoitojakso	Hyödynnetään tehtyjä toimintakyvyn arviointeja (asiakasohjaus, kotihoito). Tarvittaessa läheisauttajan tilannetta voidaan arvioida RAI-järjestelmän täydennysosio HELSALLA (Helsinki Social Assessment) ja ali- ja virheravitsemusta voidaan arvioida MNA arvioinnilla. Uuden asiakkaan kohdalla iRAI HC osittaisarviointi tehdään 2-4 viikon kuluessa asiakkuuden alkamisesta.	Palvelutarve (MAPLe_5 ja _15, sisältää kaatuminen (FALLS_2) ja haastava käyttäytyminen (ABS_12)), kognitiomittari (CPS_6), kommunikointikyky (COMM_8), kuulo- ja näkökyky (DbSI_5), suoriutuminen arkitoinnoissa (ADLH_6, ADLLF_28, IADLP_48 ja IADLC_48), itsearvioitu mieliala (DRSSR_9), sosiaalinen vetäytyminen (SOCWD_12), painoindeksi (BMI) ja läheisapua saavan tilanteessa läheisapu (BRITSU_1). Yksilöllisen tarpeen mukaan esim. masennusasteikko (DRS_12), mielialan itsearviointiasteikko (DRSSR_9), alkoholinkäytön riskimittari (AUDIT-C), terveydentilan vakaus (CHESS_5) ja kipu (PAIN_4) . Läheisapua antavan tilannearviointi ja MNA arviointien tuloksia.
Asumispalvelut – Tilapäinen hoitojakso	Hyödynnetään tehtyjä toimintakyvyn arviointeja (asiakasohjaus, kotihoito). Tarvittaessa läheisauttajan tilannetta voidaan arvioida RAI-järjestelmän täydennysosio HELSALLA (Helsinki Social Assessment) ja ali- ja virheravitsemusta voidaan arvioida MNA arvioinnilla. Osana toiminnan prosessia voidaan tarvittaessa tehdä iRAI HC osittaisarviointi tai iRAI LTCF osittaisarviointi.	Palvelutarve (MAPLe_5 ja _15, sisältää kaatuminen (FALLS_2) ja haastava käyttäytyminen (ABS_12)), kognitiomittari (CPS_6), kommunikointikyky (COMM_8), kuulo- ja näkökyky (DbSI_5), kommunikointikyky (COMM_8), kuulo- ja näkökyky (DbSI_5), suoriutuminen arkitoinnoissa (ADLH_6, ADLLF_28, IADLP_48 ja IADLC_48), itsearvioitu mieliala (DRSSR_9), sosiaalinen vetäytyminen (SOCWD_12), painoindeksi (BMI) ja läheisapua saavan tilanteessa läheisapu (BRITSU_1). Yksilöllisen tarpeen mukaan esim. masennusasteikko (DRS_12), mielialan itsearviointiasteikko (DRSSR_9), alkoholinkäytön riskimittari (AUDIT-C), terveydentilan vakaus (CHESS_5) ja kipu (PAIN_4) . Läheisapua antavan tilannearviointi ja MNA arviointien tuloksia.
lääkäiden yhteisöllinen asuminen	Hyödynnetään tehtyjä toimintakyvyn arviointeja (asiakasohjaus, kotihoito). Asiakuuden alkaessa tehdään 4-5 viikon kuluessa iRAI HC: <i>Säännöllisen palvelun tai hoitojakson aloitusarviointi</i> (kokonaisarviointi) ja ali- ja virheravitsemusseula MNA. MNA ja RAI seuranta-arvioinnit tehdään puolen vuoden välein tai ja voiminn oleellisesti muuttuessa. Omaohitajat vastaavat omien asiakkaiden arviointiprosessista. Seuranta-arvioinnit toimivat jatkuvan ja pitkäkestoisen palvelutarpeen arvioinnin ja suunnittelun tukena.	Palvelutarve (MAPLe_5 ja _15), kognitiomittari (CPS_6), suoriutuminen arkitoinnoissa (ADLLF_28, IADLP_48 ja IADLC_48). Lisäksi kokonaisarvioinneista ja MNA arvioinneista muodostuvat mittarit ja herätteet tukevat yksilöllisen tarpeen tunnistamista ja tue , hoidon ja palveluiden suunnittelua. Päätöksenteon tukena palvelun myöntämisessä hyödynnetään seuraavia tuloksia: MAPLe≥3, CPS≤3, ADLH 1-4. Kognitiomittari (CPS_6), suoriutuminen arkitoinnoissa (ADL ja IADL -mittarit). Lisäksi kokonaisarvioinneista ja MNA arvioinneista muodostuvat muut mittarit ja

	Hyödynnettävät RAI arvioinnit	Palveluntarpeen arvioinnissa ja seurannassa sekä palveluiden myöntämisessä hyödynnettäviä mittareita
		herätteet tukevat yksilöllisen tarpeen tunnistamista ja tuen, hoidon ja palveluiden suunnittelua. Päätöksenteon tukena palvelun myöntämisessä asiakkaan tullessa kotoa hyödynnetään mm. seuraavia tuloksia: MAPLe \geq 3, IADLP \geq 30, ADLH <5, CPS \leq 3. Lisäksi huomioidaan seuraavien mittareiden tuloksia: ABS, AUDIT-C, DRS, DRSSR, SOCWD, CHESS ja DIVERT – mittarituloksia.
Ympäri vuorokautinen asuminen – läkkäiden ympärivuorokautinen palveluasuminen	Hyödynnetään tehtyjä toimintakyvyn arviointeja (asiakasohjaus, kotihoito). Asiakuuden alkaessa tehdään 4-5 viikon kuluessa iRAI LTCF: <i>Säännöllisen palvelun tai hoitajakson aloitusarviointi</i> (kokonaisarviointi) ja ali- ja virheravitsemusseula MNA. MNA ja RAI seuranta-arvioinnit tehdään puolen vuoden välein tai ja voinnin oleellisesti muuttuessa. Omahoitajat vastaavat omien asiakkaiden arviointiprosessista. Seuranta-arvioinnit toimivat jatkuvan ja pitkäkestoisen palvelutarpeen arvioinnin ja suunnittelun tukena.	Kognitiomittari (CPS_6), suoriutuminen arkitoinnoissa (ADL mittarit). Lisäksi kokonaisarvioinneista ja MNA arvioinneista muodostuvat mittarit ja herätteet tukevat yksilöllisen tarpeen tunnistamista ja tue, hoidon ja palveluiden suunnittelua. Päätöksenteon tukena palvelun myöntämisessä hyödynnetään seuraavia tuloksia: MAPLe \geq 4, IADLP \geq 40, ADLH \geq 2, CPS \geq 2, ABS \geq 4. Kognitiomittari (CPS_6), suoriutuminen arkitoinnoissa (ADL mittarit). Lisäksi kokonaisarvioinnista ja MNA arvioinnista muodostuvat muut mittarit ja herätteet tukevat yksilöllisen tarpeen tunnistamista ja tuen, hoidon ja palveluiden suunnittelua. Päätöksenteon tukena palvelun myöntämisessä asiakkaan tullessa kotoa hyödynnetään mm. seuraavia tuloksia: MAPLe \geq 4, IADLP=48, ADLH \geq 4, CPS \geq 3. Lisäksi huomioidaan seuraavien mittareiden tuloksia: ABS, AUDIT-C, DRS, DRSSR, SOCWD, CHESS ja DIVERT – mittarituloksia.
Ympäri vuorokautinen asuminen – Eriyis muistiyksikkö	Hyödynnetään tehtyjä toimintakyvyn arviointeja (asiakasohjaus, kotihoito, asumispalvelut). Asiakuuden alkaessa tehdään 4-5 viikon kuluessa iRAI LTCF: Säännöllisen palvelun tai hoitajakson aloitusarviointi (kokonaisarviointi) tai iRAI-LTCF osittaisarviointi ja ali- ja virheravitsemusseula MNA. MNA ja RAI seuranta-arvioinnit tehdään esimerkiksi 3kk ja 6kk välein tai ja voinnin oleellisesti muuttuessa. Omahoitajat vastaavat omien asiakkaiden arviointiprosessista. Seuranta-arvioinnit toimivat jatkuvan ja pitkäkestoisen palvelutarpeen arvioinnin ja suunnittelun tukena.	Kognitiomittari (CPS_6), suoriutuminen arkitoinnoissa (ADL mittarit). Lisäksi kokonaisarvioinneista ja MNA arvioinneista muodostuvat muut mittarit ja herätteet tukevat yksilöllisen tarpeen tunnistamista ja tuen, hoidon ja palveluiden suunnittelua. Päätöksenteon tukena palvelun myöntämisessä hyödynnetään seuraavia tuloksia: MAPLe \geq 4, IADLP \geq 40, ADLH \geq 2<5, CPS \geq 2<5, ABS \geq 4.
Ympäri vuorokautinen asuminen – läkkäiden laitonasuminen	Hyödynnetään tehtyjä toimintakyvyn arviointeja (asiakasohjaus, kotihoito, ympärivuorokautinen palveluasuminen). Asiakuuden alkaessa tehdään 4-5 viikon kuluessa iRAI LTCF: <i>Säännöllisen palvelun tai hoitajakson aloitusarviointi</i> (kokonaisarviointi) ja ali- ja virheravitsemusseula MNA. MNA ja RAI seuranta-arvioinnit tehdään puolen vuoden välein tai voinnin oleellisesti muuttuessa. Omahoitajat vastaavat omien asiakkaiden arviointiprosessista. Seuranta-arvioinnit toimivat jatkuvan ja pitkäkestoisen palvelutarpeen arvioinnin ja suunnittelun tukena.	Kognitiomittari (CPS_6), suoriutuminen arkitoinnoissa (ADL mittarit). Lisäksi kokonaisarvioinneista ja MNA arvioinneista muodostuvat mittarit ja herätteet tukevat yksilöllisen tarpeen tunnistamista ja tue, hoidon ja palveluiden suunnittelua. Päätöksenteon tukena palvelun myöntämisessä hyödynnetään seuraavia tuloksia: MAPLe \geq 4, IADLP=48, ADLH \geq 4, CPS \geq 4.

Taulukko 2.**interRAI HC ja LTCF MITTARIT JA HERÄTTEET**

HC = Home Care (kotihoidon RAI)

LTCF = Long Term Care Facilities (asumispalveluiden RAI)

	interRAI HC	interRAI LTCF	Mittareiden arvojen selitteet
MITTARIT			
Arkisuoriutuminen, perustoiminnot hierakkinen, ADL-H 0-6	x	x	Itsenäinen (0), Ohjauksen tarvetta (1), Tarvitsee rajoitetusti apua (2), Tarvitsee runsaasti apua (3-4), Autettava (5), Täysin autettava (6). Tunnistetaan, missä päivittäisissä perustoiminnoissa henkilöllä on voimavaroja ja missä hänellä on tuen tai avun tarvetta. Tietoja voidaan hyödyntää mm. kuntouttavan toiminnan suunnittelussa sekä palveluiden ja tuen järjestämisessä. Mittari sisältää seuraavat ADL-toiminnot: henkilökohtainen hygienia, liikkuminen, wc:n käyttö ja syöminen.
Arkisuoriutuminen, perustoiminnot laaja, ADLH/ADL-L, 0-28	x	x	Tunnistetaan, missä päivittäisissä toiminnoissa (ADL) henkilöllä on voimavaroja ja missä hänellä on tuen tai avun tarvetta. Tietoja voidaan hyödyntää mm. kuntouttavan toiminnan suunnittelussa sekä palveluiden ja tuen järjestämisessä. Laaja mittari huomioi enemmän eri ADL-toimintoja, kuin esim. ADLH mittari. Mittari sisältää seuraavat ADL-toiminnot: henkilökohtainen hygienia, pukeutuminen, liikkuminen, wc:n käyttö, liikkuminen vuoteessa ja syöminen.
Arkisuoriutuminen, välinetoiminnot, suoriutuminen, IADLP 0-48	x		Tunnistetaan, missä välineellisissä arkitoiminnoissa (IADL) henkilöllä on voimavaroja ja missä hänellä on tuen tai avun tarvetta. Näitä tietoja voidaan hyödyntää mm. kuntouttavan toiminnan suunnittelussa sekä palveluiden ja tuen järjestämisessä. Mittari huomioi ensisijaisesti mitä on vastattu suoriutumisen tasoihin IADL-toiminnoissa. Mittari sisältää seuraavat IADL-toiminnot: aterioiden valmistus, tavalliset kotitaloustyöt, raha-asioiden hoito, lääkityksestä huolehtiminen, puhelimen käyttö, portaissa kulku, ostoksilla käynti ja kuljetukset.
Arkisuoriutuminen, välinetoiminnot, oletettu suoriutumiskyky, IADLC 0-48	x		Tunnistetaan, missä välineellisissä arkitoiminnoissa (IADL) henkilöllä on voimavaroja ja missä hänellä on tuen tai avun tarvetta. Näitä tietoja voidaan hyödyntää mm. kuntouttavan toiminnan suunnittelussa sekä palveluiden ja tuen järjestämisessä. Mittari huomioi mitä on vastattu oletetun suoriutumiskyvyn tasoihin IADL-toiminnoissa. Mittari sisältää samat IADL-toiminnot kuin IADLP mittarissa
Arkisuoriutuminen, perus- ja välinetoiminnot, yhdistetty, FUNH FHIER 0-11	x		Tunnistetaan, missä päivittäisissä (ADL) ja välineellisissä arkitoiminnoissa (IADL) henkilöllä on voimavaroja ja missä hänellä on tuen tai avun tarvetta. Näitä tietoja voidaan hyödyntää mm. kuntouttavan toiminnan suunnittelussa sekä palveluiden ja tuen järjestämisessä. Mittari sisältää seuraavat ADL- ja IADL-toiminnot: henkilökohtainen hygienia, liikkuminen, wc:n käyttö, syöminen, aterioiden valmistus, tavalliset

			kotitaloustyöt, raha-asioiden hoito, lääkityksestä huolehtiminen ja ostoksilla käynti.
Kognitiomittari, CPS 0-6	x	x	Ei kognitiivista häiriötä (0), Rajatilainen häiriö (1), Lievä heikkeneminen (2), Keskivaikea heikkeneminen (3), Keskivaikea-vaikea heikkeneminen (4), Vaikea heikkeneminen (5), Erittäin vaikea heikkeneminen (6). Mittarin avulla tunnustetaan mm. millainen on henkilön kyky tehdä päivittäisissä tilanteissa päätöksiä. Mittari sisältää myös tietoa lähimuistin tilasta ja ymmärretyksi tulemisesta. Kognitiomittarin ja MMSE testin osalta on tehty suuntaa antava vastaavuustaulukko.
Laajennettu kognitiomittari, CPS2 0-8	x		Ei kognitiivista häiriötä (0-1), Rajatilainen häiriö (2-3), Keskivaikea heikkeneminen (4-5), Vaikea heikkeneminen (6-7), Erittäin vaikea heikkeneminen (≥8). Mittarin avulla tunnustetaan mm. millainen on henkilön kyky tehdä päivittäisissä tilanteissa päätöksiä. Lisäksi mittari ottaa huomioon IADL-toiminnoista raha-asioiden hoito ja lääkityksestä huolehtiminen sekä ADL toiminnoista kävelemisen.
Sosiaalinen osallistuminen, RISE 0-6		x	Vähäinen sosiaalinen osallistuminen (0). Mitä suurempi arvo on, sitä enemmän henkilöllä on osallisuuden tunnetta, osallisuuteen liittyviä myönteisiä kokemuksia ja osallisuuden määrää. Tunnustetaan henkilön osallisuuden tunnetta ja osallisuuden määrää.
Sosiaalinen vetäytyminen, SOCWD 0-12	x		Tunnustetaan henkilön mielialaan liittyvien negatiivisten oireiden ilmenemistä. Mitä suurempi mittarin arvo on, sitä enemmän ilmenee sosiaaliseen vetäytymiseen liittyviä oireita, kuten mielihyvän kokemuksen puutetta, vetäytymistä kiinnostuksen kohteista, motivaation puuttumista ja vähentyntä sosiaalista kanssakäymistä.
Kommunikointikyky, COMM 0-8	x	x	Ei häiriötä (0), Rajatilainen häiriö (1), Lievä heikkeneminen (2), Lievä/keskivaikea heikkeneminen (3), Keskivaikea heikkeneminen (4), Keskivaikea/vaikea heikkeneminen (5), Vaikea heikkeneminen (6), Vaikea/erittäin heikkeneminen (7), Erittäin vaikea heikkeneminen (8). Tunnustetaan henkilön kykyä ilmaista tarpeita, pyyntöjä, mielipiteitä ja osallistua keskusteluun. Mittari huomioi myös henkilön kykyä vastaanottaa ja ymmärtää viestejä
Kuulo- ja näkökyky, DbSI 0-5	x	x	Kyky kuulla ja näkökyky ovat riittävät (0), Yksi aisti riittävä, toinen aisti hieman tai kohtalaisesti heikentynyt (1), Yksi aisti riittävä, toinen aisti vaikeasti tai vakavasti heikentynyt (2), Molemmat aistit ovat hieman tai kohtalaisesti heikentyneet (3), Toinen aisti on hieman tai kohtalaisesti heikentynyt ja toinen aisti on vaikeasti tai vakavasti heikentynyt (4), Molemmat aistit ovat vaikeasti tai vakavasti heikentyneet (5)
Haastava käyttäytyminen, ABS 0-12	x	x	Ei merkkejä käytösoireista/aggressiivisesta käyttäytymisestä (0), Lieviä/kohtalaisia merkkejä (1-4), Merkkejä/riskitekijöitä vakavammista käytösoireista/aggressiivisesta käyttäytymisestä (5-12). Tunnustetaan, onko henkilöllä käyttäytymiseen liittyvää oireilua, kuten esim. muita häiritsevää käyttäytymistä, aggressiivisuutta tai hoitotoimissa vastustelua.
Masennuksen oiremittari, DRS 0-12	x	x	Ei masennusta (0-2), Masennusepäily, kohtalaisesti oireita (3-8), Masennusepäily, runsaasti oireita (9-12). Tunnustetaan, onko henkilöllä masennukseen viittaavaa oireilua, kuten esim. surullisuutta, huolenaiheita, pelonilmaisuja. kielteisiä ilmaisuja.
Itsearvioitu mieliala, DRSSR 0-9	x	x	Itsearvioitu mieliala hyvä (0), Kohtalainen (1-3), Huono (4-6), Erittäin huono (7-9). Tunnustetaan henkilön omaa arviota mielialasta.

Palvelutarveluokaluokitus, MAPLe 1-5	x		Vähäinen (1), Lievä (2), Kohtalainen (3), Suuri (4), Erittäin suuri (5). Mittarin arvo muodostuu seitsemästätoista yksittäisestä kysymyksestä, kahdesta mittarista, geriatrisen seulonnan tuloksesta ja herätteestä, joka kuvaa ympärivuorokautiseen asumiseen siirtymisen riskitekijöitä. Palvelutarveluokka mittari huomioi merkittävän määrän erilaisia tekijöitä, joilla on vaikutusta tuen, avun ja palveluiden tarpeeseen. Mittarin avulla voidaan tunnistaa, mitkä tekijät vaikuttavat kotona pärjäämiseen ja millaisia voimavaroja henkilöllä on.
Palvelutarveryhmittelijä Palvelutarveluokitus, hienojakoinen, MAPLe 1-15	x		Vähäinen (1), Lievä (2), Kohtalainen (31-33), Suuri (41-46), Erittäin suuri (51-54). Mittarin arvo muodostuu kahdeksastatoista yksittäisestä kysymyksestä, kahdesta mittarista, geriatrisen seulonnan tuloksesta ja herätteestä, joka kuvaa ympärivuorokautiseen asumiseen siirtymisen riskitekijöitä. Palvelutarveluokitus huomioi merkittävän määrän erilaisia tekijöitä, joilla on vaikutusta tuen, avun ja palveluiden tarpeeseen. Mittarin avulla voidaan tunnistaa, mitkä tekijät vaikuttavat kotona pärjäämiseen ja millaisia voimavaroja henkilöllä on.
Päivystyskäyntitarpeen riski, DIVERT 1-6	x	x	Päivystyskäyntitarpeen riski mittaria voidaan hyödyntää arvioitaessa, millainen riski henkilöllä on tulevaisuudessa joutua uudestaan päivystykseen. Riskin esiintyminen ohjaa arvioimaan henkilön tilannetta tarkemmin. Pienin riski tulevaisuuden päivystyskäyntiin (1) ja Korkein riski tulevaisuuden päivystyskäyntiin (6).
Kipu, viisiluokkainen, PAIN 0-4	x	x	Ei kipuja (0), Harvemmin kuin päivittäin (1), Päivittäin kohtalainen kipu (2), Päivittäin vaikea kipu (3), Päivittäin sietämätön kipu (4). Mittari huomioi kivun esiintymistiheyttä ja voimakkuutta.
Terveysten vakausmittari, CHES 0-5	x	x	Terveysten vakaus hyvä (0), Heikentynyt (1), Lievästi epävakaa (2), Kohtalaisen epävakaa (3), Varsin epävakaa (4), Erittäin epävakaa (5). Mittarin avulla tunnistetaan, miten vakaa tai epävakaa henkilön terveys on. Mittari sisältää mm. hengenahdistus, alaraajojen turvotus, painonpudotus, kuivuminen, vähäiset neste- tai ruuan määrät, toimintakyvyn heikentyminen (kognitio, ADL-toiminnot), loppuvaiheen sairaus.
Painehaavan riskimittari, PURS 0-8	x	x	Erittäin matala riski (0), Matala riski (1-2), Kohtalainen riski (3), Korkea riski (4), Erittäin korkea riski (5). Painehaavan riskimittari huomioi erilaisia tekijöitä, kuten kipu, painonpudotus, aiempi painehaava.
Kaatumisriski, FALLS 0-3	x	x	Ei ole kaatunut viimeksi kuluneen 90 vrk aikana (0), Kaatunut viimeksi kuluneen 31-90 vrk aikana (1), Kaatunut kerran 30 vrk aikana (2), Kaatunut kahdesti tai useammin 30 vrk aikana (3). Mittarin avulla tunnistetaan aiempia kaatumistapahtumia ja sitä kautta kaatumisriskiä.
Painoindeksi, BMI	x	x	Painoindeksin (BMI) avulla voidaan tunnistaa, onko henkilöllä esimerkiksi ali- tai ylipainoa. BMI arvon avulla voidaan helposti seurata painon muutosta. BMI arvo on yksi ravitsemustilan seurantamittari, joten saatetaan tarvita lisäksi tarkempaa ravitsemustilan tunnistamista (esim. MNA arviointi).
Alkoholinkäytön riskit/ongelmakäyttö, AUDIT-C 0-12	x	x	Seulonta-arviointi, joka ohjaa laajemman alkoholinkäytön arvioimiseen, mikäli pisteet menevät seuraavasti: naiset 5 pistettä tai enemmän ja miehet 6 pistettä tai enemmän (Lähde: Duodecim, Käypä hoito, Alkoholiongelmaisen hoito, 2018).
Mittari poistumisturvallisuuden	x		Matala riski (1), Keskitason riski (2-4) ja Korkea riski (5-9). Mittarilla voidaan arvioida toimintakyvyltään rajoittuneen

arviointiin kotihoidossa, EVAC 1-9			henkilön poistumisturvallisuutta. Mittari perustuu paloturvallisuusasiantuntijan arvioihin kotihoidon asiakkaiden poistumiskyvystä 2-3 minuutissa tulipalon sattuessa. Mittari sisältää mm. pukeutuminen, liikkuminen, portaissa kulku, puhelimen käyttö.
HERÄTTEET (CAPs = Clinical Assessments Protocols)			
Fyysisen toiminnan edistäminen, PACTIV 0-1	x	x	Ei herätettä (0), Heräte laukeaa (1). Tunnistetaan asiakkaat, joiden fyysisen aktiivisuuden taso on alhainen esim. ovat fyysisesti aktiivisia alle kaksi tuntia kolmessa vuorokaudessa. Herätteen tulos 1 ohjaa lisäämään toimintakykyä ylläpitäviä ja edistäviä toimia.
Arjen välinetoiminnot, IADL 0-1	x		Ei herätettä (0), Heräte laukeaa (1). Tunnistetaan asiakkaat, joilla on kykyä ja kiinnostusta suoriutua itsenäisemmin välinetoiminnoista (IADL). Herätteen tulos 1 ohjaa IADL-toimintoihin liittyvien kuntouttavien toimien lisäämiseen.
Arjen perustoiminnot, ADL 0-2	x	x	Ei herätettä (0), Heikkenemisen ehkäiseminen (1), Toipumisen edistäminen (2). Heräte kuvaa asiakkaan itsenäistä suoriutumista perustoiminnoissa ja auttaa tunnistamaan perustoimintoja (ADL) tukevien tai edistävien toimintamallien käyttöönottamista.
Fyysinen rajoittaminen, RESTR 0-2		x	Ei herätettä (0), ADL-toimintakykyä vähän (1), ADL-toimintakykyä on (2). Tunnistetaan asiakkaat, joiden liikkumista on fyysisesti rajoitettu ja arvioidaan sekä toteutetaan vaihtoehtoisia toimintamalleja.
Kotiympäristön esteettömyys, ENVIR 0-1	x		Ei herätettä (0), Heräte laukeaa (1). Tunnistetaan kotiympäristössä esiintyviä riski- ja vaaratekijöitä. Herätteen tulos 1 ohjaa arvioimaan ja vaikuttamaan esim. kotiympäristön esteettömyyteen.
Ympäri vuorokautiseen hoivaan joutumisriskin, RISK 0-1	x		Ei herätettä (0), Heräte laukeaa (1). Tunnistetaan asiakkaita, joilla on kohonnut riski joutua ympärivuorokautiseen palveluasumiseen esim. fyysisen toimintakyvyn, muistin, päätöksenteon tai terveydentilan epävakauden tai heikentymisen vuoksi ja pyritään vaikuttamaan ennaltaehkäisevästi esille nousseisiin riskitekijöihin.
Kognitiivisten toimintojen heikkeneminen, COGNIT 0-2	x	x	Ei herätettä (0), Seuranta (1), Heikkenemisen ehkäiseminen (2). Tunnistetaan ja pyritään vaikuttamaan kognitiivisen tilan tekijöihin, jotka voivat vaikeuttaa mm. turvallista ja itsenäistä päätöksentekoa päivittäisissä tilanteissa.
Sekavuus, DELIR 0-1	x	x	Ei herätettä (0), Heräte laukeaa (1). Tunnistetaan ja pyritään vaikuttamaan akuutin sekavuustilan oireisiin.
Kommunikaatio, COMMUN 0-2	x	x	Ei herätettä (0), Heikkenemisen ehkäiseminen (1), Toipumisen edistäminen (2). Tunnistetaan ja pyritään vaikuttamaan esim. kommunikaatiokyvyn heikkenemiseen.
Mieliala, MOOD 0-2	x	x	Ei herätettä (0), Lievä epäily ongelmasta (1), Vahva epäily ongelmasta (2). Tunnistetaan ja pyritään vaikuttamaan mielialaan liittyviin ongelmiin.
Käyttäytyminen, BEHAV 0-2	x	x	Ei herätettä (0), Lievä epäily (1), Vähentää päivittäisiä käytösoireita (2). Tunnistetaan ja pyritään vaikuttamaan käyttäytymiseen liittyviin oireisiin.
Harrastukset, ACTIV 0-1		x	Ei herätettä (0), Heräte laukeaa (1). Tunnistetaan asiakkaat, joilla on kognitiivista toimintakykyä, mutta ovat esim. vetäytyneet harrastuksista. Tavoitteena on löytää toimintamalleja, joiden avulla voidaan auttaa asiakkaita lisäämään aktiivisuutta.
Lähisuhdeväkivalta, ABUSE 0-2	x		Ei herätettä (0), Lievä epäily (1), Vahva epäily (2). Tunnistetaan asiakkaita, jotka ovat alttiita väkivallalle tai laiminlyönnille sekä pyritään vähentämään riskiä altistua esim. henkiselälle tai fyysiselle väkivallalle.
Sosiaaliset suhteet, SOCFUNC 0-1	x	x	Ei herätettä (0), Heräte laukeaa (1). Tunnistetaan mm. yksinäisyyden kokemusta, sosiaalisen aktiivisuuden muuttumista ja

			pyritään vaikuttamaan arjen mielekkyyden kokemuksen vahvistumiseen.
Kaatumiset, FALLS 0-2	x	x	Ei herätettä (0), Pieni todennäköisyys (1), Suuri todennäköisyys (2). Tunnistetaan kaatumisia ja niihin liittyviä riskitekijöitä sekä pyritään vaikuttamaan ennaltaehkäisevästi kaatumisiin.
Kipu, PAIN 0-2	x	x	Ei herätettä (0), Kohtalainen puuttumisen tarve (1), Suuri puuttumisen tarve (2). Tunnistetaan kipua ja hoidetaan kivun taustalla olevia syitä, lievitetään kärsimystä ja optimoidaan kykyä suorittaa arjen perustoimintoja sekä elää aktiivista sosiaalista elämää.
Painehaavat, PULCER 0-3	x	x	Ei herätettä (0), Painehaavan riskitekijöitä (1), 1.asteen painehaava (2), Vähintään 2.asteen painehaava (3). Tunnistetaan ja pyritään vaikuttamaan tekijöihin, jotka voivat edistää painehaavan muodostumista.
Sydän- ja hengityselimistön sairaudet, CARDIO 0-1	x	x	Ei herätettä (0), Heräte laukeaa (1). Tunnistetaan oireet ja tutkimisen sekä hoidon tarve.
Aliravitsemus, NUTR 0-2	x	x	Ei herätettä (0), Lievä epäily (1), Vahva epäily (2). Tunnistetaan ja pyritään vaikuttamaan aliravitsemuksen riskiin ja mahdollisiin aliravitsemuksen aiheuttamiin ongelmiin.
Elimistön kuivuminen, DEHYD 0-2	x	x	Ei herätettä (0), Lievä epäily (1), Vahva epäily (2). Auttaa tunnistamaan tarkemman kuivumisen tilanteen arviointitarvetta.
Tupakointi ja alkoholin käyttö, ADD 0-1	x	x	Ei herätettä (0), Heräte laukeaa (1). Tunnistetaan alkoholin riski- ja ongelmakäyttöä ja tupakointiin liittyvää ongelmaa. Annetaan asianmukaista neuvontaa, tukea ja hoitoa.
Virtsanpidätyskyky, URIN 0-3	x	x	Ei herätettä – heikko päätöksentekokyky (0), Ei herätettä – pidätyskykyinen (1), Rakonhallinnan heikkenemisen ehkäiseminen (2), Rakonhallinnan edistäminen (3). Virtsanpidätyskyvyttömyyden tunnistaminen ja mahdollisiin syihin vaikuttaminen.
Suolen toiminta, BOWEL 0-2	x	x	Ei herätettä (0), Heikkenemisen ehkäiseminen (1), Suolen toiminnan edistäminen (2). Suolen toiminnan ongelmien tunnistaminen ja mahdollisiin syihin vaikuttaminen.

*Omaishoidon tuessa käytössä läheisauttajan tilannearviointiin täydennysosio HELSA (Helsinki Social Assessment)

* Kotihoidossa ja asumispalveluissa käytössä virhe- ja aliravitsemuksen seurantaan MNA arviointi (Mini Nutritional Assessment)

LÄHTEET:

[RAI-järjestelmän mittareita - THL](#)

RAIsoft interRAI HC ja LTCF Mittarikäsikirja



Keski-Suomen hyvinvointialue

**Kotihoidon ja tukipalveluiden ikääntyvien asumisen
palveluiden myöntämisperusteet 1.1.2024 alkaen**

Sisällys

1 JOHDANTO	3
2 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI JA PALVELUJEN JÄRJESTÄMINEN.....	3
3 RAI ARVIOINTIVÄLINEISTÖ.....	5
4 IKÄÄNTYNEIDEN ENNALTAEHKÄISEVÄT PALVELUT JA VARHAINEN TUKI VARHAISEN TUEN PALVELUT	7
4.1 SENIORIN HYVINVOINTINEUVOLA	8
4.2. IKÄÄNTYNEIDEN PÄIVÄTOIMINNAN PALVELUT	9
4.2.1 Kuntouttava päivätoiminta	9
4.2.2 Omaishoidon päivätoiminta.....	10
4.2.3 Etäpäivätoiminta.....	11
4.2.4 Hygieniapalvelu	11
4.2.5 Kuljetus päivätoimintaan	12
4.2.6 Omaehtoinen kuntosaliharjoittelu.....	12
5-KOTIIN ANNETTAVAT TUKIPALVELUT.....	12
5.1 ATERIAPALVELU.....	13
5.2 TURVA-AUTTAJAPALVELU	13
5.3 SIIVOUSPALVELU.....	15
5.4 VAATEHUOLTO.....	15
5.5 ASIOINTIPALVELU.....	16
5.6 HARKINNANVARAINEN SOSIAALIHUOLTOLAIN MUKAINEN KULJETUSPALVELU.....	16
6 KOTIHOITO	17
6.1 TILAPÄINEN KOTIHOITO.....	21
6.2 KOTIHOIDON KUNTOUTTAVA ARVIOINTIJAKSO	21
6.3 SÄÄNNÖLLINEN KOTIHOITO.....	22
6.4.1 Kotihoidon tehtävät sisältö:.....	23
6.4.2 Etähoiva	25
6.4.3 Lääkeautomaatit	25
6.4.4 Kotihoidon yöhoito	26
6.4.5 Tehostettu kotikuntoutus	27
7 KOTIIN ANNETTAVIEN PALVELUJEN UUELLEEN ARVIOINTI	27
TAULUKKO 1. KOTIIN VIETÄVÄT JA ASUMISPALVELUT –.....	29
KÄYTETTÄVÄT RAI-ARVIOINNIT JA NIIHIN LIITTYVÄT PROSESSIT	29
TAULUKKO 2.	34
INTERRAI HC JA LTCF MITTARIT JA HERÄTTEET	34

1 JOHDANTO

Keski-Suomen hyvinvointialueen koti- ja asumispalveluiden tavoitteena on, että keskisuomalaiset saavat palvelut oikea-aikaisesti ja yhdenvertaisesti. Palveluille on määritelty aluevaltuuston palvelukuvaukset, palvelujen myöntämisen perusteet ja asiakasmaksut, jotka ohjaavat palvelujen myöntämistä. Näitä myöntämisen perusteita arvioidaan säännöllisesti osana vuosittaista talousarviota ja käyttösuunnitelmaa ja päivitetään tarvittaessa.

Palveluissa keskeinen periaate on tukea arjessa apua tarvitsevien kykyä elää arvokkaasti ja omatoimisesti kotona oikea-aikaisilla ja riittäväillä palveluilla sekä järjestää tarpeen mukaan ympärivuorokautista asumista ja hoitoa. Palveluja tuotetaan omana toimintana, ostopalveluina sekä palvelusetelillä. Lähtökohtana on asiakkaan kotona asuminen ja palvelut järjestetään kotona tai kodikkaassa ympäristössä (palveluasumisessa, perhehoidossa) elämän loppuun asti. Lääketieteellinen hoito ja konsultaatiot, lyhytaikaisjaksot sekä kuntoutus tukevat kotona asumista.

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

Palvelutarpeen arvioinnissa keskeistä on asiakkaan kokonaisvaltainen tilanteen arviointi palveluohjauksellisella toimintatavalla ja käyttämällä arvioinnin tukena luotettavia toimintakykymittareita kuten RAI arviointimenetelmää.

2 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI JA PALVELUJEN JÄRJESTÄMINEN

Hyvinvointialueen toiminta perustuu lakiin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000), Sosiaalihuoltolakiin (1301/2014) ja -asetukseen (607/83), Kansanterveyslakiin (kansanterveysterveyslaki 66/72), terveydenhuoltolakiin (1326/2010), lakiin ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (ns. vanhuspalvelulaki 980/2012, päiv. 11/2020) sekä Sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Kuntaliiton antamaan Laatusuositukseen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020- 2023 (julkaisuja 2020:20).

Keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen tehtävänä on antaa neuvontaa ja ohjausta palveluista sekä hyvinvoinnin edistämiseen liittyvistä asioista myös asiakkaille, joiden tuen tarve on vielä vähäistä. Neuvonnan ja ohjauksen tavoitteena on tukea asiakkaiden hyvinvointia ja omia voimavaroja sekä ennaltaehkäistä palvelutarvetta. Kaikki asiakkaat tulevat **kotihoidon ja tuki** palveluiden piiriin **keskitetyn asiakas- ja** palveluohjauksen kautta. **Keskitettyssä asiakas- ja** palveluohjauksessa kartoitetaan asiakkaan toimintakyky ja arvioidaan asiakkaan palvelutarve. Mikäli asiakas täyttää palveluiden myöntämisen perusteet, asiakkaalle aloitetaan palvelut. Jos asiakas ei täytä palvelun myöntämisen perusteita, **ohjataan ja neuvotaan** asiakasta **ohjataan** käytettävissä olevista yksityisistä palveluista tai järjestötoiminnasta.

Palvelujen tuottamisen pääpaino on ennakoivassa toiminnassa, toimintakykyä tukevassa toiminnassa, kotona asumisessa sekä kotiin annettavissa palveluissa. Kotona asuminen on ensisijainen vaihtoehto. Se mahdollistetaan asiakkaiden neuvonnalla ja palveluohjauksella sekä riittävillä ja oikea-aikaisilla palveluilla. Tavoitteena on siirtää mahdollisemman pitkälle raskaamman eli ~~tehostetun~~ ympärivuorokautisen palveluasumisen tarvetta asiakkaan elämässä. Kuntoutus ja kotikuntoutus sekä lyhytaikaishoito tukevat kotona selviytymistä. ~~Avoterveydenhuollon geriatrinen osaamiskeskus tukee tarpeenmukaista asiakkaan tilanteen arviointia.~~ Tiivis yhteistyö kuntoutuksen, terveyspalvelujen, kotisairaalan ja ensihoidon kanssa tukevat osaltaan keskisuomalaisten kotona pärjäämistä. ~~Kotihoitoiden palvelut~~ sekä tukipalvelut suunnataan asiakkaille, joiden palvelutarve on säännöllistä sekä toistuvaa. ~~Omaishoidon tukitoimilla parannetaan omaishoitajien ja hoidettavien elämän laatua.~~

Ikääntyneen toimintakyvyn laaja-alainen arviointi mahdollistaa asiakkaan ohjauksen sekä palveluiden suunnittelun ja toteuttamisen niin, että ne tukevat ikääntyneen omien voimavarojen hyödyntämistä. Asiakkaan omien taitojen ja niiden käyttämisessä tapahtuvia muutoksia on tärkeä seurata, jolloin taitojen heikkenemiseen voidaan tarttua kuntoutumisen näkökulmasta oikea-aikaisesti. Kuntoutumisen tukeminen mahdollistaa omatoimisuutta ikääntyneelle itselle merkityksellisissä arjen toiminnoissa sekä omanlaista hyvää elämää.

Kuntoutusta voidaan käyttää myös varhaisena tukena, jolloin kiinnitetään huomiota havaittuihin toimintakykyä heikentäviin ongelmiin ja riskitekijöihin. Vaikuttamalla riskitekijöihin edistetään ikääntyneen edellytyksiä toimia itsenäisesti ja turvallisesti. Yksilöllisten mahdollisuuksien mukaan edistetään lisäksi vastuunottoa omasta terveydestä, toimintakyvystä ja itseään koskevien asioiden päätöksenteosta. Ikääntyneen kanssa sovitut ja toteutetut toimintakyvyn tukemisen keinot ehkäisevät sairaalakierteen syntymistä sekä avuntarpeen lisääntymistä. Ikääntyneiden palveluiden asiakaslähtöisessä arjessa on mukana yksilölliset voimavarat, joilla voidaan tukea sujuvaa toimintaa todetuista haasteista huolimatta

Osana palveluohjausta on käytössä myös digitaalisia etäyhteydenottomahdollisuuksia, joiden myötä asiakas voi olla yhteydessä palveluohjaukseen. Digitaalisina etäyhteydenottomahdollisuuksina toimivat ~~chat-toiminto~~ sekä sähköiset yhteydenotto- ja ilmoituslomakkeet, mitkä mahdollistavat yhteydenottamisen tietoturvallisesti ajasta ja paikasta riippumatta. Lisäksi kotihoidossa on käytössä videopuhelut asiakkaiden ja hoitajien välillä sekä tarpeen mukaan asiakkaalle voidaan ~~tarjota~~ myöntää turvapuhelin, jonka kautta asiakas ~~saa yhteyden turva-auttajiin~~ voi hälyttää apua. Nämä ratkaisut mahdollistavat asiakkaan välittömän seurannan, vahvistavat asiakkaan itsenäistä kotona asumista sekä ovat ennakoiden asiakkaiden turvana. Lisäksi kotihoidon sähköinen toiminnanohjausjärjestelmä on käytössä koordinoimassa kotihoidon toimintaa. Palveluiden digitalisoinnin avulla tuetaan toiminnan keskeisten periaatteiden toteutumista.

Keski-Suomen hyvinvointialueella kehitetään kotona asumisen tukemista myös muiden palvelualueiden ja toimialueiden kanssa. ~~Uusilla Kunnissa olevilla senioriasumismalleilla ja perhehoidolla~~ vastataan joustavasti ikääntyneiden palvelutarpeisiin ja tuetaan yhteisöllisyyttä ja turvallista asumista. Kuntien sivistyksen toimialueiden kanssa erityisesti liikunnallisten ja kulttuuristen toimintojen kehittäminen tukee kotona asuvien toimintakykyä.

~~Ikääntyneiden asumispalvelussa (tehostettu palveluasuminen ja pitkäaikainen laitoshoido) asuu pääsääntöisesti vaikeasti muistisairaita, kliinisesti monisairaita ja vaikeavammaisia, jotka eivät enää pärjää omassa kodissaan, tavallisessa palveluasumisessa tai perhehoidossa. Ympäri vuorokautista palveluntarvetta arvioidaan säännöllisesti ja palvelun piirissä jo olevan asiakkaan palveluntarve voidaan arvioida uudelleen.~~

Kolmannen sektorin roolia ja vapaaehtoistoimintaa vahvistetaan tukemaan keskisuomalaisten hyvinvointia ja tehdään tiivistä yhteistyötä kumppanuusperiaatteella.

Rintamatunnuksen omaavien veteraanien ja sotainvalidien palvelujen myöntämistä ohjaavat Rintamaveteraanien kuntoutuksesta annettu laki (1988/ 1184), Sotilasvammalaki (1948/404) ja Valtiokonttorin vuosittain julkaisemat ohjekirjeet.

3 RAI ARVIOINTIVÄLINEISTÖ

Hyvinvointi-alueen käytössä on asiakkaiden palvelutarpeen ja toimintakyvyn arviointiin RAI-arviointivälineistö (Resident Instrument Assessment). toimintakyvyn, hoidon ja palvelujen tarpeen arviointiin RAI-järjestelmä. Vanhuspalvelulain mukaan hyvinvointialueilla on velvollisuus (1.4.2023 lähtien) käyttää RAI-arviointivälineistöä asiakkaiden palvelutarpeen arvioinnissa ja palvelujen tarpeenmukaisessa kohdentamisessa: [Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista \(Finlex\)](#). Järjestelmän käytön vaatimus liittyy lakiin: Lain ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) mukaan kunnilla on velvollisuus käyttää iäkkään henkilön palvelutarpeiden ja toimintakyvyn arvioinnissa RAI-arviointivälineistöä. Kuntien on aloitettava RAI-järjestelmän käyttö viimeistään siirtymäajan päättyessä 1.4.2023.

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

Toimintakyvyn arviointien (RAI) RAI (Resident Assessment Instrument) arviointien avulla selvitetään asiakkaiden yksilöllisiä voimavaroja, riskitekijöitä ja haasteita ongelmia. Arviointien tekeminen perustuu keskusteluun, haastatteluun ja havainnointiin. Arviointikeskustelun ja arvioinnin tuottaman tiedon avulla voidaan arvioida yhdessä asiakkaan kanssa millaisesta tuesta, palveluista ja hoidosta asiakas hyötyy. Omaiset ja läheiset voivat osallistua arviointiprosessiin tarpeen ja mahdollisuuksiensa mukaan. Yhdenmukainen ja standardoitu arviointijärjestelmä prosesseineen mahdollistaa asiakkaiden yhdenvertaisen kohtaamisen. Arviointikeskustelun ja arviointien tuottaman tiedon avulla asiakkaat tiedostavat paremmin omaa toimintakyvynkysä tilannetta tilaa ja sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö saa tietoa tuen, palveluiden ja hoidon järjestämiseen liittyvän päätöksenteon tueksi. 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, omaishoidon tuessa, lyhytaikaisarviointijaksolla ja päivätoiminnassa hyödynnetään interRAI HC-osittaisarviointia. Osittaisarvioinnin sisällöt ovat hyvinvointialueella yhtenäiset, joskin eri palveluissa on osittaisarvioinnin sisältö kohdennettu tarpeen mukaisesti. on sovittu hyvinvointialueella yhtenäiseksi. Osittaisarviointia hyödynnetään asiakkaiden

toimintakyvyn ja palvelutarpeiden tunnistamisessa ja **tarpeen vaatiessa voidaan osittaisarviointiin valita laajempi sisältö** tarvittaessa seurannassa. Osittaisarviointi mahdollistaa vähimmäissällön lisäksi yksilöllisten tarpeiden lisäämistä arviointisisältöön (esim. mieliala, alkoholin riskikäyttö). Asiakkaan ollessa säännöllisissä palveluissa kuten kotihoito ja erilaiset asumisen palvelut tehdään yleensä laaja toimintakyvyn arviointi (kokonaisarviointi). Säännöllisissä palveluissa toimintakyvyn kokonaisarviointeja tehdään puolivuositain **ja** tai asiakkaan voinnin oleellisesti muuttuessa. Käyttökokemuksen myötä arvioidaan osittaisarvioinnin sisältöä ja riittävyyttä. Täydennysosioina hyvinvointialueella säännöllisissä palveluissa ovat käytössä mm. MNA (Mini Nutritional Assessment) asiakkaiden ali- ja virheravitsemuksen tunnistamiseen ja seurantaan sekä seurantaan sekä interRAI CHA-MH (Mental Health) mielenterveysongelmien laajaan kartoitukseen. HELSA (Helsinki Social Assessment) omaishoidon tuessa läheisapua antavan tilannearviointiin.

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. **Palvelutarvetta kuvaava mittari huomioi toimintakykyä ja asiakkaan tilannetta laaja-alaisesti. Mittari huomioi erityisesti asiakkaan kognition (päivittäisissä tilanteissa päätöksentekokyky, lähimuisti, ilmaisukyky) ja arkisuoriutumisen tilannetta (ADL-toiminnot, kuten liikkuminen, hygieniasta huolehtiminen). Mittari huomioi erityisesti asiakkaan kognition ja arkisuoriutumisen tilannetta.** Muita sisältöjä mittarissa ovat esimerkiksi **välineelliset arkitoinnot (IADL-toiminnot, kuten lääkityksestä huolehtiminen, aterioiden valmistaminen)**, haastavan käyttäytymisen oireet, kotiympäristön tilanne, kaatuilu, **avitsemuksen tilanne**, aktiivisuuden määrä ja muutokset kognitiossa tai arkisuoriutumisessa. **Palvelutarvetta kuvaava mittari sisältää myös kaatumisten esiintymistä kuvaavan mittarin FALLS 0-3.** Laajalla palvelutarvemittarilla (MAPLe 1-15) voidaan luoda erilaisia tarvesegmenttejä/ryhmiä liittyen asiakkaiden palvelutarpeeseen ja sitä kautta kehittää palvelumalleja.

Kognition tilaa **tilannetta** (CPS 0-6) kuvaava mittari auttaa ymmärtämään millainen vaikutus asiakkaan kognition **lla** tilalla (sisältäen päivittäinen päätöksenteko, muisti, ilmaisukyky) on esimerkiksi kotona selviytymiseen, turvalliseen lääkehoidon ja oikeanlaisen ravitsemuksen **toteutumiseen osalta.** 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. **Arkisuoriutumisen ADL-toimintojen osalta muodostuu kaksi mittaria ADLH 0-6 (hierarkkinen) ja ADLLF 0-28 (laaja) ja IADL-toimintojen osalta kaksi mittaria IADLP 0-48 (suoriutuminen) ja IADLC 0-48 (suoriutumiskyky).**

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). **Alkoholin riski- ja ongelmakäytön arviointiin on käytössä AUDIT-C 0-12 mittari.** Lisäksi muodostuu alkoholin riskikäytöstä kertova mittari (AUDIT-C 0-12) ja asumispalveluissa sosiaalisen osallisuuden määrää, kiinnostuneisuutta ja voimavaroja osallistua palvelussa järjestettyyn yhteiseen toimintaan kuvaava mittari (RISE 0-6).

Sosiaaliseen osallistumiseen ja kanssakäymiseen liittyvää muutosta/vähäisyyttä tai motivaation puutetta tunnistetaan SOCWD 0-12 mittarin avulla. Asumisen palveluissa sosiaalisen osallisuuden määrää, kiinnostuneisuutta ja voimavaroja osallistua palvelussa järjestettyyn yhteiseen toimintaan kuvaava mittari on RISE 0-6.

Kommunikointikyvyn tilannetta (ilmaisu- ja käsityskyky) tunnistetaan COMM 0-8 mittarin avulla. Kuulo- ja näkökyvyn tilannetta tunnistetaan DbSI 0-5 mittarin avulla.

Uusimpina mittareina hyödynnetään päivystyskäyntitarpeen riskimittaria DIVERT 0-6 ja poistumisturvallisuuteen liittyvää EVAC 0-9 mittaria. Päivystyskäyntitarpeen riskimittari huomioi asiakkaan sairaalajaksojen ja päivystyskäyntien määrää sekä joukon erilaisia tekijöitä, jotka lisäävät päivystyskäyntien tarpeen riskiä esimerkiksi sydän- ja hengityselimistön sairaudet ja niihin liittyvät oireet. Poistumisturvallisuus-mittaria hyödynnetään esimerkiksi tunnistettaessa toimintakyvyltään rajoittuneita asiakkaita, joilla on suuri riski, etteivät he kykene poistumaan kotoa tulipalon sattuessa.

Muita ~~kokonaisarviointista muodostuvia~~ mittareita ovat mm. asiakkaan terveydentilan vakaus (CHESS 0-5), kivun voimakkuus (PAIN 0-4), ja 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~~ Herätteet aktivoituvat yleensä kahdesta eri syystä, joko asiakas todennäköisesti hyötyy saadessaan asianmukaista tukea kyseisellä elämäalueella tai asiakkaan tilanne on vaarassa heikentyä, ellei siihen puututa. Herätteet liittyvät mm. fyysisen toimintakyvyn edistämiseen, läheisapuun, sosiaalisiin suhteisiin, kotiympäristöön, ihon kuntoon ja pidätyskykyyn. Herätteitä voidaan tarvittaessa lisätä osittaisarvioinnin sisältöön. Esimerkiksi asiakasohjauksessa osittaisarviointiin on lisätty heräte fyysisen toiminnan edistäminen (PACTIV 0-1). Paitsi mittarit niin arvioinnin yksittäiset kysymykset auttavat myös tunnistamaan hoidon ja palveluiden tarvetta, kuten päivystyskäyntien määriä tai läheisten/omaisten jaksamiseen liittyvää tilannetta.

Asiakas on toimintakyvyn tilanteen arviointiprosessissa aktiivinen osallistuja ja mukana asettamassa omia henkilökohtaisia tavoitteita, jotka kirjataan arviointiin ja hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Tavoitteiden toteutumista arvioidaan seuranta-arviointien yhteydessä. Hoito- ja palvelusuunnitelmien sisällöt perustuvat toimintakyvyn arviointeihin (RAI). ~~— oman toimintakyvyn arvioinnissa ja asettaa omia henkilökohtaisia tavoitteita, jotka kirjataan arviointiin ja joiden toteutumista hän seuranta-arvioinnissa itse arvioi.~~

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

Tämän tiedoston lopussa on taulukko Rai arvioinnista. (Taulukko 1. KOTIIN VIETÄVÄT JA ASUMISPALVELUT – KÄYTETTÄVÄT RAI-ARVIOINNIIT JA NIIHIN LIITTYVÄT PROSESSIT ja taulukko 2. interRAI HC ja LTCF MITTARIT JA HERÄTTEET)

4 IKÄÄNTYNEIDEN ENNALTAEHKÄISEVÄT PALVELUT JA VARHAINEN TUKI VARHAISEN TUEN PALVELUT

4.1 Ikäihmisten ennaltaehkäisevät palvelut ja varhainen tuki

Ikääntyneiden hyvinvointia ja terveyttä edistävät palvelut

Ikäihmisten **Ikääntyneiden** ennaltaehkäisevät palvelut sisältävät ennaltaehkäiseviä **Kunnat ja hyvinvointialue järjestävät yhteistyössä** tapahtumia, seniori-infoja ja yhteistoimintaa, jonka tarkoituksena on vahvistaa ikääntyvien terveyttä ja hyvinvointia ennen palvelutarvetta. Nämä toiminnot ovat kuntien vastuulla, mutta niitä järjestetään yhteistyössä hyvinvointialueen toimijoiden kanssa.

Laaja-alainen sotekeskus järjestää asiakkaalle, joka kokee tai epäilee terveytensä tai toimintakykynsä heikentyneen ikääntymisen takia, ikääntyneen terveystarkastuksen. Ikääntyneen hyvinvointia edistävän tarkastuksen, terveystarkastuksen, tavoitteena on edistää henkilön hyvinvointia, toimintakykyä ja terveyttä. Hyvinvointia edistävät tarkastukset kuuluvat vanhuspalvelulain 12 §:n mukaan väestön hyvinvointia edistäviin palveluihin, joita kuntien tulee asukkaalleen järjestää. Käyntien tukena voidaan hyödyntää itsearviointina toteutettavia terveyskyselyjä. Sote-keskuksen FINGER-toimintamalli toimii myös ennaltaehkäisevänä palveluna ja ohjaa elintapamuutoksissa. **Kuvataanko laaja-alaisessa sote-keskuksessa?**

-Vanhuspalvelulain 12§ mukaisesti nämä palvelut voidaan järjestää myös ikääntyneen väestön neuvolatoimintana.

Toimintamuodot vaihtelevat toiminnan tavoitteen ja ikääntyvien tarpeen mukaan.

Hyvinvointialue tukee ja tarvittaessa koordinoi toimintaa. Yhteistyökumppaneita ovat **myös** mm. vanhusneuvostot, kunnat, kansalaisopistot, seurakunnat, virtapiirit, hankkeet, yhdistykset ja järjestöt.

4.1 Seniorin hyvinvointineuvola

Seniorin hyvinvointineuvola tarjoaa ikääntyneille matalan kynnyksen neuvontaa ja ohjausta sekä ennaltaehkäiseviä, kokonaisvaltaisia, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistäviä palveluita.

Seniorin hyvinvointineuvolan toimintaan sisältyy hyvinvointitapaamisia- ja tarkastuksia, matalan kynnyksen terveys- ja hyvinvointineuvontaa sekä -ohjausta ja jalkautumista eri kohtaamispaikkoihin. Tukea ikääntyneet saavat sairaanhoitajalta myös sähköiseen asiointiin.

4.2 Muistikoordinaattorin tai muistihoitajan käynti Sote-keskuksesta

Muistiongelmiensa ilmaannuttua asiakas voi hakeutua muistitilanteen kartoitukseen muistihoitajan vastaanotolle sote-keskukseen ilman lähetettä joko itse tai läheisen ohjaamana. Lisäksi ohjautuminen vastaanotolle voi tapahtua sote-keskuksen, kotihoidon- ja asumispalveluiden henkilöstön, palveluohjauksen tai muun lähettävän tahon palvelupyynnön kautta. Muistisairaus diagnoosin jälkeen asiakkaalle tarjotaan sote-keskuksen muistikoordinaattorin ohjauksikäynti, jonka tarkoituksena on varhainen tuki, neuvonta ja ohjaus muistisairaalle ja hänen läheiselleen. Tämän jälkeen muistisairauden seurannasta, ohjauksesta ja tuesta huolehtii oma kotihoidon tiimi.

4.3 Muistiasiakkaan kotikuntoutus

Muistikuntoutus on tarkoitettu muistidiagnoosin saaneille asiakkaille, joilla alkaa olla haasteita selviytyä arjen toiminnoista itsenäisesti ja he tarvitseva siihen jo läheisten tai hoitajien tukea. Muistiasiakkaan kotikuntoutus on yksilöllistä asiakkaan omassa elinympäristössä tapahtuvaa tavoitteellista kuntoutusta. Kotikuntoutuksen avulla vahvistetaan muistiasiakkaan toimintakykyä ja siirretään hänen ohjautumistaan raskaampien palveluiden piiriin. Kuntoutuksen avulla tuetaan myös läheisen ja omaishoitajan jaksamista.

Asiakas ohjautuu kotikuntoutukseen sote-keskuksen muistihoitajan/muistikoordinaattorin, kotihoidon tai omatyöntekijä kautta. Palveluohjaaja tekee päätöksen palvelun myöntämisestä hyödyntäen RAI arviointien tuottamia tuloksia. RAI-järjestelmästä voidaan tunnistaa asiakkaita, joilla on muistidiagnoosi ja päivittäisessä päätöksenteossa vaikeuksia sekä ohjauksen/tuen/avun tarvetta arkisuoriutumisen (IADL ja ADL-toiminnot).

Säännöllisen kotihoidon asiakkaille kotikuntoutus toteutetaan osana muuta palvelukokonaisuutta. Ei-kotihoidon asiakkaalle se sovitaan sote-keskuksen muistiyksikön kautta.

5 IKÄÄNTYNEIDEN Päivätoiminta

4.2. Ikääntyneiden päivätoiminnan palvelut

Ikääntyneiden päivätoiminnan palvelut on tarkoitettu kotona asuville ikääntyneille, joiden toimintakyky on alentunut ja arjessa suoriutumisen ja/tai osallistumisen mahdollisuudet ovat heikentyneet. Kuntouttava päivätoiminta, päivätoiminta ja etäpäivätoiminta ovat tavoitteellista ja määräaikaista, yksilöllisesti asiakkaan toimintakykyä tukevaa toimintaa, joka toteutetaan ryhmäohjauksen keinoin, jossa osallistutaan ryhmäkuntoutukseen ja toimintaan. Palvelussa huomioidaan ihmisen sosiaalisia, fyysisiä, psyykkisiä, hengellisiä, kognitiivisia ja kulttuurillisia tarpeita sekä voimavaroja. Ennen päivätoiminnan palvelujen aloittamista on asiakkaan mahdollista tehdä tutustumiskäynti päivätoimintaan sovittuna aikana. Tällöin matka tehdään omakustanteisesti.

Kuntouttava päivätoiminta Palvelu on tarkoitettu kotona asuville ikääntyneille, joiden toimintakyky on alentunut ja arjessa suoriutumisen ja/tai osallistumisen mahdollisuudet ovat heikentyneet, tai vaarassa alentua. (Päivätoimintaa järjestetään kohdennetusti myös aistivammaisille ostopalveluna). Palvelu on määräaikaista.

4.2.1 Kuntouttava päivätoiminta

Kuntouttavan päivätoiminnan myöntämisen edellytyksenä on, että asiakas hyötyy ryhmämuotoisesta kuntoutuksesta ja hän kykenee sitoutumaan tavoitteelliseen harjoitusjaksoon. Kuntouttava päivätoiminta sisältää asiakkaan toimintakykyä tukevaa ryhmätoimintaa, esim. liikuntaa, ulkoilua ja erilaisia toimintatuokioita. Tärkeänä osana on sosiaalinen kanssakäyminen ja vertaistuki. Palvelu sisältää lounasruokailun.

Palvelun myöntämisessä hyödynnetään palvelutarpeen arvioinnista sekä toimintakyvyn arvioinnista (RAI) saatua tietoa. Palvelu on määräaikaista ja se myönnetään kuuden (6) kuukauden jaksoksi. Yksilöllisen

harkinnan mukaan voidaan myöntää toinen kuuden (6) kuukauden jakso ja asiakkaan hyötyessä kuntouttavasta päivätoiminnasta voidaan myöntää uudestaan kuuden (6) kuukauden jakso.

Kuntouttavan päivätoiminnan päivän kesto on kerran viikossa neljä tuntia ja sisältää ruokailun. Kuntouttava päivätoiminta sisältää asiakkaan toimintakykyä tukevaa ryhmätoimintaa, esim. liikuntaa, ulkoilua ja erilaisia toimintatuokioita. Tärkeänä osana on sosiaalinen kanssakäyminen ja vertaistuki. Ryhmien koot yleisesti n. 8–12 asiakasta. Kuntouttavan päivätoiminnan asiakkaille tehdään toimintakyvyn alku- ja seuranta-arvioinnit.

Palvelua voidaan myöntää asiakkaille:

- joiden toimintakyky on heikentynyt terveydentilan muutoksen, sairastumisen tai sairaalajakson jälkeen
- joiden liikuntakyky, lihasvoima tai tasapaino on heikentynyt ja kaatumisen riski on kasvanut
- joiden kotona selviytymisen edellytykset ovat heikentyneet toimintakyvyn laskun myötä tai riskinä on kotihoidon aloitus tai kotihoidon käyntien lisääntyminen
- joiden läheisverkostot ja sosiaaliset kontaktit ovat vähäiset tai heikot
- tueksi elämän muutostilanteissa, esim. leskeytyneet, joilla riski jättäytyä kotiin

Palvelua ei voida myöntää:

- Asiakas ei hyödy ryhmämuotoisesta kuntoutuksesta eikä kykene sitoutumaan ryhmämuotoiseen tavoitteelliseen toimintaan sovitusti
- Jos asiakkaan toimintakyky on alentunut niin että ei pysty toimimaan ohjattuna ryhmässä
- Asiakas tarvitsee jatkuvaa ohjausta ja valvontaa tai runsaasti fyysistä tai psyykkistä hoivaa päivän aikana
- Asiakas kykenee osallistumaan itsenäisesti kuntien, järjestöjen yms. Järjestämiin toimintoihin, eikä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön antaman ohjauksen ja kuntoutuksen tarvetta
- Asiakas käyttäytyy sosiaalisia ryhmätilanteita häiritsevästi toistuvasti

4.2.2 Omaishoidon päivätoiminta

Omaishoidon päivätoiminta on tarkoitettu omaishoidettaville ikääntyneille tai omaishoitoa vastaavassa tilanteessa oleville. Päivätoiminta tukee ikääntyneiden toimintakykyä ja kotona asumista sekä omaishoidettavien ja omaisten omaishoitajan jaksamista arjessa. Edellytyksenä on, että asiakas pystyy toimimaan ohjattuna ryhmässä ja voimavarat riittävät useamman tunnin kestävään päivätoiminnan käyntiin. Pystyy toimimaan pääosin sanallisen ohjauksen turvin. Palvelu on määräaikaista.

Päivätoiminta sisältää asiakkaan toimintakykyä tukevaa ryhmätoimintaa, esim. liikuntaa, ulkoilua ja erilaisia toimintatuokioita. Tärkeänä osana on sosiaalinen kanssakäyminen ja vertaistuki. Palvelu sisältää lounasruokailun.

Palvelun myöntämisessä hyödynnetään palvelutarpeen arvioinnista sekä toimintakyvyn arvioinnista (RAI) saatua tietoa. Palvelu on määräaikaista. Palvelu myönnetään yhden (1) vuoden määräajaksi, jonka jälkeen/aikana palvelua uudelleenarvioidaan yhteistyössä päivätoiminnan henkilöstön kanssa. Päivätoiminnan päivän kesto on kerran viikossa neljä tuntia ja sisältää lounasruokailun.

Palvelua voidaan myöntää asiakkaille:

- jotka pystyvät toimimaan ohjattuna ryhmässä
- joiden voimavarat riittävät useamman tunnin kestävään päivätoiminnan käyntiin
- jotka pystyvät toimimaan pääosin sanallisen ohjauksen turvin

Palvelua ei voida myöntää:

- Asiakas ei hyödy ryhmämuotoisesta toiminnasta runsaan ohjauksen tarpeen vuoksi
- Asiakas tarvitsee jatkuvaa ohjausta ja valvontaa tai runsaasti fyysistä hoivaa päivän aikana
- Asiakkaan voimavarat eivät riitä ryhmämuotoiseen toimintaan ja päiväkeskuspäivään

Kuntouttava etäpäivätoiminta on tarkoitettu kuntouttavan päivätoiminnan tueksi (toinen käynti viikossa) tai itsenäiseksi palveluksi. Toiminta on tavoitteellista. Asiakkaan toimintakyky tulee olla sellainen, että hän osaa toimia suullisella ohjauksella.

4.2.3 Etäpäivätoiminta

Kuntouttava Etäpäivätoiminta on tavoitteellista, ääni- ja videovälitteistä pienryhmätoimintaa, jota suunnataan palvelutarpeen arvioinnin perusteella ikääntyneille tai omaishoitajille, joilla ilmenee psykososiaalisen tuen tarvetta. Etäpäivätoiminnan myöntämisen edellytyksenä on, että asiakas hyötyy ryhmämuotoisesta toiminnasta ja hän kykenee sitoutumaan tavoitteelliseen harjoitusjaksoon. ~~Kuntouttavan~~ Etäpäivätoiminnan asiakkaan toimintakyvyn tulee olla riittävä kyetäkseen osallistumaan ryhmään teknologiavälitteisesti. Asiakkaan toimintakyky (liikuntakyky, näkö, kuulo sekä muisti ja kognitio) tulee olla sellainen, että hän kykenee toimimaan sanallisella ohjauksella ja osallistumaan ryhmään.

Toiminta on määräaikaista 3 kuukauden jaksoissa myönnettävää palvelua, uudet ryhmät alkavat 3 kuukauden välein. Toimintapäiviä on yksi (1) kertaa viikossa 1,5 tunnin ajan. Ryhmäkoko on 4–5 asiakasta. Yksilöllisen harkinnan mukaan voidaan myöntää toinen kolmen (3) kuukauden jakso.

Mikäli asiakkaan palvelu päättyy ensimmäisen kuukauden aikana, voidaan hänen tilalleen ottaa uusi asiakas. Ensimmäisen kuukauden jälkeen ryhmätoiminta jatkuu suljettuna ryhmänä.

Etäpäivätoimintaa voidaan myöntää asiakkaille

- jotka kokevat itsensä yksinäisiksi
- joiden läheisverkostot ja sosiaaliset kontaktit ovat vähäiset
- joiden kotona selviytymisen edellytykset ovat vaarantuneet toimintakyvyn laskun myötä
- jotka toimivat omaishoitajina ja kokevat arjessa sekä väsymystä että vertaistuen puutetta liittyen omaishoitajuuteen
- jotka ovat etähoivan asiakkaita
- joilla ei ole muita säännöllisiä palveluja

4.2.4 Hygieniapalvelu

Hygieniapalvelua (suihkussa peseytymisen apu, tarvittaessa saunottaminen) järjestetään henkilölle tukipalveluna, jolla ei ole kotona asianmukaisia peseytymismahdollisuuksia ja, joka tarvitsee apua peseytymisessä eikä kodissa peseytyminen ei onnistu avustajankaan turvin.

Palvelua järjestetään enintään kerran viikossa.

- ~~peseytymistilat ovat puutteelliset/esteelliset/vaaralliset (selvityksistä huolimatta)~~
- peseytyminen kotona vie kohtuuttomasti aikaa esim. puulämmitteinen sauna/pesutila.
- liikunta- tai muu toimintakykyrajoite eikä peseytyminen kotona onnistu
- asiakkaille, joilla ei ole kotona pesutiloja tai ne ovat esteelliset, eikä fysioterapeutin toimesta tai muutostöiden kautta löydy tilojen turvalliseen käyttöön ratkaisua
- asiakkaan peseytyminen ei muuten toteudu lainkaan, josta aiheutuu terveydellistä haittaa (esim. muistisairas, mutta suostuu saunaan)

Tarvittaessa kuljetus järjestetään kerran viikossa esim. kuntouttavan päivätoiminnan yksikköön tai vastaavaan toimipisteeseen (ostopalvelutuottaja).

4.2.5 Kuljetus päivätoimintaan

Tarvittaessa päivätoimintaan järjestetään edestakainen kuljetus asiakkaan kotoa päivätoimintaan. Kuljetuspalvelusta peritään erillinen maksu. Mikäli asiakas haluaa tutustua etukäteen päivätoimintaan, kyyti järjestettävä omakustanteisesti.

Päivätoimintaan järjestetään edestakainen kuljetus asiakkaan kotoa, mikäli:

- muutoin matka päivätoimintaan ei toteudu
- asiakas tarvitsee liikkumisessa apua/apuvälineen liikkumiseen
- asiakas kykenee olemaan taksimatkan ajan rauhallinen, ei ahdistu tai muutu levottomaksi ja pyri liikkumaan taksissa tai poistumaan taksista

4.2.6 Omaehtoinen kuntosaliharjoittelu

Omaehtoinen kuntosaliharjoittelu on itsenäistä kuntosaliharjoittelua päivätoiminnan tiloissa, joista löytyy kuntosali. Palvelusta peritään lukukausimaksu kaksi kertaa vuodessa. Omaehtoinen kuntosaliharjoittelu ei ole ryhmätoimintaa, ei kuulu ryhmäkuljetuksen piiriin.

~~Päivätoiminnasta palveluista kiinnostuneet voivat ottaa yhteyttä keskitettyyn asiakas- ja palveluohjaukseen, sotekeskukseen tai koti- ja asumispalveluiden asiakaspalveluyksikköön. Yhteydenoton voi tehdä asiakas itse, omainen, läheinen sekä sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö.~~

~~Asiakasohjaaja tekee päivätoiminnan palveluista tekee palvelu- ja maksupäätöksen palveluohjaaja asiakkaan toimintakyvystä saatua tietoa hyödyntäen. Kuntouttavan päivätoiminnan asiakkaille tehdään toimintakyvyn alku- ja seuranta-arvioinnit. Tehdyt RAI-arvioinnit toimivat tukena palvelutarpeen- ja asiakkuuksien tunnistamisessa ja seurannassa.~~

5-KOTIIN ANNETTAVAT TUKIPALVELUT

Sosiaalihuoltolain mukaisesti (19§) tukipalveluilla tarkoitetaan palveluja, joilla luodaan ja ylläpidetään henkilön kodissa sellaisia olosuhteita, että hän voi suoriutua jokapäiväiseen elämään kuuluvista toiminnoista mahdollisimman itsenäisesti, sekä palveluja, joiden avulla henkilö voi saada hyvinvointia tuottavaa sisältöä elämäänsä. Tukipalveluina järjestetään henkilön yksilöllisen tarpeen mukaan: 1) *ateriapalvelua*; 2) *vaatehuoltopalvelua*; 3) *siivouspalvelua*; 4) *asiointipalvelua*; 5) *osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävää tai tukevaa palvelua*. 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.

Kotona asumisen tueksi voidaan myöntää tukipalveluja. Harkinnanvaraisesti tukipalveluja voi saada myös henkilö, jolla ei ole säännöllistä kotihoitoa, mutta jonka toimintakyky on selkeästi alentunut. Toimintakyvyn arviointi perustuu aina RAI arviointiin.

5.1 Ateriapalvelu

Tukipalveluna toimitetaan asiakkaalle valmiita aterioita kotiin **Menumatilla tai kotiin kuljetetulla aterialla**. Ateriapalvelun toteuttamisen edellytyksenä on asiakkaan avaimen toimittaminen / **avainboxi / sähköinen ovenavaus** ateriankuljettajille.

Kotiin toimitettu ateriapalvelu voidaan myöntää seuraavilla perusteilla:

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

Ateriapalveluna asiakkaalle voidaan myöntää ateriakuljetuksen sijasta myös Menumat -ateria-automaatti. Ateria-automaatti sisältää pakastettujen aterioiden säilytys- ja lämmitysmahdollisuudet. Asiakkaalla on valittavissa pakastimesta ravintosisällöltään laadukkaat ruuat oman maun ja mieltymysten mukaan. Joko asiakas itse tai hoitaja ajastaa ruuan lämmityksen. Menumat vahvistaa asiakkaan itsenäistä kotona selviytymistä ja siihen on sisäänrakennettuna myös kuntouttava näkökulma.

5.2 Turva-auttajapalvelu

Turva-auttajapalvelu on tarkoitettu ikääntyneille, vammaisille ja pitkäaikaissairaille kotona asumisen tueksi. Palvelun avulla asiakkaat saavat apua hätätilanteissa ympäri vuorokauden. Päätös palvelusta perustuu asiakkaan palvelutarpeen arviointiin ja palvelun myöntämisen perusteisiin.

Turva-auttamispalvelun avulla asiakas saa apua äkilliseen avuntarpeeseen, kuten:

- kaatuminen
- sairaskohtaukset
- yleistilan heikkeneminen
- huimaus
- pahoinvointi

Hoidon tarpeen arviointia tehdään ~~sekä~~ puhelimesta ja arvion mukaan turva-auttaja tekee kotikäynnin. ~~kotikäynnillä~~. Kaikki hälytykset eivät johda kotikäyntiin, vaan ~~turvan~~ apu voi olla myös puhelimesta annettua ohjausta ja neuvontaa. Turva-auttajapalvelu ei ole tarkoitettu korvaamaan asiakkaan säännöllistä

avun tarvetta. Asiakkaan säännöllinen avun tarve myönnetään kotihoitona. Turva-avustajapalvelun tarkoituksena on tukea ja vahvistaa asiakkaan turvallisuutta ja itsenäistä kotona selviytymistä.

Turvapuhelimeen sisältyy turvapuhelinlaite ja **yksi** hälytysranneke tai **paikantava GPS-ranneke (aluerajauksella + lukittavalla rannekkeella tai ilman aluerajausta normaalilla rannekkeella)**. Hälytysten vastaanottokeskuksessa vastaanotetaan turvapuhelinrannekkeesta tehdyt hälytykset ja **arvion perusteella tarvittaessa** asiakkaan kotiin tehdään auttamiskäynti. Turva-avustajapalvelun aloittaminen vaatii avaimen toimittamisen **luovuttamisen** Turva-avustajapalvelulle/avainboxin/sähköisen ovenavauksen.

Lisälaitteet

Turvapuhelimen lisälaitteita ovat **lisäranneke**, ovihälytin, savu- /palovaroitin, häkähälytin, **ulkoinen äänenvahvistin tms. vammaispainike ratkaisu hälyttimeen ja kaatumisanturi**, **paikantava GPS-ranneke (aluerajauksella + lukittavalla rannekkeella tai ilman aluerajausta normaalilla rannekkeella)**. Lisälaitteet myönnetään palvelutarpeen arvioinnin perusteella. Ovihälytin ajastetaan olemaan päällä tietty aika vuorokaudesta, esimerkiksi ~~vain~~ yöaikaan. Jos asiakkaan tilanne vaatii hetkellisesti tarkempaa seuraamista esim. asiakkaan muistin heikentymisen tai muun palvelutarpeen arvioinnin perusteella, voidaan ovihälytin määräaikaaisesti ajastaa päälle 24 h/vrk **korkeintaan** kahdeksi viikoksi. Myös lisälaitteista hälytys lähtee automaattisesti ~~Turva-avustaja~~ **hälytysten vastaanottokeskukseen**, ~~turvapuhelin~~ **keskukseen**, ~~palvelukeskukseen~~.

Turvapuhelin/~~turvakello~~ ja erilaisia lisälaitteita myönnetään:

- henkilölle, jonka toiminta- ja/tai liikkumiskyky tai terveydentila on merkittävästi alentunut ja näistä syistä erilaisten vaaratilanteiden riski on suurentunut
- henkilölle, jolla on lisääntynyt kaatumisriski
- henkilölle, jolla turvattomuuden tunne aiheuttaa merkittävän riskin toimintakyvyn alenemiseen
- henkilölle, jolla on eksymisen vaara

Palveluiden uudelleen arviointi

- toimintakyvyn muutos, eikä turvapalvelua koeta enää tarpeelliseksi
- pitkälle edennyt muistisairaus, jolloin asiakas ei enää osaa tehdä hälytystä
- jos hälytyksiä tulee runsaasti tai vuoteen ei ole tullut yhtään hälytystä
- laitetta käytetään väärin tarkoituksiin
- turvapalvelun laitteita toistuvasti rikotaan tahallisesti

Asiakkaan palveluntarve ja palvelun saamisen edellytykset tarkistetaan asiakkaan tilanteen oleellisesti muuttuessa tai vähintään kerran vuodessa.

Hygieniapalvelu

Hygieniapalvelua (suihkussa peseytymisen apu, tarvittaessa saunottaminen) järjestetään henkilölle tukipalveluna, jolla ei ole kotona asianmukaisia peseytymismahdollisuuksia ja, joka tarvitsee apua peseytymisessä eikä kodissa peseytyminen ei onnistu avustajankaan turvin.

Palvelua järjestetään enintään kerran viikossa.

- peseytymistilat ovat puutteelliset/esteelliset/vaaralliset (selvityksistä huolimatta)
- peseytyminen kotona vie kohtuuttomasti aikaa esim. puulämmitteinen sauna/pesutila.

Tarvittaessa kuljetus järjestetään kerran viikossa esim. kuntouttavan päivätoiminnan yksikköön tai vastaavaan toimipisteeseen (ostopalvelutuottaja).

5.3 Siivouspalvelu

Asiakkaita ohjataan hankkimaan palvelu ensisijaisesti yksityisiltä palveluntarjoajilta, jolloin voi hyödyntää myös kotitalousvähennystä.

Hyvinvointialue järjestää tarvittaessa siivouspalvelun ostopalveluina ja/tai-palvelusetelillä ~~tuotettuna palveluna~~. **Asunnosta siivotaan tilat, joissa oleskellaan: pääsääntöisesti käytössä oleva makuuhuone, keittiö, olohuone, eteinen ja wc.** 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 vientiä ulos eikä ikkunoiden pesua.

Siivouspalvelujen myöntämisessä sovelletaan varallisuusharkintaa. ~~Maksunalennus on aina ensisijainen toimeentulotuen sijasta.~~ **Siivouspalvelun myöntämisessä sovelletaan varallisuusharkintaa, viitteellisinä tulorajoina katsotaan enintään 1233,79 € euroa (v.2023 tuloraja, 2024 määritty myöhemmin) kuukaudessa ja kahden hengen kotitaloudessa enintään 2467.58 € euroa (v.2023 tuloraja, 2024 määritty myöhemmin) kuukaudessa ja yhteenlasketut talletukset yksin asuvalla enintään 1000 € ja kahden hengen taloudessa enintään 2000 €.** Erytis perustein voidaan palvelua myöntää tulorajat ylittävillä asiakkaille. Erytisperusteina voidaan katsoa muun muassa, jos asiakas joutuu hakemaan toimeentulotukea siivouksen hankkimiseksi tai jos hänellä on muistisairauden aiheuttama kognitiivisen toimintakyvyn lasku. Siivouspalvelu on asiakkaan arkea tukevaa toimintaa.

Palvelu myönnetään henkilölle, jonka toimintakyky on alentunut siten, että hän ei kykene huolehtimaan kodin ylläpitosiivouksesta tai hankkimaan sitä palveluntuottajilta **vähävaraisuutensa takia.** Jos asiakas voi ohjattuna osallistua tai suoriutua siivouksesta, palveluiden suunnittelussa tuetaan ensisijaisesti asiakkaan osallisuutta arkitoimintoihin järjestämällä asiakkaalle esimerkiksi ohjausta ja tukea itsenäisen suoriutumisen ja kuntoutumisen tueksi muiden palveluiden avulla.

5.4 Vaatehuolto

Ensisijaisesti asiakkaita ohjataan hankkimaan palvelu pesulasta tai muilta palveluntarjoajilta. Tarvittaessa hyvinvointialue järjestää vaatehuollon ostopalveluna ja/tai **palvelusetelillä.** Vaatehuollolla tarkoitetaan pyykinpesua, vaatteiden ripustamista ja viikkaamista. Kotihoidon asiakkaiden pyykkiapu määritelty kotihoidon sisällössä.

Vaatehuollon myöntämisessä sovelletaan varallisuusharkintaa, **viitteellisinä tulorajoina katsotaan enintään 1233,79 € euroa (v.2023 tuloraja, 2024 määritty myöhemmin) kuukaudessa ja kahden hengen kotitaloudessa enintään 2467.58 € euroa (v.2023 tuloraja, 2024 määritty myöhemmin) kuukaudessa ja yhteenlasketut talletukset yksin asuvalla enintään 1000 € ja kahden hengen taloudessa enintään 2000 €.** ~~Tulorajana ko. palvelussa on takuueläke 885.63 euroa ja ylin hoitotuki 348,16 yhteensä 1233,79 euroa.~~ Vaatehuoltoa voidaan järjestää tukipalveluna, jos henkilö ei toimintakykynsä vuoksi itse selviydy vaatehuollon tehtävistä eikä lähipiirillä ole mahdollisuutta tässä auttaa tai henkilöllä ei ole asianmukaisia välineitä vaatehuoltoon. **Jos asiakas voi ohjattuna osallistua tai suoriutua vaatehuollosta, palveluiden suunnittelussa tuetaan ensisijaisesti asiakkaan osallisuutta arkitoimintoihin järjestämällä asiakkaalle esimerkiksi ohjausta ja tukea itsenäisen suoriutumisen ja kuntoutumisen tueksi muiden palveluiden avulla.**

Palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä arvioidaan vaatehuollon tuottamisen tapa huomioiden, onko asiakkaalla pyykkikonetta tai ei. Vaatehuolto toteutetaan asiakkaan asunnossa

asiakkaan omalla pyykkikoneella tai yhteiskäytössä olevassa pyykkituovassa siivouksen yhteydessä. Mikäli asiakkaalla ei ole käytössä pyykkikonetta tai yhteiskäytössä olevaa pyykkitupaa, hyvinvointialue huolehtii vaatehuollon järjestämisestä asiakaskohtaisesti. Käytännön toteuttamisen mahdollisuudet huomioidaan palveluita suunniteltaessa, sekä käytetään harkintaa palvelua myönnettäessä.

5.5 Asiointipalvelu

Asiointipalvelu järjestetään hyvinvointialueella ostopalveluna ja/tai palvelusetelillä. Asiointiapu myönnetään varallisuusharkintaa käyttäen asiakkaille tukipalveluna

Asiointiapuun luetaan mukaan saattajapalvelu terveydenhuollon palveluihin ja apu kauppaostosten teossa, **siten että asiakas on itse mukana kauppaostoksilla**. Asiointiapu voidaan järjestää myös kauppapalveluna, jolla tarkoitetaan kauppatavaroiden hakua ja kuljetusta asiakkaalle.

~~Tulorajana~~ Asiointipalvelun myöntämisessä noudatetaan varallisuusharkintaa. Viitteellisinä tulorajoina katsotaan enintään 1233,79 € euroa (v.2023 tuloraja, 2024 määritty myöhemmin) kuukaudessa ja kahden hengen kotitaloudessa enintään 2467.58 € euroa (v.2023 tuloraja, 2024 määritty myöhemmin) kuukaudessa ja yhteenlasketut talletukset yksin asuvalla enintään 1000 € ja kahden hengen taloudessa enintään 2000 €. ko. palvelussa on takuueläke 885.63 euroa ja ylin hoitotuki 348,16 yhteensä 1233,79 euroa. Asiointiapu myönnetään jos henkilö ei toimintakykynsä vuoksi itse selviydy asioinneista eikä lähipiirillä ole mahdollisuutta tässä auttaa, eikä asiointiapua ole mahdollista järjestää yksityisten palveluiden tai vapaaehtoisten turvin. Jos asiakas voi ohjattuna osallistua tai suoriutua asioinnista, palveluiden suunnittelussa tuetaan ensisijaisesti asiakkaan osallisuutta arkitoimintoihin järjestämällä asiakkaalle esimerkiksi ohjausta ja tukea itsenäisen suoriutumisen ja kuntoutumisen tueksi muiden palveluiden avulla.

~~Osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävää tai tukevaa palvelu~~

~~Asiakas ohjataan ensisijaisesti kuntien ja järjestöjen järjestämiin osallisuutta tukeviin toimintoihin tai kuntouttavaan päivätoimintaan palvelutarpeen arvioinnin jälkeen.~~

5.6 Harkinnanvarainen Sosiaalihuoltolain mukainen kuljetuspalvelu

Sosiaalihuoltolain (1301/2014, 14§ ja 23§) mukaan sosiaalipalveluina on järjestettävä liikkumista tukevia palveluja henkilöille, jotka eivät kykene itsenäisesti käyttämään julkisia liikennevälineitä sairauden tai muun toimintakykyä alentavan syyn takia, ja jotka tarvitsevat palvelua asioimiseen tai muun jokapäiväiseen elämään kuuluvan tarpeen vuoksi ja asiakkaalle ei ole myönnetty vammaispalvelulain mukaista kuljetuspalvelua.

Ensisijainen tapa järjestää kaikille soveltuva liikkuminen on esteetön ja toimiva julkinen joukkoliikenne mukaan lukien kutsu- ja palveluliikenne.

~~Harkinnanvaraisen kuljetuspalvelun myöntämisperusteet ovat seuraavat:~~ **Harkinnanvarainen sosiaalihuoltolain mukainen kuljetuspalvelu voidaan myöntää seuraavilla perusteilla:**

- hakijan toimintakyky on alentunut sairauksista ja/ tai ikääntymisestä johtuen. Näistä aiheutuvien liikkumisvaikeuksien vuoksi hakija ei pysty käyttämään olemassa olevaa palvelu- ja asiointiliikennettä tai julkista joukkoliikennettä.
- hakijan kanssa samassa taloudessa ei ole auton käyttömahdollisuutta, **lähellä asuvilla lähisukulaisilla ei ole mahdollisuutta tarjota kuljetusta** ja kuljetuspalvelu mahdollistaa ainoana tapana välttämättömät asiointit
- hakija asuu omassa kodissa, eikä ole laitoshoidossa tai ~~tehostetun~~ **ympäri vuorokautisen palveluasumisen piirissä**
- **myöntämisessä noudatetaan varallisuusharkintaa ja viitteellisinä tulorajoina katsotaan enintään 1233,79 € euroa (v.2023 tuloraja, 2024 määritty myöhemmin) kuukaudessa ja kahden hengen kotitaloudessa enintään 2467.58 € euroa (v.2023 tuloraja, 2024 määritty myöhemmin) kuukaudessa ja yhteenlasketut talletukset yksin asuvalla enintään 1000 € ja kahden hengen taloudessa enintään 2000 €. ~~Tulorajat 8000 ja kahden hengen taloudessa 16 000~~**
- Asiakkaan tulee liittää tulo- ja varallisuustietonsa kuljetuspalveluhakemukseen.

Liikkumista tukevaa harkinnanvaraista kuljetuspalvelua myönnetään enintään kahdeksan (8) yhdensuuntaista matkaa kuukaudessa **Palvelu mahdollistaa yhden asiointikäynnin jokaiselle vuoden kalenteriviikolle**. Kaikkia myönnettyjä matkoja ei tarvitse käyttää. Käyttämättä jääneitä matkoja ei voi siirtää seuraavalle kuukaudelle. Kuljetuspalvelu on henkilökohtainen. Harkinnanvaraista kuljetuspalvelua voi käyttää pääosin lähimpään taajamaan.

Harkinnanvaraisesta kuljetuspalvelusta peritään matkan omavastuuosuus, linja-autotaksa. Kyydinvälityskeskus yhdistelee kuljetustilauksia mahdollisuuksien mukaan, joten samassa kyydissä voi olla muita samaan palveluun oikeutettuja matkustajia. Kyydissä voi olla mukana yksi saattaja. Saattajan tulee lähteä samasta osoitteesta ja saapua samaan osoitteeseen mistä palveluun oikeutettu asiakas. Saattaja maksaa matkasta kolme (3) euroa. Taksin **odotusaika asiointi kohteessa on** enimmillään 30 min, ylimenevän ajan asiakas maksaa itse. Matka on tehtävä lyhintä reittiä pitkin.

Kuljetuspalvelua ei voi käyttää terveydenhuollon matkoihin. Asiakas on velvollinen ilmoittamaan olosuhteissaan tapahtuvista muutoksista, jolloin palvelutarve arvioidaan uudelleen.

Päätöksen kuljetuspalvelusta tekee ~~palveluiden palveluohjaaja~~ **kotiin vietävien palvelujen asiakasohjaaja**. Palvelupäätös on määräaikainen ja voimassa kuluvan vuoden loppuun. **Palvelu mahdollistaa yhden asiointikäynnin jokaiselle vuoden jäljellä ~~olevalle~~ olevan kalenteriviikolle.**

Harkinnanvaraisen SHL kuljetuspalvelua haetaan vuosittain uudelleen, joten uudelleenarviointi tapahtuu vuosittain. Jos asiakas käyttää kuljetuspalvelua väärin, voidaan palvelu päättää.

6 KOTIHOITO

Kotihoidolla tarkoitetaan palvelua, jolla huolehditaan, että henkilö suoriutuu jokapäiväiseen elämään kuuluvista toiminnoista kodissaan ja asuinympäristössään. Kotihoitoon sisältyy hoito ja kotipalvelua ja kotisairaanhoidoa. Kotihoidon tavoitteena on mahdollistaa asiakkaan asuminen omassa kodissaan tukemalla asiakkaan toimintakykyä, terveyttä, hyvinvointia, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta. Kotihoidon palveluita tuotetaan hyvinvointialueen omana toimintana ja palvelusetelillä ja/tai ostopalveluna erityistilanteissa.

Kaikki kotihoidon asiakkuudet alkavat keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen kautta. Asiakas- ja palveluohjauksessa kartoitetaan asiakkaan toimintakyky ja arvioidaan asiakkaan palvelutarve käyttämällä mm. hyödyntämällä RAI-järjestelmää. Palvelutarpeen arviointi tehdään mahdollisuuksien mukaan yhdessä asiakkaan ja omaisen/läheisen kanssa.

Kotihoidon palvelun sisältö perustuu aina asiakkaalle säännöllisesti tai voimnin oleellisesti muuttuessa tehtyyn RAI asiakkaan toimintakyvyn arviointiin (RAI) 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 sovitetaan asiakkaan hoidon tarpeeseen huomioiden omaisten ja läheisten osallistuminen. Kotihoitoa toteutetaan tarvittaessa kaikkina vuorokauden aikoina. Säännöllisen kotihoidon asiakkaan on mahdollista tarvittaessa saada kotihoidon lääkärin palveluja tai kotihoidon arkikuntoutusta/ kotikuntoutusta. Kotihoidon asiakkaiden kotiutuessa terveydenhuollon yksiköstä asiakkaan kotiutuminen tapahtuu tuetusti kotiutumisen toimintamallin mukaisesti. Myös kotisairaalan käyntejä voidaan toteuttaa osana kotihoitoa. Kotihoitoa toteutetaan moniammatillisissa tiimeissä yhteistyössä laaja-alaisen sotekeskuksen henkilöstön kanssa.

Kotihoitoa toteutetaan asiakkaan etähoitona ja/tai kotiin tehtävillä kotikäynneillä. Etähoidolla tarkoitetaan erilaisia teknologisia ratkaisuja, kokonaisuutta, joka käsittää erilaiset ratkaisut, joilla asiakkaan hoitoa voidaan toteuttaa etäyhteyksin. Etähoitoon lukeutuvat Näitä ovat mm. etähoivakäynnit ja lääkeautomaatit. Etähoidon palveluja tarjotaan myönnetään asiakkaalle ensisijaisena kotihoidon muotona aina kun se soveltuu asiakkaalle. Etähoito soveltuu asiakkaalle, mikäli hän on kykenevä toimimaan itsenäisesti ohjauksen avulla.

Säännöllistä Kotihoitoa myönnetään

- henkilölle, joka ei selviydy kotona ilman hoitoa ja huolenpitoa arkielämän toiminnoista itsenäisesti tai omaisten avulla
- henkilölle, jonka hoivan ja huolenpidon tarve on jatkuvaa ja päivittäistä tai ja vähintään kolme kertaa 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.
- henkilölle, joka tarvitsee sairaanhoidollista apua, mutta ei fyysisen, psyykkisen tai sosiaalisen toimintakykynsä rajoittuneisuuden vuoksi kykene joko itsenäisesti tai saattajankaan avustamana käyttämään terveyskeskuksen palveluja
- henkilöille, joiden palvelutarve on ensisijaisesti vähintään kohtalainen (MAPLe ≥ 3) ja lisäksi asiakkaan on jokin seuraavista: arkisuoriutumisessa vähintään ohjauksen tarvetta (ADLH_6 > 0, IADLP_48 ≥ 20), kognitio on vähintään lievästi heikentynyt (CPS ≥ 2). Lisäksi huomioidaan seuraavia

toimintakyvyn tuloksia: henkilön itsearvioitu mieliala on huono tai erittäin huono (DRSSR ≥ 3), henkilöllä on haastavan käyttäytymisen oireita (ABS >4), jotka häiritsevät päivittäin asiakasta tai muita, sosiaalisen aktiivisuuden ja osallistumisen osalta on haasteita tai merkittävää vähentämistä (SOCWD >4). ~~RAI-arvioinnissa:~~

Palvelutarve on vähintään kohtalainen eli MAPLe ≥ 3 JA jokin seuraavista	ADLH_6 >0	IADLP_48 ≥ 20	CPS ≥ 2 Lisäksi huomioidaan seuraavat:	DRSSR ≥ 3	ABS >4	SOCWD >4 , esim. päivätöinnillä voidaan vaikuttaa sosiaaliseen aktiivisuuden määrään ja kokemukseen
---	-------------	--------------------	--	----------------	----------	--

Palvelutarve vähintään kohtalainen (MAPLe ≥ 3) tarkoittaa esimerkiksi:

- kognitiivinen kyky on lievästi heikentynyt (CPS ≥ 2), jolloin asiakas tarvitsee ohjausta, seurantaa tai apua päivittäisissä toiminnoissa. Ilman tukea esimerkiksi lääkeshoidon turvallinen toteutuminen tai riittävän ravitsemuksen varmistaminen tai riittävä hygienian taso eivät toteudu turvallisesti ja asianmukaisesti.
- asiakkaan kognitiivinen kyky on kohtalaisesti tai vaikeasti heikentynyt (CPS 3-4), jolloin asiakas tarvitsee ohjausta, seurantaa tai apua päivittäisissä toiminnoissa useita kertoja päivän mittaan. Ilman tukea ei lääkeshoidon turvallinen toteutuminen, riittävän ravitsemuksen varmistaminen, riittävä hygienian taso, asianmukainen vaatetus ja jopa vuorokausirytmii eivät toteudu turvallisesti ja asianmukaisesti. Asiakkaalla saattaa esiintyä hoitotoimisissa avun antamisen vastustelua tai muuta haastavaa käyttäytymistä.
- asiakkaalla on arkitoiminnoissa ohjauksen, seurannan tai avun tarvetta johtuen esim. sairauksista. Tuen tarve tulee esille mm. seuraavissa IADL ja ADL-toiminnoissa
 - lääkeshoidosta suoriutuminen, aterioiden valmistaminen, ostoksilla käynti, raha-asioista huolehtiminen, kulkuvälineiden käyttö, kotitaloustyöt, suihkussa käynti, hygieniasta huolehtiminen, pukeutuminen, liikkuminen, syöminen
- mittari huomioi myös seuraavia asioita: asiakkaan psyykkinen tila on muuttunut äkillisesti, virtsanpidätyskyky, tarve muuttaa ruuan koostumusta, jotta asiakas voi niellä turvallisesti, ateriämäärät, kaatuilun määrä, aktiivisuuden määrä, ulkoilun määrä, muutokset toimintakyvyssä viimeksi kuluneen 90vrk aikana (kognitio ja ADL)

Jonka lisäksi henkilön toimintakyvyssä on jokin seuraavista:

- Arkisuoriutumisessa ADL-toiminnoissa vähintään ohjauksen tarvetta (ADLH >0) esimerkiksi:
 - asiakkaalla on ohjauksen, seurannan, valvonnan tai fyysisen avun tarvetta päivittäin yhdessä tai useammassa seuraavista toiminnoista: henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen, syöminen, liikkuminen, wc:n käyttö
- Arkisuoriutumisessa IADL-toiminnoissa vähintään ohjauksen tarvetta (IADLP ≥ 20) esimerkiksi:
 - asiakkaalla on ohjauksen, seurannan, valvonnan tai fyysisen avun tarvetta päivittäin useammassa seuraavista toiminnoista: ostoksilla käynti, kotitaloustyöt, raha-asioiden hoito, lääkityksestä huolehtiminen, kulkuvälineiden käyttö, portaissa kulku, aterioiden valmistaminen, puhelimen käyttö
- Kognitiivinen kyky on vähintään lievästi heikentynyt (CPS ≥ 2) tarkoittaa, että asiakas tarvitsee ohjausta, seurantaa tai apua päivittäisissä toiminnoissa. Ilman tukea ei esimerkiksi lääkeshoidon turvallinen toteutuminen, riittävän ravitsemuksen varmistaminen, riittävä hygienian taso, asianmukainen vaatetus tai jopa vuorokausirytmii toteudu turvallisesti ja asianmukaisesti.
 - asiakkaalla voi olla vaikeuksia päivittäiseen päätöksentekokykyyn liittyvissä tilanteissa, lähimuistissa tai kommunikaatiokyvyssä (ilmaisukyky)

- Lisäksi muita huomioitavia toimintakyvyn arvioinnin tuloksia:
 - o asiakkaan itsearvioima mieliala huono tai erittäin huono (DRSSR>3)
 - o alkoholin riski- tai ongelmakäyttöä (AUDIT-C>4), jolloin arvioitava mikä palvelu on asiakkaan tarpeeseen parhaiten vastaavaa
 - o haastavan käyttäytymisen oireita, jotka häiritsevät päivittäin asiakasta tai muita (esim. läheisiä) (ABS>4)
 - o sosiaalinen aktiivisuus ja osallistuminen osalta haasteita tai merkittävää vähenemistä (SOCWD>4), jolloin tilanteeseen liittyviä oireita ilmenee päivittäin esim. ei kanssakäymistä muiden kanssa tai motivaation puutetta, jolloin esim. päivätoiminnalla voidaan vaikuttaa sosiaaliseen aktiivisuuden määrään ja kokemukseen
 - o kohtalaista (MAPLe 3), suurta (MAPLe 4) vai erittäin suurta (MAPLe 5)
 - o ja/tai **muistitestin tulos** MMSE on alle 22
- ja/tai asiakkaalla on vammaisuude **sta johtuvaa** n mukanaan tuomaa toimintakyvyn rajoitetta ja/tai päihteiden käyttö **stä johtuvaa** n mukanaan tuomaa vaikeutta ja/tai psyykkistä oireilua.
- yöaikaan (klo 21–07) tapahtuvaa säännöllistä kotihoitoa myönnetään asiakkaan yksilöllisen hoidollisen tarpeen ja suunnitelman mukaan (arvioi **daan** tava säännöllisesti). Yöaikaan tapahtuvan säännöllisen kotihoidon käynnit sisältävät mm. asentohoidon, wc-käynnissä avustamisen tai vaipanvaihdon, aikakriittisen lääkehoidon ja/tai saattohoidon.

tuetun kotona asumisen/säännöllisen kotihoidon palvelusetelin saaneiden asiakkaiden tarvitsema yöaikainen hoito sisältyy palvelusetelillä tuotettavaan palveluun.

Palvelutarpeen arvioinnissa huomioidaan turvalliset edellytykset kotihoidon toteuttamiseen.

Säännöllistä julkista Kotihoitoa myöntämisen perusteista poikkeaminen: voidaan myöntää harvemmin kuin kolme kertaa viikossa vain perustelluista syistä, esimerkiksi:

- asiakkaalla ei ole taloudellisia edellytyksiä hankkia palveluja yksityisiltä palveluntuottajilta: palvelua voidaan myöntää harvemmin kuin kolme kertaa viikossa varallisuusharkinnan perusteella, **viitteellinen tuloraja on 1233,79 € (v.2023 tuloraja, 2024 määritty myöhemmin) ja pariskunnalla kaksinkertaisena..** Ensijaisesti asiakas ohjataan tukipalveluihin tai varhaisen tuen palveluihin. **Asiakkaan palveluiden myöntämisen edellytyksiä arvioidaan säännöllisesti.** asiakkaan bruttotulojen jäädessä täysimääräisen takuueläkkeen ja ylimmän hoitotuen suuruisen yhteenlasketun summan alle, pariskuntien kohdalla edellä mainittu tuloraja lasketaan kaksinkertaisena
- asiakkaan kokonaistilanne huomioiden hoidon toteutuminen vaarantuu, ellei asiakas ole kotihoidon seurannassa
- asiakkaan avuntarve on suurempi kuin hänen oma näkemyksensä avuntarpeesta (sairaudentunnottomuus)
- asiakas on omaishoidontuen piirissä ja/tai asiakkaan läheisen jaksamista on tarkoituksenmukaista tukea kotihoidon palveluilla **omaishoidon tuen palveluiden lisäksi.**
- alueella ei ole yksityisiä palveluntuottajia, joille asiakkaan voi ohjata **sirtää**
- elämän loppuvaiheen hoidossa olevat asiakkaat tai akuuttia, etenevää sairautta sairastavat
- jos matka avoterveydenhuollon palveluihin on kohtuuttoman pitkä eikä asiakas kykene asioimaan julkisella liikenteellä tai taksipalveluilla ilman kohtuuttoman suuria vaikeuksia
- peseytymisapu, ellei yksityistä palveluntuottajaa ole alueella saatavilla eikä apua ole mahdollista toteuttaa hygieniapalvelun avulla

Seuraavissa tapauksissa henkilö ohjataan ensisijaisesti muiden palveluiden piiriin:

- kun henkilön avun tarve on harvemmin kuin kolme kertaa viikossa
- kun henkilö pystyy hakeutumaan muiden terveydenhuollon ja sosiaalihuollon palveluiden palvelujen piiriin
- kun henkilön avuntarve on vain siivouksessa, vaatehuollossa tai aterioiden valmistuksessa
- kun henkilön avuntarve on vain peseytymisessä.
- **Asiakkaan palveluntarpeen** johtuessa asiakkaan runsaasta alkoholin käytöstä ja päihteettömänä ollessa palveluntarvetta ei ole, **asiakas ohjataan päihdepalveluihin.**

6.1 Tilapäinen kotihoito

Tilapäinen kotihoito ~~tai tilapäinen kotisairaanhoito~~ on tarkoitettu asiakkaan tilapäiseen palvelutarpeeseen ja se on kestoltaan alle kaksi viikkoa kestävä hoitoa ja huolenpitoa. **Asiakkaan hoidon tarpeen tiedetään aloitusvaiheessa olevan määräaikainen ja päättyvä.** Tilapäinen kotihoito voi olla myös pidempijaksoinen, mikäli asiakkaan tilapäinen palvelutarve pitkittyy. Tilanteet arvioidaan yksilöllisesti.

Tilapäistä kotihoitoa myönnetään:

- henkilölle, jonka toimintakyky on heikentynyt ja hoidon tarve on tilapäinen ja hoidon toteuttaminen vaatii sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön osaamista, eikä asiakas pysty itse hakeutumaan avoterveydenhuollon palveluihin käyttämällä julkista liikennettä tai taksipalveluja
- henkilölle, jonka tarvitsemaa palvelua ei ole mahdollista muutoin järjestää taloudellisten syiden vuoksi: harkinnanvaraisesti asiakkaan bruttotulojen jäädessä täysimääräisen takuueläkkeen ja ylimmän hoitotuen suuruisen yhteenlasketun summan alle, pariskuntien kohdalla tuloraja kaksinkertaisena

Jos henkilön avun tarve on yksittäinen hoitotoimenpide, hänet ohjataan ensisijaisesti käyttämään yksityisiä palveluntuottajia tai avoterveydenhuollon palveluja:

- **rokotukset**
- verikokeiden ottaminen (mm. INR- kokeet)
- Verenpaineen mittaus
- lyhytaikaiset haavahoidot
- yksittäiset sairaanhoidolliset toimenpiteet (ompeleen poistot, korvahuuhtelut)
- tarkistuskäynnit, joita terveydentilan tai voinnin seuranta ei vaadi.

6.2 Kotihoidon kuntouttava arviointijakso

Kotihoidon palvelut alkavat kuntouttavalla arviointijaksolla **lukuun ottamatta saattohoitoa ja loppuvaiheen palliatiivista hoitoa kotona.** **Jakson tarkoituksena on tukea asiakkaan kuntoutumista mahdollisimman itsenäiseen toimintaan ja selvittää asiakkaan palvelutarvetta.** **Jakson tarkoituksena on aikana arvioidaan**

asiakkaan toimintakykyä ja elinympäristöä, saada kokonaiskuva arkisuoriutumisesta ja tukea tuetaan kotona asumisen mahdollisuuksia. Jakson keston vaikuttaa asiakkaan kokonaistilanne ja toimintakyky, ollen kuitenkin keskimäärin 4-6 viikkoa. Kuntouttavan arviointijakson sisältöön kuuluu etähoivan ja lääkeautomaattien soveltuvuuden kokeileminen asiakkailla.

Kuntouttavan arviointijakson aikana toteutetaan arvioidaan moniammatillisena yhteistyönä. asiakkaan toimintakykyä ja kuntoutumismahdollisuuksia. Jakson aikana asiakasta kannustetaan omatoimisuuteen ja annetaan mahdollisuus tehdä tuetaan asiakasta tekemään asioita itse. Jakson lähtökohtana on arkikuntoutus eli asiakasta tuetaan ja ohjataan toimimaan omassa kodissaan ja omassa arjessaan. Arkikuntoutuksen tavoitteena on, Kuntouttavan arviointijakson tavoitteena on asiakkaan kuntoutuminen, toimintakyvyn parantuminen ja palveluntarpeen väheneminen siten että asiakas pystyy osallistuu omaan arkeensa mahdollisimman itsenäisesti. aktiivisesti, toimintakyky kohenee ja aktiivisuus lisääntyy.

Kuntouttavan arviointijakson toteuttamistapa perustuu asiakkaan todelliseen tarpeeseen. Ammattihenkilöinä voi olla pääosin hoitohenkilökuntaa, tai esimerkiksi terapiahenkilöstöä.

Kotihoidon palvelut Kuntouttavan arviointijakson päätteeksi asiakkaan tavoitteiden saavuttamista, toimintakykyä ja palvelutarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa läheisen kanssa. Kuntouttava arviointijakso päättyetään, jos asiakkaan toimintakyky vahvistuu ja säännöllisen palvelun myöntämisen perusteet eivät täyty. Hyvinvointialueen myöntämän kotihoidon aikana ja sen päättyessä kartoitetaan muita palveluja asiakkaan arjen tueksi. Mikäli kuntouttavan arviointijakson aikana todetaan, että asiakkaalla täyttyy säännöllisen kotihoidon myöntämisen perusteet, tehdään viranhaltijapäätös säännöllisestä kotihoidosta. Arviointijaksolla hyödynnetään asiakkaasta tehtyjä toimintakyvyn arviointeja (RAI) ja jakson kesto sekä tarkoitus huomioiden tehdään mahdollisesti RAI osittaisarviointi. RAI arviointien tuottama tieto toimii päätöksenteon tukena.

6.3 Säännöllinen kotihoito

Kotihoidon palvelujen alkaessa asiakkaan toimintakykyä, kuntoutumisen mahdollisuutta ja kotona selviytymistä seurataan ja tuetaan moniammatillisen tiimin toimesta ensimmäiseen palvelupäätökseen kirjatun kuntouttavan arviointijakson/määräaikaisen jakson ajan. Jakso kestää yleensä noin 4-6 viikkoa, ja sen päättyessä arvioidaan tarve kotihoidon palvelujen jatkumiselle. Arviointia tehdään yhdessä asiakkaan sekä hänen läheistensä kanssa hyödyntäen ikääntyneiden palvelujen moniammatillista osaamista, sekä toimintakyvyn arviointi- ja seurantajärjestelmää (RAI).

Mikäli Säännöllisen kotihoidon alkaessa asiakkaalle jatkuu arviointijakson jälkeen, tehdään viiden ensimmäisen viikon aikana RAI kokonaisarviointi sekä hoito- ja palvelusuunnitelma. Hoito- ja palvelusuunnitelmassa määritellään säännöllisen kotihoidon sisällön toteuttamisen tavat mm. etähoiva ja lääkeautomaatit. Asiakkaille viiden ensimmäisen viikon aikana sekä hoito- ja palvelusuunnitelma, johon Hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan asiakkaan tavoitteet, suunnitelma niitä tukevista palveluista ja konkreettisista toimista, sekä toteuttamiseen liittyvät tahot. suunnitellaan asiakkaalle hänen voimavarojaan tukeva hoito ja huolenpito, sekä muut tarvittavat palvelut. Hoito- ja palvelusuunnitelma arvioidaan ja päivitetään puolivuositain tai asiakkaan tilanteen muuttuessa. Asiakas ja hoitoon osallistuvat omaiset hyväksyvät hoito- ja palvelusuunnitelman allekirjoituksellaan, jolloin he sitoutuvat yhdessä sovittuun hoitoon ja hoivaan.

Säännöllisestä kotihoidosta tehdään muutoksenhakukelpoinen palvelupäätös ja maksupäätös. Säännöllisen kotihoidon palvelut voidaan päättää lopettaa mikäli asiakkaan tilanteessa ja toimintakyvyssä tapahtuu muutoksia, joiden perusteella eikä myöntämisperusteet eivät enää täyty. Jos asiakas/omainen hakee tai vaatii kotihoidon palveluita, mutta hakijan palvelutarve hän ei täytä kotihoidon palveluille vaadittavia myöntämisperusteita, tehdään kotihoidosta palvelusta kielteinen palvelupäätös. johon asiakas/omainen Päätökseen voi halutessaan hakea muutosta. Samalla asiakkaalle Kielteisen päätöksen saanutta asiakasta tiedotetaan paikkakunnalla toimivista yksityisistä ja kolmannen sektorin tarjoamista palveluista.

6.4.1 Kotihoidon tehtävät sisältö:

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 nesteystyksestä nesteen saannista huolehtiminen.
- aamu-, ilta- ja välipalojen valmistuksessa ohjaaminen ja/tai avustaminen
- valmiin aterian lämmityksessä ohjaaminen ja/tai avustaminen, edellyttää mikroaaltouunin hankintaa
- henkilökohtainen avustaminen ruokailussa, esim. syöttäminen tai saattaminen ruokasaliin yhteisöllisessä asumisessa.
- terveydentilan ja yleistilanteen seuranta sekä tarpeen mukainen hoito ja hoitoonohjaus
- liikkumisessa ja tarvittavien apuvälineiden hankinnassa ohjaaminen ja/tai avustaminen
- harjoitusohjelman / kotikuntoutusohjelman suorittamisessa ohjaaminen.

Kotona toteutettavat toteutettavissa olevat lääke- ja sairaanhoidolliset tehtävät:

- terveydentilan ja voinnin seuranta, asiakkaan sairauteen liittyvät seurannat (esim. verenpaineen ja painon seuranta), toimintakyvyn ylläpitäminen ja tarpeiden mukainen kuntoutus (esim. Avh-potilaiden kuntouttaminen arjen toiminnoissa) sekä tarvittavista säännöllisistä jatkoseurannoista huolehtiminen (eivät yksin ole kotihoidon aloittamisen perustana)
- lääkehoidon toteuttaminen ja lääkehoidon vaikutusten havainnointi ja seuranta sekä arviointi lääkehoitosuunnitelman mukaisesti
- jos omaiset jakavat asiakkaan lääkkeet lääkehoidon vastuu on tällöin omaisilla, ei kotihoidolla Lääkehoidon kokonaisuus voidaan sopia joko omaisten tai kotihoidon toteuttamaksi.
- säännöllisen kotihoidon asiakkaat kuuluvat pääsääntöisesti lääkkeiden koneellisen annosjakelun piiriin. Jos hoito- ja palvelusuunnitelmassa on sovittu, että kotihoito huolehtii lääkehoidosta, on lääkehoito täysin kotihoidon vastuulla. Tämä tarkoittaa annosjakelun järjestämistä, lääkeautomaatin täyttöö, lääkkeiden jakoa dosettiin tarvittaessa sekä reseptien uusintaa – tarvittaessa yhteydenotot ja ajanvaraus asiakkaan lääkäriin
- lääketilaukset annosjakelua varten, reseptilääkkeiden ja itsehoitotuotteiden tilaus
- injektioiden antaminen lääkehoidon toteuttaminen ihon alle tai lihakseen
- lv -lääkityksen tai -nesteytyksen antaminen lääkärin ohjeiden mukaisesti kotisairaalan ollessa mukana hoidossa
- verikokeiden ottaminen (vain säännöllisen kotihoidon asiakkaat)

- **verenohennuslääkityksen hoitotason seuranta ja annostuksen määrittäminen** ~~Marevan annostuksen määrittely~~
- **tarpeen mukainen kivun hoito mukaan lukien** kipupumppujen asentaminen. ~~kotisairaalan mukana ollessa~~
- haavahoidot lääkärin tai haavanhoitajan/sairaanhoitajan ohjeiden mukaan
- **erittämiseen liittyvät toimenpiteet, kuten** katetroinnit ja avannehoidot
- **kotisaattohoidon toteuttaminen** ~~asiakkaalla on mahdollisuus saada saattohoitoa kotiin.~~ Hoito- ja palvelusuunnitelmassa kuvataan eri yhteistyötahojen roolit sekä läheisen rooli ja osuus asiakkaan saattohoidon toteuttamisessa
- **muistisairauksien ja mielen hyvinvoinnin heikentymisen tunnistaminen, jatkohoitoon ohjaus ja hoito.** ~~muistitestin, depressiotestin ja muiden hoidon toteuttamista edellyttävien testien tekeminen.~~
- hoitotarvikkeiden ja -välineiden hankinta tai hankinnassa ohjaaminen ja/tai avustaminen

Kodinhoidolliset tehtävät:

Avuntarve vain kodinhoidollisissa tehtävissä ei täytä kotihoidon aloittamisen edellytyksiä. **Ensisijaisesti kodinhoidolliset tehtävät ohjataan hankkimaan yksityisesti. Kodinhoidollisten tehtävien järjestämisessä kotihoidon kautta noudatetaan tarve- ja varallisuusharkintaa.** Kodinhoidolliset tehtävät tehdään asiakasta ohjaamalla ja kuntouttamalla niiden tekemiseen itsenäisesti, lähipiirin tuella tai yksityisen palveluntuottajan avulla. Itsenäinen tekeminen ylläpitää toimintakykyä ja lisää mahdollisuuksia osallistua omaan arkeen. ~~normaaliin elämään.~~

- kodin yleissiisteydestä huolehtiminen: roskien vieni, näkyvien roskien siistiminen, vuoteen sijaus ja **tarvittaessa** lakanoiden **sekä pyyhkeiden** vaihto. **Ateriointeihin liittyvästä yleissiisteydestä huolehtiminen:** tiskaus **tai astianpesukoneen täyttö ja tyhjentäminen**, pöytäpintojen pyyhkiminen, jääkaapin ja mikroaaltouunin siisteydestä huolehtiminen. **Asiakkaan** omaiset ja vieraat huolehtivat ~~omista tiskeistään.~~ **itse omien jälkiensä siistimisestä.** Päivittäinen kodin yleissiisteydestä huolehtiminen ei korvaa ylläpito- tai suursiivousta.
- wc:n siisteydestä huolehtiminen (**wc-istuin, käsienpesuallas ja nousutuet**) sekä portatiivin tyhjennys ja pesu. **Suihkussa avustamisen yhteydessä** pesualueen, suihkutuolien ja nousutukien huuhtelu **sekä lattian kuivaus.**
- Vaatehuollossa avustaminen kotihoidon käynnin yhteydessä: pyykinpesukoneen **täyttö ja päälle laittaminen**, **pyykkien** ripustaminen, ja **kaappiin** viikkaaminen. Silittäminen ja mankelointi eivät kuulu (**välttämättömiin**) kotihoidon toteuttamiin kodinhoidollisiin tehtäviin.
- **mikäli kotihoidon henkilöstö huolehtii kodinkoneiden käytöstä, voidaan** asiakkaan tai hänen asioiden hoitajan **kirjallisella** suostumuksella **voidaan jättää** kodinhoitokoneet **jättää** päälle seuraavaan **kotihoidon** käyntiin asti. ~~Muuten asiakkaan pyykkiä toimitetaan pesulaan.~~

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.
- asiakas/ omaiset huolehtivat **kiinteistön varoittimien toimivuudesta ja huolloista (mm. palo- ja häikävaroitimet, kosteusanturit).**

- kodin puulämmitys tulee toteuttaa ensisijaisesti asiakkaan itsensä tai omaisten toimesta.
- tekniikan hyödyntäminen turvallisen ympäristön tukena (apuvälineet, turvapuhelin, turvakamera, ovihälytin, liesivahti jne.).

Muut tehtävät:

- ohjaus ja neuvonta
- ~~asiointiavun järjestäminen~~
- etuuksien, tukien ja edunvalvonnan hakemisessa avustaminen
- avustaminen välttämättömien vaatteiden hankinnassa silloin, kun sitä ei ole mahdollista muutoin järjestää
- **Ateria- ja kauppatilausten teossa avustaminen**
- avustaminen ~~pyykki~~**vaate**huollon hankinnassa
- asiakkaan avustaminen ja neuvonta perussiivouksen hankkimiseksi yksityiseltä palveluntuottajalta.
- ~~saatte~~-asiointi- ja **saattamis**avun (esim. lääkärisäkäynnit) ~~järjestämisessä~~ **hankkimisessa** avustaminen omaisten, vapaaehtoisten tai yksityisten ostopalvelujen avulla sekä yhteistyötahojen tiedottaminen.
- postin haku ja **kirje**postin **vienti** harkinnan mukaan

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.

6.4.2 Etähoiva

Etähoivalla tarkoitetaan ääni- ja videokuvayhteyden välityksellä tehtyä hoitajan käyntiä asiakkaan kotiin.

Etähoiva on esisijainen tapa toteuttaa kotihoitoa. Etähoiva on osa kuntouttavaa arviointijaksoa tai säännöllistä kotihoitoa. Etähoivan asiakkaalle on tehtävä vähintään kerran kuukaudessa fyysinen kotikäynti.

~~Etähoivalla voidaan korvata osa fyysisistä kotihoidon käynneistä tai asiakkaan käynnit voivat olla yksinomaan etähoidon käyntejä.~~ Etähoivan avulla toteutettavia käyntejä voivat olla muun muassa ruokailun ohjaus, seuranta **tai valvonta**, lääkehoidon ohjaus **ja valvonta**, insuliinin pistämisen ohjaus, verensokerin mittaamisen ohjaus, tukikäynnit **toimintakykyyn vaikuttavan turvattomuuden vähentämiseksi kotona pärjäämisen tueksi** sekä kuntouttavat käynnit esimerkiksi tuolijumpan tai fysioterapeutin ohjeistamien yksilöharjoitusten avulla. Asiakas on soveltuva etähoivaan, mikäli hän on kykenevä toimimaan itsenäisesti ohjauksen avulla. Käytännössä Tämä tarkoittaa sitä, että asiakkaan kognitio, muisti ja toimintakyky ovat riittävällä tasolla eikä käynnillä ole tarvetta toteuttaa fyysistä tekemistä vaativaa toimenpidettä, esimerkiksi tukisukkien tai silmätippojen laittoa. **Etähoiva ja lääkeautomaatit voidaan myöntää samalle asiakkaalle, jolloin esim. mahdollistetaan valvottu lääkkeenotto etäyhteydellä tai annostella tarvittaessa otettavia lääkkeitä.**

6.4.3 Lääkeautomaatit

Lääkeautomaatit ovat osa kotihoidon kokonaisuutta ja niillä **varmistetaan** huolehditaan asiakkaan lääkehoidon toteutuminen lääkkeiden annostelusta oikea-aikaisesti, jolloin asiakkaan ei tarvitse huolehtia itse omista lääkkeenottoajoistaan. **Lääkeautomaatti on ensisijainen tapa varmistaa lääkehoidon turvallisuutta, jos tukea tarvitaan tabletti lääkkeiden oton varmistamiseen.** Lääkeautomaatissa lääkkeet ovat lukitusssäilyssä asiakkaan lääkkeenottoaikaan tarjottavaa lääkeannosta lukuun ottamatta. Mikäli asiakas ei ota tai jostain syystä saa lääkettään oikeaan aikaan, automaatti antaa hälytyksen. **Tällöin asiakkaan lääkkeen otto varmistetaan etähoivan soitolla tai kotikäynnillä.** jolloin kotihoito käy antamassa lääkkeen asiakkaalle. Lääkeautomaatit ovat helppokäyttöisiä ja niiden avulla voidaan vahvistaa asiakkaan itsenäistä kotona selviytymistä **ja parantaa lääketurvallisuutta.**

Lääkeautomaatin käyttäjäksi soveltuu asiakas, joka tarvitsee apua lääkityksestä suoriutumiseksi ja on riittävän toimintakykyinen:

- Ei ole vakavasti dementoitunut **Hänellä ei ole pitkälle edennyt muistisairaus**
- Ymmärtää yleensä muita ja osaa toimii annetun ohjeen mukaisesti **Hän osaa toimia sanallisella ohjauksella**
- Kykenee liikkumaan kotonaan itsenäisesti tai **apuvälineiden kanssa**
- ~~Ei tarvitse ruokaillessa toisen henkilön apua~~ eli käden motoriikka on riittävä
- Kuulee ja/tai näkee riittävän hyvin havaitakseen lääkeautomaatin antamat viestit

Lääkeautomaattipalvelua voidaan myöntää kotihoidon palveluihin oikeutetulle asiakkaalle seuraavien perusteiden:

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

6.4.4 Kotihoidon yöhoito

Yöaikaan (klo 21–07) tapahtuvaa säännöllistä kotihoitoa myönnetään **asiakkaan terveydentilan, yksilöllisen hoidollisen tarpeen ja säännöllisesti arvioitavan suunnitelman mukaan** (~~arvioi daan tava säännöllisesti~~).

Yöaikaan tapahtuvan säännöllisen kotihoidon Käynnit sisältävät ~~mm.~~ asentohoidon, WC- käynnissä avustamisen tai vaipanvaihdon, aikakriittisen lääkehoidon toteuttamisen ja/tai saattohoidon.

Yöhoidon aloittamista edeltää asiakkaan käytössä olevien tarvikkeiden ja apuvälineiden, kuten vaipat, vuodesuojat ja patjat, laadun ja määrän kokeilu sekä arviointi. Palvelun aloittamiseksi yöhoidon käyttöön tarvitaan joko asiakkaan avain, avainboksi tai sähköinen ovenavaus.

Tilapäisesti yöhoitoa voidaan myöntää yksilöllisen harkinnan mukaan 1–7 yön ajaksi asiakkaalle, joka tarvitsee tilapäistä, ammattilaisten arvioimaa, terveydentilan ja voinnin seuranta esimerkiksi sairaalasta kotiutumisen, kaatumisen, verensokeri- tai kommoitioseurannan vuoksi. Lisäksi tilapäistä yöhoitoa voidaan myöntää omaishoidon asiakkaalle hoitavan omaisen tilapäistä poissaoloa varten tilanteessa, jossa esimerkiksi turvarannekkeella avun hälyttäminen ei onnistu tai ole mahdollista.

6.4.5 Tehostettu kotikuntoutus

Tehostettu kotikuntoutus on tarkoitettu säännöllisen kotihoidon piirissä oleville asiakkaille, joiden toimintakyky ja arjessa selviytyminen on heikentynyt. Taustalla voi olla esimerkiksi sairaalajakso tai kaatumisesta johtuva liikkumisen epävarmuus. Jakson lähtökohtana **on tukea ja ohjata asiakasta arkikuntoutuksen keinoin** arkikuntoutus eli asiakasta tuetaan ja ohjataan toimimaan mahdollisimman omatoimisesti omassa kodissaan ja omassa arjessaan. Arkikuntoutuksen tavoitteena on, että asiakas osallistuu omaan arkeensa aktiivisesti, toimintakyky kohenee ja aktiivisuus lisääntyy. Tehostetun kotikuntoutuksen tavoitteena on asiakkaan toimintakyvyn koheneminen ja raskaampien palveluiden tarpeen siirtäminen.

Jakson kesto on noin 4-6 viikkoa, riippuen asiakkaan tilanteesta ja toimintakyvystä. Tehostetun kotikuntoutuksen jaksolla ammattihenkilöinä on pääosin hoitohenkilöstöä. Fysio- ja toimintaterapeutit toteuttavat kotikäyntejä asiakkaan luo tarpeen mukaisesti. Tehostetun kotikuntoutuksen tarpeen voi todeta esimerkiksi kotihoidon työntekijä tai palveluohjaaja **asiakasohjaaja**/kotiutushoitaja. Jakson tärkeimpänä perusteena on, että asiakkaalla on kuntoutuspotentiaalia.

Tehostettua kotikuntoutusta voidaan kodin sijaista vaihtoehtoisesti järjestää myös asumisen yksiköissä.

7 KOTIIN ANNETTAVIEN PALVELUJEN UUELLEEN ARVIOINTI

~~Asiakkaan palvelutarve sekä asiakkaalle myönnetyn palvelun vastaaminen asiakkaan palvelutarpeeseen arvioidaan.~~ **Asiakkaan palvelutarvetta arvioidaan säännöllisesti ja palvelut järjestetään asiakkaan tarpeen mukaisesti lisäten tai vähentäen niitä. Palvelutarve uudelleen arvioidaan RAI-arviointien ja hoito- ja palvelusuunnitelman arviointien yhteydessä tai asiakkaan toimintakyvyn muuttuessa. jos asiakkaalle myönnetty palvelu ei vastaa asiakkaan palvelutarpeeseen.** Arvioinnin yhteydessä kartoitetaan, **täytyvätkö ovatko palvelujen myöntämisen perusteet jatkumiselle edelleen olemassa. Arvioinnissa hyödynnetään asiakkaan tarpeen mukaan monialaista osaamista.** Arvioinnin perusteella jo myönnetty palvelu voi jatkua entisellään, vähentyä, voidaan myöntää uusi palvelu tai palvelut **voivat päättyä** kokonaan.

Tilanteita missä palvelutarve arvioidaan uudelleen ovat mm.:

- Asiakkaan toimintakyky sekä terveydentila paranevat, eikä hän tarvitse enää hänelle myönnettyjä palveluja
- Asiakkaan säännöllisen kotihoidon palvelutarve ylittää mahdollisuudet turvallisesti tuotettuun kotihoitoon
- Asiakas /omainen ei sitoudu hoito- ja palvelusuunnitelmassa sovittujen palvelujen käyttöön tai yhteistyöhön palvelua toteuttavien työntekijöiden kanssa
- Asiakas ei itse halua palvelua, vaikka ymmärtää sen olevan välttämätön oman terveyden kannalta
- Asiakas ei osaa esim. alentuneen muistin vuoksi käyttää palvelun osana olevaa teknologiaa
- Asiakas käyttää laitetta väärin tai muuhun tarkoitukseen kuin mihin laite on palvelua myönnettäessä tarkoitettu (esim. turvaranneke, tablettitietokone, lääkeautomaatti)

- Asiakas käyttäytyy epäasiallisesti tai aggressiivisesti hoitajia kohtaan; tämä voi olla fyysisen koskemattomuuden uhkaamista tai sanallista mitätöintiä, vähättelyä tai solvaamista

Jos asiakas tarvitsee runsaasti kotihoidon käyntejä eri vuorokauden aikoina, kotihoito ei välttämättä vastaa hänen palvelutarpeisiinsa parhaalla mahdollisella tavalla. Jos asiakas tarvitsee jatkuvaa ympärivuorokautista hoivaa ja huolenpitoa, sosiaalihuoltolain 21 c §:ssä tarkoitettu ympärivuorokautinen asumisen palvelu saattaa olla parempi vaihtoehto. Asiakkaan hoidon ja palvelun tarpeen ylittäessä kotihoidon mahdollisuudet turvata asiakkaan kotona pärjääminen, arvioidaan asiakkaan kokonaistilanne ja yhteisöllisen asumisen tai ympärivuorokautisen asumisen tarve RAI-arviointivälineistön avulla.

Taulukko 1. KOTIIN VIETÄVÄT JA ASUMISPALVELUT – KÄYTETTÄVÄT RAI-ARVIOINNIT JA NIIHIN LIITTYVÄT PROSESSIT

	Hyödynnettävät RAI arvioinnit	Palvelutarpeen arvioinnissa ja seurannassa sekä palveluiden myöntämisessä hyödynnettäviä mittareita
Ikäihmisten ennaltaehkäisevät palvelut ja varhainen tuki	Hyödynnetään tehtyjä toimintakyvyn arviointeja (esim. asiakasohjaus).	Palvelutarve (MAPLe_5 ja _15, sisältää kaatumisen FALLS_2 ja haastava käyttäytyminen ABS_12), kognitiomittari (CPS_6), kommunikointikyky (COMM_8), kuulo- ja näkökyky (DbSI_5), suoriutuminen arkitoinnoissa (ADLH_6, ADLLF_28, IADLP_48 ja IADLC_48), itsearvioitu mieliala (DRSSR_9), alkoholin riskikäyttö (AUDIT-C_12), sosiaalinen vetäytyminen (SOCWD_12), päivystyskäyntitarpeen riski (DIVERT_6), mittari poistumisturvallisuuden arviointiin (EVAC_9) ja fyysisen toiminnan edistämiseen (PACTIV_1). Lisäksi läheispua saavan tilanteessa läheispua heräte (BRITSU_1). Yksilöllisen tarpeen mukaan voidaan hyödyntää myös muita toimintakykyarviointien tuloksia. esim. masennusasteikko (DRS_12), mielialan itsearviointiasteikko (DRSSR_9), alkoholinkäytön riskimittari (AUDIT-C). Läheispua antavan tilannearviointi ja MNA arviointien tuloksia.
Muistikoordinaattori ja muistihoitaja	Hyödynnetään tehtyjä toimintakyvyn arviointeja. Osana toimintakyvyn testaamista voidaan hyödyntää iRAI HC osittaisarvioinnin tekemistä. Tarvittaessa läheisauttajan tilannetta voidaan arvioida RAI-järjestelmän täydennysosio HELSalla (Helsinki Social Assessment) ja ali- ja virheravitsemusta voidaan arvioida MNA arvioinnilla.	Palvelutarve (MAPLe_5 ja _15), kognitiomittari (CPS_6), suoriutuminen arkitoinnoissa (ADLLF_28, IADLP_48 ja IADLC_48). Yksilöllisen tarpeen mukaan esim. masennusasteikko (DRS_12), mielialan itsearviointiasteikko (DRSSR_9), alkoholinkäytön riskimittari (AUDIT-C). Läheispua antavan tilannearviointi ja MNA arviointien tuloksia. Asiakkaat, joilla kognitio on rajatilaisesti (1) tai lievästi (2) heikentynyt eikä selittävää syytä kognition heikkenemiselle ole voivat toimia muistikoordinaattorin ja muistihoitajan työssä herätteinä tunnistaa varhaista muistisairauden alkamista.
Muistiasiakkaan kotikuntoutus	Hyödynnetään tehtyjä toimintakyvyn arviointeja. Osana palvelua voidaan seurata kuntoutuksen vaikuttavuutta joko iRAI HC osittais- tai kokonaisarvioinneilla. Tarvittaessa läheisauttajan tilannetta voidaan arvioida RAI-järjestelmän täydennysosio HELSalla (Helsinki Social Assessment) ja ali- ja virheravitsemusta voidaan arvioida MNA arvioinnilla. SOTE-keskuksen muistiyksikössä voidaan hyödyntää RAI arviointien tuottamia tuloksia.	Palvelutarve (MAPLe_5 ja _15), kognitiomittari (CPS_6), suoriutuminen arkitoinnoissa (ADLLF_28, IADLP_48 ja IADLC_48). Yksilöllisen tarpeen mukaan esim. masennusasteikko (DRS_12), mielialan itsearviointiasteikko (DRSSR_9), alkoholinkäytön riskimittari (AUDIT-C). Läheispua antavan tilannearviointi ja MNA arviointien tuloksia. SOTE-keskuksen muistiyksikkö: järjestelmästä voidaan tunnistaa asiakkaita, joilla on muistidiagnoosi ja päivittäisessä päätöksenteossa vaikeuksia sekä ohjauksen/tuen/avun tarvetta arkisuoriutumisessa (IADL ja ADL toiminnot).
Päivätoiminta	Hyödynnetään tehtyjä toimintakyvyn arviointeja päivätoiminnan tarpeen arvioinnissa. Kuntouttavan päivätoiminnan ja päivätoiminnan asiakkaille tehdään toiminnan vaikuttavuuden esille tuomiseksi toimintakyvyn alku- ja seuranta-arvioinnit interRAI HC osittaisarvioinneilla.	Palvelutarveluokka (MAPLe_5 ja _15, sisältää kaatumisen (FALLS_2) ja haastava käyttäytyminen (ABS_12)), sosiaaliset suhteet heräte (SOCFUNC_1: yksinäisyys, toivoonmuutosta aktiivisuuden määrän), kognitiomittari (CPS_6), kommunikointikyky (COMM_8), kuulo- ja näkökyky (DbSI_5), suoriutuminen arkitoinnoissa (ADLH_6, ADLLF_28, IADLP_48 ja IADLC_48), masennusmittarit itsearvioitu mieliala (DRS_12 ja DRSSR_9), sosiaalinen vetäytyminen (SOCWD_12), painoindeksi (BMI) ja kipu-mittari (PAIN_4). Yksilöllisen tarpeen mukaan voidaan lisätä muita mittareita ja herätteitä.
Kotiin annettavat tukipalvelut	Palvelutarpeen arvioinnissa (keskitettyssä asiakasohjauksessa) tehdään interRAI HC	Palvelutarveluokka (MAPLe_5 ja _15, sisältää kaatumisen (FALLS_2) ja haastava käyttäytyminen (ABS_12)), kognitiomittari (CPS_6), kommunikointikyky

	Hyödynnettävät RAI arvioinnit	Palveluntarpeen arvioinnissa ja seurannassa sekä palveluiden myöntämisessä hyödynnettäviä mittareita
	osittaisarvioiteja, joita hyödynnetään tukipalvelujen tarpeen arvioinnissa.	(COMM_8), kuulo- ja näkökyky (DbSI_5), suoriutumisen arkitoiminnoissa (ADLH_6, ADLLF_28, IADLP_48 ja IADLC_48), itsearvioitu mieliala (DRSSR_9), alkoholin riskikäyttö (AUDIT-C_12), sosiaalinen vetäytyminen (SOCWD_12), päivystyskäyntitarpeen riski (DIVERT_6), mittari poistumisturvallisuuden arviointiin (EVAC_9) ja fyysisen toiminnan edistämiseen (PACTIV_1). Lisäksi läheispua saavan tilanteessa läheisapu heräte (BRITSU_1). Yksilöllisen tarpeen mukaan voidaan osittaisarviointiin lisätä muita mittareita ja herätteitä.
Kotihoito – Tilapäinen kotihoito	Hyödynnetään tehtyjä toimintakyvyn arvioiteja (asiakasohjaus).	Palvelutarveluokka (MAPLe_5 ja _15, sisältää kaatumisen (FALLS_2) ja haastava käyttäytyminen (ABS_12)), kognitiomittari (CPS_6), kommunikointikyky (COMM_8), kuulo- ja näkökyky (DbSI_5), suoriutumisen arkitoiminnoissa (ADLH_6, ADLLF_28, IADLP_48 ja IADLC_48), masennusmittarit (DRS_12 ja DRSSR_9), itsearvioitu mieliala (DRSSR_9), alkoholin riskikäyttö (AUDIT-C_12), sosiaalinen vetäytyminen (SOCWD_12), päivystyskäyntitarpeen riski (DIVERT_6), mittari poistumisturvallisuuden arviointiin (EVAC_9) ja fyysisen toiminnan edistämiseen (PACTIV_1). Lisäksi läheispua saavan tilanteessa läheisapu heräte (BRITSU_1). Yksilöllisen tarpeen mukaan voidaan osittaisarviointiin lisätä muita mittareita ja herätteitä.
Kotihoito – Kuntouttava arviointijakso	Asiakasohjauksessa tehtyt interRAI HC – osittaisarvioinnit ohjaavat kuntouttavan arviointijakson tarpeeseen ja tavoitteeseen. Kuntouttavan arviointijakson loppuvaiheessa aikana (vkot 4-6-2-4) toistetaan vastaava arviointisisältö kuin palvelutarpeen arvioinnissa. Näin saadaan tuen, hoidon ja palveluiden suunnitteluun tietoa päätöksenteon tueksi. Mikäli asiakas ohjautuu säännölliseen kotihoitoon, saadaan kotihoidon arvioinnin pohjaksi kuntouttavalla arviointijaksolla tehty arviointi.	Palvelutarve (MAPLe_5 ja _15, sisältää kaatumisen (FALLS_2) ja haastava käyttäytyminen (ABS_12)), kognitiomittari (CPS_6), kommunikointikyky (COMM_8), kuulo- ja näkökyky (DbSI_5), suoriutumisen arkitoiminnoissa (ADLH_6, ADLLF_28, IADLP_48 ja IADLC_48), itsearvioitu mieliala (DRSSR_9), alkoholin riskikäyttö (AUDIT-C_12), sosiaalinen vetäytyminen (SOCWD_12), päivystyskäyntitarpeen riski (DIVERT_6), mittari poistumisturvallisuuden arviointiin (EVAC_9) ja fyysisen toiminnan edistämiseen (PACTIV_1). Lisäksi läheispua saavan tilanteessa läheisapu heräte (BRITSU_1). Yksilöllisen tarpeen mukaan esim. masennusasteikko (DRS_12), mielialan itsearviointiasteikko (DRSSR_9), alkoholin käytön riskimittari (AUDIT-C), ali- ja virheravitsemusseula (MNA). Yksilöllisen tarpeen mukaan voidaan osittaisarviointiin lisätä muita mittareita ja herätteitä. Ohjaavina tuloksina säännölliseen kotihoitoon ohjautumisessa voidaan käyttää MAPLe_5 mittarin tuloksia 3-5.
Kotihoito - Tehostettu kotikuntoutus	Hyödynnetään tehtyjä toimintakyvyn arvioiteja. Osana palvelua seurataan voidaan seurata kotikuntoutuksen vaikuttavuutta joko iRAI HC osittais- tai kokonaisarvioinneilla.	Myöntämisperusteiden tukena voidaan hyödyntää RAI tuloksia esim. heräte ympärivuorokautiseen hoivaan joutumisen riski aktivoitunut (CAP RISK>0), merkittävä heikentyminen ADL- ja /tai IADL-suoriutumisessa (ADLH_6, ADLLF_28, IADLP_48), muistidiagnoosin johdosta merkittävää heikentymistä kognitiiossa tai päivittäisessä päätöksentekokokyvyssä ja palvelutarpeen merkittävä lisääntyminen (MAPLe_5).
Kotihoito - Etähoiva	Hyödynnetään tehtyjä toimintakyvyn arvioiteja (asiakasohjaus, kuntouttava arviointijakso, kotihoito). Asiakuuden alkaessa tehdään 4-5 viikon kuluessa iRAI HC Säännöllisen palvelun tai hoitojakson aloitusarviointi (kokonaisarviointi) ja ali- ja virheravitsemusseula MNA. MNA ja RAI	Palvelutarve (MAPLe_5 ja _15), kognitiomittari (CPS_6), suoriutumisen arkitoiminnoissa (ADLLF_28, IADLP_48 ja IADLC_48). Lisäksi kokonaisarvioinneista ja MNA arvioinneista muodostuvat mittarit ja herätteet tukevat yksilöllisen tarpeen tunnistamista ja tue, hoidon ja palveluiden suunnittelua.

	Hyödynnettävät RAI arvioinnit	Palveluntarpeen arvioinnissa ja seurannassa sekä palveluiden myöntämisessä hyödynnettäviä mittareita
	<p>seuranta-arvioinnit tehdään puolen vuoden välein tai voinnin oleellisesti muuttuessa. Omahoitajat vastaavat omien asiakkaiden arviointiprosessista. Seuranta-arvioinnit toimivat jatkuvan ja pitkäkestoisen palvelutarpeen arvioinnin ja suunnittelun tukena. Tehdään iRAI HC osittaisarviointi 1-2 kertaa vuodessa ja voinnin oleellisesti muuttuessa.</p>	<p>Palvelutarve (MAPLe_5 ja _15, sisältää kaatuminen (FALLS_2) ja haastava käyttäytyminen (ABS_12)), kognitiomittari (CPS_6), kommunikointikyky (COMM_8), kuulo- ja näkökyky (DbSI_5), suoriutuminen arkitoinnoissa (ADLH_6, ADLLF_28, IADLP_48 ja IADLC_48), itsearviointi mieliala (DRSSR_9), alkoholin riskikäyttö (AUDIT-C_12), sosiaalinen vetäytyminen (SOCWD_12), päivystyskäyntitarpeen riski (DIVERT_6), mittari poistumisturvallisuuden arviointiin (EVAC_9) ja fyysisen toiminnan edistämiseen (PACTIV_1). Lisäksi läheisapua saavan tilanteessa läheisapu heräte (BRITSU_1).</p> <p>Yksilöllisen tarpeen mukaan voidaan osittaisarviointiin lisätä muita mittareita ja herätteitä.</p> <p>Etähoivan asiakuuden tunnistamiseen hyödynnetään RAIsoft ohjelmistoon tehtyä analyysia, joka huomioi esim. kognition ja muistin tilaa ja toimintakykyä.</p>
Kotihoito - Lääkeautomaatit	<p>Hyödynnetään tehtyjä toimintakyvyn arviointijakso, kotihoito). Asiakuuden alkaessa tehdään 4-5 viikon kuluessa iRAI HC <i>Säännöllisen palvelun tai hoitajakson aloitusarviointi</i> (kokonaisarviointi) ja ali- ja virheravitsemusseula MNA. MNA ja RAI seuranta-arvioinnit tehdään puolen vuoden välein tai voinnin oleellisesti muuttuessa. Omahoitajat vastaavat omien asiakkaiden arviointiprosessista. Seuranta-arvioinnit toimivat jatkuvan ja pitkäkestoisen palvelutarpeen arvioinnin ja suunnittelun tukena.</p>	<p>Palvelutarve (MAPLe_5 ja _15), kognitiomittari (CPS_6), suoriutuminen arkitoinnoissa (ADLLF_28, IADLP_48 ja IADLC_48). Lisäksi kokonaisarviointeista ja MNA arvioinneista muodostuvat mittarit ja herätteet tukevat yksilöllisen tarpeen tunnistamista ja tue, hoidon ja palveluiden suunnittelua.</p> <p>Palvelutarve (MAPLe_5 ja _15, sisältää kaatuminen (FALLS_2) ja haastava käyttäytyminen (ABS_12)), kognitiomittari (CPS_6), kommunikointikyky (COMM_8), kuulo- ja näkökyky (DbSI_5), suoriutuminen arkitoinnoissa (ADLH_6, ADLLF_28, IADLP_48 ja IADLC_48), itsearviointi mieliala (DRSSR_9), alkoholin riskikäyttö (AUDIT-C_12), sosiaalinen vetäytyminen (SOCWD_12), päivystyskäyntitarpeen riski (DIVERT_6), mittari poistumisturvallisuuden arviointiin (EVAC_9) ja fyysisen toiminnan edistämiseen (PACTIV_1). Lisäksi läheisapua saavan tilanteessa läheisapu heräte (BRITSU_1).</p> <p>Yksilöllisen tarpeen mukaan voidaan osittaisarviointiin lisätä muita mittareita ja herätteitä.</p> <p>Lääkeautomaatin käytön asiakuuden tunnistamiseen hyödynnetään RAIsoft ohjelmistoon tehtyä analyysia, joka huomioi esim. kognition ja muistin tilaa, käsitys- ja ilmaisukykyä, liikkumista, ruokailu (käden motoriikka), kuulo- ja näkökyky.</p>
Kotihoito – Säännöllinen kotihoito	<p>Hyödynnetään tehtyjä toimintakyvyn arviointijakso (asiakasohjaus ja kuntouttava arviointijakso). Asiakuuden alkaessa tehdään 4-5 viikon kuluessa iRAI HC <i>Säännöllisen palvelun tai hoitajakson aloitusarviointi</i> (kokonaisarviointi) ja ali- ja virheravitsemusseula MNA. MNA ja RAI seuranta-arvioinnit tehdään puolen vuoden välein tai ja voinnin oleellisesti muuttuessa. Omahoitajat vastaavat omien asiakkaiden arviointiprosessista. Seuranta-arvioinnit toimivat jatkuvan ja pitkäkestoisen palvelutarpeen arvioinnin ja suunnittelun tukena.</p>	<p>Palvelutarve (MAPLe_5 ja _15 sisältää kaatuminen (FALLS_2) ja haastava käyttäytyminen (ABS_12)), kognitiomittari (CPS_6), kuulo- ja näkökyky (DbSI_5), kommunikointikyky (COMM_8), kuulo- ja näkökyky (DbSI_5), suoriutuminen arkitoinnoissa (ADLH_6, ADLLF_28, IADLP_48 ja IADLC_48) itsearviointi mieliala (DRSSR_9), alkoholin riskikäyttö (AUDIT-C_12), sosiaalinen vetäytyminen (SOCWD_12), päivystyskäyntitarpeen riski (DIVERT_6), mittari poistumisturvallisuuden arviointiin (EVAC_9) ja fyysisen toiminnan edistämiseen (PACTIV_1). Lisäksi läheisapua saavan tilanteessa läheisapu heräte (BRITSU_1).. Lisäksi kokonaisarviointeista ja MNA arvioinneista muodostuvat mittarit ja herätteet tukevat yksilöllisen tarpeen tunnistamista ja tuen, hoidon ja palveluiden suunnittelua.</p>

	Hyödynnettävät RAI arvioinnit	Palveluntarpeen arvioinnissa ja seurannassa sekä palveluiden myöntämisessä hyödynnettäviä mittareita
		Ohjaavina tuloksina säännölliseen kotihoitoon ohjautumisessa voidaan käyttää MAPLe_5 mittarin tuloksia 3-5.
Asumispalvelut – läkkäiden lyhytaikainen asuminen –	Hyödynnetään tehtyjä toimintakyvyn arviointeja (asiakasohjaus, kotihoito). Osana toiminnan prosessia voidaan hyödyntää voidaan tarvittaessa tehdä iRAI HC tai iRAI LTCF osittaisarviointin tekemistä. Tarvittaessa läheisauttajan tilannetta voidaan arvioida RAI-järjestelmän täydennysosio HELSalla (Helsinki Social Assessment) ja ali- ja virheravitsemusta voidaan arvioida MNA arvioinnilla.	Palvelutarve (MAPLe_5 ja _15, sisältää kaatumisen (FALLS_2) ja haastava käyttäytyminen (ABS_12)), kognitiomittari (CPS_6), kommunikointikyky (COMM_8), kuulo- ja näkökyky (DbSI_5), kommunikointikyky (COMM_8), kuulo- ja näkökyky (DbSI_5), suoriutuminen arkitoinnoissa (ADLH_6, ADLLF_28, IADLP_48 ja IADLC_48), itsearvioitu mieliala (DRSSR_9), sosiaalinen vetäytyminen (SOCWD_12), painoindeksi (BMI) ja läheisapua saavan tilanteessa läheisapu (BRITSU_1). Yksilöllisen tarpeen mukaan esim. masennusasteikko (DRS_12), mielialan itsearviointiasteikko (DRSSR_9), alkoholin käytön riskimittari (AUDIT-C), terveydentilan vakaus (CHESS_5) ja kipu (PAIN_4). Läheisapua antavan tilannearviointi ja MNA arviointien tuloksia.
Asumispalvelut – Arviointi- ja kuntoutusjakso	Hyödynnetään tehtyjä toimintakyvyn arviointeja (asiakasohjaus, kotihoito). Riippuen jakson pituudesta ja tarkoituksesta voidaan tehdä toimintakyvyn alku- ja seuranta-arvioinnit interRAI HC osittaisarvioinneilla. Arviointi tehdään 2-4 viikon kuluessa asiakkuuden alkamisesta.	Palvelutarve (MAPLe_5 ja _15, sisältää kaatumisen (FALLS_2) ja haastava käyttäytyminen (ABS_12)), kognitiomittari (CPS_6), kommunikointikyky (COMM_8), kuulo- ja näkökyky (DbSI_5), suoriutuminen arkitoinnoissa (ADLH_6, ADLLF_28, IADLP_48 ja IADLC_48), itsearvioitu mieliala (DRSSR_9), sosiaalinen vetäytyminen (SOCWD_12), painoindeksi (BMI) ja läheisapua saavan tilanteessa läheisapu (BRITSU_1). Yksilöllisen tarpeen mukaan esim. masennusasteikko (DRS_12), mielialan itsearviointiasteikko (DRSSR_9), alkoholin käytön riskimittari (AUDIT-C), terveydentilan vakaus (CHESS_5) ja kipu (PAIN_4).
Asumispalvelut – Omaishoitajan vapaan aikainen hoitojakso	Hyödynnetään tehtyjä toimintakyvyn arviointeja (asiakasohjaus, kotihoito). Tarvittaessa läheisauttajan tilannetta voidaan arvioida RAI-järjestelmän täydennysosio HELSalla (Helsinki Social Assessment) ja ali- ja virheravitsemusta voidaan arvioida MNA arvioinnilla. Uuden asiakkaan kohdalla iRAI HC osittaisarviointi tehdään 2-4 viikon kuluessa asiakkuuden alkamisesta.	Palvelutarve (MAPLe_5 ja _15, sisältää kaatumisen (FALLS_2) ja haastava käyttäytyminen (ABS_12)), kognitiomittari (CPS_6), kommunikointikyky (COMM_8), kuulo- ja näkökyky (DbSI_5), suoriutuminen arkitoinnoissa (ADLH_6, ADLLF_28, IADLP_48 ja IADLC_48), itsearvioitu mieliala (DRSSR_9), sosiaalinen vetäytyminen (SOCWD_12), painoindeksi (BMI) ja läheisapua saavan tilanteessa läheisapu (BRITSU_1). Yksilöllisen tarpeen mukaan esim. masennusasteikko (DRS_12), mielialan itsearviointiasteikko (DRSSR_9), alkoholin käytön riskimittari (AUDIT-C), terveydentilan vakaus (CHESS_5) ja kipu (PAIN_4). Läheisapua antavan tilannearviointi ja MNA arviointien tuloksia.
Asumispalvelut – Tilapäinen hoitojakso	Hyödynnetään tehtyjä toimintakyvyn arviointeja (asiakasohjaus, kotihoito). Tarvittaessa läheisauttajan tilannetta voidaan arvioida RAI-järjestelmän täydennysosio HELSalla (Helsinki Social Assessment) ja ali- ja virheravitsemusta voidaan arvioida MNA arvioinnilla.	Palvelutarve (MAPLe_5 ja _15), kognitiomittari (CPS_6), suoriutuminen arkitoinnoissa (ADLLF_28, IADLP_48 ja IADLC_48). Yksilöllisen tarpeen mukaan esim. masennusasteikko (DRS_12), mielialan itsearviointiasteikko (DRSSR_9), alkoholin käytön riskimittari (AUDIT-C). Läheisapua antavan tilannearviointi ja MNA arviointien tuloksia.
lakkäiden yhteisöllinen asuminen	Hyödynnetään tehtyjä toimintakyvyn arviointeja (asiakasohjaus, kotihoito). Asiakuuden alkaessa tehdään 4-5 viikon kuluessa iRAI HC: Säännöllisen palvelun tai hoitojakson aloitusarviointi (kokonaisarviointi) ja ali- ja virheravitsemuseula MNA. MNA ja RAI seuranta-arvioinnit tehdään puolen vuoden	Palvelutarve (MAPLe_5 ja _15), kognitiomittari (CPS_6), suoriutuminen arkitoinnoissa (ADLLF_28, IADLP_48 ja IADLC_48). Lisäksi kokonaisarvioinneista ja MNA arvioinneista muodostuvat mittarit ja herätteet tukevat yksilöllisen tarpeen tunnistamista ja tue, hoidon ja palveluiden suunnittelua.

	Hyödynnettävät RAI arvioinnit	Palveluntarpeen arvioinnissa ja seurannassa sekä palveluiden myöntämisessä hyödynnettäviä mittareita
	välein tai voinnin oleellisesti muuttuessa. Omahoitajat vastaavat omien asiakkaiden arviointiprosessista. Seuranta-arvioinnit toimivat jatkuvan ja pitkäkestoisen palvelutarpeen arvioinnin ja suunnittelun tukena.	Päätöksenteon tukena palvelun myöntämisessä hyödynnetään seuraavia tuloksia: MAPLe \geq 3, CPS \leq 3, ADLH 1-4.
Ympäri vuorokautinen asuminen – läkkäiden ympärivuorokautinen palveluasuminen	Hyödynnetään tehtyjä toimintakyvyn arviointeja (asiakasohjaus, kotihoito). Asiakuuden alkaessa tehdään 4-5 viikon kuluessa iRAI-LTCF: <i>Säännöllisen palvelun tai hoitajakson aloitusarviointi</i> (kokonaisarviointi) ja ali- ja virheravitsemusseula MNA. MNA ja RAI seuranta-arvioinnit tehdään puolen vuoden välein tai voinnin oleellisesti muuttuessa. Omahoitajat vastaavat omien asiakkaiden arviointiprosessista. Seuranta-arvioinnit toimivat jatkuvan ja pitkäkestoisen palvelutarpeen arvioinnin ja suunnittelun tukena.	Kognitiomittari (CPS_6), suoriutuminen arkitoiminnoissa (ADL mittarit). Lisäksi kokonaisarvioinneista ja MNA arvioinneista muodostuvat mittarit ja herätteet tukevat yksilöllisen tarpeen tunnistamista ja tue, hoidon ja palveluiden suunnittelua. Päätöksenteon tukena palvelun myöntämisessä hyödynnetään seuraavia tuloksia: MAPLe \geq 4, IADLP $>$ 40, ADLH $>$ 2, CPS $>$ 2, ABS $>$ 4.
Ympäri vuorokautinen asuminen – Erityismuistiyksikkö	Hyödynnetään tehtyjä toimintakyvyn arviointeja (asiakasohjaus, kotihoito, asumispalvelut). Asiakuuden alkaessa tehdään 4-5 viikon kuluessa iRAI LTCF: <i>Säännöllisen palvelun tai hoitajakson aloitusarviointi</i> (kokonaisarviointi) tai iRAI-LTCF osittaisarviointi ja ali- ja virheravitsemusseula MNA. MNA ja RAI seuranta-arvioinnit tehdään esimerkiksi 3kk ja 6kk välein tai voinnin oleellisesti muuttuessa. Omahoitajat vastaavat omien asiakkaiden arviointiprosessista. Seuranta-arvioinnit toimivat jatkuvan ja pitkäkestoisen palvelutarpeen arvioinnin ja suunnittelun tukena.	Kognitiomittari (CPS_6), suoriutuminen arkitoiminnoissa (ADL mittarit). Lisäksi kokonaisarvioinneista ja MNA arvioinneista muodostuvat mittarit ja herätteet tukevat yksilöllisen tarpeen tunnistamista ja tue, hoidon ja palveluiden suunnittelua. Päätöksenteon tukena palvelun myöntämisessä hyödynnetään seuraavia tuloksia: MAPLe \geq 4, IADLP $>$ 40, ADLH $>$ 2 $<$ 5, CPS $>$ 2 $<$ 5, ABS $>$ 4.
Ympäri vuorokautinen asuminen – läkkäiden laitosasuminen	Hyödynnetään tehtyjä toimintakyvyn arviointeja (asiakasohjaus, kotihoito, ympärivuorokautinen palveluasuminen). Asiakuuden alkaessa tehdään 4-5 viikon kuluessa iRAI-LTCF: <i>Säännöllisen palvelun tai hoitajakson aloitusarviointi</i> (kokonaisarviointi) ja ali- ja virheravitsemusseula MNA. MNA ja RAI seuranta-arvioinnit tehdään puolen vuoden välein tai voinnin oleellisesti muuttuessa. Omahoitajat vastaavat omien asiakkaiden arviointiprosessista. Seuranta-arvioinnit toimivat jatkuvan ja pitkäkestoisen palvelutarpeen arvioinnin ja suunnittelun tukena.	Kognitiomittari (CPS_6), suoriutuminen arkitoiminnoissa (ADL mittarit). Lisäksi kokonaisarvioinneista ja MNA arvioinneista muodostuvat mittarit ja herätteet tukevat yksilöllisen tarpeen tunnistamista ja tue, hoidon ja palveluiden suunnittelua. Päätöksenteon tukena palvelun myöntämisessä hyödynnetään seuraavia tuloksia: MAPLe \geq 4, IADLP=48, ADLH $>$ 4, CPS $>$ 4.

Taulukko 2.**interRAI HC ja LTCF MITTARIT JA HERÄTTEET**

HC = Home Care (kotihoidon RAI)

LTCF = Long Term Care Facilities (asumispalveluiden RAI)

	inter iRAI HC	inter iRAI LTCF	Mittareiden arvojen selitteet
MITTARIT			
Arkisuoriutuminen, perustoiminnot hierakkinen, ADL-H 0-6	x	x	Itsenäinen (0), Ohjauksen tarvetta (1), Tarvitsee rajoitetusti apua (2), Tarvitsee runsaasti apua (3-4), Autettava (5), Täysin autettava (6). Tunnistetaan, missä päivittäisissä perustoiminnoissa henkilöllä on voimavaroja ja missä hänellä on tuen tai avun tarvetta. Tietoja voidaan hyödyntää mm. kuntouttavan toiminnan suunnittelussa sekä palveluiden ja tuen järjestämisessä. Mittari sisältää seuraavat ADL-toiminnot: henkilökohtainen hygienia, liikkuminen, wc:n käyttö ja syöminen.
Arkisuoriutuminen, perustoiminnot, laaja, ADLLF/ADL-L, 0-28	x	x	Tunnistetaan, missä päivittäisissä toiminnoissa (ADL) henkilöllä on voimavaroja ja missä hänellä on tuen tai avun tarvetta. Tietoja voidaan hyödyntää mm. kuntouttavan toiminnan suunnittelussa sekä palveluiden ja tuen järjestämisessä. Laaja mittari huomioi enemmän eri ADL-toimintoja, kuin esim. ADLH mittari. Mittari sisältää seuraavat ADL-toiminnot: henkilökohtainen hygienia, pukeutuminen, liikkuminen, wc:n käyttö, liikkuminen vuoteessa ja syöminen.
Arkisuoriutuminen, välinetoiminnot, suoriutuminen, IADLP 0-48	x		Tunnistetaan, missä välineellisissä arkitoiminnoissa (IADL) henkilöllä on voimavaroja ja missä hänellä on tuen tai avun tarvetta. Näitä tietoja voidaan hyödyntää mm. kuntouttavan toiminnan suunnittelussa sekä palveluiden ja tuen järjestämisessä. Mittari huomioi ensisijaisesti mitä on vastattu suoriutumisen tasoihin IADL-toiminnoissa. Mittari sisältää seuraavat IADL-toiminnot: aterioiden valmistus, tavalliset kotitaloustyöt, raha-asioiden hoito, lääkityksestä huolehtiminen, puhelimen käyttö, portaissa kulku, ostoksilla käynti ja kuljetukset.
Arkisuoriutuminen, välinetoiminnot, oletettu suoriutumiskyky, IADLC 0-48	x		Tunnistetaan, missä välineellisissä arkitoiminnoissa (IADL) henkilöllä on voimavaroja ja missä hänellä on tuen tai avun tarvetta. Näitä tietoja voidaan hyödyntää mm. kuntouttavan toiminnan suunnittelussa sekä palveluiden ja tuen järjestämisessä. Mittari huomioi mitä on vastattu oletetun suoriutumiskyvyn tasoihin IADL-toiminnoissa. Mittari sisältää samat IADL-toiminnot kuin IADLP mittarissa.
Arkisuoriutuminen, perus- ja välinetoiminnot, yhdistetty, FUNH FHIER 0-11	x		Tunnistetaan, missä päivittäisissä (ADL) ja välineellisissä arkitoiminnoissa (IADL) henkilöllä on voimavaroja ja missä hänellä on tuen tai avun tarvetta. Näitä tietoja voidaan hyödyntää mm. kuntouttavan toiminnan suunnittelussa sekä palveluiden ja tuen järjestämisessä. Mittari sisältää seuraavat ADL- ja IADL-toiminnot: henkilökohtainen hygienia, liikkuminen, wc:n käyttö, syöminen, aterioiden valmistus, tavalliset kotitaloustyöt, raha-asioiden hoito, lääkityksestä huolehtiminen ja ostoksilla käynti.
Kognitiomittari, CPS 0-6	x	x	Ei kognitiivista häiriötä (0), Rajatilainen häiriö (1), Lievä heikkeneminen (2), Keskivaikea heikkeneminen (3), Keskivaikea-vaikea heikkeneminen (4), Vaikea heikkeneminen (5), Erittäin vaikea heikkeneminen (6). Mittarin avulla tunnistetaan mm.

			millainen on henkilön kyky tehdä päivittäisissä tilanteissa päätöksiä. Mittari sisältää myös tietoa lähimuistin tilasta ja ymmärretyksi tulemisesta. Kognitiomittarin ja MMSE testin osalta on tehty suuntaa antava vastaavuustaulukko.
Laajennettu kognitiomittari, CPS2 0-8	x		Ei kognitiivista häiriötä (0-1), Rajatilainen häiriö (2-3), Keskivaikea heikkeneminen (4-5), Vaikea heikkeneminen (6-7), Erittäin vaikea heikkeneminen (≥8). Mittarin avulla tunnistetaan mm. millainen on henkilön kyky tehdä päivittäisissä tilanteissa päätöksiä. Lisäksi mittari ottaa huomioon IADL-toiminnoista raha-asioiden hoito ja lääkityksestä huolehtiminen sekä ADL toiminnoista kävelemisen.
Sosiaalinen osallistuminen, RISE 0-6		x	Vähäinen sosiaalinen osallistuminen (0), mitä suurempi arvo on, sitä enemmän henkilöllä on osallisuuden tunnetta, osallisuuteen liittyviä myönteisiä kokemuksia ja osallisuuden määrää. Tunnistetaan henkilön osallisuuden tunnetta ja osallisuuden määrää.
Sosiaalinen vetäytyminen, SOCWD 0-12	x		Tunnistetaan henkilön mielialaan liittyvien negatiivisten oireiden ilmenemistä. Mitä suurempi mittarin arvo on, sitä enemmän ilmenee sosiaaliseen vetäytymiseen liittyviä oireita, kuten mielihyvän kokemuksen puuttumista, vetäytymistä kiinnostuksen kohteista, motivaation puuttumista ja vähentynyttä sosiaalista kanssakäymistä.
Kommunikointikyky, COMM 0-8	x	x	Ei häiriötä (0), Rajatilainen häiriö (1), Lievä heikkeneminen (2), Lievä/keskivaikea heikkeneminen (3), Keskivaikea heikkeneminen (4), Keskivaikea/vaikea heikkeneminen (5), Vaikea heikkeneminen (6), Vaikea/erittäin heikkeneminen (7), Erittäin vaikea heikkeneminen (8). Tunnistetaan henkilön kykyä ilmaista tarpeita, pyyntöjä, mielipiteitä ja osallistua keskusteluun. Mittari huomioi myös henkilön kykyä vastaanottaa ja ymmärtää viestejä.
Kuulo- ja näkökyky, DbSI 0-5	x	x	Kyky kuulla ja näkökyky ovat riittävät (0), Yksi aisti riittävä, toinen aisti hieman tai kohtalaisesti heikentynyt (1), Yksi aisti riittävä, toinen aisti vaikeasti tai vakavasti heikentynyt (2), Molemmat aistit ovat hieman tai kohtalaisesti heikentyneet (3), Toinen aisti on hieman tai kohtalaisesti heikentynyt ja toinen aisti on vaikeasti tai vakavasti heikentynyt (4), Molemmat aistit ovat vaikeasti tai vakavasti heikentyneet (5).
Haastava käyttäytyminen, ABS 0-12	x	x	Ei merkkejä käytösoireista/aggressiivisesta käyttäytymisestä (0), Lieviä/kohtalaisia merkkejä (1-4), Merkkejä/riskitekijöitä vakavammista käytösoireista/aggressiivisesta käyttäytymisestä (5-12). Tunnistetaan, onko henkilöllä käyttäytymiseen liittyvää oireilua, kuten muita häiritsevää käyttäytymistä, aggressiivisutta tai hoitotoimissa vastustelua.
Masennuksen oiremittari, DRS 0-12	x	x	Ei masennusta (0-2), Masennusepäily, kohtalaisesti oireita (3-8), Masennusepäily, runsaasti oireita (9-12). Tunnistetaan, onko henkilöllä masennukseen viittaavaa oireilua, kuten surullisuutta, huolenaiheita, pelonilmaisuja. kielteisiä ilmaisuja.
Itsearvioitu mieliala, DRSSR 0-9	x	x	Itsearvioitu mieliala hyvä (0), Kohtalainen (1-3), Huono (4-6), Erittäin huono (7-9). Tunnistetaan henkilön omaa arviota mielialasta.
Palvelutarveluokaluokitus, MAPLe 1-5	x		Vähäinen (1), Lievä (2), Kohtalainen (3), Suuri (4), Erittäin suuri (5). Mittarin arvo muodostuu seitsemästätoista yksittäisestä kysymyksestä, kahdesta mittarista, geriatrisen seulonnan tuloksesta ja herätteestä, joka kuvaa ympärivuorokautiseen asumiseen siirtymisen riskitekijöitä. Palvelutarveluokka mittari huomioi merkittävän määrän erilaisia tekijöitä, joilla on vaikutusta tuen, avun ja palveluiden tarpeeseen. Mittarin avulla voidaan

			tunnistaa, mitkä tekijät vaikuttavat kotona pärjäämiseen ja millaisia voimavaroja henkilöllä on.
Palvelutarvoryhmittelijä, Palvelutarveluokitus, hienojakoinen, MAPLe 1-15	x		Vähäinen (1), Lievä (2), Kohtalainen (31-33), Suuri (41-46), Erittäin suuri (51-54). Mittarin arvo muodostuu kahdeksastatoista yksittäisestä kysymyksestä, kahdesta mittarista, geriatrisen seulonnan tuloksesta ja herätteestä, joka kuvaa ympärivuorokautiseen asumiseen siirtymisen riskitekijöitä. Palvelutarveluokitus huomioi merkittävän määrän erilaisia tekijöitä, joilla on vaikutusta tuen, avun ja palveluiden tarpeeseen. Mittarin avulla voidaan tunnistaa, mitkä tekijät vaikuttavat kotona pärjäämiseen ja millaisia voimavaroja henkilöllä on.
Päivystyskäyntitarpeen riski, DIVERT 1-6	x	x	Päivystyskäyntitarpeen riski mittaria voidaan hyödyntää arvioitaessa, millainen riski henkilöllä on tulevaisuudessa joutua uudestaan päivystykseen. Riskin esiintyminen ohjaa arvioimaan henkilön tilannetta tarkemmin. Pienin riski tulevaisuuden päivystyskäyntiin (1) ja Korkein riski tulevaisuuden päivystyskäyntiin (6).
Kipu, viisiluokkainen PAIN-R 0-4	x	x	Ei kipuja (0), Harvemmin kuin päivittäin (1), Päivittäin kohtalainen kipu (2), Päivittäin vaikea kipu (3), Päivittäin sietämätön kipu (4). Mittari huomioi kivun esiintymistiheyttä ja voimakkuutta.
Terveyden vakausmittari, CHESS 0-5	x	x	Terveyden vakaus hyvä (0), Heikentynyt (1), Lievästi epävaka (2), Kohtalaisen epävaka (3), Varsin epävaka (4), Erittäin epävaka (5). Mittarin avulla tunnistetaan, miten vakaa tai epävaka henkilön terveys on. Mittari sisältää mm. hengenahdistus, alaraajojen turvotus, painonpudotus, kuivuminen, vähäiset neste- tai ruuan määrät, toimintakyvyn heikentyminen (kognitio, ADL-toiminnot), loppuvaiheen sairaus.
Painehaavan riskimittari, PURS 0-8	x	x	Erittäin matala riski (0), Matala riski (1-2), Kohtalainen riski (3), Korkea riski (4), Erittäin korkea riski (5). Painehaavan riskimittari huomioi erilaisia tekijöitä, kuten kipu, painonpudotus, aiempi painehaava.
Kaatumisriski, FALLS 0-3	x	x	Ei ole kaatunut viimeksi kuluneen 90 vrk aikana (0), Kaatunut viimeksi kuluneen 31-90 vrk aikana (1), Kaatunut kerran 30 vrk aikana (2), Kaatunut kahdesti tai useammin 30 vrk aikana (3). Mittarin avulla tunnistetaan aiempia kaatumistapahtumia ja sitä kautta kaatumisriskiä.
Painoindeksi, BMI	x	x	Painoindeksin (BMI) avulla voidaan tunnistaa, onko henkilöllä esimerkiksi ali- tai ylipainoa. BMI arvon avulla voidaan helposti seurata painon muutosta. BMI arvo on yksi ravitsemustilan seurantamittari, joten saatetaan tarvita lisäksi tarkempaa ravitsemustilan tunnistamista (esim. MNA arviointi).
Alkoholinkäytön riskit/ongelmakäyttö, AUDIT-C 0-12	x	x	Seulonta-arviointi, joka ohjaa laajemman alkoholinkäytön arvioimiseen, mikäli pisteet menevät seuraavasti: naiset 5 pistettä tai enemmän ja miehet 6 pistettä tai enemmän (Lähde: Duodecim, Käypä hoito, Alkoholiongelmaisen hoito, 2018).
Mittari poistumisturvallisuuden arviointiin kotihoidossa, EVAC 1-9	x		Matala riski (1), Keskitason riski (2-4) ja Korkea riski (5-9). Mittarilla voidaan arvioida toimintakyvyltään rajoittuneen henkilön poistumisturvallisuutta. Mittari perustuu paloturvallisuusasiantuntijan arvioihin kotihoidon asiakkaiden poistumiskyvystä 2-3 minuutissa tulipalon sattuessa. Mittari sisältää mm. pukeutuminen, liikkuminen, portaissa kulku, puhelimen käyttö.
HERÄTTEET (CAPs = Clinical Assessments Protocols)			

Fyysisen toiminnan edistäminen, PACTIV 0-1	x	x	Ei herätettä (0), Heräte laukeaa (1). Tunnistetaan asiakkaat, joiden fyysisen aktiivisuuden taso on alhainen esim. ovat fyysisesti aktiivisia alle kaksi tuntia kolmessa vuorokaudessa. Herätteen tulos 1 ohjaa lisäämään toimintakykyä ylläpitäviä ja edistäviä toimia.
Arjen välinetoiminnot, IADL 0-1	x		Ei herätettä (0), Heräte laukeaa (1). Tunnistetaan asiakkaat, joilla on kykyä ja kiinnostusta suoriutua itsenäisemmin välinetoiminnoista (IADL). Herätteen tulos 1 ohjaa IADL-toimintoihin liittyvien kuntouttavien toimien lisäämiseen.
Arjen perustoiminnot, ADL 0-2	x	x	Ei herätettä (0), Heikkenemisen ehkäiseminen (1), Toipumisen edistäminen (2). Heräte kuvaa asiakkaan itsenäistä suoriutumista perustoiminnoissa ja auttaa tunnistamaan perustoimintoja (ADL) tukevien tai edistävien toimintamallien käyttöönottamista.
Fyysinen rajoittaminen, RESTR 0-2		x	Ei herätettä (0), ADL-toimintakykyä vähän (1), ADL-toimintakykyä on (2). Tunnistetaan asiakkaat, joiden liikkumista on fyysisesti rajoitettu ja arvioidaan sekä toteutetaan vaihtoehtoisia toimintamalleja.
Kotiympäristön esteettömyys, ENVIR 0-1	x		Ei herätettä (0), Heräte laukeaa (1). Tunnistetaan kotiympäristössä esiintyviä riski- ja vaaratekijöitä. Herätteen tulos 1 ohjaa arvioimaan ja vaikuttamaan esim. kotiympäristön esteettömyyteen.
Ympäri vuorokautiseen hoivaan joutumisriskin, RISK 0-1	x		Ei herätettä (0), Heräte laukeaa (1). Tunnistetaan asiakkaita, joilla on kohonnut riski joutua ympärivuorokautiseen palveluasumiseen esim. fyysisen toimintakyvyn, muistin, päätöksenteon tai terveydentilan epävakauden tai heikentymisen vuoksi ja pyritään vaikuttamaan ennaltaehkäisevästi esille nousseisiin riskitekijöihin.
Kognitiivisten toimintojen heikkeneminen, COGNIT 0-2	x	x	Ei herätettä (0), Seuranta (1), Heikkenemisen ehkäiseminen (2). Tunnistetaan ja pyritään vaikuttamaan kognitiivisen tilan tekijöihin, jotka voivat vaikeuttaa mm. turvallista ja itsenäistä päätöksentekoa päivittäisissä tilanteissa.
Sekavuus, DELIR 0-1	x	x	Ei herätettä (0), Heräte laukeaa (1). Tunnistetaan ja pyritään vaikuttamaan akuutin sekavuustilan oireisiin.
Kommunikaatio, COMMUN 0-2	x	x	Ei herätettä (0), Heikkenemisen ehkäiseminen (1), Toipumisen edistäminen (2). Tunnistetaan ja pyritään vaikuttamaan esim. kommunikaatiokyvyn heikkenemiseen.
Mieliala, MOOD 0-2	x	x	Ei herätettä (0), Lievä epäily ongelmasta (1), Vahva epäily ongelmasta (2). Tunnistetaan ja pyritään vaikuttamaan mielialaan liittyviin ongelmiin.
Käyttäytyminen, BEHAV 0-2	x	x	Ei herätettä (0), Lievä epäily (1), Vähentää päivittäisiä käytösoireita (2). Tunnistetaan ja pyritään vaikuttamaan käyttäytymiseen liittyviin oireisiin.
Harrastukset, ACTIV 0-1		x	Ei herätettä (0), Heräte laukeaa (1). Tunnistetaan asiakkaat, joilla on kognitiivista toimintakykyä, mutta ovat esim. vetäytyneet harrastuksista. Tavoitteena on löytää toimintamalleja, joiden avulla voidaan auttaa asiakkaita lisäämään aktiivisuutta.
Lähisuhdeväkivalta, ABUSE 0-2	x		Ei herätettä (0), Lievä epäily (1), Vahva epäily (2). Tunnistetaan asiakkaita, jotka ovat alttiita väkivallalle tai laiminlyönnille sekä pyritään vähentämään riskiä altistua esim. henkiselle tai fyysiselle väkivallalle.
Sosiaaliset suhteet, SOCFUNC 0-1	x	x	Ei herätettä (0), Heräte laukeaa (1). Tunnistetaan mm. yksinäisyyden kokemusta, sosiaalisen aktiivisuuden muuttumista ja pyritään vaikuttamaan arjen mielekkyyden kokemuksen vahvistumiseen.
Kaatumiset, FALLS 0-2	x	x	Ei herätettä (0), Pieni todennäköisyys (1), Suuri todennäköisyys (2). Tunnistetaan kaatumisia ja niihin liittyviä riskitekijöitä sekä pyritään vaikuttamaan ennaltaehkäisevästi kaatumisiin.

Kipu, PAIN 0-2	x	x	Ei herätettä (0), Kohtalainen puuttumisen tarve (1), Suuri puuttumisen tarve (2). Tunnistetaan kipua ja hoidetaan kivun taustalla olevia syitä, lievitetään kärsimystä ja optimoidaan kykyä suorittaa arjen perustoimintoja sekä elää aktiivista sosiaalista elämää.
Painehaavat, PULCER 0-3	x	x	Ei herätettä (0), Painehaavan riskitekijöitä (1), 1.asteen painehaava (2), Vähintään 2.asteen painehaava (3). Tunnistetaan ja pyritään vaikuttamaan tekijöihin, jotka voivat edistää painehaavan muodostumista.
Sydän- ja hengityselimistön sairaudet, CARDIO 0-1	x	x	Ei herätettä (0), Heräte laukeaa (1). Tunnistetaan oireet ja tutkimisen sekä hoidon tarve.
Aliravitseminen, NUTR 0-2	x	x	Ei herätettä (0), Lievä epäily (1), Vahva epäily (2). Tunnistetaan ja pyritään vaikuttamaan aliravitsemuksen riskiin ja mahdollisiin aliravitsemuksen aiheuttamiin ongelmiin.
Elimistön kuivuminen, DEHYD 0-2	x	x	Ei herätettä (0), Lievä epäily (1), Vahva epäily (2). Auttaa tunnistamaan tarkemman kuivumisen tilanteen arviointitarvetta.
Tupakointi ja alkoholin käyttö, ADD 0-1	x	x	Ei herätettä (0), Heräte laukeaa (1). Tunnistetaan alkoholin riski- ja ongelmakäyttöä ja tupakointiin liittyvää ongelmaa. Annetaan asianmukaista neuvontaa, tukea ja hoitoa.
Virtsanpidätyskyky, URIN 0-3	x	x	Ei herätettä – heikko päätöksentekokyky (0), Ei herätettä – pidätyskykyinen (1), Rakonhallinnan heikkenemisen ehkäiseminen (2), Rakonhallinnan edistäminen (3). Virtsanpidätyskyvyttömyyden tunnistaminen ja mahdollisiin syihin vaikuttaminen. .
Suolen toiminta, BOWEL 0-2	x	x	Ei herätettä (0), Heikkenemisen ehkäiseminen (1), Suolen toiminnan edistäminen (2). Suolen toiminnan ongelmien tunnistaminen ja mahdollisiin syihin vaikuttaminen.

*Omaishoidon tuessa käytössä läheisauttajan tilannearviointiin täydennysosio HELSA (Helsinki Social Assessment)

* Kotihoidossa ja asumispalveluissa käytössä virhe- ja aliravitsemuksen seurantaan MNA arviointi (Mini Nutritional Assessment)

LÄHTEET:

[RAI-järjestelmän mittareita - THL](#)

RAIsoft interRAI HC ja LTCF Mittarikäsikirja



Keski-Suomen hyvinvointialue

**Perhehoidon myöntämisperusteet ja toimintaohje –
vammaisten ja ikäihmisten perhehoito 1.1.2024
alkaen**

Sisällys

1. PERHEHOIDON SÄÄDÖSPERUSTA	3
2. PERHEHOIDON MÄÄRITTELY	4
2.1 Perhehoidon muodot	4
2.2 Omaishoidon ja perhehoidon välinen ero	5
3. PERHEHOITAJA JA PERHEKOTI	5
4. PERHEHOITAJAN SIIJOITTAMINEN PERHEHOIDON OHJAUTUMINEN	7
5. PERHEHOITAJAN SIIJOITTAMINEN	8
6. PERHEHOITAJALLE MAKSETTAVAT KORVAUKSET	11
6.1 Hoitopalkkio	11
6.1.1 Hoitopalkkio pitkäaikaisessa perhehoidossa	12
6.1.2 Hoitopalkkio lyhytaikaisessa perhehoidossa	12
6.1.3 Perhehoidon palkkioluokkien kuvaukset	12
6.2 Kulukorvaus	13
6.3 Palkkiot ja kulukorvaus perhehoidon keskeytyksen ajalta	13
6.4 Käynnistämiskorvaus	15
6.5 Matkakorvaukset	16
7. PERHEHOITAJAN ASEMA	16
7.1 Perhehoitajan oikeus vapaaseen	16
7.2 Perhehoitajan sosiaaliturva ja vakuutukset	17
7.3 Perhehoitajan tuki	17
7.4 Perhehoidon valvonta	18
7.5 Perhehoitajan ilmoitusvelvollisuus	19
7.6 Vaitiolovelvollisuus ja tietojensaanti	20
8. PERHEHOIDON PÄÄTTYMINEN	20
9. PERHEHOITAJAN SIIJOITETTUA HENKILÖÄ KOSKEVAT ASIAT	20
9.1 Perhehoidon asiakasmaksu	20
9.2 Perhehoitoon sijoitetun henkilön yksityisvarat	21
9.3 Lääkehoito	21
10. ASIAKKAAN KATOAMINEN PERHEKODISTA	22
11. ASIAKKAAN KUOLEMA PERHEKODISSA	22

Perhehoidon toimintaohje

Keski-Suomen hyvinvointialueen vammaisten ja ikäihmisten perhehoidon toimintaohje on hallinnollinen ohje siitä, miten hyvinvointialueella toteutetaan toimeksiantosopimussuhteista ikäihmisten, pitkäaikaissairaiden ja vammaisten perhehoitoa. Toimintaohjeen tavoitteena on luoda hyvinvointialueelle yhtenäinen perhehoidon toimintatapa toteuttaa, lisätä ja kehittää perhehoitoa sekä yhtenäistää perhehoitopalkkiot. Hyvinvointialueen perhehoidon toimintaohje palvelee kaikkia osapuolia: hyvinvointialueen työntekijää, perhehoidossa olevaa asiakasta, hänen omaisiaan ja perhehoitajaa. **Perhehoidon toimintaohje ei ole perhehoidon myöntämisen peruste.** Hyvinvointialueen aluevaltuusto hyväksyy perhehoidon toimintaohjeen.

~~Hyvinvointialueen ikäihmisten, pitkäaikaissairaiden ja vammaisten perhehoidon toimintaohje tulee voimaan 1.1.2023 ja korvaa aiemmat käytössä olleet perhehoidon toimintaohjeet.~~

Perhehoitajille maksettavien hoitopalkkioiden, kulu- ja käynnistämiskorvausten tarkistus tehdään vuosittain lakisääteisen indeksikorotuksen mukaisesti (Perhehoitolaki 263/2015, 16 § ja 19 §).

1. PERHEHOIDON SÄÄDÖSPERUSTA

Hyvinvointialueella noudatetaan mm. seuraavia lakeja ja asetuksia perhehoitoa järjestäessään:

- Perhehoitolaki (263/2015)
- Laki perhehoitolain muuttamisesta (510/2016)
- Laki kehitysvammaisten erityishuollosta (519/1977)
- Asetus kehitysvammaisten erityishuollosta (988/1977)
- Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (380/1987)
- Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (759/1987)
- Laki hyvinvointialueesta 611/2021
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012)
- Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) ja asetus (607/1983)
- Julkisten alojen eläkelaki (81/2016)
- Työtapaturma- ja ammattitautilaki 459/2015)
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000)
- Laki ja asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (734/1992, 912/1992)
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamisesta (1201/2020)
- Laki lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä (504/2002)
- Hallintolaki (434/2003)
- Hallintolainkäyttölaki (586,1996)
- Kotikuntalaki (201/1994)
- Henkilötietolaki (523/1999)

2. PERHEHOIDON MÄÄRITTELY

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

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

Perhehoitoa voidaan antaa henkilölle, jonka hoitoa, kasvatusta tai muuta huolenpitoa ei voida tarkoituksenmukaisesti järjestää hänen omassa kodissaan tai muita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja hyväksikäyttäen ja jonka ei katsota olevan laitoshuollon tarpeessa. Pitkäaikaista hoitopaikkaa tarvittaessa selvitetään ensisijaisesti perhehoidon paikkojen saatavuus ja hoitomuodon soveltuvuus asiakkaalle. Lyhytaikaisen hoidon jaksot ja omaishoidon lakisääteiset vapaat toteutetaan ensisijaisesti perhehoidon turvin.

Perhehoidossa otetaan RAI-järjestelmä käyttöön vuonna 2023. Hyvinvointialueella on käytössä asiakkaiden toimintakyvyn, hoidon ja palveluiden tarpeen arviointiin RAI-järjestelmä. 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.

2.1 Perhehoidon muodot

Perhehoito voi olla lyhytaikaista tai pitkäaikaista perustuen yksilölliseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan, palvelusuunnitelmaan ja/tai erityishuolto-ohjelmaan (kehitysvammaiset). Perhehoidolla tarkoitetaan perhehoitolain mukaista toimeksiantosopimukseen perustuvaa perhehoitoa. Toimeksiantosopimuksessa määritellään tapauskohtaisesti perhehoidon muoto ja sen kesto.

Pitkäaikainen perhehoito voi olla itsenäiseen elämään kuntouttava välivaihe tai pysyvämpi asumisen ja elämisen järjestely. Lapsille ja nuorille, jotka eivät voi asua omassa kodissaan pitkäaikainen perhehoito on ensisijainen vaihtoehto, jonka mahdollisuudet tulee aina selvittää.

Lyhytaikaista perhehoitoa voidaan järjestää mm. omaishoitajan vapaan järjestämiseksi, vanhempien jaksamisen tukemiseksi. Lyhytaikaisen perhehoidon tavoitteena on tukea ikäihmisen, pitkäaikaissairaana tai vammaisen kotona asumista. Säännöllinen lyhytaikainen perhehoito on kestoaltaan enintään 14 vuorokautta kuukaudessa.

Määräaikainen perhehoito, jota toteutetaan väliaikaisena järjestelynä mm. sairaalasta kotiutuessa, perhehoitopaikkaa vaihdettaessa, odotettaessa pitempiaikaista asumispaikkaa, on lyhytaikaista perhehoitoa. Määräaikaista perhehoitoa voidaan järjestää max. 3 kk:n ajan ja siitä maksetaan lyhytaikaisen perhehoidon palkkio.

Osapäiväperhehoitoa on hoito, joka kestää saman vuorokauden aikana enintään 10 tuntia. Yön yli kestävä hoito on lyhytaikaista perhehoitoa.

Säännöllinen päiväaikainen perhehoito on säännöllistä, toistuvaa ja suunnitelmallista ja se tulkitaan lyhytaikaiseksi perhehoidoksi. Hoidon kesto 8–10 tuntia. Perhehoito tapahtuu perhekodissa.

Hoidettavan kotona tapahtuva perhehoito määritellään lyhytaikaiseksi perhehoidoksi. Kotona tapahtuvaa perhehoitoa voidaan järjestää mm. omaishoitajan vapaan järjestämiseksi tai yleensä kotona asumisen tukemiseksi siirtymävaiheessa silloin, kun tarvetta ympärivuorokautiselle perhehoidolle ei ole. Kotiin annettava perhehoito ei ole ensisijainen tapa järjestää apua omaishoidon äkillisissä tilanteissa.

~~**Ammatillinen perhehoito** on perhehoitoa, jota annetaan yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain 7 §:ssä tarkoitetun luvan perusteella ammatillisessa perhekodissa. Ammatillisella perhekodilla tulee olla Aluehallintoviraston myöntämä lupa perhehoidon toimintaan.~~

2.2 Omaishoidon ja perhehoidon välinen ero

Omaishoidolla tarkoitetaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotiloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla. Perhehoidolla tarkoitetaan henkilön hoidon, kasvatuksen tai muun osa- tai ympärivuorokautisen huolenpidon järjestämistä perhehoitajan yksityiskodissa tai hoidettavan kotona ennakovalmennuksen suorittaneen perhehoitajan toimesta. Mikäli henkilön hoitajina toimii oma lapsi, vanhempi, isovanhemmat, sisarukset tai avio- tai avopuoliso, hoito on pääsääntöisesti omaishoitoa. Perhehoidossa olevalta asiakkaalta peritään asiakasmaksu.

3. PERHEHOITAJA JA PERHEKOTI

Perhehoitajalla tarkoitetaan henkilöä, joka hoidon järjestämisestä vastaavan hyvinvointialueen kanssa tekemänsä toimeksiantosopimuksen perusteella antaa perhehoitolaissa tarkoitettua perhehoitoa yksityiskodissaan tai hoidettavan kotona. Perhekodissa perhehoitaja asuu ympärivuorokautisesti hoidossa olevien henkilöiden kanssa. Perhehoitajaksi voidaan hyväksyä henkilö, joka koulutuksensa, kokemuksensa tai henkilökohtaisten ominaisuuksiensa perusteella on sopiva antamaan perhehoitoa.

Uusien perhehoitajiksi aikovien on suoritettava ennakovalmennus ennen toimeksiantosopimuksen tekemistä. Valmennuksen tavoitteena on auttaa perhehoitajaksi aikovaa perhettä tekemään tietoinen päätös perhehoitajaksi ryhtymisestä, sitoutumisesta tehtävään ja arvioida perheen valmiuksia ja edellytyksiä toimia tehtävässä. Hyvinvointialue tekee toimeksiantosopimuksia ennakovalmennukseen osallistuneille henkilöille. Vain erityisistä syistä ennakovalmennus voidaan suorittaa vuoden kuluessa sijoituksen alkamisesta (Perhehoitolaki 263/2015 6§).

Perhehoitajan tulee luoda hoidettavalle turvallinen ja virikkeitä antava hoitoympäristö ja huomioida hoitaja/tai kasvatustehtävässään hoidettavan kehitys erityistarpeineen sekä turvata hoidettavan ja hänen läheistensä yhteydenpito ja suhteet. Perhehoitoon sijoitetulla on tasa-arvoinen asema perheen muihin jäseniin nähden. Perhehoidettavan käytössä ovat kaikki kodin yhteiset tilat.

Perhehoitajan ja vastuutyöntekijän / sijoittaja tahon yhteistyö on välttämätöntä ja perusta onnistuneelle sijoitukselle. Perhehoitajana toiminen edellyttää sekä yhteistyöhalua että -taitoja. Perhehoitoon sijoitetun henkilön asioiden hoitaminen sujuu parhaiten silloin, kun yhteistyö on toimivaa.

Perhekodissa voidaan hoitaa enintään neljää henkilöä perhehoitajan kanssa samassa taloudessa asuvat alle kouluikäiset ja muut erityistä hoitoa ja huolenpitoa vaativat henkilöt mukaan luettuina. Hoidettavien henkilöiden määrä voi olla enintään kuusi, jos perhekodissa annettavasta hoidosta vastaa vähintään kaksi ennakovalmennuksen käynnystä, perhekodissa asuvaa henkilöä, joista ainakin toisella on lisäksi tehtävään soveltuva koulutus ja riittävä kokemus hoito- ja kasvatustehtävistä (Perhehoitolaki 263/2015 7§).

Hoidettavien määrästä voidaan poiketa, mikäli on kyse hoidon antamisesta sisaruksille tai saman perheen jäsenille. Enimmäismäärästä voidaan poiketa myös, jos hoidossa on samanaikaisesti vain täysi-ikäisiä henkilöitä, joiden keskinäinen kanssakäyminen ja perhesijoituksen laatu yhdessä toimintakyvyn ja hoidon tarpeen kanssa mahdollistavat poikkeamisen enimmäismäärästä. Perhekodissa hoidettavien määrä on kuitenkin aina suhteutettava perhehoitajien lukumäärään, hoidettavien tarvitsemaan hoitoon ja kasvatukseen sekä toiminnan luonteeseen (Perhehoitolaki 263/2015,9§).

Enimmäismäärästä voidaan poiketa silloin, kun perhehoitaja sijaistaa toista perhehoitajaa hänen vapaansa aikana. Järjestelystä on ehdottomasti aina etukäteen sovittava **perhehoidon vastuutyöntekijän koordinaattorin** kanssa. Järjestelyä suunniteltaessa tulee huomioida, että hoidettavien keskinäinen kanssakäyminen, toimintakyky ja hoidon tarve sekä perhekodin tilat mahdollistavat järjestelyn.

Perhekoti on hyvinvointialueen hyväksymä yksityiskoti, jossa perhehoitoa annetaan. Perhekodin sopivuutta arvioidessa huomioidaan erityisesti seuraavat asiat:

- perheen ihmissuhteet ja ilmapiiri
- perhehoitajan mahdollisuus ottaa huomioon ja vastata perhehoitoon sijoitettavan tarpeisiin hänen etunsa mukaisesti
- perhehoitajan valmiudet toimia yhteistyössä viranomaisten, omaisten ja muun yhteistyöverkoston kanssa
- perhekodin jäsenten tulee hyväksyä ja olla yksimielisiä perhehoidon aloittamisesta
- perhekodin tilat, varustetaso, turvallisuus, esteettömyys, terveydelliset olosuhteet ja kodin lähiympäristö. Aikuisella perhehoidon asukkaalla tulee pitkäaikaisessa perhehoidossa pääsääntöisesti olla oma huone. Lyhytaikaisessa perhehoidossa hoidettavana oleva henkilö voidaan sijoittaa kahden hengen huoneeseen.
- perhekodissa jokaisen asukkaan huone varustetaan palovaroitinella. Huoneiden lisäksi asennetaan vähintään 1 palovaroitin asunnon jokaista alkavaa 60 neliötä kohden kerroskohtaisesti. Palovaroitin tulee testata säännöllisesti. Perhekoti varustetaan vähintään yhdellä käsisammuttimella, lisäksi keittiö varustetaan sammutuspeitteellä. Poistuminen hätätilanteen sattuessa on suositeltavaa suunnitella ja harjoitella etukäteen. Perhehoitajan tulee ottaa toimintaa aloittaessaan yhteys oman alueen palotarkastajaan ja sopia palotarkastuksen ajankohdasta.

Ennen toimeksiantosopimuksen tekemistä pyydetään valmennukseen osallistuvan henkilön osallistuvasta henkilöstä kotikunnan hyvinvointialueen sosiaalitoimen lausunto sopivuudesta perhehoitajan tehtävään (laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, 20 §). Menettelyllä selvitetään, onko tiedossa asioita, jotka voisivat olla esteenä perhehoitajaksi ryhtymiselle liittyen mm. terveydentilaan, asuinoloihin tai päihteiden käyttöön. Osana ennakovalmennusprosessia pyydetään nähtäväksi rikosrekisteriote alle 18-vuotiaiden perhehoitajiksi ryhtyviltä (Laki lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä 504/2002, 5 §). Perhehoitajan puolison ja täysi-ikäisen lapsen tulee myös toimittaa rikosrekisteriote, mikäli he asuvat samassa taloudessa ja / tai osallistuvat säännöllisesti hoitoon. Rikosrekisteriote ei saa olla kuutta kuukautta vanhempi. Rikosrekisteriote on maksullinen ja se tilataan Oikeusrekisterikeskukselta. Kustannuksista vastaa valmennukseen osallistuva henkilö. Keski-Suomen hyvinvointialueella rikosrekisteriote kirjataan nähdyksi perhehoitajarekisteriin.

Perhehoidon palveluohjaaja **koordinaattori**, yhdessä kouluttujaparinsa kanssa tekevät kotikäyntien ja lakisääteisen valmennuksen aikana tehdyn yhteisen arvioinnin pohjalta päätöksen perheen tai henkilön soveltuvuudesta perhehoitajaksi.

Valmennuksen aikana tehdyillä kotikäynneillä käydään läpi perhehoitajaksi aikovan omaa elämänhistoriaa ja selvitetään muita perhehoitajuuteen sekä perhehoitokotiin liittyviä vaatimuksia ja velvoitteita.

Ehdottomat esteet perhehoitajaksi ryhtymiselle:

- rikosrekisterimerkintä liittyen lapsiin kohdistuviin rikoksiin tai pahoinpitelyrikoksiin
- aktiivinen / pitkäaikainen lastensuojelun asiakkuus perheessä
- pitkäaikaissairaus, jonka ennustetaan aiheuttavan toimintakyvyn laskua
- päihde- tai mielenterveysongelmia perheessä
- taloudelliset vaikeudet perheessä / pitkäaikainen toimeentulotuen asiakkuus
- joku perheenjäsenistä vastustaa perhehoitoperheeksi ryhtymistä
- perheen elämään ja arkeen erittäin voimakkaasti vaikuttava elämänkatsomus
- hylkäävä arvio ennakovalmennuksesta

4. PERHEHOITON SIOITTAMINEN PERHEHOIDON OHJAUTUMINEN

Perhehoidon myöntäminen perustuu palvelutarpeen arviointiin ja apuna käytetään RAI-arviointivälineistöä. Perhehoito on ensisijainen vaihtoehto omaishoidon vapaiden ja pitkäaikaisen hoivan järjestämisessä, silloin kun ympärivuorokautisen palveluasumisen kriteerit eivät täyty. Perhehoidon onnistumisen kannalta on tärkeää, että perhehoitoa tarvitseva henkilö sijoitetaan juuri hänelle sopivaan perheeseen. Hyvinvointialueen viranhaltija päättää voidaanko perheeseen sijoittaa kyseessä oleva henkilö vai ei. Perhesijoitusta suunniteltaessa selvitetään myös sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen ja muiden tukitoimien tarve ja saatavuus. Hoidettavan sijoittaneen hyvinvointialueen viranhaltijan tehtävänä on valvoa, että hoidettava saa tarvitsemansa palvelut ja tukitoimet, jotka järjestetään sen hyvinvointialueen toimesta, johon henkilö on sijoitettu. Hyvinvointialueen perhehoidosta vastaava henkilö huolehtii tarvittavista maksusitoumuksista yms. (Perhehoitolaki 263/2015 22)

Pitkäaikaista perhehoitoa myönnetään asiakkaalle, joka

- ei pärjää kotona, ja jonka palvelutarpeisiin voidaan perhehoidolla tarkoituksenmukaisella tavalla vastata
- kokee turvattomuutta, ahdistuneisuutta, yksinäisyyttä kotiin annettavista palveluista huolimatta
- tarvitsee toisen henkilön ohjausta, tukea tai läsnäoloa arjessa enennän kuin kotiin annettavilla palveluilla voidaan tai on tarkoituksenmukaista häntä tukea
- perhehoito tukee hänen läheistensä jaksamista

~~Asiakkaan on mahdollista saada lyhytaikaista tai osavuorokautista perhehoitoa~~

Lyhytaikaista perhehoitoa myönnetään

- omaishoitajan lakisääteisen vapaapäivien sekä mahdollisten lisävapaiden ajaksi
- tukemaan kotona asumista
- omaishoitajan jaksamisen tueksi tai esim. omaishoitajan sairastuessa tai omaishoitosuhteen päättyessä
- kuntouttavana jaksena esim. sairaalahoidon jälkeen
- omaishoidon asiakkaalle voidaan järjestää perhehoitoa hänen omassa kodissaan, kun se vastaa parhaiten asiakkaan tarpeita sekä ylläpitää tai edistää hänen toimintakykynsä säilymistä.

Perhehoitoon ei sovellu henkilö, joka

- tarvitsee jatkuvaa sairaalatasoista hoitoa tai
- valvoo öisin ja häiritsee muita tai
- tarvitsee säännöllisesti apua yöllä tai
- on aggressiivinen, eikä käyttäytymistä saada hallintaan niin, että perhehoitajan tai muiden perhekodissa asuvien henkilöiden turvallisuus voitaisiin taata tai
- karkailee niin että valvonta on mahdotonta tai
- ei kykene liikkumaan itsenäisesti tai tarvitsee liikkumiseen ja siirtymiseen sellaisia apuvälineitä, joiden käyttäminen ei ole mahdollista perhehoitokodissa
- tarvitsee jatkuvasti päivittäisissä toiminnoissaan kahden henkilön apua
- ei sitoudu yhteistyöhön tai jonka omaiset eivät sitoudu yhteistyöhön

~~Hyvinvointialue valmistelee perhehoitolaissa tarkoitettua toimeksiantosopimusta alaikäiselle annettavasta perhehoidosta, tulee hyvinvointialueen ennen toimeksiantosopimuksen tekemistä pyytää henkilöltä nähtäväksi rikosrekisterilain 6 §:n 2 momentissa tarkoitettu rikosrekisteriote (Laki lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä 504/2002). Keski-Suomen hyvinvointialueella rikosrekisteriote pyydetään nähtäväksi jo osana valmennusprosessia ja se kirjataan nähdyksi perhehoitajarekisteriin.~~

5. PERHEHOITOON SIOITTAMINEN

~~Hyvinvointialueen viranhaltija arvioi ikäihmisen, pitkäaikaissairaana tai vammaisen henkilön perhehoidon tarvetta. Sijoitettavan henkilön lisäksi tiedustellaan omaisten ja läheisten mielipidettä. Mikäli henkilöä ollaan sijoittamassa pitkäaikaisessa perhehoidossa kahden hengen huoneeseen, tulee kaikkien osapuolten hyväksyä järjestely.~~

~~Asiakkaan sijoittaminen perhehoitoon toteutetaan asiakkaan hyvinvointialueen ja Perhehoidon koordinoinnin yhteistyönä eri toimijoiden kanssa. Perhehoitajan omaa näkemystä asiakkaan soveltuvuudesta perhehoitoon selvitetään sijoitusprosessin yhteydessä. Ja tilanteissa, joissa asiakkaan toimintakyky on muuttunut oleellisesti. Hyvinvointialueen viranhaltija ottaa yhteyttä koordinointiin ja kertoo perhehoitoa tarvitsevan henkilön tarpeista ja saa koordinoinnista tiedon mahdollisista vapaista paikoista perhehoidossa.~~

~~Perhehoitoon tutustumisen järjestäminen ja organisoiminen ovat perhehoitoa etsivän hyvinvointialueen viranhaltijan asiakkaan omatyöntekijän vastuulla.~~

Kun hyvinvointialue on tehnyt sijoituspäätöksen, sen velvollisuus on tukea ja auttaa perhehoitajaa tehtävässään. Tutustuminen aloitetaan perhehoitajan ja perhehoitoon tulevan henkilön molemminpuolisilla vierailuilla. Perhehoitajalla on lainmukainen oikeus saada tietää hoidon onnistumisen kannalta oleelliset tiedot mm. hoitoon tulevan henkilön elämänhistoriasta ja terveydentilasta.

Perhehoidon aikana tarvittavan tuen järjestämiseksi perhehoitajalle on nimettävä jokaista hoidettavaa varten vastuutyöntekijä **omatyöntekijä** (yhteyshenkilö). Perhehoitajalle on järjestettävä toimeksiantosopimukseen kirjattavalla tavalla riittävä mahdollisuus saada tukea ja tavata vastuutyöntekijää eli **perhehoidon koordinaattoria** (Perhehoitolaki 263/2015 15§).

Perhehoitoon ei sovellu henkilö, joka **(nämä siirretty aiempaan kappaleeseen)**

- tarvitsee jatkuvaa sairaalatasoista hoitoa tai
- valvoo öisin ja häiritsee muita tai
- tarvitsee säännöllisesti apua yöllä tai
- on aggressiivinen, eikä käyttäytymistä saada hallintaan niin, että perhehoitajan tai muiden perhekodissa asuvien henkilöiden turvallisuus voitaisiin taata tai
- karkailee niin että valvonta on mahdotonta tai
- ei kykene liikkumaan itsenäisesti tai tarvitsee liikkumiseen ja siirtymiseen sellaisia apuvälineitä, joiden käyttäminen ei ole mahdollista perhehoitokodissa
- tarvitsee jatkuvasti päivittäisissä toiminnoissaan kahden henkilön apua
- ei sitoudu yhteistyöhön tai jonka omaiset eivät sitoudu yhteistyöhön

Toimeksiantosopimuksessa perhehoitaja ja hyvinvointialue sopivat hoitosuhteeseen liittyvät molemminpuoliset oikeudet ja velvollisuudet. Toimeksiantosopimus tehdään jokaisen perhehoitoon sijoitetun osalta erikseen, ennen sijoittamista tai välittömästi sen alettua. Sopimuksen tekeminen edellyttää aina neuvottelua siinä sovittavista asioista. Toimeksiantosopimus sitoo sen tekijöitä noudattamaan sopimusta.

Toimeksiantosopimus tehdään toistaiseksi voimassa olevaksi tai määräaikaiseksi. Määräaikaisen sopimukseen kirjataan hoidon päättymispäivä sekä määräaikaisuuden peruste.

Toimeksiantosopimuksen tehnyt perhehoitaja ei ole työsopimuslain (55/2001) 1. luvun 1§:n tarkoittamassa työsopimussuhteessa hyvinvointialueeseen.

Toimeksiantosopimuksen allekirjoittavat perhehoitaja (yleensä molemmat perheen puoliset) ja hyvinvointialueen perhehoidosta vastaava työntekijä. Sopimus tarkistetaan tilanteen muuttuessa ja toisen sopijapuolen sitä esittäessä. Sopimusta ei voi yksipuolisesti muuttaa. ~~Toimeksiantosopimus tulee tarkistaa myös hoito- tai palvelusuunnitelman tarkastuksen yhteydessä. Pitkäaikaisen perhehoidon toimeksiantosopimuksen liitteeksi tulee hoidettavaa koskeva hoito- ja /tai palvelusuunnitelma.~~ Hyvinvointialue sitoutuu antamaan perhehoitajalle perhehoidon toteuttamisen kannalta kaikki tarvittavat tiedot perhehoitoon sijoitetusta henkilöstä (Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta 26 §, 3 momentti, Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 17 §) ja ilmoittamaan perhehoitajalle, mikäli perhehoitoon sijoitetun lapsen asioista vastaava työntekijä vaihtuu.

Toimeksiantosopimuksessa sovitaan

1. sopijapuolet
2. perhehoidossa oleva henkilö
3. sopimuksen sisältö
 - perhehoidon muoto (pitkäaikainen, lyhytaikainen, osapäivä)
 - mikäli perhehoito toteutetaan hoidettavan kotona
 - hoitopalkkion saaja
 - hoitopalkkion määrä ja maksuaikataulu
 - kulukorvaus ja maksuaikataulu
 - käynnistämiskorvaus
 - erityisten kustannusten korvaaminen
 - sopimuksen voimassaoloaika
 - perhehoitajan oikeus vapaaseen ja vapaan toteuttaminen
 - palkkion maksaminen ja kustannusten korvaaminen vapaan ajalta (esim. ateriovähennysten toteutusaikataulu)
 - perhehoitajan valmennus, työnohjaus, koulutus ja tuki ja niiden järjestäminen
 - hyvinvointi- ja terveystarkastusten järjestäminen
 - ~~kokemuslisä~~
 - ~~koulutuslisä~~
 - **asiakkaan omatyöntekijä vastuutyöntekijä (yhteyshenkilö)**
 - **perhehoitajan vastuutyöntekijä eli perhehoidon koordinaattori**
 - sopimuksen irtisanominen
 - noudatettava toimintaohje
 - perhekodin hyväksyminen
 - perhehoitajan velvoitteet
 - liitteet
 - toimeksiantosopimuksen tarkistaminen
 - yhteistyöstä hyvinvointialueen ja perhehoitajan kesken

Toimeksiantosopimuksessa on tarvittaessa liitteenä:

- selvitys perhehoidossa olevan henkilön oikeuksista, tukitoimista ja harrastustoiminnasta sekä näiden toteuttamiseksi tarpeellisista toimenpiteistä
- suunnitelma perhehoidossa olevalle henkilölle järjestettävistä perhehoidon toteuttamiseksi tarpeellisista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista ja muista tukitoimista

Perhehoidon käynnistyessä voidaan molemminpuolisesti sopia erikseen tutustumisjaksosta (enintään 2 kk) jolloin irtisanomisaika ei ole voimassa.

6. PERHEHOITAJALLE MAKSETTAVAT KORVAUKSET

Perhehoidosta maksetaan perhehoitajalle hoitopalkkiota, kulukorvausta sekä erikseen harkittavaa käynnistämiskorvausta. Perhehoitolaissa (263/2015 16§ 17§ ja 18 §) määritellään palkkion 879,44 €/kk (*tarkistettava v. 2024*) ja kulukorvauksen 473,88 €/kk (*tarkistettava v. 2024*) vähimmäismäärät sekä käynnistämiskorvauksen enimmäismäärä 3365,30 € (*tarkistettava v. 2024*). Perhehoidon palkkiot ja kulukorvaukset tarkistetaan kalenterivuositain Sosiaali- ja terveysministeriön ~~tiedotteen mukaisella vahvistamalla~~ indeksitarkistuksella.

Hoitopalkkio on veronalaista tuloa ja se kartuttaa eläkettä. Kulukorvauksesta toimitetaan myös ennakonpidätys. Koska kulukorvaus ei ole perhehoitajalle todellista tuloa, saadaan sitä koskeva vähennys tehdä verotuksessa. Perhehoidon palkkioiden ja korvausten jakamisesta puolisoiden kesken voidaan sopia erikseen. **Hyvinvointialue ilmoittaa tulorekisteriin maksamansa hoitopalkkiot ja kustannusten korvaukset.**

Perhehoitaja veloitetaan käyttämään Oima-palvelua hoitopäivistä ja poissaoloista ilmoittamiseen. Tähän järjestetään hoitajille tarvittava tuki ja opastus. Korvausten maksu perustuu pitkäaikaisen perhehoidon osalta sovittuun kuukausipalkkioon, josta vähennetään tarvittaessa perhehoitajan Oima-palvelun kautta ilmoittaminen poissaolopäivien mukaiset ateriamaksut. **Pitkäaikaisen perhehoidon hoitopalkkio ja kulukorvaus maksetaan jälkikäteen seuraavan kuukauden 15. päivänä.**

Lyhytaikaisessa perhehoidossa korvausten maksu perustuu perhehoitajan **Oima-palvelun kautta ilmoittamiin käyttöpäiväilmoituksen mukaisiin toteutuneisiin hoitopäiviin.** **Korvaus maksetaan hoitajalle jälkikäteen seuraavan kuukauden 15. päivänä.**

6.1 Hoitopalkkio

Hoidosta maksettava palkkio perustuu kunkin perhehoidossa olevan henkilön yksilöllisessä hoito- ja palvelusuunnitelmassa, palvelusuunnitelmassa ja/tai erityishuolto-ohjelmassa kuvattuun ohjauksen, huolenpidon, hoidon, ja valvonnan tarpeeseen. Hoidon tarve arvioidaan yksilöllisesti käyttäen apuna mm. **RAI arviointia toimintakykytavoitteita, apuvälineitä, yksilöllistä harkintaa sekä toimintaohjeen palkkioluokka kuvauksia (liite 2).** Arvioinnista vastaa ~~perhehoidosta vastaava viranhaltija~~ **perhehoidon koordinaattori, tarvittaessa yhteistyössä asiakkaan omatyöntekijän, perhehoitajan sekä tarvittaessa eri asiantuntijoiden kanssa.** Hoitopalkkion suuruus määritellään toimeksiantosopimusta solmittaessa ja sitä tarkistetaan, mikäli perhehoidossa olevan henkilön tilanteessa tapahtuu muutoksia.

Hoidon vaativuuden maksuperusteena on perhehoidossa olevan henkilön ohjauksen, huolenpidon, hoidon ja valvonnan tarve. Hoitopalkkiot on määritelty kolmeen maksuluokkaan (liite 2), joiden lisäksi pitkäaikaisessa

perhehoidossa on käytössä erityismaksuluokka. Erityisharkinnalla palkkiluokkia voidaan korottaa hoidon vaativuudesta johtuen enintään 10 % (ei koske erityismaksuluokkaa). Korotus voi olla myös määräaikainen.

6.1.1 Hoitopalkkio pitkäaikaisessa perhehoidossa

Hoidon vaativuuden maksuperusteena on perhehoidossa olevan henkilön ohjauksen, huolenpidon, hoidon ja valvonnan tarve. Hoidon sitovuuden maksuperusteena on asiakkaan **päiväaikaiseen toimintaan päivätoimintaan** osallistuminen, **kuten varhaiskasvatus, päiväkeskustoiminta, toimintakeskuskäynnit sekä perusopetuksen jälkeinen opiskelu.** ~~Päivätoimintaa on osaltaan myös varhaiskasvatus tai päiväkeskustoiminta.~~ Perusopetusta ei lueta **päiväaikaiseksi toiminnaksi päivätoiminnaksi.** Hoitopalkkiot on määritelty kolmeen maksuluokkaan (liite 2). **Kun perhehoidossa oleva henkilö asuu opiskelunsa tai muun syyn takia perhekodin ulkopuolella arkipäivisin, vähennetään kuukausittaisesta hoitopalkkiosta 50 % sekä kulukorvauksesta 50 %. Näissä tilanteissa vapaat kertyvät lyhytaikaisen perhehoidon tapaan niin, että edellytyksenä niiden kertymiseen on 14 hoitovuorokautta/kk. Toimeksiantosopimukset tehdään näissä erityistapauksissa määräjäksi huomioiden esim. kesäloma-aika.**

6.1.2 Hoitopalkkio lyhytaikaisessa perhehoidossa

Lyhytaikaisen perhehoidon palkkio maksetaan perhehoitajalle yhtäjaksoisesti toteutuneilta hoitopäiviltä. Hoitopäiväksi lasketaan vuorokausi, jolloin henkilö on ollut perhehoidossa. Esim. asukas tulee perjantaina klo 18 ja lähtee sunnuntaina klo 18, hoitopalkkio maksetaan kolmelta päivältä. ~~Kun perhehoito tapahtuu hoidettavan kotona, maksetaan perhehoitajalle hoitopalkkio 15 %:lla korotettuna.~~ Osapäiväisestä perhehoidosta maksettava palkkio on 50 % lyhytaikaisen perhehoidon palkkiosta. Hoitopalkkio perustuu hoidon vaativuuteen ja sitovuuteen.

~~Hoidon vaativuuden maksuperusteena on perhehoidossa olevan henkilön ohjauksen, huolenpidon, hoidon ja valvonnan tarve. Hoitopalkkiot on määritelty kolmeen maksuluokkaan (liite 2) joiden lisäksi on käytössä erityismaksuluokka.~~

6.1.3 Perhehoidon palkkioluokkien kuvaukset

Palkkioluokka 1. Asiakas tarvitsee päivittäin avustamista huolenpitoa, hoivaa tai valvontaa päivittäisissä toiminnoissaan alentuneen toimintakykynsä vuoksi (esim. peseytyminen, wc-toiminnot, ruokailu, lääkehoito). Arjessa selviytymistä voi haitata esim. asiakkaan turvattomuuden tunne. Asiakas liikkuu kohtuullisen itsenäisesti apuvälineiden kanssa tai ilman niitä. Hän sopeutuu hyvin perhekodin ryhmään, on yhteistyökykyinen ja tunnistaa avun tarpeensa.

Palkkioluokka 2. Asiakas tarvitsee avustamista, huolenpitoa, hoivaa ja valvontaa useissa päivittäisissä toimissaan (esim. peseytyminen, wc-toiminnot, ruokailu, lääkehoito) muistamattomuuden, kehitysvamman tai psyykkisen tilan vuoksi lähes jatkuvasti. Asiakas voi tarvita vähäistä ohjausta ja valvontaa myös yöllä. Hän liikkuu perhehoidossa ohjatusti tai valvotusti.

Asiakkaalla on jokin sairaus tai vamma, jonka vuoksi hän tarvitsee erityisen paljon avustamista, huolenpitoa, hoivaa ja / tai valvontaa (muistisairaus, aistivamma, haastava psyyke, fyysinen vamma). Asiakas tarvitsee tukea perhekodin ryhmään sopeutumisessa.

Palkkioluokka 3. Asiakas tarvitsee erityisen paljon huolenpitoa ja hoivaa ja on autettava lähes kaikissa päivittäisissä toiminnoissaan (esim. peseytyminen, wc-toiminnot, ruokailu, lääkehoito). Asiakas tarvitsee satunnaisesti yöaikaan huolenpitoa ja hoitoa. Hän liikkuu perhehoitajan avustamana ja käytössä on liikkumisen apuvälineitä.

Perhekodin ryhmässä asiakas tarvitsee erityishuomiota. Asiakkaan useat sairaudet / toimintakyvyn alenemat vaativat erityisen paljon ohjausta, valvontaa ja hoitoa.

Pitkäaikainen perhehoito, erityismaksuluokka. Palkkioluokkaa sovelletaan ainoastaan erityistilanteissa ja aina määräaikaisena. Erityismaksuluokka on mahdollinen esimerkiksi saattohoitotilanteissa ja tilanteissa, joissa asiakas tarvitsee runsaasti hoitoa ja apua (esimerkiksi leikkauksen jälkitila, tapaturma) sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Saattohoitotilanteessa tulee olla lääkärin päätös saattohoitoon siirtymisestä. Erityismaksuluokassa perhehoito vaatii erityisosaamista, intensiivistä hoitotyötä ja jatkuvaa valvontaa. Perhehoidossa asiakkaalla on avun tarvetta myös yöaikaan.

6.2 Kulukorvaus

Kulukorvausten perusteena käytetään perhehoidossa olevan henkilön hoidosta ja ylläpidosta aiheutuvia todellisia kustannuksia ja kunkin hoidossa olevan henkilön yksilöllisiä tarpeita. Kulukorvaus kattaa perhehoidossa olevan henkilön ateriat, asumisen ja muut kulut.

Kulukorvaus kattaa perhehoidossa ravintomenot, pesuaineet, wc- ja talouspaperit, asumisesta ja asunnon käytöstä aiheutuvat menot kuten jätehuollon, sähkön, lämmityksen, veden, kodin puhtaanapidon ja irtaimiston kulumisen sekä vaatehuollosta aiheutuvat kustannukset kuten pesu ja pienet korjaukset. Perhehoidossa voidaan virkistys- ja harrastustoiminnasta aiheutuvien menojen korvauksesta sopia toimeksiantosopimuksessa (esim. hoidettavalla voi olla omia varoja, joista menot voidaan kustantaa). Kulukorvaus kattaa myös perhehoitajan autolla ajettujen, tavanomaisten, perhehoidon arkeen kuuluvien ajojen matkakulut sekä puhelinkulut. Oman puhelimen ja siitä aiheutuvat kulut hoidettava maksaa itse. Pitkä- ja lyhytaikaisen perhehoidon kulukorvaukset ovat liitteessä 2.

6.3 Palkkiot ja kulukorvaus perhehoidon keskeytyksen ajalta

Perhehoitajan vapaan aikana hoitopalkkio maksetaan pitkäaikaiselle perhehoitajalle täysimääräisenä, kulukorvauksesta vähennetään ateriakorvaus. Mikäli perhehoitajan vapaan aikana sijaishoitaja toimii perhehoitajana vakituisen perhehoitajan kodissa, maksetaan kulukorvaukset vakituiselle perhehoitajalle, ellei toisin sovita.

Perhehoitajasta johtuvasta syystä (esim. sairausloma) sijoittaja maksaa pitkäaikaisessa perhehoidossa hoitopalkkion Kelan sairausvakuutusväkiväran omavastuuajalta (sairastumispäivä + yhdeksän arkipäivää). Jos hoidettavan hoito järjestyy perhehoitokodissa sairauslomasta riippumatta, maksetaan korvaukset täysimääräisenä. Jos hoidettavan hoito järjestetään kodin ulkopuolella, vähennetään kulukorvauksesta ateriakorvaus.

Sairauslomasta tulee olla lääkärintodistus ja siitä on ilmoitettava välittömästi perhehoitajalle nimetylle **perhehoidon koordinaattorille** vastuutyöntekijälle. Asiakkaan sijoittamisesta keskeytyksen ajalle sovitaan ~~perhehoidon vastuutyöntekijän~~ **yhteistyössä koordinaattorin ja asiakkaan omatyöntekijän** kanssa.

Lyhytaikaista perhehoitoa antavan perhehoitajan äkillisen sairausloman kohdalla sijoittaja maksaa hoitopalkkion ennalta sovittujen hoitopäivien osalta enintään Kelan sairausvakuutuspäivärahan omavastuuajalta (sairastumispäivä + yhdeksän arkipäivää). Jokaiselta edellä mainitulta päivältä maksetaan korvaus, joka saadaan jakamalla viimeisten neljän edeltävän kuukauden yhteenlaskettu hoitopalkkion määrä neljän edeltävän kuukauden kalenteripäivillä.

Osapäiväistä perhehoitoa antavan perhehoitajan äkillisen sairausloman kohdalla sijoittaja maksaa hoitopalkkion ennalta sovittujen hoitopäivien osalta enintään Kelan sairausvakuutuspäivärahan omavastuuajalta (sairastumispäivä + yhdeksän arkipäivää). Jokaiselta edellä mainitulta päivältä maksetaan korvaus, joka saadaan jakamalla viimeisten neljän edeltävän kuukauden yhteenlaskettu hoitopalkkion määrä neljän edeltävän kuukauden kalenteripäivillä.

Perhehoitajasta riippumattomasta syystä pitkäaikaisessa perhehoidossa, kun hoidettava on esim. sairaalahoidossa, kuntoutuksessa tai omaisten/läheisten luona perhehoitajalle maksetaan hoitopalkkio ja kulukorvaus viisi vrk täysimääräisenä. Jos keskeytys kestää yhtäjaksoisesti yli viisi vrk, vähennetään päivittäisestä hoitopalkkiosta 50 % ja kulukorvauksesta aterioiden osuus. Jos keskeytys kestää yli 30 vrk palkkion ja kulukorvauksen maksaminen päättyy, lukuun ottamatta asumista.

Perhehoidon korvausten maksamisen edellytyksenä on, että perhehoitaja pitää yhteyttä esim. sairaalassa olevaan henkilöön ja on yhteistyössä hoitopaikan kanssa. Hoidettavan tulo- ja lähtöpäivää ei lasketa poissaolopäiviksi.

Lyhytaikaisessa ja osavuorokautisessa perhehoidossa:

Mikäli perhehoitaja saa tiedon sovitun hoitopäivän tai -jakson peruuntumisesta yli kolme vuorokautta ennen hoidon alkamista, perhehoitajalle ei makseta hoitopalkkiota eikä kulukorvausta.

Mikäli perhehoitaja saa tiedon sovitun hoitopäivän tai -jakson peruuntumisesta alle kolme vuorokautta ennen hoidon alkamista, perhehoitajalle maksetaan hoitopalkkio ja puolet kulukorvauksesta suunnitellun hoitajakson mukaisesti, kuitenkin enintään kolmelta vuorokaudelta.

Mikäli perhehoitaja, joka työskentelee hoidettavan kotona, saa tiedon hoitopäivän peruuntumisesta alle vuorokautta ennen hoidon alkamista perhehoitajalle maksetaan hoitopalkkio, kuitenkin enintään kolmelta päivältä.

Mikäli perhehoitajakso keskeytyy asiakkaasta johtuvasta syystä (joutuminen sairaalan, perhehoitoon soveltumattomuus) maksetaan päivää seuraavilta kolmelta päivältä palkkio ja puolet kulukorvauksesta tai sovitun jakson loppuun kuitenkin enintään kolmelta päivältä.

Perhehoitajan koulutuksessa oloajalta pitkäaikaiselle perhehoitajalle maksetaan palkkio ja kulukorvaus täysimääräisenä silloin, kun koulutus on ennalta sovittu ja sijoittajatahon järjestämä. Muuhun koulutukseen osallistumisesta ja kustannuksien korvauksesta on sovittava erikseen ja etukäteen **perhehoidon koordinaattorin** ~~perhehoitajalle nimetyn vastuutyöntekijän~~ (yhteyshenkilö) kanssa. Hyvinvointialue osallistuu koulutuskustannuksiin perhehoidossa olevien asiakkaidensa määrän suhteessa.

Sijaishoito perhehoitajan vapaan ja muun poissaolon aikana

Hyvinvointialue voi järjestää perhehoitajan vapaan tai muun tilapäisen poissaolon ajaksi tarvittavan sijaishoidon tekemällä 6 §:ssä säädetyt edellytykset täyttävän henkilön kanssa toimeksiantosopimuksen, jolla tämä sitoutuu huolehtimaan sijaishoidosta perhehoitajan kotona tai sijaishoitajan kotona. **Suunnitellut vapaat ja niiden aikaiset järjestelyt sovitaan perhehoidon koordinaattorin kanssa vähintään kuukautta aiemmin.**

Sijaishoitajan kanssa tehtävässä toimeksiantosopimuksessa sovitaan:

- 1) sijaishoitajalle maksettavan hoitopalkkion määrästä ja suorittamisesta;
- 2) tarvittaessa sijaishoitajalle aiheutuvien kustannusten korvaamisesta;
- 3) toimeksiantosopimuksen voimassaolosta; sekä
- 4) tarvittaessa muista sijaishoitoa koskevista seikoista.

Sijaishoitaja ei ole työsuhteessa sopimuksen tehneeseen hyvinvointialueeseen. Sijaishoitajalle järjestettävästä koulutuksesta ja tuesta on voimassa, mitä niistä perhehoitajan osalta 15 §:ssä säädetään ja sijaishoitajan sosiaaliturvasta, mitä siitä perhehoitajan osalta 20 §:ssä säädetään.

Kun sijaishoito tapahtuu vakituisen perhehoitajan kotona, maksetaan sijaishoitajalle lyhytaikaisen perhehoidon palkkio. Kulukorvaus maksetaan vakituiselle perhehoitajalle, ellei toisin sovita.

Kun sijaishoito tapahtuu sijaishoitajan kotona, maksetaan sijaishoitajalle lyhytaikaisen perhehoidon palkkio ja kulukorvaus.

~~Määräaikaisessa perhehoidossa maksetaan lyhytaikaisen perhehoidon palkkio enintään kuukaudelta. Tämän jälkeen maksetaan pitkäaikaisen perhehoidon palkkio.~~

6.4 Käynnistämiskorvaus

Lain mukaan uutta perhehoitosijoitusta käynnistettäessä hoitajalle voidaan maksaa hoidon käynnistämisestä aiheutuvista tarpeellisista kustannuksista käynnistämiskorvausta esim. asuntoon kohdistuvat välttämättömät muutostyöt, kalusteet, vuodevaatteet. Käynnistämiskorvausta myönnetään hakemuksen perusteella todellisiin, tapauskohtaisesti harkittaviin ja hankittaviin kuluihin silloin, kun korvausta ei voida saada muiden järjestelmien kautta. Käynnistämiskorvausta ei pääsääntöisesti myönnetä tavanomaisiin kodin varustukseen kuuluviin kodinkoneisiin. **Käynnistämiskorvauksesta tulee neuvotella perhehoidon koordinaattorin kanssa jo suunnitteluvaiheessa.**

Asiakkaiden tarvitsemat yksilölliset asunnon muutostyöt ja apuvälineet tulee ensisijaisesti hankkia sosiaalihuolto- tai vammaispalvelulain nojalla ja terveydenhuollon lääkinnällisen kuntoutuksen nojalla.

Käynnistämiskorvauksena tehdyt hankinnat ovat hyvinvointialueen omaisuutta. Poisto-aika on 4 vuotta, siten että kunakin vuonna poistuu neljäsosa (25 %) hankinnan arvosta. Mikäli hoito päättyy lyhyemmän ajan

kuluessa, voidaan kohtuus ja tilanne huomioiden kuoleutumaton osa käynnistämiskorvauksesta periä takaisin. Poistoajan jälkeen käynnistämiskorvauksella tehdyt hankinnat ovat perhehoitajan omaisuutta.

Vuonna 2024 käynnistämiskorvaus on maksimissaan **3365,30 € perhehoidossa olevaa henkilöä kohti (tarkistettava)**. Käynnistämiskorvauksen käytöstä tehdään hankintasuunnitelma ja kustannusarvio. Myönnetty käynnistämiskorvaus merkitään toimeksiantosopimukseen. Hyväksytyistä hankinnoista aiheutuneet kustannukset maksetaan kuitteja vastaan.

6.5 Matkakorvaukset

Kustannusten korvauksissa muut kulut sisältävät kohtuullisista perhehoidon asiakkaan tarpeista johtuvat matkakustannukset esim. tavanomaiset ostosmatkat, apteekissa, kampaajalla tai harrastuksissa käynnit.

Asiakkaan sairaanhoito- tai kuntoutusmatkoihin **terveydenhuollon matkoihin** käytetään Kela-taksia. Asiakas maksaa omavastuuosuuden itse. **Hyvinvointialue ei korvaa perhehoitajalle terveydenhuollon matkoista aiheutuneita kustannuksia.**

Perhehoidettavan tuloista voidaan korvata pidemmät virkistysmatkat (esim. ulkomaille) rahatilanteen mukaan ja edunvalvojan kanssa sovittuna.

Matkakulut korvataan perhehoitajan osallistuessa sovitusti esim. asiakaspalaveriin Kelan sairausvakuutuskorvauksen mukaisesti. Lyhytaikaisessa perhehoidossa matkakulujen korvaamisesta sovitaan erikseen (esimerkiksi asiakkaan haku perhehoitoon 0,33 €/km). Toisen perhehoitajan sijaistuksiin liittyvissä matkoissa matkakuluja ei korvata.

7. PERHEHOITAJAN ASEMA

7.1 Perhehoitajan oikeus vapaaseen

Lain mukaan, jollei toimeksiantosopimuksessa ole toisin sovittu, perhehoitajalle tulee järjestää mahdollisuus vapaaseen, jonka pituus on kaksi vuorokautta kutakin sellaista kalenterikuukautta kohden, jona hän on toiminut toimeksiantosopimuksen perusteella perhehoitajana vähintään 14 vuorokautta. (Perhehoitolaki 263/2015 13 §).

Keski-Suomen hyvinvointialueella pitkäaikaista perhehoitoa toteuttavalla perhehoitajalla on oikeus kolmen ja puolen (3,5) vuorokauden vapaaseen kutakin sellaista kalenterikuukautta kohden, jona hän on toiminut toimeksiantosopimuksen perusteella perhehoitajana vähintään 14 vuorokautta. Hyvinvointialue järjestää yhteistyössä perhehoitajan kanssa lakisääteisen vapaan aikaisen ~~perhehoidettavan~~ **sijaishoidon**.

Vapaa on pidettävä saman kalenterivuoden aikana, kun se on ansaittu. Joustoa voi olla vuoden vaihteessa. Liikaa pidetyt vapaat peritään takaisin, mikäli perhehoito päättyy kesken vuoden. Hoidettavien lähtö- ja tulopäivät eivät ole perhehoitajan vapaata. Perhehoidon päättyessä pitämättä jäänyt vapaa korvataan rahana (hoitopalkkio). Vapaa suositellaan pidettäväksi enintään viidessä jaksossa, jolloin vapaalle lähtöpäivää ja vapaalta paluupäivää ei lasketa vapaapäiviksi. Jos vapaa pidetään useammassa kuin viidessä jaksossa, lähtö- ja tulopäivä voidaan laskea perhehoitajan vapaaksi kuudennesta jaksosta alkaen.

Mikäli perhehoidossa on useampia kuin yksi hoidettava, tulee vapaa voida järjestää kaikkien asukkaiden osalta yhtä aikaa. Lisäksi tulee huomioida hoidettavien omat toiveet lyhytaikaisesta hoitopaikasta. Vapaan

pitämisestä on ilmoitettava vähintään kuukautta ennen sen alkamista **perhehoidon koordinaattorille toimeksiantosopimukseen merkitylle yhteys henkilölle.**

Lyhytaikaiselle perhehoitajalle vapaa korvataan palkkiona (3,5 kertaa hoitopalkkio). Lyhytaikaisessa perhehoidossa oikeus vapaaseen syntyy, kun hoitovuorokausia on vähintään 14 kalenterikuukaudessa perhehoidon yhtä toimeksiantosopimusta kohden. **Kotiin annettavaa perhehoitoa tekevän kiertävän perhehoitajan sekä osavuorokautista tai lyhytaikaista perhehoitoa tekevän perhehoitajan vapaat lasketaan toimeksiantosopimuksen vuorokausista, jolloin hänelle kertyy vähintään 6 tuntia yhtä vuorokautta kohti perhehoitotehtävässä. Kun pitkäaikaista perhehoitoa tekevä hoitaja on lakisääteisellä vapaalla, hän ei voi samalle ajalle sopia lyhytaikaisen perhehoidon jaksoja.**

7.2 Perhehoitajan sosiaaliturva ja vakuutukset

Perhehoitajan eläketurvasta säädetään Julkisten alojen eläkelaisissa (81/2016). Perhehoitajan eläketurva määräytyy peruseläketurvan mukaisesti, ja kertyvän eläkkeen suuruus määräytyy hoitopalkkion mukaan. Yli 68-vuotiaiden perhehoitajien kanssa käydään vuosittain arviointikeskustelu perhehoidon jatkamisesta ja tarvittaessa voidaan perhehoitajalta pyytää terveydentilasta lääkärintodistus. Perhehoitajan tulee informoida hyvinvointialuetta eläkkeelle siirtymisestä vähintään 3 kk aikaisemmin.

Perhehoitajan tapaturmavakuutuksesta säädetään työtapaturma- ja ammattitautilaissa (495/2015) Hyvinvointialue vastaa perhehoitajan vakuuttamisesta.

Hyvinvointialueella ei ole vakuutusta perhehoidettavan perhehoidossa aiheuttamien vahinkojen varalle. Tämän vuoksi on suositeltavaa, että perhehoitaja ottaa laajennetun kotivakuutuksen. Pitkäaikaisen perhehoidettavan omaisuus sisältyy perhehoitajan koti-irtaimiston vakuutukseen. Perhehoitoon sijoitetun henkilön aiheuttaman vahingon korvausvastuuta selvittäessä tarkastellaan perhehoitajan vastuuta ja valvontavelvollisuutta sekä **hyvinvointialueen sijoittajan** vastuuta perhehoidon järjestäjänä.

Tilanteissa, joissa perhehoitaja aiheuttaa vahinkoa hoidettavalle, tämän omaisuudelle tai ulkopuolisille, vahingonkorvausvastuuta selvitetään yhdessä perhehoitajan, hoidettavan ja **hyvinvointialueen sijoittajan** kanssa.

7.3 Perhehoitajan tuki

Perhehoidon järjestämisestä vastaava hyvinvointialue vastaa toimeksiantosopimukseen kirjattavalla tavalla perhehoitajille annettavasta tarvittavasta valmennuksesta, työnohjauksesta ja koulutuksesta sekä perhehoitajaksi aikovalle henkilölle annettavasta ennakkovalmennuksesta (Perhehoitolaki 263/2015 15 §). Täydennyskoulutus ja työnohjaus tulee nähdä jo perhehoitajan velvollisuutena, ei pelkästään perhehoitolain mukaisina oikeuksina. Koulutuksia suunniteltaessa pyritään ottamaan huomioon perhehoitajien aikaisempi koulutus ja ajankohtaiset perhehoidon koulutustarpeet.

Perhehoidon aikana tarvittavan tuen järjestämiseksi on perhehoitajalle nimettävä jokaista hoidettavaa varten vastuutyöntekijä. Perhehoitajalle on järjestettävä riittävä mahdollisuus saada tukea ja tavata vastuutyöntekijää (Perhehoitolaki 263/2015 15 §). **Hyvinvointialueella jokaiselle perhehoidon asiakkaalle nimetään omatyöntekijä ja perhehoitajan tuesta, ohjauksesta ja koulutuksesta vastaa perhehoidon koordinaattori.**

Pääasiassa perhehoidon asiakkaiden terveydenhoidolliset asiat hoidetaan terveysasemalla. Erityisestä syystä tukea voidaan järjestää tilapäisenä palveluna kotihoidon kautta. Pitkäaikaisessa perhehoidossa asiakkaalta ei peritä kotihoidon palvelusta asiakasmaksua, vaan palvelu sisältyy perhehoidon maksuun.

Hyvinvointialueen perhehoidon vastuutyöntekijä koordinaattori tekee perhehoitokotiin säännöllisiä ohjaus- ja tukikäyntejä vähintään kerran vuodessa. Näillä käynneillä huomioidaan mm. perhehoitajan työssä jaksamisen tuki ja koulutustarpeet. Ohjaus- ja tukikäynneillä -tilanteissa päivitetään tarvittaessa toimeksiantosopimus ja/tai hoidettavan hoito- ja palvelusuunnitelmaa. Tämän lisäksi yhteydenottoja perhehoitajaan tulee olla vähintään neljä kertaa vuodessa.

Maakunnallinen perhehoidon koordinointi Hyvinvointialue järjestää perhehoitajille kaksi (2) koulutuspäivää vuodessa yhteistyössä hyvinvointialueen ja muiden yhteistyökumppaneiden kanssa. Perhehoitajalla on mahdollisuus saada tarvittaessa työnohjausta ja/tai mentorointia hyvinvointialueen käytäntöjen mukaisesti sekä osallistua myös muiden organisaatioiden järjestämiin koulutuksiin. Työnohjaus ei vähennä hoitopalkkioita ja kulukorvausta. Hyvinvointialue organisoii työnohjauksen ja vastaa kustannuksista.

~~Mentorointi on kokeneen, mentorikoulutuksen saaneen perhehoitajan vertaisasiantuntijatukea aloittelevalle tai haasteellisessa tilanteessa olevalle perhehoitajalle. Aloittavalle perhehoitajalle mentorointi järjestyy perhehoidon koordinoinnin kautta ja kustannukset sisältyvät perhehoidon koordinoinnin budjettiin.~~

Perhehoitajalla on mahdollisuus osallistua vertaisryhmätoimintaan. Vertaisryhmätapaamiset voivat olla hyvinvointialueen järjestämiä tai itseohjautuvia.

Perhehoitolain mukaan hyvinvointialueen on tarvittaessa järjestettävä toimeksiantosopimuksessa sovitulla tavalla perhehoitajalle hyvinvointi- ja terveystarkastuksia sekä hänen hyvinvointiaan tukevia sosiaali- ja terveyspalveluja. Päätoimiselle perhehoitajalle mahdollisuus hyvinvointi- ja terveystarkastuksiin on tarjottava vähintään joka toinen vuosi (Perhehoitolaki 263/2015, 15 a§).

Päätoimisella perhehoitajalla tarkoitetaan perhehoitajaa, joka ei ole perhehoitoperheen ulkopuolella ansiotyössä eikä näin ollen myöskään työterveyshuollon piirissä. Hyvinvointialue voi tarvittaessa järjestää hyvinvointi- ja terveystarkastukset myös muille kuin päätoimisille perhehoitajille.

~~Hyvinvointialueen viranhaltija sopii perhehoitajan kanssa hyvinvointi- ja terveystarkastusten järjestämisestä ja toteuttaa ne. Kustannukset jakautuvat perhekotiin sijoittaneiden hyvinvointialueiden kesken niiden sopimalla tavalla.~~ Perhehoitajien on mahdollista hakeutua terveystarkastukseen omalle terveysasemalle silloin, kun arvelee terveydellisten seikkojen olevan työssä jaksamisen esteenä tai oma terveydentila muutoin askarruttaa. Sairaanhoidajan tekemään terveystarkastukseen kuuluu verikokeiden lisäksi ennen vastaanottoa täytettävä esitietolomake, jonka avulla vastaanotolla pureudutaan mieltä askarruttaviin asioihin ja autetaan ennaltaehkäisemään terveysriskejä. Vastaanotolla aloitetaan mahdollisten havaittujen sairauksien hoito ja perhehoitaja ohjataan tarkoituksenmukaisten palveluiden ääreen. Päätoimiselle perhehoitajalle mahdollisuus hyvinvointi- ja terveystarkastukseen on järjestettävä vähintään joka toinen vuosi. (Perhehoitolaki 263/2015, 15 a §)

[Perhehoitajien terveystarkastukset | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](#)

Pitkäaikaiselle perhehoitajalle, joka työskentelee yksin, voidaan järjestää asiointivapaata. **Apu järjestetään tapauskohtaisesti.** Vapaan pituus voi olla 3-5 tuntia 1-2 kertaa viikossa. Asiointivapaan järjestelystä neuvotellaan perhehoidon vastuutyöntekijän ja perhehoitajan kesken. Palkkio kolmesta tunnista on 15,57 € ja yli kolmesta tunnista 17,65 € / toimeksiantosopimus.

7.4 Perhehoidon valvonta

Hyvinvointialue vastaa perhehoidon valvonnasta. Hyvinvointialueen valvonnasta vastaava toimielin voi tarkastaa perhehoitokodin toiminnan sekä toiminnan järjestämisessä käytettävät tilat silloin, kun

tarkastuksen tekemiseen on perusteltu syy. Asiakaspalautteen perusteella tarkastuskäyntejä voidaan tehdä perhekotiin tarpeen mukaan (Perhehoitolaki 263/2015, 22§).

Mikäli perhekoti tai siellä annettava hoito todetaan sopimattomaksi tai puutteelliseksi, hyvinvointialue pyrkii perhehoitajalta saadun selvityspyynnön avulla ja esimerkiksi työnohjauksella tai muilla toimenpiteillä saamaan hoidon tason vaatimustensa mukaiseksi.

Perhehoitolain (263/2015) 12 §:n mukaan, jos puutetta ei korjata annetussa määräajassa tai jos puutetta ei voida korjata ilman kohtuutonta vaivaa tai kohtuullisessa ajassa, toimeksiantosopimus voidaan purkaa välittömästi. Tällöin myös maksut päättyvät välittömästi.

Perhehoitajalle annettava tuki ja valvonta ovat lähellä toisiaan. Onnistuneen valvonnan perusta on se, että hyvinvointialueen perhehoidon vastuutyöntekijä **koordinaattori** tietää, miten perhehoitaja jaksaa tehtävässään.

Miten valvonta järjestetään hyvinvointialueella; selkeytetään omavalvontayksikön rooli / perhehoidon koordinaattorien rooli ennakoivassa valvonta (ennakkovalmennus, tuki ja ohjaus, perhehoidon seuraaminen)

7.5 Perhehoitajan ilmoitusvelvollisuus

Perhehoitaja on velvollinen ilmoittamaan perhehoidossa tapahtuvista muutoksista sille hyvinvointialueelle, joka on sijoittanut hoidettavan sekä hyvinvointialueelle, jossa perhekoti sijaitsee. Perhehoitaja on velvollinen ilmoittamaan perhehoidossa tapahtuneista muutoksista vastuutyöntekijöille hyvinvointialueelle. (Perhehoitolaki 263/2015 21§). Perhehoitaja on velvollinen ilmoittamaan mm. seuraavista muutoksista:

- aikomuksestaan ottaa lyhyt- tai pitkäaikaiseen perhehoitoon muita henkilöitä
- perhehoitoon sijoitettujen henkilöiden kotikunnat
- perhesuhteisiin ja perheen olosuhteisiin ja terveyteen liittyvät muutokset
- suunnitellut vapaat ja niiden aikaiset järjestelyt vähintään kuukautta aiemmin
- ulkomaanmatkat perhehoidossa olevan henkilön kanssa
- sattuneet tapaturmat, väkivallanteot ja niiden vaatimat toimenpiteen (kirjallisena)
- kasvuun, kehitykseen, turvallisuuteen liittyvät tapahtumat
- sairauslomasta välittömästi
- asiakkaan vakavammista sairauksista, tapaturmista ja sairaalassaolosta
- aikomuksestaan muuttaa
- muista mahdollisista tärkeistä perhehoitotyöhön vaikuttavista asioista

Olosuhteiden muutosta koskevan ilmoituksen viivästyminen johtaa perhehoitajalle liikaa maksetun palkkion takaisin perintään.

7.6 Vaitiolovelvollisuus ja tietojensaanti

Perhehoitajaa sitoo elinikäinen vaitiolovelvollisuus. Vaitiolovelvollisuus pätee myös hoitosuhteen päättymisen jälkeen ja se sitoo myös perhehoitajan muuta perhettä. Perhehoitajalla on oikeus saada sellaiset hoidettavaa koskevat tiedot, jotka ovat välttämättömiä hoidon toteuttamiseksi. Perhehoitajan tulee säilyttää asiakkaiden paperit lukollisessa paikassa. Asiakassuhteen päättyessä asiakaspaperit tulee palauttaa asiakkaan hyvinvointialueen perhehoidon vastuuyöntekijälle **koordinaattorille**.

8. PERHEHOIDON PÄÄTTYMINEN

Perhehoidon kesto on arvioitava toimeksiantosopimuksessa. **Pitkäaikaisessa perhehoidossa** toimeksiantosopimus voidaan irtisanoa päättymään irtisanomista seuraavan kahden kuukauden kuluttua molemmin puolin. Irtisanomisesta on tehtävä kirjallinen ilmoitus. **Lyhytaikaisen perhehoidon toimeksiantosopimuksissa ei ole irtisanomisaikaa**.

Jos perhekoti tai siellä annettava hoito todetaan sopimattomaksi tai puutteelliseksi, hyvinvointialue pyrkii työnohjauksella ja muilla toimenpiteillä saamaan hoidon tason hyvän hoidon kriteerien mukaiseksi. Mikäli tilanne ei korjaannu sijoittajan määrittelemässä kohtuullisessa ajassa, toimeksiantosopimus voidaan purkaa välittömästi. Tällöin perhehoitaja palauttaa enakkona saamansa perhehoitomaksut.

Pitkäaikaisessa perhehoidossa perhehoidon asiakkaan kuollessa toimeksiantosopimuksen voimassaolo lakkaa heti. Kuolemantapauksen yhteydessä maksetaan hoitopalkkiota täysimääräisenä ilman mitään korotuksia / lisiä ja 50 % kulukorvauksesta yhden kuukauden ajan. Jos tilalle sijoitetaan uusi asiakas, ennen kuukauden määräajan päättymistä, hoitopalkkio ja kulukorvaus maksetaan vain uuden asiakkaan toimeksiantosopimuksen mukaisesti. Perhehoidossa olevan henkilön kuollessa perhehoitajan tulee ottaa välittömästi yhteyttä perhehoitajalle nimettyyn vastuuyöntekijään.

Pitkäaikaisen perhehoidon päättyessä perhehoitajasta riippumattomasta syystä, asiakkaan kuolemaa lukuun ottamatta, maksetaan hoitopalkkio ja kulukorvaus, aterikorvausta lukuun ottamatta, irtisanomisajalta.

9. PERHEHOITON SIJOITETTUA HENKILÖÄ KOSKEVAT ASIAT

Perhehoidon toteuttamisesta sovitaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa, **asiakas- tai palvelusuunnitelmassa** ja/tai kehitysvammaisten osalta erityishuolto-ohjelmassa. Perhehoitosijoitus valmistellaan siten, että sijoitetulla, hänen omaisillaan ja perhehoitajalla on mahdollisuus tutustua toisiinsa perhehoidon suunnitteluvaiheessa.

9.1 Perhehoidon asiakasmaksu

Kehitysvammalain mukaan järjestetyssä pitkäaikaisessa perhehoidossa olevilta asiakkailta peritään hyvinvointialueen hallintosäännön mukaisen toimielimen vahvistamien asiakasmaksujen mukaisesti asiakasmaksuina vuokra, ateriamaksu sekä ylläpitomaksu. **Asiakkaalla turvataan käyttövara 167 € /kk. (v. 2023, tarkistettava vuodelle 2024).**

Sosiaalihuoltolain mukaan järjestetyssä pitkäaikaisessa perhehoidossa olevilta asiakkailta peritään hyvinvointialueen hallintosäännön mukaisen toimielimen vahvistamien asiakasmaksujen mukaisesti 85 % asiakkaan nettotuloista, joka sisältää vuokran, asiakasmaksulakiin perustuvat vähennykset sekä perhehoidon asiakasmaksun. Asiakkaalle turvataan käyttövara 167 €/kk (v. 2023, tarkistettava vuodelle 2024).

Lyhytaikaisessa perhehoidossa olevilta asiakkailta peritään hyvinvointialueen hallintosäännön mukaisen toimielimen vahvistamien asiakasmaksujen mukainen vuorokausimaksu. Osapäiväisessä perhehoidossa asiakkaalta peritään hyvinvointialueen hallintosäännön mukainen toimielimen vahvistamien asiakasmaksujen mukainen asiakasmaksu Keski-Suomen hyvinvointialueen vahvistettujen asiakasmaksutaksojen mukaisesti, joka on puolet lyhytaikaisen perhehoidon asiakasmaksusta (vuorokausimaksusta).

Perhehoidosta, joka on järjestetty omaishoitajan lakisääteisen vapaan ajaksi, peritään asiakasmaksulain mukainen asiakasmaksu.

Perhehoitoon sijoitetulta asiakkaalta ei peritä päällekkäin muita sosiaalihuollon avohoidon palvelumaksuja, kuten kotihoidon maksu tai päivätoiminnan maksu.

9.2 Perhehoitoon sijoitetun henkilön yksityisvarat

Palvelu- tai asiakassuunnitelmassa sovitaan perhehoidossa olevan henkilön yksityisvarojen hoidosta. Pitkäaikaisessa perhehoidossa olevalle asiakkaalle tulee jäädä käyttöön vähintään asiakasmaksulain mukainen käyttövara (167 eur). Perhehoitoon sijoitetun saamat työtulot/työosuusrahat jäävät hänen omaan käyttöönsä.

Perhehoitaja ylläpitää asiakkaan omaisuusluetteloa. Perhehoitajan tulee pitää kirjaa asiakkaan käyttövarojen käytöstä.

Erytishuollon päätöksellä sijoitetun alaikäisen perhehoidon asiakkaan käyttövaroista ja erikseen korvattavista hankinnoista sovitaan erikseen.

Perhehoidossa olevalle henkilölle nimetään tarvittaessa edunvalvoja, mikäli henkilö ei kykene itse valvomaan etuaan ja huolehtimaan itsestään. Edunvalvoja voidaan määrätä täysi-ikäiselle tai alle 18-vuotiaalle lapselle vanhempien rinnalle hoitamaan raha-asioita. Edunvalvojan kanssa sovitaan tilin käytöstä ja käyttövaran määrästä (kuukausirahat yms.).

9.3 Lääkehoito

Perhehoitajalta ei edellytetä sosiaali- tai terveysalan koulutusta. Perhehoitajien valmennuksessa varmistetaan, että perhehoitaja on saanut riittävän valmennuksen myös lääkehoidon osalta. Asiakaskohtaisen lääkehoidon perehdytyksen ja koulutuksen tulee tarjota riittävät tiedot ja taidot kaikista niistä lääkkeistä, joita kyseinen perhehoitaja toimeksiantosuhteessaan antaa asiakkaalle. Erytisen tärkeää on, että perhehoitaja tuntee annostelemiensä lääkkeiden vaikutukset, erityispiirteet, keskeisimmät riskit, annostelussa huomioitavat asiat, mahdolliset sivu- ja haittavaikutukset ja toimintatavat vaaratapahtumissa. Hyvinvointialueen tulee järjestää perhehoitajille lääkehoidon koulutusta säännöllisesti.

Vaikka toimeksiantosuhteinen perhehoito rinnastetaan yksityiskotiin, lääkehoidon turvallisuus on yhtä tärkeää siellä kuin missä tahansa muuallakin sosiaali- ja terveyspalveluissa. Toimeksiantosuhteisessa perhehoidossa lääkehoito pohjautuu asiakaskohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan (esim. lääkityslehti)

Perhehoitajan tulee saada kaikki tarvittavat tiedot asiakkaan lääkähoidosta ja tarvittaessa asiakkaan lääkitykseen tutustutaan lääkärin, sairaanhoitajan tai ~~perhehoidon vastuutyöntekijän~~ **asiakkaan omatyöntekijän** kanssa.

Ensisijaisesti perhehoidossa olevan henkilön lääkkeiden jakaminen toteutetaan annosjakeluna apteekista etenkin pitkäaikaisessa perhehoidossa. Lyhytaikaisessa perhehoidossa asiakkaan mukana voi tulla myös valmiiksi jaettu lääkeannostelija. Perhehoidossa lääkehoitoa toteuttavat perhehoitajat antavat asiakkaille valmiiksi jaettuja lääkkeitä tai erikseen annosteltavia lääkkeitä, esimerkiksi silmätippoja. Mikäli asiakkailla menee insuliini-injektioita, toteutetaan ne pääsääntöisesti kotihoidon toimesta, mutta mikäli tämä ei ole mahdollista, järjestetään perhehoitajalle tarvittava lääkehoidon täydennyskoulutus ja varmistetaan perhehoitajan osaaminen.

Lääkkeet tulee säilyttää perhehoidossa lukittavassa lääkekaapissa siten, että asiattomat eivät pääse niihin käsiksi. Jääkaapissa säilytettävät lääkkeet säilytetään oikeassa säilytyslämpötilassa.

10. ASIAKKAAN KATOAMINEN PERHEKODISTA

Asiakkaan katoamistilanteessa toimitaan seuraavasti:

Perhehoitaja tarkastaa perhehoitokodin tilat ja pihan nopeasti. Jos asiakas on poistunut perhehoitokodista, katoamisilmoitus tehdään aina poliisille nopeasti, puhelinnumeroon 112. Katoamisilmoitusta tehdessä tulee kertoa katoamispaikka ja -aika, kadonneen henkilötiedot ja tuntomerkit. Katoamisilmoituksen teon jälkeen tiedotetaan asiasta omaisille, taksikeskukseen ja perhehoidon ~~vastuutyöntekijälle~~ **hyvinvointialueelle koordinaattorille**.

Kun asiakas löytyy, ilmoitetaan välittömästi poliisille, omaisille, taksikeskukseen ja perhehoidon ~~vastuutyöntekijälle~~ **koordinaattorille**. Asiakkaan katoaminen selvitetään perhehoitajan ja ~~vastuutyöntekijän~~ **koordinaattorin** kesken. Perhehoitajalle järjestetään tarvittava tuki.

11. ASIAKKAAN KUOLEMA PERHEKODISSA

Mikäli hoitavan lääkärin kanssa ei ole muuta toimintatapaa sovittu, toimitaan seuraavan mallin mukaisesti:

Perhehoitaja soittaa yleiseen hätänumeroon 112 ja pyytää puhelun yhdistämistä poliisille. Perhehoitaja ilmoittaa asiakkaan kuoleman epäilystä poliisille. Poliisityöpari tulee perhehoitajan kotiin ja toteaa asiakkaan kuoleman. Samalla suljetaan pois mahdollinen rikosepäily. Tämän jälkeen vainaja siirretään lähimpään terveyskeskukseen, jossa lääkäri vahvistaa kuoleman.

Poliisi ja perhehoitaja sopivat asian ilmoittamisesta omaisille. Perhehoitaja on yhteydessä omaisiin tarvittaessa tapahtuman jälkeen. Perhehoitajan tulee ilmoittaa asiasta välittömästi ~~omaisille ja perhehoitajalle nimetylle hyvinvointialueen vastuutyöntekijälle~~ **perhehoidon koordinaattorille**. Asiakkaan omaisiin otetaan yhteyttä myös kunnasta **hyvinvointialueelta asiakkaan omatyöntekijän toimesta**. Perhehoitajalle järjestetään tarvittava tuki **perhehoidon koordinaattorin toimesta**. Perhehoidossa voidaan järjestää **muisteluhetki muistotilaisuus** mahdollisesti yhteistyössä seurakunnan kanssa. Perhehoitaja hoitaa yhdessä ~~hyvinvointialueen perhehoidon vastuutyöntekijän~~ **koordinaattorin** kanssa perhehoidossa kuolemasta johtuvat järjestelyt.

Liitteet

Liite	1
Hoitopalkkiot ja kulukorvaukset	

Ikäihmisten, pitkäaikaissairaiden ja vammaisten perhehoidon palkkiot 2023, pitkäaikainen perhehoito (näihin lisätään v. 2024 indeksikorotus, kun se tulee tietoon)

Ikääntyneen, pitkäaikaissairaana ja vammaisen henkilön perhehoidon palkkiot

	Palkkioluokka 1.	Palkkioluokka 2.	Palkkioluokka 3.
Hoidettava on 0-1 päivää päivätoiminnassa/viikko	1094,05 €/kk	1230,93€/kk	1367,69€/kk
Hoidettava on 2-3 päivää päivätoiminnassa/viikko	1056,38€/kk	1193,19€/kk	1329,97€/kk
Hoidettava on 4-5 päivää päivätoiminnassa/viikko	1018,68€/kk	1155,48€/kk	1292,24€/kk
Erityismaksuluokka			1696,34 €/kk

Viranhaltija voi erityisharkinnallaan korottaa hoidon vaativuudesta johtuen yllä olevia palkkioluokkia (ei erityismaksuluokkaa) enintään 10 %. Korotus voi olla myös määräaikainen. Pitkäaikaisen perhehoidon palkkiosta neuvoteltaessa; katso lyhytaikaisen perhehoidon palkkioluokan kuvaus tai palkkioluokkien kuvaukset sivulta 11.

Hoitopalkkiota voidaan nostaa kesällä niiltä täysiltä kuukausilta, jolloin perhehoidossa oleva asiakas ei ole päivä-/ työtoiminnassa. Tämä edellyttää perhehoitajan ilmoitusta asiasta etukäteen.

Ikäihmisten, pitkäaikaissairaiden ja vammaisten perhehoidon palkkiot 2023, lyhytaikainen perhehoito (näihin lisätään indeksikorotus vuodelle 2024, kun se on tiedossa)

PALKKIOLUOKKA	LYHYTAIKAINEN PERHEHOITO /PÄIVÄAIKAINEN PERHEHOITO	OSAPÄIVÄINEN PERHEHOITO	HOIDETTAVAN KOTONA (hoitopäivä vähintään 7 h)
1. Asiakas on ohjausta ja tukea tarvitseva, suhteellisen omatoiminen. Asiakkaalla ei ole vaativia perussairauksia tai rajoitteita tai psyyken / käytösongelmia. Lisäsairauksia voi olla, mutta ne ovat hallinnassa eivätkä vaadi seurantaa.	60,01 € / hoitopäivä 54,01 € / hoitopäivä	29,99 € / hoitopäivä	74,45 € / hoitopäivä
2. Asiakas tarvitsee lähes kaikessa päivittäisessä toiminnassa paljon ohjausta ja apua sekä valvontaa. Asiakkaalla on lieviä käyttäytymis- tai psyyken ongelmia tai hoitoa ja seurantaa tarvitsevia lisäsairauksia.	84,01 € / hoitopäivä 75,61 €/ hoitopäivä	41,99 € / hoitopäivä	96,60 € / hoitopäivä
3. Asiakas tarvitsee kaikessa päivittäisessä toiminnassa paljon apua ja jatkuvaa valvontaa. Asiakkaalla on vaikeita lisäsairauksia, rajoitteita ja/tai psyyken ongelmia tai haasteellista käyttäytymistä. Hoito vaatii erityisosaamista tai intensiivistä, päivittäistä kuntouttavaa työtä. Asiakas on vaikeasti muistisairas tai vaikeasti liikunta- ja monivammainen.	107,99 € / hoitopäivä 97,20 €/ hoitopäivä	54,01 € / hoitopäivä	124,21 € / hoitopäivä

Viranhaltija voi erityisharkinnallaan korottaa hoidon vaativuudesta johtuen yllä olevia palkkioluokkia enintään 10 %. Korotus voi olla myös määräaikainen.

Perhehoito hoidettavan kotona: jos hoito kestää 4–6 tuntia tai vähemmän palkkio puolitetaan. Hoitopäivän pituus määräytyy asiakkaan tarpeiden mukaan ja se kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan sekä toimeksiantosopimukseen. Palkkio maksetaan vain täysiltä tunneilta. **Mikäli perhehoitaja on asiakkaan luona yön yli, maksetaan hänelle kertakorvaus 40 €/yö.**

Pitkäaikainen perhehoito, kulukorvaus

(näihin lisätään indeksikorotus vuodelle 2024, kun se on tiedossa)

ATERIAT	KORVAUS
Kun hoidettava osallistuu päivätoimintaan	
0-1 krt / vko	310,56 €/kk
2-3 krt / vko	256,54 €/kk
4-5 krt / vko	227,84 €/kk
ASUMINEN	
Asukkaalla on oma huone	222,66 €/kk
Kahden hengen huone	186,90 €/kk
MUUT KULUT	
sisältää mm. henkilökohtaisen hygienian (lukuun ottamatta vaippoja), vaatehuollon, siivous- ja puhdistuskulut, kohtuulliset virkistys-, matka- ja puhelinkulut ja.	112,54 €/kk

Kulukorvausta nostetaan kesällä niiltä täysiltä kuukausilta, jolloin asiakas ei ole päivä-/ työtoiminnassa. Tämä edellyttää perhehoitajan ilmoitusta asiasta etukäteen.

Lyhytaikainen perhehoito, kulukorvaus

Kulukorvaus aterioista, asumisesta ja muista kuluista on **25,40 €/pv (+ indeksikorotus 2024)**. Hoidettavan kotona tapahtuvan perhehoidon kulukorvaus on **8,10 €/pv (+**

indeksikorotus 2024). Silloin kun perhehoitajan ja perhehoidettavan kodinvälinen edestakainen matka ylittää 35 km, maksetaan lisäksi 0,33 €/km

Osapäiväisestä perhehoidosta ja säännöllisestä päiväaikaisesta perhehoidosta maksettava kulukorvaus on 50 % lyhytaikaisen perhehoidon korvauksesta (**12,70 €/pv**) (+ indeksikorotus 2024).



KESKI-
SUOMEN
HYVINVOINTI-
ALUE

Keski-Suomen hyvinvointialue

lastensuojelun perhehoidon toimintaohje 1.1.2024
alkaen

Sisällys

Sisällys.....	2
2 Lapsen oikeudet perhehoidossa	5
2.1 Lapsen etu.....	5
2.2 Lapsen oikeus suojeluun ja hyvään huoltoon	6
2.3 Lapsen osallisuus	6
2.4 Lapsen oikeus tietoon ja mielipiteen selvittäminen	7
2.5 Lapsen oikeus läheisiin ihmissuhteisiin ja jatkuvuuteen.....	7
2.6 Lapsen oikeusturva.....	8
2.7 Lastensuojelun edunvalvonta	8
3 Hyvinvointialue perhehoidon järjestäjänä.....	9
3.1. Lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä lapsen oikeuksien turvaajana	9
4 Ennen lapsen muuttoa sijaisperheeseen	11
4.1. Perhehoidon eri muodot.....	11
4.2 Paikan valinta ja lapsen valmistelu sijoitukseen	13
4.3. Perhehoitajien rekrytointi ja valmennus.....	14
5 Lapsi perhehoidossa.....	16
5.1 Lapsen turvallinen muutto	16
5.2 Lapsen hoiva, huolenpito ja kasvatus.....	17
5.3 Rajoitukset.....	17
5.4 Yhteydenpito omaan sosiaalityöntekijään.....	18
5.5 Yhteydenpito läheisiin ihmisiin.....	19
5.6 Lapsen tuki ja palvelut	20
6 Yhteinen ja yksilöllinen tuki perhehoidon osapuolille.....	24
6.1 Tuki perhehoitajalle	24
6.2 Tuki sijaissisarukselle.....	29
6.3 Tuki vanhemmalle ja hänen perheelleen	29
7 Perhehoidon turvallisuus.....	30
7.1 Tiedon antaminen, salaaminen ja säilyttäminen.....	31
7.2 Kriisi- ja väkivaltatilanteet.....	32
8 Perhehoidon muutostilanteet.....	33
8.1 Sijaishuoltopaikan muutos	33
8.2 Perheen jälleenyhdistäminen	33

8.3 Jälkihuolto perhehoitona Perhehoito jälkihuollon tukitoimena	34
8.4 Adoptio.....	36
9 Perhehoidon valvonta	36
9.1 Ennakollinen valvonta.....	37
9.3 Reaktiivinen valvonta.....	38
9.4 Muistutus ja kantelu	39
11 Perhehoitajan velvollisuudet ja oikeudet	41
11.1 Muutoksista ilmoittaminen	41
11.2 Yhteistyö	42
11.3 Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus, sekä henkilötietojen käsittely	42
11.4 Perhehoitajan ja hänen perheensä yksityisyyden suoja.....	43
11.5 Oikeus saada tietoa	44
11.6 Kuuleminen asiaan osallisena.....	44
11.7 Oikeus vapaaseen.....	45
11.8 Sosiaali- ja eläketurva.....	46
12 Perhehoitoa määrittelevät suunnitelmat ja sopimukset.....	46
12.1 Toimeksiantosopimus	46
12.2 Sopimus perhehoidon antamisesta.....	49
13 Perhehoidon maksut, palkkiot ja korvaukset.....	51
13.1 Asiaksmaksu	51
13.2 Käynnistämiskorvaus ja tutustumisesta aiheutuvat kulut.....	51
13.3 Hoitopalkkio	52
13.4 Kulukorvaus.....	53
13.5 Muut etuudet	53
13.6 Vakuutukset	53
14 Liitteet	54

1 Lastensuojelun perhehoito

Lastensuojelussa perhehoito tarkoittaa lapsen hoidon, kasvatuksen ja muun ympärivuorokautisen huolenpidon järjestämistä tehtävään hyväksytyssä perheessä. Lastensuojelun perhehoidosta tuli sijaishuollon ensisijainen hoitomuoto 1.1.2012 alkaen. Perhehoitoa käytetään sekä lastensuojelun avohuollon tukitoimena että sijaishuoltona huostaan otetuille lapsille. ~~Lastensuojelulain mukaista jälkihuoltoa voidaan toteuttaa myös perhehoitona.~~ **Perhehoitoa voidaan käyttää myös lastensuojelun jälkihuollon tukitoimena.**

Perhehoidon tavoitteena on antaa perhehoidossa olevalle lapselle mahdollisuus kodinomaiseen hoitoon ja läheisiin ihmissuhteisiin sekä edistää hänen perusturvallisuuttaan ja sosiaalista kehitystään. Perhehoito tarjoaa lapselle hoitavat ja mahdollisimman pysyvät ihmissuhteet. Perhehoito on laitoshoidon nähden ensisijainen lapsen sijaishuollon muoto. Lapsen sijaishuoltopaikan valinnan täytyy aina perustua yksilökohtaiseen lapsen edun harkintaan.

Perhehoidon soveltuvuutta arvioitaessa tulee ottaa huomioon, minkälaisen kokonaisuuden perhehoitajan antama hoito muodostaisi yhdessä tarvittavien tukitoimien kanssa.

Toimeksiantosuhteisessa perhehoidossa **Keski-Suomen** hyvinvointialueen **lastensuojelun johtava sosiaalityöntekijä** neuvottelee sopimuksen sisällöstä perhehoitajan kanssa ja **allekirjoittaa toimeksiantosopimuksen**. ~~perhehoidon vastuutyöntekijä tekee toimeksiantosopimuksen ja neuvottelee sopimuksen sisällöstä perhehoitajan kanssa~~ Toimeksiantosopimus on asiakirja, jossa perhehoitaja ja sijoittava hyvinvointialue sopivat perhehoitoon liittyvät molemminpuoliset oikeudet ja velvollisuudet. Perhehoitajana voi toimia ennakkovalmennuksen hyväksytysti käynyt pariskunta tai yksin asuva aikuinen.

Ammatillinen perhehoito on perhehoitoa, jota annetaan yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain 7 §:ssä tarkoitetun luvan perusteella ammatillisessa perhekodissa.

Tämä toimintaohje määrittelee toimeksiantosuhteista perhehoitoa.

2 Lapsen oikeudet perhehoidossa

Vastatessaan sijaishuollossa olevan lapsen hoidosta ja kasvatuksesta perhehoitaja hoitaa julkista hallintotehtävää. Hänen tulee osaltaan taata, että sijaishuollossa olevan lapsen perus- ja ihmisoikeudet toteutuvat. Tässä luvussa käsitellään tarkemmin huostaanotetun lapsen oikeuksia perhehoidossa.

YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen (LOS) kaikki lapset (alle 18-vuotiaat) ovat itsenäisiä yksilöitä, joilla on omat oikeudet. Sen keskeisiä periaatteita ovat

- lapsen edun ensisijaisuus
- lapsen oikeus erityiseen suojeluun
- syrjimättömyys
- oikeus elämään, henkiinjäämiseen ja kehittymiseen
- oikeus tulla kuulluksi ja osallistua

2.1 Lapsen etu

Lapsen edun ensisijaisuus velvoittaa kaikkia lapsen kanssa työskenteleviä. Lapsen etu on arvioitava yksilökohtaisesti lapsen erityistilanteen ja lapsen erityispiirteiden mukaisesti. Arviointiin vaikuttavat esimerkiksi lapsen ikä ja kehitystaso. Mitä kehittyneempi lapsi on, sitä enemmän on asetettava painoa hänen omille näkemyksilleen. Lastensuojelua toteutettaessa lapsen edun arvioinnissa on kiinnitettävä huomiota siihen, miten eri vaihtoehdot parhaiten turvaavat lapselle:

- tasapainoisen kehityksen ja hyvinvoinnin
- läheiset ja jatkuvat ihmissuhteet
- mahdollisuuden saada ymmärtämystä ja hellyyttä sekä iän ja kehitystason mukaista valvontaa ja huolenpitoa
- taipumuksia ja toivomuksia vastaavan koulutuksen
- turvallisen kasvuympäristön
- ruumiillisen ja henkisen koskemattomuuden
- itsenäistyminen ja kasvamisen vastuullisuuteen
- mahdollisuuden osallistua ja vaikuttaa omissa asioissaan ja
- oikeuden kielelliseen, kulttuuriseen ja uskonnollisen taustan kunnioittamiseen.

Erityistä huomiota on kiinnitettävä haavoittuvimmassa asemassa oleviin lapsiin, kuten vähemmistöryhmiin kuuluviin lapsiin, turvapaikkaa hakeviin lapsiin, hyväksikäytön tai väkivallan uhriksi joutuneisiin lapsiin sekä lapsiin, joilla on erityistarpeita sairauden tai vamman vuoksi.

2.2 Lapsen oikeus suojeluun ja hyvään huoltoon

Lapsella on oikeus hänen hyvinvoinnilleen välttämättömään suojeluun ja huolenpitoon. Lapselle tulee turvata hyvä hoito ja kasvatus sekä lapsen ikään ja kehitystasoon nähden tarpeellinen valvonta ja huolenpito perhehoidossa. Hänen oikeutensa tasapainoiseen kehitykseen ja hyvinvointiin tulee turvata, siten kuin lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta annetun lain (361/1983) 1 §:ssä säädetään. Lapsen hoito, kasvatus ja valvonta ei saa sisältää lastensuojelulain mukaisia rajoituksia.

Lapsella on oikeus saada osakseen ymmärtämystä ja hellyyttä. Lapsen alistaminen, ruumiillinen kurittaminen ja muu loukkaava kohtelu on kielletty. Lasta on suojeltava kaikenlaiselta ruumiilliselta ja henkiseltä väkivallalta, huonolta kohtelulta ja hyväksikäytöltä. Laiminlyönnin, hyväksikäytön, pahoinpitelyn tai muun julman, epäinhimillisen tai halventavan kohtelun kohteeksi joutuneen lapsen ruumiillista ja henkistä toipumista sekä yhteiskunnallista sopeutumista tulee edistää perhehoidossa. Lapselle tulee olla tarjolla hänen tarpeidensa mukaiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ja muu tuki, joka edistää hänen kuntoutumistaan. Perhehoidon tulee edistää lapsen terveyttä, itsekunnioitusta ja ihmisarvoa.

2.3 Lapsen osallisuus

Lasten osallisuus tulee nähdä laajana oikeutena. Osallisuus päätöksentekoon tarkoittaa tiedon saamisen lisäksi myös lapsen tietoisuutta häntä itseään koskevan tiedon antamisesta muille ja mahdollisuutta osallistua tietojen antamiseen.

Lapsen ja hänen läheistensä osallisuuden turvaaminen perhehoitoa suunniteltaessa ja sen aikana on tärkeää. Lapsen tulee siis saada ikänsä, kehitystasonsa ja toimintakykynsä mukaisesti ja tarvittavin tukitoimin (esimerkiksi tuetun päätöksenteon avulla) olla mukana tekemässä elämäänsä liittyviä suunnitelmia ja päätöksiä niin, että hänen tahtonsa ja etunsa otetaan huomioon. Lapsella on oikeus ilmaista vapaasti näkemyksensä kaikissa häntä koskevissa asioissa. Lapselle on annettava erityisesti mahdollisuus tulla kuulluksi häntä koskevissa oikeudellisissa ja hallinnollisissa toimitissa.

Oikeus ilmaista mielipiteensä vapaasti tarkoittaa sitä, että lapsi voi halutessaan myös olla osallistumatta ja ilmaisematta näkemyksiään. Häntä ei saa painostaa eikä hänen mielipiteisiinsä saa pyrkiä vaikuttamaan. Lapsen vapaa mielipiteen ilmaisu edellyttää, että keskustelutilanne on turvallinen ja että häntä kohdellaan kunnioittavasti. Lapsen on lisäksi saatava tietoa ja tukea mielipiteensä ilmaisemisen tueksi. Mielipiteen selvittämisessä ei saa luonnollisestikaan vahingoittaa lasta. Oikeus tehdä päätöksiä itsenäisesti on vahva osallisuuden muoto.

Perhehoidossa olevan lapsen oikeus osallistua velvoittaa mm. sosiaalityöntekijöitä ja perhehoitajia. Lapsen perhehoito asettaakin perhehoitajalle erityisiä osaamisvaatimuksia myös osallisuuden tukemisen suhteen, sillä lapsen osallisuuden tukeminen linkittyy aina lapsen ikään ja kehitystasoon. Käytännössä tämä tarkoittaa riittävien tietojen omaamista lapsen kehityksestä, asemasta ja oikeuksista sekä lapsen käytettävissä olevista oikeusturvakeinoista.

2.4 Lapsen oikeus tietoon ja mielipiteen selvittäminen

Lapsella on oikeus saada tietoa omista asioistaan. Sosiaalityöntekijän tulee antaa lapselle tietoa lapsen ikä ja kehitystaso huomioiden lapsen omasta ja perheen tilanteesta ja siitä, miksi hänet on huostaan otettu ja sijoitettu. Annettavan tiedon tulee sisältää mm. miten yhteydenpito lapsen ja hänen läheistensä välillä järjestetään sekä perheen jälleen yhdistämisen edellytykset ja mahdollisuudet. Selvitys on annettava riittävällä tarkkuudella, jotta lapsi ymmärtää selvityksen sisällön ja merkityksen, ja voi muodostaa asiassa mielipiteen, mutta kuitenkin niin, ettei hänen luottamustaan ja kiintymystään omiin vanhempiinsa tarpeettomasti horjuteta.

Sijaishuollossa olevalla lapsella on oikeus tavata kahden kesken sosiaalityöntekijäänsä tai muuta lastensuojelun työntekijää ja keskustella asioistaan tämän kanssa. Lapsen kuulemisen ja mielipiteen selvittämisen olosuhteiden on oltava rauhalliset ja neutraalit ja lapsella on oltava mahdollisuuksia itsensä ilmaisuun myös leikin ja toiminnan keinoin. Lapsen mielipide tulee selvittää hienovaraisesti ja siten, ettei siitä aiheudu tarpeettomasti haittaa lapsen ja hänen vanhempiensa tai muiden läheisten ihmisten välisille suhteille. Lapsella on siis lähtökohtaisesti oikeus saada tietoa asiassaan, mutta mielipiteen selvittämisen ja kuulemisen yhteydessä lapselle ei saa antaa sellaisia tietoja, jotka vaarantavat hänen kehitystään tai ovat vastoin lapsen muuta erittäin tärkeää yksityistä etua.

2.5 Lapsen oikeus läheisiin ihmissuhteisiin ja jatkuvuuteen

Yksi tärkeimmistä perhehoidossa olevan lapsen oikeuksista on oikeus pitää yhteyttä vanhempiin ja muihin hänelle läheisiin henkilöihin. Kyseessä on lapsen oikeus ja sitä voidaan rajoittaa vain lain tarkoittamissa tilanteissa ja silloin kun se on lapsen edun mukaista. Lapsen oikeuteen pitää yhteyttä läheisiinsä liittyvä velvoite arvioida säännöllisesti perheen jälleen yhdistämisen mahdollisuutta.

Lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän tai muun lastensuojelun työntekijän sekä perhehoitajan tulee sijoituksen aikana tehdä yhteistyötä lapsen vanhempien ja huoltajien kanssa. Erityisesti tämä koskee tilanteita, kun tehdään lasta koskevia päätöksiä, vaikka päätösvalta asiassa olisikin hyvinvointialueen sosiaalihuollosta vastaavalla toimielimellä.

Lapsella on oikeus olosuhteiden ja ihmissuhteiden pysyvyyteen sekä jatkuvuuteen, jotka tukevat hänen hyvinvointiaan. Toistuvat kasvuympäristön muutokset vaarantavat lapsen kehitystä ja kykyä muodostaa kiintymyssuhteita. Myös perhehoidossa tulee turvata jatkuva kiintymyssuhde tiettyyn aikuiseen.

Huostassapito tulee lopettaa jo ennen lapsen täysi-ikäistymistä, jos lain mukaista huostassapidon ja sijaishuollon tarvetta ei enää ole. Huostassapitoa ei kuitenkaan saa lopettaa, jos lopettaminen on selvästi vastoin lapsen etua. Arvioinnissa on huomioitava muiden lapsen edun arviointiin vaikuttavien tekijöiden lisäksi mm. sijaishuollon kesto-aika sekä lapsen ja sijaishuoltoa antavan välillä vallitsevan kiintymyssuhteen laatu.

2.6 Lapsen oikeusturva

Lapsen asioista vastaavalla sosiaalityöntekijällä on keskeinen rooli lapsen sijaishuollon aikaisen hyvinvoinnin ja oikeuksien toteutumisessa. Hänen vastuullaan on seurata ja arvioida lapsen sijaishuollon tarkoituksen toteutumista ja vastata siten lapsikohtaisesta valvonnasta. Hänen tai muun lastensuojelun työntekijän on tavattava lapsi asiakassuunnitelmaan kirjattavalla tavalla riittävän usein henkilökohtaisesti. Lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän tulee myös avustaa lasta puhevallan käytössä, ohjata hänet tarvittaessa oikeusavun piiriin ja haettava lain edellyttämässä tilanteissa edunvalvojaa käyttämään lapsen puhevaltaa huoltajan sijaista.

Lapsen oikeusturva tulee ymmärtää laajasti lähtien siitä, että hänelle on annettava tietoa omista oikeuksistaan, jotta hän voi tunnistaa, milloin niitä on loukattu. Sosiaalityöntekijän tulee varmistua siitä, että sijaishuollossa oleva lapsi tuntee oikeutensa. Hän on saattanut kasvaa olosuhteissa, joissa hän on joutunut tottumaan sivuuttamiseen ja tarpeidensa laiminlyöntiin. Ammattilaisen tulee siksi olla kuulemisessa tietoinen myös siitä, mikä on lapsen kokemus elämästä.

Käytettävien oikeusturvakeinojen tulee olla lapselle helposti saavutettavia, jotta hän voi tosiasiaassa saada oikeudenloukkauksensa ulkopuolisen ja riippumaton tahon tutkittavaksi. Suositeltavaa on, että

- tarvittaessa käytetään eri kommunikaatiomenetelmiä
- lapsi saa tietoa itselleen ymmärrettävällä tavalla
- kantelua, valitusta, muistutusta tai muuta yhteydenottoa tehdessä lapsi kohdataan kunnioittavasti ja hänelle kerrotaan asian etenemisestä
- lapsia koskevat asiat käsitellään ripeästi.

2.7 Lastensuojelun edunvalvonta

Lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän tulee lastensuojeluprosessin aikana arvioida, onko lapselle tarpeen hakea lastensuojelun edunvalvojaa. Lapselle tulee määrätä edunvalvoja, jos lapsen huoltaja ei voi toimia puolueettomasti tai muuten lapsen edun mukaisesti ja edunvalvojan määrääminen on tarpeen asian selvittämiseksi tai muutoin lapsen edun turvaamiseksi.

Lastensuojelun edunvalvojan tehtävä on toimia lapsen puolueettomana edustajana käyttäen lapsen puhevaltaa huoltajan sijaan siinä lastensuojeluasiassa, johon hänet on määrätty. On myös mahdollista, että edunvalvoja määrätään koko lastensuojeluasiaan siihen saakka, kunnes lapsen lastensuojelun asiakkuus päättyy.

Holhoustoimilain mukaan kuka tahansa voi tehdä ilmoituksen Digi- ja väestötietoviraston toimipisteeseen edunvalvonnan tarpeesta olevasta henkilöstä. Huostaanotetun lapsen kohdalla ensisijaista on kuitenkin keskustella tarpeesta lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän kanssa.

3 Hyvinvointialue perhehoidon järjestäjänä

Keski-Suomen hyvinvointialueen sosiaalitoimen vastuulla on hyvinvointialueella asuvien lasten perhehoidon järjestäminen silloin, kun lapsi tarvitsee sijaishuoltopaikkaa perhehoidossa. Sekä sijoittava hyvinvointialue että hyvinvointialue, jolle lapsi on sijoitettu, toimivat valvovana viranomaisina suhteessa toimeksiantosuhteisiin perhehoitajiin.

Keski-Suomen hyvinvointialueella ~~Keski-Suomen sijaishuoltoyksikkö~~ **Perhehoitoyksikkö Koivikko** rekrytoi ja valmentaa perhehoitajia. ~~Sijaishuoltoyksikkö~~ **Perhehoitoyksikkö Koivikko** järjestää ja koordinoi tukea. ~~sijaisvanhemmuuden alkuun.~~ Perhehoitoa voidaan järjestää ostopalveluna yksityisiltä palveluntuottajilta ja järjestöiltä.

Hyvinvointialueen sosiaalitoimen nimeämä perhehoidon vastuutyöntekijä vastaa siitä, että perhehoitaja saa tukea. Vastuutyöntekijä nimetään jokaista hoidettavaa lasta kohden. Perhehoidon tuen järjestämisen näkökulmasta on hyvä, mikäli perhehoidon vastuutyöntekijänä toimii eri henkilö kuin lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä. Perhehoitajien tukena toimivilla työntekijöillä tulee olla käytettävissään moniammatillista asiantuntemusta.

Jos lapsi on sijoitettu jonkin muun kuin sijoituksen tehneen hyvinvointialueen alueelle, tulee Keski-Suomen hyvinvointialueen sosiaalitoimen ilmoittaa lapsen sijoituksesta ja sen päättymisestä sen hyvinvointialueen sosiaalihuollosta vastaavalle toimielimelle, jonka alueelle lapsi on sijoitettu. Sen hyvinvointialueen sosiaalitoimen, jonka alueelle lapsi on sijoitettu, tulee pitää rekisteriä alueelleen sijoitetuista lapsista. Näin mahdollistetaan palveluiden ja tukitoimien järjestäminen lapselle hyvinvointialueiden sosiaalitoimien ja kuntien (esim. koulu) välisenä yhteistyönä. Kotikunta ei muutu, jos lapsi sijoitetaan asumaan toiselle paikkakunnalle. **Lapsen osoitteenmuutos, ja muuttoilmoitukset tehdään sosiaalitoimesta.**

3.1. Lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä lapsen oikeuksien turvaajana

Lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän ensisijainen velvollisuus perhehoidossa on huolehtia lapsen oikeudesta tarvitsemaansa hoivaan, huolenpitoon ja kasvatukseen **sekä muusta tuesta, joka edistää hänen kuntoutumistaan perhehoidossa.** Sosiaalityöntekijä seuraa ja arvioi lapsen sijaishuollon tavoitteiden toteutumista ja vastaa siten lapsikohtaisesta valvonnasta.

Perhehoidossa olevalle lapselle on laadittava asiakassuunnitelma, jonka tekeminen ja päivittäminen ovat lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän vastuulla. Asiakassuunnitelma on tarkistettava tarvittaessa, kuitenkin vähintään kerran vuodessa.

Lapsen asioista vastaavalla sosiaalityöntekijällä on koko sijaishuollon ajan velvollisuus varmistua siitä, että perhehoito vastaa lapsen etua. Sosiaalityöntekijän tulee käydä säännöllisesti sijaisperheessä ja tavata lasta henkilökohtaisesti sekä keskustella muiden perheen jäsenten kanssa. Lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän tehtävänä on yhteistyössä perhehoitajan vastuutyöntekijän, perhehoitajien ja mahdollisten muiden sijoittavien tahojen edustajien kanssa huolehtia siitä, että kaikkien perheessä elävien lasten oikeudet toteutuvat. Lapsen vastuusosiaalityöntekijän tehtävänä on

valvoa, että lapsen sijoitus perhehoitoon toteutuu lastensuojelulain mukaisesti ja lapsi saa sijoituksen aikana tarvitsemansa palvelut ja tukitoimet.

Jos perheeseen on sijoitettu lapsia eri hyvinvointialueilta, tulee tehdä yhteistyötä yli hyvinvointialuerajojen. Yhteistyötä vaativat myös muun muassa sijoitettujen lasten tapaamisjärjestelyt, sijaisperheen perhehoidossa olevien kaikkien lasten sisarussuhteiden vahvistaminen, perhehoitajan vapaan järjestäminen ja valvontakäyntien tarkoituksenmukainen organisointi.

Lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän tehtävä on hyvissä ajoin ennen toimeksiantosopimuksen tekemistä varmistaa, että perhehoitaja on saanut riittävät tiedot lapsen tarpeista ja vanhempien kanssa tehtävästä yhteistyöstä sekä ymmärtää lapsen sijoituksen seuraukset muille perheenjäsenille. Sosiaalityöntekijän tulee varmistaa, että perhehoitaja on tietoinen lainsäädännön asettamista reunaehdoista ja toimivallastaan.

Hyvinvointialueen sosiaalitoimen on varmistettava, että lasten asioista vastaavilla sosiaalityöntekijöillä ja muilla perhehoidon tehtävissä työskentelevillä on riittävästi osaamista sijoitettujen lasten ja perhehoitajien kanssa työskentelyyn, esimerkiksi täydennyskoulutus ja työnohjaus.

Perhehoidon osaamisen kulmakivinä voidaan pitää

- sijoitettujen lasten taustojen ja tarpeiden ymmärtäminen (esim. traumatietoisuus, kiintymyssuhteet, ihmissuhteiden katkeamiset, kehitysviiveet, neuropsykiatriset ongelmat)
- perhehoitajana toimimisen haasteiden ja arjen ymmärtäminen (lapsen korostunut tarve turvaan ja huolenpitoon, struktuuriin, tunne-elämän haastavuus, ammattilaisverkoston suuruus, läheisverkoston moninaisuus ja vuorovaikutuksen haasteet, oman kodin avaaminen vieraille)
- lasten perus- ja ihmisoikeuksien hahmottaminen erilaisissa lastensuojelun perhehoitoon liittyvissä vaiheissa ja tilanteissa.

4 Ennen lapsen muuttoa sijaisperheeseen

4.1. Perhehoidon eri muodot

Lyhytaikainen perhehoito

Lastensuojelulain mukaan lapsen sijoittaminen kodin ulkopuolelle tulee tehdä ensisijaisesti perhehoitoon. Myös kiireellisissä tilanteissa tulee lapselle ensisijaisesti tarjota kodin ulkopuolinen hoito perhehoitona.

Lapsi voidaan sijoittaa kiireellisesti oman kodin ulkopuolelle, kun lapsi on välittömässä vaarassa tai hän on muutoin kiireellisen sijoituksen ja sijaishuollon tarpeessa. Lastensuojelun sosiaalityöntekijä tai muu lastensuojelun työntekijä ottaa yhteyden Keski-Suomen sijaishuoltoyksikköön **Perhehoitoyksikkö Koivikkoon** lapselle sopivan sijaisperheen **perhehoitoperheen** löytymiseksi kiireellisessä tilanteessa tai suunnitelmallisessa avohuollon sijoituksessa.

Lyhytaikaista, tavoitteellista perhehoitoa lastensuojelun avohuollon tukitoimena voidaan järjestää lapsen vanhemman ja yli 12- vuotiaan omalla suostumuksella.

Lyhytaikaista perhehoitoa tarjoavalta, perhehoitolain edellytykset täyttävältä perheeltä edellytetään PRIDE-valmennuksen lisäksi kykyä toimia lapsen kanssa kriisitilanteissa, kohdata lapsen traumaattisen kokemuksen aiheuttamia tunteita ja reaktioita sekä valmiutta sitoutua ja kykyä luopua lapsesta sijoituksen päättyessä. **Lyhytaikaisena perhehoitajana toimivalle järjestetään lisävalmennus lyhytaikaiseen perhehoitoon.**

Lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä tekee sijoituspäätökset ja pyytää rikos- ja poliisirekisteriotteet ja mahdollisen kuntalausannon uusien sijaisperheiden **perhehoitajien** kohdalla. **Uudet perhehoitajat toimittavat rikosrekisteriotteen lasten kanssa työskentelemistä varten sekä lääkärin T-lausannon terveydentilastaan, mikäli asiakirjoja ei ole aiemmin toimitettu.**

Pitkäaikainen perhehoito

Lapsi on otettava sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen huostaan ja järjestettävä hänelle sijaishuolto jos:

- puutteet lapsen huolenpidossa tai muut kasvuolosuhteet uhkaavat vakavasti vaarantaa lapsen terveyttä ja kehitystä
tai
- lapsi vaarantaa vakavasti terveyttään tai kehitystään käyttämällä päihteitä, tekemällä muun kuin vähäisenä pidettävän rikollisen teon tai muulla niillä rinnastettavalla käyttäytymisellään vaarantaa kehitystään ja terveyttään
- avohuollon tukitoimet eivät ole lapsen edun mukaisen huolenpidon toteuttamiseksi sopivia tai mahdollisia taikka ne ovat osoittautuneet riittämättömiksi
- sijaishuollon arvioidaan olevan lapsen edun mukaista

Huostaanottopäätös voidaan tehdä vain, mikäli kaikki edellä mainitut edellytykset ovat samanaikaisesti olemassa. (Lastensuojelulaki 40 §)

Perhehoitolain edellytykset täyttävät PRIDE-valmennuksen käyneet perhehoitajat tarjoavat pitkäaikaista perhehoitoa niin kauan kuin lapsi sitä tarvitsee, tarvittaessa täysi-ikäiseksi saakka. Perhehoidon kestoa tarkastellaan asiakassuunnitelman yhteydessä.

Lyhytaikaisen **perhehoidon toimeksiantosopimuksen tekee perhehoitajien kanssa Perhehoitoyksikkö Koivikon johtava sosiaalityöntekijä**, ja pitkäaikaisen perhehoidon toimeksiantosopimuksen ~~perhehoitajien kanssa~~ tekee Keski-Suomen hyvinvointialueen lastensuojelun sijaishuollon johtavat sosiaalityöntekijät ~~hyvinvointialueen työntekijä, jonka~~ joiden työtehtäviin perhehoidon toimeksiantosopimuksen tekeminen on delegoitu. **Toimeksiantosopimuksen perhehoidosta jälkihuollon tukitoimena 18 vuotta täyttäneelle nuorelle tekee jälkihuollon johtava sosiaalityöntekijä.**

Läheissijaisvanhemmuus

Ennen lapsen sijoittamista kodin ulkopuolelle on kuitenkin selvitettävä lapsen vanhemman, jonka luona lapsi ei pääasiallisesti asu, sukulaisten tai muiden lapselle läheisten henkilöiden mahdollisuudet ottaa lapsi luokseen asumaan tai muutoin osallistua lapsen tukemiseen.

~~Keski-Suomen sijaishuoltoyksikkö~~ **Perhehoitoyksikkö Koivikko** tekee läheissijaisperhe selvityksen lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän pyynnöstä. Selvitys tehdään joko työparina lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän kanssa tai ~~Keski-Suomen sijaishuoltoyksikön~~ **Perhehoitoyksikkö Koivikon** omana työparityönä. Kun läheisperhe on hyväksytty ~~sijaisperheeksi~~ **perhehoitoperheeksi**, ~~sijaisperheen~~ **perhehoitajien** tulee osallistua läheissijaisperheille tarkoitettuun PRIDE-materiaaliin perustuvaan **ryhmämuotoiseen** valmennukseen.

Perhehoidon säädöstausta

Perhehoitoa ohjaava voimassa oleva lainsäädäntö koostuu muun muassa seuraavista laeista ja asetuksista:

- Perhehoitolaki (263/2015) sekä muutokset (510/2016)
- Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) ja sosiaalihuoltoasetus (607/1983)
- Lastensuojelulaki (417/2007)
- Laki lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä (504/2002)
- Yhdenvertaisuuslaki (1325/2014)
- Perustuslaki (11.6.1999/731)
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000)
- Laki (734/1992) sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista
- Julkisten alojen eläkelaki (81/2016)

- Työtaturma- ja ammattitautilaki (459/2015)
- Sairausvakuutuslaki (1224/2004)
- Vahingonkorvauslaki (412/1974)
- Pelastuslaki (79/2011)
- Hallintolaki (434/2003)
- Laki oikeudenkäynnistä hallintoasioissa (808/2019)
- EU:n tietosuoja-asetus (GDPR)
- Tietosuojalaki (1050/2018)
- Kotikuntalaki (201/1994)
- Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta (361/83)
- Asetus lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta (556/94)

4.2 Paikan valinta ja lapsen valmistelu sijoitukseen

Onnistunut sijoitus alkaa hyvin valmistellusta sijoitus- ja huostaanottoprosessista. Sijaishuoltomuodon ja -paikan valinta tulee tehdä huolellisesti ottamalla huomioon lapsen yksilölliset tarpeet. Valinnassa tulee kiinnittää erityistä huomiota kiireellisen sijoituksen, avohuollon sijoituksen tai huostaanoton perusteisiin, lapsen tarpeisiin sekä lapsen sisarusuhteiden ja muiden läheisten ihmissuhteiden ylläpitämiseen ja hoidon jatkuvuuteen. Lisäksi tulee ottaa huomioon lapsen kielellinen, kulttuurinen sekä uskonnollinen tausta (Lsl 50§). Suomen perustuslaki takaa jokaiselle mm. uskonnon ja omantunnon vapauden sekä oikeuden omaan kieleen ja kulttuuriin (Perustuslaki 11 ja 17§).

Perhehoitajan kodin olosuhteiden tulee olla sellaiset, että ne turvaavat parhaalla mahdollisella tavalla juuri kyseiseen perhekotiin tulevalle lapselle turvallisen elinympäristön. Perhehoitajan kodin sopivuutta harkittaessa on kiinnitettävä erityistä huomiota ~~sijaisperheen~~ **perhehoitajien** ihmissuhteisiin sekä perhehoitajan mahdollisuuksiin ottaa huomioon ja vastata perhehoitoon sijoitettavan tarpeisiin hänen etunsa mukaisesti. Lisäksi on selvitettävä, hyväksyvätkö muut ~~sijaisperheen~~ **perhehoitoperheen** jäsenet (mukaan luettuna aiemmin sijoitetut lapset sekä perhehoitajien omat lapset ja muut kodissa asuvat) perhehoitoon sijoitettavan ja saako perhehoitoon sijoitettava lapsi ~~sijaisperheen~~ **perhehoitoperheen** muihin jäseniin nähden tasavertaisen aseman.

Avoimuus ja vuoropuhelu ovat tuloksellisen yhteisen arvioinnin kulmakiviä. Ensisijaisesti tulee pyrkiä yhteistyöhön ja luottamukseen lapsen edun varmistamiseksi. Ennen sijoitusta lasta koskevaa tietoa voi luovuttaa tulevalle perhehoitajalle sellaisessa muodossa, että lasta ja perhettä ei voida tunnistaa. Lapsen terveydentila on tutkittava sijoittamisen yhteydessä, ellei sitä ole juuri tehty.

Vammaisen lapsen lastensuojelun sijaishuoltopaikan valinnassa on kiinnitettävä erityistä huomiota viranomaisyhteistyöhön ja siitä sopimiseen yli sektorirajojen (esim. vammaispalvelut). Erityistä huomiota on kiinnitettävä perhehoitajien mahdollisuuteen vastata lapsen hoidon tarpeisiin ja kodin

soveltavuuteen vammaisen lapsen asumiseen. Vammaisen lapsen perhehoitajille tulee tarjota sijoituksen tarpeita vastaavat tiiviimmät tukipalvelut ja kohdennettua koulutusta. Tehtävän kuormitus on huomioitava perhehoitajan vapaan järjestämisessä.

Lapsen osallisuus ~~sijaisperhettä~~ **perhehoitajaa**-valittaessa

Lapsen tarpeet ja etu tulee arvioida fyysisestä, psyykkisestä, sosiaalisesta ja kulttuurisesta näkökulmasta (Lsl 4§). Sosiaalityöntekijän tehtävä on huolehtia lapsen osallisuudesta häneen liittyvissä asioissa. Lapsen etua arvioitaessa on kiinnitettävä lastensuojelulain mukaisesti huomiota siihen, miten eri toimenpidevaihtoehdot ja ratkaisut turvaavat lapselle mahdollisuuden osallistumiseen ja vaikuttamiseen omissa asioissaan. Mikäli lapsella on useampi sisarus, joita ei sijoiteta samaan paikkaan tai osa jää syntymäkotiin, tulee sisarusten välisestä yhteydenpidosta sopia. Perhehoitajan tulee sitoutua sisarussuhteiden ylläpitämiseen lapsen asiakassuunnitelman mukaisesti.

Lastensuojelua toteutettaessa on aina selvitettävä lapsen toivomukset ja mielipide. Mielipide voidaan jättää selvittämättä vain, jos selvittäminen vaarantaisi lapsen terveyttä tai kehitystä tai jos se olisi muutoin ilmeisen tarpeetonta. Kaksitoista vuotta täyttäneellä lapsella on oikeus käyttää huoltajan tai muun laillisen edustajan ohella erikseen puhevaltaansa itseään koskevassa lastensuojeluasiassa

Kaikkien aikuisten yhteistoiminta on tärkeää, jotta sijaishuoltopaikan selvityksessä, ~~että~~ tulee huomioitua mahdollisimman tarkasti ja monipuolisesti lapsen elämän kokonaisuus ja hyvinvointi.

Lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä ottaa yhteyttä ~~Keski-Suomen sijaishuoltoyksikköön~~ **Perhehoitoyksikkö Koivikkoon** hakiessaan sijaishuoltopaikkaa. ~~Sijaishuoltoyksikkö~~ **Perhehoitoyksikkö Koivikko** selvittää lapsen tarpeita vastaavan paikan lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän antamien tietojen perusteella. ~~Keski-Suomen sijaishuoltoyksikön~~ **Perhehoitoyksikkö Koivikon** sosiaalityöntekijä ja lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä käyvät ensin tutustumassa sijaishuoltopaikkaan. Mikäli sijoitusta voidaan lähteä edistämään, tutustuu sijoitettava lapsi ja hänen läheisensä sijaishuoltopaikkaan **yhdessä lapsen asioita vastaavan sosiaalityöntekijän kanssa.**

Ennen sijoituksen alkamista perhehoitopaikan tulee yhdessä lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän kanssa huolehtia siitä, että lapsi kokee muuton sijaishuoltopaikkaan turvallisena ja ennakoitavana ja kokee itsensä tervetulleeksi.

Lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä huolehtii sijoitukseen liittyvästä viranomaistyöstä ja selvittää lapsen, perheen ja perhehoitopaikan kanssa sijoitukseen toimeenpanoon liittyvät käytännön asiat.

4.3. Perhehoitajien rekrytointi ja valmennus

~~Keski-Suomen Sijaishuoltoyksikkö~~ **Perhehoitoyksikkö Koivikko** vastaa lastensuojelun perhehoitajien rekrytoinnista, valmentaa ja hyväksyy uudet perhehoitajat. Perhehoitajien valmennuksen ja

hyväksymisen kautta varmistetaan, että perhehoitajilla on edellytykset ja riittävät valmiudet toimia ~~sijaisperheenä~~ **perhehoitajina**.

Perhehoitajaksi ryhtyvällä on lakisääteinen oikeus saada valmennusta ja koulutusta, jotta perheellä olisi riittävästi tietoa **perhehoito**~~sijaisperhe~~toiminnasta.

Ennakovalmennus

Keski-Suomen sijaishuoltoyksikkö **Perhehoitoyksikkö Koivikko** valmentaa perheet ryhmämuotoisesti valtakunnallisesti hyväksytyn PRIDE-valmennuksen mukaisesti. PRIDE- valmentajakoulutuksen käyneet ~~sijaisvanhempi~~ **perhehoitaja** ja sosiaalityöntekijä valmentavat uusia perheitä yhdessä. PRIDE-valmennus koostuu yhdeksästä ryhmätapaamisesta sekä neljästä perhetapaamisesta.

PRIDE-valmennus perustuu perhehoitajilta edellytettäviin viiteen valmiuteen:

1. Suojella ja hoivata lasta
2. Tukea lapsen yksilöllistä kehitystä
3. Tukea lapsen suhteita syntymävanhempiin ja turvata lapsen muiden läheisten ihmissuhteiden jatkuminen
4. Sitoutua lapseen ja toimia hänelle luotettavana aikuisena tarvittaessa koko elämän ajan
5. Tehdä yhteistyötä lapsen asioissa.

PRIDE-valmennuksen tavoitteena on, että ~~sijaisvanhemmuutta~~ **perhehoitajuutta** harkitsevat saavat riittävästi tietoa ja ymmärrystä perhehoidosta, lastensuojelusta sekä valmiuksista, joita ~~sijaisvanhemmat~~ **perhehoitajat** tarvitsevat pystyäkseen tekemään päätöksen ~~sijaisvanhemmaksi~~ **perhehoitajiksi** ryhtymisestään. Soveltuvuutta arvioitaessa on tärkeää varmistaa perhehoitajan kyky suojella ja hoivata lasta sekä luoda hänelle turvallinen ympäristö (fyysinen, psyykinen, emotionaalinen, seksuaalinen). Perhehoitajalla tulee olla kyky ja halu tukea lapsen suhteita syntymävanhempiinsa ja turvata lapsen muiden ihmissuhteiden jatkuminen. Perhehoitajan tulee myös olla valmis sitoutumaan lapseen ja toimia hänelle luotettavana aikuisena tarvittaessa koko elämän ajan. Perhehoitajalla tulee näiden valmiuksien lisäksi olla kykyä ja halua tehdä yhteistyötä lapsen asioissa myös viranomaisten ja hoitotahojen kanssa. Näistä asioista on varmistuttava ennen toimeksiantosopimuksen tekemistä ja lapsen sijoitusta perheeseen.

Aikaisemmin ennakovalmennukseen tulevilta on tarkistettu seuraavat asiakirjat:

- terveydentilaa koskeva T-lausunto
- sosiaalitoimen lausunto
- rikosrekisteriote (Laki lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä 14.6.2002/504 5 §)
- poliisirekisteriote

Apulaistietosuojavaltuutetun antaman päätöksen 13.1.2022 perusteella ennakovalmennukseen tulevalta perheeltä ei voida tarkistaa poliisirekisteritietoja. Tällä hetkellä lainsäädäntö ei mahdollista muidenkaan yllä mainittujen tietojen tarkistamista ennakovalmennukseen tulevilta perheiltä. Tiedot voi tarkistaa siinä vaiheessa, kun on tiedossa, kuka lapsi sijoitetaan sijaisperheeseen, ei aikaisemmin.

Esteet perhehoitajaksi ryhtymiselle

Ehdottomia esteitä valmennukseen osallistumiseen ovat:

- akuutti kriisi perheessä
- perhehoitajana toimimisen estävä rikostausta
- perheen meneillään oleva lastensuojelun tai toimeentulotuen asiakkuus
- vakava toimintakykyä heikentävä sairaus perheessä
- päihde- tai mielenterveysongelma perheessä

Ennen valmennusta käydään perheen kotona kotikäynnillä. Kotikäynnillä selvitetään kodin olosuhteiden tarkoituksenmukaisuus.

Mahdollisuuksien mukaan sijaishuoltoyksikkö Perhehoitoyksikkö Koivikko järjestää sijaisvanhemmuutta perhehoitajiksi ryhtymistä harkitsevien perheiden lapsille sijaissisaruuustapaamisen valmennuksen yhteydessä.

Keski-Suomen sijaishuoltoyksikkö Perhehoitoyksikkö Koivikko tekee myös sukulais- ja läheisperheiden sijaisvanhemmuus selvittelyjä järjestäen tarpeen mukaista valmennusta ja koulutusta.

5 Lapsi perhehoidossa

5.1 Lapsen turvallinen muutto

Sijoitus perhehoitoon on aina iso muutos lapselle, hänen vanhemmilleen ja muille läheisilleen sekä sijaisperheelle perhehoitoperheelle. Sijoitus perhehoitoon tulee toteuttaa turvallisesti ja suunnitelmallisesti pyrkien yhteistyöhön lapsen, vanhempien ja mahdollisesti lapsen muiden läheisten ihmisten kanssa. Sijoitustyöskentelyssä on tärkeää, että lapsen vanhempi/vanhemmat ovat mukana prosessissa lapsen tukena. Jos vanhemmat eivät pysty olemaan lapsensa tukena, läheisverkostosta pyritään löytämään joku muu henkilö tukemaan lasta. Lapsen kannalta on merkityksellistä, että vanhempia autetaan hyväksymään lapsensa sijoitus tai ainakin toimimaan lapsen edun mukaisesti, jolloin lapsella on sisäinen lupa ja mahdollisuus kiintyä perhehoitajiinsa ja muihin perhekodin jäseniin. Myös tieto siitä, että hänen vanhemmistaan, sisaruksistaan ja muista läheisistään huolehditaan, on tärkeää lapselle.

Tutustumisen suunnitelma tulee tehdä yksilökohtaisesti lapsen edun mukaisesti. Lapsen ja pitkäaikaisen sijaisperheen perhehoitoperheen tutustumiseen on varattava riittävästi aikaa ja tutustumisia tulee olla riittävän usein. Lapsi voi vierailla sijaisperheessä perhehoitajan luona ennen lopullista siirtymistä. Lapsen siirtymää ja tulevaa perhehoitoa helpottaa, jos lapsen historia (esim. valokuvat) ja hänelle tärkeät lelut ja muut tavarat seuraavat hänen mukanaan. Perhehoitajan on hyvää tietää, millaisia tapoja ja rutiineja lapsella on, jotta hän osaa ottaa ne huomioon hoitaessaan lasta.

Perhehoitoon sijoittaminen voi olla nopeasti syntyvä kriisitilanne, jolloin lasta ei ole pystytty lainkaan ennalta valmentamaan tulevaan muutokseen. Kiireellisten sijoitusten tilanteissa lapsen on tärkeä tietää mihin hän on matkalla, miksi ja mitä seuraavaksi tapahtuu.

5.2 Lapsen hoiva, huolenpito ja kasvatusta

Perhehoidossa tapahtuvan huollon ja kasvatuksen tulee turvata lapsen tasapainoinen kehitys ja hyvinvointi lapsen yksilöllisten tarpeiden ja toivomusten mukaisesti. Lapselle on pyrittävä antamaan turvallinen ja virikkeitä antava kasvuympäristö sekä suojeltava kaikenlaiselta ruumiilliselta ja henkiseltä väkivallalta, huonolta kohtelulta ja hyväksikäytöltä. Lasta tulee suojata, jotta hän ei vahingoita itseään tai muita. Esimerkiksi vahingollisten esineiden pois ottaminen hyvin pieniltä lapsilta tai lapsen rauhoittaminen syliin on normaalia turvallisuuden varmistamista, mikä ei edellytä erillisen päätöksen tekemistä.

Tavanomaisia kasvatuksellisia keinoja ovat mm. kotiintuloaikojen ja ystävien vierailuaikojen määrittäminen. Myös ruokailuaikojen määrittäminen, pöytätapojen opettelu sekä rahan käytön harjoittelu, kuten myös syy- ja seuraussuhteiden, kotitöiden tekemisen ja muun vastuunkannon opettelu kuuluvat tavanomaiseen hyvään kasvatukseen.

Puhelimen käytön rajoittaminen hyväksyttävänä kasvatuksellisenä toimenpiteenä tai perheen sääntönä voi tulla kyseeseen esim.:

- öiseen aikaan, mikäli näin turvataan lapsen tarvitsema riittävä lepo yöllä tai mikäli sille on muu hyväksyttävä peruste,
- lapsi käy koulua tai lukee läksyjä,
- lapsi osallistuu perheen yhteiseen toimintaan esimerkiksi yhteisissä juhlissa tai ruokailutilanteissa.

Älypuhelimia käytetään moneen muuhunkin asiaan kuin yhteydenpitoon. Myös tablettien ja muiden laitteiden sovellusten, internetin käytön ja pelaamisen valvominen ja rajoittaminen tarvittaessa on perhehoitajan tehtävä. Mikäli internetin käyttö tai pelaaminen alkaa olla lapselle haitallista, on suositeltavaa keskustella lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän kanssa siitä, mikä on kyseiselle lapselle hänen ikänsä, kehitystasonsa ja arjen rutiinit huomioiden sopiva määrä. Perhehoitajan toimivaltaan kuitenkin kuuluu perheen arjessa esimerkiksi peliaikojen määrittely. Perhehoitaja huolehtii myös viranomaisten peleille, palveluille ja erilaisille mediasisällöille asettamien ikärajojen noudattamisesta. **Mikäli älylaitteiden käyttöä joudutaan merkittävästi rajoittamaan, tulee asiasta en-suosittelavaa keskustella lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän kanssa.** (ks. 5.3).

5.3 Rajoitukset

Lastensuojelulain mukaisista rajoituksista vain yhteydenpidon rajoittaminen on mahdollista perhehoitoon sijoitetun lapsen kohdalla.

Jos lapsen ja läheisten yhteydenpidosta ei päästä sopimukseen, on tehtävä valituskelpoinen päätös yhteydenpidon rajoittamisesta. Päätöksenteosta vastaa sosiaaliviranomainen. Yhteydenpidon rajoittamista voidaan tehdä:

- jos yhteydenpidosta ei ole voitu asiakassuunnitelmassa tai erityisestä syystä muutoin sopia lapsen ja hänen vanhempiensa tai muiden läheisten kanssa,
- jos yhteydenpito vaarantaa sijaishuollon tarkoituksen toteuttamisen ja rajoittaminen on lapsen hoidon ja kasvatuksen kannalta välttämätöntä
- jos yhteydenpidosta on vaaraa lapsen hengelle, terveydelle, kehitykselle tai turvallisuudelle
- jos rajoittaminen on välttämätöntä vanhempien, perheen muiden lasten tai perhehoitajan turvallisuuden vuoksi
- jos 12 vuotta täyttänyt lapsi vastustaa yhteydenpitoa; sama koskee myös 12 vuotta nuorempaa lasta, jos hän on niin kehittynyt, että hänen tahtoonsa voidaan kiinnittää huomiota.

Yhteydenpidon rajoittaminen niin, että lapsen puheluja kuunnellaan kaiuttimen kautta, ei ole mahdollista edes yhteydenpidon rajoittamista koskevan päätöksen nojalla. Perhehoitaja voi tarpeen mukaan auttaa pientä lasta puhelinlaitteen hallinnassa ja istua lapsen lähellä puhelun aikana, jos lapsi niin toivoo esimerkiksi turvallisuuden tunteen säilyttämiseksi. Jos lapsen hoito ja huolenpito edellyttäisi rajoitustoimenpiteiden käyttämistä, on harkittava voiko lapsen sijoitusta perhehoidossa jatkaa.

Rajoitusten lisäksi saattaa tulla kyseeseen rikoslaisissa säädetty hätävarjelu, mikäli lapsi käyttäytyy väkivaltaisesti, Hätävarjelua voidaan käyttää toisen henkilön suojaamiseen, esimerkiksi suojattaessa lasta toisen lapsen hyökkäykseltä. Se on aina viimesijainen keino ja kasvatukselliset keinot ovat aina ensisijaisia.

5.4 Yhteydenpito omaan sosiaalityöntekijään

Lapselle on tarjottava mahdollisuus tavata kahden kesken omaa, hyvinvointialueen nimeämää sosiaalityöntekijää tai muuta lastensuojelun työntekijää riittävän usein. Lapsella on oikeus luottamukselliseen suhteeseen vastuutyöntekijänsä kanssa. Huostaanoton perusteet ja ne lastensuojelun toimet, joihin on ryhdytty, on käytävä lapsen kasvaessa läpi aina uudelleen lapsen kehitystason ja iän mukaisesti, jotta lapselle muodostuu todenmukainen kuva omasta menneisyydestään ja nykyisestä tilanteesta. Lapsen ja hänen sosiaalityöntekijänsä tai muun lastensuojelun työntekijän väliset tapaamiset tulee kirjata asiakassuunnitelmaan. Sijoittavan hyvinvointialueen sosiaalitoimen työntekijä saa tapaamisissa tietoa lapsen sijaishuollon toteutumisesta ja voi valvoa lapsen edun toteutumista. Tapaamisen sisällöt kirjataan lapsen asiakaskertomukseen.

Lapsen on voitava luottaa siihen, että hänen luottamuksellisesti kertomansa asiat eivät välity sosiaalityöntekijältä eteenpäin ilman perusteltua syytä. Joissakin tapauksissa on välttämätöntä luovuttaa tai välittää lapsen antamaa tietoa eteenpäin. Sosiaalityöntekijän tulee kertoa lapselle, millä edellytyksillä lapsen kertomat asiat on luovutettava huoltajille tai perhehoitajille.

Henkilökohtaisten tapaamisten lisäksi on tärkeää mahdollistaa myös muu yhteydenpito. Vuorovaikutus lapsen ja sosiaalityöntekijän välillä tulee olla mahdollisimman helppoa ja toteutettavissa lapsen toivomassa muodossa. Lapsen yhteydenpitoa omaan lapsen asioista vastaavaan sosiaalityöntekijään tuetaan varmistamalla sijoitetulle lapselle hänen ikänsä ja kehitystasonsa sen salliessa tarvittavat välineet digitaaliseen yhteydenpitoon (esim. älypuhelin tai tabletti). Lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä vastaa siitä, että lapsella on tarvittava laite ja yhteydenpitoon luodut tietoturvalliset ratkaisut.

5.5 Yhteydenpito läheisiin ihmisiin

Sosiaalityöntekijällä on velvollisuus jatkuvasti sijaishuollon aikana arvioida, millä tavoin lapsen yhteydenpito-oikeutta toteutetaan hänen etunsa mukaisesti, ja olla aktiivinen yhteydenpidon edistämisessä.

Lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä vastaa siitä, että lapsen ja vanhemman tapaamisista sovitaan riittävän tarkasti asiakassuunnitelmassa eikä sopimista voi jättää perhehoitajan tehtäväksi. Sijaishuollossa lapselle on turvattava hänen kehityksensä kannalta tärkeät, jatkuvat ja turvalliset ihmissuhteet. Lapsella on oikeus tavata vanhempiaan, sisarusiaan ja muita hänelle läheisiä henkilöitä vastaanottamalla vieraita tai vierailemalla perhekodin ulkopuolella sekä pitää heihin muuten yhteyttä käyttämällä puhelinta tai lähettämällä ja vastaanottamalla kirjeitä tai niihin rinnastettavia muita luottamuksellisia viestejä taikka muita lähetyksiä. Lapsen sisarussuhteiden vaalimiseen tulee kiinnittää erityistä huomiota. On tärkeää, että lapsi saa itse määritellä, ketkä ovat hänen läheisiään. Myös aikaisempien sijaishuoltopaikkojen ihmissuhteet voivat olla lapselle tärkeitä. Parhaiten lapsen etu toteutuu tilanteissa, joissa hänen ympärillään olevat aikuiset tulevat keskenään toimeen ja tuntevat toisensa riittävän hyvin.

Perhehoitajan tehtävään kuuluu ymmärtää yhteydenpidon merkitys lapselle ja ottaa vastaan lapsen kaikenlaiset tunteet. Perhehoitajan tulee kertoa lapsen asioista vastaavalle sosiaalityöntekijälle lapsen reaktioista yhteydenpitoa koskien, ja lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä hyödyntää näitä tietoja yhteydenpidon suunnittelussa.

Jos lapsen tapaamiset järjestetään perhehoitajan tai vanhemman kotona, sosiaalitoimi vastaa tapaamisten turvallisuudesta ja tapaamiseen osallistuvien henkilöiden kunnon tarkistuksesta ennen tapaamista. Tapaamisten aikaisen vuorovaikutuksen laadulla on suora yhteys lapsen hyvinvointiin. Osallistumalla ajoittain tapaamisiin lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä tai muu työntekijä saa hyvän käsityksen lapsen ja häntä tapaavien henkilöiden välisestä vuorovaikutuksesta, sen vahvuuksista ja mahdollisista haasteista. Samalla työntekijöillä on tarvittaessa mahdollisuus ohjata vuorovaikutusta lapsen kasvua ja kehitystä tukevaan suuntaan. Tapaamisia ei voida kuitenkaan valvoa ilman tapaavan henkilön ja/tai lapsen suostumusta, jos sille ei ole perustetta. Mikäli asiasta ei voida sopia, kyseeseen voi tulla yhteydenpidon rajoittamis päätös.

Jos tapaamisia ei syystä tai toisesta voida toteuttaa perhehoitajan kodissa tai vanhemman kotona, tapaamispaikkana voi toimia myös muu tarkoitukseen soveltuva paikka. Mikäli tapaaminen valvotusti

on lapsen edun mukaista, on sosiaalitoimen velvollisuus järjestää tapaamisille paikka esim. ”tapaamispaikassa”, joita on oltava lapsenhuoltolain mukaisten tapaamisten järjestämiseen. Perhehoitaja ei voi toimia tapaamisten valvojana, mutta hän voi tukea lapsen ja tämän läheisen välisen tapaamisen toteutumista asiakassuunnitelmassa sovittavalla tavalla.

5.6 Lapsen tuki ja palvelut

Lapsen tukeen ja palveluihin liittyvä ohjeistus on erillisessä ohjeistuksessa tämän toimintaohjeen liitteessä 1.

Sijaishuollossa oleva lapsi on oikeutettu saamaan hänen hoitonsa ja huoltonsa kannalta tarvittavat palvelut ja tukitoimet (esim. terveydenhuollon palvelut, erikoissairaanhoidon palvelut, päivähoito- ja koulupalvelut) hyvinvointialueelta ja kunnasta, jonne hänet on sijoitettu. Lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän tulee neuvotella palveluiden ja etuuksien hakemisesta ~~tulee~~ aina perhehoitajan ja palveluja järjestävien tahojen kanssa. ~~Sijas~~perheet **Perhehoitoperheet** ovat muiden lapsiperheiden tavoin oikeutettuja peruspalveluihin, kuten varhaiskasvatukseen ja sosiaalihuoltolain mukaisiin palveluihin, kuten lapsiperheiden kotipalveluun ja perhetyöhön. Erityistason palvelut tulee järjestää mahdollisimman lähellä sijaishuoltopaikkaa.

Lapsen asiakassuunnitelmaan tulee kirjata, miten lapsen terveydenhuolto, varhaiskasvatus, perusopetus ja muu opetus järjestetään. Asiakassuunnitelman yhteydessä käydään läpi lapsen tilanne, varhaiskasvatukseen, koulunkäyntiin ja harrastuksiin liittyvät konkreettiset käytännöt sekä mm. arkeen liittyvien päätösten ja asiakirjojen allekirjoitusoikeus (esim. kokeet, kuljetus- ja retkiluvat sekä poissaolokuitaukset).

Sijaishuollon aikana lapsella on oikeus tarvitsemiinsa terveydenhuollon palveluihin. Terveyskeskuksen ja sairaanhoitopiirin on annettava lapsi- ja perhekohtaisessa lastensuojelussa asiantuntija-apua ja tarvittaessa järjestettävä lapsen tutkimus sekä hoito- ja terapiapalveluja lapselle. Lasten tarvitsemat seksuaalisen hyväksikäytön tai pahoinpitelyn epäilynselvittämiseen liittyvät palvelut on järjestettävä kiireellisenä.

Varhaiskasvatus

Myös perhehoitoon sijoitetuilla lapsilla, on oikeus varhaiskasvatukseen. ~~Sijoittavan hyvinvointialueen sosiaalitoimi maksaa varhaiskasvatuksen kokonaiskustannukset tai hakee maksuvapautuksen.~~ **Lapsen kotikunta maksaa varhaiskasvatuksen kokonaiskustannukset ja kuntien sivistystoimet neuvottelevat kustannuksista keskenään. Hyvinvointialue ei maksa lapsen varhaiskasvatukseen liittyvää muutakaan kustannusta, kuten avustajaa.**

Koulu

Sijoitetulla lapsella on oikeus käydä koulua asuinpaikkakunnallaan ja saada tarvitsemaansa tukea koulunkäyntiin perusopetuslain mukaisesti. Lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä ilmoittaa

lapsen tiedot sijoituskunnan opetustoimeen mahdollisimman ajoissa. Lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä huolehtii siitä, että koululla on lapsen opetuksen järjestämisen kannalta tarpeelliset tiedot lapsen taustasta ja tilanteesta. Ensisijaista on, että tiedot luovutetaan yhdessä huoltajan ja lapsen kanssa. Tällaisia tietoja voivat olla esimerkiksi: oppilaan sairaus tai vamma, joka vaikuttaa koulunkäyntiin, koulukuljetuksen tarve, koulupäivän aikana tarpeellinen lääkehoito, oppimisen tuki, tieto huostaanotosta tai kiireellisestä sijoituksesta ja tieto mahdollisista muutoksista huoltajuudessa sekä lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän ja perhehoitajan yhteystiedot.

Opetukseen liittyvä päätösvalta sijaishuollon aikana siirtyy hyvinvointialueen sosiaalihuollosta vastaavalle toimielimelle siltä osin kuin se on huostaanoton tarkoituksen toteuttamiseksi tarpeen. Lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän on lapsikohtaisesti arvioitava, käyttääkö kouluasioissa lapsen puolesta puhevaltaa huoltaja vai sosiaalitoimi.

Koululla on yleinen velvollisuus toimia yhteistyössä oppilaan kotien kanssa. Perhehoidossa elävän lapsen kohdalla koululla on kolme yhteistyötahoa: perhehoitajat, sosiaalityöntekijä ja huoltaja. Koulun tehtävä on varmistaa, että sen osalta opetuksen järjestämiseen liittyvissä asioissa yhteistyö sijoitetun lapsen perhehoitajien, huoltajien ja sosiaalityöntekijän kanssa toteutuu osapuolten kanssa sovitulla tavalla.

Lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän on tehtävä yhteistyötä opetuksen järjestäjän kanssa sijoituksen valmistelun ja sijoituksen aikana. Lapsen asioista vastaavaan sosiaalityöntekijän on edistettävä huoltajan, sijaishuoltoapaikan ja koulun välistä yhteistyötä. Sosiaalityöntekijän tehtävä on myös varmistaa, että huoltajat osallistuvat koulu yhteistyöhön lapsen edun mukaisella tavalla.

Perhehoitajan tehtävä on omalta osaltaan varmistaa, että koulu yhteistyö toteutuu asiakassuunnitelmassa sovitulla tavalla. Asiakassuunnitelmassa sovitaan koulunkäyntiin liittyvät konkreettiset käytännöt. Perhehoitaja vastaa kouluarjen sujuvuudesta ja voi siinä roolissa allekirjoittaa tietyt luvat ja ilmoitukset (esim. retket ja poissaolot) ja kokeet. Arjen huolenpidon ja kasvatuksen kannalta perhehoitajalle annetaan Wilman tai muun vastaavaan sähköisen järjestelmän käyttöoikeudet. Jos huoltaja on passiivinen lapsen asioissa tai päätöksenteko muutenkin kuuluu opetukseen liittyvissä asioissa sosiaalityöntekijälle, tämä vastaa lapsen todistuksen ja opetussuunnitelman allekirjoittamisesta, opetukseen liittyvien palveluiden hakemisesta ja niihin liittyvästä muutoksenhausta.

Perhehoitaja on avainasemassa tuomassa esille lapsen erityisiä tuentarpeita myös kouluasioissa. Sosiaalityöntekijän on kuitenkin lapsen mahdollisena laillisena edustajana tärkeää olla läsnä esimerkiksi kouluneuvotteluissa ja pääsääntöisesti myös huoltajaa tulee tukea osallistumaan niihin. Koulu on merkittävä osa lapsen arkea ja sosiaalityöntekijällä on mahdollisuus tukea koulun moniammatillista tiimiä lapsen edun mukaisen kouluarjen järjestämisessä.

Huoltajalla on aina oikeus saada tietoa sekä esittää näkemyksensä lapsen opetuksen järjestämisestä ja päättää lapsen osallistumisesta uskonnon tai elämäntutkimustiedon opetukseen.

Myös yksilökohtaisen oppilashuollon osalta on arvioitava tapauskohtaisesti, onko lapsen laillinen edustaja huoltaja vai lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä. Yksilökohtaisessa oppilashuollossa alaikäinen voi tietyin edellytyksin kieltää tietojen luovuttamisen lailliselle edustajalleen.

Harrastukset

Lapsella on oikeus harrastaa itselleen tärkeää asiaa, josta hän on kiinnostunut. Niin perhehoitajan kuin lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän tehtävään kuuluu tukea häntä tässä.

Käyttövara ja pankkitili

Sijaishuollossa olevaa lasta ja jälkihuollossa olevaa nuorta on tuettava taloudellisesti opinnoissa ja harrastuksissa. Lisäksi lapselle ja nuorelle annetaan käyttövaroja kalenterikuukausittain henkilökohtaisia tarpeita varten.

Laissa ei ole määritelty käyttövaralle kiinteää määrää alle 15-vuotiaalle lapselle, vaan käyttövarat määräytyvät lapsen yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Sen sijaan 15 vuotta täyttäneille minimi on 1/3 elatustuen määrästä.

Lapselle maksettavia käyttövaroja ei ole tarkoitettu kattamaan lapsen koulunkäyntiä tai harrastuksia, vaan kyse on taskurahan luonteisista varoista, joiden käytöstä lapsi saa itse päättää. Käyttövaroja ei ole myöskään tarkoitettu käytettäväksi sellaisten hygieniatuotteiden hankkimiseen, joiden on katsottava kuuluvan osaksi perhehoitoa. Lapsella on oikeus itse päättää henkilökohtaiseen käyttöön saamistaan käyttövaroista ja opetella itsenäistä rahan käyttöä perhehoitajan tukemana.

Lapsen edunvalvoja (yleensä huoltaja) ei ole siten oikeutettu määräämään varojen käytöstä. Käyttövarojen määrään ja maksamiseen ei saa vaikuttaa lapsen käyttäytyminen sijaishuolto paikassa.

Perhehoidossa olevan lapsen varoista (käyttövaroja lukuun ottamatta) huolehtiminen kuuluu ensisijaisesti huoltajalle tai lapsen edunvalvojalle, jos hänelle kuuluu myös taloudellisten asioiden edunvalvonta. Perhehoitaja ei siis vastaa sijoitetun lapsen taloudenpidosta. Alle 18-vuotiaalle voidaan määrätä huoltajan sijaan taloudellisten asioiden edunvalvoja. Myös perhehoitaja voidaan hänen suostuessaan määrätä holhoustoimilain nojalla toimimaan perhehoidossa olevan lapsen taloudellisten asioiden edunvalvojana tai yksityisvarojen hoitajana.

Perhehoitajan tulee pitää kirjaa ja raportoida vuosittain lapsen asioista vastaavalle sosiaalityöntekijälle lapselle annettujen käyttövarojen maksamisesta ja siten huolehtia lapsen oikeusturvan toteutumisesta. Tarvittaessa lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä voi arvioida, miten käyttövaroja on lapselle maksettu ja mihin niitä on käytetty. Lapsen taloudellisten asioiden edunvalvojalla (huoltaja tai määrätty edunvalvoja) on myös oikeus saada selvitys käyttövarojen maksamisesta sijaishuollon aikana.

Perhehoidossa olevan lapsen tai nuoren tulee olla yhdenvertaisessa asemassa suhteessa muihin perhehoidossa oleviin lapsiin ja nuoriin. Tasavertaisuuden on toteuduttava myös tietyssä perhekodissa elävien lasten kesken sekä lasten ja nuorten arkiyhteisöissä kuten varhaiskasvatuksessa ja koulussa. Kaikki perheen lapset ovat samassa asemassa käyttövarojen suhteen. Lapsen käyttövaroihin liittyen yhteiset toimintakäytännöt vahvistavat lapsen yhdenvertaisuutta sijaisperheessä suhteessa perheen lapsiin sekä suhteessa lähiyhteisössä vallitseviin tapoihin vähentäen eriarvoisuuden kokemuksia. Jos perheessä on tapana maksaa lapsen kuukausirahat tilille, johon hänellä on helppo pääsy esim. pankkikortin avulla, myös sijoitetun lapsen käyttövarat voidaan maksaa samalla tavalla.

Mikäli samat määrät eivät ~~sijaisperheessä~~ **perhehoitoperheessä** ole mahdollista lasten yksilöllisten tarpeiden kuten iän vuoksi, tulee määrän perusteiden olla määriteltynä.

Myös sijoitetulla lapsella tulee olla mahdollisuus pankkipalvelujen käyttämiseen ja rahan säästämiseen tilillään. Lapsen käyttövarojen maksamisesta tilille tulisi sopia toimeksiantosopimuksessa. Pankkitili voi olla lapsen nimissä, johon pääsevät myös lapsen huoltajat tai perhehoitaja voi avata itselleen tilin, johon lapsella on käyttöoikeus. Mikäli on perusteltu syy epäillä, että lapsen vanhempi tai muu huoltaja käyttää oikeuttaan väärin ja nostaa lapsen rahoja omaan käyttöön, sosiaalityöntekijän tulee harkita edunvalvojan hakemista lapselle taloudellisiin asioihin.

Passi ja matkustuslupa

Huostaan otetun alaikäisen osalta sosiaalihuollon toimielin antaa luvan passia varten. Perhehoitaja voi hakea lapselle passia jättämällä hakemuksen passiviranomaiselle. Hakemukseen liitetään lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän lupa passin myöntämiseksi. Huostaan otettu lapsi voi matkustaa ulkomaille, kun lapsen asioista vastaavalta sosiaalityöntekijältä on siihen lupa. Sosiaalityöntekijä kirjoittaa englanninkielisen matkustuslupan, jossa käy ilmi, että sijoitettu lapsi saa matkustaa perhehoitajan kanssa joko yleisesti tai tiettyyn maahan tiettyinä aikoina.

Perhehoitajan tehtävä on tarkistaa hyvissä ajoin matkan järjestävältä taholta kuten laivayhtiöltä tai matkatoimistolta tai, jos kyseessä on omatoimimatka, kohdemaan viranomaisilta, minkälainen lupa matkustamiseen tarvitaan ja että matkan järjestäjä ymmärtää sijoitetun lapsen kohdalla luvan antajan olevan huoltajan asemesta lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä. Sijoitetun lapsen huoltajille on hyvä tiedottaa matkasta hyvissä ajoin.

Tukihenkilö- ja tukiperhetoiminta **perhehoidossa olevalle lapselle**

Perhehoidossa olevalle lapselle voidaan järjestää tukipalveluna tukihenkilö- ja/tai tukiperhetoimintaa. Palvelun myöntäminen perustuu sosiaalityöntekijän tekemään arvioon ja päätökseen palvelun tarpeesta, **jos se on perusteltua lapsen kuntoutumisen näkökulmasta. Tukiperhetoimintaa järjestetään hyvinvointialueen omatuotantona ja ostopalveluina yksityisiltä palveluntuottajilta. Tukiperhettä ei järjestetä perhehoitajan loman järjestämiseksi.**

~~Tukipalvelua voidaan järjestää hyvinvointialueen omatuotantona ja ostopalveluina yksityisiltä palveluntuottajilta.~~

6 Yhteinen ja yksilöllinen tuki perhehoidon osapuolille

Lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän tehtävä on varmistaa lapselle, vanhemmalle, perhehoitajille ja muille perheissä asuville lapsille tukipalveluita. Lapsen vanhemman tukeminen vähentää lapsen huolta vanhemman voinnista ja auttaa vanhempaa tukemaan lastaan sijoituksen eri vaiheissa. Kaikkien sijaisperheen perhehoitoperheen jäsenten tukeminen on perusteltua esimerkiksi siksi, että mitä paremmin koko sijaisperhe perhehoitoperhe voi, sen parempaa hoitoa lapsi perheessä saa.

Perhehoidossa rinnakkaisen vanhemmuuden syntyminen ja ylläpitäminen vaativat moniammatillista sijaisperheen perhehoitajan ja lapsen läheisverkoston vuorovaikutuksen tukemista. Tavoitteena on, että sekä vanhemmat että perhehoitajat pystyvät työskentelemään lapsen edun mukaisesti. Vuorovaikutuksen tukeminen jatkuu koko sijoituksen ajan. Joskus sijoitetut lapset ja nuoret toivovat juuri heille tarkoitettuja tukimuotoja. Usein lapset ja nuoret kuitenkin toivovat tulevaisuutta kohdatuksi tasa-arvoisesti riippumatta siitä, miten he ovat perheeseen tulleet. Perheen kaikille lapsille yhdessä tarjottava tuki vahvistaa lasten ja nuorten tasa-arvoisuuden kokemusta ja vahvistaa sijaisperheiden perhehoitoperheiden sisarussuhteita. Yhteisen tuen järjestäminen lapsille antaa myös ammattilaisille paremman kokonaiskuvan sijaisperheen perhehoitoperheen tilanteesta.

6.1 Tuki perhehoitajalle

Perhehoitajan tuki ja palvelut tulee suunnitella sijoituksen alkuvaiheessa ja sijoituksen aikana yhdessä perhehoitajan, lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän ja perhehoitajan vastuutyöntekijän kanssa. Alkuvaiheen tuen suunnitelman tavoitteena on, että niin lapsi kuin sijaisperhe-perhehoitaja saavat mahdollisimman hyvän tuen sijoituksen onnistumiseksi. Tukeen vaikuttavat sijoitetun lapsen yksilölliset tarpeet, perhehoitajan perheen kokonaisuus ja perhehoitajien valmiudet. Suunnitelma tuesta kirjataan ylös esim. toimeksiantosopimuksen liitteeksi ja sen toteutumista ja tuen vaikuttavuutta ja tarkoituksenmukaisuutta arvioidaan viimeistään silloin, kun lapsen asiakassuunnitelmaa tarkistetaan.

Lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä, perhehoitajan vastuutyöntekijä ja näiden ympärille muodostuvat lastensuojelun tai perhehoidon tiimit ovat ensisijainen tuen lähde. Lapsi tuo tullessaan oman perheensä toimintamallin sijaisperheeseen ja nostaa samalla esiin monia kysymyksiä ja myös keinottomuuden ja neuvottomuuden tunteita. Käyty valmennusprosessi on vasta alku perhehoitajuudelle. Perhehoitajan on tärkeää ottaa itselleen vastaan apua ja tukea, mikäli sen katsotaan olevan lapsen hyvän hoidon ja huolenpidon edistämiseksi tarpeellista. Lisäksi perhehoitajalla tulee olla mahdollisuus tarvittaessa konsultoida eri alojen asiantuntijoita.

Perhehoidon lakisäätöinen tuki

Perhehoitajan lakisäätöinen tuki muodostuu nimetyn vastuutyöntekijän tuesta ja yhteistyöstä, ennakoivasta valmennuksesta (ks. 4.2), täydennyskoulutuksesta, työnohjauksesta, taloudellisesta tuesta

(ks. 13), vapaasta, hyvinvointi- ja terveystarkastuksista sekä kaikille lapsiperheille kuuluvista kunnan ja hyvinvointialueen perus- ja erityispalveluista. Hyvinvointialueen sosiaalitoimi voi itse vastata perhehoitajan tuesta tai hankkia tukipalveluja yksityiseltä perhehoidon palveluntuottajalta.

Sosiaalihuoltolain mukaiset tukimuodot ja muut hyvinvointialueen ja kunnan peruspalvelut kuuluvat kaikille, myös perhehoitajalle ja hänen perheelleen ja sijoitettuna elävälle lapselle tai nuorelle. Muun muassa varhaiskasvatus sekä neuvolan, perheneuvolan, kotipalvelun ja koulun tukipalvelut kuuluvat siten myös sijaisperheille perhehoitajille.

Perhehoitajan vastuutyöntekijän tuki

Perhehoitajan vastuutyöntekijä huolehtii siitä, että perhehoitaja saa tarvittavan tuen. Perhehoidon onnistumisen edellytyksenä on perhehoitajalle annettu oikea-aikainen ohjaus ja tuki. Mikäli hyvinvointialueen sosiaalitoimi vastaa itse perhehoidon tuesta, tulee perhehoitajalle nimetä oma vastuutyöntekijä. Mikäli palveluntuottaja vastaa tuesta, tekee sen nimeämä vastuutyöntekijä aktiivisesti yhteistyötä lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän kanssa. Perhehoitajan vastuutyöntekijään tai hänen varahenkilöönsä on saatava yhteys tarvittaessa, myös kiireellisissä tapauksissa. Vastuutyöntekijän ja lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän on oltava aktiivisia ja ennakoivia perhehoitajan ja hänen perheensä tuen ja palvelujen järjestämisessä.

Täydennyskoulutus

Hyvinvointialue vastaa perhehoitajalle annettavasta lisä- ja täydennyskoulutuksesta toimeksiantosopimukseen kirjattavalla tavalla. Lapsella saattaa esim. olla erityisiä neurologisia vaikeuksia tai hän voi olla traumatisoitunut, mikä vaatii kohdennettua täydennyskoulutusta.

~~Keski-Suomen sijaishuoltoyksikkö~~ Perhehoitoyksikkö Koivikko järjestää seuraavia koulutuksia ja valmennuksia:

- Perhehoitajalla on oikeus saada vähintään 2 päivää vuodessa täydennyskoulutusta. Oikeudesta osallistua koulutukseen päättää vastuusosiaalityöntekijä. ~~Sijaishuoltoyksikkö~~ Perhehoitoyksikkö Koivikko järjestää vuosittain kaksipäiväiset koulutuspäivät koulutusta sijaisperheille perhehoitajille ja sosiaalityöntekijöille. Koulutuspäivien aiheet liittyvät sijaisperheiden osallistujien palautteisiin ja toiveisiin. ~~koulutuspäivien antamiin koulutustoiveisiin ja palautteisiin.~~ Aiheet ovat vuosien varrella liittyneet mm. lasten tarpeisiin, kiintymyssuhteeseen, perhehoitajan oikeuksiin ja velvollisuuksiin ja jaksamisen haasteisiin.
- Lyhytaikaisen perhehoidon sijaisperheille järjestetään osana PRIDE-valmennusta lyhytaikaisen perhehoidon valmennus (12h). Lyhytaikaisen perhehoidon sijaisperheet ovat käyneet ensin PRIDE-valmennuksen ja osa on jo toiminut lyhytaikaisena perhehoitajana.
- Sukulais- ja läheisverkostoperheille järjestetään erillinen valmennus (12h) perustuen Läheissijaishuolto-opas perhekohtaiseen valmennukseen ja valintaan
- Nuoruusikäisen lapsen sijaishuoltajille perhehoitajille tai nuoren sijaishuoltajaa perhehoitajajuttua harkitseville perheille järjestetään tarvittaessa täydennyskoulutusta nuorten sijoituksiin.

Työnohjaus

Perhehoitajille järjestetään tarpeenmukaista yksilötyönohjausta, perhekohtaista työnohjausta tai ryhmätyönohjausta, jolla tuetaan hoito- ja kasvatustyötä, perhehoitajan jaksamista ja voimavaroja vähintään viisi kertaa vuodessa. **Työnohjaustavasta ja määrästä päättää vastuusosiaalityöntekijä. § osiaalitoimi — vastaa — työnohjauksen — järjestämisestä.** Työnohjauksesta sovitaan toimeksiantosopimuksessa. Työnohjaus voi olla jatkuvaa tai tiettyyn tarpeeseen (perhehoidon aloitus tai päättäminen, kriisitilanne) kohdistuvaa. Jatkuva työnohjaus ennaltaehkäisee ongelmatilanteita ja perhehoitajan uupumista ja toimii siten ennakkollisen valvonnan tukena, vaikka työnohjaus itsessään ei olekaan valvontaa. Lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä tai perhehoitajan vastuutyöntekijä voivat osallistua työnohjaukseen perhehoitajan kanssa, kun työnohjaustarve lapsen asiassa on yhteinen.

Lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän tai perhehoitajan vastuutyöntekijän neuvonta tai ohjaus on tarpeellinen ja ensisijainen tuki perhehoitajalle, mutta se ei kuitenkaan korvaa perhehoitolain 15 §:ssä säädettyä työnohjausta.

~~Keski-Suomen sijaishuoltoyksikkö~~ **Perhehoitoyksikkö Koivikko antaa tietoja mahdollisista työnohjaajista.** ~~järjestää ja koordinoi työnohjauspalveluita.~~ Perhehoidon vastuutyöntekijä tekee sopimuksen työnohjaajan kanssa toiminnasta.

Intensiivisen tuen ryhmä

~~Keski-Suomen Sijaishuoltoyksikkö~~ **Perhehoitoyksikkö Koivikko** järjestää uusille ~~sijas-~~ **perheille perhehoitajille** intensiivisen vertaistuen ryhmän, intu-ryhmän Keski-Suomen sijaishuollon tukipilarit mallin mukaisesti. Ryhmä on jatkumo valmennukselle. Ryhmän tavoitteet perustuvat ~~sijaisvanhemman~~ **perhehoitajan** viiteen valmiuteen tukien sijoitetun lapsen ja perhehoitajan kiintymyssuhdetta, yhteistyön rakentumista eri osapuolten kesken ja perhehoitajan voimavaroja. Ryhmä tarjoaa myös vertaistuen. Tapaamisia on viisi (5). Ryhmän vetäjinä toimii kaksi työnohjaajaa, joista toinen on ~~sijaishuoltoyksikön~~ **Perhehoitoyksikkö Koivikon** sosiaalityöntekijä, jolla on PRIDE-valmentajan ja työnohjaajan pätevyys.

Intensiivisen tuen ryhmän jälkeen perheille tarjotaan mahdollisuutta jatkaa työnohjausryhmänä kymmenen (10) kertaa. Ryhmän vetäjänä toimii intu-ryhmästä tuttu toinen työnohjaaja. Ryhmässä perheet saavat vertaistukea ja saavat mahdollisuuden puhua asioistaan luottamuksellisesti. Työnohjauksesta sovitaan oman sosiaalityöntekijän kanssa. **Ulkopuolinen työnohjaaja laskuttaa sosiaalitoimea työnohjauksesta.**

Perhehoitajan vapaan järjestäminen

Perhehoitajalle tulee järjestää perhehoitolain mukaisesti vapaata 2 vrk/kk. ~~tai~~ **Vapaiden pitäminen on ensisijaista, mutta mikäli vapaat on jäänyt pitämättä, ne voidaan korvata rahallisesti. Lakisääteisiä vapaapäiviä ei voi korvata lastenhoitojärjestelyn avulla.** Perhehoitajan vapaan ajaksi voidaan järjestää

sijaishoitaja, jonka kanssa tehdään toimeksiantosopimus, jossa määritellään sijaishoitajan antama hoito sijoitetulle lapselle joko perhehoitajan kotona tai sijaishoitajan kotona. Sijaishoitajalle maksetaan tilapäishoidosta hoitopalkkio ja kulukorvausta.

Sijaishoidon maksut määriteltä ~~erillisessä ohjeessa~~ **toimintaohjeen liitteessä 2.**

~~Keski-Suomen Sijaishuoltoyksikkö~~ **Perhehoitoyksikkö Koivikko** rekrytoi ja valmentaa sijaishoitajia. Toimintaan tulevilta tarkistetaan edellytykset toimia sijaishoitajina.

Hyvinvointi- ja terveystarkastukset

Päätoimiselle perhehoitajalle tulee järjestää mahdollisuus hyvinvointi- ja terveystarkastukseen joka toinen vuosi. Tarkastus voidaan järjestää myös ei-päätoimisena toimivalle perhehoitajalle, joka ei ole muun työterveyden piirissä. Hyvinvointi- ja terveystarkastuksella tarkoitetaan perhehoidossa ”kliinillä tutkimuksilla tai muilla tarkoituksenmukaisilla ja luotettavilla menetelmillä suoritettua hyvinvoinnin, terveydentilan ja toimintakyvyn tarkastusta sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvää terveydentilan selvittämistä ja neuvontaa”. Tarkastukset ovat perhehoitajalle maksuttomia ja vapaaehtoisia. Perhehoitajaa ohjataan itse varaamaan aikaa tai pyydetään suostumus tietojen luovuttamiselle. Ilman suostumusta sosiaalitoimi ei saa luovuttaa perhehoitajan tietoja eteenpäin. Säännölliset terveystarkastukset ovat suositeltavia perhehoitajille, koska sitäkin kautta voidaan paremmin ehkäistä lasten perhehoidon ongelmia.

Hyvinvointialue sopii terveystarkastuksen toimintatavan. Perhehoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastusten sisällön suunnittelussa voidaan soveltaa omaishoidon tuen osalta annettua sosiaali- ja terveysministeriön kuntainfoa.

Perhehoitajan muu tuki

Lakisääteisten palvelujen lisäksi voidaan järjestää myös muita palveluita mm. perhetyöntekijän, sosiaaliohjaajan tai sijaishoitajan tuki, kodinhoito- ja lastenhoitoapua tai siivouspalvelua.

Sosiaaliohjaus

Palvelun myöntäminen perustuu sosiaalityöntekijän tekemään arvioon ja päätökseen palvelun tarpeesta. Sijaishuollon sosiaaliohjauksen palvelua myönnetään perhehoitajien tueksi. Ensisijaisesti tukea myönnetään ensimmäisen sijoitetun lapsen saavien **perhehoitajan sijaisperheiden** tueksi ~~sijaisvanhemmuuteen~~ **perhehoitajuuteen** kasvamiseen, lapsen tarpeiden ymmärtämiseen **sekä perhehoitajan roolin ymmärtämiseen ja toimimiseen yhteistyöverkostoissa.** ~~Etusijalla tuen saamiseksi ovat myös läheissijaisperheet, koska he tarvitsevat erityisen paljon tukea~~ **perhehoitajan sijaisvanhemman roolin ymmärtämiseen sekä tunteiden ja vuorovaikutussuhteiden käsittelyyn uudenaikaisessa roolissaan lapsen läheis- ja yhteistyöverkostoissa.** Etusijalla tuen saamiseen ovat myös hyvin haastavissa ja ennakoimattomissa tilanteissa olevat perhehoitajat, jotka tarvitsevat vahvaa tukea sijoituksen jatkumisen turvaamiseksi.

Sosiaaliohjausta myönnetään **myös** lapsen tai nuoren yksilölliseen työskentelyyn **sosiaalityöntekijän tekemän arvion ja harkinnan mukaan.** Muilta osin sijaishuollon sosiaaliohjausta myönnetään yksilöllisen harkinnan pohjalta.

Perhetyö

Palvelun myöntäminen perustuu sosiaalityöntekijän tekemään arvioon ja päätökseen palvelun tarpeesta.

Mentorointi

Perhehoidon mentorointi on kokeneen, mentorointikoulutuksen saaneen perhehoitajan antamaa asiantuntija-apua aloittelevalle tai haasteellisessa tilanteessa olevalle toiselle perhehoitajalle. Mentorointia voidaan käyttää esimerkiksi perhehoitajuuden aloitus- ja päättymisvaiheissa, haastavissa kasvatus- ja vuorovaikutustilanteissa sekä erilaisissa perhehoitajuuteen liittyvissä kriisitilanteissa.

Mentoroinnista tehdään sopimus yhteistyössä lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän tai perhehoitajan vastuutyöntekijän, mentorin ja perhehoitajan kanssa. Sosiaalitoimi maksaa mentorin palkkion ja matkakulut. **Mentoritoiminnan palkkio on kuvattu Liitteessä 2.** ~~Mentoritoiminnasta maksetaan mentorille palkkiota 60 euroa/45 minuuttia ja matkakulut.~~ Tapaamisia on noin 1-2 kertaa kuukaudessa tai tarvittaessa 4-6 kk ajan. Mentoroinnissa on muistettava perhehoitajan vaihtolovelvollisuus.

~~Keski-Suomen Sijaishuoltoyksikkö~~ **Perhehoitoyksikkö Koivikko** välittää mentoreita perhehoidon tarpeisiin ja järjestää mentoreiden tapaamisia. Perhehoidon mentorikoulutusta järjestää Perhehoitoliitto ry.

Vertaistuki

Osa perhehoitajalle annettavasta tuesta perustuu vertaisuuteen. Vertaisuuteen perustuva tuki voi olla esimerkiksi mentorointia, perhehoidon asiamestointia, vertaisryhmiä ja vertaisviikonloppuja, perhehoitajien paikallisyhdistysten toimintaa tai muuta järjestötoimintaa sekä tuettuja lomia. Vertaisuuteen perustuvassa tuessa ja mentoroinnissa on huomioitava perhehoitajan vaihtolovelvollisuus toimeksiantosuhteessa saaduista tiedoista. Vertaisuuteen perustuvassa toiminnassa voi keskustella yleisesti perhehoitoon liittyvistä asioista, mutta lapsen ja hänen läheistensä tietoja ei saa paljastaa. Jos haasteet lapsen kanssa aiheuttavat ongelmia, tulee kääntyä lasta auttavien ammattilaisten puoleen, yhteistyössä sosiaalityöntekijän kanssa.

Keski-Suomen hyvinvointialueella toimii alueittain itseohjautuvia sijaisvanhempien vertaistukiryhmiä. Tarkempia tietoja saa Keski-Suomen Sijaisvanhemmat ry:ltä (Kesiva) tai ~~Keski-Suomen sijaishuoltoyksiköstä~~ **Perhehoitoyksikkö Koivikosta**.

Erilaista virkistystoimintaa ja tapahtumia sijoitetuille lapsille ja sijaisperheille järjestävät mm. Perhehoitoliitto, Perhehoitoliiton Sinut ry, Keski-Suomen Sijaisvanhemmat ry. ja Pesäpuu ry. Perhehoitajat voivat hakea normaalihaun kautta virkistyslomia. Perhehoidon vastuutyöntekijän on hyvä tarjota perhehoitajille kootusti tietoa saatavilla olevasta koulutus- ja virkistystarjonnasta.

6.2 Tuki sijaissisarukselle

Perhehoitajan kotona vieraillessaan sosiaalitoimen edustajan on kiinnitettävä huomiota kaikkien perheen lasten kohtaamiseen. Lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän ja perhehoitajan vastuutyöntekijän tai perhehoidon tiimin muiden jäsenten vieraillessa perheessä yhdessä heillä on mahdollisuus jakaa huomiotaan lasten kesken ja esimerkiksi keskustella sijaissisarusten kanssa erikseen. Sijaissisarukset, kuten perhehoitajien biologiset ja adoptoidut lapset tai muut perheeseen sijoitetut lapset, voivat parhaimmillaan olla merkittävä voimavara sijoitetulle lapselle. Vastavuoroisten, lämpimien sisarusuhteiden syntymisellä perhehoidossa voi olla sijoitetun lapsen elämänsä aikana ja muissa ihmissuhteissa pitkäkestoinen, myönteinen merkitys.

Sijaissisaruksille tarjottavan tuen tulee olla jatkuvasti saatavilla, monipuolista ja lähtökohdiltaan vapaaehtoista. Perheeseen sijoitettuja lapsia koskevat lastensuojelun päätökset koskettavat usein myös sijaissisarusten elämää ja arkea. Tämä tulee huomioida päätöksiä tehtäessä.

~~Keski-Suomen Sijaishuoltoyksikkö~~ **Perhehoitoyksikkö Koivikko** järjestää mahdollisuuksien mukaan ennakoivassa valmennuksessa olevien perheiden omille lapsille ryhmätoimintaa kertaluontoisesti valmennuksen aikana. Ryhmän tavoite on valmentaa myös lapsia kohtaamaan uusi perheenjäsen ja rohkaista lapsia kertomaan kokemuksistaan ja tunteistaan vanhemmilleen ja työntekijöille.

6.3 Tuki vanhemmalle ja hänen perheelleen

Lapsen vanhempaa tuetaan lasta sijoitettaessa. On suositeltavaa nimetä vanhemmalle oma vastuutyöntekijä jo ennen sijaishuollon alkamista. Vastuutyöntekijä tukee vanhempaa yhteistyössä lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän kanssa sijoitukseen liittyvien asioiden ja tunteiden käsittelemiseksi.

Vanhemmalla on oikeus saada tarpeidensa mukainen monipuolinen tuki. Vanhemmuus jatkuu huostaanoton jälkeen, vaikka olosuhteet ovatkin erilaiset. Huoltajuus säilyy lapsen vanhemmalla tai vanhemmilla. Perhehoidon onnistumisen ja lapsen tulevaisuuden kannalta on tärkeää vanhempien tukeminen ja uudenlaisen vanhemmuuden roolin löytyminen. Sijoitetun lapsen vanhemmalle tehdään oma asiakassuunnitelma, ellei se ole ilmeisen tarpeetonta. Suunnitelma laaditaan tarvittaessa yhteistyössä muun sosiaali- ja terveydenhuollon, kuten päihde- ja mielenterveyshuollon, kanssa. Lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä vastaa vanhemmille annettavan tuen kirjaamisesta lapsen asiakassuunnitelmaan ja tuen koordinoinnista.

Sijoitetun lapsen vanhemmille järjestetään mm. VOIKUKKIA-vertaistukiryhmiä, joka on tarkoitettu sijoitetun lapsen vanhempien tukemiseen. VOIKUKKIA-ryhmät ovat ammattilaisten ohjaamia huostaanoton kokeneiden vanhempien vertaisryhmiä. Ryhmän tavoitteena on vanhemman oman elämän ja selviytymisen tukeminen ja vanhemmuuden vahvistuminen sekä sitä kautta myös lasten hyvinvoinnin lisääntyminen. Ryhmässä on tilaa käsitellä huostaanoton aiheuttamia tunteita ja saada niihin tukea muilta. Lapsen huostaanotto herättää monissa vanhemmissa voimakasta häpeää ja voi johtaa vetäytymiseen. Vertaistuki auttaa näkemään, ettei ole ainoa ja vähentämään häpeän tunnetta.

7 Perhehoidon turvallisuus

Perhehoidossa olevalla lapsella on oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun.

Turvallisuuteen kuuluu sekä fyysinen että psyykinen turvallisuus. Ennakoivaltavasta edeltäen ja sen aikana selvitetään perhekodin olosuhteet ja fyysisten tilojen turvallisuus. Sijoitusprosessin aikana tehdään kotikäynti, jolloin on jo tiedossa, minkä ikäisestä lapsesta on kysymys. Sisätiloissa, pihassa ja lähiympäristössä, mukaan lukien koulutiet, on huolehdittava siitä, että tarpeenmukaiset turvajärjestelyt on tehty. Lisäksi otetaan huomioon lemmikit ja muut lapsen arkeen vaikuttavat tekijät. Psyykkistä turvallisuuden tunnetta lisäävät perhehoitajan perheenjäsenten yhdenvertaisuus, johdonmukaiset kasvatuseriaatteen ja toisia kunnioittava vuorovaikutus.

Perhehoidon tulee olla turvallista kaikille osapuolille. Perhekotien turvallisuus tulee varmistaa ja sitä tulee myös valvoa. Sijoitetun lapsen vanhemman pitää voida luottaa lapsen olevan turvassa. Perhehoitajien on saatava luottaa siihen, että heitä ei jätetä yksin selviytymään vaikeista tilanteista. Tällaisia tilanteita voivat olla sijoitettujen lasten tai omien lasten oirehdinta sekä lasten vanhempien ja muiden lasten läheisten sijoitukseen liittyvä kriisi. Arjen turvallisuuden lisäksi lapsen ja vanhempiensa tapaamisten aikaiseen turvallisuuteen tulee kiinnittää huomiota.

Hankalissa tilanteissa lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän, perhehoitajan vastuutyöntekijän tai vanhemman vastuutyöntekijän rinnalle voi tulla työpari ja lastensuojelun tiimin ammattitaito otetaan muutoinkin tehokkaaseen käyttöön (esim. systeeminen työskentelytapa).

Ammattilaisten, lapsen vanhempien ja perhehoitajien tulee toimia yhteistyössä keskenään lapsen edun toteutumiseksi. Vanhempia on tuettava siihen, että he ymmärtäisivät perhehoitajiin kohdistamiensa sanallisten tai muunlaisten tekojen vaikuttavan lapsen turvallisuuden tunteeseen. Tarvittaessa väkivallan uhasta ilmoitetaan välittömästi poliisille. Lapsen siirtäminen pois ~~sijaisperhehoitoperheestä~~ on viimesijainen keino tilanteen turvaamiseksi myös siinä tilanteessa, että uhka kohdistuu lapseen. Jatkuvuuden turvaamiseksi kaikki muut lapsen ja ~~sijaisperhehoitoperheen~~ turvallisuutta lisäävät keinot on käytettävä ennen sijaishuoltoapaikan muutosta.

Vanhemman tukeminen vahvistaa mahdollisuutta hyvään yhteistyöhön. Perhehoitajien ja vanhempien hyvä yhteistyö ja rinnakkainen vanhemmuus nähdään merkittävänä tekijänä lapsen näkökulmasta, sillä se luo lapselle jatkuvuuden ja turvallisuuden tunnetta sekä vahvistaa lapsen kiinnittymistä ~~perhehoitoperheeseen sijaisperheeseen.~~

Huostaanoton valmistelussa tulee joskus eteen tilanteita, jolloin yhteistyö voi osoittautua niin vaikeaksi, että turvallisuuden kannalta on parempi anoa turvakieltoa Digi- ja väestötietovirastolta lapsen olinpaikan salaamiseksi. Hakijana on näissä tilanteissa ~~kunnan~~ **hyvinvointialueen** sosiaalihuollosta vastaava toimielin lapsen laillisenä edustajana. Turvakielto voidaan myöntää, jos henkilön turvallisuuteen kohdistuu ilmeinen uhka. Turvakieltomääräys voi ensimmäisellä kerralla olla voimassa enintään viisi vuotta. Sitä voidaan jatkaa kaksi vuotta kerrallaan. Myös lapsen olinpaikan ilmoittamatta jättäminen vanhemmille tai huoltajille lastensuojelulain nojalla voi tulla kyseeseen.

7.1 Tiedon antaminen, salaaminen ja säilyttäminen

Tiedon salaamiseen, antamiseen ja säilyttämiseen liittyvät ratkaisut liittyvät perhehoidon turvallisuuteen. Lastensuojelusta tulee antaa perhehoitajalle sellaiset lasta koskevaa tietoa, jotka ovat välttämättömiä lapsen asianmukaisen hoidon järjestämiseksi perhehoidossa.

Mikäli vasta arvioidaan perhehoitajan sopivuutta tietylle lapselle, eikä toimeksiantosopimusta ole vielä tehty, voidaan välttämättömiä tietoja luovuttaa sosiaalihuollon asiakaslain 17 § 4 momentin nojalla. Sijoituksen jo tapahduttua tietoa voidaan antaa yhtä laajasti tai suppeasti sijaishuollon muodosta riippumatta. Perhehoitajalla on tärkeää olla kaikki lapsen hoidon kannalta välttämättömät tiedot, jotta hän voi parhaalla mahdollisella tavalla tukea lasta. Perhehoidon turvallisuuden ja asiakassuunnitelmaan kirjattujen perhehoidon tavoitteiden toteutumisen mahdollistamiseksi perhehoitajan on saatava lapsen hoitamista varten lapsesta, hänen menneisyydestään ja hänen verkostostaan riittävästi tietoa. Myös muut lapsen kanssa työskentelevät tahot, kuten varhaiskasvatuksen ja koulun henkilökunta, tarvitsevat tietoa lapsesta. On lapsen etu, että ne tahot, jotka ovat läsnä hänen arjessaan, voivat kohdata hänen yksilölliset tarpeensa ja ennaltaehkäistä esimerkiksi tilanteita, joissa lapsi kuormittuu liikaa.

Ensisijaista on, että lapsi ja hänen vanhempansa ovat mukana, kun lasta koskevaa tietoa luovutetaan perhehoitajalle. Toissijaisesti pyydetään lupa tietojen luovuttamiseen. Jos alaikäinen kykenee ymmärtämään asian merkityksen, suostumus häntä itseään koskevien tietojen luovuttamiseen on pyydettävä häneltä itseltään, muutoin suostumuksen antaa hänen laillinen edustajansa. Lapsen asiakastiedoissa on yleensä myös muita perheenjäseniä koskevia tietoja ja heiltä tulee kysyä suostumus tietojen luovuttamiseen.

On tilanteita, jolloin yhden tai kaikkien osapuolten suostumusta ei saada tai sitä ei voida pyytää. Esimerkiksi tilanteessa, jossa lapsi joudutaan sijoittamaan kiireellisesti perhehoitoon perheen sisäisen pahoinpitely- tai hyväksikäyttörikoksen epäilyn vuoksi, voidaan olla ilmaisematta lapsen olinpaikkaa vanhemmalle. Esimerkiksi tällöin voi tulla eteen tilanne, jolloin vanhemmilta ei voida pyytää suostumusta.

Lapsen ja hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajan pyytäessä lastensuojelun asiakasasiakirjoja nähtäväkseen, tulee heidän pyytää niitä lapsen asioista vastaavalta sosiaalityöntekijältä. Hyvinvointialueen sosiaalitoimen tulee rekisterinpitäjänä informoida asiakkaita (lasta ja hänen laillista edustajaansa), mihin henkilörekisteriin lasta koskevat tiedot tallennetaan. Sosiaalihuollon asiakkaan hyvään kohteluun kuuluu myös asiakkaasta kerättyjen ja asiakkaaseen liittyvien tietojen oikeanlainen säilytys. Sosiaalihuollon asiakkaalla ja hänen laillisella edustajallaan on asiakirjojen säilyttämiseen

liittymisen oikeus saada tietää, mihin henkilökisteriin asiakasta koskevat tiedot tallennetaan. Sosiaalihuollon asiakirjat, jotka sisältävät tietoja sosiaalihuollon asiakkaasta tai muusta yksityisestä henkilöstä, ovat salassa pidettäviä. Salassa pidettävää asiakirjaa tai sen kopiota tai tulostetta siitä ei saa näyttää eikä luovuttaa sivulliselle eikä antaa sitä teknisen käyttöyhteyden avulla tai muulla tavalla sivullisen nähtäväksi tai käytettäväksi. Niin perhehoitaja kuin perhehoitoon liittyvät viranomaiset ja työntekijät ovat vastuussa siitä, miten asiakirjoja säilytetään.

7.2 Kriisi- ja väkivaltilanteet

Perhehoidon kriisi- tai väkivaltilanteita tulee pyrkiä ehkäisemään ennalta. Esimerkiksi jos lapsella on taipumusta reagoida väkivaltaisesti tietyn tyyppisissä tilanteissa, tulee tilanteita perhehoidossa ennakoita, ja esimerkiksi hakea yhteistyössä lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän kanssa apua toimintakäytäntöihin. Perheessä voi tulla eteen haastavia tilanteita, joissa normaalit kotikasvatuksen periaatteet ja käytännöt eivät tunnu riittävän. Tällöin perhehoitajalla on oikeus saada sekä velvollisuus hakea tukea ja apua kotikasvatukseen, sisarusuhteisiin ja perhehoitajien jaksamiseen.

Perhehoitajan perheessä ja lähipiirissä voi sattua kriisitilanne, joka välillisesti vaikuttaa perhehoidossa olevaan lapseen. Perhehoitajan tulee ilmoittaa lapsen asioista vastaavalle sosiaalityöntekijälle kriisitilanteista, jotta sosiaalityöntekijällä on ajantasainen tieto lapsen asioista ja elämästä. Perhehoitajan, hänen perheensä ja sijoitetun lapsen tulee saada sekä ottaa vastaan asianmukaisia palveluja, tukitoimia ja kriisiapua.

Perhehoitajien erotilanteissa tai perhehoitajan kuollessa tilannetta selvitetään perhehoitajan, sosiaalityöntekijän ja lapsen läheisten kanssa tai tarpeenmukaisen kriisiavun ja terapiatuen turvin, jotta lapsen kannalta mahdollisimman hyvä ratkaisu löytyy ja osapuolet saavat apua yllättävässä tilanteessa.

Akuuteissa kriisi- ja väkivaltilanteissa otetaan yhteyttä asiasta vastaavaan viranomaiseen ja palveluihin (sosiaalipäivystys, poliisi, ambulanssi, pelastuslaitos). Kriisien jälkihoidossa huomioidaan koko perhe.

Lapsen katoaminen

Perhehoitoon sijoitetun lapsen kadotessa perhehoitajan tulee ottaa yhteyttä poliisiin tai hätäkeskukseen ja toimia saatujen ohjeiden mukaisesti. Tämän jälkeen hänen tulee viipymättä ilmoittaa asiasta lapsen asioista vastaavalle sosiaalityöntekijälle sekä perhehoitolain 21 § mukaisen ilmoittamisvelvollisuuden mukaan myös hänelle määrätylle vastuutyöntekijälle. Perhehoitajalla on mahdollisuus saada itselleen kriisitilanteissa myös perhehoitolain 15 § määrittämää tukea ja tavata vastuutyöntekijäänsä.

Lapsen kuolema

Perhehoitoon sijoitetun lapsen menehtyessä perhehoitajan tulee olla yhteydessä poliisin/hätäkeskukseen ja toimia näiltä tahoilta saatujen ohjeistusten mukaisesti. Perhehoitajan tulee ilmoittaa tapauksesta myös lapsen asioista vastaavalle sosiaalityöntekijälle ja perhehoitajan omalle vastuuhenkilölle. Viranomaisten tulee tiedottaa asiasta viipymättä lapsen huoltajille. Kriisitilanteissa perhehoitajalla on mahdollisuus saada myös itselleen ja perheelleen perhehoitolain 15 §:n määrittämää tukea ja ohjausta.

8 Perhehoidon muutostilanteet

8.1 Sijaishuoltopaikan muutos

Sijaishuoltopaikan muutos tulee toteuttaa mahdollisimman suunnitelmallisesti kaikkia osapuolia tukien. Muutos toteutetaan aina huomioiden lapsen yksilölliset tarpeet ja etu. Vaikka kyseessä olisi suunniteltu muutos, se on kaikille osapuolille, niin lapselle, vanhemmille, sisaruksille, perhehoitajalle kuin sijaissisaruksille, totuttelemissa vaativa asia, johon he tarvitsevat tukea. Lapsen yhteydenpidosta hänelle läheisiksi tulleisiin sijaisperheen jäseniin on sovittava lapsen edun mukaisella tavalla.

Sijaishuoltopaikan muutos voidaan tehdä kiireellisenä esim. kriisitilanteessa. Silloin ~~kunnan~~ **sosiaalitoimen** tarjoama tuki kaikille osapuolille on yhtä tärkeä ja usein erityisen tarpeellinen.

8.2 Perheen jälleenyhdistäminen

Laki velvoittaa arvioimaan huostassapidon jatkamisen edellytyksiä lapsen asiakassuunnitelman tarkistuksen yhteydessä, lapsen tai huoltajan hakiessa huostassapidon lopettamista tai kun se muutoin osoittautuu tarpeelliseksi. Huostassapidon lakkaaminen ja perheen jälleenyhdistäminen ei kuitenkaan saa olla lapsen edun vastainen. Huomioon on otettava mm. sijaishuollon kesto-aika, lapsen ja perhehoitajan välillä vallitsevan kiintymyssuhteen laatu, lapsen ja hänen vanhempiansa välinen kanssakäyminen sekä lapsen mielipide.

Perheen jälleenyhdistäminen on suunnitelmallinen, kaikkien osapuolien tiedossa oleva ja riittävän pitkäkestoinen prosessi, jonka aikana osapuolet voivat kasvaa muuttuvaan tilanteeseen. Lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä on vastuussa huostaanoton purkamisen prosessista ja huolehtii siitä, että eri osapuolet tietävät roolinsa ja velvollisuutensa jälleenyhdistämiseen liittyen. Tavoitteita ja niiden toteutumista arvioidaan ja seuraavaan vaiheeseen edetään, jos tavoitteet ovat toteutuneet.

Turvallisten ja pysyvien ihmissuhteiden merkitys on huostaanotetulle lapselle erityisen suuri, koska hänellä on usein jo sijaishuollon alkaessa taustallaan epävakaa ja epäsuotuisia ihmissuhteita ja kasvuolosuhteita. Mitä useampia muutostilanteita lapsi kohtaa, sitä huonommin hän yleensä pystyy selviytymään niistä. Huostassapidon lopettamista on valmisteltava vähintään yhtä huolellisesti kuin

huostaanottoa. Pitkään jatkuneen huostassapidon ja sijoituksen päättymisen vaikutukset lapsen kehitykselle on arvioitava erityisen huolellisesti.

Perheen jälleenyhdistämisen prosessissa kaikki osapuolet, lapsi, lapsen vanhemmat, perhehoitajat ja sijaissisarukset tarvitsevat tukea.

Kuten perhehoitoon siirtyessään tai sijaishuoltopaikan muuttuessa, myös vanhempien luokse palatessaan lapsi kokee suuren muutoksen, joka voi sisältää myönteisten tunteiden lisäksi myös vaikeita tunteita. Lapsi voi esimerkiksi surra eroa perhehoitajistaan, sijaissisaruksistaan, perheen lemmikeistä ja asuinalueen ystävistä sekä kokea pelkoa näiden asioiden menettämisestä samalla tavoin, kun hän on kokenut menetystä sijaishuoltoon siirtyessään. Lasta on jälleen tuettava oman historian ja hänelle tärkeiden ihmisten, asioiden ja tavaroiden säilymisessä ja hänen vaihtelevia tunteitaan on kuunneltava aidosti ja kiinnostuneena.

Perhehoitajalle ja/tai sijaisperhehoito perheelle tulee järjestää heidän tarvitsema tuki. Perhehoitajia ja sijaissisaruksia on kannateltava luopumisen ja muutokseen liittyvän epävarmuuden tunteiden keskellä. Tukimuodot valitaan yhdessä perhehoitajien kanssa ennen jälleenyhdistämisen alkamista ja niitä voidaan täydentää prosessin aikana.

Lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän tulee huomioida perheen jälleenyhdistämistä (tai sijaishuoltopaikan muutosta) toteuttaessaan, miten yhteydenpitoa sijaisperhehoito perheen ja lapsen välillä jatkossa edistetään ja tuetaan. Tuomioistuimien voi vahvistaa lapselle oikeuden tavata hänelle erityisen läheistä henkilöä, jonka kanssa hänellä on lapsen ja vanhemman väliseen suhteeseen verrattava vakiintunut suhde. Määräys voidaan panna täytäntöön, kuten muutkin määräykset tapaamisoikeudesta.

Huostaanoton purkutyöskentelyn aikana ja ennen perheen jälleenyhdistämistä on tärkeää, että lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä ja/tai vanhemman vastuutyöntekijä ovat muodostaneet vanhempaan luottamuksellisen suhteen. Vanhemman kanssa tulee käydä keskustelua siitä, että omien epävarmuuksien esille nostaminen ei ole este kotiutukselle, vaan päinvastoin merkki vanhemman vahvuudesta ja kyvystä tunnistaa ja käsitellä tunteita, eli vanhemmuuden taidoista, joista myös lapsi hyötyy. Myös lapsen sisarusukset voivat tarvita tukea, vaikka lapsen paluu onkin iloinen asia, sillä lapsen paluu muuttaa jälleen osaltaan perheen vuorovaikutussuhteita. On tärkeää, että sosiaalitoimen tuki jatkuu muuton jälkeen ja että vanhemmalla ja lapsella on tieto, mistä he voivat pyytää apua jatkossa.

8.3 ~~Jälkihuolto perhehoitona~~ Perhehoito jälkihuollon tukitoimena

~~Lapsen huostaanotto ja sijaishuolto päättyy~~ Lapsella on oikeus jälkihuoltoon sijaishuollon jälkeen. ~~Huostaanotto päättyy~~ viimeistään lapsen täyttäessä 18 vuotta. ~~Tällöin nuorella on oikeus lastensuojelun jälkihuoltoon.~~ Jälkihuolto voidaan järjestää myös perhehoitona. ~~Perhehoitoa voidaan järjestää myös jälkihuollon tukitoimena.~~ Perhehoitona toteutettavasta jälkihuollosta tehdään päätös ja perhehoitajan kanssa tehdään määräaikainen toimeksiantosopimus. ~~Perhehoitosta jälkihuollon tukitoimena tehdään päätös ja perhehoitajan kanssa tehdään määräaikainen toimeksiantosopimus.~~ Perhehoitoa voidaan tarjota myös lyhytaikaisesti esimerkiksi siten, että muutoin itsenäisesti elävä

~~nuori viettää viikonloppuja ja tai loma-aikoja perhehoidossa. Perhehoitoa voidaan tarjota myös nuoren omaan kotiin osavuorokautisena perhehoitona, nuoren itsenäistymisen tuen palveluna. Sijaisperhe~~ **Perhehoitoperhe** voi myös jatkaa nuoren tukiperheenä.

Jälkihuoltoon siirtymistä ~~valmistellaan~~ **aletaan valmistella** hyvissä ajoin, esim. lapsen täyttäessä ~~16–17 vuotta~~, viimeistään 6kk ennen sijaishuollon päättymistä, yhteistyössä ~~lapsen/~~ täysi-ikäistyvän nuoren, perhehoitajan ja vanhempien kanssa. ~~Lapsen toiveista ja suunnitelmista keskustellaan, muodostetaan tavoitteet ja tehdään suunnitelma niiden toteutumiseksi sekä sovitaan käytännön järjestelyistä.~~ **Jälkihuoltoon siirtyvän lapsen tai nuoren perhehoidon jatkumisesta sovitaan jälkihuollon asiakassuunnitelmaa laadittaessa. Jälkihuollon asiakassuunnitelmassa arvioidaan täysi-ikäistyvän nuoren mahdollisuudet itsenäiseen asumiseen. Jos perhehoidon katsotaan olevan välttämätöntä nuoren itsenäistymisen tukemiseksi 18 vuotta täytettyään, otetaan perhehoidon jatkoon kesto arvioitaessa huomioon nuoren avun, ohjauksen ja tuen tarve sekä nuoren opiskelu. Jälkihuoltosuunnitelmaa tarkastetaan vähintään kerran vuodessa, jolloin myös perhehoidon jatkumisen tarve arvioidaan.**

Itsenäistymisvarat

Kun lapsi on sijoitettu kodin ulkopuolelle avohuollon tukitoimena, huostaanotettuna tai jälkihuoltona, on hänen itsenäistymistään varten kalenterikuukausittain varattava määrä, joka vastaa vähintään 40 % hänen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 14 §:ssä tarkoitetuista tuloistaan, korvauksistaan tai saamisistaan. Määrää laskettaessa ei lapsilisää kuitenkaan oteta huomioon. ~~Lähtökohtaisesti 18 vuotta täyttäneen nuoren etuuksia ei perhehoidon perusteella peritä hoidon korvaukseksi, eikä niistä kartuteta itsenäistymisvaroja (jos kuitenkin peritään, myös jatketaan kartuttamista. Kuitenkin hyvinvointialueen on huolehdittava, että aikuisella pitkäaikaisessa perhehoidossa olevalla on kuukausittain käytettävissään 167 euron käyttövara).~~ Mikäli lapsella tai nuorella ei ole itsenäistymisvaroja kerryttäviä tuloja tai ne ovat riittämättömät, tulee sosiaalitoimen tukea sijoituksen päättyessä tarpeellisilla itsenäistymisvaroilla asumiseen, koulutukseen ja muuhun itsenäistymiseen liittyvissä menoissa.

Hyvinvointialueen sosiaalitoimesta vastaava toimielin voi päättää itsenäistymisvarojen maksamisen ajankohdan. Ne on kuitenkin maksettava viimeistään ~~nuoren täyttäessä 25 vuotta.~~ **jälkihuollon päättyessä.** Nuorta tulee ohjata ja tukea itsenäistymisvarojen käytön suunnittelussa. Sosiaalitoimen tulee antaa selvitys itsenäistymisvarojen kertymisestä ja maksamisesta sijoituksen päättyttyä ja huoltajan, edunvalvojan tai 15-vuotiaan lapsen sitä pyytäessä myös sijoituksen aikana.

Itsenäistymisvaroja kerryttävät lapsen tulot, korvaukset ja saamiset ovat luonteeltaan sellaisia, että ne on tarkoitettu lapsen hoitoon tai huoltoon. Ne voivat olla esim.:

- elatusapu
- elatustuki
- eläkkeet (esim. perhe-eläke)
- elinkorot

- pääomatulot, muut hänestä maksettavat jatkuvat tai kertakaikkiset tulot, korvaukset ja saamiset.

8.4 Adoptio

Sijoitetun lapsen ja perhehoitajan välinen suhde voidaan vahvistaa adoptiolla. Adoption seurauksena lapsen juridinen vanhemmuus siirtyy adoptiovanhemmille. Adoption vahvistaminen on mahdollista, mikäli kaikki osapuolet siihen suostuvat. Osapuolia ovat 12 vuotta täyttänyt lapsi, vanhempi ja tuleva adoptiovanhempi. Adoptiota ei voida vahvistaa vastoin 12 vuotta nuoremman lapsen tahtoa, jos lapsi on niin kehittynyt, että hänen tahtoonsa voidaan kiinnittää huomiota. Poikkeuksellisista syistä adoptio on mahdollista vahvistaa ilman biologisen vanhemman suostumustakin.

Kaikki adoption osapuolet saavat lakisääteistä adoptioeuvontaa, jonka aikana he voivat pohtia omalta osaltaan haluavatko asian etenemistä. Adoptioeuvontaa voi saada sosiaalitoimesta tai Pelastakaa Lapset ry:n aluetoimistoista. Jos lapsen etu on tai saattaa olla ristiriidassa huoltajan tai edunvalvojan edun kanssa, tuomioistuimen on määrättävä lapselle adoptioasiaan edunvalvoja. Adoptio vahvistetaan käräjäoikeudessa, mikäli adoption katsotaan olevan lapsen edun mukainen. Kun adoptio on vahvistettu, perhehoitopalkkion ja kulukorvauksen maksaminen päättyy.

Tuomioistuin voi adoption vahvistamisen yhteydessä tai sen jälkeen päättää, että adoptiolapsella on oikeus tavata aikaisempaa vanhempaansa tai pitää häneen muulla tavoin yhteyttä, jollei ole aihetta olettaa, että yhteydenpito olisi vastoin lapsen etua. Adoptioeuvonnan antaja arvioi lapsen edun toteutumista sekä avustaa sopimuksen laatimisessa ja tukee sen toteutumista.

Sijoitettu **Perhehoidossa oleva** nuori voidaan adoptoida **sijaisperhehoito**perheeseen myös täysi-ikäisenä. Tällöin hakemus tehdään käräjäoikeuteen vapaamuotoisesti nuoren ja perhehoitajien yhteisellä hakemuksella.

9 Perhehoidon valvonta

Sijoitetun lapsen oikeus on, että hänen hoitoaan, huolenpitoaan ja muita sijoitukseen liittyviä olosuhteita valvotaan säännöllisesti omavalvonnan lisäksi ulkopuolelta. Tässä kohtaa hoidolla tarkoitetaan kaikkea lapsen kokemukseen vaikuttavaa toimintaa sijaishuoltopaikassa. Lastensuojelulaissa säädetään sijaishuollon valvonnasta (79 §) ja perhehoitolaissa perhehoidon valvonnasta (22 §).

Perhehoidon valvonnan voi jakaa ennakolliseen, suunnitelmalliseen ja reaktiiviseen valvontaan. Sisällöllisesti valvonta voi olla laillisuusvalvontaa eli toiminnan lainmukaisuuden seuranta ja valvontaa sekä toiminnan tarkoituksenmukaisuuden seuranta ja valvontaa. Lapsen hyvinvointialueen tehtävänä on valvoa, että lapsen sijoitus perhehoitoon toteutuu lain mukaisesti ja lapsi saa sijoituksen

aikana ne tarvitsemansa palvelut ja tukitoimet, jotka hyvinvointialueen ja sijoituskunnan on järjestettävä. Tästä vastaa lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä.

Valvonta tulee toteuttaa lapsikeskeisesti lasta osallistuttaen sekä varmistaen lapsen oikeuksien toteutuminen. Työntekijöiden käytössä tulee olla konkreettisia lapsilähtöisiä työskentelymenetelmiä sekä mahdollisuus tavata lasta ja perhettä riittävän usein, jotta valvonta voidaan toteuttaa asianmukaisesti. Sijaisperheisiin tehdään kotikäyntejä säännöllisesti ja siten, että kaikki sijaisperheen jäsenet ja perheen ihmissuhteet tulevat huomioiduiksi. Lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä käy myös vanhempien kanssa keskusteluja lapsen hyvinvoinnista.

Kaikkien perhehoidon osapuolten tulee olla tietoisia lastensuojelun oikeussuojakeinoista. Lapsella tulee olla tieto omien oikeuksiensa lisäksi siitä, mikä on hyvää ja hyväksyttävää kohtelua. Hänellä tulee olla myös tietoa tahoista, joiden puoleen hän voi kääntyä, mikäli kokee joutuneensa kohdelluksi väärin. Valvonta on lasten kuuleminen, joka edellyttää luottamuksellista suhdetta ja vuorovaikutusta. Valvovan, toimivaltaisen viranomaisen tehtävänä on mm. kuulla lapsia ja kyseiselle viranomaiselle tulee taata pääsy sijaishuoltopaikkoihin.

Aluehallintovirasto (AVI) ja Valvira ohjaavat ja valvovat kuntien toiminnan lainmukaisuutta. Toimeksiantosuhteinen perhehoito rinnastetaan julkisen sektorin itsensä tuottamiin palveluihin, joten toimeksiantosuhteiseen perhehoitoon ei sovelleta lakia yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011). Toimeksiantosuhteisen perhehoidon valvonta kuuluu sekä sijainti että sijoittaja hyvinvointialueelle, lapsen asioista vastaavalle sosiaalityöntekijälle ja perhehoitajan vastuusosiaalityöntekijälle.

Hyvinvointialueen sosiaalitoimella tulee olla omavalvontasuunnitelma oman toiminnan laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi.

9.1 Ennakollinen valvonta

Toimeksiantosuhteisessa perhehoidossa rekrytointi ja perhehoitajien ennakovalmennus ovat ennakollisen valvonnan tärkeimpiä muotoja. Ennakollista valvontaa on myös kaikkien osapuolten näkökulmasta hyvin toteutettu sijoitusprosessi. Keski-Suomen sijaishuoltoyksikkö **Perhehoitoyksikkö Koivikko** toteuttaa hyvinvointialueella ennakollista valvontaa järjestämällä perhehoidon PRIDE-valmennusta.

9.2 Suunnitelmallinen valvonta

Perhehoitajalle tulee antaa ohjausta ja tukea sijoitusten aikana. Suunnitelmallinen ohjaus, jossa sosiaalityöntekijä tai muu perhehoitajan vastuutyöntekijä yhdessä perhehoitajan kanssa käyvät läpi ja suunnittelevat toimintamalleja haasteellisiin tilanteisiin kuten esim. lapsen raivokohtauksiin tai karkaamistilanteisiin.

Toimiva vuorovaikutus perhehoidon osapuolten välillä lisää osapuolten luottamusta sekä halua että valmiuksia tehdä yhteistyötä. Tämä tarkoittaa perhehoitajan, sijoitetun lapsen ja perhettä tukevan

ammattilaisen yhteydenpidon säännöllisyyttä sekä lapselle sopivia kanavia saada yhteys vastuusosiaalityöntekijään ja läheiseen ihmiseen. Perhehoidon turvallisuuden ja laadun varmistamiseksi myös perhehoitajien biologisilla tai adoptoiduilla lapsilla ja muista kunnista sijoitetuilla lapsilla tulee olla suora kontakti joko lapsen asioista vastaavaan sosiaalityöntekijään tai perhehoitajalle määrättyyn vastuutyöntekijään.

Asiakaskohtaisen työskentelyn lisäksi perhekoteihin tulee tehdä erillisiä suunnitelmallisia valvontakäyntejä, jossa käydään yhdessä läpi perhehoitoon liittyviä asioita. Perhehoidon onnistumisen ja laadun kannalta vastuutyöntekijän yhteydenpito, toimiva yhteistyö sekä oikea-aikainen ja oikeanlainen tuki ovat ratkaisevan tärkeitä.

Valvonnan ja ohjauksen yhteydessä tulee arvioida ja kartoittaa lapsen osallisuutta perheessä ja perhehoitajan valmiuksia toimia perhehoitajana. Lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä ja perhehoidon vastuutyöntekijä voivat valvontakäynneillä arvioida perhehoitajan valmiuksia (kts. s.13)

Perhehoitoa seurataan myös arvioimalla perhehoidolle asetettuja tavoitteita. Perhehoitajalle annetaan etukäteen täytettäväksi valvontakäyntiin liittyvät asiakirjat, jotka käydään valvontakäynnillä yhdessä keskustellen läpi. Perhehoitajat voivat myös arvioida omaa toimintaansa esim. itsearviointilomakkeella, jonka pohjalta perhehoitaja ja perhehoitajan vastuutyöntekijä käyvät keskustelun vuosittain tai tarpeen mukaan myös useammin (vrt. sosiaalipalveluiden yleistä velvoitetta omavalvontaan). Tästä esimerkkinä on *Sijaisvanhemman osaamiskartta - väline osaamisen arviointiin ja kehittämiseen*.

9.3 Reaktiivinen valvonta

Ennakollinen ja suunnitelmallinen ohjaus ja valvonta ovat ensisijaisia laadun varmistamisen keinoja. Sen lisäksi perhehoitoon voi kohdistua epäkohtaan puuttuvaa valvontaa. Valvontakäynti voi perustua ilmoitukseen, joka koskee perhehoidon laatuun liittyvää huolta. Sekä sijoittaja että sijoitus hyvinvointialueen sosiaalityöntekijät/valvontakoordinaattorit voivat tarkastaa perhehoitajan kodin, kun tarkastuksen tekemiseen on perusteltu syy.

Tarkastus voidaan tehdä ennalta ilmoittamatta. Tarkastaja on päästettävä kaikkiin perhehoitajan kodin tiloihin. Tarkastuksesta on pidettävä pöytäkirjaa. Tarkastajalla on oikeus ottaa valokuvia tarkastuksen aikana. Jos perhehoitajan koti tai siinä annettu hoito ja kasvatusta todetaan sopimattomaksi tai puutteelliseksi, sosiaalitoimen on pyrittävä ohjauksen avulla saamaan aikaan korjaus asiassa. Jollei korjausta ole asetetussa määräajassa tapahtunut, sosiaalitoimen on tällöin huolehdittava, että lapsen hoito järjestetään hänen etunsa ja tarpeidensa mukaisella tavalla. Tarvittaessa lapsi siirretään hänen tarpeitaan vastaavaan muuhun sijaishuoltopaikkaan.

Toimeksiantosuhteisella perhehoitajalla on velvollisuus ilmoittaa salassapitosäädösten estämättä lapsen asioista vastaavalle työntekijälle, jos sijoitetun lapsen sosiaalihuollon toteutumisessa on epäkohtia tai epäkohdan uhkaa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta ~~kunnan~~ **hyvinvointialueen** sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle.

Jos lapsen sijoittanut hyvinvointialue havaitsee perhehoitajan toiminnassa sellaisia epäkohtia tai puutteita, jotka voivat vaikuttaa sijoitettujen lasten hoitoon tai huolenpitoon, sen tulee salassapitovelvoitteiden estämättä ilmoittaa asiasta viipymättä sijoitus hyvinvointialueen sosiaalitoimeen ja Keski-Suomen sijaishuoltoyksikköön **Perhehoitoyksikkö Koivikkoon** sekä tiedossaan oleville muille lapsia samaan sijaishuoltopaikkaan sijoittaneille hyvinvointialueiden sosiaalitoimille.

9.4 Muistutus ja kantelu

Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus tai kannella saamastaan sosiaalihuollon palvelusta. Ennen muistutuksen tai kantelun tekemistä on suositeltavaa selvittää asiaa palvelua antaneessa yksikössä. Sosiaalihuollossa saamaansa kohteluun tai sosiaalihuollon laatuun tyytymätön voi tehdä muistutuksen kyseiseen toimintayksikköön. Myös lapsen huoltaja, edunvalvoja tai muukin lapselle läheinen henkilö voi tehdä muistutuksen. Sosiaalitoimessa muistutuksen voi tehdä hyvinvointialueen sosiaalitoimen johdolle. Hyvinvointialueen on nimettävä sosiaaliasiamies, joka neuvoo asiakkaita heidän asemaansa ja oikeuksiinsa liittyvissä kysymyksissä.

Sosiaalityöntekijän tehtävä on sekä valvoa perhehoidon lainmukaisuutta ja sitä, että se vastaa ko. lapsen tarpeisiin, että toimia, jos hoidossa on puutteita. Ensisijaisesti sosiaalityöntekijä keskustelelee perhehoitajan kanssa ohjaten tätä ja selvittää samalla, mitä tukea perhehoitaja mahdollisesti tarvitsee. Perhehoitajan tehtävä on kuitenkin julkinen hallintotehtävä ja siksi muistutuksen voi tarvittaessa tehdä myös perhehoitajaa koskien.

Jokainen voi tehdä kantelun aluehallintovirastoon, jos ajattelee viranomaisen, siihen palvelusuhteessa olevan tai muun julkista hallintotehtävää hoitavan menetelleen lainvastaisesti tai jättäneen velvollisuuden täyttämättä. Valvira tutkii kantelut, kun kyseessä ovat periaatteellisesti tärkeät ja laajakantoiset asiat, usean aluehallintoviraston toimialuetta tai koko maata koskevat asiat sekä asiat, joita aluehallintovirasto on esteellinen käsittelemään. Vaikka Valvira ja aluehallintovirastot eivät valvo toimeksiantosuhteessa toimivia perhehoitajia, ne valvovat hyvinvointialueen ja lapsen asioista vastaavien sosiaalityöntekijöiden toimintaa esimerkiksi suhteessa sijaisperheeseen sijoitettuun lapseen.

Ylimpiä laillisuusvalvojia Suomessa ovat eduskunnan oikeusasiamies ja valtioneuvoston oikeuskansleri. Heidän tulee valvoa, että viranomaiset sekä virkamiehet, julkisyhteisön työntekijät ja muutkin julkista tehtävää hoitaessaan noudattavat lakia ja täyttävät velvollisuutensa. Tehtävänsä hoitaessaan he valvovat perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutumista.

Jokainen voi tehdä kantelun oikeusasiamiehelle, jos katsoo valvottavan tahon menetelleen tehtävässään lain vastaisesti tai jättäneen täyttämättä velvollisuutensa. Valvonta-asia voidaan ottaa käsittelyyn myös oikeusasiamiehen omasta aloitteesta. Eduskunnan oikeusasiamies voi tehdä myös tarkastuksia valvontansa piiriin kuuluvissa asioissa. Myös oikeuskansleri voi käsitellä hänelle osoitettuja kanteluita ja suorittaa tarkastuksia toimivaltaansa kuuluvissa asioissa, kuten viranomaisissa ja laitoksissa. Toimeksiantosuhteinen perhehoito ei kuulu suoraan kummankaan valvonnan piiriin, mutta lastensuojeluviranomaisen toimintaan kohdistuvan valvonnan kautta valvonta voi kohdistua myös perhehoitoon.

10 Vanhemman velvollisuudet ja oikeudet

Tässä luvussa käsitellään vanhempien velvollisuuksia ja oikeuksia suhteessa perhehoidossa olevaan lapseen. Vaikka lapsi on sijoitettuna kodin ulkopuolelle, vanhempien elatusvelvollisuus ei lakkaa. Tulojen mukaan laskettava hoitokustannusten korvaus voidaan periä molemmilta vanhemmilta. Elatusmaksu määräytyy lapsen elatuksesta annetun lain mukaisesti.

Huostaanotto ei siirrä eikä poista vanhemman huoltajuutta. Lapsen huoltajalla on oikeus päättää lapsen uskonnosta, kansallisuudesta ja nimestä. Tämä edellyttää kuitenkin lausuntoa sosiaaliviranomaiselta, ettei lapsen identiteettiä tarpeettomasti tai toistuvasti horjuteta. Myös lapsen uskonnollinen itsemääräämisoikeus on huomioitava iän ja kehitystason myötä.

Sosiaalihuollosta vastaavalla toimielimellä on oikeus huostaanoton tarkoituksen toteuttamiseksi päättää lapsen olinpaikasta, hoidosta, kasvatuksesta, valvonnasta ja muusta huolenpidosta sekä näiden toteuttamiseksi tarpeellisesta opetuksesta ja terveydenhuollosta. Huoltajalla on oikeus osallistua näitä asioita koskevaan keskusteluun, ellei kyse ole esimerkiksi kiireellisestä terveydenhuollon toimenpiteestä.

Huostaanottoasiassa huoltajalla on oikeus tiedonsaantiin asianosaisjulkisuuden nojalla, vaikka lapsi olisi kieltänyt tietojen luovuttamisen vanhemmilleen ja huoltajilleen. Sijoituksen aikana huoltajalla on oikeus saada tietoa lapsensa asioista, ellei tiedon luovuttamiselle ole rajoitusperustetta mm. lapsen edun vaarantumisen vuoksi. Lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä tiedottaa huoltajalle ratkaisuksista, jotka vaikuttavat oleellisesti lapsen elämään. Myös perhehoitaja tai muun sijaishuoltopaikan edustaja kertoo esim. lapsen ja huoltajan yhteydenpidon yhteydessä lapsen arjen oleellisista ajankohtaisista asioista. Tietojen luovuttamisesta julkisuuslain nojalla päätetään kuitenkin sosiaalitoimessa.

Vanhemmalla on sijoituksen aikana oikeus pitää yhteyttä lapseen asiakassuunnitelmassa sovitulla tavalla. Jos lapsen vanhempi on eri mieltä yhteydenpidon määrästä tai muodosta siten, että asiasta ei päästä sopimukseen, hänellä on oikeus saada sosiaalityöntekijältä valituskelpoinen yhteydenpidon rajoittamispäätös, johon hän voi hakea muutosta.

Huoltajalla on myös oikeus toimia lapsen edunvalvojana taloudellisissa asioissa sekä oikeus käyttää lapsen puolesta puhevaltaa kaikissa lapsen omaisuutta ja taloutta koskevissa asioissa ja esimerkiksi nostaa varoja lapsen omalta pankkitililtä. Huoltajalla ei ole oikeutta puuttua holhoustoimilain mukaan määrätyn lapsen taloudellisten asioiden edunvalvojan määräysvallassa oleviin varoihin (tällaisia voivat olla esim. perintövarat ja henkivakuutuskorvaukset).

Perhehoidossa olevan lapsen vanhemmilla on oikeus lastensuojelun tukeen ja muun sosiaali- ja terveydenhuollon tukiin ja palveluihin. Huostaanotetun lapsen vanhemmille on laadittava vanhemmuuden tukemiseksi erillinen asiakassuunnitelma, jollei sen laatimista ole pidettävä tarpeettomana. Suunnitelma laaditaan tarvittaessa yhteistyössä muun sosiaali- ja terveydenhuollon kuten päihde- ja mielenterveyshuollon kanssa.

11 Perhehoitajan velvollisuudet ja oikeudet

Perhehoitajalla on velvollisuus turvata lapselle hyvä hoito ja kasvatusta sekä ikään ja kehitystasoon nähden tarpeellinen huolenpito ja valvonta. Perhehoitajalla on velvollisuus edistää lapsen oikeuksien toteutumista sekä tukea ja edesauttaa lapsen ja hänen vanhempiensa sekä muiden lapselle läheisten henkilöiden välistä yhteydenpitoa siten kuin asiakassuunnitelmassa on sovittu.

Perhehoitajalla on velvollisuus edistää lapsen pääsemistä hoitoon ja erityisen tuen järjestymistä. Perhehoitajan tulee tehdä yhteistyötä lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän kanssa lapsen hoitoon ja kasvatukseen liittyvissä asioissa, osallistua perhehoidon neuvotteluihin ja pitää salassa lapsesta ja hänen vanhemmistaan sekä muista tälle läheisistä henkilöistä saamia tietoja. Perhehoitajalla on velvollisuus tehdä yhteistyötä lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän ja perhehoidon vastuusosiaalityöntekijän kanssa, ja siihen kuuluu myös avoin keskustelu tuen tarpeista.

Mikäli perhehoitaja lyö laimin velvollisuuksiaan perhehoitajana, ja todetaan sen vuoksi sopimattomaksi tai hoito puutteelliseksi, tulee asiassa pyrkiä saamaan aikaan korjaus. Toimeksiantosopimus voidaan purkaa välittömästi, jos puutetta ei korjata asetetussa määräajassa tai puutetta ei voida korjata ilman kohtuutonta vaivaa tai kohtuullisessa ajassa.

Perhehoitaja on verovelvollinen perhehoidosta saamistaan palkkioista ja kulukorvauksista. Verottajan ohjeet perhehoitajalle löytyvät Verohallinnon internet-sivuilta. Perhehoitajalla on oikeus vapaaseen, hoitopalkkioon, perhehoidosta aiheutuneiden kustannusten korvaamiseen, hyvinvointi- ja terveystarkastuksiin sekä koulutukseen ja tukeen. Perhehoitajalle on nimettävä jokaista hoidettavaa varten vastuutyöntekijä. Toimeksiantosopimuksen allekirjoittamalla osapuolet sitoutuvat sopimuksen sisältämiin oikeuksiin ja velvollisuuksiin.

11.1 Muutoksista ilmoittaminen

Perhehoitajan perheen elämässä tapahtuvat muutokset vaikuttavat suoraan sijoitetun lapsen elämään ja näin ollen lapsesta vastuussa olevan sijoittajatahon on välttämätöntä tietää nämä muutoksista. Tiedossa olevista muutostilanteista on hyvä keskustella hyvissä ajoin etukäteen. Esimerkiksi avioeron sattuessa sijaisperhe ei voi päättää lapsen asumisesta ja yhteydenpidosta itse.

Perhehoitaja on velvollinen ilmoittamaan lapsen sijoittajataholle esimerkiksi seuraavista seikoista:

- perheeseen sijoitettujen lasten määrässä tapahtuvat muutokset (uusien sijoitusten suunnittelu ja toteutuminen, sijoitetun lapsen poissijoittaminen)
- perhehoitajan tehtävään vaikuttavat elämäntilanteet kuten perhesuhteiden muutokset
- perhehoitajalle sattuneet vakavammat tapaturmat ja sairaudet sekä sairaalassa olo, väkivallanteot,
- oikeustoimet perhehoitajaa kohtaan, kuten syytteesen joutuminen
- suunnitellut vapaat ja niiden aikaiset järjestelyt
- ulkomaanmatkat perhehoidossa olevan lapsen kanssa

- välittömästi tieto sijoitetun lapsen vakavammista sairauksista, tapaturmista, väkivallanteoista ja sairaalassa olosta

Hyvinvointialueiden sosiaalitoimien keskinäinen yhteistyö on tarpeen tilanteessa, jossa perhehoitajan kodin olosuhteissa tapahtuu muutoksia, esimerkiksi kun hoidettavien määrä muuttuu.

11.2 Yhteistyö

Perhehoitaja on velvollinen tekemään yhteistyötä lapsen asioissa asiakassuunnitelmassa sovitulla tavalla. Lapsen asiakassuunnitelmassa sovitaan yhteistyön tavoista lapsen vanhempien sekä lasten läheisten kanssa. Perhehoitajan tulee tukea lapsen yhteyttä hänelle tärkeisiin ihmisiin. Perhehoitajan tulee myös osaltaan toimia rakentavasti yhteistyöverkostossa. Perhehoitajan velvollisuus on pyytää tukea yhteistyöhön silloin, kun yhteistyössä on tarkasteltavia asioita tai se ei suju. Perhehoitajan velvollisuus on myös tuoda omat näkökulmansa esille yhteisneuvotteluissa lapsen arjen asiantuntijana. Yhteistyön rakentamista voivat tukea esimerkiksi yhteiset koulutukset, työohjaus ja mentorointi. Esim. täydennyskoulutukseen osallistuminen voi olla toimeksiantosopimuksessa sovittu velvoite.

11.3 Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus, sekä henkilötietojen käsittely

Perhehoitajan tulee noudattaa voimassa olevan tietosuojalainsäädännön edellyttämiä menettelytapoja sekä henkilötietojen käsittelyä ja suojaamista koskevia säännöksiä. Lapsen perhehoitoon sijoittanut hyvinvointialueen sosiaalitoimi on lasta koskevien henkilötietojen rekisterinpitäjä. Lisäksi perhehoitajaa sitoo asiakirjojen salassapitovelvollisuus ja vaitiolovelvollisuus perhehoidossa saaduista tiedoista. Jo tieto asiakkuudesta on salassa pidettävä tieto. Hän ei siis saa ilmaista saamiaan tietoja kenellekään sivulliselle hoidon aikana eikä sen päätyttyä. Saatuja tietoja (hyväksikäyttökielto) ei saa käyttää salassa omaksi tai toisen hyödyksi tai toisen vahingoksi.

Salassapitovelvollisuus on huomioitava myös sosiaalisessa mediassa. Lapsen lastensuojelun asiakkuus on arkaluonteinen tieto ja se voidaan joissakin tapauksissa päätellä julkaistavista kuvista. Sen vuoksi tulee pidättäytyä lapsen kuvien julkaisemisesta esim. sosiaalisessa mediassa. Lasten yhdenvertaisen kohtelun kannalta voi joskus olla perusteltua julkaista kuva esim. harrastustoiminnassa tai perhekodin yhteisissä toiminnoissa, joissa näkyy myös sijoitettu lapsi. Julkaisuun on kuitenkin oltava lapsen, huoltajan sekä lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän lupa. Yleensä salassa pidettävistä tiedoista voi antaa sivulliselle tietoa vain asiakkaan tai hänen laillisen edustajansa nimenomaisella suostumuksella. Jos alaikäinen kykenee ymmärtämään asian merkityksen, suostumus häntä itseään koskevien tietojen luovuttamiseen on pyydettävä häneltä itseltään, muutoin suostumuksen antaa hänen laillinen edustajansa. Huostaanotetun lapsen osalta suostumuksesta on siis neuvoteltava lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän ja huoltajan kanssa sekä mahdollisesti myös lapsen itsensä kanssa. Salassapito- ja vaitiolovelvollisuuden ja hyväksikäyttökiellon rikkominen voi johtaa rikosoikeudelliseen vastuuseen.

Vaitiolovelvollisuuden toteuttaminen

Perhehoitajia sitoo tehtävässään vaitiolovelvollisuus. Sijaisperheen ulkopuolisissa keskusteluissa on syytä olla vaitiolovelvollisuuden johdosta erityisen tarkkana, sen sijaan perheen sisäisissä keskusteluissa painopiste on lasten yksityisyyden suojaamisen ohella perheen lasten keskinäisen yhteisymmärryksen ja tasa-arvon kokemuksen ylläpitämisessä. Perhehoitajan biologiset ja adoptoidut lapset ja sijoitetut lapset eivät ole toimeksiantosopimuksen osapuolia. Vaitiolovelvollisuus ei siten suoraan koske perhehoitoperheen lapsia vaan he saavat puhua omista asioistaan. Sen sijaan lapsille opetetaan ikä- ja kehitystason mukaisella tavalla, mitkä asiat ovat ihmisten yksityisasiota sekä miten ja kenen kanssa ko. asioista keskustellaan. Myös sosiaalityöntekijä tai perhehoitajan vastuutyöntekijä voi käydä perheen lasten kanssa keskustelua, mutta pääasiassa vuorovaikutustaitojen opettaminen on perhehoitajan tehtävä, joka toteutuu arjen vuorovaikutustilanteiden yhteydessä.

Asiakirjojen säilyttäminen

Salassapitovelvollisuuteen kuuluu, että salassa pidettävää asiakirjaa, sen kopiota tai tulostetta ei saa näyttää eikä luovuttaa sivulliselle. Myöskään teknisen käyttöyhteyden avulla tai muulla tavalla ei saa antaa niitä sivullisen nähtäväksi tai käytettäväksi. Perhehoitajan tulee säilyttää lasta ja hänen asiaansa koskevat asiakirjat asiakaskohtaisissa kansioissa lukitussa kaapissa ja mahdolliset sähköiset asiakirjat suojatuissa tiedostoissa. Perhehoidon päättyessä asiakirjat palautetaan lapsen sijoittaneelle sosiaalitoimelle.

Lapsen ollessa perhehoidossa hänestä kertyy asiakirjoja myös esim. koulusta ja terveydenhuollosta. Nämä eivät yleensä ole lastensuojelun asiakasasiakirjoja. Lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijä tehtävä on arvioida, mitä tietoa perhehoitaja tarvitsee toteuttaakseen hyvää perhehoitoa. Lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän kanssa voi pyytää asiakirjat tarpeen mukaan nähtäväkseen ja ottaa tarvittaessa kopion, jos se on tarpeen perhehoitajan tehtävien toteuttamisen ja lapsen hoidon kannalta.

11.4 Perhehoitajan ja hänen perheensä yksityisyyden suoja

Lastensuojelun perhehoito on julkinen hallintotehtävä, joka toteutuu yksityiskodissa. Yksityiselämän suoja koskee kuitenkin myös perhehoitajia ja heidän perheenjäseniään. Ennakkovalmennusraportti tai muu perhehoitajan arviointi saattaa sisältää hyvin yksityiskohtaista tietoa perhehoitajan sekä hänen perheensä henkilöhistoriasta, parisuhteesta, terveys- ja talustilanteesta ja niin edelleen. Osa em. tiedoista ei kuulu henkilöille, joilla on oikeus saada lapsen tiedot luettavakseen (kuten lapsen huoltajat). Perhehoitopaikkarekisteriin kirjataan perheestä perheen suostumuksella sopivan, turvallisen perhehoitopaikan löytämiseksi tarpeelliset tiedot. ~~Keksi-Suomen sijaishuoltoyksikkö~~ **Perhehoitoyksikkö Koivikko** ylläpitää perhehoitajien rekisteriä.

Perhehoitajan yksityisyyden suoja on tärkeä myös perhehoidon turvallisuuden kannalta ja se tulee huomioida perhehoidon kaikissa vaiheissa. Sosiaalitoimessa säilytetään perhehoitajaan liittyviä asiakirjoja sijaisperhekohtaisessa kansiossa. Perhehoitajaa ja hänen perhettään koskevia asioita ei

kirjata lapsen asiakastietoihin. Perhehoitajaa ja hänen perhettään koskevat tiedot on säilytettävä erillään lapsen tiedoista niin sähköisissä kuin muissa rekistereissä ja perhehoitajan kanssa keskustellaan häntä ja hänen perhettään koskevan tiedon antamisesta etukäteen. On kuitenkin väistämätöntä, että lapsen asiakirjoihin joudutaan kirjaamaan myös perhehoitoa koskevia asioita, ja siten myös perhehoitajaa ja hänen perhettään koskevia seikkoja. Niitä ei tule kuitenkaan kirjata kuin aivan välttämättömiltä osilta.

Tällä hetkellä sijoitetun lapsen huoltajat pääsevät katsomaan halutessaan huollettavanaan olevan lapsen tietoja Omakanta-palvelusta. Jos Kanta-palveluun lapsen tietoihin kirjataan perhehoitajan ja hänen perheensä asioita, kirjauksissa on noudatettava erityistä varovaisuutta ja harkintaa.

Perhehoitajan ja hänen perheensä yksityisyydensuoja on pidettävä mielessä myös erilaisissa neuvottelutilanteissa ja lausuntoja annettaessa. Perhehoitaja saattaa luottamuksellisesti kertoa viranomaisille perheestään asioita, joita ei ole tarpeen avata muulle verkostolle. Jos esimerkiksi vanhempien informoiminen vaikuttaa tarpeelliselta, siitä informoidaan ensin perhehoitajaa ja perustellaan tarve hänelle. Samalla perhehoitajalle annetaan mahdollisuus vaikuttaa siihen, mitä kerrotaan, miten, ja millä sanoilla.

11.5 Oikeus saada tietoa

Perhehoitajalla on oikeus saada itseään koskevat asiakirjat tai asiakirjat itseä koskevin osin tiedoksi. Tämä tarkoittaa myös lapsen asiakirjoihin merkittyjä perhehoitajaa tai hänen perheenjäseniään koskevia tietoja. Perhehoitajan ollessa asiaan osallisena hänellä on oikeus saada tietoa, joka voi tai on voinut vaikuttaa lapsen lastensuojeluasian käsittelyyn. Perhehoitajalla on oikeus saada sijoittajakunnalta sijoittavalta hyvinvointialueelta salassapitosäädösten estämättä lapsen hoitamiseksi välttämättömät tiedot.

11.6 Kuuleminen asiaan osallisena

Ennen päätöstä lapsen huostaanotosta, sijaishuollosta tai huostaanoton lopettamisesta 12 vuotta täyttäneelle lapselle, vanhemmalle, huoltajalle ja henkilölle, jonka hoidossa ja kasvatuksessa lapsi on tai on välittömästi ennen asian valmistelua ollut, on varattava tilaisuus tulla kuulluksi. Toimeksiantosuhteiselle perhehoitajalle on varattava tilaisuus tulla kuulluksi ennen päätöksentekoa silloin, kun lapsen sijaishuoltopaikkaa ollaan muuttamassa tai huostassapitoa lopettamassa, ellei lapsi ole ollut perhehoitajan luona vasta lyhyen aikaa. Perhehoitajalla on myös oikeus hakea muutosta edellä mainituissa asioissa. Perhehoitaja ei voi hakea muutosta yhteydenpidon rajoittamista koskevaan viranhaltijan päätökseen, ellei hän ole lapsen oheishuoltaja. Kuulemisen yhteydessä ja prosessin kuluessa perhehoitajalla on oikeus tietoihin, jotka ovat vaikuttaneet tai voineet vaikuttaa asian ratkaisuun.

11.7 Oikeus vapaaseen

Perhehoitolain mukaan perhehoitajilla (~~sijaisvanhemmilla~~) on oikeus pitää kuukausittain vapaata. Lasten perhehoito sitoo perhehoitajan ympärivuorokautisesti tehtävään. Vapaan tarkoitus on taata perhehoitajalle mahdollisuus irrottautua sitovasta tehtävästään ja tukea hänen jaksamistaan. Mikäli perhehoidossa on useampi kuin yksi lapsi, tulee vapaa pyrkiä järjestämään kaikkien perhehoidossa olevien lasten osalta yhtä aikaa. Perhehoitajalla tulee olla mahdollisuus vaikuttaa vapaan ajankohtaan. Jollei toimeksiantosopimuksessa ole toisin sovittu, sosiaalitoimen tulee järjestää perhehoitajalle mahdollisuus vapaaseen, jonka pituus on kaksi vuorokautta kutakin sellaista kalenterikuukautta kohden, jona hän on toiminut toimeksiantosopimuksen perusteella vähintään 14 vuorokautta perhehoitajana. Sosiaalitoimi voi järjestää perhehoitajan vapaan tai muun tilapäisen poissaolon ajaksi tarvittavan sijaishoidon tekemällä toimeksiantosopimuksen perhehoitolain 6 §:ssä säädetyt edellytykset täyttävän henkilön kanssa.

Nämä vapaat voidaan toteuttaa järjestämällä niin, että huolenpitovastuu vapaapäivien aikaan on sijaishoitajalla. Keski-Suomen sijaishuoltoyksikkö **Perhehoitoyksikkö Koivikko** rekrytoi ja valmentaa sijaishoitajia. Sijaishoitajien valmennus perustuu perhehoitolakiin. ~~Sijaishoitajärjestelyllä voidaan huolehtia kaikkien perheessä elävien lasten hoidosta, jos se nähdään tarkoituksenmukaisena, jolloin sijoittajat huolehtivat maksuista ainakin sijoitettujen lasten osalta.~~

Perhehoidon järjestämisestä vastaavan sosiaalitoimen tulee huolehtia tai tarvittaessa avustaa perhehoidossa olevan henkilön hoidon tarkoituksenmukaisessa järjestämisessä perhehoitajan vapaan ajaksi. **Perhehoitaja voi sopia vapaiden järjestämisestä sosiaalityöntekijän kanssa.**

Perhehoitaja voi järjestää vapaansa myös itse, jolloin perhehoitajaa avustetaan rahallisella korvauksella. Perhehoitajalle maksetaan hoitopalkkio vapaan ajalta. Perhehoitajan vapaan toteuttamisesta ja korvausten suorittamisesta sovitaan toimeksiantosopimuksessa. ~~Toimeksiantosopimusta tarkistetaan myös vapaan toteuttamistapojen osalta säännöllisesti. Esimerkiksi lapsen kasvaminen voi aiheuttaa muutostarpeita vapaan järjestämiseen.~~

Perhehoitajan vapaajakson pituudessa tulee huomioida lapsen tarpeet ja lapsen henkilökohtaiset ominaisuudet. Lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä ja perhehoitaja arvioivat asian yhteisessä keskustelussa ja tarvittaessa lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä konsultoi lapsen hyvin tuntevaa terveydenhuollon ammattilaista.

Perhehoitajan vapaan järjestämisessä on huomioitava, että vapaan pituutta mitataan laissa vuorokausina, ei päivinä. Perhehoitajan vapaavuorokaudet eivät välttämättä kulu samaa tahtia, kuin sijaishoitopaikan hoitovuorokaudet. Vuorokausien kulumiseen vaikuttaa esimerkiksi sijaishoitopaikan etäisyys perhekodista. ~~Sosiaalitoimi voi aina tarjota perhehoitajalle myös enemmän vapaavuorokausia, kuin mitä laki edellyttää.~~

Jos perhehoitajan vapaa on järjestetty siten, että hän kuljettaa lapsen sijaishoitopaikkaan, perhehoitajan vapaavuorokausi alkaa vasta silloin, kun hän palaa kotiinsa tai kun lapsen hoitoon jättämisestä on kulunut kotiinpaluuseen tarvittava aika. Vapaa päättyy, kun perhehoitaja lähtee kotoaan tai lomanviettopaikasta hakemaan lasta sijaishoitopaikasta. Sijaishoitopaikan hoitovuorokausi alkaa lapsen saapumisesta sijaishoitopaikkaan, ja korvaukseen oikeuttava aika päättyy lapsen lähtiessä sijaishoitopaikasta.

Toimeksiantosopimuksen tehnyt perhehoitaja ei ole työsopimuslain (55/2001) 1 luvun 1 §:ssä tarkoitettussa työsuhteessa sopimuksen tehneeseen hyvinvointialueeseen. Siten työsuhteisiin liittyvät elementit ja käsitteet, kuten lomanmääräytymisvuosi, eivät sovellu perhehoitajan vapaan määrittelyyn tai siitä sopimiseen.

11.8 Sosiaali- ja eläketurva

Viranomaisella on aina ohjaus- ja neuvontavelvollisuus etuuskien suhteen. Erilaisiin etuuksiin liittyvät reunaehdot saattavat muuttua nopeallakin aikataululla, joten ~~kunnan~~ **sosiaalitoimen** kannattaa ensisijaisesti ohjata lasta, vanhempaa ja perhehoitajaa tiedon lähteelle. Ajantasaisia tietoja löytyy esim. KELAn internet-sivuilta. Eläkkeestä, sairauspäivärahasta, kuntoutustuesta, työkyvyttömyyseläkkeestä, perhehoitajan vanhempainpäivärahasta, kuntoutus- ja osakuntoutusrahasta, erityishoitorahasta, opintotuesta ja työttömyysturvasta löytyy kattava tietopaketti myös Perhehoitoliiton verkkosivuilta.

Lapsen KELAn etuuksiin liittyen perhehoitajat täyttävät etuuksiin liittyvät hakemukset lapsen tiedoilla, ja toimittavat hakemuksen lapsen asioista vastaavalle sosiaalityöntekijälle allekirjoitettavaksi. Kelan etuudet peritään Keski-Suomen hyvinvointialueelle hoidonkorvaukseksi. Katso lisää kohta 13.1.

12 Perhehoitoa määrittelevät suunnitelmat ja sopimukset

Sopimusten tekemisessä hyvinvointialueen sosiaalitoimi ottaa painopisteeksi sen varmistamisen, että sopimukseen kirjataan kaikki perhehoitajan ja hoidettavan hoidon kannalta oleelliset seikat ja että sopimuksen toteutumista seurataan säännöllisesti.

12.1 Toimeksiantosopimus

Toimeksiantosopimus on virallinen, kahden osapuolen välinen asiakirja, jossa perhehoitaja (kahden ennakkovalmennetun vanhemman perheessä perhehoitajat) ja sijoittava sosiaalitoimi sopivat perhehoitoon liittyvät molemminpuoliset oikeudet ja velvollisuudet. Toimeksiantosopimuksesta säädetään perhehoitolaissa ja sen sisältöön vaikuttavat hyvinvointialueen perhehoidon toimintaohje sekä perhehoitoon tulevan lapsen asiakassuunnitelma. Toimeksiantosopimus tehdään jokaisen perhehoitoon sijoitettavan lapsen osalta erikseen ennen lapsen muuttoa perhehoitajan luokse tai perhehoitojaksojen aloittamista. Ennen toimeksiantosopimuksen tekemistä perhehoitajaksi aikova henkilö ei vielä ole perhehoitaja. Jos lapsi viettää aikaa tulevan perhehoitajansa luona ennen toimeksiantosopimuksen allekirjoittamista, vierailuihin liittyvistä asioista ja vastuista **sovitaan erikseen on tehtävä erillinen sopimus.**

Toimeksiantosopimuksella perhehoitajalle annetaan tehtäväksi arjessa tapahtuva tavanomainen hoito, huolenpito ja kasvatusta. Mikäli hyvinvointialueen sosiaalitoimi hankkii perhehoidon palveluita

ostopalveluna palveluntuottajalta, hankinta/kilpailutus voidaan ulottaa vain palveluntuottajien tarjoamaan palveluun, kuten perhehoidon osapuolten tukeen. Kilpailutus ei siis ulotu perhehoitajiin, jotka ovat toimeksiantosuhteessa ~~kuntaan~~ **hyvinvointialueeseen**.

Perhehoitajan ja hyvinvointialueen sosiaalitoimen välisessä toimeksiantosopimuksessa tulee sopia

- perhehoitajalle maksettavan palkkion määrästä ja suorittamisesta;
- perhehoidossa ja hoidon käynnistämisestä aiheutuvien kustannusten korvaamisesta sekä perhehoidossa olevan kalenterikuukausittaisten käyttövarojen maksamisesta;
- perhehoidossa olevan yksilöllisistä tarpeista johtuvien erityisten kustannusten korvaamisesta;
- hoidon arvioidusta kestosta;
- perhehoitajan oikeudesta vapaaseen, vapaan toteuttamisesta sekä palkkion maksamisesta ja kustannusten korvaamisesta vapaan ajalta;
- hyvinvointi- ja terveystarkastusten järjestämisestä;
- perhehoitajalle annettavasta valmennuksesta, työnohjauksesta ja koulutuksesta sekä näiden toteuttamisesta;
- toimeksiantosopimuksen irtisanomisesta;
- tarvittaessa muista perhekotia ja perhehoitoa koskevista seikoista;
- yhteistyöstä ~~kunnan~~ **sosiaalitoimen** ja perhehoitajan kesken.

Hyvä toimeksiantosopimus on täsmällinen. Toimeksiantosopimuksessa tulee välttää tulkinnanvaraisia ilmauksia kuten ”tarvittaessa”, ”tarpeen mukaan” tai ”voidaan”. Ne jättävät helposti avoimeksi muun muassa sen, kenen toimesta ja millä tavalla tilanteet ja tarpeet arvioidaan. Sopimuksen tekeminen edellyttää aina neuvottelua sopijaosapuolten kesken siinä sovittavista asioista. Asioista on keskusteltava ja sovittava hyvissä ajoin ennen lapsen siirtymistä perhehoitajan luokse. Toimeksiantosopimus sitoo sen tekijöitä noudattamaan sopimusta. Toimeksiantosopimusta tarkistetaan hoidon tilanteen muuttuessa ja kun sen tarkistamiseen on muutoin aihetta. Tarve tarkistamiseen syntyy esim. asiakassuunnitelman muuttuessa tai toisen sopijaosapuolen sitä vaatiessa.

Toimeksiantosopimuksessa voidaan joustavasti ottaa huomioon yksittäiseen perhehoitosuhteeseen liittyviä erityispiirteitä. Hyvinvointialueen sosiaalitoimi ei kuitenkaan voi yksipuolisesti määrittellä sopimuksen ehtoja perhehoitolain edellyttämää vähimmäistasoa heikommaksi.

Lapsen asiakassuunnitelmaan kirjatut asiat huomioidaan toimeksiantosopimusta laadittaessa ja toimeksiantosopimuksen tarkistamisen tarve todetaan aina uuden asiakassuunnitelman laatimisen yhteydessä. Tarvittaessa toimeksiantosopimus päivitetään vastaamaan asiakassuunnitelmaa.

Toimeksiantosopimuksessa viitataan hyvinvointialueen vahvistettuun perhehoidon toimintaohjeeseen, joka on sopimuksen liitteenä. Toimintaohjetta tarkistettaessa tarkistetaan myös toimeksiantosopimukset tarpeellisilta osin. Toimeksiantosopimusta ei kuitenkaan voida muuttaa yksipuolisesti toisen sopijapuolen toimesta. ~~Toimeksiantosopimukseen liitetään lisäksi suunnitelma perhehoidon tuesta sekä irtisanomisperusteita.~~

Toimeksiantosopimuksen allekirjoittavat perhehoitaja/t ja hyvinvointialueen sosiaalitoimen edustaja (viranhaltija). Kahden aikuisen perheessä sen allekirjoittavat molemmat ennakkovalmennuksen käyneet puoliset. Molemmat puoliset ovat perhehoitajia myös silloin, kun perhehoitotoimintaan liittyvät palkkiot ja kulukorvaukset maksetaan vain toiselle puolisolle. Toimeksiantosopimuksen tehnyt

perhehoitaja ei ole työsopimuslain (55/2001) 1 luvun 1 §:ssä tarkoitetussa työsuhteessa sopimuksen tehneeseen hyvinvointialueeseen.

Perhehoitajan ja sosiaalitoimen väliset erimielisyydet toimeksiantosopimuksen sisällöstä käsitellään hallintoriita-asiana ensiasteena hallinto-oikeudessa. Perhehoitaja voi siis tehdä riitaisissa tilanteissa hakemuksen hallinto-oikeudelle. Perhehoitajan on kuitenkin hyvä ensisijaisesti neuvotella lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän kanssa mahdollisista epäselvyyksistä ja pyrkiä sitä kautta saamaan ratkaisu asiaan.

Lailisuusvalvojat, kuten aluehallintovirastot ja eduskunnan oikeusasiamies, eivät valvo toimeksiantosopimuksia. On sinänsä mahdollista tehdä muistutus tai kantelu sosiaaliviranomaisen toiminnasta, mutta valvovat viranomaiset eivät ratkaise toimeksiantosopimukseen liittyviä erimielisyyksiä. Mikäli perhehoitaja on tyytymätön lapsen saamaan kohteluun tai tukeen sosiaalitoimen taholta, hän voi tehdä lapsen puolesta muistutuksen tai kantelun. Hyvinvointialueen nimeämältä sosiaaliasiamieheltä saa neuvoja ja ohjeita. Yksityisen palveluntuottajan toiminnasta voi myös tehdä kantelun hyvinvointialueen sosiaalitoimelle tai aluehallintovirastoon.

Perhehoitajan sijaisena toimivan toimeksiantosopimus

Hyvinvointialueen sosiaalitoimi voi järjestää perhehoitajan vapaan tai muun tilapäisen poissaolon ajaksi tarvittavan sijaishoidon tekemällä perhehoitolain 6 §:ssä säädetyt edellytykset täyttävän henkilön kanssa toimeksiantosopimuksen, jolla tämä sitoutuu huolehtimaan sijaishoidosta perhehoitajan kodissa. Perhehoitoa voidaan järjestää myös hoidettavan kotona (lapsen ja tämän syntymäperheen kotona tai jälkihuollossa olevan nuoren kotona), ja sijaishuolto voidaan järjestää myös niihin. Sijaishoito voidaan järjestää edellä tarkoitetulla tavalla, jos perhehoitaja suostuu siihen ja järjestely arvioidaan lapsen edun mukaiseksi.

Sijaishoitajan kanssa tehtävässä toimeksiantosopimuksessa sovitaan:

- sijaishoitajalle maksettavan hoitopalkkion määrästä ja suorittamisesta,
- tarvittaessa sijaishoitajalle aiheutuvien kustannusten korvaamisesta,
- toimeksiantosopimuksen voimassaolosta ja
- tarvittaessa muista sijaishoitoa koskevista seikoista.

Sijaishoitaja ei ole työsuhteessa sopimuksen tehneeseen hyvinvointialueeseen. Sijaishoitajalle järjestettävään koulutukseen ja tukeen sovelletaan perhehoitolain 15 §:ää ja hänen sosiaaliturvaansa 20 §:ää.

Sijaishoitajalle toimitetaan hyvän perhehoidon varmistamiseksi tarvittavat lasta koskevat tiedot. Perhehoitolain säädökset huomioidaan myös sijaishoidon aikana.

Toimeksiantosopimuksen irtisanominen

Jos toimeksiantosopimuksessa ei ole toisin sovittu, se voidaan irtisanoa päättymään irtisanomista seuraavan kahden kuukauden kuluttua. Irtisanomisajan laskeminen alkaa tiedoksisaantipäivästä.

Irtisanominen on epäselvyyksien välttämiseksi hyvä tehdä kirjallisena. Toimeksiantosopimuksessa voidaan sopia myös muunlaisesta irtisanomisajasta tai menettelytavasta. Irtisanomisaika on tarkoitettu perhehoitajan turvaksi taloudellisissa muutoksissa ja siksi sen sopimista lyhyemmäksi kuin kaksi kuukautta on harkittava tarkoin. Kahta kuukautta pitempikin irtisanomisaika voi olla kohtuullinen esimerkiksi päätoimisen perhehoitajan kohdalla tai silloin, kun perhehoitaja joutuu tekemään taloudellisia ratkaisuja (esim. palkaton vapaa) perhehoidon alussa huostaanottohakemuksen ollessa vielä hallinto-oikeudessa. Irtisanomisajalta kuuluu maksaa palkkio riippumatta siitä, asuuko lapsi perhehoitajan luona sekä kulukorvaus, jos lapsi asuu perhehoitajan luona.

Toimeksiantosopimuksen purkaminen

Jos perhehoitajan koti tai siellä annettava hoito todetaan valvonnan yhteydessä sopimattomaksi tai puutteelliseksi, hoidon järjestämisestä vastaavan hyvinvointialueen sosiaalitoimen tulee pyrkiä saamaan aikaan korjaus. Jos puutetta ei korjata asetetussa määräajassa tai jos puutetta ei voida korjata ilman kohtuutonta vaivaa tai kohtuullisessa ajassa, toimeksiantosopimus voidaan purkaa välittömästi.

12.2 Sopimus perhehoidon antamisesta

Hyvinvointialueen sosiaalitoimen ja yksityisen perhehoidon tuottajan välisessä sopimuksessa perhehoidon antamisesta tulee sopia:

1. perhehoidosta maksettavasta korvauksesta;
2. perhehoidossa olevan kalenterikuukausittaisten käyttövarojen maksamisesta;
3. perhehoidossa olevan yksilöllisistä tarpeista johtuvien erityisten kustannusten korvaamisesta;
4. hoidon arvioidusta kestosta;
5. perhehoitajalle annettavasta valmennuksesta, työnohjauksesta ja koulutuksesta sekä näiden toteuttamisesta;
6. sopimuksen irtisanomisesta;
7. tarvittaessa muista perhehoitoa koskevista seikoista.

Sopimus ei voi olla ristiriidassa perhehoitajan ja hyvinvointialueen sosiaalitoimen välisen toimeksiantosopimuksen kanssa. Perhehoidosta tehtyä sopimusta tarkistetaan hoidon kestoa tai sisältöä koskevien muutosten vuoksi sekä myös, kun sen tarkistamiseen muutoin on aihetta.

Tarvittaessa yksityinen palveluntuottaja voi palkata työntekijöitä työsuhteeseen ja myös tehdä edelleen sopimuksia palvelun tuottamiseksi. Yksityinen palveluntuottaja ei kuitenkaan voi tehdä perhehoitolain 10 §:n tarkoittamaa toimeksiantosopimusta perhehoitajan kanssa, vaan se on aina tehtävä sosiaalitoimen ja perhehoitajan välillä. Huomioitavaa on, että hyvinvointialueen sosiaalitoimi ei voi ulkoistaa sille sopimusosapuolena kuuluvaa harkintavaltaa, kuten hyvinvointi- ja terveystarkastusten sisällöstä ja määrästä päättämistä tai perhehoitajalle kuuluvien palkkioiden tai

korvausten määrästä päättämistä. Hyvinvointialueen sosiaalitoimi ja palveluntuottaja voivat kuitenkin sopia, että palveluntuottaja vastaa käytännössä toimeksiantosopimuksen velvoitteista koskien palkkion ja kulukorvauksen maksua.

Vaikka yksityinen palveluntuottaja, joka on tehnyt hyvinvointialueen sosiaalitoimen kanssa sopimuksen perhehoidon järjestämisestä, tekee edelleen sopimuksen kolmannen tahon kanssa perhehoidon varsinaisesta toteuttamisesta, koskee perhehoidon toteuttamista edelleen tietyt perhehoitolain säännökset. Näitä ovat esimerkiksi perhehoidon olosuhteita koskeva 5 §, perhehoitajan kelpoisuutta koskeva 6 § sekä hoidettavien määrää koskevat 7 § - 9 §. Sijoituksen tehnyt hyvinvointialueen sosiaalitoimi on tällöinkin vastuussa perhehoitolain 23 §:ssä säädetystä perhehoidon toteutumisen valvonnasta. Yksityisten palveluntuottajien valvonnassa säädetään tarkemmin laissa yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011).

Työnantajan velvoitteita sääntelevät työsopimuslaki ja muu työoikeudellinen lainsäädäntö. Lisäksi yksityinen palveluntuottaja vastaa työnantajan velvoitteistaan sekä muista perhehoitolain mukaisista velvoitteista sen mukaan kuin perhehoitolaissa säädetään ja sosiaalitoimen ja yksityisen palveluntuottajan välisessä sopimuksessa on sovittu. Työntekijän eläketurva järjestetään kuten muutoinkin yksityisellä sosiaalipalvelun alalla.

Muita erityiskysymyksiä

Muu yksityiskodissa tapahtuva hoito ja kasvat.

Muuta kodissa tapahtuvaa hoitoa ja kasvatusta ovat yksityiset sijoitukset, joihin saattaa liittyä oheishuoltajuus. Lapsen huoltaja voi sopia lapsen hoidosta ja kasvatuksesta muun yksityishenkilön, esim. sukulaisen kanssa ilman sosiaalitoimen myötävaikutusta, jolloin kyse on yksityisestä sijoituksesta. Vaikka sosiaaliviranomaisella on velvollisuus valvoa yksityisiä sijoituksia, kyse on huoltajan päätösvaltaan kuuluvasta asiasta, eikä kyse silloin ole lapsen huostaanottoon tai avohuoltoon liittyvästä sijoituksesta. Huoltajan ja henkilön, joka ottaa vastattavakseen lapsen hoidosta, on kuitenkin viipymättä ilmoitettava asiasta sosiaalihuollosta vastaavalle toimielimelle.

Sosiaalitoimen on selvitettävä, sopiiko yksityiskoti olosuhteiltaan lapsen hoitoon ja kasvatukseen, kykeneekö lapsen luokseen ottanut henkilö huolehtimaan lapsesta ja onko sijoitus lapsen edun mukainen. Sosiaalitoimen on myös selvitettävä lapsen hoitoonsa ottaneelle henkilölle hänen oikeutensa ja velvollisuutensa. Sosiaalitoimen on myös seurattava, onko sijoituksen jatkumiselle edellytyksiä ja mitkä tukitoimet ovat tarpeen lapsen edun toteutumiseksi. Hyvinvointialue on velvollinen pitämään rekisteriä yksityisesti sijoitetuista lapsista.

Lapsen vanhemmat voivat sopia siitä, että lapsen huolto uskotaan vanhempien tai toisen vanhemman ohella muulle henkilölle, jolloin on kyse oheishuoltajuudesta. Yleiseen tuomioistuimeen voidaan myös tehdä hakemus siitä, että lapsen huolto uskotaan vanhempien tai vanhemman ohella yhdelle tai useammalle henkilölle, joka on antanut tähän suostumuksensa. Lapsen kannalta erittäin painavasta

syystä tuomioistuin voi määrätä, että lapsen huolto uskotaan vanhemman tai vanhempien sijasta yhdelle tai useammalle henkilölle.

13 Perhehoidon maksut, palkkiot ja korvaukset

Perhehoidon taloudellinen tuki ja kustannusten korvaukset on määritelty erillisessä ohjeessa [toimintaohjeen liitteissä 1 ja 2](#).

13.1 Asiaksmaksu

Lastensuojelulain nojalla sijaishuoltona tai jälkihuoltona lapselle annetusta perhehoidosta aiheutuvien kustannusten korvaamiseksi voidaan periä vanhemmilta maksu, joka saa määrältään olla enintään lapsen elatusavun suuruinen. Perimisen tulee kuitenkin olla perusteltua huomioiden vanhempien toimeentulon edellytykset ja huollolliset näkökohdat. ~~Kunta~~ **Hyvinvointialue** voi periä ja nostaa lapselle perhehoidon ajalta tulevat elatusavut perhehoidosta aiheutuvien kustannusten korvaamiseksi. Lastensuojelun perhehoidosta aiheutuneiden kustannusten korvaamiseksi ~~kunta~~ **hyvinvointialue** voi periä kohtuulliseksi katsottavan maksun myös muista lapsen tuloista, korvauksista ja saamisista, joita ovat lapsen eläkkeet, elinkorot, elatusavut, avustukset tai muut jatkuvat taikka kertakaikkiset tulot, korvaukset tai saamiset.

~~Asiaksmaksun periminen lapselta voi saattaa sijaisperheessä elävän lapsen eriarvoiseen asemaan muihin samassa perheessä asuviin lapsiin nähden. Asiaksmaksun periminen voi myös asettaa sijoitetut lapset ryhmänä eriarvoiseen asemaan suhteessa niihin suomalaisiin lapsiin, joita ei ole sijoitettu. Siksi asiaksmaksun perimistä sijoitetulta lapselta tai nuorelta esim. hänen palkkatulostaan tulee harkita erittäin tarkasti.~~

13.2 Käynnistämiskorvaus ja tutustumisesta aiheutuvat kulut

Käynnistämiskorvauksen määrä arvioidaan tapauskohtaisesti sijoituksen alkaessa tosiasiallisten käynnistämiskustannuksiin perustuen. Enimmäismäärä voidaan maksaa kerralla silloin, kun perhe tekee asuntoon muutostöitä ja/tai joutuu hankkimaan paikkaluvultaan isomman auton perustellusti. Asiasta sovitaan sijoitusneuvottelujen yhteydessä varhaisessa vaiheessa sosiaalityöntekijän kanssa.

Lapsen siirtyessä sijaisperheeseen käynnistämiskorvauksena voidaan maksaa lapsen ikätasoiset perusharrastusvälineet, esimerkiksi polkupyörä ja talviliikuntavälineet, ellei lapsella niitä ole. Käynnistämiskorvaus maksetaan yleensä kuitteja vastaan. Lähtökohtaisesti käynnistämiskorvaukseen sisältyvät hankinnat tehdään sijoituksen alkaessa. Tarvittavia lisähankintoja voidaan tehdä erikseen sopien kahden ensimmäisen sijoitusvuoden aikana. Sijoituksen päättyessä käynnistämiskorvauksella ja kulukorvauksilla hankitut tarvikkeet ja varustus ovat lapsen omaisuutta, mikäli ne ovat edelleen

lapsen ikätaso huomioiden hänelle tarpeellisia. Muutoin tarvikkeet ovat hyvinvointialueen omaisuutta.

Täysi-ikäisen, jälkihuollossa olevan nuoren perhehoidon käynnistämiskorvauksiin voidaan käyttää nuoren itsenäistymisvaroja siltä osin, kun nuori voi pitää tehdyt hankinnat itsellään perhehoidosta itsenäistyessään.

13.3 Hoitopalkkio

Perhehoitolain 16 § ja 17 § oikeuttavat perhehoitajan saamaan ainakin laissa määritellyn perhehoitajan vähimmäispalkkion. Hoitopalkkio on korvausta perhehoitajalle sijoitetun lapsen hoitamisesta. Hoitopalkkio ei ole palkkaa vaan työkorvausta.

Palkkion vähimmäistaso on määritelty laissa sen suuruiseksi, että perhehoitajalle kertyy sen perusteella mm. eläkettä. Toimeksiantosuhteisena perhehoitajana toimimista voidaan verottaa tuloverolain mukaisena tulonhankkimistoimintana tai elinkeinotulon verottamisesta annetun lain mukaisena elinkeinotoimintana.

Hoitopalkkion määrän tulee vastata lapsen hoidettavuutta ja sitä arvioidessa tulee ottaa huomioon toiminnan luonne. Hoidettavuudella viitataan lapsen toimintakyvyn, hoidon sitovuuden ja yksilöllisten tarpeiden huomioimiseen.

Riittävän suuruisella hoitopalkkiolla voidaan mahdollistaa perhehoitajan ryhtyminen päätoimiseksi perhehoitajaksi lapsen tarpeen niin vaatiessa. Hoitopalkkion suuruudella voidaan vaikuttaa myös siihen, että hoitotarpeen edellyttäessä sijaisperheessä on mahdollista hoitaa vain yhtä lasta.

Periaatteita hoitopalkkioiden määrittelyssä:

- Perhehoitajien tuen tarpeisiin ei ensisijaisesti vastata ylimääräisellä rahallisella korvauksella vaan tarkoituksenmukaisella ja riittävän vankalla ohjauksella, tuella ja palveluilla.
- Perhehoitajan toimintaedellytykset tulee mahdollistaa ja toimeentulo varmistaa myös erityisen sitovan lapsen hoidossa.
- Hoitopalkkion tulee olla sen suuruinen, että se mahdollistaa soveltuvien henkilöiden ryhtymisen perhehoitajiksi.

Sijaisvanhemmat ovat velvollisia ilmoittamaan lapsen asioista vastaavalle sosiaalityöntekijälle, mikäli perhehoitajan olosuhteissa esimerkiksi työhön palaamisessa tapahtuu muutoksia aikaisemmin sovittuun. Palkkio tarkistetaan ja arvioidaan asiakassuunnitelman yhteydessä.

Perushoitopalkkiota voidaan korottaa vähintään 50 % ja enintään 100%. Lisäksi käytössä on erityispalkkioluokka, joka koskee vain liitteessä 1. kuvattujen myöntämisperusteiden täyttäviä lapsia hoitavia perhehoitajia. Lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä arvioi korotuksen perusteet vähintään jokaisen kalenterivuoden alussa, mutta myös tarvittaessa lapsen tilanteen muuttuessa. Korotukset myönnetään aina määräajaksi ja sen vahvistaa johtava sosiaalityöntekijä.

Kun lapsi käy muualla koulua ja viettää viikonloput ja loma-ajat sijaisperheessä

Vastuu sijoitetusta lapsesta jatkuu.

Lapsilisä

Lapsilisä maksetaan perhehoitajalle toistaiseksi voimassa olevissa toimeksiannoissa. Perhehoitajan tulee tehdä lapsilisähakemus Kelaan yhteistyössä lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän kanssa. Lyhytaikaisessa perhehoidossa perhehoitajan mahdollisuudesta saada lapsilisää tulee kuntakohtaisesti sopia. Pääkäytäntö on ollut, että lyhytaikaisissa sijoituksissa lapsilisää ei siirretä vanhemmalta lyhytaikaiselle sijaisperheelle

13.4 Kulukorvaus

Perhehoitolain 17 §:n mukaan perhehoitajalle maksetaan todellisten kustannusten mukainen korvaus. Perhehoitaja ei ole sijoitettavaan henkilöön nähden elatusvelvollinen. Kulukorvauksella katetaan sijoitetun lapsen hoidosta ja ylläpidosta aiheutuvia kustannuksia, kuten ravinto, asumiskulut, terveydenhuollon kulut ja muut jatkuvat tavanomaiset menot.

Periaatteita kulukorvauksen määrittelyssä:

- Kulukorvauksen määrän tulee olla sellainen, että perhehoidossa olevan lapsen tai nuoren tasavertainen asema sijaisperheessä ja lähiyhteisössä toteutuu.
- Koska lapsen kulutus kasvaa hänen kasvaessaan, kulukorvaus porrastetaan lapsen iän ja kulutustason mukaisesti.

Kulukorvauksena ei makseta eivätkä siihen kuulu kunnan tai hyvinvointialueen erikseen kustannettavat palvelut (esim. päivähoito, iltapäiväkerhot tms.), jotka hoidetaan kunnassa ensisijaisesti myöntämällä maksuvapautus palveluista.

13.5 Muut etuudet

Viranomaisella on ohjaus- ja neuvontavelvollisuus. Erilaisiin etuuksiin liittyvät reunaehdot saattavat muuttua nopeallakin aikataululla, joten lastensuojelusta perhehoitajalle kerrotaan mistä hän saa ajantasaisen tiedon.

13.6 Vakuutukset

Hyvinvointialue vakuuttaa perhehoitajat perhehoitajan tehtävässä tapahtuvan tapaturman ja siinä ilmenneen ammattitaudin varalta työtapaturma- ja ammattitautilain mukaisella vakuutuksella.

~~Sosiaalitoimella ei ole lakisääteistä velvoitetta ottaa vakuutuksia perhehoidossa olevalle lapselle (esim. tapaturma- tai vastuuvakuutusta). Vaikka sosiaalitoimella ei ole lakisääteistä velvoitetta ottaa vakuutuksia, suositellaan, että sijoittavan Hyvinvointialueen sosiaalitoimi on ottanut täysajan tapaturmavakuutuksen huostaanotetuille ja sijoitetuille lapsille. ottaa esim. ryhmämuotoisen tapaturmavakuutuksen sijoitetuille lapsille.~~ Lapsen aiheuttamaa vahinkoa sijaisperheessä tarkastellaan lähtökohtaisesti yleisten vahingonkorvausperiaatteiden kannalta. Siten vahingon korvaamisesta vastaa ensisijaisesti vahingon aiheuttaja. Alaikäisen osalta on kuitenkin huomioitava hänen ikänsä ja kehitystasonsa sekä perhehoitajan valvontavastuu lapsesta sekä sijoittajan vastuu perhehoidon järjestäjänä. Pienten vahinkojen osalta voidaan esim. sopia, että lapsi työsuorituksellaan korvaa vahingon, jos tätä voidaan kasvatuksellisessa mielessä pitää kohtuullisena. ~~Käyttövaroja ei saa pidättää ilman, että tästä on sovittu lapsen, huoltajan ja sosiaalityöntekijän kanssa.~~

Vahingonkorvausta voidaan sovittaa, jos korvausvelvollisuus harkitaan kohtuuttoman raskaaksi ottaen huomioon vahingon aiheuttajan ja vahingon kärsineen varallisuus ja muut olosuhteet.

Perhehoitajaa suositellaan ottamaan laajennettu kotivakuutus ja selvittämään vakuutuksen ehdot. Perheeseen sijoitetun lapsen omaisuus sisältyy lähtökohtaisesti perhehoitajan koti-irtaimiston vakuutukseen. Edellytyksenä kuitenkin on, ettei kyseessä ole lyhytaikainen tai tilapäinen perhehoito.

14 Liitteet

Liite 1: Lastensuojelun perhehoidon tuki ja kustannusten korvaukset sekä niiden myöntämisperusteet

Liite 2: Palkkiot ja kulukorvaukset

~~LIITE 1: LASTENSUOJELUN PERHEHOIDON TUKI JA KUSTANNUSTEN KORVAUKSET SEKÄ NIIDEN MYÖNTÄMISKRITEERIT~~ **PERUSTEET VUONNA 2024**

Liite 1: Lastensuojelun perhehoidon tuki ja kustannusten korvaukset sekä niiden myöntämisperusteet

PERHEHOIDON PALKKIOT JA KULUKORVAUS:

Perhehoitolaki oikeuttaa perhehoitajan saamaan ainakin laissa määritellyn perhehoitajan vähimmäispalkkion sekä kulukorvauksen. **Perhehoitajien palkkiot ja niiden myöntämisperusteet Keski-Suomen alueella on käyty läpi ja tällä esityksellä esitetään Keski-Suomen hyvinvointialueella jatkossa maksettavia palkkioluokkia ja palkkioiden korotuksille käytettäviä myöntämisperusteita.** Esityksellä pyritään yhdenmukaistamaan hyvinvointialueen perhehoitajien palkkioita ja kulukorvauksia. Samalla pyritään nostamaan maksettavien korvausten tasoa. Mikäli perhehoitajalle on maksettu esitettyä pienempää peruspalkkiota ja kulukorvausta, ne nostetaan esityksessä mainittujen summien tasolle. Määräaikaisia korotettuja korvauksia arvioidaan normaalisti vähintään vuosittain. Mikäli perhehoitajalle on maksettu esityksessä olevaa suurempaa palkkiota tai kulukorvausta, ei heidän saamaansa palkkiota tai kulukorvausta alenneta vanhojen voimassa olevien toimeksiantosopimusten osalta, ellei lapsen hoitoisuus aiheuta palkkioluokan muutosta.

Perhehoidon palkkiot ja niiden myöntämisperusteet vaihtelevat huomattavasti eri kuntien välillä. Vuoden 2023 aikana perhehoitajien toimeksiantosopimukset käydään läpi koko maakunnan osalta ja korotettujen palkkioiden perusteet yhtenäistetään. Palkkioiden korotusperusteiden yhtenäistämisen ajaksi palkkiot jäädytetään vuoden 2022 tasolle siten, että korotetut palkkiot pysyvät sillä tasolla, mille ne kunnassa on myönnetty. Korotettuihin palkkioihin lisätään ainoastaan lakisääteiset indeksikorotukset. Palkkioiden jäädyttäminen vuoden 2022 tasolle on välttämätöntä, koska palkkioiden tosiasialliset korotusprosentit vaihtelevat 30-75 % välillä ja ilman toimeksiantosopimusten läpikäymistä on käytännössä mahdotonta jaotella palkkioryhmät esitettyyn kahteen korotettuun palkkiotasoon (vuodesta 2024 alkaen 50 ja 100 prosentin korotukset).

Myös lyhytaikaisen perhehoidon palkkiot arvioidaan suhteessa pitkäaikaisen perhehoidon palkkioihin vuoden 2023 aikana. **Nykyisellään lyhytaikaisen perhehoidon palkkiot ovat tasolla 1.319,16 €, mikä vastaa vuoden 2022 käytettyä 50 prosentin korotusluokkaa (palkkioon on laskettu vuoden 2023**

indeksikorotukset). Lyhytaikaisen perhehoidon tarve on kasvanut ja vuoden 2023 aikana arvioidaan, mille tasolle perhehoidon korvaukset lyhytaikaisessa perhehoidossa sijoittuvat.

Perhehoitajan hoitopalkkio:

Hoitopalkkio on korvausta perhehoitajalle sijoitetun lapsen **tai nuoren** hoitamisesta. Hoitopalkkio ei ole palkkaa vaan työkorvausta. Hoitopalkkion tarkistus on sidottu Työntekijän eläkelain (395/2006) 96 §:ään ja kustannusten korvauksen ja käynnistämiskorvauksen tarkistukset elinkustannusindeksiin. Sosiaali- ja terveysministeriö ilmoittaa vuosittain indeksikorotuksen suuruuden. **Perhehoidon palkkiot vuodelle 2024 määritellään tarkemmin liitteessä 2. Peruspalkkion lisäksi Keski-Suomen hyvinvointialueelle määritellään 3 korotusluokkaa: 50 prosentin ja 100 prosentin korotusluokka sekä erityiskorotusluokka.**

Nyt esitettävät palkkiot perustuvat vuonna 2022 kuntien maksamien keskimääräisten hoitopalkkioiden maksuihin. Niiden pohjalta esitetään maakunnan yhteneväisiksi lyhytaikaisen ja pitkäaikaisen perhehoidon maksuiksi:-

Palkkio-

perushoitopalkkio 917,24 €/kk + indeksikorotukset, eli 952,10 €/kk

Korotetut palkkiot vuoden 2022 korotusten mukaisina + indeksikorotukset.

Uusille sopimuksille käytetään Jyväskylän kaupungin vuoden 2022 korotettuja palkkioita indeksikorotuksella korotettuna, jolloin palkkioluokat uusille sopimuksille ovat:

Palkkioluokka 2: 1.319,16 €

Palkkioluokka 3: 1.758,87 €

Perusteena hoitopalkkion korottamiselle on pääsääntöisesti lapsen vaikeahoitoisuus ja sijaisperheen vanhemman jääminen kotiin hoitamaan sijoitettua lasta, lisäksi esimerkiksi Kelan maksama vammaistuki huomioidaan. Korotettujen palkkioiden perusteet käydään **on käyty** läpi vuoden 2023 aikana ja perusteet yhtenäistetään Keski-Suomen hyvinvointialueella.

Pelkkä Kelan maksama vammaistuki ei välttämättä tarkoita korotuksen maksamista. Korotuksen perusteena on lapsen toimintakyky, hoidon sitovuus ja yksilölliset tarpeet, joiden pohjalta lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä arvioi lapsen hoidon erityisen haasteelliseksi. Korotukset ovat aina määräaikaisia ja niitä tarkastellaan aina, kun lapsen tai perheen tilanne muuttuu, mutta kuitenkin vähintään kerran vuodessa asiakassuunnitelman yhteydessä.

Korotuksen **P**erusteita 2. palkkioluokan, eli **50 %:n** korotukselle lyhyt- ja pitkäaikaisessa perhehoidossa, esim.:

- ~~0-3~~ vuoden ikäisen lapsen hoito kotona perhehoitajan toimesta
- Jos lapsen tarve ja hoitoisuus edellyttää perhehoitajan osittaista kotona olemista ja perhehoitaja voi olla ansiotyössä vain osa-aikaisesti
- Jos lapsella on Kelan maksaman perusvammaistuki tai korotettu vammaistuki **ja lapsen hoidollisuus on tavanomaista suurempi**. Pelkkä vammaistuki ei välttämättä ole korotuksen peruste.
- Jos lapsella on kontakteja eri hoitotahoihin ja ~~sijaisvanhemmalla~~ **perhehoitajalla** menee paljon aikaa lapsen asioiden hoitamiseen ja tapaamisiin osallistumiseen, mikä aiheuttaa ansionmenetyksiä

- Lapsen tilanteen tuntevat työntekijät arvioivat lapsen erityistä hoitoa vaativaksi (neuropsykiatriset, psykiatriset, ym. syyt)
- Lapsen läheisverkosto kuormittaa perhehoitajaa paljon. Lapsi oireilee tapaamisista/tapaamisen peruuntumisesta.
- Lyhytaikainen perhehoito
-

Korotuksen perusteita 3. palkkioluokan, eli 100 %:n korotukselle pitkäaikaisessa perhehoidossa esim.:

- 0-3 -vuoden ikäisen lapsen hoito kotona perhehoitajan toimesta
- Jos lapsen tarve ja hoitoisuus edellyttää muutoin perhehoitajan kokoaikaista kotona olemista, eikä perhehoitaja voi olla ansiotyössä
- Jos lapsella on Kelan maksama ylin vammaistuki
- Jos lapsella on paljon kontakteja eri hoitotahoihin ja sijaisvanhemmalla perhehoitajalla menee huomattavan paljon aikaa lapsen asioiden hoitamiseen ja tapaamisiin osallistumiseen, mikä edellyttää perhehoitajan pääasiallista kotona olemista
- Lapsi on arvioitu erityistä hoitoa vaativaksi moniammatillisessa asiantuntijaryhmässä tai muussa asiantuntijalausunnossa
- Lapsen läheisverkosto kuormittaa todella paljon. Tilanteet suhteessa lapsen vanhempiin vaihtelevat koko ajan. Lapsi oireilee tapaamisista/tapaamisen peruuntumisesta.

Sosiaalityöntekijä keskustelee erityispalkkioluokan käytöstä aina johtavan sosiaalityöntekijän kanssa. Erityispalkkioluokan 2500€ perusteita esim.

- Vaikea kehitysvamma tai muu erityisen vaikea hoidollisuus, mikä vaatii jatkuvaa perhehoitajan läsnäoloa tai jatkuvaa toiminnanohjausta lapselle
- Lapsella on useita diagnooseja
- lapsella ei ole toimintakykyä selviytyä itsenäisesti ikäänsä vastaavalla tavalla
- Isompi lapsi ei voi olla yksin kotona, lasta pitää valvoa koko ajan (ei voi jättää, koska lapsi vaarantaa itsensä tai muut)
- Jos perhehoitaja ei pysty ottamaan uusia sijoituksia sen vuoksi, että lapsen hoidollisuus on näin vaativalla tasolla

~~Tutustumisjakson ajalle on mahdollista tehdä sopimus lyhytaikaisesta ja/tai osavuorokautisesta perhehoidosta.~~

Lapsen tilapäinen tai toistuva poissaolo sijaisperheestä:

Seuraavissa tilanteissa perhehoidon palkkio automaattisesti puolitetään ja perhehoitajalle maksetaan 50 % hoitopalkkiosta:

- alle 18-vuotias lapsi on yli 2 kk sairaalahoidossa, maksetaan 3. sairaalassaolokuukaudesta eteenpäin palkkio tämän suuruisena
- yli 18-vuotias nuori asuu viikot opiskelupaikkakunnalla ja käy viikonloppuisin sijaisperheessä
- yli 18-vuotias nuori on yli 2 kk sairaalahoidossa, maksetaan 3. sairaalassaolokuukaudesta eteenpäin palkkio tämän suuruisena

- nuori on varusmies- tai siviilipalvelusta suorittamassa ja käy viikonloppuisin sijaisperheessä,

Pääsääntöisesti ~~sijaisperheessä asuvan alle 25-vuotiaan lapsen/~~ **18 vuotta täyttäneen** nuoren **perhehoidosta** maksetaan perhehoitajalle ~~kokoaikainen hoitopalkkio.~~ **peruspalkkio**. Jälkihuollossa olevan 18 vuotta täyttäneen nuoren perhehoidon jatkumisesta sovitaan ~~nuoren jälkihuolto jälkihuollon asiakassuunnitelmaa~~ laadittaessa. ~~Jälkihuolto~~ **Jälkihuollon asiakassuunnitelmassa** arvioidaan nuoren mahdollisuudet itsenäiseen asumiseen. Jos perhehoidon katsotaan olevan välttämätöntä nuoren itsenäistymisen tukemiseksi 18 vuotta täytettyään, otetaan perhehoidon jatkon kestoa arvioidessa huomioon nuoren avun, ohjauksen ja tuen tarve sekä nuoren opiskelu. Jälkihuoltosuunnitelmaa tarkastetaan vähintään kerran vuodessa, jolloin myös perhehoidon jatkumisen tarve ~~huomioidaan~~ **arvioidaan**.

Nuoren avun ja tuen tarpeen ollessa vähäistä voidaan perhehoidon palkkio puolittaa nuoren täyttäessä 18 vuotta. Kriteerit ~~tuen tarpeen vähäisyydelle määritellään vuoden 2023 selvittelyn aikana~~ **Palkkio voidaan puolittaa, esimerkiksi jos nuori asuu viikot opiskelupaikassaan, lähtee armeijaan tai sellaiseen työhön, että on perhehoidossa vain viikonloppuisin. opiskelu- tai työpaikkakunnallaan, tai on suorittamassa varusmiespalvelusta. Palkkion puolittaminen on mahdollista myös niissä tilanteissa, joissa nuoren perhehoitoa jatketaan jälkihuoltona lähinnä siksi, ettei nuoren tarvitsisi itsenäistyä omaan vuokra-asuntoon opintojen lukuvuoden ollessa kesken. 18 vuotta täyttäneen nuoren avun ja tuen tarpeen voidaan katsoa olevan vähäistä silloin, kun nuorella ei ole päivittäisen ohjauksen ja opastuksen tarvetta, vaan hänellä jo on taidot ja kyvyt itsenäiseen asumiseen, arjen- sekä taloudenhallintaan.** Nuoren perhehoidon päättyessä, perhehoitaja voi jatkaa nuoren tukihenkilönä tai tukiperheenä, jos siitä on jälkihuoltosuunnitelmassa sovittu.

Sijoitetun lapsen **alle kahden kuukauden yhtäjaksoinen** sairaalahoito tai muu sovittu oleskelu muualla kuin ~~sijaisperheessä~~ **perhehoidossa** ei vähennä palkkiota, mikäli ~~sijaisvanhemmuus ja sen perhehoitajan~~ vastuut säilyvät poissaolon aikana. Muussa tapauksessa hoitopalkkion määrä määritellään tapauskohtaisesti harkiten huomioiden ~~sijaisperheen~~ **perhehoitajan** tosiasiallisen osallistuminen lapsen huolenpitoon, sen kuormittavuus ja kustannukset.

Palkkiota määritettäessä pitää huomioida, mistä syystä perhehoito on keskeytynyt. Myös mahdollinen perhehoitajan ja lapsen välinen yhteydenpidon jatkuminen lapsen edun mukaisella tavalla tulee huomioida. Poikkeustilanne voi kestää enimmillään kolme kuukautta, jonka jälkeen asia arvioidaan uudelleen maksujen osalta

Perhehoitajan sairastuminen:

Hoitopalkkion keskeytys tulee kyseeseen, mikäli perhehoitaja on sairauslomalla ja lapsen hoito on järjestetty muualla kuin sijaisperheessä. Perhehoitajalle maksetaan enintään 30 vuorokautta hoitopalkkiota, mikäli lasta hoidetaan muualla perhehoitajan sairastumisen aikana. Mikäli sijoitetun lapsen perhehoito jatkuu sijaisperheessä perhehoitajan sairauspäivien ajan, perhehoitajan on mahdollista saada sairauspäiväraha ja perhehoidon hoitopalkkio yhtä aikaa.

Perhehoitajan tulee ilmoittaa lapsen asioista vastaavalle sosiaalityöntekijälle välittömästi palkkioiden ja kulukorvausten maksuperusteisiin vaikuttavat muutokset ja erityisesti lasten poissaolot sijaisperheestä

Perhehoitajan kulukorvaus:

Perhehoitajalain mukaan perhehoitajalle maksetaan todellisten kustannusten mukainen korvaus. Perhehoitaja ei ole sijoitettavaan henkilöön nähden elatusvelvollinen. **Kulukorvausten summat eritellään tarkemmin liitteessä 2.** Sosiaali- ja terveysministeriön määrittelemän kulukorvauksen vähimmäismäärä on 1.1.2023 lukien 473,88 € perhehoidossa olevaa henkilöä kohti kuukaudessa.

Kulukorvaus 1.1.2023~~4~~ alkaen:

Lapsen ikä	Kulukorvauksen määrä, sis. indeksin
0–11 vuotta	633,31€
12–16 vuotta	747,90 €
17–18 vuotta	937,33 €
Lyhytaikainen perheh.	937,33€

Lyhytaikaisessa perhehoidossa ja kriisisijoituksissa maksetaan kulukorvauksena ylintä kulukorvausta. Lapsilisää tai käynnistämiskorvausta ei makseta lyhytaikaisessa perhehoidossa. Erityisissä tilanteissa sosiaalityöntekijällä on mahdollisuus myöntää harkinnalla joitain lapselle välttämättömiä tarvikkeita.

Kulukorvaukseen katsotaan pääsääntöisesti kuuluvan:

- ravinto
- asunnon käytöstä aiheutuvat menot
- henkilökohtainen puhtaus ja siisteys
- vaatetuksen hankinnasta ja huollosta aiheutuvat kulut
- normaalista päivittäisestä liikkumisesta aiheutuvat kulut
- tavanomaiset virkistys- ja harrastustoiminnasta aiheutuvat kulut esim. uinti, hiihtovälineet, luistimet, kypärä, ajanmukainen kännykkä liittymineen, kansalaisopistojen maksut
- tavanomaiset terveydenhoidosta aiheutuneet kulut kuten käsikauppalääkkeet
- paikallisliikenteen kulut ja paikalliset kuljetukset
- lapsen puhelu- ja tiedonsiirtokustannukset
- luokkaretket, leirikoulut
- perusriippileiri ja muut perusleirit
- lapsen asioissa pidettävien kokousten ja muiden tapaamisten kulut **(alle 10 km matkojen osalta, muutoin kulut korvataan erikseen)**
- muut jatkuvat tavanomaiset menot
- lapsen/nuoren käyttövara
 - Alle kouluikäiset 10 €/kk
 - 6-9 -vuotiaat 20 €/kk
 - 10-14 -vuotiaat 40 €/kk
 - ~~15 vuotta täyttäneet (vuonna 2023) 62,32 €/kk~~ (15 v. täyttäneelle lapselle tai nuorelle vähintään määrä, joka vastaa kolmasosaa kulloinkin voimassa olevasta elatustuen määrästä). **Summa vuodelle 2024 kuvataan liitteessä 2**
 - Käyttövaran määrää tarkastellaan vuosittain

- Lapsen sijaisperheen on pidettävä kirjaa lapselle annettujen käyttövarojen maksamisesta. Kirjaukset lähetetään tiedoksi lapsen asioista vastaavalle sosiaalityöntekijälle vuosittain. Käyttövarojen maksaminen lapselle tai nuorelle on lakisääteinen asia. Käyttövaroja ei saa jättää maksamatta, vaikka lapsi olisi toiminut sopimattomasti. Maksamatta jättäminen ei saa olla rangaistustoimi. Alaikäisellä on oikeus itse päättää käyttövarojen käytöstä sen estämättä, mitä holhustoimesta annetussa laissa säädetään.
- Lapsen huoltajat säilyvät huostaanotosta huolimatta lapsen edunvalvojina (ellei toisin ole määrätty). Käytännössä he voivat nostaa varoja alle 18-vuotiaan lapsensa nimissä olevalta pankkitililtä. Perhehoitaja voi avata omiin nimiinsä tilin, johon hän voi antaa lapselle käyttöoikeuden, ja maksaa esimerkiksi käyttövarat tälle tilille.
- **Täysi-ikäisen pitkäaikaisessa perhehoidossa olevan nuoren henkilökohtaiseen käyttöön on jätävä asiakasmaksulaissa (7 c §) määritelty vähimmäiskäyttövara.**

Lapsen tilapäinen tai toistuva poissaolo sijaisperheestä:

- Sijoitetun lapsen **alle kahden kuukauden yhtäjaksoinen** sairaalahoito tai muu sovittu oleskelu muualla kuin sijaisperheessä ei vähennä kulukorvausta, mikäli lapsen tosiasialliset kulut poissaolon ajalta hoitaa sijaisperhe. Muussa tapauksessa kulukorvauksen määrä määritellään tapauskohtaisesti harkiten huomioiden sijaisperheen tosiasiallisen osallistuminen lapsen huolenpitoon, sen kuormittavuus ja kustannukset. Kulukorvausta määritettäessä pitää huomioida, mistä syystä perhehoito on keskeytynyt. Myös mahdollinen perhehoitajan ja lapsen välinen yhteydenpidon jatkuminen lapsen edun mukaisella tavalla tulee huomioida. Kulukorvausten osalta käytetään harkintaa. Tarvittaessa kulukorvaus puolitetaan tai keskeytetään. Jos keskeytyminen on väliaikaista, tulee kulukorvauksissa huomioida kiinteät kulut kuten asuminen. Tällaisissa poikkeustilanteissa asiasta päättää lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä. Poikkeustilanne voi kestää enimmillään kolme kuukautta, jonka jälkeen asia arvioidaan uudelleen maksujen osalta.
- ~~Kun nuori on suorittamassa asevelvollisuuttaan, siviilipalvelusta tai opiskelee toisella paikkakunnalla ja käy viikonloppuisin sekä lomillaan sijaisperheessä, maksetaan sijaisperheelle kulukorvausta 50 % kulukorvauksen määrästä, jos nuori maksaa itse tuloistaan osan kulukorvauksella katettavista menoista. Jos sijaisperhe vastaa nuoren elatuksesta myös em. tapauksissa, ei kulukorvausta alenneta.~~
- ~~Mikäli nuori on pitkäaikaisessa (yli 6 kk) työsuhteessa perhesijoituksen aikana, tehdään yksilöllinen suunnitelma siitä, mistä kuluista ja hankinnoista nuori vastaa itse (huomioitavia seikkoja ovat esim. työmatkakulut, käyttövarat, vaatteet, autokoulumenot ja toimeentulo). Tällöin sosiaalityöntekijä tekee sijaisperheen ja nuoren kanssa yhdessä suunnitelman sijaisperheelle maksettavan kulukorvauksen vähentämisestä.~~

Lähtökohtaisesti 18 vuotta täyttäneen nuoren perhehoidosta maksetaan tavanomaista kulukorvausta. Mikäli täysi-ikäisellä nuorella on säännöllisiä tuloja (esim. opintoraha, palkkatulo), vähentävät nämä tulot perhehoitajalle maksettavaa kulukorvausta vastaavan määrän.

Sosiaalityöntekijä ja perhehoitaja yhdessä nuoren kanssa tekevät suunnitelman nuoren tulojen ja käyttövaran käytöstä (suhteessa kulukorvauksella katettaviin kustannuksiin) ja sopivat kulukorvauksen vähentämisestä. Perhehoidosta maksetaan kuitenkin aina vähintään STM:n vahvistama vähimmäiskulukorvaus.

Perhehoitajan sairastuminen:

Kulukorvauksen keskeytys tulee kyseeseen, mikäli perhehoitaja on sairauslomalla ja lapsen hoito on järjestetty muualla kuin sijaisperheessä. Perhehoitajalle maksetaan täysimääräistä kulukorvausta enintään 30 vuorokautta, mikäli lasta hoidetaan muualla perhehoitajan sairastumisen aikana. Tämä koskee myös lyhtyaikaista perhehoitoa. Mikäli sijoitetun lapsen perhehoito jatkuu sijaisperheessä perhehoitajan sairauspäivien ajan, perhehoitajan on mahdollista saada sairauspäiväraha ja perhehoidon kulukorvaus yhtä aikaa.

Mikäli perhehoito keskeytyy muista perhehoitajasta johtuvista syistä, maksut keskeytyvät samanaikaisesti.

Perhehoitajan tulee ilmoittaa yhdyshenkilölle välittömästi esimerkiksi palkkioiden ja korvauksien maksuperusteissa tapahtuneet muutokset. Ilmoitusvelvollisuus koskee erityisesti sijoitettujen lasten poissaoloja, kuten sairaalajaksoja.

Perhehoidon käynnistämiskorvaus:

Perhehoidon käynnistyessä maksetaan tarvittaessa käynnistämiskorvausta. **Käynnistämiskorvauksen summa eritellään liitteessä 2., jonka enimmäismäärä perhehoitajalain perusteella on vuonna 2023:2024:**

• 3365,30 €/lapsi (tulee loppuvuodesta tieto suuruudesta)

Käynnistämiskorvaukseen tulee vuosittain elinkustannusindeksikorotukset.

Käynnistämiskorvaus maksetaan tarpeellisen suuruisena tosiasiallisten kulujen perusteella, kuitenkin enintään laissa todettu enimmäismäärä / sijoitettu lapsi. Täysi käynnistämiskorvaus maksetaan, jos tehdään vaativa remontti, esim. rakennetaan huonetilaa lapselle. Muussa tilanteessa käynnistämiskorvaus maksetaan työntekijän toteaman tarpeen mukaisena. Sijaisperhe laatii luettelon lapsen tarvitsemista tarvikkeista ja mahdollisista kodissa tehtävistä muutostöistä. Tältä pohjalta arvioidaan käynnistämiskorvauksen suuruus. Sovitut hankinnat korvataan sosiaalityöntekijälle toimitettujen kuittien perusteella tai sosiaalityöntekijä antaa ennalta maksusitoumuksen hankintoihin.

Lapsen siirtyessä sijaisperheeseen **perhehoitoon** käynnistämiskorvauksena voidaan maksaa lapsen ikätasoiset perusharrastusvälineet, esimerkiksi polkupyörä ja talviliikuntavälineet, ellei lapsella niitä ole. Lähtökohtaisesti käynnistämiskorvaukseen sisältyvät hankinnat tehdään sijoituksen alkaessa. Tarvittavia lisähankintoja voidaan tehdä erikseen sopien ensimmäisen sijoitusvuoden aikana. Sijoituksen päättyessä käynnistämiskorvauksella ja kulukorvauksilla hankitut tarvikkeet ja varustus ovat lapsen omaisuutta, mikäli ne ovat edelleen lapsen ikätaso huomioiden hänelle tarpeellisia. Muutoin tarvikkeet ovat hyvinvointialueen omaisuutta.

Käynnistämiskorvaus peritään takaisin niiltä osin, kun sillä tehtyjä hankintoja ei voida luovuttaa lapselle (esim. remontti), mikäli sijoitus päättyy perhehoitajan aloitteesta kahden vuoden sisällä sijoituksen alkamisesta.

Oima-järjestelmä

- Perhehoidon, sijaishoitajien tukiperheiden ja tukihenkilöiden palkkiot maksetaan Oiman kautta
- Myös perhehoidon käynnistämiskorvaukset maksetaan Oiman kautta
- Sijaisperheet syöttävät itse esimerkiksi kilometrikorvaustiedot Oimaan. Lisäksi Oimaan voi syöttää mahdolliset pysäköintikulut, sekä bussi- ja junalippukulut. Kulut on oltava tarkasti eriteltyinä.
- Oimaa varten tarvitsee olla sähköpostiosoite, jotta perhehoitaja pääsee rekisteröitymään järjestelmään.
- Perhehoitajan tulee tehdä Omaverossa verokortti perhehoidon palkkiota varten (perhehoidon työkorvaus-verokortti). Oima-järjestelmä saa tiedon suoraan verottajalta, eikä verokorttia tarvitse toimittaa erikseen.
- **Oiman kautta maksetaan perhehoitajille kaikki veronalaiset maksut.**
- Perhehoitajan tulee säilyttää arkistolain mukaan kuitteja **10 vuotta** verottajan tarkastusta varten.

Perhehoitajien toivotaan käyttävän ensisijaisesti Oima-järjestelmää. Mikäli perhehoitajalla ei ole mahdollisuutta käyttää Oimaa, niin kulutusitteet tulee palauttaa sijaishuollon toimistosihteereille. Kysy tarvittaessa neuvoa **toimistosihteeri Suvi Vuorenmaalta, p. 040 704 5062, toimistosihteeri Sini Salmiselta, p. 050 365 0887** tai lapsen asioista vastaavalta sosiaalityöntekijältä.

Perhehoidon maksatuspäivät

- Lastensuojelun pitkäaikaisen perhehoidon palkkion ja kulukorvauksen maksupäivä on kuluvan hoitojakson 15.päivä
- Lyhytaikaisen perhehoidon palkkion ja kulukorvauksen maksupäivä on seuraavan hoitojakson 15. Päivä
- Sijaishoitajien ja tukiperheiden palkkion ja kulukorvauksen maksupäivä on seuraavan hoitojakson viimeinen arkipäivä
- Palkkiolaskelma näkyy Oiman-sivuilla. Palkkiolaskelma näkyy myös verkkopankissa
- Maksupäivän osuessa viikonlopulle, on maksupäivä viikonloppua edeltävä arkipäivä

TALOUDELLINEN TUKI LAPSEN KULUIHIN, JOITA PERUS KULUKORVAUS EI KATA:

Taloudellisen tuen myöntäminen perustuu sosiaalityöntekijän tekemään arvioon ja päätökseen tuen tarpeesta ja määrästä. Taloudellinen tuki myönnetään pääsääntöisesti kuitteja/tositteita vastaan. Sosiaalityöntekijällä on aina tilanteen niin vaatiessa mahdollisuus poiketa päätöksissään pääsääntöisistä ohjeistuksista.

Sijaisperheelle **Perhehoitajalle** maksetaan kulukorvauksen ja hoitopalkkion lisäksi lapselle tuleva lapsilisä. Yli 16 -vuotiaan hoitotuki ja kuntoutusraha peritään hoidon korvaukseksi ja ne kerryttävät lapsen itsenäistymisvaroja.

Terveydenhuolto ja terapia:

- Yleisperiaatteena on, että sijaisperheet **perhehoitajat** käyttävät ensisijaisesti julkisia terveyspalveluja
- Kulukorvaukseen sisältyvät tavanomaiset perusterveydenhuollon kustannukset, kuten terveyskeskusmaksut sekä lääkekustannukset infektiosairauksista.
- Erikseen korvataan kuittien/tositteiden perusteella erityissairaanhoidon kulut, krooniset, pitkäaikaiset sairaudet ja suuret kertaluontoiset kulut, kuten sairaalajaksot, leikkaukset, neurologiset tai psykiatriset arviointi- ja hoitojaksot, joita ei korvata muun lainsäädännön perusteella. Em. sairaudenhoitoon liittyvät lääkekulut, mikäli niitä ei korvata muun lainsäädännön perusteella. Näihin liittyvien matkakulujen korvaus on 0,33€/km, mikäli Kela ei korvaa matkoja.
- Erikseen korvataan myös kuittien/tositteiden perusteella sairaalamaksut, poliklinikkamaksut, kohtuulliset kustannukset silmälaseista ja muut ei tavanomaiseksi luokiteltavat terveydenhuoltomenot.

Opiskelukulut:

- Kaikkien alle 18-vuotiaiden opintotuki peritään sosiaalitoimelle.
- Opiskelusta aiheutuvat kustannukset korvataan, kuten oppikirjat, erityisvaatetus, muut välttämättömät erityisvälineet, matkakulut (Kelan koulumatkakorvauksen ylittävältä osalta) ym. opiskelusta aiheutuvat ylimääräiset menot kuittien/tositteiden perusteella. Peritty opintotuki kerryttää sijaishuollossa olevan lapsen itsenäistymisvaroja 40 %. Sijaisvanhempien tulee yhdessä nuoren kanssa huolehtia opintotuen hakemisesta ja hakemuksen toimittamisesta lapsen asioista vastaavalle sosiaalityöntekijälle allekirjoitettavaksi.
- Vihkot, kynät, kumit, kansiot yms. kuuluvat kulukorvaukseen.
- Tietokoneen hankintaa voidaan avustaa opiskeluun liittyen max. 450 €
- ~~Sijaishuollossa olevan/ olleen alle 25 -vuotiaan nuoren lukion sekä ammatti- tai korkeakoulututkinon suorittamisesta johtuvat kulut korvataan edellä esitetyllä tavalla eikä nuoren tarvitse kattaa näitä opintolainalla.~~ **Sijais- tai jälkihuollossa olevaa nuorta voidaan tukea taloudellisesti opiskelukustannuksissa.** Jälkihuollon aikana nuoren ei tarvitse nostaa opintolainaa.
- Mikäli nuori kuitenkin nostaa opintolainan, sovitaan hänen kohdallaan taloudellinen avustaminen erikseen.

Harrastuskulujen korvaaminen:

- Perusharrastaminen ja vapaa-ajantoiminnot, niihin liittyvät matkat ja välineet esim. uinti, hiihtovälineet, luistimet, kypärä, ajanmukainen kännykkä liittymiseen, kansalaisopistojen maksut sisältyvät peruskulukorvaukseen. Kulukorvaus kattaa harrastuksesta, osallistumismatkoista ja harrastusvälineistä (sukset, luistimet, monet, pyöräilykypärät) aiheutuvia kuluja 40 €/kk eli 480 €/vuosi.

- Lapsen erityistarpeiden perusteella voidaan maksaa kulukorvaukseen sisältyvän peruskorvauksen lisäksi yksi tärkeä lapsen kehitystä tukeva erityisharrastus ja tarvittaessa siihen liittyvät kuljetukset (joukkoliikennemaksu tai kilometrikorvaus 0,33 €/km). Esimerkiksi musiikkitunnit, urheilu, lisenssimaksut ja harrastuksen vaatima tarvikkeisto, tasokoemaksut, vaadittavat vakuutukset liittyen em. harrastukseen, kilpailumatkojen kohtuulliset matkakulut. Erityisharrastuksesta tai sen aloittamisesta sovitaan asiakassuunnitelmassa.
- Mopon hankinta ja moposta aiheutuvat kulut ovat erityisharrastusmenoja ja niitä korvataan kuittien/tositteiden perusteella kuten muitakin harrastusmenoja, enintään 400e/vuosi. Korvataan joko mopokortista tai mopon hankinnasta aiheutuvat menot, ei molempia. Mopon hankintaan liittyvistä asioista sovitaan yhdessä sosiaalityöntekijän ja sijaisperheen kanssa.
- Polkupyörän hankintaa avustetaan kuittien/tositteiden perusteella enintään 600€ sijoituksen aikana. Avustus voidaan jakaa kolmeen osaan seuraavasti: Pienten pyörään myönnetään 100 €, 3-6 luokkaiselle, mikäli hän kulkee kouluun pyörällä 200€, yläkouluikäisen pyörään 300€

Lapsen lomanvietosta aiheutuvat kustannukset:

- Sijaisperheelle **Perhehoitajalle** korvataan sijoitetun lapsen lomakustannuksia hakemuksen mukaan kuittia tai laskua vastaan enintään 300 €/vuosi/lapsi sekä tarvittaessa lapsen passi ja matkavakuutus.

Km-Kilometri- korvaukset:

- Sijaisperheelle **Perhehoitajalle**/tukiperheelle voidaan korvata erikseen sovitusti lapsen erityistilanteesta johtuvia ylimääräisiä kuljetuskustannuksia 0,33€/km. Pääsääntöisesti päivähoito- ja koulumatkat ja kaupunkialueella/ lähialueella (alle 10 km/suunta) tapahtuvia lyhyitä ajoja ei korvata vaan ne kuuluvat kulukorvauksen piiriin. Näistä asioista sovitaan sosiaalityöntekijän kanssa. Jos sijaisvanhemmat **perhehoitajat** saavat matkakorvauksen Kelalta, matkoja ei korvata lastensuojelusta. Kelan korvauksen jälkeen jäävä omavastuuosuus voidaan korvata sosiaalityöntekijän harkinnan mukaan esim. pidemmän matkan päähän suuntautuvan tiiviin terapiajakson osalta. Sijaisperheelle **Perhehoitajalle** voidaan maksaa lapsen kouluun kuljettamisesta, jos koulumatka on pitkä (esim. 20 km yhteen suuntaan) eikä minkäänlaista julkista liikennettä ole (toisen asteen opinnot eli ei koulukyytejäkään). Mahdollinen Kelan korvaus vähennetään kustannuksista.
- **Perhehoitajan tulee ilmoittaa kilometri- ja muut- matkoihin liittyvät kulut Oimaan kuukausittain, kuukauden 1. päivään mennessä. Matkakulut maksetaan kyseisen kuukauden 15. päivänä palkkion maksun yhteydessä. Kuluvan vuoden kilometri- ja muita mahdollisia kuluja ei makseta takautuvasti seuraavana kalenterivuotena, muutoin kuin joulukuun osalta.**
- **Jokaisesta lapsesta on täytettävä syntyneet kilometrit Oimaan, johon on merkittävä jokainen kuljetettu päivä erikseen. Jos perheessä on useampi sijoitettu lapsi ja heillä on samoja matkoja, korvataan vain yhden lapsen matka. Matkat ilmoitetaan täysinä kilometreinä, ja tarkoin osoitetiedoin, eli mistä osoitteesta mihin osoitteeseen, ja päivämäärä, sekä käytetty kulkuneuvo, ja matkan tarkoitus.**

- **Lähtökohtaisesti perhehoitajille ei makseta kilometrikorvauksia täysi-ikäisen nuoren kuljettamisesta, vaan nuorta ohjataan itsenäiseen kulkemiseen ja esim. julkisen liikenteen käyttöön.**

Tuet lapsen vanhemmille:

- Lapsen vanhemmille korvataan tarvittaessa asiakassuunnitelmassa sovitusti lapsen luonapidosta aiheutuneita kustannuksia. Tapaamisten mahdollistamiseksi vanhemmille myönnetään maksusitoumus junaan tai linja-autoon. Oman auton käytöstä korvataan 0,33euroa/kilometri. Lapsen kotilomien ajalta vanhemmalle voidaan maksaa luonapitokuluja ~~10~~**13**€/pv.
- Vanhempien tulee ilmoittaa kirjallisesti lapsen tapaamisista ja matkakorvauksista aiheutuneet kulut lapsen asioista vastaavalle sosiaalityöntekijälle vähintään kolmen kuukauden valein.
- Lapsen biologiselle perheelle voidaan korvata lapsen kanssa tehtävän lomamatkan kustannuksia lapsen osalta todellisia kustannuksia vastaava summa sosiaalityöntekijän harkinnan mukaan. Korvauksen tulee perustua sosiaalityöntekijän näkemykseen lomamatkan merkityksestä lapsen edun näkökulmasta.

Muut erityiset kulut:

- Nuoren valmistuessa ammattiin tai päästessä ylioppilaaksi häntä muistetaan vastuu sosiaalityöntekijän toimesta noin 90€:n lahjalla.
- Rippijuhlan tai muun juhlatilaisuuden järjestämisistä tuetaan 100 €
- Iltapäiväkerhotoiminnasta aiheutuneet kulut korvataan kuittien/tositteiden mukaan 1-2 luokkalaisille.
- Passi, henkilökortti ja oleskelulupa/kansalaisuushakemus korvataan kuittien/tositteiden mukaan.
- Kotivakuutus lapsen **tai nuoren** osalta korvataan.
- Vertaisryhmät tms. lapselle kohdennetut tukitoimet korvataan
- ~~Varhaiskasvatus; sosiaalitoimi maksaa varhaiskasvatuksen kokonaiskustannukset tai hakee maksuvapautuksen.~~ **Lapsen kotikunta on vastuussa varhaiskasvatuksen kokonaiskustannuksista.**
- Lisäksi perhehoitajalle voidaan korvata äkillisistä erikoisjärjestelyistä aiheutuneita kustannuksia tapauskohtaisesti harkiten.
- Sosiaalityöntekijällä on aina tilanteen niin vaatiessa mahdollisuus poiketa päätöksissään pääsääntöisistä ohjeistuksista.

Sijaishoitaja ja vapaan järjestäminen:

Perhehoitajalle järjestetään 1.7.2016 voimaan tulleen lakimuutoksen perusteella vapaana 2 vrk/kk/ toimeksiantosopimus tai korvataan vuoden vapaapäivät vapaan korvauksena.

1. Perhehoitaja hoitaa itse lasten hoidon vapaansa aikana, jolloin sijoittava hyvinvointialue maksaa vuosittain sovitun summan perhehoitajalle. Vuonna 2024~~3~~ alle 18-vuotiaan lapsen perhehoitajan vapaan järjestämiskuluja maksetaan 711 euroa. Täysimääräinen vapaan järjestämiskulu maksetaan joulukuun kulukorvauksen

yhteydessä. Täysimääräisen vapaan järjestämiskulun maksamisesta sovitaan perhehoitajan kanssa. Saamallaan korvauksella perhehoitaja järjestää hoidossaan olevan lapsen hoidon vapaan aikana. Hoidon järjestämisestä tulee sopia sosiaalityöntekijän kanssa. **Lyhytaikaiselle perhehoitajalle vapaa toteutetaan pääsääntöisesti sijoituksen päättyttyä.** Vapaan järjestämiskulu on kulukorvauksen tavoin verollista tuloa, **ja se maksetaan Oima-järjestelmän kautta.**

2. Perhehoitajan niin halutessa hyvinvointialue on velvollinen järjestämään lapsen hoidon perhehoitajan vapaan aikana. Perheelle voidaan osoittaa sijaishoitaja, joka tulee hoitamaan lapsia sijaisperheeseen tai hoitaa lapsia omassa kodissaan. Vapaan pitämisestä tulee sopia hyvissä ajoin sosiaalityöntekijän kanssa, jotta hänelle jää aikaa valmistella asiaa. Sijaishoito voidaan järjestää perhehoitajan vapaan tai muun tilapäisen poissaolon ajaksi tekemällä sijaishoitajan kanssa toimeksiantosopimus, jolla tämä sitoutuu huolehtimaan sijaishoidosta perhehoitajan tai hoidettavan kotona. Mikäli hyvinvointialue järjestää lapsen hoidon perhehoitajan vapaan aikana, vapaanjärjestämismaksua vähennetään näiden maksettujen hoitopäivien osalta. Tukiperhekäynnit ja sijaisvanhempien koulutuspäivät eivät vähennä vapaanjärjestämismaksua. **Lähtökohtaisesti täysi-ikäiselle perhehoidossa olevalle nuorelle ei järjestetä sijaishoitoa perhehoitajan vapaan ajaksi.**

3. Sijaishoitajan palkkio ja kulukorvaus:

Sijaishoitajan kulukorvaukset määritellään tarkemmin liitteessä 2.

Palkkio 100 €/vrk
Kulukorvaus **riippuu lapsen iästä ja se maksetaan liitteessä 2 kuvatun luokittelun mukaisesti**

0-11 v.	21,11e/vrk
12-16 v.	24,93e/vrk
17-18 v.	31,24e/vrk

~~länmukainen ks. yllä oleva taulukko~~ (maksetaan vain, jos lapsia hoidetaan sijaishoitajan kotona ja vain toteutuneilta hoitovuorokausilta)

Hyvinvointialueen **perhehoitoyksikkö Koivikko** kouluttaa sijaishoitajia ja tarkastaa henkilöiden edellytykset toimia sijaishoitajina. Sijaishoitajan vastuulle ei pidä jättää liian monta lasta. Sijaishoitajalle maksetaan kulukorvausta, mikäli sijaishoito tapahtuu sijaishoitajan tai sijaisperheen kotona. Sijaisperheitä on hyvä aktivoida etsimään läheisverkostostaan sopivia ja halukkaita henkilöitä sijaishoitajavalmennukseen. Perhehoitajien vapaan järjestäminen on heille tärkeä tuki ja sijaishoitajista on suuri tarve. Myös ~~kuntien~~ **hyvinvointialueen** työntekijät voivat ohjata halukkaita olemaan yhteydessä ~~sijoitusten ohjaus- ja tukitiimiin~~ **Perhehoitoyksikkö koivikkoon.**

PERHEHOITOYKSIKKÖ KOIVIKON SIIJAISHUOLLON OHJAUS- JA TUKITIIMIN JÄRJESTÄMÄ TUKI:

Ennakovalmennus:

Hyvinvointialue huolehtii siitä, että toimeksiantosuhteiset perhehoitajat saavat riittävän ennakovalmennuksen. Ennakovalmennus järjestetään ensisijaisesti ryhmämuotoisena prosessina, joka tukee kunkin osallistujan omaa arviointiprosessia ja joka syventää ymmärrystä perhehoitajuudessa tarvittavista valmiuksista ja perhehoitajan tehtävästä. Valmennus järjestetään PRIDE-ennakovalmennuksena, joka on Suomessa laajasti käytössä oleva ryhmämuotoinen valmennus. PRIDE-valmennus on prosessi, joka koostuu yhdeksästä ryhmätapaamisesta ja niihin liittyvistä yksilökohtaisista tehtävistä sekä vähintään neljästä perhekohtaisesta tapaamisesta. Valmennus päättyy yhteiseen, kirjalliseen arviointiin perhehoitajilta edellytettävistä valmiuksista.

Keski-Suomen perhehoidon tukipilarit:

Alun mentorointi:

Sijaishuollon ohjaus- ja tukitiimi **Perhehoitoyksikkö Koivikko** pyrkii ohjaamaan mentorin jokaiselle uudelle sijaisperheelle ensimmäisen 6 kk:n ajaksi. Asiasta sovitaan sijaisperheen **perhehoitajan** ja vastuusosiaalityöntekijän kanssa.

Intensiivisen tuen ryhmä:

PRIDE-valmennuksen ja lapsen sijoittamisen jälkeen sijaisperheille **perhehoitajille** tarjotaan mahdollisuutta osallistua intensiivisen vertaistuen ryhmään (Intu). Ryhmän tavoitteena on tukea sijoitetun lapsen ja perhehoitajan kiintymyssuhdetta, yhteistyön rakentumista eri osapuolten kesken sekä perhehoitajien jaksamista ja tarjota vertaiskokemuksia. Tapaamisia on viisi kertaa. Ohjaajina toimivat kokenut sijaisvanhempi **perhehoitaja** ja sosiaalityöntekijä. Ryhmä kokoontuu 5 krt ja se on tarkoitettu kaikille perheille, joille on tullut ensimmäinen sijoitus.

Alun työnohjausryhmä:

Intensiivisen tuen ryhmien jälkeen perheille, joille on tullut ensimmäinen sijoitus, tarjotaan mahdollisuutta jatkaa samalla kokoonpanolla työnohjausryhmissä. Ryhmissä perheet saavat vertaistukea ja oppia omista ja toisten tarinoista. Työnohjauksessa on mahdollisuus puhua ~~perheen asioista vapaasti~~, **perhehoitajuuteen liittyvistä asioista**, sillä ryhmissä on vaitiolovelvollisuus. Tapaamiskertoja on 10. Työnohjauksen käytännön toteutuksesta sovitaan etukäteen oman sosiaalityöntekijän kanssa. Sijaishuollon ohjaus- ja tukitiimi **Perhehoitoyksikkö Koivikko** hankkii tarvittaessa perheille myös yksilökohtaista työnohjausta. Yksikön ulkopuoliset työnohjaajat laskuttavat työstään oman taksansa mukaisesti.

Mentorointi:

Mentorointi on tavoitteellinen perhehoidon tukimuoto, joka avaa perhehoitajalle mahdollisuuden tarkastella identiteettiään perhehoitajana, kasvuaan perhehoitajaksi tai toimintaansa perhehoidon arjen joskus yllättävissä ja muuttuvissa tilanteissa. Erityisen tärkeä rooli mentorilla on perhehoitajuuden alussa perhehoitajan identiteetin kasvun tukena ja yllättävissä, uusissa tilanteissa tukijana. Kyseessä on aktorin kehitys- ja kasvuprosessi, jota mentorin tukee ja ohjaa. Mentorointia voidaan käyttää esimerkiksi perhehoitajuuden aloitus- ja päättymisvaiheissa, haastavissa kasvatus- ja vuorovaikutustilanteissa sekä erilaisissa perhehoitajuuteen liittyvissä kriisitilanteissa.

Vastuutyöntekijä päättää mentoroinnin tarpeellisuuden. Mentoroinnista tehdään sopimus yhteistyössä vastuu sosiaalityöntekijän, mentorin ja perhehoitajan kanssa. Tapaamisia on 1-2 kertaa kuukaudessa tai tarpeen mukaan. Keski-Suomen Sijaishuoltoyksikkö Perhehoitoyksikkö Koivikko organisoii mentoreiden valmennusta ja välittää mentoreita hyvinvointialueen perhehoidon tarpeisiin. Perhehoidon mentorikoulutusta järjestää Perhehoitoliitto ry.

MUU TUKI:

Vastuutyöntekijä:

Lakisääteisesti perhehoidon aikana tarvittavan tuen järjestämiseksi perhehoitajalle on nimettävä jokaista hoidettavaa varten vastuutyöntekijä. Perhehoitajalle on järjestettävä riittävä mahdollisuus saada tukea ja tavata vastuutyöntekijää.

Täydennyskoulutus:

Perhehoitajalla on oikeus saada vähintään 2 päivää vuodessa täydennyskoulutusta. Oikeudesta osallistua koulutukseen päättää vastuu sosiaalityöntekijä. Erityisiä koulutustarpeita voi syntyä hoidettavan diagnoosin tai oirehoidon vuoksi.

Työnohjaus:

Lähtökohtaisesti hyvinvointialueen perhehoitajalla on oikeus koko perhehoitajuutensa ajan saada yksilötyönohjausta perhehoitajaparin työnohjauksena tai ryhmätyönohjausta vähintään 5 kertaa vuodessa. Työnohjaustavasta ja määrästä päättää vastuu sosiaalityöntekijä.

Perhehoitajan vapaa:

Lakisääteinen. Perhehoitajalle syntyy oikeus kahteen vapaavuorokauteen jokaista sellaista kalenterikuukautta kohden, jolloin hän on toiminut perhehoitajana vähintään 14 vuorokautta. Kts. kohta "Sijaishoitaja ja perhehoitajan vapaa vapaan järjestäminen".

Sosiaaliohjaus:

Palvelun myöntäminen perustuu sosiaalityöntekijän tekemään arvioon ja päätökseen palvelun tarpeesta. Sijaishuollon sosiaaliohjauksen palvelua myönnetään perhehoitajien tueksi. Ensisijaisesti tukea myönnetään ensimmäisen sijoitetun lapsen saavien sijaisperheiden perhehoitajien tueksi sijaisvanhemmuuteen perhehoitajuuteen kasvamiseen ja lapsen tarpeiden ymmärtämiseen sekä perhehoitajan roolin ymmärtämiseen ja toimimiseen yhteistyöverkostoissa. Etusijalla tuen saamiseksi ovat myös läheissijaisperheet, koska he tarvitsevat erityisen paljon tukea sijaisvanhemman roolin ymmärtämiseen sekä tunteiden ja vuorovaikutussuhteiden käsittelyyn uudenaikaisessa roolissaan lapsen läheis- ja yhteistyöverkostoissa. Etusijalla tuen saamiseen ovat myös hyvin haastavissa ja ennakoimattomissa tilanteissa olevat perhehoitajat, jotka tarvitsevat vahvaa tukea sijoituksen jatkumisen turvaamiseksi.

Lyhytaikaisessa perhehoidossa lapsen sijoituksen sujumiseksi perhehoitajille järjestetään aina lyhytaikaisen perhehoidon sosiaaliohjausta, joka toteutuu Perhehoitoyksikkö Koivikon kautta. osana sijoitusten ohjaus- ja tukitiimin toimintaa. Lyhytaikaisen Perhehoidon sosiaaliohjaajat tukevat lyhytaikaisen perhehoidon perheitä kaikissa perhehoitoon liittyvissä kysymyksissä. Perhehoitoyksikkö Koivikon sosiaalityöntekijät toimivat perhehoitajan vastuutyöntekijänä ja sosiaaliohjaajien työparina.

Sosiaaliohjausta myönnetään myös lapsen tai nuoren yksilölliseen työskentelyyn sosiaalityöntekijän tekemän arvion ja harkinnan mukaan. Muilta osin sijaishuollon sosiaaliohjausta myönnetään yksilöllisen harkinnan pohjalta vastuusosiaalityöntekijän tekemän arvion ja päätöksen pohjalta.

Perhetyö:

Palvelun myöntäminen perustuu sosiaalityöntekijän tekemään arvioon ja päätökseen palvelun tarpeesta.

Tukihenkilötoiminta perhehoidossa olevalle lapselle:

Palvelun myöntäminen perustuu sosiaalityöntekijän tekemään arvioon ja päätökseen palvelun tarpeesta. Palvelujen myöntämisen arvioimisessa käytetään yksilöllistä harkintaa. Käytännössä tukihenkilötyötä myönnetään sijaishuollossa perhehoidossa oleville lapsille, jos se on perusteltua lapsen kuntoutumisen näkökulmasta.

Tukiperhe perhehoidossa olevalle lapselle:

Palvelun myöntäminen perustuu sosiaalityöntekijän tekemään arvioon ja päätökseen palvelun tarpeesta, jos se on perusteltua lapsen kuntoutumisen näkökulmasta. Tukiperhetoimintaa järjestetään hyvinvointialueen omatuotantona ja ostopalveluina yksityisiltä palveluntuottajilta. **Tukiperhettä ei järjestetä perhehoitajan loman järjestämiseksi.**

Perhehoidon vahvan tuen paketti järjestäminen yksityisen toimijan kautta:

~~Yksityisillä toimijoilla on tarjolla vahvasti tuettua perhehoitoa, jolloin perhehoitaja saa heidän toimestaan vahvan tuen tehtävänsä. Vastuu sosiaalityöntekijällä on mahdollisuus hakea sijaisperhettä lapselle tällaisen toimijan kautta, Perhehoitoa voidaan järjestää ostopalveluna yksityisiltä palveluntuottajilta ja järjestöiltä, mikäli lapsen tilanne edellyttää erityisen vahvaa tukea sijaisperheelle perhehoitajalle tai jos lapsen tarpeisiin vastaavaa sijaisperhettä perhehoitoperhettä ei muutoin löydy sijaishuollon ohjaus- ja tukitiimin Perhehoitoyksikkö Koivikon omasta perhehoitoresurssista. Tällöin kustannukset määräytyvät yksityisen toimijan palveluhinnaston mukaisesti.~~

Kotipalvelu:

Palvelun myöntäminen perustuu sosiaalityöntekijän tekemään arvioon ja päätökseen palvelun tarpeesta.

Siivouspalvelu:

Palvelun myöntäminen perustuu sosiaalityöntekijän tekemään arvioon ja päätökseen palvelun tarpeesta.

Lastenhoitopalvelut:

Palvelun myöntäminen perustuu sosiaalityöntekijän tekemään arvioon ja päätökseen palvelun tarpeesta.

Sijaisperheiden lastenhoitajalle, jolla on yksittäisiä päiviä

- ilmoitetaan tehdyt tunnit/pv
- Palkkiot kuvataan liitteessä 2.

Vertaistuki:

Vertaisryhmät ja vertaisviikonloput on erityisesti suunnattu ensimmäistä sijoitustaan odottaville, perhehoitajan tehtävässään yksin toimiville, sijoituksen katkeamisen kokeneille sekä sukulais- ja läheissijasvanhempina toimiville. Myös muille sijaisvanhemmille perhehoitajille voidaan mahdollistaa vertaistoimintaan osallistuminen sosiaalityöntekijän harkinnan mukaan.

Maakunnassa toimii myös alueittain itseohjautuvia sijaisvanhempien perhehoitajien vertaistukiryhmiä. Tarkempia tietoja saa Keski-Suomen sijaisvanhemmat ry:ltä tai sijoitusten ohjaus- ja tukitiimiltä Perhehoitoyksikkö Koivikolta.

Toimintaan osallistumisen aiheuttamien mahdollisten kustannusten korvauksista päätöksen tekee vastuu sosiaalityöntekijä.

Perhehoitoliiton asiantuntijatuki:

Perhehoitoliitto on valtakunnallinen toimeksiantosuhteisen perhehoidon asiantuntija- ja edunvalvontajärjestö. Perhehoitoliiton asiantuntijat antavat neuvontaa ja ohjausta perhehoitajille pääasiassa puhelimitse. Perhehoitoliiton välityksellä on mahdollista saada myös lainopillista neuvontaa. Perhehoitoliitto tarjoaa perhehoidon järjestäjille tukea perhehoidon kehittämiseen ja alueellisten perhehoidon järjestämistä koskevien keskustelujen järjestämiseen. Perhehoitoliiton Sinut ry:n toiminta on tarkoitettu 13-25-vuotiaille nuorille, jotka asuvat tai ovat asuneet sijaisperheessä, nuorisokodissa tai lastenkodissa.

Hyvinvointi- ja terveystarkastus:

Päätoimiselle perhehoitajalle on lakisääteisesti järjestettävä mahdollisuus hyvinvointi- ja terveystarkastukseen vähintään joka toinen vuosi ja muille tarvittaessa. Päätoimisella perhehoitajalla tarkoitetaan henkilöä, joka ei ole ansiotyössä perheen ulkopuolella. Painopisteenä on perhehoitajan voimavarojen tukeminen ja ongelmien syntymisen ja kehittymisen ennaltaehkäisy. Hyvinvointi- ja terveystarkastukset ovat perhehoitajalle vapaaehtoisia. Monet perhehoitajan hyvinvointi- ja terveystarkastukset ilmaantuvat pitkäaikaisen perhehoitajuuden aikana. Vaativa perhehoito voi vaikeuttaa sosiaalisten suhteiden ja omien mielenkiinnon kohteiden ylläpitämistä sekä estää riittävän levon. Jos jaksamisongelmat, sairaudet ja tuen tarve jäävät tunnistamatta, riskit perhehoitajan hyvinvoinnin ja terveyden heikkenemiseen ja samalla perhehoidon laadun heikkenemiseen kasvavat. Hoidettavan perhehoito voi jäädä toivottua lyhyempikestoiseksi ja hoidettava tarvita suunniteltua nopeammin muita palveluita. Muutosten tunnistamiseen tarvitaan säännöllistä seurantaa ja arviointia. Tässä hyödynnetään perhehoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastuksia.

Hyvinvointi- ja terveystarkastusten tavoitteena on perhehoitajien hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn arviointi, ylläpitäminen ja edistäminen sekä sairauksien ehkäiseminen ja varhainen tunnistaminen. Hyvinvointi- ja terveystarkastuksella tarkoitetaan kliinisillä tutkimuksilla tai muilla tarkoituksenmukaisilla ja luotettavilla menetelmillä suoritettua hyvinvoinnin, terveydentilan ja toimintakyvyn tarkastusta sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvää terveydentilan

selvittämistä ja neuvontaa. Perhehoitajaa tuetaan tekemään hänen omaa terveyttään ja hyvinvointiaan edistäviä valintoja.

Hyvinvointi- ja terveystarkastuksen voi tehdä terveydenhuollon ammattihenkilö, kuten terveydenhoitaja tai sairaanhoitaja. Tarkastuksessa terveydenhuollon ammattilainen arvioi tilannetta yhdessä perhehoitajan kanssa ja laatii yhteenvedon tilanteesta. Tarvittaessa perhehoitaja ohjataan jatkotutkimuksiin, hoitoon tai kuntoutukseen. Tarkastuksen jatkotoimena voi olla tarpeen järjestää yhteinen neuvonpito, johon osallistuvat perhehoitaja, terveydenhuollon edustaja sekä perhehoidon edustaja ja tarpeen mukaan muiden sosiaalipalvelujen edustaja. Työssäkäyvän perhehoitajan kohdalla yhteistyötä voidaan tehdä työterveyshuollon kanssa.

Perhehoitajan vastuutyöntekijä voi ohjata perhehoitajan hyvinvointi- ja terveystarkastukseen, jos perhehoitajalla ilmenee jaksamis- tai muita perhehoitoon vaikuttavia tekijöitä.

Sijaissisarusten tuki:

Sijaissisaruksilla on oikeus saada tarvitsemaansa tukea sijaissisaruuteen. Vastuusosiaalityöntekijän vastuulla on huomioida koko sijaisperheen hyvinvointi, myös kaikkien sijaisperheessä asuvien lasten hyvinvointi. Sijaissisaruuutta voidaan tukea mm. lasten ryhmätoiminnalla ja leireillä. Toimintaan osallistumisen aiheuttamien kustannusten korvauksista päätöksen tekee vastuu sosiaalityöntekijä.

Vakuutukset:

Hyvinvointialue vakuuttaa perhehoitajat perhehoitajan tehtävässä tapahtuvan tapaturman ja siinä ilmenneen ammattitaudin varalta työtapaturma- ja ammattitautilain mukaisella vakuutuksella. Lisäksi hyvinvointialue ~~ottaa ryhmämuotoisen~~ **on ottanut täysiajan** tapaturmavakuutuksen sijoitetuille lapsille.

Sijaisperhe voi halutessaan ottaa lapselle tapaturmavakuutuksen. Mikäli sijaisperhe hankkii lapselle vakuutuksen, tulee mahdollisen rahallisen korvauksen saajaksi laittaa huoltajan sijaan perhehoitajan nimi. Sijaisperheitä suositellaan ottamaan laajan kotivakuutuksen, johon sijoitettava lapsi liitetään mukaan. Tällöin myös sijoitettavan lapsen omaisuus on mukana perheen kotivakuutuksessa. Sijaisperheen on hyvä ottaa yhteyttä omaan vakuutusyhtiönsä ja tarkistaa, tuleeko sijoitettavan lapsen tiedot olla mukana vakuutus sopimuksessa. Sijaisperhe voi myös vakuuttaa erikseen omistamiaan arvokkaampia esineitä vahingon varalle. Mahdollisen lapsen aiheuttaman vahingon vahingonkorvausvastuuta selvitetessä tarkastellaan perhehoitoon sijoitetun henkilön vastuuta aiheuttamastaan vahingosta, perhehoitajan vastuuta ja valvontavelvollisuutta hoidossaan olevan henkilön aiheuttamasta vahingosta sekä sijoittajan vastuuta perhehoidon järjestäjänä. Vahingonkorvausta voidaan myös sovittaa, jos korvausvelvollisuus harkitaan kohtuuttoman raskaaksi ottaen huomioon vahingon aiheuttajan ja vahingon kärsineen varallisuus ja muut olosuhteet.

Perhehoitajan tapaturmavakuutus on voimassa silloin, kun vamma tai sairaus tapahtuu **perhehoitajan tehtävässä** työn suorittamisen aikana tai työstä johtuvista olosuhteista (esim. lapsen hoitotilanteessa perhehoitajan selkä venähtää lasta nostaessa tai perhehoitaja kaatuu kauppareissulla). Perhehoitajan vapaa-ajalla tapahtuneet vahingot eivät kuulu tämän vakuutuksen piiriin. Mikäli perhehoitajalle tapahtuu työtapaturma, tulee perhehoitajan mennä yleislääkäritasoiseen lääkäriin joko **kunnalliselle julkiselle** tai yksityiselle puolelle.

Yhteystiedot

Kriisitilanteiden varalta sijaishuollon sosiaalityöntekijät toimivat vuorollaan **virka-aikaisena** päivystäjänä klo 8.00–16.00. Päivystysnumero on 050 527 9157.

Lapsen asioista vastaavien sijaishuollon sosiaalityöntekijöiden yhteystiedot löytyvät www-sivuilta, osoitteesta: <https://hyvaks.fi/asiointi/sijaishuollon-tyontekijoiden-yhteystiedot>.

Perhehoitoyksikkö Koivikko puh. 050 311 8620.

Keski-Suomen sosiaali- ja kriisipäivystysyksikkö huolehtii **virka-ajan ulkopuolisesta** päivystyksestä.

Sosiaali- ja kriisipäivystyksen numero: 014 266 0149. Mikäli sosiaali- ja kriisipäivystyksen työntekijä ei pysty vastaamaan puheluun, päivystyksen tavoittaa yleisen hätänumeron 112 kautta.

Liite 2: Palkkiot ja kulukorvaukset

Nyt esitettävät palkkiot perustuvat vuoden 2023 peruspalkkiosta tehtäviin korotuksiin Niiden pohjalta esitetään maakunnan yhteneväisiksi lyhytaikaisen ja pitkäaikaisen perhehoidon maksuiksi:

Palkkio

Perushoitopalkkio 952,10 €/kk + indeksikorotukset

Korotetut palkkiot 1.1.2024 alkaen

2. Palkkioluokka: 50% korotusluokka, 1 428,15€ (+ indeksikorotukset)
3. Palkkioluokka: 100 % korotusluokka, 1 904,2€ (+ indeksikorotukset)
4. Palkkioluokka: Erityispalkkio 2500,00€ (sisältää indeksikorotukset vuodelle 2024)

Perhehoitajan kulukorvaus:

Perhehoitajalain mukaan perhehoitajalle maksetaan todellisten kustannusten mukainen korvaus. Sosiaali- ja terveysministeriön määrittelemän kulukorvauksen vähimmäismäärä on 1.1.2023 lukien 473,88 € perhehoidossa olevaa henkilöä kohti kuukaudessa.

Kulukorvaus 1.1.2024 alkaen:

<u>Lapsen ikä</u>	<u>Kulukorvauksen määrä,</u>
-	
<u>0 - 11 vuotta</u>	<u>633,31€ +indeksikorotus</u>
<u>12 - 16 vuotta</u>	<u>747,90 € +indeksikorotus</u>
17 - 18 vuotta	937,33 € +indeksikorotus
Lyhytaikainen perheh.	937,33€ +indeksikorotus

Perhehoidon käynnistämiskorvaus:

Perhehoidon käynnistyessä maksetaan tarvittaessa käynnistämiskorvausta, jonka enimmäismäärä perhehoitajalain perusteella on vuonna 2024:

- 3365,30 €/lapsi (summa tarkentuu, kun indeksikorotukset ilmoitetaan)

Sijaishoitajan palkkio ja kulukorvaus:

Palkkio 100 €/vrk

Kulukorvaus:

0-11 v. 21,11e/vrk

12-16 v.24,93e/vrk

17-18 v.31,24e/vrk

15-vuotta täyttäneen nuoren käyttövarat

15 vuotta täyttäneet (vuonna 2023) 62,32 €/kk

Tukiperheiden palkkiot ja kulukorvaukset

PALKKIO

peruspalkkio 60,00e/pv

korotettu palkkio 90,00e/pv

KULUKORVAUS

kaikille 23,00e/pv

Sijaisperheiden lastenhoitajalle, jolla on yksittäisiä päiviä

- ilmoitetaan tehdyt tunnit/pv
- tuntipalkkiot

1. koulutettu lastenhoitaja tai lähihoitaja = 12,66/h €

2. ei alan koulutusta = 11,20 € /h

Mentoripalkkiot

Mentoritoiminnasta maksetaan mentorille palkkiota 60 euroa/45 minuuttia ja matkakulut.



Keski-Suomen hyvinvointialue

**Sosiaalisen luoton myöntämisperusteet 1.1.2024
alkaen**

Sisällys

Sosiaalisen luoton myöntämisperusteet	3
Sosiaalisen luoton myöntäminen.....	3
Sosiaalista luottoa voidaan myöntää seuraaviin tarkoituksiin.....	4
Sosiaalista luottoa ei myönnetä.....	4
Taloudellinen neuvonta ja ohjaus.....	5
Hakijan maksukyvyn arviointi	5
Luoton määrä ja korko	6
Sosiaalisen luoton takaisinmaksu.....	6
Vapaakuukaudet ja maksuvapautukset	7
Saatavien perintä ja luoton irtisanominen	8
Muutoksenhaku.....	8

Sosiaalisen luoton myöntämisperusteet

Sosiaalinen luototus on sosiaalihuoltoon kuuluvaa luotonantoa, jolla pyritään ehkäisemään taloudellista syrjäytymistä ja ylivelkaantumista sekä edistämään itsenäistä suoriutumista. Luototuksessa sovelletaan sosiaalihuoltolakia (1301/2014), sosiaalisesta luototuksesta annettua lakia (1133/2002) sekä lakia sosiaalisesta luototuksesta annetun lain muuttamisesta (956/2022). Hyvinvointialue määrittelee sosiaalisen luoton myöntämisen perusteet lainsäädännön asettamat edellytykset huomioiden.

Sosiaalinen luototus on sosiaalipalvelu, jonka asiakkuus alkaa hakijan hakiessa sosiaalista luottoa tai kun hakijan asiaa aletaan sosiaalisen luototuksen myöntämiseksi käsitellä. Sosiaalisen luoton asiakkaan tulee tarvittaessa päästä tapaamaan sosiaalihuollon ammattihenkilöä ja asiakkaalle tulee asiakkuuden edetessä laatia palvelutarpeen arviointi tarvittavassa laajuudessa, ellei arvioinnin tekeminen ole ilmeisen tarpeetonta.

Sosiaalista luottoa myönnetään Keski-Suomen hyvinvointialueen sosiaalisen luototuksen rahaston varojen puitteissa. Ennen sosiaalisen luoton myöntämistä on luoton saajalle annettava tiedot hyvinvointialueen määrittelemistä sosiaalisen luoton myöntämisen perusteista kirjallisena.

Sosiaalisen luoton myöntäminen

Sosiaalinen luotto voidaan myöntää perustellusta syystä pienituloisille ja vähävaraisille henkilöille, joilla ei ole mahdollisuutta saada kohtuuehtoista luottoa esim. vakuuksien puuttumisen tai luottohäiriömerkinnän vuoksi. Sosiaalisen luoton myöntäminen edellyttää lisäksi hakijalta maksuvaraa maksaa luotto takaisin lähinnä pysyväisluonteisen tulolähteen, esimerkiksi työtulon tai eläkkeen perusteella.

Ennen sosiaalisen luoton saannin edellytysten arviointia tarkistetaan hakijan mahdollisuus saada toimeentulotukea (perus-, täydentävä ja ehkäisevä toimeentulotuki). Sosiaalisen luoton hakeminen tai saaminen ei rajoita perustoimeentulotuen, täydentävän toimeentulotuen eikä ehkäisevän toimeentulotuen saamista. Sosiaalisen luoton myöntäminen edellyttää, että lainan saaja kykenee pysyväisluonteisista tuloistaan maksamaan lainan kuukausittaiset lyhennykset ja korot.

Maksukykyä arvioitaessa nettotuloista vähennetään asumiskustannuksista, välttämättömistä vakuutuksista, päivähoidosta, elatusvelvollisuudesta, terveydenhuollosta, työstä aiheutuvat menot ja velkojen hoidosta aiheutuvat kulut, muut erityismenot sekä välttämättömät elinkustannukset. Välttämättömänä elinkustannuksena käytetään pääsääntöisesti velkajärjestelynormistoa, jonka oikeusministeriö päättää vuosittain antamallaan asetuksella. Luotonhakijan omaa taloudenhoitoa voidaan selvittää ja arvioida myös toimeentulotukinormistoa käyttäen.

Sosiaalisen luoton yhtenä tavoitteena on edistää pienituloisen ja vähävaraisen henkilön itsenäistä suoriutumista. Tavoitteeseen pääseminen edellyttää luotonsaajan talouden hallintaan saattamista ja taloudellisen vakauden lisäämistä pidemmällä aikavälillä. Näiden seikkojen vuoksi sallitaan myös vähävaraisen varallisuuden lisääntyminen sosiaalisen luoton avulla eikä vähäinen varallisuus muodostu sosiaalisen luoton myöntämisen esteeksi.

Sosiaalista luottoa voidaan myöntää seuraaviin tarkoituksiin

Sosiaalista luottoa voidaan myöntää erilaisiin tarkoituksiin, jotka ehkäisevät taloudellista syrjäytymistä ja ylivelkaantumista sekä edistävät henkilön ja perheen itsenäistä suoriutumista. Perusteltuja syitä luoton myöntämiseen voivat olla esimerkiksi talouden hallintaan saattaminen, velkakierteen katkaiseminen, kodin hankinnat, kuntoutumisen tai työllistymisen edistäminen, asumisen turvaaminen, sosiaalisen kriisin ylittäminen tai muu hakijan itsenäiseen selviytymiseen vaikuttava asia kuten vakuuksien puuttuminen tai maksuhäiriömerkintä.

Sosiaalista luottoa voidaan esimerkiksi käyttää investointiluonteisesti tärkeisiin ja välttämättömiin hankintoihin. Sosiaalista luottoa voidaan myöntää myös sakkoihin ja rikosperusteisiin korvauksiin, jos luotto edistää hakijan kuntoutumista ja liittyy osana hakijan kanssa sovittuun palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muuhun vastaavaan suunnitelmaan.

Keski-Suomen hyvinvointialue kohdentaa sosiaalista luottoa erityisesti velkojen järjestelyyn sekä asumisen turvaamiseen. Velkojen järjestelyssä hakijan velkojen kokonaissumman tulee jäädä alle sosiaalisen luoton enimmäissumman.

Sosiaalista luottoa ei myönnetä

Hyvinvointialueen asukkailla ei ole subjektiivista oikeutta sosiaaliseen luottoon. Sosiaalinen luotto voidaan hylätä myös käyttämällä toimeentulotukinormistoa maksuvaralaskelmassa.

Sosiaalisen luoton myöntämisen yleinen este on maksuvaran puuttuminen, mutta tämän ohella esteenä voi olla esimerkiksi se, että

- maksuvaran suuruus antaa hakijalle mahdollisuuden saada kohtuuehtoinen luotto normaaleilta luottomarkkinoilta tai hakija voi kohtuullisessa ajassa säästää tarvitsemansa luoton määrän
- on perusteltua syytä olettaa, että maksuvarastaan huolimatta hakija ei tulisi suoriutumaan luoton takaisinmaksusta
- luottoa myönnettäisiin velkojen järjestelytarkoitukseen ja hakijalle jäisi sosiaalisen luoton myöntämisestä huolimatta järjestelemättömiä velkoja tai luottoja
- velkakierre ja ylivelkaantuminen on päässyt pitkittymään ja vaikeutumaan niin, että hakijalle voisi olla tarkoituksenmukaisempaa selvittää mahdollisuus saada esimerkiksi yksityishenkilön velkajärjestelyä

- yksityishenkilön velkajärjestelyssä oleva hakija velkaantuisi lisää ilman velkojien suostumusta
- sosiaalinen luotto evätään, koska päätöksentekohetkellä sosiaalisella luototuksella ei ole käytettävissä varoja
- puutteellinen hakemus (esim. liitteet puuttuvat)

Taloudellinen neuvonta ja ohjaus

Taloudellista neuvontaa ja ohjausta järjestetään kaikille sosiaalisen luototuksen hakijoille osana lainan myöntämiseen liittyvää keskustelua taloudellisen toimintakyvyn edistämiseksi. Tavoitteena on vaikuttaa hakijan taloudellisten tietojen ja taitojen parantumiseen ja kulutustottumusten muuttamiseen sekä antaa tietoa ja keskustella myös muista vaihtoehdoista ja keinoista, joita hakijalla on käytettävissään.

Luotonhakijalla ja luotonsaajalla on pyynnöstä oikeus henkilökohtaiseen keskusteluun sosiaalisen luoton myöntäjää edustavan viranhaltijan kanssa ilman aiheetonta viivytystä. Lisäksi sosiaalisen luoton saaneella on mahdollisuus taloudelliseen neuvontaan ja ohjaukseen sitä tarvitessaan koko luoton takaisinmaksuajan.

Sosiaalisen luoton myöntäminen perustuu asiakaskohtaiseen harkintaan, jolloin arvioidaan hakijan kanssa yhdessä hänen olosuhteitaan ja kykyään suoriutua luoton takaisinmaksusta. Sosiaalisen luoton myöntämistä harkittaessa hakijan koko perheen taloudellinen tilanne sekä taloudelliseen asemaan vaikuttavat muut tekijät otetaan huomioon arvioitaessa hakijan kyky rahoittaa tuloillaan tai varoillaan sosiaalinen luotto hakijan hakemuksessa perusteltuun käyttötarkoitukseen.

Hakijan maksukyvyyn arviointi

Hakijan tuloina otetaan huomioon kaikki hakijan käytössä olevat tulot. Hakijan varoja arvioitaessa voidaan käyttää perusteena toimeentulotuesta annetun lain 12 §:n säännöstä, jonka mukaan hakijan varoina otetaan huomioon hänen käytettävissään olevat helposti realisoitavissa oleva varallisuus nettomääräisenä. Hakijan ansaintamahdollisuuksia arvioitaessa tarkastellaan hänen ikäänsä, työkykyään, elatusvelvollisuuttaan ja muita olosuhteita, jotka vaikuttavat hakijan tuloihin. Jos hakijan tuloissa on tapahtumassa hakemushetken jälkeen muutoksia, ne otetaan maksukykyä arvioitaessa huomioon. Vaikka sosiaalinen luotto myönnetään yhdelle henkilölle, elatuksen varassa olevat perheenjäsenet voidaan ottaa huomioon, koska takaisinmaksukyvyyn arvioinnissa myös elatuksen varassa olevilla perheenjäsenillä voi olla tosiasiallisesti merkitystä.

Velalliselle tehtävässä maksuvaralaskelmassa huomioidaan toimeentulotukilain kanssa yhdenmukaisesti asumisesta ja työstä aiheutuvat menot sekä päivähoidosta, elatusvelvollisuudesta ja terveydenhuollosta aiheutuvat kulut. Lisäksi muihin

välttämättömiin elinkustannuksiin varataan rahaa velkajärjestelylain tai toimeentulotukilain mukainen määrä. Lisäksi toimeentulotukilaista poiketen sosiaalisessa luototuksessa otetaan huomioon lainoista, veloista ja ulosotosta aiheutuvat menot täysimääräisinä sekä henkilön ja perheen erityisistä tarpeista tai olosuhteista johtuvat toimeentulon turvaamiseksi tai itsenäisen suoriutumisen edistämiseksi tarpeelliseksi harkitut menot.

Velkaantuneen hakijan tilannetta arvioitaessa selvitetään velkatilanne perusteellisesti hakijalle edullisimman ja tarkoituksenmukaisimman järjestelyn löytämiseksi. Hakijan tulee toimittaa selvitys kaikista veloistaan. Velkoja koskevasta selvityksestä tulee käydä ilmi kunkin velan velkoja, velan peruste sekä velkamäärä. Kun sosiaalisen luoton hakemus koskee velkojen järjestelyä, hakijan maksuvara arvioidaan sen jälkeen, kun velkojen hoitaminen sosiaalisella luotolla on kohtuullistettu. Mikäli on perusteltua syytä olettaa, että sosiaalisen luoton saatuaan henkilö tai perhe saattaa velkaantua lisää yli maksukykynsä, hakijalle kerrotaan vapaaehtoisen luottokiellon ja velallisen tunnustaman maksuhäiriön (TK) mahdollisuuksista ja vaikutuksista taloudenhallintaan. Hakija ohjataan niissä tilanteissa, joissa hakijalle ei synny maksuvara eikä sosiaalista luottoa voida hänelle myöntää, hakemaan sovitteluratkaisua velkojien kanssa tai yksityishenkilön velkajärjestelyä.

Luoton määrä ja korko

Sosiaalinen luotto on pankkilainaan verrattavissa oleva luotto takaisinmaksuehtoineen. Luoton vähimmäismäärä on 300 euroa ja enimmäismäärä 10 000 euroa. Lainan takaisinmaksuaika on enintään viisi vuotta ja pienin kuukausierä on 20 euroa. Hyvinvointialue perii myöntämistään luotoista Suomen Pankin julkaisemaa Euroopan keskuspankin hyväksymän korkolain (633/1982) 12 § mukaista viitekorkoa. Korko tarkistetaan puolivuositain 1.1 sekä 1.7. Korko peritään kuukausierien yhteydessä laskettuna eräpäivänä jäljellä olevan lainapääoman mukaan. Sosiaalisesta luotosta ei peritä muita kuluja. Luotto maksetaan velkojen järjestelyyn liittyvässä luototuksessa suoraan velkojille ja hankintoihin liittyvässä luototuksessa ostositoumuksena tai kuittia vastaan asiakkaan tilille.

Sosiaalisen luoton takaisinmaksu

Sosiaalisen luoton myöntämisestä tehdään kirjallinen päätös sekä kirjallinen sopimus, jossa määritellään luoton käyttötarkoitus, määrä, korko sekä takaisinmaksuerien suuruus ja eräpäivät sekä muut takaisinmaksuehdot. Luoton takaisinmaksu hoidetaan kuukausittaisella laskutuksella luottosopimuksen mukaisesti. Luotonsaajalla on oikeus maksaa luotto takaisin ennen sen erääntymistä ilman lisäkustannuksia.

Takaisinmaksuehtoja voidaan muuttaa sopimusaikana, jos luototettavan taloudellisessa tilanteessa tapahtuu muutoksia sairaudesta, työttömyydestä tai muusta siihen verrattavasta

seikasta johtuen. Takaisinmaksuongelmien ilmetessä erilaiset maksujärjestelyt sekä taloudellinen ohjaus ja neuvonta ovat ensisijaisia keinoja luotonsaajan takaisinmaksukyvyyn edistämiseksi. Luotonsaajalle voidaan harkinnalla myöntää vapaakuukausia luoton lyhennyksestä tai viime sijassa myöntää maksuvapautuksia.

Luoton takaisinmaksun laiminlyönti tai muu sopimusrikkomus voi johtaa luoton irtisanomiseen ja perimistöimiin.

Vapaakuukaudet ja maksuvapautukset

Vapaakuukausi tarkoittaa sitä, että sosiaalisen luoton pääoman takaisinmaksu keskeytetään määräajaksi ja luoton maksuaika pitenee luoton maksamisesta vapaaksi myönnettyä kuukautta vastaavalla ajalla eteenpäin. Viitekorko laskutetaan myös vapaakuukauden ajalta. Vapaakuukausi voidaan myöntää takaisinmaksukyvyyn tilapäisesti heikennyttyä erityisestä syystä, jos vapaakuukauden myöntämisen arvioidaan pitkällä aikavälillä edistävän luotonsaajan maksukyvyyn säilyttämistä ja itsenäistä suoriutumista. Tällaisia erityisiä syitä voivat olla esimerkiksi asumis- tai muiden elinkustannusten yllättävä kohoaminen, sairastuminen (hakijan tai perheenjäsen), muutto, kuolemantapaukset, äkillinen ja yllättävä maksukyvyyn muutos kuten esim. lomautus työstä pidemmäksi aikaa tai palkkatyön loppuminen.

Vapaakuukausia myönnetään yksilökohtaisen harkinnan mukaan. Vapaakuukautta tulee hakea hakemuksella ja vapaakuukauden myöntämisestä tai hylkäämisestä tehdään aina valituskelpoinen viranhaltijapäätös.

Maksuvapautus tarkoittaa luoton tai sen osan ja sille kertyneiden korkojen takaisinperinnästä luopumista. Maksuvapautus on tarkoitettu viimesijaiseksi menettelyksi ja pääsääntöisesti sosiaalinen luotto on maksettava aina takaisin.

Maksuvapautus voidaan myöntää osittaisena, jos luotonsaajan taloudellinen tilanne on heikentynyt luotonsaajan tai hänen elatuksensa varassa olevan perheenjäsenensä pitkään jatkuneen työttömyyden, sairauden tai muun vastaavan luotonsaajasta riippumattoman syyn vuoksi siten, että lainan perimistä kokonaan olisi pidettävä kohtuuttomana.

Maksuvapautus voidaan myöntää kokonaan, jos luotonsaajan maksukyky on pysyvästi heikentynyt työkyvyyn pysyvän alentumisen vuoksi ja perintää on lainansaajan taloudellinen tilanne ja muut olosuhteet huomioon ottaen pidettävä ilmeisen kohtuuttomana. Lisäksi edellytetään, että perintää ei luotonsaajan taloudellinen tilanne huomioon ottaen ole enää tarkoituksenmukaista jatkaa tai perinnän jatkamisesta aiheutuisi perimättä olevaan määrään nähden kohtuuttomat kustannukset.

Maksuvapautusta tulee hakea hakemuksella ja sen myöntämisestä tai hylkäämisestä tehdään aina valituskelpoinen viranhaltijapäätös. Maksuvapautuksen myöntämisen

edellytyksenä on, että taloudellisen neuvonnan ja ohjauksen, erilaisten maksujärjestelyjen ja vapaakuukausien myöntämisen voidaan arvioida olevan riittämättömiä.

Saatavien perintä ja luoton irtisanominen

Lakia saatavien perinnästä (513/1999) sovelletaan eräänntyneen saatavan perintään. Perinnällä tarkoitetaan laissa toimenpiteitä, joiden tarkoituksena on saada velallinen vapaaehtoisesti suorittamaan eräänntynyt velkojen saatava. Hyvinvointialue noudattaa sosiaalisen luoton perinnässä kuluttaja-asiamiehen määrittelemää hyvää perintätapaa. Keski-Suomen hyvinvointialueen perintäasioita hoitaa Suomen Kuntaperintä Oy.

Luoton takaisinmaksun laiminlyönti tai muu sopimusrikkomus voi johtaa luoton irtisanomiseen ja perintään. Irtisanomisen edellytyksenä on se, että laiminlyöty takaisinmaksuerä on viivästynyt vähintään kuukauden ja on edelleen suorittamatta ja viivästynyt määrä jäljellä olevan luoton määrästä on vähintään 10 prosenttia tai, jos siihen sisältyy useampi kuin yksi maksuerä, vähintään viisi prosenttia luoton jäljellä olevasta määrästä.

Muutoksenhaku

Sosiaalisesta luotosta laadittuun sopimukseen liittyvät erimielisyydet ovat hallinto-oikeuden ratkaistavia ja käsitellään hallintoriita-asioina hallinto-oikeudessa.

Sosiaalista luottoa koskevaan viranhaltijan tekemään päätökseen tyytymätön luotonhakija voi vaatia oikaisua hyvinvointialueelta sosiaalihuoltolain 50§ mukaisesti. Oikaisuvaatimus on tehtävä 30 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Tähän hyvinvointialueen oikaisuvaatimuksen johdosta antamaan päätökseen saa hakea muutosta valittamalla hallintotuomioistuimeen 30 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista sosiaalihuoltolain 51§ mukaisesti. Hallinto-oikeuden päätökseen saa hakea muutosta valittamalla vain, jos korkein oikeus myöntää valitusluvan.

Sosiaalisen luototuksen asiakkaalla on oikeus tehdä myös muistutus kohtelustaan sosiaalihuollon toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Sosiaalisen luototuksen asiakkaan oikeuksien turvaaminen ja niistä tiedottaminen kuuluu sosiaaliasiamiehen tehtäviin.



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 RAI-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 vammainen 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 vammainen 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 aiheetonta viivytystä ja viimeistään kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun vammainen 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 päiivystyskäyntien 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 vammaan 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 vammaan 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 vammaan tai pitkäaikaissairaudesta johtuvia välttämättömiä ja avustettava tekisi kyseiset asiat itse, mikäli hänellä ei olisi vammasta tai sairaudesta johtuvia toimintarajoitteita. Tällaisia voivat olla esimerkiksi verensokerin mittaaminen, verenpaineen mittaaminen, 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 laatuasosta 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 vaatimuksiin. 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 palvelutaloasumisena, 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 tarkoitettua määrärahaa 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 kehitysvammainen 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 kehitysvammaisen 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 kehitysvammaisen 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).

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 etätyön, 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 tunnistautumista. 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/ostopalvelutuottajan 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. omavastuuosuutena. 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 omavastuuosuuksi 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



Keski-Suomen hyvinvointialue

Koti- ja asumispalvelut

**Omaishoidon tuen toimintaohje ja myöntämisen
perusteet 1.1.2024 alkaen**

Sisällys

1 Omaishoidon tuki	3
2 Omaishoidon tuen myöntämisen edellytykset (vaihdettu 2 ja 3 otsikon järjestys loogiseksi)	4
2.1 Lasten ja nuorten (alle 18-vuotiaat) myöntämisperusteet ja hoitopalkkioluokat	5
2.1.1 Hoitopalkkioluokka I	5
2.1.2 Hoitopalkkioluokka II	6
2.1.3 Hoitopalkkioluokka III	6
2.2 Aikuisten (yli 18-vuotiaat) myöntämisperusteet ja hoitopalkkioluokat	7
2.2.1 Hoitopalkkioluokka I	7
2.2.2 Hoitopalkkioluokka II	8
2.2.3 Hoitopalkkioluokka III	9
2.4 Hoidollisesti raskas siirtymävaihe	10
2.5 Omaishoidon tuen alentaminen	10
3 Edellytykset omaishoitajalle (vaihdettu 2 ja 3 otsikon järjestys)	11
4 Lakisääteinen vapaa	12
4.1 Sijaishoito	12
4.2 Perhehoito	13
4.3 Kotiin järjestettävä vapaa omaishoidon hoitajan kotikäynneillä	13
4.4 Omaishoidon vapaan palveluseteli	14
4.5 Lyhytaikainen hoito asumisyksikössä	14
5 Omaishoidon tuen muut palvelut	15
5.1 Omaishoitajien valmennus ja koulutukset	15
5.2 Omaishoitajien terveystarkastukset	15
5.3 Omaishoitajien virkistysvapaa	16
5.4 Harkinnanvarainen vapaa	16
6 Omaishoidon hoito- ja palvelusuunnitelman päivittäminen	16
7 Omaishoitosopimuksen irtisanominen, purkaminen ja hoidon keskeytyminen	17
Liite 1 RAI –arviointivälineistö ja ohjeelliset arvot	18

1 Omaishoidon tuki

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.

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. Tuella tapahtuva hoito voi olla vaihtoehto palveluasumiselle, pitkäaikaishoidolle tai runsaille kotihoidon/muille palveluille.

Omaishoidon tuella tarkoitetaan kokonaisuutta, joka muodostuu hoidettavalle annettavista tarvittavista palveluista sekä omaishoitajille annettavasta hoitopalkkiosta, vapaasta ja omaishoitoa tukevista palveluista. Lain mukaan hoitopalkkion taso määräytyy hoidon sitovuuden ja vaativuuden mukaan **ja se on verotettavaa tuloa**. Hoitopalkkiot tarkistetaan kalenterivuositain kertoimella, joka vuosittain vahvistetaan työntekijäin eläkelain (395/2006) 96 §:n soveltamista varten. Palkkion indeksikorotukset lisätään vuosittain palkkioihin ilman sopimuksen uusimista.

Keski-Suomen hyvinvointialueella on omaishoidon tuen järjestämisvastuu. Tuki maksetaan sopimuksessa sovitusta ajankohdasta lukien, aikaisintaan hakemuksen jättämisestä seuraavan kuukauden alusta alkaen. Omaishoidon palkkion maksupäivä on ~~kuluvan kuukauden viimeinen arkipäivä~~ **seuraavan kuun 15. päivä**.

Omaishoidon tukea haetaan pääsääntöisesti kirjallisesti omaishoidon tuen hakemuksella. Hakijalta tai hänen edustajaltaan pyydetään lupa asiakas- ja potilastietoihin. Omaishoidon tuen asiakasohjaaja ottaa yhteyttä saapuneen hakemuksen perusteella seitsemän (7) arkipäivän sisällä, jolloin sovitaan omaishoitoperheen luo tehtävästä palvelutarpeen arvioinnista.

Omaishoitotosopimus on hoitajan ja hoidon järjestämisestä vastaavan hyvinvointialueen välinen toimeksiantosopimus omaishoidon järjestämisestä.

Omaishoitaja on hoidettavan omainen tai muuta hoidettavalle läheinen henkilö, joka on tehnyt omaishoitotosopimuksen. Omaishoitaja ei ole työsopimuslain (55/2001) tarkoittamassa työsuhteessa sopimuksen tehneeseen hyvinvointialueeseen, hoidettavaan tai hoidettavan huoltajaan. Omaishoitajat ovat tapaturmalain 57§:n 1 momentin mukaisen tapaturmavakuutuksen piirissä hoitotyössä tapahtuvien tapaturmien osalta. Omaishoidon tuen palkkio kartuttaa eläkettä 68-vuotiaaksi asti.

Hoito- ja palvelusuunnitelma on omaishoitoa koskevan sopimuksen liitteenä. Omaishoidon tuki perustuu hoito- ja palvelusuunnitelmaan, joka laaditaan yhdessä omaishoitajan ja -hoidettavan kanssa. Hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan: Hoidon tavoitteet, omaishoitajan antaman hoidon määrä ja sisältö, muiden hoidettavalle tarpeellisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen määrä ja sisältö, omaishoitajan hoitotehtävää tukevien sosiaalihuollon palvelujen määrä ja sisältö, suunnitelma hoidettavan hoidon järjestämiseksi hoitajan lakisääteisen vapaan, terveydenhoitoon liittyvien käyntien ja hoitajan äkillisen sairastumisen tai kriisitilanteen aikana.

2 Omaishoidon tuen myöntämisen edellytykset (vaihdettu 2 ja 3 otsikon järjestys loogiseksi)

Omaishoidon tuki maksetaan talousarvioon varatun määrärahan puitteissa ja kohdennetaan eniten hoitoa ja huolenpitoa tarvitseville. Mikäli omaishoidon tuen myöntämisperusteet eivät täyty tai omaishoidon tukeen varattu määräraha ei riitä tuen myöntämiseen, tehdään omaishoidon tuesta kielteinen päätös.

Omaishoidon tuesta annetun lain 3 §:n mukaan yleiset myöntämisperusteet ovat:

- henkilö alentuneen toimintakyvyn, sairauden, vamman tai muun vastaavanlaisen syyn vuoksi tarvitsee kotiloissa hoitoa tai muuta huolenpitoa
- hoidettavan omainen tai muu hoidettavalle läheinen henkilö on valmis vastaamaan hoidosta ja huolenpidosta tarpeellisten palveluiden avulla
- hoitajan terveys ja toimintakyky vastaavat omaishoidon asettamia vaatimuksia
- omaishoito yhdessä muiden tarvittavien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kanssa on hoidettavan hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden kannalta riittävää
- hoidettavan koti on terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan siellä annettavalle hoidolle sopiva
- tuen myöntämisen arvioidaan olevan hoidettavan edun mukaista

Näiden lisäksi tuen myöntäminen edellyttää:

- Hoidettavan kotikunta on Keski-Suomen hyvinvointialueen alueella
- Hoidettava tarvitsee henkilökohtaista hoitoa ja huolenpitoa henkilökohtaisissa toimissa joko ympärivuorokautisesti tai useamman kerran päivässä
- Lapsen ja nuoren hoito on erittäin vaativaa tai sitovaa verrattuna terveeseen saman ikäiseen lapseen
- Hoidon päävastuu on omaishoitajalla
- Omaishoitaja on täysi-ikäinen

Tukea ei myönnetä, jos:

- Hakija asuu ~~tehostetussa~~ **ympärivuorokautisessa** palveluasumisessa tai on pitkäaikaisessa laitoshoidossa
- Hoidettavan avuntarve päivittäisissä henkilökohtaisissa toimissa on vähäistä tai hoidettavan saama apu kohdistuu pelkästään asiointi- ja kodinhoitotehtäviin
- Omaishoidettava on yli puolet kuukaudesta poissa omaishoidosta esimerkiksi vuorohoito tai asumiskokeilu

Tukea myönnetään pääsääntöisesti ~~pitkäaikaisairauden~~ **pitkäaikaisen sairauden tai vamman** vuoksi lisääntyneeseen hoidon tarpeeseen, kun tuentarpeen arvioidaan olevan pysyvä tai pitkäaikainen (yhtäjaksoisesti yli 3kk). Mikään tietty diagnoosi ei oikeuta tai edellytä omaishoidon tukea. Diagnoosi **tai ikä** pelkästään ei aina kuvaa asiakkaan todellista toimintakykyä tai hoidon ja huolenpidon tarvetta.

2.1 Lasten ja nuorten (alle 18-vuotiaat) myöntämisperusteet ja hoitopalkkioluokat

Tuki kohdennetaan vaativaa ja sitovaa hoitoa tarvitsevien vaikeavammaisten ja pitkäaikaissairaiden lasten ja nuorten hoitoon. Oikeutta omaishoidon tukeen ei ole, jos hoidettavan avun tarve on pääasiassa sanallista ohjausta ja muistuttelua, hoidettavalla ei ole ongelmia liikkumisessa tai kommunikaatiossa, eikä hoidettava tarvitse erityisiä vaativia hoitotoimenpiteitä, eikä avun tarve ole toistuvaa tai ympärivuorokautista. Ainoastaan ohjauksen ja valvonnan tarve eivät ole riittäviä perusteita omaishoidon tuelle lapsuusiässä.

Ikätasosta poikkeavaa päivittäistä hoivan ja huolenpidon tarvetta edellytetään useilla arvioitavilla osaluodeilla.

Arvioinnissa kiinnitetään huomiota arkisuoriutumisen perustoimintojen ja välineitoimintojen lisäksi liikuntakykyyn, kommunikaatioon sekä vaativien hoitotoimenpiteiden tarpeeseen. Ainoastaan sanallisen ohjauksen, muistuttelun ja valvonnan tarve eivät ole riittäviä perusteita omaishoidon tuelle lapsilla ja nuorilla.

Pienten lasten kohdalla omaishoidon tuen myöntämisperusteet arvioidaan yksilökohtaisesti, koska pieni lapsi tarvitsee muutenkin ympärivuorokautisesti vanhempiensa hoitoa ja hoivaa. Vanhemman ja omaishoitajan roolit tulee pitää toisistaan erillään. Vanhemmuutta tuetaan tarvittaessa muilla tukimuodoilla.

Omaishoidon tuki saattaa vaikuttaa hoitajan saamiin etuuksiin. Hoitajan tulee itse tarkistaa ennen omaishoitosopimuksen tekoa, vaikuttaako myönnetty omaishoidontuki hoitajan saamiin etuuksiin.

2.1.1 Hoitopalkkioluokka I

Palkkio 439,70 € (2023)

Hoidettava tarvitsee enemmän hoitoa, huolenpitoa ja valvontaa päivittäisissä toiminnoissa kuin ikätasoinen lapsi. Tuen tarvetta tulee olla vähintään kolmessa alla olevassa toiminnoissa. Hoidettavaa on autettava konkreettisesti eri toiminnoissa ja hoidettavan toimintoja on ohjattava sanallisesti hoidettavan välittömässä läheisyydessä.

Hoidettava voi olla vain lyhyen ajan yksin ikätasoon nähden.

- **Henkilökohtainen hygienia:** hoidettavan päivittäisestä henkilökohtaisesta hygieniasta on huolehdittava, eikä ikätasoinen peseytyminen onnistu ilman avustamista tai konkreettista ohjausta.
- **Ravitsemus:** hoidettavaa on autettava tai ruokailua on valvottava ikätasoonsa nähden enemmän mm. olemalla hänen vieressään tai välittömässä läheisyydessä. hoidettava tarvitsee ohjausta tai avustamista päivittäisen ravitsemuksen toteutuksessa.
- **Liikkuminen:** hoidettavalla on ikätasoonsa nähden huomattavia vaikeuksia liikkumisessa ja hän tarvitsee siinä avustamista päivittäin.
- **Lääkityksestä huolehtiminen ja muut hoitotoimenpiteet:** Lähtökohtaisesti lapsen lääkehoito on aina vanhempien vastuulla tai hoidettava tarvitsee päivittäin ohjausta tai avustamista lääkehoidon toteutumisessa.
- **Pukeutuminen:** hoidettava tarvitsee päivittäin ohjausta tai avustamista asianmukaisessa pukeutumisessa tai toimintaa on ohjattava vaihe vaiheelta ikätaso huomioiden.
- **WC:n käyttö:** hoidettava tarvitsee päivittäin merkittävästi ikätasosta poikkeavaa avustamista wc-toimissa.
- **Muut hoidolliset hoitotoimenpiteet:** hoidettava tarvitsee sairaanhoidollisia toimenpiteitä päivittäin.

- **Kommunikaatio:** hoidettava tarvitsee **ikätasoonsa nähden huomattavan paljon** ohjausta ja tukea kommunikaatiossa ja sosiaalisissa kanssakäymisessä
- **Valvonta:** hoidettavalla on lähes jatkuva hoidon ja valvonnan tarve siksi, että hoidettavalla on esimerkiksi alentunut psyykinen toimintakyky, ~~tilanteeseen sopimaton käytös~~, aistiherkkyyksiä tai sairaudesta aiheutuva jatkuva valvonnan tarve **ikäta- soon huomioiden.**

2.1.2 Hoitopalkkioluokka II

Palkkio 646,46 €/kk (2023)

Hoidettava tarvitsee huomattavasti enemmän hoitoa, huolenpitoa ja valvontaa päivittäisissä toiminnoissa kuin ikätasoinen lapsi. Hoidettava tarvitsee runsaasti päivittäin jatkuvaa, ikätasoonsa nähden vaativaa ja sitovaa ohjausta ja avustamista.

Tuen tarvetta tulee olla **vähintään neljässä** eri alla olevassa toiminnossa. Hoidettava tarvitsee apua ja huolenpitoa useana yönä viikossa (esim. asentohoidot, hengityksen apu). Hoidettava ei voi jäädä yksin tai hoidettava voi olla vain lyhyen ajan ilman toisen henkilön läsnäoloa.

- **Henkilökohtainen hygienia:** hoidettavan päivittäisestä henkilökohtaisesta hygieniasta on huolehdittava, eikä **ikäta- soinen** peseytyminen onnistu ilman avustamista tai **konkreettista** ohjausta.
- **Ravitsemus:** hoidettavaa on syötettävä tai ruokailua on valvottava olemalla hänen vieressään tai välittömässä läheisyydessä. hoidettava tarvitsee ohjausta tai avustamista päivittäisen ravitsemuksen toteutuksessa.
- **Liikkuminen:** hoidettavalla on ikätasoonsa nähden huomattavia vaikeuksia liikkumisessa ja hän tarvitsee siinä avustamista päivittäin.
- **Lääkityksestä huolehtiminen ja muut hoitotoimenpiteet:** Lähtökohtaisesti lapsen lääkehoito on aina vanhempien vastuulla. Hoidettava tarvitsee päivittäin sairaanhoidollisia toimenpiteitä ja ohjausta tai avustamista lääkehoidon toteutumisessa.
- **Pukeutuminen:** hoidettava tarvitsee päivittäin ohjausta tai apua asianmukaisessa pukeutumisessa ja toimintaa on ohjattava vieressä vaihe vaiheelta.
- **WC:n käyttö:** hoidettava tarvitsee päivittäin merkittävästi **ikäta- soista poikkeavaa** avustamista wc-toimissa.
- ~~**Muut hoidolliset hoitotoimenpiteet:** hoidettava tarvitsee sairaanhoidollisia toimenpiteitä päivittäin.~~
- **Kommunikaatio:** hoidettava tarvitsee **ikäta- soonsa nähden huomattavan paljon** ohjausta ja tukea kommunikaatiossa ja sosiaalisissa kanssakäymisessä
- **Valvonta:** hoidettavalla on **lähes** jatkuva hoidon ja valvonnan tarve siksi, että hoidettavalla on esimerkiksi alentunut psyykinen toimintakyky, ~~tilanteeseen sopimaton käytös~~, aistiherkkyyksiä tai sairaudesta aiheutuva jatkuva valvonnan tarve, **niin että hoidettavan tai muiden turvallisuus saattaa vaarantua.**

2.1.3 Hoitopalkkioluokka III

Palkkio 880,50 €/kk (2023)

Hoidettava tarvitsee ympärivuorokautisesti ikätasoonsa nähden vaativaa, jatkuvaluonteista hoitoa ja avustamista **vähintään kuudessa** eri alla olevassa toiminnossa. Hoidettava tarvitsee hoitoa myös yöaikaan (esim. asentovaihdot, hengityksen apu). Hoidettavaa ei voi jättää yksin ilman hoitoa ja valvontaa.

- **Henkilökohtainen hygienia:** hoidettavan päivittäisestä henkilökohtaisesta hygieniasta on huolehdittava, eikä peseytyminen onnistu ilman avustamista.
- **Ravitsemus:** hoidettavan ravitsemus on kokonaisuudessaan hoitajan vastuulla on huolehdittava päivittäin esim. syöttämällä tai avustamalla vieressä ruokailun ajan.
- **Liikkuminen:** hoidettava on täysin autettava liikkumisessa.
- **Lääkityksestä huolehtiminen ja muut hoitotoimenpiteet:** päivittäinen lääkehoidon toteutus on omaishoitajan vastuulla, hoidettava tarvitsee päivittäin sairaanhoidollisia toimenpiteitä.
- **Pukeutuminen:** hoidettava on päivittäin täysin puettava tai toimintaa on ohjattava vaihe vaiheelta.
- **WC:n käyttö:** täysin autettava.
- **Valvonta:** hoidettavalla on jatkuva hoidon ja valvonnan tarve alentuneen psyykkisen toimintakyvyn, tilanteeseen sopimattoman käytöksen tai aistiherkkyysien vuoksi, mistä johtuen hoidettavan tai muiden turvallisuus saattaa vaarantua. Näiden lisäksi hoidettavalla on karkailua, hoitokielteisyyttä, epäluuloisuutta, pakkotoimintoa tai psyykkinen sairaus.

2.2 Aikuisten (yli 18-vuotiaat) myöntämisperusteet ja hoitopalkkioluokat

Arvioinnissa kiinnitetään huomiota fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja kognitiiviseen toimintakykyyn sekä suoriutumiseen henkilökohtaisissa päivittäisissä toiminnoissa. Hoidettava tarvitsee ja saa omaishoitajalta runsaasti jatkuvaa hoitoa, huolenpitoa, valvontaa ja apua lähes kaikissa arkisuoriutumisen perustoiminnoissa (katso Liite 1). Hoitotyö on vaativaa ja fyysisesti ja/tai psyykkisesti raskasta ja sitoo hoitajaa merkittävästi.

Avuntarve ainoastaan kodinhoidollisissa tehtävissä, ulkona käymisessä ja asioinneissa ei oikeuta omaishoidon tukeen.

Hyvinvointialueen käytössä on asiakkaiden toimintakyvyn, hoidon ja palvelujen tarpeen arviointiin RAI-järjestelmä (asiakkaan toimintakyvyn arviointi- ja seurantaväline). Järjestelmän käytön vaatimus liittyy lakiin: Lain ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista (980/2012) mukaan kunnilla on velvollisuus käyttää iäkkään henkilön palvelutarpeiden ja toimintakyvyn arvioinnissa RAI-arviointivälineistöä. LIITE 1.

2.2.1 Hoitopalkkioluokka I

Palkkio 439,70€ (2023)

Hoidettava tarvitsee ja saa omaishoitajalta useamman kerran vuorokaudessa ohjausta tai avustamista vähintään kolmessa päivittäisessä henkilökohtaisessa toiminnoissa alla olevan mukaisesti. Jos asiakkaan hoitoon voidaan vastata etäohjauksella, osa päivän käynneistä voidaan toteuttaa etäohjauksen avulla. Hoidettava voi tarvita hoitoa ja huolenpitoa yöaikaan.

- **Henkilökohtainen hygienia:** hoidettavan päivittäisestä henkilökohtaisesta hygieniasta on huolehdittava, eikä päivittäinen peseytyminen onnistu ilman avustamista tai läsnäolevaa ohjausta. Päivittäisellä henkilökohtaisella hygienialla tarkoitetaan kasvojen- ja käsien pesua, hampaiden pesua ja ihon hoitoa.
- **Syöminen Ravitsemus:** hoidettava tarvitsee ohjausta tai avustamista päivittäisen ravitsemuksen toteutuksessa. Esim. ruoka on annosteltava lautaselle. Ilman omaishoitajan apua hoidettavan ei tule syötyä ja juotua.

- **Liikkuminen sisällä:** hoidettava tarvitsee ohjausta tai avustamista päivittäin päivittäiseen liikkumiseen esim. ylösnousuissa tukeminen, apuvälineen antaminen, oikean huoneen löytyminen kotona.
- **Lääkityksestä huolehtiminen:** hoidettava tarvitsee päivittäin ohjausta tai avustamista lääkähoidossa. Omaishoitaja vastaa säännöllisen lääkehuollon turvallisesta ja oikea-aikaisesta toteutumisesta sekä lisälääkityksen antamisesta.
- **Pukeutuminen:** hoidettava tarvitsee päivittäin ohjausta tai avustamista asianmukaisessa pukeutumisessa ja/tai riisuutumisessa.
- **WC:n käyttö:** hoidettava tarvitsee päivittäin läsnäolevaa ohjausta tai avustamista wc-toimissa. Esim. vaipan vaihto, alapesu/pyyhkiminen, wc:ssä asianmukaisesti toimiminen.
- **Muut hoidolliset hoitotoimenpiteet:** hoidettava tarvitsee sairaanhoidollisia toimenpiteitä päivittäin (esim. haavahoito).
- **Psyykinen ja kognitiivinen toimintakyky:** hoidettava tarvitsee päivittäin henkistä tukea alentuneen muistin, kognition, kehitysvamman tai psyykkisen vointinsa vuoksi. Hoidon sitovuuden ja vaatavuuden lisäksi kiinnitetään huomiota kommunikaatioon ja sosiaaliseen kanssakäymiseen liittyviin taitoihin.

Hoidon tarve ei välttämättä edellytä hoitajan ja hoidettavan asumista samassa taloudessa, mutta hoitajan tulee sitoutua useasti päivässä toistuvaan päivittäiseen huolenpitoon ja hoitoon. Valvonnassa ja ohjauksessa voidaan osittain käyttää apuna teknisiä apuvälineitä (mm. kuva-ääniyhteys). Omaishoito korvaa päivittäisiä säännöllisen kotihoidon palveluja.

2.2.2 Hoitopalkkioluokka II

Palkkio 646,46€ (2023)

Hoidettava tarvitsee ja saa omaishoitajalta useamman kerran vuorokaudessa ohjausta ja avustamista vähintään neljässä päivittäisessä henkilökohtaisessa toiminnossa alla olevan mukaisesti. Yöaikaan hoidettava tarvitsee hoitoa ja huolenpitoa. Omaishoitaja vastaa hoidettavan avuntarpeesta yöllä eikä hoidettava voi olla yötä yksin kotona:

- **Henkilökohtainen hygienia:** hoidettavan päivittäisestä henkilökohtaisesta hygieniasta on huolehdittava, eikä päivittäinen peseytyminen onnistu ilman avustamista. Päivittäisellä henkilökohtaisella hygienialla tarkoitetaan kasvojen- ja käsien pesua, hampaiden pesua ja ihon hoitoa.
- **Syöminen Ravitseminen:** hoidettava tarvitsee päivittäin ohjausta ja avustamista ravitsemuksen toteutuksessa. Esim. ruoka on annosteltava lautaselle. Ilman omaishoitajan apua hoidettavan ei tule syötyä ja juotua.
- **Liikkuminen sisällä:** hoidettava tarvitsee päivittäin ohjausta ja avustamista liikkumisessa. Esim. ylösnousuissa avustaminen, taluttaminen, apuvälineen antaminen, oikean huoneen löytyminen kotona taluttaen/saattaen
- **Lääkityksestä huolehtiminen:** päivittäinen lääkehoidon toteutus on omaishoitajan vastuulla. Omaishoitaja vastaa säännöllisen lääkehuollon turvallisesta ja oikea-aikaisesta toteutumisesta sekä lisälääkityksen antamisesta, esim. omaishoitaja huolehtii lääkkeet suuhun asti tai pistää insuliinin.
- **Pukeutuminen:** hoidettava tarvitsee päivittäin avustamista pukeutumisessa ja/tai riisuutumisessa tai toimintaa on ohjattava vaihe vaiheelta.
- **WC:n käyttö:** hoidettava tarvitsee päivittäin ohjausta ja avustamista. Esim. vaipan vaihto, alapesu/pyyhkiminen, wc:ssä asianmukaisesti toimiminen.

- **Muut hoitotoimenpiteet:** hoidettava tarvitsee päivittäin sairaanhoidollisia toimenpiteitä (esim. haavahoito).
- **Psyykkinen ja kognitiivinen toimintakyky:** hoidettava tarvitsee päivittäin runsasta henkistä tukea alentuneen muistin, kognition, kehitysvamman tai psyykkisen vointinsa vuoksi. Hoidon sitovuuden ja vaativuuden lisäksi kiinnitetään huomiota kommunikaatioon ja sosiaaliseen kanssakäymiseen liittyviin taitoihin sekä mahdollisiin haastavan käyttäytymisen oireisiin (esim. hoitotoimissa vastustelu).

Hoidettava voi olla hetkellisesti yksin. Ilman omaishoitajaa asiakas tarvitsisi runsaasti kotihoidon palveluja tai muuta ympärivuorokautista hoitoa. Hoidon tarve edellyttää hoitajan ja hoidettavan asumista samassa taloudessa. Päävastuu hoidosta on omaishoitajalla.

2.2.3 Hoitopalkkioluokka III

Palkkio 880,50 € (2023)

Hoidettava tarvitsee ja saa omaishoitajalta ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa vähintään kuudessa päivittäisessä henkilökohtaisessa toiminnossa alla olevan mukaisesti. Yöaikaan hoidettava tarvitsee hoitoa ja huolenpitoa. Omaishoitaja vastaa hoidettavan avuntarpeesta yöllä eikä hoidettava voi olla yötä yksin kotona.

- **Henkilökohtainen hygienia:** hoidettavan päivittäisestä henkilökohtaisesta hygieniasta on huolehdittava, eikä päivittäinen peseytyminen onnistu ilman avustamista. Päivittäisellä henkilökohtaisella hygienialla tarkoitetaan kasvojen- ja käsien pesua, hampaiden pesua ja ihon hoitoa.
- **Syöminen Ravitseminen:** hoidettavan ravitsemuksesta on huolehdittava päivittäin esim. syöttämällä tai avustamalla vieressä ruokailun ajan.
- **Liikkuminen sisällä:** hoidettava on täysin autettava liikkumisessa. Hänet on päivittäin siirrettävä esim. pyörätuoliin tai talutettava, tai hän on täysin vuoteeseen hoidettava.
- **Lääkityksestä huolehtiminen:** päivittäinen lääkehoidon toteutus on omaishoitajan vastuulla. Omaishoitaja vastaa säännöllisen lääkehuollon turvallisesta ja oikea-aikaisesta toteutumisesta sekä lisälääkityksen antamisesta., esim. omaishoitaja huolehtii lääkkeet suuhun asti tai pistää insuliinin.
- **Pukeutuminen:** hoidettava on päivittäin täysin puettava ja riisuttava tai toimintaa on ohjattava vaihe vaiheelta
- **WC:n käyttö:** hoidettava tarvitsee päivittäin ohjausta ja avustamista. Esim. vaipan vaihto, alapesu/pyyhkiminen, wc:ssä asianmukaisesti toimiminen.
- **Muut hoidolliset hoitotoimenpiteet:** hoidettava tarvitsee sairaanhoidollisia toimenpiteitä päivittäin (esim. haavahoito).
- **Psyykkinen ja kognitiivinen toimintakyky:** hoidettava tarvitsee päivittäin jatkuvaa henkistä tukea ja valvontaa sekä ohjausta alentuneen muistin, kognition, kehitysvamman tai psyykkisen vointinsa vuoksi. Hoidon sitovuuden ja vaativuuden lisäksi kiinnitetään huomiota kommunikaatioon ja sosiaaliseen kanssakäymiseen liittyviin taitoihin sekä mahdollisiin haastavan käyttäytymisen oireisiin (esim. hoitotoimissa vastustelu).

Hoidettavaa ei voi jättää yksin ilman valvontaa. Hoidettava voi olla hetkellisesti yksin. Hoitajan on huolehdittava hoidettavasta ja oltava valmis suorittamaan hoitotoimenpiteitä kaikkina vuorokauden aikoina. Hoidon sitovuus ja hoidon tarve ovat vaativan tason hoitoa, samaa tasoa kuin pysyvässä ympärivuorokautisessa hoidossa olevalla. Hoidon tarve edellyttää hoitajan ja hoidettavan asumista samassa taloudessa. Päävastuu hoidosta on omaishoitajalla.

2.3 Erityismaksuluokka

Palkkio 1056,61€/kk (2023)

Tämä hoitopalkkioluokka on toistaiseksi voimassa oleva erityismaksuluokka, jota voidaan käyttää erityisen harkinnan mukaan tapauksissa, jolloin omaishoitaja jää omasta ansiotyöstään kotiin hoitamaan läheistään.

Edellytykset palkkion maksamiselle:

- Hoidon tarve on vastaava kuin III hoitopalkkioluokassa
- Hän on omaishoitajuuden vuoksi estynyt tekemästä omaa tai toisen työtä
- Omaishoitaja ei ole työnhakijana
- Omaishoitajalla ei ole vähäistä suurempia tuloja (esim. työ-, eläke-, vuokra- tai korkotulot)
- Omaishoitajalla ei ole oikeutta vuorotteluvapaalain (1305/202) 13 § mukaiseen vuorottelukorvaukseen eikä-sairasvakuutuslain (1224/2004) 10 luvun mukaiseen erityishoitorahaan

2.4 Hoidollisesti raskas siirtymävaihe

Palkkio 1017,95€ (1056,61€/kk) (2023)

Vaikeasti sairaan hoidettavan omaishoitajalle voidaan maksaa hoidollisesti raskaissa siirtymävaiheissa määräaikaisesti (1–6 kk) hoitopalkkiota korotettuna. Hoidollisesti raskas siirtymävaihe voi olla esimerkiksi toipuminen vakavasta onnettomuudesta, äkillinen vaikea sairaus tai saattohoito.

Edellytykset hoidollisesti raskaan siirtymävaiheen palkkion maksamiselle:

- Omaishoitaja hoitaa vaikeasti sairasta tai vammaista omaistaan tai läheistään päätoimisesti
- Hoidon tarve on vastaava kuin vähintään II hoitopalkkioluokassa
- Hän on omaishoitajuuden vuoksi estynyt tekemästä omaa tai toisen työtä
- Omaishoitajalla ei ole vähäistä suurempia tuloja (esim. työ-, eläke-, vuokra- tai korkotulot)
- Omaishoitajalla ei ole oikeutta vuorotteluvapaalain (1305/202) 13 § mukaiseen vuorottelukorvaukseen eikä-sairasvakuutuslain (1224/2004) 10 luvun mukaiseen erityishoitorahaan

2.5 Omaishoidon tuen alentaminen

Maksettavaa omaishoidon tuen palkkiota voidaan alentaa säädettyä pienemmäksi, jos hoitajan antaman hoidon sitovuus ja jatkuvuus vuorokaudessa on vähäisempää kuin myöntämisen perusteissa (laki omaishoidon tuesta 937/2005 4§:n 1 mom) on edellytetty esimerkiksi palveluilla, jotka vähentävät hoidon vaatavuutta ja sitovuutta.

Palkkiota alennetaan:

Hoidettava on päivätoiminnassa, päivähoidossa tai koulun jälkeisessä iltapäivätoiminnassa kolmesta viiteen (3-5) päivää viikossa. (Siirtymäaika 1.4.2024 alk.)	25 %
Hoidettavalla on säännöllistä kotihoitoa tai hoitoapua kotiin enemmän kuin seitsemän (7) tuntia viikossa.	25 %
Hoidettavalla on kotona henkilökohtainen avustaja keskimäärin yli 10 tuntia viikossa.	25 %

Hoidettava on säännöllisesti vähintään 14 kalenteripäivää kuukaudessa ympärivuorokautisessa lyhytaikaisessa hoidossa kodin ulkopuolella. Vanhat asiakkaat saavat jäädä, mutta uusia ei myönnetä, muutoin noudatetaan keskeytysääntöjä	50 %
Hoidettavalle on kotona henkilökohtainen avustaja keskimäärin yli 37 tuntia viikossa.	50 %
Hoidettavalla on säännöllisen kotihoitoa tai hoitoapua kotiin enemmän kuin 13 tuntia viikossa.	50 %

Vain yhtä alentamisperustetta voidaan soveltaa kerrallaan. Harrastuksiin, yhteiskuntaan osallistumiseen ja sosiaaliseen kanssakäymiseen myönnetty 30h/kk henkilökohtaisen avun tunteja ei vaikuta alentavasti omaishoidon palkkioon.

Omaishoitajille maksettavien hoitopalkkioiden määrästä ja alimmista hoitopalkkioista säädetään omaishoidon tuesta annetun lain (937/2005)5 §:ssä.

3 Edellytykset omaishoitajalle (vaihdettu 2 ja 3 otsikon järjestys)

Omaishoitajana voi toimia hoidettavan omainen tai muu hoidettavalle läheinen henkilö. Ns. vieras hoitaja ei voi toimia omaishoitajana. Hoitajan ja hoidettavan tulee pääsääntöisesti asua samassa taloudessa, mutta omaishoidon 1-hoitopalkkioluokassa poikkeustapauksessa hoitajaksi voidaan hyväksyä myös hoidettavan kanssa eri taloudessa asuva henkilö. Hoitajan soveltuvuus tehtävään arvioidaan kotikäynnin yhteydessä. Hoitajan soveltuvuudesta hoitotyöhön voidaan edellyttää lääkärin ja/tai muun sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijan arviota. Omaishoitajan on kyettävä kantamaan kokonaisvastuu hoidettavasta sekä takaamaan hänelle turvallinen ja asianmukainen hoito.

Omaishoitajana ei voi toimia, jos:

- Omaishoitajana toimiva on itse kotihoidon kuntouttavan arviointijakson tai säännöllisen kotihoidon asiakas, poikkeuksena määräaikainen kotihoidon tarve esim. sairaanhoidolliset tilanteet, jossa omaishoidettavaa ei voi jättää yksin
- Omaishoitajalla on etenevä sairaus esim. muistisairaus, jonka voidaan katsoa heikentävän selviytymistä omaishoitajan tehtävästä. Mikäli omaishoitajalla on todettu etenevä sairaus, tulee omaishoitajan toimittaa erikseen pyydettyä lääkärinlausunto kyvykkyystään toimia omaishoitajana.
- Omaishoitajalla on päivittäistä toimintakykyä haittaava mielenterveydenongelma. Erikseen pyydettyä omaishoitajan on toimitettava lääkärinlausunto kyvykkyystään toimia omaishoitajana.
- Hoitajan terveydentila rajoittaa häntä toimimasta omaishoitajana, vaikka rinnalle voitaisiin järjestää riittävä määrä hoidettavalle tulevia palveluja ja tukea
- Omaishoitajalla on liiallista päihteidenkäyttöä siten, että omaishoidettavan turvallinen hoito vaarantuu. Omaishoitaja ei voi toimia päihtyneenä hoitotyössä.

Omaishoitajan yhteyshenkilönä toimii asiakasohjaaja, ellei toisin sovita. Hoitajalla on velvollisuus ilmoittaa omassa ja/tai hoidettavan toimintakyvyssä tai hoidossa tapahtuvista muutoksista omaishoidon tuen yhteyshenkilölle.

4 Lakisääteinen vapaa

Omaishoitajan vapaata sovittaessa mietitään yksilöllisesti omaishoidettavan ja omaishoitajan tilanteeseen soveltuva omaishoitoa korvaava hoidon muoto.

Hoidon sitovuus on ratkaiseva tekijä lakisääteistä vapaavuorokausioikeutta arvioitaessa. Omaishoitajalla on oikeus pitää vapaata vähintään kaksi (2) vuorokautta kalenterikuukautta kohti. Omaishoitajalla on oikeus pitää vapaata vähintään kolme (3) vuorokautta kalenterikuukautta kohti, jos hän on yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin sidottu hoitoon ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin. Sidonnaisuus katsotaan ympärivuorokautiseksi siitä huolimatta, että hoidettava viettää säännöllisesti vähäisen osan vuorokaudesta käyttäen kotinsa ulkopuolella järjestettyjä sosiaali- tai terveyspalveluja taikka saaden kuntoutusta tai opetusta. (29.6.2016/511). Vapaavuorokausioikeus pysyy täytenä, mikäli kotihoitopäiviä kuukaudessa on vähintään 16.

Vapaiden toteuttamistapa sovitaan palvelu- ja hoitosuunnitelman teon yhteydessä yksilöllisesti omaishoitoperheen tarpeet ja toiveet huomioon ottaen. Vapaan aikaisen hoidon järjestämisen vaihtoehtoina ovat:

- Sijaishoito
- Perhehoito
- Kotiin annettava vapaa (omana toimintana, palvelusetelillä tai ostopalveluna)
- Lyhytaikainen hoito asumisyksiköissä (omana toimintana, palvelusetelillä tai ostopalveluna)

Huomioon otetaan myös Keski-Suomen hyvinvointialueen mahdollisuudet järjestää korvaava hoito tarkoituksenmukaisesti ja taloudellisesti. Hyvinvointialue voi viime kädessä päättää, miten vapaan aikainen hoito järjestetään. Omaishoitajalla tai hoidettavalla ei ole ehdotonta oikeutta valita vapaan aikaista hoitomuotoa. Omaishoidon lakisääteiset vapaat järjestetään ensisijaisesti sijaishoitona tai perhehoidon palveluin, mikäli asiakkaan toimintakyky sen sallii ja sopiva hoitopaikka järjestyy kohtuullisen matkan päässä, n. 50 km. Lakisääteisiä vapaita ei voida pitää ennakoon ja vapaat on käytettävä kalenterivuoden aikana eikä käyttämättömiä vapaita korvata rahana. Vapaita suositellaan käytettävän säännöllisesti kuukausittain. Lakisääteisestä vapaasta ja omaishoitajan sairauden aikana hoidettavan hoidon järjestelyistä sovitaan toimeksiantosopimuksessa ja hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Omaishoitajan vapaavuorokausien osalta peritään hoidettavalta lakiin perustuva asiakasmaksu.

4.1 Sijaishoito

Keski-Suomen hyvinvointialue voi järjestää omaishoitajan vapaan tai muun tilapäisen poissaolon ajaksi tarvittavan sijaishoidon tekemällä edellytykset täyttävän henkilön kanssa toimeksiantosopimuksen, jolla tämä sitoutuu huolehtimaan sijaishoidosta. Sijaishoito voidaan järjestää edellä tarkoitettulla tavalla, jos omaishoitaja suostuu siihen. Lisäksi edellytyksenä on, että järjestely toteutetaan ottamalla huomioon hoidettavan henkilön mielipide ja että järjestely arvioidaan hoidettavan henkilön edun mukaiseksi.

Sijaishoitajana voi toimia hoidettavan täysi-ikäinen omainen tai muu läheinen henkilö. Sijaishoitajana toimitaan samoin edellytyksin kuin omaishoitajanakin ja sijaishoitajan terveyden ja toimintakyvyn tulee vastata omaishoidon asettamia vaatimuksia. Keski-Suomen hyvinvointialue tekee sijaishoitajan kanssa toimeksiantosopimuksen. Sijaishoitajan kanssa tehtävässä toimeksiantosopimuksessa sovitaan:

- 1) sijaishoitajalle maksettavan hoitopalkkion määrästä ja maksutavasta;

- 2) toimeksiantosopimuksen voimassaolosta; sekä
- 3) tarvittaessa muista sijaishoitoa koskevista seikoista.

Sijaishoitajan työoikeudellisesta asemasta sekä eläke- ja tapaturmavakuutusturvasta on voimassa, mitä niistä omaishoitajan osalta 10 §:ssä säädetään.

Sijaishoitajan palkkiot (2024) ovat:

- tukiluokka I 89,82 euroa/ kk -> v. 2024: 110 €/kk
- tukiluokka II 107,77 euroa/ kk -> v. 2024: 130 €/kk
- tukiluokka III 125,75 euroa/ kk -> v. 2024: 150 €/kk

4.2 Perhehoito

Perhehoidolla tarkoitetaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä perhehoitajan yksityiskodissa tai hoidettavan kotona. Perhehoito voi olla ympärivuorokautista tai osapäiväistä perhekodissa tai kotiin vietävää perhehoitoa. Perhekodissa tapahtuvaa perhehoitoa myönnetään enintään seitsemän (7) vrk/kk sisältäen omaishoidon vapaat (3 vrk). Osapäiväistä tai hoidettavan kotona tapahtuvaa perhehoitoa voidaan myöntää 3 krt/kk, 3-8 h/krt. pääsääntöisesti yksi (1) kertaa vko. Tunti- ja käyntimäärät sovitaan asiakasohjaajan kanssa. Käyntejä voi käyttää 3 krt/kk 3-8 h/krt, josta peritään yksi omaishoidon tuen asiakasmaksu 1 x 11,60 €/kk, alle 16-v. ei peritä asiakasmaksua kotiin vietävistä palveluista.

4.3 Kotiin järjestettävä vapaa omaishoidon hoitajan kotikäynneillä

Keski-Suomen hyvinvointialue voi tarvittaessa järjestää tuen tarpeessa olevan henkilön päivittäin sitovaa hoitoa ja huolenpitoa antavalle läheiselle omaishoidon vapaapäiviä kotiin järjestettävällä vapaalla. Kotiin järjestettävää vapaata voidaan myöntää resurssien puitteissa niin, että palvelu kohdentuu sitä eniten tarvitseville ikäihmisille. Omaishoitajan on hyvä huomioida, ettei kotiin järjestettävällä palvelulla saa tosiasiallisesti lakisääteistä vuorokauden vapaata, vaan lakisääteisten vapaiden käyttäminen kotiin annettaviin palveluihin on omaishoitajan oma valinta.

Kotiin järjestettävä vapaa soveltuu erityisesti tilanteisiin, kun omaishoidon hoidettavan lähteminen tai sopeutuminen asumisyksikköön on vaikeaa ja sijaishoito ei ole mahdollista. Kotiin annettavalla vapaalla mahdollistetaan omaishoitajan vapaan toteutuminen ja omaishoitajan jaksamisen tukeminen, silloin kun muut vapaan toteuttamisvaihtoehdot eivät vastaa omaishoitoperheen tarpeita. Siten varmistetaan omaishoidon jatkuminen pidempään ja raskaampien palveluiden tarpeen siirtäminen.

Kotiin järjestettävään vapaaseen kuuluvat henkilökohtainen hoiva- ja huolenpito, ruokailu, tarvittaessa ruuan valmistukseen liittyvät asiat sekä liikkumisessa avustaminen. Asiakasta tuetaan sosiaaliseen kanssakäymiseen, ihmissuhteisiin, virkistykseen ja harrastuksiin liittyvissä tilanteissa. Vapaan aikainen hoito kohdistuu pääsääntöisesti vain omaishoidettavaan, ei esimerkiksi perheen muihin jäseniin tai siivoukseen.

Vapaat järjestetään suunnitelmallisesti ottaen huomioon erityisesti hoitajan yksilölliset toivomukset. Keski-Suomen hyvinvointialue ja omaishoitaja voivat sopia, että vapaa pidetään useassa jaksossa. Vapaita voidaan järjestää 1 x vko, 2-4 tunnin jaksoissa. Jaksoista peritään yksi omaishoidon lakisääteisen vapaan asiakasmaksu 1 x 11,60 €/kk.

4.4 Omaishoidon vapaan palveluseteli

~~Omaishoidon vapaan palvelusetelin sääntökirja määritellään myöhemmin keväällä 2023.~~

Omaishoitaja voi päättää lakisääteisten vapaiden toteuttamisen palvelusetelillä hankittavalla palvelulla. **Omaishoitajan on hyvä huomioida, ettei palvelusetelillä saa tosiasiallisesti lakisääteisiä vuorokautisia vapaita, vaan lakisääteisten vapaiden käyttäminen kotiin annettavina palveluina palvelusetelillä on omaishoitajan oma valinta.** Palvelusetelillä omaishoitaja voi valita tuottajan Keski-Suomen hyvinvointialueen hyväksymistä tuottajista omien toiveidensa mukaan. Palveluseteli soveltuu erityisesti tilanteisiin, kun omaishoidon hoidettavan lähteminen tai sopeutuminen asumisyksikköön on vaikeaa ja sijaishoito ei ole mahdollista.

Palvelusetelillä hankittavan palvelun sisältö on sama kuin omaishoidon hoitajien kotiin järjestettävään vapaaseen kuuluva apu: henkilökohtainen hoiva- ja huolenpito, ruokailu, tarvittaessa ruuan valmistukseen liittyvät asiat sekä liikkumisessa avustaminen. Asiakasta tuetaan sosiaaliseen kanssakäymiseen, ihmissuhteisiin, virkistykseen ja harrastuksiin liittyvissä tilanteissa. Vapaan aikainen hoito kohdistuu pääsääntöisesti vain omaishoidettavaan, ei esimerkiksi perheen muihin jäseniin tai siivoukseen.

Vapaat järjestetään suunnitelmallisesti ottaen huomioon erityisesti hoitajan yksilölliset toivomukset. Palveluntuottaja ja omaishoitaja sopivat palvelun toteuttamisen yhdessä. Palvelusetelit on käytettävissä sen kuukauden loppuun, kun omaishoidon tuki päättyy.

Palvelusetelin hinnat / kk palkkioluokittain löytyvät omaishoidon tuen palvelusetelin sääntökirjasta.

4.5 Lyhytaikainen hoito asumisyksikössä

~~Omaishoitajan vapaata sovittaessa mietitään yksilöllisesti omaishoidettavan ja omaishoitajan tilanteeseen soveltuva omaishoitoa korvaava hoidon muoto. Ympäri vuorokautista lyhytaikaishoitoa voidaan järjestää Keski-Suomen hyvinvointialueen oman palvelutuotannon asumisyksiköissä tai hyvinvointialueen hyväksymissä yksityisissä asumispalveluyksiköissä, **kohtuullisen matkan päässä (n. 50 km.) omaishoidettavan kotoa, mikäli asiakkaan lakisääteisiä vapaita ei voida järjestää kotiin vietävillä tai perhehoidon palveluilla.** Vapaat asumisyksiköissä voidaan toteuttaa säännöllisesti tietyllä rytmillä **suositellaan pidettäväksi säännöllisesti kuukausittain** ja tai etukäteen sovitusti yksiköiden varaustilanteen mukaan. Vapaat järjestetään suunnitelmallisesti ja pyritään ottamaan huomioon hoitajan ja hoidettavan yksilölliset toivomukset.~~

4.6 Lyhytaikainen hoito asumisyksikössä palvelusetelillä

Ikäntyneiden lyhytaikaisen asumisen palveluseteli on tarkoitettu omaishoitajan vapaan aikaisiin hoitojaksoihin. Lyhytaikaisen asumisen tavoitteena on tukea asiakkaan kotona asumista sekä tukea omaishoitajana toimivaa omaista tai läheistä hoitotyössä. Lyhytaikaiseen asumiseen oikeutettu asiakas on omaishoidettava tai samassa taloudessa asuvan omaisen pääasiallisessa hoidossa oleva asiakas. Asiakkaan hoidon tarve on jatkuvaa ja ympärivuorokautista. Omaishoitajien vapaat asumisyksiköissä järjestetään siten, että omaishoidettavan toimintakyky säilyy ennallaan tai vahvistuu jakson aikana (arkikuntoutus asiakkaan kuntoutuspotentiaalin mukaan). **Lyhytaikainen hoito asumisyksikössä palvelusetelillä on tarkoitettu pääsääntöisesti lakisääteisten vapaiden järjestämiseen. Asiakas voi valita asumisyksikön, joka on hyväksytty Keski-Suomen hyvinvointialueen palvelusetelituottajaksi. Hoitojaksoja voidaan toteuttaa asumisyksikössä olevien vapaiden paikkojen puitteissa.**

5 Omaishoidon tuen muut palvelut

5.1 Omaishoitajien valmennus ja koulutukset

Omaishoitolain mukaisesti uusille omaishoitajille järjestetään valmennusta ja koulutusta. Valmennusta ja koulutuksia järjestetään tapaamisilla, verkossa tai yksilöohjauksina omaishoitajan tarpeen mukaan. Tarvittaessa hyvinvointialue huolehtii valmennuksen ja koulutuksen aikaisesta sijaishoidosta.

Omaishoitajan valmennuksen tavoitteena on tukea omaishoitajuutta sekä kehittää omaishoitajaksi ryhtyvän henkilön valmiuksia omaishoitajana toimimisessa. Valmennuksessa käsitellään mm. omaishoitajan asemaan ja hyvinvointiin sekä hyvinvointialueen ja omaishoitajan yhteistyöhön liittyviä kysymyksiä.

Valmennuksessa käsitellään myös toimintakyvyn ylläpitämisen keinoja, toisaalta avustamisen ja hoivatyön perusteisiin liittyviä kysymyksiä sekä kerrotaan omaishoidon tueksi saatavilla olevista palveluista.

Valmennuksella halutaan edistää hoidon laatua ja varmistaa, että omaishoitajat toteuttavat hoidettavien toimintakykyä ylläpitäviä ja edistäviä toimintatapoja. Omaishoidon asiakasohjaaja tiedottaa valmennuksista ja koulutuksesta sekä muista omaishoitajia koskevista toiminnoista. Hyvinvointialueen velvollisuus järjestää valmennusta koskee omaishoitosopimuksen tehneitä omaishoitajia, mutta valmennusta voidaan järjestää jo ennen omaishoitotehtävän alkamista.

Kaikille uusille omaishoitajille tarjotaan mahdollisuus osallistua valmennukseen. Valmennus ei kuitenkaan ole ehdoton edellytys omaishoitosopimuksen tekemiselle. Valmennusta voidaan täydentää Omaishoitoliiton Ovet-valmennus® -ohjelmalla.

Hyvinvointialueella on tarjolla omaishoitajien etäpäivätoimintaa ikääntyneitä hoitavien omaishoitajille. Etäpäivätoiminnassa korostuu vertaistuen mahdollisuus. Jaksoja järjestetään määräaikaisesti kolmen (3) kuukauden jaksona ja ryhmään otetaan enintään neljä (4) hlöä/krt, Ryhmään osallistumisesta peritään maksu 6 € /krt.

5.2 Omaishoitajien terveystarkastukset

Omaishoidontuesta annetun lain mukaan omaishoitajille on tarvittaessa järjestettävä hyvinvointi- ja terveystarkastuksia. Hyvinvointi- ja terveystarkastukset ovat maksuttomia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain perusteella. Terveystarkastuksen tavoitteena on omaishoitajien hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn arviointi, ylläpitäminen ja edistäminen sekä sairauksien ehkäiseminen ja tunnistaminen. Omaishoitajien on mahdollista päästä hyvinvointi- ja terveystarkastukseen sairaanhoitajan vastaanotolle noin kahden vuoden välein. Asiakasohjaaja tiedottaa mahdollisuudesta omaishoitajille. Ennen vastaanottoa täytetään esitietolomake, otetaan tarvittaessa verikokeet ja tehdään verensokerin seuranta. Tarkoituksena on tukea omaishoitajan työtä, tunnistaa kansansairauksia ja ennaltaehkäistä niitä. Vastaanotolla voi tapahtua myös hoidon aloitus ja omaishoitaja saa tarvittaessa palveluohjausta.

5.3 Omaishoitajien virkistysvapaa

Hyvinvointialue voi järjestää omaishoitajille lakisääteisten vapaiden lisäksi alle vuorokauden pituisia virkistysvapaita. Virkistysvapaan avulla tuetaan omaishoitajan jaksamista. Palvelun tavoitteena on tukea omaishoitajan jaksamista mahdollistamalla aikaa omaishoitajan oman hyvinvoinnin ylläpitämiseen. Virkistysvapaita toteutetaan kotiin annettavalla hoitajien palvelulla, ~~päivätoiminnalla~~ tai palvelusetelillä.

Kotiin järjestettävään vapaaseen kuuluvat henkilökohtainen hoiva- ja huolenpito, ruokailu, tarvittaessa ruoan valmistukseen liittyvät asiat sekä liikkumisessa avustaminen. Asiakasta tuetaan sosiaaliseen kanssakäymiseen, ihmissuhteisiin, virkistykseen ja harrastuksiin liittyvissä tilanteissa. Vapaan aikainen hoito kohdistuu pääsääntöisesti vain omaishoidettavaan, ei esimerkiksi perheen muihin jäseniin tai siivoukseen.

Omaishoidon tuen virkistysvapaata myönnetään resurssien ja talousarvioon varatun määrärahan puitteissa ja se kohdennetaan eniten tukea tarvitseville. Virkistysvapaata myönnettäessä arvioidaan hoidon sidonnaisuus, muut käytettävissä olevat palvelut ja sosiaalisista verkostoista saatava tuki. Virkistysvapaata voidaan myöntää enimmillään 10 tuntia kuukaudessa. Omaishoidon tuen muut palvelut voivat pienentää virkistysvapaiden tuntimäärää. Virkistysvapaat eivät vaikuta palkkioluokkaan eivätkä hoitopalkkion määrään. Omaishoitajan virkistysvapaista peritään hoidettavalta palvelunmukainen asiakasmaksu. **Asiakas maksaa virkistysvapaasta palvelusetelintuottajille yli 30 € ylittävän osuuden ja hyvinvointialueen omana palveluna 5 €/h.**

5.4 Harkinnanvarainen vapaa

Keski-Suomen hyvinvointialue voi mahdollisuuksien mukaan järjestää omaishoitajille lakisääteisten vapaiden lisäksi harkinnanvaraista vapaata, jos omaishoitotilanne on erityisen raskas ja sitoo omaishoitajaa lähes kaiken aikaa. Vapaata voidaan myöntää enintään ~~seitsemän (7)~~ **neljä (4)** pv. kuukaudessa. Päätöksenteko perustuu yksilökohtaiseen harkintaan ja merkitään hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Harkinnanvaraisten palveluiden osalta noudatetaan palvelunmukaisia asiakasmaksuja. **Harkinnanvaraisia vapaita voidaan järjestää hyvinvointialueen perhehoidossa, asumispalveluyksiköissä tai lyhytaikaishoidon palvelusetelillä.**

Omaishoidon tueksi voidaan järjestää yksilökohtaisella harkinnalla myös osapäiväistä tai kotiin annettavana perhehoitoa 3 krt/kk 3-8 h/krt. Asiakkaalta peritään asiakasmaksu 18,50 €/krt.

6 Omaishoidon hoito- ja palvelusuunnitelman päivittäminen

Omaishoidon **asiakas- tai** hoito- ja palvelusuunnitelman toteutumista seurataan säännöllisesti vuosittain tai tarpeen mukaan **omaishoidon omatyöntekijän toimesta**. Muutokset hoitopalkkion tukiluokassa tulevat voimaan yhteydenotosta/vireillepanosta aikaisintaan seuraavan kalenterikuukauden alusta.

7 Omaishoitosopimuksen irtisanominen, purkaminen ja hoidon keskeytyminen

Päätöksentekijälle tulee ilmoittaa keskeytyksistä sekä omaishoitoon tai olosuhteisiin liittyvistä muutoksista. Mikäli hoitopalkkion saaminen on perustunut virheellisiin tietoihin, myönnetty tuki lakkautetaan ja suoritettut erät peritään takaisin.

Keski-Suomen hyvinvointialue voi irtisanoa omaishoitosopimuksen päättymään aikaisintaan irtisanomista seuraavan kahden ja omaishoitaja irtisanomista yhden kuukauden kuluttua. Jos sopimuksen jatkaminen vaarantaa hoidettavan tai omaishoitajan terveyden tai turvallisuuden, omaishoidontuki voidaan lakkauttaa välittömästi. Hoidon laiminlyöntiä todettaessa omaishoitajalle annetaan kirjallinen huomautus. Mikäli laiminlyönti jatkuu huomautuksesta huolimatta, sopimus irtisanotaan.

Hoitajan tulee täyttää omaishoitajalta vaadittavat edellytykset. Hoitajan huonokuntoisuus voi olla perusteena sopimuksen purkamiselle. Omaishoitosopimus puretaan myös, jos omaishoitajalle jää vähemmän tehtävää kuin I hoitopalkkioluokassa edellytetään.

Irtisanomisajasta riippumatta sopimus päättyy sen kuukauden lopussa, jonka aikana hoito hoidettavan terveydentilan muutoksista, asumispalveluihin muuton vuoksi tai kuolemasta johtuen käy tarpeettomaksi. Palkkion maksu keskeytetään, mikäli hoito keskeytyy yli seitsemän (7) vrk/kk muun syyn kuin hoidettavan terveydentilan, omaishoitajan lakisääteisen vapaan (esim. lyhytaikaishoidonjaksoon sisältyy omaishoitajan lakisääteinen vapaa 3 vrk/kk) tai Kelan järjestämän omaishoidon kuntoutuskurssin vuoksi. Mikäli hoidettavan kotikunta muuttuu Keski-Suomen ulkopuolelle, omaishoidon tuen maksaminen päättyy muuttopäivään.

Irtisanomistilanteissa omaishoitajalle tehdään erillinen ilmoitus sopimuksen irtisanomisesta ja omaishoidettavalle kielteinen päätös.

Omaishoidon tukea voidaan maksaa enintään kolmen (3) kuukauden ajalta omaishoitajalle, joka matkustaa hoidettavan kanssa ulkomaille. Jos ulkomaille oleskelu jatkuu yli kolme (3) kuukautta, omaishoidon sopimus irtisanotaan. Omaishoitajalla on ilmoitusvelvollisuus ennen matkan alkamista ja sieltä palattuaan.

Liite 1 RAI –arviointivälineistö ja ohjeelliset arvot

RAI-arviointien avulla selvitetään laaja-alaisesti asiakkaan palvelutarvetta, fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä, vointia ja terveydentilaa, yksilöllisiä voimavaroja, riskitekijöitä ja haasteita. Arviointien tekeminen perustuu keskusteluun, haastatteluun ja havainnointiin.

AIKUISET (YLI 18-VUOTIAAT):

HYÖDYNNETTÄVÄT RAI-ARVIOINNI	Palvelutarpeen arvioinnissa, seurannassa sekä palveluiden myöntämisessä hyödynnettäviä mittareita ja niiden sisältöä	
iRAI HC osittaisarviointi	palvelutarveluokka MAPLe_5 , jota hyödynnetään tunnistettaessa, onko kyseessä vähäistä (1), lievää (2), kohtalaista (3), suurta (4) vai erittäin suurta (5) palvelutarvetta	huomioi erityisesti asiakkaan kognition ja arkisuoriutumisen tilannetta. Muita sisältöjä mittarissa ovat esimerkiksi haastavan käyttäytymisen oireet, kotiympäristön tilanne, kaatuilu, aktiivisuuden määrä ja muutokset kognitiossa tai arkisuoriutumisessa.
	Kognitiomittari CPS_6 (arvot 0-6): ei kognitiivista häiriötä (0), rajatilainen kognitiivinen häiriö (1), lievä heikkeneminen (2), keskivaikea heikkeneminen (3), keskivaikea-vaikea heikkeneminen (4), vaikea heikkeneminen (5), erittäin vaikea heikkeneminen (6)	auttaa ymmärtämään millainen vaikutus asiakkaan kognition tilalla (sisältäen päivittäinen päätöksenteko, muisti, ilmaisukyky) on esimerkiksi kotona selviytymiseen, turvalliseen lääkehoidon ja oikeanlaisen ravitsemuksen toteutumiseen
	Arkisuoriutuminen, perustoiminnot: ADLH_6 (arvot 0-6): itsenäinen (0), ohjauksen tarvetta (1), tarvitsee rajoitetusti apua (2), tarvitsee runsaasti apua (3-4), autettava (5), täysin autettava (6) ADLLF_28 (arvot 0-28) on sisällöltään laajempi, huomioi enemmän eri ADL-toimintoja	saadaan selville, tarvitseeko asiakas tukea tai apua liikkumisessa, syömisessä, WC:n käytössä, henkilökohtaisen hygienian hoidossa tai pukeutumisessa
	Arkisuoriutuminen, välineelliset toiminnot: IADLP_48 (arvot 0-48)	saadaan selville, tarvitseeko asiakas tukea tai apua aterioiden valmistamisessa, kotitaloustöissä, ostoksilla käynneissä, lääkehoidon toteutuksessa, kuljetuksissa, raha-asioiden hoidossa, puhelimen käytössä tai portaissa kulkemisessa
	ABS_12 haastava käyttäytyminen (arvot 0-12) ei merkkejä käytösoireista (0), lieviä/kohtalaisia merkkejä käytösoireista /aggressiivisesta käyttäytymisestä (1-4), merkkejä/riskitekijöitä vakavammista käytösoireista/aggressiivisesta käyttäytymisestä (5-12)	avulla voidaan tunnistaa, onko henkilöllä käyttäytymiseen liittyvää oireilua. Haastavan käyttäytymisen oireet voivat kuormittaa tai häiritä myös muita henkilöitä

HELSA täydennysosio läheisapua antavan tilannearviointi	antaa yksittäisten kysymysten avulla lisätietoa iRAI HC osittaisarvioinnin ja päätöksenteon tueksi	arvioidaan läheisauttajan tilannetta
--	--	--------------------------------------

RAI-mittareiden tuloksia hyödynnetään aikuisten omaishoidon tuen tarpeen arvioinnissa ja myöntämisessä viitteellisinä. Yksittäisen mittarin tulosta ei käytetä myöntämisen perusteena, vaan niitä hyödynnetään osana kokonaisarviointia, johon sisältyy mittaustulokset sekä haastattelu, havainnointi ja tarvittaessa monialainen yhteistyö.

Hoitopalkkioluokka I

Päätöksen teon tukena RAI-toimintakykymittarin ohjeelliset arvot:

MAPLe_5	3-5 > 2 (palvelun tarve vähintään kohtalaista)
CPS_6	1-2 > 0 (kognitiossa heikkenemistä)
ADLH_6	2-3 > 1 (arkisuoriutumisen perustoiminnoissa vähintään rajoitettua avuntarvetta)
ADLLF_28	3-21 > 2 (arkisuoriutumisen perustoiminnoissa vähintään rajoitettua avuntarvetta)
IADLP_48	15-39 > 14 (arkisuoriutumisen välinetoiminnoissa on avuntarvetta)

Hoitopalkkioluokka II

Päätöksen teon tukena RAI-toimintakykymittarin ohjeelliset arvot:

MAPLe_5	4-5 > 3 (palvelun tarve vähintään suurta)
CPS_6	2-4 > 1 (kognitiossa vähintään lievää heikkenemistä)
ADLH_6	3-4 > 2 (arkisuoriutumisen perustoiminnoissa vähintään runsasta avuntarvetta)
ADLLF_28	9-21 > 8 (arkisuoriutumisen perustoiminnoissa vähintään runsasta avuntarvetta)
IADLP_48	40-47 > 39 (arkisuoriutumisen välinetoiminnoissa ilmenee täyden avun tarvetta)

HELSA täydennysosio:

hoidontarve yöllä-	fyysisen avustamisen/hoidon tarvetta
henkilön yksinoloaika-	alle neljä (4) tuntia
läheisauttaja-	asuu apua saavan kanssa

Hoitopalkkioluokka III

Päätöksen teon tukena RAI-toimintakykymittarin ohjeelliset arvot:

MAPLe_5	4-5 > 3 (palvelun tarve vähintään suurta)
CPS_6	3-6 > 2 (kognitiossa vähintään keskivaikea heikkeneminen)
ADLH_6	4-6 > 3 (arkisuoriutumisen perustoiminnoissa vähintään runsasta avuntarvetta)
ADLLF_28	22-28 > 21 (arkisuoriutumisen perustoiminnoissa vähintään runsasta avuntarvetta)
IADLP_48	48 > 47 (arkisuoriutumisen välinetoiminnoissa täysi avuntarve)

HELSA täydennysosio:

hoidontarve yöllä-	fyysisen avustamisen/hoidon tarvetta
henkilön yksinoloaika-	enintään yksi (1) tunti
läheisauttaja-	asuu apua saavan kanssa



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 Terveysten- 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 myöntämiskauden aikana.

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

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

2.1 Myönnettävät palvelusetelituotteet

Lyhytaikaisen asumisen palveluseteli. Yksi palvelusetelivuorokausi on 24 tuntia.

2.2 Palvelutarpeen arviointi

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

3. Palvelun järjestäminen

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

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

4. Palvelun sisältövaatimukset

4.1 Tilat, toimiluvat, laitteet, välineet ja sijainti

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

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

ovat nostettavissa ja laskettavissa.

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

Palveluntuottajan tulee tarvittaessa tarjota 20 asukasta kohden:

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

Lisäksi yksi suihkupaari tai kallistettava suihkutuoli asumispalveluyksikköä kohti.

Pienemmissä yksiköissä apuvälinevaadetta sovelletaan asukasmäärän mukaisesti.

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

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

4.2 Laadunhallinta

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

kirjallisesti (Kirjataan Palse.fi-järjestelmään).

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

4.7 Turvallisuus

Asiakas saa halutessaan aina yhteyden henkilökuntaan vuorokauden ajasta riippumatta henkilökohtaisesti.

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

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



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

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

4.8 Vaadittava raportointi ja valvonta

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

asukkaan tilanteen muuttuessa. Tiedot ovat Tilaajan käytössä.

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

4.9 Tietojärjestelmävaatimukset

Lyhytaikaisen asumisen palvelusetelituottajalta vaaditaan Lifecare/Mediatri/Pegasos-potilastietojärjestelmän käyttöönotto sen mukaisesti mitä järjestelmää asiakkaan hoidossa käytetään. Palveluntuottaja sitoutuu hankkimaan Keski-Suomen hyvinvointialueen tietohallinnon vaatimusten mukaiset tietokoneet. Palveluntuottaja asentaa koneille tarvittavat sovellukset järjestäjän tietohallinnon ohjeiden mukaisesti. Järjestelmiä käytetään hyvinvointialueen virtuaalisovelluksen avulla. Mediatri ja Pegasos-alueilla palveluntuottajat voivat sovitusti kirjata järjestäjän osoittamilla olemassa olevilla laitteilla. Jokaista kymmentä (10) hoitohenkilökuntaan kuuluvaa kohden tulee olla vähintään yksi tietokone, johon 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 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.

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 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. 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 terveyspalveluista 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

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

Ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa turvataan yksilöllinen asuminen henkilöille, jotka tarvitsevat runsaasti hoitoa, huolenpitoa ja valvontaa ympärivuorokautisesti eikä tarpeeseen voida vastata kotiin annettavilla palveluilla tai ikääntyneiden yhteisöllisellä asumisella. Ympäri vuorokautisen 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

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

Ympäri vuorokautinen 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 puolivuosisittain tai asiakkaan voinnin oleellisesti muuttuessa.

Ympäri vuorokautiseen 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. Ympärivuorokautisen asuminen 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, 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) 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 selkänoja 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

Ympärivuorokautinen 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 voinnista, jollei asukkaan kanssa ole sovittu muusta toimintatavasta (kirjataan omavaltontasuunnitelman 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 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:

- 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 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 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 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, pyyhitään tahrat, vieään 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: huonomuistisen 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/osoitamiin 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://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 kuluva 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 asumi- sen tuen palveluseteleiden 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 Ympärivuorokautisen 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 Vastuuhenkilö.....	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 asiakkaalle 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~~) (yhenteisöllinen 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 toiminnaissa.
- 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 toiminnaissa. 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 ennakointia.
- 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 ennakointia.
- 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 ennakointia.
- 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 toteutumisessa 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 ennakointia.
- 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 aikajanalla 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 ennakointia.
- 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 aikajanalla 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 ennakointia.
- 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 palvelutarpeeseen. 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 kadonnut 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 nimettynä laitevastaava. 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 Asiakkaille 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 ylläpito- ja siivoukseen laaditun toteuttamissuunnitelman mukaisesti. Ylläpito- ja siivous sisältää lattioiden ja mattojen imuroinnin, lattioiden nihkeäpyyhinnän, vaipoiden pöytäpintojen pyyhinnän, tiskipöydän siistimisen sekä wc-tilojen tai wc-pesutilojen perusteellisen puhdistuksen. Lisäksi palveluntuottaja huolehtii asunnon jääkaapin ja pakastimen sulatuksesta ja puhdistuksesta, uunin ja liesituuletinpuhdistuksesta sekä lattikaivojen 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 palvelutarpeen mukaisesti, ja ~~tehostetussa~~ **ympäri vuorokautisessa** palveluasumisessa ympäri vuorokautisesti. 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-tuntee** 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 ympäri-~~**tehostetun ympäri-****vuoro-****kautisen** 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 käteisarvoille, 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 myönnettyt 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€



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 palveluseleiden 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 palvelusetelikohdaisen 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 luovissa, tiloissa, henkilökunnassa tai selvityksissä tapahtuu muutoksia, palveluntuottajalla on velvollisuus ilmoittaa siitä tilaajalle vähintään 6 kuukautta ennen muutosten toteuttamista.

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

Palveluntuottajien on kuvattava omavalvontasuunnitelmassaan 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 laatuvaatimukset, laatuvaatimukset 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 reklamaatiovastauksesta 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 asiakastytyväisyyskyselyyn 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 peruutuksista käynneistä, eikä veloittaa käyntejä 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 määriteltyjä 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 viranomaisen 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 jatkuksessa 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 jatkon 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 jatkon 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 tehtävässään 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 palveluseleiden 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 Neuropsykiatrinen 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 ohjaukseen käynnit, 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) käyttämänsä 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 kasvatustieteiden~~ 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 Plse.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

Neuropsykiatrista 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 palveluseteleiden
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 Tilaaavastuulain 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. Palveluseleiden 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 lainsäädäntöä, 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.

Omavastuusuudella 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 omavastuusuuden.

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 tähttyminen

Keski-Suomen hyvinvointialue edellyttää palveluntuottajalta tilaajavastuulain mukaisien velvoitteiden tähttymistä. ~~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 tähttymisen:

- 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. Terveystuon 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 terveystieteiden valvontalain 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 palvelu 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 palvelusetelisääntökirjan 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 velvoitteet 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. Yhteenvetotoinen teksti 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. Myötävaikuttamisvelvoitteet, 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 kirjaudutaan 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 omavastuuosuuden 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 asiakkaalle.

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 tulositonnoista 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 palveluseteleitä. 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 pyydettyllä 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 terveystieteiden 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 järjestämisestä 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 määritellyjä 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 kapaleissa on kuvattu esimerkinomaisesti keskeisimpiä kotihoidon sisältöjä. Luettelo ei ole kattava, koska palvelun sisältö muodostuu asiakaskohtaisen palvelutarpeen mukaisesti. Palveluntuottaja ei saa markkinoida muita palvelujaan

asiakkaalle, vaan kaikki asiakkaalle järjestettävät palvelut tulevat 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

· lääkehoidon toteuttaminen (lääkkeiden antaminen, lääkkeiden jakaminen annostelijaan), lääkehoidon havainnointi ja seuranta sekä arviointi lääkahoitosuunnitelman 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, turvapuhelin)

3.4 Muut tehtävät

Rintamaveteraanien palveluseteliin sisältyviin muihin tehtäviin kuuluu:

- ohjaus ja neuvonta
- tarvittaessa avustaminen etuuksien, tukien ja edunvalvonnan hakemisessa
- avustaminen välttämättömien vaatteiden hankinnassa silloin, kun sitä ei ole mahdollista muutoin järjestää

4. Palveluntuottajan henkilöstön pätevyysvaatimukset ja osaaminen sekä henkilöstön riittävyyden turvaaminen

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

Henkilöstön määrää ja mitoitusta laskettaessa noudatetaan ikäihmisten palvelujen laatusuosituksia (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 kotisairaanhoido.

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 kotisairaanhoidoa, 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 työsopimukset. 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 hoitoaika on kulunut myönnettyä vähemmän, asiakasohjaus oikaisee tehdyn päätöksen siitä alkaen, kun hoitoaika vähentynyt. Jos veteraanin puoliso on säännöllisen kotihoidon palvelusetelin piirissä, huomioidaan veteraanin ja puolison laskutus erikseen. Puolisoa laskutetaan kuten yksin asuvaa asiakasta laskutettaisiin.

Palveluntuottaja on aina velvollinen kirjaamaan järjestäjän asiakas- ja potilastietojärjestelmään säännöllisen kotihoidon palveluseteliäsiakkaan 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 loppu-aika 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.



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

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

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

2.2 Siivouspalvelu

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

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

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

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

2.3 Vaatehuolto

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

Palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä arvioidaan vaatehuollon tuottamisen tapa huomioiden, onko asiakkaalla pyykkikonetta tai ei. Vaatehuolto toteutetaan asiakkaan asunnossa asiakkaan omalla pyykkikoneella tai yhteiskäytössä olevassa pyykkituovassa siivouksen yhteydessä. Mikäli asiakkaalla ei ole käytössä pyykkikonetta tai yhteiskäytössä olevaa pyykkituovaa, 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 kauppatarvikkeiden hakuja ja kuljetusta asiakkaalle - ei esim. pankkiasiointia asiakkaan puolesta.

Kauppapalvelun sisältö:

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

3.2 Siivous

Tuottajalla tulee olla ylläpitosiivoukseen tarvittavat siivousvälineet. Siivousvälineet (siivoukspyhkeet) 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. Lohkeamapakettien kriteerit on määriteltä seuraavasti:

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

Lohkeamapaketti 2: Sisältää yhden tai kaksi kontaktia vaativan lohkeaman hoidon. Tyypillisesti SFA20, SFA30 tai SFA40. Lisäksi tarvittaessa esimerkiksi puudutus, paikkaushoidon tukitoimenpide tai parapulpalinasta/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 toimenpidetiedot 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 omavastuusuuteen. Muutoksista tulee välittömästi ilmoittaa myös palvelun myöntäjälle, jotta tämä voi korjata tai lisätä oikeat toimenpiteet asiakkaan palvelusetelille.

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

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

1.2.3 Palvelutuotteen vaihtaminen palvelusetelille

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

toimenpidemuunnostyökalua. Mikäli palvelutuote joudutaan tutkimuksen perusteella vaihtamaan, niin palveluntuottajan tulee kertoa potilaalle selvästi 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 Vähäpäämajäsen).

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 restaurointi jh tai muuta varten	37,50 €	83,47 €
SH A02	0,927	Purentafysiologinen hoitokäynti	18,90 €	37,08 €
SH A03	1,338	Purentafysiologinen hoitokäynti, vaativa	37,50 €	53,52 €
SH A04	2,14	Purentafysiologinen hoitokäynti, erittäin vaativa	37,50 €	85,60 €
SH B00	2,845	Purentakiskon valmistus ja suuhun sovitus	54,90 €	113,80 €
EB A00	1	Hampaan poisto (ei sisällä puudutusta)	18,90 €	40,00 €

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

Lohkeamapaketteina tuotettavat palvelut:

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

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

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

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

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

6. Palveluntuottajan ilmoittaman hinnan tarkistaminen

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

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

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

7. Palvelukohtaiset lisätiedot ja erityisehdot

7.1 Asiakas- ja potilasasiakirjojen siirtäminen ja säilytys

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

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

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

7.2 Palvelusetelin voimassaolo

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

7.3 Hoitoon pääsystä ilmoittaminen

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

7.4 Palvelun peruuntuminen

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

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

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



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 lähtökohtana on asiakkaan palvelutarve ja sen oikeudenmukainen ja yhdenvertainen kohdentuminen.

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

Kotihoidon palvelun sisältö perustuu aina asiakkaalle säännöllisesti tai voinnin oleellisesti muuttuessa tehtyyn RAI arviointiin ja asiakkaan yksilölliseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan, jotka tehdään asiakkaan sekä 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. Vaihtoehtoissa 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 turvaphelimella).

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 pyykki 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. lääkärissäkäynnit) 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 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.

5.1 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 työaikaliskertoimet ovat seuraavat:

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

6.2 Palvelusetelituotteiden arvot

Säännöllinen kotihoito, päiväaikainen klo 07-21	
Asiakkaalle myönnetyt tunnit	Palvelusetelin arvo
Kotihoito klo 07-21, myönnetty 0-5h	41,92 €
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 minimi tuntihinta, 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 terveystalokunnan vahvistama tuntihinta, asiakkaan tulosisidonnaiseen 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 tulosisidonnaiseen 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 tulosisidonnaiseen omavastuuosuuteen olisi myönnetty maksun alennus. Mikäli asiakkaan maksunalennus koskee koko tulosisidonnaista omavastuuosuutta Keski-Suomen hyvinvointialue maksaa tulosisidonnaisen 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 peruutusehdot 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 asiakaspalautejärjestelmän avulla. Palvelun sisällön osalta huomioidaan ja hyödynnetään yksikön asukkaiden toimintakyvyn arviointien (RAI) tuottamia tietoja.

Palveluntuottajalla tulee olla kirjallinen Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeiden mukainen lääkehoitosuunnitelma, joka määrittelee ja ohjaa lääkehoitoon, lääkehoidon turvallisuuteen ja yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan liittyvät tehtävät ja vastuut kyseisessä organisaatiossa. Lääkehoidosta vastaava terveydenhuollon ammattihenkilö on nimetty. Lääkehoitosuunnitelma on lääkärin hyväksymä. Henkilöstön lääkehoidon osaaminen tulee olla samalla tasolla, mitä Keski-Suomen hyvinvointialueen henkilöstöltä edellytetään. Henkilöstön 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 hygieniaohjeet ja ohjeet erityistilanteisiin.
- Työnantaja on velvollinen hankkimaan suojavälineet ja tarvikkeet, esimerkiksi suojakäsineet ja käsihuuhteet työntekijöille.
- Asiakkaiden kanssa tekemisissä olevalla henkilöstöllä tulee olla voimassa oleva ensiapukoulutus ja hygieniaoppi.
- Palveluntuottaja laatii asiakasasiakirjat palvelutapahtuman yhteydessä. Yksikön vastuuhenkilö yhdessä RAI-vastaavan kanssa huolehtivat toimintakäytävien arviointien (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 palveluntuottajien palvelujen tasoa ja laatua. Tuotettujen palvelujen tulee vastata sääntökirjan määräyksiä. Asetettujen edellytysten täyttymistä voidaan seurata asiakastyytyväisyyskyselyillä, mahdollisten reklamaatioiden, muistutusten ja kanteluiden määrällä ja omaavalvontayksikön 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 määräaikaisesti. 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 viivästytilanteissa asiakkaalla on aina oikeus vaatia palveluntuottajalta sopimuksen täyttämistä. Asiakkaan ilmoittaessa palvelun viivästyksestä, esimerkiksi työntekijän myöhästymisestä, palveluntuottaja esittää asiakkaalle oikaisuna korvausta viivästyisestä 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 lisäänty 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 vastuuhenkilö 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)



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".

"Erityinen 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 tietoturvamenettelyistä



	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:

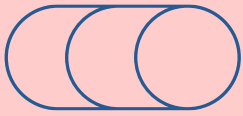
~~Pitäisikö olla sama kuin avainhenkilö, hän ottaisi yhteyttä sitten tietoturvapäällikköön tai tietosuojavastaavaan. Voi myös yhdistää tämän laatikon alla olevan kanssa~~

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 tietoturvasääntöjä 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 sopimusyhteyshenkilösi.

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 tietosuojaohjeita.

4. Keski-Suomen hyvinvointialueen laitteet ja niiden käyttö

Päätelaitteen tietoturvasta vastaa jokainen käyttäjä noudattamalla näitä tietoturva- ja tietosuojaohjeita. 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 tietovälineitä, koska vieraat tietovälineet 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 keskustelet 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 terveystalvelujen järjestämiseen ja toteuttamiseen osallistuvat terveydenhuollon ammattihenkilöt ja vastaavan johtajan ohjeiden mukaisesti myös muut henkilöt siltä osin kuin he osallistuvat terveystalvelun järjestämiseen ja toteuttamiseen. Terveydenhuollon opiskelijan tekemät merkinnät hyväksyy hänen esimiehensä tai ohjaajansa taikka muu hyväksymiseen valtuutettu henkilö.

Potilasasiakirjoihin on kirjattava potilasasiakirjamerkinnät jokaisesta palvelutapahtumasta. Merkinnöistä 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. Merkinnöistä 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 seurantayhteenveto.

Kun alaikäinen henkilö on terveydenhuollon asiakkaana, on palvelutapahtumakohtaisesti kirjattava tieto siitä, onko alaikäinen ollut kykenevä itse päättämään hoidostaan. Merkinnöistä 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 tietosuoja-asetuksen 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 tietosuojavaltuutettu, 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§).
- **Tietosuoja rikos:** 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 tietosuoja rikoksesta 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 tietosuoja ohjaavia 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)

Tietosuoja laki (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 § (vaitiolovelvollisuus)



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 salasanasasi 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 jättestiaan 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 palomurein 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	Käyttäjä tunnistetaan 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 tietojaan 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 sala	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:	



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
- Kriisityö 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. Vapaaehtoistominaaan 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 strategijahtaja.

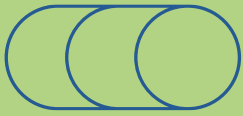


Hankeavustus Projektiyhteistyö

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.



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 keski-suomalaiset 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 koskevissa asioissa. 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



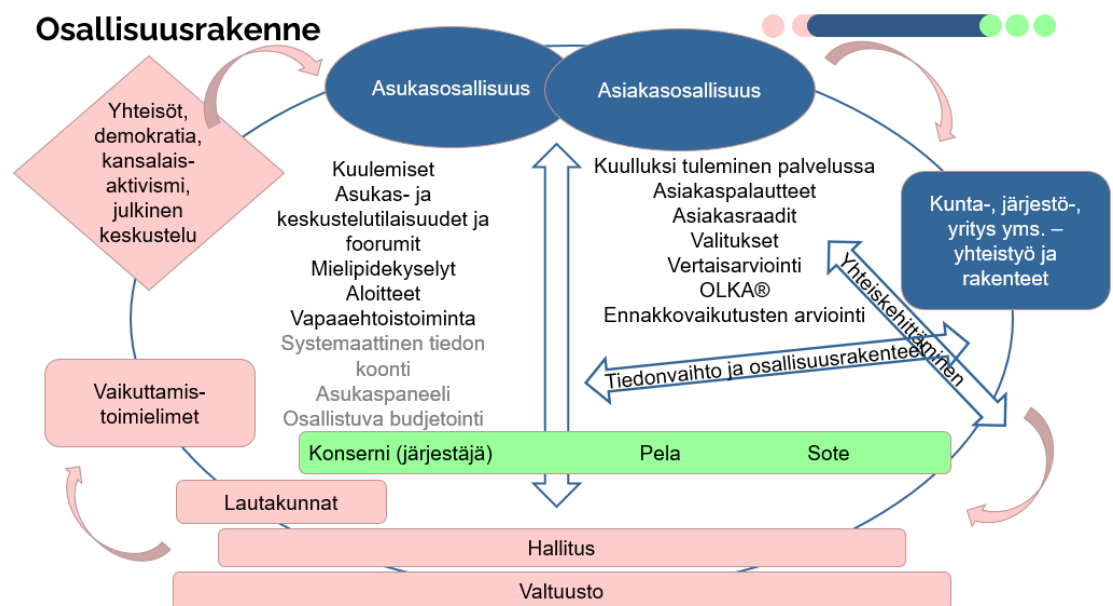
palveluiden asiakaslähtöisyyttä ja yksilöllisen palvelutarpeen huomioimista.¹⁰ Palveluita käyttävän henkilön tai hänen läheisensä oikeus tulla kuulluksi ja sopia palveluistaan yhdessä ammattihenkilöstön kanssa.

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.

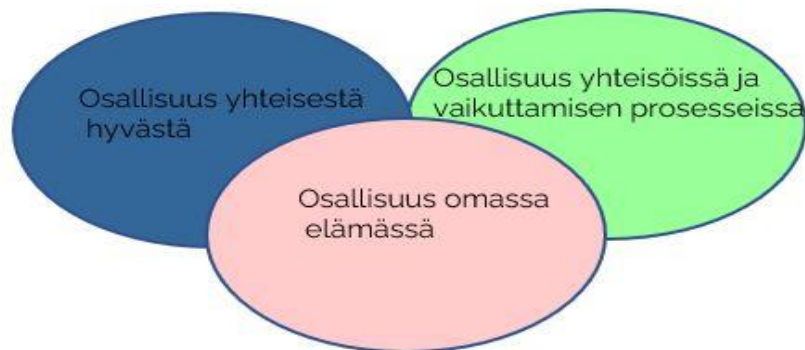
Keskeisessä roolissa käytännön yhteistyössä on osallisuusverkosto, jonka toimintaan pyydetään mukaan kuntien osallisuusvastaavat sekä järjestöjen, seurakuntien, palveluntuottajien ja muiden kumppaneiden edustus.



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

Asukkaalla on oikeus saada tietoa eri palveluista ja niiden piiriin pääsemisen edellytyksistä niin, että varmistetaan tiedon perille meno. Asukkaita 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 yhteenvedona 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 määräajaksi - esimerkiksi osallistumaan uuden palveluyksikön suunnitteluun.

Aloitteet ja kehitysehdotukset

Alueen asukkaalla ja alueella toimivalla yhteisöllä on oikeus tehdä aloitteita alueen toimintaa koskevissa asioissa. 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 keskustelee 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

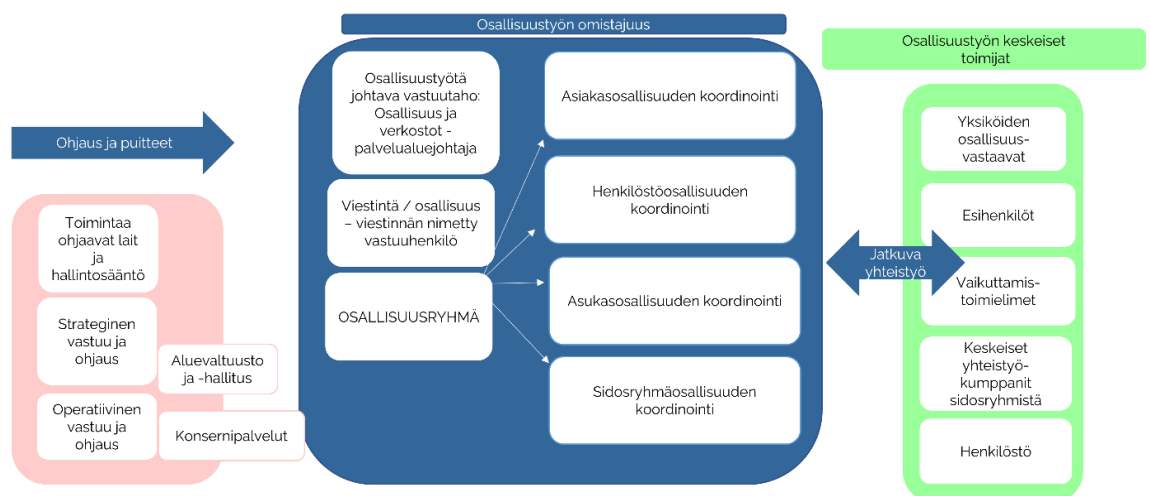
Osallisuuden toteuttamiseksi hyvinvointialueella on niin sisäinen ja ulkoinen osallisuusverkosto. Sisäisessä osallisuusverkostotoissa on eri palveluista ja toimipisteistä henkilöitä, jotka edistävät ja toimeenpaneavat osallisuutta.

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 ohessa 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 terveyspalveluiden 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 yhteiskehittämisosiossissa (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

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 terveiserot 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

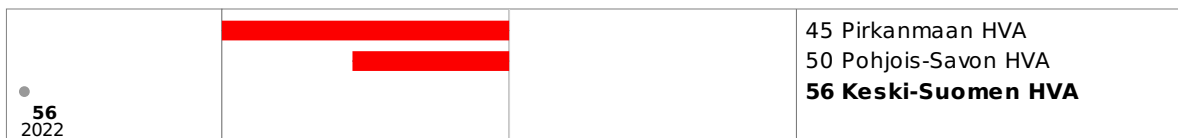
Talous

HYTE-kerroin

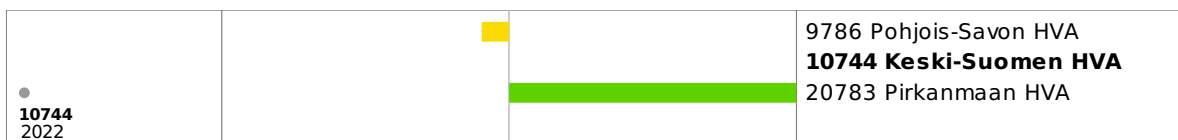
Hyvinvointialueiden HYTE-kerroin, euroa/asukas



Hyvinvointialueiden HYTE-kerroin, 0 - 100



Hyvinvointialueiden HYTE-kerroin, 1 000 euroa



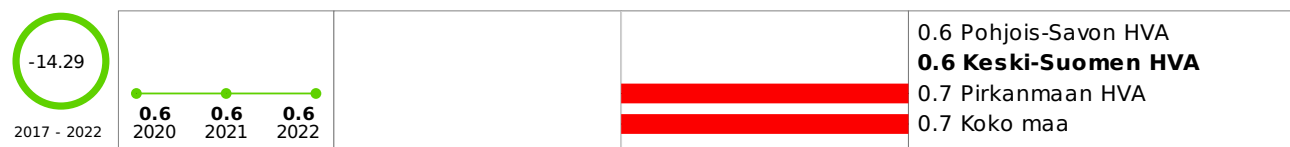
Hyvinvointialueiden prosessi-indikaattoreiden keskiarvo (HYTE-kerroin)



Hyvinvointialueiden tulosindikaattoreiden keskiarvo (HYTE-kerroin)



Lonkkamurtumat 65 vuotta täyttäneillä, % vastaavan ikäisestä väestöstä



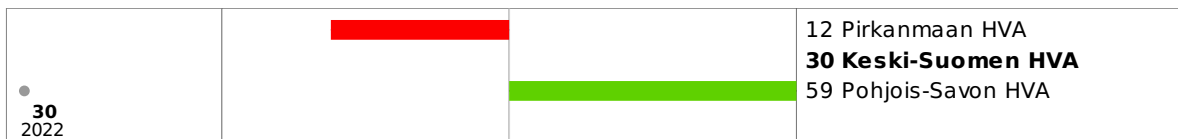
Lonkkamurtumat 65 vuotta täyttäneillä, skaalattu HYTE-indikaattori



Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut potilaat / 10 000 asukasta



Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut potilaat, skaalattu HYTE-indikaattori



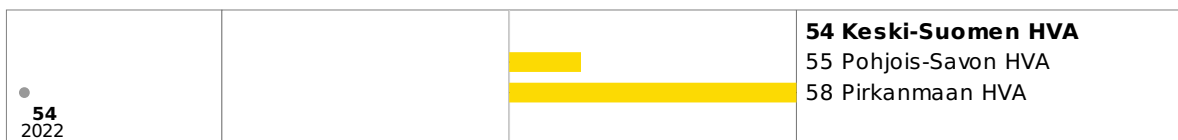
Alkoholinkäytön mini-intervention toteutuminen, kun juomiseen liittyy haitta tai haittariski, skaalattu HYTE-indikaattori



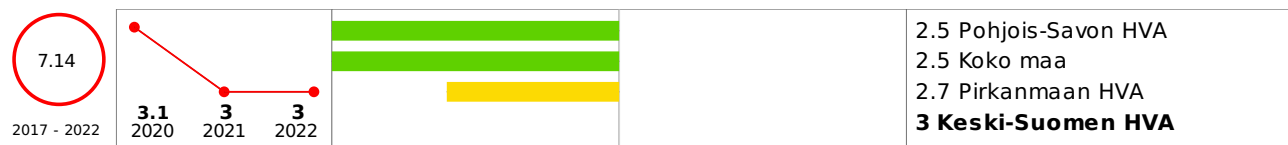
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden (tietyt diagnoosit) vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 18 - 34-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä



Mielenterveyden ja käyttäytymishäiriöiden (tietyt diagnoosit) vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 18 - 34-vuotiaat, skaalattu HYTE-indikaattori



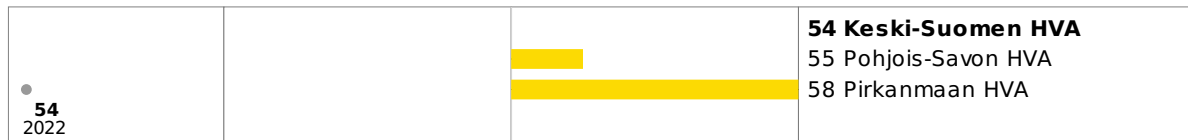
Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 25 - 64-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä



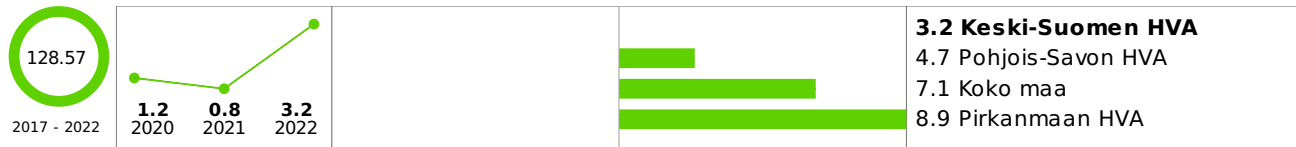
Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 25 - 64-vuotiaat, skaalattu hyvinvointialueiden HYTE-indikaattori



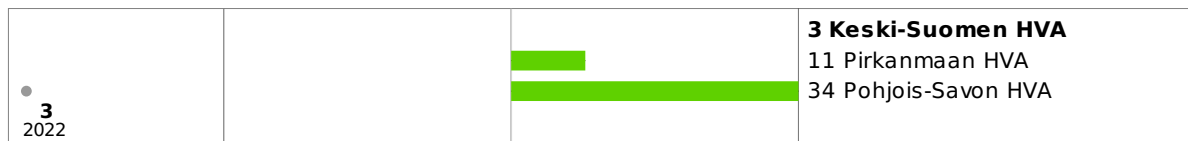
Ei työssä, koulutuksessa eikä asevelvollisuutta suorittamassa olevat 18–24-vuotiaat, skaalattu HYTE-indikaattori



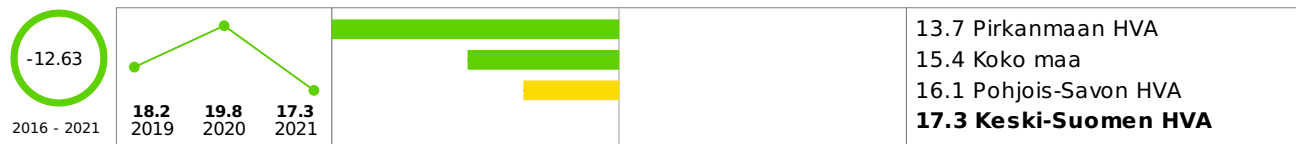
Työttömien terveystarkastukset, % työttömistä



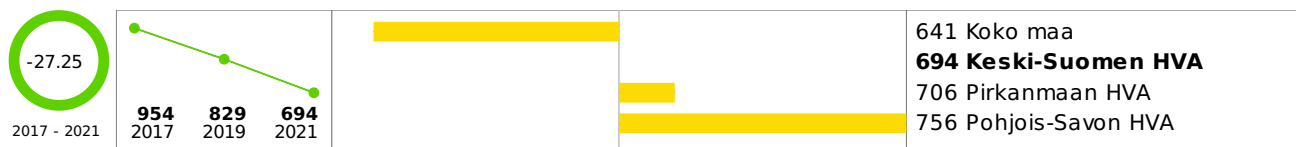
Työttömien toteutuneiden terveystarkastusten osuus, skaalattu HYTE-indikaattori



Syrjäytymisriskissä (ei työssä, ei opiskele, ei ole varusmiespalvelussa) olevat 18 - 24-vuotiaat, % vastaavan ikäisistä



Kuraattorien opiskelijamäärä / henkilötyövuosi, peruskoulu



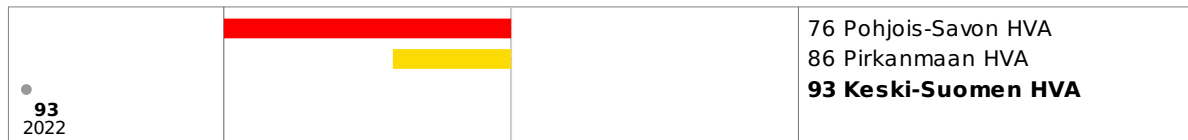
Koulukuraattorin työpanoksen määrä, skaalattu HYTE-indikaattori



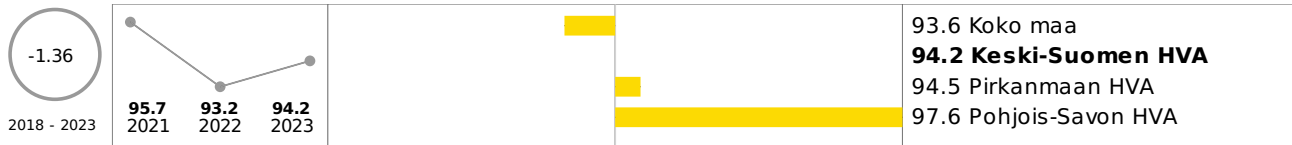
Psykologien opiskelijamäärä / henkilötyövuosi, peruskoulu



Koulupsykologin työpanoksen määrä, skaalattu HYTE-indikaattori



Tuhkarokko-, vihurirokko- ja sikotautirokotuskattavuus eli MPR-rokotteen 1. annoksen kattavuus



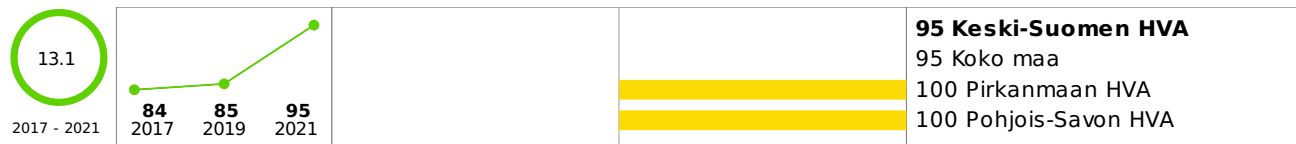
Lasten tuhkarokko-vihurirokko-sikotauti (MPR) -rokotuskattavuus, skaalattu HYTE-indikaattori



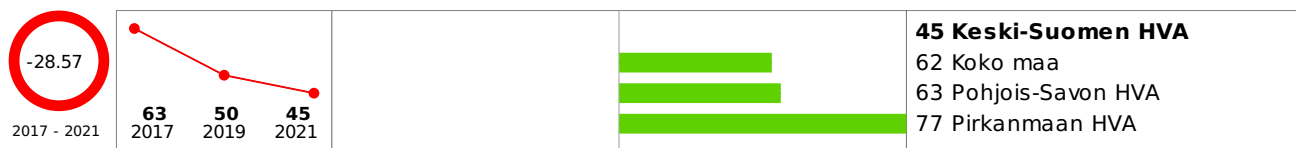
HYTE-koordinaattori tai suunnittelija kunnassa, % tiedot toimittaneista alueen kunnista



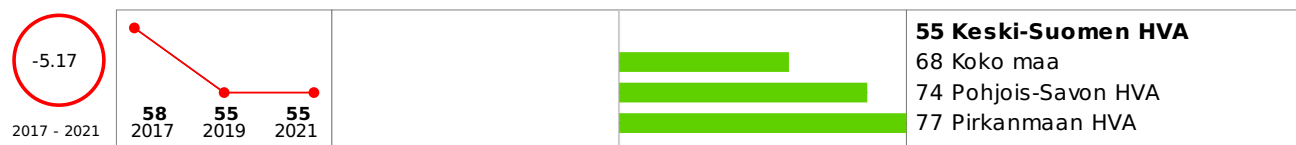
Hyvinvointikertomus hyväksytty valtuustossa, % tiedot toimittaneista alueen kunnista



Väestöryhmien välisten terveyserojen raportointi valtuustolle, % tiedot toimittaneista alueen kunnista



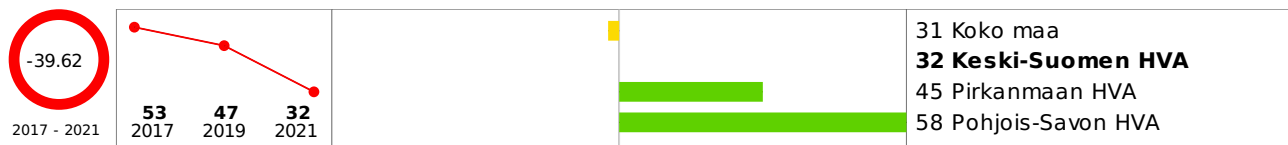
Asukkaiden osallistumiskeinot kuvattu kunnan verkkosivuilla, % tiedot toimittaneista alueen kunnista



Ennakoarvioinnin käyttö kunnan toiminnassa, %



Kunta on asettanut tavoitteet ja toimenpiteet ikääntyneiden hyvinvointia ja terveyttä edistävien ravitsemustottumusten lisäämiseksi, %

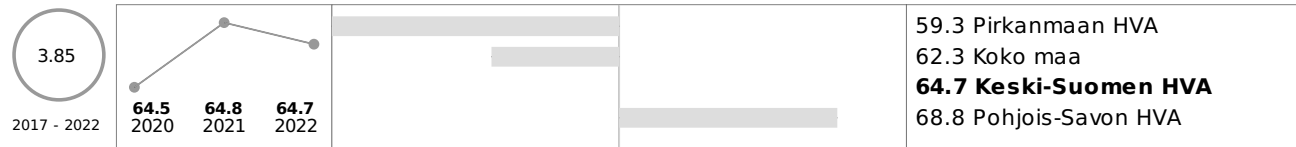


Ei työssä, koulutuksessa eikä asevelvollisuutta suorittamassa olevat 20–24-vuotiaat, % ikäluokasta

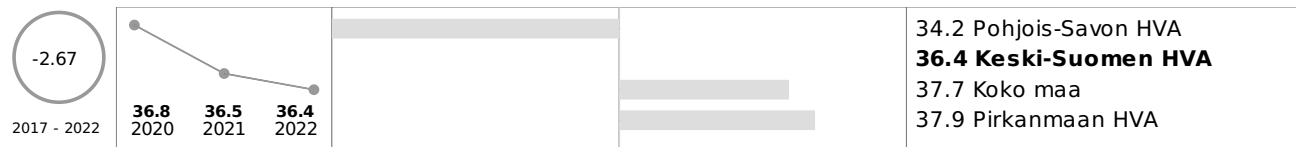
Elinvoima

Väestö

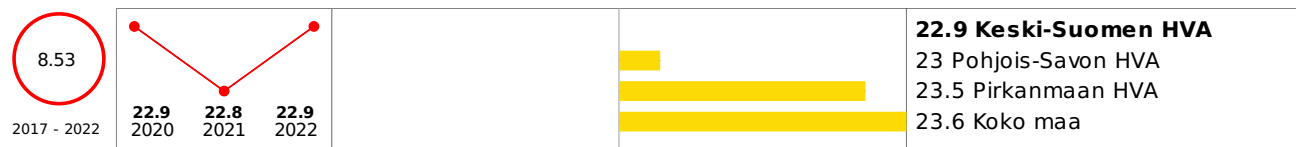
Huoltosuhte, demografinen



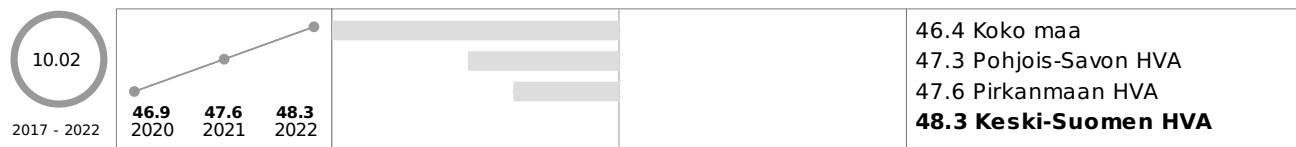
Lapsiperheet, % perheistä



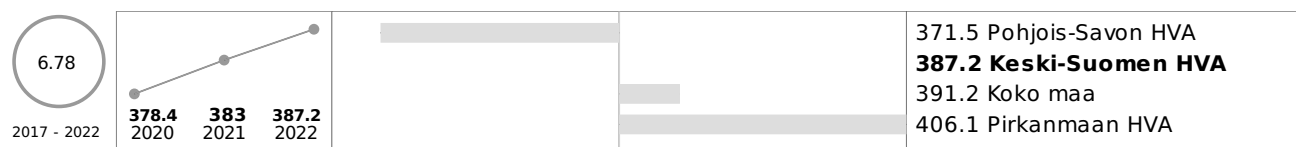
Yhden vanhemman perheet, % lapsiperheistä



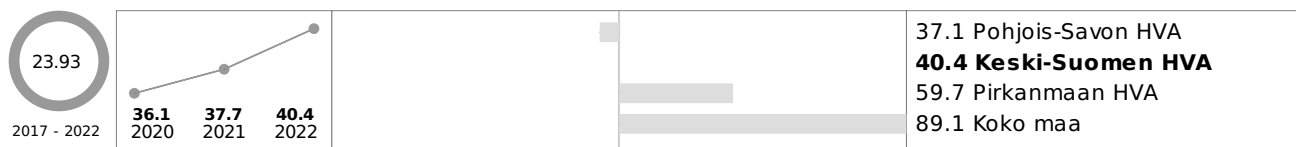
Yhden hengen asuntokunnat, % asuntokunnista



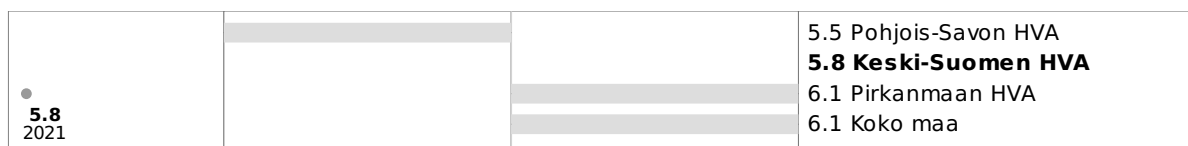
Koulutustasomittain



Muu kuin suomi, ruotsi tai saame äidinkielenä / 1 000 asukasta



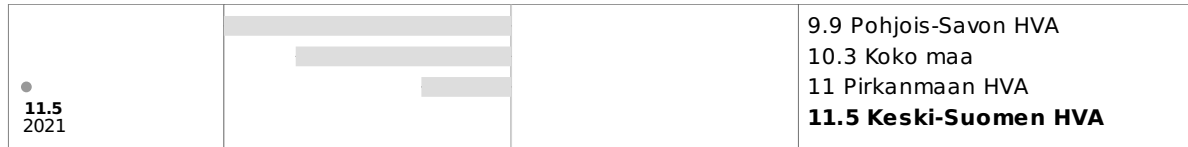
0 - 6-vuotiaat, % väestöstä, väestöennuste 2030 (laskettu 2021)



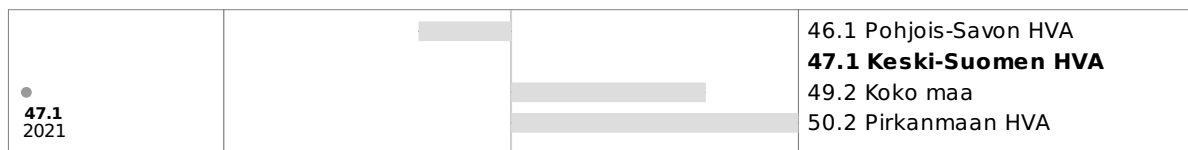
7 - 15-vuotiaat, % väestöstä, väestöennuste 2030 (laskettu 2021)



16 - 24-vuotiaat, % väestöstä, väestöennuste 2030 (laskettu 2021)



25 - 64-vuotiaat, % väestöstä, väestöennuste 2030 (laskettu 2021)



65 - 74-vuotiaat, % väestöstä, väestöennuste 2030 (laskettu 2021)



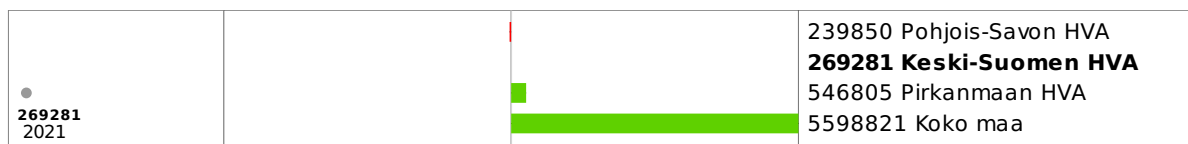
75 vuotta täyttäneet, % väestöstä, väestöennuste 2030 (laskettu 2021)



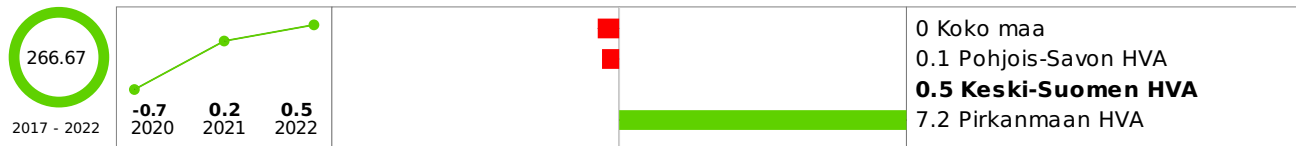
85 vuotta täyttäneet, % väestöstä, väestöennuste 2030 (laskettu 2021)



Väestöennuste 2030 (laskettu 2021)

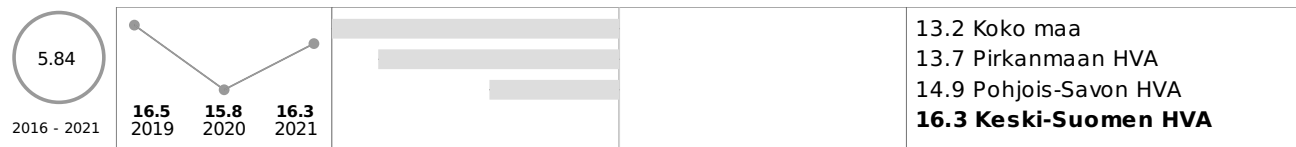


Kuntien välinen nettomuutto / 1 000 asukasta

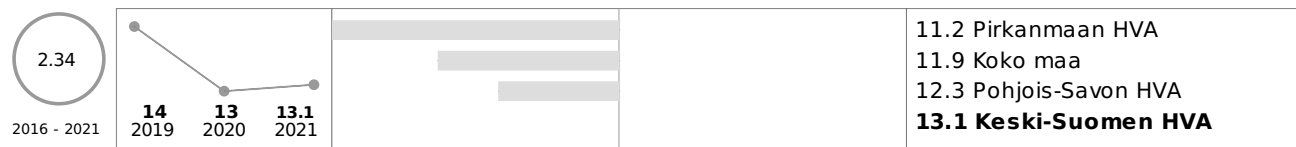


Elinvoima

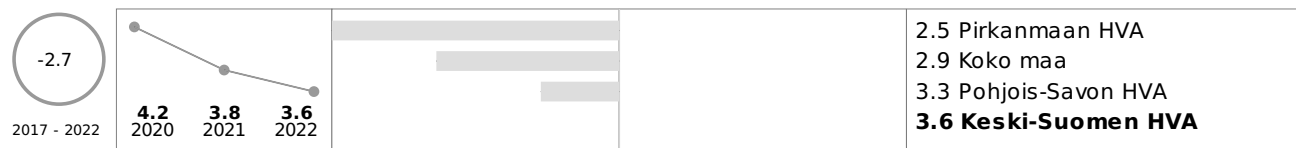
Kunnan yleinen pienituloisuusaste



Lasten pienituloisuusaste



Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 18 - 24-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä



Toimeentulotukea saaneet lapsiperheet, % lapsiperheistä



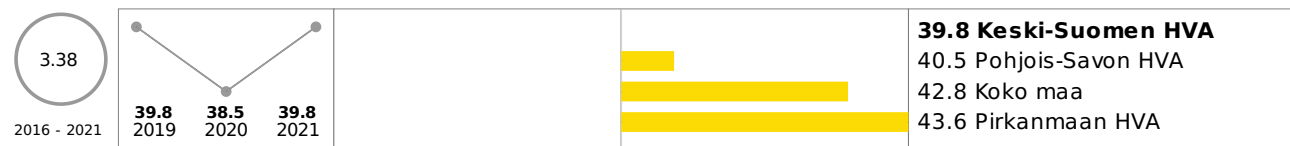
Gini-kerroin, käytettävissä olevat tulot



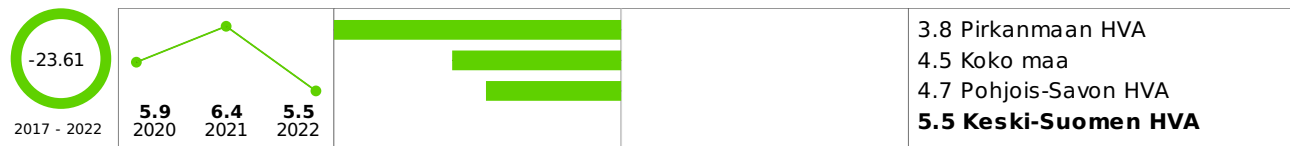
Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 65 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä



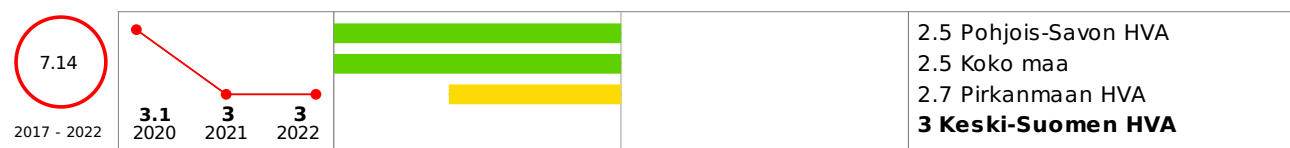
Työlliset, % väestöstä



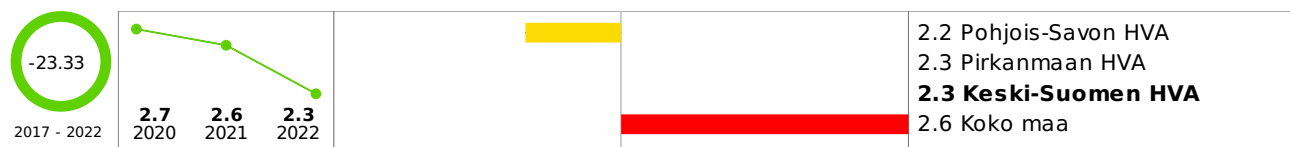
Vaikeasti työllistyvät (rakennetyöttömyys), % 15 - 64-vuotiaista



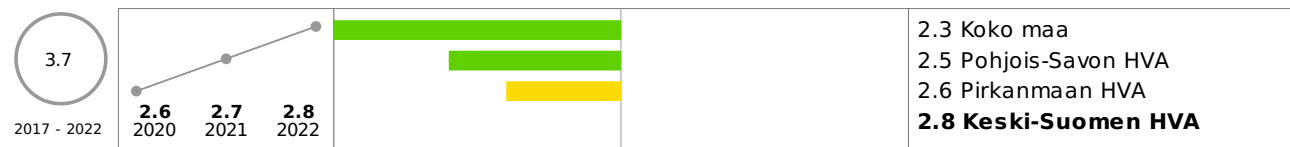
Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 25 - 64-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä



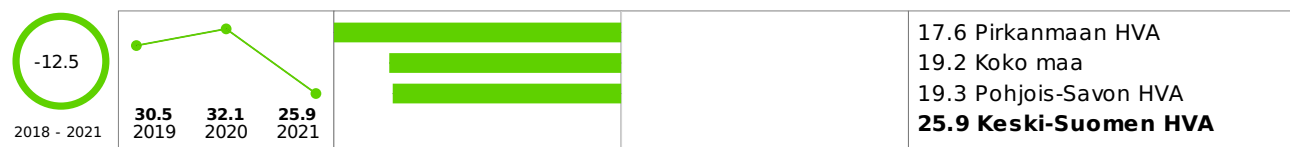
Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet lapsiperheet, % lapsiperheistä



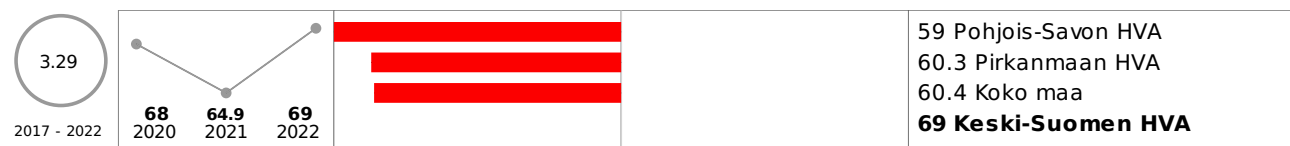
Perheitä lapsiperhepalveluiden kotipalveluissa, % lapsiperheistä, kunnan kustantamat palvelut



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 terveystiedoista 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 terveystaloudissa.

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 keskimääräistä heikommin. Jo lyhytkestoinen tilanne lisää selvästi hyvinvointiongelmien riskiä, ja tilanteen pitkittyessä esimerkiksi psykenlääkkeiden käytön, psykiatrisen hoidon, toimeentulotuen tarpeen ja rikostuomioiden riski kasvaa. Mitä nuoremmissa 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 kiinnittämisen 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 terveystaloudissa 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 täyttäneitä. Keski-Suomen huoltosuhte ylitti koko maan

huoltosuhteen, joka oli 62,3. Kuntien välinen vaihtelu on suurta. info.keskisuomi.fi/vaestokehitys

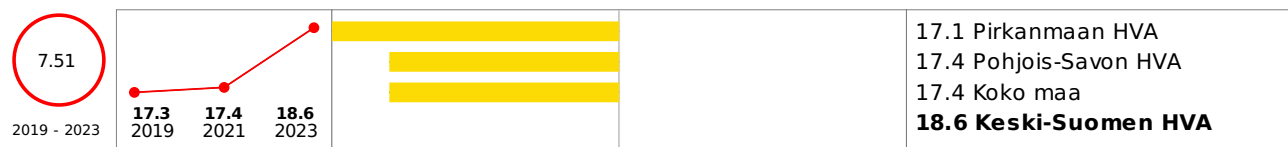
Yhden vanhemman perheiden osuus oli vuonna 2021 noin 23 % ja osuus on kasvanut noin 12 % vuodesta 2016. Kuntien välinen nettomuutto on kasvanut vuodesta 2017 noin 267 % osuuden ollessa 0.5 % vuonna 2022. Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden (18- 24 -vuotiaat) määrä on laskenut vuodesta 2017 (3,7 %) 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

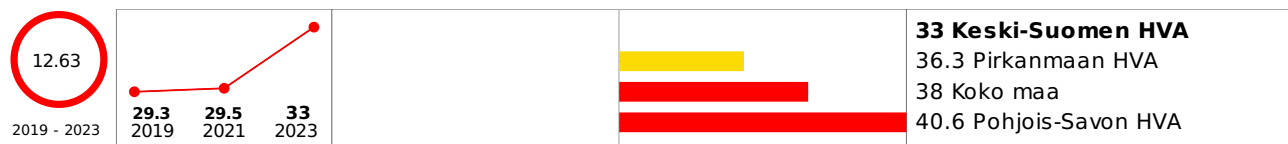
Hyvinvointi

Elintavat, elämänlaatu ja osallisuus

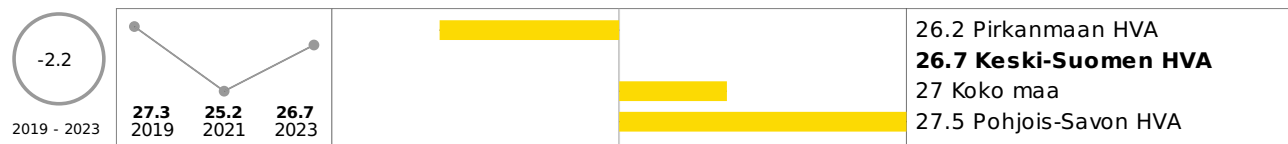
Ylipaino, % 8. ja 9. luokan oppilaista



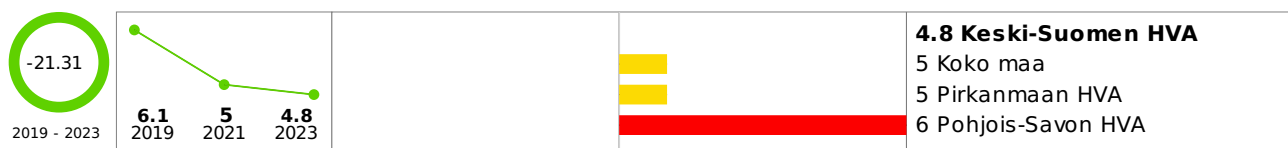
Ei syö koululounasta päivittäin, % 8. ja 9. luokan oppilaista



Harrastaa hengästyttävää liikuntaa vapaa-ajalla korkeintaan 1 h viikossa, % 8. ja 9. luokan oppilaista



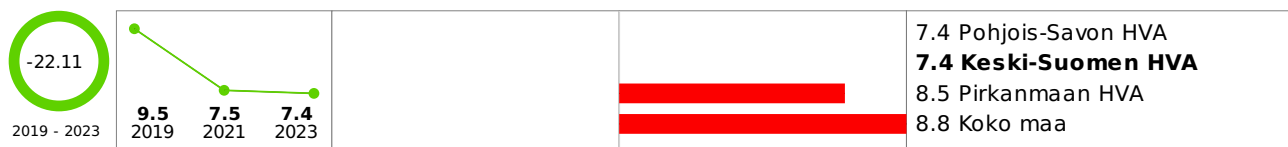
Tupakoi päivittäin, % 8. ja 9. luokan oppilaista



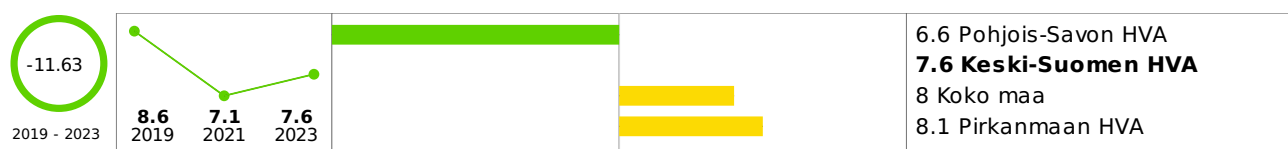
Nuuskaa päivittäin, % 8. ja 9. luokan oppilaista



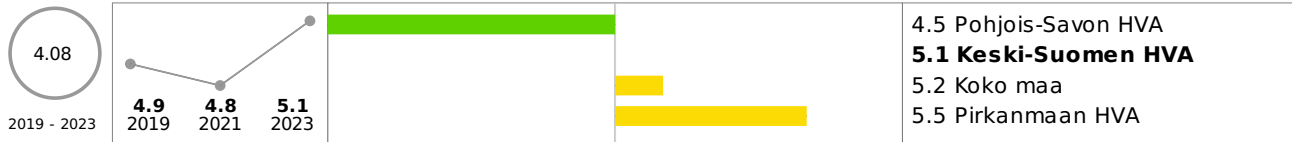
Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, % 8. ja 9. luokan oppilaista



Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran, % 8. ja 9. luokan oppilaista



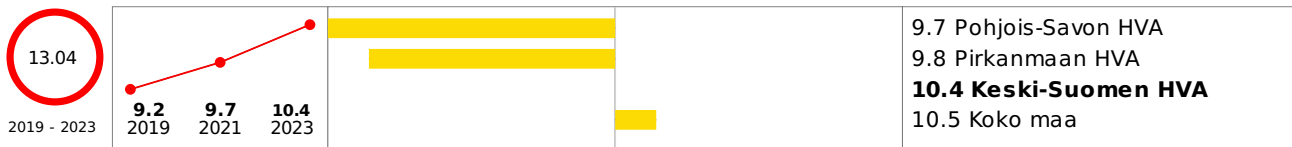
Pelaa rahapelejä viikoittain, % 8. ja 9. luokan oppilaista



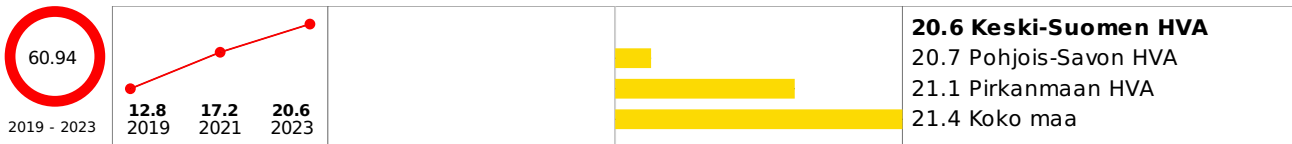
Keskusteluvaikeuksia vanhempien kanssa, % 8. ja 9. luokan oppilaista



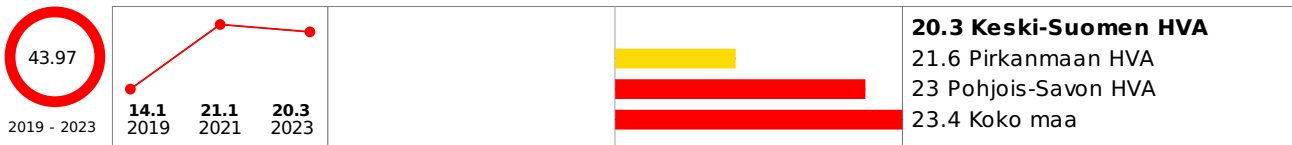
Ei yhtään läheistä ystävää, % 8. ja 9. luokan oppilaista



Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus, % 8. ja 9. luokan oppilaista



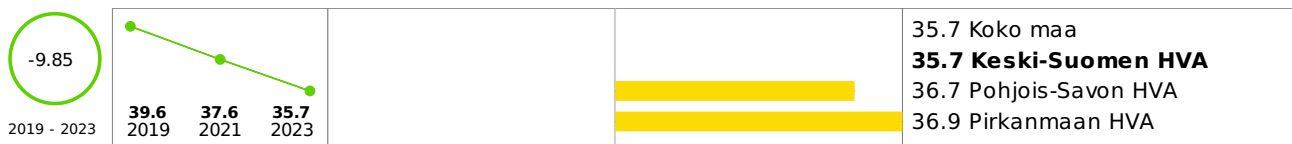
Mielialaan liittyviä ongelmia kahden viime viikon aikana, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2017-)



Hampaiden harjaus harvemmin kuin kahdesti päivässä, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2017-)



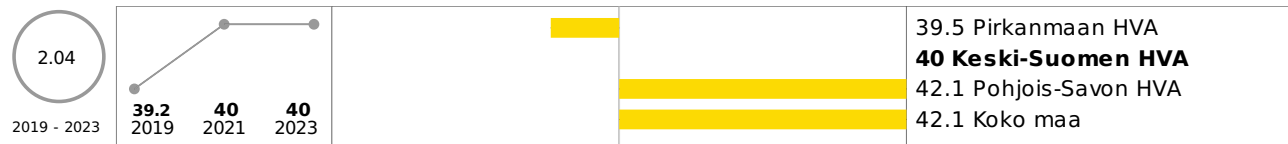
Hampaiden harjaus harvemmin kuin kahdesti päivässä, % 8. ja 9. luokan oppilaista



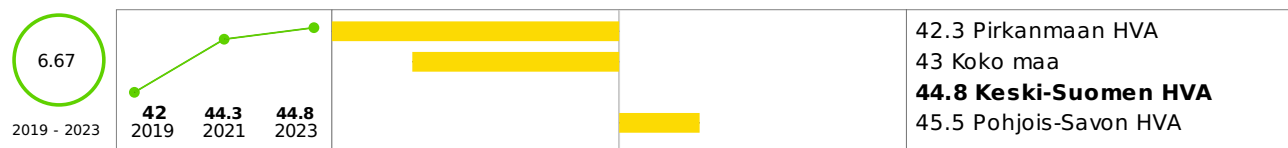
Ei syö aamupalaa joka arkiamu, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2017-)



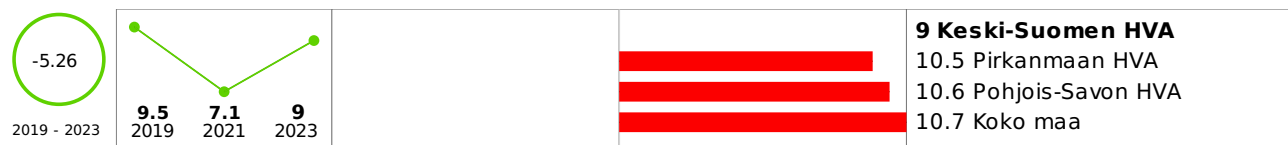
Ei syö aamupalaa joka arkiamu, % 8. ja 9. luokan oppilaista



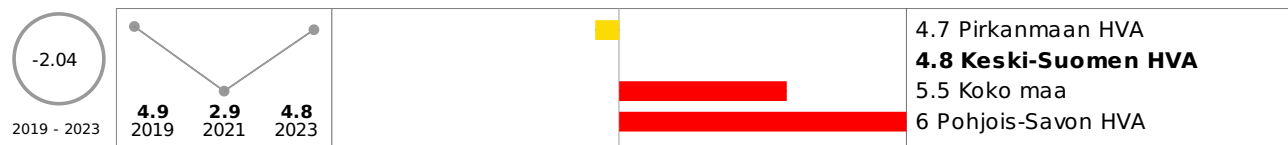
Vähintään tunnin päivässä liikkuvat, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2017-)



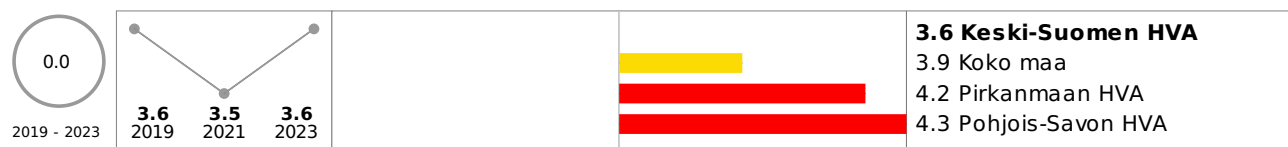
Käyttää päivittäin jotain tupakkatuotetta tai sähkösavuketta, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2017-)



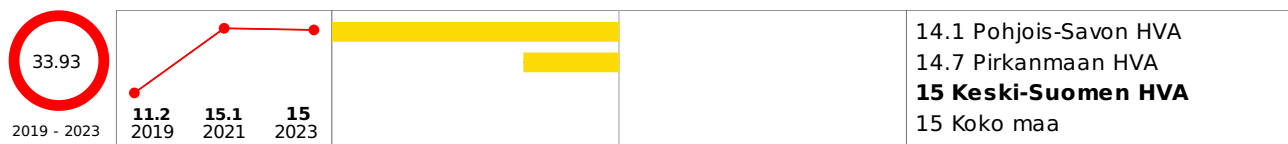
Käyttänyt jotain tupakkatuotetta tai sähkösavuketta vähintään kerran, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2017-)



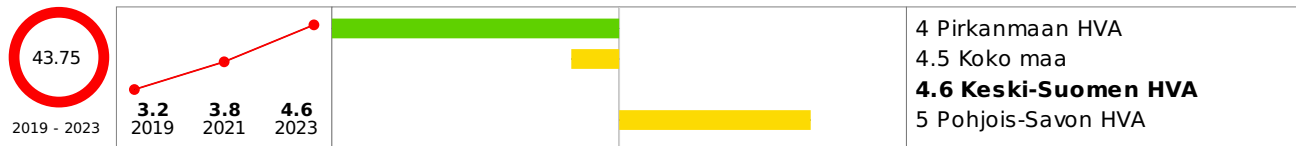
Tuntee itsensä usein yksinäiseksi, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2017-)



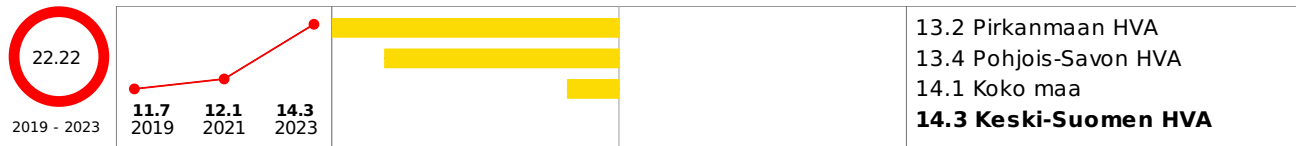
Tuntee itsensä yksinäiseksi, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2017-)



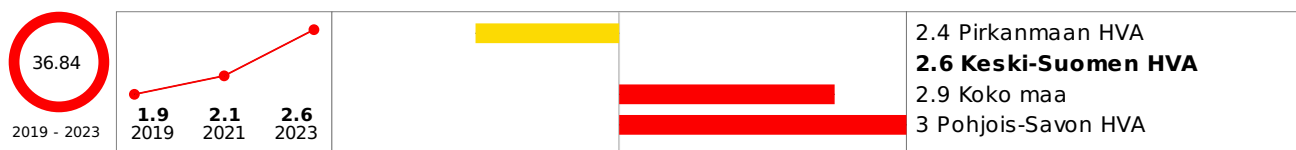
Ei koe olevansa tärkeä osa koulu- eikä luokkayhteisöä, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2017-)



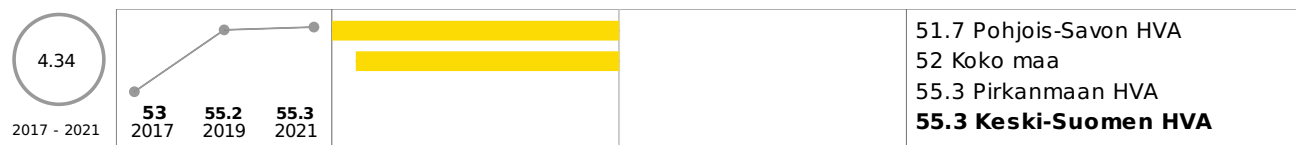
Ei koe olevansa tärkeä osa koulu- eikä luokkayhteisöä, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2017-)



Keskusteluvaikeuksia vanhempien kanssa, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2017-)



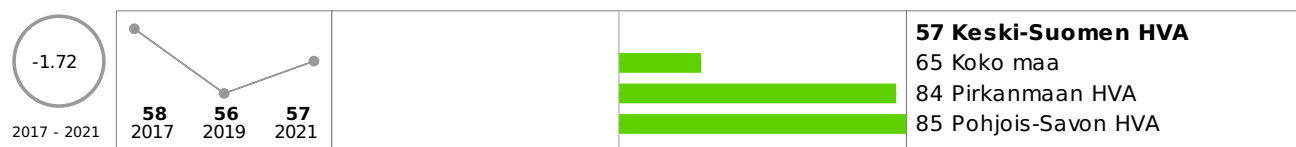
Terveystarkastus toteutuu lapsella laadukkaasti, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2017-)



Terveystarkastus toteutuu nuorella laadukkaasti, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2017-)



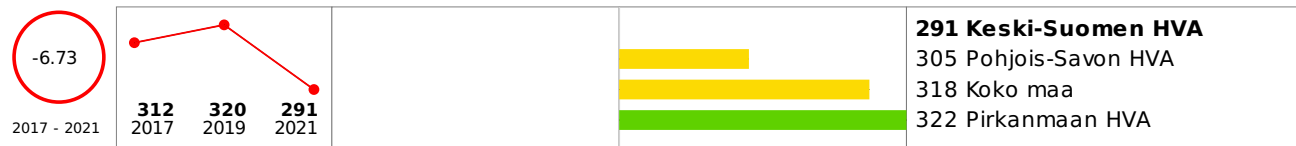
Laajaan terveystarkastukseen sisältyy opettajan kirjallinen arvio oppilaan selviytymisestä ja hyvinvoinnista koulussa, % kouluista



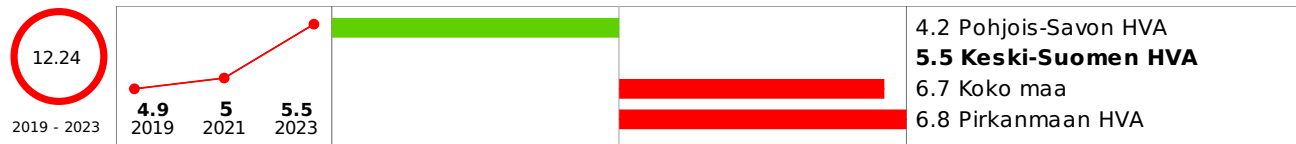
Lääkärien henkilöstömitoitus kouluterveydenhuollossa oppilasta / henkilötyövuosi



Lastenneuvola, 0 - 6-vuotiaita / terveydenhoitajien henkilötyövuosi



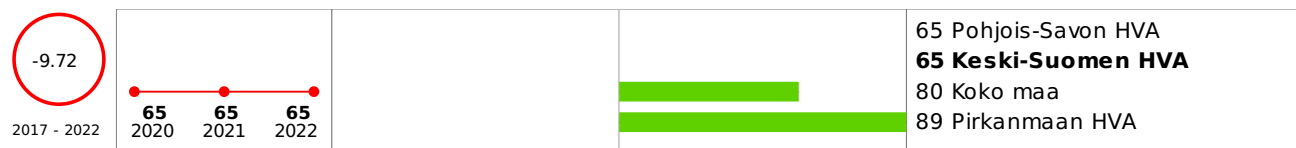
Ei ole päässyt kouluterveydenhoitajalle yrittämisestä huolimatta lukuvuoden aikana, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2017-)



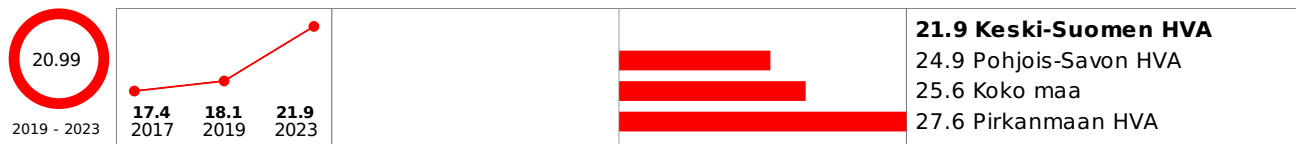
Ei ole päässyt koulukuraattorille yrittämisestä huolimatta lukuvuoden aikana, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2017-)



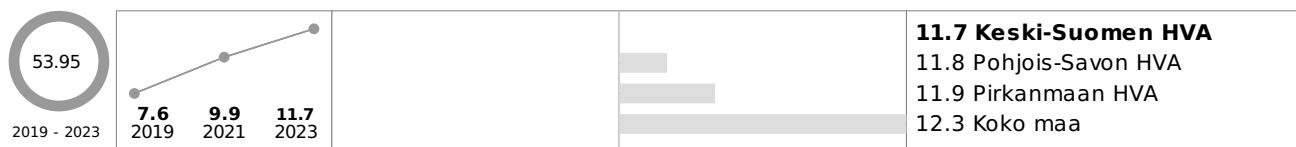
Kouluympäristön terveellisyden ja turvallisuuden sekä koulu yhteisön hyvinvoinnin edistämisen tarkastus



Oppilaitoksen fyysiset työolot häirinneet opiskelua, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2017-)



Erittäin heikko osallisuuden kokemus, % 8. ja 9. luokan oppilaista



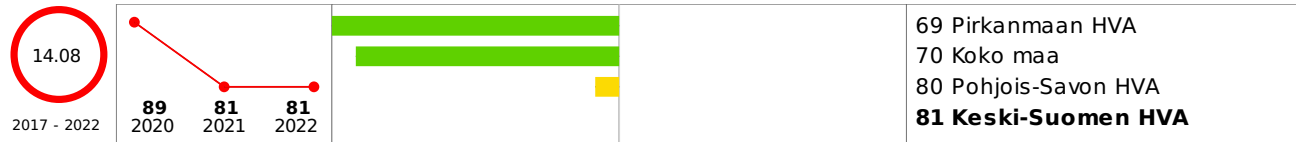
Lasten ja nuorten fyysinen toimintakyky (MOVE!-mittaus), % 5. luokan oppilaista, joilla heikko fyysinen toimintakyky



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



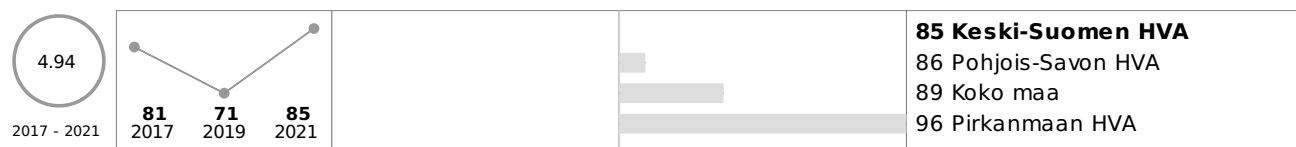
Koulukiusattuna vähintään kerran viikossa, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2017-)



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



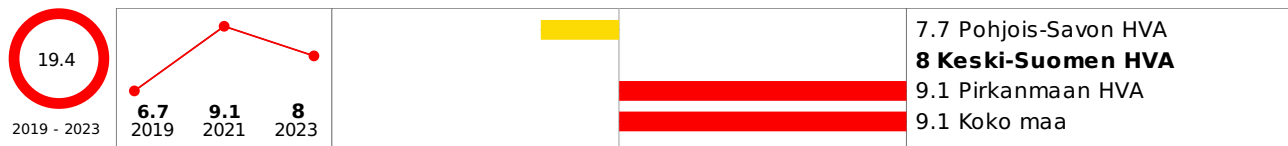
Kokenut seksuaalista häirintää koulussa vuoden aikana, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2017-)



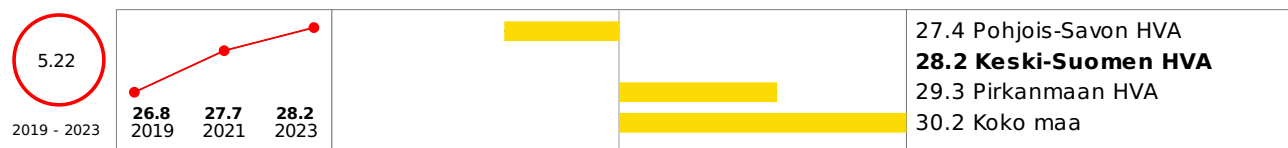
Fyysistä tai henkistä lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden osuus (%), 20 - 64-vuotiaat



Kokenut seksuaaliväkivaltaa vuoden aikana, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2019-)



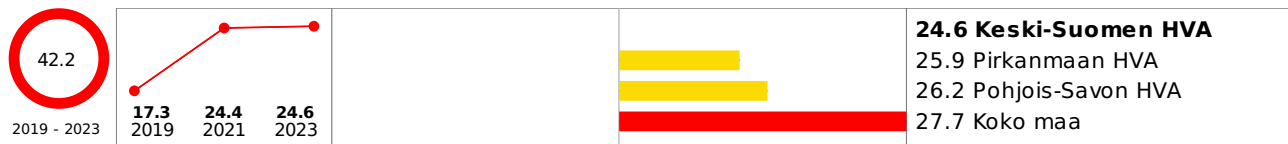
Kokenut vanhempien tai muiden huoltajien aikuisten henkistä väkivaltaa vuoden aikana, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2019-)



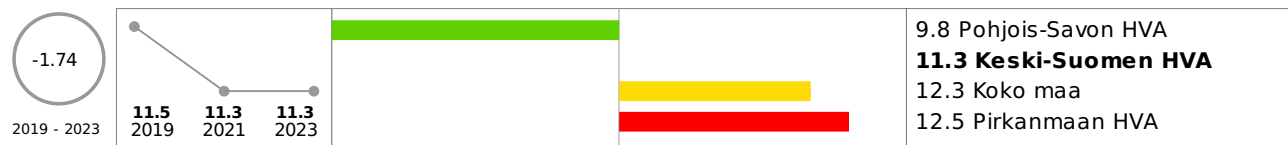
Kokenut vanhempien tai muiden huoltajien aikuisten fyysistä väkivaltaa vuoden aikana, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2019-)



Kokenut vanhempien tai muiden huoltajien aikuisten henkistä väkivaltaa vuoden aikana, % 4. ja 5. luokan oppilaista (2019-)



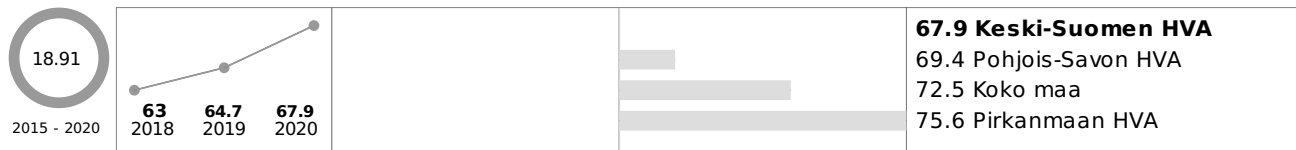
Kokenut vanhempien tai muiden huoltajien aikuisten fyysistä väkivaltaa vuoden aikana, % 8. ja 9. luokan oppilaista (2019-)



Palvelut

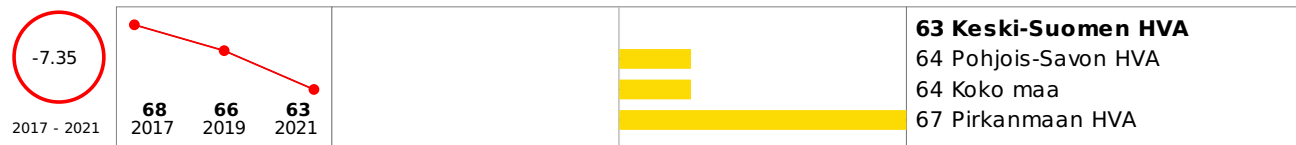
Varhaiskasvatus

Varhaiskasvatukseen 31.12. osallistuneet 3 - 5-vuotiaat % vastaavan ikäisestä väestöstä, kunnan kustantamat palvelut (-2020)



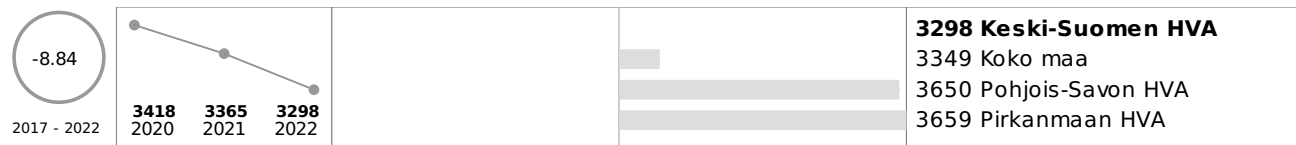
Koulu

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. tytöillä 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, terveystietämiseen ja terveyskäyttäytymiseen. 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 terveyskäyttäytymistä. 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. Keski-suomalaiset 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: Keski-suomalaisten 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 sukupuoliä 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
- Kasvuosuuntaisuus 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 huoltajien 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 huoltajien 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 huoltajien 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 huoltajien 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 keskinertaiseksi tai huonoksi, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



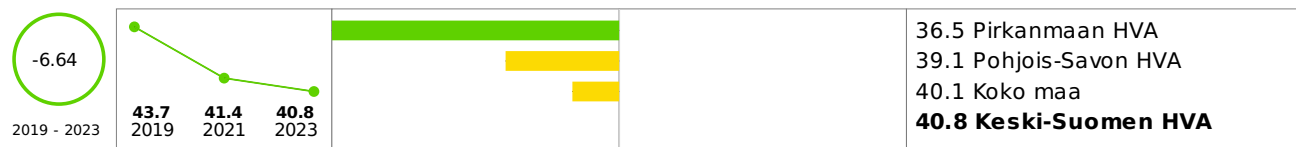
Kokee terveydentilansa keskinertaiseksi tai huonoksi, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



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



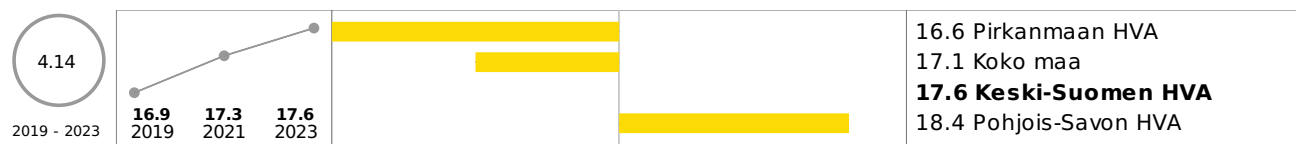
Ei syö koululounasta päivittäin, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



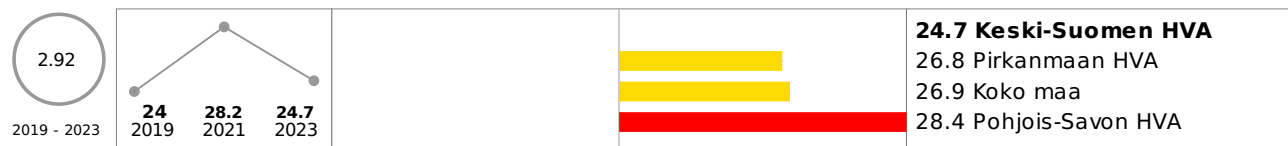
Ei syö koululounasta päivittäin, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



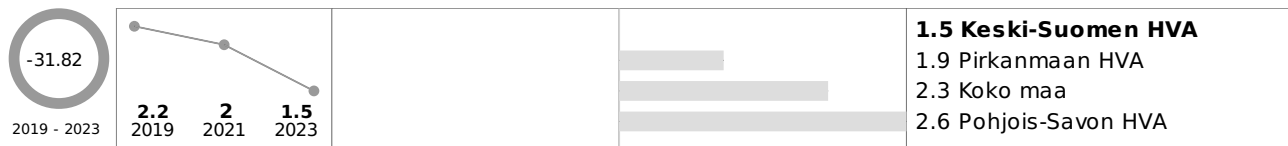
Ylipaino, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



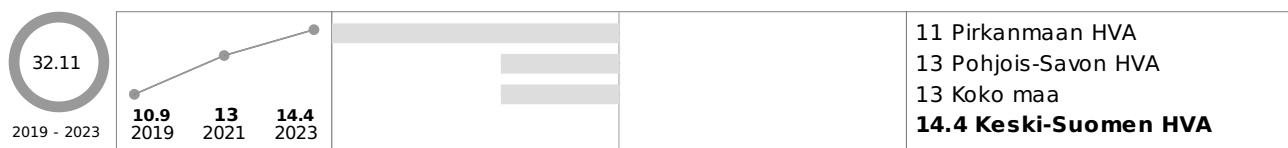
Ylipaino, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



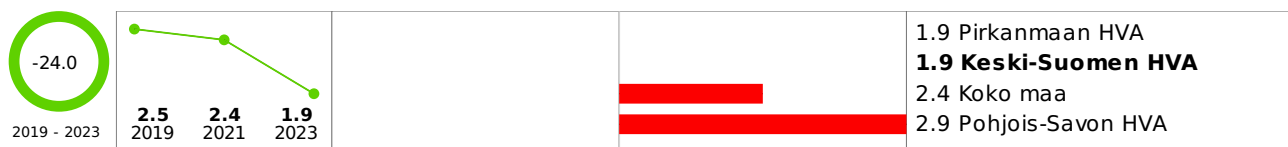
Nuuskaa päivittäin, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



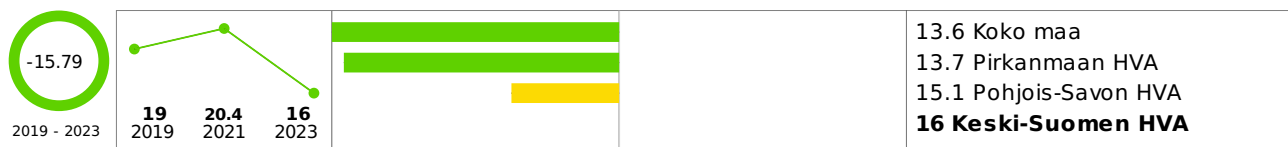
Nuuskaa päivittäin, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



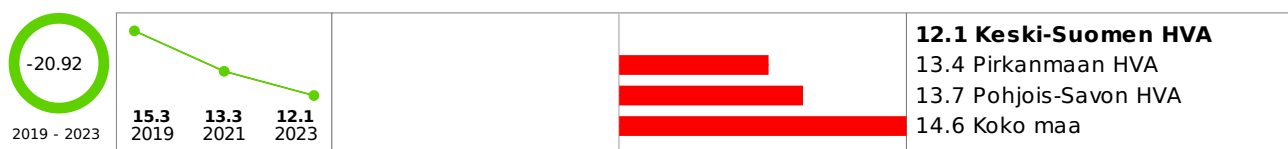
Tupakoi päivittäin, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



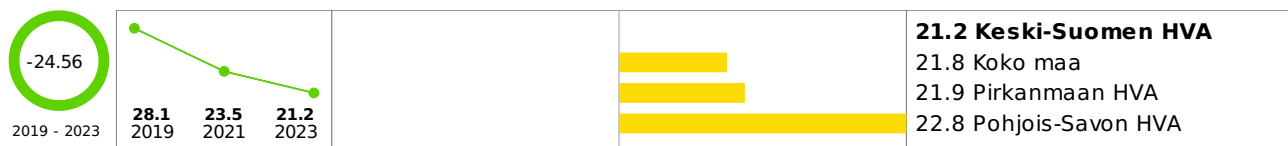
Tupakoi päivittäin, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



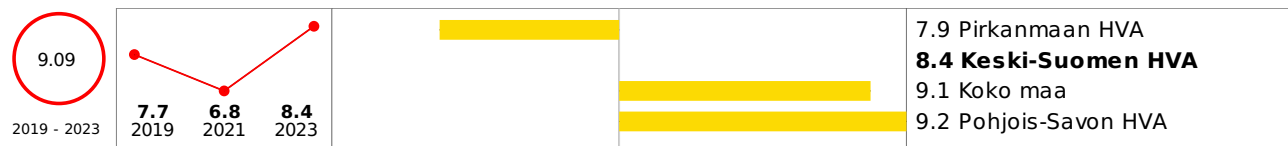
Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



Ei yhtään läheistä ystävää, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



Ei yhtään läheistä ystävää, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



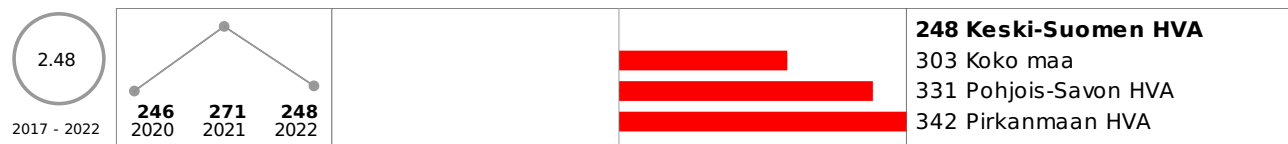
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 16 - 24-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä



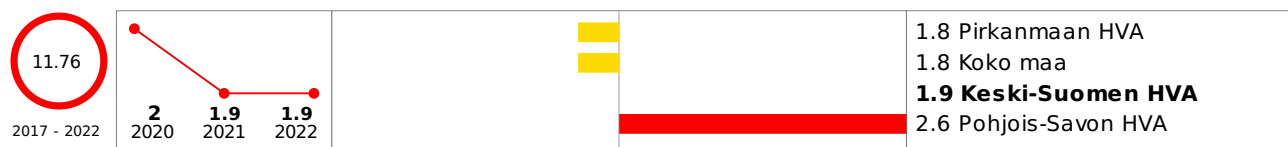
Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet 18 - 24-vuotiaat / 1 000 vastaavan ikäistä



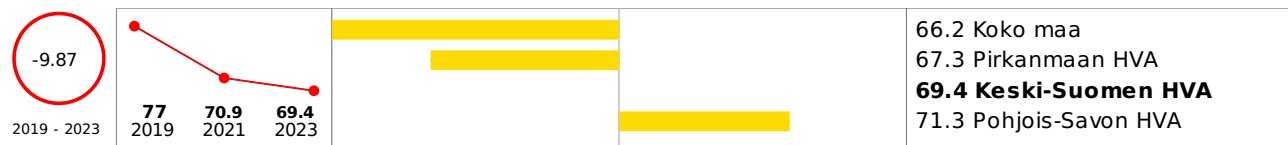
Klamydiainfektioita / 100 000 asukasta



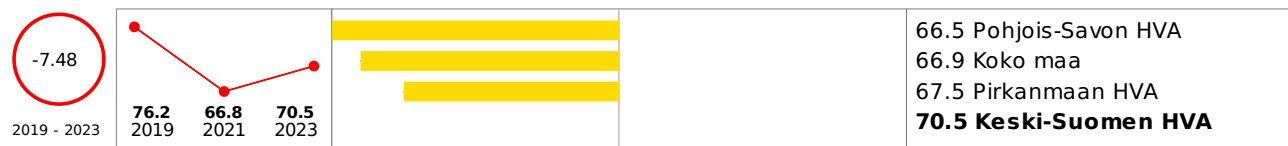
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 18 - 34-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä



Tyytyväinen elämäänsä tällä hetkellä, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-)



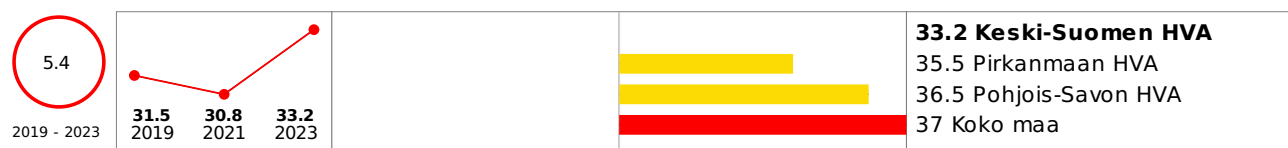
Tyytyväinen elämäänsä tällä hetkellä, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-)



Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



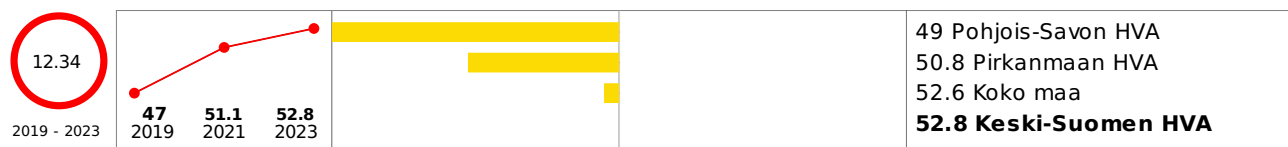
Ei syö aamupalaa joka arkiamu, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



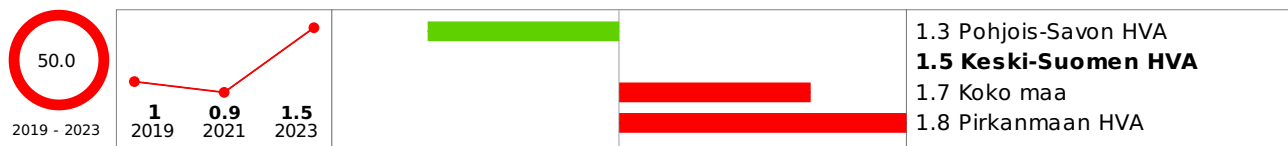
Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



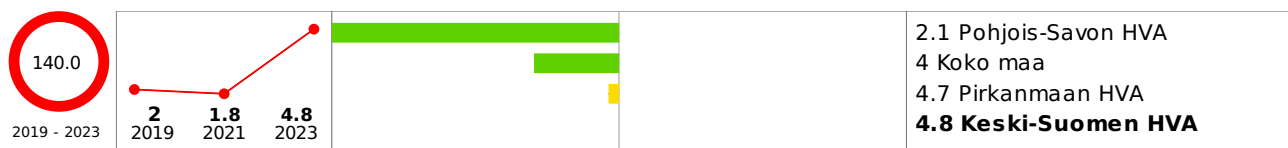
Ei syö aamupalaa joka arkiamu, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista

**Turvallisuus, asuminen ja ympäristö**

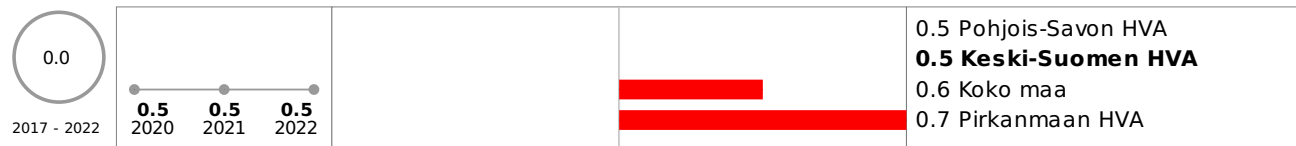
Koulukiusattuna vähintään kerran viikossa, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista



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-)



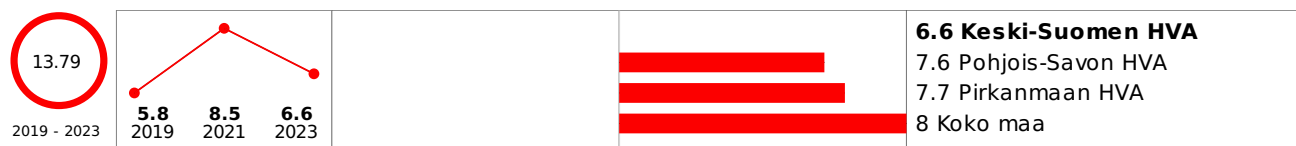
Kokenut häiritsevää seksuaalista ehdottelua tai ahdistelua vuoden aikana, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2019-)



Fyysistä tai henkistä lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden osuus (%), 20 - 64-vuotiaat



Kokenut seksuaaliväkivaltaa vuoden aikana, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2019-)



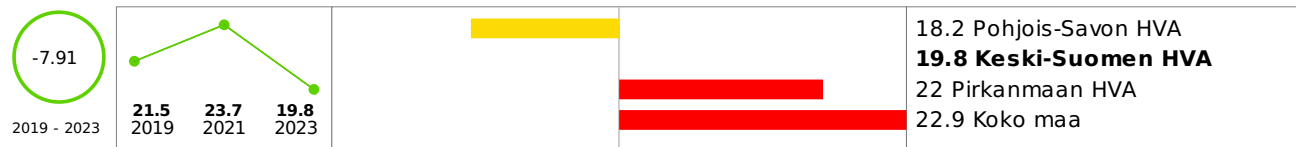
Kokenut seksuaaliväkivaltaa vuoden aikana, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2019-)



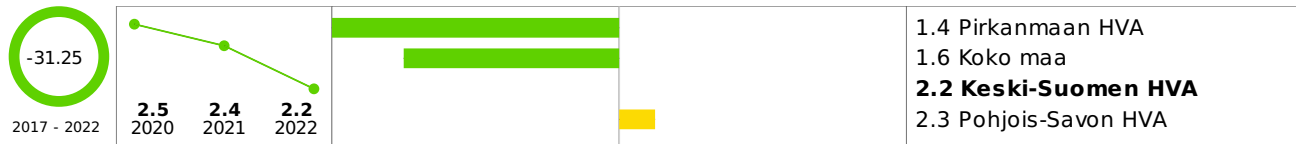
Kokenut vanhempien tai muiden huoltajien aikuisten henkistä väkivaltaa vuoden aikana, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2019-)



Kokenut vanhempien tai muiden huoltajien aikuisten henkistä väkivaltaa vuoden aikana, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2019-)



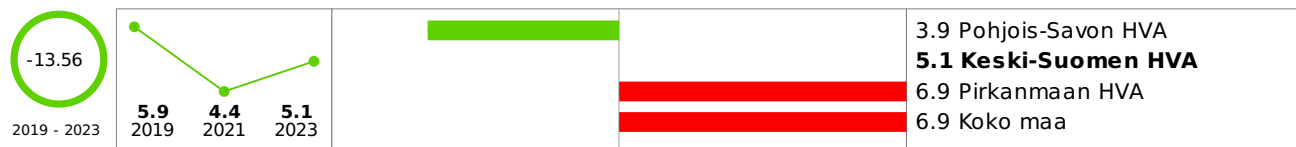
Päihteiden vaikutuksen alaisina tehdyistä väkivaltarikoksista syylliseksi epäillyt / 1 000 asukasta



Kokenut vanhempien tai muiden huoltajien aikuisten fyysistä väkivaltaa vuoden aikana, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2019-)



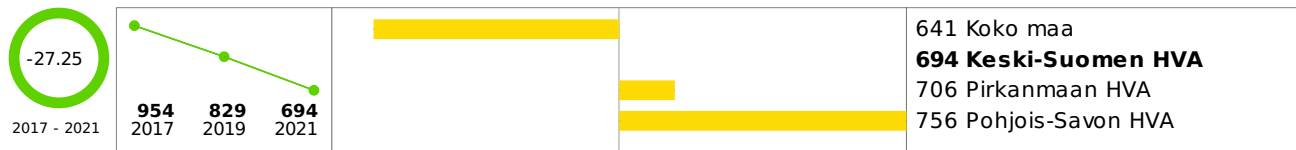
Kokenut vanhempien tai muiden huoltajien aikuisten fyysistä väkivaltaa vuoden aikana, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2019-)



Palvelut

Koulu

Kuraattorien opiskelijamäärä / henkilötyövuosi, peruskoulu

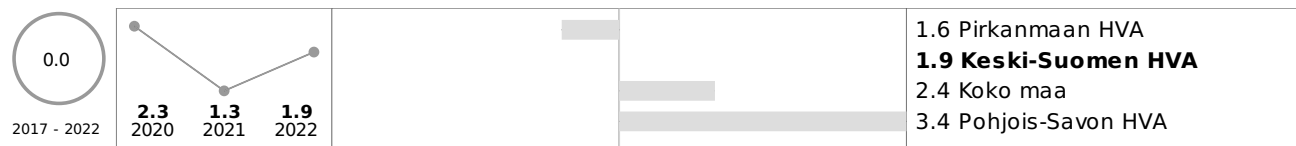


Psykologien opiskelijamäärä / henkilötyövuosi, peruskoulu

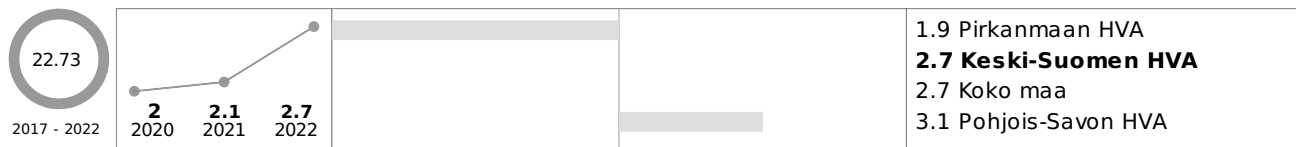


Sosiaali- ja terveydenhuolto

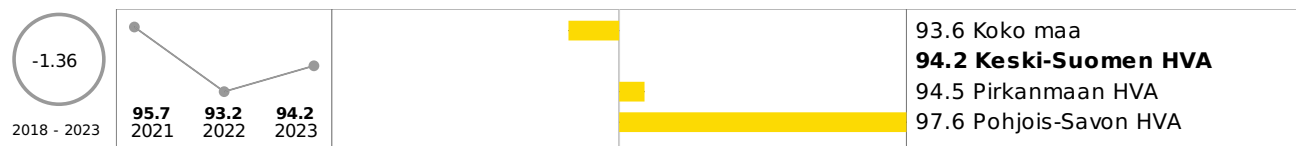
Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidossa olleet 15 - 24-vuotiaat / 1 000 vastaavan ikäistä



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 elämäänsä tällä hetkellä (miehistä suurempi osa kuin naisista) ja ammatillisen oppilaitoksen oppilaista noin 71 % vastaa olevansa tyytyväisiä elämäänsä 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 alemmalla 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 hava 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 raportointiin 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 huoltajien aikuisten henkistä väkivaltaa vuoden aikana

lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat

2019-2021

- Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden henkisen väkivallan kokemukset vanhempien tai huoltajien 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 huoltajien 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 prosenttisuuden 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 huoltajien 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 huoltajien 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 huoltajien 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

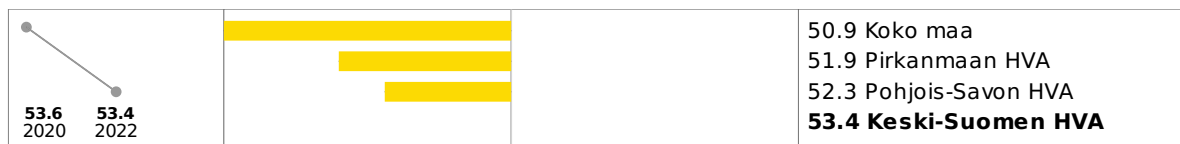
Hyvinvointi

Elintavat, elämänlaatu ja osallisuus

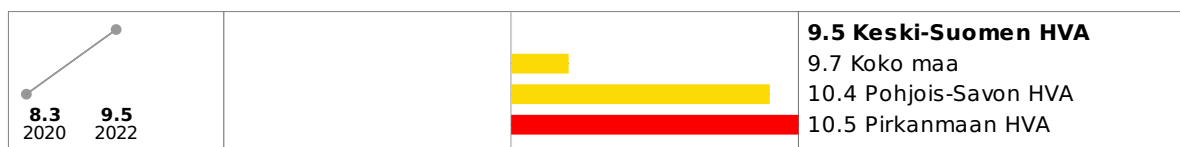
Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus (%), 20 - 64-vuotiaat



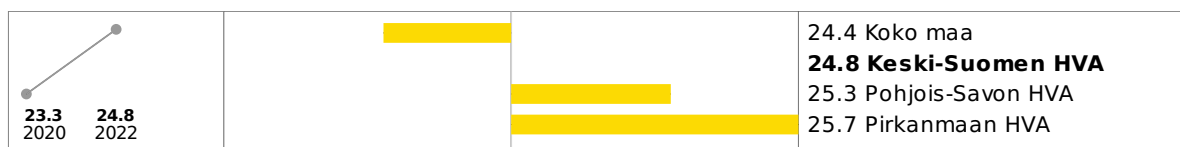
Elämänlaatussa (EuroHIS-8) hyväksi tuntevien osuus (%), 20 - 64-vuotiaat



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



-23.08

2017 - 2022

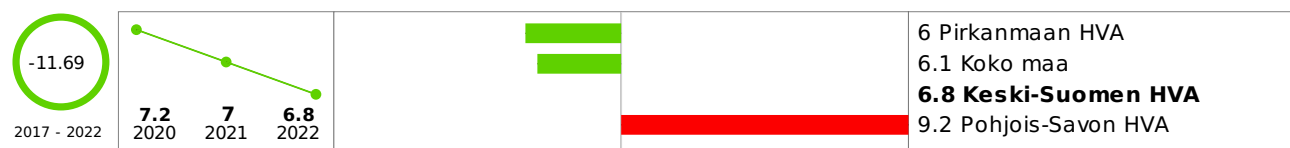
Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) (%), 20 - 64-vuotiaat



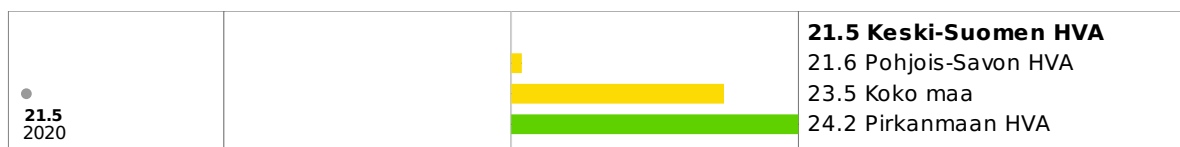
Sairauspäivärahaa saaneet 25 - 64-vuotiaat / 1 000 vastaavan ikäistä



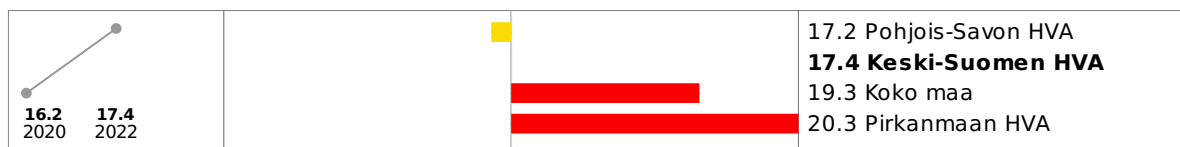
Työkyvyttömyyseläkettä saavat 25 - 64-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä



Aktiivisesti järjestötoimintaan tms. osallistuvien osuus (%), 20 - 64-vuotiaat (-2020)



Psykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus (%), 20 - 64-vuotiaat



Apua riittämättömästi saavien osuus väestöstä (%), 55 - 64-vuotiaat



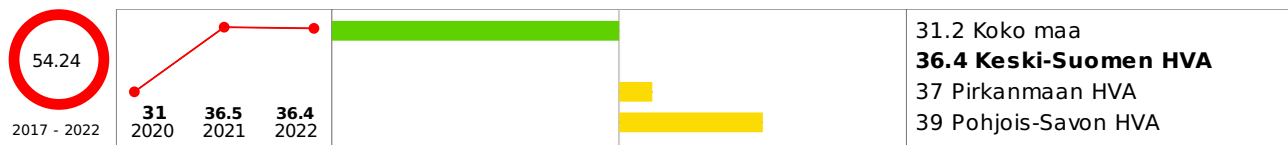
Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%), 20 - 64-vuotiaat



Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 25 - 64-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä



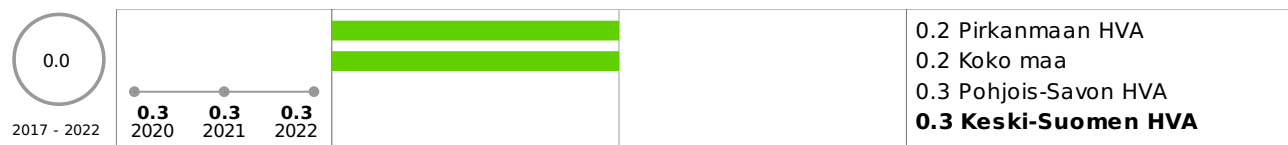
Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet 25 - 64-vuotiaat / 1 000 vastaavan ikäistä



Erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja 25 - 64-vuotiaita, % vastaavan ikäisestä väestöstä



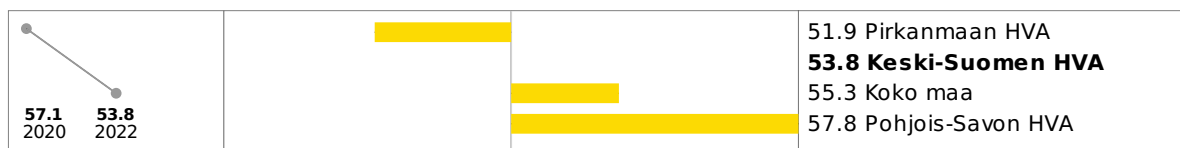
Verenkiertoelinten sairauksien vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat, % 16 - 64-vuotiaista



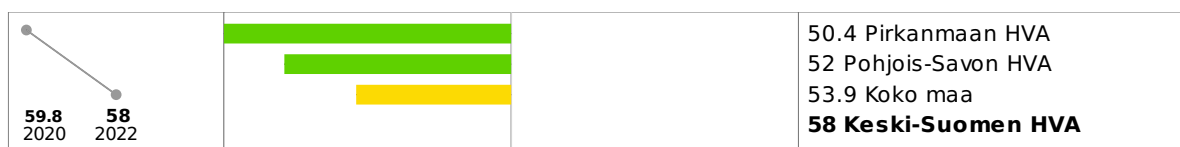
Alkoholinkäytön mini-intervention toteutuminen, kun juomiseen liittyy haitta tai haittariski, skaalattu HYTE-indikaattori



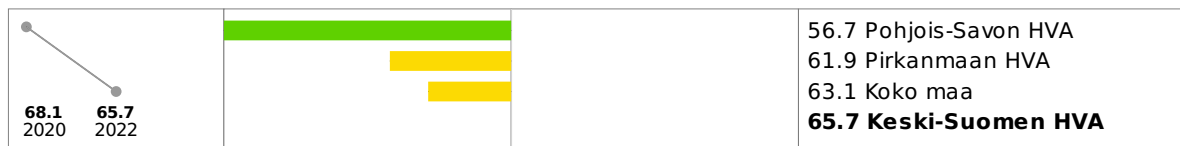
Terveysliikuntasuosituksen mukaan liian vähän liikkuvien osuus (%), keskitason koulutus



Terveysliikuntasuosituksen mukaan liian vähän liikkuvien osuus (%), korkea koulutus



Terveysliikuntasuosituksen mukaan liian vähän liikkuvien osuus (%), matala koulutus



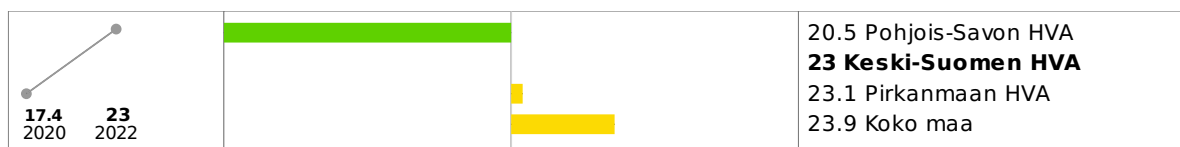
Työkyvyttömyyseläkettä saavat, % 16 - 64-vuotiaista



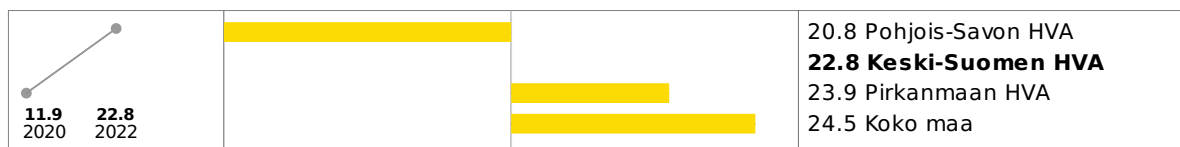
Lääkärin vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden osuus, (%) tarvinneista, matala koulutus (2018-)



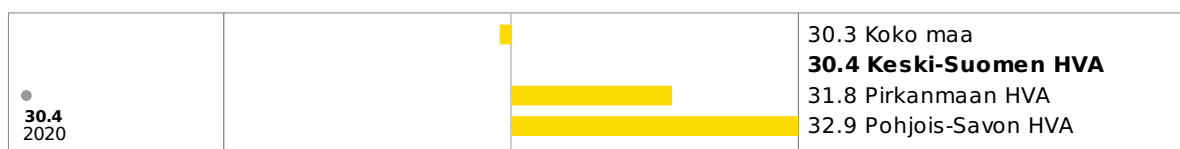
Lääkärin vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden osuus, (%) tarvinneista, keskitason koulutus (2018-)



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

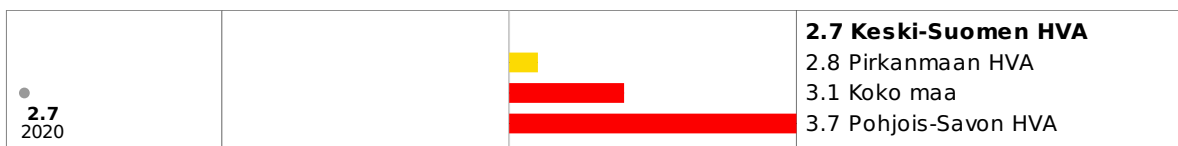
Työkykyä heikentyneeksi arvioivien osuus (%), 20 - 64-vuotiaat (2013 - 2020)



Niiden osuus, jotka uskovat, että todennäköisesti eivät jaksakaan työskennellä vanhuuseläkeikään saakka (%), 20 - 64-vuotiaat

**Turvallisuus, asuminen ja ympäristö**

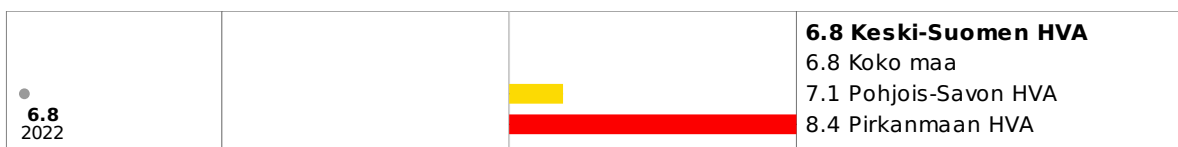
Lähisuhdeväkivallan tai -uhkailun kohteeksi joutuneiden osuus (%) (2020)



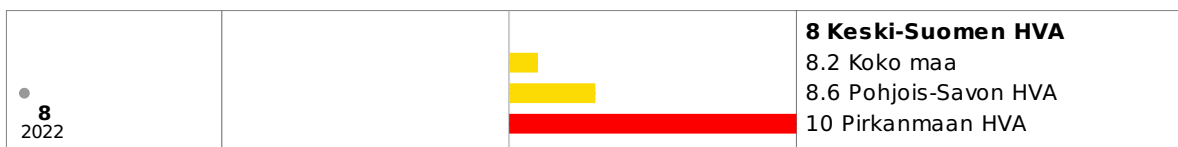
Lähisuhdeväkivallan tai -uhkailun kohteeksi joutuneiden osuus (%), 20 - 64-vuotiaat (2020)



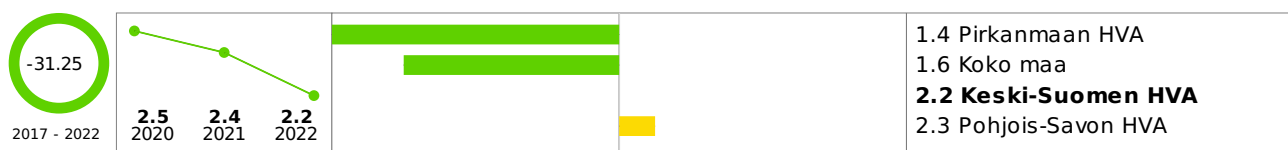
Fyysistä tai henkistä lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden osuus (%)



Fyysistä tai henkistä lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden osuus (%), 20 - 64-vuotiaat



Päihteiden vaikutuksen alaisina tehdyistä väkivaltarikoksista syylliseksi epäillyt / 1 000 asukasta

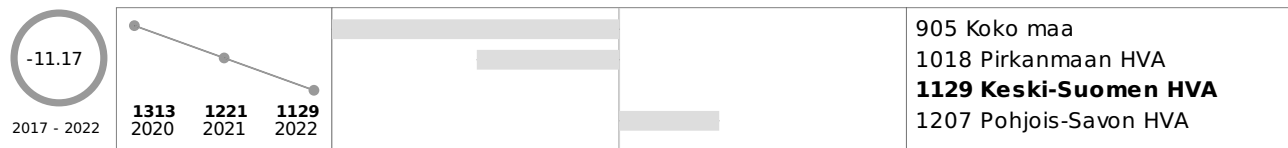


Väkivallan tai uhkailun kohteeksi joutuneiden osuus (%), ikäryhmissä 20-54, 55-74, 75+ vuotiaat

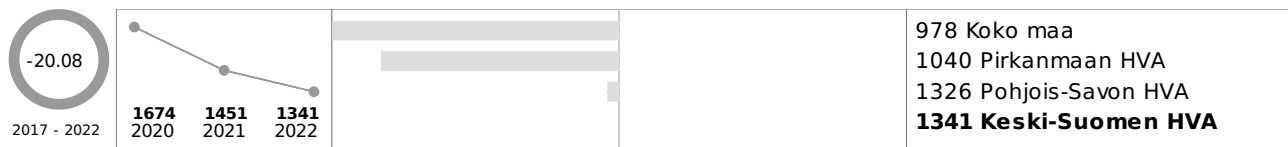
Palvelut

Sosiaali- ja terveydenhuolto

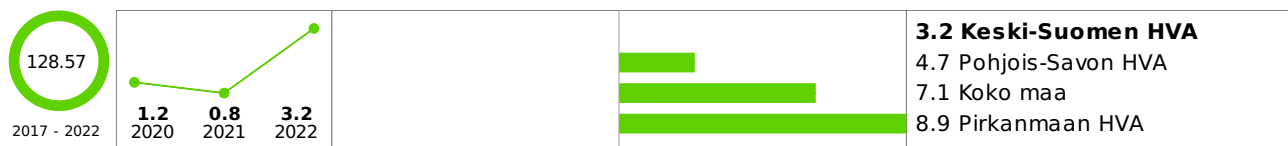
Perusterveydenhuollon avohoidon lääkärikäynnit 15 - 49-vuotiailla / 1 000 vastaavan ikäistä



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.

Koulutustasoa 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 koulutustasoa tarkasteltuna, 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 työkäinen ilmoitti kokevansa terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi. Keskinkertaisen tai huonon terveydentilan kokemus on yleisempää matalan koulutuksen omaavilla työkäisillä 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 työkäisillä miehillä ja kohenee työkäisillä 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 työkäinen. 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 työkäisistä. Koulutusaloittain tarkasteltuna matalan koulutuksen omaavilla on muita heikompi kokemus elämänlaadustaan. Yksinäiseksi itsensä Keski-Suomen hyvinvointialueella koki noin joka kymmenes työkäinen. Vuonna 2020 Keski-Suomen hyvinvointialueella päivittäisen elämänsä turvattomaksi koki alle 5 % työkäisistä keskimäärin, mutta työkäisten 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 työkäisten 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 psyykinen kuormittuneisuus altistaa masennus- ja ahdistuneisuushäiriöille, jotka heikentävät elämänlaatua monia ruumiillisia sairauksia tuntuvammin. Työkäisiä 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 työkäisten 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 työkäisiä keskitason- ja korkeakoulutettuja, kun puolestaan matalakoulutettujen liiallinen alkoholinkäyttö on vähentynyt.

Työkäisten kannabiksen käyttö on vähentynyt.

Arjen turvallisuuden edistäminen

Keski-Suomen hyvinvointialueella päivittäisen elämänsä turvattomaksi koki vuonna 2020 alle 5 % työkäisistä. Erot tulevat esiin sukupuolittain tarkasteltuna. Työkäisillä miehillä turvattomuuden kokemus on lähes kaksi kertaa yleisempää kuin naisilla. Työkäisten 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

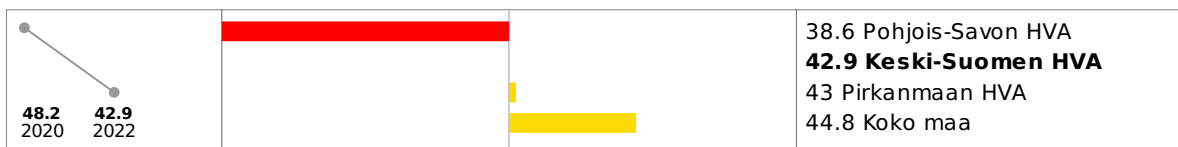
- Vuonna 2020 keskisuomalaisista 20-64 vuotiaista 3% (koko maa 3,8%) ilmoitti joutuneensa lähisuhdeväkivallan tai -uhkailun kohteeksi. Vertailuarvoa tähän ei ole. Vuonna 2022 keskisuomalaisista 20-64 vuotiaista 8% (koko maa 8,2%) ilmoitti kokeneensa fyysistä tai henkistä lähisuhdeväkivaltaa.

- 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.

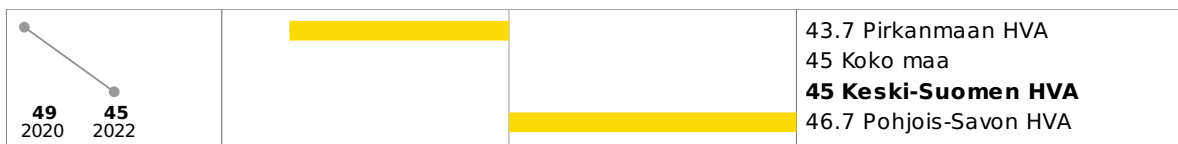
IKÄIHMISET

Hyvinvointi**Elintavat, elämänlaatu ja osallisuus**

Elämänlaatunsa (EuroHIS-8) hyväksi tuntevien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet



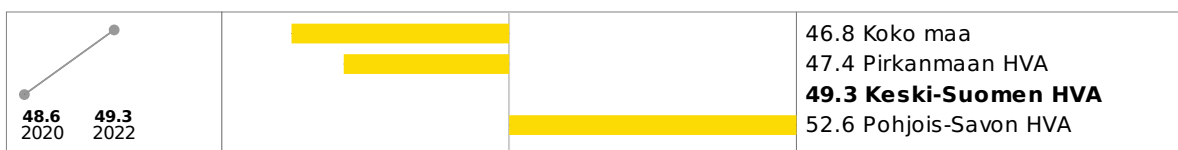
Elämänlaatunsa (EuroHIS-8) hyväksi tuntevien osuus (%), matala koulutus



Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet



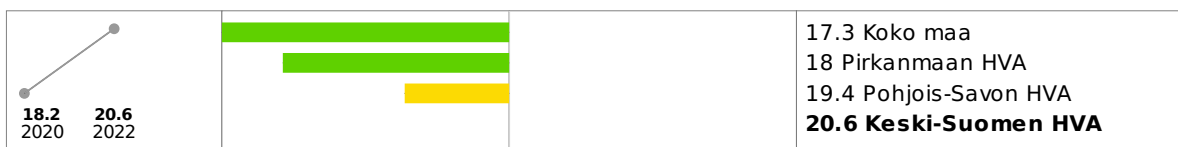
Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus (%), 65 vuotta täyttäneet



500 metrin matkan kävelemisessä suuria vaikeuksia kokevien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet

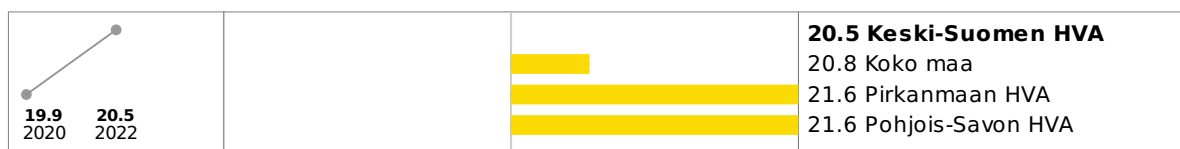


500 metrin matkan kävelemisessä suuria vaikeuksia kokevien osuus (%), 65 vuotta täyttäneet



Päivittäin tupakoivien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet



Lihavien osuus (kehon painoindeksi BMI \geq 30 kg/m²) (%), 65 vuotta täyttäneet

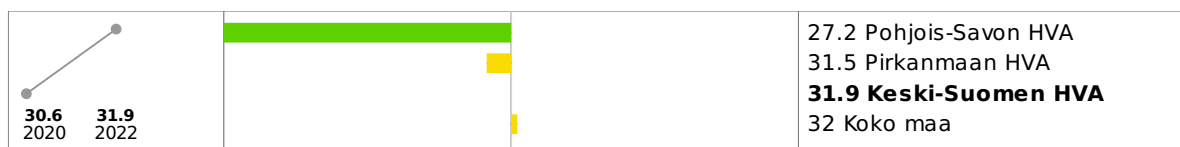
Päivittäin tupakoivien osuus (%), 65 vuotta täyttäneet



Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) (%), 75 vuotta täyttäneet



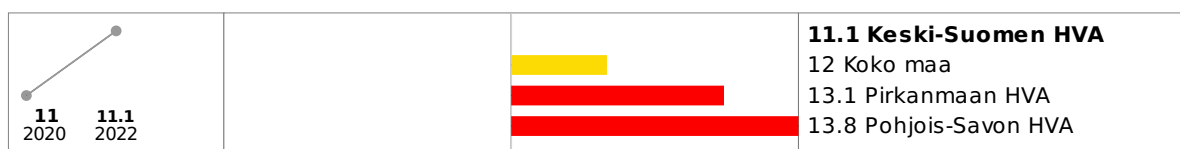
Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) (%), 65 vuotta täyttäneet



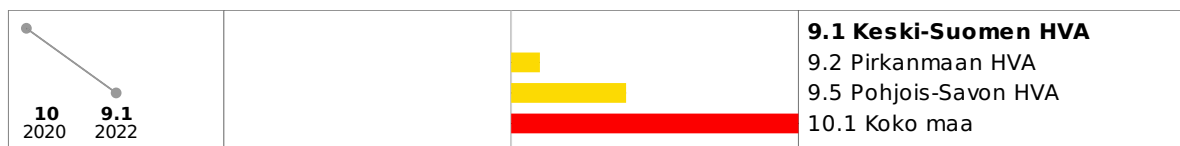
Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%), 65 vuotta täyttäneet



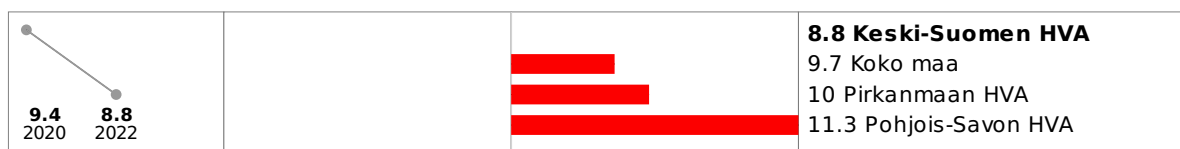
Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet



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



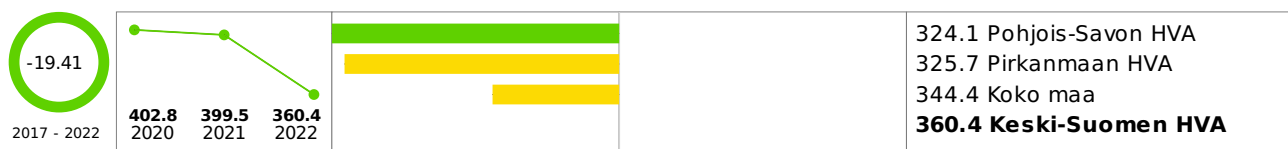
Kasviksia ja hedelmiä useita kertoja päivässä käyttävien osuus (%), 65 vuotta täyttäneet (2018-2020)



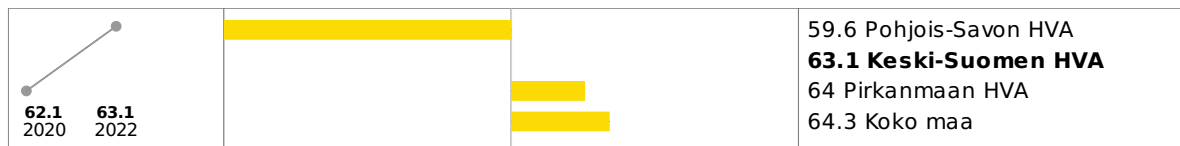
Kasviksia ja hedelmiä useita kertoja päivässä käyttävien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet (2018-2020)



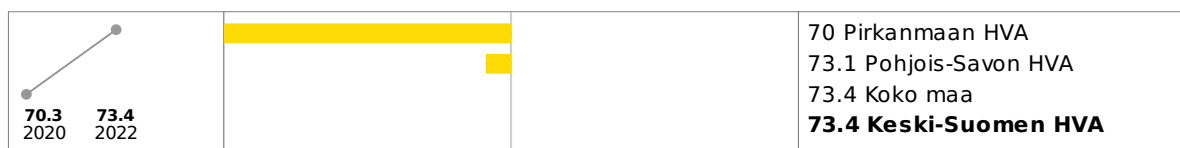
Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitajaksot 65 vuotta täyttäneillä / 10 000 vastaavan ikäistä



Terveysliikuntasuosituksen mukaan liian vähän liikkuvien osuus (%), 65 vuotta täyttäneet

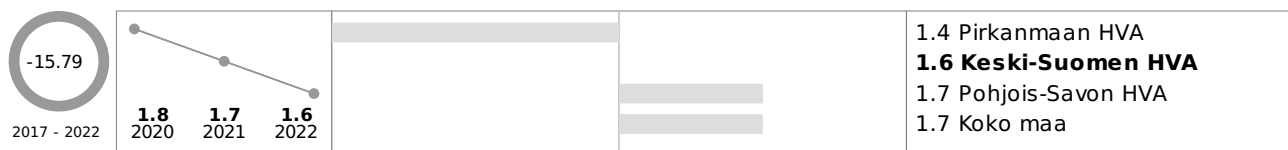


Terveysliikuntasuosituksen mukaan liian vähän liikkuvien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet



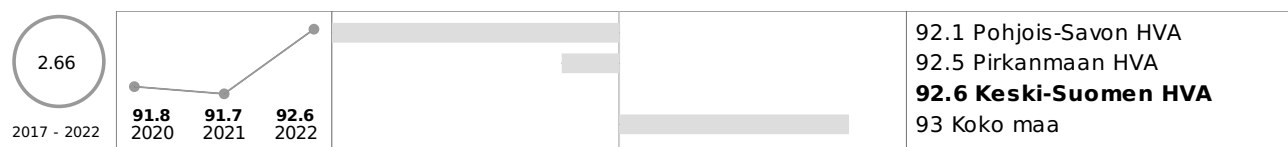
Opiskelu, työ ja toimeentulo

Täyttä kansaneläkettä saaneet 65 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä

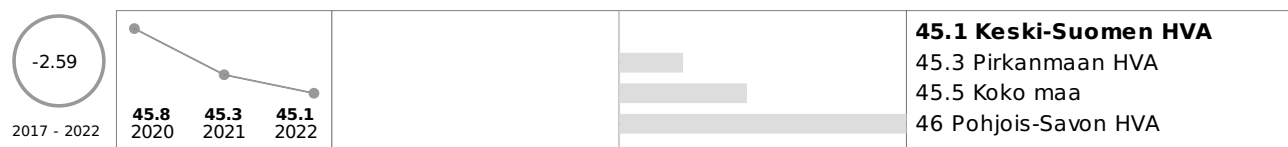


Turvallisuus, asuminen ja ympäristö

Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä



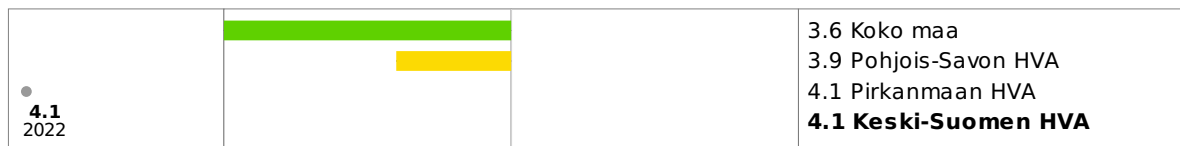
Yksinasuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä asuntoväestöstä



Lonkkamurtumat 65 vuotta täyttäneillä, % vastaavan ikäisestä väestöstä



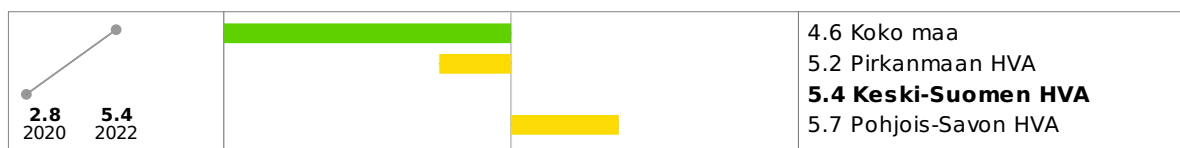
Fyysistä tai henkistä lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden osuus (%), 65 vuotta täyttäneet



Päivittäisen elämänsä turvattomaksi kokeneiden osuus (%), 65 vuotta täyttäneet



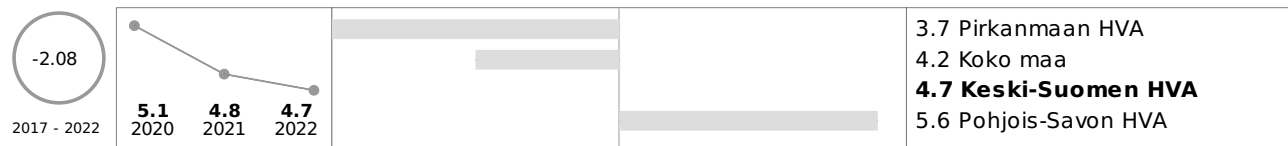
Päivittäisen elämänsä turvattomaksi kokeneiden osuus (%), 75 vuotta täyttäneet



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%

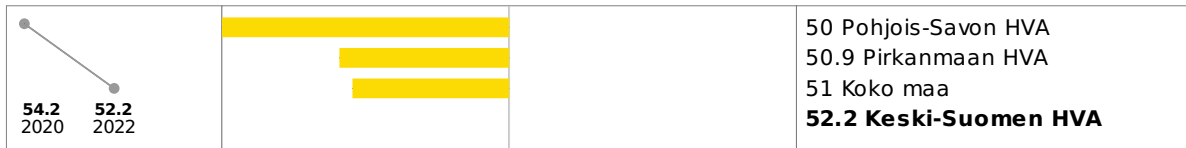
(koko maa 4,6%) ilmoitti fyysisen tai henkisen lähisuhdeväkivallan kokemuksista ja miehistä 1,6% (koko maa 2,3%).

- 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**

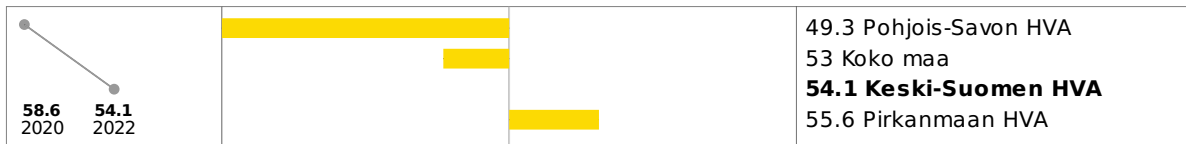
Elämänlaatussa (EuroHIS-8) hyväksi tuntevien osuus (%)



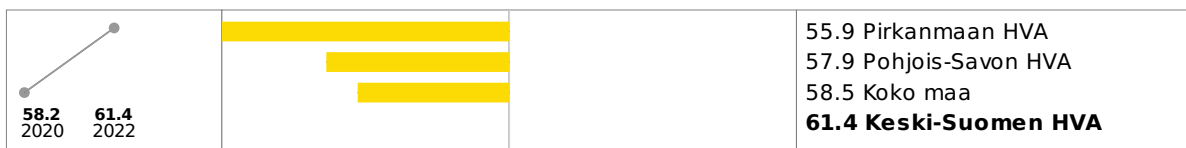
Elämänlaatussa (EuroHIS-8) hyväksi tuntevien osuus (%), matala koulutus



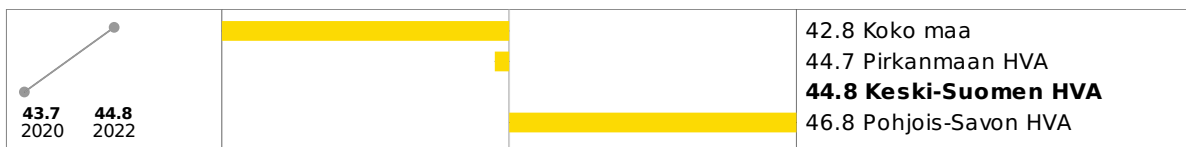
Elämänlaatussa (EuroHIS-8) hyväksi tuntevien osuus (%), keskitason koulutus



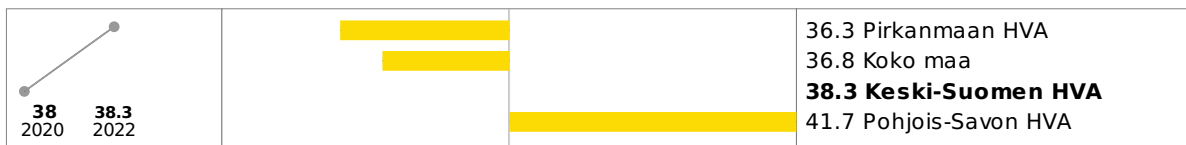
Elämänlaatussa (EuroHIS-8) hyväksi tuntevien osuus (%), korkea koulutus



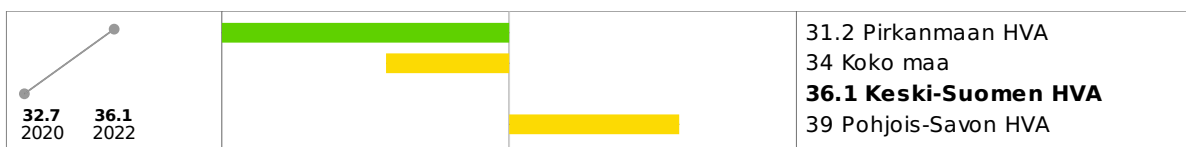
Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus (%), matala koulutus



Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus (%)



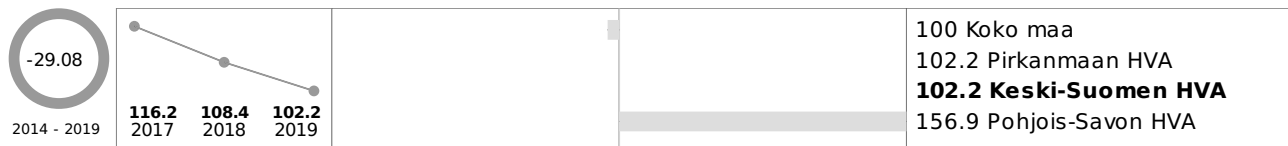
Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus (%), keskitason koulutus



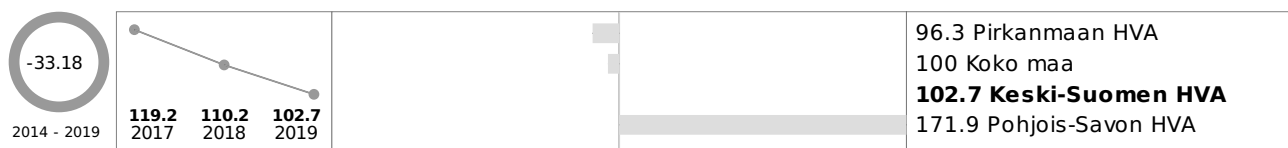
Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus (%), korkea koulutus



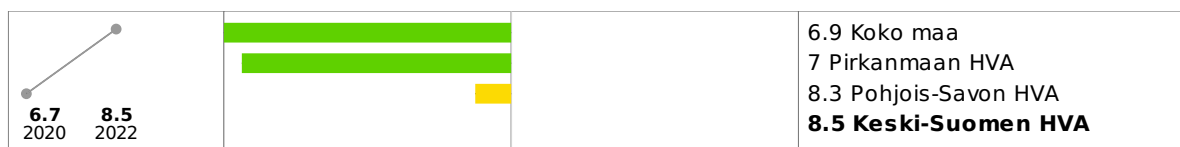
Tuki- ja liikuntaelinsairausindeksi, ikävakioitu (-2019)



Tuki- ja liikuntaelinsairausindeksi, ikävakiomaton (-2019)



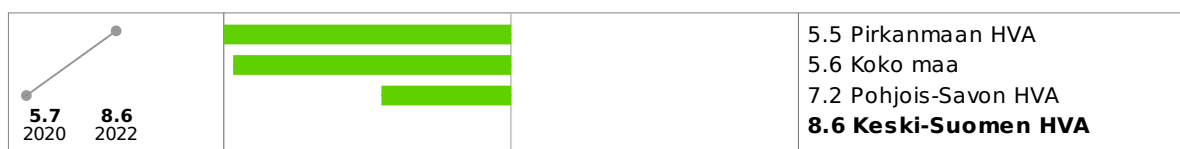
500 metrin matkan kävelemisessä suuria vaikeuksia kokeneiden osuus (%)



500 metrin matkan kävelemisessä suuria vaikeuksia kokovien osuus (%), matala koulutus

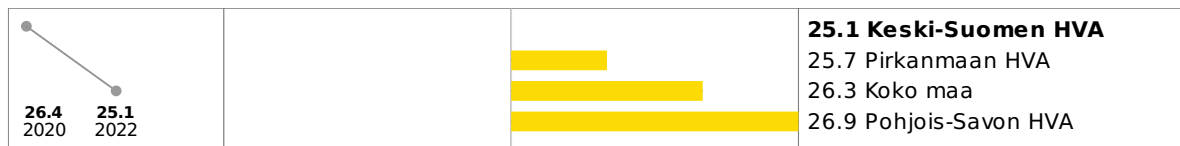


500 metrin matkan kävelemisessä suuria vaikeuksia kokevien osuus (%), keskitason koulutus

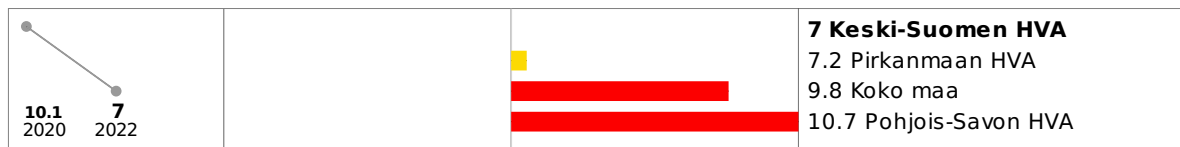


500 metrin matkan kävelemisessä suuria vaikeuksia kokevien osuus (%), korkea koulutus

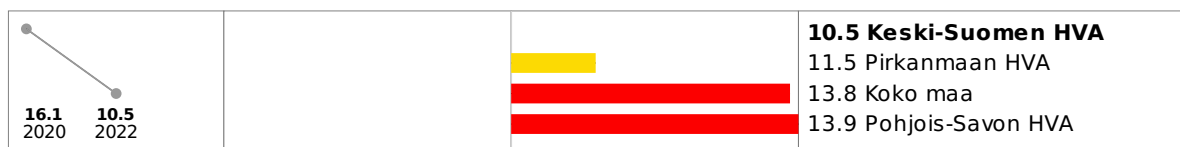


Lihavien osuus (kehon painoindeksi BMI \geq 30 kg/m²) (%)Lihavien osuus (kehon painoindeksi BMI \geq 30 kg/m²) (%), matala koulutusLihavien osuus (kehon painoindeksi BMI \geq 30 kg/m²) (%), keskitason koulutusLihavien osuus (kehon painoindeksi BMI \geq 30 kg/m²) (%), korkea koulutus

Päivittäin tupakoivien osuus (%)



Päivittäin tupakoivien osuus (%), matala koulutus



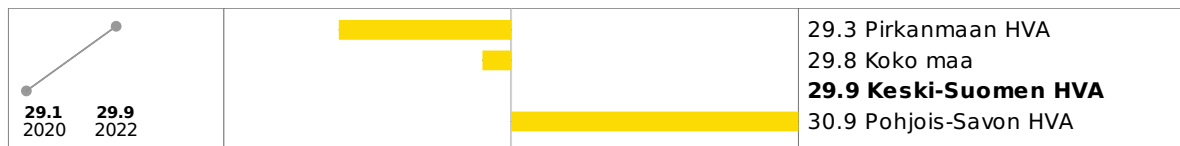
Päivittäin tupakoivien osuus (%), keskitason koulutus



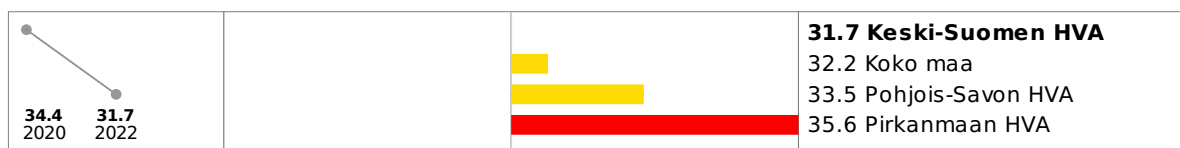
Päivittäin tupakoivien osuus (%), korkea koulutus



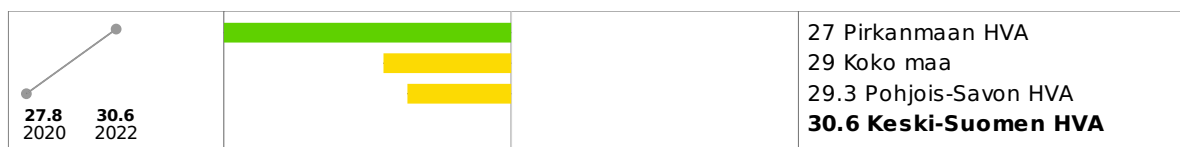
Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) (%)



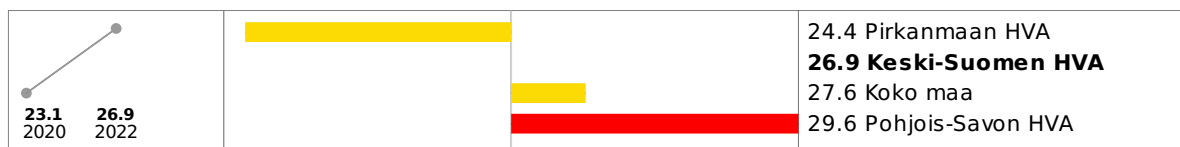
Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) (%), matala koulutus



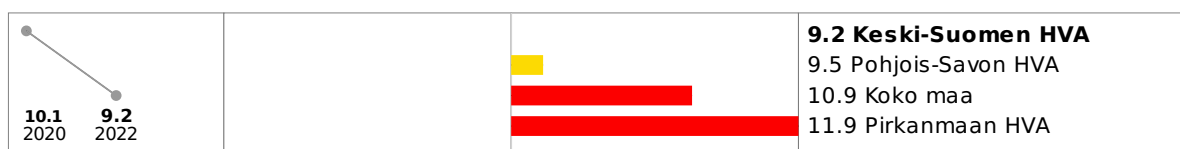
Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) (%), keskitason koulutus



Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) (%), korkea koulutus



Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%), korkea koulutus



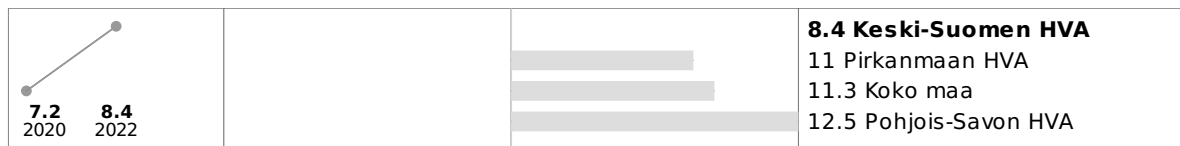
Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%)



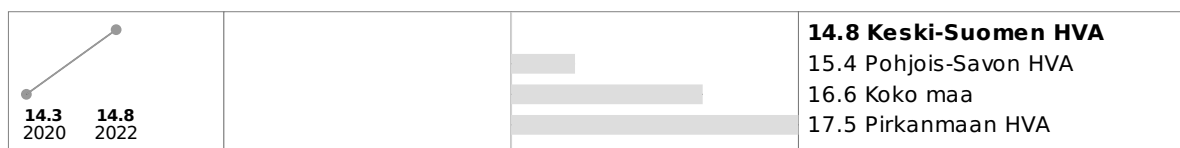
Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%), matala koulutus



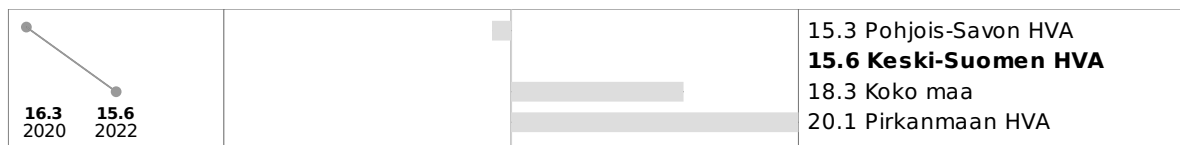
Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%), keskitason koulutus



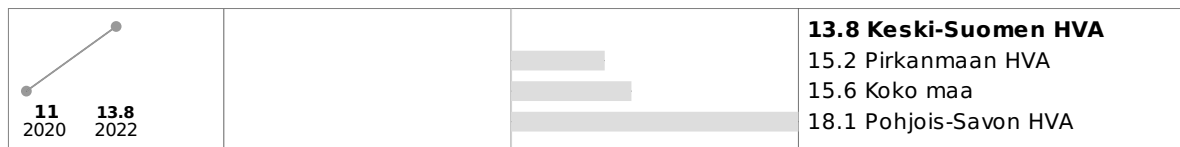
Psykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus (%)



Psykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus (%), matala koulutus



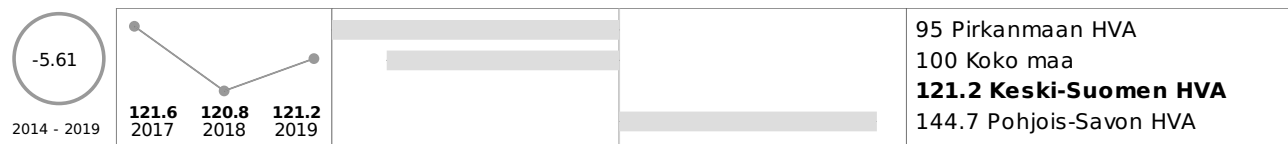
Psykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus (%), keskitason koulutus



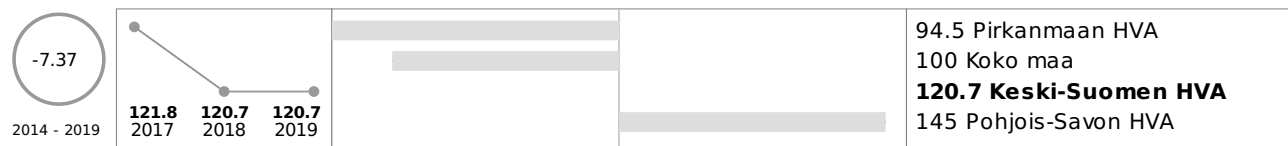
Psykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus (%), korkea koulutus



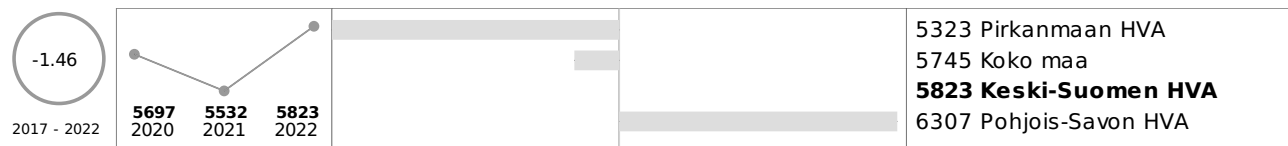
Mielenterveysindeksi, ikävakioitu (-2019)



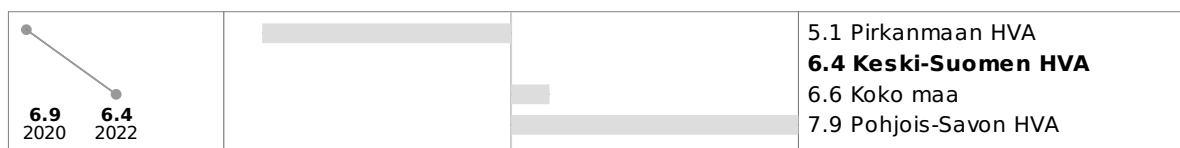
Mielenterveysindeksi, ikävakioiden (-2019)



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



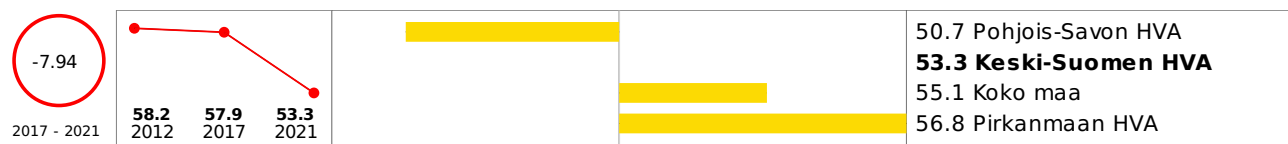
Apua riittämättömästi saavien osuus väestöstä (%), 55 vuotta täyttäneet, keskitason koulutus



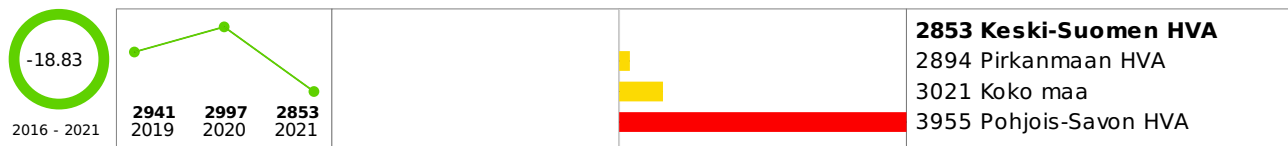
Apua riittämättömästi saavien osuus väestöstä (%), 55 vuotta täyttäneet, korkea koulutus



Äänestysaktiivisuus kuntavaaleissa, %



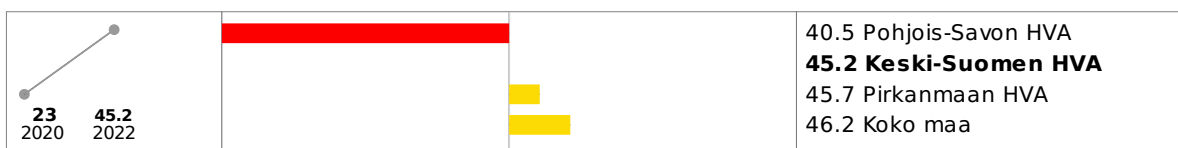
Alkoholikuolemat, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25 - 80 vuotta / 100 000 vastaavan ikäistä, pienituloiset



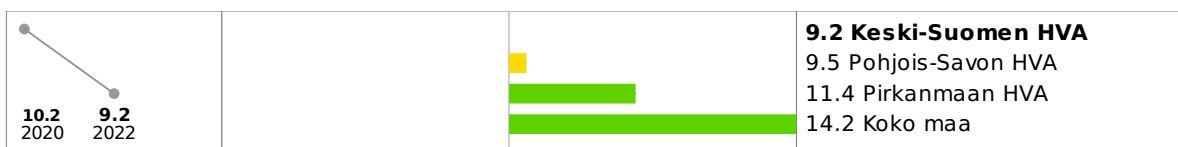
Päivittäisen elämänsä turvattomaksi kokeneiden osuus (%)



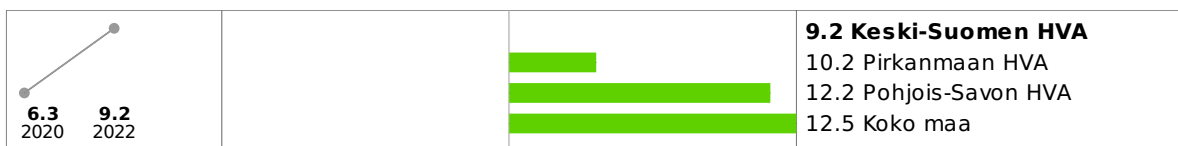
Asioinut digitaalisesti sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisen kanssa, (%) palveluja käyttäneistä, 20 - 64-vuotiaat



Asioinut digitaalisesti sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisen kanssa, (%) palveluja käyttäneistä, 65 vuotta täyttäneet

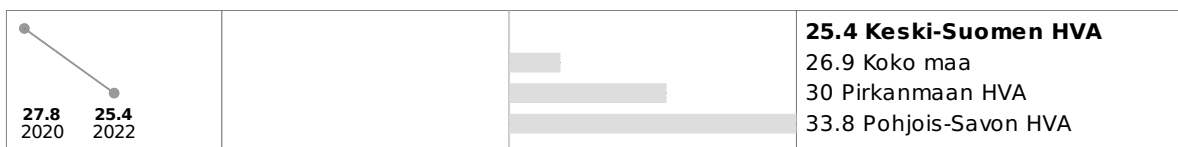


Asioinut digitaalisesti sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisen kanssa, (%) palveluja käyttäneistä, 75 vuotta täyttäneet

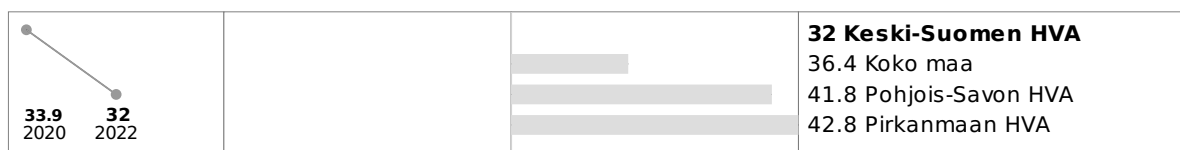


Opiskelu, työ ja toimeentulo

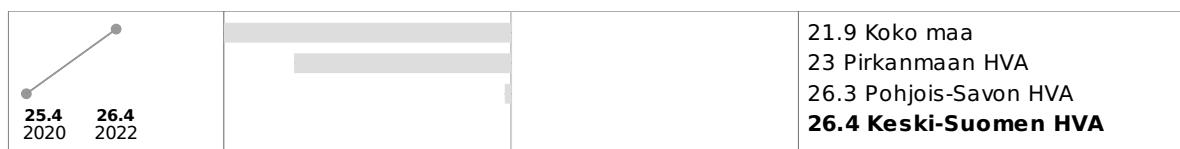
Niiden osuus, jotka uskovat, että todennäköisesti eivät jaksu työskennellä vanhuuseläkeikään saakka (%), 20 - 74-vuotiaat



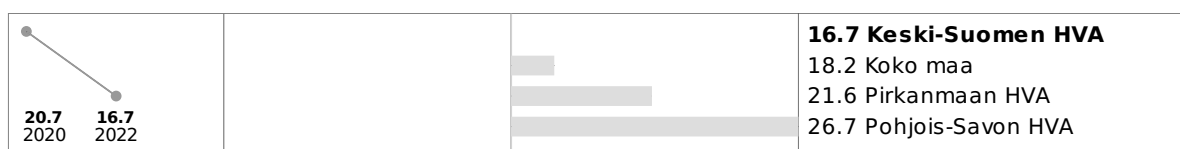
Niiden osuus, jotka uskovat, että todennäköisesti eivät jaksaa työskennellä vanhuuseläkeikään saakka (%), 20 - 74-vuotiaat, matala koulutus



Niiden osuus, jotka uskovat, että todennäköisesti eivät jaksaa työskennellä vanhuuseläkeikään saakka (%), 20 - 74-vuotiaat, keskitason koulutus

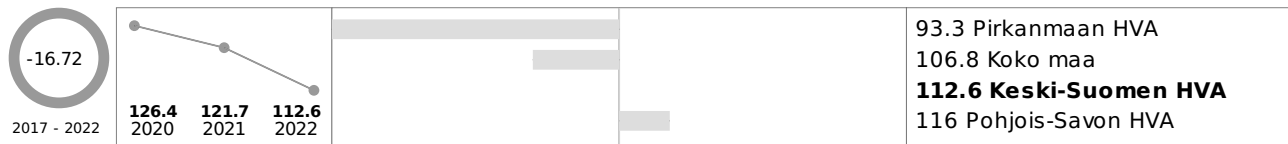


Niiden osuus, jotka uskovat, että todennäköisesti eivät jaksaa työskennellä vanhuuseläkeikään saakka (%), 20 - 74-vuotiaat, korkea koulutus

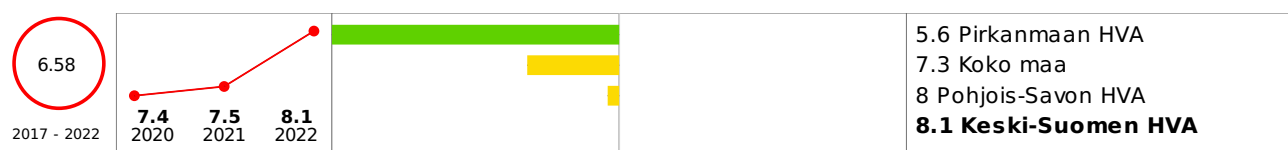


Turvallisuus, asuminen ja ympäristö

Kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät hoitajaksot / 10 000 asukasta



Poliisin tietoon tulleet henkeen ja terveyteen kohdistuneet rikokset / 1 000 asukasta



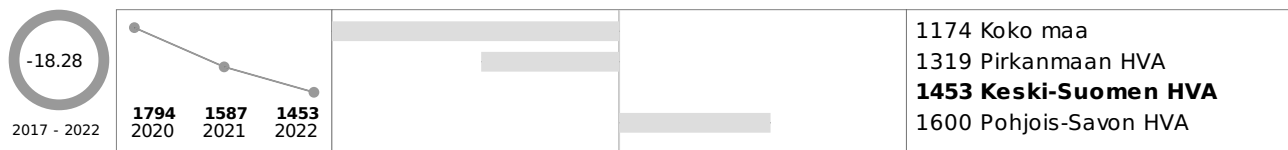
Fyysistä tai henkistä lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden osuus (%), 65 vuotta täyttäneet



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

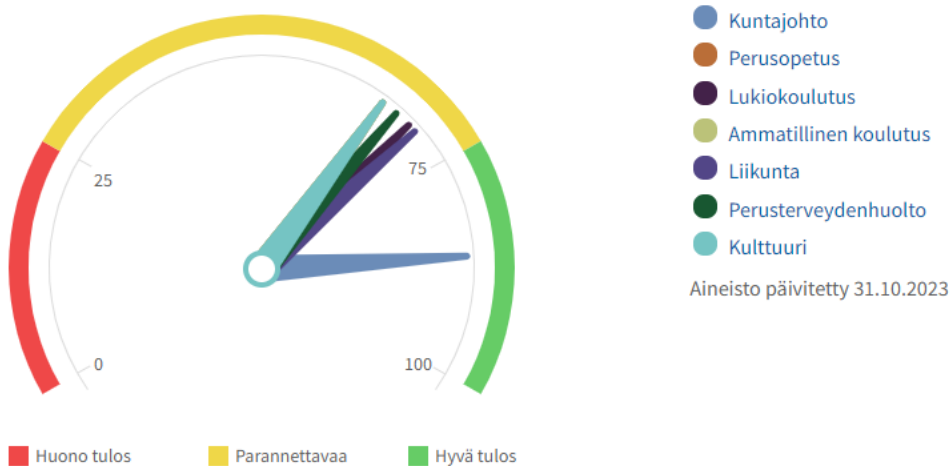
Keski-Suomen kuntien kanssa on tehty pitkäjänteisesti yhteistyötä väestön hyvinvoinnin edistämiseksi sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksikön toimesta, vuodesta 2009 alkaen. Yhteistyö on liittynyt terveydenhuoltolain (2010) vaatimiin hyvinvointikertomus- ja suunnitelmatyöhön sekä elämäntapaohjaukseen. 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 suunnitelmatyölle. Syksyllä 2023 toteutettavat lakisääteiset 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. Aukkaiden 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



Keski-Suomen hyvinvointialueen Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma vuosille 2024-2025





Sisällysluettelo

Johdanto	3
1 Lasten ja nuorten kasvuolosuhteet sekä hyvinvoinnin nykytila Keski-Suomessa	5
1.1. Väestörakenne ja maakunnan erityispiirteet	5
1.2. Hyvinvoinnin nykytila	6
1.3. Lapsia, nuoria ja perheitä tukeva palvelujärjestelmä	8
1.4. Kodin ja vanhemmuuden merkitys lapsen ja nuoren hyvinvoinnin tukena	9
1.5. Yhteisövaikuttavuus hyvinvoinnin tuen viitekehiksenä	10
2 Lasten ja nuorten hyvinvointia edistävät sekä ongelmia ehkäisevät toimenpiteet ja palvelut vuosina 2024–2025	12
2.1. Mielen hyvinvoinnin edistäminen	12
2.1.1. Nuorten mielen hyvinvoinnin edistämisen kampanja v. 2023–2024	13
2.1.2. Hoito- ja palveluketjut ja hoidon porrastus	14
2.1.3. Menetelmät	15
2.2. Liikunnallisen elämäntavan edistäminen	17
2.2.1. Elämäntapaohjauksen kehittämistoimenpiteet	20
2.3. Arjen turvallisuuden edistäminen	23
2.3.1. Päihteettömyyden edistäminen	24
2.3.2. Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisy	24
2.3.3. Kouluväkivallan ehkäisy	26
2.4. Päätösten vaikutusten ennakoarviointi lasten ja nuorten näkökulmasta sekä lapsibudjetoinnin toimintamalli	26
3 Yhteistyö toimijoiden välillä	28
4 Lastensuojelun palvelujärjestelmä, tarve ja toimenpiteet Keski-Suomessa	32
4.1. Lastensuojelun avohuolto	32
4.1. Lastensuojelun sijais- ja jälkihuolto	33
4.2. Lastensuojelun laitospalvelut (hyvinvointialueen omat palvelut)	33
4.3. Palveluntarve lastensuojelussa	34
4.4. Tulevat toimenpiteet lastensuojelun palvelujärjestelmän kehittämiseksi	36
5 Suunnitelman toteuttaminen ja seuranta	38
6 Lähteet	48



Johdanto

Jokaisella hyvinvointialueella on velvollisuus laatia lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma, joka tarkistetaan vähintään kerran neljässä vuodessa. Sama hyvinvointisuunnitelman laatimisvelvoite koskee myös kuntia, ja kunnat voivat laatia suunnitelman myös yhdessä. Tämä lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma on laadittu vuosille 2024–2025.

Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmien tarkoituksena on edistää lasten ja nuorten hyvinvointia kunnassa ja hyvinvointialueella. Koska lastensuojelun järjestämisvastuu kuuluu hyvinvointialueelle, hyvinvointialueen suunnitelman tavoitteena on myös tukea lastensuojelun järjestämistä ja kehittämistä. ([Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma - THL](#))

Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmien sisällöstä säädetään lastensuojelulain 12 §:ssä. Sekä hyvinvointialueen että kunnan lasten- ja nuorten hyvinvointisuunnitelman tulee sisältää tiedot:

- lasten ja nuorten kasvuoloista sekä hyvinvoinnin tilasta
- lasten ja nuorten hyvinvointia edistävästä sekä ongelmia ehkäisevistä toimista ja palveluista
- yhteistyön järjestämisestä eri viranomaisten sekä lapsille ja nuorille palveluja tuottavien yhteisöjen ja laitosten välillä ja
- suunnitelman toteuttamisesta ja seurannasta

Hyvinvointialueen lasten- ja nuorten hyvinvointisuunnitelman tulee lisäksi sisältää tiedot:

- lastensuojelun tarpeesta
- lastensuojeluun varattavista voimavaroista ja
- lastensuojelun palvelujärjestelmästä.

([Lastensuojelulaki 12 § \(417/2007, Finlex\)](#))

Kunnan ja hyvinvointialueen on tehtävä yhteistyötä suunnitelmien laadinnassa. Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmat ovat sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetussa laissa (järjestämislaki) tarkoitettuja hyvinvointisuunnitelmia, joten hyvinvointialueen ja kunnan yhteistyövelvoitteista säädetään tarkemmin järjestämislain 6 ja 7 §:ssä.

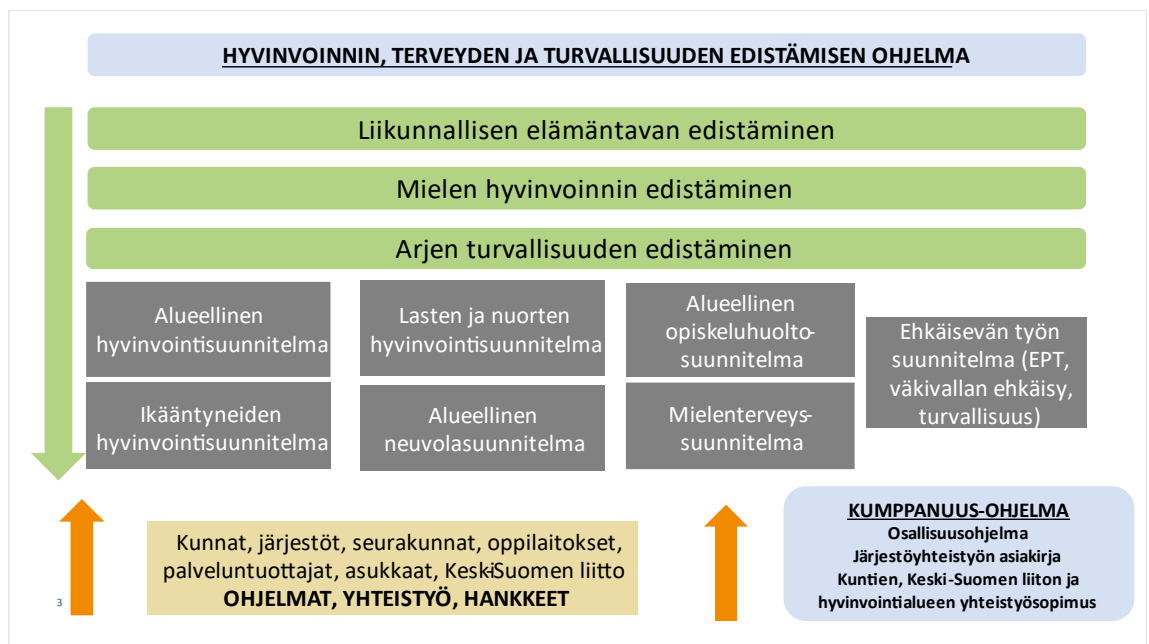
[Järjestämislaki 6 § \(612/2021, Finlex\)](#)

[Järjestämislaki 7 § \(612/2021, Finlex\)](#)

Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma on osa laajempaa hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen ohjelmaa (kuva 1) Keski-Suomessa. Lasten ja nuorten

hyvinvointisuunnitelma pitää sisällään perhekeskuksen toimintasuunnitelman. Suunnitelmien kytkeytyminen toisiinsa tukee osaltaan asetettujen tavoitteiden saavuttamista sekä toimenpiteiden toteutumista. Keski-Suomen hyvinvointialueen strategian mukaisesti lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaan sisältyvissä toimenpiteissä korostuvat varhainen matalan kynnyksen tuki sekä toimivat peruspalvelut. Samoin tärkeässä roolissa strategiassa määrättyllä tavalla ovat erilaiset kumppanuudet ja tiivis yhteistyö mm. kuntien, järjestöjen, seurakuntien, oppilaitosten ja yksityisten palveluntuottajien kanssa.

Aluehallitus on määritellyt valtuustokaudelle 2024–2025 kolme teemaa: mielen hyvinvoinnin, liikunnallisen elämäntavan ja arkiturvallisuuden edistämisen. Näitä teemoja kuljetetaan koko suunnitelman läpi ja tämän jaottelun mukaisesti myös kuvataan lasten ja nuorten hyvinvointia edistävät palvelut ja toimenpiteet.



Kuva 1. Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen ohjelmakokonaisuus vuosille 2024-2025

Tähän kohtaan tullaan linkittämään muut suunnitelmat



1 Lasten ja nuorten kasvuolosuhteet sekä hyvinvoinnin nykytila Keski-Suomessa

1.1. Väestörakenne ja maakunnan erityispiirteet

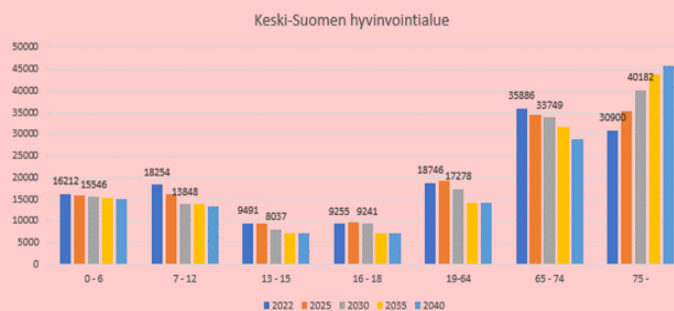
Keski-Suomessa on noin 44 000 (vuonna 2022) alle 18-vuotiasta lasta ja nuorta. Heistä noin puolet asuu Jyväskylässä ja loput muualla maakunnassa. Keski-Suomen hyvinvointialue kattaa maantieteellisesti laajan alueen, ja se tuo haasteita palveluiden järjestämiseen muun muassa pitkien välimatkojen lisäksi kuntien väestörakenteen vuoksi.

Tilastokeskuksen vuonna 2021 julkaiseman väestöennusteen mukaan Keski-Suomessa on vuoteen 2040 on odotettavissa noin 4 % lasku väestömäärässä. Ainoastaan Jyväskylän ja Muuramen osalta ennuste on päinvastainen ja kunnissa väestömäärän odotetaan kasvavan. Tarkasteltaessa tilannetta ikäryhmittäin tilanne on se, että työikäisten (15–64-vuotiaat) osalta ennustetaan väestön vähenevän noin 11000 henkilöllä ja lasten osalta määrän odotetaan vähenevän noin 8400 henkilöllä vuoteen 2040 mennessä. 65–74-vuotiaiden määrän odotetaan laskevan 7 400:llä, kun taas 75 vuotta täyttäneiden määrässä odotetaan kasvua 16 400 henkilön verran. Vuoden 2030 jälkipuoliskolla nousee väestöllinen huoltosuhde kunnissa korkeimmilleen. Tuolloin Keski-Suomen alueella 14 kunnassa lasten ja 65 vuotta täyttäneiden määrä ylittää työikäisten määrän. Tilastokeskuksen ennuste osoittaa sen, millainen väestökehitys on luvassa, jos ennusteen laadintahetkeä edeltävien vuosien kehitys jatkuisi muuttumattomana (info.keski-suomi.fi).

Ennusteen mukaan väestörakenne tulee muuttumaan matalan syntyvyyden vuoksi koko Keski-Suomessa ja alaikäisten määrä tulee pitkällä aikavälillä vähenevään, tämän ei kuitenkaan tarvitse merkitä ennaltaehkäisevien palveluiden resurssoinnin vähentämistä, vaan se voitaisiin nähdä ennaltaehkäisevän työn tarkoituksenmukaisena lisäpanostuksena. Lasten ja nuorten mielenterveyshäiriöt ja liikkumattomuus ovat tiedostettuja haasteita, joihin tulee tulevaisuudessa panostaa. Erityistä tukea tarvitsevien lasten ja nuorten määrä on noussut viimevuosina koko maakunnan alueella.



	Yhteensä	0 - 6	7 - 12	13 - 15	16 - 18	19 - 49	50 - 64	19-64	65 - 74	75 -	
HVA15 Keski-Suomen hyvinvointialue	2022	272300	16212	18254	9491	9255	102422	49880	18746	35886	30900
	2025	271396	15745	16247	9502	9600	102655	47839	19102	34566	35242
	2030	269281	15546	13848	8037	9241	102556	46122	17278	33749	40182
	2035	266228	15216	13793	7082	7223	100561	47123	14305	31515	43715
	2040	262332	15013	13438	6986	7256	96319	48636	14242	28876	45808



Vuoteen 2030 mennessä

- Alle kouluikäisten määrä vähenee 666 lapsella eli 4,1%
- 75 vuotta täyttäneiden määrä kasvaa 9282 ikääntyneellä eli 30%
- Työikäisen väestön määrä vähenee 1468 henkilöillä eli 7,8%

3 3.7.2023



Kuva 2. Keski-Suomen väestöennuste vuosina 2022–2040

Osaavan ja ammattitaitoisen henkilöstön riittävyys on yksi merkittävimmistä sosiaali- ja terveysalaa uhkaavista tekijöistä. Sähköisten palveluiden kehittäminen lähti sosiaali- ja terveyspalveluissa voimakkaaseen kasvuun koronavuosina. Lasten ja nuorten palveluissa kehitetään sähköisiä palveluita kaiken aikaa. Lisääntynyt palvelutarve, osittaiset resurssihaasteet ja pitkät välimatkat luovat painetta palveluiden tuottamiseen uusilla tavoilla.

Lasten ja nuorten tuen tarve vaihtelee paljon kunnittain, kouluittain ja oppilaitoksittain. Keski-Suomen hyvinvointialueella lasten ja nuorten suurimmat tuen tarpeet liittyvät neuropsykiatriisiin haasteisiin, ahdistus- ja masennusoireisiin, riippuvuuksiin, liikkumattomuuteen, perheiden sisäisiin kriiseihin sekä eri asteisiin oppimisvaikeuksiin.

1.2. Hyvinvoinnin nykytila

Hyvinvoinnilla viitataan usein moniin erilaisiin yksilön elämän laatua määrittäviin tekijöihin. Lasten ja nuorten hyvinvointia voidaan määrittää ulkoisesti arvioitavissa olevilla tekijöillä, jotka koskevat terveyttä, lähiympäristöä ja harrastusmahdollisuuksia. Kokonaisvaltainen hyvinvointi määrittyy keskeisiltä osin yksilön omista elämänsä laatua koskevista kokemuksista ja eri osatekijät painottuvat jokaisella eri tavoin. Vuosina 2024–2025 pääpaino hyvinvointia tukevissa



toimissa on erityisesti mielenterveyden haasteiden tukemisessa, liikkumattomuuden vähentämisessä ja turvallisuudessa.

Yhtenä lasten ja nuorten hyvinvoinnista kertovana lähteenä toimii joka toinen vuosi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) toteuttama valtakunnallinen kouluterveyskysely. Se kokoaa tietoa perusopetuksen 4.–5.-luokkien ja 8.–9.-luokkien oppilaiden sekä lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden ja ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden alle 21-vuotiaiden opiskelijoiden hyvinvoinnista, terveydestä, palveluista sekä osallisuudesta. Kysely toteutetaan kahden vuoden välein ja viimeisin kysely on toteutettu keväällä 2023. Vastaukset on julkaistu syksyllä 2023.

Keskisuomalaisten 8.–9. luokkalaisten osalta on tyytyväisyys elämään vähentynyt. Tyytyväisiä omaan elämään tämän vuoden tulosten mukaan on 66,8 prosenttia koululaisista, kun heistä tyytyväisiä vuonna 2021 oli 71,4 prosenttia ja vuonna 2019 eli ennen koronaa 76,1 prosenttia. Vaikka tyytyväisyys elämään on Keski-Suomessa laskenut, ovat keskisuomalaiset 8.–9. luokkalaiset valtakunnalliseen tasoon verrattuna tyytyväisempiä. Kokemus kiusaamisesta on lisääntynyt kaikissa kyselyn ikäryhmissä. Suurimpana kokemus kiusatuksi tulemisesta on 4.–5. luokkalaisten ikäryhmässä. Noin yksi kymmenestä kokee tulleen kiusatuksi vähintään kerran viikossa, kun sen sijaan 62,6 prosenttia ikäryhmän oppilaista ei koe tulleen lainkaan kiusatuksi lukuvuoden aikana. Myös fyysinen väkivalta koulukiusaamisessa on lisääntynyt perusopetuksen ja lukion ikäryhmissä. Koetun yksinäisyyden kasvu on taittunut verrattuna edellisiin tutkimuksiin.

Keski-Suomessa lapset ja nuoret kokevat, että he pääsevät opiskeluhuollon palveluihin eli terveydenhoitajan, kuraattorin, psykologin ja lääkärin vastaanotoille. Palveluihin pääsy on hiukan valtakunnan tasoa parempi. Koulun ulkopuolisiin mielenterveyspalveluihin pääsy on valtakuntaa heikompaa, mutta Keski-Suomen hyvinvointialueella lasten ja nuorten palveluissa mielenterveyspalveluita on vahvistettu, osaamista lisätty ja hoito- ja palveluketjuja selkeytetty.

Opiskelijoiden osallisuuden kokemus on lisääntynyt lukiossa, mutta vähentynyt perusopetuksessa ja toisen asteen ammattioppilaitoksissa. Osallisuus on kirjattu yhdeksi kehittämiskohdeksi Keski-Suomen alueelliseen opiskeluhuollon suunnitelmaan.

Kouluterveyskyselyn mukaan kolmasosa (32,6 prosenttia) keskisuomalaisista 8.–9. luokkalaisista nuorista kokee perheen taloudellisen tilanteen kohtalaiseksi tai heikommaksi kuin 8.–9. luokkalaiset vastaavasti koko maassa (30,3). Vuonna 2021 lukema Keski-Suomen osalta oli 26,1 prosenttia. Neljäsosa 8.–9.-luokan pojista kokee kiinnostavat harrastukset perheelle liian kalliiksi.

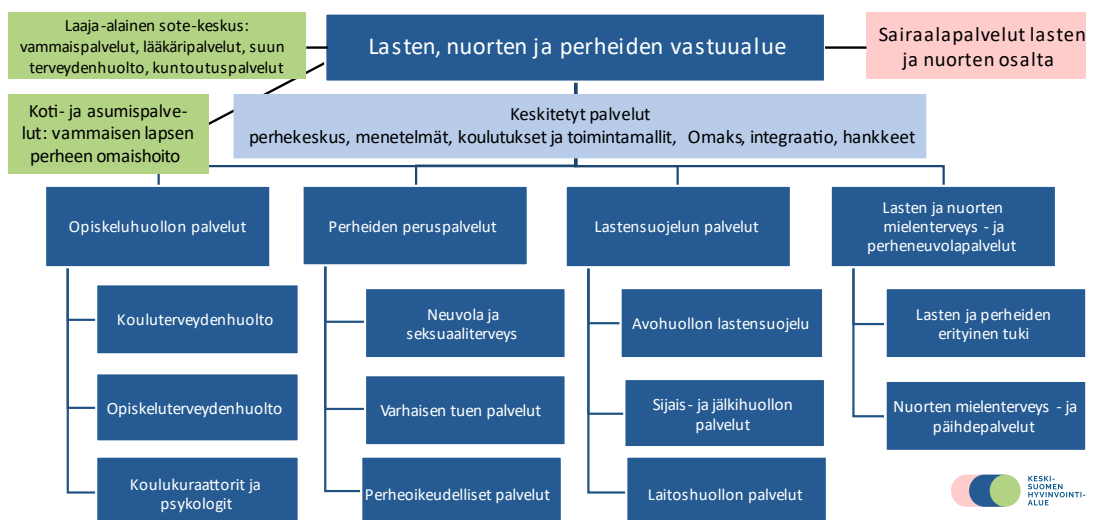
Keskisuomalaisista 8.–9. luokkalaisista 26 prosenttia kokee terveytensä keskinkertaiseksi tai huonoksi. Luku noudattelee valtakunnan lukemaa (26,6 prosenttia). Tämän ikäluokan tytöistä joka kolmas ja pojista joka viides kokee terveytensä keskinkertaiseksi tai huonoksi. Kohtalaisesta tai vaikeasta ahdistuksesta kertoo 8.–9. luokkalaisista tytöistä kolmannes (32,6 prosenttia) ja pojista 8,1 prosenttia. Lukemat noudattelevat valtakunnan lukuja.

Kokonaisuudessaan kouluterveyskyselyn tulokset löytyvät [THL:n Lasten ja nuorten terveys ja hyvinvointi kouluterveyskyselyn tuloksia -sivulta](#). Vastaajien määrä toisen asteen ammatillisten opiskelijoiden osalta Keski-Suomessa on jäänyt pieneksi, eivätkä tulokset ole kaikilta osin yleis-tettävissä.

1.3. Lapsia, nuoria ja perheitä tukeva palvelujärjestelmä

Keski-Suomen hyvinvointialueen lasten, nuorten ja perheiden palvelut on suurimmaksi osaksi sijoitettu lasten, nuorten ja perheiden vastuualueelle pitäen sisällään neljä palvelualueetta; opiskeluhoollon palvelut, perheiden peruspalvelut, lastensuojelun palvelut sekä lasten ja nuorten mielenterveys- ja perheneuvolapalvelut. Lisäksi lasten, nuorten ja perheiden vastuualueella toimii keskitetyt palvelut -palveluyksikkö, joka toimii läpileikkaavasti ja jonka alla on muun muassa perhekeskustoiminta, integraation vahvistuminen, yhteisesti sovittujen työmenetelmien koordinointi ja koulutusvastuu, yhteistyö sähköisen sosiaali- ja terveyskeskus -palveluyksikön kanssa sekä hankeyhteistyö. Lapsia, nuoria ja perheitä palvelevat myös laaja-alaisen sote-keskuksen vammaispalvelut, lääkäripalvelut, suun terveydenhuolto ja kuntoutus. Koti- ja asumispalvelujen puolelta perheitä koskettaa vammaisen lapsen perheen omaishoidon palvelut. Lapsia, nuoria ja perheitä tuetaan ja hoidetaan myös lasten ja nuorten erikoissairaanhoidossa (esimerkiksi naistentaudit ja synnytykset, lastentaudit, lastenpsykiatria, nuorisopsykiatria, lastenneurologia).

Lasten, nuorten ja perheiden yhteiset sote-palvelut



Kuva 3. Lasten, nuorten ja perheiden sosiaali- ja terveyspalvelut

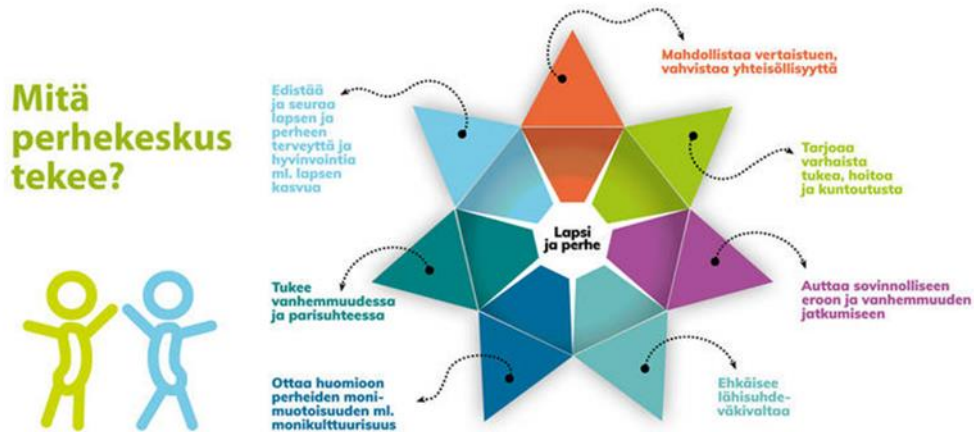


Keski-Suomen hyvinvointialueella yhdeksi strategiseksi painopisteeksi on valittu ennaltaehkäisevät palvelut, lapsiperheiden varhaisen tuen palvelut ja perustason lasten ja nuorten päihde- ja mielenterveyspalvelut. Ensiarvoisen tärkeää on monialainen ennaltaehkäisevä työ sekä pääsy tuen ja hoidon piiriin riittävän ajoissa.

Sähköisiä palveluita kehitetään jatkuvasti. Esimerkiksi opiskeluhuoltopalveluissa nähdään sähköiset palvelut mahdollisuutena ja niitä pyritään kehittämään asiakasystävällisempään suuntaan saatujen palautteiden ja kokemusten perusteella. Myös seksuaaliterveyspalveluissa digitaalitteisiä palveluja kehitetään ja niiden saatavuutta sekä palveluvalikoimaa kasvatetaan. Suun terveydenhuollossa sähköisiä palveluita on tarjolla neuvolaikäisten lasten perheille, mutta ei vielä koululaisille. Suun terveydenhuollon chat palvelee myös nuoria. Sähköinen perhekeskus tarjoaa palvelua varhaiseen tukeen, omahoitoa, matalan kynnyksen chat- ja videovastaanottoa, etäryhmiä sekä Pyydä apua -napin.

1.4. Kodin ja vanhemmuuden merkitys lapsen ja nuoren hyvinvoinnin tukena

Edellä on kuvattu lapsia, nuoria ja perheitä tukeva palvelujärjestelmä Keski-Suomessa. Erilaiset palvelut voivat olla monelle lapselle osa arkea ja niillä on huomattava merkitys hyvinvoinnin ja kasvun tukena. Kuitenkin tärkein rooli on kodilla, vanhemmilla ja muilla läheisillä aikuisilla. Vanhempien ja perheen tukeminen toteutuu eri tavoin perheitä tukevissa palveluissa ja perhekeskuksissa. Perhekeskus kokoaa joko fyysisesti tai verkostomaisesti yhteen ammattilaisia ja asukkaita. Kuvassa 4 kuvataan perhekeskuksen tehtäviä. Perhekeskuksilla on keskeinen tehtävä muun muassa vanhemmuuden tukemisessa, vertaistuen mahdollistajana ja yhteisöllisyyden vahvistajana. Perhekeskus tarjoaa avun ja tuen varhain, viiveettä, kohdennetusti ja koordinoitusti. Tavoitteena on, että lapsen, nuoren ja perheen autetuksi tuleminen mahdollistuu ja että voimavarat sekä osallisuuden ja kohdatuksi tulemisen kokemus vahvistuvat. Perhekeskuksissa on palveluja sekä viikoittaista avointa ryhmätoimintaa hyvinvointialueen, kunnan toimijoiden, seurakuntien tai järjestöjen järjestämänä. Tätä avataan lisää yhteistyörakenteita myöhemmin kuvattaessa.



Kuva 4. Perhekeskuksen tehtävät ([Perhekeskuksen tehtävät - THL](#))

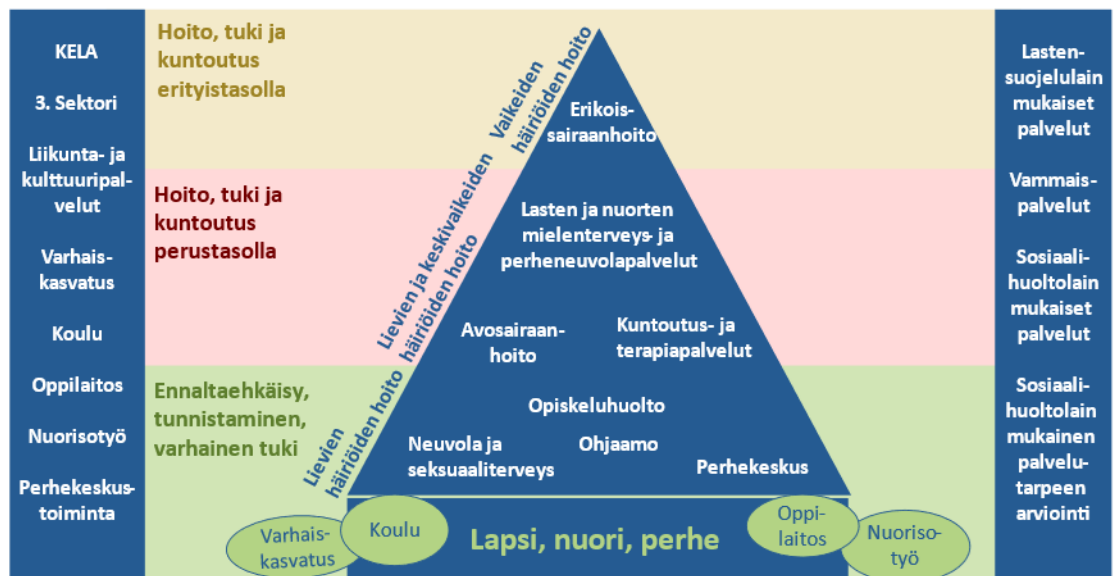
1.5. Yhteisövaikuttavuus hyvinvoinnin tuen viitekehystenä

Keski-Suomessa lapsia ja nuoria tukeva ja heidän hyvinvointiaan vahvistava työ pohjautuu yhteisövaikuttavuuteen. Yhteisövaikuttavuus on nimensä mukaisesti yhteisöjen kanssa yhdessä tehtävää ja monet eri näkökulmat huomioivaa. Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiö (Itla) on edistänyt yhteisövaikuttavuutta laajasti ja edustaa Suomessa sen tutkimusta ja soveltamista. On tunnistettu, että lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin ja pärjäävyyden edistämiseksi tarvitaan laaja joukko toimijoita. Yhteisövaikuttavuus on viitekehys, jonka avulla yhteistyötä voidaan tehdä tavoitteellisesti yhdessä toimialoista riippumatta. Lasten ja nuorten elämässä keskeisiä toimijoita ovat mm. varhaiskasvatus, neuvolat, koulu, järjestöt ja seurakunnat. Yhteisövaikuttavuus-viitekehysten viisi toimintaperiaatetta ovat yhteinen agenda ja tavoite, jaetut yhteiset mittarit, toisiaan vahvistavat toiminnot, jatkuva kommunikointi ja taustatukioorganisaatio. Lisää yhteisövaikuttavuudesta voi lukea esimerkiksi täältä [Yhteisövaikuttavuus – Itla](#).

Kuvassa 5 on kuvattu tuen, hoidon ja palveluiden porrasteisuutta. Kolmion alaosassa on kuvattu, kuinka lasten ja nuorten arjessa mukana olevilla toimijoilla (koulu, oppilaitos, varhaiskasvatus, nuorisotyö, perhekeskus jne.) on merkittävä rooli arjen turvallisuuden rakentajina myös yhteisövaikuttavuuden näkökulmasta. Keskeistä on tukea vanhemmuutta eri keinoin, tarttua mahdollisimman varhain arjessa ilmeneviin mahdollisiin haasteisiin sekä löytää perheen voimavaroja ja vahvistaa niitä. Kuvasta näkyy, kuinka monen toimijan työ on merkityksellistä lasten, nuorten ja perheiden elämässä sekä miten myös eri lait määrittävät työtä eri kohdissa. Perhekeskuksilla on Keski-Suomessa vahva asema ja eri toimijoita yhteen kokoava rooli ennaltaehkäisevässä työssä fyysisinä toimipisteinä, kohtaamispaikkoina, verkostomaisena rakenteena ja

sähköisinä palveluina yli sektorirajojen. Tavoitteena on, että lapset, nuoret ja perheet saavat riittävän ja oikeanaikaisen tuen, palvelun ja hoidon jo varhaisessa vaiheessa ja että erityistalolle esimerkiksi erikoissairaanhoidon ja lastensuojeluun päädyttäisiin entistä harvemmin.

Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden porrasteisuus Keski-Suomen hyvinvointialueella



Kuva 5. Tuen, hoidon ja palveluiden porrasteisuus Keski-Suomessa



2 Lasten ja nuorten hyvinvointia edistävät sekä ongelmia ehkäisevät toimenpiteet ja palvelut vuosina 2024–2025

2.1. Mielen hyvinvoinnin edistäminen

Valtaosa lapsista ja nuorista voi hyvin ja suhteellisesti vain pieni osa tarvitsee erilaisia mielenterveys- ja päihdepalveluja. Kokonaisuudessaan tunnistetaan kuitenkin erityisesti nuorten ahdistuneisuuden sekä masennusdiagnoosien lisääntyneen viime vuosina.

Ensiarvoista on ennaltaehkäisevä työ sekä pääsy tuen ja hoidon piiriin riittävän ajoissa. Monissa palveluissa tehdään laadukasta ja systemaattista työtä mielenterveyden tukemiseksi. Näiden olemassa olevien palveluiden vahvistaminen tukee sitä, että mahdolliset mielenterveyden haasteet ja mahdollinen päihteiden käyttö sekä riippuvuudet tunnistettaisiin nuorilla riittävän aikaisin ja heidät ohjattaisiin avun piiriin tätä tarvitessaan. Lieviin mielenterveyden haasteisiin on olemassa myös laadukkaita omahoito-ohjelmia. Resursseja tulee kohdentaa erityisesti laadukkaisiin peruspalveluihin ja varhaisempaan tukeen sekä ennaltaehkäisyyn. Esimerkiksi koulussa ja oppilaitoksissa koulu- ja opiskeluterveydenhuollon rooli on merkittävä. Keski-Suomen hyvinvointialue pyrkii noudattamaan THL:n uusia, juuri toukokuussa 2023 julkaistuja, kouluterveydenhuollon henkilöstömitoitussuosituksia, joissa suositellaan 460 oppilasta kouluterveydenhoitajaa kohden. THL:n henkilöstömitoitussuosituksilla pyritään vastamaan paremmin muun muassa nuorten lisääntyneeseen mielenterveysoireiluun.

Keski-Suomen hyvinvointialueella yhdeksi strategiseksi menestystekijäksi on valittu varhainen toiminta ja vahvat peruspalvelut erityisesti päihde- ja mielenterveysasioissa sekä lasten, perheiden ja nuorten palveluissa. Tavoitteiden ja toimenpiteiden keskiössä on lasten ja nuorten mielenterveyden ennaltaehkäisy ja varhainen tukeminen, yhteistyö vanhempien kanssa ja vanhemmuuden tukeminen sekä terapiapalveluiden saatavuus ja sujuva hoidon porrastus. Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden sekä perheneuvolan palveluiden vahvistamisella on tavoite vähentää erikoissairaanhoidon lasten- ja nuorten psykiatrian lähetemääriä ja osastopäivien lukumääriä sekä vastata perustasolla mielenhyvinvoinnin lisääntyneeseen palvelutarpeeseen alueellinen yhdenvertaisuus huomioiden.

Myös Kestävän kasvun -ohjelmassa (v. 2023–2025) keskitytään hyvinvointialueen laajuisesti eri toimenpiteillä tukemaan lasten ja nuorten mielenterveyttä ja päihteettömyyttä. Oppilaitoksiin ja opiskeluhuollon henkilöstölle viedään lasten ja nuorten mielenterveyden ja oppimisvaikeuksien tukea lisäämällä ammattilaisten konsultointimahdollisuutta erityisen tuen tarpeen oppilasta sekä pilotoimalla virtuaaliodellisuutta hyödyntävää peliä oppilaiden toiminnanohjaustöiden kartoittamisessa. Lisäksi nopeutetaan hoitoon pääsyä vahvistamalla nuorten



mielenterveys ja päihdetyön tiimien sairaanhoitajaresurssia ja puretaan samalla koronasta aiheutunutta hoito- ja palveluvelkaa.

Hyvinvointialueelle on perustettu vuoden 2023 aikana lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdehoidon tiimejä (MTP-tiimi). MTP-tiimit palvelevat 13–17-vuotiaita keskisuomalaisia nuoria, poikkeuksen Jyväskylän Nuorisovastaanotto, jossa ikäraja on 13–22 vuotta. Alle 13-vuotiaiden lasten mielenterveyden hoitoa toteutetaan perheneuvoloiden yhteydessä. MTP-tiimeistä voi hakea apua mielenterveys- ja päihdeongelmiin matalalla kynnyksellä. MTP-tiimiin ei tarvitse lähetettä, vaan nuori tai läheiset voivat olla suoraan yhteydessä tai palveluiden piiriin ohjataan muiden lapsiperhepalveluiden kautta. Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdetyötä tuetaan tiiviissä yhteistyössä alueiden muiden palveluiden, erityisesti koulu- ja opiskeluterveydenhuollon, koulupsykologien ja kuraattoreiden kanssa.

Lasten ja nuorten mielenterveyden ja päihdeettömyyden sekä varhaisen puuttumisen ja oikea-aikaisen tuen ja hoidon edistämiseksi on määritelty useita toimenpiteitä. Keskeinen ennaltaehkäisevä toimenpide on riittävä tietoisuuden lisääminen mielen hyvinvointia tukevista keinoista ja varhaisen vaiheen tuen muodoista lapsille, nuorille ja perheille.

Lapsen ja aikuisen mielen hyvinvointi heijastuu arjen vuorovaikutustilanteisiin perheissä, ja vaikutukset voivat ulottua sukupolvelta seuraavalle. Aikuisen mielenterveyttä hoidettaessa tulee huomioida, että hän voi olla myös vanhempi. Aikuisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa systeminen ja verkostoja aktivoiva näkökulma osana vaikuttavaa hoitoa ja kuntoutusta on edellytys lasten hyvinvoinnille. Lasten ja perheen huomioiminen kokonaisvaltaisesti aikuisten palveluissa on osa tietoisuuden vahvistamista, oikea-aikaisen tuen tarjoamista ja vanhemmuuden tukemista.

2.1.1. Nuorten mielen hyvinvoinnin edistämisen kampanja v. 2023–2024

Keski-Suomessa käynnistyy nuorten mielen hyvinvoinnin kampanja vuosille 2023–2024. Kohderyhmänä ovat lapset, nuoret ja heidän huoltajansa. Lisäksi kohderyhmänä ovat nuorten kanssa työskentelevät tai nuoria työssään kohtaavat ammattilaiset. Kampanjan tavoitteena on lisätä nuorten ja huoltajien tietoisuutta nuorille suunnatuista palveluista, rohkaista nuoria puhumaan ja hakemaan apua varhaisessa vaiheessa, tuoda esille mielenterveyttä vahvistavia tekijöitä sekä vähentää mielenterveysongelmien ympärillä olevaa mahdollista häpeää. Kampanjan avulla pyritään lisäämään yhteisöllistä työtä opiskeluhuollossa sekä kasvattamaan tietoisuutta vaikuttavista menetelmistä kaikissa kohderyhmissä. Yhtenä kampanjan merkittävänä tavoitteena on se, että nuorten ahdistuneisuus- ja masennusoireilu ei jatka nousua vuoteen 2025 ja kääntyy laskuun 2027 mennessä. Kampanjan viestintätoimenpiteet kohdistuvat nuoriin, nuorten huoltajiin sekä ammattilaisiin eri yhteistyökumppaneiden ja somevaikuttajien kanssa. Kampanjan toimenpiteitä ovat muun muassa [hyvaks.fi/nuoret](https://www.hyvaks.fi/nuoret) -verkkosivun julkaiseminen, uudet somekanavat nuorille, videot sekä erilaiset viestintämateriaalit ja kyselyt. Kampanjan vaikuttavuuden seuranta ja mittaaminen toteutuvat kouluterveyskyselyn, viestinnän mittareiden, tilastojen,



asiakaspalautteen sekä vaikuttavien menetelmien kuten IPC (Interpersonal Counseling, interpersoonallinen ohjaus) ja Cool Kids kautta.

2.1.2. Hoito- ja palveluketjut ja hoidon porrastus

Lasten ja nuorten mielenterveystyön sekä neuropsykiatristen vaikeuksien hoito- ja palveluketjut julkaistaan marraskuussa 2023. Ketjuissa kuvataan asukkaille ja ammattilaisille tukeen, hoitoon ja palveluiden piiriin ohjautumista ja näiden porrasteisuutta. Tavoitteena on sujuvat ja yhdenmukaiset hoito- ja palveluketjut, jolloin turvataan lapsille ja nuorille oikea-aikainen ja tarpeenmukainen tuki ja hoito oikeassa palvelussa. Hoito- ja palveluketjuissa yhteensovitetaan sivistys- sekä sosiaali- ja terveyssektoreiden palveluiden ja tuen muotoja. Ketjuihin sisällytetään ammattilaisten osaamisen vahvistamiseen liittyviä työkaluja ja -menetelmiä sekä pyritään vahvistamaan monitoimijaista yhteistyötä. Asukkaille tulee näkymään oma osio, jonka avulla asukkaat voivat ohjautua oikeiden palveluiden piiriin ja saada tukea omaan tilanteeseensa, esimerkiksi omahoitoon. Tiedot kootaan hyvinvointialueen verkkoalustaan sekä ammattilaisten että asukkaiden saataville.

Hoito- ja palveluketjujen toimeenpano ja käyttöönotto on toiminnan painopisteenä vuoden 2024 aikana. Lasten kanssa toimivia ammattilaisia koulutetaan mielenterveyden tunnistamiseen, tukeen ja hoitoon. Osaamisen näkökulmasta oikea-aikaisen porrastetun hoidon toimivuus perustuu riittävän laajaan ja sopivaan osaamiseen.

Hoito- ja palveluketjujen lisäksi selkeytetään lasten ja nuorten mielenterveyden hoidon porrastusta. Hoidon porrastuksen selkeyttämisellä parannetaan oikea-aikaista ja oikein kohdennettua tukea ja hoitoa sekä erilaisten hoitokeinojen ja tuen muotojen oikeaa kohdentumista. Hoidon porrastus on ammattilaisten työväline. Ihmislähtöisen kohtaamisen rinnalla otetaan käyttöön sähköisiä omahoitopalveluita. Osana nuorten hoitoketjua selvitetään Interventionavigaattorin käyttöönottoa hyvinvointialueella.

Lasten ja nuorten neuropsykiatristen vaikeuksien hoito- ja palveluketjun yhtenäistämistyöllä ja kuvaamisella (ADHD, autismikirjo, Tourette) yhtenäistetään Keski-Suomen hyvinvointialueen alueellisia toimintatapoja neuropsykiatristen tuen järjestämisen osalta. Työssä huomioidaan hyvinvointialueen strategiset tavoitteet. Keski-Suomen hyvinvointialueen organisoitumisen myötä on satsattu lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämiseen sekä vahvistettu neuropsykiatristen palveluiden saatavuutta. Neuropsykiatristen ja oppimisen tuen yksikkö tarjoaa kohdennettuja arviointiin ja kuntoutukseen liittyviä palveluita. Arvioinnin ja kuntoutuksen lisäksi yksikkö tarjoaa matalan kynnyksen psykoedukaatiota mm. etäyhteyksin toteutettavien Nepsy-infojen, perhekeskustoimijoiden kanssa yhteistyössä toteutettujen Nepsy-pysäkkien ja yhteydenottopuhelimessa toteutetun ohjauksen ja neuvonnan muodossa. Toimintamuotoina ovat myös vanhemmille suunnatut ryhmätoiminnat. Moniammatillinen yksikkö tarjoaa myös konsultaatiotukea ja koulutusta ammattilaisille. Lisäksi yksikköön sijoittuu lasten ja nuorten neuropsykiatristen valmennuksen, neuropsykologisen arvioinnin ja



kuntoutuksen palvelusetelit sekä Jyväskylän alueen kouluikäisten kuntoutustyöryhmä. Yksikön toimintaa on tarkoitus vahvistaa tulevina vuosina. Tavoitteena on myös kaikkien erikoisalojen osalta erikoissairaanhoidon konsultaatioiden ja monialaisen vastuualuerajat ylittävän yhteistyön lisääminen ja joustavoittaminen. Keski-Suomen hyvinvointialueen lasten, nuorten ja aikuisten neuropsykiatristen palveluiden strategiatyön painopisteistä tuleville vuosille voi lukea lisää täältä: [Valtuustoaloite koskien neuropsykiatristen palveluiden strategian laatimista Keski-Suomen hyvinvointialueelle \(tweb.fi\)](#)

Lasten ja nuorten neuropsykiatristen vaikeuksien sekä mielenterveyden hoito- ja palveluketjutyön rinnalla tehdään myös päihteisiin liittyvää hoito- ja palveluketjua, joka valmistuu vuonna 2024. Muun ketjutyön tavoitin on tässäkin tarkoitus kuvata, selkeyttää ja mallintaa hoito- ja palveluprosesseja päihdehaasteissa. Osana päihdepalveluketjun laadintaa ja käyttöönottoa vahvistetaan ammattilaisten osaamista päihdetyön osalta. Keskeisenä tavoitteena päihdetyössä alaikäisten kohdalla on tunnistaa nämä lapset ja nuoret, vahvistaa päihteitä käyttävien alaikäisten monialaista, saumatonta tukea ja tarvittavia palveluita. Alaikäisten päihteitä käyttävien nuorten tuen kohdalla kehitetään yhdessä tehtävää päihdetyötä moniammatillisesti niin varhaisen vaiheen tunnistamiseen liittyen kuin perustason monialaisen saumattoman hoidon ja tuen osalta.

2.1.3. Menetelmät

Keski-Suomessa on tavoitteena ottaa laajasti käyttöön vaikuttavia työmenetelmiä, joita koulutetaan parhaillaan Keski-Suomen hyvinvointialueen lasten, nuorten ja perheiden palveluiden ammattilaisille Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman (Tulsote) koordinoimana. Yhteisesti on sovittu käyttöön otettaviksi IPC, IPT-N, Cool Kids, Lapset puheeksi sekä Neuvokas perhe -menetelmät, joiden koulutuksia järjestetään systemaattisesti ja käyttöönottoa tuetaan aktiivisesti. Alla esitellään näitä menetelmiä tarkemmin, lukuun ottamatta Neuvokas perhe -menetelmää, jota kuvataan luvussa 2.2.1. osana elämäntapaohjauksen kehittämistoimenpiteitä.

Vaikuttavien ja näyttöön perustuvien psykososiaalisten menetelmien tarkoituksena on vahvistaa lasten, nuorten ja perheiden pärjävyyttä sekä antaa tukea ja ohjausta varhaisen vaiheen mieliala- ja ahdistusoireissa. Menetelmien laajan kouluttamisen ja juurruttamisen tarkoituksena on taata, että lapsilla, nuorilla ja perheillä on mahdollisuus saada mahdollisimman tasa-vertaista ohjausta ja hoitoa paikkakunnasta tai palvelusta riippumatta.

Muiden menetelmien ohella lasten, nuorten ja perheiden vastuualueella on valittu systeminen työote eri ammattiryhmät ja palvelut läpileikkaavasti ammattilaisten työtä ohjaavaksi periaatteeksi sekä yhteensovittavan johtamisen toimintamalliksi. Systemisyydellä tarkoitetaan ajattelu- ja toimintatapaa, jonka tavoitteena on vahvistaa lapsi- ja perhelähtöistä suhdeperusteista työtä sekä monitoimijaista yhteistyötä. Systemisessä työotteessa hyödynnetään sellaisia



perheterapeuttisia työtapoja ja menetelmiä, jotka antavat tilaa kysymyksille, keskustelulle ja yhteiselle ajattelulle ja tukevat työntekijän ja asiakkaan välisen suhteen rakentumista. Esimerkiksi opiskeluhollossa on laajalti käytössä yläkouluikäisille ja toisella asteella opiskeleville nuorille mielialaoireisiin noin kuuden käynnin ohjauksen ja neuvontamenetelmä IPC. IPC-menetelmään on koulutettu lähes 160 työntekijää Keski-Suomessa. Menetelmä koetaan tavoitteelliseksi ja nuorta aktivoivana tapana työskennellä, ja usein interventiona riittävä nuorta autamaan lievissä mielialaoireissa, riittävän varhain.

IPT-N on 12–18-vuotiaille nuorille näyttöön perustuva, masennusoireilun hoitoon tarkoitettu 12–16 käyntikerran interventio. Se perustuu interpersonaalisen terapian viitekehukseen, ja perusajatuksena IPC-ohjannan tavoin on se, että masennusoireet kytkeytyvät nuoren ihmissuhteisiin. IPT-N-interventiossa kiinnitetään huomiota nuoren ihmissuhteiden ja masennuksen väliseen yhteyteen ja pyritään tukemaan sekä aktivoimaan nuoren omaa sosiaalista ympäristöä. IPT-N-menetelmäosaajia löytyy Keski-Suomen alueelta erikoissairaanhoidosta sekä perustason palveluista.

Nuoren ahdistuksen hoitoon on Australiassa kehitetty ja Suomeen jalkautettu Cool Kids -menetelmä. Cool Kids -menetelmäkoulutettuja työntekijöitä on koulutettu opiskeluhoitoon, nuorten mielenterveys- ja päihdetiimien työntekijöille ja erikoissairaanhoidon. Menetelmä on vaikuttava ja näyttöön perustuva sekä helposti käyttöön otettava. Cool Kids -menetelmä lisää nuoren ymmärrystä ahdistusoireilusta, aktivoi nuorta sekä ottaa vanhemmat mukaan työskentelyyn.

Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa on laajasti käytössä myös Lapset puheeksi -menetelmä. Sen tarkoituksena on tukea perhettä haavoittuvuuksissa ja kannustaa vahvuuksissa. Menetelmä sisältää Lapset puheeksi -keskustelun ja tarvittaessa verkostomuotoisen neuvonpidon. Tavoitteena on tukea vanhemmuutta sekä lapsen ja nuoren pärjäävyyttä tämän omassa ympäristössään keskusteluissa tunnistettavien arjen vahvuuksien avulla. Menetelmä on käytössä sekä hyvinvointialueen työntekijöillä että myös monin paikoin varhaiskasvatuksessa ja perusopetuksessa. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman kautta on koulutettu Keski-Suomen alueelle lähes kaksisataa työntekijää.

Vuoden 2023 aikana pilotoidaan matalan kynnyksen palveluissa, opiskeluhollossa, 2–4 käynnin Nuorten ohjattu omahoito -menetelmää. Menetelmässä hyödynnetään nuoren kanssa työskentelyssä Mielenterveystalon omahoito-ohjelmia ja on näin nopeallakin aikataululla otettavissa käyttöön.

Keski-Suomessa on edellä mainittujen lisäksi käytössä myös monia muita näyttöön perustuvia ja tutkittuja tai muuten kokemuksen perusteella hyväksi havaittuja menetelmiä eri palveluissa. Jatkuvasti arvioidaan uusien vaikuttavien menetelmien käyttöönottoa. Lisää menetelmistä voi lukea esimerkiksi täältä: [Arvioidut menetelmät - Kasvun tuki](#) ja täältä [Etusivu - Terapiatetulin-jaan](#). Menetelmien käyttöä on avattu myös opiskeluhoitosuunnitelmassa. *linkki tulossa*



2.2. Liikunnallisen elämäntavan edistäminen

Keski-Suomen hyvinvointialueen strategiaan on nostettu yhdeksi kaikkia palveluita ja ikäryhmiä koskevaksi läpileikkaaviksi teemaksi liikunnallisen elämäntavan edistäminen. Keski-Suomen hyvinvointialue on myös mukana ”[Keski-Suomi liikkuu 2030](#)” -liikkumisagendassa, joka yhdistää maakunnan toimijat edistämään liikkumista ja aktiivista arkea vaikuttavasti ja laajalla yhteistyöllä. Agendan tavoitteena on, että jokainen keskisuomalainen liikkuisi oman hyvinvointinsa ja terveytensä kannalta riittävästi. (Keski-Suomen liikunta 2023)

Hyvinvointialueen lapsia, nuoria ja perheitä kohtaavien palveluiden keskeisenä tavoitteena on edistää liikunnallista elämäntapaa vahvistaen lasten ja nuorten myönteistä keho- ja ruokasuhdetta ja ehkäisten ylipainoa ja lihavuutta. Keskeiset toimenpiteet kohdistuvat hoito- ja palveluketjutyöhön, lapsia, nuoria ja perheitä kohtaavien ammattilaisten elämäntapaohjauksen osaamisen vahvistamiseen, Neuvokas perhe -menetelmän jalkautukseen sekä kunta-hyvinvointialue-yhdyspintatyöhön kuntien liikuntaneuvonnan ja sivistyspalveluissa toteutettavan ruokakasvatuksen edistämiseksi.

Terveyttä edistävät arjen tottumukset ovat ensiarvoisen tärkeitä lasten ja nuorten terveelle kasvulle ja kehitykselle sekä arjen toimintakyvylle ja oppimiselle. Läpi elämän vaikuttavat elämäntavat omaksutaan pitkälti lapsuuden ja nuoruuden aikana, ja niihin vaikuttavat keskeisesti lapsen kasvuympäristö. Liikunnallinen elämäntapa rakentuu kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kautta; uni ja lepo, ravitsemus ja liikkuminen vaikuttavat kaikki toisiinsa.

Ravitsemus

Terveyttä edistävän ruokavalion keskeisiä tekijöitä ovat monipuolisuus, säännöllinen ateriaritmi sekä terveyttä edistävät ruokavalinnat, jotka edesauttavat myös tervettä painoa. Terveyttä edistävien ruokailutottumusten sekä myönteisen ruoka- ja kehosuhteen vahvistaminen ovat kodeissa sekä varhaiskasvatuksessa ja perusopetuksessa toteutuvan ruokakasvatuksen keskeisin tavoite, joka vaatii monen toimijan välistä yhteistyötä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta, ruoka- ja ravitsemussuosituksen eri väestöryhmille)

Kouluterveyskyselyn tulosten perusteella aamupalan väliin jättäminen arki-aamuisin on yleistynyt niin valtakunnallisesti kuin Keski-Suomessa, joskin Keski-Suomessa tilanne on valtakunnallisiin tuloksiin verrattuna parempi. Keski-Suomessa 4.–5.-luokkalaisista 27,7 prosenttia ei syö aamupalaa joka arki-aamu. Vuonna 2017 vastaava luku oli 20,9 prosenttia. 8.–9.-luokkalaisista 40,0 prosenttia, lukiolaisista 33,2 prosenttia ja ammattioppilaitoksissa opiskelevista jopa 52,8 prosenttia jättää aamupalan väliin vähintään kerran viikossa. Yhä useampi nuori jättää myös koululounaan väliin verrattuna vuoteen 2017. Kyselyyn vastanneista keskisuomalaisista perusopetuksen 8.–9.-luokkalaisista 33 prosenttia, lukiolaisista 22,5 prosenttia ja ammattioppilaitoksen opiskelijoista 32,2 prosenttia ei syö koululounasta päivittäin. Keski-Suomessa nuoret



nauttivat koululounaan kuitenkin useammin kuin valtakunnallisesti keskimäärin. Vain noin yksi kymmenestä keskisuomalaisesta nuoresta syö sekä kasviksia että marjoja tai hedelmiä päivittäin. (Kouluterveyskysely 2023)

Suun terveys

Terveyttä edistäviin ravitsemustottumuksiin liittyy läheisesti myös suun terveys, joka vaikuttaa yleisterveyteen ja on osa päivittäisestä hyvinvoinnista huolehtimista (Karieksen hallinta, käypä hoito 2023). Heikentynyt suun terveys vaikuttaa mm. sosiaaliseen kanssakäymiseen ja itsetuntoon sekä syömiseen ja puhumiseen (Heikka 2022).

Kouluterveyskyselyn mukaan perusopetuksen 4. ja 5. luokkalaisista 31,7 % harjaa hampaansa harvemmin kuin kahdesti päivässä, kun koko maan keskiarvo on 29,8 %. Ikäluokan tytöistä 74,4 % harjasi hampaansa kahdesti päivässä, mutta pojista vain 62,2 % harjasi hampaansa suositusten mukaisesti kahdesti päivässä. Keskisuomalaiset tytöt harjasivat hampaitaan yhtä usein kuin tytöt koko maassa, mutta pojat harvemmin koko maan tuloksiin verrattuna. (Koko maa tytöt 75 % ja pojat 65,2 %). Yläkoululaisista 8. ja 9. luokkalaisista hampaansa harvemmin kuin kahdesti päivässä harjasi 35,7 % vastaajista, mikä on myös koko maan keskiarvo. Keskisuomalaisista tytöistä hampaansa kahdesti päivässä harjasi 71,1 % vastaajista, mutta pojista vain 57,6 %. Koko maan tuloksiin verrattuna harjausaktiivisuus oli sekä tytöillä että pojilla maan keskitasoa. (Koko maa tytöt 71,2 % ja pojat 57,1 %) Lukiolaisista hampaansa harvemmin kuin kahdesti päivässä harjasi 24 % vastaajista, mikä on parempi kuin koko maassa (26,4 %). Tytöistä 80,4 % harjasi hampaansa kahdesti päivässä ja pojista 69,5 % harjasi hampaansa suositusten mukaisesti. Keskisuomalaiset lukiolaiset tytöt ja pojat harjasivat hampaitaan aktiivisemmin kuin koko maassa. (Koko maa tytöt 77,7 % ja pojat 67,8 %) Ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevat nuoret harjasivat hampaansa harvemmin kuin nuoret muuallakin Suomessa. Hampaansa harvemmin kuin kahdesti päivässä harjasi 49 % nuorista, koko maassa 48,8 %. Ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevat tytöt harjasivat hampaansa aktiivisemmin kuin koko maan tytöt. Heistä 68,3 % harjasi hampaansa kahdesti päivässä. Sen sijaan pojista vain 40,1 % harjasi kahdesti päivässä, mikä on heikompi tulos kuin koko maan pojilla. (Koko maa tytöt 62,1 %, pojat 40,1 %) (Kouluterveyskysely 2023)

Uni

Riittävä uni on hyvinvoinnin perusedellytys. Lapsi ja nuori tarvitsevat unta uuden oppimiseen, kasvamiseen ja sosiaalisiin suhteisiin. Uni vaikuttaa terveyteen ylläpitämällä vastustuskykyä. Unenpuute voi näkyä erilaisina käytöshäiriöinä kuten levottomuutena. Kasvuhormonia erittyy nukkuessa, joten unta tarvitaan myös kasvamiseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/hyvinvointi-ja-terveys/lapsen-uni>)

Keskisuomalaisista 8.–9.-luokkalaisista 31,9 prosenttia, lukiolaisista 41,5 prosenttia ja ammatillisten oppilaitosten opiskelijoista 44,1 prosenttia nukkuu arkisin alle 8 tuntia. Valtakunnallisiin



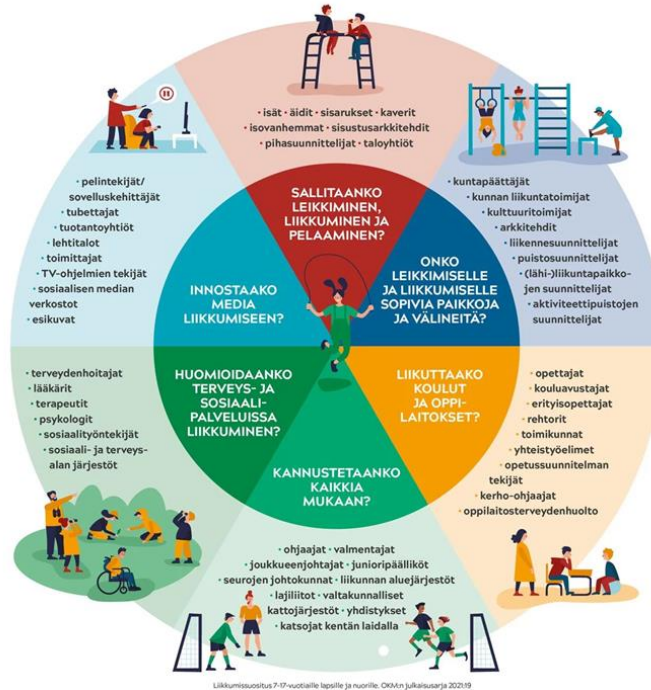
tuloksiin vertailtuna keskisuomalaiset nuoret nukkuvat kuitenkin arkisin hiukan enemmän. Alakouluikäisistä 4.–5.-luokkalaisista joka kymmenes oppilas kokee, ettei nuku riittävästi. Tulos noudattelee koko valtakunnan linjaa. (Kouluterveyskysely 2023)

Liikkuminen

Valtakunnallinen liikkumissuositus suosittelee 7–17-vuotiaille lapsille ja nuorille monipuolista, reipasta ja rasittavaa liikkumista vähintään tunnin päivässä yksilölle sopivalla tavalla, ikä huomioiden. Runsasta ja pitkäkestoista paikallaanoloa tulisi välttää. Vähäisempikin liikkumisen määrä on hyödyllistä, vaikka suositus ei täytyisikään jokaisena päivänä. Lasten ja nuorten liikkumista edistetään eri toimijoiden yhteistyönä (kuva 6). Tähän yhteistyöverkostoon kuuluvat keskeisesti perhe ja kaverit, koulut ja oppilaitokset, liikunta- ja urheiluseurat ja muut liikuntaharrastusten järjestäjät, sosiaali- ja terveyspalvelut sekä kunnat ja valtionhallinto. (Opetus ja kulttuuriministeriö 2021)

Kouluterveyskyselyn tuloksissa nähdään selvästi liikkumisen väheneminen iän myötä. Valtakunnallisen liikkumissuosituksen mukaisesti vähintään tunnin päivässä liikkuvat keskisuomalaisista perusopetuksen 4.–5. luokan oppilaista 44,8 prosenttia, 8.–9.-luokan oppilaista 25,1 prosenttia, lukiolaisista 21,5 prosenttia ja ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoista 16,6 prosenttia. Keski-suomalaisista 8.–9.-luokkalaisista 26,7 prosenttia, lukiolaisista 23,9 prosenttia ja ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoista 40,8 prosenttia harrastaa hengästyttävää liikuntaa korkeintaan 1 tunnin viikossa. Keski-suomalaiset nuoret liikkuvat koulumatkat harvemmin moottoriajoneuvolla verrattuna valtakunnallisiin tuloksiin; perusopetuksen 8.-9 luokkalaisista vain 10,8 prosenttia, lukiolaisista 13,3 prosenttia ja ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoilla 23,1 prosenttia liikkuu yleensä koulumatkansa moottoriajoneuvolla. (Kouluterveyskysely, 2023)

[Move!](#) on fyysisen toimintakyvyn valtakunnallinen mittaus- ja palautejärjestelmä, johon osallistuu vuosittain perusopetuksen 5. ja 8. vuosiluokkien oppilaat. Järjestelmän keskeisenä tarkoituksena on kannustaa omatoimiseen fyysisestä toimintakyvystä huolehtimiseen. Move!-mittaustuloksia hyödynnetään esimerkiksi koulujen liikunnanopetuksessa, kouluterveydenhuollon järjestämissä terveystarkastuksissa sekä valtakunnallisten, alueellisten ja paikallisten hyvinvointitoimenpiteiden suunnittelussa, seurannassa ja arvioinnissa. (Move! 2023. Opetushallituksen verkkosivu) Move!-mittauksen kokonaistulos ilmaisee fyysisen toimintakyvyn tason, joka luokitellaan joko terveyttä ja hyvinvointia edistäväksi, terveyttä ja hyvinvointia ylläpitäväksi tai mahdollisesti terveyttä ja hyvinvointia kuluttavaksi tai haittaavaksi. Keski-Suomessa vuonna 2022 Move!-mittauksiin osallistuneista 5. luokan oppilaista 35,7 prosentilla ja 8. luokan oppilaista 40,2 prosentilla fyysinen toimintakyky oli tulosten perusteella mahdollisesti terveyttä ja hyvinvointia kuluttava tai haittaava. Keski-Suomen tulokset mukailevat pääosin valtakunnallisia keskiarvoja. (Move!-raportit 2022)


KUINKA MONEN VAIKUTTAJAN ROOLISTA SINÄ LÖYDÄT ITSESI?


Kuva 6. Lasten ja nuorten liikumissuositusten mukainen toimijaverkko.

Ylipaino

Peruskoulun 8.–9. luokkalaisista 18,6 prosenttia, lukiolaisista 17,6 prosenttia ja ammatillisten oppilaitosten opiskelijoista 24,7 prosenttia on itseraportoidun painon ja pituuden mukaan laskettuna vähintään ylipainoisia (ylipainon raja määritelty iän ja sukupuolen mukaan). Painonsa sopivaksi (ei yli- tai alipainoiseksi) kokee Keski-Suomessa peruskoulun 8.–9. luokkalaisista 38,9 prosenttia, lukiolaisista 31,5 prosenttia ja ammatillisten oppilaitosten opiskelijoista 40,4 prosenttia. (Kouluterveyskysely, 2023)

2.2.1. Elämäntapaohjauksen kehittämistoimenpiteet

Hoito- ja palveluketjutyö

Keski-Suomen hyvinvointialueella tullaan päivittämään Lasten ja nuorten ylipainon ja lihavuuden hoito- ja palveluketju sekä laatimaan täysin uutena Lasten, nuorten ja perheiden elämäntapaohjauksen palveluketju. Näiden ketjujen tavoitteena on selkeyttää elämäntapaohjaukseen sekä lihavuuden ehkäisyyn ja hoitoon liittyviä prosesseja sekä täsmentää eri toimijoiden työnjakoa ja rooleja perustason, erityistason ja kolmannen sektorin välillä, välttämällä päällekkäisen työn tekemistä ja joustavoittaen verkoston yhteistyötä asiakkaan hyväksi. Hoito- ja palveluketjuissa kuvataan palveluihin ohjautumisen tavat, ja ne toimivat myös ammattilaisen osaamisen



tukena mm. tarjoten valmiita ohjausmateriaaleja. Hoito- ja palveluketjut turvaavat asiakkaalle katkeamattoman, yksilöllisen hoitopolulla etenemisen tarjoten asiakkaalle myös tietoa olemassa olevista palveluista sekä omahoidon tukimateriaaleista.

Neuvokas perhe -menetelmän jalkautus

[Neuvokas perhe -menetelmä](#) on vahvuus- ja voimavarakeskeinen lapsiperheiden elintapaohjausmenetelmä, joka on osa Suomen Sydänliiton toimintaa. Menetelmän käyttö tukee lapsiperheitä kohtaavien ammattilaisten elämäntapaohjauksen osaamista, tarjoten laajalle kohderyhmälle (sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset ja varhaiskasvatuksen ammattilaiset) valmiita materiaaleja viestintään sekä työkaluja ja materiaaleja käytännön ohjaustyön ja ruokakasvatuksen tueksi. Perheille Neuvokas perhe -verkkosivusto tarjoaa vinkkejä ja ideoita perhearjen hyvinvointiin. (Neuvokas perhe 2023)

Neuvokas perhe -menetelmää on jalkautettu Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelmassa, ja se on valittu Keski-Suomessa perhekeskustoimintaan jalkautettavaksi, vaikuttavaksi menetelmäksi. Neuvokas perhe -menetelmä nivotaan osaksi lasten ja perheiden hoito- ja palveluketjuja, ja ammattilaisten osaamista vahvistetaan menetelmän käyttöön elämäntapaohjauksen teemakoulutusten avulla.

Keski-Suomen hyvinvointialueella toimivan elämäntapaohjauksen kehittämistyöryhmän alle tullaan rakentamaan pienempiä työryhmiä, joiden tehtävänä toimia oman alueensa kehittäjinä. Lasten, nuorten ja perheiden elämäntapaohjauksen keskittyvä työryhmä tulee keskittymään muun muassa uusien toimintamallien ja käytänteiden kehittämiseen, osaamisen kehittämiseen ja elämäntapaohjaukseen liittyvän tiedon jakamiseen.

Viestintä ja kampanjointi

Keski-Suomen hyvinvointialueella tullaan lisäämään viestintää ja kampanjointia elämäntapaohjaukseen liittyvistä teemoista, kuten monipuolisesta ja terveyttä edistävästä ravitsemuksesta, unen merkityksestä ja liikkumiseen liittyvien harrastuksien löytämisestä. Viestintää kohdennetaan lapsille, nuorille ja perheille erityisesti sosiaalisen median ja tapahtumien kautta.

Lasten, nuorten ja perheiden liikuntaneuvonta

Liikuntaneuvontaa järjestetään tällä hetkellä lähes kaikissa Keski-Suomen kunnissa, joskin lapsille, nuorille ja perheille suunnattua liikuntaneuvontaa on tarjolla vähemmän kuin työikäisille ja ikääntyneille. Liikuntaneuvonnan toteuttamista ohjaavat [Liikuntaneuvonnan valtakunnalliset suosituset](#), ja se on parhaimmillaan kokonaisvaltaista elämäntapaohjausta, jossa huomioidaan laajasti asiakkaan elämäntilanne ja taustatekijät. Siten liikuntaneuvonta täydentää sosiaali- ja terveydenhuollon elämäntapaohjauksen palveluita, ja on tärkeä osa elämäntapaohjauksen hoito- ja palveluketjua. Sote-palveluissa keskeistä on tunnistaa ja ohjata palvelun piiriin liikuntaneuvonnasta hyötyvät, oman terveyden kannalta liian vähän liikkuvat asiakkaat. Keski-Suomen hyvinvointialueen elämäntapaohjauksen kehittämistyöryhmässä lähdetään kartoittamaan



perheliikuntaneuvonnan tilaa, toimijoiden välisiä yhteistyömuotoja sekä kehittämiskohteita. Työskentelyssä hyödynnetään maakunnallisen liikuntaneuvontatyöryhmän asiantuntemusta.

Ravitsemusterveyden edistäminen ja ruokakasvatus

[Hyvinvointia ravitsemuksella -maakunnallisen ravitsemussuunnitelman 2023–2025](#) on laatinut Keski-Suomen ravitsemustyöryhmä, johon kuuluu edustajat kaikista Keski-Suomen kunnista sekä hyvinvointialueelta. Suunnitelmaa toteutetaan kuntien, hyvinvointialueen ja muiden toimijoiden välisenä yhteistyönä. Suunnitelman kaikkia ikäryhmiä koskevat tavoitteet ovat: 1. Kannustetaan yhdessä syömiseen ja kehitetään palveluita yhteisten ruokailuhetkien tai ruoanlaiton toteutumiseksi. 2. Tuetaan monipuolisen, maistuvan, maksuttoman tai edullisen ja ravitsemussuosituksen täyttävän lämpimän aterian toteutumista jokaisena päivänä. 3. Huolehditaan, että ruoka- ja ravitsemusviestintä on saavutettavaa, myönteistä ja hyvinvointia tukevaa. Tarjotaan luotettavaa ja käytännönläheistä tietoa ravitsemuksesta. 4. Tarjotaan käytännönläheistä ohjausta ja tukea hyvinvointia edistävän ruokailun toteutumiseksi. 5. Toteutetaan ravitsemusohjausta vaikuttavilla menetelmillä osana elämäntapaohjausta ja -hoitoa. Lisäksi työryhmä on julkaissut toimintasuosituksen: [Hyvinvoivia lapsia hyvää ravitsemusta edistävässä ympäristössä](#).

[Ruokakasvatuksen yhteistyötä](#) on toteutettu Keski-Suomessa viime vuosina aktiivisesti osana valtakunnallisia hankkeita, joissa on kehitetty kuntien varhaiskasvatuksen ja perusopetuksen ruokakasvatusta (Ruokakunta; Kokonaisvaltaista ruokakasvatusta varhaiskasvatukseen ja perusopetukseen). Ruokakasvatuksen asiantuntijatukea ja kunta-hyvinvointialue-yhteistyötä varhaiskasvatuksen, perusopetuksen ja ruokapalveluiden kanssa tullaan jatkossa toteuttamaan osana hyvinvointialueen ravitsemusterapiayksikön koordinoimia ravitsemusterveyden edistämisen asiantuntijapalveluita. Maakunnallinen ravitsemustyöryhmän alle on myös perustettu kuntien, hyvinvointialueen ja kolmannen sektorin toimijoille avoin ruokakasvatusverkosto, joka tehtävänä on edistää ruokakasvatuksen yhteistyötä.

Suun terveyden edistäminen

Suun terveyttä edistetään kaikilla elämän osa-alueilla. Suun terveyden edistämisen näkökulmat nivotaan entistä vahvemmin osaksi elämäntapaohjauksen kokonaisuutta ja moniammatillista yhteistyötä vahvistetaan elämäntapaohjauksen hoito- ja palveluketjutyön kautta.

Suun terveydenhuolto suosittelee, että varhaiskasvatuksessa ja kouluissa ei tarjota karamelleja tai muuta makeaa. Päiväkoti ja koulu, joissa ateriat ja välipalat koostuvat terveellisistä aineksista, janojuomana tarjotaan vettä ja ruokajuomana maitoa auttavat suun terveyden ylläpitämisessä. Myös ksylitolituotteiden käyttö aterioiden ja välipalojen jälkeen on suositeltavaa. Terveellinen kasvuympäristö tukee myös suun terveyden hyvää kehitystä ja kaikenikäisillä on olta-
tava mahdollisuus elää suun terveyden kannalta turvallisessa ympäristössä ja saada hyviä terveyskäyttäytymisen malleja (Karieksen hallinta, käypä hoito 2023). Urheiluseuroissa



kannustetaan päihteettömyyteen ja suositellaan vettä janojuomana urheilu- ja energiajuomien sijaan. Urheiluseuroissa ehkäistään myös hammastapaturmia huolehtimalla hammassuojien käytöstä kontaktilajeissa.

Suun terveydenhuollon tavoitteena on lasten ja nuorten hyvän suun terveyden tukeminen ja edistäminen. Suun terveysneuvonnassa huomio kiinnitetään varhaislapsuuteen ja odotusaikaan. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (2011) määrittelee terveystarkastusten toteuttamisen. Ensimmäistä lastaan odottaville perheille tarjotaan asetuksen mukainen maksuton suun terveysneuvontakäynti. Hyvät suunhoitotottumukset opitaan jo varhaislapsuudessa, joten odottaville perheille suunnattu suun terveysneuvonta sisältää ohjeita sekä vanhempien omaan suun hoitoon että myös tulevan lapsen suun hoitoon. Moniammatillisen yhteistyön avulla ja vanhempien kanssa yhdessä luodaan perusta hyvinvoinnille jo varhaisessa lapsuudessa.

Asetuksen (2011) mukaisesti lapset tarkastetaan 1-, 3- ja 5-vuotiaina sekä ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella luokalla. Opiskelijoille järjestetään asetuksen mukaisesti yksi terveystarkastus opiskeluaikana opiskelupaikkakunnalla. Suun terveystarkastuksen suorittaa alle kouluikäisille hammashoitaja ja kouluikäisille ja opiskelijoille joko suuhygienisti tai hammaslääkäri. Suun terveystarkastuksissa selvitetään suun terveydentila, sen kehitys ja hoidon tarve. Lapsia ja heidän perheitään ohjataan ja opastetaan hyvän suun terveyden ylläpitämisessä. Lisäksi lapsille ja nuorille, jolla on erityinen riski sairastua suun sairauksiin, järjestetään tehostetua ehkäisevää suun terveydenhoitoa ja laaditaan yksilöllinen hoitosuunnitelma. Terveysneuvonnan ja ehkäisevän suun terveydenhoidon tavoitteena on hyvän terveyden kehittyminen, varhain omaksutut terveelliset elämäntavat sekä vastuunottaminen omasta terveydestä. Hyvä suun terveys, säännölliset suun hoidon rutiinit ja tasapainoinen ravitsemus luovat turvallisuutta lapsen ja nuoren elämään. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 2011.)

2.3. Arjen turvallisuuden edistäminen

Lasten ja nuorten perusoikeuksiin kuuluu saada elää turvassa. Turvallisuudesta vastaavat viime kädessä aikuiset. Lasten ja nuorten arjen turvallisuutta käsitellään tässä hyvinvointisuunnitelmassa turvallisen kasvuympäristön kautta. Edellä kuvatut mielen hyvinvointi sekä liikunnallinen ja terveyttä edistävä elämäntapa ovat osa turvallista kasvuympäristöä.

Lasten ja nuorten arjen turvallisuus saattaa vaarantua monista eri syistä johtuen. Esimerkiksi päihteet, lähisuhde- ja perheväkivalta eikä kouluväkivalta kuulu turvalliseen kasvuympäristöön. *Tähän on tulossa linkitys Ehkäisevän työn suunnitelmaan*

Osallisuuden kokemus, aineellisten ja aineettomien tarpeiden tyydyttyminen sekä koherenssin tunne vahvistavat turvallista kasvuympäristöä: [Osallisuus omassa elämässä - THL](#)



2.3.1. Päihteettömyyden edistäminen

Ehkäisevä päihdetyö on lakiin perustuvaa toimintaa, jonka tavoitteena on parantaa hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta. Sillä edistetään päihteettömiä, savuttomia ja nikotiinittomia elintapoja, ehkäistään ja vähennetään päihdekäyttöä sekä päihde- ja pelihaittoja. Ehkäisevän päihdetyön keskiössä on kaikenikäisten ihmisten hyvinvointia edistävä toiminta eli promotio. Päihdeet ja mielenterveys liittyvät usein yhteen, kuten edellä on kuvattu mielen hyvinvoinnin edistämiseen osuudessa.

Keskisuomalaisten nuorten päihteidenkäyttö on viimeisimmän Kouluterveyskyselyn tulosten mukaan kahden edellisvuoden aikana osittain vähentynyt, osittain lisääntynyt. Esimerkiksi huolta herättävää päihteiden tai tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttöä tai rahapelaamista, on ollut 8. ja 9. luokan oppilaista vuoden 2021 kyselyn tulosten mukaan 5,6 prosentilla ja tämän vuoden kyselyssä 6,8 prosentilla. Viikoittainen alkoholinkäyttö on vähentynyt samanikäisillä nuorilla ollen 3,7 prosenttia vuonna 2021 ja 3,2 prosenttia vuonna 2023. Sitä vastoin päivittäinen tupakointi tai sähkösavukkeen käyttö on lisääntynyt. 8.- ja 9.-luokkaisilla nuorilla. Vuonna 2021 päivittäisestä käytöstä raportoi 7,1 prosenttia nuorista ja tänä vuonna 9 prosenttia nuorista. Samoin päivittäinen nuuskankäyttö on hivenen kasvanut (3,7 prosenttia vuonna 2021, 4 prosenttia vuonna 2023). (Kouluterveyskysely 2023).

Ehkäisevällä päihdetyöllä vahvistetaan päihteiden ja tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttöön sekä rahapelaamiseen vaikuttavia suojaavia tekijöitä sekä poistetaan tai vähennetään riskitekijöitä. Suojaavat- ja riskitekijät voivat olla ihmisen sisäisiä ominaisuuksia, taitoja tai yksilöllisiä kykyjä tai ne voivat olla ihmisen ulkopuolisia ympäristön tiloja tai ominaisuuksia. Suojaavia tekijöitä voivat lapsella tai nuorella olla esimerkiksi kodin tuki, läheiset ihmissuhteet, sopeutumiskyky tai riittävät tunne- ja vuorovaikutustaidot. Riskitekijöitä puolestaan voivat olla esimerkiksi kuormittavat ihmissuhteet, riskikäyttäytyminen, yksinäisyys tai turvattomuus. Ehkäisevä päihdetyö liittyy vahvasti mielen hyvinvointiin ja arjen turvallisuuteen, sillä monet suojaavat- ja riskitekijät ovat näille teemoille yhteisiä.

Ehkäisevä päihdetyö kuuluu kaikille koskien viranomaisia, järjestöjä, yhteisöjä, yrityksiä ja jokaista kansalaista. Tästä syystä eri toimijoiden välinen vuorovaikutus ja viestintä sekä yhteistyö on ensiarvoisen tärkeää. Hyvinvointialueen ehkäisevän työn suunnitelmassa on kuvattu tarkemmin ehkäisevän päihdetyön tavoitteet sekä toimenpiteet niiden saavuttamiseksi (*Tähän on tulossa linkitys Ehkäisevän työn suunnitelmaan*).

2.3.2. Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisy

Säädökset ja eri sopimukset velvoittavat huolehtimaan, että Suomessa jokaisella henkilöllä iästä riippumatta on turvallinen kasvu- ja elinympäristö. Täytäntöönpanoa ohjaa mm. [Ohjeet](#) kunnille ja hyvinvointialueille lähisuhdeväkivallan ehkäisyn koordinaattorakenteiden ja lähisuhdeväkivallan vastaisen toiminnan järjestämiseksi (THL 2022). Tavoitteena on, että



väkivallasta kysytään suoraan, jotta uhrit ja tekijät voidaan ohjata avun piiriin. Tunnistamisessa hyödynnetään lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomaketta. Universaaleissa lapsi- ja perhepalveluissa sekä eri ikäryhmiä kohtaavissa eri toimialojen ja järjestöjen palveluissa on tärkeää lähisuhde- ja perheväkivallan tunnistamisen yhteydessä kiinnittää huomio myös mahdollisiin mielenterveys- ja päihdeongelmiin sekä sosiaalisten suhteiden ja taloudellisen tilanteen haasteisiin.

Lasten ja nuorten hyvinvoinnin näkökulmasta lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisytyön yksi keskeinen osa-alue on tunne- ja turvataitokasvatus. Tunne- ja turvataitokasvatuksen tavoitteena on antaa lapselle tietoa ja valmiuksia toimia erilaisissa uhka- ja vaaratilanteissa. Lasten on tarpeen pystyä myös itse suojelemaan itseään, jos heitä kiusataan, ahdistellaan tai kohdellaan väkivaltaisesti. Tunne- ja turvataitokasvatus opettaa lapsille uhkatilanteiden välttämistä ja taitoja niissä toimimiseen, se antaa valmiuksia hakea apua, jos on joutunut väkivallan kohteeksi, ja voi näin estää rikosten syntymistä tai mahdollista uusiutumista. Tunne- ja turvataitokasvatuksella vahvistetaan lapsen omien tunteiden tunnistamista, niiden ilmaisua ja oman käyttäytymisen säätelyä ja näin edistetään lasten vuorovaikutustaitoja ja suhteita muihin lapsiin. (THL, Tunne- ja turvataitoja lapsille, 2019, 3).

Käytännössä kaikilla lasten ja nuorten kanssa työskentelevillä ammattilaisilla on lastensuojelulain mukainen (417/2007, 25 §) velvollisuus tehdä lastensuojeluilmoitus, jos he ovat tehtävässään saaneet tietää lapsesta, jonka hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai oma käyttäytyminen edellyttää mahdollista lastensuojelun tarpeen selvittämistä. (Toimintaohje-vakivaltaepailyn-heraamisen-tilanteisiin.pdf (barnahus.fi) versio 24/4/2023, 13). Samoin kaikilla lasten ja nuorten kanssa työskentelevillä ammattilaisilla on lastensuojelulain mukainen (417/2007, 25 §) velvollisuus tehdä salassapitosäännösten estämättä ilmoitus poliisille, kun heillä on tehtävässään tietoon tulleiden seikkojen perusteella syytä epäillä, että lapsen on kohdistettu seksuaali- tai väkivaltarikos. Ilmoitusta tehtäessä rikoksesta ei tarvitse olla varma, vaan riittää, että päättyy huolellisen harkinnan ja havaintojen perusteella siihen, että epäilee rikosta (epäselvissä tilanteissa otetaan aina yhteys ensin poliisiin). [Toimintaohje-vakivaltaepailyn-heraamisen-tilanteisiin.pdf \(barnahus.fi\)](#)

Lapsen kohdistuneen väkivaltaepäilyn herätessä vaaditaan monialaista viranomaistyöskentelyä, jossa yhteistyö ja tiedonvaihto jo epäilyn varhaisvaiheessa muodostavat tärkeät edellytykset lapsen ja perheen palvelupolun onnistumiseksi. Viranomaisten vastuut jakautuvat karkeasti siten, että poliisi kerää tietoa mahdollisen rikoksen selvittämiseksi ja varmistaa että lapsi/perhe ohjautuu tuen piiriin. Sosiaalihuollossa arvioidaan lapsen suojelun tarvetta, tehdään palvelutarpeen arvio ja järjestetään tarvittavia palveluita. Terveystuollossa arvioidaan ja toteutetaan lapsen ja perheen tarvitsemat tutkimus- ja hoitotoimenpiteet sekä suoritetaan poliisin pyytämät tutkimukset. [Toimintaohje-vakivaltaepailyn-heraamisen-tilanteisiin.pdf \(barnahus.fi\)](#)

Vuonna 2019 käynnistyi alueilla toteutettava, THL:n koordinoima ja STM:n rahoittama Barnahus-hanke. Barnahus-malli tehostaa lapsiin kohdistuvien väkivaltaepäilyjen selvitysprosesseja



sekä väkivaltaa kokeneiden lasten tukea ja hoitoa. Työn suuntaviivana toimivat eurooppalaiset Barnahus-standardit. Barnahus-mallin tavoitteena on parantaa väkivaltaa kokeneiden lasten saaman tuen ja hoidon saatavuutta ja laatua, kehittää monialaista varhaista yhteistyötä sekä lisätä lapsiystävällisyyttä niin kohtaamisissa, palveluissa kuin tiloissakin.

Vakavan parisuhdeväkivallan tilanteissa hyödynnetään systemaattisen riskinarvioinnin ja uhrin auttamisen moniammatillista [MARAK työryhmää](#) (Jyväskylä, Ääneseutu, tavoitteena laajentaa maakunnalliseksi). Työskentelyssä kootaan paikalliset alueella toimivat uhrin auttamiseksi työskentelevät viranomaiset ja järjestöt yhteen sekä koordinoidaan uhrille annettavaa tukea. Jos väkivallan riski todetaan arvioinnissa kohonneeksi, moniammatillisessa työryhmässä laaditaan yhdessä asiakkaan kanssa suunnitelma, jonka tarkoitus on parantaa uhrin turvallisuutta.

Myös Ankkuritoiminnalla pyritään vaikuttamaan perhe- ja lähisuhdeväkivaltaan. [Ankkuritoimintaa](#) toteutetaan moniammatillisessa tiimissä, johon kuuluvat asiantuntijat poliisista, sosiaalitoimesta, terveystoimesta sekä nuorisotoimesta. Ankkuritoiminta puuttuu varhaisessa vaiheessa nuoren rikolliseen käyttäytymiseen. Tiimi tapaa nuoren ja hänen perheensä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jotta nuorta voidaan tukea ja tarvittaessa ohjata tarvittavan avun tai tuen piiriin. Ankkuritiimin asiakkaat ovat pääsääntöisesti alle 18-vuotiaita nuoria. Jyväskylässä Ankkuritoiminta on suunnattu erityisesti alle 15-vuotiaisiin nuoriin. Ankkuritoimintaa ollaan Jyväskylän lisäksi laajentamassa mm. Jämsään, Laukaaseen ja Äänekoskelle.

2.3.3. Kouluväkivallan ehkäisy

Koulukohtaiseen opiskeluhoitosuunnitelmaan on kirjattava [suunnitelma](#) oppilaiden suojaamiseksi väkivallalta, kiusaamiselta ja häirinnältä. Opetuksen järjestäjälle on suunnitelman laatimisen lisäksi säädetty velvoite toimeenpanna suunnitelma ja valvoa sen noudattamista ja toteutumista. Säännös liittyy kiinteästi opetuksen järjestäjän velvollisuuteen huolehtia turvallisuudesta opiskeluympäristöstä. Aiheesta löytyy tarkempia ohjeita opetushallituksen oppaasta 2020:3a [Kiusaamisen vastainen työ kouluissa ja oppilaitoksissa](#). Peruskouluikäisten lasten ja nuorten perheille antaa tukea Tukiklinikka kiusaamisasioissa. Palvelua tarjotaan yhteistyössä K-S:n hyvinvointialueen perhekeskuksen, lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä MLL:n Järvi-Suomen piirin Selviydytään kiusaamisesta -toiminnan kanssa.

2.4. Päätösten vaikutusten ennakoarviointi lasten ja nuorten näkökulmasta sekä lapsibudjetoinnin toimintamalli

Lapsivaikutusten arviointi on väline lasten etujen selvittämiseen. YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen mukaisesti lapsia koskevissa toimissa on ensisijaisesti otettava huomioon lapsen etu. Lapsen oikeuksien sopimuksessa on neljä yleisperiaatetta: syrjimättömyys (artikla 2), edun



huomioiminen päätöksenteossa (artikla 3), oikeus elämään ja kehittymiseen (artikla 6) sekä lapsen näkemysten kunnioittaminen kaikissa häntä koskevissa asioissa” (artikla 12).

Lasten ja nuorten hyvinvointiin sekä koko elämään vaikuttavissa toimenpiteissä ja päätöksissä tulee aina mahdollisuuksien mukaan toteuttaa lapsivaikutusten arviointia. Päätöksen vaikutukset lapsen hyvinvointiin ja kehitykseen on tunnistettava ja otettava huomioon ennen kuin tehdään yksittäistä lasta, lapsiryhmää tai yleisesti lapsia koskevia päätöksiä. Lapsen näkemykset tulee kuulla ja ottaa huomioon kaikissa heitä koskevissa asioissa, myös lapsen edun arvioinnissa. Lapsivaikutusten arviointi voidaan tehdä kolmessa vaiheessa: ennakoarviointina, prosessiarviointina ja seuranta-arviointina.

Vaikutusten ennakoarviointi on tehtävä riittävän varhaisessa vaiheessa, jotta vaikutusten arvioinnin tulokset voidaan ottaa huomioon jatkon valmistelussa ja päätöksenteossa. Arvioinnissa tulee hyödyntää moniammatillista osaamista. Tehtyjä linjauksia on pystyttävä muuttamaan, jos arvioinnissa havaitaan, että uudistukselle asetetut tavoitteet (esim. yhdenvertaisuuden ja palveluiden saatavuuden parantaminen) eivät uudistuksen myötä toteutuisikaan. On tärkeää turvata läpinäkyvyys palveluiden tuottamisen ja kustannusten seurannassa kaikkien palveluiden osalta.

Lapsivaikutusten arviointi on erityisen tärkeää silloin, kun resurssit ovat rajalliset. Se auttaa varmistamaan, että määrärahat käytetään mahdollisimman oikeudenmukaisesti, tehokkaasti ja asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Päätösten vaikutusten ennakoarviointi on myös nimetty yhdeksi hyvinvointialueen strategiseksi menestystekijäksi ja tunnistettu kehityskohteeksi Keski-Suomessa.

Lapsibudjetointi tuottaa tietoa siitä, mikä osuus julkisista varoista käytetään lapsiin, ovatko nämä resurssit linjassa suhteessa lasten hyvinvoinnille asetettuihin tavoitteisiin ja mitkä ovat kohdistettujen resurssien ja niiden jakoperiaatteiden vaikutukset lasten hyvinvointiin ja oikeuksiin. Lapsibudjetointi on ennen kaikkea palveluiden järjestäjän tiedolla johtamisen väline, joka auttaa hahmottamaan julkisin varoin kustannettua palveluverkkoa ilman eri palvelukokonaisuuksien välisiä raja-aitoja. Lapsibudjetoinnin avulla eri palveluille kohdistettuja kustannuksia voidaan tarkastella ja seurata läpinäkyvästi, mikä auttaa mahdollisimman kustannusvaikuttavia julkisia lasten ja perheiden palveluita. Keski-Suomen hyvinvointialue on ottamassa käyttöön lapsibudjetoinnin raportointityökalun, käyttöönottoon liittyvä tietojenkeruu ja raportoinnin koaminen on käynnistetty vuonna 2023.

Lapset SIB II –hankkeessa on tavoitteena lisätä hyvinvointia ja vähentää korjaavien palveluiden kustannuksia. Hankkeessa hyödynnetään Social Impact Bond -mallia (SIB), joka on yksi vaikuttavuusinvestoimisen muoto. Hanke toteutetaan yhteistyössä Jyväskylän kaupungin kanssa. SIB-hankkeen yleisenä tavoitteena on parantaa peruskoulua käyvien nuorten valmiuksia toisen asteen opintoihin ja tukea toisella asteella putoamisvaarassa olevien opiskelukykyä, valmistumista ja työllistymistä.



3 Yhteistyö toimijoiden välillä

Keski-Suomen hyvinvointialue tekee tiivistä yhteistyötä esimerkiksi kuntien, järjestöjen, seurakuntien, oppilaitosten ja yksityisten palveluntuottajien kanssa muun muassa palveluketjujen, palvelupolkujen, hankkeiden ja ohjelmien kautta. Yksi selkeä kokoava rakenne on perhekeskus. Perhekeskus toimii rakenteena palveluiden yhteensovittamiselle, integraatiolle. Perhekeskus kokoaa eri lapsiperheteroimijat yhteen hyvinvointialueelta, kunnista, järjestöistä ja seurakunnista. Perhekeskusten tarkoituksena on hyvinvoinnin edistäminen, ongelmien ennaltaehkäisy, varhainen tuki ja hoito.

Keski-Suomen perhekeskustoiminnan toimintasuunnitelma järjestämisen ja toimeenpanon tueksi on Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman vuonna 2023 valmistunut tuotos "[Keski-Suomen perhekeskustoiminta; Suunnitelma järjestämisen ja toimeenpanon tueksi](#)", johon on koottu toimenpidesuosituksia Keski-Suomen perhekeskustoiminnan kehittämiseksi. Suunnitelman on tarkoitus tukea lasten, nuorten ja perheiden palvelukokonaisuutta sekä perhekeskustoiminnan kehittämistä, suunnittelua ja järjestämistä. Taustalla on pitkän linjan eri hankkeiden perhekeskuskehittäminen yhteistyöverkoston kanssa.

Perhekeskuksen palvelukokonaisuutta kehitetään perhekeskustoimintamallin kansallisten linjausten mukaisesti (kuva 7). Perhekeskuksen tehtävät ([linkki](#) ja kuva 4) selkiytetään lasten ja perheiden hyvinvoinnin edistämiseksi ja varmistamiseksi sekä otetaan käyttöön niitä varten kehitetyt toimintamallit ja -menetelmät. Tehtävien toteuttamiseksi verkostoidaan tarvittavat lapsiperheiden palvelut ja toiminnot toimivaksi kokonaisuudeksi sekä perustetaan yhteisöllisiä kohtaamispaikkoja. Organisoidaan perhekeskukset ja niiden toimipisteet sekä kohtaamispaikat maakunnan alueella sekä huolehditaan tilasuunnittelusta yhteistyössä kuntien kanssa. Huolehditaan kokonaisuuden johtamisesta, verkostojohtamisesta ja koordinaatiosta, palvelujen ja toimintojen yhteensovittamisesta sekä osaamisesta. Sovitaan tarvittavista yhteistyörakenteista ja yhteisistä käytännöistä. Uudistetaan toimintakulttuuria lapsi-, nuori- ja perhelähtöiseksi, lapsen oikeuksiin perustuvaksi, voimavaroja vahvistavaksi ja perheiden monimuotoisuuden huomioivaksi. Otetaan käyttöön toimintatapoja ja malleja, joiden avulla lapset, nuoret ja perheet ovat mukana kehittämässä ja arvioimassa toimintaa. Sovitaan jatkuvan kehittämisen ja seurannan rakenteet. Perhekeskustoiminnan kehittäminen perustuu vastaaville periaatteille ja samalle lainsäädännölle kuin sosiaali- ja terveyskeskusten kehittäminen.



Kuva 7. Perhekeskustoiminnan kansalliset linjaukset

Keski-Suomen perhekeskustoiminnan johtamisen ja koordinaation vastuu on Keski-Suomen hyvinvointialueen lasten, nuorten ja perheiden palvelujen keskitetyillä palveluilla. Keskitettyjen palvelujen perhekeskuskoordinaattorit työskentelevät alueilla (kuva 8) toteuttaen matalan kynnyksen ohjausta ja neuvontaa perhekeskuksissa ja kohtaamispaikoissa ja jalkautuen kumppaneiden palveluihin sekä toteuttamalla palvelujen kehittämis- ja verkostotyötä. Perhekeskustoiminnan aluetyötä vahvistetaan huomioiden kaikki Keski-Suomen kunnat (kuva 8). Kehittäminen on jatkuvaa kansallisten linjausten mukaisesti ja näyttäytyy esimerkiksi resursseja lisäämällä, perhekeskusverkostoja vahvistamalla, lisäämällä fyysisiä perhekeskuksia ja kohtaamispaikkoja sekä levittämällä perhekeskuksen matalan kynnyksen palveluja Keski-Suomen kuntiin. Toimintaa kehitetään yhteistyössä kuntien ja kolmannen sektorin kanssa. Aluetyön voimakas kehittäminen vahvistaa varhaisen tuen saavutettavuutta ja siirtää painopistettä korjaavasta työstä ennaltaehkäisevään työhön.

Saavutettavuuteen vastataan myös kehittämällä perhekeskuksen sähköisiä palveluita. Sähköinen perhekeskus on koko Keski-Suomen hyvinvointialueen lapsiperheille, nuorille, vanhemmille ja asukkaille, jotka haaveilevat lapsesta, tarkoitettu palvelu. Tarjolla on ohjausta ja neuvontaa sekä etäryhmiä monenlaisissa perheiden ja nuorten tilanteissa sekä haasteissa. Joskus sopivin tuki löytyy sähköisesti, joskus tarvitaan apua kasvokkain. Tarvittaessa sähköisestä perhekeskuksesta ohjataan kivijalkapalvelun vastaanotolle. Sähköisessä perhekeskuksessa työskentelee



kaksi perhekeskuskoordinaattoria, jotka ovat asiakkaiden tavoitettavissa helposti ja nopeasti chatin, videovastaanoton sekä Pyydä apua -napin kautta. [Verkossa](#) sähköinen perhekeskus tarjoaa tietoa perheen tueksi ja nuoruuden eri teemoista. Lisäksi sivustolta löytää myös tärkeitä perheiden ja nuorten palveluita. Tukena on moniammatillinen tiimi ja hyvät mahdollisuudet konsultoida toista ammattilaista.

Hyvinvointialueen perhekeskustoiminnan aluekoordinointi

Kunnan vastuulla olevat fyysiset perhekeskukset:

Pohjoinen alue: Äänekoski
Itäinen alue: Laukaa
Läntinen alue: Petäjävesi

Huomioitava lisäksi:

+ paikallinen hytetyö (esim. hyvinvointikoordinaattorit, järjestö- ja seurankuntayhteistyö)
+ verkostomainen perhekeskustoiminta fyysisten toimipisteiden lisäksi

Hyvinvointialueella toimii Keski-Suomen Perhekeskustoiminnan yhdyshenkilöverkosto, Kaikista kunnista on nimetyt yhdyshenkilöt



Pohjoinen:
1 perhekeskuskoordinaattori

Itäinen:
2 perhekeskuskoordinaattoria

Keskinen:
2 perhekeskuskoordinaattoria

Läntinen:
2 perhekeskuskoordinaattoria

perhekeskuskoordinaattorin fyysinen toimipiste, liikkuvaa työtä tehdään alueella

Kuva 8. Keski-Suomen perhekeskustoiminnan aluekoordinointi – tilanne 1.11.2023

Painopisteenä Keski-Suomen hyvinvointialueen perhekeskustoiminnassa on kehittää matalan kynnyksen palvelua ja vahvistaa työntekijöiden osaamista tarjoten lapsiperheille ja nuorille avoimissa kohtaamispaikoissa, fyysisissä perhekeskuksissa ja sähköisessä perhekeskuksessa avointa toimintaa, matalan kynnyksen ohjausta ja neuvontaa tai kohdennettua palvelua. Kohdennettuja perhekeskuksen palveluja kehitetään ja levitetään Keski-Suomen hyvinvointialueella kaiken aikaa. Palvelut ovat tarjolla maksuttomasti joko avoimesti tai ajanvarauksella (1–3 käyntiä) matalalla kynnyksellä eikä asiakkuutta lähtökohtaisesti synny. Tarvittaessa ohjataan asiakkuuteen palveluihin. Perhekeskus voi toimia kannattelijana asiakkuuden aikana tai sen jälkeen. Perhekeskuksen matalan kynnyksen kohdennettuja palveluita ovat esimerkiksi Nepsypysäkki, Parisuhteen huoltoasema, Tukiklinikka kiusaamisasioissa, leikkitreffit ja puistotreffit. Tarpeisiin pyritään ketterästi vastaamaan ja uusin kehitteillä oleva palvelu on Vanhemmuuden huoltoasema, johon vanhempi/vanhemmat/hoitaja(t) voi(vat) tulla matalalla kynnyksellä keskustelemaan ammattilaisen kanssa. Vanhemmuuden huoltoaseman pilotointi alkaa v.2024. Tarjolla olevat palvelut löytyvät [verkkosivuilta](#).



Vanhemmuutta ja mielen hyvinvointia tuetaan myös yhteistyön kautta. Keski-Suomen hyvinvointialue tarjoaa kaikille alueen 0–16-vuotiaiden lasten ja nuorten perheille maksutta käyttöön [Perhepolku-verkkokurssin](#) ajalle 1.5.2023-30.4.2026. Verkkokurssin tavoitteena on vahvistaa vanhemman itsemyötätuntoa ja tukea myötätuntoista vuorovaikutusta parisuhteessa ja perheessä ([Perhepolku-verkkokurssi vanhemmille - Perhepolku®](#)).

Jyväskylän yliopiston kanssa hankeyhteistyönä toteutetaan viestintäkampanja – Tärppejä toimivaan tiimiin. Lähtökohtainen ajatus hankkeella on, että vanhemmuus on helpompaa silloin, kun siinä ei tarvitse pärjätä yksin. Jyväskylän yliopiston Hanke aktivoi Keski-Suomen alueen vanhempia oppimaan toimivaa yhteisvanhemmuutta ja verkostoitumaan. Hankkeen tutkimusperustaiset materiaalit kannustavat odottavia vanhempia ja vauvaperheitä vahvistamaan vanhemmuustiimiään pienillä arkisilla teoilla, ja tuovat esiin toimivan yhteisvanhemmuuden hyötyjä. Materiaalit tulevat esille esimerkiksi hyvinvointialueen sosiaalisen median kanavissa, neuvoloissa, perhekeskuksissa ja kirjastossa. (linkki tulossa)

Perheiden taloudenhallinnan tukemiseksi vahvistetaan palvelujen osaamista talousneuvontasioissa. Ulosottolaitoksen valtakunnanvoudin kanslian, kehittämis- ja ohjausyksikön kanssa suunnitellaan henkilöstölle koulutuksia talousasioiden ja häätöjen ehkäisyn puheeksi ottamiseksi, taloudenhallinnan hälytysmerkeistä, talouden epätasapainosta, vuokravelasta, talous- ja velkaneuvonnan palveluista, mitä velkatilanteille tehtävissä, ulosotosta Suomessa: tehtävät, yhteiskunnallinen merkitys, mittakaavasta, ulosoton prosessi ja maksuhäiriömerkintä, tärppejä asiakastyön tueksi.

Lasten ja nuorten hyvinvoinnin vahvistamisen tiimoilta yhteiseen työhön kytketään tiiviisti mukaan hyvinvointialueen sisällä lasten, nuorten ja perheiden kanssa toimivat ammattilaiset muilta vastuualueilta sekä kuntien, järjestöjen ja seurakuntien toimijat ja yksityiset palveluntuottajat. Systeminen työote toimii työtä ohjaavana viitekehystenä lasten, nuorten ja perheiden kanssa työskennellessä. Yhteisillä koulutuksilla ja ryhmätyöskentelyllä rakennetaan yhteistyötä ja yhteistä ymmärrystä eri toimijoiden välillä. Lasten, nuorten ja perheiden integraatio-ohjausryhmä kokoontuu kuukausittain tavoitteenaan varmistaa ja kehittää lasten, nuorten ja perheiden palvelujen integraation toteutumista.



4 Lastensuojelun palvelujärjestelmä, tarve ja toimenpiteet Keski-Suomessa

Lastensuojelu on keskeinen osa lasten, nuorten ja perheiden yhteistyöverkostoa ja linkittyy myös tarpeen mukaisesti edellä kuvattuun perhekeskustoimintaan.

Lastensuojelun palvelualueeseen Keski-Suomen hyvinvointialueella kuuluvat avohuollon lastensuojelu, sijais- ja jälkihuollon lastensuojelu sekä lastensuojelun laitoshoido, joka pitää sisällään hyvinvointialueen omat lastensuojelulaitokset (viisi nuorisokotia 12–17-vuotiaille sekä perhetukikoti alle 12-vuotiaille lapsille). Lastensuojelun palveluissa tuotetaan lastensuojelulain (LsL 417/2007) mukaiset palvelut lapsille, nuorille ja heidän perheilleen. Lapsi- ja perhekohtaista lastensuojelua on järjestettävä asiakkaan palvelutarpeen mukaisessa laajuudessa, kaikkina vuorokauden aikoina.

Lastensuojelun kokonaisuus muodostuu avo-, sijais- ja jälkihuollon sosiaalityön viranomaispalveluista sekä niihin kiinteästi liittyvistä, asiakkaille tarjottavista lastensuojelun palveluista. Lastensuojelun kokonaisuuteen kuuluvat omien hyvinvointialueen palveluiden lisäksi ostetut laitoshoidon palvelut sekä lyhyt- ja pitkäaikainen perhehoito ja ammatillinen perhekotihoito ja perhehoidon tukipalvelut.

4.1. Lastensuojelun avohuolto

Lastensuojelun avohuollossa on kaksitoista tiimiä, joista 7 tiimiä on keskisellä alueella. Keskinen alue vastaa Joutsan, Toivakan ja Luhangan avohuollon asiakkuuksista. Yksi keskinen alueen avohuollon tiimeistä on nopean toiminnan tiimi eli NOPSA, joka vastaa päivystyksellisiin avohuollon asiakastarpeisiin. Keskisellä alueella on myös kotouttamisvaiheen lastensuojelutyön tiimi eli KOTO-tiimi. KOTO-tiimi vastaa kokonaisvaltaisesti asiakasprosessista alkaen palvelutarpeen arvioinnista.

Läntisen alueen avohuollon tiimi vastaa kuuden kunnan (Jämsä, Muurame, Petäjävesi, Keuruu, Multia ja Uurainen) muodostaman alueen avohuollosta. Itäisen alueen avohuollon tiimi vastaa Hankasalmen, Laukaan ja Konneveden alueiden tehtävästä työstä. Pohjoisella alueella on kolme erillistä tiimiä: Pohjoinen tiimi (Viitasaari, Kinnula Pihtipudas), Saarikan tiimi (Saarijärvi, Kivijärvi, Kyyjärvi, Kannonkoski, Karstula) ja Äänekosken tiimi. Avohuollon tiimien esihenkilönä toimivat johtavat sosiaalityöntekijät. Tiimeissä työskentelee sosiaalityöntekijöitä sekä erityis-sosiaaliohjaajia ja sosiaaliohjaajia. Asiakasmittaus säätelee asiakasmäärää. Lastensuojelun avohuollon työskentelyn tarkoitus on tukea ja auttaa perheitä saavuttamaan tavoitteellinen muutos vallitsevaan tilanteeseen.



Poliisisosiaalityö ja Ankkuritoiminta kuuluvat myös avohuollon kokonaisuuteen. Tällä hetkellä poliisisosiaalityössä työskentelee yksi erityissosiaalityöntekijä. Poliisisosiaalityön asiakkaina ovat kaikenikäiset, jotka poliisin kanssa asioidessaan tarvitsevat myös sosiaalipalveluita. Suurin osa tehtävistä liittyy joko alaikäisen tekemäksi epäiltyyn rikokseen/rikolliseen tekoon tai tilanteisiin, joissa alaikäiseen epäillään kohdistuneen seksuaali- tai väkivaltarikos.

Ankkurityöskentelyn pääpaino on alle 15-vuotiaiden tekemiksi epäiltyjen rikollisten tekojen käsitelyssä sekä ensi kertaa huumausaineen käyttörikoksesta kiinnijääneiden alaikäisten puhtuksissa. Tavoitteena on puuttua nuorten rikosentekijöiden toimintaan ennen rikosten aiheuttamia vakavampia seuraamuksia nuoren elämään ja rikoskierteen muodostumista.

Lastensuojelun avohuollon henkilöstömäärä on noin 90 henkilöä.

4.1. Lastensuojelun sijais- ja jälkihuolto

Lastensuojelun sijais- ja jälkihuollon yksikkö toimii keskitetysti Keski-Suomen hyvinvointialueella. Yksikkö koostuu kolmesta sijaishuollon tiimistä ja kahdesta jälkihuollon tiimistä sekä yhdestä keskitetyn toimistotyön tiimistä. Sijaishuollon tiimeistä kaksi tekee sijaishuollon sosiaalityötä ja kolmannen tiimin vastuulla on sijoitusten ohjaus- ja tukityö. Sijaishuollon sosiaalityön tiimit 1 ja 2 ottavat asiakkaita koko maakunnan alueelta kuntarajoista riippumatta eikä tiimejä ole jaettu alueellisesti. Tiimeissä työskentelee sekä sosiaalityöntekijöitä että sosiaaliohjaajia. Sijaishuollon kolmannen tiimin, eli sijoitusten ohjaus- ja tukitiimin, työ keskittyy perhehoitajien valmennukseen, perhehoidon tukeen pitkäaikaisessa ja lyhytaikaisessa perhehoidossa sekä laitoshoidon kilpailutuksen valvontaan ja laitosten sekä ammatillisten perhekotien ja perhehoidon asiakasohjaukseen. Myös 3. tiimissä työskentelee sosiaalityöntekijöitä ja sosiaaliohjaajia.

Jälkihuollon tiimit on jaettu alueittain siten, että tiimi 1:n kuuluu Jyväskylä, Laukaa, Hankasalmi, Konnevesi, Keuruu, Petäjävesi, Multia, Uurainen, Jämsä, Muurame ja tiimi 2:n Jyväskylä, Joutsa, Toivakka, Luhanka, Pihtipudas, Viitasaari, Kinnula, Kivijärvi, Kyyjärvi, Karstula, Kannonkoski, Saarijärvi ja Äänekoski. Tiimeissä työskentelee sekä sosiaalityöntekijöitä että sosiaaliohjaajia. Lastensuojelun keskitetyn toimistotyön tiimin tehtävinä on huolehtia lastensuojelun perinnästä, itsenäistymisvarojen maksamisesta, perhehoidon palkkioiden maksamisesta jne.

Sijais- ja jälkihuollon henkilöstömäärä on kokonaisuudessaan noin 75 henkilöä.

4.2. Lastensuojelun laitospalvelut (hyvinvointialueen omat palvelut)

Keski-Suomen hyvinvointialueella on yhteensä kuusi omaa, pääasiassa kriisi- ja vastaanottotoimintaan keskittyntä lastensuojelun laitoshoidon yksikköä. Lastensuojelun laitospalveluiden kokonaisuuteen kuuluvat vuonna 2023 Hovilan, Kukkumäen, Lotilan, Mattilan, Myllyjärven ja Palokan lastensuojelulaitokset. Yksiköissä on yhteensä 61 asiakaspaikkaa, joista 7 paikkaa 0–11-vuotiaille lapsille. Lastensuojelun laitospalveluiden lisäksi kokonaisuuteen kuuluu Lotilan



nuorisokodin hallinnollisessa alaisuudessa oleva Nuorisokotien avotyö. Nuorisokotien avotyö keskittyy vahvasti nuorten 12–17-vuotiaiden laitossijoitusten ehkäisyyn ja palvelua on kehitetty laitospalveluiden yhteyteen vuodesta 2006 lähtien. Avotyössä toimii yksi viiden henkilön tiimi, jonka sosiaaliohjaajat työskentelevät nuoren ja hänen verkostonsa kanssa. Laitospalvelukokonaisuuden henkilöstömäärä on yhteensä n. 120 hlöä. Mattilan perhetukikoti on 7-paikkainen, päivystyksellisiä kriisi- ja vastaanottopalveluita 0–11-vuotiaille tuottava lastensuojeluyksikkö. Mattilassa oli 1–6/2023 sijoitettuna 31 eri lasta, hoitopäiviä 1237, keskimääräinen hoitoaika n. 1,5 kk. Hovilan, Kukkumäen, Lotilan, Myllyjärven ja Palokan nuorisokodit tuottavat laitoshoidon palveluita 12–17-vuotiaille nuorille. Nuorille on paikkoja kaikkiaan 54. Yksiköt ovat profiloituneet hieman eri tavoin. Yksiköissä tuotetaan niin kriisi- ja vastaanottoa, päivystyspalvelua kuin vaativan tason lastensuojelun laitoshoidon (EHO). Omissa nuorisokodeissa tuotettiin 1–6/2023 yhteensä 8249 hoitopäivää, sijoitettuja nuoria 169, keskimääräinen sijoitusaika n. 3 kk. Asiakkaat ohjautuvat laitoshoidon palveluihin sosiaalityöstä lastensuojelun avohuollon, sijaishuollon tai sosiaalipäivystyksen päätöksellä. Yhteistyötä tehdään laajasti koko hyvinvointialueen toimijaverkoston kanssa.

4.3. Palvelutarve lastensuojelussa

Alla kuvattuna THL:n toimintatilastojen valossa lastensuojelun palvelutarve Keski-Suomessa viimeisen viiden vuoden ajalta. Palvelutarve kuvataan asiakasmäärinä (avohuollon asiakkaat, huostassa olevat lapset, jälkihuollon asiakkaat), sijoitusmäärinä, sekä sijoitusmäärinä eri sijoitusmuodoittain (perhehoito, ammatillinen perhekotihoito, lastensuojelun laitoshoidon).

Lastensuojelun avohuollon asiakkaat, 0–17-vuotiaat viiden vuoden aikana (THL)

Alue	Sukupuoli	2018	2019	2020	2021	2022
Keski-Suomi	yhteensä	2 671	2 409	2 439	2 234	2 120

Lastensuojelun avohuollon asiakasmäärä Keski-Suomen kunnissa on laskenut kuluneen viiden vuoden aikana. Asiakasmäärän laskun osasyynä on sosiaalihuoltolain mukaisen lapsiperheiden sosiaalityön suhteellisen hidastaminen sekä perheiden peruspalveluiden lisääminen, mikä on osittain edelleen Keski-Suomen hyvinvointialueella käynnissä. Lasku avohuollon asiakasmäärissä ei kuitenkaan ole toistaiseksi näkynyt sijaishuollon tarpeen vähenemisenä.

Huostassa olevat, 0–17-vuotiaat viiden vuoden aikana (THL)

Alue	Sukupuoli	2018	2019	2020	2021	2022
Keski-Suomi	yhteensä	559	562	585	570	615



Huostaanotettujen lasten määrä on lisääntynyt v. 2018–2022 aikana tilastollisesti merkittävästi. Vuoden 2023 alussa Keski-Suomen hyvinvointialueella oli huostaanotettuna 580 lasta. Huostaanottojen määrän kasvun taustalla on mm. lastensuojelun avohuollon asiakkuuteen tulevien lasten ja nuorten tilanteiden merkittävä vaikeutumisen siten, ettei avohuollon tukitoimia ole mahdollista tarjota ennen sijoitusta. Koronavuosien jälkeinen hoitovelka selittää osittain lastensuojelun raskaiden palveluiden tarpeen kasvua. Tilastojen valossa lastensuojelun asiakkuus näyttäytyy viimesijaisena palveluna ja raskaina tukitoimina, mikä yhä useammin johtaa sijoitukseen ja pitkäaikaiseen sijaishuoltoon.

Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0–17-vuotiaat, joiden sijoituspaikkana perhe (THL)

Alue	Sukupuoli	2018	2019	2020	2021	2022
Keski-Suomi	yhteensä	418	399	394	378	421

Perhehoidon osuus kaikista sijoituksista on ollut Keski-Suomessa n. 50 %. Tavoitteeksi on asetettu, että jatkossa perhehoidon osuutta lasten sijoitusmuotona vahvistetaan niin lyhyt- kuin pitkäaikaisissakin sijoituksissa (>60 %).

Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0–17-vuotiaat, joiden sijoituspaikkana laitos (THL)

Alue	Sukupuoli	2018	2019	2020	2021	2022
Keski-Suomi	yhteensä	470	489	507	517	543

Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten osuus laitoshoidossa on lisääntynyt merkittävästi v. 2018–2022 aikana. Laitoshoidon osuuden lisääntymisen taustalla on sijoitukseen tulevien nuorten vaikeutuneet tilanteet kaikissa ikäryhmissä, mikä tarkoittaa yhä useammin myös rajoitustoimenpiteiden tarvetta. Toisaalta perhehoitoa ei ole pystytty kunnissa järjestämään riittävästi suhteessa tarpeeseen.

Jälkihuollossa olevien nuorten määrä viimeisen viiden vuoden aikana (THL)

Alue	Sukupuoli	2018	2019	2020	2021	2022
Keski-Suomi	yhteensä	563	536	550	559	716

Jälkihuollossa olevien nuorten määrän merkittävä lisääntyminen viime vuosina johtuu pääosin jälkihuollon ikärajan noususta sekä huostaanottojen määrän kasvusta.



4.4. Tulevat toimenpiteet lastensuojelun palvelujärjestelmän kehittämiseksi

Sijais- ja jälkihuollossa strategisina tavoitteina on vähentää huostassa olevien lasten määrää 5 prosenttia ja lisätä perhehoidon osuutta 60 prosenttiin kaikista sijaishuollon sijoituksista. Näiden tavoitteiden toteuttamiseksi sijaishuollon sosiaalityön tiimeihin lisätään sosiaalihojauksen resurssia neljällä (4) sosiaalihojaajalla. Tavoitteena on aikaistaa ja oikea-aikaistaa huostaanoton purkuprosesseja ja varmistaa, että perhehoitajat saavat tukea lapsen kehitykseen sekä lapsen ja sijaisvanhemman vuorovaikutukseen liittyvissä asioissa. Perhehoitoyksikkö Koivikon kehittämistä jatketaan ja yksikön työntekijät lisäävät valmennuksien määriä kahdesta neljään vuoden 2024 aikana. Lisäksi Koivikon sosiaalihojausta kehitetään siten, että perhehoitajien saamaa tukea lisätään huomattavasti ja laajennetaan sitä koskemaan lyhytaikaisen perhehoidon lisäksi myös pitkäaikaista perhehoitoa. Perhehoitajien tukea lisätään myös nimeämällä Koivikosta oma vastuutyöntekijä kaikille yksikön käytössä oleville perhehoitajille. Vastuuhenkilöt ovat perhehoitoyksikkö Koivikon sosiaalityöntekijöitä.

Lastensuojelun sijaishuollon palvelutarpeen kasvun vuoksi on lastensuojelun palvelualueella suunniteltu toimenpiteitä tuleville vuosille. Oman palvelutuotannon kasvattamisen on arvioitu mahdollistavan lapsen tai nuoren kotiutumista tukevan työskentelyn lähellä lapsen arjen ympäristöjä. Oman palvelun lisäämistä on suunniteltu niin pienten lasten kriisi- ja vastaanottoyksikön laajentamisen (Mattilan perhetukikoti) kuin uuden, 12–17-vuotiaille huostaanotetuille nuorille suunnitellun pitkäaikaisyksikönkin osalta. Myös nuorisokotien avotyön kehittäminen vähentää painetta ostettujen laitospalveluiden osalta, kun nuoria pystytään auttamaan avotyön keinoin.

Pienten lasten kriisi- ja vastaanotto toiminnassa on Keski-Suomen hyvinvointialueella liian vähän laitospaikkoja. Mattilan 7-paikkainen pienten lasten yksikkö ei pysty vastaamaan koko hyvinvointialueen tarpeisiin. Myöskään lyhytaikaisen perhehoidon palvelulla ei voida korvata puuttuvia laitospaikkoja. Mattilan perhetukikoti on ollut vuonna 2023 jatkuvasti ylipaikoilla ja samaan aikaan osa kriisi- ja vastaanottoaikkaa tarvitsevista alle 12-vuotiaista on ohjautunut ostopalveluihin.

Vuonna 2023 on tehty suunnitelmaa Mattilan perhetukikodin toiminnan laajentamiseksi. Tavoitteena on, että Mattilan perhetukikoti olisi jatkossa 2-osastoinen, 14-paikkainen kriisi- ja vastaanottoyksikkö pienille lapsille. Tavoitteena on löytää uusi remontoitava tila nykyisen kantakaupungin alueelta, läheltä sairaala Novaa. Kriisi- ja vastaanottoyksikön osalta olisi tärkeää, että kaikki tarvittavat palvelut olisivat lähellä. Mattilan perhetukikodin uuden yksikön laajennuksen toivotaan olevan käytössä 1.3.2024 alkaen. 14 paikalla voidaan tuottaa vuositasolla n. 4900 hoitopäivää (laskettu kriisi- ja vastaanottoyksiköiden 96 % mukaan). Tämä tuottaisi lisäystä nykyisiin omiin alle 12-vuotiaiden hoitopäiviin 2452 kpl 7 paikalla, laskettuna 96 % mukaan.



Vuonna 2023 lastensuojelun laitospalveluissa on tehty suunnitelmaa uuden nuorille tarkoitetun pitkäaikaisyksikön toiminnan osalta. Tavoite on, että hyvinvointialueella perustetaan 2-osastoinen, 14-paikkainen, huostaanotetuille nuorille tarkoitettu kodinomainen asuinyksikkö. Yksikön tavoitteena olisi etsiä iso remontoiva kiinteistö, jossa toiminta voitaisiin käynnistää jo 1.6.2024 alkaen. Yksikön arvioidaan tuottavan n. 5000 hoitopäivää vuodessa (98 % käyttöaste).

Lotilan avotyön (jatkossa nuorisokotien avotyön) laajentamiseksi koko hyvinvointialueelle on tehty esitys. Nykyinen viiden henkilön tiimi ei pysty tarjoamaan palvelua koko hyvinvointialueelle vaan palvelussa on jonoa. Esityksenä on toisen avotyötiimin perustaminen hyvinvointialueelle. Tiimit jakaisivat työaluetta, jotta matkat olisivat kohtuullisia. Yksi tiimi pystyy työskentelemään vuositasolla n. 120 nuoren kanssa. Avotyön asiakkaista vain n. 10 % päätyy vuositasolla sijoitukseen. Nuorisokotien avotyö sijoittuisi jatkossakin nuorisokotikokonaisuuteen, sillä nuorisokotien avotyö perustuu läheiseen yhteistyöhön nuorisokodin työntekijöiden ja nuorten kanssa. Avotyö on kehitetty nuorten sijoitusten ehkäisyyn, asiakasohjaus tulee suoraan tiimiin sosiaalityöstä kriisitilanteessa.

Jälkihuollossa keskitytään vuoden 2024 aikana kohdistamaan työskentelyä erityisesti huonokuntoisina lastensuojelun sijaishuollosta itsenäistyvien nuorten tukeen. Tämän mahdollistamiseksi yksikköön palkataan kaksi uutta jälkihuollon sosiaaliohjaajaa.



5 Suunnitelman toteuttaminen ja seuranta

Suunnitelma esitetään hyväksyttäväksi Keski-Suomen hyvinvointialueen aluehallituksessa 28.11.2023 ja aluevaltuustossa 5.12.2023 ja se tarkistetaan vähintään kerran valtuustokauden aikana. Palveluissa seurataan suunnitelmaan kirjattuja toimenpiteitä sekä niiden toteutumista. Toimenpiteitä tarkennetaan tarvittaessa.

Alla oleviin taulukoihin on kuvattu tavoitteet, toimenpiteet, aikataulu, vastuutaho ja toteuttaja sekä mittarit ja indikaattorit hyvinvointisuunnitelmalle sovitusta kärjistä: mielen hyvinvoinnin edistäminen, liikunnallisen elämäntavan vahvistaminen sekä arjen turvallisuuden lisääminen. Jokaisella kärjellä on omat sisältönsä, joita on avattu tarkemmin tekstissä aiemmin.

Omaan taulukkoon on lisäksi koottu lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmassa keskeisenä näkyvä lastensuojelu ja siihen läheisesti liittyvä erityistason palveluja tukeva ja vaativamman tason palvelurakenteena toimiva osaamis- ja tukikeskustoiminta (OT). OT-keskustoiminnoissa on kyse yhteistyöaluetasoisesti (YTA) toimivasta palveluista, joita yksittäisen hyvinvointialueen ei ole kannattavaa toiminnallisesti ja taloudellisesti järjestää. Toiminnalla tuetaan ammatillaisia erityisen vaativissa ja harvoin tarvittavissa sosiaali- ja terveydenhuollon integroituvissa palveluissa. Kokonaisuutta kuvataan tarkemmin taulukossa.

Taulukoissa kuvataan myös toimenpiteitä integraation vahvistumiseksi eri palveluiden välillä, joilla tavoitellaan esimerkiksi palveluiden painopisteen siirtymistä peruspalveluihin erityistason palveluiden sijaan. Suunnitelmassa huomioidaan kodin, lähipiirin ja vanhemmuuden tukeminen lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi. Yhteisövaikuttavuus toimii viitekehystenä ja ajattelua sekä työtä ohjaa tämän lisäksi systeeminen työote. Systeemisyydellä tarkoitetaan ajattelun- ja toimintatapaa, jonka tavoitteena on vahvistaa lapsi- ja perhelähtöistä suhdeperusteista työtä sekä monitoimijaista yhteistyötä.

Päätavoite	Osatavoitteet	Toimenpiteet	Aikataulu	Vastuu ja toteuttaja	Mittarit Indikaattorit
Mielen hyvinvointi vahvistuu keski-suomalaisilla lapsilla ja nuorilla	Tietoisuus mielen terveyttä ja hyvinvointia tukevista toimista (asenteisiin)	Nuorten mielen hyvinvoinnin edistämisen kampanja Monipuoliset palvelukanavat ja	2024–2025	Lasten, nuorten ja perheiden vastuualue (vastuutaho kampanjan projektiryhmä)	Kouluterveyskysely



	vaikuttamista, omahoidon tukemista, tietoisuutta palveluista)	yhteydenottotavat			
	Mielen hyvinvoinnin ennaltaehkäisevän työn ja varhaisen tuen ja hoidon vahvistaminen	Yhteisöllisen opiskeluhuollon toteuttaminen (riittäväällä volyyminilla) Mielen hyvinvoinnin puheeksi ottaminen lasten, nuorten ja vanhempien kanssa toimiessa		Opiskeluhoolto: Kouluterveydenhuolto Kuraattori- ja psykologipalvelut Opiskeluterveydenhuolto	Mittaroidaan opiskeluhoollon toteutuksessa ja talousarviokirjassa
	Mielen hyvinvoinnin oikea-aikainen ja matkailukynnyksen tuki ja tieto hoitomahdollisuuksista lisääntyy ja hoitoon pääsee kynnyksettömästi ja hoitotakuun määräajoissa Otetaan käyttöön sähköisiä omahoito- palveluita. Osana nuorten hoito- ketjua selvitetään	Näyttöön perustuvat työmenetelmien käyttöönoton laajentaminen ja juurruttaminen alueella;	2024–2025	Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdetiimit Opiskeluhoolto	Kouluterveysseura, hoidon tarpeen arvioinnin toteutuminen, toteutuneet näyttöön perustuvat työskentelyjaksot ja hoitotakuun toteutuminen



	Interventi- onavigaatto- rin käyt- töönottoa hyvinvointi- alueella.				
	Perustason mielenter- veyden sekä neuropsyki- atrisen tuen ja hoidon yhtenäiset toimintata- vat	Mielenterveyden ja neuropsykiatri- sen tuen ja hoi- don palveluketju otetaan käyttöön palveluissa Ammattilaisten kouluttaminen	2024 Neuro- psykiatri- sen ja op- pimisen tuen yksi- kön vah- vistami- nen – moniam- matillinen tiimi Ää- nekos- kelle pal- velemaan pohjoista Keski- Suomea 2023– 2025 las- ten ja nuorten mtp hoi- toketjun mukainen toiminta	Lasten ja nuorten mielenter- veys- ja per- heneuvola- palvelut	Hoitota- kuun to- teutumi- nen, kou- luterveys- kysely
Keski-Suo- men hyvin- vointialueen lasten ja nuorten neuropsyki- atristen pal- veluiden strategia	Hoito- ja palveluket- jutyö mie- lenterveys- ja päihde- palvelujen sekä neuro- psykiatrisen tuen osalta. Kaikkien eri- koisalojen osalta	Hoito- ja palvelu- ketjutyön valmis- tuminen mielen- terveys- ja päih- depalvelujen sekä neuropsykiatrisen tuen osalta. Konsultaatiokäy- tän kehittäminen.	2023– 2025. Neuro- psykiatri- sen ja op- pimisen tuen yksi- kön vah- vistami- nen poh- joisen Keski-	Lasten, nuorten ja perheiden vastuualue, sairaalapal- veluiden vastuualue, laaja-alai- nen sote- keskus Hoito ja pal- veluketju- työryhmä	Hoitota- kuun to- teutumi- nen, las- ten- nu- orispsyki- atristen lä- hetteiden määrä



<p>erikoissairaanhoidon konsultaatioita ja monialaista vastuualerajat ylittävän yhteistyön lisääminen ja joustavoittaminen.</p> <p>Neuropsykiatrisen ja oppimisen tuen yksikön vahvistaminen.</p> <p>Tietojärjestelmien yhtenäistäminen ja tuen lisääminen yhteiselle asiakassuunnitelmalle.</p> <p>Lastensuojelun ja vammaispalveluiden välisen yhteistyön lisääminen.</p>	<p>Neuropsykiatrisen ja oppimisen tuen yksikön lisäresurssit pohjoisen Keski-Suomen alueelle.</p> <p>Tietojärjestelmien uudistaminen esimerkiksi Saga -järjestelmä uutena työvälineenä sosiaalihuollon ammattilaisille.</p> <p>Hyvinvointialueella on huomioitu perheiden arkeen vietäviä konkreettisia tukitoimia.</p>	<p>Suomen alueelle 2024.</p>		
---	---	------------------------------	--	--



Päätavoite	Osatavoitteet	Toimenpiteet	Aika- taulu	Vastuu ja toteuttaja	Mittarit Indi- kaattorit
Liikunnallinen elämäntapa vahvistuu keski-suomalaisilla lapsilla ja nuorilla	Lasten, nuorten ja perheiden elämäntapaohjauksen palveluketjun rakentaminen.	Palveluketju-työskentely	2024–2025	Hoito- ja palveluketjutyöryhmä	Koulu-terveyskysely
	Lasten ja nuorten ylipainon ja lihavuuden hoito- ja palveluketjun päivittäminen.	Hoito- ja palveluketju-työskentely	2024–2025	Hoito- ja palveluketjutyöryhmä	Hoito- ja palveluketjujen arviointi
	Näyttöön perustuvien työmenetelmien käyttöönoton laajentaminen ja juurruttaminen.	Neuvokasperhe-toimintamallin jalkautus ja juurruttaminen lapsia ja perheitä kohti palveluihin.	2024–2025	Elämäntapaohjauksen kehittämissuostyöryhmän tiimi	Koulu-terveyskysely
	Ammattilaisten osaamisen kehittäminen ja vahvistaminen: ylipainon ja lihavuuden tunnistaminen, puheeksiotto ja ennaltaehkäisy, elämäntapa-asioiden puheeksi ottaminen, vahvuus- ja voimavarakeskeinen ohjaus ja tuki	Järjestetään ammattilaisille kohdennettuja koulutuksia Toimintamallien tarkastelu ja kehittäminen lasten ja nuorten palveluihin osana hoito- ja palveluketju-työtä	2024–2025	Elämäntapaohjauksen kehittämissuoston jäsenet ja yhteistyökumppanit	Koulu-terveyskysely
	Lisätään elämäntapaohjaukseen liittyvää asukkaille suunnattua viestintää ja kampanjointia.	Viestintä eri kanavia hyödyntäen (mm. verkkosivut) Somekampanjat	2024–2025	Elämäntapaohjauksen kehittämissuostyöryhmän tiimi Ravitsemusterapiayksikkö	Koulu-terveyskysely



	Kunta-hyvinvointialue-yhteistyö ravitsemusterveyden ja liikuntaneuvonnan edistämiseksi	Ruokakasvatuksen yhteistyö Perheliikuntaneuvonnan kehittämissyhteistyö	2024–2025	Ravitsemusterapiayksikkö Elämäntapaohjauksen kehittämissyöryhmä, maakunnallinen liikuntaneuvonnan työryhmä	Koulu-terveyskysely
Päätavoite	Osatavoitteet	Toimenpiteet	Aikataulu	Vastuu ja toteuttaja	Mittarit Indikaattorit
Kodin, lähipiirin ja vanhemmuuden tukeminen lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi Integraation vahvistuminen eri palveluiden välillä Lapsi- ja perhelähtöisen suhdeperusteisen työn sekä monitoimijaisen yhteistyön vahvistuminen	Systemisen työotteen käyttöönotto, suhdeperustainen ja verkostoja aktivoiva työote	Systemiseen työmenetelmän kouluttaminen ja käyttöönotto lasten ja nuorten palveluissa	2024–2025	Lasten, nuorten ja perheiden palvelut vastuualue	Systemisen koulutuksen kysely



	Perhekeskustoiminnan systemaattinen kehittäminen	<p>Resurssointi</p> <p>Palveluverkko, tilaratkaisut</p> <p>Kohdennetut palvelut, nepsy, parisuhde, vanhemmuuden tuki</p> <p>Sähköisen perhekeskustoiminnan kehittäminen</p> <p>Osaamisen vahvistaminen</p>	2024–2025	Lasten, nuorten ja perheiden vastuualue	Kansallisten linjausten toteutumisen seuranta
	Erikoissairaanhoidon lasten- ja nuorisopsykiatrian ja lastensuojelun sekä perustason mielenterveys- ja päihdepalveluiden keskinäinen integraatio	<p>Integraatio-ohjausryhmä koontuu kuukausittain</p> <p>Perheterapiatyön kohdentaminen lastensuojelun asiakasperheisiin sijoitusten ehkäisemiseksi: perheterapeuttipilotti, konsultaatiot, keskustelevat siirtymät sekä MTP-tiimien, LS:n ja esh:n yhteistyö.</p> <p>Yhtenäinen hoidonporrastuksen toteutuminen</p>	2024–2025	Lasten, nuorten ja perheiden vastuualue, sairaalapalveluiden vastuualue	<p>Yhteisasiakkuuksien määrä (Is-MTP-esh)</p> <p>%-osuus perheterapia-asiakkuuksista päätytty sijoitukseen ja laitoshoittoon</p>
Lasten ja nuorten osallisuuden vahvistaminen	Luodaan rakenne lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmatyöhön	Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaa käsitellään Keski-Suomen hyvinvointialueen nuorisovaltuustossa vuonna 2024-2025 suunnitellusti	2024-2025	Lasten, nuorten ja perheiden palvelut, Nuorten Suomi ry	Arvioidaan eteneminen hyvinvointisuunnitelmaa arvioitaessa



Päätavoite	Osatavoitteet	Toimenpiteet	Aika- taulu	Vastuu ja toteuttaja	Mittarit Indikaattorit
Arjen turvallisuus vahvistuu keski-suomalaisilla lapsilla ja nuorilla: Nuorten päihteiden käyttö vähenee	Tietoisuus päihteiden käytön haitoista lisääntyy Ennaltaehkäisevän työn vahvistaminen sekä oikea-aikaisen hoitoon pääsyn mahdollistaminen	Päihteisiin liittyvä hoito- ja palveluketjutyö valmistuu ja sitä jalkautetaan palveluihin. Osana päihdepalveluketjun laadintaa ja käyttöönottoa vahvistetaan ammattilaisten osaamista päihdetyön osalta. Vahvistetaan päihteitä käyttävien alaikäisten monialaista, saumatonta tukea ja tarvittavia palveluita	2024- 2025	Soten ja konsernin toimialat	Kouluterveyskysely Hoito- ja palveluketjujen arviointi

Päätavoite	Osatavoitteet	Toimenpiteet	Aika- taulu	Vastuu ja to- teuttaja	Mittarit Indikaattorit
Arjen turvallisuus vahvistuu keski-suomalaisilla lapsilla ja nuorilla; väkivallan	1. Palvelupolut ja hoitoketju ovat ajantasaiset ja toimivat 2. Väkivallan puheeksi ottaminen (suodatin ja	Luodaan suunnitelma etenemisestä Käytännön konkreettinen	2024– 2025	Soten ja konsernin toimialat	Palvelupolkujen ja hoitoketjun arviointi Suodatin- ja kartoituslomakkeen käyttö



ehkäisyyn on sovittuna käytänteet	kartoituslomake) ja osaamisen vahvistaminen ovat sovittuna (työvälineet ja toimintamallit) 3. Viestintä, tiedottaminen (tietoisuuden lisääminen) on suunnitelmallista 4. Koordinaatio, rakenne sekä tiedolla johtaminen, seuranta ja arviointi on sovittuna	toiminta sovitaan esihenkilöiden kanssa Seuranta ja arviointi sovitaan			Toteuma ja osallistuminen koulutuksissa Viestintäsuunnitelma Tiedolla johtaminen
-----------------------------------	---	---	--	--	--

Päätavoite	Osatavoitteet	Toimenpiteet	Aikataulu	Vastuu ja toteuttaja	Mittarit Indikaattorit
Lastensuojelun laitoshoidon ostopalvelujen vähentäminen, palveluiden painopisteen siirtäminen varhaiseen tukeen ja peruspalveluihin.	Oman palvelutuotannon lisääminen lastensuojelun laitoshoidossa	7 paikan lisäys pienten lasten vastaanottoyksikköön Nuorten 13–17-vuotiaiden uusi pitkäaikaishoidon yksikkö (14 paikka)	2024–2025	Lastensuojelupalvelut	Kustannusten seuranta Laitossijoitusten määrä Omien laitosten käytöstä
Nuorten laitossijoitusten vähentäminen lastensuojelussa	Lastensuojelussa nuorten ja vanhempien kanssa kotiin tehtävää intensiivistä avotyötä kehitetään ja laajennetaan	Laitosten avotyötä laajennetaan kattamaan koko hyvinvointialueen palvelutarve Sijoitusta ehkäisevää sekä sijoituksen jälkeistä tukea kehitetään	2024–2025	Lastensuojelupalvelut	Avotyön piirissä olevien sijoitukseen päätyvien %-osuus Laitosten avotyönä ehkäistyjen



					laitossijoi- tusten määrä
Lastensuojelun sijaishuollon kustannusten kasvun hillitseminen sekä laitoshoidon vähentyminen		Lastensuojelun perhehoidon maksuperusteita yhtenäistetään Perhehoidon osuutta lisätään suhteessa lastensuojelun laitoshuoltoon	2024– 2025	Lastensuojelupalvelut	Perhehoidon sijoitusten määrä suhteessa laitossijoitusten määrään (< 60% perhehoidon osuus) - perhehoidon kustannukset suhteessa laitoshoidon kustannuksiin
YTA-tasoisien yhteistyön lisääntyminen	Osaamis- ja tukikeskustoiminta (OT) ja vaikuttavien työmenetelmien koordinaatio toteutuvat	Luodaan OT-rakenne OT-konsultaatio ja tuki erityisen haastavia ja kompleksisia tilanteita varten, esim. erityisen haastavat ja riihtaiset erotilanteet, vakavat psykiatriset ja vaikeat päihdehäiriöt yhdistettynä lastensuojelutarpeeseen ja koulunkäynnin haasteisiin	2024– 2025	Soten toimiala	Työmenetelmien vaikuttavuuden seuranta OT-keskuksen konsultaatio ja koordinaatiorakenne (kompleksiset usein monialaiset ja vaativat asiakastilanteet)



6 Lähteet

Heikka H. Terve suu on osa hyvinvointia. Duodecim Terveyskirjasto, 2022 (viitattu 1.1.2023). [Terve suu on osa hyvinvointia - Terveyskirjasto](#)

Keski-Suomen liikunta, Agenda 2030. <https://www.kesli.fi/ksliikkuu/agenda/>

Karies (hallinta). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020 (viitattu 30.10.2023). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Keski-Suomi ennakoi, Tilasto- ja ennakointitietoa Keski-Suomesta
[Väestökehitys - Keski-Suomi ennakoi \(keskisuomi.fi\)](#)

Kouluterveyskysely 2023
<https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/haku>

Move!-raportit 2022. Viitattu 27.10.2023. https://a3s.fi/move2022_hyvinvointialueraportit/keski-suomen_hyvinvointialue_15_move2022.pdf

Move! 2023. Opetushallituksen verkkosivu. Viitattu 27.10.2023. <https://www.oph.fi/fi/move>

Innokylä 2023: Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelma, Keski-Suomen hyvinvointialue. Keski-Suomen perhekeskustoiminta. Suunnitelma järjestämisen ja toimeenpanon tueksi. Lapset, nuoret ja perheet. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus- ohjelma 2020–2023 Luettavissa: [Keski-Suomen perhekeskustoiminta | Innokylä \(innokyla.fi\)](#)

Keski-Suomen hyvinvointialue. Lasten, nuorten ja perheiden lautakunta 10.5.2023 § 35 Valtuustoaloite koskien neuropsykiatristen palveluiden strategian laatimista Keski-Suomen hyvinvointialueelle. Viitattu 27.10.2023. <https://hyvaks-julkaisu.tweb.fi/ktwebscr/fileshow?doctype=7&docid=36026>

Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisusarja 2021:19. [Liikkumissuositus 7–17-vuotiaille lapsille ja nuorille. 2021.](#)

Perhekeskuksen tehtävät. Viitattu 1.11.2023. [Perhekeskuksen tehtävät - THL](#)

Tunne- ja turvataitoja lapsille, THL. [Tunne- ja turvataitoja lapsille WEB.pdf \(julkari.fi\)](#)

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelu-terveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (380/2009). Sosiaali- ja terveysministeriö, 2011

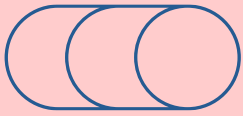


Valtion ravitsemusneuvottelukunta, ruoka- ja ravitsemussuositukset eri väestöryhmille:

[Syödään yhdessä – ruokasuositukset lapsiperheille](#)

[Terveyttä ja iloa ruoasta - varhaiskasvatuksen ruokailusuositus](#)

[Syödään ja opitaan yhdessä – kouluruokailusuositus](#)



KESKI-
SUOMEN
HYVINVOINTI-
ALUE

Keski-Suomen hyvinvointialueen opiskeluhoitosuunnitelma 2024–2025



Sisällys

1. JOHDANTO	6
2. LAINSÄÄDÄNNÖLLINEN TAUSTA	8
2.1. Järjestämisvastuu	8
2.2. Opiskeluhoolto	9
2.2.1 Yhteisöllinen opiskeluhoolto	10
2.2.2 Yksilökohtainen opiskeluhoolto.....	11
2.2.3 Opiskeluympäristöön ja -yhteisöön kohdistuva työ	11
2.3. Lähipalveluperiaate	11
2.4. Tiedottamis- ja ohjausvelvollisuus	12
2.5. Opiskeluhooltohenkilöstö.....	12
2.6. Opiskelijan ja hänen laillisen edustajansa asema opiskeluhoollossa	13
2.7. Alueellinen opiskeluhoollon yhteistyöryhmä	14
2.8. Muut lakisääteiset yhteistyöryhmät	14
2.8.1 Monialainen opiskeluhoollon ohjausryhmä	14
2.8.2 Oppilaitoskohtainen monialainen opiskeluhooltoryhmä	15
2.8.3 Monialainen asiantuntijaryhmä.....	15
2.9. Alueellinen opiskeluhooltosuunnitelma	15
2.10. Koulutusten järjestäjien suunnitelmat	16
2.11. Kouluterveydenhuolto	17
2.12. Opiskeluterveydenhuolto	18
2.13. Kuraattori- ja psykologipalvelut	19
2.13.1 Kuraattoripalvelut.....	19
2.13.2 Psykologipalvelut.....	20
3. ALUEELLINEN OPISKELUHUOLLON YHTEISTYÖRYHMÄ KESKI-SUOMEN HYVINVOINTIALUEELLA	21
3.1. Yhteistyöryhmän jäsenet	21
3.2. Yhteistyöryhmän viestintäsuunnitelma	22
3.2.1 Ryhmän sisäinen viestintä	22
3.2.2 Ulkoinen viestintä ja tiedottaminen	22



3.2.3 Viestintä opiskeluhoitopalveluiden ammattilaisille.....	23
4. OPISKELUHUOLTOPALVELUJEN ALUEELLISEN TOTEUTTAMISEN TAVOITTEET JA KESKEISET PERIAATTEET	25
4.1. Keski-Suomen opiskeluhoollon tavoitteet vuosille 2024–2025	27
4.1.1 Hyvinvoivat opiskelijat.....	28
4.1.2 Tasavertaiset ja laadukkaat opiskeluhoollon palvelut.....	29
4.1.3 Toimiva ja avoin yhteistyö hyvinvointialueen ja koulutusten järjestäjien kesken.....	30
4.1.4 Toimivat ja laadukkaat yksikkökohtaiset yhteisölliset opiskeluhoitoryhmät	31
4.2. Opiskeluhoitopalveluiden keskeisimmät periaatteet.....	32
4.2.1 Asiakaslähtöisyys, -osallisuus ja yhdenvertaisuus	33
4.2.2 Saavutettavuus	34
4.2.3 Ennaltaehkäisevä työote	34
4.2.4 Monialainen yhteistyö	35
4.2.5 Yhteisöllisen työn lisääminen	35
4.2.6 Vaikuttavuus ja kustannustehokkuus	35
4.2.7 Lähipalvelu.....	36
4.2.8 Avoimuus	37
4.2.9 Uudistumismyönteisyys.....	37
4.2.10 Hyvinvoiva henkilöstö.....	38
4.2.11 Yhteneväinen johtamisideologia	39
5. SUUNNITELMA HYVINVOINTIALUEEN JA KOULUTUKSEN JÄRJESTÄJIEN VÄLISESTÄ YHTEISTYÖSTÄ OPISKELUHOOLLON KOKONAISUUDEN TOTEUTTAMISEKSI	41
5.1. Monialainen yhteistyö	41
5.2. Yhteistyö yhteisöllisessä työssä	42
5.3. Yhteistyö yksilökohtaisessa työssä	43
5.4. Yhteistyö oppimisen tuen järjestämisessä	44
5.5. Yhteistyö oppilaitosyhteisön ja -ympäristön turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistämisessä.....	44
6. ARVIOT OPISKELUHUOLTOPALVELUJEN KOKONAISTARPEESTA JA SUUNNITELMA VOIMAVAROJEN KOHDENTAMISESTA.....	47
6.1. Opiskelijoiden määrä	47
6.2. Opiskeluhoitopalvelujen tarpeeseen vaikuttavat muut tekijät	48
6.3. Suunnitelma opiskeluhoitopalvelujen voimavarojen kohdentamisesta	49



7. OPISKELUHUOLTOPALVELUIDEN TOIMINTA.....	51
7.1. Esikoululaisten terveydenhuollon palvelut	51
7.2. Kouluterveydenhuollon palvelut.....	51
7.2.1 Kouluterveydenhuollon toimintayksiköt ja henkilöstö.....	51
7.2.2 Kouluterveydenhoitajan ja -lääkärin palvelut.....	52
7.2.3 Suunterveydenhuollon palvelut	53
7.2.4 Erikoistutkimukset, jotka ovat välttämättömiä oppilaan terveydentilan määrittämiseksi	54
7.2.5 Näöntutkimukset kouluterveydenhuollossa.....	55
7.3. Psykologi- ja kuraattoripalvelut esi- ja perusopetuksessa sekä toisella asteella.....	55
7.3.1 Psykologi- ja kuraattoripalveluiden toimintayksiköt ja henkilöstö	55
7.3.2 Yhteisöllinen työ kuraattori- ja psykologipalveluissa.....	56
7.3.3 Yksilöllinen työ kuraattori- ja psykologipalveluissa:	56
7.4. Opiskeluterveydenhuollon palvelut	57
7.4.1 Opiskeluterveydenhuollon toimintayksiköt ja palveluihin oikeutetut	57
7.4.2 Opiskeluterveydenhuollon henkilöstö ja ostopalvelut	58
7.4.3 Ennaltaehkäisevät palvelut ja opiskelijoiden erityinen tuki	60
7.4.4 SORA-säädökset.....	60
7.4.5 Sairaanhoidopalvelut.....	61
7.4.6 Mielenterveyspalvelut	62
7.4.7 Seksuaaliterveyspalvelut	63
7.4.8 Suun terveydenhuoltopalvelut	63
7.4.9 Kuntoutuspalvelut	64
7.5. Asiakastiedotus ja -viestintä	65
7.6. Yhteydenottokanavat opiskeluhoollon palveluihin	66
7.6.1 Puhelin	66
7.6.2 Wilma tai vastaava järjestelmä.....	67
7.6.3 Muut sähköiset yhteydenottopalvelut	67
7.7. Osallisuuden lisäämisen toimenpiteet	68
7.8. Näyttöön perustuvat menetelmät opiskeluhoolltopalveluissa.....	69
7.8.1 Lapset puheeksi	69
7.8.2 Neuvokas perhe	70
7.8.3 Nuoren masennuksen interventio, IPC.....	71
7.8.4 Cool Kids	71
7.9. Kirjaaminen opiskeluhoolltopalveluissa.....	71
7.10. Opiskeluhoolltopalveluiden yhdyspinnat hyvinvointialueella	73
7.10.1 Perhekeskustoiminta	73
7.10.2 Laaja-alaiset sotekeskukset	73
7.10.3 Perheneuvolat	73
7.10.4 Nuorten mielenterveyspalvelut.....	74
7.10.5 Neuropsykiatrisen ja oppimisen tuen yksikkö	75



7.10.6 Digitaaliset palvelut	75
7.10.7 Varhaisentuenpalvelut, sosiaalipalvelut sekä lastensuojelu	76
7.10.8 Sosiaali- ja kriisipäivystys	77
8. TOIMENPITEET ALUEELLISEN OPISKELUHUOLTOSUUNNITELMAN TOTEUTTAMISEKSI JA SEURAAMISEKSI	79
8.1. Opiskeluhoitopalveluiden omavalvonta	79
8.1.1 Opiskelijoiden hyvinvoinnin seuranta	80
8.1.2 Tasavertaiset ja laadukkaat opiskeluhoitopalvelut	81
8.1.3 Yhteistyön toteutumisen seuranta	82
8.1.4 Toimivat yksikkökohtaiset yhteisölliset opiskeluhoitoryhmät	82
9. LOPUKSI	83
10. LÄHTEET	85
11. LIITTEET	93



1. Johdanto

Opiskeluhuollolla tarkoitetaan oppilaitoksissa tehtävää työtä, jolla edistetään, pidetään yllä ja luodaan edellytyksiä opiskelijan hyvälle oppimiselle, psyykkiselle ja fyysiselle terveydelle sekä sosiaaliselle hyvinvoinnille. Opiskeluhuollon tavoitteena on edistää opiskelijoiden sekä koko opiskeluyhteisön ja -ympäristön hyvinvointia, huoltajien kanssa tehtävää yhteistyötä ja opiskelijoiden osallisuutta. Tavoitteena on myös turvata yksilökohtainen varhainen tuki kaikille sitä tarvitseville. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL 1, 2023)

Opetustoimi, varhaiskasvatus ja hyvinvointialue toteuttavat opiskeluhoitoa suunnitelmallisena monialaisena yhteistyönä ja sitä tehdään yhdessä myös opiskelijoiden, heidän huoltajiensa ja tarvittaessa muiden yhteistyötahojen kanssa. Opiskeluhoito jakautuu yhteisölliseen ja yksilökohtaiseen opiskeluhoitoon. Yhteisöllinen opiskeluhoito on ensisijaista ja ehkäisevää ja se kuuluu kaikille. Yksilökohtainen opiskeluhoito on puolestaan yksilöllistä, ehkäisevää ja tukea antavaa. (THL 1, 2023)

Keski-Suomen hyvinvointialueella on vastuullaan tuottaa opiskeluhoitoa palvelut (kuraattori, psykologi sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuolto) alueensa esikoululaisille, peruskoulujen sekä toisen asteen opiskelijoille. Opiskeluhoito on hallinnollisesti Keski-Suomen hyvinvointialueella yksi yhtenäinen kokonaisuus, joka sijoittuu Lapset, nuoret ja perheet vastuualueelle. Opiskeluhoitosta vastaa palvelujohtaja, kolme palvelupäällikköä ja 14 palveluvastaavaa (liite 1). Kokonaisuudessaan opiskeluhoitopalveluissa työskentelee tällä hetkellä noin 200 sosiaali- ja terveysalan ammattilaista. Opiskeluhoitoa on myös osa alueellista perhekeskustoimintaa. Sen lisäksi, että perhekeskustoiminta toimii sateenvarjona kaikille lasten, nuorten ja perheiden palveluille, kuuluu siihen mukaan kunta- ja kolmannen sektorin toimijat sekä seurakunnat. Keski-Suomen perhekeskustoimintaa kuvataan tarkemmin erillisessä syksyllä 2023 valmistuneessa perhekeskustoimintasuunnitelmassa osana lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaa (linkki).

Oppilas- ja opiskelijahuoltolain mukaan hyvinvointialueella tulee 1.1.2023 lähtien olla alueellinen opiskeluhoitosuunnitelma vastuullaan olevien opiskeluhoitopalvelujen järjestämiseksi. Alueellinen opiskeluhoitosuunnitelma hyväksytään hyvinvointialueen aluevaltuustossa aina valtuustokausittain ja se on tarkistettava tarvittaessa. Koulutusten järjestäjien vastuulla on puolestaan laatia omat opiskeluhoitosuunnitelmat, suunnitelmat väkivallalta, kiusaamiselta ja häirinnältä suojaamiseksi, tasa-arvo ja yhdenvertaisuussuunnitelma sekä yksikkökohtaiset lääkehoito-, kriisi- ja pelastussuunnitelmat.



Alueellinen opiskeluhoルトosuunnitelma perustuu opetuksen ja koulutuksen järjestäjien laatimiin opiskeluhoルトosuunnitelmiin ja liitetään osaksi lastensuojelulain 12 §:n 3 momentissa tarkoitettuun alueelliseen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaan. Alueellisen opiskeluhoルトosuunnitelman tavoitteiden toteutumista seurataan ja raportoidaan säännöllisesti ja suunnitelmallisesti.

Lain mukaan hyvinvointialueen on yhdessä alueensa koulutusten järjestäjien kanssa muodostettava alueellinen yhteistyöryhmä, joka vastaa alueellisen opiskeluhoルトosuunnitelman laadinnasta. Yhteistyöryhmässä tulee lisäksi olla alaikäisten vanhempien tai hoルトajien sekä opiskelijoiden edustajia, opiskeluhoルトon työntekijöiden edustajia sekä tarvittaessa muita yhteistyötahoja. (Oppilas- ja opiskelijahoルトolaki, Ohi 2022)

Keski-Suomen alueellinen yhteistyöryhmä koottiin maaliskuussa 2023 ja ryhmä aloitti toimintansa 20.4.2023. Ryhmässä on edustettuina alueen 22 kuntaa koulutuksen järjestäjinä sekä alueen 10 muuta koulutuksen järjestäjää. Mukana työryhmässä ovat olleet myös opiskelijaedustajat alueellisesta nuorisovaltuustosta sekä alaikäisten hoルトajien edustaja. Työntekijäryhmistä edustettuina ovat olleet opiskeluhoルトosta vastaava palvelujohtaja ja palvelupäälliköt sekä lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden palvelujohtaja. Muita yhteistyötahoja on kutsuttu mukaan tarvittaessa. (Liite 2)

Tätä suunnitelmaa valmisteltiin kevään ja kesän 2023 aikana ja se oli laajalla kommenttikierroksella elokuussa 2023. Suunnitelma esiteltiin Lasten, nuorten ja perheiden sekä Työikäisten lautakunnan seminaarissa 27.9.23 sekä valtuustoseminaarissa 24.10.23. Lasten, nuorten ja perheiden lautakunta käsittelee suunnitelmaan kokouksessaan 15.11.23. Aluehallitus käsittelee suunnitelmaa 28.11.23 ja aluevaltuusto puolestaan 5.12.23.

Oppilaitos- käsittää tässä dokumentissa sekä esiopetuksen toimipisteet, perusopetuksen koulut, että toisen asteen oppilaitokset. Opiskelijalla tarkoitetaan tässä yhteydessä sekä varhaiskasvatuksen esiopetukseen osallistuvia, kuin myös perusopetuksen oppilaita sekä toisella asteella opiskelevia.



2. Lainsäädännöllinen tausta

Opiskeluhuollon suunnittelua, toteuttamista sekä arviointia ohjaavat useat lait ja asetukset, näistä merkittävämpänä [Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013](#). Muita opiskeluhoitoa ohjaavia lakeja ovat:

- [Perusopetuslaki](#) 628/1998
- [Lukion](#) 714/2018 ja [ammattillisen koulutuksen](#) lait 531/2017
- [Terveystuoltolaki](#) ja siihen liittyvät asetukset 1326/2010
- [Sosiaalihuoltolaki](#) 1301/2014
- [Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä](#) 523/2015
- [Nuorisolaki](#) 1285/2016
- [Lastensuojelulaki](#) 417/2007
- [Työturvallisuuslaki](#) 738/2002
- [Julkisuuslaki](#) 621/1999, [tietosuojalaki](#) 1050/2018 ja [sähköisen viestinnän tietosuojalaki](#) 516/2004
- [Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta](#) 338/2011
- [Laki vapaasta sivistystyöstä](#) 632/1998
- [Laki potilaan asemasta ja oikeuksista](#) 785/1992
- [Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista](#) 812/2000
- [Lapsen oikeuksien yleissopimus](#) 60/1991

2.1. Järjestämisvastuu

Hyvinvointialue vastaa opiskeluhuollon palveluiden järjestämisestä alueellaan sijaitsevien oppilaitosten oppilas- ja opiskelijalain 1 §:ssä tarkoitetussa opetuksessa tai koulutuksessa oleville opiskelijoille heidän kotipaikastaan riippumatta.

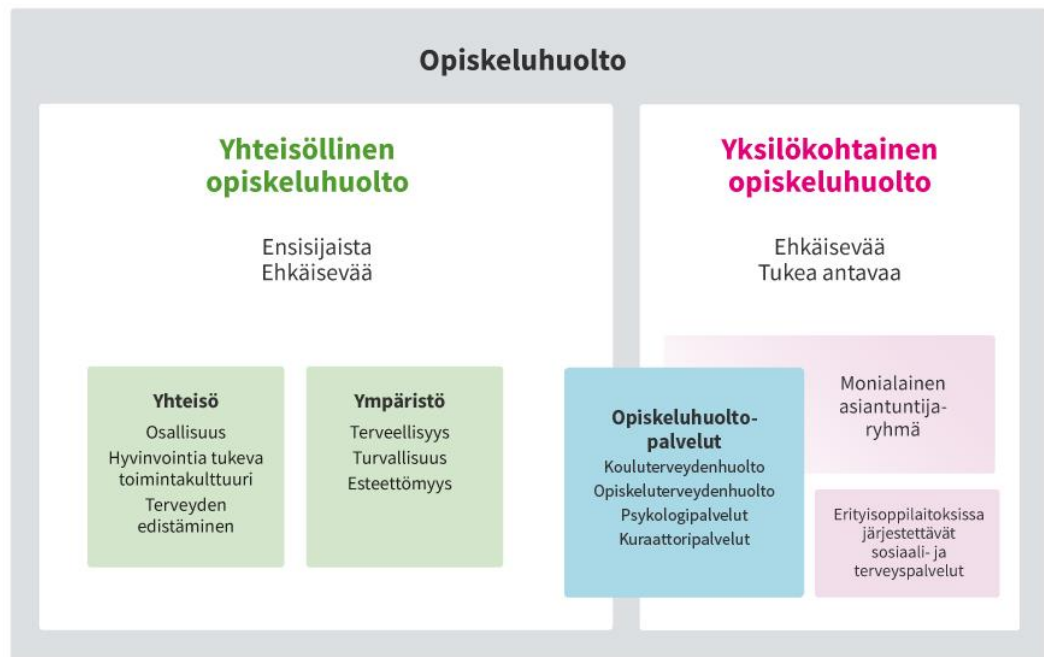
Hyvinvointialueella on velvollisuus järjestää opiskeluhuollon palvelut opiskelijoille myös silloin, kun koulutuksen järjestäjä on yksityinen tai valtio, jollei koulutuksen järjestäjä päättä järjestää näitä palveluja osittain tai kokonaan omana toimintanaan ja omalla kustannuksellaan. Hyvinvointialue voi tällöinkin tukea koulutuksen järjestäjää opiskeluhoitopalveluiden järjestämisessä.

Opiskeluhoitoa toteutetaan opetustoimen sekä hyvinvointialueen monialaisena suunnitelmallisena yhteistyönä opiskelijoiden ja heidän huoltajiensa sekä tarvittaessa muiden yhteistyötahojen kanssa. (Ohl 25.5.2022/377)

Opiskelijalla on oikeus saada maksutta sellainen opiskeluhoito, jota opetukseen tai koulutukseen osallistuminen edellyttää. Opiskeluhoollon palvelut ovat opiskelijalle

maksuttomia lukuun ottamatta yli 18-vuotiaiden opiskelijoiden suun terveydenhuollon ja sairaanhoitopalveluja. (Ohl 30.12.2020/1225)

2.2. Opiskeluhoolto



Kuva: Opiskeluhoolto (THL 1, 2023)

Opiskeluhuollolla tarkoitetaan opiskelijan hyvän oppimisen, hyvän psyykkisen ja fyysisen terveyden sekä sosiaalisen hyvinvoinnin edistämistä ja ylläpitämistä sekä niiden edellytyksiä lisäävää toimintaa oppilaitosyhteisössä. Opiskeluhoolto on sekä perusopetuslaissa tarkoitettu oppilashuolto että lukiolaissa ja ammatillisesta koulutuksesta annetussa laissa tarkoitettu opiskelijahuolto. Opiskeluhoolto toteutetaan ensisijaisesti ennaltaehkäisevänä koko oppilaitosyhteisöä tukevana yhteisöllisenä opiskeluhoollona. Lisäksi opiskelijoilla on oikeus yksilökohtaiseen opiskeluhooltoon. (Ohl 2013)

Opiskeluhooltoon sisältyvät perusopetuslaissa tarkoitetun opetuksen järjestäjän ja lukiolaissa tarkoitetun koulutuksen järjestäjän hyväksymän opetussuunnitelman mukainen ja ammatillisesta koulutuksesta annetun lain 99 §:n 1 momentissa tarkoitetun koulutuksen järjestäjän päättämä opiskeluhoolto sekä opiskeluhoillon palvelut, joita ovat psykologi- ja kuraattoripalvelut sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelut. (Ohl 2017)



Oppilas- ja opiskelijahuoltolakia sovelletaan

- esi-, perus- ja lisäopetuksen oppilaisiin
- lukiossa ja ammatillisessa perustutkintokoulutuksessa opiskeleviin opiskelijoihin (myös oppisopimusopiskelijoihin)
- ammattitutkintokoulutuksessa opiskeleviin oppivelvollisiin
- maahanmuuttajille järjestettävän perusopetukseen valmistavan opetuksen oppilaisiin
- maahanmuuttajille ja vieraskielisille järjestettävän lukiokoulutukseen valmistavan koulutuksen opiskelijoihin
- niihin aikuislukion opiskelijoihin, jotka opiskelevat perusopetuksen oppimäärää
- lukio-opintoja aikuisten opetussuunnitelman mukaisesti opiskeleviin oppivelvollisiin
- tutkintokoulutukseen valmentavan koulutuksen opiskelijoihin (TUVA)
- työhön ja itsenäiseen elämään valmentavan koulutuksen (Telma) opiskelijoihin
- kansanopistojen oppivelvollisiin opiskelijoihin (myös aikuisten maahanmuuttajien kotoutumiskoulutuksessa olevat oppivelvolliset)

Lakia ei sovelleta

- perusopetuslaissa tarkoitettuun aamu- ja iltapäivätoimintaan, perusopetuksen yksittäisiä oppiaineita opiskeleviin eikä lukion aineopiskelijoihin
- aikuislukiossa opiskeleviin, jotka suorittavat lukio-opintoja aikuisten lukiokoulutuksen opetussuunnitelman mukaisesti (ellei ole oppivelvollinen)
- oppisopimuskoulutuksessa oleviin, jos se järjestetään näyttötutkintoon valmistavana koulutuksena tai sellaisena lisäkoulutuksena, joka ei johda tutkintoon.

2.2.1 Yhteisöllinen opiskeluhoito

Yhteisöllisellä opiskeluhoollolla tarkoitetaan toimintakulttuuria ja toimia, joilla koko oppilaitosyhteisössä edistetään opiskelijoiden oppimista, hyvinvointia, terveyttä, sosiaalista vastuullisuutta, vuorovaikutusta ja osallisuutta sekä opiskeluympäristön terveellisyyttä, turvallisuutta ja esteettömyyttä. Yhteisöllistä opiskeluhoitoa toteuttavat kaikki opiskeluhoollon toimijat. (Ohl 2013)

Kaikkien oppilaitoksessa opiskelijoiden kanssa työskentelevien sekä opiskeluhoitopalveluista vastaavien viranomaisten ja työntekijöiden on tehtävissään edistettävä opiskelijoiden ja oppilaitosyhteisön hyvinvointia sekä kotien ja oppilaitoksen välistä yhteistyötä. Oppilaitoksen henkilökunnalla on ensisijainen vastuu oppilaitosyhteisön hyvinvoinnista. (Ohl 2013)



2.2.2 Yksilökohtainen opiskeluhoito

Yksilökohtaisella opiskeluhoollolla tarkoitetaan yksittäiselle opiskelijalle annettavia:

- koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluja
- opiskeluhoollon psykologi- ja kuraattoripalveluja
- monialaista yksilökohtaista opiskeluhoitoa
- Ohl 10 §:ssä tarkoitettuja koulutuksen järjestäjän järjestämiä sosiaali- ja terveyspalveluja

Monialaista yksilökohtaista opiskeluhoitoa toteutetaan Ohl:n 14 §:n 4 momentissa tarkoitettussa monialaisessa asiantuntijaryhmässä ja siitä laaditaan opiskeluhoitokertomus siten kuin lain 20 §:ssä säädetään.

2.2.3 Opiskeluympäristöön ja -yhteisöön kohdistuva työ

Opiskeluhoollon yhtenä lakisäätteenä tehtävänä on oppilaitosympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden sekä oppilaitosyhteisön hyvinvoinnin edistäminen ja seuranta. Tehtävää toteutetaan tarkastamalla oppilaitokset **kolmen vuoden välein**. Kaikki koulu- ja opiskeluterveydenhuollon piirissä olevat oppilaitokset on tarkastettava. (Terveyspalvelulaki 2010)

2.3. Lähipalveluperiaate

Opiskeluhoitopalvelujen on oltava lain mukaan opiskelijoiden helposti saavutettavissa. Koulutuksen järjestäjän on tarjottava hyvinvointialueen käyttöön tarkoitukseen soveltuvat tilat palvelujen järjestämiseksi. Jos koulutuksen järjestäjän ei ole mahdollista tarjota tarkoitukseen soveltuvia tiloja oppilaitoksesta, hyvinvointialueen on järjestettävä palvelut opetuksen tai koulutuksen järjestäjän tarjoamissa oppilaitoksen välittömässä läheisyydessä sijaitsevista tarkoitukseen soveltuvista tiloista. Koulutuksen järjestäjä on oikeutettu saamaan tilojen käytöstä aiheutuvista kustannuksista kohtuullisen korvauksen hyvinvointialueelta. (Ohl 2013)

Lähipalveluperiaate ei koske lain mukaan suun terveydenhoitoa eikä tiettyjä erikoistutkimuksia. Opiskeluterveydenhuollon palveluja voidaan perustellusta syystä järjestää myös muussa opiskeluterveydenhuollon palveluja antavassa yksikössä, jos se on tarkoituksenmukaista opiskelijoiden tarpeiden, palvelujen laadun, potilasturvallisuuden taikka muun näihin rinnastettavan syyn perusteella. (Ohl 2013)



2.4. Tiedottamis- ja ohjausvelvollisuus

Koulutuksen järjestäjä vastaa siitä, että opiskelijoilla ja heidän huoltajillaan on tieto oppilaitoksen ja sen opiskelijoiden käytettävissä olevasta opiskeluhuollosta. Oppilaitoksen ja opiskeluhuollon henkilökunnalla on velvollisuus ohjata opiskelijaa hakemaan tarvitsemiaan opiskeluhuollon etuuksia ja palveluja.

Jos oppilaitoksen työntekijä arvioi, että opiskelija tarvitsee opiskeluhuoltopalveluja, hänen on otettava viipymättä yhteyttä koulu- tai opiskeluterveydenhuollon työntekijään tai opiskeluhuollon psykologiin tai kuraattoriin yhdessä opiskelijan kanssa ja annettava tiedossaan olevat tuen tarpeen arvioimiseksi tarvittavat tiedot. Jos yhteydenottoa ei ole mahdollista tehdä yhdessä opiskelijan kanssa, hänelle on annettava tieto yhteydenotosta ja mahdollisuus keskustella yhteydenottoon liittyvistä syistä säädetyssä määräajassa.

Myös muu kuin Ohl:n 1 momentissa tarkoitettu työntekijä, joka ammatillisessa tehtävässään on saanut tietää opiskelijan tuen tarpeesta, voi salassapitosäännösten estämättä ottaa yhteyttä opiskeluhuollon psykologiin tai kuraattoriin. Opiskelijan huoltajalle tai muulle lailliselle edustajalle on annettava tieto yhteydenotosta opiskeluhuollon työntekijään, jollei siitä toisin säädetä. (Ohl 2013)

2.5. Opiskeluhuoltohenkilöstö

Opiskeluhuoltopalvelujen henkilöstöön kuuluvat lain mukaisesti opiskeluhuollon kuraattorit ja psykologit sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajat ja lääkärit. Yhteistyötä tehdään koulutuksen järjestäjien kasvatusta ja opetushenkilöstön kanssa sekä muun oppilaitoksissa toimivan opetuksen sitomattoman henkilöstön kanssa, joita voivat olla mm. kouluvalmentajat, lapsiperheiden hyvinvoinninohjaajat, nuorisotyöntekijät, koulumentorit, psykiatriset sairaanhoitajat ja ammatilliset ohjaajat, yto- (aineiden) ohjaajat sekä työelämävalmentajat. (Ohl 2013)

Henkilöstömitoitukset

Opiskeluhuoltopalveluiden henkilöstömitoituksia ohjaa kouluterveydenhuollon osalta terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen laatima suositus vuodelta 2023, opiskeluterveydenhuollon osalta suositus vuodelta 2021 sekä kuraattorityön osalta oppilas ja opiskelijahuoltolaki vuodelta 2022. Valtakunnallinen uusi psykologimitoitus astui voimaan 1.8.2023.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen suosituksen mukaan kouluterveydenhuollossa tulee olla yksi kokopäiväinen ja ympärivuotinen terveydenhoitaja 460 oppilasta kohti. Mitoituksessa on huomioitava oppilasmäärää alentavasti työntekijän useat



toimipisteet, erityisen tuen tarpeet sekä mahdollinen sairaanhoidollinen työ (mm. neuropsykiatrinen (nepsy) diagnostiikka, ohjaus ja kontrollit sekä IPC-ohjaukset), jota ei ole varsinaisissa mitoituksaskelmissa huomioitu. Kokopäiväistä ja ympärivuotista koululääkärinä kohti tulee olla korkeintaan 2100 oppilasta. (Hietanen-Peltola, Ahvalo ja Jahnukainen, 2023; THL 2, 2023)

Toisella asteella Terveyden ja hyvinvoinnin laitos suosittelee yhden kokopäiväisen terveydenhoitajan 570 opiskelijaa kohti ja yhden kokopäiväisen lääkärin 1 800 opiskelijaa kohti (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021).

Psykologi- ja kuraattoripalveluita järjestettäessä saa yhtä kuraattoria kohden olla enintään 670 oppilasta tai opiskelijaa ja psykologia kohden enintään 780 opiskelijaa (Ohl 2021).

2.6. Opiskelijan ja hänen laillisen edustajansa asema opiskeluhuollossa

Opiskeluhuoltoa tulee toteuttaa yhteistyössä opiskelijan ja hänen huoltajiensa kanssa. Opiskelijan omat toivomukset ja mielipiteet on otettava huomioon häntä koskevissa toimenpiteissä ja ratkaisuisissa hänen ikänsä, kehitystasonsa ja muiden henkilökohtaisten edellytystensä mukaisesti. Jos alaikäinen ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenee päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos alaikäinen ei sen sijaan kykene päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kanssa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992)

Alaikäinen ja muu vajaavaltainen voi, ottaen huomioon hänen ikänsä, kehitystasonsa ja muut henkilökohtaiset ominaisuutensa sekä asian laatu, painavasta syystä kieltää huoltajaansa tai muuta laillista edustajansa osallistumasta itseään koskevan opiskeluhuoltoasian käsittelyyn sekä antamasta itseään koskevia salassa pidettäviä opiskeluhuollon tietoja huoltajalleen tai muulle lailliselle edustajalleen, jollei se ole selvästi hänen etunsa vastaista. Arvion vajaavaltaisen edun toteutumisesta tekee opiskeluhuollon henkilöstöön kuuluva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö. Huoltajalla ei sen sijaan ole oikeutta kieltää alaikäistä käyttämästä opiskeluhuollon palveluja. (Ohl 2013, Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000)

Asiakkaalla on oikeus saada sosiaalihuollon toteuttajalta laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on otettava huomioon asiakkaan

toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä hänen äidinkiелensä ja kulttuuritaustansa. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000)

2.7. Alueellinen opiskeluhoollon yhteistyöryhmä

Hyvinvointialueen on yhdessä alueensa koulutusten järjestäjien kanssa muodostettava alueellinen opiskeluhoollon yhteistyöryhmä. Yhteistyöryhmässä tulee lisäksi olla alaikäisten vanhempien tai huoltajien sekä opiskelijoiden edustajia, opiskeluhoollon työntekijöiden edustajia sekä tarvittaessa muita yhteistyötahoja. Yhteistyöryhmä toimii hyvinvointialueen ja sen alueella toimivien koulutuksen järjestäjien yhteistyöelimenä. (Ohl 2022)

Yhteistyöryhmän tehtävät

Alueellisen opiskeluhoollon yhteistyöryhmän tehtävät ovat määritelty oppilas- ja opiskelijahuoltolakiin ja ne ovat seuraavat:

- valmistella alueellinen opiskeluhoollon suunnitelma hyvinvointialueen aluevaltuustolle
- seurata alueellisen opiskeluhoollon suunnitelman toteutumista, sekä opiskeluhoollon palvelujen, koulutuksen järjestäjien, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen sekä muiden tarvittavien palvelujen yhteistyön toteutumista
- käsitellä hyvinvointialueen ja sen alueella toimivien koulutuksen järjestäjien välisiä opiskeluhoollon yhteistyökysymyksiä
- huolehtia muista sille erikseen annetuista tehtävistä

Opiskeluhoollon uudistuksen yhtenä tavoitteena on muodostaa selkeät rakenteet, joiden avulla varmistetaan opiskelijalähtöistä palvelutoimintaa turvaava yhteistyö hyvinvointialueen tuottaman opiskeluhoollon ja koulutusten järjestäjien välillä. Hyvinvointialueen yhteistyöryhmän lisäksi kolmitasoiseen rakenteeseen kuuluvat koulutuksen järjestäjän monialainen opiskeluhoollon ohjausryhmä, sekä oppilaitoskohtainen monialainen opiskeluhoollon ryhmä. (Ohl 2022)

2.8. Muut lakisäätteiset yhteistyöryhmät

2.8.1 Monialainen opiskeluhoollon ohjausryhmä

Monialainen opiskeluhoollon ohjausryhmä vastaa koulutuksen järjestäjäkohtaisen opiskeluhoollon yleisestä suunnittelusta, kehittämisestä, ohjauksesta ja arvioinnista. Opiskeluhoollon ohjausryhmä voi olla myös kahden tai useamman koulutuksen



järjestäjän yhteinen tai sille asetetut tehtävät voi hoitaa muu tehtävään soveltuva erikseen nimetty ryhmä. (Ohl 2016)

2.8.2 Oppilaitoskohtainen monialainen opiskeluhoitoryhmä

Opiskeluhoitoryhmä vastaa oppilaitosten opiskeluhoollon paikallisesta suunnittelusta, kehittämisestä, toteuttamisesta ja arvioinnista. Ryhmää johtaa koulutuksen järjestäjän nimeämä edustaja. Koulutuksen järjestäjä ja opiskeluhoollon palveluja tuottavat tahot päättävät yhdessä sen kokoonpanosta sekä tehtäviin liittyvistä toimintatavoista. Opiskeluhoitoryhmä voi tarvittaessa kuulla asiantuntijoita. Ryhmän keskeinen tehtävä on oppilaitosyhteisön terveellisyyden, hyvinvoinnin ja turvallisuuden edistäminen sekä muun yhteisöllisen opiskeluhoollon toteuttaminen ja kehittäminen. (Ohl 2016)

2.8.3 Monialainen asiantuntijaryhmä

Yksittäisen opiskelijan opiskeluhoollon tuen tarpeen selvittämiseksi ja palvelujen järjestämiseksi tulee koota tarvittaessa asiantuntijaryhmä. Asiantuntijaryhmän kokoonpano perustuu yksittäisen opiskelijan tarpeisiin ja koolle kutsuja voi olla opetushenkilöstön tai opiskeluhoollon palveluiden edustaja. Ryhmän monialainen kokoonpano määräytyy tapauskohtaisesti käsiteltävän asian mukaan. Asiantuntijaryhmä tulee nimetä keskuudestaan henkilön, joka vastaa käytännön järjestelyistä ja opiskeluhoollon kertomuksen kirjaamisesta. (Ohl 2016/2022)

Opiskeluhoollon palveluiden henkilöstöllä on tärkeä rooli monialaisessa yksilökohtaisessa opiskeluhoollotyössä, ja he osallistuvat asiantuntijaryhmien kokouksiin aina tarvittaessa. Asiantuntijaryhmään voidaan nimetä asiantuntijoita jäseneksi, mutta muut yhteistyökumppanit tai opiskelijan läheiset saavat osallistua ryhmän työskentelyyn vain opiskelijan tai hänen huoltajansa kirjallisella suostumuksella. Koulutuksen järjestäjä vastaa opiskeluhoollon kertomuksesta, johon asiantuntijaryhmä tekee kokousmuistiinpanoja, kun taas opiskeluhoollon henkilöstö dokumentoi osallistumisensa asiantuntijaryhmän kokouksiin heidän käytössään olevaan asiakas- tai potilasasiakirjaan. (Ohl 2016/2022)

2.9. Alueellinen opiskeluhoollon suunnitelma

Hyvinvointialueella tulee olla valtuustokausittainen alueellinen opiskeluhoollon suunnitelma hyvinvointialueen vastuulla olevien opiskeluhoollon palvelujen järjestämiseksi. Suunnitelma hyväksytään hyvinvointialueen aluevaltuustossa ja se päivitetään aina tarvittaessa. (Ohl 2022)



Alueellinen opiskeluhooltosuunnitelma perustuu oppilas- ja opiskelulain 13 §:ssä tarkoitettuihin hyvinvointialueen alueella sijaitsevien koulutuksen järjestäjien opiskeluhooltosuunnitelmiin ja sen tulee sisältää:

- opiskeluhooltopalvelujen alueellisen toteuttamisen tavoitteet ja keskeiset periaatteet
- suunnitelma hyvinvointialueen ja koulutuksen järjestäjien välisestä yhteistyöstä opiskeluhoollon kokonaisuuden toteuttamiseksi
- hyvinvointialueen alueella sijaitsevien koulutuksen järjestäjien opiskeluhooltosuunnitelmista ilmenneet arviot opiskeluhooltopalvelujen kokonaistarpeesta ja muut mahdollisesti tarvittavat toimenpiteet
- suunnitelma opiskeluhooltopalvelujen voimavarojen kohdentamisesta
- toimenpiteet alueellisen opiskeluhooltosuunnitelman toteuttamiseksi ja seuraamiseksi.

Alueellinen opiskeluhooltosuunnitelma tulee liittää lastensuojelulain 12 §:n 3 momentissa tarkoitettuun alueelliseen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaan. (Ohl 2022)

2.10. Koulutusten järjestäjien suunnitelmat

Koulutuksen järjestäjän on laadittava opiskeluhoollon kokonaisuuden toteuttamiseksi oma opiskeluhooltosuunnitelma, joka laaditaan yhteistyössä oppilaitoksen henkilöstön, opiskeluhooltopalvelujen, opiskelijoiden ja heidän huoltajiensa kanssa. Koulutuksen järjestäjän opiskeluhooltosuunnitelman tulee sisältää opiskeluhoollon toteuttamisen tavoitteet ja keskeiset periaatteet sekä toimenpiteet opiskeluhoollon toteuttamiseksi ja seuraamiseksi. (Ohl 2022)

Koulutuksen järjestäjä vastaa siitä, että opiskeluhoollon toteuttamista, arviointia ja kehittämistä varten suunnitelmassa on oppilaitoskohtaisesti seuraavat tiedot:

- arvio opiskeluhoollon kokonaistarpeesta ja käytettävissä olevista opiskeluhooltopalveluista
- oppilaitosyhteisön toimenpiteet yhteisöllisen opiskeluhoollon edistämiseksi ja tarvittavien tukitoimien järjestämiseksi
- yhteistyön järjestäminen opiskelijoiden ja heidän perheidensä sekä oppilaitoksessa työskentelevien ja muiden opiskelijoiden hyvinvointia tukevien tahojen kanssa
- suunnitelma opiskelijoiden suojaamiseksi väkivallalta, kiusaamiselta ja häirinnältä sekä toimenpiteet opiskelijoiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi Ohl:n 6 §:n mukaisesti



Koulutuksen järjestäjän on seurattava opiskeluhoitosuunnitelmansa toteutumista oppilaitoksissa ja tarkistettava sitä tarvittaessa. Kunnan alueella toimivien koulutuksen järjestäjien opiskeluhoitosuunnitelmat tulee liittää lastensuojelulain 12 §:n 1 momentissa tarkoitettuun kunnan lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaan. (Ohl 2022)

2.11. Kouluterveydenhuolto

Kouluterveydenhuolto on peruskoululaisille ja heidän perheilleen suunnattu lakisääteinen terveystyö, joka on saatavilla koululla tai sen välittömässä läheisyydessä (Terveydenhuoltolaki 2022). Kouluterveydenhuollon tehtäviin sisältyvät:

- opiskelijan kasvun ja kehityksen sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen
- vanhempien ja huoltajien kasvatustyön tukeminen
- opiskelijan erityisen tuen tai tutkimusten tarpeen varhainen tunnistaminen ja tukeminen pitkäaikaisesti sairaan lapsen omahoidon tukeminen yhteistyössä muiden opiskeluhoitojen toimijoiden kanssa sekä tarvittaessa jatkotutkimuksiin ja -hoitoon ohjaaminen
- kouluympäristön terveellisuuden ja turvallisuuden sekä yhteisön hyvinvoinnin edistäminen ja seuranta
- suun terveydenhuolto
- opiskelijan terveydentilan toteamista varten tarpeelliset erikoistutkimukset

Kouluterveydenhuollon palveluiden toteuttamista ja sisältöjä ohjaa Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 sekä terveyden- ja hyvinvoinnin laitos ja heidän ylläpitämä [NEUKO](#)- tietokanta. Tietokanta on laadittu lähes sadan alan johtavan terveydenhuollon asiantuntijan voimin vuonna 2021, sitä täydennetään ja päivitetään säännöllisesti.

Asetuksenmukaisesti kouluterveydenhuollossa tehdään laajat terveystarkastukset yhteistyössä terveydenhoitajan ja lääkärin kanssa opiskelijoille 1. luokalla, 5. luokalla ja 8. luokalla. Muilla vuosiluokilla terveydenhoitaja tapaa opiskelijat määräaikaistarkastuksissa. Kouluterveydenhuoltoon kuuluu myös asetuksenmukaiset määräaikaistarkastukset oppilaalle ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella vuosiluokalla. (THL 3, 2023)



2.12. Opiskeluterveydenhuolto

Opiskeluterveydenhuoltoon sisältyvät terveyttä edistävä ja sairauksia ehkäisevä toiminta. Opiskeluterveydenhuoltopalveluiden tavoitteena on ylläpitää ja edistää opiskelijoiden hyvinvointia

- edistämällä opiskeluympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta sekä opiskeluyhteisön hyvinvointia
- edistämällä ja seuraamalla opiskelijoiden terveyttä ja opiskelukykyä
- järjestämällä terveyden- ja sairaanhoitopalveluja opiskelijoille mukaan lukien mielenterveys- ja päihdetyö, seksuaaliterveyden edistäminen sekä suun terveydenhuolto
- tunnistamalla varhain opiskelijan erityisen tuen tai tutkimuksen tarve, tukemalla opiskelijaa sekä tarvittaessa ohjaamalla jatkotutkimuksiin ja -hoitoon.

Opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvia terveyden- ja sairaanhoitopalveluja ovat terveystarkastusten ja terveysneuvonnan lisäksi

- mahdollisten mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen toteaminen, hoito ja jatkohoitoon ohjaus
- seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävät palvelut
- suun terveydenhuollon palvelut
- muut perusterveydenhuollon terveyden- ja sairaanhoidon palvelut sekä jatkohoitoon ohjaus
- yleislääkäritasoiset laboratorio- ja kuvantamispalvelut
- fysioterapiapalvelut, toimintaterapeutin ja puheterapeutin palvelut
- terveyskeskuspsykologin palvelut

(Terveydenhuoltolaki 2022)

Opiskeluterveydenhuollon palveluiden toteuttamista ja sisältöjä ohjaa [Opiskeluterveydenhuollon opas](#) vuodelta 2021 sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämä [NEUKO](#)- tietokanta.

Opiskeluterveydenhuolto on järjestettävä niin, että opiskelijalla on mahdollisuus saada arkipäivisin virka-aikana välittömästi yhteys opiskeluterveydenhuoltoon ja palvelujen on oltava saatavilla ainakin arkipäivisin päiväsaikaan. Lisäksi toisen asteen opiskelijan tulee tarvittaessa päästä terveydenhoitajan vastaanotolle ilman ajanvarausta. Jos opiskeluterveydenhuollon yksiköitä suljetaan esimerkiksi kesäajaksi, palvelut pitää järjestää jossain muussa terveydenhuollon yksikössä, kuten esimerkiksi paikallisissa sotekeskuksissa. (Ohi 2013, THL 2022)



Opiskelijoiden sairaanhoidon tarpeen arvioinnissa ja hoitoon pääsyssä noudatetaan samoja kriteerejä ja aikarajoja kuin muidenkin kunnan asukkaiden kohdalla. Opiskelijoiden tulee saada virka-aikana viivytyksettä yhteys opiskeluterveydenhuoltoon tai sotekeskukseen. Hoidon tarpeen arviointi tulee tehdä saman päivän aikana ja hoito tulee aloittaa viimeistään 14 vuorokauden kuluessa. Hoitoon pääsyn sääntely koskee erityisesti hoitoon hakeutumista, eli pääsyä lääkäriin tai, jos diagnoosiin perustuvalle hoidolle ei siinä vaiheessa ole tarvetta, pääsyä hoitajan tai esimerkiksi psykologin suoravastaanotolle. Palvelut, joita ei koske 14 vuorokauden hoitotakuu, tulee kuitenkin järjestää kohtuullisessa ajassa enintään kolmen kuukauden kuluessa tai hoito- tai kuntoutussuunnitelman mukaisesti. (Terveydenhuoltolaki 2023)

2.13. Kuraattori- ja psykologipalvelut

Hyvinvointialueen on järjestettävä kuraattori- ja psykologipalvelut alueellaan esi- ja perusopetuksen sekä lukion ja ammatillisen koulutuksen opiskelijoille heidän kotipaikastaan riippumatta. Kuraattori- ja psykologipalvelut ovat lakisääteisiä, vapaaehtoisia, maksuttomia sekä luottamuksellisia. Niiden tulee olla helposti saatavilla lähipalveluna osana opiskelijoiden ja oppilaitosten arkea esiopetuksesta aina toiselle asteelle asti. Lain mukaan kuraattori- ja psykologipalvelu toteutetaan yhteisöllisenä sekä yksilöllisenä työskentelynä ja palveluun tulee päästä kiireellisessä tapauksessa samana tai seuraavana oppilaitoksen työpäivänä ja ei-kiireellisessä tapauksessa seitsemän oppilaitoksen työpäivän aikana. Kiireellisyyden arvioi opiskeluhuoltopalveluiden työntekijä. Lisäksi opiskeluhuollon kuraattorit ja psykologit osallistuvat pedagogisen tuen suunnitteluun ja järjestämiseen. (Ohl 2013)

Kuraattori- ja psykologipalveluita toteutetaan yhteisöllisenä ja yksilöllisenä työskentelynä. Lisäksi kuraattori tai psykologi voi tukea opiskelijoita myös ilman että siitä muodostuu asiakkuutta. Kuraattori tai psykologi voi auttaa esimerkiksi opiskeluhuoltopalveluihin ja muihin palveluihin hakeutumisessa tai antaa anonyymiä konsultaatiota opettajille ja muille oppilaitoksessa työskenteleville ammattilaisille sekä huoltajalle. Konsultaatiota voidaan antaa esimerkiksi siitä, miten opettaja voi toimia, kun hänellä on herännyt huoli opiskelijasta. Kuraattori tai psykologi voi järjestää myös matalan kynnyksen konsultaatiopisteitä, jotka ovat avoinna kaikille opiskelijoille sekä oppilaitoksen työntekijöille. (Ohl 2013)

2.13.1 Kuraattoripalvelut

Kuraattori edistää ja tukee lasten, nuorten ja aikuisopiskelijoiden oppimista, koulunkäyntiä ja opiskelua, hyvinvointia sekä sosiaalisia valmiuksia ja toimintakykyä. Kuraattori edistää lisäksi koko opiskeluyhteisön hyvinvointia ja tekee yhteistyötä

perheiden, oppilaitoksen muiden työntekijöiden ja yhteistyöverkoston kanssa. Kuraattoripalvelut ovat lakisääteisiä, vapaaehtoisia, maksuttomia ja luottamuksellisia. Kuraattoripalvelut ovat osa sosiaalihuollon palveluja. (Ohl 2013)

Opiskeluhuollon kuraattoripalveluissa on myös vastaavan kuraattorin tehtäviä, joissa pätevyys vaatimuksena on sosiaalityöntekijän kelpoisuus. Vastaava kuraattori tarjoaa konsultoivaa ja ohjauksellista tukea oppilashuollon muille jäsenille sekä osallistuu oppilashuollon kehittämiseen sekä osallistuu rakenteellisen sosiaalityön toteuttamiseen sosiaalityön asiantuntijuuteen pohjautuen. (Ohl 2013)

2.13.2 Psykologipalvelut

Psykologi edistää koulu- ja oppilaitosyhteisön hyvinvointia ja tekee perheen sekä muiden läheisten ja yhteistyötahojen kanssa yhteistyötä. Psykologi tukee opiskelijan oppimista, koulunkäyntiä, opiskelua sekä sosiaalisia ja psyykkisiä valmiuksia ja hyvinvointia. Psykologi voi tehdä myös psykologisia arviointeja liittyen esimerkiksi opiskelijan tunne-elämän haasteiden tai oppimisvaikeuksien taustasyiden selvittelyyn ja tarvittaessa ohjaa muihin palveluihin jatkotutkimuksiin tai hoitoon. (THL 6, 2023)



3. Alueellinen opiskeluhuollon yhteistyöryhmä Keski-Suomen hyvinvointialueella

Keski-Suomen hyvinvointialueen lasten, nuorten ja perheiden lautakunta päätti kokouksessaan 15.2.23 aluehallituksen 7.12.2022 § 300 päätöksen pohjalta perustaa Keski-Suomen hyvinvointialueelle alueellisen opiskeluhuollon yhteistyöryhmän. Yhteistyöryhmä koottiin helmi-, maaliskuussa 2023 ja ryhmän järjestäytymiskokous oli 20.4.23. Ryhmä keskittyy lain määrittelemien tehtävien hoitamiseen ja erityisesti ensimmäisen vuoden toiminnassa korostuu yhteistyön rakentaminen hyvinvointialueen ja koulutusten järjestäjien kesken sekä alueellisen opiskeluhuolto suunnitelman laadinta. Ryhmä kokoontuu vuosittain vähintään neljä kertaa, kaksi kertaa kevätlukukaudella ja kaksi kertaa syyslukukaudella.

3.1. Yhteistyöryhmän jäsenet

Alueellisen yhteistyöryhmän jäsenistö kootaan aluehallituksen päätöksellä siten, että mukana yhteistyöryhmässä on kunkin laissa mainitun edustettavan tahon nimeämät jäsenet. Opiskelijoiden edustajia on neljä, kaksi perusopetuksen ja kaksi toisen asteen opiskelijaa. Opiskelijajäsenet nimeää hyvinvointialueen nuorisovaltuusto. Alaikäisten opiskelijoiden huoltajien edustajiksi nimetään kaksi henkilöä keski-suomalaisen oppilaitosten vanhempainyhdistyksistä, valinnat tulevat Suomen Vanhempainliitto ry:n kautta. Koulutuksen järjestäjien edustajat nimeää Keski-Suomen sivistysjohdon verkosto, kaksi toisen asteen-, kaksi perusopetuksen ja lisäksi yhden edustajan erityiskouluilta. Opiskeluhuollon asiantuntijajäseniä on neljä, psykologien-, kuraattoreiden-, opiskeluterveydenhuollon- sekä kouluterveydenhuollon palvelupäälliköt sekä opiskeluhuollon palvelujohtaja, joka toimii työryhmän puheenjohtajana. Lisäksi ryhmään on nimetty asiantuntija, tiedonkulun ja palvelujen yhteensovittamisen varmistamiseksi, edustamaan lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluja sekä aluehallituksen päätöksestä poiketen alueellisen nuorisotyöedustus. Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen edustajana toimii kyseessä olevan palvelualueen palvelujohtaja. Lisäksi yhteistyöryhmään on osallistunut lapset ja nuoret lautakunnan puheenjohtaja. Puheenjohtajalla on oikeus kutsua muita asiantuntijoita kokouksiin puhe- ja läsnäolo-oikeudella. Näitä voivat olla muun muassa muut perusterveydenhuollon asiantuntijat, kolmannen sektorin ja järjestöjen edustajat sekä muiden opiskeluhuollon yhteistyöryhmien edustajat. Alueellisen opiskeluhuollon yhteistyöryhmä Keski-Suomessa koostuu kaiken kaikkiaan 17 edustajasta, puheenjohtajasta sekä sihteeristä. Tarkempi erittely jäsenistä löytyy liitteestä 2.



3.2. Yhteistyöryhmän viestintäsuunnitelma

Toimiva viestintä vahvistaa yhdessä tekemistä sekä edistää jäsenten yhdenvertaisuutta ja osallisuutta. Onnistunut, vaikuttava viestintä edistää myös toiminnan kehittämistä ja vahvistaa sen vaikutusmahdollisuuksia. Alueellisen opiskeluhuollon yhteistyöryhmän viestinnällisenä tavoitteena on eri kohderyhmille räätälöity vuorovaikutteinen ja monikanavainen viestintä.

3.2.1 Ryhmän sisäinen viestintä

Ryhmän johtamisen ja toimivuuden keskiössä on sisäinen viestintä. Se on ryhmän sisällä tapahtuvaa, jäseniin kohdistuvaa ja heidän välillään tapahtuvaa tiedonkulkua sekä vuorovaikutusta. Sisäisellä viestinnällä tässä yhteydessä tarkoitetaan kaikkea yhteistyöryhmän työhön ja työn tekemiseen liittyvää viestintää, tiedonvaihtoa ja vuorovaikutusta.

Alueelliselle yhteistyöryhmälle on laadittu oma sähköpostituslista sekä Teams-kanava, joiden kautta pääasiainen sisäinen viestintä tapahtuu. Tämän lisäksi ryhmän kokouksiin aikataulutetaan aina aikaa muiden asioiden käsittelyyn, jolla osaltaan varmistetaan hyvä keskinäinen suora kommunikointi. Yhteistyöryhmän sujuvan toiminnan varmistamiseksi yhteistyöryhmän toiminta suunnitellaan kalenterivuositain ja tulevista kokouksista lähetetään kalenterikutsut sähköisesti kerralla koko vuodeksi. Varsinaiset kokouskutsut aikatauluineen ja kokousaiheineen lähetetään sähköpostitse työryhmän varsinaisille jäsenille vähintään kaksi viikkoa ennen kokousta yhteistyöryhmän sihteerin toimesta. Jos varsinainen jäsen ei itse pääse osallistumaan kokoukseen, välittää hän itse kutsun varajäsenelleen, mikäli se on nimetty.

Ryhmän kokouksista laaditaan sihteerin toimesta muistio, joka lähetetään työryhmän jäsenille sähköpostilla ja lisätään yhteistyöryhmän Teams-kanavalle sekä alueellisen yhteistyöryhmän verkkosivulle, joka löytyy verkkosivuosoitteesta [Alueellinen opiskeluhuollon yhteistyöryhmä](#).

3.2.2 Ulkoinen viestintä ja tiedottaminen

Kuntalain 29 § mukaan kunnan on tiedotettava asukkailleen kunnassa vireillä olevista asioista, niitä koskevista suunnitelmista, asioiden käsittelystä, tehdyistä ratkaisuksista ja niiden vaikutuksista. Kunnan on laadittava tarvittaessa katsauksia kunnan palveluja koskevista asioista ja asukkaille on myös tiedotettava, millä tavoin asioista voi esittää kysymyksiä ja mielipiteitä valmistelijoille ja päättäjille. (Kuntalaki 2015) Alueellinen opiskeluhuollon yhteistyöryhmä on osa kunnan ja hyvinvointialueen toimintoja ja näin

ollen toiminnan pitää olla kaikilta osin avointa ja tiedotuksesta myös kuntien asukkaille on varmistuttava.

Ulkoisella viestinnällä tarkoitetaan yhteistyöryhmästä ulospäin suuntautuvaa tiedottamista ja vuorovaikutusta. Sen tehtävänä on kasvattaa tietoisuutta ryhmän olemassaolosta, tekemästä työstä ja tavoitteista. Ulkoisella viestinnällä pyrimme vaikuttamaan toimintaympäristöömme ja vahvistamaan myönteistä suhtautumista ryhmän toimintaan ja tavoitteisiin, sekä saamaan tavoittelemia muutoksia ympäristössämme.

Tiedottaminen on osa viestintää. Tiedottamalla teemme ryhmän asioita tunnetuksi: esimerkiksi viestimme mahdollisia kannanottoja ja tapahtumia, markkinoimme palveluitamme sekä lähetämme mediatiedotteita ja -kutsuja. Arkisimmillaan tiedottaminen on verkkosivujen ylläpitämistä, sosiaalisen median päivittämistä tai uutiskirjeiden lähettämistä. Tiedottamisen tavoitteena on antaa oikea ja luotettava kuva ryhmän toiminnasta.

Alueellisen opiskeluhoollon yhteistyöryhmän toiminnasta viestitään ja tiedotetaan säännöllisesti alueen muita toimijoita ja sidosryhmiä, joita ovat muun muassa kuntien sivistysjohtajat, kuntajohtajat, opiskeluhooltoryhmien puheenjohtajat, järjestöt, seurat ja seurakunnat. Opiskelijoille ja heidän huoltajilleen suunnattuun viestintään ja tiedottamiseen kiinnitetään myös erityistä huomiota. Ryhmän jokaisen kokouksen annista laaditaan puheenjohtajan toimesta tiedote, jota jaetaan yhteistyötahoille ja sidosryhmille erillisillä sähköposteilla ja toivottavaa on, että he jakavat tiedotetta taas eteenpäin omissa paikallisissa verkostoissaan ja kanavissaan esimerkiksi Wilmassa, omilla nettisivuillaan ja somekanavissa. Tiedote tallennetaan myös yhteistyöryhmän verkkosivuille. Hyvinvointialue kehittää erityisesti nuorille suunnattua osallistavaa viestintää, somekanavia ja podcasteja erityisesti mielen hyvinvointiin ja palvelut tutuksi -teemoista.

Viestinnässä ja tiedottamisessa kiinnitetään huomiota myös erityisryhmiin. Yhteistyöryhmän tiedotteet pidetään lyhyinä sekä selkeinä ja näin helposti ymmärrettäviä. Yhteistyöryhmän toiminnan viestinnän ja tiedottamisen tukena on hyvinvointialueen viestinnän ammattilaiset.

3.2.3 Viestintä opiskeluhoitopalveluiden ammattilaisille

Yhteistyöryhmän toiminnasta tiedottamista tulee suunnata myös opiskeluhoollissa työskenteleville ammattilaisille oppilaitoksissa kuin myös hyvinvointialueen muille yhteistyökumppaneille. Hyvinvointialueella opiskeluhoollon yhteistyöryhmän toiminnan tiedottamista vastaavat opiskeluhoitopalveluiden palvelupäälliköt, -



vastaavat sekä palvelujohtaja. Koulutusten järjestäjät vastaavat oman henkilökuntansa tiedottamisesta. Opiskelijoiden ja huoltajien paikallisesta tiedottamisesta vastaa paikalliset opiskeluhuoltoryhmät. Opiskeluhuollon työntekijöitä tiedotetaan ryhmän toiminnasta erillisillä viestintäkanavilla, kuten organisaatioiden introissa, työpaikkakokouksissa, kehittämispäivillä, erilaisilla ohjeistuksilla ja sähköpostitse.

Keski-Suomen hyvinvointialueella on käytössä sisäisen viestinnän kanavana Polku – intra, jonne on linkitetty yhteistyöryhmän verkkosivut. Verkkosivuille tallennetaan kaikki alueellisen opiskeluhuollon yhteistyöryhmän toimintaan liittyvä materiaali.

4. Opiskeluhoitopalvelujen alueellisen toteuttamisen tavoitteet ja keskeiset periaatteet

Alueellinen opiskeluhoitosuunnitelma perustuu opetuksen ja koulutuksen järjestäjien laatimiin paikallisiin opiskeluhoitosuunnitelmiin ja niistä esiin nousseisiin tarpeisiin ja tavoitteisiin. Näihin suunnitelmiin on koottu yhteen koulutuksen järjestäjien oppilaitoskohtaisia tietoja ja heidän toimintaansa tukevia erillisiä suunnitelmia ja toimintamalleja, kuten esimerkiksi lääkehoito-, kriisi- ja pelastussuunnitelmat, poissaolojen ehkäisemisen toimintamallit, tasa-arvo ja yhdenvertaisuussuunnitelmat sekä suunnitelmat väkivallan, kiusaamisen ja häirinnän ehkäisemiseksi.

Paikallisten opiskeluhoitosuunnitelmien ja hyvinvointialueen alueellisten suunnitelmien tavoitteiden lisäksi opiskeluhoitopalveluiden tavoitteet ja keskeiset periaatteet pohjautuvat sote-uudistuksen tavoitteisiin. Uudistuksen tavoitteeksi on asetettu yhdenvertaisten ja laadukkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen turvaaminen hyvinvointialueella asuville, palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden parantaminen, hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen, ammattitaitoisen työvoiman saannin turvaaminen, ikääntymisen ja syntyvyyden laskun aiheuttamiin haasteisiin vastaaminen sekä kustannusten kasvun hillitseminen. Näiden sote-uudistuksen tavoitteiden pohjalta on laadittu Keski-Suomen hyvinvointialueelle strategia, jonka päämäärä on, että keskisuomalaisen kokemus omasta hyvinvoinnista, terveydestä ja turvallisuudesta on maan kärkeä. Strategian kantava teema on ihmislähtöisyys. Hyvinvointialueen tavoite on myös olla vetovoimainen, jotta hyvinvointialue ja sen palvelut vahvistaisivat Keski-Suomen elinvoimaisuutta. (Valtioneuvosto 2022, Keski-Suomen hyvinvointialue 2023)



Kuva: Keski-Suomen hyvinvointialueen strategia

Keski-Suomen hyvinvointialueen strategiset tavoitteet:

- ihmislähtöiset ja kustannusvaikuttavat palvelut sekä saumaton palvelujen yhteensovittaminen
- hyvinvoiva, osaava ja osallistuva henkilöstö
- vankka tietopohja ja systemaattinen tiedon hyödyntäminen
- sujuva ja saumaton kumppanuus
- aktiiviset ja osallistuvat asukkaat sekä toimivat ennaltaehkäisevät palvelut
- toiminnan tavoitteellinen kehittäminen ja uudistaminen

(Keski-Suomen hyvinvointialue 2023)

Aluehallitus on määritellyt Keski-Suomessa valtuustokaudelle 2024-2025 kolme pääteemaa: mielenhyvinvoinnin, terveysliikunnan ja arkiturvallisuuden edistämisen, joita on tarkoitus edistää strategian toimeenpanon Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden ohjelmassa.

Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen hyvinvointialueella tarkoittaa erityisesti niitä asioita, joilla turvataan asukkaiden ja potilaiden yhdenvertainen ja arvostava kohtaaminen, turvallisuuden tunteen edistäminen sekä hallinnan tunne omasta terveydestä ja hyvinvoinnista kaikissa palveluprosesseissa. Lisäksi erityisesti on kohdennettava huomiota eriarvoisuuden ja syrjäytymisen ehkäisyyn sekä



yhdenvertaisuuden ja osallisuuden edistämiseen. Näitä tuetaan henkilöstön osaamisen, palveluprosessien kehittämisen keinoin sekä yhteistyöllä eri toimijoiden ja yhteistyökumppaneiden kanssa tutkittuun tietoon perustuen. (Keski-Suomen hyvinvointialue 2023)

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen alueella toteutuu eri toimijoiden kanssa yhteistyössä, kuten kuntien, järjestöjen ja alueliittojen kanssa. Yhteistyön tavoitteena on vaikuttaa alueen terveyseroihin, vahvistaa ennaltaehkäisevää työtä sekä vahvistaa asiakkaan palveluprosessin vaiheita eri tilanteissa. Keski-Suomen hyvinvointialueella on laadittu myös erilliset ikääntyneiden, neuvola-, mielenterveys- ja ehkäisevän työn suunnitelmat, jotka osittain ohjaavat myös opiskeluhuoltopalveluita. (Keski-Suomen hyvinvointialue 2023)

Opiskeluhuoltopalveluiden kokonaisuus sijoittuu Keski-Suomen hyvinvointialueella lapset, nuoret ja perheet vastuualueelle ja tämän vastuualueen keskeisimmät tavoitteet ovat:

- lasten, nuorten ja perheiden perustason palvelujen vahvistaminen, jotta vaativien erityistason palveluiden käytön kasvua pystytään taittamaan
- lasten ja nuorten perustason mielenterveyspalveluiden vahvistaminen
- etäpalveluiden vahvistaminen osana lähipalveluiden kokonaisuutta
- alueellisen työn kehittäminen
- systeminen johtamisen osaamisen kehittäminen
- omien palveluiden vahvistaminen lastensuojelussa

Tämä alueellinen opiskeluhuoltosuunnitelma liitetään oppilas- ja opiskelijahuoltolain mukaan osaksi alueellista lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaa (Linkki), joka puolestaan sisältyy alueelliseen hyvinvointisuunnitelmaan (linkki).

4.1. Keski-Suomen opiskeluhuollon tavoitteet vuosille 2024–2025

Opiskeluhuollon alueellinen yhteistyöryhmä on tehnyt lasten, nuorten ja perheiden tilanteista tilanneanalyysia, sekä tutustunut alueen koulutustenjärjestäjien opiskeluhuoltosuunnitelmiin ja laatinut näiden pohjalta neljä päätavoitetta vuosille 2024–2025:

- hyvinvoivat oppilaat ja opiskelijat
- tasavertaiset ja laadukkaat opiskeluhuollon palvelut
- toimiva ja avoin yhteistyö hyvinvointialueen ja koulutusten järjestäjien kesken

- Toimivat ja laadukkaat koulu- ja oppilaitoskohtaiset yhteisölliset opiskeluhoitoryhmät

4.1.1 Hyvinvoivat opiskelijat

Keski-Suomessa opiskeluhoillon yhdeksi tavoitteeksi on määritelty kokonaisvaltaisesti hyvinvoivat opiskelijat. Hyvinvoinnilla viitataan usein moniin erilaisiin yksilön elämän laatua määrittäviin tekijöihin. Lasten ja nuorten hyvinvointia voidaan määrittää ulkoisesti arvioitavissa olevilla tekijöillä, jotka koskevat terveyttä, lähiympäristöä ja harrastusmahdollisuuksia. Kokonaisvaltainen hyvinvointi määrittyy keskeisiltä osin yksilön omista elämänsä laatua koskevista kokemuksista ja eri osatekijät painottuvat jokaisella eri tavoin. Osatekijöiden määrittely yksielitteisesti on haasteellista, mutta alla olevaan taulukkoon on nimetty Keski-Suomen alueella huomioitavia ja painotettavia hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä ja niitä tukevia toimia. Vuosina 2024–2025 pääpaino hyvinvointia tukevissa toimissa on erityisesti mielenterveyden, liikunnan ja arkiturvallisuuden edistämisessä.

Hyvinvoinnin osatekijä	Osatekijä koostuu	Toimia osatekijän tukemiseksi
Fyysinen ja psyykinen terveys	<p>Terveelliset elämäntavat; ravitsemus, lepo, liikunta, päihteettömyys</p> <p>Mielenhyvinvointi; sosiaaliset suhteet (perhe/kaveri), yksinäisyyden ja syrjäytymisen ehkäisy</p> <p>Oppilaan tai opiskelijan erityiset tukitoimet terveytensä ja opiskelunsa tueksi; lääkehoito, apuvälineet, kuntoutus</p> <p>Asiakkaiden tyytyväisyys palveluihin; asiakaslähtöisyys, yksilöllisyys, oikea-aikaisuus</p>	<p>Terveellisiin elämäntapoihin ohjaaminen; ennaltaehkäisevä työote, kasvun sekä kehityksen tuki ja ohjanta-> lakisääteiset terveystarkastukset, erityisen tuen käynnit, resurssien tarkoituksenmukainen kohdentaminen tarveanalyysin pohjalta, vertaistuki ja ryhmämuotoiset palvelut, houkuttelet kouluruokailut (aamupala, lounas, välipalat), lukujärjestysergonomia, oppilaiden ja opiskelijoiden osallisuuden lisääminen, välituntiaktiviteetit</p> <p>Mielenhyvinvoinnin tuki; riittävästi paikallisia SOTE-palveluita ml. opiskeluhoillon palvelut, vanhemmuuden tukitoimet, luokka- ja ryhmäjaot, ryhmäytymisen tuki, kiusaamisen ehkäisy, yhteisöllisyyden vahvistaminen, positiivisen vuorovaikutuksen vahvistaminen, toimet yksinäisyyden ja syrjäytymisen ehkäisyyn, suunnitelmalliset ja toimivat yksikkökohtaiset toimintamallit mm. lääkehoitoon, poissaoloihin, kiusaamiseen, väkivaltaan ja päihteiden ennaltaehkäisyyn</p> <p>Toimivat ja riittävät yksilökohtaiset tukitoimet; HOPS, palvelu- ja hoitopolut, yksilöllinen opiskeluhoito</p> <p>Opiskeluhoillon palvelut; saavutettavuus, asiakaslähtöisyys, tarpeisiin vastaaminen, vaikuttavuus</p>



Lähiympäristö:	Fyysiset oppimisympäristöt; ryhmä- ja luokkatilat, välituntialueet, ruokailutilat Oppimisympäristön ilmapiiri ja kulttuuri; yhteisöllisyys, turvallisuus Toimiva yhteistyö; vanhemmat, oppilaat/opiskelijat/opettajat/ muut koulujen aikuiset Perhetilanteiden yksilöllinen huomiointi; perhedynamiikka, taloudellinen tilanne, kasvatuksellinen tuki	Tilasuunnittelussa huomioitu; kulkuyhteydet, turvallisuus, viihtyvyys, rauhallisuus, esteettömyys -> huomioitu erityisesti kehitysvammaiset ja liikuntarajoitteiset sekä aistiylherkät Yhteisöllinen työ; suunnitelmallista toimintaa, kuuluu kaikille -> toimien avaaminen ja perehdytys mitä tarkoittaa, opiskeluhoitoryhmät, oppilaitosympäristön terveellisuuden ja turvallisuuden sekä oppilaitosyhteisön hyvinvoinnin tarkastus joka 3.vuosi toteutuu-> tarkastuksen jatkotoimille sovitaan vastuutahot ja aikataulut. Yhteistyö perheiden kanssa; toimivaa, kuuntelevaa ja osallistavaa, riittävät kasvatukselliset tukitoimet -> perheneuvolat
Harrastemahdollisuudet:	Mielekästä ja monipuolista tekemistä vapaa-ajalle; nuorisotilat, turvalliset ja taitavat vetäjät, valmentajat	Nuorisotyöntekijät jalkautuvat oppimisympäristöön, aamu- ja iltapäiväkerhot

4.1.2 Tasavertaiset ja laadukkaat opiskeluhoollon palvelut

Hyvinvointialueet aloittivat toimintansa 1.1.2023. Tätä ennen opiskeluhoollon palveluita tuotti useat eri toimijat ja toimintatapoja oli useita, muutoksen myötä Keski-Suomen hyvinvointialue tuottaa ja on vastuussa kaikista opiskeluhoollon palveluista esikouluikäisistä toisella asteella opiskeleviin.

Opiskeluhoollossa 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 asiakkaiden, henkilöstön kuin huoltajienkin näkökulmasta. Tavoitteena on, että palvelut ovat yhdenvertaisesti ja oikea-aikaisesti saatavilla sekä saavutettavissa koko Keski-Suomessa.

Laadukas opiskeluhoolto koostuu monesta osatekijästä, näitä on kuvattuna alla olevassa taulukossa.

Laadukkaan palvelun osatekijä	Osatekijä koostuu	Toimet
Henkilöstö:	Riittävä ammattitaitoinen henkilöstö,	Mitoituksien huomiointi niin alueellisesti kuin paikallisestikin, henkilöstön osaamisen varmistaminen -> koulutukset, rekrytointien onnistuminen, positiivinen työnantajakuva -> veto- ja pitovoimatekijät
Saavutettavuus:	Tilat, monikanavaiset palvelut	Lähipalveluna kouluilla ja oppilaitoksissa; toimivat ja riittävät tilat, etä- ja digitaaliset palvelut



		lähipalveluiden lisänä/tukena, riittävät resurssit
Tasavertaiset palvelut:	Palvelun määrä ja sisällöt	Yhteiset ohjeistukset, yhteinen systeminen johtamistapa, selkeät tehtäväkuvaukset, toimivat ja moniammatilliset yksikkökohtaiset opiskeluhoitoryhmät, toimivat hoito- ja palvelupolut
Yhteisöllinen työ	Koulun- ja oppilaitoksen toimintakulttuuri. Pitää sisällään toimia vuorovaikutustaitojen ja mielenterveyden edistämiseen, kiusaamisen, väkivallan ja häirinnän ehkäisyyn, opintojen etenemien edistämiseen, koulutyön ja opintojen järjestämiseen hyvinvointia tukevaksi, opiskelijoiden osallisuuden vahvistamiseksi, terveyttä ja hyvinvointia edistävien elintapojen tukemiseksi, ympäristön terveellisyden ja turvallisuuden yhteistoimintaa oppilaitoksen ulkopuolelle sekä huoltajien osallisuuden vahvistamista	Yhteisöllisen työn osuus kouluterveydenhuolto: terveydenhoitajat 15 % ja lääkärit 4 %. opiskeluterveydenhuolto: terveydenhoitajat 10 %, psykologeilla sekä kuraattoreilla 30 %, oppilaiden edustus jokaisessa opiskeluhoitoryhmässä

4.1.3 Toimiva ja avoin yhteistyö hyvinvointialueen ja koulutusten järjestäjien kesken

Keskeisimpänä vaatimuksena toimivalle yhdessä tekemiselle on, että koulutuksen järjestäjillä sekä hyvinvointialueen opiskeluhoitopalveluilla on opiskeluhoitotyön taustalla yhteinen näkemys siitä, miten oppilashuoltoa toteutetaan ja kehitetään. Tämä yhteinen näkemys vaatii avointa ja aktiivista yhteistyötä ja vuoropuhelua. Avoimen vuoropuhelun varmistamiseksi meidän tulee luoda toimivat viestintäkanavat ja toimintamallit, jotka palvelevat monikanavaisesti kaikkia opiskeluhoitoon liittyviä toimijoita. Erityistä huomiota tulee kiinnittää myös oppilaitosten ulkopuolisiin toimijoihin, joita ovat muut sosiaali- ja terveystyöpalvelut, perhepalvelukeskukset, varhaiskasvatus, poliisi, järjestöt ja seurakunnat, nuorisotoimi, seurakunnat jne. Toimivan yhteistyön tekemiseksi tulee vahvistaa myös yhdyspinoilla tiedolla johtamisen rakenteita ja toimintakäytäntöjä, kuten esimerkiksi systemistä johtamista ja systemisiä toimintatapoja.

Koulutuksen järjestäjät raportoivat säännöllisesti alueelliselle yhteistyöryhmälle oppilaitoksilta saatuun tietoon pohjautuen arjessa havaittuja toiveita, tarpeita ja kehittämiskohteita niin opiskelijoiden, huoltajien kuin opettajienkin näkökulmasta. Näiden saatujen tietojen pohjalta opiskeluhoitoa kehitetään, niin alueellisesti kuin paikallisestikin. Tarkemmin toimia avoimeen ja toimivaan yhteistyöhön pääsemiseksi on avattu luvussa 5. Suunnitelma hyvinvointialueen ja koulutuksen järjestäjien välisestä yhteistyöstä opiskeluhoitokokonaisuuden toteuttamiseksi.



4.1.4 Toimivat ja laadukkaat yksikkökohtaiset yhteisölliset opiskeluhoitoryhmät

Tavoitteena on, että jokaisessa oppilaitoksessa toimii säännölliset lakisääteisiä tehtäviä toteuttavat yksikkökohtaiset yhteisölliset moniammatilliset opiskeluhoitoryhmät ja niiden ohjausryhmät. Opiskeluhoitoryhmää vetäjänä toimii yleensä rehtori tai oppilaitoksen johtaja ja mukana ryhmässä tulee olla nimettynä vähintään opettajien edustajat (ml. erityisopettaja ja opinto-ohjaaja), opiskeluhoitopalveluiden työntekijät ja opiskelijaedustus. Toivottavaa on, että ryhmissä on mukana myös oppilaitoksen muita ammattilaisia ja yhteistyökumppaneita, sekä etenkin peruskouluissa vanhempien edustaja.

Paikallisen opiskeluhoitoryhmän toiminnan tulee olla suunnitelmallista ja kokouksia on oltava riittävän usein, jotta se kykenee hoitamaan sille säädettyt tehtävät. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos on määritellyt yhteisölliselle opiskeluhoitoryhmälle seuraavia tehtäviä:

- ehkäisevän työn toimintatavoista sopiminen
- kirjallisten suunnitelmien valmistelu ja päivittäminen
- toimintatavoista ja suunnitelmista tiedottaminen
- opiskelijoiden ja huoltajien osallisuuden edistäminen
- vertaistoiminnan edistäminen ja seuranta
- vuorovaikutuksen ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistäminen
- myönteisen ryhmädynamiikan tukeminen
- tunne- ja vuorovaikutustaitojen vahvistaminen
- työrauhan tukeminen
- kiusaamisen, häirinnän ja väkivallan ehkäisy ja niihin puuttumisen toimintatavoista sopiminen
- hyvien terveystottumusten edistäminen (ravitsemus, liikunta, lepo, päihteettömyys)
- mielenterveystaitojen vahvistaminen
- vahvuuksien tunnistaminen ja voimavarojen tukeminen
- opiskeluympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden sekä yhteisön hyvinvoinnin edistäminen ja tarkastaminen
- esteettömyydestä huolehtiminen
- hyvinvointitilanteen yleinen seuranta ja arviointi sekä tarvittavien tukitoimien ja interventioiden suunnittelu ja toteutus
- eri toimijoiden yhteisöllisen työn koordinointi ja yhteistyökäytänteistä sopiminen



Opiskeluhooltoryhmällä on myös yksilökohtaisen opiskeluhoollon koordinointiin liittyviä tehtäviä. Ryhmässä ei kuitenkaan tule käsitellä yksittäisen opiskelijan opiskeluhoollollisia tai pedagogisia asioita. Sen sijaan opiskeluhooltoryhmän yksilökohtaiseen opiskeluhooltoon liittyviä tehtäviä ovat esimerkiksi:

- monialaisen asiantuntijaryhmän työskentelyn ohjeistaminen ja siitä tiedottaminen oppilaitoksessa
- opiskeluhoollon palvelujen yhteistyökäytänteistä sopiminen ja niistä tiedottaminen
- opiskeluhoollon palvelujen saatavuuden ja asiakaslähtöisyyden seuraaminen ja varmistaminen
- alueellisista yhteistyökäytänteistä sopiminen ja/tai käytännöistä ja hoitoketjuista tiedottaminen opiskeluhooltoon osallistuville

Opiskeluhooltoryhmien kokousajat, suunnittelupäivien ajankohdat ja mahdolliset muut yhteiset tapahtumat on hyvä sopia heti lukuvuoden alussa koko lukukaudelle tai -vuodelle. Kokousajoista ja -aiheista tiedotetaan varsinaisten jäsenten lisäksi myös koulun muuta henkilöstöä, opiskelijoita ja huoltajia. Opiskeluhooltoryhmän kokouksiin tulee laatia asialista, joka lähetetään etukäteen ryhmän jäsenille. Lisäksi ryhmän kokouksista laaditaan muistio nimetyn henkilön toimesta. Tämä muistio voidaan säilyttää vapaasti, koska ne eivät sisällä salassa pidettäviä tai tietoja yksittäistä opiskelijoista. Toivottavaa onkin, että muistiot olisivat kaikkien opiskelijoiden ja huoltajien luettavissa esimerkiksi oppilaitoksen nettisivuilla tai Wilmassa mahdollisimman pian pidetyn kokouksen jälkeen.

Pidemmän aikavälin tavoitteena on, että Keski-Suomessa mahdollisimman monella koulutuksen järjestäjillä olisi käytössään vakioitu yhtenäinen opiskeluhoollon suunnitelmapohja.

4.2. Opiskeluhoollon palveluiden keskeisimmät periaatteet

Keski-Suomen hyvinvointialueen opiskeluhoollon palveluissa on laadittu kevään 2023 aikana toimintaa ohjaavat periaatteet esihenkilöiden ja henkilöstön yhteistyönä.



Kuva: Opiskeluhoiltopalveluiden toimintaperiaatteet

4.2.1 Asiakaslähtöisyys, -osallisuus ja yhdenvertaisuus

Asiakaslähtöisyys on organisaatioiden tai työntekijöiden toimintatapaan liittyvä käsite. Asiakasosallisuuden käsitteellä kuvataan asiakkaan aitoa osallistumista, hänen kokemustensa ja asiantuntemuksensa huomioimista osana palvelun suunnittelua, toteutusta ja arviointia. Asiakastasolla asiakasosallisuus tarkoittaa asiakkaan osallisuutta omassa prosessissaan. Asiakas ikätasonsa mukaan asettaa muutostavoitteensa, hahmottaa oman roolinsa ja vastuunsa muutoksen aikaansaamiseksi sekä tavoitteiden saavuttamiseksi. Järjestelmätasolta asiakasosallisuuden toteutuminen edellyttää palveluiden käyttäjien asiantuntijuuden hyväksymistä ja tunnustamista niin, että sitä hyödynnetään palveluita edelleen kehitettäessä. (Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2020)

Palveluiden yhdenvertaisuus varmistetaan muun muassa samalla tavalla toteutuvalla palvelutarpeen ja hoidon tarpeen arvioinnilla, yhtenäisillä palveluiden myöntämisen kriteereillä ja hoitoon pääsyn perusteilla (hoito- ja asiakaspolut) sekä alueellisena yhdenvertaisuutena. Yhdenvertaisuutta on myös se, että palvelu toteutuu eri tuottajien ja eri yksiköiden välillä saman palvelukuvauksen perusteella.

Lasten, nuorten ja aikuisopiskelijoiden edun ensisijaisuus näkyy opiskeluhoiltopalveluiden kaikissa toimissa läpäisevänä periaatteena. Kaikkia asiakkaita kohdellaan samalla tavalla taustoista riippumatta, huomioiden aina yksilölliset erityispiirteet ja tarpeet. Muuta kuin suomea äidinkielenään puhuvien asiakkaiden kanssa käytetään tulkkipalveluita, jos yhteistä kieltä ei muuten löydy.

Opiskeluhoitopalveluissa seurataan palveluiden alueellisen yhdenvertaisuuden toteutumista saatavuuden, palveluihin pääsyn, jatkuvuuden ja hoitajamitoituksen sekä vahvuuksien osalta. Henkilöstön liikkuvuudella yksiköiden välillä varmistetaan tarvittaessa alueellista yhdenvertaisuutta.

4.2.2 Saavutettavuus

Saavutettavuudella viitataan usein muuhun kuin fyysiseen ympäristöön. Esimerkiksi palvelut, viestintä ja verkkosivut pitää toteuttaa niin, että ne soveltuvat kaikille. Saavutettavuutta on myös ihmisten moninaisuuden huomioon ottava ilmapiiri ja asenteet.

Periaatteena on, että kaikki opiskeluhoollon palvelut ovat helposti kaikkien saavutettavissa, niin palveluiden, kuin tiedottamisenkin näkökulmasta. Lisäksi tilat ovat toimintaan sopivat sekä esteettömiä sekä kaikkialla on riittävät henkilöstöresurssit. Opiskeluhoitopalvelut ovat lähtökohtaisesti aina lähipalvelua, mutta digitaalisia palveluita ja niiden tuomia mahdollisuuksia hyödynnetään tarkoituksenmukaisilla tavoilla. Koulutuksen järjestäjät tarjoavat opiskeluhoitopalveille riittävät, toimivat ja turvalliset tilat niin asiakas, kuin työntekijänäkökulmasta. Opiskeluhoollon työntekijät työskentelevät niin sanotusta vieraassa, koulutuksen järjestäjän ympäristössä, joka tulee huomioida etenkin uusien työntekijöiden aloittaessa.

Palvelut tuotetaan oikea-aikaisesti matalan kynnyksen periaatteella, huomioiden asukkaan, perheen sekä omaisten toiveet ja voimavarat. Opiskeluhoollon palveluihin pääsee laeissa määriteltyjen hoitoon pääsyn määräaikojen puitteissa.

4.2.3 Ennaltaehkäisevä työote

Opiskeluhoolto on ennen kaikkea ennaltaehkäisevää työtä, joka kohdentuu niin opiskeluympäristöyhteisöön kuin yksilöönkin. Yhteisöllisen työn periaatteet ohjaavat toimintaamme, kuitenkin yksilöä unohtamatta. Lakisäateisten palvelujen, kuten määräaikaisten terveystarkastuksien toteutuminen koetaan tärkeänä ja vaikuttavana. Ennaltaehkäisevässä työssä tärkeässä roolissa on myös oikea-aikaisuus ja sitä kautta vaikuttaminen yksilön hyvinvointiin ja mahdollisten ongelmien pahenemisen tai pitkittymisen ehkäisy.



4.2.4 Monialainen yhteistyö

Opiskeluhoitopalveluissa on tärkeänä toimintaperiaatteena monialainen yhdessä tekeminen. Hyvinvointialue tukee opiskeluhoitopalvelujen henkilöstön osallistumista yhteisöllisiin opiskeluhoitopalaveriin sekä verkosto- ja kehittämistyöhön niin koulutuksen järjestäjien kanssa kuin muidenkin yhteistyötahojen työntekijöiden kanssa. Yhteistyötä tekevät tahot ovat myös osallisia hyvien toimintamallien ja käytäntöjen suunnittelussa.

Hyvinvointialueella on otettu käyttöön systeminen työskentelyote ja johtamisen malli ja kaikki lapset, nuoret ja perheet palvelukokonaisuuden esihenkilöt koulutetaan tähän vuosien 2023–2024 aikana. Tämän jälkeen koulutusta laajennetaan myös asiakastyötä tekeville työntekijöille. Systeminen työskentelyote auttaa ymmärtämään toimintaan vaikuttavat tekijät ja niiden väliset vaikutussuhteet sekä tekemään vaikuttavampia päätöksiä. Systemisessä johtamisessa tavoitteena on siirtyä yksilöiden johtamisesta tiimin valmentavaan johtamiseen ja yhdessä tekemiseen.

4.2.5 Yhteisöllisen työn lisääminen

Opiskeluhoitopalveluissa nähdään yhteisöllinen työ yhtenä tärkeänä kokonaisuutena. Työlle on määritelty selkeät sisällöt ja tavoitteet. Kouluterveydenhuollossa terveydenhoitajan työajasta 15 prosenttia tulisi olla yhteisöllistä koko opiskeluympäristöä tukevaa työtä, psykologeilla ja kuraattoreilla minimissään 30 prosenttia. Opiskeluterveydenhuollossa vastaava luku terveydenhoitajilla on 10 prosenttia.

4.2.6 Vaikuttavuus ja kustannustehokkuus

Työtämme ohjaavana periaatteena on myös vaikuttavuus ja kustannustehokkuus. Tavoitteenamme on tukea lasten ja nuorten kasvua ja kehitystä niin, että heistä tulee hyvinvoivia aikuisia, jotka kantavat vastuuta omasta terveydestään. Vaikuttavuutta seurataan sekä mitataan säännöllisesti ja työtä kehitetään näiden tuloksien pohjalta.

Keski-Suomen hyvinvointialueen hoito- ja palveluketjut vaikuttavat sairauksien ennaltaehkäisyyn, tehokkaaseen, kustannusvaikuttavaan hoitoon ja kuntoutukseen sekä asiakkaiden sujuvaan liikkumiseen hoito- ja palveluprosessin eri vaiheissa. Hoito- palveluketjutyön tarkoituksena on integroida hyvinvointialueen toimijoita toimimaan yhteen, välttämällä päällekkäisen työn tekemistä ja joustavoittaa verkoston yhteistyötä asiakkaan hyväksi. Hoito- ja palveluketjujen tavoitteena on kuvata ja sopia laaja-alaisesti palvelujärjestelmän yhteistyöstä eri tahojen kesken. Näin ne turvaavat asiakkaan katkeamattoman, yksilöllisen hoitopolun etenemisen.

Hoito- ja palveluketjujen sisällöstä vastaa aina useista ammattilaisista koostuva työryhmä. Työryhmän tukena kehittämisessä ovat esimerkiksi eri palveluntuottajat, järjestöt, yhdistykset, kokemusasiantuntijat.

4.2.7 Lähipalvelu

Opiskeluhoitopalvelut on lain mukaan järjestettävä lähipalveluna, myös syrjäseuduilla ja pienissä oppilaitoksissa. Keski-Suomen hyvinvointialueella peruskouluja on noin 120, 22 eri kunnan alueella. Toisen asteen oppilaitoksia maakunnassa on yhteensä 32, joista lukioita on 17 ja kansanopistoja 5. Toisen asteen oppilaitoksia on kaiken kaikkiaan 15 kunnan alueella.

Periaatteena on, että yksilökohtaisen opiskeluhoitopalveluiden toteutuminen tapahtuu ensisijaisesti, niin kuin laki ja asetukset ne määrittelevät lähipalveluina oppilaitoksessa. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että koulutuksen järjestäjin tulee tarjota opiskeluhoitopalveluiden käyttöön toimintaan soveltuvat ja riittävät tilat. Näiden tilojen tulisi olla, turvalliset (fyysinen ja tietosuoja) ja esteettömät niin työntekijöille, kuin asiakkaillekin. Esteettömyydessä tulisi kiinnittää erityistä huomiota liikuntarajoitteisiin ja vammaisten erityistarpeisiin. Jos koulutuksen järjestä ei pysty osoittamaan terveydenhoitajille, lääkärille, psykologille ja kuraattorille riittäviä tiloja oppilaitoksesta, tulisi ne tarjota niiden välittämättömästä läheisyydestä, niin että palvelut ovat opiskelijoiden helposti saavutettavissa.

Opiskeluhoitopalvelujen tiloja suunniteltaessa tulisi ottaa huomioon myös moniammatillinen ja systeeminen työote, jolla mahdollistamme aidon yhteistyön eri toimijoiden välillä. Tämä tarkoittaa osaltaan myös toimivia yhteisiä kokoustiloja, jossa esimerkiksi verkostotyöskentely mahdollistuu.

Vaikka opiskeluhoitopalveluiden toimintaperiaatteena on tuottaa palvelut lähipalveluna, on niitä täydentämässä myös digitaaliset etäpalvelut. Digitaaliset palvelut rikastuttavat palveluvalikoimaa ja voivat soveltua joillekin asiakkaille lähipalvelua paremmin tai sen kautta voi olla ainoa mahdollisuus saada läheinen tai muu yhteistyökumppani mukaan keskusteluun. Lisäksi, jos palvelua ei pystytä syystä tai toisesta tuottamaan lähipalveluna, esimerkiksi henkilöstöhaasteiden takia, etäpalvelu voi tulla avuksi. Palvelu kuitenkin pyritään aina tuottamaan lähipalveluna, etenkin jos asiakas sitä nimenomaisesti toivoo.

4.2.8 Avoimuus

Keski-Suomen opiskeluhoitopalveluita yhtenä ohjaavana periaatteena on avoimuus. Avoimuuden periaatteen tavoitteena on lisätä opiskeluhoitopalveluiden tunnettavuutta, luotettavuutta, näkyvyyttä ja vaikuttavuutta. Työyhteisönä opiskeluhoitopalvelut mahdollistavat kaikkien työntekijöiden näkemyksen esille tuomisen ja kuulluksi tulemisen kokemuksen.

Asiakkaiden kanssa tehtävä työmme on avointa, ymmärrettävää sekä suunnitelmallista. Kirjaamiskäytäntöjämme ovat asiakas- ja potilastietojärjestelmiin sellaisia, että tiedot ja tehdyt toimenpiteet ja suunnitelmat ovat myös asiakkaidemme itsensä saavutettavissa Kanta-palveluiden kautta. Terveydenhuollossa potilasasiakirjamerkinnät tulee tehdä viivytyksettä, asetuksen mukaan viimeistään viiden vuorokauden kuluessa. Sosiaalihuollossa kirjaukset tulee tehdä viipymättä sen jälkeen, kun asiakkaan asiaa on käsitelty. Keski-Suomen hyvinvointialueella suositus on, että myös terveydenhuollon kirjaukset tehdään välittömästi toteutuneen tapahtuman jälkeen.

Sisäiseen ja ulkoiseen viestintään on laadittu omat suunnitelmansa, jossa painotetaan niin ikään avoimuutta.

4.2.9 Uudistumismyönteisyys

Sosiaali- ja terveyshuollossa on toteutunut vuoden 2023 alusta yksi historian merkittävimmistä hallinnollisista uudistuksista. Vuoden 2023 alusta lukien vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä siirtyi kunnilta ja kuntayhtymiltä 21 hyvinvointialueelle. Poikkeuksena on Helsingin kaupunki, jolla säilyi sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisvastuu. Tällä hetkellä hyvinvointialueilla luodaan uusia toimintarakenteita ja -tapoja ihmislähtöisten palvelukokonaisuuksien aikaansaamiseksi. Sosiaali- ja terveysalan palvelut ovat väistämättömän muutoksen äärellä, kun palveluita kehitetään vastaamaan tämän hetken tarpeita ja tavoitteita. Opiskeluhoitopalvelut ovat mukana tässä muutoksessa ja suhtautuvat uudistuksiin positiivisen innostuneina. Digitaalisia mahdollisuuksia ja esimerkiksi segmentoinnin avulla tehtävää palveluiden kehittämistyötä selvitetään ja rohkeasti kokeillaan.

4.2.10 Hyvinvoiva henkilöstö

Keski-Suomen hyvinvointialueen strategian mukaisesti yksi keskeinen menestystekijä on hyvinvoiva henkilöstö. SOTE-uudistuksen toimeenpanoon liittyi iso työorganisaatiokulttuurien muutos. Tavoitteena on yhteensovittaa erilaisia kulttuureja isossa organisaatiossa ja tehdä uusi yhteinen positiivisesti sekä ennakkoluulottomasti työelämään ja työhön suhtautuva työyhteisökulttuuri. (Keski-Suomen hyvinvointialue, 2023)

Keski-Suomen hyvinvointialueen henkilöstöohjelma vuosille 2023-2025 valmistuu syksyllä 2023. Tärkeimmiksi kehittämiskohteiksi ohjelma nostaa lähijohtamisen kehittämisen, työvoiman hankinnan kehittäminen, palkitsemisen kehittämisen, työhyvinvointia ja työolosuhteita tukevien käytäntöjen kehittämisen sekä resurssisuunnittelun kehittämisen.

Opiskeluhuollon työntekijät kuuluvat kolmeen erilaiseen työtiimiin (oma ammatillinen tiimi, opiskeluhuollon asiantuntijatiimi, koulu yhteisön tiimi). Työ on tiedollisesti sekä taidollisesti haastavaa ja yhteiskunnan muutokset (muun muassa lasten ja nuorten mielenterveydelliset ja neuropsykiatriset pulmat, korona-aika, henkilöstöpula) ovat viime vuosina haastetta lisänneet.

Decin ja Ryanin itsemääräämisteorian mukaan kolme sisäisen motivaation elementtiä, joilla on suuri vaikutus paitsi työn tuloksellisuuteen, myös työn merkityksellisyyden kokemukseen ja työntekijöiden työhyvinvointiin:

- Autonomia, jolla tarkoitetaan sitä, että työntekijää tuetaan omassa perustehtävässään, mutta samalla työntekijällä kokee, että hänellä on aito mahdollisuus vaikuttaa omaan työhönsä.
- Pystyvyys, joka tarkoittaa sitä, että perehdytyksen jälkeen työntekijä kokee hallitsevansa oman tehtäväkenttensä riittävän hyvin pystyäkseen suoriutumaan omasta ja tiimin perustehtävästä. Tunne omasta osaamisesta on suoraan yhteydessä työn hallinnan tunteeseen sekä tuloksellisuuteen ja työhyvinvointiin.
- Liittyminen, jolla tarkoitetaan sitä, että työntekijä kokee olevansa osa jotakin merkityksellistä tiimiä ja saavansa sekä antavansa tiimille sosiaalista pääomaa yhteiseksi hyödyksi.

(Dec ja Ryan 2000)



Henkilöstön pito- ja vetovoiman kehittäminen on yksi opiskeluhoollon keskeisistä periaatteista. Opiskeluhoolltopalveluissa on Keski-Suomen hyvinvointialueella päädytty ratkaisuun, että kaikki opiskeluhoollon asiantuntijat työskentelevät samalla palvelualueella. Palvelujen parempi yhteensovittaminen säästää resursseja ja sen avulla pystytään tehokkaammin vastaamaan sekä lakisääteisiin että erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden palvelutarpeisiin. Yhteen sovitetuista palveluista hyötyy palvelujen käyttäjien lisäksi myös henkilöstö, kun systemaattisesti toimiva monialainen yhteistyö edistää työhyvinvointia ja sitä kautta lisää työntekijöiden pitovoimaa.

Toimivien palveluiden lisäksi henkilöstön pitovoiman kannalta opiskeluhoolltopalveluissa on tärkeää systemaattinen työhyvinvointijohtaminen. Menestyksellä työkyvyn hallinta tarkoittaa monipuolisia toimintatapoja, joilla työntekijä huolehtii yhdessä esihenkilön ja tiimin kanssa työkyvyn edistämisestä, seurannasta ja ennakoivasta tuesta. Työntekijöille tarjotaan työssä jaksamisen tueksi tarvittaessa mahdollisuuksia työn räätälöimiseen, kuten osa-aikaiseen työhön, perhetilanteen huomioimiseen sekä työkuvaan muutoksiin. Erityistä huomiota kiinnitetään mielen hyvinvoinnin teemoihin, koska riskiarviointien perusteella opiskeluhoollon suurin kuormitustekijä on henkinen kuormittavuus.

Työnohjausta tarjotaan tarpeen ja mahdollisuuksien mukaan kaikille opiskeluhoolltopalveluiden ammattilaisille. Työnohjaus on työhön liittyvää oppimista edistävä ja organisaation toimintaa kehittävä vakiintunut työmenetelmä. Työnohjauksessa keskustellaan avoimesti ja luottamuksellisesti työhön ja työyhteisöön liittyvistä asioista, kokemuksista ja jäsenetään eri näkökulmia koulutetun ohjaajan avulla. Työnohjauksessa etsitään ratkaisuja työn sujuvuuden parantamiseksi ja ammatillisen oppimisen edistämiseksi sekä sen tuloksellisuutta arvioidaan suhteessa asetettuihin tavoitteisiin. Työnohjauksesta avulla yhteiset tavoitteet ja tehtävät selkiytyvät, työskentely sujuu paremmin, muutoskyky ja oppiminen lisääntyvät ja yhteinen ohjautuminen ja tiimityö paranee.

4.2.11 Yhteneväinen johtamisideologia

Kaikkia sosiaali- ja terveyspalveluita ohjaa tiedolla johtaminen. Hoito- ja palveluketjutyön tavoitteena ovat alueelliset asiakkaalle yhdenvertaiset palvelut, jotka selkeyttävät hoito- ja palveluprosesseja ja työnjakoa perustason, erityistason ja kolmannen sektorin välillä perustuen Käypä hoito -suositukseen ja täydentäen valtakunnallisia suosituksia. Keski-Suomen hyvinvointialueen hoito- ja palveluketjut tukevat hyvinvointialueen strategiaa.



Myös työntekijöiden osaamisen varmistaminen on merkittävässä osassa johtamisen kokonaisuutta. Osaamisen varmistaminen lähtee liikkeelle laadukkaasta perehdytyksestä, joka takaa onnistuneen aloituksen työtehtäviin uudelle ja ammattuurallaan etenevälle työntekijälle. Perehdytyksen tuella pääsee nopeasti ja turvallisesti kiinni uuteen työhön ja muuttuneisiin työtehtäviin. Keski-Suomen hyvinvointialueella perehdytys on suunnitelmallinen prosessi, jossa on määritelty yleinen ja tehtäväkohtainen perehtyminen. Toteuttamalla huolellisesti uusien ja uuteen tehtävään siirtyvien työntekijöidemme perehdytyksen, varmistamme, että uuden työntekijän tulon on valmistauduttu ja uusi työntekijä kokee olevansa tervetullut uuteen yksikköön. Rekrytointiprosessin jälkeen perehdytys rakennetaan yksilölliseksi valmistella olevan perehdytysohjelmisto Intron avulla.

Keski-Suomen hyvinvointialueella johtamisessa tuetaan myös oman työn ja osaamisen jatkuvaa kehittämistä. Henkilöstölle järjestetään koulutusta keskitetysti osaamisen ja kehittämisen palveluiden toimesta vuosittain laadittavaan koulutussuunnitelmaan perustuen. Lisäksi yksiköt voivat järjestää koulutuksia itse omalle henkilöstölleen ja henkilöstö voi osallistua ulkopuolisten toimijoiden järjestämiin koulutuksiin.

Hyvinvointialueella on käytössä yhteinen koulutuksen hallinnan järjestelmä ja koulutuskalenteri, josta löytyy kaikki hyvinvointialueen sisäinen koulutustarjonta. Osaamisen ja kehittämisen palvelut järjestävät yhteistyössä toimi- ja palvelualueiden kanssa keskitettyjä koulutuksia, joihin voi ilmoittautua Juuri-koulutuskalenterin kautta.

Hyvinvointialueella on tavoitteena luoda kokemus hyvästä, toimivasta sekä psykologisesti turvallisesta ja ammattitaitoisesta tiimistä. Johtamisen keinoin saadaan tiimit luottamaan oman tietotaitonsa kehittymiseen ja antamaan toisilleen tukea. Tämän mahdollistaa yhtenäinen johtamisideologia, esihenkilöiden resilienssi ja mentalisaatiokyky sekä valmentava systeeminen johtaminen, joka perustuu luottamukseen. Koko hyvinvointialueen lasten-, nuorten ja perheiden palveluiden esihenkilöstö koulutautuu systeemiseen johtamiseen vuoden 2023-2024 aikana.

Johtamista kehitetään jatkuvasti myös asiakaspalautejärjestelmistä saatujen palautteiden perusteella ja yhteistyötä tehdään myös hyvinvointialueen oman tiedolla johtamisen yksikön kanssa.



5. Suunnitelma hyvinvointialueen ja koulutuksen järjestäjien välisestä yhteistyöstä opiskeluhoollon kokonaisuuden toteuttamiseksi

5.1. Monialainen yhteistyö

Opiskeluhoollon toteutetaan suunnitelmallisena monialaisena yhteistyönä hyvinvointialueen ja koulutuksen järjestäjien kesken. Toimijoiden välille on erityisen tärkeää luoda toimiva yhdessä tekemisen kulttuuri. Yhdessä tekemisellä kehitetään opiskeluympäristöä tai ratkaistaan asiakkaan haasteita, jotka voivat olla liian haastavia yksittäisen ammattiryhmän näkökulmasta tai erillisesti työskennellen. Monialaisessa yhteistyössä on aina vahvasti mukana myös asiakas itse ja/tai hänen läheisensä. Onnistuneen monialaisen yhteistyön rakentumiselle on tärkeää luottamuksellinen ja kunnioittava ilmapiiri, toimivat rakenteet, asiantuntijuuden tunnistaminen sekä aikaa yhteiselle keskustelulle ja reflektoinnille. Näiden tekijöiden toteutuminen edellyttää onnistunutta yhteistyön koordinoitua sekä yhteistyö- ja kommunikaatiotaitoja. Monialainen yhteistyö edustaa joustavaa tiimi- ja verkostotyötä.

Toimenpiteitä toimivan yhteistyön toteutumiseksi Keski-Suomessa:

- yhdenmukainen ja laadukas perehdytys opiskeluhoollon yhteistyöhön uusille työntekijöille
- selkeät ja ajantasaiset opiskeluhoollon suunnitelmat ja ohjeistukset
- olemassa olevien hyvien rakenteiden ja käytäntöjen vaaliminen sekä kehittäminen
- yhteiset suunnitteluhetket, aikataulutukset ja vuosikellot
- monikanavaiset ja selkeät viestintäkanavat: sähköpostilistat, Teams, SOME, nettisivut
- hoito- ja palveluketjuista tiedottaminen ja niiden toiminnallistaminen
- opiskeluhoollon yhteisiä koulutuksia, esim. NEPSY-haasteet, Lapset puheeksi, mielen ensiapu
- säännölliset yhteiset tapaamiset (opiskeluhoolloryhmät, yhteiset teema- ja kehittämispäivät)
- opiskeluhoollon palvelujen henkilöstö osallistuu oppilaitostasoihin opiskeluhoolloryhmiin
- vähintään yksi opiskeluhoollon palvelujen esihenkilöä osallistuu opiskeluhoollon paikallisiin ohjausryhmiin
- opiskelijakunnan edustajalle annetaan mahdollisuus osallistua oppilaitoksen yhteisöllisen opiskeluhoolloryhmän toimintaan



- koulutuksen järjestäjä nimeää tahon, joka vastaa konkreettisesta opiskeluhuollon suunnittelu- ja kehittämistyöstä. Tähän työhön osallistuu myös hyvinvointialueen opiskeluhuollon henkilöstöä
- yhteistyötahojen huomiointi ja kuuleminen: perhekeskukset, järjestöt, seurakunnat, poliisi, nuoriso- ja liikuntatoimi, seurakunnat
- alueellisen yhteistyöryhmän suunnitelmallinen toiminta, ml. säännölliset kokoukset

Jotta tieto kulkee hyvinvointialueen ja koulutusten järjestäjien välillä, opiskeluhoitopalvelut tiedottavat opetuksen ja koulutuksen järjestäjiä sekä tarvittavia yhteistyökumppaneita säännöllisesti työntekijöiden ja esihenkilöiden tehtävistä sekä keskinäisestä tehtävänjaosta. Opiskeluhoitopalveluista vastaavien esihenkilöiden, palvelupäälliköiden ja palvelujohtajan yhteystiedot löytyvät tämän dokumentin liitteestä 1.

Tiimi-, yksikkö- ja koulutuksenjärjestäjätasoisesti huolehditaan riittävästä tiedonvälityksestä opetuksen ja opiskeluhuollon muiden toimijoiden kesken, jotta kaikilla työntekijöillä on tarvittava tieto yhteistyön sujumiseksi. Tärkeässä roolissa tässä tiedonvälityksessä toimii oppilaitosten käytössä olevat viestivälityskanavat kuten info- ja ilmoitustaulut, opiskeluhoitoryhmät, Wilma sekä muut sähköiset kanavat ja esitteet. Hyvinvointialue on hakenut kaikille opiskeluhoollon palveluissa työskenteleville työntekijöille rajatut käyttöoikeudet Wilmaan ja he ovat sen aktiivisia käyttäjiä.

Opiskeluhoitopalvelut järjestävät lisäksi säännöllisiä keskustelufoorumeita kunta- ja sivistysjohdolle sekä oppilaitoksen johtajille/rehtoreille. Nämä tapahtumat koollekutsutaan opiskeluhoitopalveluiden toimijoiden aloitteesta ja niissä käsitellään yhteistyön tekemistä, toiveita, tavoitteita ja muita ajankohtaisia teemoja. Ensimmäiset useamman kunnan keskustelufooromit toteutuvat syksyllä 2023 seuraavilla paikkakunnilla: Äänekoski, Saarijärvi, Laukaa, Jyväskylä, Muurame, Jämsä ja Keuruu. Naitä tapaamisia on tarkoitus jatkaa vuosittain.

5.2. Yhteistyö yhteisöllisessä työssä

Jokaisella oppilaitoksessa työskentelevällä on velvollisuus edistää opiskelijoiden ja koko oppilaitosyhteisön hyvinvointia sekä yhteistyötä huoltajien kanssa. Ensijainen vastuu yhteisön hyvinvoinnista on oppilaitoksen henkilökunnalla, erityisesti rehtorilla ja opettajilla, mahdollisilla koulunkäynninohjaajilla, kouluvalmentajilla, kasvatusohjaajilla sekä opiskeluhoitopalveluiden työntekijöillä. Myös muut yksikössä työskentelevät työntekijät, kuten nuorisopalvelujen sekä kiinteistö-, ruokailu- tai siivouspalvelujen henkilöstö osallistuvat yhteisöllisen opiskeluhoollon toteuttamiseen. Terveysten ja



hyvinvointiin liittyvät näkökohdat tulee ottaa huomioon kaikessa arjen toiminnassa, kuten opetuksen sisällöissä, menetelmissä, käytännön järjestelyissä, välitunneilla ja ruokailutilanteissa sekä muussa toiminnassa. (THL 9, 2023)

Yhteisöllisen työn tavoitteena on luoda oppilaitokseen sellainen toimintakulttuuri, jolla edistetään kokonaisvaltaisesti opiskelijoiden

- oppimista
- terveyttä ja hyvinvointia
- vuorovaikutusta
- osallisuutta
- ympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta
- esteettömyyttä

Opiskeluhoitopalvelujen työntekijät eli psykologit, kuraattorit, terveydenhoitajat ja mahdollisuuksien mukaan lääkärit osallistuvat yhteisölliseen opiskeluhooltotyöhön. Yhteisöllinen työ voi olla opiskeluhoitoryhmien lisäksi esimerkiksi vanhempainiltoihin osallistumista, erilaisten ryhmien ja teematuntien sekä -päivien suunnittelua ja toteuttamista. Tämä tehtävä huomioidaan opiskeluhoitopalveluiden henkilöstövoimavarojen ja työajan suunnittelussa niin, että kouluterveydenhuollossa terveydenhoitajille pyritään varaamaan 15 prosenttia ja lääkäreillä neljä prosenttia työajasta yhteisölliseen työhön. Psykologeilla ja kuraattoreilla vastaava luku on 30 prosenttia. Opiskeluterveydenhuollossa terveydenhoitajilla tavoitteena yhteisöllisen työn osuudeksi on 10 prosenttia, kun taas lääkäreillä työajasta 13 prosenttia pyritään varamaan kokonaisuudessaan moniammatilliseen yhteistyöhön, joka pitää sisällään myös yhteisöllisen työn.

5.3. Yhteistyö yksilökohtaisessa työssä

Yksilökohtaisella opiskeluhoollolla tarkoitetaan yksittäisille opiskelijoille annettavia koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluja, opiskeluhoollon kuraattori- ja psykologipalveluja sekä monialaista yksilökohtaista opiskeluhoiltoa. Opiskeluhoollon toimijoiden kesken yhteistyötä tehdään laajalti yksilökohtaisessa monialaisessa työskentelyssä. Yksilökohtaisen oppilashuoltoryhmän kokoaa se opetushenkilöstön tai oppilashuoltopalveluiden työntekijä, jolla herää huoli opiskelijasta ja jolle asia työtehtävien perusteella kuuluu. Opiskelijan tai huoltajan kanssa keskustellaan kasvotusten tai puhelimitse tulevasta palaverista ja sovitaan sen aihe ja siihen osallistujat. Palaverin alussa otetaan opiskelijan tai huoltajan allekirjoitus yksilöityyn kirjalliseen suostumukseen, jossa sovitaan toimijat ja se kenelle kyseessä olevia tietoja voidaan luovutettavaa.



5.4. Yhteistyö oppimisen tuen järjestämisessä

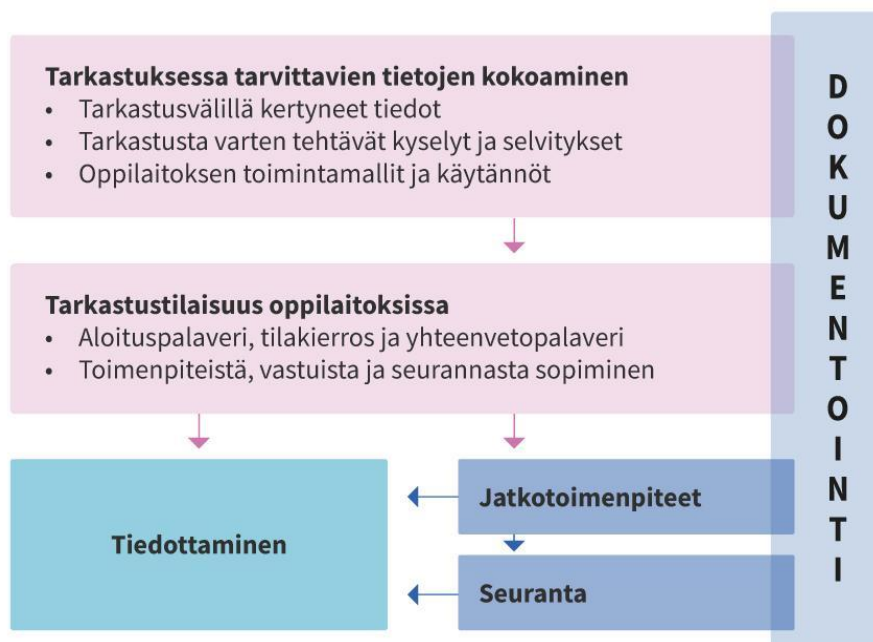
Tehostetun tuen aloittaminen tai sen purkaminen vaatii pedagogisen arvion, joka tehdään perusopetus lain mukaan yhteistyössä opiskeluhoitopalveluiden kanssa. Sama menettely on erityisen tuen päätöksen pohjana olevan pedagogisen selvityksen osalta. Pedagogisen tuen järjestäminen edellyttää monitoimijuutta edellä mainittujen opiskeluhoitopalveluiden kanssa. Mukana voi olla myös koulun ulkopuolisia asiantuntijoita, mutta he eivät voi korvata opiskeluhoiton palveluita. Opiskeluhoiton palveluista on tärkeää olla monitoimijuudessa mukana ne työntekijät, jotka ovat kyseisen oppilasasian kannalta tarkoituksenmukaiset ja joilla on keskeinen rooli asiassa esimerkiksi ennestään.

Tehostetun ja erityisen tuen opiskelijat tarvitsevat usein myös yksilöllistä ja/tai yhteisöllistä opiskeluhoitoa. Hyvä käytäntö on toimia yksilökohtaisen monialaisen asiantuntijaryhmän perustamisen periaattein ja käsitellä tuen tarpeita monialaisesti kokonaisuutena. Tällöin kirjaamiset tehdään erikseen pedagogisen tuen asiakirjoihin ja opiskeluhoiton rekisteriin. (Perusopetuslaki 1998)

5.5. Yhteistyö oppilaitosyhteisön ja -ympäristön turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistämiseksi

Opiskeluhoitopalveluiden työntekijät osallistuvat kouluympäristön terveellisyden ja turvallisuuden sekä yhteisön hyvinvoinnin monialaisiin tarkastuksiin joka kolmas vuosi. Tarkastuksessa todettujen puutteiden korjaamista seurataan vuosittain, tehdyn suunnitelman mukaisesti. Tarkastus tehdään oppilaitoksen opiskelijoiden, heidän huoltajiensa, opiskeluhoiton, terveystarkastajan, henkilökunnan työterveyshuollon ja työsuojeluhenkilöstön, kiinteistönomistajan sekä tarvittaessa muiden asiantuntijoiden välisenä yhteistyönä. Huoltajien, henkilöstön, työterveyshuollon sekä työsuojelun osallistuminen tuo uusia näkökulmia ja tukee kokonaisuuden hahmottamista. Yhteistyö edellyttää toimivia rakenteita sekä yhteistä sopimista toimintatavoista ja vastuista. (Valtioneuvoston asetusneuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 2011)

Oppilaitoksen rehtori/johtaja tai muu nimetty henkilö vastaa ryhmän koolle kutumisesta. Yhteistyöhön osallistuminen kuuluu kutsuttujen viranhoitoon.



Kuva: Oppilaitosympäristön terveellisyden ja turvallisuuden sekä yhteisön hyvinvoinnin tarkastus (THL 2021)

Tarkastus sisältää sekä opiskeluyhteisön hyvinvoinnin että oppilaitosympäristön terveellisyden ja turvallisuuden arvioinnin. Siihen tarvitaan useiden eri ammattilaisten osaamista sekä opiskelijoiden että huoltajien näkemyksiä.

Tarkastuksen sisällöt ovat:

- yhteisön hyvinvointi
- psykososiaalinen hyvinvointi
- opiskelun ja koulunkäynnin järjestäminen hyvinvointia tukevasti
- ehkäisevä päihdetyö
- liikunnallisuuden ja ergonomian edistäminen
- terveellisten ruokailutottumusten edistäminen

Terveellisyys ja turvallisuus kiinteistössä

- rakennus ja sisätilat
- piha ja liikenne
- Esteettömyys

Turvallisuuden edistäminen



- turvallisuuden edistäminen yhteisössä ja ympäristössä
- tapaturmien ehkäisy
- paloturvallisuus ja pelastautuminen

Opiskeluhoito ympäristön terveellisyyden, turvallisuuden sekä yhteisön hyvinvoinnin tukena

- opiskeluhoillon monialaisen yhteistyön rakenteet
- yhteisöllinen työ
- opiskeluhoillon palvelut

(THL, 2021)



6. Arviot opiskeluhuoltopalvelujen kokonaistarpeesta ja suunnitelma voimavarojen kohdentamisesta

Hyvinvointialue käyttää alueen väestön hyvinvointia ja terveydentilaa kuvaavina indikaattoreina muun muassa [Terve Suomi-](#), [Vähimmäistietosisältö-](#), [VM tieto hyvinvointialueiden palveluiden vaikuttavuudesta-](#), [Portmouthin malli-](#) ja [Finlapset-](#) tietovarantoja. Näiden lisäksi koulutuksen järjestäjät sekä hyvinvointialue arvioivat opiskeluhuoltopalvelun tilaa ja tarvetta sekä vaikuttavuutta erilaisten [vointimittareiden](#), [Kouluterveyskyselyn](#), [Tea-viisarin](#), [Sotkanetin](#), [OPA-tiedonkeruun](#), [Avohilmon](#), [Vipunen-tilastopalvelun](#), [AMIS-barometrin](#) sekä erilaisten yksikkökohtaisten kyselyiden (ml. laajojen terveystarkastusten ja [MOVE-testien](#) yhteenvedot) ja poissaolokoontitietojen avulla. Opiskeluhuoltopalvelujen suunnittelussa hyödynnetään myös hyvinvointialueella kerättäviä potilas- ja asiakastietojärjestelmistä saatavia tilastotietoja, kuten käyntimääriä, käyntisyitä, diagnoositietoja sekä lakisääteisten terveystarkastusten ja hoitotakuun toteutumista.

Alueen lasten, nuorten ja aikuisten hyvinvoinnin tilaa Keski-Suomessa on kuvattu kattavasti alueellisessa hyvinvointikertomuksessa (Linkki). Vuonna 2023 toteutettiin jälleen laaja kouluterveyskysely, josta saadaan hyvin laaja-alaisesti tietoa 4.-, 5-, 8.- ja 9. luokan opiskelijoista, lukion ensimmäisen ja toisen luokan opiskelijoista sekä toisen asteen ensimmäisen ja toisen vuosiluokan alle 21-vuotiaista opiskelijoista. Kouluterveyskyselyn tulokset löytyvät kokonaisuudessaan [kouluterveyskyselyn vastaukset](#).

6.1. Opiskelijoiden määrä

Opiskeluhuoltopalvelujen merkittävin tarpeeseen vaikuttava tekijä on opiskelijoiden kokonaismäärä. Kokonaisuudessaan Keski-Suomen hyvinvointialueella on noin 3140 esikoululaista, 28 000 peruskoululaista ja toisella asteella opiskelevia on noin 13 850, jotka ovat oikeutettuja opiskeluhuollon palveluihin. Toisella asteella on käytössä jatkuva haku, joten opiskelijamäärät vaihtelevat huomattavasti kuukausitasollakin. Tämän vuoksi toisen asteen opiskelijamääriä arvioitaessa käytetään vuosikeskiarvoja. Keski-Suomessa oppilaitosten koot vaihtelevat aina 30 opiskelijasta yli 6700 opiskelijaan. Näiden eroavaisuuksien takia yksikköjen välillä on eroja opiskeluhuollon työskentelytavoissa sekä siinä, kuinka usein opiskeluhuoltopalveluiden henkilöstö on paikalla oppilaitoksessa ja monestako yksiköstä yksittäinen työntekijä vastaa. Tarkemmat erittelyt toisen asteen yksilökohtaisiin opiskeluhuoltopalveluihin oikeutetuista löytyvät liitteestä 3 sekä paikkakuntakohtaisista opiskelijamääristä liitteistä 4 ja 5. (Sotkanet, 2023; koulutusten järjestäjien opiskeluhuoltosuunnitelmat)



Pidemmillä aikavälillä tarkasteltuna opiskeluhoitopalveluiden tarve Keski-Suomessa tulee vähenemään. Väestöennusteen mukaan Keski-Suomessa vuoteen 2030 mennessä alle kouluikäisten lasten määrä vähenee 666 lapsella eli 4,1 prosenttia, kun taas samaan aikaan 75 vuotta täyttäneiden määrä kasvaa 9282 ikääntyneellä eli nousua on 30 prosenttia. Aikuisopiskelijoiden määrä on viime vuosina merkittävästi lisääntynyt, ja tulevaisuuden näkymiä on heidän osaltaan vaikea ennakoita. Väestöennusteen mukaan muutokset eivät kuitenkaan tapahdu kaikilla alueilla tasaisesti, vaan paikkakuntakohtaiset erot voivat olla suuriakin. Tästä hyvänä esimerkkinä ovat Jämsä ja Jyväskylä. Jyväskylässä vuoteen 2030 mennessä alle kouluikäisten lasten lukumäärä nousee 178 lapsella, kun vastaava luku Jämsässä on miinusmerkkinen 139. Prosentteina Jämsässä alle kouluikäiset vähenevät vuoteen 2030 mennessä 17,8 kun taas Jyväskylässä puhutaan kahden prosentin lisäyksestä. Liitteestä 6 löytyy tarkempaa Keski-Suomen väestörakenteen kehitystä vuosille 2022-2040. (Info Keski-Suomi, 2023)

6.2. Opiskeluhoitopalvelujen tarpeeseen vaikuttavat muut tekijät

Opiskeluhoitopalveluiden tarvetta ovat viime aikoina lisänneet myös yhteiskunnassa ja lasten ja nuorten elinympäristössä tapahtuneet muutokset kuten Ukrainan sota, koronapandemia, ilmastonmuutos ja sosiaalisen median jatkuva läsnäolo lasten ja nuorten arjessa. Keski-Suomen hyvinvointialueella opiskelijoiden suurimmat tuen tarpeet liittyvät neuropsykiatriisiin haasteisiin, ahdistus- ja masennusoireisiin, riippuvuuksiin, liikkumattomuuteen, perheiden sisäisiin kriiseihin ja eri asteisiin oppimisvaikeuksiin. Muina opiskeluhoitopalveluiden tarpeeseen vaikuttavina tekijöinä Keski-Suomessa on tunnistettu:

- oppivelvollisuuden laajeneminen koskemaan niitä alle 18 -vuotiaita, jotka ovat suorittaneet perusopetuksensa 1.1.2021 jälkeen
- erityisen ja tehostetun tuen oppilaiden määrä sekä pidennetyn oppivelvollisuuden opiskelijoiden määrä
- alueella sijoitettuna tai lastensuojelulaitoksissa asuvien lasten ja nuorten määrä
- maahanmuuttajataustaisten määrä. Palvelutarpeeseen vaikuttavat erityisesti:
 - kotimaassa ei kouluhistoriaa vrt. kotimaassa suoritettu perus-/ammattitutkinto
 - kielelliset valmiudet: ei yhteistä kieltä vrt. käytössä yhteinen kieli (esim. englanti)
- perusopetukseen valmistavan opetuksen opiskelijoiden määrä
- oppilaitoksen yhteydessä olevan asuntolan vaikutus nuorten tuen tarpeeseen



- muiden sosiaali- ja terveyspalveluiden palvelujen saatavuus
- opiskeluhoitopalvelujen työntekijäkohtaiset opiskelija- ja työyksiköiden määrät
- lasten sosioekonomiset taustat, esim. huoltajien koulutustausta ja mahdollinen työttömyys, päihde- ja mielenterveysongelmat sekä perheväkivalta
- lasten ja nuorten keskuudessa näkyvät paikalliset ilmiöt, kuten:
mielenterveyden haasteet, koulukiusaaminen, päihteidenkäyttö, porukoituminen/jengiytyminen, paikallisten kriisien aiheuttama tuen tarve, vapaa-ajan aktiviteettien tarjonta
- olemassa oleva hoitovelka kevättalvella 2020 levinneen koronapandemian jäljiltä
- sote-palveluiden työntekijävaje etenkin lääkäreiden ja psykologien osalta

6.3. Suunnitelma opiskeluhoitopalvelujen voimavarojen kohdentamisesta

Opiskeluhoitopalveluiden henkilöstöresursointia ohjaa valtakunnallisesti lait ja suositukset. Näiden toteuttamisella taataan riittävästi henkilökuntaa opiskeluhoitopalveluihin ja lakisääteisten tehtävien hoitoon. Opiskeluhoitopalvelujen henkilöstömitoitusta tarkastellessa alueellisesti nähdään kuitenkin tärkeänä kuulla myös opiskelijoita, huoltajia, työntekijöitä sekä opetuksen ja koulutuksen järjestäjiä. Vaikka työntekijämitoitus katsotaan alueellisena kokonaisuutena, työn tarkempi kohdentaminen tapahtuu yhdessä koulujen ja opiskeluhoitohenkilöstön kesken, jolloin voidaan huomioida koulujen erilaiset tarpeet. Opiskeluhoitopalvelujen työntekijät ja esihenkilöt toimivat ensisijaisina asiantuntijoina opiskeluhoitopalvelujen voimavarojen kohdentamisessa. Opiskelijamääriä sekä paikallisia erityispiirteitä seurataan säännöllisesti ja resurssia kohdennetaan näiden mukaisesti jokaiseen toimintayksikköön. Kts. tarkempi resurssien paikkakuntakohtainen kohdentaminen liitteistä 4 ja 5.

Opiskelijoiden hyvinvointia tukevien toimien ensisijaisuus on yhteisen työn keskiössä. Opiskeluhoito on ennen kaikkea ennaltaehkäisevää opiskelijoiden henkistä hyvinvointia tukevaa yhteisöllistä ja yksilöllistä monialaista työtä. Opiskeluhoitopalvelujen painopisteen tulisi jatkossa painottua entistä enemmän ennaltaehkäisyyn ja yhteisölliseen opiskeluhoitoon. Vaikka yksilökohtaiset palvelut vievät paljon resursseja opiskeluhoitopalvelujen henkilöstöltä, tasapaino näiden välillä on tärkeää löytää. Keski-Suomessa tavoitteeksi on asetettu lisätä yhteisöllisen työn osuutta valtakunnallisiin suosituksiin pääsemiseksi. Lisäksi yhteisöllisen työn tekemisen tapoja

kehitetään ja niistä laaditaan selkeät ohjeistukset ja suunnitelmat. Luotujen ohjeistusten perehdytykseen ja jalkauttamiseen kiinnitetään erityistä huomiota.

Opiskeluhuollon olemassa olevat resurssit kohdennetaan aina ensisijaisesti lakisääteisiin tehtäviin. Kuraattorien ja psykologien osalta keskiössä ovat yhteisöllinen työ, sosiaalinen vuorovaikutus ja oppimisvaikeuksien arviointi. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa painopiste on lakisääteisissä terveystarkastuksissa sekä ennaltaehkäisevässä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä. Myös suun terveydenhuollon palveluihin tulee varata riittävästi henkilökuntaa, jotta tarkastukset toteutuvat määräaikaistarkastuksina sekä yksilölliseen tarpeeseen perustuvina terveystarkastuksina tarkastusohjelman mukaisesti.

Ajankohtaiset ja koulukohtaiset ilmiöt vaikuttavat opiskeluhoitopalveluiden tarpeeseen. Näin kaikkia toimia ei voi määrittellä vuosikelloon lukuvuoden alussa eli oppilaitoksissa tarvittaisiin liikkumavaraa eri aikoina nousevien ilmiöiden havaitsemiseen ja niihin reagoimiseen. Henkilöstöressurssien tulisi pystyä vastaamaan esiin nousseisiin, yllättäviinkin tilanteisiin. Ei-kiireellisten tehtävien tulisi tarvittaessa pystyä joustamaan siten, että käytettävissä olevia resursseja voitaisiin väliaikaisesti siirtää kiireellisen ja yllättävien asioiden hoitamiseksi.

Opiskeluhoitopalveluiden resursseja suunniteltaessa on myös huomioitava palvelu- ja hoitoketjut ja niihin kirjatut tehtävät opiskeluhoitohenkilöstön osalta. Sairauksien hoito ei kuulu kouluterveydenhuoltoon, mutta Keski-Suomen hyvinvointialueella on kuitenkin päädytty lievien mielenterveys- ja neuropsykiatristen haasteiden arviointien, tutkimusten ja hoidon osalta keskittämään palvelut pitkälti opiskeluhoitopalveluihin. Tähän on päädytty Terveyden ja hyvinvointilaitoksen [toimenpideohjeistuksen](#) pohjalta ja käytännönjärjestelyihin liittyvistä syistä, kuten saavutettavuuden sekä asiantuntijuuden ja resurssien järkevän kohdentamisen näkökulmista. Lisäksi tällä hetkellä Keski-Suomessa on myös paljon tilapäistä suojelua ja turvapaikkaa hakevia lapsia ja nuoria. Tästä syystä kouluterveydenhuollon henkilöstöressurssien laskennan tavoitteeksi Keski-Suomen hyvinvointialueella on asetettu keskimääräinen 440 opiskelijaa/terveydenhoitaja valtakunnallisesti suositellun 460 opiskelijan sijasta.

Moniammatillinen yhteistyö on tärkeää myös yksilöllisessä opiskeluhuollossa ja erityispalveluihin ohjaamisessa. Yhteistyölle luodaan edellytykset selkeillä suunnitelmilla, hoito- ja palvelupoluilla sekä yhdessä tekemisen rakenteilla.

7. Opiskeluhoitopalveluiden toiminta

7.1. Esikoululaisten terveydenhuollon palvelut

Esikoululaiset eivät kuulu vielä kouluterveydenhuollon palveluiden piiriin, vaikka esikoulu olisi järjestetty perusopetuksessa ja se sijaitsisi konkreettisesti peruskoulun tiloissa. Sen sijaan esikoululaisten psykologi- ja kuraattoripalvelut sisältyvät opiskeluhoitopalveluiden kokonaisuuteen.

Esikoululaisten terveydenhoitopalvelut toteutuvat Keski-Suomessa lastenneuvoloissa [NEUKO](#)- tietokannan ohjeistuksien mukaisesti. Esikoululaiset käyvät 6-vuotistarkastuksessa, joka on esikouluikäisten lakisääteinen tarkastus. Esikoululaisen terveystarkastuksen tavoitteena on tukea koko perheen hyvinvointia, vuorovaikutusta ja vanhemmuutta. Terveystarkastuksessa tehdään tarvittaessa leikki-ikäisen neurologisen kehityksen kartoitus. Tarkastuksen keskustelunaiheita ovat lapsen kasvu ja kehitys, ravitsemustottumukset, vastavuoroiset sosiaaliset suhteet ja kasvatustilat. Lapsen lastenneuvola-ajan terveystiedot ja jatkosuunnitelma siirretään kuusivuotistarkastuksen jälkeen kouluterveydenhuoltoon (Terveysportti 2023).

Neuvolan terveydenhoitajat osallistuvat myös esikoulujen opiskeluhoitoryhmiin ja tarvittaessa yksilökohtaisiin moniammatillisiin asiantuntijaryhmiin. Keski-Suomen hyvinvointialueella on laadittu neuvolatoiminnasta erillinen alueellinen suunnitelma ([linkki](#)), jossa on kuvattuna tarkemmin lastenneuvolatoiminta Keski-Suomessa.

7.2. Kouluterveydenhuollon palvelut

7.2.1 Kouluterveydenhuollon toimintayksiköt ja henkilöstö

Keski-Suomessa on perusopetuksen oppilaitoksia noin 120 ja opiskelijoita niissä noin 28000, joista noin puolet Jyväskylässä. Keski-Suomen hyvinvointialueen kouluterveydenhuolto on jaettu neljään hallinnolliseen yksikköön, joilla jokaisella on oma palveluvastaavansa (liite 1). Jokaisella perusopetuksen koululla on kouluterveydenhoitajan vastaanottotilat. Oppilasmäärät vaihtelevat oppilaitoksissa kolmestakymmenestä yli tuhanteen, joten kouluterveydenhoitajien läsnäolopäivät oppilaitoksessa vaihtelevat opiskelijamäärän mukaisesti. Myös koululääkärintarkastus toteutetaan pääsääntöisesti opiskelijoiden omissa oppilaitoksissa.

Keskisen alueen muodostavat Muurame ja Jyväskylän Novan alue, johon kuuluu 20 koulua, mukaan lukien Jyväskylän normaalikoulu, Jyväskylän kristillinen koulu ja Steinerkoulu. Alueen oppilaitoksissa opiskelee 8000 opiskelijaa ja työskentelee 17 terveydenhoitajaa.



Pohjoisella alueella on 4400 opiskelijaa 20 oppilaitoksissa Saarijärvellä, Kannonkoskella, Karstulassa, Kivijärvellä, Kyyjärvellä, Pihtiputaalla, Viitasaarella ja Äänekoskella. Alueella työskentelee 10 terveydenhoitajaa. Kinnula kuuluu myös pohjoiselle alueelle, mutta siellä kouluterveydenhuollon palvelut on ulkoistettu. Kinnulassa on 100 perusopetuksen opiskelijaa ja yhdistelmätyötä tekevä terveydenhoitaja.

Itäisellä alueella on 9350 opiskelijaa 41 oppilaitoksissa Hankasalmella, Jyväskylässä (Palokka-Vaajakoski alue), Konnevedellä, Laukaassa ja Uraisilla. Alueella työskentelee 20 terveydenhoitajaa.

Läntisellä alueella on 5400 opiskelijaa 25 oppilaitoksissa Joutsassa, Jyväskylässä (Kyllön alue), Keuruulla, Luhangassa, Multialla, Petäjävedellä ja Toivakassa. Jyväskylässä toimii myös Kukkulan sairaalakoulu, jossa opetusta tarjotaan koko hyvinvointialueelta tuleville oppilaille, jotka ovat sairaalassa. Kaupungin perusopetuksen ylläpitämien oppilaitosten lisäksi opetushallituksen ylläpitämä Valteri-koulu Onerva, jossa korostuu monialainen kuntoutus ja toimintakykyä edistävä ohjaus eheänä kokonaisuutena opetuksen kanssa. Alueella työskentelee 14 terveydenhoitajaa. Jämsä kuuluu läntiseen alueeseen, jossa terveystalot on ulkoistettu 31.7.24 asti. Jämsästä Keski-Suomen hyvinvointialueen kouluterveydenhuollon piiriin siirtyy ulkoistuskauden jälkeen vajaa 1700 opiskelijaa seitsemällä eri koululla. Henkilöstöä on siirtymässä neljä terveydenhoitajaa.

Hyvinvointialueen kouluterveydenhuollossa on terveydenhoitajien budjetoituja toimia tällä hetkellä 58,5 henkilötyövuotta (htv), kun tarve olisi noin 61,5 htv (440 opiskelijaa/th), neljä palveluvastaavaa ja palvelupäällikkö. Lääkärityö tulee laaja-alaisen sotekeskuksen vastuualueelta. Lääkärityön tarve on noin 13 htv. Lääkärityö toteutetaan osin terveysasemien omien lääkärin työnä ja osin ostopalveluna.

7.2.2 Kouluterveydenhoitajan ja -lääkärin palvelut

Terveydenhoitaja tapaa opiskelijoita ja huoltajia terveystarkastusten, avointen vastaanottojen sekä kohdennettujen terveystapaamisten yhteydessä. Terveydenhoitaja järjestää ja toteuttaa opiskelijoiden määräaikaiset terveystarkastukset vuosittain ja selvittää tarkastuksista pois jäävien tuen tarpeen. Laajat terveystarkastukset 1., 5. ja 8. luokalla toteutetaan yhdessä koululääkärin kanssa. Huoltajien tulee osallistua laajoihin terveystarkastuksiin, mutta he ovat tervetulleita myös kaikkiin muihinkin tarkastuksiin. Tarkastuksissa arvioidaan monipuolisesti opiskelijan fyysistä ja psykososiaalista terveydentilaa, hyvinvointia ja oppimista. Laajoissa terveystarkastuksissa selvitetään lisäksi huoltajien ja koko perheen hyvinvointia. Terveystarkastukseen sisältyy aina yksilöllinen terveysneuvonta.



Terveystarkastusten lisäksi kouluterveydenhuollossa tavataan opiskelijoita ja perheitä yksilöllisen tarpeen mukaisesti. Kouluterveydenhuollon tärkeä työmuoto ovat terveydenhoitajan lisä-, tuki ja kontrollikäynnit, jotka tehdään koulupäivän aikana. Lisäkäynneillä voidaan perehtyä selvittelyä vaativiin asioihin sekä seurata terveys- ja hyvinvointitilannetta, kasvua ja kehitystä tai perheen tilannetta terveystarkastusten välillä. Lisäkäynteinä kouluterveydenhuollossa voidaan toteuttaa esimerkiksi neuropsykiatriisiin sekä masennus ja ahdistusoireisiin liittyviä käyntejä hyvinvointialueen hoito- ja palvelupolkujen mukaisesti.

Seksuaaliterveyden edistäminen sisältyy myös kouluterveydenhuoltoon. Seksuaaliterveyspalveluihin sisältyvät esim. seksuaali- ja sukupuoli-identiteettiin liittyvät kysymykset, opastus ja ohjanta, raskauden ehkäisy- ja keskeytyspalvelut. Kaikille alle 22 -vuotiaille raskaudenehkäisy on Keski-Suomessa maksutonta ja ehkäisy tuotteet saa kouluterveydenhuollosta tai muista seksuaaliterveyden palveluyksiköistä, kuten perhesuunnitteluneuvoloista.

Terveydenhoitaja osallistuu yhteisöllisiin oppilaitoskohtaisiin opiskeluhoitoryhmiin, oppilaitoksen terveellisuuden, turvallisuuden ja hyvinvoinnin tarkastamiseen sekä opetuksen ja koulutuksen järjestäjäkohtaisen opiskeluhoitosuunnitelmien laatimiseen. Tarvittaessa terveydenhoitaja osallistuu myös yksittäisen opiskelijan tueksi koottavaan monialaiseen asiantuntijaryhmän tapaamisiin.

Kouluterveydenhuollossa hoidetaan vain ne koulupäivän ja koulumatkan aikana sattuneet tapaturmat, joissa vaaditaan terveydenhuollon ammattilaisen arviota. Vapaa-ajan tapaturmien hoito tulee järjestää kotona, oman alueen sotekeskuksessa tai muussa huoltajien valitsemassa hoitopaikassa. Oppilaitoksessa tulee olla ensiaputarvikkeita ja valmius ensiavun antamiseen, sillä terveydenhoitaja ei aina ole tavoitettavissa ensiapua vaativissa tilanteissa.

Sairaanhoidolliset toimenpiteet sekä sairauksien toteaminen ja hoito toteutetaan tarvittaessa avoterveydenhuollossa opiskelijan omassa sotekeskuksessa. Opiskelijoiden lyhyt- tai pitkäaikaissairauksia hoidetaan niin ikään sotekeskuksessa tai muussa hoitoyksikössä.

7.2.3 Suunterveydenhuollon palvelut

Suun terveystarkastuksissa selvitetään suun terveydentila, suun terveyden tilan kehitys ja hoidon tarve sekä tehdään henkilökohtainen terveystarkastus. Opiskelijan suun määrääaikaistarkastuksen tekee hammaslääkäri, suuhygienisti tai täydennyskoulutuksen saanut hammashoitaja. Opiskelijoiden suun terveystarkastuksiin sisältyy aina myös

hammaslääkärin tutkimuksia, jotka kohdennetaan tarpeen mukaan. Lisäksi tehdään tarvittaessa erikoisalakohtaisia suun tutkimuksia. Lapselle, jolla on erityinen riski sairastua suusairauksiin, on järjestettävä tehostettu ehkäisevä suun terveydenhuolto ja yksilöllisesti määritellyt terveystarkastukset.

Suunterveydenhuolto on osa kouluterveydenhuoltoa, mikä tulee huomioida koulujen opetussuunnitelmissa ja kouluterveydenhuollon suunnitelmissa. Suun terveydenhuollon tehtävänä on tukea lasta ja hänen perhettään suun ja hampaiden terveyden edistämässä ja ylläpidossa, sairauksien välttämässä sekä terveiden elintapojen omaksumisessa.

Suun terveystarkastuksia järjestetään koko ikäluokan kattavina määräaikaistarkastuksina sekä yksilölliseen tarpeeseen perustuvina terveystarkastuksina. Keski-Suomen hyvinvointialueen suun terveydenhuollossa peruskoululaiset kutsutaan määräaikaistarkastukseen 1., 5. ja 8. luokalla sekä tarvittaessa useammin, mikäli opiskelijalla on erityisiä riskitekijöitä. Koululaisten hammashoito järjestetään osana suun terveydenhuollon toimintaa alueen hammashoitoloissa. Koululaisten tarkastuksia tehdään myös liikkuvissa pop up -yksiköissä koulujen tiloissa sekä kiertävässä hammashoitoyksikössä.

Koulun ja kouluterveydenhuollon ja sen osana suun terveydenhuollon yhteistyötä tarvitaan esimerkiksi tupakan ja muiden päihteiden käytön ehkäisyssä sekä terveellisten ravintotottumusten omaksumisessa. Yleissairauksia sairastavien, erityisopetuksessa olevien, vieraista kulttuureista tulleiden sekä pelkäävien oppilaiden neuvonnassa ja hoidossa tarvitaan moniammatillista yhteistyötä. Sitä tarvitaan myös, jos suun terveydenhuollossa herää epäily koululaisen hoidon laiminlyönnistä tai kaltoinkohtelusta.

Huoltaja vastaa lapsensa kuljetuksesta suun määräaikaistarkastuksiin ja mahdollisesti tarvittaville jatkokäynneille. Määräaikaistarkastuksiin liittyvistä kuljetuskustannuksista on huoltajien mahdollisuus hakea korvausta hyvinvointialueelta terveydenhuoltolain 16 §pykälän mukaisesti. Suunterveydenhuollon jatkohoitokäynnit toteutetaan yksilöllisen suunnitelman ja hoidontarpeen mukaisesti. Tällöin huoltajalla on mahdollisuus hakea matkakorvauksia KELA:sta.

7.2.4 Erikoistutkimukset, jotka ovat välttämättömiä oppilaan terveydentilan määrittämiseksi

Hyvinvointialueen on järjestettävä opiskelijoiden tarpeen mukaisesti oppilaalle maksutta tämän terveydentilan toteamista varten seuraavat erikoistutkimukset:



- asianomaisen alan erikoislääkärin tekemä näön tai kuulon tutkimus ja hänen määräämänsä muut tarvittavat tutkimukset
- lasten- tai nuorisopsykiatrin tekemä tutkimus mielenterveyden selvittämiseksi
- psykologin tekemä tutkimus

7.2.5 Näöntutkimukset kouluterveydenhuollossa

Lainmukaiset kouluterveydenhuollon palveluihin kuuluvat näöntutkimukset tuotetaan ostopalveluna sopimuskumppaneilta tai palvelusetelillä. Tavoitteena on saada yhdenvertaiset palvelut koko hyvinvointialueelle. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen [NEUKO](#)-tietokannan (2019) mukaisesti silmälääkärille lähettämisen tarvetta arvioidessaan kouluterveydenhuolto voi taittovikaepäilyissä tehdä yhteistyötä rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden omaavan laillistetun optometristin kanssa silloin, kun opiskelija on vähintään toisella luokalla ja täyttänyt 8 vuotta. Muissa silmäoireissa ja 8-vuotiaat ja ensimmäisen vuosiluokan opiskelijat ohjataan suoraan silmälääkärille.

Ostopalveluna toteutettavilla optometri- ja silmälääkäritutkimuksilla varmistetaan kyseisten palveluiden tarvitsijoiden yhdenvertainen kohtelu, palvelun saatavuus ja saavutettavuus. Palvelu edistää lapsen ja nuoren terveyttä ja opiskelukykyisyyttä. Optometristin palvelun käyttö on tarkoituksenmukaista ja kustannustehokasta.

7.3. Psykologi- ja kuraattoripalvelut esi- ja perusopetuksessa sekä toisella asteella

7.3.1 Psykologi- ja kuraattoripalveluiden toimintayksiköt ja henkilöstö

Lakisääteisiä psykologi- ja kuraattoripalveluita järjestetään kaikkiin Keski-Suomen esiopetussyksiköihin ja oppilaitoksiin, joissa opiskelijoita on yhteensä noin 45 000 (liitteet 3 ja 4). Keski-Suomen hyvinvointialueen kuraattori- ja psykologipalvelut on jaettu kahdeksaan hallinnolliseen toimintayksikköön (Pohjoinen 1, Pohjoinen 2, Itäinen, Keskinen, Läntinen 1 ja Läntinen 2, Toisen asteen kuraattorit sekä Toisen asteen psykologit), joilla jokaisella on oma palveluvastaava (liite 1). Palvelut toteutetaan lähipalveluperiaatteella lähellä opiskelijan oppimisympäristöä. Kuraattori- ja psykologipalveluissa lakisääteisten henkilöstömitoituksen toteuttamiseen tarvitaan esi- ja perusopetuksessa sekä toisella asteella kuraattorin toimia 67 htv ja psykologin toimia 58 htv. Psykologi- ja kuraattoripalvelua toteutetaan sekä yhteisöllisesti, että yksilöllisesti. Psykologipalvelua hankitaan tarpeen mukaan myös ostopalveluna, mutta tavoitteena on tuottaa palvelut täysin omana toimintana.

7.3.2 Yhteisöllinen työ kuraattori- ja psykologipalveluissa

Yhteisöllinen opiskeluhoitotyö kuuluu keskeisenä osana kuraattorien ja psykologien tehtäväkuvaan. Tavoitteena on, että noin 30 % työajasta kohdistuisi yhteisölliseen työhön. Tähän työskentelyyn voi sisältyä muun muassa:

- opiskelijoiden oppimisen, hyvinvoinnin, osallisuuden ja sosiaalisten valmiuksien tukeminen yhteisön tasolla
- opiskeluhoitoryhmän ja kehittämistiimien toimintaan osallistuminen
- oppilaitoskohtaisen opiskeluhoitotyön suunnitteluun ja arviointiin osallistuminen
- teemapäivien, vanhempainiltojen ja oppilaitokseen tutustumispäivien suunnitteluun ja toteuttamiseen osallistuminen
- opiskelijan lähiverkoston ja koulun välisen yhteistyön edistäminen
- palveluista tiedottaminen yhteistyössä koulutuksenjärjestäjän kanssa
- oppilaitos- ja ryhmäkohtaisten kohtaisten kyselyiden laatimiseen ja pohjalta toteutettavien toimintamallien ja toimenpiteiden suunnitteluun osallistuminen (mm. Ilmapiiri, työrauha, kiusaaminen)
- ryhmä- ja luokkatason työskentely: ryhmien yleistilanteen kartoitus opiskeluhoitoryhmässä
 - ryhmien havainnointi
 - teema/pienryhmien toteutus
 - ryhmäyttämiseen osallistuminen
- oppilaitoksen henkilöstön neuvonta ja ohjaus
- verkosto- ja sidosryhmätyöskentely

7.3.3 Yksilöllinen työ kuraattori- ja psykologipalveluissa:

Kuraattorin keskeisimpiä työtehtäviä yksilötyön osalta ovat muun muassa

- Lyhytkestoisien ja/tai kannattelevan keskustelutuen tarjoaminen opiskelijoille, joilla on haasteita sosiaalisissa suhteissa, koulunkäynnissä, huolta perhetilanteesta, lieviä mielialaoireita tai erilaisia elämäntilanteeseen liittyviä kriisejä.
- Neuvottelut opiskelijoiden, huoltajien, koulun henkilökunnan ja koulun ulkopuolisten verkostojen kanssa (esim. perhetapaamiset ja yksilökohtaiset monialaiset asiantuntijaryhmät).
- Moniammatillinen yhteistyö eri viranomaistahojen kanssa (esim. perheneuvola, MTP-palvelut, erikoissairaanhoido ja perhe- ja sosiaalipalvelut).

Psykologin keskeisimpiä työtehtäviä yksilötyön osalta ovat muun muassa:

Psykologi tekee arviointeja oppilaan tuen tarpeen kartoittamiseksi, tukitoimien suunnittelemiseksi ja tarvittaessa jatkolähetteen tekemisen pohjaksi. Arviointi alkaa moniammatillisella palaverilla, jonka perusteella psykologi päättää jatkotoimenpiteistä hyvinvointialueen yhteisten hoitopolkujen tai arviointikriteerien pohjalta. Tarvittaessa psykologi voi osallistua kuntoutussuunnitelmien laadintaan.

- Lyhytkestoisen keskustelutuen tarjoaminen oppilaille, joilla on psyykkistä oireilua (esim. lievät mieliala-, ahdistuneisuus- ja stressioireet sekä elämäntilanteeseen liittyvät kriisit).
- Neuvottelut oppilaan, huoltajien, koulun henkilökunnan ja koulun ulkopuolisten verkostojen kanssa (esim. perhetapaamiset, yksilökohtaiset monialaiset asiantuntijaryhmät, oppimisen tuen ryhmät).
- Moniammatillinen yhteistyö eri viranomaistahojen kanssa (esim. kuntoutustyöryhmät, perheneuvola, erikoissairaanhoido ja perhe- ja sosiaalipalvelut).
- Psykologin arviointeihin liittyvät kirjalliset työt (pisteytys ja tulkinta, yhteenvedot).

7.4. Opiskeluterveydenhuollon palvelut

Opiskeluterveydenhuollon palvelut toteutuvat Keski-Suomessa valtakunnallisten suositusten ja lakien ohjaamalla tavalla. Kaikissa opiskeluterveydenhuollon yksiköissä tarjotaan lakisääteisesti opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvia palveluita ja niitä toteutetaan [Opiskeluterveydenhuollon oppaan](#) ja [NEUKO-](#) tietokannan sekä käypähoito-suosituksien sekä alueellisten hoito- ja palveluketjujen mukaan. Opiskeluterveydenhuollossa palvelut toteutetaan mahdollisimman tasalaatuisina, huomioiden kuitenkin alueelliset erovaisuudet, toimintayksiköiden koot ja muut palvelutarpeisiin vaikuttavat paikalliset erityispiirteet. Tarkemmat oppilaitoskohtaiset kuvaukset löytyvät koulutustenjärjestäjien opiskeluhuoltosuunnitelmista.

7.4.1 Opiskeluterveydenhuollon toimintayksiköt ja palveluihin oikeutetut

Keski-Suomessa on toisen asteen oppilaitoksia kaiken kaikkiaan 32, joista lukioita 17. Kansanopistoja, joiden opiskeluterveydenhuollon palvelut tuotetaan hyvinvointialueen toimesta, on Keski-Suomen alueella yhteensä neljä Jyväskylässä (kaksi), Keuruulla ja Karstulassa. Näiden lisäksi Jämsässä toimii kansanopisto, jonne palvelut hyvinvointialue



ostaa 31.7.24 asti Jämsän Terveys Oy:ltä. Opiskeluterveydenhuollon toimipisteet sijaitsevat pääasiassa oppilaitoksissa keskimääräisen opiskelijamäärän mukaisesti, poikkeuksena tästä tekee Jyväskylässä toimivat opiskeluterveydenhuollon kaksi keskitettyä toimipistettä.

Opiskeluterveydenhuollon palveluita on Keski-Suomessa kaikkiaan 15 paikkakunnalla ja tämä kokonaisuus on jaettu kahteen eri tiimiin, Jyväskylä-Jämsä-tiimi ja Jyväskylä-Äänekoski-tiimi. Molempia tiimejä vetää palveluvastaava, joka toimii oman alueensa työntekijöiden lähiesihenkilönä. Tarkempi alue-erittely löytyy liitteestä 1.

Keski-Suomen hyvinvointialueella opiskeluterveydenhuollon palveluiden piirissä on noin 13 850 opiskelijaa. Määrä vaihtelee, koska ammatillisiin oppilaitoksiin opiskelijoita otetaan jatkuvalla haulilla. Jatkuvasti vaihtelevan opiskelijamäärän takia opiskeluterveydenhuollon henkilöstömitoituksia suunniteltaessa käytetään vuosittaisia keskimääräisiä opiskelijamääriä. Opiskelijoista noin 8400 on ammatillisessa toisen asteen koulutuksessa, lukio-opinnoissa on noin 4750 opiskelijaa ja kansanopistoissa opiskelijoita on noin 700. Opiskeluterveydenhuollon palveluiden asiakaskunnan ikähaitari on suuri 15 ikävuodesta aina 63:en ikävuoteen asti. Kaikista opiskeluterveydenhuoltoon oikeutetuista opiskelijoista noin 68 % opiskelee Jyväskylässä. Tarkemmat tiedot toisen asteen opiskeluterveydenhuollon palveluihin oikeutetuista opiskelijoista löytyy liitteestä 3. Paikkakuntaakohtaiset opiskelijamäärät löytyvät eriteltynä liitteestä 5.

7.4.2 Opiskeluterveydenhuollon henkilöstö ja ostopalvelut

Keski-Suomen hyvinvointialueella opiskeluterveydenhuollossa on terveydenhoitajavakansseja 26,55 henkilötyövuotta (htv), mukaan lukien ulkoistetut palvelut. Kaikki vakanssit on täytetty. Keskimääräisen opiskelijamäärän mukainen kokonaistatarve on 24,30 htv. Tämän hetken terveydenhoitajavakanssien lukumäärä täyttää siis kokonaisuudessaan valtakunnalliset opiskeluterveydenhuollolle asetetut suositukset. Hyvinvointialueen omien terveydenhoitajien 23,85 htv lisäksi Jämsässä on ostopalveluna 2,6 htv ja Kinnulassa 0,1 htv terveydenhoitajaa. Terveydenhoitajien lisäksi opiskeluterveydenhuollossa työskentelee Jyväskylässä 2 htv psykologeja ja 3 htv psykiatrisia sairaanhoitajia.

Opiskeluterveydenhuollon lääkäryö tulee Keski-Suomen hyvinvointialueella kokonaisuudessaan laaja-alaisista sotekeskuksista. Lääkäryön tarve keskimääräiseen opiskelijamäärään suhteutettuna on 7,45 htv. Tällä hetkellä toteutuvalla lääkäriresurssilla ei ole mahdollista vastata kokonaisvaltaisesti opiskelijoiden terveydenhoitoon, eikä myöskään kiireettömän sairaanhoidon tarpeeseen, vaikka tämä



työ opiskeluterveydenhuoltoon kuuluukin. Opiskelijoiden ikäjakauman mukaisesti pitkäaikaissairauksien määrä nousee aikuisopiskelijoiden määrän noustessa ja tällöin myös perussairaukset lisääntyvät. Opiskeluterveydenhuollossa nähdään, että pitkäaikaissairaiden opiskelijoiden on usein mielekästä jatkaa jo olemassa olevia hoitosuhteitaan tutulla hoitotaholla, eikä siirtää niitä opiskelujensa ajaksi opiskeluterveydenhuoltoon. Tällaisia hoitosuhteita ovat esimerkiksi diabetekseen, astmaan ja mielenterveydenhaasteisiin liittyvät käynnit ja kontrollit. Opiskeluterveydenhuollossa hyödyntää myös olemassa olevia etäpalveluita, joita ovat muun muassa OmaKS -palvelut ja valtakunnalliset etäkanavat.

Perustehtävänsä lisäksi Keski-Suomen opiskeluterveydenhuollossa tehdään vuosittain noin 1400 kutsuntojen ennakkoterveystarkastusta asevelvollisille. Näihin kuuluu sekä terveydenhoitajakäynti että lääkärintarkastus. Asevelvollisten ennakkoterveystarkastukseen on opiskeluterveydenhuollossa varattu erillistä terveydenhoitajaresurssia 1 htv ja lääkäriresurssia 0,5 htv. Kutsuntojen ennakkoterveystarkastukseen kuuluvat lääkärintarkastukset toteutuvat pääosin lakisääteisten terveystarkastusten yhteydessä.

Keski-Suomessa opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajaresurssit jakautuvat paikkakunnittain tällä hetkellä varsin tasaisesti suhteutettuna keskimääräisiin opiskelijamääriin, liite 5. Kevään 2023 aikana opiskeluterveydenhuollon tehtävänkuvauksia jonkin verran muutettiin osalla työntekijöistä ja ns. yhdennettyjä tehtävänkuvia purettiin, jos se oli tarkoituksenmukaista.

Opiskeluterveydenhuollon palvelut tuotetaan pääasiassa omana toimintana, joskin kaikki toiminta ei ole varsinaisesti opiskeluterveydenhuollon oman toimintayksikön palvelua, vaan ne tulevat hyvinvointialueen muista yksiköistä tai ostetaan alan yksityisiltä toimijoilta. Tällaisia palveluita ovat lääkäriyön lisäksi muun muassa erilaiset etäpalvelut, terapiatyön-, suunterveyden-, kuvantamisen- ja näytteenotonpalvelut sekä osittain mielenterveys- ja päihdetyön palvelut.

Jämsässä ja Kinnulassa opiskeluterveydenhuollon palvelujen tuottaminen on ulkoistettu kokonaisuudessaan yksityisille palvelutuottajille. Jämsässä opiskeluterveydenhuollon palveluiden tuottamisesta vastaa Jämsän Terveys Oy, joka on Pihlajalinna Oy:n ja Keski-Suomen hyvinvointialueen yhteisyritys. Kinnulassa palvelut tuottaa vastaavasti Terveystalo Oy. Jämsässä ja Kinnulassa toteutuvat asetetut henkilöstömitoitussuosituksot. Nämä ulkoistussopimukset oli tehty jo ennen hyvinvointialueiden toiminnan aloittamista, Jämsän sopimus on voimassa opiskeluterveydenhuollon osalta 31.7.24 saakka ja Kinnulassa aina vuoteen 2027 asti. Hyvinvointialueella valvotaan säännöllisesti ulkoistettuja palveluiden tuottajia omavalvontasuunnitelman mukaisesti, näin varmistetaan palveluiden laatu ja toteutuminen sopimusten mukaisesti.



7.4.3 Ennaltaehkäisevät palvelut ja opiskelijoiden erityinen tuki

Kaikille ensimmäisen vuoden opiskelijoille, joiden opintojen on suunniteltu kestävän yli vuoden, joko annetaan tai kannustetaan opiskelijaa itse varaamaan aika terveydenhoitajan terveystarkastukseen. Tätä tarkastusta varten opiskelijat täyttävät esitietokyselyn terveydenhoitajien pitämässä infotilaisuuksissa tai sähköisissä kanavissa. Tarkastus on vapaaehtoinen, mutta terveystarkastuksesta poisjääville alaikäisille tarjotaan yhtä uutta aikaa. Alaikäisten opiskelijoiden jättäessä toistuvasti tulematta varatulle terveystarkastusajalle, ollaan yhteydessä huoltajaan tai tarvittaessa lapsiperheiden sosiaalipalveluihin tuen tarpeen selvittämiseksi. Kansanopistoissa opinnot kestävät usein alle vuoden, jolloin ensimmäisen vuoden terveystarkastukset toteutetaan pääosin esitietokaavakkeista nousseiden tarpeiden mukaisesti kohdennetuille opiskelijoille.

Opiskelijalla voi olla myös jokin somaattinen pitkäaikais sairaus, mielenterveys- tai päihdeongelma, häiriökäyttäytymistä, kiusaamista, neurologisen kehityksen ongelmia tai oppimisvaikeuksia, mitkä vaativat opiskelukyvyyn säilyttämiseksi erityistä tukea. Opiskeluterveydenhuollon palveluihin kuuluu opiskelijan erityisen tuen tai tutkimusten tarpeen varhainen tunnistaminen sekä opiskelijan tukeminen ja tarvittaessa jatkotutkimuksiin tai -hoitoon ohjaaminen. Erityisen tuen tarve pyritään selvittämään aina, kun tulee esiin jokin opiskelijaan liittyvä huoli tai riski. Näin toimitaan erityisesti silloin, kun opiskelijassa, perheessä tai ympäristössä on tekijöitä, jotka voivat vaarantaa tervettä kasvua ja kehitystä. Tuen tarpeen arviointi, järjestäminen ja toteuttaminen edellyttävät usein lisäkäyntejä, jotka toteutuvat opiskeluterveydenhuollossa tai yksilökohtaisissa monialaisissa asiantuntijaryhmässä. Kun opiskelija tarvitsee erityistä tukea, toteutetaan sitä usein yhdessä moniammatillisesti muiden toimijoiden, kuten oppilaitoksen muun opiskeluhoillon, lastensuojelun, muiden perustason palveluiden sekä tarvittaessa erikoissairaanhoidon kanssa. Opiskelijan tukemiseksi laaditaan hyvinvointi- ja terveystuennitelma yhteistyössä opiskelijan sekä kehitystaso huomioiden huoltajien kanssa. Suunnitelman toteutumista seurataan ja arvioidaan.

7.4.4 SORA-säädökset

Opiskeluterveydenhuollossa tehdään ammatillisessa koulutuksessa opiskeleville SORA-säädösten mukaisia opiskeluoikeuden peruuttamiseen ja palauttamiseen sekä huumausainetestaukseen liittyviä arviointeja. SORA-säädösten tavoitteena on parantaa turvallisuutta koulutuksessa ja työelämässä sekä lisätä koulutuksen järjestäjän mahdollisuuksia puuttua opiskelijan alalle soveltumattomuuteen. Säädöksillä varmistetaan myös opiskelijan oikeusturva. Säädökset koskevat muiden kuin huumausainetestauksen, joka koskettaa kaikkia, osalta niin sanottuja [SORA-aloja](#).

Näihin aloihin liittyy alaikäisen turvallisuutta, potilas- ja asiakasturvallisuutta tai liikenteen turvallisuutta koskevia vaatimuksia.

Koulutuksen järjestäjä voi määrätä SORA-tutkintoa opiskelevan opiskelijan opiskeluterveydenhuollon tarkastukseen, jos hänellä epäillään olevan terveydentilaan tai toimintakykyyn liittyvä seikka, jonka perusteella hänen opiskeluoikeutensa voitaisiin peruuttaa. Opiskeluterveydenhuollon koulutetut ammattihenkilöt päättävät tarvittavista tutkimuksista tutkintokohtaisten terveydentilavaatimusten toteutumisen arvioimiseksi. Näiden tutkimusten jälkeen opiskeluterveydenhuollon lääkäri antaa lausunnon, josta ilmenee, pidetäänkö opiskelijaa sopivana jatkamaan tutkinnon suorittamista. Jos opiskelijaa pidetään rajoituksin sopivana, täsmennetään millä edellytyksillä opiskelija voi opintojaan jatkaa.

Sora-lainsäädäntö perustuu useampaan lakiin, joita ovat muun muassa:

- laki ammatillisesta koulutuksesta (L531/2017)
- valtioneuvoston asetus ammatillisesta koulutuksesta (VNA673/2017)
- rikosrekisterilaki (L770/1993)
- laki opiskelijoiden oikeusturvalautakunnasta (L956/2011)

SORA-lainsäädännön toteuttamiseksi on laadittu oppilaitoskohtaiset toimintamallit, jotka tulee olla kuvattu koulutusten järjestäjien opiskeluhuoltosuunnitelmissa. Koulutuksen järjestäjä vastaa kaikilta osin näiden tarkastuksien, tutkimusten ja lausuntojen kustannuksista.

7.4.5 Sairaanhoitopalvelut

Jokaisessa Keski-Suomen opiskeluterveydenhuollon yksikössä tarjotaan perustasoisia sairaanhoitopalveluita. Näitä palveluita ohjaavat valtakunnalliset [käypähoito - suositukset](#) ja hyvinvointialueen omat [hoito- ja palveluketjut](#). Opiskelijoiden sairaanhoitopalvelut pyritään mahdollisuuksien mukaan tarjoamaan oppilaitoksissa lähipalveluna, mutta etenkin pienemmissä opiskeluterveydenhuollon yksiköissä yleislääkärin tason sairaanhoitopalvelut tapahtuvat käytännön syistä sekä laadukkaan palvelun ja resurssien tarkoituksenmukaiseen kohdentumisen takia pääasiassa paikallisissa sotekeskuksissa. Sairaanhoitopalveluihin ohjautuminen tapahtuu palvelutarpeen arvioinnin pohjalta, joko puhelimesta tai sähköisesti tehdyn yhteydenoton perusteella tai terveydenhoitajien ajanvarauksettomilla vastaanotoilla. Opiskelijoiden pitkäaikaissairauksien hoitoon tarvittavat hoitotarvikkeet opiskelijat saavat hoitotarvikejakelun kautta.



Asiakasmaksulain mukaisesti opiskeluterveydenhuolto on opiskelijalle pääosin maksutonta. Maksuja opiskeluterveydenhuollossa peritään 18 vuotta täyttäneille annetuista lääkäreiden sairaanvastaanottopalveluista, peruuttamattomista ja käyttämättä jääneistä sairaanhoidollisista ajanvarauksista ja suun terveydenhuollon palveluista vuosittain vahvistettujen asiakasmaksujen mukaisesti. Ehkäisevät palvelut, kuten terveystarkastukset, ovat maksuttomia kaikille opiskelijoille, eikä niistä myöskään peritä sakkomaksuja.

7.4.6 Mielensterveyspalvelut

Nuorten ja nuorten aikuisten psyykinen oireilu ja neuropsykiatriset haasteet ovat valtavasti lisääntyneet ja opiskeluterveydenhuollon sairaanhoidollisista palveluista merkittävä osa onkin mielensterveyshaasteiden arviointia, hoitoa ja tarvittaessa jatkohoitoon ohjausta. Mielensterveys- ja päihdetyö opiskeluterveydenhuollossa on ennalta ehkäisevää ja opiskelukykyisyyttä tukevaa toimintaa, jotta opiskelija valmistuu tulevaan ammattiinsa ja siirtyy työelämään. Mielensterveyden edistäminen opiskeluterveydenhuollossa kuuluu kaikille ammattiryhmille. Mielensterveystyötä opiskeluterveydenhuollossa ohjaa tarkemmin [Mielensterveys- ja päihdetyön menetelmät opiskeluterveydenhuollossa](#) sekä [Mielensterveys ja päihdetyö opiskeluterveydenhuollossa](#) -oppaat.

Opiskeluterveydenhuollossa työskentelee Jyväskylässä terveydenhoitajien ja lääkäreiden lisäksi kaksi psykologia ja kolme psykiatrista sairaanhoitajaa. Opiskelijat ohjautuvat heille esimerkiksi opiskeluterveydenhuollon toisen ammattihenkilön tekemän hoidontarpeen arvion tai muun opiskeluhuollon toimijan konsultaation perusteella. Opiskeluterveydenhuollon psykologit ja sairaanhoitajat tarjoavat kiireettömiä, lyhytkestoisia keskustelukäyntijaksoja lieviin ja keskivaikeisiin (ei komplisoituneet) mielensterveyden häiriöihin. Opiskeluterveydenhuollon psykologit tuovat myös asiantuntijuuttaan kokonaisuudessaan opiskelijan tilanteen arviointiin ja tekevät tarvittaessa esimerkiksi nepsy-kirjon häiriöiden selvittelyjä tai alkukartoituksia sovitettujen paikallisten käytänteiden mukaisesti. Jos taas opiskelijan päihteidenkäytöstä herää huoli, arvioidaan hoidon tarvetta muutamilla käynneillä psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolla.

Opiskeluterveydenhuollossa tehdään tiivistä yhteistyötä paikallisesti lasten ja nuorten sekä aikuisten mielensterveys- ja päihdepalveluiden kanssa ja tarvittaessa opiskelija ohjataan jatkohoitoon. Lisätietoa näistä MTP-palveluista löytyy hyvinvointialueen nettisivuilta [aikuisten MTP-palvelut](#) ja [nuorten MTP-palvelut](#).



7.4.7 Seksuaaliterveyspalvelut

Jokaisessa opiskeluterveydenhuollon yksikössä tarjotaan seksuaaliterveyspalveluita, mutta näiden lisäksi opiskelijat ovat oikeutettuja käyttämään myös paikallisia hyvinvointialueen tuottamia seksuaaliterveyspalveluita. Näitä ovat muun muassa perhesuunnitteluneuvolat ja seksuaaliterveydenyksiköt sekä [OmaKS](#) digitaaliset seksuaaliterveyspalvelut. Seksuaaliterveyspalveluihin kuuluvat muun muassa seksuaaliterveyden edistäminen, ohjaus ja neuvonta. Keski-Suomen hyvinvointialueella tarjotaan tällä hetkellä kaikille alle 22-vuotiaille ilmaista ehkäisyä, poikkeuksena Jämsä ja Äänekoski, joiden kuntien kaikki alle 25-vuotiaat ovat oikeutettuja maksuttomaan ehkäisyyn. Tavoitteena on maksuttoman ehkäisyn tarjoaminen kaikille alle 25-vuotiaille Keski-Suomen hyvinvointialueen asukkaille vuoden 2024 alusta alkaen.

7.4.8 Suun terveydenhuoltopalvelut

Opiskeluterveydenhuoltoon oikeutettujen opiskelijoiden suunterveydenhuollonpalvelut toteutuvat suunterveydenhuollon yksiköissä. Asetuksen mukaisesti opiskelijoille tarjotaan kotikunnasta riippumatta mahdollisuutta suun terveystarkastukseen ja tarvittaessa hoitoon. Suunterveydenhuollon palvelut sisältävät terveysohjauksen, suun- ja hampaiden yksilöllisen tarpeen mukaiset tutkimukset ja hoidon sekä suun terveydenhuollon ammattihenkilön terveystarkastuksen perusteella laatiman hoitosuunnitelman (Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 2010)

Opiskelijan suun terveysneuvonta kohdistuu oman vastuun ottamiseen suun terveydestä ja palvelujen käytöstä. Hampaiden reikiintyminen, kiinnityskudosten sairaudet ja viisaudenhampaiden puhkeamiseen liittyvät ongelmat ovat melko yleisiä opiskelijoilla. Huomioitavia asioita ovat myös eri syistä johtuvat purentavaivat, syömishäiriöihin tai tupakointiin liittyvät muutokset sekä puutteellinen suuhygienia. (THL 4, 2023)

Opiskelijan suun terveydenhuollon palveluissa ja hoitoon pääsyssä noudatetaan yhtenäisiä kiireettömän hoidon perusteita ja hoitoon pääsyn määräaikoja, joka suun terveydenhuollon hoitoon pääsyn osalta on neljä kuukautta. Suunnitelmallinen hoito perustuu opiskelijan yksilöllisen hoidon tarpeen ja riskien perusteella laadittuihin hoitoväleihin. (Terveydenhuoltolaki (2022, 2023)

Keski-Suomen hyvinvointialueella suun terveydenhuollon palveluita on mahdollista saada myös palvelusetelillä. Niitä myönnetään yli 18-vuotiaille hampaiden lohkeamiin ja päivystyksen jatkohoitoon. 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 hyvinvointialueen omiin palveluihin.

7.4.9 Kuntoutuspalvelut

Kuntoutus voi tukea, jos opinnot eivät etene sairaudesta tai vaikeasta elämäntilanteesta johtuen. Opiskeluterveydenhuollon tehtävänä on tunnistaa opiskelijan kuntoutustarve ja ohjata opiskelija oikean tahon palvelujen piiriin. Mikäli kuntoutussuunnitelma sisältää opiskeluihin paluun suunnittelun ja tukemisen, opiskeluterveydenhuolto on mukana suunnitelman laatimisessa.

Opiskeluterveydenhuollossa ei ole omia kuntoutuspalveluja, vaan tarvittaessa opiskelijat ohjataan joko avosairaanhoidon fysio-, toiminta-, tai puheterapeutin arvioon ja hoitoon tai erilliseen kuntoutusohjaukseen. Kuntoutusohjauksen tarkoituksena on ohjata erityisesti pitkäaikaissairaiden, vaikeavammaisten sekä aistivammaisten hoitoa ja kuntoutusta. Kuntoutusohjaaja arvioi asiakkaan tilanteen kokonaisvaltaisesti hänen omassa toimintaympäristössään.

Kuntoutusohjaaja arvioi:

- toimintakykyä
- kuntoutumismahdollisuuksia
- kuntoutumis- ja palvelutarpeita
- apuvälineiden toimivuutta ja tarpeellisuutta

Lisäksi kuntoutusohjaaja antaa asiakkaan lähiyhteisölle kuntoutusta tukevia ohjeita ja neuvoja.

Lasten ja nuorten kuntoutustyöryhmät

Keski-Suomen hyvinvointialueen kunnissa kokoontuu lasten ja nuorten asioihin keskittyneitä kuntoutustyöryhmiä. Kuntoutustyöryhmiin voivat hakeutua ne, joilla on laaja-alaisia haasteita, kuten ylivilkkautta, käyttäytymisen, motoriikan, hahmottamisen tai kielen kehityksen ongelmia. Kuntoutustyöryhmässä muodostetaan kokonaisnäkemys lapsen/nuoren tuen tarpeista, suunnitellaan tarvittavat tuki- ja jatkotoimenpiteet sekä tehdään kuntoutussuunnitelma. Kuntoutustyöryhmissä käsiteltävien asiakkaiden ikäryhmät ja moniammatillisen tiimin osallistujat vaihtelevat kunnittain.

7.5. Asiakastiedotus ja -viestintä

Opiskeluhoito toteuttaa viestinnässään hyvinvointialueen hyväksytyjä viestinnän yleisiä linjauksia, viestinnän periaatteet nousevat arvoista:

- kohtaamme ihmislähtöisesti ja yhdenvertaisesti, toimimme avoimesti yhteistyössä ja olemme luotettavia ja vastuullisia.
- viestimme suunnitelmallisesti, vuorovaikutteisesti, vaikuttavasti ja viestintämme keskiössä on ihminen
- viestinnällä edistämme hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta

Asukkaiden ja asiakkaiden tulee saada tietoa ja palvelua omalla kansalliskielellä. Tiedon tulee olla selkeää ja ymmärrettävää, myös erityisryhmien tarpeet on huomioitava. Onnistunut, vaikuttava viestintä edistää toiminnan kehittämistä ja vahvistaa vaikutusmahdollisuuksia. Opiskeluhoitopalveluiden viestinnällisenä tavoitteena on eri kohderyhmille räätälöity vuorovaikutteinen ja monikanavainen viestintä. Hyvässä viestinnässä tulee kiinnittää huomiota erityisryhmiin, joilla on haasteita esimerkiksi näkemisessä, lukemisessa tai suomen kielen ymmärtämisestä.

Opiskeluhoillon palveluille laaditaan vuosittain viestintäsuunnitelma, jossa kerrotaan yksityiskohtaisemmin muun muassa viestittävästä teemoista, aiheista ja asioista, viestinnän keinoista, kanavista, vastuista ja aikatauluista. Hyvinvointialueen viestinnän ammattilaiset tukevat, suunnittelevat ja toteuttavat viestintää yhdessä opiskeluhoillon ammattilaisten kanssa. Opiskeluhoitopalveluiden viestintäsuunnitelman päätavoitteet ovat:

- asiakkaiden tiedon lisääminen
- rehellisyys, selkeys ja luottamus
- opiskeluhoitopalveluiden tunnettavuuden lisääminen
- viestintä alueen toimijoiden kesken avointa ja riittävää
- viestintä monikanavaista: kirjalliset materiaalit (esitteet, oppaat), digitaaliset kanavat (mm. Some, CHAT, tiedotteet, videot, nettisivut, sähköposti), live-kohtaamiset ja vuorovaikutus
- Viestintä on oikea-aikaista
- viestintä on kaikessa erityisryhmät huomioivaa: maahanmuuttajataustaiset, tilapäistäsuojelua- ja turvapaikkaahakevat, muuta kuin suomea äidinkielenään puhuvat, kehitysvammaiset, aistirajoitteiset
- kodin ja koulun/oppilaitoksen välisen yhteistyön kehittäminen toimivaksi sekä hyvien käytänteiden jakaminen koko maakuntaan



- asiakasosallisuuden lisääminen, opiskeluhoollon palveluita käyttävät mukaan kehittämään viestintä- ja tiedotusmateriaaleja

Opetuksen ja koulutuksen järjestäjät vastaavat siitä, että opiskelijoilla ja heidän huoltajillaan on tieto oppilaitoksen ja sen opiskelijoiden käytettävissä olevasta opiskeluhoollosta muun muassa huolehtimalla, että kunkin koulutuksen järjestäjän opiskeluhoollon suunnitelmat ja yksikön palvelujen henkilöstön yhteystiedot löytyvät kyseisen yksikön verkkosivuilta. Hyvinvointialue vastaa puolestaan siitä, että opiskeluhoollon palvelujen henkilöstön yhteystiedot löytyvät asiakkaille ja yhteistyötahoille myös Keski-Suomen hyvinvointialueen verkkosivuilta. Hyvinvointialue vastuulla on, että ajantasainen alueellinen opiskeluhoollon suunnitelma löytyy hyvinvointialueen verkkosivuilta.

Oppilaitoksissa järjestetään säännöllisesti joka vuosi luokka- tai yksikkökohtaisia infotilaisuuksia, joissa kerrotaan opiskeluhoollon palveluista opiskelijoille sekä heidän huoltajilleen. Opiskeluhoollon työntekijät voivat jalkautua myös vanhempainiltoihin tai järjestää itse erilaisia tilaisuuksia (esim. Palvelut tutuksi-teemahetket), joissa jaetaan ajankohtaisista tiedoista terveyteen, hyvinvointiin ja opiskeluhoollon liittyen.

7.6. Yhteydenottokanavat opiskeluhoollon palveluihin

7.6.1 Puhelin

Opiskeluhoollon palvelut tulee olla helposti saavutettavissa. Opiskeluhoollon työntekijöihin saa ajanvarauksettomien vastaanottojen lisäksi yhteyttä puhelinaikoina, joista tiedotetaan monikanavaisesti. Puhelinajat vaihtelevat työntekijöittäin ja yksiköittäin. Työntekijöiden suorat puhelinnumerot löytyvät sekä oppilaitosten että hyvinvointialueen verkkosivuilta, Wilmasta sekä toimipisteiden ilmoitustauluilta.

Lain mukaan toisen asteen opiskelijoilla pitää olla mahdollisuus saada yhteys arkipäivisin opiskeluterveydenhuoltoon. Opiskeluterveydenhuoltoon saa puhelimitse yhteyden joko keskitetyn puhelinpalvelun kautta tai vaihtoehtoisesti ottamalla yhteyttä suoraan oman oppilaitoksen terveydenhoitajaan. Keskitetty opiskeluterveydenhuollon puhelinpalvelu vastaa numerosta **014 266 2260** maanantaista torstaihin klo 8–16 ja perjantaisin kello 8–13. Suoran yhteyden oppilaitoksen terveydenhoitajaan saa oppilaitoskohtaisilla puhelinajoilla, joiden aikataulut vaihtelevat oppilaitoksittain. Tiedot näistä puhelinajoista ja puhelinnumerot löytyvät oppilaitoksen verkkosivuilta.



7.6.2 Wilma tai vastaava järjestelmä

Kaikkiin opiskeluhuollon työntekijöihin saa yhteyden myös oppilaitosten Wilma tai sitä vastaavan järjestelmän kautta. Koska tämä palvelu on oppilaitosten omistama, ylläpitämä, eikä se sisällä vahvaa tunnistautumista, ei opiskeluhuollon henkilökunta voi viestiä tätä kautta yksilön hyvinvointiin ja terveyteen liittyvissä kysymyksissä. Poikkeuksen tästä tekevät lakisääteisten terveystarkastusten ajanvaraukset, jotka terveydenhoitaja voi antaa opiskelijalle/huoltajalle Wilma-viestillä.

7.6.3 Muut sähköiset yhteydenottopalvelut

Joissakin Keski-Suomen hyvinvointialueen kunnissa on tällä hetkellä käytössä sähköinen [Hyvis](#)-asiointipalvelu, jonka kautta voi varata aikoja vastaanotoille, ottaa yhteyttä eri toimipisteisiin, täyttää esitietolomakkeita ja käydä viestinvaihtoa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Hyvis-asiointipalvelua laajennetaan mahdollisuuksien mukaan koko hyvinvointialueelle. Hyvinvointialueen sähköiset palvelut on koottu verkkosivuille osoitteeseen www.hyvaks.fi/asioi-sahkoisesti.

Hyvis-asiointipalvelu on käytössä seuraavissa palveluissa:

- Jyväskylän, Hankasalmen ja Uuraisten terveystalvelut
- Jyväskylän sosiaalipalvelut, pl. kuraattoripalvelut
- Joutsan, Luhangan, Toivakan, Keuruun, Multian, Petäjaveden, Laukaan ja Konneveden terveystalvelut
- Kannonkosken, Karstulan, Kivijärven, Kyyjärven ja Saarijärven sosiaali- ja terveystpalveluissa
- erikoissairaanhoido

Tarjolla olevat palvelut vaihtelevat kunnittain ja ne näkyvät paikkakuntakohtaisesti, kun palveluun on kirjaututtu.

Hyvis-asiointipalvelusta löytyy myös [Pyydä apua -nappi](#), joka on perheiden ja nuorten palvelujen matalan kynnyksen sähköinen kanava. Pyydä apuna -nappin kautta saa ohjausta ja neuvontaa oikeanlaisen avun piiriin ohjautumisessa. Apua pyydetessä ei tarvitse tietää, mihin palveluun tai kehen ammattilaiseen tulee olla yhteydessä. Pyyntö ohjautuu palvelun kautta oikeaan paikkaan sen mukaan, mitä avunpyyntö koskee. Pyydä apua -nappin yhteydenoton vastaanottanut sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilainen ottaa 1-3 arkipäivän kuluessa yhteyttä asiakkaaseen joko sähköpostitse tai puhelimitse.



7.7. Osallisuuden lisäämisen toimenpiteet

Asiakkaiden kiinnostus osallistua sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämiseen on lisääntynyt viime vuosina. Osallisuudesta on erilaisia määritelmiä, mutta yleisesti ottaen osallisuus on vaikutusmahdollisuutta. Opiskeluhuollossa pyritään lisäämään asiakkaiden osallisuutta kiinnittämällä huomiota aktiiviseen yhteistyöhön ja vuoropuheluun opiskelijoiden ja heidän huoltajiensa kanssa. Nämä lisäävät kumppanuuden kokemuksia ja mahdollistavat aitoja vaikuttamismahdollisuuksia muun muassa palvelujen kehittämisessä.

Monikanavaiset vaikuttamismahdollisuudet ovat tärkeässä roolissa osallisuuden lisäämisessä. Keski-Suomen hyvinvointialueella on käynnistynyt erillinen osallisuusohjelma, joka määrittelee koko alueelle tarkemmat osallisuuden tavoitteet ja toimintatavat, ks. [Osallisuusohjelma](#). Tämä lisäksi hyvinvointialueella on sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakastytyväisyyden kehittäjäryhmä, jonka jäsenet ovat eri asiakas- ja potilasryhmien kokemusasiantuntijoita.

Keski-Suomen hyvinvointialueella on käytössä sähköiset [asiakaspalautekanavat](#), jotka löytyvät hyvinvointialueen nettisivuilta. Lisäksi on suunnitteilla opiskeluhuollon oma asiakaspalautekanava, joka mahdollistaa jatkossa suoran sähköisen palautteen antamisen opiskeluhoitopalveluihin.

Aloitteet

Kaikilla Keski-Suomen hyvinvointialueen jäsenillä on oikeus tehdä aloitteita koskien hyvinvointialueen opiskeluhuollon toimintaa. Aloitteen voi tehdä joko kirjallisesti tai sähköisellä asiakirjalla. Kirjalliset aloitteet toimitetaan hyvinvointialueen kirjaamoon sähköpostitse (kirjaamo@hyvaks.fi) tai postitse osoitteeseen:

Keski-Suomen hyvinvointialueen kirjaamo
Hoitajantie 1
40620 Jyväskylä

Aloitteesta tulee käydä ilmi

- mitä asia koskee
- aloitteen tekijän nimi
- kotikunta ja yhteystiedot

Vaikuttamistoimielimet

Hyvinvointialueen palveluita suunnitellaan kaikkien keskisuomalaisien asukkaiden nykyisiin ja tulevaisuuden tarpeisiin. Siksi palveluita ja niiden toimivuutta on tärkeää



tarkastella yhdessä, asukkaiden ääntä huomioimalla. Tätä varten hyvinvointialueella toimivat seuraavat vaikuttamistoimielimet:

- Nuorten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien varmistamiseksi hyvinvointialueen nuorisovaltuusto
- Ikääntyneen väestön osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien turvaamiseksi hyvinvointialueen vanhusneuvosto
- Vammaisten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien varmistamiseksi hyvinvointialueen vammaisneuvosto

7.8. Näyttöön perustuvat menetelmät opiskeluhuoltopalveluissa

Opiskeluhuoltopalveluissa käytetään tutkittuun tietoon perustuvia ja vaikuttavaksi todettuja menetelmiä ja hoitosuosituksia. Hoitosuositukset perustuvat kansallisiin [käypähoito](#) -suositukseen, jotka ovat riippumattomia ja tutkimusnäyttöön perustuvia.

7.8.1 Lapset puheeksi

Lapset puheeksi® (LP) -menetelmä on kehitetty tukemaan lasten ja perheiden pärjäävyyttä isoissa tai pienissä arjen muutoksissa tai vaikeuksissa. LP -menetelmä tukee esimerkiksi lasten koulunkäyntiin tai vanhempien työ- tai terveystilanteeseen liittyvissä muutoksissa tai huolissa. Menetelmä on käytössä myös ennaltaehkäisevästi. (Mieli ry, 2023)

LP-menetelmän avulla rakennetaan vanhempien, muiden lapsen elämän tärkeiden ihmisten ja lapsen välille yhteistä ymmärrystä arjesta. Lähtökohtana on tukea perheitä heidän arkisissa ympäristöissään, kuten kouluissa, päiväkodeissa, neuvolassa tai vapaa-ajanympäristöissä. LP -menetelmä tarjoaa mahdollisuuden pohtia yhdessä ammattilaisen kanssa suojaavia tekijöitä, perheen muuttunutta arkea ja muutosten keskellä pärjäämistä. Tarkoituksena on ennaltaehkäistä vaikeuksien kumuloituminen ja siirtyminen seuraaville sukupolville. LP -menetelmä koostuu Lapset puheeksi -keskustelusta sekä tarvittaessa neuvonpidosta. (Mieli ry, 2023)

Lapset puheeksi -keskustelu

LP -keskustelussa käydään perheen ja lapsen arkisia asioita läpi ammattilaisen kanssa yhdessä keskustellen. Vanhempi saa itse tuoda keskusteluun niitä asioita, jotka hän kokee tärkeäksi perheessään. Teemat liittyvät lasten arkeen kotona, koulussa ja vapaa-aikana sekä kaveri -ja muihin ihmissuhteisiin. Keskustelun tarkoituksena on tehdä näkyväksi arjen moninaisuus, sen monipuoliset vahvuudet ja mahdolliset haavoittuvuudet. Keskustelussa suunnitellaan ja sovitaan arkisista toimista, joilla ylläpidetään ja vahvistetaan perheen pärjäävyyttä. Perheen niin halutessa keskusteluja



voidaan järjestää monia ja mukaan voidaan pyytää muita perheelle tärkeitä ihmisiä, kuten arjessa läsnä olevia sukulaisia, ystäviä tai perhettä tukevia ammattilaisia tai esimerkiksi koulun, varhaiskasvatuksen tai vapaa-ajan toimintojen henkilökuntaa. (Mieli ry, 2023)

Lapset puheeksi -neuvonpito

LP –neuvonpito kutsutaan koolle, kun LP-keskustelussa tunnistetaan lisätuen tarpeita. Neuvonpitoon kutsutaan perheen oman verkoston ihmisiä ja tarvittaessa toimijoita palveluista, järjestöistä ym., jossa yhdessä suunnitellaan toimia ja tekoja arjen tueksi. Neuvonpitoja voi olla useampia, jolloin lapsen ympärille rakentuu toiminnallinen verkosto. (Mieli ry, 2023)

Keski-Suomen hyvinvointialueella suurin osa opiskeluhuollon työntekijöistä on käynyt LP-koulutuksen. Koulutuksia järjestetään kuitenkin edelleen jatkuvasti ja tavoitteena on saada kaikki opiskeluhoitopalveluissa vakituisesti työskentelevät koulutettua. LP -menetelmän ohjausryhmä laatii vuoden 2023 aikana ehdotuksen toimintamallista, jossa määritellään, missä palveluissa ja milloin LP –keskustelua käytetään. Saarijärvellä LP- menetelmän käytölle on luotu hyvät ja toimivat mallit yhteistyössä opetuksen järjestäjän kanssa. Mallissa on huomioitu tiivis yhteistyö perusopetuksen kanssa keskustelujen systemaattisesta tarjoamisesta perheille. Saarijärven mallissa LP -neuvonpitoa käytetään järjestelmällisesti yksilöllisissä asiantuntijaryhmissä kuin myös opiskeluhoollon palveluissa tutustumisen apuvälineenä, kun uusi oppilas tulee kouluun. Tätä mallia pyritään laajentamaan koko hyvinvointialueelle.

7.8.2 Neuvokas perhe

Sydänliiton Neuvokas perhe tarjoaa ammattilaiselle menetelmän ja työvälineet lapsiperheiden elintapaohjaukseen sekä runsaasti ideoita ja vinkkejä lasten ruokakasvatukseen. Menetelmän keskeinen tavoite on tukea perheen myönteistä kehitystä elintavoissa ja vahvistaa perheen pystyvyyden tunnetta. Olennaista on auttaa perhettä tunnistamaan jo toimivia arjen asioita ja sen kautta rakentaa pohjaa mahdollisille muutoksille. Muutostarpeet nousevat perheen itsearvioinnin kautta, jolloin ammattilaisen kanssa käyty keskustelu keskittyy perheen tärkeiksi kokemuksiin teemoihin. Menetelmä sisältää työvälineinä kortin, kuvapankin ja [nettisivut perheille](#). Neuvokas perhe -menetelmä on aktiivisesti käytössä erityisesti äitiys- ja lastenneuvolapalveluissa, mutta myös kouluterveydenhuollon palveluissa. Lisäksi materiaaleja voi hyödyntää kaikessa elintapaohjauksessa riippumatta siitä, missä palveluissa asiakas kulloinkin on. (Sydänliitto 2023)



7.8.3 Nuoren masennuksen interventio, IPC

Nuoren masennuksen interventio, IPC on masennusoireilun ehkäisyyn ja hoitoon suunniteltu menetelmä, jota voidaan käyttää 12–18-vuotiaiden kanssa. IPC on lyhenne englanninkielisestä nimestä Interpersonal Counselling, joka on suomeksi interpersonaalinen ohjanta. IPC-jakso sisältää 3–6 tapaamista IPC koulutuksen käyneen työntekijän kanssa. IPC:ssä käsitellään ihmissuhteita ja elämäntapahtumia keskustelun ja harjoitusten avulla. Tarkoituksena on vähentää masennusoireita ja tavoitteena on vahvistaa ihmissuhteita ja helpottaa niiden haasteita. (HUS 1, 2023)

IPC:tä käytetään Keski-Suomessa kaikissa peruskouluissa (yläkoulut), toisen asteen oppilaitoksissa ja perustason mielenterveyspalveluissa, jos työntekijä on saanut kyseisen lisäkoulutuksen. Tavoitteena on kouluttaa kaikki yläkoulujen ja toisen asteen opiskeluhuoltopalveluissa vakituisesti työskentelevät työntekijät menetelmän käyttöön.

7.8.4 Cool Kids

Cool Kids on kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan (KKT) perustuva ahdistuksen hoito-ohjelma lapsille ja nuorille. Cool Kids -ohjelmaa voi toteuttaa joko yksilö- tai ryhmämuotoisena ja tapaamiskertoja ohjelmassa on noin kymmenen. Ohjaajina toimivat koulutetut ja akkreditoidut Cool Kids -työntekijät esimerkiksi perusterveydenhuollossa, oppilaitoksissa ja erikoissairaanhoidossa. (Terapiat etulinjaan, 2023)

7.9. Kirjaaminen opiskeluhuoltopalveluissa

Opiskeluhuollon henkilöstö tekee kirjaukset ja tilastoinnit kaikesta toiminnastaan asiakas- tai potilastietojärjestelmään. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa sekä psykologityössä kirjaukset tehdään terveydenhuollon järjestelmiin, kun taas kuraattorit kirjaavat sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmiin. Terveydenhuollon järjestelmistä lähtevät tiedot kanta-arkistoon ja tehdyt kirjaukset ovat näin myös opiskelijan itsensä tai alle 10 -vuotiaan lapsen kohdalla myös huoltajan luettavissa.

Kouluterveydenhuollon kirjaamista ohjaa [kirjaamisopas: Lastenneuvola ja kouluterveydenhuolto](#), ja opiskeluterveydenhuollossa vastaavasti [Kirjaamisen opas - opiskeluterveydenhuolto](#). Opiskeluhuollon toiminnasta tuotetaan kirjaamisten ja tilastointien kautta tietoja myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen hoitoilmoitusrekisteriin (Avohilmo).

Keski-Suomen hyvinvointialueella on tällä hetkellä käytössä kolme potilastietojärjestelmää ja kolme sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmää.

**Terveystietojärjestelmät:**

Lifecare: Joutsa, Jämsä, Jyväskylä, Laukaa, Luhanka, Hankasalmi, Konnevesi, Keuruu, Toivakka, Petäjävesi, Multia, Muurame, Uurainen

Pegasos: Saarijärvi, Viitasaari, Pihtipudas, Kinnula, Kivijärvi, Kannonkoski, Kyyjärvi, Karstula

Mediatri: Äänekoski

Sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmät:

Sosiaali -Efficca: Jyväskylä, Jämsä, Hankasalmi, Muurame, Petäjävesi

Pro Consona Omni360: Äänekoski, Toivakka, Kinnula, Viitasaari, Pihtipudas, Multia, Konnevesi, Uurainen, Joutsa, Luhanka,

Aura: Laukaa (kuraattorit), Keuruu, Saarijärvi, Kannonkoski, Karstula, Kivijärvi, Kyyjärvi

Tavoitteena on, että lähitulevaisuudessa hyvinvointialueella olisi käytössä vain yhdet asiakas- ja potilastietojärjestelmät. Tavoite sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmän osalta tulee toteutumaan jo vuoden 2024 aikana, kun käyttöön otetaan Saga-asiakastietojärjestelmä.

Asiakas- ja potilastietojärjestelmistä saatavat raportit antavat meille laajaa kokonaisnäkemystä siitä, kuinka paljon ja millaisia kontakteja opiskeluhoitopalveluissa on asiakkaisiin kokonaisuudessaan. Näitä raportteja seurataan kuukausitasolla, sekä vuosi- ja lukuvuositasoilla. Raporteista haetaan säännöllisesti tiedot seuraaville toimintolajeille kaikista opiskeluhoillon palveluista:

- käynti
- neuvottelu/konsultointi
- sähköinen palvelukanava
- peruttamattomat poisjäännit
- asetuksen mukaisista tarkastuksista pois jäävien tuen tarpeen selvittäminen
- hoitotakuun toteutuminen
- terveydenhoito vrt. sairaanhoito -käynnit

Lisäksi raporteista saadaan yksityiskohtaisia tietoja mm. käyntisyistä (esim. nepsy, mielenterveys), sisällöistä ja tehdyistä toimenpiteistä sekä jatkosuunnitelmista. Potilastietojärjestelmien raportointien kautta seurataan myös lakisääteisten terveystarkastusten toteutumista niin alue, kuin paikallistasoillakin sekä muun muassa lasten ja nuorten ylipainoisten osuutta.

Potilas- ja asiakastietojärjestelmistä saatuja tietoja hyödynnetään laajamittaisesti opiskeluhoillon toiminnan seurannassa ja palvelujen kehittämisessä.

7.10. Opiskeluhoitopalveluiden yhdyspinnat hyvinvointialueella

7.10.1 Perhekeskustoiminta

Perhekeskus on laaja-alainen, yhteensovitettu lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin ja avuntarpeisiin vastaava monialainen, monitoimijainen palveluverkosto, joka toimii ja jota johdetaan kokonaisuutena. Perhekeskuksesta lapset, nuoret ja perheet saavat tarvitsemansa palvelut joko verkostomaisesti tai palvelut voidaan myös koota yhteen toimipisteeseen. Keski-Suomen hyvinvointialueella on fyysisiä perhekeskuksia useilla paikkakunnilla ja kohtaamispaikkoja lukuisia. Perhekeskuksen kohtaamispaikka on avoin matalan kynnyksen paikka tai tila, johon kaikki lapset, nuoret ja perheet ovat tervetulleita. Kohtaamispaikka on toiminnallinen osa perhekeskusta, jonka tavoitteena on vahvistaa lasten, nuorten ja vanhempien osallisuutta, vuorovaikutusta, voimavaroja sekä tukea perheiden hyvää arkea ja yhteisöllisyyttä, edistää terveyttä ja hyvinvointia. Kohtaamispaikka kokoaa ja jakaa eri toimijoiden tietoa ja asiantuntemusta sekä auttaa kynnyksettömästi lisäävun saannissa. Kohtaamispaikan toimintaa tuottavat hyvinvointialue, kunta, järjestöt, seurakunta ja yksityiset toimijat. Opiskeluhoillon palvelut ovat osa perhekeskuksen kohtaamispaikka- ja palveluverkosta.

7.10.2 Laaja-alaiset sotekeskukset

Opiskeluhoitopalvelut tekevät päivittäin yhteistyötä laaja-alaisten sotekeskusten kanssa. Sotekeskukset tuottavat opiskeluhoitopalveluihin kokonaisuudessaan lääkäriyön, suun terveydenhuollon palvelut, tarvittavat kuntoutuspalvelut kuten fysioterapian, puheterapian ja toimintaterapian, vammaispalvelut sekä aikuisten mielenterveyspalvelut.

7.10.3 Perheneuvolat

Perheneuvolassa tuetaan lapsiperheitä erilaisissa haastavissa elämäntilanteissa. Tukea vanhemmuuteen ja perheen vuorovaikutustilanteisiin voivat hakea alle 18-vuotiaiden perheet. Perheneuvolaan voi olla yhteydessä, kun on huolta lapsen käyttäytymisestä, kehityksestä tai mielialasta, haluaa apua tai tukea vanhemmuuteen, perheen vuorovaikutukseen tai perheen kriisitilanteeseen. Tukea voi myös hakea, jos perheenjäsenten välillä esiintyy ristiriitoja, vanhemmat harkitsevat eroa tai tarvitsevat apua erosta selviämiseen.

Perheneuvolassa työskentele psykologeja, sosiaalityöntekijöitä, sairaanhoitajia, lastenpsykiatri ja Jyväskylässä myös toimintaterapeutti, jotka tapaavat perheitä

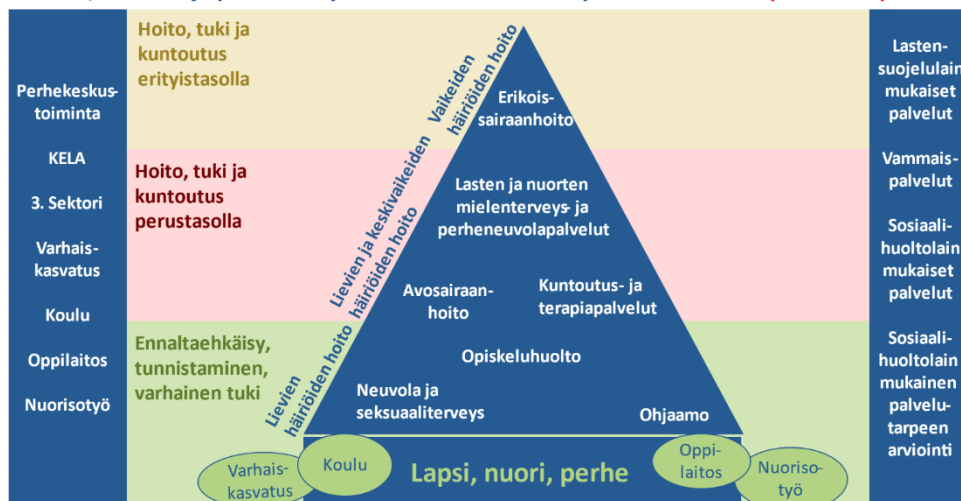


pääosin työparina. Tarvittaessa yhteistyötä tehdään lapsen ja perheen kannalta tärkeiden toimijoiden kanssa

7.10.4 Nuorten mielenterveyspalvelut

Opiskeluhoitopalvelut tekevät aktiivista yhteistyötä lasten- ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden kanssa. Hyvinvointialueella on parasta aikaa käynnissä nuorten mielenterveyden hoito- ja palveluketjutyö, johon myös opiskeluhoitopalveluiden työntekijät ovat osallistuneet. Lasten ja nuorten hoito- ja palveluketjutyössä on laadittu alustavaa kuvausta hyvinvointialueen palvelujärjestelmistä sekä tuen tasoista ja hoidon porrastuksista. Hoito- ja palveluketjutyön tavoitteena on selkiyttää pirstaleista palvelujärjestelmää sekä asukkaille että ammattilaisille. Ajatuksena on hoidon ja palveluiden yhdenmukaistaminen, yhtenäisine ohjeistuksineen ja toimintaperiaatteineen, samoin kuin toimijoiden työnjaon ja yhteistyön määrittäminen. Näillä toimilla pyritään takaamaan lapsille sekä nuorille oikea-aikaista ja tarpeenmukaista hoitoa ja tukea.

Lasten, nuorten ja perheiden palvelut Keski-Suomen hyvinvointialueella (LUONNOS)



Kuva: Palvelujärjestelmä ja hoidon porrastus

Nuorten mielenterveys- ja päihdetyön tiimit (MTP-tiimit) palvelevat 13–17-vuotiaita keski-suomalaisia nuoria, poikkeuksena Jyväskylän Nuorisovastaanotto, jossa ikäraja on 13-22 vuotta. MTP-tiimeistä voi hakea apua lieviin ja keskivaikeisiin mielenterveys- ja päihdeongelmiin matalalla kynnyksellä. MTP-tiimiin ei tarvitse lähetettä, vaan opiskelija ja läheiset voivat olla suoraan yhteydessä tai palveluiden piiriin ohjataan opiskeluhoillon kautta. MTP-tiimissä työskentelee sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia. Nuorta tuetaan yksilöllisesti hänen tarpeensa, toiveensa ja elämäntilanteensa huomioiden. MTP-tiimeissä toteutetaan terveydenhuoltolain



mukaista mielenterveyden häiriöiden tutkimusta, hoitoa ja lääkinnällistä kuntoutusta. Työskentelyyn kuuluu tarvittaessa tiivis verkostotyöskentely nuoren läheisverkoston kanssa. Tarvittaessa lääkäri tekee diagnostisen tutkimuksen, jonka perusteella hoito suunnitellaan.

7.10.5 Neuropsykiatrisen ja oppimisen tuen yksikkö

Neuropsykiatrisen ja oppimisen tuen yksikkö toimii keskitetysti neuropsykiatrisissa ja vaikeissa oppimisen lisätutkimusta ja kuntoutusta vaativissa tilanteissa. Yksikössä toimii kaksi tiimiä: Lastentutkimusklinikan tiimi sekä Neuropsykiatrisen tuen ja kuntoutuksen tiimi (nepsy-tiimi).

Lastentutkimusklinikan tiimi on Keski-Suomen hyvinvointialueen ja Niilo Mäki Instituutin yhdessä ylläpitämä yksikkö, joka on erikoistunut lasten oppimisen esteiden tutkimiseen ja oppimisvaikeuksien kuntouttamiseen. Lastentutkimusklinikka palvelee koko Keski-Suomen aluetta. Lastentutkimusklinikan toiminta on suunnattu alakouluikäisille lapsille, joilla on erityistä oppimisvaikeutta tai kehityksellisiä vaikeuksia. Oppimisvaikeudet liittyvät usein lukemisen, kirjoittamisen tai matematiikan taitojen oppimiseen. Ne voivat ilmetä myös esimerkiksi tarkkaavuuden pulmina, motorisina vaikeuksina tai kielellisinä vaikeuksina. Lastentutkimuslinikalla annetaan myös oppimisvaikeuksiin liittyvää konsultaatiota ja työnohjausta Keski-Suomen alueen psykologeille.

Neuropsykiatrisen tuen ja kuntoutuksen nepsy-tiimi palvelee 5–18-vuotiaita lapsia ja nuoria, jotka tarvitsevat neuropsykiatrisiin vaikeuksiinsa tukea, mutta eivät kuulu erikoissairaanhoidon tai vammaispalveluiden piiriin. Nepsy-tiimi tarjoaa tietoa neuropsykiatrisista haasteista ja diagnooseista asiakkaille sekä lasten ja nuorten parissa toimiville ammattilaisille sekä konsultoi asiakkaan tuen, hoidon ja kuntoutuksen kysymyksissä. Toimintamuotoja ovat esimerkiksi vanhemmille suunnatut ryhmät, kaikille avoimet nepsy-infot ja nepsy-pysäkkitoiminta perhekuskuksissa. Tiimi toteuttaa myös ammattilaisille suunnattuja koulutuksia ja tarjoaa konsultaatiotukea. Nepsy - tiimi tarjoaa myös palveluohjausta ja toteuttaa rajatusti nepsy-haasteiden arviointia ja tutkimuksia.

7.10.6 Digitaaliset palvelut

Opiskeluhoitopalveluissa on tällä hetkellä käytössä jonkin verran digitaalisia palveluita, mutta näiden käyttöä pyritään lisäämään hyödyntämällä jo olemassa olevia sekä kehittämällä omia palveluita. Kaikkien keskisuomalaisen opiskeluhoitopalvelun asiakkaiden käytössä ovat muun muassa Keski-Suomen [hyvinvointialueemme omat](#)



[sähköiset palvelut](#) sekä valtakunnalliset digitaaliset palvelukokonaisuudet, kuten [Omakanta](#) ja [Terveyskyla.fi](#).

7.10.7 Varhaisentuenpalvelut, sosiaalipalvelut sekä lastensuojelu

Opiskeluhoitopalvelut tekevät yhteistyötä sosiaalipalveluiden kanssa, joihin kuuluvat varhais- tuen, perhe- ja aikuissosiaalipalvelut sekä lastensuojelu.

Varhaisen tuen palveluilla tarkoitetaan lapsiperheille ja lasta odottaville henkilöille tarkoitettuja palveluita: palvelutarpeen arviointi, palveluohjaus, lapsiperheiden kotipalvelu, perhetyö (varhainen, erityinen ja tehostettu perhetyö), lapsiperheiden sosiaalityö ja sosiaaliohjaus sekä tukihenkilö- ja tukiperhetyö. Palveluita säätelevät sosiaalihuoltolaki, lastensuojelulaki sekä terveydenhuoltolaki.

Lapsiperheiden palvelutarpeen arviointi vastaanottaa ja käsittelee uudet lastensuojeluilmoitukset ja sosiaalihuoltolain mukaiset yhteydenotot sekä tekee palvelutarpeen arvioinnit ja tarvittaessa selvittää lastensuojelun tarpeen (SHL 36 §, LSL 26 §). Toimintaa säätelevät lakisääteiset määrääjat. Palvelua toteutetaan hyvinvointialueella sekä keskitetysti että osana yhdenmättyä lapsiperheiden sosiaalityötä.

Lapsiperheiden kotipalvelu (SHL 19 §) auttaa lapsiperheitä varhaisessa vaiheessa, mutta on myös tärkeä palvelu lastensuojelun asiakasperheille. Kotipalvelu on konkreettista auttamista ja opastamista välttämättömissä kodinhoidollisissa tehtävissä ja lastenhoidossa.

Lapsiperheiden sosiaalityö on päätökseen perustuvaa lakisääteistä (SHL 15 §) palvelua. Erityisen tuen tarpeen lapsen omatyöntekijänä (SHL 36 §) sosiaalityöntekijä järjestää lapsen ja perheen tarvitsemia palveluita asiakassuunnitelmaan perustuen.

Lapsiperheiden sosiaaliohjaus (SHL 16 §) antaa lapselle ja/tai vanhemmalle henkilökohtaista ohjausta ja neuvontaa osana lapsiperheiden palvelutarpeen arviointia ja perhesosiaalityötä. Sosiaaliohjaajat toimivat sosiaalityöntekijän työparina sekä omatyöntekijöinä (SHL 42 §) niille lapsille, jotka eivät ole erityisen tuen tarpeessa tai erityispalveluiden asiakkuudessa, mutta jotka tarvitsevat pitkäkestoisempaa asiakkuutta lapsiperheiden palveluissa.

Perhetyö (SHL 18 §) ohjaa ja tukee vanhempia lasten kasvussa ja kehityksessä sekä perheen vuorovaikutusasioissa. Perhetyö työskentelee yhdessä sosiaalityön ja muiden

perheen kanssa toimivien ammattilaisten kanssa. Perhetyön kolmiportaisen kokonaisuuden muodostaa: ehkäisevä perhetyö, erityisen tuen perhetyö ja lastensuojelun tehostettu perhetyö.

Tukiperhe- ja tukihenkilötoiminta (SHL 28 §) ovat tukisuhdepalveluita, joissa työskentely kohdentuu tavoitteellisesti erityisesti lapseen tai nuoreen, eikä palvelu ole korvattavissa muilla palveluilla. Näitä palveluita myönnetään lapsiperheiden sosiaalityön ja lastensuojelun asiakaslapsille.

Lastensuojelun avohuolto on palveluiden kokonaisuus, jonka tarkoituksena on tukea ja edistää lapsen kasvua ja kehitystä sekä vanhempien mahdollisuuksia vastata lapsen tarpeisiin. Lastensuojelun avohuolto on tarkoitettu lapselle, hänen vanhemmalleen tai muille huoltajille silloin, kun lapsen oikeus turvalliseen ja virikkeelliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehittymiseen ja suojeluun ei toteudu tai on vaarassa jäädä toteutumatta. Lastensuojelun avohuoltoon tullaan asiakkaaksi palvelutarpeen arvioinnin kautta sosiaalityöntekijän päätöksellä tai kiireellisissä tilanteissa suoraan päivystyksellisesti lastensuojelun sosiaalityöntekijän päätöksellä.

Lastensuojelun sijaishuollon sosiaalityö huolehtii huostaan otettujen lasten tai nuorten hoidon ja kasvatuksen järjestämisestä kodin ulkopuolella. Lapsen asiakkuus siirtyy huostaanoton jälkeen lastensuojelun avohuollosta sijaishuoltoon. Lapsi voidaan sijoittaa perhehoitoon, ammatilliseen perhekotiin, lastensuojelulaitokseen tai muuhun lapsen tarpeen mukaiseen hoitoon.

Lapsi tai nuori on oikeutettu lastensuojelun jälkihuoltoon, kun hän on ollut huostaanotettuna tai sijoitettuna lastensuojelun avohuollon tukitoimena yhtäjaksoisesti vähintään puoli vuotta. Jälkihuollon tuki on mahdollista 25-vuotiaaksi saakka.

7.10.8 Sosiaali- ja kriisipäivystys

Keski-Suomen sosiaali- ja kriisipäivystys tarjoaa akuuttia kriisiapua traumaattisissa kriisitilanteissa. Akuutilla traumaattisella kriisillä tarkoitetaan äkillistä ja yllättävää tapahtumaan, johon ei ole voinut varautua. Yhteyttä voi ottaa, kun kohtaa äkillisen kriisitilanteen kuten:

- akuutti huoli lapsesta tai perheen tilanteesta
- akuutti väkivalta tai sen uhka perheessä
- Huoli vammaisen kotona pärjäämisestä



- läheisen äkillinen kuolema
- läheisen itsemurhayritys
- onnettomuudet
- väkivallan tai vakavan rikoksen uhriksi joutuminen
- vakava oma tai läheisen sairaus

Sosiaali- ja kriisipäivystyksen puhelinnumero on 014 266 0149.



8. Toimenpiteet alueellisen opiskeluhoitosuunnitelman toteuttamiseksi ja seuraamiseksi

Tämä opiskeluhoitosuunnitelma on voimassa ajalla 1.1.2024-31.12.2025. Alueellisen opiskeluhoitosuunnitelman toteutumisen seurannasta vastaa Keski-Suomen hyvinvointialueen opiskeluhoiton alueellinen yhteistyöryhmä ja opiskeluhoiton johtotiimi. Yhteistyöryhmän jäsenet tuovat edustamansa ryhmän puolesta kokouksiin viestiä suunnitelman toteuttamista koskevista havainnoista, ideoista ja teoista oppilaitoksissa ja palveluissa. Koulutuksen järjestäjät sekä hyvinvointialue huolehtivat omalta osaltaan myös, että suunnitelman tavoitteita ja keskeisiä periaatteita edistetään ja kehitetään edelleen kunnissa, oppilaitoksissa sekä palveluissa yhteistyössä tarvittavien tahojen kanssa.

Alueellinen opiskeluhoitosuunnitelma kuvaa ja ohjaa Keski-Suomen hyvinvointialueen opiskeluhoitopalveluiden kokonaisuutta. Suunnitelmaan kirjattujen tavoitteiden ja toimenpiteiden toteuttamiseksi tämän suunnitelman toiminnallistaminen niin koulutusten järjestäjille kuin hyvinvointialueen muille toimijoille ja sidosryhmille on tärkeää. Suunnitelman jalkauttamisesta vastaa alueellinen opiskeluhoiton yhteistyöryhmä. Tämä suunnitelma tallennetaan hyvinvointialueen verkkosivuille ja jaetaan sähköisesti kaikkien koulutusten järjestäjien ja sidosryhmien käyttöön. Suunnitelmaa tulee käydä läpi koulutustenjärjestäjien foorumeilla kuin myös opiskeluhoitoryhmissä sekä tiedottaa aktiivisesti myös opiskelijoille ja huoltajille esimerkiksi erillisillä teematunneilla tai vanhempainilloissa. Suunnitelman valmistumisesta laaditaan erillinen tiedote, joka lisää suunnitelman tunnettavuutta.

Opiskeluhoitopalvelut sisällyttävät tämän suunnitelman myös osaksi uusien työntekijöiden perehdytysmateriaalia ja sitä käydään käydä läpi säännöllisesti yhteisissä palavereissa ja kehittämispäivissä.

8.1. Opiskeluhoitopalveluiden omavalvonta

Opiskeluhoitopalveluiden toteutumista ja laatua seurataan omavalvonnan keinoin. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen valvonnassa korostuu palveluntuottajien oma vastuu toiminnan asianmukaisuudesta ja tuottamiensa palvelujen laadusta sekä asiakas- ja potilasturvallisuudesta. Valvontalain mukaan vuoden 2024 alusta alkaen julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon toimipisteillä tulee olla yksikkökohtaiset omavalvonta-/potilasturvallisuussuunnitelmat, jotka tulee tallentaa yksikön julkisille verkkosivuille. Vuoden 2023 aikana valmistellaan julkisiin terveyspalveluihin erillinen omavalvontasuunnitelmapohja, jolle yksiköt voivat omavalvontasuunnitelmansa tehdä. Opiskeluhoitopalveluiden omavalvontasuunnitelma laaditaan syksyn 2023 aikana ja se



tallennetaan hyvaks.fi -sivustolle. (Terveysturvolahti 2010, Sosiaali- ja terveydenhuolto- laki 2014, Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 2023)

Omavalvontayksikkö

Hyvinvointialueella toimii erillinen valvontayksikkö, jonka valvontakoordinaattorit toteuttavat suunnitelmallista valvontaa ostopalvelu- ja palvelusetelituottajien toimipisteisiin sekä hyvinvointialueen omiin yksiköihin joka toinen vuosi. Asiakkaiden tai henkilöstön ilmoitusten perusteella tai aluehallintoviraston pyynnöstä omavalvontayksikkö tekee myös tarvittaessa valvontakäyntejä. Hyvinvointialueen omavalvontaa toteutetaan aluehallituksen 20.12.2022 hyväksymän [omavalvontaohjelman](#) mukaisesti. Viimekätinen valvontavastuu hyvinvointialueen tehtävien lainmukainen järjestämisestä ja riittävästä omavalvonnasta on hyvinvointialueen aluevaltuustolla. Tästä syystä myös opiskeluhuoltopalveluiden toteutumisesta raportoidaan aluevaltuustolle, erikseen valittujen indikaattorien ja mittareiden avulla.

Työntekijän vastuu

Jokaisella opiskeluhuoltopalvelujen työntekijällä on vastuu myös laadunvalvonnasta. Tästä syystä hyvinvointialueella on käytössään Laatuportti-järjestelmä, josta saadaan ajantasaista yksikkökohtaista tietoa laadun- ja riskienhallinnan tilasta koko hyvinvointialueella.

Laatuportissa tehdään:

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

8.1.1 Opiskelijoiden hyvinvoinnin seuranta

Opiskeluhuoltopalveluiden vaikuttavuutta seurataan sekä alue- että paikallisilla tasoilla eri raporteista saaduilla indikaattoreilla ja mittareilla. Tärkeää seurannassa on selkeät luodut rakenteet, validoinut sekä pysyvät mittarit ja indikaattorit. Näin mahdollistuu pidempiaikaisen toteutumisen ja vaikuttavuuden vertailu. Hyvinvointialue kokoaa koko hyvinvointialuetta käsittävää tietoa vuosittain niin asukkaiden terveydentilasta, hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä, kuin myös palveluiden vaikuttavuudesta,

saatavuudesta kuin laadustakin, liite 7. Nämä tulokset raportoidaan kokonaisuudessaan alueellisessa hyvinvointikertomuksessa. Paikallisten opiskeluhuollon indikaattoreiden ja mittareiden arviointi tapahtuu opiskeluhoitoryhmien ja niiden ohjausryhmien toimesta.

8.1.2 Tasavertaiset ja laadukkaat opiskeluhoitopalvelut

Opiskeluhoitopalvelut pyritään tuottamaan koko Keski-Suomen alueelle tasavertaisina ja -laatusina, laadukkaana kokonaisuutena. Opiskeluhoollissa työskentelee vakituisesti vain päteviä ammattihenkilöitä. Ammattihenkilöt ovat terveyden- ja sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetuissa laeissa ja asetuksissa laillistettuja ja/tai nimikesuojattuja ammattihenkilöitä (terveydenhoitaja/sairaanhoitaja, psykologi, kuraattori, lääkäri). Työntekijöiden suoritettujen tutkintojen todistukset ja mahdollinen työlupa (ulkolaiset työntekijät) tarkistetaan aina rekrytointien yhteydessä. Lisäksi työntekijän esihenkilö tarkastaa voimassa olevat ammattioikeudet JulkiTerhikki -tietopalvelusta aina ennen työskentelyn aloittamista opiskeluhoitopalveluissa. Erityistilanteissa määräaikaiseksi sijaiseksi voidaan ottaa loppuvaiheen opiskelijoita, mutta tällöin heillä on nimettynä erillinen työpaikkaohjaaja, joka toimii työskentelyn tukena ja valvoo sitä.

Työntekijän työtehtävään kuuluvat erillisluvat tulee olla myös aina ajan tasalla esimerkiksi lääkehoitoon liittyen. Muuta kuin suomea äidinkielenään puhuvilta työntekijöitä vaaditaan työtehtävien hoidon kannalta riittävää kielitaitoa. Lisäksi opiskeluhoollissa työskenteleviltä asiakastyötä tekeviltä tarkistetaan rikostaustaote.

Riittävien opiskeluhoitopalveluiden määrää ja laatua seurataan suhteessa asiakas- ja vakanssimääriin sekä olemassa oleviin henkilöstöresursseihin. Vuositasolla seurataan näiden lisäksi myös työntekijöiden sairauspoissaoloja, vaihtuvuutta ja täydennyskoulutuspäivien toteutumista, työntekijöiden työhyvinvointia ja -kykyä hyvinvointialueen henkilöstösuunnitelmaan kirjattujen tavoitteiden ja mittareiden kautta ja opiskeluhoollon omavalvontasuunnitelman mukaisesti.

Lakisääteisten palvelujen toteutumisesta opiskeluhoitopalveluissa seurataan säännöllisesti, joko luku- tai kalenterivuositain. Palveluiden toteutumisessa kiinnitetään erityistä huomiota muun muassa käyntimääriin, tehtyjen poisjäävien tuen tarpeen selvittelyjen määrään, asiakkaiden omaan kokemukseen palveluihin pääsystä, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa lakisääteisten terveystarkastusten, aikarajojen ja hoitotakuun toteutumista sekä kuraattoreilla ja psykologeilla myös yhteisöllisen työn osuutta.

Opiskeluhoollon laatua seurataan yksilötasolla erilaisilla asiakaspalautejärjestelmillä, arviointimittareilla sekä vastaanotoilla ja erilaisissa tapahtumissa asiakkaidemme



kanssa suorassa kontaktissa käydyllä vuoropuhelulla. Mikäli palvelua saava asiakas tai hänen omaisensa ovat tyytymättömiä samaansa palveluun on palautetta hyvä antaa suoraan ja välittömästi tapahtuman yhteydessä tai heti sen jälkeen. Ensisijaisesti rakentava palaute annetaan aina suoraan työntekijälle, jota palaute koskee, mutta jos tarve vaatii, palautetta voidaan antaa myös seuraavan järjestyksen mukaan.

- suora yhteydenotto työntekijään, jota palaute koskee
- palaute toimintayksikön lähiesihenkilölle tai tarvittaessa palvelupäällikölle
- palaute hyvinvointialueen palautekanavien kautta, [Asiakaspalautekysely](#) tai [Avoin palaute](#)
- asiakkaan/potilaan/läheisten ilmoitus turvallisuuspoikkeamasta
- yhteydenotto valvontayksikköön
- yhteydenotto potilas- tai sosiaaliasiamieheen
- kirjallinen muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle/
hyvinvointialueen kirjaamoon
- kantelu Länsi- ja Sisä- Suomen aluehallintoviranomaiselle, jos henkilö on kuollut tai vakavasti loukkaantunut, tehdään kantelu Valviraan,
Eduskunnan oikeusasiamiehelle (EOA)
- potilasvahinkoa epäiltäessä tehdään potilasvahinkoilmoitus (www.pvk.fi)

8.1.3 Yhteistyön toteutumisen seuranta

Koulutusten järjestäjiltä palautetta kerätään vuosittain tapahtuvalla palautekyselyllä, jolla kartoitetaan muun muassa koulutusten järjestäjien mielipidettä ja kehitysideoita opiskeluhuollon kokonaisuuden toimivuudesta, yhteistyöstä, riittävydestä ja laadusta. Tämä palautekysely toteutetaan hyvinvointialueen toimesta ja tehdään yhteistyössä alueellisen opiskeluhuollon yhteistyöryhmän kanssa.

8.1.4 Toimivat yksikkökohtaiset yhteisölliset opiskeluhoitoryhmät

Vuosittaiseen koulutusten järjestäjille suunnattuun kyselyyn sisältyy myös seuraavat kysymykset, joiden tarkoituksena on seurata yhteisöllisten opiskeluhoitoryhmien toteutumista:

- kokoontuvatko yksikkökohtaiset yhteisölliset opiskeluhoitoryhmät säännöllisesti?
- onko koulutusten järjestäjien opiskeluhoitosuunnitelmiin kuvattu opiskeluhoitoryhmien toiminta ja tehtävät?
- Miten koulutuksen järjestäjä seuraa vastuullaan olevien opiskeluhoitoryhmien toimintaa?



9. Lopuksi

Keski-Suomen hyvinvointialueella panostetaan valtakunnallisten linjauksien mukaan ennaltaehkäisevään työhön ja sitä kautta myös opiskeluhuollon palveluihin. Opiskeluhuollon palvelut toimivat Keski-Suomessa viimeaikaisesta isosta muutoksesta huolimatta kokonaisuutena hyvin. Emme kuitenkaan tyydy tähän, vaan pyrimme jatkuvasti kehittämään palveluitamme entistä vaikuttavimmiksi sekä laadukkaammiksi. Olemmekin jo jonkin verran tiedostaneet alueellisia erovaihteluita ja haasteita, mutta työ näiden poistamiseksi on jo aloitettu, joskin toimiviksi havaittuja rakenteita ja tapoja vaalimalla.

Vaikka opiskeluhuollon palvelut ovat universaalia kaikille tarjottavia palveluita, tulee tulevaisuudessa kiinnittää enemmän huomiota erityisessä syrjäytymisriskissä oleviin ja erityistä tukea tarvitseviin oppilaisiin sekä heidän hyvään varhaiseen tukeensa. Vuonna 2021 Keski-Suomen peruskouluissa oli Vipunen tilastoraporttien mukaan erityisentuen opiskelijoita 2346 (8,4 prosenttia) ja tehostetun tuen piirissä olevia 4089 (14,6 prosenttia), kun vastaavat luvut vuonna 2020 olivat 2265 (7,9 prosenttia) ja 3714 (13,0 prosenttia). Suuntaus on ollut jo useamman vuoden ajan nouseva, mikä osaltaan haastaa opiskeluhuollon palveluitakin. Lisähaastetta tuo mukanaan myös se, että erityistä tai tehostettua tukea saavien osuus ei jakaannu tasaisesti maakunnan alueella, vaan paikkakuntakohtaista vaihtelua on paljonkin (6,3-19,6 prosenttia). Opiskeluhuollossa arvioidaan tällä hetkellä segmenoinnin tuomia mahdollisuuksia, jonka avulla olemassa olevat resurssit saataisiin laajamittaisemmin ja paremmin kohdennettua erityisessä riskissä oleviin opiskelijoihin ja paljon tukea tarvitseviin.

Osaavan ja ammattitaitoisen henkilöstön riittävyys on yksi merkittävimmistä sosiaali- ja terveysalaa uhkaavista tekijöistä. Etenkin psykologi- ja lääkärirekrutointien haasteet ovat todellisuutta meilläkin. Työtä tämän haasteen voittamiseksi tehdään koko ajan, miettien muun muassa pito- ja vetovoimatekijöitä niin yksikkötasolla, kuin laajamittaisemminkin. Keski-Suomen hyvinvointialueelle on perustettu tätä työtä varten erillinen henkilöstötyöohjelma. Tämän ohjelman tarkoituksena on omalta osaltaan varmistaa, että meillä on toiminnan edellyttämä, riittävä, osaava ja motivoitunut henkilöstö oikeissa paikoissa oikeaan aikaan.

Digitaalisten palveluiden kehittäminen lähti sosiaali- ja terveyspalveluissa voimakkaaseen kasvuun koronavuotena, myös opiskeluhuoltopalveluissa on tiedotettu digitaalisuuden potentiaali ja halu kehittää näitä palveluita on suuri. Lisääntynyt palvelutarve, osittaiset resurssihaasteet ja pitkät välimatkat ovat todellisuutta Keski-Suomessakin, mikä luo painetta palveluiden tuottamiseen uusilla tavoilla. Opiskeluhuoltopalveluissa nähdään digitaaliset palvelut mahdollisuutena ja niitä pyritään kehittämään asiakasystävällisempään suuntaan saatujen palautteiden ja kokemusten mukaan.



Ennusteen mukaan väestörakenne tulee muuttumaan matalan syntyvyyden takia myös Keski-Suomessa ja vaikka opiskeluhuollon palveluiden asiakaskunta tulee pitkällä aikavälillä vähenemään, tämän ei kuitenkaan tarvitse merkitä opiskeluhuollon resurssoinnin vähentämistä, vaan se voitaisiin nähdä ennaltaehkäisevän työn tarkoituksenmukaisena lisäpanostuksena. Lasten- ja nuorten mielenterveydenpulmat ja esimerkiksi liikkumattomuus on tiedostettuja haasteita, joihin meidän myös tulevaisuudessa tulee ja kannattaa panostaa.

Opiskeluhuollon kokonaisuudessa nähdään tärkeänä yhdessä tekeminen, niin palvelun sisällä, kuin myös yhteistyökumppaneiden kanssa. Paikalliset opiskeluhuollon tiimit ovat pitkälti jo tuttuja, eikä niihin ole tarvetta tehdä merkittäviä muutoksia. Vuoropuhelu koulutusten järjestäjien kanssa on avattu, mistä kertoo alueellisen opiskeluhuollon yhteistyöryhmän toiminnan aloittaminen. Omien yksiköiden lisäksi yhdessä tekemisen kulttuurin luominen on hyvällä mallilla etenkin lasten- ja nuorten mielenterveyspalveluiden ja laaja-alaisten sotekeskusten kanssa, mutta huomiota tulee kiinnittää jatkossa entistä enemmän muun muassa lasten varhaisen tuen palveluihin sekä lastensuojeluun.



10.Lähteet

Aalto-Setälä, Terhi; Huikko, Eeva; Appelqvist-Schmidlechner, Kaija; Haravuori, Henna ja Marttunen, Mauri 2020: [Kouluikäisten mielenterveysongelmien tuki ja hoito perustason palveluissa: Opas tutkimiseen, hoitoon ja vaikuttavien menetelmien käyttöön.](#) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Aalto-Setälä, Terhi; Huikko, Eeva; Peltola, Katriina 2023:[Vaikuttavammat mielenterveyspalvelut lapsille ja nuorille : toimenpidesuositus.](#) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Asetus lapsen oikeuksia koskevan yleissopimuksen voimaansaattamisesta sekä yleissopimuksen eräiden määräysten hyväksymisestä annetun lain voimaantulosta 60/1991. <https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1991/19910060>. Viitattu 1.9.2023

Deci, Edward ja Ryan, Richard: [The “What” and “Why” of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior.](#) Psychological Inquiry, 2000, nro Vol. 11, No. 4, s. 227–268. Lawrence Erlbaum Associates

Duodecim 2023: Käypähoito suositukset. <https://www.kaypahoito.fi/suositukset>. Viitattu 13.6.23

Duodecim, terveystietä 2023: NEUKO -tietokanta, koulu- ja opiskeluterveys. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko?toc=1111787>. Viitattu 17.5.23

Haravuori, Henna; Muinonen, Essi; Kanste Outi ja Marttunen, Martti 2017. [Mielenterveys- ja päihdetyön menetelmät opiskeluterveydenhuollossa Opas arviointiin, hoitoon ja käytäntöihin.](#) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki

Hietaine-Peltola, Marke; Ahvalo, Johanna ja Jahnuainen, Johanna 2023. [Lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon henkilöstömitoitussuositukset 2023.](#) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki

Hietanen-Peltola, Marke ja Hakulinen, Tuovi 2022. [Kirjaamisopas Lastenneuvola ja kouluterveydenhuolto](#) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

HUS 1, 2023: Mielenterveystalo.fi. Nuorten masennuksen interventio, IPC. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/nuorten-masennuksen-interventio-ipc>. Viitattu 14.6.23



HUS 2. 2023: Mielenterveystalo.fi. Lasten ja nuorten ahdistuksen hoito-ohjelma, Cool Kids. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/lasten-ja-nuorten-ahdistuksen-hoito-ohjelma-cool-kids>. Viitattu 14.6.23

Kanste, Outi; Haravuori, Henna; Kolimaa, Maire; Vorma, Helena; Fagerlund-Jalokinos, Susanna; Suvisaari, Jaana; Muinonen, Essi ja Marttunen, Martti 2016: [Mielenterveys- ja päihdetyö opiskeluterveydenhuollossa, palvelut, menetelmät ja yhteistyö](#). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Tampere.

Keski-Suomi ennakoi 2023: <https://info.keskisuomi.fi/vaestokehitys/>. Viitattu 21.9.23

Keski-Suomen hyvinvointialue 2022: [Keski-Suomen hyvinvointialueen omavalvontaohjelma](#). Viitattu 13.6.23

Keski-Suomen hyvinvointi alue 2023: Alueellinen hyvinvointisuunnitelma 2024-2025

Keski-Suomen hyvinvointi alue 2023: Alueellinen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2024-2025

Keski-Suomen hyvinvointi alue 2023: Alueellinen mielenterveyssuunnitelma

Keski-Suomen hyvinvointi alue 2023: Alueellinen neuvolasuunnitelma

Keski-Suomen hyvinvointialue 2023: Strategia – kohti ihmislähtöistä Keski-Suomea. <https://hyvaks.fi/hyvinvointialue/strategia>. Viitattu 13.6.23

Keski-Suomen hyvinvointialue 2023. Henkilöstö- ja koulutussuunnitelma.

Keski-Suomen koulutusten järjestäjien opiskeluhoitosuunnitelmat

Kuntalaki 410/2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150410#O2L5P29>. Viitattu 17.7.23

Laki ammatillisesta koulutuksesta 531/2017.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2017/20170531?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=531>. Viitattu 17.5.23

Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 523/2015.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150523?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=ehk%C3%A4isev%C3%A4n%20p%C3%A4ihdety%C3%B6n> Viitattu 17.5.23



Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.

<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P7>. Viitattu 14.7.23

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>. Viitattu 1.9.2023

Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöstö 817/2015.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150817?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20sosiaalihuollon%20ammattihenkil%C3%B6st%C3%A4>. Viitattu 21.7.23

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2023/20230741>. Viitattu 21.7.23

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>. Viitattu 21.7.23

Laki vapaasta sivistystyöstä 632/1998.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980632>. Viitattu 17.5.23

Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 621/1999.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990621?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=julkisuus>. Viitattu 17.5.23

Laki yksityisyyden suojasta työelämässä 759/2004.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2004/20040759>. Viitattu 21.7.23

Lasten ja nuorten terveys ja hyvinvointi.

(<https://public.tableau.com/app/profile/eetu.ervasti/viz/LastenjanuortenterveysiahyvinvointiBETA>). Viitattu 1.9.2023

Lastensuojelulaki 417/2007.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=amatillinen%20koulutus>. Viitattu 17.5.23

Lukiolaki 714/2018.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20180714?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=lukiolaki>. Viitattu 17.5.23



Nuorisolaki 1285/2016.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2016/20161285?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=nuorisolaki>. Viitattu 17.5.23

Mölläri, Kaisa 2020. Kirjaamisopas: [Opiskeluterveydenhuolto](#). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Opetushallitus 2023. Move!-mittaustuloksia. <https://www.oph.fi/fi/koulutus-ja-tutkinnot/move-mittaustuloksia>. Viitattu 14.7.23

Opetushallitus 2023. Opetushallituksen tilastopalvelu. <https://vipunen.fi/fi-fi>. Viitattu 17.5.23

Oppilas- ja opiskeluhoitolaki 1287/2013.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2013/20131287?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=opiskeluhoolto#L2P9>. Viitattu 17.5.23

Perusopetuslaki 628/1998.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980628?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=531%2F2017>. Viitattu 17.5.23

Portsmouth City Council 2022. HEALTH AND WELLBEING STRATEGY 2022– 2030.

<https://www.portsmouth.gov.uk/wp-content/uploads/2022/05/health-and-wellbeing-strategy-january-2022-accessible.pdf>. Viitattu 14.7.23

Suomen mielenterveys ry, mieli ry 2023: Lapset puheeksi - menetelmä.

<https://mieli.fi/materiaalit-ja-koulutukset/tietoa-mielenterveyden-vahvistamisesta/perheet/toimiva-lapsi-ja-perhe-tyo/lapset-puheeksi-menetelma/>. Viitattu 14.6.23

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. [Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#). Viitattu 17.5.23

Sosiaali- ja terveysministeriö 2021: Kuntainfo: Opiskeluterveydenhuoltoon uudet

henkilöstömitoitussuosituksiset. <https://stm.fi/-/kuntainfo-opiskeluterveydenhuoltoon-uudet-henkilostomitoitussuosituksiset>. Viitattu 15.5.23

Suomen Ammattiin Opiskelevien Liitto – SAKKI ry 2023: Amisbarometri.

<https://sakkiry.fi/amisbarometri/>. Viitattu 14.7.23



Suomen EMDR-yhdistys 2019: EMDR-terapia on hoitosuunnitelman osana käytetty terapeutin työväline. <https://emdr.fi/>. Viitattu 14.6.23

Sydänliitto ry 2023: Neuvokas perhe. https://neuvokasperhe.fi/?gclid=EAlaIQobChMlj6zpuNaNgAMVa0-RBR3cgwTNEAAYASAAEgKiRfD_BwE. Viitattu 14.6.23

Sähköisen viestinnän tietosuojalaki 516/2004. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20040516>. Viitattu 17.5.23

Talmon, Moshe 1990. Single Session Therapy: maximizing the effect of the first (and often only) therapeutic encounter, San Francisco

Terapiat etulinjaan 2023: Interpersoonallinen terapia IPT nuorille. <https://terapiatetulinjaan.fi/lapset-ja-nuoret/interpersoonallinen-terapia-ipt-nuorille/>. Viitattu 14.6.23

Terapiat etulinjaan 2023: Cool Kids lapsille ja nuorille. <https://terapiatetulinjaan.fi/lapset-ja-nuoret/cool-kids-lapsille-ja-nuorille/>. Viitattu 4.9.23

Terveystietolaki ja siihen liittyvät asetukset 1326/2010. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=ammatillisesta%20koulutuksesta>. Viitattu 17.5.23

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2020: Asiakslähtöisyys. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/sosku/sosiaalisen-kuntoutuksen-opas/palvelun-sisallot/yksilotyoskentely/asiakslahtoisuus>. Viitattu 4.9.23

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2022: FinLapset-rekisteriseuranta. <https://www.terveytemme.fi/finlapset/>. Viitattu 14.7.23

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2022: Kouluterveyskyselyn tulokset. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely/kouluterveyskyselyn-tulokset#alueittain>. Viitattu 14.7.23

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 1, 2023: Lapset, nuoret ja perheet. Opiskeluhoolto. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/opiskeluhoolto>. Viitattu 8.6.23



Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2022: Lapset, nuoret ja perheet. Opiskeluterveydenhuolto. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/opiskeluhoolto/opiskeluterveydenhuolto>. Viitattu 17.5.23

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2021: Lapset, nuoret ja perheet. Terveellisyyden, turvallisuuden ja hyvinvoinnin tarkastus. [Terveellisyyden, turvallisuuden ja hyvinvoinnin tarkastus - THL](https://thl.fi/fi/web/terveellisyyden-turvallisuuden-ja-hyvinvoinnin-tarkastus). Viitattu 12.6.23

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2, 2023: Lapset, nuoret ja perheet. Henkilöstömitoitukset. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/opiskeluhoolto/kouluterveydenhuolto/toimijat/henkilostomitoitukset>, viitattu 15.6.23

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 3, 2023: Lapset, nuoret ja perheet. Kouluterveydenhuolto. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/opiskeluhoolto/kouluterveydenhuolto>. Viitattu 14.6.23

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 11, 2023: Lapset, nuoret ja perheet. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/opiskeluhoolto/opiskeluhoollon-kuraattoripalvelut>. Viitattu 14.7.2023

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 4, 2023: Lapset, nuoret ja perheet. Suun terveystarkastukset, opiskelijat. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/suun-terveystarkastukset#opiskelijat>. Viitattu 14.6.23

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 5, 2023: Lapset, nuoret ja perheet. Opiskeluhoollon kuraattoripalvelut. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/opiskeluhoolto/opiskeluhoollon-kuraattoripalvelut>. Viitattu 14.6.23

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 6, 2023: Lapset, nuoret ja perheet. Opiskeluhooltopalveluiden seuranta. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/opiskeluhoolto/opiskeluhooltopalvelujen-seuranta#OPA>. Viitattu 14.7.23

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 7, 2023: Lapset, nuoret ja perheet. Opiskeluhoollon psykologipalvelut. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/opiskeluhoolto/opiskeluhoollon-psykologipalvelut>. Viitattu 14.6.23

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 8, 2023: Raportit. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/ohjeet-tietojen-toimittamiseen/perusterveydenhuollon-avohoidon-hoitoilmoitus-avohilmo/raportit>. Viitattu 14.7.23



Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 9, 2023: Lapset, nuoret ja perheet. Yhteisöllinen opiskeluhoolto. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/opiskeluhoolto/yhteisollinen-opiskeluhoolto>. Viitattu 11.9.2023

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 10, 2023: Lapset, nuoret ja perheet. Yksilökohtainen opiskeluhoolto. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/opiskeluhoolto/yksilokohtainen-opiskeluhoolto>. Viitattu 11.9.2023

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Sotkanet 2023: Terve Suomi –tutkimus. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/haku?g=592>. Viitattu 14.7.23

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Sotkanet 2023: Tilastohaku. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/haku>. Viitattu 14.7.23

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Sotkanet 1, 2022: Vieraskielisyys, ulkomaalaiset ja pakolaiset; Muu kuin suomi, ruotsi tai saame äidinkielenä / 1 000 asukasta. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=szaKAAA=®ion=szYPAAA=&year=sy5ztjbS0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.1&buildTimestamp=202306191039>. Viitattu 14.7.23

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Sotkanet 2, 2022: Vieraskielisyys, ulkomaalaiset ja pakolaiset; Ulkomaalaistaustaiset / 1 000 asukasta. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=szM8wYA®ion=szYPAAA=&year=sy5ztjbS0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.1&buildTimestamp=202306191039>. Viitattu 14.7.23

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Sotkanet 3, 2022: Hyvinvointikertomuksen vähimmäistieto. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/haku?g=603>. Viitattu 14.7.23

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023. Tea-viisari. <https://teaviisari.fi/teaviisari/fi/tulokset>. Viitattu 14.7.23

Tietosuojalaki 1050/2018. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20181050>. Viitattu 17.5.23

Tuovila, Tiina; Seilo, Noora ja Kunttu, Kristina 2021. [Opiskeluterveydenhuollon opas 2021](#). Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.

Työturvallisuuslaki 738/2002. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=ty%C3%B6turvallisuuslaki>. Viitattu 17.5.23



Valtioneuvosto 2022: Mitä sote-uudistus? <https://soteuudistus.fi/uudistus-lyhyesti->
Viitattu 14.6.23

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110338>. Viitattu 17.5.23

Valtiovarainministeriö 2023: Tieto hyvinvointialueiden palvelujen vaikuttavuudesta tukee alueiden ohjausta.
<https://vm.fi/-/tieto-hyvinvointialueiden-palvelujen-vaikuttavuudesta-tukee-alueiden-ohjausta>. Viitattu 14.7.23

Väestöliitto 2023: Ratkaisukeskeinen lyhytterapia.
<https://vaestoliitonterapia.fi/ratkaisukeskeinen-lyhytterapia/>. Viitattu 14.6.23



11.Liitteet

Liite 1. Opiskeluhoitopalveluiden esihenkilöt

Palvelujohtaja Paula Käyhkö, p. 0505177542, paula.kayhko@hyvaks.fi

Ylistönmäentie 33 C, 40500 Jyväskylä

Muu opiskeluhoillon hallinto: Sepänkatu 3 B 4.1., 40720 Jyväskylä

KOULUTERVEYDENHUOLTO

Palvelupäällikkö Mari Kolu, p. 0407616308, mari.kolu@hyvaks.fi

POHJOINEN ALUE

Palveluvastaava Tuula Tuominen, p. 0406287870, tuula.tuominen@hyvaks.fi

- Äänekoski, Saarijärvi, Kannonkoski, Karstula, Kivijärvi, Kyyjärvi, Viitasaari, Pihtipudas

LÄNTINEN ALUE

Palveluvastaava Päivi Ikkala, p. 0405553208, paivi.h.ikkala@hyvaks.fi

- Keuruu, Multia, Petäjävesi, Joutsa, Toivakka, Luhanka, Korpilahti, Jyväskylästä Kypärämäen, Keljonkankaan, Keltinmäen, Kilpisen, Kortepohjan, Voionmaankadun koulut, Valteri Onerva koulu

ITÄINEN ALUE

Palveluvastaava Maria Martimo, p. 040 844 7702, maria.martimo@hyvaks.fi (sij. Henna Rosala ad. 8.7.24)

- Laukaan, Konneveden, Hankasalmen, Uuraisten koulut
- Jyväskylästä Vaajakummun, Vaajakosken, Vaajakosken, Jyskän, Tammirinteen, Haapaniemen, Oravasaaren, Tikkakosken, Luonetjärven, Liinalammen, Palokan yht.koulu, Keski-Palokan, Jokelan, Puuppolan, Lohikosken, Savulahden, Vesangan ja Kuohun koulut

KESKINEN ALUE

Palveluvastaava Terhi Seppälä, p.0504674544, terhi.seppala@hyvaks.fi

- Muuramen koulut
- Jyväskylästä Halssilan, Kuokkalan, Mankolan koulut, Normaalikoulu, Puistonkadun päiväkotikoulu, Tikan, Nenäinniemen, Muuratsalon päiväkotikoulu, Säynätsalon päiväkotikoulu, Kristillinen koulu, Steinerkoulu, Viitaniemi, Huhtasuon ja Kangasvuoren koulut

OPIKELUTERVEYDENHUOLTO

Palvelupäällikkö Susa Rahkonen, p. 040 187 0770, susa.rahkonen@hyvaks.fi

JYVÄSKYLÄ, JÄMSÄ ALUE

Palveluvastaava Susanna Laakkonen, p. 050 438 9658. susanna.laakkonen@hyvaks.fi

- Hankasalmi, Joutsa, Jyväskylä ammatilliset oppilaitokset ja normaalikoulun lukio, (Jämsä), Laukaa, Keuruu, Konnevesi, Muurame, Petäjävesi



JYVÄSKYLÄ, ÄÄNEKOSKI ALUE

Palveluvastaava Elina Ylönen, p. 050 340 9904, elina.ylonen@hyvaks.fi

- Jyväskylän lukiot (pl. Norssi), Karstula, (Kinnula), Pihtipudas, Saarijärvi, Viitasaari, Äänekoski

OPISKELUHUOLLON KURAATTORI- JA PSYKOLOGIPALVELUT

Palvelupäällikkö Seppo Huhtiniemi, p. 050 563 2418, seppo.huhtiniemi@hyvaks.fi

POHJOINEN ALUE 1

Palveluvastaava Mira Ojalehto, p. 040 846 2907, mira.ojalehto@hyvaks.fi

- Äänekoski, Viitasaari, Pihtipudas

POHJOINEN ALUE 2

Palveluvastaava Heli Ingman-Piispanen, p. 040 529 6875, heli.ingman-piispanen@hyvaks.fi

- Saarijärvi, Karstula, Kannonkoski, Kyyjärvi, Kivijärvi, Kinnula

LÄNTINEN ALUE 1

Palveluvastaava Satu Savolainen, p. 040 574 9636, satu.savolainen@hyvaks.fi

- Jyväskylästä Kypärämäen, Keljonkankaan, Keltinmäen, Kilpisen, Kortepohjan koulut, Korpilahti, Muuratsalon päiväkotikoulu, Säynätsalon päiväkotikoulu, Joutsa, Luhanka, Toivakka

LÄNTINEN ALUE 2

Palveluvastaava Virva Jukarainen, p. 040 752 6302, virva.jukarainen@hyvaks.fi

- Jämsä, Keuruu, Multia, Petäjävesi

ITÄINEN ALUE

Palveluvastaava Eija Saarenmaa, p. 050 302 7604, eija.saarenmaa@hyvaks.fi

- Laukaan, Konneveden, Hankasalmen, Uuraisten koulut
- Jyväskylästä Vaajakummun, Vaajakosken, Vaajakosken, Jyskän, Tammirinteen, Haapaniemen, Oravasaaren, Tikkakosken, Luonetjärven, Liinalammen, Palokan yht.koulu, Keski-Palokan, Jokelan, Puuppolan, Lohikosken, Savulahden, Vesangan ja Kuohun koulut

KESKINEN ALUE

Palveluvastaava Eeva Hintikka, p. 050 595 3871, eeva.hintikka@hyvaks.fi

- Muuramen koulut
- Jyväskylästä Halssilan, Kuokkalan, Mankolan koulut, Normaalikoulu, Puistonkadun päiväkotikoulu, Tikan, Nenäinniemen, Kristillinen koulu Steinerkoulu, Viitaniemi, Huhtasuon ja Kangasvuoren koulut

TOISEN ASTEEN OPISKELUHUOLLON KURAATTORIPALVELUT

Palveluvastaava Katri Linna, p. 040 827 4655, katri.linna2@hyvaks.fi

- Jyväskylä, Jämsä, Äänekoski

TOISEN ASTEEN OPISKELUHUOLLON PSYKOLOGIPALVELUT

Palveluvastaava Miia Häkkinen, 040 077 5862, miia.hakkinen@hyvaks.fi

- Jyväskylä, Jämsä, Äänekoski

**Liite 2. Alueellisen yhteistyöryhmän jäsenet toimintakaudelle 2023-2025**

Puheenjohtaja Paula Käyhkö

Opiskeluhuollon psykologit ja kuraattorit Seppo Huhtiniemi

Kouluterveydenhuolto Mari Kolu

Opiskeluterveydenhuolto Susa Rahkonen

Nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut Virve Hongisto (vara Hanna Hämäläinen)

Lapset, nuoret, perheet lautakunta Sirkku Ingervo ja Matias Lahti

Toisen asteen opiskelijat Valtteri Vääntinen ja Anni Ala-Kokko

Perusopetuksen oppijat Saara Toivonen ja Juliaana Karjalainen (vara Meeri Nissinen)

Alaikäisten oppilaiden huoltajat Liisa Ansio

Koulutuksen järjestäjä, perusopetus Tuija Rasinen (vara Sami Lahti) ja Ville Härtsiä
(vara Soile Kukkonen)

Koulutuksen järjestäjä, 2.aste Minna Sillanpää (vara Taina Saarikko) ja Vesa Leinonen
(vara Aki Puustinen)

Oppimis- ja ohjauskeskus Valteri Tuulia Kuntsi (vara Virva Leinonen)

Alueellinen nuoristyö Riku Jurvanen

Sihteeri Heikki Hänninen


Liite 3. Yksilöllisen opiskeluhoollon palveluihin oikeutetut toisen asteen opiskelijat (opinnot kestävät yli 2 kk)

	Opiskeluterveydenhuollon palvelut			Huomioitavaa
	Opiskeluterveydenhuollon palvelut	Psykologin palvelut	Kuraattorin palvelut	
Alle 18 v. opiskelija, joka suorittaa ammatillista perustutkintoa tai niiden osaa tai osia				Kotikunnasta, kotimaasta tai maahantulostatuksesta riippumatta. Vokin kirjoilla oleva alle 18 v. opiskelija, ei ole kuitenkaan oppivelvollinen Suomeen. HUOM! Jos opiskelija erotettu määräajaksi kurinpitotoimenpiteenä, hänellä on silti oikeus opiskeluhoollon palveluihin. Oppivelvolliset voi erottaa max. 3 kk kerrallaan.
Yli 18 v. opiskelija, joka suorittaa ammatillista perustutkintoa tai niiden osaa tai osia				Kotikunnasta, kotimaasta tai maahantulostatuksesta riippumatta. HUOM! Jos opiskelija erotettu määräajaksi kurinpitotoimenpiteenä, hänellä on silti oikeus opiskeluhoollon palveluihin. Ei oppivelvolliset voi erottaa max. 12 kk
Alle 18 v. opiskelija, joka suorittaa ammattitutkintoa tai erikoisammattitutkintoa tai niiden osaa tai osia				
Yli 18 v. opiskelija, joka suorittaa ammattitutkintoa tai erikoisammattitutkintoa tai niiden osaa tai osia				
Opiskelija, joka opiskelee tutkintokoulutukseen valmentavassa koulutuksessa (TUVA) tai työhön ja itsenäiseen elämään valmentava koulutuksessa (TELMA)				
Alle 18 v. opiskelija, joka opiskelee ammatillista perustutkintoa työsopimukseen perustuva oppisopimuskoulutuksessa				
Yli 18 v. opiskelija, joka opiskelee ammatillista perustutkintoa työsopimukseen perustuva oppisopimuskoulutuksessa				
Alle 18 v. opiskelija, joka opiskelee ammatti- tai erikoisammattitutkintoa (tai niiden osia) työsopimukseen perustuva oppisopimuskoulutuksessa				
Yli 18 v. opiskelija, joka opiskelee ammatti- tai erikoisammattitutkintoa (tai niiden osia) työsopimukseen perustuva oppisopimuskoulutuksessa				
Alle 18 v. opiskelija, joka opiskelee kansanopistossa kokopäiväisessä opetuksessa				
Yli 18 v. opiskelija, joka opiskelee kansanopistossa kokopäiväisessä opetuksessa.				Opiskelijalla oikeus opintotukeen. Kts. erikseen myös ammatillisessa koulutuksessa olevan opiskelijan oikeudet (jos opiskelija suorittaa ammatillisia opintoja kansanopistossa)
Yli 18 v. opiskelija, joka opiskelee kansanopistossa Ei kokopäiväisessä opetuksessa				Jos opiskelijalla ei oikeutta opintotukeen, eli opinnot kestävät vähemmän kuin 2 kk.
Opiskelija, joka opiskelee nuoren lukiokoulutuksessa				
Alle 18 v. Opiskelija, joka opiskelee aikuisten lukiokoulutuksessa				Suurittaa oppivelvollisuutta



Yli 18 v. opiskelija, joka opiskelee aikuisten lukiokoulutuksessa				Opiskeluterveydenhuollon palvelut eivät kuulu aikuisten lukiokoulutuksessa opiskeleville, sillä opiskelu ei ole opintotukeen oikeuttavaa.
Kansainvälinen opiskelija, jolla ei kotikuntaa Suomessa esim. vaihto-opiskelijat				HUOM! EU-alueen ulkopuolelta (ei koske Islantia, Liechtensteinia, Norjaa, Sveitsiä, Kanadan Quebecia ja Australiaa) tulevalle opiskelijalla tulee olla yksityinen sairausvakuutus, joka korvaa kunnalliset perusterveydenhuollon palvelut.
Kansainvälinen opiskelija, jolla kotikunta Suomessa				Oikeutettu palveluihin samoin kriteerein kuin suomalainenkin opiskelija.
Yli 18 v. kotoutumiskoulutuksessa oleville maahanmuuttajille				
Alle 18 v. opiskelija, joka on määräaikaisesti keskeyttänyt opintonsa				Opiskelun voi väliaikaisesti keskeyttää omasta hakemuksesta, jos opiskelija saa sairausvakuutuslain mukaista sairauspäivärahaa, äitiys-, isyys- tai vanhempainrahaa . Opiskeluoikeus voidaan väliaikaisesti keskeyttää myös muusta perustellusta syystä .
Yli 18 v. opiskelija, joka on määräaikaisesti keskeyttänyt opintonsa				Opiskelun voi väliaikaisesti keskeyttää omasta hakemuksesta suorittaakseen asevelvollisuuden, siviilipalveluksen tai naisten vapaaehtoisen asepalveluksen tai, jos opiskelija saa sairausvakuutuslain mukaista sairauspäivärahaa, äitiys-, isyys- tai vanhempainrahaa . Opiskeluoikeus voidaan väliaikaisesti keskeyttää myös muusta perustellusta syystä .
Aikuisten perusopetus (OKSA)				Opiskelijat kuuluvat oikeasti kouluterveydenhuollon palveluiden piiriin, mutta TH- palvelut toteutetaan opiskeluterveydenhuollossa (Sepänkadun keskitetyssä pisteessä). HUOM: ko. opiskelijoille ei oikeutta sairaanhoitopalveluihin, koska ne eivät sisälly kouluth:on

 Oikeutettu palveluihin

 Ei oikeutta palveluihin


Liite 4. Opiskelijamäärät psykologi- ja kuraattoripalveluissa sekä kouluterveydenhuollossa (8/2023)

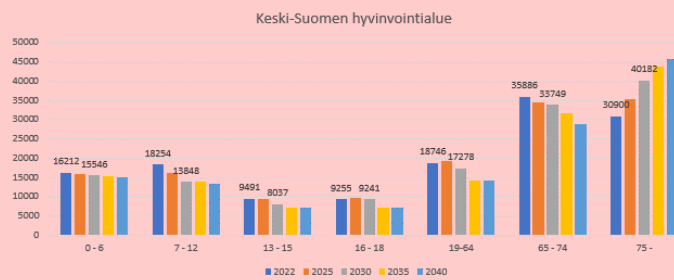
Koulutuksen järjestäjä	Esiopetus	Perusopetus	Lukio	Ammatillinen + kansanopistot	Terveystieteiden hoitajaresurssit, htv	Kuraattoriresurssit, htv	Psykologiresurssit, htv (tehtävien täyttöaste vaihtelee kunnittain merkittävästi)	Tarkennuksia
Hankasalmi	36	450	72	0	0,9	1	0,6	
Joutsa	21	333	51	0	0,8	0,5	0,3	
Jyväskylä	1311	14 193	3003	6285	31,6	36,6	31	Gradia, Spesia, Jyväskylän palvelualueen opisto, Jyväskylän kristillinen opisto
Jämsä	135	1 713	261	965	3,35	5,4	4,4	Th palvelut tuottaa Jämsän Terveys Oy: Gradia ja Kristillinen kansanopisto
Kannonkoski	4	93	0	0	0,2	0,33	0,2	
Karstula	18	318	60	14	0,7	1	1	Karstulan evankelinen opisto
Keuruu	60	864	120	31	2,6	1,8	1,2	Gradia, IK-opisto
Kinnula	24	180	39	0		0,4	0,4	Palvelut tuottaa Terveystalo Oy, kuraattoripalvelut tuottaa hva
Kivijärvi	9	75	0	0	0,2	0,33	0,2	
Konnevesi	21	234	30	0	0,5	0,5	0,4	
Kyyjärvi	12	138	0	0	0,3	0,33	0,2	
Laukaa	219	2 898	276	180	6	5,5	5	Pohjoisen Keski-Suomen ammattiopisto
Luhanka	18	39	0	0	0,1	0,1	0,1	
Multia	15	126	0	0	0,2	0,2	0,2	
Muurame	126	1 515	216	0	3	3	2,5	
Petäjävesi	42	459	63	0	1,1	1	0,8	
Pihtipudas	33	363	72	0	1	0,8	0,6	
Saarijärvi	69	831	120	250	2,2	2	2	Pohjoisen Keski-Suomen ammattiopisto
Toivakka	21	327		0				
Uurainen	63	603	0	0	1,2	1	0,8	
Viitasaari	48	435	78	208	1	1,2	1	Pohjoisen Keski-Suomen ammattiopisto, Spesia
Äänekoski	159	1 881	276	976	4,8	4,5	4	Pohjoisen Keski-Suomen ammattiopisto
yhteensä	3141	27 972	4731	8909	61,75	67,9	57,3	


Liite 5. Opiskelijamäärät opiskeluterveydenhuollon palveluissa (8/2023)

Koulutuksen järjestäjä	Lukio	Ammatillinen ja vapaa sivistystyö	Terveydenhoitajaresurssi, htv	Tarkennuksia
Hankasalmi	72	0	0,1	
Joutsa	51	0	0,1	
Jyväskylä	3003	6450	17,45	Gradia, Spesia, Jyväskylän palvelualojen opisto, Alkio-opisto Korpihahti, Jyväskylän kristillinen opisto
Jämsä	261	850	2,6	Palvelut tuottaa Jämsän Terveys Oy: Gradia, Kristillinen kansanopisto
Kannonkoski	0	0		
Karstula	60	45	0,3	Karstulan evankelinen opisto
Keuruu	120	100	0,4	Gradia, IK-opisto
Kinnula	39	0	0,1	Palvelut tuottaa Terveystalo Oy
Kivijärvi	0	0		
Konnevesi	30	0	0,1	
Kyyjärvi	0	0		
Laukaa	276	155	1,0	Pohjoisen Keski-Suomen ammattiopisto
Luhanka	0	0		
Multia	0	0		
Muurame	216	0	0,4	
Petäjävesi	63	0	0,1	
Pihtipudas	72	0	0,4	
Saarjärvi	120	280	0,9	Pohjoisen Keski-Suomen ammattiopisto
Toivakka	0	0		
Uurainen	0	0		
Viitasaari	78	140	0,6	Pohjoisen Keski-Suomen ammattiopisto, Spesia
Äänekoski	276	825	2	Pohjoisen Keski-Suomen ammattiopisto
yhteensä	4731	9 095	26,55	


Liite 6. Keski-Suomen väestöennuste 2022-2040

		Yhteensä	0 - 6	7 - 12	13 - 15	16 - 18	19 - 49	50 - 64	19-64	65 - 74	75 -
HVA15 Keski-Suomen hyvinvointialue	2022	272300	16212	18254	9491	9255	102422	49880	18746	35886	30900
	2025	271396	15745	16247	9502	9600	102655	47839	19102	34566	35242
	2030	269281	15546	13848	8037	9241	102556	46122	17278	33749	40182
	2035	266228	15216	13793	7082	7223	100561	47123	14305	31515	43715
	2040	262332	15013	13438	6986	7256	96319	48636	14242	28876	45808



Vuoteen 2030 mennessä

- Alle kouluikäisten määrä vähenee 666 lapsella eli 4,1%
- 75 vuotta täyttäneiden määrä kasvaa 9282 ikääntyneellä eli 30%
- Työkäisen väestön määrä vähenee 1468 henkilöllä eli 7,8%


Liite 7. Opiskeluhuollon strategiset indikaattorit ja mittarit

Indikaattori	Lähde	Lähtötaso 2023	Seurannan aikataulu
Hyvinvoivat opiskelijat			
Ulkomaalaistaustaiset Keski-Suomessa /1000 asukasta	Sotkanet	41,3 (2022)	vuosittain
Ylipainon (ml. lihavuuden) yleisyys (%) 7-16-vuotiaista	(Kouluterveyskysely), Finlapset rekisterit	8.-9.lk 18,6 % AOL 24,7 % Lukio 17,6 %	vuosittain
Ei syö koululounasta päivittäin, % 8. ja 9.luokan oppilaista, AOL 1. ja 2. vuoden opiskelijoista, lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista	Kouluterveyskysely	8.-9. lk 33 % AOL 32,2 % Lukio 22,5 %	2 vuoden välein
Ei syö aamupalaa joka arkiamu, % 4. ja 5 luokan oppilaista, 8. ja 9. luokan oppilaista, AOL 1. ja 2. vuoden opiskelijoista, lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista	Kouluterveyskysely	4.-5.lk 27,7 % 8.-9.lk 40 % AOL 52,8 % Lukio 33,2 %	2 vuoden välein
Lasten ja nuorten fyysinen toimintakyky (MOVE!-mittaus), % 5. ja 8. luokan oppilaista, joilla heikko fyysinen toimintakyky	Move-raportit	5.lk 35,7 % 8.lk 40,2 %	vuosittain
Tupakoi päivittäin, %, 8. ja 9. luokan oppilaista, AOL 1. ja 2. vuoden opiskelijoista, lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista	Kouluterveyskysely	8.-9.lk 4,8 % AOL 16 % Lukio 1,9 %	2 vuoden välein
Nuuskaa päivittäin, % 8. ja 9. luokan oppilaista, AOL 1. ja 2. vuoden opiskelijoista, lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista	Kouluterveyskysely	8.-9.lk 4,1 % AOL 14,4, % Lukio 1,5 %	2 vuoden välein
Käyttää päivittäin jotain tupakkatuotetta tai sähkösavuketta, % 8. ja 9. luokan oppilaista, AOL 1. ja 2. vuoden opiskelijoista, lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista	Kouluterveyskysely	8.-9.lk 9 % AOL 28,2 % Lukio 4,1 %	2 vuoden välein
Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, % 8. ja 9. luokan oppilaista, AOL 1. ja 2. vuoden opiskelijoista, lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista	Kouluterveyskysely	8.-9.lk 7,4 % AOL 21,2 % Lukio 12,1 %	2 vuoden välein
Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran, % 8. ja 9. luokan oppilaista, AOL 1. ja 2. vuoden opiskelijoista, lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista	Kouluterveyskysely	8.-9.lk 7,6 % AOL 14,9 % Lukio 8,1 %	2 vuoden välein
Kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi, % 4. ja 5 luokan oppilaista, 8. ja 9. luokan oppilaista, AOL 1. ja 2. vuoden opiskelijoista, lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista	Kouluterveyskysely	4.-5.lk 10,5 % 8.-9.lk 26 % AOL 25,7 % Lukio 23,3, %	2 vuoden välein
Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus, 8. ja 9. luokan oppilaista, AOL 1. ja 2. vuoden opiskelijoista, lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista	Kouluterveyskysely	8.-9.lk 20,6 % AOL 15,7 % Lukio 17,8 %	2 vuoden välein
Mielialaan liittyviä ongelmia kahden viime viikon aikana, % 4. ja 5 luokan oppilaista	Kouluterveyskysely	4.-5.lk 20,3%	2 vuoden välein
Kokenut vahvaa positiivista mielenterveyttä viimeisen kahden viikon aikana, % 8. ja 9. luokan oppilaista, AOL 1. ja 2. vuoden opiskelijoista, lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista	Kouluterveyskysely	8.-9.lk 23,6 % AOL 27 % Lukio 28,8 %	2 vuoden välein
Tyytyväinen elämäänsä tällä hetkellä, % 4. ja 5 luokan oppilaista, 8. ja 9. luokan oppilaista, AOL 1. ja 2. vuoden opiskelijoista, lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista	Kouluterveyskysely	4.-5.lk 86 % 8.-9.lk 66,8 % AOL 69,4 % Lukio 70,5 %	2 vuoden välein



Erittäin heikko osallisuuden kokemus, % 8. ja 9. luokan oppilaista, AOL 1. ja 2. vuoden opiskelijoista, lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista	Kouluterveyskysely	8.-9.lk 11,7 % AOL 8,5 % Lukio 7,1 %	2 vuoden välein
Ei koe olevansa tärkeä osa koulu- eikä luokkayhteisöä, % 4. ja 5 luokan oppilaista, 8. ja 9. luokan oppilaista, AOL 1. ja 2. vuoden opiskelijoista, lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista	Kouluterveyskysely	4.-5.lk 4,6 % 8.-9.lk 14,3 % AOL 6,9 % Lukio 9,3 %	2 vuoden välein
Kokenut vanhempien tai muiden huoltajien aikuisten fyysistä väkivaltaa vuoden aikana, % 4. ja 5 luokan oppilaista, 8. ja 9. luokan oppilaista, AOL 1. ja 2. vuoden opiskelijoista, lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista	Kouluterveyskysely	4.-5.lk 14 % 8.-9.lk 11,3 % AOL 5,1 % Lukio 7 %	2 vuoden välein
Koulukiusattuna vähintään kerran viikossa, % 4. ja 5 luokan oppilaista, 8. ja 9. luokan oppilaista, AOL 1. ja 2. vuoden opiskelijoista, lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista	Kouluterveyskysely	4.-5.lk 8,3 % 8.-9.lk 7,8 % AOL 4,8 % Lukio 1,5 %	2 vuoden välein
Ei yhtään läheistä ystävää, % 8. ja 9. luokan oppilaista, AOL 1. ja 2. vuoden opiskelijoista, lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista	Kouluterveyskysely	8.-9.lk 10,4 % AOL 8,4 % Lukio 8,6 %	2 vuoden välein
Tuntee itsensä usein yksinäiseksi, % 4. ja 5 luokan oppilaista	Kouluterveyskysely	4.-5.lk 3,6 %	2 vuoden välein
Pelaa rahapelejä viikoittain, % 8. ja 9. luokan oppilaista, AOL 1. ja 2. vuoden opiskelijoista, lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista	Kouluterveyskysely	8.-9.lk 5,1 % AOL 6,3 % Lukio 2,7 %	2 vuoden välein
Keskusteluvaikeuksia vanhempien kanssa, % 4. ja 5 luokan oppilaista, 8. ja 9. luokan oppilaista, AOL 1. ja 2. vuoden opiskelijoista, lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista	Kouluterveyskysely	4.-5.lk 2,6 % 8.-9.lk 7,4 % AOL 7,0 % Lukio 6,2 %	2 vuoden välein
Harrastaa hengästyttävää liikuntaa vapaa-ajalla korkeintaan 1 h viikossa, % 8. ja 9. luokan oppilaista, AOL 1. ja 2. vuoden opiskelijoista, lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista	Kouluterveyskysely	8.-9.lk 26,7 % AOL 40,8 % Lukio 23,9 %	2 vuoden välein
Hampaiden harjaus harvemmin kuin kahdesti päivässä, % 4. ja 5 luokan oppilaista, 8. ja 9. luokan oppilaista, AOL 1. ja 2. vuoden opiskelijoista, lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista	Kouluterveyskysely	4.-5.lk 31,7 % 8.-9.lk 35,7 % AOL 49 % Lukio 24 %	2 vuoden välein
Kokenut seksuaaliväkivaltaa vuoden aikana, % 8. ja 9. luokan oppilaista, AOL 1. ja 2. vuoden opiskelijoista, lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista	Kouluterveyskysely	8.-9.lk 8 % AOL 10,1 % Lukio 6,6 %	2 vuoden välein
Oppilaitoksen fyysiset työolot häirinneet opiskelua, % 8. ja 9. luokan oppilaista, AOL 1. ja 2. vuoden opiskelijoista, lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista	Kouluterveyskysely	8.-9.lk 21,9 % AOL 8 % Lukio 10,7 %	2 vuoden välein
Tasavertaiset ja laadukkaat palvelut			
Ikäryhmittäinen väestöennus opiskeluterveydenhuollossa	Sotkanet		vuosittain
Lääkärien henkilöstömitoitus koulu- ja opiskeluterveydenhuolto oppilasta / lääkärien henkilötyövuosi	HVA:n seurantaraportit	HVA:n toiminta alkanut vasta 1.1.23	vuosittain
Henkilöstömitoitus suosituksen toteutuminen kouluterveydenhuollossa, terveydenhoitajat	HVA:n seurantaraportit	HVA:n toiminta alkanut vasta 1.1.23	vuosittain
Henkilöstömitoitus suosituksen toteutuminen opiskeluterveydenhuollossa, terveydenhoitajat	HVA:n seurantaraportit	HVA:n toiminta alkanut vasta 1.1.23	vuosittain
Henkilöstömitoitus lain toteutuminen koulupsykologipalveluissa	HVA:n seurantaraportit	HVA:n toiminta alkanut vasta 1.1.23	vuosittain
Henkilöstömitoitus lain toteutuminen koulukuraattoripalveluissa	HVA:n seurantaraportit	HVA:n toiminta alkanut vasta 1.1.23	vuosittain



Asetuksen mukaisten laajojen terveystarkastusten toteutuminen kouluterveydenhuollossa toteutumis- % suhteessa oppilasmäärään	HVA:n seurantaraportit	HVA:n toiminta alkanut vasta 1.1.23	lukuvuosittain
Opiskeluterveydenhuollon terveystarkastukset 1. ja 2. lukuvuoden opiskelijoille	HVA:n seurantaraportit	HVA:n toiminta alkanut vasta 1.1.23	lukuvuosittain
8.lk, 9.lk ja 2.aste: Oppilas/opiskelija ei ole päässyt lukuvuoden aikana kouluterveydenhoitajalle/kuraattorille/psykologille yrityksestään huolimatta	Kouluterveyskysely	Terveydenhoitajalle: 8.-9.lk 1,8 % AOL 0,6 % Lukio 1,4 % Kuraattorille: 8.-9.lk 1,5 % AOL 1,4 % Lukio 0,9 % Psykologille: 8.-9.lk 2,6 % AOL 2,1 % Lukio 2,9 %	2 vuoden välein
Lakisääteiset aikarajat psykologi- ja kuraattoripalvelujen piiriin pääsemiseksi toteutuvat (2 pv kiireellinen ja 7 pv ei-kiireellinen)	HVA:n seurantaraportit	Ei luotettavaa seurantaa saatavilla 2023	puolivuositain
Koulupsykologien ja kuraattorien yhteisöllisen työn %-osuus työajasta	HVA:n seurantaraportit	Ei luotettavaa seurantaa saatavilla 2023	puolivuositain
Kiireettömän hoidon hoitotakuun toteutuminen opiskeluterveydenhuollossa (hoito aloitettu 14 vrk kuluessa)	HVA:n seurantaraportit	Voimaan vasta 1.9.23	lukuvuosittain
Käyntimäärät opiskeluhoitopalveluissa	HVA:n seurantaraportit	HVA:n toiminta alkanut vasta 1.1.23	kalenterivuositain
Opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajien sairaanhoidollisten vastaanottokäyntien osuus % kaikista vastaanottokäynneistä	HVA:n seurantaraportit	HVA:n toiminta alkanut vasta 1.1.23	kalenterivuositain
Ostopalveluiden % osuus opiskeluhoollon psykologipalveluista	HVA:n seurantaraportit	HVA:n toiminta alkanut vasta 1.1.23	kalenterivuositain
Terveystarkastus toteutuu lapsella laadukkaasti, % 4.-5 lk. ja 8.-9.lk oppilaista	Kouluterveyskysely	4.-5.lk 55,3 % 8.-9.lk 62,9 %	2 vuoden välein
Yhteistyö koulutuksen järjestäjien ja hyvinvointialueen kesken			
Laajaan terveystarkastukseen sisältyy opettajan kirjallinen arvio oppilaan selviytymisestä ja hyvinvoinnista koulussa, % hyvinvointialueen peruskouluista	Sotkanet	57 % (2021)	lukuvuosittain
Kouluympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden ja koulu yhteisön hyvinvoinnin edistämisen tarkastus tehdään peruskoulussa kolmen vuoden välein, % kunnan kouluista	Sotkanet	65 % (2021)	lukuvuosittain
Koulussa noudatetaan Valtion ravitsemusneuvottelukunnan kouluruokailusuositusta koululounaan ja välipalojen järjestämisessä, % hyvinvointialueen kouluista	Sotkanet	81 % (2022)	lukuvuosittain



HVA:n ja koulutusten järjestäjien välisen yhteistyön toteutuminen	Palautekysely koulutuksen järjestäjille	Ei toteutettu vielä	vuosittain
Toimivien ja laadukkaiden yksikkökohtaisten opiskeluhoitotöryhmien yhteisöllisten opiskeluhoitotöryhmien toteutuminen			
kokoontuvatko yksikkökohtaiset yhteisölliset opiskeluhoitotöryhmät säännöllisesti?	Palautekysely koulutuksen järjestäjille	Ei toteutettu vielä	vuosittain
onko koulutusten järjestäjien opiskeluhoitosuunnitelmiin kuvattu opiskeluhoitotöryhmien toiminta ja tehtävät?	Palautekysely koulutuksen järjestäjille	Ei toteutettu vielä	vuosittain
Miten koulutuksen järjestäjä seuraa vastuullaan olevien opiskeluhoitotöryhmien toimintaa?	Palautekysely koulutuksen järjestäjille	Ei toteutettu vielä	vuosittain