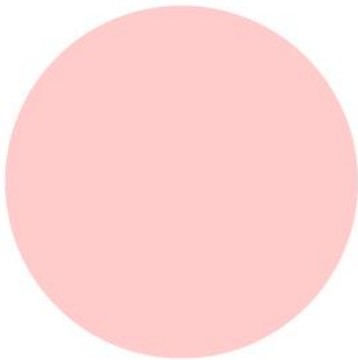




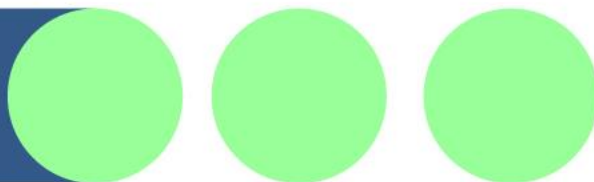
**KESKI-  
SUOMEN  
HYVINVOINTI-  
ALUE** 2023



# **Säännöllisen kotihoidon palvelusetelin sääntökirja**

**Keski-Suomen hyvinvointialue**

**24.1.2023**



## Sisältö

<b>1. Säännöllisen kotihoidon palveluseteli.....</b>	<b>4</b>
1.1 Palvelusetelituotteet .....	5
<b>2. Palvelun järjestäminen asiakkaalle.....</b>	<b>6</b>
<b>3. Palvelun sisältövaatimukset .....</b>	<b>7</b>
3.1 Hoito- ja palvelusuunnitelma, tilastointi ja kirjaukset asiakas- ja potilastietojärjestelmään .....	7
3.2 RAI arviointijärjestelmän käyttö.....	10
<b>4. Kotihoidon myöntämisen perusteet ja sisältökuvaus .....</b>	<b>11</b>
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
<b>5. Palveluntuottajan henkilöstön pätevyysvaatimukset ja osaaminen sekä henkilöstön riittävyyden turvaaminen.....</b>	<b>15</b>
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
<b>6. Myönnettävät palvelusetelituotteet ja niiden arvot.....</b>	<b>20</b>
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
<b>7. Palse.fi-portaali .....</b>	<b>24</b>
7.1 Tapahtumakirjausten tekeminen Palse.fi-portaaliin.....	24
7.2 Laskutusaineiston muodostaminen Palse.fi-portaalissa .....	24
<b>8. Keskeytyssäännöt.....</b>	<b>25</b>
<b>9. Palvelukohtaiset lisätiedot ja erityisehdot .....</b>	<b>26</b>
9.1 Tietojärjestelmävaatimukset, kustannukset ja kirjaaminen.....	26

9.2 Henkilöstöä koskeva lastensuojelulain mukainen ilmoitusvelvollisuus .....	27
9.3 Henkilöstöä koskeva sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukainen ilmoitusvelvollisuus...	27
9.4 Laadunhallinta, raportointi ja valvonta.....	28
<b>Liite 1. Rai-arvioinnit.....</b>	<b>31</b>

## 1. Säännöllisen kotihoidon palveluseteli

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

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

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

Kotihoidon palvelun sisältö perustuu aina asiakkaalle säännöllisesti tai voinnin oleellisesti muuttuessa tehtyyn RAI arviointiin ja asiakkaan yksilölliseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan, jotka tehdään asiakkaan sekä omaisten kanssa. Kotihoidon toiminta perustuu asiakkaan toimintakykyä tukevaan ja asiakkaan omat voimavarat huomioon ottavaan työskentelytapaan. Kotihoidon määrä ja ajankohta sovitaan asiakkaan hoidon tarpeeseen huomioiden omaisten ja läheisten osallistuminen. Kotihoitoa toteutetaan tarvittaessa kaikkina vuorokauden aikoina. Säännöllisen kotihoidon palveluseteli on vaihtoehto Keski-Suomen hyvinvointialueen

tuottamalle säännölliselle kotihoidolle. Asiakas valitsee palvelusetelituottajan Keski-Suomen hyvinvointialueen ylläpitämästä rekisteristä ([www.palse.fi](http://www.palse.fi))

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

## **1.1 Palvelusetelituotteet**

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

### **Päiväaikaisen kotihoidon palveluseteli**

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

### **Ympärivuorokautisen kotihoidon palveluseteli**

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

- a) Tuottaa palvelun itse

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

## 2. Palvelun järjestäminen asiakkaalle

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

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

#### **4.3 Kotihoidon asiakkaan 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 lääkkeitä lääkehoidon vastuu on tällöin omaisilla, ei kotihoidolla
- lääketilaukset annosjakelua varten
- Jos hoito- ja palvelusuunnitelmassa on sovittu, että kotihoito huolehtii lääkehoidosta, on lääkehoito täysin kotihoidon vastuulla. Tämä tarkoittaa lääkkeiden jakoa dosettiin, annosjakelun järjestämistä tai lääkeautomaatin täyttämistä. Reseptien uusinta ja tarvittaessa yhteydenotot ja ajanvaraus asiakkaan lääkäriin.
- injektioiden antaminen
- Iv -lääkityksen tai -nesteytyksen antaminen lääkärin ohjeiden mukaisesti kotisairaalan ollessa mukana hoidossa

- verikokeiden ottaminen (vain säännöllisen kotihoidon asiakkaat)
- Marevan annostuksen määrittely
- kipupumppujen asentaminen, kotisairaalan mukana ollessa
- haavahoidot lääkärin tai haavanhoitajan/sairaanhoitajan ohjeiden mukaan
- katetroinnit ja avannehoidot
- asiakkaalla on mahdollisuus saada saattohoitoa kotiin. Saattohoidon järjestäminen arvioidaan yksilöllisesti asiakasohjauksessa
- hoito- ja palvelusuunnitelmassa kuvataan eri yhteistyötahojen roolit sekä läheisen rooli ja osuus asiakkaan saattohoidon toteuttamisessa
- muistitesti, depressiotestin ja muiden hoidon toteuttamista edellyttävien testien tekeminen. Asianmukaisten jatkotutkimusten selvittely ja seurannasta huolehtiminen
- hoitotarvikkeiden ja -välineiden hankinta tai hankinnassa ohjaaminen ja/tai avustaminen

#### **4.4 Kotihoidon asiakkuuteen liittyvät kodinhoidolliset tehtävät**

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

- kodin yleissiisteydestä huolehtiminen, roskien vieni, näkyvien roskien siistiminen, eritteiden ja tahrojen siistiminen, vuoteen sijaus ja lakanoiden vaihto, tiskaus, pöytäpintojen pyyhkiminen, jääkaapin ja mikroaaltouunin siisteydestä huolehtiminen (omaiset ja vieraat huolehtivat omista tiskeistään)
- wc:n siisteydestä huolehtiminen sekä portatiivin tyhjennys ja pesu
- asiakkaan avustaminen ja neuvonta perussiivouksen hankkimiseksi yksityiseltä palveluntuottajalta.
- vaatehuollossa (pyykinpesu, ripustaminen, viikkaaminen) avustaminen kotihoidon käynnin yhteydessä (asiakkaan tai hänen asioiden hoitajan suostumuksella voidaan kodinhoitokoneet jättää päälle seuraavaan käyntiin asti). Muuten asiakkaan pyykit toimitetaan pesulaan. Silittäminen ja mankelointi eivät kuulu (välttämättömiin) kodinhoidollisiin tehtäviin.

#### 4.5 Kotihoidon asiakkaan turvallisesta ympäristöstä huolehtiminen

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

#### 4.6 Muut tehtävät

- ohjaus ja neuvonta
- asiointiavun järjestäminen
- etuuksien, tukien ja edunvalvonnan hakemisessa avustaminen
- avustaminen välttämättömien vaatteiden hankinnassa silloin, kun sitä ei ole mahdollista muutoin järjestää
- avustaminen pyykkihuollon hankinnassa
- asiointiavun (esim. lääkärissäkäynnit) järjestämisessä avustaminen omaisten, vapaaehtoisten tai yksityisten ostopalvelujen avulla sekä yhteistyötahtojen 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 sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista (272/2005), lakia sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015) sekä terveydenhuollon

ammattihenkilöistä annettua lakia (559/1994) ja asetusta (564/1994) siten, että asiakas- ja potilasturvallisuus ei missään tilanteessa vaarannu.

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

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

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

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

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

Keski-Suomen hyvinvointialue edellyttää, että kaikissa kotihoidon palvelua tuottavissa toimintayksiköissä on käytettävissä vähintään yksi sairaanhoitaja/terveydenhoitaja/kätilö, joka vastaa lääkehoidon kokonaisuuden toteuttamisesta ja yksikön sairaanhoidollisista tehtävistä. Tätä edellytetään, vaikka palveluntuottaja tuottaisi vain sosiaalihuoltolain 19 a §:n 1 momentin kohtien 1-3 mukaista kotihoidon palvelua, joka sinällään on sosiaalihuollon palvelu. Palveluntuottajan on kuvattava Palse.fi-portaalin hakemukselle millä tavalla vähintään yksi terveydenhuollon ammattihenkilö on yrityksen käytettävissä säännöllisen kotihoidon palvelusetelipalvelun tuottamisessa.

Palveluntuottajan tulee ylläpitää henkilöstönsä ammattitaitoa kaikkien palveluiden tuottamiseen osallistuvien ammattiryhmien osalta. Henkilöstöllä on oltava kotihoidossa tarvittavaa monipuolista osaamista sekä erityisesti tietoa asiakkaiden



toimintakyvystä ja toimintakykyä ylläpitävistä työtavoista. palveluntuottaja vastaa siitä, että henkilökunta sijaisia myöten täyttää laissa säädetyt kelpoisuusehdot ja suorittaa vain sellaisia työtehtäviä, joihin heillä on säännösten tai valtakunnallisten ohjeiden mukainen oikeus. Henkilökunnan osaamisen tulee olla asiakkaiden hoidon tarpeen edellyttämällä tasolla ja henkilökunta sitoutuu yhteistyöhön asiakkaan, omaisten / läheisten kanssa.

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

Palvelun tuottamiseen osallistuvalla henkilökunnalla tulee olla tehtävän edellyttä- tämä riittävä suomen kielen kirjallinen ja suullinen taito. Hoitotehtävissä toimivan työntekijän on pystyttävä asioimaan asiakkaiden ja tilaajan kanssa sujuvasti suo- men kielellä sekä hallittava tarvittava ammattisanasto suomeksi.

Lääkehoito on terveydenhuollon toimintaa, jota toteutetaan lääkehoidon koulu- tuksen saaneiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimesta ja vastuulla. palveluntuottaja varmistaa henkilöstönsä lääkehoidon osaamisen; henkilöstöllä tulee olla ajantasaiset samanlaiset lääkehoidon luvat ja lääkehoidon toteuttami- sen taidot, mitä edellytetään hyvinvointialueen soteammattihenkilöiltä, joilla on vähintään lähihoitajakoulutuksen tasoinen lääkehoidon koulutus + lupakäytännöt (ei hoiva-avustajat). Lääkehoidon toteuttamista ohjaa STM:n Turvallinen lääke- hoito, Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen (2021:6). Jokaisessa työvuorossa yksikön lääkehoidosta vastaa lääkeluvan omaava lähihoitaja tai sairaanhoitaja.

Kotihoidon henkilöstöllä tulee olla myös muu hoitotyön tehtäviin tarvittava koulu- tuspohja ja varmennettu käytännön osaaminen (mm. erilaiset injektiot, katetrointi). Jos palveluntuottaja ottaa veri- ja muita laboratorionäytteitä, palveluntuottaja huolehtii siitä, että hoitohenkilöstöllä on valmiudet ja riittävä osaaminen veri- ja muiden laboratorionäytteiden asianmukaisesti ottamiseen. Lähihoitajilla täytyy olla tätä varten lisäkoulutus ja näytöt osaamisesta. Lisäksi heillä tulee olla lääkärin myöntämä kirjallinen lupa verinäytteiden ottamiseen.

Palveluntuottaja huolehtii siitä, että henkilöstö suunnitelmallisesti torjuu infekti- oita osana asiakkaiden hoitoon liittyvää asiakas-/potilasturvallisuutta ja henkilös- töllä on tarvittava tartuntatautilain mukainen suojaus. palvelutuotantoon osallistu- valla henkilöstöllä tulee olla voimassa oleva ensiapukoulutus ja hygieniapassi.

Palveluntuottajan henkilöstön tulee noudattaa Keski-Suomen hyvinvointialueen ikääntyneiden palveluiden antamia toimintaohjeita ja turvallisuusmääräyksiä.

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

### **5.1 Säännöllisen kotihoidon palveluntuottajan vastuuhenkilöä koskevat vaatimukset**

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

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

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

### **5.2 Henkilöstön pätevyyden ja rikostaustan selvittäminen**

Kotihoidon henkilökunnan koulutusvaatimuksena on sairaanhoitaja (AMK) /terveydenhoitaja (AMK) tai aiempi vastaava opistoasteen koulutus, perus- tai lähihoitaja, joilla suuntautuminen ensisijaisesti joko sairaanhoidon- ja huolenpidon, ensihoidon, kuntoutuksen tai vanhustyön opintoihin. Moniammatillisessa henkilöstössä voi työskennellä myös sosionomeja, geronomeja, fysioterapeutteja,

kuntoutuksenohjaajia ja toimintaterapeutteja. Kotihoidon välittömästä asiakastyöstä voi vastata myös hoiva-avustaja silloin, kun heidän osaamisensa vastaa asiakkaiden hoidon tarvetta ja asiakkaille myönnettyjä palveluja.

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

Palveluntuottaja noudattaa lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä annetun lain (504/2002) säännöksiä. Palveluntuottaja selvittää alaikäisten kanssa työskentelevien rikostaustan ja merkitsee uuden työntekijän rikostaustan selvittämisen ajankohdan ja suorittajan nimen muistioon, johon Keski-Suomen hyvinvointialueella on oikeus tutustua siihen pyytäessä.

### **5.3 Palveluntuottajan toimitiloja koskevat vaatimukset**

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

### **5.4 Henkilöstön riittävyyden turvaaminen**

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

## 6. Myönnettävät palvelusetelituotteet ja niiden arvot

Palvelusetelille on määritelty lähtötuntihinta, johon lasketaan lisäksi työaikalaiset tuntiluokkakokoisesti. Työaikalaisien kertoimet on määritelty kappaleessa 6.1. Työaikalaisäkertoimet 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 työaikalaisäkertoimien 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	<b>41,92 €</b>
Kotihoito klo 07-21, myönnetty 5-15h	<b>43,60 €</b>
Kotihoito klo 07-21, myönnetty 15-22h	<b>44,85 €</b>
Kotihoito klo 07-21, myönnetty 22-30h	<b>45,69 €</b>
Kotihoito klo 07-21, myönnetty 30-37h	<b>48,21 €</b>
Kotihoito klo 07-21, myönnetty 37+h	<b>49,88 €</b>

Säännöllinen kotihoito, ympärivuorokautinen	
Asiakkaalle myönnetyt tunnit	Palvelusetelin arvo
Kotihoito koko vrk, myönnetty 0-5h	<b>41,92 €</b>
Kotihoito koko vrk, myönnetty 5-15h	<b>45,27 €</b>
Kotihoito koko vrk, myönnetty 15-22h	<b>46,53 €</b>
Kotihoito koko vrk, myönnetty 22-30h	<b>47,37 €</b>
Kotihoito koko vrk, myönnetty 30-37h	<b>48,63 €</b>
Kotihoito koko vrk, myönnetty 37+h	<b>50,30 €</b>

### 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 asiakkaille.

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 tunti-hinta kuin sosiaali- ja terveystalokunnan vahvistama tuntihinta, asiakkaan tulosi-donnaiseen omavastuuosuuteen lisätään palveluntuottajan ilmoittaman tuntihin-nan 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 ole-maan yhteydessä palvelusetelin myöntäjään heti, kun asiakkaan palvelutar-peessa ilmenee muutoksia tai hoito keskeytyy.**

Lähtökohtaisesti palveluseteliä ei makseta takautuvasti palveluntuottajalle. Pal-velusetelin 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 peri-tään takaisin. Jos asiakas jättää maksamatta palveluntuottajan laskun, palvelun-tuottaja 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 toimeen-tulo tai asiakkaan lakisääteinen elatusvelvollisuus muutoin vaarantuu, taikka se on tarpeen muut huollolliset näkökohdat huomioon ottaen. Käytännössä asiakas voi hakea tulosidonnaiseen omavastuuosuuteensa maksunalennusta kuten Keski-Suomen hyvinvointialueen Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen asiakasmaksujen yleiset periaatteissa on kuvattu.

Palvelusetelin arvon korottamista koskevasta asiasta on tehtävä päätös. Mikäli asiakas on valinnut palveluntuottajan, jonka tuntihinta on korkeampi kuin palvelu-setelin tuntihinta (eli muodostuu omavastuuosuutta), asiakas maksaa tuntihinnan erotuksen omavastuuosuutena palveluntuottajalle, vaikka tulosidonnaiseen oma-vastuuosuuteen olisi myönnetty maksun alennus. Mikäli asiakkaan maksunalen-nus koskee koko tulosidonnaista omavastuuosuutta Keski-Suomen hyvinvointi-alue maksaa tulosidonnaisen omavastuuosuuden palveluntuottajalle lisäämällä sen palvelusetelin arvoon (mikäli tuottajan tuntihinta on sama kuin palvelusetelin arvo, asiakkaalle ei tule tässä tapauksessa maksettavaa). Maksun alennus voi olla

myös osittainen. Asiakkaalle myönnetty 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  $\geq 10$ . Keski-Suomen hyvinvointialue maksaa palvelusetelin koko arvon palveluntuottajalle.

## **6.6 Matkakorvausten määräytyminen**

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

# **7. Palse.fi-portaali**

## **7.1 Tapahtumakirjausten tekeminen Palse.fi-portaaliin**

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

## **7.2 Laskutusaineiston muodostaminen Palse.fi-portaalissa**

Tuottaja laskuttaa Keski-Suomen hyvinvointialuetta kuukausittain jälkikäteen Palse.fi-portaalin ohjeiden mukaisesti. Palveluntuottaja muodostaa Palse.fi



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

## 8. Keskeytyssäännöt

Palveluntuottajan tulee ilmoittaa Keski-Suomen hyvinvointialueelle viivytyksettä asiakkaan sairaalaan joutumisesta tai muusta laskutukseen vaikuttavista asioista. Asiakkaan sairaalaan lähtö- ja paluupäiviltä palveluntuottaja laskuttaa asiakasta (omavastuuosuus) ja Keski-Suomen hyvinvointialuetta, mikäli palveluntuottaja on tehnyt asiakkaan luokse käynnin kyseisenä päivänä. Asiakas ja palveluntuottaja laativat palvelun alussa palvelusopimuksen, jossa on kirjattuna ja läpi käytynä peruutusehdot asiakkaan 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 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 ajalla 1.4.-31.12.2023. Vuoden 2024 osalta järjestelmien lisenssimaksu ilmoitetaan loppuvuodesta 2023. Keski-Suomen hyvinvointialue pidättää oikeudet hinnan muutoksiin.

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

Palveluntuottaja kirjaa hoitotyöhön liittyvät asiakastiedot ja työsuoritteet Keski-Suomen hyvinvointialue asiakas- ja potilastietojärjestelmään. Asiakastyön kirjaaminen tehdään Keski-Suomen hyvinvointialue ikääntyneiden palveluiden kirjaamisohjetta ja lainsäädännön vaatimuksia noudattaen. Palveluntuottaja noudattaa tilaajan asiakas- ja potilastietojärjestelmään liittyviä tietoturva-, turvallisuus- ja käyttöehtoja. Myös asiakaskäynnillä eri palveluihin kulunut aika ja käynnin tarkka alkamis- ja loppuaika tilastoidaan Lifecare/Mediatri/Pegasos-järjestelmään. Kirjaaminen sisältää myös HILMO-kirjaukset. Palse.fi portaaliin tapahtumakirjaukset

tehdään jokaisen kuukauden lopussa yhdellä toteumarivin kirjauksella seuraavan kuukauden alussa. Asiakas/asioidenhoitaja voi katsoa raportin/yhteenvedon palveluntuottajan käyntiajoista Palse.fi:stä esimerkiksi suomi.fi palvelun kautta tunnistautumalla.

## **9.2 Henkilöstöä koskeva lastensuojelulain mukainen ilmoitusvelvollisuus**

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

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

## **9.3 Henkilöstöä koskeva sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukainen ilmoitusvelvollisuus**

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

omavalvontasuunnitelmaan. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena. ([8.7.2022/589](#))

## 9.4 Laadunhallinta, raportointi ja valvonta

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

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

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

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

Laadunhallinnan osalta palveluntuottaja vastaa siitä että:

- Palveluntuottajan keskeiset laatuvaatimukset ja -tavoitteet sekä arvot ja toimintaperiaatteet on määritelty kirjallisesti.
- Palveluntuottaja huolehtii omavalvonnallisesti asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumisesta ja kunnioittamisesta, oikeudenmukaisuudesta ja hyvästä kohtelusta sekä yksilöllisyyden ja turvallisuuden takaamisesta.
- Palveluntuottaja puuttuu jokaiseen asiakasreklamaatioon ilman tarpeetonta viivytystä. Mikäli reklamaatio havaitaan perustelluksi, palveluntuottaja korjaa tilanteen viipymättä kaikin kohtuullisena pidetyin keinoin. Kaikki reklamaatiot dokumentoidaan ja ilmoitetaan kirjallisesti Keski-Suomen hyvinvointialueen valvontayksikköön.
- Henkilöstön vastuut ja valtuudet (tehtävänkuvat) on määritelty kirjallisesti.
- Palveluntuottaja huolehtii siitä, että toiminnassa noudatetaan ja valvotaan alaa koskevia työturvallisuussäännöksiä.
- Palveluntuottajalla tulee olla kirjalliset 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 asiakas-tyytyväisyyskyselyillä, 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.