

Palvelukuvaus

# Ikääntyneiden yhteisöllinen asuminen

1.4.2025



Tässä palvelukuvauksessa Kymenlaakson hyvinvointialue määrittelee tuottamansa ikääntyneiden yhteisöllisen asumisen vähimmäisvaatimukset, joita se edellyttää myös vastaavalta yksityisiltä palveluntuottajilta ostettavalta palvelulta.

Hyvinvointialueella on oikeus kesken yksityisten palveluntuottajien sopimuskauden tehdä palvelukuvaukseen lainsäädännön velvoittamia muutoksia.

Palveluntuottajan tulee noudattaa kaikilta osin Suomen lainsäädäntöä sekä voimassa olevia viranomaisten antamia määräyksiä ja ohjeita.

Mikäli joku kohta palvelukuvauksesta koskee ainoastaan yksityistä palveluntuottajaa, on asiasta erikseen maininta.



## Sisällys

<b>1. Ikääntyneiden asumisen palvelut</b> .....	<b>1</b>
1.1. Yleistä asumisen palveluista.....	1
1.2. Yhteisöllinen asuminen.....	1
1.3. Palvelutarpeen arviointi ja palveluiden myöntäminen .....	2
<b>2. Toiminnan organisointi ja toimintaedellytysten turvaaminen</b> .....	<b>3</b>
2.1. Rekisteröinti ja lainsäädännön edellytykset toiminnalle.....	3
2.2. Yleistä omavalvonnasta .....	3
2.3. Omavalvontaohjelma .....	4
2.4. Omavalvontasuunnitelma.....	4
2.5. Valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelma sekä erityistilanteet .....	5
2.6. Palautteet, muistutukset, kantelut ja epäkohtailmoitukset osana omavalvontaa .....	6
2.6.1. Palautteet .....	6
2.6.2. Muistutukset .....	6
2.6.3. Kantelut.....	7
2.6.4. Epäkohtailmoitukset .....	7
2.7. Yksityisen palveluntuottajan ja hyvinvointialueen välinen yhteistyö sekä laadunvalvonta .....	8
<b>3. Henkilöstö</b> .....	<b>9</b>
3.1. Yleistä henkilöstöstä .....	9
3.2. Johtaminen.....	9
3.3. Yhteisöllisen asumisen henkilöstö.....	10
3.3.1. Kotihoidon henkilöstö.....	10
3.3.1.1. Kotihoidon henkilöstön määrä .....	12
3.3.1.2. Opiskelijat kotihoidossa.....	12
3.3.1.3. Ensiapuun liittyvä osaaminen kotihoidossa .....	14
3.3.2. Sosiaalista kanssakäymistä edistävän toiminnan henkilöstö.....	14
3.3.3. Henkilöstö siivous-, ateriat-, vaatehuolto- ja turvapalveluissa.....	14
3.4. Henkilöstön perehdyttäminen .....	14
3.5. Henkilöstön osaamisen kehittäminen.....	15
3.6. Henkilöstön toiminta erityistilanteissa.....	16
3.7. Työhyvinvointi.....	17

3.8.	Kansainvälinen rekrytointi .....	17
<b>4.</b>	<b>Yhteisöllisen asumisen tilat, apuvälineet ja laitteet .....</b>	<b>18</b>
4.1.	Yleistä yhteisöllisen asumisen tiloista .....	18
4.2.	Yhteiset tilat ja asunnot.....	19
4.3.	Turvallisuus.....	20
4.3.1.	Pelastuslaki ja poistumisturvallisuusselvitys.....	20
4.3.2.	Kameravalvonta .....	20
4.4.	Siivous-, jäte- ja tekstiilihuolto.....	21
4.5.	Apuvälineet ja laitteet .....	21
<b>5.</b>	<b>Asiakkaan asema ja oikeudet .....</b>	<b>22</b>
5.1.	Yleisesti asiakkaan asemasta ja oikeuksista .....	22
5.2.	Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen .....	22
5.3.	Kuntoutumista ja toimintakykyä edistävä työote palveluita toteutettaessa	23
5.4.	Sosiaali- ja potilasasiavastaava, muistutukset ja kantelut .....	24
<b>6.</b>	<b>Palveluiden toteuttaminen.....</b>	<b>24</b>
6.1.	Yleistä palveluiden toteuttamisesta .....	24
6.2.	Kotihoito yhteisöllisessä asumisessa .....	25
6.2.1.	Kotihoidon palvelun toteuttamissuunnitelma.....	26
6.2.2.	Kotihoidon sisältö .....	26
6.2.3.	Rokottaminen .....	30
6.2.4.	Vastuuhoitaja kotihoidossa.....	30
6.2.5.	Lääkäripalvelut kotihoidossa .....	31
6.2.6.	Lääkehoito kotihoidossa .....	31
6.2.7.	EVA-yksikön ja kotisairaalan hyödyntäminen kotihoidossa.....	32
6.2.8.	Suun terveyden edistäminen.....	32
6.2.9.	Elämän loppuvaiheen hoito - palliatiivinen- ja saattohoito.....	32
6.2.10.	Asiakkaan raha-asioiden hoito ja edunvalvonta .....	33
6.2.11.	Yhteistyö läheisten kanssa .....	33
6.2.12.	Terapiapalvelut .....	34
6.3.	Sosiaalista kanssakäymistä edistävä toiminta .....	34
6.4.	Ravitsemus ja ateriapalvelut .....	35
6.5.	Turvallisuus ja turvapalvelu .....	36
6.6.	Siivous- ja vaatehuollon palvelut.....	37
6.7.	Lisäpalveluiden tuottaminen asiakkaalle.....	38

<b>7. Tietojärjestelmien käyttö .....</b>	<b>38</b>
7.1. Asiakas- ja potilastietojärjestelmät, Sosiaalihuollon asiakastietovaranto ja Potilastietovaranto.....	38
7.2. Muut tietojärjestelmät .....	38
7.2.1. RAI-järjestelmä.....	39
7.2.2. SBM Serena -ohjelma.....	39
7.2.3. Palveluseteli- ja ostopalvelujärjestelmä PSOP.....	40
7.2.4. HaiPro .....	40
<b>8. Dokumentointi, asiakirjahallinto ja henkilötietojen käsittely.....</b>	<b>41</b>
8.1. Henkilötietojen käsittely, salassapito ja tietopyynnöt.....	41
8.2. Kirjaaminen .....	42
8.3. Asiakasasiakirjojen arkistointi ja palautus hyvinvointialueelle.....	42
<b>9. Yksityisen palveluntuottajan asiakkaalta ja hyvinvointialueelta perimät maksut.</b>	<b>43</b>
9.1. Asiakkaalta perittävät maksut .....	43
9.2. Asunnon vuokra .....	43
9.3. Hyvinvointialueelta perittävät maksut .....	44
<b>10. Ikääntyneiden asumispalveluita koskevat lait, säädökset ja ohjeet .....</b>	<b>45</b>

## 1. Ikäntyneiden asumisen palvelut

### 1.1. Yleistä asumisen palveluista

Asumisen palveluiden tehtävänä on tukea asiakkaan arjessa selviytymistä hänen palvelutarpeensa mukaisesti. Tarkoituksena on, että asiakas voi kokea elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi. Asiakas voi ylläpitää sosiaalista vuorovaikutusta sekä osallistua mielekkääseen, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan.

Kymenlaakson hyvinvointialue järjestää ikäntyneille (yli 65-vuotiaille) sosiaalihuoltolakiin (1301/2014, 21 §, 21 b § ja 21 c §, 22 §) perustuvaa tilapäistä asumista, yhteisöllistä asumista, ympärivuorokautista palveluasumista ja laitospalvelua. Lisäksi hyvinvointialueen järjestämiin palveluihin kuuluu kotiin vietävää kevyempää 21 a §:n mukaista tuettua asumista henkilölle, jolla on palvelutarpeen arvioinnissa esille nousseita, elämänhallintaan liittyviä yksilöllisiä tarpeita.

Kymenlaakson hyvinvointialue järjestää ikäntyneiden asumisen palveluja omana toimintana, palvelusetelillä ja ostopalveluna. Hyvinvointialueen ikäntyneiden asiakasohjaus vastaa asiakkaan palvelukokonaisuuden suunnittelusta ja järjestämisestä.

### 1.2. Yhteisöllinen asuminen

Vanhuspalvelulaki (980/2012) linjaa kotiin annettavat palvelut ensisijaiseksi iäkkään henkilön pitkäaikaisen hoidon ja huolenpidon toteuttamisen muodoksi. Ikäntyneellä on ensisijaisesti oikeus asua omassa kodissaan riittävien tukien ja palvelujen avulla.

Sosiaalihuoltolain (§ 21 b) mukaista yhteisöllistä asumista järjestetään henkilölle, jonka toimintakyky on alentunut sekä hoidon ja huolenpidon tarve on kohonnut korkean iän, sairauden, vamman tai muun vastaavan syyn vuoksi. Yhteisöllisessä asumisessa asiakkaalla on hallinnassaan hänen tarpeitaan vastaava, riittävän esteetön ja turvallinen asunto. Yhteisöllisessä asumisessa asiakkaalla on mahdollisuus osallistua säännöllisesti järjestettävään, sosiaalista kanssakäymistä edistävään toimintaan. Asiakkaan tarvitsemat muut palvelut järjestetään hänen palvelutarpeensa mukaisesti kotihoidon (§ 19 a), tukipalveluiden (§19) ja muiden sosiaalipalveluiden (§ 28) kokonaisuutena. Kotihoidon palvelu tukee asiakasta palvelutarpeen mukaisesti ympäri vuorokauden mm. hygieniaan, lääkehoitoon, arjen hallintaan, vuorokausirytmien toteutumiseen, siisteyteen, terveyteen ja hyvinvointiin liittyen. Lisäksi asiakkaalla voi olla käytössä hänen palvelutarpeensa mukaisesti ateriapalvelu, siivouspalvelu, vaatehuollon palvelu ja turvapalvelu. Palvelut myönnetään erikseen asiakkaan yksilöllisen palvelutarpeen mukaisesti.

### **1.3. Palvelutarpeen arviointi ja palveluiden myöntäminen**

Ennen yhteisöllisen asumisen, kotihoidon, tukipalveluiden ja muiden sosiaalipalveluiden myöntämistä hyvinvointialueen viranhaltijana toimiva asiakasohjaaja (tarvittaessa sosiaalityöntekijä) arvioi asiakkaan palvelutarpeen laaja-alaisesti yhteistyössä asiakkaan ja hänen läheistensä sekä tarvittaessa muiden toimijoiden kanssa. Palvelutarpeen arviointi tehdään tarvittaessa moniammatillisesti huomioiden asiakkaan omat kokemukset, toimintakyky ja asiakkaan lähipiiriltä saatu tieto. Palvelutarpeen arvioinnissa kiinnitetään huomiota asiakkaan olemassa oleviin voimavaroihin sekä siihen, mistä jokapäiväisen elämän toiminnoista asiakas pystyy suoriutumaan itsenäisesti ja missä hän tarvitsee ulkopuolista apua. Arvioinnissa huomioidaan asiakkaan fyysinen, kognitiivinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky. Arvioinnin yhtenä tärkeänä osana hyödynnetään RAI-arviointijärjestelmää ja siihen liittyviä toimintakykymittareita. Lisäksi voidaan hyödyntää muita tarpeenmukaisia arviointimittareita. RAI-viitearvot on määritelty hyvinvointialueen vahvistamissa palvelujen myöntämisperusteissa.

Yhteisöllisen asumisen asiakkaan toimintakyky on alentunut sekä hoidon ja huolenpidon tarve kohonnut. Tämän vuoksi asiakkaalla on useimmiten tarve sosiaalista kanssakäymistä edistävän toiminnan lisäksi säännölliselle avulle arjessa kotihoidon, tukipalveluiden tai muiden sosiaalipalveluiden muodossa. Yhteisöllisen asumisen myöntämisen edellytyksenä on, ettei asiakkaan toimintakykyä kyetä tukemaan riittävästi olemassa olevaan kotiin vietävillä palveluilla tai muilla tukitoimilla. Asiakkaalla tulee olla myös kognitiiviset, psyykkiset ja sosiaaliset edellytykset asua yhteisöllisessä asumisessa. Asiakkaalle laaditaan palvelutarpeen arvioinnin perusteella asiakassuunnitelma sosiaalihuoltolain 39 §:n mukaisesti. Asiakassuunnitelmassa näkyy asiakasohjaajan ja asiakkaan näkemys asiakkaan toimintakyvystä ja tarvittavista sosiaalipalveluista. Suunnitelmaan kirjataan asiakkaan toivomukset ja mielipiteet tarvittavista palveluista ja tukitoimista. Suunnitelma tulee tarkistaa tarvittaessa eli silloin kun asiakkaan tuen tarpeissa tapahtuu olennaisia muutoksia.

Yhteisöllistä asumista järjestettäessä otetaan huomioon asiakkaan yksilöllinen tilanne ja pyritään turvaamaan sosiaalisten suhteiden ja elinympäristön säilyminen. Palvelua järjestettäessä hyödynnetään koko hyvinvointialueen tarjontaa niin oman kuin yksityisenkin palvelutuotannon osalta. Yksikön valinnassa huomioidaan laajasti asiakkaan palvelutarpeen, yksilöllisen tilanteen ja mahdollisten toiveiden lisäksi asiaan liittyvä lainsäädäntö sekä aluehallituksen hyväksymät menettelytavat asumispalvelupaikan valinnassa (aluehallitus 21.11.2023, § 252). Mikäli asiakas valitsee käyttöönsä palvelusetelin, hän esittää toiveensa asiakasohjaajalle, joka pyrkii järjestämään asumispalvelupaikan toiveen mukaisesti. Mikäli asuntoa ei vapaudu kohtuullisessa ajassa toivotusta kohteesta, asiakkaalle tarjotaan asumispalvelupaikkaa muualta.

## 2. Toiminnan organisointi ja toimintaedellytysten turvaaminen

### 2.1. Rekisteröinti ja lainsäädännön edellytykset toiminnalle

Valvira ylläpitää valtakunnallista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien ja palveluyksikköjen rekisteriä (Soteri). Rekisteriä ylläpidetään palveluntuottajien ja sosiaali- ja terveyspalvelujen rekisteröintiä, valvontaa, tilastointia sekä muita viranomaisten lakisääteisiä tehtäviä varten. Palveluntuottaja huolehtii siitä, että se on rekisteröitynyt lain vaatimalla tavalla Soteri-rekisteriin. Palveluntuottaja vastaa myös rekisteritietojen päivittämisestä ja ajantasaisuudesta. Sosiaalipalveluja saa tuottaa palveluntuottaja, joka on ja jonka palveluyksikkö on Valviran ylläpitämässä valtakunnallisessa palveluntuottajien rekisterissä. Palveluntuottajan toiminnan aloittamisen tai muutoksen toteuttamisen ja aloittamisen edellytyksenä on, että palvelutoiminnan rekisteröinnistä tai sen muutoksesta on tehty päätös. Kotisairaanhoidon toteuttaminen edellyttää terveydenhuollon rekisteröintiä ja lupaa.

Tässä palvelukuvauksessa **palveluntuottajalla** tarkoitetaan valvontalain (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023) mukaista yksityistä tai julkista toimijaa, joka tuottaa sosiaali- ja/tai terveyspalveluita. Palvelunjärjestäjällä tarkoitetaan hyvinvointialuetta, joka vastaa asiakkaiden sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä. **Palveluyksiköllä** tarkoitetaan julkisen tai yksityisen palveluntuottajan ylläpitämää toiminnallista ja hallinnollisesti järjestettyä kokonaisuutta, jossa tuotetaan sosiaali- ja/tai terveyspalveluja. Palveluyksikkö voi koostua palveluntuottajan yhdestä tai useammasta sosiaali- tai terveydenhuollon rekisteriteknisestä palvelupisteestä. **Palvelupisteellä** tarkoitetaan toimintayksikköä eli tosiasiallista paikkaa, jossa/ josta käsin palveluyksikköön rekisteröityjä palveluja tuotetaan. Käytännössä palvelupisteen termi on usein rinnastettavissa erityislainsäädännön toimintayksikön käsitteeseen. Palveluyksiköllä on aina vähintään yksi palvelupiste. Palveluntuottajan on nimettävä palveluyksikköön **vastuuhenkilö** eli esihenkilö tai eri palvelualoille vastuuhenkilöitä, joiden on johdettava palvelutoimintaa ja valvottava, että palvelut täyttävät niille säädetyt edellytykset koko sen ajan, kun palveluja toteutetaan. Vastuuhenkilöllä on oltava toiminnan edellyttämä, asianmukainen koulutus, kokemus ja ammattitaito.

### 2.2. Yleistä omavalvonnasta

Omavalvonnalla varmistetaan palveluntuottajan, palveluyksikön ja palvelupisteillä tuotettavien palveluiden laatua, riskien tunnistamista ja hallintaa, toiminnan organisointia ja ylipäänsä toiminnan toteutumista lakien, viranomaismääräysten ja muiden laatua ja sisältöä ohjaavien vaateiden mukaisesti. Omavalvonnan avulla palveluntuottaja seuraa, kehittää ja arvioi asiakastyön päivittäisen palvelun laatua ja asiakkaan oikeuksien toteutumista. Vastuuhenkilö varmistaa, että omavalvontaa toteutetaan järjestelmällisesti.

Palveluntuottaja kehittää jatkuvasti omaa toimintaansa, laadunhallintaa ja johtamista. Palveluntuottaja huomioi toiminnassaan kansallisen tason tavoitteet esimerkiksi asiakas- ja



potilasturvallisuuden edistämiseksi. Laatuöskentelyssä huomioidaan mm. asiakaskeskeisyys, kaikkien osallisuus laatuöskentelyyn ja toimintaan, hyvä ja avoin yhteistyö eri tahojen kanssa sekä jatkuvan parantamisen ajattelu.

Palveluntuottaja sitoutuu noudattamaan lainsäädäntöä ja viranomaisen antamaa rekisteröintipäätöstä/ lupaa sekä sopimuksessa ja palvelukuvauksessa määriteltyjä vaatimuksia.

### **2.3. Omavalvontaohjelma**

Palvelunjärjestäjän ja useammassa kuin yhdessä palveluyksikössä palveluja antavan palveluntuottajan on laadittava vastuulleen kuuluvista tehtävistä ja palveluista omavalvontaohjelma sähköisesti ja julkaistava se julkisessa tietoverkossa tai muulla niiden julkisuutta edistävällä tavalla. Palveluntuottajan omavalvontaohjelma kattaa kaikki palveluntuottajan palveluyksiköt.

Omavalvontaohjelmassa on määriteltävä, miten palvelunjärjestäjän 23 §:ssä ja palveluntuottajan 27 §:ssä tarkoitettujen veloitteiden noudattaminen järjestetään ja toteutetaan. Omavalvontaohjelmassa on todettava, miten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen toteutumista, turvallisuutta ja laatua sekä asiakkaiden ja potilaiden palvelujen yhdenvertaisuuden toteutumista seurataan ja miten havaitut puutteellisuudet korjataan. Omavalvontaohjelman osana on myös päivittäisen toiminnan sisältämät palveluyksiköiden omavalvontasuunnitelmat ja lääkehoitosuunnitelmat.

Omavalvontaohjelman toteutumista on seurattava palveluja saavilta asiakkailta ja potilailta, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä palveluyksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella.

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.

Palveluja on kehitettävä omavalvontaohjelman toteutumisen seurannassa tehtyjen havaintojen, asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seurannan sekä säännöllisesti kerätyn palautteen perusteella.

### **2.4. Omavalvontasuunnitelma**

Palveluntuottajan on laadittava päivittäisen toiminnan laadun, asianmukaisuuden ja turvallisuuden varmistamiseksi sekä asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seurantaan varten omavalvontasuunnitelma, joka kattaa kaikki palveluyksikössä palveluntuottajan ja sen lukuun tuotetut palvelut. Omavalvontasuunnitelman on oltava riittävän yksityiskohtainen huomioiden palveluyksikössä tuotettavat, mahdollisesti useat eri palvelut ja palvelupisteet, joissa palveluita tuotetaan.

Omaavontasuunnitelmaan on sisällytettävä kuvaus vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettelyistä. Omaavontasuunnitelman laatimisessa on huomioitava ajantasaiset viranomaismääräykset suunnitelman sisällöstä ja laajuudesta.

Palveluntuottajan on otettava huomioon omaavontasuunnitelmaa tehtäessä ja muutettaessa palveluja saavilta asiakkailta, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä palveluyksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävä palaute. Omaavontasuunnitelmaa tehtäessä ja muutettaessa on otettava huomioon myös valvontaviranomaisten antama ohjaus ja määräykset. Omaavontasuunnitelmasta tulee ilmetä asiakkaiden itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi laaditut suunnitelmat ja ohjeet, mukaan lukien niistä vastaava henkilö. Yhteisöllisen asumisen omaavontasuunnitelmassa on kuvattava lisäksi sosiaalista kanssakäymistä edistävän toiminnan toteuttaminen mukaan lukien toteutuksesta vastaava henkilö.

Palveluntuottajan on tehtävä omaavontasuunnitelma sähköisesti ja julkaistava se julkisessa tietoverkossa tai muulla sen julkisuutta edistävällä tavalla sekä pidettävä omaavontasuunnitelma julkisesti nähtävänä palvelupisteellä (toimintayksikössä). Omaavontasuunnitelmassa kuvattua toiminnan toteutumista on seurattava ja seurannassa havaitut puutteellisuudet on korjattava. Seurannasta on tehtävä selvitys ja sen perusteella tehtävät muutokset on julkaistava neljän kuukauden välein julkisessa tietoverkossa tai muulla niiden julkisuutta edistävällä tavalla sekä pidettävä julkisesti nähtävänä palvelupisteellä. Salassa pidettäviä tietoja ei saa julkaista.

Omaavontasuunnitelma on arjen työväline. Vastuhenkilö vastaa siitä, että omaavontasuunnitelmaa toteutetaan päivittäisessä toiminnassa palveluja tuotettaessa. Omaavontaan sisältyvää palvelujen laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamista ja palvelujen kehittämistä toteuttaa palveluntuottajan henkilökunta.

## **2.5. Valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelma sekä erityistilanteet**

Palveluntuottaja laatii vähintään palveluyksikötason kirjallisen valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelman. Suunnitelman on oltava riittävän yksityiskohtainen huomioiden palveluyksikössä tuotettavat, mahdollisesti useat eri palvelut ja palvelupisteet. Suunnitelmassa kuvataan kriittiset toiminnot normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa sekä se, miten näissä tilanteissa palveluntuottaja toimii asiakkaiden palvelun turvaamiseksi. Asiakkaan palvelut on turvattava myös normaalista poikkeavissa olosuhteissa, kuten esimerkiksi pandemiassa, pitkäkestoisessa sähkökatkoksesta, erilaisissa luonnon poikkeusoloissa, työtaistelutoimissa ja muissa vastaavissa tilanteissa. Henkilökunta perehtyy suunnitelmaan ja kykenee toimimaan sen mukaisesti. Yksityinen palveluntuottaja toimittaa suunnitelman pyydettyä hyvinvointialueelle. Palveluntuottajalla on myös henkilökunnalleen kirjalliset ohjeet toimimisesta erityistilanteissa (esimerkiksi asiakkaan katoaminen tai asiakkaan kaltoinkohtelu).

Hyvinvointialueen on muodostettava sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekuva alueeltaan toimintojen jatkuvuuden ja palvelujen saatavuuden turvaamiseksi häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa. Hyvinvointialueen on luovutettava tilannekuva koskevia tietoja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 51 §:ssä tarkoitetulle sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskukselle salassapitosäännösten estämättä. Tämä koskee myös HVA:n palveluntuottajia, jotka ilmoittavat omista palvelutuotantoon vaikuttavista häiriötilanteista aina Kymenlaakson hyvinvointialueen TIKE(at)kymenhva.fi sähköpostiosoitteeseen, mistä se jaetaan eteenpäin ESYTA valmiuskeskukselle. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi pitkittyneet sähkökatkot ja/tai lämmönjakelun häiriöt, paikalliset tartuntatautiepidemiat, merkittävät puutteet henkilöstössä tai palveluyksikköä/tuotettavia palveluita kohdannut merkittävä häiriö tai vaaratilanne.

Muihin palvelutuotannon toimintaan vaikuttaviin häiriöihin on varauduttava "72-tuntia"-varautumissuosituksen periaatteiden mukaisesti. "72 tuntia" on viranomaisten ja järjestöjen laatima varautumissuositus, josta löytyy lisäohjeistusta osoitteesta 72tuntia.fi.

## **2.6. Palautteet, muistutukset, kantelut ja epäkohtailmoitukset osana omavalvontaa**

### **2.6.1. Palautteet**

Palveluntuottajan on otettava huomioon omavalvontasuunnitelmaa tehtäessä ja muutettaessa palveluja saavilta asiakkailta, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä henkilöstöltä säännöllisesti kerättävä palaute. Palautetta kerätään säännöllisesti ja sitä on kerättävä asiakkailta heille saavutettavassa muodossa. Palautetta on voitava antaa myös nimettömänä, ja palautteen antamiselle on oltava jatkuva mahdollisuus. Palveluntuottaja reagoi saamaansa palautteeseen mahdollisimman pian sekä informoi asiakkaita, läheisiä ja henkilöstöä siitä, mihin toimenpiteisiin palautteen vuoksi on ryhdytty. Palautteesta ja siihen liittyvistä kehittämistoimenpiteistä on raportoitava valvontalain § 27 osoittamalla tavalla säännöllisesti. Yksityinen palveluntuottaja sitoutuu osallistumaan hyvinvointialueen tekemiin asiakastyytyväisyyskyselyihin sekä muihin toiminnan sisältöön ja laatuun liittyviin tutkimuksiin.

Merkittävät asiakaspalautteet, muistutukset ja kantelut sekä niiden aiheuttamat toimenpiteet kerätään ja dokumentoidaan järjestelmällisesti. Yksityinen palveluntuottaja tiedottaa hyvinvointialueen toimintayksikön päällikköä sellaisista asiakaspalautteista ja -reklamaatioista tai muilla tavoin esiin tulleista tapahtumista, jotka koskevat puutteita sopimuksen mukaisessa palvelussa tai vaarantavat asiakas- ja potilasturvallisuutta.

### **2.6.2. Muistutukset**

Sosiaalihuollon laatuun tai siihen liittyvään kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus. Jos asiakas ei sairauden, henkisen toimintakyvyn vajavuuden tai

muun vastaavan syyn vuoksi kykene itse tekemään muistutusta tai jos hän on kuollut, muistutuksen voi tehdä hänen laillinen edustajansa, omaisensa tai muu läheisensä. Oikeudesta muistutukseen on tiedotettava asiakkaille riittävällä tavalla sekä järjestettävä muistutuksen tekeminen asiakkaalle mahdollisimman vaivattomaksi. Muistutus tulee tehdä pääsääntöisesti kirjallisesti ja se osoitetaan Kymenlaakson hyvinvointialueen kirjaamoon. Muistutukseen laaditaan kirjallinen vastaus hyvinvointialueelta. Lisätietoa ja ohjeet muistutuksen tekoon löytyvät Kymenlaakson hyvinvointialueen nettisivuilta. Palveluntuottajan henkilökunnalla on oltava riittävä osaaminen asiakkaan ohjaamisessa muistutusmenettelyyn liittyen. Palveluntuottaja kehittää toimintaansa ja omavalvontaansa muistutusten käsittelyssä ilmenneiden toiminnan kehittämistarpeiden mukaisesti.

### 2.6.3. Kantelut

Saatuun palveluun, hoitoon tai kohteluun tyytymätön asiakas voi tehdä kantelun Etelä-Suomen aluehallintovirastoon (AVI). Kantelun voi tehdä valvovalle viranomaiselle sellaisissa tapauksissa, joissa palvelu on koettu virheelliseksi tai siinä on tapahtunut laiminlyönti. Valvova viranomainen voi kantelun perusteella antaa muun muassa hallinnollista ohjausta sille taholle, jonka toiminnasta kantelu on tehty. Lisätietoja ja ohjeet kantelun tekemiseen löytyvät aluehallintoviraston nettisivuilta. Palveluntuottajan henkilökunnalla on oltava riittävä osaaminen asiakkaan ohjaamisessa kantelumenettelyyn liittyen. Palveluntuottaja kehittää toimintaansa ja omavalvontaansa kanteluiden käsittelyssä ilmenneiden kehittämistarpeiden mukaisesti.

### 2.6.4. Epäkohtailmoitukset

Palveluntuottajalla ja sen henkilökunnalla on lakiin (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta, § 29) kirjattu ilmoitusvelvollisuus epäkohdasta tai sen mahdollisesta uhasta asiakkaan sosiaali- tai terveydenhuollon palvelun toteuttamisessa. Epäkohdan tai muun lainvastaisuuden havainnut työntekijä on velvollinen toimimaan tilanteessa hyvinvointialueen ohjeistuksen mukaisesti ja hänen tulee tehdä havainnostaan menettelyohjeen mukainen, kirjallinen ilmoitus viiveettä vastuuhenkilölle. Vastuuhenkilön on ryhdyttävä epäkohtailmoituksen johdosta välittömiin toimenpiteisiin epäkohdan korjaamiseksi. Vastuuhenkilön on tiedotettava epäkohdasta ja sen käsittelyn toimenpiteistä hyvinvointialueen tulosaluejohtajaa hyvinvointialueen ohjaaman menettelytavan mukaisesti kirjallisesti. Vastuuhenkilö vastaa siitä, että henkilökunta tuntee ilmoitusvelvollisuuden ja osaa toimia ilmoitusta edellyttävissä tilanteissa oikein. Ilmoituksen tehneeseen työntekijään ei tule kohdistaa kielteisiä toimia. Palveluntuottaja kehittää toimintaansa ja omavalvontaansa epäkohtailmoitusten käsittelyssä ilmenneiden kehittämistarpeiden mukaisesti.

## **2.7. Yksityisen palveluntuottajan ja hyvinvointialueen välinen yhteistyö sekä laadunvalvonta**

Yksityinen palveluntuottaja vastaa siitä, että asiakkaille tarjottava palvelu on laadukasta ja kilpailukykyistä. Palveluntuottaja huolehtii osana omavalvontaansa, että palvelussa noudatetaan kaikilta osin sitä ohjaavaa lainsäädäntöä ja että palvelu on tarjouspyyntöasiakirjojen ja palveluntuottajan tarjouksen mukainen koko sopimuskauden ajan. Hyvinvointialueella on lakiin (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta, § 23-24) perustuva velvollisuus valvoa tekemiensä sopimusten noudattamista sekä ohjata ja valvoa myös yksityistä palvelutuotantoa.

Jos yksityisen palvelutuotannon sopimuskauden aikainen palvelun laadunvalvonta osoittaa, että palvelun laatu ei vastaa palvelukuvausta, sopimusasiakirjoja ja hyvinvointialueen ohjeita, palveluntuottajan on korjattava viipymättä toimintansa vastaamaan asetettuja vaateita. Hyvinvointialueella on tilaajana oikeus ryhtyä sopimuksessa määriteltyihin sopimusoikeudellisiin toimenpiteisiin. Palveluntuottajalta voidaan pyytää esimerkiksi kirjallisia selvityksiä ja havaitun puutteen tai epäkohdan korjaamista annetussa määräajassa. Asiakkaiden ohjautuminen palveluun voidaan keskeyttää, kunnes havaittu puute tai epäkohta on korjattu. Mikäli kyseessä on sopimusrikkomus, hyvinvointialue voi tehdä sopimukselle reklamaation, johon palveluntuottajan on annettava kirjallinen vastaus määräajassa ja korjattava toiminnassa havaitut puutteet. Reklamaatiot käsitellään ja dokumentoidaan ClouDia-sopimishallintajärjestelmässä.

Mikäli palveluntuottaja ei saata reklamaatiossa mainittuja asioita kuntoon, hyvinvointialue voi määrittää myös sopimussakon palveluntuottajalle sopimukseen kirjattujen ehtojen mukaisesti. Mikäli sopimuksen kohde tai sen osa jatkuvasti tai olennaisesti alittaa palvelukuvauksen mukaiset vaatimukset, tai mikäli palveluntuottajalla ei ole voimassa olevia, toiminnan edellyttämiä viranomaislupia tai vakuutuksia, tai asiakasturvallisuus tai asiakkaan tietosuoja on uhattuna, hyvinvointialueella on mahdollisuus irtisanoa sopimus kokonaan tai osittain valitsemanaan ajankohtana tai purkaa sopimus välittömin vaikutuksin.

Yksityistä palveluntuottajaa koskevat vakavat reklamaatiot, kuten rikosepäily tai asiakkaaseen kohdistuva kaltoinkohtelu sekä vakavat tapaturmat ja vaaratilanteet, on toimitettava hyvinvointialueen tietoon välittömästi, ja palveluntuottaja ryhtyy tilannetta korjaaviin toimenpiteisiin viiveettä. Mahdollisissa työntekijän epäasiallista toimintaa koskevissa tilanteissa palveluntuottajalla on vastuu ja velvollisuus toteuttaa tarpeelliseksi arvioimansa työnjohdolliset ja muut toimenpiteet, joilla varmistetaan asiakasturvallisuuden ja laadukkaan palvelun toteutuminen.

Yksityinen palveluntuottaja ja hyvinvointialue tekevät rakentavaa yhteistyötä asiakkaan laadukkaan palvelun edistämiseksi. Yksityinen palveluntuottaja osallistuu hyvinvointialueen järjestämiin yhteistyökokouksiin. Hyvinvointialue on oikeutettu

valvomaan osto- tai palvelusetelituottajiksi hyväksymiensä palveluntuottajien toimintaa ja suorittamaan sen edellyttämiä tarkastuksia. Tarkastuksia voidaan toteuttaa myös ennalta ilmoittamatta. Palveluntuottajien ohjaus ja valvonta toteutetaan lähtökohtaisesti palvelupistetasolla.

## 3. Henkilöstö

### 3.1. Yleistä henkilöstöstä

Valvontalain mukaisesti palveluyksikön vastuuhenkilö vastaa siitä, että palveluyksikössä ja sen tuottamissa palveluissa työskentelee määrällisesti ja rakenteellisesti riittävä sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksen omaava henkilöstö kaikissa tuotetuissa palveluissa aina palvelupistetasolla (toimintayksikötasolla) asti. Asiakkaiden yksilölliset tarpeet ratkaisevat, millaista henkilöstöä ja osaamista eri palveluissa tarvitaan. Palveluntuottaja vastaa henkilöstönsä kanssa asiakkaan oikeuksien ja osallisuuden toteutumisesta sekä itsemääräämisoikeutta vahvistavasta toimintakulttuurista jatkuvaluonteisesti palveluita tuottaessa. Henkilöstön tulee kunnioittaa asiakkaan tahtoa ja toiveita sekä olla luotettavaa ja yhteistyökykyistä asiakkaan ja hänen lähiyhteisönsä kanssa toimimiseen.

Palveluntuottajalla on vakituinen henkilöstö, jolla on toistaiseksi voimassa olevat työsopimukset tai työsopimuksen määräaikaaisuudelle on perusteltu syy. Lisäksi asiakas- ja potilastyöhön osallistuvaan henkilöstöön voi tarvittaessa sisältyä myös vuokratyönä tai alihankintana toiselta palveluntuottajalta hankittua sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstöä. Tällöin edellytyksenä kuitenkin on, että kyseinen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö toimii työsopimuslain (55/2001) 1 luvun 7 §:n 3 momentissa tarkoitetulla tavalla palveluntuottajan johdon ja valvonnan alaisena tai muun sopimuksen perusteella palveluntuottajan ohjauksessa. Vakituisten henkilöstön äkillisten poissaolojen sijaisuudet järjestetään varahenkilöstöjärjestelmän tai muun vastaavan sijaisrekisterin kautta. Vuosilomien aikaiset poissaolot turvataan riittävällä määrällä tekijöitä. Palveluntuottaja sitoutuu turvaamaan henkilöstön saatavuuden silloin, kun vakituinen henkilöstö on poissa työstä. Palveluntuottajalla on vastuu palvelun jatkuvuuden hallinnasta myös normaalista poikkeavissa olosuhteissa.

### 3.2. Johtaminen

Valvontalain mukaan palveluntuottajan on nimettävä palveluyksikköön vastuuhenkilö tai eri palvelualoille vastuuhenkilöitä, joiden on johdettava palvelutoimintaa ja valvottava, että palvelut täyttävät niille säädetyt edellytykset. Vastuuhenkilöllä on oltava toiminnan edellyttämä, asianmukainen koulutus, kokemus ja ammattitaito. Vastuuhenkilön on kyettävä tosiasiallisesti vastaamaan tehtävästä valvontalain osoittamalla tavalla huomioiden palveluyksikössä tuotetut, mahdollisesti useat eri palvelut eri palvelupisteissä (toimintayksiköissä).

Palveluyksikön vastuhenkilö vastaa palveluyksikössä tuotettavien palveluiden toiminnasta, taloudesta ja henkilöstöstä. Johtamisen vastuut ja valtuudet on määritelty kirjallisesti. Toiminnan johtamisessa on oltava sellaista asiantuntemusta, joka tukee laadukkaan ja turvallisen hoidon ja huolenpidon toteutumista, palvelujen kokonaisuuden hallintaa, eri ammattiryhmien yhteistyötä sekä hoito- ja toimintatapojen kehittämistä.

Palveluyksikön johtoon voidaan valita siihen soveltuvan koulutuksen omaava henkilö (sosiaalihuoltolain 46 a §:ssä asetetut kelpoisuusvaatimukset), jolla on tehtävään soveltuva korkeakoulututkinto tai vastaava opistotasoinen tutkinto, riittävä johtamistaito ja alan tuntemus. On tärkeää, että vastuhenkilöllä on sellaista asiantuntemusta, joka tukee asiakkaiden tarpeiden toteutumista ja henkilöstön ammatillisen osaamisen kehittämistä.

Lisäksi vastuhenkilö huolehtii mm. seuraavista kokonaisuuksista:

- Asiakaslähtöisten palvelujen toteutumisesta.
- Talouden ja toiminnan toteutumisesta.
- Asiakkaiden palvelutarpeiden mukaisen henkilöstön riittävydestä, monipuolisesta osaamisesta ja ammattitaidon järjestelmällisestä kehittämisestä.
- Henkilöstön tarkoituksenmukaisesta ja joustavasta kohdentumisesta.
- Henkilöstön työhyvinvoinnin tukemisesta.
- Henkilöstön kannustamisesta palvelutoiminnan kehittämiseen ja uusien toimintatapojen innovointiin.
- Omavalvonnan kehittämisestä, toteutuksesta ja seurannasta.
- Omavalvontasuunnitelman ja tarvittaessa -ohjelman laatimisesta ja päivittämisestä yhteistyössä henkilöstön kanssa.

### **3.3. Yhteisöllisen asumisen henkilöstö**

Yhteisöllisessä asumisessa asiakkaan yksilöllinen palvelutarve ratkaisee hänen saamiensa palveluiden kokonaisuuden. Palvelut tuotetaan kotihoitona ja tuki- sekä muina sosiaalipalveluina (ateria-, siivous-, vaatehuolto- ja turvapalvelu). Lisäksi yhteisölliseen asumiseen kuuluu sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa. Palveluja tuotettaessa palveluntuottajalla on oltava henkilöstö, jonka määrä, koulutus ja tehtävärakenne vastaavat palveluja saavien henkilöiden määrää ja palvelun tarvetta.

#### **3.3.1. Kotihoidon henkilöstö**

Yhteisöllisen asumisen asiakkaan hoito ja hoiva toteutetaan kotihoidon palveluna, jossa henkilökunnan työtehtävät tukevat asiakkaan toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja kuntoutumista. Kotihoidon henkilöstössä työskentelee riittävä määrä vähintään sosiaali- ja



terveydenhuollon perustutkinnon suorittaneita työntekijöitä, joilla on palvelupisteen (toimintayksikön) ja alueellisen lääkehoitosuunnitelman mukainen voimassa oleva lääkehoitolupa. Asiakkaiden palvelutarve lääkehoitoon liittyen määrittää lääkeluvallisten työntekijöiden riittävää määrää ja resurssin kohdentumista työvuoroissa.

Kotihoidossa työskentelevän henkilöstön on täytettävä ammatilliset ja lakisäätteiset kelpoisuusvaatimukset:

- Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015 ja Valtioneuvoston asetus sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 153/2016.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 sekä asetus terveydenhuollon ammattihenkilöstä 564/1994.
- Sosiaali- ja terveysministeriön suosituksen edellyttämä hoiva-avustajakoulutus. Hoiva-avustajaa tai kotipalvelutyöntekijää ei katsota sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöksi. Hän voi avustaa asiakasta perustarpeissa huolehtimisessa ja niissä avustamisessa.

Kotihoidon palvelupisteen (toimintayksikön) lääkehoidon kokonaisuudesta vastaavan työntekijän tulee olla laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö (laillistettu sairaanhoitaja, terveydenhoitaja tai kätilö). Kyseisen kelpoisuuden omaavan henkilön palvelua ja asiantuntijuutta tulee olla asiakkaille saatavilla heidän palvelutarvettaan vastaavalla tavalla.

Hoiva-avustajan koulutus rakentuu lähihoitajatutkinnon osista. Hoiva-avustajan työtehtävät kotihoidossa liittyvät asiakkaiden perustarpeista huolehtimiseen, kuten ruokailussa avustamiseen, kodinhoidollisiin tehtäviin yhdessä asiakkaiden kanssa sekä asiakkaiden kanssa tehtäviin asiointeihin. Hoiva-avustaja osallistuu myös asiakkaiden toimintakyvyn ylläpitämiseen esimerkiksi ulkoiluapuna ja sosiaalisen kanssakäymisen tukena. Jos kotihoidon käynneillä on säännöllisesti kahden työntekijän avun tarvetta, työntekijöistä toinen voi olla joissakin tapauksissa hoiva-avustaja toisen työntekijän ollessa sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö. (STM:n Suositus hoiva-avustajan tehtävänkuvasta, osaamisvaatimuksista ja niihin vastaavasta koulutuksesta iäkkäiden palveluissa, 21.5.2024.) Hoiva-avustajien oikeus osallistua lääkehoitoon määritellään alueellisessa lääkehoitosuunnitelmassa.

Kotihoidossa tulee olla sosiaalihuollon asiantuntemusta hyödynnettävissä siten, että soveltuvan AMK- tai opistotasaisen sosiaalihuollon ammattihenkilön (sosionomi, geronomi, kuntoutuksen ohjaaja) työpanosta kohdentuu asiakkaille heidän palvelutarvettaan vastaavalla tavalla. Yksityisellä palveluntuottajalla tulee olla lisäksi hyödynnettävissä fysio- tai toimintaterapeutin työpanosta kohdassa 6.2.12 kuvatulla tavalla asiakkaan ohjaukseen/neuvontaan ja arviointiin liittyen. Omassa palvelutuotannossa vastaava fysio- tai toimintaterapeutin työpanos toteutetaan hyvinvointialueen kuntoutuspalveluiden kautta.



Henkilöstö suorittaa vain sellaisia työtehtäviä, joihin heillä on lain ja säädösten mukainen oikeus. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden on rekisteröidyttävä Valviran ylläpitämiin JulkiSuosikki-/ JulkiTerhikki -rekistereihin. Palveluntuottaja tarkistaa työntekijöiden tiedot näistä rekistereistä ennen työsopimuksen solmimista. Lisäksi vanhusten parissa työskentelevää työntekijää pyydetään esittämään ote rikosrekisteristä, mikäli kyseessä on vähintään 3 kk työsuhde yhden kalenterivuoden aikana (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta, § 28).

Henkilöstöllä on riittävä suomen ja tarvittaessa ruotsin kielen taito. Riittävä kielitaito tarkoittaa mm. sitä, että henkilöstö pystyy suorittamaan työtehtävät asiakasturvallisuutta noudattaen sekä keskustelemaan asiakkaiden, läheisten ja muun henkilökunnan kanssa. Kielitaidon on oltava riittävää suhteessa työtehtäviin, ja työntekijän tulee kyetä kirjaamaan mm. tarvittavat asiakirjamerkinnot. Palveluntuottaja ja vastuuhenkilö vastaavat henkilökunnan kielitaidon arvioinnista ja riittävästä osaamistasosta suhteessa työtehtäviin.

### 3.3.1.1. Kotihoidon henkilöstön määrä

Kotihoidossa henkilöstömäärän on vastattava asiakkaiden palvelutarvetta kaikkina vuorokauden aikoina. Henkilöstömäärän on oltava sellainen, että jokaiselle asiakkaalle voidaan turvata hänen perusoikeutensa, ihmisarvoisen elämän mahdollisuudet ja riittävä tuki toimintakyvyn ylläpitämiseen. Henkilöstön riittävyyden arvioinnissa tulee varautua myös tilanteisiin, joissa asiakkaan palvelutarve tilapäisesti tai pidempiaikaisesti lisääntyy.

Kotihoitoon ei ole määritelty vaadittavaa henkilöstömitoitusta. Asiakkaiden palvelutarve ratkaisee, mikä on oikea henkilöstömäärä. Henkilöstön määrän lähtökohtana on asiakkaiden fyysinen, psyykinen, kognitiivinen ja sosiaalinen toimintakyky sekä palvelujen tarve. Henkilöstömäärä on laskettu huomioiden mm. lääkehoito ja palvelun sisällölle asetetut vaatimukset. Vastuuhenkilö varmistaa joustavalla henkilöstöresurssien käytöllä ja työvuorosuunnittelulla, että asiakas saa tarvitsemansa tuen ja avun sovitusti ja palvelutarvettaan vastaavana tuntimääränä ilman tarpeettomia viivytyksiä. Poissaolevien työntekijöiden osuus korvataan sijaisilla. Henkilöstön määrä tarkistetaan poikkeustilanteissa, esim. epidemiatilanteissa.

### 3.3.1.2. Opiskelijat kotihoidossa

Kotihoitoa tuottavalla palveluntuottajalla ja palveluyksiköllä on suunnitelma harjoittelujaksolle tulevien sosiaali- ja terveydenhuoltoa opiskelevien opiskelijoiden vastaanottamisesta ja ohjaamisesta. Suunnitelman on oltava riittävän yksityiskohtainen huomioiden palveluyksikössä tuotetut palvelut ja mahdolliset useammat palvelupisteet (toimintayksiköt). Opiskelijalle on nimettävä kirjallisesti ohjaajaksi palvelupisteellä työskentelevä ammattihenkilö, joka on oikeutettu itsenäisesti harjoittamaan kyseistä ammattia ja hänellä on riittävä käytännön kokemus. Esimerkiksi sosionomiopiskelijan ohjaajan tulee olla sosiaalihuollon ammattihenkilö ja sairaanhoitajaopiskelijan laillistettu

sairaanhoidtaja. Opiskelijalle nimetään työpaikkaohjaaja, joka seuraa, ohjaa ja valvoo opiskelijan toimintaa ja puuttuu viipymättä ilmeneviin epäkohtiin.

Jos sosiaali- ja terveydenhuollon opiskelijat on palkattu palveluntuottajan palvelukseen, heidät voidaan laskea henkilöstömitoitukseen. Heillä tulee olla opintojen kautta riittävästi hankittua osaamista alan tehtäviin.

Opiskelija voi toimia määräaikaisessa tehtävässä:

- Sairaanhoidtaja-, terveydenhoitaja-, ensihoitaja- tai kättilöopiskelija voi toimia tilapäisesti sairaanhoidtajan tehtävässä suoritettuaan vähintään 140 opintopistettä ammattiin johtavista opinnoista ja lääkehoidon opinnot. Sairaanhoidtajan tehtävässä toimiminen edellyttää opiskelijalta voimassa olevaa lääkelupaa lääkehoidon toteuttamiseen.
- Sosionomin tai geronomin tehtävässä voi toimia tilapäisesti, enintään vuoden ajan, kyseiseen ammattiin opiskeleva tai sosiaalialalle soveltuvan korkeakoulututkinnon suorittanut henkilö, jolla on riittävät edellytykset ammatissa toimimiseen.
- Lähihoitajaopiskelija voi toimia nimikesuojatun lähihoitajan tehtävässä suoritettuaan 90 osaamispistettä ammattiin johtavista opinnoista ja lääkehoidon opinnot. Lähihoitajaopiskelija ei pääsääntöisesti osallistu lääkehoidon toteuttamiseen, mutta mikäli toiminnan kannalta on välttämätöntä, on lähihoitajaopiskelijalle mahdollista hakea lääkelupa luonnollista tietä annettavien lääkkeiden antamiseen. Lähihoitajaopiskelija, joka on suorittanut alle 90 osaamispistettä, voi toimia hoiva-avustajan tehtävissä.
- Työsuhteessa olevat oppisopimuskoulutettavat voivat työskennellä seuraavasti: Hoiva-avustaja- ja lähihoitajaopiskelija voidaan laskea mukaan henkilöstömäärään heti oppisopimusopintojensa alussa, siltä osin, kun he osallistuvat asiakkaan avustamiseen ja sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitoon. Työnantajan vastuulla on ennen vahvuuteen laskemista arvioida ja varmistaa riittävä osaaminen suhteessa työtehtäviin. Lähihoitajaoppisopimusopiskelija voi toimia lähihoitajan tehtävässä, kun hänellä on opintojen kautta hankittu riittävä osaaminen (90 osp). Työnantajan tehtävä on vanhuspalvelulain mukaisesti arvioida, milloin oppisopimusopiskelijan osaaminen hoidon ja huolenpidon tehtävissä on riittävä. Osaamista on arvioitava suhteessa tutkinnon perusteisiin, ammattihenkilölainsäädännön edellyttämään osaamiseen ja työpaikan osaamistarpeisiin. Vastuu opiskelijan riittävästä osaamisen arvioinnista on aina työnantajalla. Opiskelija ei voi työskennellä yksin työvuorossa.
- Opiskelijat osallistuvat lääkehoitoon ohjaajan valvonnassa alueellisen lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Palveluntuottaja varmistaa määräaikaisen työntekijän lääkeosaamisen hyväksytyksi lääkehoitopassista ennen työhön palkkaamista. Palveluntuottaja arvioi jokaisen opiskelijan osaamisen erikseen ja

edellytykset lääkehoitoon osallistumiseen alueellisen lääkehoitosuunnitelman mukaisesti.

- Tutkinnon soveltuvuuden ja riittävät edellytykset arvioi aina työnantaja. Opiskelija toimii aina myös sijaisena työskennellessään ammattihenkilön johdon ja valvonnan alaisena. Työnantaja varmistaa opiskelijan ammattitaidon palkatessaan hänet sijaiseksi ja antaa työtehtävät sen mukaisesti.

### 3.3.1.3. Ensiapuun liittyvä osaaminen kotihoidossa

Kotihoidossa työskentelevä hoitohenkilöstö on suorittanut ensiapukoulutuksen ja ensiapuvalmiuden turvaamiseksi heille järjestetään säännöllistä täydennyskoulutusta. Kotihoidon työntekijöillä on riittävä määrä asianmukaisia ja tarvittaessa välittömästi käyttöön otettavia ensiapuvälineitä (esimerkiksi laastareita, taitoksia ja haavasiteitä, pinsetit, sakset, haavan puhdistusaine) ja ohjeet ensiavun saamiseksi.

### 3.3.2. Sosiaalista kanssakäymistä edistävän toiminnan henkilöstö

Yhteisöllisessä asumisessa sosiaalista kanssakäymistä edistävän toiminnan suunnittelusta ja toteutuksesta vastaa vanhuspalvelulain (§ 20) mukaisesti riittävän osaamisen ja koulutuksen omaava henkilö, jolla on myös osaamista toiminnan mukauttamiseen huomioiden ikääntyneiden asiakkaiden yksilölliset tarpeet. Kyseisen henkilön ei tarvitse olla sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö, mutta hänen tulee kyetä tukemaan ikääntyneiden asiakkaiden osallisuutta ja toimijuutta osana toiminnan suunnittelua ja toteutusta. Palveluntuottaja vastaa henkilöstön asianmukaisesta ja riittävästä perehdytyksestä ja osaamisesta huomioiden myös riittävä kielitaito.

Sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa voi tuottaa myös alihankintana. Palveluntuottaja vastaa alihankkijan tekemästä työstä.

### 3.3.3. Henkilöstö siivous-, ateria-, vaatehuolto- ja turvapalveluissa

Siivous-, vaatehuolto- ja ateriapalvelut voidaan hoitaa kyseisiin tehtäviin koulutetulla henkilöstöllä, eikä henkilöstöllä tarvitse olla sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöpätevyyttä. Turvapalvelun hälytysten vastaanotto ja turva-auttajakäynnit tulee toteuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön työnä. Palvelut voidaan toteuttaa tarvittaessa alihankintana. Palveluntuottaja vastaa alihankkijan työstä.

## 3.4. Henkilöstön perehdyttäminen

Perehdyttäminen on palveluntuottajan ja palveluyksikön vastuuhenkilön vastuulla järjestettävää ja työturvallisuuslain velvoittamaa toimintaa työntekijän opastamisen varmistamiseksi liittyen hänen työhönsä, työyhteisöönsä ja työympäristöönsä. Perehdytys on sekä suullista että kirjallista. Uuden työntekijän perehdyttämiseen osallistuu

vastuuhenkilön lisäksi koko työyhteisö. Palveluntuottaja ja palveluyksikön vastuuhenkilö vastaavat siitä, että jokaisella työntekijällä on riittävä perehdytys suhteessa työtehtäviin, palveluihin ja palvelupisteeseen (toimintayksikköön), joissa hän työskentelee.

Palveluyksikössä on kirjallinen henkilöstön perehdytysuunnitelma, joka on riittävän yksityiskohtainen huomioiden palveluyksikössä tuotettavat palvelut ja mahdollisten useampien palvelupisteiden (toimintayksiköiden) erilaiset toimintaympäristöt. Perehdytysuunnitelma sisältää vakituiseen palvelusuhteeseen ja lyhytaikaiseen sijaistuuteen tulevan työntekijän perehdyttämisen. Perehdytysuunnitelma sisältää opiskelijoiden ja työkokeiluun osallistuvien perehdyttämisen. Perehdyttämistä arvioidaan säännöllisesti. Palveluntuottaja vastaa myös käyttämiensä alihankkijoiden perehdytyksestä.

### **3.5. Henkilöstön osaamisen kehittäminen**

Henkilöstön osaamisen lähtökohtana on asiakkaiden palvelutarve. Palveluntuottaja vastaa siitä, että palveluyksikön palveluissa ja palvelupisteissä työskentelevällä henkilökunnalla on riittävä osaaminen suhteessa työtehtäviin. Henkilöstön lisä- ja täydennyskoulutuksesta huolehditaan lakisääteisen täydennyskoulutusvelvoitteen mukaisesti ja hyvinvointialueen osoittamien vaatimusten mukaisesti. Palveluntuottajalla on kirjallinen koulutus- ja kehittämissuunnitelma henkilöstönsä osaamisen kehittämiseksi. Koulutus perustuu palveluyksikön ja -pisteen, tuotettavien palveluiden ja työntekijän henkilökohtaiseen koulutus- ja kehittämissuunnitelmaan, joissa on huomioitu vanhustyössä tarvittava erityisosaaminen. Yhteisöllisessä asumisessa asiakkaiden hoito ja hoiva toteutetaan kotihoidon palveluna. Erityisesti kotihoidossa osaamisen kehittämisessä ja koulutus- ja kehittämissuunnittelussa tulee huomioida seuraavat osaamisalueet:

- Ikääntyneen ihmisen toimintakyvyn ja siihen vaikuttavien tekijöiden tuntemus, toimintakyvyn laaja-alainen tukeminen.
- Tietous muistisairauksista sekä tautien ja sairauksien tuntemus.
- Asiakasturvallisuus
- Ensiaputaidot
- Asiakkaan päivittäisten perushoitotoimenpiteiden hallinta.
- Lääkehoidon osaaminen.
- Kuntouttava työote (fyysinen, psyykinen, kognitiivinen, sosiaalinen), motivointi, kannustus ym.
- Asiakkaan ohjaus, osallistaminen ja itsemääräämisoikeuden vahvistaminen.

- Toteuttamissuunnitelman prosessin hallinta sisältäen jatkuvan arvioinnin (ml. RAI) ja toteuttamissuunnitelman mukaisen, sosiaalihuollon rakenteisen päivittäiskirjaamisen.
- Eri hoitotoimenpiteiden vaikuttavuuden arviointitaidot ja asiakkaan terveydentilaan liittyvä seuranta ja kirjaaminen.
- Läheisten sekä perheen huomiointi ja yhteistyötaidot heidän kanssaan.
- Vanhustyöhön ja sosiaalihooltoon liittyvän lainsäädännön, määräysten ja ohjeiden tuntemus.
- Riittävät tiedot ja taidot ohjata ja tarvittaessa avustaa asiakasta esimerkiksi etuuksien hakemisessa (asumistuki, hoitotuki) ja puolesta asiointiin liittyvissä kysymyksissä.
- Tietoteknisen osaamisen ylläpitäminen, uuden teknologian hyödyntäminen.

Palveluntuottaja ylläpitää henkilöstön koulutusrekisteriä ja käy henkilöstönsä kanssa vuosittain kehityskeskustelut. Työyhteisössä järjestetään säännöllisesti, vähintään kerran vuodessa, kehittämispäiviä tai muita vastaavia tilaisuuksia, joissa henkilöstö yhdessä pääsee kehittämään omaa osaamistaan sekä palveluyksikön toimintaa ja toimintatapoja.

### **3.6. Henkilöstön toiminta erityistilanteissa**

Palveluntuottajalla on kirjalliset ohjeet toimimisesta erityistilanteissa, kuten kaltoinkohtelussa sekä kaltoinkohteluun puuttumisessa.

Yhteisöllisen asumisen, kotihoidon, tukipalveluiden ja muiden sosiaalipalveluiden henkilökunta noudattaa tartuntatautien ehkäisemisessä kulloinkin voimassa olevia ohjeita. Henkilöstölle järjestetään asiasta säännöllisesti ajankohtaisiin tilanteisiin valmentavaa koulutusta. Kotihoidossa tavanomaiset varotoimet sisältävät käsihygienian, kertakäyttöisen suojavaatetuksen käytön, eritetahran poistamisen ja veritartuntavaaran vähentämisen. Kotihoidossa on nimetty hygieniavastaava.

Työnantajan vastuulla on järjestää henkilöstölleen tartuntatautien torjunnassa vaadittavat suojarusteet. Epidemia-/pandemiatilanteeseen palveluntuottajan tulee varautua hankkimalla henkilösuojaimeja (kirurgiset suu-nenäsuojukset, visiirit, suojakäsineet, esiliinat), käsihuhuhteita ja muita tarvittavia desinfiointiaineita. Palveluntuottaja voi tarvittaessa konsultoida hyvinvointialueen tartuntatautien- ja infektioiden torjuntayksikköä.

### 3.7. Työhyvinvointi

Osallistumista edistävä ja kannustava johtaminen, työn tarkoituksenmukainen organisointi sekä turvallinen ilmapiiri lisäävät henkilöstön jaksamista ja työtyytyväisyyttä. Henkilöstön työilmapiiriä tai työtyytyväisyyttä selvitetään säännöllisesti kerättävällä palautteella/kyselyllä. Palautteesta/kyselystä saatuja tuloksia käytetään hyväksi palveluyksikön toimintaa kehitettäessä. Henkilöstölle järjestään työkykyä ja työhyvinvointia edistävää toimintaa. Henkilöstön työnohjausta järjestetään tarvittaessa.

Palveluntuottaja seuraa henkilöstön sairauspoissaolojen ja vaihtuvuuden määrää. Sairauspoissaolojen lisääntyessä vastuuhenkilö käy tarvittavat keskustelut työntekijän kanssa varhaisen tuen mallin mukaisesti.

Palveluntuottajalla ja palveluyksiköllä on ajantasainen omaa, vuokratyötä ja alihankintana hankittua henkilöstöä koskeva henkilöstöluettelo, josta ilmenee kunkin tuotetun palvelun henkilöstömäärä ja koulutus palveluittain ja palvelupisteittäin. Yksityinen palveluntuottaja toimittaa henkilöstöluettelon hyvinvointialueelle sitä pyydettyä.

### 3.8. Kansainvälinen rekrytointi

Mikäli palveluntuottaja käyttää ulkomailta rekrytoitua henkilöstöä palvelutuotannossa, palveluntuottaja vastaa siitä, että henkilöstön rekrytoinnissa on noudatettu kansainväliseen rekrytointiin liittyviä kansainvälisiä ja kansallisia lakeja. Palveluntuottaja vastaa siitä, että ulkomailta rekrytoitavat henkilöt on rekrytoitu eettisesti, ja heidän perehdytykseen ja työyhteisöön integroimiseen on kiinnitettävä erityistä huomiota. Palveluntuottajan tulee varmistaa, että ulkomailta rekrytoitulla henkilöstöllä on riittävä tietämys suomalaisesta yhteiskunnasta, kulttuurista ja SOTE-palveluista sujuvan asiakastyön mahdollistumiseksi. Palveluntuottajan vastuulla on varmistaa työntekijän riittävä osaaminen suhteessa työtehtäviin. Osaamisesta tulee varmistua riittävällä perehdytyksellä ja arvioinnilla ennen työntekijän laskemista osaksi henkilöstömitoitusta.

Oppisopimuskoulutettavat hoiva-avustajat ja lähihoitajat ovat henkilöitä, jotka ovat saaneet ulkomailla sosiaali- ja terveysalan koulutuksen, esimerkiksi caregiver-koulutuksen (6–12 kuukauden kestoinen) tai ovat suorittaneet suomalaisen hoiva-avustajakoulutuksen ja heillä on tuore kokemus hoitotyöstä. Heillä tulee olla hoitotyön kokemusta vähintään kahden (2) vuoden ajalta vanhusten-, lasten- ja/tai kodinhoidosta. Suomessa he suorittavat hoiva-avustajan oppisopimuskoulutuksen, josta he jatkavat lähihoitajan oppisopimuskoulutukseen ja suorittavat lähihoitajan tutkinnon. Oppisopimukset solmitaan Kymenlaaksossa toimivien ammattiopistojen kanssa.

Henkilöillä voi olla ennen Suomeen saapumista lähtömaassa suoritettuina suomalaisen oppilaitoksen toteuttamat ja suomalaiseen koulutusjärjestelmään kuuluvat hoiva-avustajan teoriaopintoihin sisältyvät tutkinnon osat, jotka ovat osa sosiaali- ja terveysalan perustutkintoa, lähihoitajan tutkintoa. Palveluntuottajan yhteistyöoppilaitos vastaanottaa

suoritetuista opinnoista annettavat näytöt. Tämän jälkeen työt jatkuvat hoiva-avustajana, kunnes lähihoitajan oppisopimuskoulutus käynnistyy.

Ulkomailla Bachelor-tasoisien tutkinnon (alempi korkeakoulututkinto) suorittaneet sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat eivät ole tutkintonsa kautta suoraan kelpoisia toimimaan näissä ammateissa Suomessa, vaan he täydentävät tutkintoaan Valviran vaatimusten mukaisesti. Lisäohjeita löytyy Valviran nettisivuilta (ammattioikeudet -kohta). Kyseisten henkilöiden on mahdollista työskennellä nimekesuojatun ammattihenkilön tehtävissä. Jos rekrytoitu henkilö on lähtenyt täydentämään sairaanhoitaja- tai terveydenhoitajatutkintoaan Valviran vaatimusten mukaisesti huomioiden suomen kielen riittävä taito ja lisäopinnoissa saavutettu 140 opintopisteen raja, voi rekrytoitu siirtyä pätevyitysmiskoulutuksen aikana sairaanhoitajan tehtävään sairaanhoitajaopiskelijan tehtävänkuvalla.

Palveluntuottajan on osoitettava tilaajalle tarvittaessa ulkomailta rekrytoidun henkilöstön osaaminen, pätevyys ja kielitaito todistuksin. Henkilöiden tulee olla oppimiskykyisiä ja motivoituneita elämään ja työskentelemään Suomessa. Suomen lain edellyttäessä rikostaustan selvittämistä työtehtävään, tulee henkilöiden olla soveltuvia myös tältä osin. Henkilöiden tulee esittää rikostaustaote työnantajalle. Rekrytoitavien henkilöiden kielitaidon tulee olla ennen Suomeen saapumista vähintään eurooppalaisen viitekehyksen asteikon tasolla A2.2. Suomen kielen osaamisen tulee olla A2.2 -tasolla kaikilla neljällä kielitaidon osa-alueella: puhuminen, kuullun ymmärtäminen, kirjoittaminen ja luetun ymmärtäminen.

Rekrytoitavilla henkilöillä tulee olla Tartuntatautilain 1227/2016 (48§ ja 55§) vaatimat, voimassa olevat rokotukset ja rokotustodistukset, tuberkuloositarkastuksen lausunto sekä todistus huumetestauksesta Suomeen tultaessa. Muut vaadittavat tarkastukset tarkennetaan tarvittaessa kunkin ryhmän osalta Suomessa voimassa olevien määräysten ja vaatimusten sekä suositusten mukaisesti.

## **4. Yhteisöllisen asumisen tilat, apuvälineet ja laitteet**

### **4.1. Yleistä yhteisöllisen asumisen tiloista**

Yhteisöllistä asumista tuotetaan tarkoitukseen sopivassa toimitiloissa, jossa asiakkaalla on hallussa hänen tarpeitaan vastaava, riittävän esteetön asunto. Palveluntuottajalla on toiminnan edellyttämät asianmukaiset, kodikkaat ja viihtyisät tilat sekä toimintaympäristö. Asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan lain ja viranomaismääräysten mukaisesti. Toimitilat täyttävät lain edellyttämät hyväksymisedellytykset sekä turvallisuusmääräykset. Tilat tukevat asiakkaan itsenäisyyttä, riittävää yksityisyyttä ja toisaalta yhteisöllisyyttä.



## 4.2. Yhteiset tilat ja asunnot

Yhteisölliseen asumiseen tarkoitettut yhteiset tilat ja asiakkaiden asunnot ovat ikääntyneiden asumiseen soveltuvia (viranomaisten hyväksynyt kyseiseen käyttöön; rakennusviranomaisen, paloviranomaisen, sosiaali- ja terveydenhuollon vastuhenkilö, terveystarkastaja) ja tarkoituksenmukaisesti varusteltuja. Kohteessa on viihtyisiä ja kodikkaita tiloja asiakkaiden vapaassa käytössä ruokailun, yhteisen oleskelun ja ryhmämuotoisen, sosiaalista kanssakäymistä edistävän toiminnan mahdollistamiseksi. Asiakkaalle tarkoitetuissa tiloissa tulee voida toimia esteettömästi ja turvallisesti siten, että myös huonokuntoisemmat asiakkaat pääsevät liikkumaan esteettä apuvälineiden avulla tai avustettuna. Tilat mahdollistavat asiakkaiden yhteisen toiminnan ja yksilöllisen kuntoutumisen. Palveluntuottajan henkilökunta toimii asuinympäristön turvallisuuden, viihtyvyyden ja kodikkuuden ylläpitämiseksi sekä parantamiseksi. Mikäli asuinkäytössä olevat tilat ovat useassa tasossa, asiakkaiden käytössä on liikuntaesteiselle soveltuva hissi ja turvallinen portaikko.

Asiakas asuu hänen yksilöllisiä tarpeitaan vastaavassa, omassa asunnossa. Asiakkaiden asunnon minimivarustukseen kuuluu Valviran ohjeen mukaisesti suihku- ja wc-tilat sekä vähintään keittiövaraus. Asunnon tulee olla kooltaan vähintään 20 m<sup>2</sup>. Vaateita sovelletaan uudistuotannossa tai peruskorjattaessa vanhoja kohteita. Pariskunnille on tarvittaessa järjestettävä mahdollisuus asua yhdessä. Pariskunta-asuntojen on oltava tiloiltaan soveltuvia yhteisasumiseen.

Asunto vuokrataan lähtökohtaisesti kalustamattomana ja asiakas kalustaa ja sisustaa sen omannäköiseksi omalla kustannuksellaan. Asunto on asiakkaalle riittävän esteetön, turvallinen ja viihtyisä sekä tiloiltaan toimiva myös mahdollisille apuvälineille. Asunnossa on riittävät säilytystilat ja yleisvalaistus. Ovien lukituksessa on huomioitava asiakkaan yksityisyyden suojan toteutuminen niin, ettei ulkopuolisilla ole pääsyä asiakkaan asuntoon ilman asiakkaan suostumusta.

Yhteisölliseen asumiseen tarkoitettun kiinteistön ympäristö mahdollistaa turvallisen ulkoilun ja kulkureiteillä on helppo liikkua kaikkina vuodenaikoina. Ympäristössä ei ole oleellisia asiakkaiden viihtyisyyttä rajoittavia tekijöitä. Kiinteistön ulko-ovelle on päästävä kaikissa sääolosuhteissa invataksilla, ja läheisyydessä on pysäköintipaikkoja. Asiakkaille on osoitettavissa tupakointipaikka.

Yksityinen palveluntuottaja tuottaa palveluita joko omistamassaan tai tähän tarkoitukseen vuokratuissa kiinteistöissä.

Henkilöstöllä on tila asiakkaan hoitoon liittyvien ja muuta arkaluontoista tietoa sisältävien asiakirjojen säilytykseen EU:n yleisen tietosuojasetuksen (2016/679) mukaisesti.



### 4.3. Turvallisuus

Palveluntuottajalla on turvallisuusohjeet sisäisten ja ulkoisten uhka- ja vaaratilanteiden varalle sekä tilanteisiin, joissa asiakas käyttäytyy aggressiivisesti esimerkiksi muita asiakkaita tai henkilökuntaa kohtaan. Turvallisuuteen ja varautumiseen liittyy myös esimerkiksi palo- ja lääketurvallisuus. Palveluntuottajan henkilökunta harjoittelee tilanteissa toimimista säännöllisesti.

Palveluyksikössä ja palvelupisteillä suoritetaan vuosittain riskien arviointi, tehdään suunnitelma riskien vähentämiseen/ hallitsemiseen sekä seurataan suunnitelman toteutumista. Tapaturma- ja vaaratilanteet kirjataan HaiPro-ohjelmaan tai yksityisen palveluntuottajan käyttämään vastaavaan ohjelmaan ja arvioidaan säännöllisesti.

#### 4.3.1. Pelastuslaki ja poistumisturvallisuus selvitys

Yhteisöllisen asumisen tiloilla on oltava pelastuslain (379/2011) 18 ja 19 § mukainen, pelastusviranomaisen hyväksymä kirjallinen pelastussuunnitelma, jonka liitteenä on poistumisturvallisuus selvitys. Poistumisturvallisuuden tulee olla pelastusviranomaisen vaatimalla tasolla.

Palveluntuottajan koko henkilöstö on perehdytetty pelastussuunnitelmaan ja poistumisturvallisuus selvitykseen. Uudisrakennuksen turvallisuus selvitys vastaa poistumisturvallisuus selvitystä, joka on laadittava ennen toiminnan aloittamista tai toiminnan olennaisesti muuttuessa. Selvitys on päivitettävä kolmen vuoden välein.

Automaattinen sammutusjärjestelmä ei ole nykyinsäädännön mukaan pakollinen kuin yli kaksikerroksisissa puurakenteisissa kerrostaloissa, mutta sen käyttö on erittäin suositeltavaa asukashuoneissa ja yhteiskäyttöönkin suunnatuissa tiloissa. Rakennus lupaa vaativissa uudisrakennuksissa ja suuremmissa peruskorjauksissa rakennusvalvonta kuitenkin määrittää vaatimukset mm. sprinklereille.

Kiinteistössä tulee olla saatavilla riittävät ohjeet palo- ja poistumisturvallisuuteen liittyen. Asukkaiden ohjeistus em. tilanteisiin varautumisessa on erityisesti huomioitava yhteisöllisessä asumisessa, kiinteistössä ei välttämättä ole paikalla henkilökuntaa 24/7. Palveluntuottajan henkilöstö harjoittelee pelastussuunnitelman toimivuutta käytännössä vuosittain. Henkilöstön tulee myös osata alkusammutustaidot. Harjoitukset ja korjaavat toimenpiteet dokumentoidaan.

#### 4.3.2. Kameravalvonta

Jos yhteisölliseen asumiseen tarkoitetuissa tiloissa on käytössä kameravalvonta, siitä informoidaan henkilöstöä ja asiakkaita. Kameravalvonnan käytöstä ilmoitetaan selkeästi ennen valvottua aluetta. Asiakkaan yksityisyys ei saa vaarantua kameravalvonnan myötä, joten kameravalvontaa ei voi toteuttaa asukashuoneistoissa tai yhteiskäyttöön tarkoitetuissa tiloissa. Kameravalvontaa voi käytännössä tarvittaessa toteuttaa esimerkiksi

ulkoalueiden valvonnassa ja sisäänkäyntien yhteydessä sekä lääkehuoneissa. Kymenlaakson hyvinvointialueen alueellisessa lääkehoitosuunnitelmassa linjataan tallentavan kameravalvonnan käyttö tiloissa, joissa käsitellään huumausaine- ja PKV-lääkkeitä. Jos edellä mainituissa tilanteissa käytetään nauhoittavaa kameravalvontaa, on yksikön huolehdittava Euroopan unionin yleisen tietosuoja-asetuksen (EU 2016/679) ja tietosuojalain (1050/2018) edellyttämistä toimenpiteistä. Kameravalvonnasta laadittu rekisteriseloste on oltava nähtävillä.

#### **4.4. Siivous-, jäte- ja tekstiilihuolto**

Palveluntuottaja vastaa yhteisölliseen asumiseen tarkoitettujen yhteisten tilojen siivouksesta. Asiakkaat voivat osallistua halutessaan yhteisten tilojen siivoamiseen, jos se on kuntoutumisen kannalta tarkoituksenmukaista. Yhteisten tilojen osalta noudatetaan siivoussuunnitelmaa. Suunnitelmassa on määritelty siivousaikataulu ja vaatimustaso. Siivoojilla on asianmukainen koulutus ja osaaminen.

Vuokrattaviin asuntoihin tehdään loppusiivous aina ennen kuin uusi asiakas muuttaa asuntoon. Lähtökohtaisesti asiakas huolehtii siivouksesta ja kustannuksista itsenäisesti. Tarvittaessa asiakas voi ostaa loppusiivouksen palveluna haluamaltaan taholta.

Yhteisöllisen asumisen kohteessa on ohjeistettu jätteiden lajittelu ja ongelmajätteiden asianmukainen käsittely sekä jätteiden käsittelyn toteuttaminen.

#### **4.5. Apuvälineet ja laitteet**

Yhteisöllisessä asumisessa ja kotihoidossa henkilökunta auttaa tarvittaessa asiakasta hankkimaan apuvälinekeskuksesta jokapäiväiseen, jatkuvaan käyttöön tarkoitettujen henkilökohtaiset apuvälineet. Apuvälineyksikkö lainaa apuvälineitä yksilöllisen tarveharkinnan perusteella ja valtakunnallisten lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteiden mukaisesti. Henkilökohtaisella apuvälineellä tarkoitetaan asiakkaan pitkäaikaisessa ja jatkuvassa käytössä olevia päivittäin tarvittavia apuvälineitä, kuten esimerkiksi sähkökäyttöisiä kotihoitosänkyjä, nostoliinoja, rollaattoreja, pyörätuoleja (mm. korkeaselkänojaiset) ja kallistuvia suihkutuoleja sekä asiakkaan omassa saniteettitilassa omilla jaloillaan seisovia apuvälineitä (kuten jalallinen suihkutuoli ja jalallinen wc-pöntön koroke), joilla tuetaan asiakkaan omatoimisuutta ja itsenäisyyttä. Lisäksi apuvälinekeskus lainaa erikoiskoon (kuten tavallista suuremmat apuvälineet koosta XXL ylöspäin) apuvälineitä. Henkilökunta avustaa tarvittaessa asiakasta yhteydenotossa apuvälinekeskukseen tilanteissa, joissa apuvälineetarvetta on arvioitava tai apuväline tarvitsee huoltoa. Apuvälineiden kuljetuksesta lainauksen ja huollon yhteydessä vastaa pääsääntöisesti asiakas itse, tarvittaessa omaisten tai muiden läheisten tuella. Poikkeuksen muodostavat erityisen suuret apuvälineet kuten sähkökäyttöiset kotihoitosängyt, joiden kuljetuksesta vastaa apuvälineyksikkö. Apuvälineyksikkö ei lainaa yhteiskäyttöisiä apuvälineitä.

Palveluntuottaja järjestää ja kustantaa itse toiminnan ja asiakkaiden palvelutarpeiden edellyttämät yhteiskäyttöiset, asianmukaiset laitteet, apuvälineet ja hoitotarvikkeet ja vastaa siitä, että henkilöstöllä on niiden käytöstä toimintaohjeet. Palveluntuottajalla on työturvallisuuslain mukainen velvollisuus huolehtia työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä työssä.

Palveluntuottaja vastaa yhteiskäytössä olevien hoitovälineiden (kotihoitossa tällaisia hoitovälineitä ovat mm. kuumemittari, stetoskooppi, verenpainemittari, verensokerimittari, happisaturaatiomittari ja vaaka) hankinnasta, kustannuksista, toimintakunnosta ja siitä, että henkilöstöllä on niiden käytöstä toimintaohjeet.

Asiakas hankkii omakustanteisesti poikki- ja liukulakanat, virtsapullot ja asiakkaan omassa asunnossa sijaitsevat seniorituolit. Mikäli asiakkaalle lainataan apuvälinekeskuksesta sähkökäyttöinen kotihoitosänky, asiakas vastaa itse patjan hankinnasta. Apuvälinekeskuksesta lainataan asiakkaalle painehaavapatja, jos asiakkaalla on korkea riski painehaavalle. Painehaavariski arvioidaan BRADEN-mittarilla.

Tilojen, laitteiden, koneiden ja apuvälineiden ylläpidosta ja huollosta on kunnossapito- ja hygienia-suunnitelmat, joiden vastuuhenkilöt on nimetty. Palveluntuottajalla on terveydenhuollon lääkinnällisten laitteiden ja tarvikkeiden seurantajärjestelmä. Toiminnassa noudatetaan Lakia lääkinnällisistä laitteista (719/2021).

Palveluntuottajalla on tiedonkulun ja asiakastietojen siirron kannalta asianmukaiset laitteet ja yhteydet.

## **5. Asiakkaan asema ja oikeudet**

### **5.1. Yleisesti asiakkaan asemasta ja oikeuksista**

Asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään palveluun ja kohteluun. Palveluita tuotettaessa henkilökunta toimii asiakkaan itsemääräämisoikeutta vahvistavalla ja kuntoutumista sekä toimintakykyä edistävällä tavalla. Palveluntuottajan tulee ottaa huomioon asiakkailta saatu palaute osana omavalvonnan kehittämistä. Palveluunsa tai kohteluunsa tyytymättömällä asiakkaalla on oikeus tehdä myös muistutus tai kantelu (ks. kappale 2.6.).

### **5.2. Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen**

Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan henkilön oikeutta määrätä omasta elämästään, tehdä omaa elämäänsä koskevia valintoja ja päätöksiä sekä toteuttaa niitä. Tämä tarkoittaa asiakkaan oikeutta osallistua hoitoaan ja huolenpitoaan koskevien palvelujen suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Yhteisöllisen asumisen, kotihoiton, tukipalveluiden ja muiden sosiaalipalveluiden henkilöstö toteuttaa palveluita asiakkaan itsemääräämisoikeutta vahvistavalla tavalla. Palveluntuottajan tulee huolehtia siitä, että asiakkaan mielipiteet ja yksilölliset tarpeet

otetaan huomioon ja hänellä on aito mahdollisuus vaikuttaa itseään koskeviin asioihin ja tehdä omia valintoja. Asiakasta kuullaan kaikissa häntä koskevissa asioissa ja häntä tuetaan päätöksenteossa. Asiakaskohtaiset palvelun toteuttamissuunnitelmat laaditaan aina yhteistyössä asiakkaan kanssa. Mikäli asiakas ei kykene itse sairauden tai muun vastaavan syyn vuoksi osallistumaan ja vaikuttamaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen, taikka ymmärtämään ehdotettuja ratkaisuvaihtoehtoja, on hänen tahtoaan selvitettävä yhteistyössä hänen laillisen edustajansa tai läheisen kanssa. Asiakkaalla on oikeus hyvään kohteluun. Itsemääräämisoikeuden kunnioitus, yksityiselämän suoja ja oikeus turvallisuuteen ovat perusoikeuksia, joiden toteutuminen tulee huomioida palveluita tuotettaessa.

Asiakkaan hoidossa ja huolenpidossa kunnioitetaan hänen yksityisyyttään sekä henkistä ja fyysistä koskemattomuuttaan. Henkilökunta on perehdytetty ja ohjeistettu työmenetelmiin ja keinoihin, joiden avulla tuetaan ja edistetään asiakkaan itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista. Tässä palvelukuvauksessa tarkoitettujen palveluiden (yhteisöllinen asuminen, kotihoito, tukipalvelut ja muut sosiaalipalvelut) käyttäjäasiakkaaseen ei voi kohdentaa rajoitustoimenpiteitä. Asiakkaan kanssa sovitaan, millä tavalla henkilökunta ja vierailijat voivat tulla hänen asuntoonsa. Asiakkaan henkilökohtaisista asioista puhumiseen on oltava häneltä lupa.

### **5.3. Kuntoutumista ja toimintakykyä edistävä työote palveluita toteutettaessa**

Toimintakykyä tukevan/ylläpitävän ja kuntoutumista edistävän työotteen periaatteiden mukaisesti palveluita käyttävää asiakasta rohkaistaan toimimaan hänen voimavarojensa ja toimintakykynsä sallimissa rajoissa. Palveluyksikön vastuuhenkilö keskustelee henkilöstönsä kanssa, mitä toimintakykyä tukevalla ja kuntoutumista edistävällä työotteella ymmärretään tuotetuissa palveluissa, ja miten toimintakykyä tukevaa työtettä toteutetaan ja arvioidaan käytännön asiakastyössä.

Asiakas saa yhteisöllisessä asumisessa henkilökunnalta ohjausta, tukea ja apua palvelutarpeensa mukaisesti ja laaja-alaisesti. Kotihoidon palvelulla tuetaan asiakkaan omatoimisuutta ja mahdollistetaan suoriutumista arjen toiminnoissa. Kuntouttava työote tukee asiakkaan fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä. Henkilökunta työskentelee asiakkaiden kanssa suunnitelmallisesti ja tavoitteellisesti. Työskentelyn lähtökohtana ovat asiakkaalle palvelun toteuttamissuunnitelmassa sovitut tavoitteet. Kotihoidon palvelun lisäksi asiakkaalla on mahdollisuus osallistua sosiaalista kanssakäymistä edistävään toimintaan. Lisäksi asiakkaalla voi olla käytössä palvelutarpeeseen perustuen tuki- ja muita sosiaalipalveluita.

## 5.4. Sosiaali- ja potilasasiavastaava, muistutukset ja kantelut

Yhteisöllisessä asumisessa yhteisten tilojen ilmoitustaululla on sosiaali- ja potilasasiavastaavan yhteystiedot. Jos asiakas on tyytymätön saamaansa hoitoon tai palveluun, hänellä on oikeus tehdä muistutus perustuen lakiin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista ja osoittaa se hyvinvointialueen kirjaamoon: Kymenlaakson hyvinvointialueen kirjaamo, Keskuskatu 19, 48100 Kotka. Asiakkaalla on myös oikeus tehdä kantelu aluehallintovirastoon, mikäli hän kokee palvelussaan tapahtuneen virheen tai palvelun olleen epäoikeudenmukaista.

## 6. Palveluiden toteuttaminen

### 6.1. Yleistä palveluiden toteuttamisesta

Yhteisöllisessä asumisessa asiakkaalla on mahdollisuus osallistua sosiaalista kanssakäymistä edistävään toimintaan. Asiakkaan muut palvelut järjestetään palvelutarpeen arviointiin perustuen kotihoitona, tukipalveluina ja muina sosiaalipalveluina (ateria-, vaatehuolto-, siivous- ja turvapalvelu). Palveluiden käyttö kirjataan asiakasohjaajan laatimaan asiakassuunnitelmaan. Kotihoidosta laaditaan aina myös yksilöllinen palvelun toteuttamissuunnitelma. Muista em. palveluista ei ole välttämätöntä laatia erillisiä toteuttamissuunnitelmia, mikäli se nähdään asiakkaan tilanteessa yhdessä hänen kanssaan sopien tarpeettomana. Palveluntuottaja on velvollinen huolehtimaan ja seuraamaan, että kaikki asiakkaan saamat palvelut toteutuvat sovitulla tavalla. Mikäli asiakkaalla on käytössä kotihoidon palvelu, tätä koskettavaan palvelun toteuttamissuunnitelmaan kirjataan myös asiakkaan yhteisöllisen asumisen sosiaalista kanssakäymistä edistävän toiminnan käyttö ja tavoitteet. Suunnitelmaan kirjataan tiedoksi myös mahdolliset ateria-, siivous- vaatehuolto- ja turvapalveluiden käyttö. Mahdollisista muutoksista palveluiden sisällössä tai palvelutarpeessa otetaan yhteys hyvinvointialueen asiakasohjaukseen.

Palveluntuottaja huolehtii kotihoidossa jokaisen käynnin kirjaamisesta ja palveluun käytetyn ajan kirjaamisesta. Jokaisen käynnin kirjaamisvelvoite koskettaa myös turvapalvelua niin toteutuneiden hälytysten kuin turva-auttajakäyntienkin osalta. Muista em. palveluista kirjataan asiakastietolain (703/2023) mukaisesti riittävät ja tarpeelliseksi arvioidut tiedot.

Yhteisöllisen asumisen asiakkaat ovat julkisen perusterveydenhuollon asiakkaita samoin perustein kuin kotona asuvat henkilöt. Asiakkaiden terveyden edistämisestä huolehditaan kotihoidolla silloin, kun asiakkaalla on arvioitu tarve myös kotihoidon palvelulle. Kotihoito huolehtii terveyden edistämisestä yhteistyössä muun terveydenhuollon henkilöstön esim. jalkahoitajan, ravitsemusterapeutin, fysioterapeutin, diabeteshoitajan ja suun terveydenhuollon kanssa.

## 6.2. Kotihoito yhteisöllisessä asumisessa

Yhteisöllisessä asumisessa asiakas saa tarvitsemaansa tukea, apua ja ohjausta päivittäisiin arjen toimintoihin kotona ja kotiympäristössä kotihoidon palveluna. Palvelun myöntäminen perustuu hyvinvointialueen asiakasohjaajan tekemään palvelutarpeen arviointiin. Kotihoitoa järjestetään asiakkaalle, jonka toimintakyky on alentunut esimerkiksi korkean iän, sairauden, vamman tai muun syyn vuoksi. Palvelua tuotetaan vuorokauden ajasta riippumatta. Asiakas saa palvelusta erillisen päätöksen (tuntia/kk), ja palvelun käyttö on kirjattuna hyvinvointialueen asiakasohjauksessa laadittuun asiakassuunnitelmaan. Palvelusta laaditaan aina myös yksilöllinen palvelun toteuttamissuunnitelma.

Palveluntuottaja seuraa asiakkaan kotihoidon palveluun käytettyä aikaa. Jokainen kotihoidon käynti kirjataan ja kotihoidon käynnin kesto merkataan joko palveluntuottajan käyttämään sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmään tai vaihtoehtoisesti hyvinvointialueen tarjoamaan järjestelmään hyvinvointialueen ohjeiden mukaisesti.

Kotihoidon henkilöstö seuraa asiakkaiden terveydentilaa, vointia ja niissä tapahtuvia muutoksia päivittäin ja kirjaa seurannan asiakastietojärjestelmään. Henkilöstö toteuttaa yhteistyössä asiakkaan kanssa tarvittaessa sairaudenhoitoa. Asiakasta kuullaan ja muutostarpeisiin reagoidaan mahdollisimman pian. Kirjaamisen sisältö on asiakkaan tilaa kuvailevaa ja arvioivaa suhteessa asetettuihin hoitotyön tavoitteisiin ja auttamismenetelmiin. Hoitotyössä käytettävät menetelmät perustuvat näyttöön ja hyviin käytänteisiin, ja henkilökunta noudattaa yleisesti hyväksytyjä hoitosuosituksia (kuten Käypä hoito -suositukset ja Hotuksen hoitosuosituksiset). Hoitohenkilöstö tietää, mistä luotettavaa ja ajantasaista tietoa on saatavilla (esimerkiksi Duodecimin Terveysportti, Hoitotyön sekä Vanhusten hoito ja hoiva- tietokannat, Lääke75+-tietokanta, valtion virastojen ja laitosten nettisivut).

Yhteisöllisen asumisen ostopalveluntuottaja, joka tuottaa kotihoitoa, vastaa asiakkaiden palvelutarpeiden mukaisesta kotihoidon palvelusta vuoden jokaisena päivänä ympärivuorokautisesti. Ostopalveluntuottaja toteuttaa myös yöaikaiset kotihoidon käynnit itse.

Yhteisöllisen asumisen palvelusetelituottaja, joka tuottaa kotihoitoa, vastaa lähtökohtaisesti asiakkaiden palvelutarpeiden mukaisesta kotihoidon palvelusta vuoden jokaisena päivänä ympärivuorokautisesti. Lisäksi vaihtoehtona on malli, jossa hyvinvointialueen kotihoito toteuttaa säännölliset yöaikaiset kotihoidon käynnit asiakkaan palvelutarpeeseen vastaamiseksi. Hyvinvointialueen kotihoidolla tulee olla pääsy palvelupisteeseen yöaikaan sekä asiakkaan asunnolle. Palvelun toteuttamistapa tulee kuvata asiakkaan palvelun toteuttamissuunnitelmaan ja hänen kanssaan tulee sopia kirjallisesti asunnon avainten luovutuksesta hyvinvointialueen työntekijöiden käyttöön. Hyvinvointialueen toteuttamista yöaikaisista käynneistä ei peritä asiakkaalta erillistä lisämaksua, vaan palvelu sisältyy asiakkaan kotihoidon kokonaistunteihin.

## 6.2.1. Kotihoidon palvelun toteuttamissuunnitelma

Jokaiselle yhteisöllisen asumisen asiakkaalle, joka käyttää kotihoidon palvelua, laaditaan hyvinvointialueen asiakasohjauksen asiakassuunnitelmaan perustuva yksilöllinen, ikäntyneiden kotihoidon palvelua koskettava toteuttamissuunnitelma viimeistään kuukauden kuluessa muutosta. Suunnitelma tarkistetaan ja arvioidaan säännöllisesti, vähintään kuuden (6) kuukauden välein, sekä aina asiakkaan palvelutarpeen ja tilanteen muuttuessa. Suunnitelma laaditaan hyödyntäen RAI-arvioinnista saatavaa tietoa ja siinä tulee kiinnittää erityistä huomiota asiakkaan voimavarojen ja itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen. Suunnitelman laadinnassa huomioidaan kattavasti asiakkaan nykytila sekä fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Suunnitelmasta on ilmentävä palvelun tavoitteet, joiden toteutumista seurataan aktiivisesti. Suunnitelmaan kirjataan myös palvelun toteuttamisen kannalta tarpeellisia muita tietoja mm. asiakkaan elämänhistoriaa, ihmissuhteita, mieltymyksiä ja tottumuksia koskettaen. Suunnitelmasta tulee käydä ilmi asiakkaan palveluiden toteuttamiseen liittyen vähintään seuraavat asiat:

- Asiakkaan saama kotihoidon palvelu sisältäen kuvauksen palvelun sisällöstä, asiakkaan tavoitteista ja avun/tuen tarpeesta eri toiminnoissa päivittäin.
- Suunnitelmasta on löydyttävä tieto asiakkaan kotihoidon palveluun käytettävästä kuukausittaisesta palveluajasta (tuntimäärä/kk).

Asiakas ja kotihoidon henkilökunta laativat ja käyvät yhdessä läpi kotihoidon toteuttamissuunnitelman, josta asiakas saa itselleen tulostetun kappaleen kotiinsa. Yksityinen palveluntuottaja toimittaa kirjallisen toteuttamissuunnitelman sähköisenä (skannattuna pdf-muotoon tai suoraan asiakastietojärjestelmästä) asiakasohjaajalle viiveettä sen laatimisesta, kunnes asiakastiedot siirtyvät Kanta -järjestelmän kautta. Yksityisellä palveluntuottajalla on käytössään salattu sähköposti asiakasasioista viestimiseen.

Asiakasta suositetaan tekemään kirjallinen hoitotahto, joka käsittää hänen toivomuksensa tilanteessa, jossa hän ei kykene ilmaisemaan itseään. Hoitotahdolla asiakas ilmaisee oman toivomuksensa hoidostaan. Hoitotahto kirjataan asiakkaan asiakirjoihin. Asiakasta ohjataan tarvittaessa sosiaalihuollon puolesta asiointiin liittyvissä kysymyksissä (edunvalvonta, edunvalvontavaltuutus, valtakirjat).

## 6.2.2. Kotihoidon sisältö

Kotihoito muodostuu seuraavista kokonaisuuksista, joissa asiakasta avustetaan yksilöllisen tarpeen ja palvelun toteuttamissuunnitelman mukaisesti:

1. hoito ja huolenpito
2. toimintakykyä ja vuorovaikutusta edistävä ja ylläpitävä toiminta
3. muu asiakkaan suoriutumista tukeva toiminta
4. kotisairaanhoido (terveydenhuoltolaki § 25)



## 1. Hoito- ja huolenpito sisältää mm. seuraavia kokonaisuuksia ja niissä avustamista:

**Henkilökohtainen hygienia:** Peseytyminen, ihon kunnon seuranta ja rasvaus, erilaisissa apuvälineissä (esim. kuulolaite, tukisukat, proteesin kiinnitys) avustaminen, suuhygienia, pukeutuminen ja vaatteiden riisuminen, wc-käynneillä avustaminen ja niihin liittyvät toimenpiteet (esim. alusastian tyhjentäminen, vaippojen vaihto).

Asiakasta ohjataan ja opastetaan lievässä virtsankarkailussa ja tarvittavien tuotteiden hankinnassa. Diagnosoidusta sairaudesta aiheutuvaan päivittäiseen ja jatkuvaan kasteluun tilataan hyvinvointialueen erillisen ohjeen mukaisesti hänen/asioidenhoitajan kanssa sopien inkontinenssisuojat sopimuskumppanilta ja huolehditaan, että ne ovat tarpeenmukaisia ja niitä käytetään oikein. Tällöin inkontinenssisuojien kustannuksista vastaa hyvinvointialue. Mikäli asiakkaan hoidossa käytetään suojakäsineitä ja pesulappuja, palveluntuottaja vastaa niiden hankinnasta ja kustannuksista.

**Ravitsemus:** Aamu-, ilta- ja/tai välipalojen valmistaminen sekä lounaan ja päivällisen lämmittäminen, tarvittaessa asiakkaan avustaminen syömisessä, kauppatilauksissa avustaminen, ravitsemukseen liittyvä ohjaus, ravitsemustilan arviointi ja seuranta sekä ravitsemusongelmiin reagoiminen, nesteytyksen tarkkailu. Asiakas kustantaa itse vaikeiden sairauksien hoidossa tarvittavat kliiniset ravintovalmisteet, jotka ovat tarkoitettu ruokavaliohoidon ainoaksi tai täydentäväksi ravinnoksi (lisäravinteet ovat tällöin Kela-korvauksen piirissä). Tällaisia tilanteita voi olla esim. PEG-ravintoletkun käyttö tai vaikeus niellä.

**Kodinhoidolliset tehtävät:** Siistimisestä huolehtiminen, suurempien roskien lattialta ja pinnoilta poistaminen, roskien ulos vienti, astioidenpesu, jääkaapin siisteydestä huolehtiminen, WC:n yleissiisteydestä huolehtiminen käyntien yhteydessä. Tarvittaessa asiakasta avustetaan siivousavun järjestämisessä.

**Sairaan- ja terveydenhoitoon liittyvät tehtävät:** Yleisvointi, painon, nesteytyksen ja turvotusten seuranta, asiakkaan voimien muutoksesta tiedottaminen tarvittaville tahoille (esim. sairaanhoitaja), lääkkeiden ottamisen varmistaminen ja seuranta, mm. verenpaineen ja verensokerin mittaaminen, apuvälineiden tarpeen arviointi, ohjaus ja hankkimisessa avustaminen yhteistyössä fysio- ja/tai toimintaterapeutin kanssa, asiakkaan omahoidon tukeminen.

Asiakkaan terveydentilan seuranta ja tähän liittyvät tarvittavat hoitotoimenpiteet varmistetaan yhteistyössä sairaanhoitajan ja lääkärin kanssa. Henkilökunta ohjaa ja avustaa asiakasta hankkimaan tarvitsemansa yksilölliset sairauteensa tarvittavat omahoitotarvikkeet.



**2. Toimintakykyä ja vuorovaikutusta edistävä ja ylläpitävä toiminta pitää sisällään mm. seuraavia kokonaisuuksia ja niissä avustamista:**

**Turvallisuus ja esteettömyys:** Ohjaus, neuvonta ja avustaminen apuvälineiden hankinnassa ja niiden käytössä ja huoltamisessa. Esteettömän kulun varmistamiseen ja tarvittaviin kodin muutostöihin liittyvissä asioissa avustaminen.

**Sosiaalinen kanssakäyminen ja fyysisen aktiivisuuden tukeminen:** Avustetaan esim. yhteydenpidossa omaisiin/läheisiin, arjen toimintoihin ja arkiliikuntaan kannustaminen, sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen.

**3. Muu asiakkaan suoriutumista tukeva toiminta pitää sisällään mm. seuraavia kokonaisuuksia ja niissä avustamista:**

**Asiointi ja saattaja-apu:** Kauppapalveluihin ohjaaminen ja tilausten teossa avustaminen, akuuttitilanteissa lääkkeiden hankinta apteekista, mikäli asiakas tai omainen ei pysty tätä tekemään. Kaupassakäynti ja muu välttämätön asiointiapu erikseen sovittaessa, mikäli apua ei saada muilla tavoin järjestymään. Kuljetuskustannukset asiakas maksaa itse.

**Vaatehuolto:** Vuodevaatteiden vaihto, tarvittaessa pyykkihuollossa avustaminen. Tarvittaessa asiakasta avustetaan pyykkihuollon järjestämisessä.

**Muut asiakaskäyntien yhteydessä huolehdittavat asiat:** Erilaisissa arjen asioista suoriutumisessa neuvominen, tukeminen ja avustaminen (esim. ajanvaraukset, etuuksien hakeminen, sovitusti postin avaamisessa avustaminen).

**Asiakkaan kokonaistilanteen seuranta, muutoksiin reagointi:** Mahdollisista palvelutuntien ja palvelutarpeen muutoksista yhteydenotto asiakasohjaukseen.

**4. Kotisairaanhoidon pitää sisällään mm. seuraavia kokonaisuuksia ja niissä avustamista:**

Kotisairaanhoidon tavoitteena on hoitaa asiakkaan kotona sellaisia sairauksia, joiden vuoksi ei ole välttämätöntä lähteä terveydenhuollon vastaanotolle tai sairaalaan. Kotisairaanhoidon kuuluu sairaanhoidon suunnittelu, toteutus, ohjaus ja neuvonta lääkärin ohjeiden mukaisesti ja sitä toteutetaan yhteistyössä lääkärin ja asiakkaan kanssa. Kotisairaanhoidon ovat erilaiset lääkärin määräämät sairaanhoidon toimenpiteet, kuten näytteiden ottaminen, mittaukset, lääkityksen valvominen ja asiakkaan voinnin seuraaminen sekä kivun helpottaminen. Tarvittaessa tulee konsultoida lääkäriä. Asiakkaan psyykkistä, fyysistä, kognitiivista ja sosiaalista tilannetta arvioidaan ja seurataan jokaisella käynnillä. Kotisairaanhoidon sisältyy kotihoitoon. Mikäli asiakkaalla on säännöllinen kotisairaanhoidon tarve, tulee kotisairaanhoidon koskettava, tavoitteita ja sisältöä kuvaava

hoito- ja palvelusuunnitelma sisällyttää osaksi kotihoidon palvelun toteuttamissuunnitelmaa. Suunnitelman laadinnassa on tällöin hyödynnettävä terveydenhuollon ammattihenkilön työpanosta.

**Lääkehoito:** Asiakkaan toteuttamissuunnitelman mukainen lääkehoidon toteutus ja seuranta yhteistyössä lääkärin kanssa, lääkityksen vaikutuksen seuranta ja arviointi ja tähän liittyvät tarvittavat toimenpiteet, reseptien uusinta, tarvittaessa apteekin annospussijakelun järjestäminen, lääkkeiden riittävydestä huolehtiminen, kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvat rokotukset, im. / sc. pistokset.

**Voinnin seuranta:** Verensokerin ja verenpaineen seuraaminen, virtsanerityksen ja vatsantoiminnan seuraaminen, turvotusten ja kuivumisoireiden seuranta, ihon kunnon seuranta, kipujen tarkkaileminen, painon seuraaminen, mielialan ja muistin seuranta.

Käytössä tulee olla ajanmukaiset kotisairaanhoidon hoitovälineet, kuten kuumemittari, verenpainemittari, verensokerimittari, happisaturaatiomittari, haavanhoidon perusvälineistö ja näytteiden otossa tarvittavat perusvälineet.

**Hoitotoimenpiteet:** Erilaiset haavahoidot, haavojen alipaineimuhoidon toteutus, letkuruokinta, katetroinnit, hakasten/ ompeleiden poistot, virtsa-avannehoidot, drenien hoidot, näytteiden ottaminen ja laboratorioon vieminen sekä muut kotisairaanhoidon liittyvät ja soveltuvat hoitotoimet. Laboratoriokokeiden tilaaminen ja lääkäriajanvarauksista sekä kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvista rokotuksista huolehtiminen.

**Hoitotarvikkeiden tarpeen arviointi:** Asiakkaan haavanhoito-, diabetes- ja avannetarvikkeiden sekä vaippojen ym. hoitotarvikkeiden tarpeen arviointi ja tilaamisesta huolehtiminen.

**Apuvälineiden tarpeen arviointi:** Apuvälineiden tarpeen arviointi, ohjaus ja hankkimisessa avustaminen yhteistyössä vastuuhoidajan sekä fysio- ja toimintaterapian kanssa.

**Terveyden ja toimintakyvyn edistäminen:** Terveysneuvonta ja -ohjaus, toimintakyvyn arviointi ja seuranta, psykososiaalinen tuki asiakkaan tarpeiden mukaan, hoidon jatkuvuuden turvaaminen (yhteistyökumppanit, sairaalat jne.)

**Asiakkaan kokonaistilanteen seuranta, muutoksiin reagointi** ja mahdollisista muutoksista yhteys asiakkaan vastuuhoidajaan.

Yksityinen palveluntuottaja vastaa omalla kustannuksellaan palvelun tuottamisessa tarvittavien tarvikkeiden ja välineiden hankinnasta (esim. suojakäsineet ja -essut yms.) Asiakas vastaa yksilöllisten hoitotarvikkeidensa kustannuksista siltä osin, kuin ne eivät kuulu tilaajan päätöksellä ja kustannuksella asiakkaalle annettavien hoitotarvikkeiden piiriin (Kymenlaakson hyvinvointialueen hoitotarvikejakelu-ohje).

Asiakkaan hyvä ja laadukas kotona toteutettava hoitotyö edellyttää yhteistyötä, tarvittaessa esimerkiksi kotisairaalan kanssa.

### 6.2.3. Rokottaminen

Kotihoidossa osana kotisairaanhoidoa huolehditaan siitä, että asiakkaat saavat heidän tarvitsemansa, Kymenlaakson hyvinvointialueen järjestämistä kuuluvat kansalliseen rokotusohjelmaan lukeutuvat rokotukset sekä koronarokotukset. Yhteisöllisessä asumisessa rokottaminen vaatii palveluntuottajalta kotihoidon rekisteröinnin lisäksi terveydenhuollon luvan. Rokottaminen toteutetaan kotihoidon käynnin yhteydessä Kymenlaakson hyvinvointialueen erillisen ohjeen mukaisesti. Rokotustoiminnan toteuttamisesta ei voida periä erillistä maksua asiakkaalta tai Kymenlaakson hyvinvointialueelta.

Kotihoito huolehtii asiakkaiden ja tarvittaessa heidän laillisten edustajiensa tiedottamisen rokottamiseen liittyen sekä huolehtii, että asiakas on antanut suostumuksensa rokottamiseen. Mikäli asiakas ei kykene itse ilmaisemaan näkemystään influenssa- ja koronarokotteisiin liittyen, tulee asiasta kuulla asiakkaan lähiomaista tai laillista edustajaa. Tämän tarkoituksena on selvittää, mikä olisi asiakkaan oma tahto asiassa. Lähiomaisen tai laillisen edustajan kuuleminen ja asiakkaan näkemys kirjataan potilastietojärjestelmään. Vain asiakkaat, joiden rokottamiseen on saatu suostumus, rokotetaan.

Kotihoito hakee rokotteet ja rokottamiseen tarvittavat välineet sovittuna ajankohtana Kymenlaakson hyvinvointialueen osoittamasta toimipisteestä. Kymenlaakson hyvinvointialue luovuttaa maksutta rokotusten toteuttamiseksi tarvittavat välineet; sisältäen rokotteet, mahdolliset suodatinneulat, rokotusneulat, ruiskut, adrenaliinit ja laastarit. Kotihoito vastaa rokotteiden asianmukaisesta käsittelystä, kuljetuksesta ja säilyttämisestä yksikössä.

Rokotteet saa antaa ainoastaan lääkäri tai asianmukaisen rokotuskoulutuksen saanut sairaanhoitaja, terveydenhoitaja tai kättilö. Rokottajalla tulee olla Kymenlaakson hyvinvointialueen voimassa oleva lääkelupa rokotusten antamiseksi, mikä edellyttää osaamisen varmistamista. Rokotustoiminnan vastuulääkärinä toimii Kymenlaakson hyvinvointialueen tartuntatautilääkäri.

Jos asiakkaalla ei ole käytössä kotihoidon palvelua, muu henkilöstö ohjaa ja tukee häntä rokotusten saamiseen perusterveydenhuollon palveluista.

### 6.2.4. Vastuuhoitaja kotihoidossa

Jokaiselle kotihoidon palveluita käyttävälle yhteisöllisen asumisen asiakkaalle on nimetty vastuuhoidtaja ja asiakas tietää, kuka hänen vastuuhoidtajansa on. Asiakkaan asioiden hoitamisesta ja vastuista sovitaan hänen kanssaan laadittavassa palvelun toteuttamissuunnitelmassa. Asiakkaan vastuuhoidtaja seuraa yhdessä asiakkaan ja asiakkaan suostumuksella tarvittaessa hänen läheistensä kanssa palvelun toteuttamissuunnitelman tavoitteiden toteutumista sekä asiakkaan hyvinvointia ja palveluntarpeiden muutoksia. Haastavissa tilanteissa voidaan pyytää neuvoa

asiakasohjauksesta, jonka kautta erityisen tuen tarpeessa olevalle asiakkaalle voidaan saada tueksi myös sosiaalityöntekijä.

### **6.2.5. Lääkäripalvelut kotihoidossa**

Yhteisöllisessä asumisessa kotihoitoa saaville asiakkaille järjestetään hyvinvointialueen toimesta tarvittavat yleislääkäripalvelut, joihin sisältyy mm. vuosittainen asiakkaiden laaja terveydentilan kartoitus sekä kaksi kertaa vuodessa toteutettava lääkehoidon kartoitus ja tarkistus. Uusille kotihoidon asiakkaille järjestetään kuukauden sisällä muutosta lääkärin tulotarkastus. Jos asiakkaalla ei ole kotihoitoa, lääkäripalvelut hankitaan julkisesta perusterveydenhuollosta. Lääkäripalveluiden käytöstä asiakas maksaa hyvinvointialueen aluevaltuuston vahvistaman maksu. Asiakas voi myös halutessaan hankkia lääkäripalvelunsa yksityiseltä palveluntuottajalta. Tällöin tahdosta valita lääkäripalvelu on hyvä ilmoittaa palveluntuottajalle ja hyvinvointialueelle kirjallisesti.

### **6.2.6. Lääkehoito kotihoidossa**

Yhteisöllisen asumisen kotihoitoa tuottava palveluntuottaja sitoutuu noudattamaan hyvinvointialueen alueellista lääkehoitosuunnitelmaa. Alueellisessa lääkehoitosuunnitelmassa on muun muassa määritelty lääkehoidon vastuuhenkilö, suunnittelu ja organisointi sekä lääkkeiden säilyttäminen. Palveluntuottaja laatii palvelupistekohtaisen (toimintayksikkökohtaisen) lääkehoitosuunnitelman, joka on käytännön työväline lääkehoidon suunnitteluun, toteutukseen, seurantaan ja hallintaan.

Asiakkaiden lääkehoidon suunnittelusta ja organisoinnista vastaa palveluyksikön vastuuhenkilö, lääketieteellisestä toiminnasta vastaava lääkäri ja palvelupisteen (toimintayksikön) lääkehoidon toteutuksen kokonaisvastuussa oleva, tehtävään nimetty laillistettu sairaanhoitaja, terveydenhoitaja tai kätilö.

Hoitohenkilöstön lääkehoidon osaaminen varmistetaan LOVE-verkkokoulutuksen tai yksityisen palveluntuottajan ollessa kyseessä, muun tilaajan hyväksymän koulutuskokonaisuuden kautta siten kuin se alueellisessa lääkehoitosuunnitelmassa tai sen liitteissä määritellään. Lääkehoitosuunnitelmat hyväksytään ja lääkeluvat myönnetään hyvinvointialueen antamien ohjeiden mukaan. Vastuuhenkilö on vastuussa siitä, että kaikilla yksikön lääkehoitotehtäviin osallistuvilla on voimassa oleva lääkelupa. Ilman voimassa olevaa, allekirjoitettua lääkelupaa, ei voi osallistua lääkehoidon toteuttamiseen. Vastuuhenkilö vastaa siitä, että lääkehoitoon osallistuvalla henkilöstölle on järjestetty riittävä lisäkoulutus ja että lääkehoitoon osallistuvilla työntekijöillä on asianmukaiset lääkeluvat.

Lääkkeiden jakaminen toteutetaan ostopalveluna (annosjakelu) tai lääkehoitoon koulutetun henkilöstön toimesta siten, kuin se alueellisessa lääkehoitosuunnitelmassa on ohjeistettu. Mikäli lääkkeiden jakaminen toteutetaan ostopalveluna, palveluntuottaja vastaa jakelusta aiheutuvista kustannuksista.

Asiakkaan lääkkeet voidaan säilyttää asiakkaan kotona tai tarvittaessa palvelupisteen lukollisessa lääkekaapissa. Asianmukainen säilytys edellyttää, että toimintayksikössä on lääkejääkaappi.

### **6.2.7. EVA-yksikön ja kotisairaalan hyödyntäminen kotihoidossa**

Hyvinvointialueella toimiva EVA-yksikkö (ensihoidon arviointiyksikkö) on käytettävissä kotihoidon työntekijöiden tukena, jos asiakkaan tilanne vaatii päivystyksellistä arviointia. Työntekijät voivat konsultoida EVA-hoitajaa asiakkaan hoidosta puhelimitse. EVA-hoitaja käy tarvittaessa asiakkaan luona arvioimassa, onko tilanne päivystyksellinen ja hän on tarvittaessa etäyhteydessä lääkäriin. Mahdollinen hoito voidaan aloittaa nopeasti ilman käyntiä päivystyksessä. Akuuteissa henkeä ja terveyttä uhkaavissa tilanteissa soimitaan aina 112. Kotisairaala toteuttaa asiakkaille tarvittaessa vaativaa terveydenhuoltoa (kuten suonensisäinen lääke- ja nestehoito, lääkepumppuhoito).

### **6.2.8. Suun terveyden edistäminen**

Suun terveyden edistäminen huomioidaan osana asiakkaan kotihoidon palvelun toteuttamissuunnitelmaa. Toteuttamissuunnitelmaan kirjataan henkilön suunhoidon tarve ja tavoitteet, päivittäishoidon ohjeistus, hoidon yksilöllinen toteuttamissuunnitelma sekä seuraava suunniteltu käynti suun terveydenhuollossa ja hoitava taho. Suun terveydenhuollon jatkuvuudesta tulee huolehtia erilaisissa muutostilanteissa (esim. terveydentila, toimintakyky, hoitava taho) Mikäli asiakkaalla on hoidon tarvetta, kotihoidon / asumisen palvelujen henkilöstö ohjataan varaamaan hänelle aika hammashoitolaan. Suun terveydenhuollon palvelut järjestetään asiakkaille yhteistyössä julkisen tai yksityisen sektorin kanssa. Asiakas maksaa suun terveydenhuollon kustannukset itse.

### **6.2.9. Elämän loppuvaiheen hoito - palliatiivinen- ja saattohoito**

Mikäli asiakas haluaa ja hänen tilanteensa sallii, palliatiivinen hoito ja saattohoito saatetaan pääsääntöisesti loppuun hänen omassa kodissaan yhteistyössä kotihoidon henkilöstön, kotisairaalan, asiakkaan itsensä ja tämän läheisverkoston kanssa. Asiakkaan palliatiivisen hoidon ongelmatilanteissa sekä saattohoidon erityistilanteiden vaatiessa vastuulääkäri voi konsultoida palliatiivisen poliklinikan lääkäreitä.

Palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan aktiivista kokonaisvaltaista hoitoa silloin, kun kuolemaan johtava tai henkeä uhkaava sairaus aiheuttaa asiakkaalle ja hänen läheisilleen kärsimystä ja heikentää heidän elämänlaatuaan. Palliatiivista hoitoa on myös iäkkään ihmisen hyvä hoito, kun terveys ja toimintakyky hiipuvat hiljalleen kohti elämän loppumista ilman äkkinäisiä käännteitä. Palliatiivinen hoito ei ole ajallisesti rajattu mihinkään tiettyyn sairauden vaiheeseen, vaan sen tarve kasvaa kroonisten sairauksien edetessä ja kuoleman lähestyessä. Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa ja tarkoittaa vaikeasti sairaan hoitoa

silloin, kun parantavasta hoidosta on luovuttu, eikä taudin etenemistä pystytä hillitsemään ja kuolema on odotettavissa lähiaikoina.

Asiakkaalle ja hänen läheisilleen annetaan riittävästi tietoa, jotta he voivat osallistua hoitoa koskevaan päätöksentekoon. Asiakasta hoitava lääkäri ratkaisee yhdessä asiakkaan ja/tai hänen läheistensä sekä hoitoryhmän kanssa, milloin taudin tutkimisesta, aktiivihoidosta ja kuntouttavasta hoitotyöstä luovutaan ja keskitytään oireiden ja kipujen lievittämiseen. Päätös saattohoidosta kirjataan asiakkaan asiakirjoihin. Asiakkaan hoitotahtoa kunnioitetaan. Hoitotahto on kirjattu asiakkaan asiakirjoihin ja se ohjaa henkilöstöä elämän loppuvaiheen toiminnassa.

Saattohoitovaiheessa olevalle asiakkaalle tulee varmistaa riittävän kivunhoidon ja muun hoidon toteutuminen ympäri vuorokauden (yhteydenpito hoitavaan lääkäriin ja/ tai kotisairaalaan). Kuolevan vakaumusta kunnioitetaan ja hänen henkisestä hyvinvoinnistaan huolehditaan. Toteutunut saattohoito kirjataan asiakkaan asiakirjoihin.

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

### **6.2.10. Asiakkaan raha-asioiden hoito ja edunvalvonta**

Kotihoidon henkilökunta huolehtii yhdessä asiakkaan ja hänen asioidenhoitajansa kanssa siitä, että asiakas saa hänelle kuuluvat julkiset etuudet kuten Kelan hoitotuen ja asumistuen. Tarvittaessa asiakasta ohjataan myös taloudellisten asioiden hoidossa sekä kerrotaan edunvalvontavaltuutuksesta ja edunvalvonnasta. Henkilökunta huolehtii yhteistyössä asiakkaan läheisten kanssa siitä, että asiakkaalle ryhdytään hankkimaan edunvalvojaa, jos asiakkaan toimintakyky ja etu sitä vaatii. Henkilökunta ilmoittaa myös asiakasohjaajalle asiakkaan edunvalvonnan tarpeesta. Asiakas säilyttää omat käteisvaransa omassa asunnossaan.

### **6.2.11. Yhteistyö läheisten kanssa**

Asiakasta avustetaan tarvittaessa yhteydenpitoon läheisten kanssa. Tarvittaessa kotihoidon henkilökunta pitää yhteyttä asiakkaan suostumuksella tämän läheisiin, läheisten tiedonsaantioikeus huomioiden. Yhteistyöstä sovitaan asiakkaan toteuttamissuunnitelmassa. Jos asiakas niin toivoo, yhteydenpito on jatkuvaa ja säännöllistä.

Asiakkaalla on oikeus päättää ihmissuhteistaan ja niiden ylläpidosta. Hänellä on oikeus päättää asunnossaan vierailevista ihmisistä ja hänellä on mahdollisuus kutsua ystäviään ja läheisiään kotiinsa kaikkina vuorokauden aikoina.

Asiakkaiden saatto- ja asiointiapu järjestetään pääsääntöisesti läheisen tai vapaaehtoisen saattajapalvelun avulla. Erikseen sovittaessa saattoavut kriittisiin asiointeihin järjestetään kotihoidon henkilökunnan toimesta, jos apu ei muutoin järjesty.

### **6.2.12. Terapiapalvelut**

Yhteisöllisen asumisen kotihoitoa tuottavalla yksityisellä palveluntuottajalla tulee olla omana toimintana tai alihankintana tuotettua fysio- ja/tai toimintaterapeutin työpanosta hyödynnettävissä niin, että asiakkaille mahdollistuu terapeutin ohjaus, neuvonta ja arviointi maksuttomasti. Fysio- ja/tai toimintaterapeutin työpanosta hyödynnetään myös muun henkilökunnan kuntouttavan työtteen vahvistamisessa ja ohjaamisessa ja he voivat osallistua myös esimerkiksi sosiaalista kanssakäymistä edistävän toiminnan toteutukseen. Terapeutteja voidaan tarvittaessa hyödyntää yhteisöllisessä asumisessa kotihoitoa saavan asiakkaan palvelun toteuttamissuunnitelman laadinnassa ja päivityksessä.

Omassa palvelutuotannossa vastaavan, asiakkaalle maksuttoman ohjauksen, neuvonnan ja arvioinnin toteuttaa hyvinvointialueen kotikuntoutus, joka tarvittaessa myös ohjaa muuta henkilökuntaa kuntouttavaan työtöteeseen. Kotikuntoutuksen terapeutteja hyödynnetään tarvittaessa kotihoitoa saavan asiakkaan palvelun toteuttamissuunnitelman laadinnassa sekä päivityksessä.

Yhteisöllisen asumisen asiakkaat ovat omassa kodissa asuvia asiakkaita ja heillä on oikeus hyvinvointialueen avokuntoutuspalveluihin. Avokuntoutuspalveluita hyödynnetään tilanteissa, joissa asiakas tarvitsee arviota yksilö- tai ryhmämuotoisen terapiaintervention tarpeesta ja näiden toteutusta äkillisen toimintakyvyn muutoksen vuoksi. Tällainen tilanne voi syntyä esimerkiksi kirurgisen operaation (esim. lonkkaleikkaus) tai äkillisen neurologisen tapahtuman (esim. AVH) seurauksena. Henkilökunta avustaa asiakasta tarvittaessa yhteydenotossa avokuntoutuspalveluihin, joista asiakas saa maksuttoman arvioinnin. Avokuntoutuspalveluiden toteuttamasta terapiasta asiakas maksaa hyvinvointialueen valtuuston määrittämää hintaa.

### **6.3. Sosiaalista kanssakäymistä edistävä toiminta**

Sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa suunnitellaan asiakkaiden ideoista ja tarpeista nousseiden toiveiden mukaisesti yhteistyössä heidän kanssaan. Asiakkaille järjestetään säännöllisesti esim. asukaskokous tai muu tilaisuus, jossa tarjoutuu mahdollisuus yhteisen toiminnan suunnittelulle. Toiminta on luonteeltaan tavoitteellista, sosiaalisia suhteita tukevaa ja suunnitelmista, ja siihen voi sisältyä esimerkiksi liikunta-, virkistys- ja kulttuuritoimintaa sekä yhteisiä tapahtumia ja ulkoilua. Toiminnan suunnittelussa ja toteutuksessa kunnioitetaan asiakkaiden vakaumusta, toiveita ja tottumuksia. Kalenterivuoden mukaiset juhlapyhät ja merkkipäivät huomioidaan toiminnan suunnittelussa ja toteutuksessa. Yhteisissä tiloissa on nähtävillä päivä- ja viikko-ohjelma



sosiaalista kanssakäymistä edistävään toimintaan ja mahdolliseen muuhun yhteistoimintaan liittyen.

Sosiaalista kanssakäymistä edistävästä toiminnasta vastaava työntekijä käy asiakkaan kanssa keskustelua hänelle mielekkästä ja merkityksellisestä toiminnasta ja motivoi asiakasta toimintaan osallistumisessa. Toimintaa järjestetään joka arkipäivä. Asiakas osallistuu toimintaan yhdessä sovittujen tavoitteiden mukaisesti. Mikäli asiakkaalla on käytössä myös kotihoidon palvelu, osallistuminen sosiaalista kanssakäymistä edistävään toimintaan ja tavoitteet kirjataan osaksi ko. suunnitelmaa. Palvelun käytöstä kirjataan asiakastietolain vaatimalla tavalla riittävät ja tarpeelliset tiedot.

Asiakas saa palvelusta erillisen päätöksen ja palvelun käyttö on kirjattu hyvinvointialueen asiakasohjauksessa laadittuun asiakassuunnitelmaan. Asiakas maksaa palvelusta aluevaltuuston määrittämää maksua.

#### **6.4. Ravitsemus ja ateriapalvelut**

Yhteisöllisessä asumisessa kotihoitoa saava asiakas saa apua, ohjausta ja tukea ravitsemuksesta huolehtimiseen palvelutarpeensa mukaisesti. Kotihoidossa asiakasta kannustetaan oman toimintakykynsä mukaiseen ruoanlaittoon ja keittiötöihin hänen omassa kodissaan. Tarvittaessa hän saa ohjausta ja apua henkilökunnalta ruokailuun, pienimuotoisten aterioiden valmistukseen/lämmitykseen ja kauppatalouksiin. Kotihoidon henkilökunta tukee ja seuraa asiakkaan hyvää ravitsemustilaa ja kannustaa tarvittaessa monipuoliseen, ravitsemussuositukset huomioivaan ruokavalioon. Omassa asunnossaan ruokaa valmistaessaan asiakas vastaa itse ruoka-aineiden ja välineiden kustannuksista.

Mikäli asiakkaalla on iästä, sairaudesta tai vammasta johtuva toimintakyvyn alenema tai muu arvioitu peruste, hän voi saada käyttöönsä hyvinvointialueen asiakasohjauksen arvioon perustuen ateriapalvelun. Ateriapalvelu sisältää mahdollisuuden käyttää ao. aterioita yksilöllisen tarpeen mukaan. Ateriapalvelu voidaan toteuttaa asiakkaan kotiin toimitettavina aterioina, tai aterioiden ruokailu voi tapahtua yhteisissä tiloissa. Kotihoito avustaa tarvittaessa ruokailussa ja esimerkiksi siirtymisissä yhteisiin ruokailutiloihin. Mikäli asiakkaalla on käytössä myös kotihoidon palvelu, tieto ateriapalvelun käytöstä kirjataan kotihoidon palvelun toteuttamissuunnitelmaan. Palvelun käytöstä kirjataan asiakastietolain vaatimalla tavalla tarpeelliset tiedot.

<b>Ateria</b>	<b>Ateria sisältää esimerkiksi</b>
<b>aamiainen</b>	esim. puuro tai jogurtti, tuoreannos, juoma, leipä, levite, leikkele ja/tai juusto, kahvi/tee
<b>lounas</b>	lämmin pääruoka, kasvislisäke, juoma, leipä ja levite, jälkiruoka
<b>Päiväkahvi ja kahvileipä tai välipala</b>	kahvi/ tee + kahvileipä tai välipala



<b>päivällinen</b>	lämmin pääruoka, kasvislisäke, juoma, leipä, levite
<b>iltapala</b>	esim. jogurtti/viili, juoma, leipä, levite, leikkele ja/tai juusto

Palveluntuottajalla on kirjallinen terveydensuojelulakiin (763/94) ja elintarvikelakiin (297/2021) perustuva omavalvontasuunnitelma. Omavalvontasuunnitelmassa määritellään myös aterioiden mahdollinen kuljetus toisesta yksiköstä huomioiden elintarvikelain mukaiset ilmoitukset.

Yhteisöllisen asumisen palveluntuottaja vastaa ateriapalvelun järjestämisestä ja sen kustannuksista. Mikäli palvelua on mahdollista järjestää myös palvelusetelillä, asiakas voi valita käyttöönsä palvelusetelin. Asiakas maksaa palvelusta aluevaltuuston määrittämää maksua.

## 6.5. Turvallisuus ja turvapalvelu

Yhteisöllisessä asumisessa sosiaalinen ympäristö ja säännöllisesti tuotettu sosiaalista kanssakäymistä edistävä toiminta lisäävät osaltaan yhteisöllisyyttä ja sitä kautta turvallisuuden kokemusta. Kotihoidon palvelu vastaa asiakkaan tarvitsemalla tavalla hoidon ja hoivan toteuttamisesta. Mikäli asiakkaalla on iästä, sairaudesta tai vammasta johtuva toimintakyvyn alenema tai muu arvioitu peruste, hän voi saada käyttöönsä hyvinvointialueen asiakasohjauksen arvioon perustuen turvapalvelun. Turvapalvelun käytön edellytyksenä on, että asiakas osaa ja kykenee hälyttämään itse apua. Turvapalvelu tukee asiakkaan kotona asumista esimerkiksi silloin, kun asiakkaalla on kaatumisia, tai turvapalvelulle on esimerkiksi psyykinen tai sosiaalinen peruste. Turvapalvelu sisältää turvalaitteet, hälytysten vastaanoton sekä tarvittaessa turva-auttajan käynnit vuoden jokaisena päivänä ympärivuorokautisesti. Palveluntuottaja kirjaa turvapalvelusta aina jokaisen hälytyksen vastaanoton ja turva-auttajakäynnin. Mikäli asiakkaalla on käytössä myös kotihoidon palvelu, tieto turvapalvelun käytöstä kirjataan kotihoidon palvelun toteuttamissuunnitelmaan.

Yhteisöllisen asumisen ostopalveluntuottaja vastaa oman turvapalvelujärjestelmänsä kustannuksista, toimintavarmuudesta ja vastaanottaa hälytykset sekä tekee tarvittavat turva-auttajakäynnit itse tai käyttämänsä alihankkijan kautta.

Hyvinvointialueen omassa palvelutuotannossa turvapalvelujärjestelmä ja siihen liittyvät käynnit voidaan toteuttaa joko talon sisäisellä järjestelmällä tai ostopalveluna tuotettuna turvapalveluna kohteesta riippuen.

Yhteisöllisen asumisen palvelusetelituottajille vaihtoehtona on myös malli, jossa hyvinvointialueen kotihoito toteuttaa yöaikaiset turvapalvelun käynnit. Hyvinvointialueen kotihoidolla tulee olla pääsy palvelupisteeseen ja asiakkaan asuntoon yöaikaan. Palvelun toteuttamistapa tulee sopia asiakkaan kanssa ja hänen kanssaan tulee sopia kirjallisesti

asunnon avainten luovutuksesta hyvinvointialueen työntekijöiden käyttöön. Hyvinvointialueen toteuttamista yöaikaisista turva-auttajan käynneistä ei peritä asiakkaalta erillistä lisämaksua, vaan palvelu sisältyy asiakkaan käytössä olevaan turvapalvelupäätökseen.

Mikäli turvapalvelua on mahdollista järjestää myös palvelusetelillä, asiakas voi valita käyttöönsä palvelusetelin.

Asiakas saa turvapalvelusta erillisen päätöksen ja palvelun käyttö on kirjattu hyvinvointialueen asiakasohjauksessa laadittuun asiakassuunnitelmaan. Asiakas maksaa palvelusta aluevaltuuston määrittämää maksua.

## **6.6. Siivous- ja vaatehuollon palvelut**

Yhteisöllisessä asumisessa kotihoitoa saavaa asiakasta ohjataan kuntouttavalla työotteella huolehtimaan asuntonsa siisteydestä ja viihtyisyydestä. Asiakas huolehtii asuntonsa siivouksesta omien voimavarojensa ja toimintakykynsä mukaisesti ja kotihoidon henkilökunta ohjaa, tukee ja auttaa häntä pienimuotoisessa kotinsa siistimisessä. Kotihoidon auttamisvastuulle kuuluu esim. lattioiden ja tasojen pyyhintä irtoroskista, wc-tilan siivous, jääkaapin ja mikron puhtaanapito, ruokapöydän siistiminen, astioiden pesu, roskien vienti, liinavaatteiden ja pyyhkeiden vaihto sekä pyykinpesu asiakkaan kotona).

Asiakas pesee lähtökohtaisesti pyykit omassa kodissaan ja saa vaatehuoltoon tarvitsemansa ohjauksen, tuen ja avun osana kotihoidon palvelua. Asiakas vastaa itse myös mattojen, verhojen, pöytäliinojen ja muiden tekstiilien pesemisestä ja niiden kustannuksista. Asiakas saa henkilökunnalta tarvittaessa apua pesulapalveluiden järjestämiseen sellaisille artikkeleille, joita asiakas ei voi pestä kotonaan, tai mikäli asiakas haluaa hankkia palvelua myös tavallisen vaate- ja liinavaatepyykin pesuun.

Mikäli asiakkaalla on iästä, sairaudesta tai vammasta johtuva toimintakyvyn alenema tai muu arvioitu peruste, hän voi saada käyttöönsä hyvinvointialueen asiakasohjauksen arvioon perustuen siivous- ja/tai vaatehuollon palvelut. Siivouspalvelu pitää sisällään asunnon perussiivouksen kerran kuussa, vaatehuollon palvelu asiakkaan pyykin pesua (sisältäen haun ja palautuksen asiakkaalle). Mikäli asiakkaalla on käytössä myös kotihoidon palvelu, siivous- ja vaatehuollon palveluiden käyttö kirjataan tiedoksi kotihoidon palvelun toteuttamissuunnitelmaan. Palveluiden käytöstä kirjataan asiakastietolain vaatimalla tavalla tarpeelliset tiedot. Palveluntuottaja vastaa palvelun tuottamisesta ja kustannuksista. Mikäli palvelua on mahdollista järjestää myös palvelusetelillä, asiakas voi valita käyttöönsä palvelusetelin.

Asiakas saa palvelusta erillisen päätöksen ja palvelun käyttö on kirjattu hyvinvointialueen asiakasohjauksessa laadittuun asiakassuunnitelmaan. Asiakas maksaa palveluista aluevaltuuston määrittämää maksua.

## 6.7. Lisäpalveluiden tuottaminen asiakkaalle

Palveluntuottajalla on oikeus tuottaa asiakkaalle yksityisesti lisäpalveluita, joiden järjestämisestä hyvinvointialue ei vastaa. Näistä palveluista palveluntuottaja sopii asiakkaan kanssa yhteisesti. Palveluntuottaja laskuttaa nämä palvelut asiakkaalta asiakkaan ja palveluntuottajan välisen suunnitelman mukaisesti. Hyvinvointialue ei vastaa näiden palveluiden sisällöstä, laadusta tai laskutuksesta. Palveluntuottaja vastaa tuottamiensa palveluiden asianmukaisuudesta, laadusta ja mahdollisten viranomais- ja lainsäädäntövaateiden noudattamisesta.

## 7. Tietojärjestelmien käyttö

### 7.1. Asiakas- ja potilastietojärjestelmät, Sosiaalihuollon asiakastietovaranto ja Potilastietovaranto

Palveluntuottajalla on käytössään sähköinen asiakastietojärjestelmä. Yksityinen palveluntuottaja vastaa oman sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmänsä hankkimisesta ja kustannuksista. Lisäksi hyvinvointialue tarjoaa käyttöoikeuden soveltuilta osin terveydenhuollon potilastietojärjestelmään (Terveys Lifecare).

Kaikki sosiaalipalveluissa syntyvät, asiakasta koskevat asiakasasiakirjat tallennetaan jatkossa Sosiaalihuollon asiakastietovarantoon ja syntyvät potilastiedot Potilastietovarantoon.

Sosiaalihuollon asiakastietovarannon 2. vaiheen toiminnallisuutena on sosiaalihuollon rekisterinkäyttöoikeus. Tällä toiminnallisuudella hyvinvointialue antaa palveluntuottajalle oikeuden käyttää omassa rekisterissään olevia asiakastietoja Sosiaalihuollon asiakastietovarannon kautta. Rekisterinkäyttöoikeuden avulla palveluntuottaja voi hakea ja katsella hyvinvointialueen rekisterissä olevia tietoja sekä tallentaa tietoja suoraan hyvinvointialueen rekisteriin Sosiaalihuollon asiakastietovarannossa. Kymenlaakson hyvinvointialueelle palvelua tuottava yksityinen palveluntuottaja liittyy Sosiaalihuollon asiakastietovarantoon viimeistään 31.5.2025 mennessä siten, että rekisterinkäyttöoikeustoiminto on mahdollista. Mikäli jo tätä ennen hyvinvointialueen ja palveluntuottajan tietojärjestelmät mahdollistavat rekisterinkäyttöoikeustoiminnon, palveluntuottaja sitoutuu ottamaan toiminnallisuuden käyttöön.

Sosiaalihuollon palveluiden järjestämisen ja toteuttamisen yhteydessä kirjattavat potilastiedot tulee tallentaa potilasrekisteriin lainsäädännössä asetetussa määräajassa.

### 7.2. Muut tietojärjestelmät

Hyvinvointialue edellyttää käytettävän RAI- ja tarvittaessa SBM Serena -ohjelmaa. Yksityinen palveluntuottaja käyttää lisäksi PSOP-ohjelmaa. Hyvinvointialue tarjoaa yksityiselle palveluntuottajalle edellä mainitut järjestelmät. Lisäksi hyvinvointialue tarjoaa

HaiPro-ohjelman yksityisen palveluntuottajan käyttöön asiakas-/potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien sekä henkilötietojen käsittelyyn liittyvien tietoturvaloukkauksien ilmoittamisen osalta. Palveluntuottaja kustantaa itse työasemista ja tietoliikenneyhteyksistä aiheutuvat maksut. Mikäli palveluntuottaja ei ota HaiPro-ohjelmaa käyttöönsä, sillä tulee olla käytössä oma ohjelma asiakas- ja potilasturvallisuuden haittatapahtumien dokumentaatiota, seuranta ja kehittämistä varten. HaiPro-ohjelma on käytössä hyvinvointialueen omassa palvelutuotannossa.

### 7.2.1. RAI-järjestelmä

Hyvinvointialueen järjestämässä kotihoidon palvelussa asiakkaiden toimintakyvyn arvioinnissa käytetään RAI-järjestelmää ja noudatetaan hyvinvointialueen määrittämiä RAI-toimintamalleja. RAI-arviointi tehdään asiakkaalle kuukauden kuluessa palvelun aloittamisesta ja tämän jälkeen puolivuositain tai asiakkaan voinnin/tilanteen oleellisesti muuttuessa.

Palveluntuottaja varmistaa, että henkilöstöllä on riittävä osaaminen tehdä RAI-arviointeja sekä hyödyntää arviointitietoja toteuttamissuunnitelman laadinnassa ja arvioinnissa. RAI-arvioinnista saatavaa tietoa hyödynnetään myös hoidon ja hoivan laadun tarkastelussa, toiminnan kehittämisessä sekä johtamisen työkaluna.

Yksityinen palveluntuottaja

- tekee alilisenssisopimuksen RAI-järjestelmän käytöstä THL:n kanssa. Sopimus voi olla joko perusrahoitteinen (maksuton) tai yhteisrahoitteinen (maksullinen). Yhteisrahoitteinen sopimus mahdollistaa osallistumisen esim. THL:n kehittämishankkeisiin ja sen kautta organisaatio saa laajemmat tietokannat RAI-tuloksista.
- käyttää hyvinvointialueen Vitec Raisoft Oy:stä hankkimaa RAIsoft.net-pilvipalvelinta (RAI-ohjelmisto) ja ottaa käyttöönsä hyvinvointialueen valitseman RAI-välineen.
- vastaa alilisenssisopimuksesta (THL), RAI-yhdyshenkilön nimeämisestä ja siitä, että henkilöstö osallistuu hyvinvointialueen järjestämiin koulutuksiin.

### 7.2.2. SBM Serena -ohjelma

SBM Serena – ohjelmalla hallinnoidaan palvelupisteen (toimintayksikön) paikkojen/asuntojen käyttö- ja vapautumisprosessia. Ohjelman kautta ilmoitukset asiakkaiden poistumisesta ja paikan vapautumisesta välittyvät hyvinvointialueen asiakasohjaajille. Palveluntuottaja vahvistaa ohjelmaan uuden asiakkaan muuton sekä päättää asiakkaan asumisen asiakkuuden päättyessä (kuolema, poismuutto). Tämän lisäksi palveluntuottaja vapauttaa paikan/asunnon järjestelmässä, kun se on uudelleen käytettävissä.

### 7.2.3. Palveluseteli- ja ostopalvelujärjestelmä PSOP

Hyvinvointialueella on käytössä sähköinen palveluseteli- ja ostopalvelujärjestelmä (PSOP). Yksityisten palveluntuottajien edellytetään käyttävän järjestelmää, jonka avulla hyvinvointialue valvoo tilaajavastuulain mukaisten velvoitteiden ja muiden määrittelemiensä kriteereiden täyttymistä.

Palveluntuottajan on tehtävä toiminnassa tapahtuvista olennaisista muutoksista (esim. yhteystiedot tai vastuuhenkilön muutos) korjaus PSOP-järjestelmään ja ilmoitettava niistä hyvinvointialueelle. Muista palvelun tuottamiseen vaikuttavien olosuhteiden muutoksista ilmoitetaan palvelun yhteyshenkilöille puhelimitse tai sähköpostilla.

PSOP-järjestelmässä käytetään suoraa sähköistä laskutusta. Järjestelmä kerää palvelutapahtumista laskutusmateriaalin toteutuneiden tapahtumien mukaan. Hyvinvointialue tilittää yksityiselle palveluntuottajalle kerran kuukaudessa toteutuneiden palvelujen mukaisen korvauksen. Palveluntuottaja saa järjestelmästä omaa kirjanpitoaan varten tarvittavat tiedot tulossa olevasta suorituksesta. Palveluntuottaja voi kirjata järjestelmään suorituksen kohdistamista varten oman viitenumeron ja asiakasnumeron.

Palveluntuottaja huolehtii siitä, että sillä on PSOP-järjestelmässä ajankohtainen hinnasto. Hyvinvointialue tarkistaa hinnastot ennen niiden hyväksyntää. Ostopalvelussa palveluntuottaja määrittää hinnaston vastaamaan hankintamenettelyssä antamaansa, voimassa olevaa tarjousta. Palvelusetelissä palveluntuottaja voi määrittää hinnaston vastamaan maksimissaan hyvinvointialueen määrittämää palvelun kattohintaa.

### 7.2.4. HaiPro

Asiakas- ja työturvallisuutta vaarantaneet läheltä piti -tilanteet ja haittatapahtumat ilmoitetaan HaiPro-raportointijärjestelmään tai yksityisen palveluntuottajan käyttämään vastaavaan järjestelmään.

Hyvinvointialueen oma palvelutuotanto käyttää asiakas-/potilasturvallisuutta ja työturvallisuutta vaarantavien tapahtumien sekä henkilötietojen käsittelyyn liittyvien tietoturvaloukkauksien ilmoittamiseen HaiPro-raportointijärjestelmää. HaiPro-raportointijärjestelmä on tarkoitettu palveluntuottajan toiminnan kehittämiseen. HaiPron tai yksityisen palveluntuottajan käyttämän vastaavan järjestelmän avulla hyödynnetään vaaratapahtumista ja tietoturvapoikkeamista saatavat opit sekä saadaan tietoa varautumisen riittävydestä ja toimenpiteiden vaikutuksista. Tehdyt turvallisuushavainnot käsitellään yhdessä henkilöstön kanssa vastuuhenkilön johdolla säännöllisesti ja niiden perusteella laadittuja kehittämistoimenpiteitä arvioidaan strukturoidusti.

Jos yksityinen palveluntuottaja käyttää HaiPro-raportointijärjestelmää, hyvinvointialue tarjoaa palveluntuottajalle asiakas/potilasturvallisuuden ja tietosuojan/tietoturvan osiot. Palveluntuottaja voi omalla kustannuksellaan hankkia myös muita HaiPron osioita.

## 8. Dokumentointi, asiakirjahallinto ja henkilötietojen käsittely

### 8.1. Henkilötietojen käsittely, salassapito ja tietopyynnöt

Tähän palvelukuvaukseen liittyvän palvelun tuottamisessa hyvinvointialue on rekisterinpitäjä ja palveluntuottaja saamansa toimeksiannon puitteissa henkilötietojen käsittelijä. Henkilötietojen käsittelyssä noudatetaan tietosuojalainsäädännön sekä palvelua koskevan erityislainsäädännön mukaisia tietosuojaperiaatteita. Tietosuojaperiaatteiden mukaan henkilötietoja on käsiteltävä lainmukaisesti, asianmukaisesti ja rekisteröidyn kannalta läpinäkyvästi sekä luottamuksellisesti ja turvallisesti. Palveluntuottajan tulee henkilötietojen käsittelijän roolissa antaa asiakkaalle rekisterinpitäjää ja henkilötietojen käsittelyä koskevaa rekisteröidyn informointia. Palveluntuottaja noudattaa hyvinvointialueen antamia tietosuojaan ja tietojen käsittelyyn liittyviä ohjeita. Mahdollisista tietoturvaloukkauksista ilmoitetaan viiveettä hyvinvointialueen toimintayksikön päällikölle.

Palveluntuottaja saa kerätä ja käsitellä vain palvelun tuottamiseen tarvittavia henkilötietoja. Palveluyksikön/-pisteen henkilöstö on saanut riittävän ohjeistuksen tietosuojasta ja osaa toimia sen mukaisesti. Henkilökunnalle järjestetään säännöllisesti tietoturva- ja tietosuojakoulutusta. Palveluyksikön vastuhenkilö vastaa siitä, että asiakkaan tietoja pääsevät käsittelemään vain ne henkilöt, joiden työtehtävien kannalta se on välttämätöntä ja jotka ovat allekirjoittaneet tietoturva- ja tietosuojasitoumuksen.

Kaikki asiakas- ja potilastietoja käsittelevät työntekijät ja opiskelijat ovat vaitiolovelvollisia asiakkaiden asioista. Asiakkaasta saatua tietoa ei luovuteta sivullisille. Vaitiolovelvollisuus on voimassa senkin jälkeen, kun työntekijä ei enää työskentele palveluntuottajan palveluksessa tai asiakkaan asiakkuus on päättynyt.

Palveluntuottajalla on kirjalliset ohjeet asiakastietojen dokumentoinnista ja asiakirjojen laadinnasta, säilyttämisestä sekä salassapidosta. Asiakirjat laaditaan, dokumentoidaan, säilytetään, hävitetään ja arkistoidaan voimassa olevan tietosuojaan ja muodostuvia asiakirjoja koskevan lainsäädännön mukaisesti. Paperilla säilytettävistä henkilötiedoista laaditaan erillinen käsittelytoimien kuvaus ja aineisto säilytetään kahden lukon takana.

Palvelussa syntyvät asiakirjat ovat palveluntuottajasta riippumatta hyvinvointialueen asiakirjoja. Hyvinvointialue rekisterinpitäjänä päättää rekisterin tietojen luovuttamisesta. Asiakirjojen luovuttamista ja salassapitoa koskevia säädöksiä sovelletaan asiakirjoihin silloinkin, kun ne ovat yksityisen palveluntuottajan hallussa. Palveluntuottaja voi antaa asiakkaalle tämän pyytämiä, palvelussa syntyneitä yksittäisiä asiakirjoja hänen omasta palvelustaan. Luovutus kirjataan asiakas- tai potilastietoihin. Jos pyyntö on laajamittainen, tehdään se hyvinvointialueen kirjaamon kautta. Kotihoidossa asiakkaalle luovutetaan aina ajankohtainen palvelun toteuttamissuunnitelma sekä ajantasainen lääkelista.

Palveluntuottajalla on nimetty tietosuojavastaava. Palveluntuottaja laatii tietoturvaan ja tietosuojaan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvän tietoturvasuunnitelman.

Tietoturvasuunnitelmassa selvitetään, miten asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn ja tietojärjestelmiin liittyvät vaatimukset varmistetaan. Ohjeet ja määräykset tietoturvasuunnitelman laatimiseen antaa THL. Tietoturvasuunnitelma ei ole julkinen dokumentti.

## 8.2. Kirjaaminen

Kirjaaminen tapahtuu tässä palvelukuvauksessa annetun henkilötietojen käsittelyn ja kirjaamisen ohjeiden sekä palvelua koskevan lainsäädännön sekä erityislainsäädännön mukaisesti. Palveluntuottaja käyttää kirjaamiseen sähköistä asiakastietojärjestelmää. Asiakkaan palvelun päivittäiskirjaaminen perustuu palvelun toteuttamissuunnitelmassa yhdessä asiakkaan kanssa sovittuun avun, tuen ja ohjauksen tarpeisiin sekä näihin liittyviin tavoitteisiin. Asiakasasiakirjoissa käytettävän kielen tulee olla selkeää ja ymmärrettävää. Kirjaamiseen osallistetaan mahdollisuuksien mukaan asiakasta itseään ja kirjaamisen tulee olla asiakasta kunnioittavaa. Asiakas tietää, että hänestä laaditaan asiakirjamerkintöjä.

Henkilökunta tuntee sekä sosiaali- että terveydenhuollon kirjaamiskäytännöt ja hyvän kirjaamisen ja dokumentoinnin periaatteet ja asiaan liittyvän lainsäädännön vaateet. Vastuuhenkilön ja henkilökunnan kesken käydään yhteisiä keskusteluja kirjaamisesta ja kirjaamisen kehittämisestä.

Asiakirjamerkinnät tehdään viivytyksettä. Ajantasaiset merkinnät takaavat asiakkaan palvelun ja hoidon turvallisuuden. Ajantasainen ja riittävä kirjaaminen on tärkeää palvelun turvallisuuden sekä asiakkaan ja henkilöstön oikeusturvan kannalta. Asianmukaiset kirjaukset varmistavat, että tapahtumien kulku voidaan tarvittaessa selvittää jälkikäteen.

Kotihoidon asiakkaalle luovutetaan ajantasainen palvelun toteuttamissuunnitelma, ja hänen asunoltaan tulee löytyä myös ajantasainen lääkelista.

## 8.3. Asiakasasiakirjojen arkistointi ja palautus hyvinvointialueelle

Asiakkuuden päättymisen jälkeen ne hyvinvointialueen asiakkaisiin liittyvät asiakirjat, joita ei ole tallennettu Sosiaalihuollon asiakastietovarantoon/Potilastietovarantoon, toimitetaan veloituksetta hyvinvointialueelle hyvinvointialueen antaman ohjeistuksen mukaisesti järjestettyinä ja seulottuina. Hyvinvointialue huolehtii asiakirjojen arkistoinnista.

Palvelupisteellä on tila asiakkaan hoitoon liittyvien ja muuta arkaluontoista tietoa sisältävien asiakirjojen säilytykseen EU:n yleisen tietosuojasetuksen (2016/679) mukaisesti.



## 9. Yksityisen palveluntuottajan asiakkaalta ja hyvinvointialueelta perimät maksut

### 9.1. Asiakkaalta perittävät maksut

Yksityinen palveluntuottaja voi periä asiakkaalta asunnon vuokran tai sen mukaan, miten esimerkiksi välivuokramallissa on asiasta sovittu.

Lisäksi palveluntuottaja voi periä asiakkaalta maksun asiakkaan vapaaehtoisesti valitsemasta hygieniapaketista, mikäli sellainen on palveluntuottajalla tarjolla. Hygieniapaketti sisältää henkilökohtaiseen hygieniaan tarkoitettut pesuaineet ja tarvikkeet, kuten mm. wc- ja talouspaperit/käsipyyhkeet, shampoot/hoitoaineet, käsien- ja vartalonpesuaineet, deodorantit, pesuvoiteet, hammasharjat ja -tahnat ja perusvoiteet. Asiakas maksaa palvelusta aluevaltuuston määrittämää maksua.

Yksityinen palveluntuottaja ei voi periä ostopalveluasiakkaalta mitään muita maksuja, vaan hyvinvointialue perii asiakkaalta tuloperusteista asiakasmaksua kotihoidosta ja maksua käytetyistä tuki- ja muista sosiaalipalveluista (ateria-, siivous-, vaatehuolto- ja turvapalvelu) sekä yhteisöllisen asumisen sosiaalista kanssakäymistä edistävästä toiminnasta.

Palveluseteliasiakkaalta palveluntuottaja perii kotihoidon palvelusta palvelusetelin omavastuuosuuden, joka on määritelty samoin perustein kuin asiakkaan asiakasmaksu hyvinvointialueen omassa palvelutuotannossa tai ostopalveluissa. Lisäksi palveluntuottaja perii asiakkaan käyttämät tuki- ja muut sosiaalipalvelumaksut ja maksun sosiaalista kanssakäymistä edistävästä toiminnasta. Asiakkailta perittävät maksut voivat olla korkeintaan samansuuruiset kuin aluevaltuuston vahvistamat asiakasmaksut.

Mahdollisissa palvelun keskeytystilanteissa asiakkaalta voidaan periä maksimissaan 5 vrk ajalta asiakasmaksua. Jos palvelu keskeytyy sairaalaan joutumisesta, maksua ei peritä keskeytyksen ajalta. Jos palvelun keskeytys jatkuu koko kuukauden, maksua ei peritä lainkaan. Palveluntuottaja sitoutuu noudattamaan samoja periaatteita myös tuottaessaan palvelusetelipalvelua.

### 9.2. Asunnon vuokra

Asiakas tai hänen virallinen asioidenhoitajansa tekee asunnosta palveluntuottajan kanssa vuokrasopimuksen. Palveluntuottajan asiakkaalta perimä vuokra ei saa ylittää Kelan eläkkeensaajan asumistuen enimmäisasumismenoja, ellei tilaaja tarjouspyynnössä määritä asiasta muuta. Mikäli kyseessä on ARA-kohde, noudatetaan vuokranmäärittelyssä ARA:n ohjeita ja ehtoja huomioiden omakustannuseriaate.

Vuokraan tulee sisältyä vesi ja sähkö. Vuokrasopimuksesta tulee ilmetä vuokra neliometriä kohden ja vuokrattavien neliöiden määrä jaoteltuna asiakkaan asunnon neliömetreihin ja yhteisistä tiloista jyvitettyihin neliömetreihin. Yhteisiksi tiloiksi lasketaan ainoastaan

asukkaiden vapaassa käytössä olevat tilat, kuten yhteinen olohuone, yhteiskeittiö, ruokailutila sekä kodinhoito-, pesu- ja saunatiloja.

Asiakkaan poissaoloaikana vuokra määräytyy asuinhuoneiston vuokrauksesta annetun lain ja vuokrasopimuksen mukaan. Asiakkaan asuntoa ei saa tämän poissaolon aikana vuokrata tai antaa käyttöön toiselle henkilölle, ellei tästä ole sovittu kirjallisesti asiakkaan kanssa. Vuokrasopimuksen ehdot (esim. palveluntuottajan mahdollisesti edellyttämä kotivakuutus, lemmikkien salliminen/kielto, tupakointikielto asunnoissa ym.), vastuut ja velvoitteet tulee käydä asiakkaan/asioidenhoitajan kanssa läpi ennen sopimuksen allekirjoittamista.

Palveluntuottaja ilmoittaa asiakkaalle vuokran hinnan muuttumisesta vähintään kaksi kuukautta ennen muutoksen voimaantuloa.

Vuokrasopimuksessa on ilmoitettava vuokralaisen irtisanomisaika. Irtisanomisaika voi olla korkeintaan yhden kuukauden. Jos yhteisöllisen asumisen tarve päättyy tai asiakas kuolee, palveluntuottaja voi todeta sopimuksen päättyneeksi ilman erillistä irtisanomisaikaa.

Asiakkaan suositellaan ottavan kotivakuutus hänen henkilökohtaisen omaisuutensa suojaamiseksi.

### 9.3. Hyvinvointialueelta perittävät maksut

Hyvinvointialue tilittää yksityiselle palveluntuottajalle PSOP-järjestelmän kautta kerran kuukaudessa toteutuneiden palvelujen mukaisen korvauksen. Erikseen sovittaessa palveluntuottaja voi periä maksun myös erillisellä laskulla.

Hyvinvointialue korvaa yksityiselle ostopalvelun tuottajalle seuraavat kustannukset:

- kustannukset asiakkaan käyttämästä kotihoidon palvelusta
- kustannukset asiakkaan käyttämisestä tuki- ja muista sosiaalipalveluista (ateriapalvelu, siivouspalvelu, vaatehuollon palvelu, turvapalvelu)
- kustannukset yhteisöllisen asumisen sosiaalista kanssakäymistä edistävästä toiminnasta

Palveluntuottajalle korvattavat maksut voivat olla korkeintaan saman suuruiset kuin hyvinvointialueen aluevaltuuston vahvistamat asiakasmaksut.

Palvelusetelissä hyvinvointialue tilittää yksityiselle palveluntuottajalle PSOP-järjestelmän kautta kerran kuukaudessa toteutuneesta kotihoidon palvelusta subvention.

Palveluntuottaja ei voi laskuttaa hyvinvointialuetta asiakkaan poissaolon ajalta. Poissaolopäiviä ei lasketa niitä päiviä, jolloin asiakas lähtee asumispalveluyksiköstä tai palaa asumispalveluyksikköön. Jos asiakas kuolee tai muuttaa ennalta suunnitellusti pois, laskutus päättyy kuolin/muuttopäivään.

## 10. Ikäntyneiden asumispalveluita koskevat lait, säädökset ja ohjeet

Palvelujen tulee täyttää Suomen lakien ja viranomaismääräysten asettamat vaatimukset, joihin palveluntuottajien on velvollisuus perehtyä. Sosiaalihuoltolain (1301/2014) lisäksi ikäntyneiden asumispalveluiden toimintaa ja sisältöä ohjaavat muiden muassa seuraavat lait, säädökset, ohjeet ja laatusuosituksat:

### Lainsäädäntöä:

- Perustuslaki 731/1999
- Hallintolaki 434/2003
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014
- Laki ikäntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (vanhuspalvelulaki) 980/2012
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023
- Laki hyvinvointialueesta 611/2021
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023
- Euroopan Unionin tietosuoja-asetus (GDPR) EU 679/2016
- Tietosuojalaki 1050/2018
- Arkistolaki 831/1994
- Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015
- Valtioneuvoston asetus sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 153/2016
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992

### **Muita toimintaa ohjaavia dokumentteja:**

- Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2024 (julkaisut.valtioneuvosto.fi)
- Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026 (julkaisut.valtioneuvosto.fi)
- Kanta-palvelujen käsikirja sosiaalihuollon toimijoille (thl.fi/julkaisut/kasikirjat)
- Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palveluiden turvaamiseksi 2024-2027 (julkaisut.valtioneuvosto.fi)
- Valtakunnalliset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet 2023: Opas apuvälinetyötä tekeville ammattilaisille ja ohjeita asiakkaille (julkaisut.valtioneuvosto.fi)
- Duodecimin Terveysportti (<https://www.terveysportti.fi/terveysportti/koti>)
- Duodecim Terveysportti, Hoitotyön tietokanta (<https://terveysportti.fi/apps/dtk/shk>)
- Hoitotyön tutkimussäätiö Hotus (<https://www.hotus.fi/>)
- Käypä hoito (<https://www.kaypahoito.fi/>)
- Kymenlaakson hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelma (kymenhva.fi/ammattilaiset/laakehoito/)
- Turvallinen lääkehoito: Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen (julkaisut.valtioneuvosto.fi)
- Lääke75+ -tietokanta ([https://www.fimea.fi/laakehaut\\_ja\\_luettelot/laake75-](https://www.fimea.fi/laakehaut_ja_luettelot/laake75-))