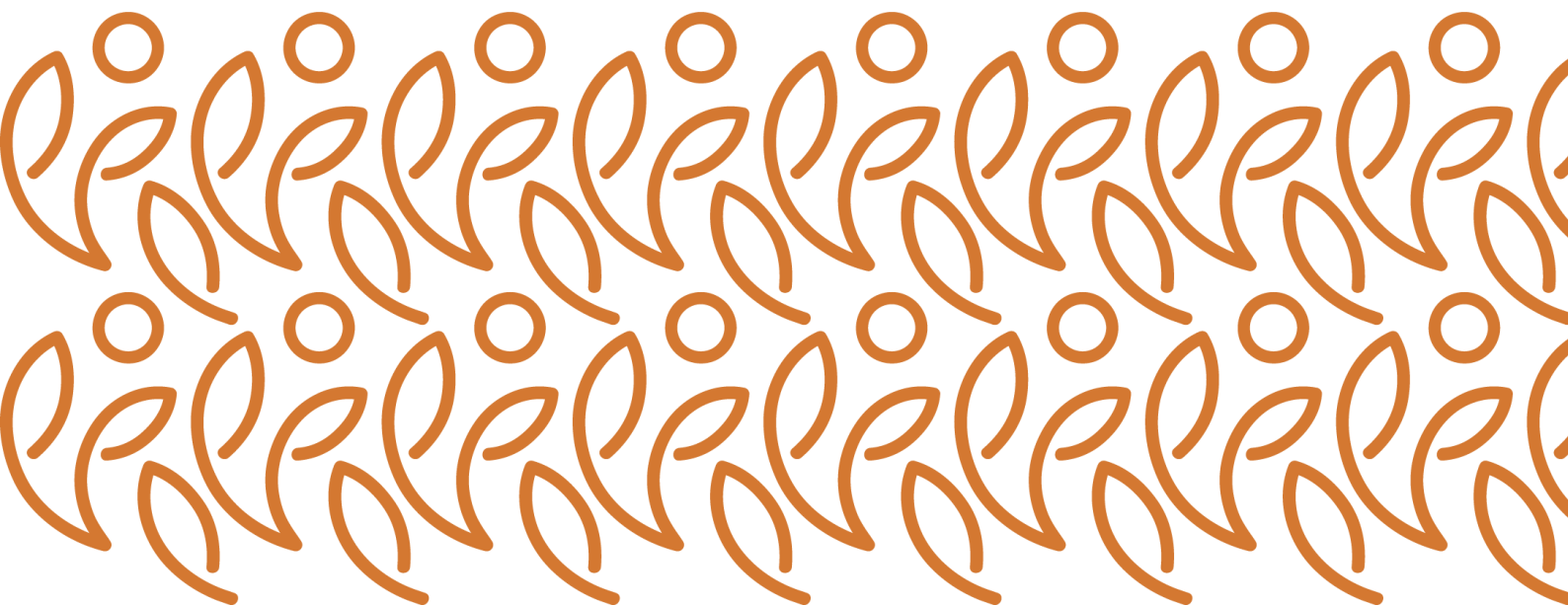


Ikäihmisten ympärivuorokautisen palveluasumisen palvelusetelin sääntökirja

Palvelukohtainen osa

8459-2023-0

Hyväksytty aluehallituksessa 21.2.2023 § 76



Sisällys

1	Määritelmät.....	4
2	Asiakaskohtainen palvelutarpeen arviointi	5
3	Palvelusetelin myöntäminen ja voimassaolo	5
4	Asumispalveluyksikön valinta ja asiakkuuden sopiminen	5
5	Mitä palvelusetelillä hankittu palvelu kattaa ja ei kata.....	7
6	Tilat, laitteet, välineet ja hoitotarvikkeet	8
7	Palveluntuottajaa koskevat yleiset velvoitteet.....	11
8	Palveluntuottajan henkilökuntaa koskevat vaatimukset.....	12
9	Toimitettavat asiakirjat.....	18
9.1	Vuosittain päivitettävät liitteet.....	19
10	Hoito- ja kuntoutussuunnitelma ja hoitotyön kirjaukset	20
11	Palvelun sisältövaatimukset.....	22
11.1	Asuminen	23
11.2	Hoidon ja hoivan palvelut	23
11.2.1	Puhtauteen, vaatetukseen ja ulkonäköön liittyvät asiat.....	24
11.2.2	Ravitsemus	24
11.2.3	Terveydentilan ja voinnin seuranta sekä tarpeenmukainen ohjaus ja hoito	25
11.2.4	Lääkäripalvelut ja kotisairaala	26
11.2.5	Lääkehuolto ja hoito.....	27
11.2.6	Arkikuntoutus ja harrastustoiminta	29
11.2.7	Yhteistyö asiakkaan perheen ja läheisten kanssa	30
11.2.8	Rajoitustoimenpiteiden käyttö	30
11.2.9	Elämän loppuvaiheen hoito ja saattohoito	32
11.3	Tukipalvelut	33
11.3.1	Ateriat.....	33
11.3.2	Siivous	34
11.3.3	Pyykki- ja vaatehuolto.....	34
11.3.4	Asiointit	35
11.3.5	Asiakkaan raha-asioiden hoitaminen	35

11.3.6 Turvallisuus.....	36
12 Hoitopäivän hinta.....	36
13 Palvelusetelin arvo ja omavastuuosuus.....	38
14 Palvelua ohjaava lainsäädäntö	43
15 Sitoumuksen voimassaoloaika	45

Liitteet

Liite 1. Vastuunjakotaulukko

Liite 2. Puhtaanapitopalveluiden alueellinen yleisohje

Sääntökirjan palvelukohtainen osa

Palvelusetelikohtainen osa sisältää palvelukuvauksen, sisältövaatimukset, palveluntuottajan henkilökunnan pätevyysvaatimukset, palvelusetelin arvon ja asiakkaan omavastuuosuuden määräytymisen sekä muita palvelusetelikohtaisia tietoja ja erityisehtoja. Sääntökirjan palvelukohtaista osaa noudatetaan palveluita tuottaessa aina yhdessä palvelusetelin yleisen sääntökirjan kanssa eikä tässä sääntökirjan osassa ole enää toistettu yleisessä sääntökirjan osassa jo kuvattuja ehtoja.

Palveluseteli myönnetään asiakkaalle ympärivuorokautisen palveluasumisen voimassa olevien myöntämisperusteiden mukaisesti sen jälkeen, kun asiakkaan palveluntarve on kartoitettu. Ympärivuorokautisella palveluasumisella turvataan asiakkaan hyvä elämä vastaamalla hänen hoidon ja huolenpidon sekä toimintakyvyn tuen tarpeisiin, kun hän ei enää pysty asumaan omassa kodissaan kotiin annettavien palvelujen avulla.

Palveluasumisen avulla tuetaan ja edistetään asiakkaan kokonaisvaltaista hyvinvointia ja hyvää elämänlaatua. Asiakkaan osallisuutta yhteisön jäsenenä tuetaan asiakkaan, läheisten ja henkilökunnan toimivalla yhteistyöllä. Palvelujen järjestämisen lähtökohtana on asiakaslähtöisyys, asiakkaiden mahdollisimman tasavertainen ja oikeudenmukainen kohtelu, asiakkaan toimintakyvyn edistäminen ja ylläpitäminen voimavaralähtöisesti sekä sairauksien hyvä hallinta. Tavoitteena on, että asiakas kokee olonsa turvalliseksi ja tulee hyväksytyksi sekä voi elää mahdollisimman omannäköistä aktiivista elämää. Asiakkaiden kohtaamisessa avainasemassa on lämminhenkisyys ja asuinympäristöstä pyritään luomaan asiakkaille koti. Ympärivuorokautiseen asumispalveluun sisältyy myös hyvä ja laadukas elämän loppuvaiheen hoito ja saattohoito.

1 Määritelmät

Ympärivuorokautinen palveluasuminen (vastaa nykyistä ns. tehostettua palveluasumista) on asumismuoto ikääntyneelle, joka tarvitsee päivittäin vuorokauden ajasta riippumatta runsaasti huolenpitoa, hoivaa, vaativaa ammatillista hoitoa, valvontaa ja ohjausta. Palvelu sisältää asumisen ja hoidon lisäksi tarvittavat tukipalvelut mukaan lukien yhteisöllinen toiminta. Yksikössä on paikalla henkilöstöä ympärivuorokautisesti.

(Sosiaalihuoltolaki 21 c §)

Ympäri vuorokautista palveluasumista järjestetään hyvinvointialueen omana toimintana, ostopalveluna ja palvelusetelillä.

2 Asiakaskohtainen palvelutarpeen arviointi

Ympäri vuorokautisen palveluasumisen myöntäminen perustuu aina asiakkaan tilanteen ja palvelutarpeen kokonaisvaltaiseen arviointiin. Asiakkaan oma tahto ympäri vuorokautiseen palveluasumiseen muuttamisesta tulee selvittää palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä. Arviointi tehdään asiakasohjausyksiköstä käsin. Arvioinnissa otetaan huomioon asiakkaan fyysinen, psyykkinen, kognitiivinen ja sosiaalinen toimintakyky sekä ympäristön esteettömyys, asumisen turvallisuus ja palveluiden saatavuus. RAI-toimintakykymittarin tulokset tukevat arviointia ja päätöksentekoa. Samassa yhteydessä arvioidaan myös asiakkaan kyky käyttää palveluseteliä tai läheisen mahdollisuus auttaa asiakasta palvelusetelin käyttämisessä.

3 Palvelusetelin myöntäminen ja voimassaolo

Ympäri vuorokautinen palveluasuminen myönnetään noudattaen voimassa olevia ympäri vuorokautisen palveluasumisen myöntämisperusteita.

Ympäri vuorokautisen palveluasuminen palveluseteli myönnetään toistaiseksi. Seteliä ei voi käyttää etukäteen, eikä käyttämättä jäänyttä arvoa voi käyttää jälkikäteen. Asumispalveluyksikköön uutena asiakkaana muuttavan asiakkaan palveluseteli on voimassa muuttopäivästä lukien.

Palvelusetelioikeus päättyy, kun asiakkaan palvelutarve päättyy.

4 Asumispalveluyksikön valinta ja asiakkuuden sopiminen

Kun asiakkaalle on myönnetty ympäri vuorokautinen palveluasuminen, asiakasohjausyksikkö ilmoittaa asiakkaalle, että palvelu myönnetään palvelusetelillä. Palveluseteli- ja ostopalvelujärjestelmä PSOP-järjestelmästä: parastapalvelua.fi, asiakas voi katsoa Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen hyväksymien palveluntuottajien yhteystiedot, lisätiedot ja hinnaston, ja vertailla palveluntuottajia. Palveluntuottajien tarkat hintatiedot on mahdollista saada myös tiedustelemalla hintoja suoraan palveluntuottajilta tai asiakasohjausyksiköstä. Palveluntuottajalla tulee olla myös kirjallinen esite asumispalveluyksiköstä ja sen toiminnasta.

Asiakkaalla/läheisellä on myös mahdollisuus käydä tutustumassa

asumispalveluyksiköihin, joissa on vapaita paikkoja. Asiakkaan tulee ilmoittaa asiakasohjausyksikköön viimeistään viiden vuorokauden kuluessa, mihin yksikköön hän muuttaa. Asiakasohjauksen viranhaltija tekee asiakkaalle kirjallisen päätöksen palvelusetelin myöntämisestä. Lisäksi asiakkaalle tehdään sähköinen palveluseteli PSOP-järjestelmään. Asiakkaalle lähetetään omavastuuosuuden laskelma kirjallisesti.

Kun asiakas on saanut palvelusetelipäätöksen, ja valinnut asumispalveluyksikkönsä, asiakas ja palveluntuottaja tekevät vuokrasopimuksen sekä palvelusopimuksen palvelun tuottamisesta.

Asiakkaalta perittävä vuokra ei saa ylittää paikkakunnan keskimääräistä vuokratasoa ottaen huomioon Kelan määrittämän asumistukinormiston mukaisen enimmäisvuokratason. Vuokrasopimuksessa tulee määritellä vähintään seuraavat asiat

- vuokran suuruus euroa/kuukausi
- vuokrasopimuksen irtisanomisaika (myös, jos asiakkaan tarve asumispalvelulle päättyy äkillisesti)
- vuokran maksamista koskevat ehdot (vuokranmaksupäivä, vuokranmaksutapa, ennakkovuokran periminen)
- vuokran korottamista koskevat perusteet
- laskutusperusteet, jos palveluun tulee katkoksia.

Palvelusopimuksen osapuolet ovat palveluntuottaja sekä kuluttaja- asemassa oleva palveluseteliä käyttävä asiakas (tai hänen laillinen edustajansa). Asiakkaan ja palveluntuottajan välille tulee tehdä kirjallinen sopimus kahtena kappaleena, missä määritellään vähintään seuraavat asiat:

- palveluseteliin kuuluvan palvelun hinta
- palvelun sisältö (noudattaen sääntökirjan ehtoja)
- hinnanmuutosten perusteet
- palvelun kesto
- palvelun toteuttamisen aikataulu
- palvelun peruuntuminen
- sopimuksen muuttaminen ja irtisanominen
- laskutusta koskevat ehdot
- asiakkaan raha-asioiden hoito ja avainten hallinta (esim. montako avainta luovutettu)
- yhteydenpito asiakkaan ja palveluntuottajan välillä

- omavastuuosuuden määrä täysien ja vajaiden kuukausien sekä poissaolojen ajalta
- asiakkaan mahdollisesti ostamat omakustanteiset lisäpalvelut
- palveluntuottajan ja asiakkaan vastuut ja velvollisuudet.

Palvelusopimus tulee tehdä viivytyksettä asiakassuhteen alussa ja sitä tulee päivittää siihen kirjattujen tietojen muuttuessa. Palvelusopimus tehdään toistaiseksi voimassa olevana ja se voidaan irtisanoa molemmin puolin. Irtisanomisaika on kaksi (2) viikkoa, ja irtisanominen on tehtävä kirjallisesti.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue lähettää asiakkaan palvelusetelipäätöksen palveluntuottajalle tiedoksi PSOP-järjestelmän kautta, josta ilmenee palvelusetelin arvo ja voimassaoloaika.

Palveluntuottajan velvollisuus on ilmoittaa asiakasohjausyksikköön, että asiakas on ottanut asumispalveluyksiköstä paikan vastaan.

Jos asiakas haluaa luopua palvelusetelin käytöstä tai vaihtaa asumispalveluyksikköä, hänen tulee ilmoittaa asiasta palveluntuottajalle ja asiakasohjausyksikköön. Ennen päätöksentekoa käydään palveluntuottajan ja asiakasohjausyksikön tai erikseen nimetyn viranhaltijan kanssa neuvottelut ja etsitään asiakkaan edun mukainen ratkaisu. Tarvittaessa asiakasohjausyksikkö käynnistää asumisen uudelleen järjestelyn. Asiakkaan tulee varautua, että uudelleen järjestely vie aikaa.

5 Mitä palvelusetelillä hankittu palvelu kattaa ja ei kata

Palveluseteli kattaa (tarkemmin kappaleessa 11)

- asiakkaan hoito- ja kuntoutussuunnitelman mukaisen kokonaisvaltaisen hoidon ja hoivan
- ruokavalion mukaiset päivittäiset ateriat sisältäen erikoisruokavaliot, lisäravinteet ja täydennysravintovalmisteet
- siivouksen
- pyykki- ja vaatehuollon
- turvajärjestelmän.

Palveluseteli ei kata

- asunnon vuokraa (sisältäen lämpö-, vesi- ja sähkökulut) ja kotivakuutusta

- kalusteita, joiden tulee sisältyä vuokraan (sähkösäädettävä hoivasänky, hygieniapatja ja vaatekaappi)
- lääkekuluja
- hoitotarvikejakeluna myönnettäviä hoitotarvikkeita ja muita henkilökohtaisia hoitotarvikkeita
- vaatekuluja (asiakas käyttää asumispalveluissa omia vaatteita)
- henkilökohtaisia puhelinkuluja, nettiyhteyksiä tai aikakausi- tai sanomalehtiä
- henkilökohtaisia hygieniatarvikkeita ja muita henkilökohtaisia tarvikkeita esim. partakone, kynsisakset, hiusharjat yms.
- silmälasien, kuulolaitteiden, hammasproteesien hankintaa, eikä niiden korjausta ja huoltoa
- vaatteiden erityispesua pesulassa (mm. kuivapesu, hienopesu), mattojen, verhojen, pöytäliinojen, sängynpeitteiden ym. huonetekstiilien pesua
- henkilökohtaisia fysioterapiapalveluja, jalkahoito-, kampaamo- ja muita hyvinvointi- ja kulttuuripalveluja
- asiakkaan itse hankkimia muita lisäpalveluja
- harrastuksia, harrastuksissa ja vierailuilla avustamista
- lääkäripalveluista aiheutuneita käynti-, poliklinikka-, toimenpide- tai hoitopäivämaksuja (esim. terveystarvikkeiden asiakasmaksut, hammaslääkärin, silmälääkärin ja yksityislääkäreiden maksuja, lääkärintodistuksista perittäviä maksuja ja muita mahdollisia lääkärin vastaanotolla perittäviä maksuja)
- matkakuluja taksilla tai yleisellä kulkuneuvolla (myös matkat lääkärin vastaanotoille, sairaalamatkat, poliklinikkakäynneistä aiheutuvat matkat).

6 Tilat, laitteet, välineet ja hoitotarvikkeet

Palveluntuottajalla tulee olla toiminnan edellyttämät asianmukaiset tilat ja toimintaympäristö, jotka mahdollistavat ympärivuorokautisen palveluasumisen tuottamisen. Asumisyksiköllä on oltava Aluehallintoviraston tai Valviran hyväksymä toimilupa (ympärivuorokautinen palveluasuminen) tiloihin ja tilojen tulee olla viranomaisten kyseiseen käyttöön hyväksymät (rakennusviranomaisen, paloviranomaisen, sosiaali- ja terveydenhuollon ao. vastuuhenkilö, terveystarkastaja).

Toimitilojen tulee soveltua ikäihmisten tarpeisiin ja tilojen tulee olla kodikkaita, esteettömiä, toimintakykyä ja omatoimisuutta tukevia ja turvallisia. Tilojen tulee tukea asiakkaiden yhteisöllisyyttä, mahdollistaa asiakkaiden ulkoilun ja osallistumisen kodin päivittäisiin arjen toimintoihin, yhteisiin ruokailuhetkiin ja harrastuksiin. Tiloissa tulee pystyä järjestämään kuntouttavaa toimintaa sekä yhteisiä tilaisuuksia. Yksikön tilojen tulee myös mahdollistaa asiakkaan asuminen omassa kodissaan elämänsä loppuun saakka.

Vähimmäisvaatimukset tilojen, laitteiden ja välineiden osalta ovat:

- Asumisyksikössä on päivitetty ja pelastusviranomaisten hyväksymä pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuusselvitys ja henkilöstö on perehdytetty ko. suunnitelmiin.
- Palo- ja/tai pelastautumisharjoituksia järjestetään vuosittain.
- Asiakkailla on pääsääntöisesti yhden hengen huoneet, joiden koko on vähintään 20 m² sisältäen riittävät hygienia- ja wc-tilat ja tarvittavat säilytystilat aluehallintoviranomaisen toimiluvan mukaisesti.
- Asuintilat mahdollistavat pyörätuolin, kävelytelineen ja muiden apuvälineiden käytön. Jos tilat ovat useassa kerroksessa, talossa on hissi.
- Asukashuoneen perusvarustukseen kuuluu sähkösäädettävä hoivasänky, pelastuslakana tai -patja, hygieniapatja ja vaatekaappi (sisältyvät vuokraan), muuten asiakkaalla on mahdollisuus tuoda omia huonekalujaan ja muita tavaroita huoneeseensa.
- Asiakkaiden yksityisyys turvataan päivittäisten hoitotoimenpiteiden aikana.
- Päivittäistä ulkoilua varten on turvalliset ja esteettömät piha-alueet, terassi- tai parveketilat ja kulkureitit. Ulkoilutilat tai parveke mahdollistavat ulkoilun myös asiakkaalle, joka on vuoteessa.
- Yhteistiloissa tulee olla TV ja muuta harrastusvälineistöä.
- Tilojen kalusteiden on oltava ikäihmisille soveltuvia ja toimintakykyä tukevia.
- Asumisyksikössä tulee olla yhteinen ruokailutila asiakkaille sekä riittävät tilat henkilökunnalle ruuan jakelua ja säilytystä varten.
- Tila turvallisen lääkehoidon järjestämiseksi.
- Henkilökunnan sosiaalitytöt sekä tarvittavat toimistotilat.
- Tarvittavat siivousvälineiden säilytystilat.

- Toimintayksikössä on riittävästi asiakkaan hoitoa ja avustamista varten apuvälineitä (mm. tukikaiteet ja -kahvat, suihkutuoli, WC-korottaja, nousutuki, liukulakana, hoitavat painehaavapatja asiakkaan tarpeen mukaisesti, henkilönostin, nostoliina/-hihna, pyörätuoli ja geriatrinen tuoli). Asiakkaan henkilökohtaiset apuvälineet lyhyt- tai pitkäaikaiseen lainaan apuvälinepalvelun kautta STM:n apuvälineen luovutusperusteiden mukaisesti lainaamon kautta. Palveluntuottajan tulee avustaa henkilökohtaisten apuvälineiden hankinnassa.
- Tilojen, laitteiden ja koneiden huoltoon on nimetty vastuuhenkilö.
- Yksikössä tulee olla turvahälytysjärjestelmä ja lukittavat ovet ks. kappale 11.4.6.
- Rakennuksessa on oltava automaattinen paloilmoitinjärjestelmä ja automaattinen palonsammutusjärjestelmä aluehallintoviranomaisen luvan mukaisesti.
- Yksikössä on ohjeistettu jätteiden lajittelu ja ongelmajätteiden asianmukainen käsittely sekä jätteiden keräyksen toimittaminen.
- Palveluntuottajalla tulee olla asiakastietojärjestelmä asiakkaiden päivittäisen hoitotyönkirjaamiseen, hoito- ja palvelusuunnitelmien ja muiden asiakkaiden tietojen säilyttämistä varten.
- Palveluntuottaja hankkii mahdolliset etäpalvelujärjestelmät ja -laitteet, mikäli ne eivät kuulu tarjottavaan palvelukokonaisuuteen esim. etälääkäripalveluun.
- Asiakkaan hoitoon liittyvien ja muuta arkaluontoista tietoa sisältävien asiakirjojen säilytystilat henkilötietolain (1999/523 huolellisuusveloitteen mukaisesti).
- Asiakkaan hoidossa ja seurannassa tarvittavat, palveluntuottajan lääkintälaitteet tulee olla terveydenhuollon käyttöön tarkoitettuja laitteita ja niiden käytöstä tulee ylläpitää rekisteriä, johon on dokumentoitu säännöllinen huolto ja tarvittaessa laadunvalvonta/kalibrointi. Palveluntuottaja vastaa henkilöstön perehdytyksestä lääkintälaitteiden käyttöön (Laki lääkinnällisistä laitteista 719/2021 § 32 ja § 34).
- Toimintayksikössä on asiakkaan terveydentilan seurantaan tarvittavat mittarit.
- Toimintayksikössä on tarvittavat ensiapuvälineet.

Palveluseteliin kuuluvat hoitotarvikkeet, jotka palveluntuottaja hankkii kustannuksellaan:

- asiakkaan päivittäisissä elämisen toiminnoissa tarvittavat kulutustarvikkeet, esim. WC- ja käsipaperi, vuodesuojat, ruokalaput, yhteistilojen pesuaineet, käsien desinfiointiaineet
- hoitotoimenpiteiden edellyttämät perusvälineet ja suojaimet (esim. suojakäsineet, suojaesiliinat, suojatakki, suu-nenäsuojus, käsidesinfektioaineet).

Hoitotarvikejakelun kautta asiakkaalle tilattavat hoitotarvikkeet:

- Palveluntuottaja tilaa hoitotarvikejakeluna myönnettävät hoitotarvikkeet esim. avannepussit ja -levyt ja avanteen ympäristön puhdistamiseen tarvittavat puhdistusliinat, katetrit, vaipat, haavanhoitotarvikkeet sekä tarvittaessa hakee hoitotarvikkeet hoitotarvikejakelusta. Tarkempaa ohjeistusta on Hoitotarvikejakelun alueellisessa yleisohjeessa.

Laboratorion näytteenottovälineet:

- Jos hyvinvointialue vastaa potilaan hoidosta, näytteenottovälineet tulevat hyvinvointialueelta. Näytteiden ottoa varten palveluntuottaja saa laboratoriosta maksutta näyteputket, näytteenottoneulat ja muut näytepurkit. Muut näytteenotossa tarvittavat välineet tulee olla palveluntuottajalla itsellään (staassi, tufferi, riskijäteastia, puhdistusaine). Palveluntuottaja ja hyvinvointialue sopivat näytteenottotarvikkeiden tilausmenettelystä. Palveluntuottaja hakee tilaamansa tarvikkeet laboratoriosta ja toimittaa ottamansa näytteet laboratorioon.

7 Palveluntuottajaa koskevat yleiset veloitteet

Palveluntuottaja

- Sitoutuu siihen, että palvelutoiminta perustuu voimassa olevaan lainsäädäntöön, valvontaviranomaisen määräyksiin ja ikäihmisten palvelujen laatusuositukseen.
- Vastaa siitä, että toiminta perustuu hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Palveluntuottaja käyttää hoitotyössä yleisesti hyväksytyjä hoito-ohjeita, kuten Käypä hoito -suosituksia, STM:n ja THL:n suosituksia.

- Palvelut vastaavat vähintään sitä tasoa, jota edellytetään vastaavalta hyvinvointialueen omalta toiminnalta. Toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua.
- Sitoutuu olemaan yhteydessä hyvinvointialueen asiakasohjausyksikköön, jos asiakkaan tilassa tapahtuu oleellisia muutoksia, kuten: asiakas kuntoutuu siten, että hän ei enää tarvitse ympärivuorokautista palveluasumista.
- Palveluntuottajan tulee ottaa käyttöön RAI-tietojärjestelmä, jota hyödynnetään asiakkaan toimintakyvyn arvioinnissa sekä yksikön laadun ja toiminnan kehittämisessä. Palveluntuottajan henkilökunnan tulee kouluttautua RAI:n käyttöön ja palveluntuottajan tulee nimetä yksikkönsä RAI-vastaavan. Palveluntuottaja varmistaa, että henkilöstöllä on riittävä osaaminen tehdä RAI-arviointeja sekä hyödyntää arviointeja asiakkaiden hoito- ja kuntoutussuunnitelmien laadinnassa ja arvioinnissa. Mikäli RAI-arvioinnin laatiminen tulee mahdolliseksi tehdä suoraan hyvinvointialueen RAI-kantaan, palveluntuottaja sitoutuu tekemään arvioinnin hyvinvointialueen RAI- ympäristöön. Mikäli palveluntuottaja käyttää asiakkaiden RAI- arvioinnin laatimiseen omaa järjestelmäänsä, on hyvinvointialueen kanssa erikseen sovittava, miten tarpeelliset asiakasta koskevat RAI- arviointitiedot toimitetaan hyvinvointialueelle.
- Laatii sosiaalihuollon omavalvontasuunnitelman Valviran antaman määräyksen (1/2014) mukaisesti ja päivittää tarvittaessa ja vähintään vuosittain. Omavalvontasuunnitelman vastuuhenkilö tulee nimetä sekä omavalvontasuunnitelman tulee olla allekirjoitettu ja päivätty.
- Palveluntuottajalla tulee olla mahdollisuus sekä lähettää että vastaanottaa salattuja sähköpostiviestejä.

Palveluprosessiin liittyvät vastuujao on kuvattu liitteessä 1.

8 Palveluntuottajan henkilökuntaa koskevat vaatimukset

Palveluntuottajalla tulee olla määrällisesti ja rakenteellisesti riittävä henkilöstö suhteessa tuotettavaan palveluun.

Palveluntuottajalla tulee olla palveluista vastaava henkilö, joka vastaa siitä, että palvelutoiminta täyttää sille asetetut vaatimukset.

Palveluntuottajan vastuuhenkilöllä tulee olla sosiaali- ja/tai terveysalan korkeakoulututkinto tai vastaava tutkinto, tehtävään soveltuva alan

tuntemus ja riittävä johtamistaito (Laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista 272/2005 §10 mom.4) sekä vähintään vuoden työkokemus alalta. Riittävällä johtamistaidolla tarkoitetaan joko opintojen tai työkokemuksen kautta hankittua johtamisosaamista. Johtamisopinnoilla tarkoitetaan n. 20–30 opintopisteen laajuisia opintoja esim. erilaiset lähiesimiestyön erikoisammattiopinnot.

Työkokemuksen kautta hankittu johtamisosaaminen voi olla muultakin alalta hankittu ja riittäväksi katsotaan noin 1–2 vuoden kokemus. Lisäksi vastuuhenkilöltä edellytetään hyvää suomen kielen suullista ja kirjallista taitoa. Yksikön vastuuhenkilön vaihtuessa tulee siitä ilmoittaa viipymättä lupaviranomaiselle ja Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelle sekä tehdä muutos myös PSOP-järjestelmään. Muutoksesta tulee ilmoittaa ennen kuin valittu vastuuhenkilö aloittaa tehtävässään. Mikäli vastuuhenkilö vaihtuu määräaikaisesti, vaihtumisesta tulee ilmoittaa sijaisuuden kestäessä pitempään (yli 1 kk). Lyhyistä määräaikaisista sijaisuuksista ei tarvitse erikseen ilmoittaa.

Palveluntuottaja huolehtii, että koko asiakastyössä oleva henkilöstö täyttää ammatilliset ja lakisääteiset vaatimukset, joita edellytetään ympärivuorokautista palveluasumista tuottavilta yksiköiltä. Sairaanhoidajan ja muun terveydenhuollon henkilöstön kelpoisuusvaatimukset on säännelty terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994). Sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista on säännelty laissa 817/2015 ja asetuksessa 153/2016. Hoitohenkilökunnan tulee olla merkitty Valviran ylläpitämiin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekistereihin.

Laillistetun ammattihenkilön esim. sairaanhoidajan tehtävässä voi tilapäisesti (Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 564/1994) toimia laillistetun ammattihenkilön johdon ja valvonnan alaisena kyseiseen ammattiin Suomessa opiskeleva tai ulkomailla vastaavaan ammattiin opiskeleva henkilö, joka on suorittanut hyväksytysti opinnoistaan kaksi kolmasosaa ja jolla on käytännössä saavutetun kokemuksen tai muiden seikkojen perusteella riittävät edellytykset kyseisen tehtävän hoitamiseen.

Nimikesuojatuissa terveyden- ja sosiaalihuollon ammattihenkilön esim. lähihoitajan tehtävissä voivat toimia muutkin kuin kyseiseen ammattiin opiskelevat henkilöt. Palkatessaan henkilön nimikesuojatun ammattihenkilön tehtäviin työnantaja vastaa siitä, että valitulla henkilöllä

on edellytykset toimia kyseisissä tehtävissä. Palveluntuottajan tulee ensisijaisesti rekrytoida sijaisiksi sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksen saaneita henkilöitä. Palveluntuottaja selvittää ja vastaa siitä, että sijaisilla ja lyhytaikaisillakin sijaisilla on koulutus, ammattitaito, kokemus ja sopivuus suoritettavaan työhön.

Palveluntuottaja laatii uusille työntekijöille ja sijaisille perehdytysmateriaalin ja -ohjeet ja nimeää perehdytykseen vastuuhenkilön. Palveluntuottajalla tulee olla kirjallinen henkilöstön perehdyttämissuunnitelma, joka pyydettyäessä tulee toimittaa hyvinvointialueelle.

Henkilökunnalla tulee olla riittävä suomen kielen suullinen ja kirjallinen taito. Kielitaito tulee tarvittaessa todistaa, mikäli työntekijän äidinkieli ei ole suomi. Hoitotehtävissä toimivan työntekijän on pystyttävä asioimaan asiakkaiden kanssa sujuvasti suomen kielellä sekä hallittava tarvittava ammattisanasto suomeksi. Palveluntuottaja sitoutuu huolehtimaan siitä, että sen henkilökuntaan kuuluu riittävä määrä tämän kohdan edellytykset täyttäviä henkilöitä.

Lakisääteisen vähimmäismitoituksen on oltava korkeampi, jos asiakkaiden toimintakyky ja palvelutarve sekä palvelujen laadun, mukaan lukien turvallisuuden, varmistaminen sitä edellyttävät. Henkilöstömitoitus lasketaan seuraavasti: kolmen viikon aikana tehdyt työtunnit välittömässä asiakastyössä jaetaan alan työehtosopimuksen mukaisella kolmen viikon työajalla ja saatu työntekijöiden määrä jaetaan kolmen viikon keskimääräisellä asiakaslukumäärällä. Palveluntuottaja on velvollinen nostamaan henkilöstömitoitusta poikkeustilanteissa, esimerkiksi epidemiatilanteet ja vaativat saattohoitotilanteet.

Henkilöstömitoitukseen lasketaan vain välittömään asiakastyöhön osallistuvat henkilöt (sairaan- ja terveydenhoitajat, lähi- ja perushoitajat, geronomit, kodinhoitajat, sosiaalialan ohjaajat ja kasvattajat, sosionomi AMK -tutkinnon suorittaneet, soveltuvan ammatti- tai erikoisammattitutkinnon suorittaneet sekä soveltuvan opistoasteisen tutkinnon suorittaneet työntekijät, fysio- ja toimintaterapeutit, kuntoutuksen ohjaajat, kotiavustajat, hoitoapulaiset ja hoiva-avustajat, viriketoiminnan ohjaajat ja muut vastaavat asiakkaan sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitoon osallistuvat työntekijät, sekä toimintayksiköiden johtajat ja vastuuhenkilöt). Kaikki edellä mainitut työntekijät otetaan huomioon henkilöstömitoituksessa siltä osin, kuin he tekevät välitöntä,

asiakkaan kanssa tehtävää asiakastyötä. Hoiva-avustajat lasketaan mukaan mitoitukseen vain siltä osin, kuin he osallistuvat välittömään asiakastyöhön. Työsuhteessa oleva opiskelija lasketaan mitoitukseen siinä vaiheessa, kun työnantaja katsoo hänen osaamisensa riittäväksi lähihoitajan tehtäviin.

Koulutetut hoiva-avustajat otetaan huomioon henkilöstömitoituksessa suhteessa sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksen saaneen henkilöstömäärään. Työvuorossa voi olla yksi hoiva-avustaja kahta sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöä kohti. Tämä tarkoittaa seuraavaa: henkilöstön vähimmäismitoituksen ollessa 0,6 työntekijää asiasta kohti (1.1.2022–31.3.2022) viitteellinen hoiva-avustajien määrä on yksi hoiva-avustaja noin 10 asiakasta kohti. Vähimmäismitoituksen ollessa 0,7 (1.1.2024 lukien) viitteellinen hoiva-avustajien määrä on noin kaksi hoiva-avustajaa 10 asiakasta kohti.

Yksikön vastuhenkilö lasketaan henkilöstömitoitukseen, sillä osuudella, kun hän tekee välitöntä hoitotyötä (korkeintaan 50 %), jos yksikön asukasmäärä on alle 30 asukasta.

Hoiva-avustajat, fysioterapeutit, toimintaterapeutit, viriketoiminnan ohjaajat ja muut vastaavat eivät voi olla yksin työvuorossa.

Välillistä työtä ei oteta huomioon henkilöstömitoituksessa, ja siihen on pääsääntöisesti varattava erillinen riittävä resurssi tukipalvelutehtävissä (omana toimintana tai alihankintana). Ateria- ja siivouspalvelusta (tukipalvelut) vastaavalla henkilöstöllä tulee olla alan pätevyysvaatimukset täyttävä koulutus. Tukipalvelutehtäviin luetaan yksikössä toteutuvat toimet kuten siivous, ruokailun esivalmistelut ja jälkityöt sekä asiakkaiden vaatehuoltoon liittyvät tehtävät. Tukipalveluihin ei sisälly kiinteistöhuoltoon sisältyviä palveluja.

Jos välillistä työtä sisällytetään säännönmukaisesti asiakastyötä tekevien työntekijöiden työhön, sen osuus on määriteltävä tehtävänkuvassa ja siltä osin työaikaa ei lasketa henkilöstömitoitukseen.

Toimintayksikön henkilöstömitoitus tarkoittaa todellista mitoitusta, jossa poissaolevien työntekijöiden osuus korvataan sijaisilla. Palveluntuottaja sitoutuu turvaamaan henkilöstön saatavuuden silloin, kun hoitoyksikön vakinainen henkilöstö on pois työstä.

Opiskelijat koulutusmuodosta riippumatta saavat osallistua välittömään asiakastyöhön silloin, jos he ovat työsopimussuhteessa toimintayksikköön

ja heillä on opintojen kautta hankittu riittävä osaaminen suhteessa tutkinnon perusteisiin, ammattihenkilölainsäädännön edellyttämään osaamiseen sekä työpaikan osaamistarpeisiin. Tarkoituksenmukaista kuitenkin on, että työsopimussuhteessa työnantajaan toimivat lähihoitajan opintoja suorittavat opiskelijat lasketaan mitoitukseen siinä vaiheessa, kun heidän osaamisensa katsotaan riittäväksi lähihoitajan tehtäviin.

Oppisopimuskoulutuksessa merkittävä osa koulutuksesta tapahtuu käytännön työympäristössä ja tällöin on huolehdittava, että opiskelija saa koulutuksen aikana lähihoitajan tehtävissä tarvittavat taidot. Jos opiskelija sijoitetaan työpaikalla hoiva-avustajan tehtäviin, on vaarana, että lähihoitajan työssä tarvittavat taidot jäävät oppimatta. Opiskelijan osaamisen riittävyyden arvioi aina viime kädessä työnantaja.

Työsuhteessa olevat oppisopimuskoulutettavat voidaan laskea henkilöstömitoitukseen vasta, kun osaaminen on työnantajan arvioinnin mukaan riittävää. Oppisopimuskoulutettavat voidaan laskea avustavaan henkilökuntaan opintojen alusta alkaen.

Jokaisessa työvuorossa on aina oltava riittävä määrä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä eikä henkilöstö sen vuoksi saa koostua pelkästään muista säännöksessä mainituista työntekijöistä (fysio- ja toimintaterapeutit, kuntoutuksen ohjaajat, kotiavustajat, hoitoapulaiset ja hoiva-avustajat, viriketoiminnan ohjaajat ja muut vastaavat asiakkaan sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitoon osallistuvat työntekijät) tai opiskelijoista. Työnantaja vastaa siitä, että toimintayksikössä on aina asiakkaiden tarpeisiin ja määrään nähden riittävä määrä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Myös erityistilanteet, kuten saattohoito, on otettava huomioon asianmukaisen ja riittävän henkilöstörakenteen varmistamiseksi.

Yksikössä tulee olla vähintään yksi sairaanhoitaja asiakkaiden käytettävissä arkipäivisin. Sairanhoitaja vastaa yksikön terveyden- ja lääkehuollosta.

Asiakkaan hoito- ja kuntoutussuunnitelmassa määritellyt sairaanhoidollisia ja lääkehoidon tehtäviä suorittavat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt, joilla on osaaminen tehtävien hoitamiseen sekä asiaankuuluva perehdytys. Muu henkilöstö (esim. hoiva-avustaja) voi toteuttaa hoidollisia ja lääkehoitoon liittyviä tehtäviä, jos sillä on riittävä osaaminen ja perehdytys. palveluntuottajan on huolehdittava,

että henkilökunnan tehtäväkuvat on tarkasti määritelty. Henkilökunnan osaamisen tulee olla asiakkaiden hoidontarpeen edellyttämällä tasolla.

Lisäksi henkilöstöllä tulee olla riittävästi tietoa kohderyhmän sairauksista, niiden vaikutuksista toimintakykyyn sekä asiakkaan toimintakykyä ylläpitävistä työtavoista.

Palveluntuottajan on huolehdittava henkilöstönsä ammattitaidon säilymisestä ja kehittämisestä sekä riittävästä täydennyskoulutuksesta sekä siitä, että henkilöstö suorittaa vain sellaisia tehtäviä, joihin heillä on säännösten ja valtakunnallisten ohjeiden mukainen koulutus (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015). Palveluntuottaja todentaa tarvittaessa käydyt koulutukset palvelusetelitoimintaa valvovalle viranhaltijalle. (Sosiaalihuollon täydennyskoulutussuositus 2006:6 STM).

Lain mukaan toimintayksikön työntekijä ei saa ilman lääkehoidon koulutusta osallistua lääkehoidon tehtäviin ja toteuttamiseen.

Asianmukainen lääkehoidon koulutus, osaaminen ja osaamisen varmistaminen ovat aina edellytyksenä lääkehoidon tehtäviin ja toteuttamiseen osallistumiseen. Lääkehoidon tehtävistä vastaavat ensisijaisesti lääkehoidon ammatillisen koulutuksen saaneet sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöt, kuten sairaanhoitajat ja lähihoitajat. Toimintayksikön henkilöstörakennetta ja -mitoitusta suunniteltaessa on varmistettava turvallisen lääkehoidon toteutuminen kaikkina vuorokauden aikoina.

Veri- tai muita laboratorionäytteitä ottavalta henkilöstöltä edellytetään riittävä koulutus, näytöt ja lupa näytteiden ottamiseen. Verinäytteitä ottava henkilöstö perehdytetään näytteenottoon Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue laboratoriossa.

Palvelutuotantoon osallistuvalla henkilöstöllä tulee olla ensiapuvalmius ja koulutus tulee järjestää vähintään 3 vuoden välein.

Ruoan käsittelyyn osallistuvalla henkilökunnalla tulee olla hygieniapassi.

Palveluntuottajan henkilöstön tulee noudattaa Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen antamia toimintaohjeita ja turvallisuus- ja viranomaismääräyksiä ja henkilöstölle laaditaan kirjalliset hygieniaohteet ja ohjeet erityistilanteisiin.

Palveluntuottajan henkilöstön tulee olla henkilökohtaisilta ominaisuuksiltaan asiakaspalveluun soveltuva, tehtävänsä hyvin perehdytetty ja luotettava. Henkilöstöllä tulee olla hyvät asiakaspalvelu- ja vuorovaikutustaidot. Henkilökunnan tulee lisäksi sitoutua yhteistyöhön asiakkaan läheisten kanssa.

Palveluntuottajan velvollisuus on vastata työntekijöiden työturvallisuudesta, työturvallisuuteen liittyvistä suojavälineistä ja niiden hankinnasta.

9 Toimitettavat asiakirjat

Palveluntuottajaksi hakeutuessaan palveluntuottaja suositellaan liittymään VastuuGroup-järjestelmän Luotettava Kumppani -ohjelmaan, jonka kautta Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelle siirtyvät seuraavat tilaajavastuulain (1233/2006) velvoittamat asiakirjat:

- todistukset ennakonperintärekisteriin, työnantajarekisteriin ja arvonlisävelvollisten rekisteriin kuulumisesta
- kaupparekisteriote tai todistus merkinnästä yhdistysrekisteriin
- selvitykset verovelasta
- vakuutusyhtiön todistus vastuuvakuutuksen voimassaolosta ja vakuutusmaksujen suorittamisesta
- selvitykset työntekijöiden eläkevakuutuksesta ja eläkemaksujen maksamisesta (TYEL)
- todistus tapaturmavakuutuksesta
- selvitys työhön sovellettavasta työehtosopimuksesta tai keskeisistä työehdoista
- selvitys työterveyshuollon järjestämisestä

Palveluntuottajan tulee liittymisvaiheessa liittää myös seuraavat asiakirjat PSOP-järjestelmään:

- todistus AVIn ja Valviran Valveri-rekisteriin merkitsemisestä
- henkilöstöluettelo, josta näkyy työntekijän nimi, rekisterinumero, tutkinto, hygieniapassi, ensiapukoulutuksen suorituspäivämäärä, työaika/viikko, työaikaprosentti ja lääkeluvan viimeinen voimassaolopäivä
- omavalvontasuunnitelman kopio ja selvitys, mistä se löytyy julkisesti (uuden palvelun tuottajilla on 6 kk aikaa toimittaa omavalvontasuunnitelma Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelle)

- lääkehoitosuunnitelma
- toimintakertomus / aloittavilta yrityksiltä toimintasuunnitelma
- voimassa oleva pelastus- ja turvallisuussuunnitelma
- selvitys mahdollisten alihankkijoiden käytöstä ja heitä koskevista luvista, jos alihankinta koskee ympärivuorokautista palveluasumista. Alihankkijalta toimitetaan vastaavat tiedot ja todistukset kuin varsinaiselta palveluntuottajalta.

Toimitettavien liitteiden tulee olla alle kolme (3) kuukautta vanhat lukuun ottamatta todistusta AVIn, Valviran tai Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen rekisteriin merkitsemisestä, omavalvonta- ja lääkehoitosuunnitelmaa.

9.1 Vuosittain päivitettävät liitteet

Hyvinvointialueen hyväksymän palveluntuottajan tulee liittää vuosittain huhtikuun loppuun mennessä PSOP-järjestelmään seuraavat liitteet:

- ajantasainen omavalvontasuunnitelma, päivätty ja allekirjoitettu
- ajantasainen lääkehoitosuunnitelma, päivätty ja allekirjoitettu
- ajantasainen henkilöstöluettelo vakansseineen/nimikkeineen sekä koulutus- ja täydennyskoulutustietoineen sisältäen koko toimintayksikön henkilöstön
- toimintakertomus/toimintaseloste, joka sisältää mm. seuraavat toimintayksikköä koskevat tiedot:
 - asiakkaiden lukumäärät
 - keskeisten laatutavoitteiden toteutuminen / asiakastytytyväisyysseurannan tulokset
 - reklamaatiot, valitukset ja kantelut: niiden syyt sekä niiden seurauksena tehdyt toimenpiteet.

Vastuu Group Oy:n Luotettava Kumppani -ohjelmaan liittyneiden ei tarvitse päivittää verotus- ja työeläketietojaan, eikä vastuuvakuutustietojaan. Vastuuvakuutuksen ja potilasvakuutuksen osalta palveluntuottajan on tullut antaa Vastuu Groupille valtakirja tiedon saamiseksi. Jos valtakirjaa ei ole annettu, niin voimassa olevat seuraavat dokumentit tulee liittää PSOP-järjestelmään:

- veroviranomaisen todistus verojen maksamisesta tai verovelkatodistus ja selvitys siitä, että verovelkaa koskeva viranomaisen hyväksymä maksusuunnitelma on tehty

- työeläkekassan ja/tai vakuutusyhtiön todistus eläkevakuutuksen voimassaolosta
- vakuutusyhtiön todistus riittävän vastuuvakuutuksen voimassaolosta.

Hyvinvointialue voi pyytää liitteiden päivytystä tai muita liitteitä tarvittaessa myös muuna ajankohtana kuin edellä mainittuna. Lisäksi hyvinvointialue voi erikseen pyytää palveluntuottajaa liittämään tapauskohtaisesti erillisiä dokumentteja PSOP-järjestelmään.

10 Hoito- ja kuntoutussuunnitelma ja hoitotyön kirjaukset

Palveluntuottaja sitoutuu siihen, että yhteistyössä asiakkaan ja hänen toiveensa mukaisesti hänen läheistensä kanssa asiakkaalle laaditaan hoito- ja kuntoutussuunnitelma itsemääräämisoikeutta kunnioittaen kuukauden kuluessa ympärivuorokautiseen palveluasumiseen saapumisesta. Hoito- ja kuntoutussuunnitelma pohjautuu asiakkaan/läheisen haastatteluun tulovaiheessa ja mahdollisesti aikaisemmin Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen asiakasohjausyksikössä tai kotihoidossa laadittuun suunnitelmaan. Palveluntuottaja huolehtii suunnitelman toteutuksesta, seurannasta ja arvioinnista. Hoito- ja kuntoutussuunnitelma päivitetään RAI-arviointia apuna käyttäen vähintään puolen vuoden välein ja aina asiakkaan toimintakyvyn muuttuessa. Palveluntuottajan tulee nimetä ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaalle oma- /vastuuhoitaja, joka vastaa hoito- ja kuntoutussuunnitelman tekemisestä, toteutumisesta ja päivittämisestä. Tarpeen mukaan suunnitelma voidaan laatia moniammatillisesti.

Hoito- ja kuntoutussuunnitelma sisältää vähintään seuraavat asiat RAI-arviointiin perustuen:

- hoidon ja palvelujen tarpeen sekä toimintakyvyn ja voimavarojen arvioinnin
- konkreetit ja selkeät tavoitteet, toteutus ja keinot hoidolle, palvelulle ja kuntoutukselle asiakkaan hyvinvoinnin ja toimintakyvyn parantamiseksi ja ylläpitämiseksi. Tavoitteet asetetaan käytännönläheisesti ja siten, että ne voidaan saavuttaa hoitotyön keinoin ja auttamismenetelmin
- asiakkaan mahdollisesti ilmaisema hoitotahto sekä hoitoon ja arkielämään liittyvät toiveet
- suunnitelma elämän loppuvaiheen hoitoon

- suunnitelmassa huomioidaan asiakkaan yhteisöllisyyden ja oman tilan tarpeet, asiakkaan halukkuus osallistua yhteisiin tilaisuuksiin, yksinäisyyden tunteen kokemukset ja asiat, jotka tuovat iloa elämään.

Hoito- ja kuntoutussuunnitelman sisältö tulee olla koko hoitohenkilökunnan tiedossa ja sitä tulee noudattaa.

Palveluntuottajalta edellytetään hoitotyön kirjaamista lainsäädännön (STM asetus potilasasiakirjoista 298/2009 ja laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 254/2015) edellyttämällä tavalla. Kirjaukset tulee tehdä päivittäin ja kirjaamisen tulee olla asiakaslähtöistä, asiakkaan toimintakykyä, terveydentilaa ja voimavaroja kuvaavaa.

Kirjaaminen perustuu asiakkaan ja hoitotyön kannalta tarpeellisiin tietoihin. Sen tulee olla virheetöntä perustuen mahdollisimman suureen määrään alkuperäisiä lähdetietoja, huomioiden asiakasta kunnioittava kielenkäyttö.

Kirjaamisessa näkyy selkeästi ero asiakkaan tai hänen läheisensä mielipiteenä esitetystä asiasta tai hoitotyöntekijän käsityksestä, tulkinnasta tai arvioinnista.

Kirjaamisesta löytyy perusteluja tehdyistä hoitotyöhön liittyvistä päätöksistä ja kirjaamisen lähtökohtana pidetään asiakkaan voinnin seuraamista. Jokaisessa työvuorossa havainnoidaan ja kirjataan asiakkaan vointia, toimintakykyä, vireystilaa ja mielialaa koskevia asioita sekä voinnissa poikkeavia tapahtumia hoitosuunnitelman tavoitteisiin perustuen.

Asiakkaan asiakirjoista tulee löytyä tieto kenelle asiakkaan voinnista saa antaa tietoja. Asiakkaalle ja hänen läheiselleen annetusta informaatiosta on kirjattava mitä on kerrottu.

Asiakasta koskevien tietojen luovuttamisesta on oltava kirjallinen suostumus. Tietoja luovutetaan kirjallisen pyynnön perusteella erikseen nimettyjen hoitotyön ja terveydenhuollon vastuuhenkilöiden toimesta.

Asiakasasiakirjat säilytetään asianmukaisesti ja kaikki tarvittava tieto säilytetään yhdessä paikassa lukitussa tilassa.

Mikäli hyvinvointialue edellyttää hoitotyön kirjausten toimittamista hyvinvointialueelle, se tulee tehdä ilman erillistä korvausta hyvinvointialueen ilmoittamalla aikataululla ja tavalla.

11 Palvelun sisältövaatimukset

Asiakkaan hoito ja palvelu määritellään yksilöllisessä hoito- ja kuntoutussuunnitelmassa, jonka mukaisesti palvelu toteutetaan. Asiakkaan hoito- ja kuntoutussuunnitelma tulee laatia asiakaslähtöisesti ottaen huomioon asiakkaan omat voimavarat ja todelliset tarpeet ja toiveet. Hoito- ja kuntoutussuunnitelman mukainen palvelu ja kuntoutus tulee toteuttaa asiakkaan toimintakykyä edistäen ja ylläpitäen.

Tavoitteena on tukea asiakkaan itsenäistä selviytymistä, omatoimisuutta ja elämänhallintaa.

Palveluntuottaja järjestää liikunta-, virkistys- ja kulttuuritoimintaa, joka ylläpitää ja parantaa asiakkaiden kognitiivista, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Asiakkaan hoidon ja palvelun tulee mahdollistaa asiakkaan asumisen palveluyksikössä elämän loppuun saakka, ellei hänellä ole lääketieteellistä syytä siirtyä sairaalahoitoon.

Yksikössä tulee toteuttaa omahoitajuutta ja yksikössä tulee laatia erikseen kirjallinen omahoitajan toimenkuva. Omahoitajan tarkoitus on olla asiakkaan hoidon ja hoivan asiantuntija. Omahoitaja toimii linkkinä ulkomaailmaan valvomalla asiakkaan etuja ja on tarvittaessa asiakkaan puolestapuhuja ja rinnalla kulkija. Omahoitaja on asiakkaan ja hänen läheisensä kanssa mukana kartoittamassa tulotilannetta sekä osallistuu hoito- ja kuntoutussuunnitelman laatimiseen, toteutukseen sekä väliarviointien tekemiseen yhteistyössä moniammatillisen tiimin kanssa.

Asiakkaan ja hänen läheisensä tulee olla tietoisia, kuka omahoitaja on.

Asiakassuhteessa tulee noudattaa luottamuksellisuutta ja asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain mukaisesti (812/2000).

Palveluntuottaja sitoutuu noudattamaan seuraavissa kappaleissa kuvattuja keskeisimpiä ympärivuorokautisen palveluasumisen palvelusetelin sisältöjä. Luettelo ei ole kattava, koska palvelun sisältö muodostuu asiakaskohtaisen palvelutarpeen mukaisesti.

Palveluntuottajan tulee huolehtia, että palveluntuottajan tuottama ympärivuorokautinen palveluasuminen on vähintään saman sisältöinen ja saman laajuinen kuin Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen oma ympärivuorokautinen palveluasuminen (ympärivuorokautisen palveluasumisen myöntämisperusteet). Samoin palveluntuottajan on

toteuttava asiakkaansa oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä sosiaalipalveluihin.

11.1 Asuminen

Asiakas asuu vuokralla ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikössä. Asukashuoneen varusteluun tulee kuulua sähkösäädettävä hoivasänky, hygieniapatja ja vaatekaappi. Muilta osin asiakas saa kalustaa ja sisustaa oman huoneensa omannäköiseksi. Pääsääntöisesti asiakas vastaa omien vuode- ja liinavaatteiden ja pyyhkeiden hankinnasta.

Yksikkökohtaisesti voidaan sopia toisenlaisesta käytännöstä, mutta se ei saa aiheuttaa lisäkustannuksia asiakkaille eikä hyvinvointialueelle.

Asiakasta ohjataan sopimaan asia yksikön kanssa. Lisäksi asiakas voi halutessaan tuoda huoneeseensa television, radion ja muuta käyttöelektroniikkaa, joiden huoltovastuu on asiakkaalla tai hänen omaisellaan/läheisellään.

Asiakkailla tulee olla oikeus käyttää asumispalveluyksikön yhteisiä, esteettömiä oleskelu-, ruokailu- ja harrastetiloja sekä mahdollista kuntosalia. Lisäksi asiakkaiden käytössä on yksikön oma, turvallinen piha-alue.

Läheisen on mahdollista tarvittaessa yöpyä asiakkaan huoneessa (esim. saattohoitotilanteessa), mikäli asiakas itse sitä toivoo ja yöpyminen ei aiheuta häiriötä asumispalveluyksikön muille asiakkaille.

Jos yksikössä on kameravalvonta ja valvontaan liittyvä kuuntelu, ne eivät saa muodostaa rikoslain 24 luvun 5 ja 6 §:n mukaista toimintaa (1889/39).

11.2 Hoidon ja hoivan palvelut

Asiakkaan hoito toteutetaan tukemalla ja edistämällä asiakkaan omaa toimintakykyä ja kuntoutumista hoito- ja kuntoutussuunnitelman mukaisesti. Lisäksi korostetaan hyvää yhteistyötä asiakkaan läheisten kanssa. Asiakkaan itsemääräämisoikeus ja yksityisyys turvataan kaikissa hoidon ja hoivan palveluissa. Hoidon ja hoivan palveluihin kuuluu asiakkaan hoito- ja kuntoutussuunnitelman mukainen päivittäinen perushoito ja -hoiva sekä kuntoutus.

11.2.1 Puhtauteen, vaatetukseen ja ulkonäköön liittyvät asiat

Asiakkaan omat tottumukset, tarpeet ja toiveet ohjaavat hygieniasta, vaatetuksesta ja ulkonäöstä huolehtimista. Asiakas huolehtii oman toimintakykynsä mukaisesti näistä, mutta häntä autetaan tarpeen mukaan. Asiakas käyttää omia henkilökohtaisia nimikoituja vaatteitaan. Asiakkaan läheinen huolehtii vaatteiden nimikoimisesta ja ensisijaisesti vaatteiden hankinnasta. Asiakas päättää itse, mitä vaatteita pukee päälleen ja kuinka usein niitä vaihtaa. Vaatteiden puhtaudesta, siisteydestä ja tarkoituksenmukaisuudesta huolehditaan yksikössä. Samoin asiakkaan siistiin ulkonäköön liittyvistä asioista huolehditaan. Asiakkaan mahdollisuuksia osallistua yksilöllisiin hyvinvointia lisääviin palveluihin tuetaan (yksityinen jalkahoito, fysioterapia, kampaaja/parturi yms.).

Asiakkaan suihkutusten tai saunomisen tarve sekä ulkonäköön liittyvät asiat otetaan huomioon yksilöllisesti. Asiakas osallistuu peseytymiseensä oman toimintakykynsä ja voimavarojensa mukaisesti sekä saa tarvittaessa ohjausta ja apua peseytymisessä. Asiakkaalla tulee olla mahdollisuus suihkutus- ja/tai saunapalveluun vähintään kerran viikossa.

Asiakkaan erittämisen tarpeet otetaan huomioon yksilöllisesti. Asiakasta tuetaan käymään WC:ssä säännöllisesti mahdollisesta inkontinenssista huolimatta ja intiimihygieniasta huolehditaan päivittäin asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Asumispalveluyksikkö huolehtii asiakkaan yksilöllisten vaippojen hankkimisen hoitotarvejakelusta.

Asiakkaan ihon kunto tarkastetaan säännöllisesti. Mahdollisiin muutoksiin reagoidaan, suunnitellaan tarpeenmukainen hoito, hoito- ohjeet kirjataan ja voinnin/ tilan muutoksia seurataan. Asiakkaan suuhygieniasta huolehditaan aamuin ja illoin. Tarpeen mukaisesti konsultoidaan erityisasiantuntijoita esim. suuhygienistiä, haavahoidon asiantuntijahoitajaa.

Asiakkaan kokonaisvaltaiseen hoitoon liittyy myös hoitotoimenpiteiden yhteydessä asiakkaan ympäristöstä huolehtiminen. Huolehditaan, että asukashuone on kunnossa, pyyhittää tahrat, viedään roskat ja oiotaan tekstiilit sekä otetaan roskat latioilta. Lisäksi eritetahrat poistetaan välittömästi eritetahradesinfektio-ohjeiden mukaisesti.

11.2.2 Ravitsemus

Asiakkaan tullessa yksikköön selvitetään asiakkaan ruokailutottumukset, mieltymykset ja allergiat. Aterioissa noudatetaan Valtion

ravitsemusneuvottelukunnan ravitsemussuosituksia ikääntyneille ja otetaan huomioon rakennemuunnellut ja erityisruokavaliot sekä erityistoivomukset. Lisäksi otetaan huomioon vuodenajat ja juhlapyhät sekä järjestetään elämyksellisiä ruokakokemuksia asumispalveluyksikössä.

Päivittäin asiakkaalle tarjotaan aamupala, lounas, päiväkahvi, päivällinen, iltapala ja tarvittaessa yöpala sekä tarpeenmukaiset välipalat.

Ruokailuajoissa huomioidaan, ettei iltapalan ja aamupalan välinen aika ylitä 11 tuntia ja ateriat tasaisesti päivän mittaan.

Asumispalveluyksikössä kiinnitetään huomioita asiakkaan ruokailupaikkaan, ruokailuhetken onnistumiseen (turvallisuus ja rauhallisuus) ja itsenäisyyden tukemiseen ruokailussa. Ruokailussa huomioidaan asiakkaan ruokailuun liittyviä erityispiirteitä esim. nielemisvaikeuksia, tarvetta ruuan osittamiselle tai ravitsemuksen tehostamiselle sekä ruokailussa avustamiselle/ syöttämiselle tarvittaessa.

Asiakkaan ruokahalua ja nesteiden saantia seurataan päivittäin.

Tarvittaessa nesteen saantia seurataan nestelistan ja laboratorionkokeiden avulla. Lisäksi ravitsemustilaa seurataan painon mittauksella 1–3 kuukauden välein ja tarvittaessa useamminkin. Lisäksi seuranta MNA-testillä puolivuositain RAI-arvioinnin yhteydessä ja tarvittaessa useammin. Tarpeen mukaan asiakkaalle annetaan lisäravinteita, täydennys- tai letkuravintovalmisteita.

11.2.3 Terveystilan ja voinnin seuranta sekä tarpeenmukainen ohjaus ja hoito

Palveluun sisältyy asiakkaan terveystilan ja voinnin säännöllinen seuranta ympärivuorokautisesti sekä terveystilan äkillisiin ja ennakoimattomiin muutoksiin vastaaminen välittömästi. Asiakkaan terveydenhoito toteutetaan yhteistyössä yksikön vastuulääkärin, perusterveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon kanssa tai asiakkaan itse valitseman yksityislääkärin kanssa. Yksikössä tulee olla tarvittavat hoitovälineet, kuten CRP- ja INR-mittari, stetoskooppi, verenpainemittari, verensokerimittari, kuumemittari, happisaturaatiomittari ja vaaka.

Asiakkaan palveluun kuuluu asiakkaan tarpeiden mukainen oireenmukainen hoito huomioiden yksilölliset tarpeet ja asiakkaalle määrättyjen tavanmukaisten hoitotoimenpiteiden toteuttaminen yksikössä, laboratorionäytteiden ottaminen yksikössä ja kuljettaminen analysoitavaksi. Yksikössä toteutetaan saattohoitoa ja muuta vaativaa sairaanhoitoa yhteistyössä kotisairaalan tai muun hoitotahon kanssa.

Käyttösoireiset muistisairaat kohdataan arvostavasti ja hoidetaan ensisijaisesti hoitotyön keinoin. Tarpeen mukaan heidän hoidossaan konsultoidaan lääkäriä. Tartuntatautien leviämisen ehkäisystä huolehditaan tartuntatautilääkärin ja hygieniahoitajan ohjeistuksen mukaisesti (Tartuntatautilaki 1227/2016). Yhteistyössä läheisten kanssa huolehditaan asiakkaan tarvitseman kuljetuksen järjestämisestä muuhun hoitoyksikköön, esim. lääkärinvastaanotolle tai keskussairaalan poliklinikalle. Varsinaisen kuljetuksen asiakas maksaa itse ja hän itse tai hänen läheisensä järjestää tarpeen mukaan saattajan. Yksikkö tilaa hoitotarvikejakeluna myönnetty hoito- ja hygieniatarvikkeet asiakkaalle ja ohjaa asiakasta tarvikkeiden asianmukaiseen käyttöön. Asiakas saa hoitotarvikejakeluna sovitun määrän hoitotarvikkeita hyvinvointialueella voimassa olevan käytännön mukaisesti.

11.2.4 Lääkäripalvelut ja kotisairaala

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue järjestää lääkäripalvelut ikäihmisten ympärivuorokautiseen palveluasumiseen. Lääkäripalvelut tuotetaan joko omana toimintana tai ostopalveluna. Asiakkaiden sairaanhoitopalvelut pyritään viemään ikäihmisten ympärivuorokautiseen palveluasumiseen siten, ettei asiakasta kuormiteta tarpeettomilla siirroilla ja välitöntä hoitoa vaativat tilanteet tunnistetaan ja äkillisissä tilanteissa asiakkaan tutkimus ja hoito järjestetään välittömästi.

Palveluiden järjestämisessä hyödynnetään Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen kotisairaala (mikäli se yksikön alueella toimii) ja muita liikkuvia sekä etäpalveluita.

Palveluntuottajan on noudatettava lääkäripalveluista annettuja ohjeita tai hyvinvointialueen ostopalvelulääkäripalvelun kanssa sopimia toimintakäytänteitä.

Lääkäripalvelut sisältävät säännölliset lääkärin käynnit asumispalveluyksikössä, mahdolliset etävastaanotot, puhelinkonsultaatiomahdollisuudet, moniammatillisen yhteistyön (mm. valmistellut lääkärinvastaanotot), lääkehoidon arvioinnin, hoitosuunnitelmien ja hoitolinjausten teon/arvioinnin.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue ei vastaa lääkäripalveluiden järjestämisestä, mikäli palveluseteliasiakkuus toteutuu Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen ulkopuolella, vaan asiakkaalle tulee turvata riittävät lääkäripalvelut yksikön sijaintialueen käytänteiden mukaisesti.

Palveluntuottaja vastaa hoitosuunnitelman mukaisen hoidon ja seurannan toteuttamisesta. Palveluntuottaja huolehtii, että asiakas pääsee määräaikaisiin terveystarkastuksiin ja säännöllisiin sairautensa edellyttämiin lääkärintarkastuksiin ja suunhoidon palveluihin, tutkimuksiin ja hoitoon joko lääkärikonsultaation tai kiirevastaanotto- tai päivystyskäynnin kautta ympärivuorokauden.

Asiakkaan siirtyessä terveydenhuoltopalvelujen piiriin, palveluntuottajan tulee huolehtia, että asiakkaalla on mukanaan ajantasaiset lääkitystiedot, toimintakykyyn ja terveydentilaan liittyvät tiedot (esim. hoitajan lähete).

Henkilökunnalla tulee olla tieto lääkäri-, terveydenhuolto-, sairaanhoitopalvelujen järjestämistavasta. Palveluntuottaja huolehtii, että henkilökunta noudattaa hyvinvointialueen laatimia ohjeita ja tekee tarvittaessa yksikkökohtaisia ohjeita ja perehdyttää henkilökunnan ohjeisiin.

11.2.5 Lääkehoito ja hoito

Lääkehoitoa antavat ja lääkkeitä käsittelevät palvelujen tuottajat laativat sosiaali- ja terveystieteiden voimassa olevan Turvallinen lääkehoito -oppaan mukaisen lääkehoitosuunnitelman osaksi omavalvontasuunnitelmaa (Turvallinen lääkehoito: Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8682-4>). Yksikön lääkehoitosuunnitelman tulee pohjautua hyvinvointialueen Turvallinen lääkehoito -oppaaseen sisältäen lääkehoitoon liittyvien riskien tunnistamisen ja niihin varautumisen, lääkehoidon henkilöstön vastuut, velvollisuudet, työnjako, lupakäytännöt ja koulutuksen, kuvauksen lääkehoidon prosessista sekä seuranta- ja palautejärjestelmä. Omavalvonnan keinoin varmistetaan, että lääkehoitoa toteutetaan ja lääkkeet säilytetään yksikkökohtaisten lääkehoitosuunnitelmien mukaisesti. Lääkehoitosuunnitelma päivitetään aina tarvittaessa, mutta vähintään kerran vuodessa. Päivittämis-, tarkistamis- ja hyväksymiskäytännöissä noudatetaan Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen ohjeistusta.

Asiakkaan lääkehoito toteutetaan noudattaen hyvinvointialueen yhteisiä lääkelupakäytäntöjä. Lääkehoitoon osallistuvalla henkilöstöllä tulee olla voimassa lääkehoidon luvat, jotka on allekirjoittanut yksikön lääkehoidosta vastaava lääkäri. Osaaminen on osoitettava vähintään viiden vuoden välein Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen antamien ja viimeisimmän

voimassa olevan turvallisen lääkehoito -oppaan ohjeiden mukaisesti. Yksikössä tulee olla nimetty lääkeshoidosta vastaava henkilö (sairaanhoitaja/terveydenhoitaja). Lisäksi jokaisessa työvuorossa tulee olla nimetty lääkeshoidosta vastaava ja sitä toteuttava lääkehoitoon koulutettu työntekijä. Lääkeluvattomat henkilökunnan jäsenet eivät saa osallistua lääkeshoidon toteuttamiseen. Palveluntuottajan tulee huolehtia työntekijöidensä lääkeshoidon osaamisesta.

Asiakkaan lääkehoitoon ja huoltoon sisältyvät seuraavat asiat:

- Asiakkaiden lääkkeiden tilaaminen apteekista (ottaen huomioon erityisluvalliset lääkkeet) ja tarpeellisten apteekkiasioiden hoitaminen, asiakkaan tai hänen läheisensä ohjaaminen sopimusten tekoon apteekin kanssa (annosjakelusopimus, reseptipalvelusuostumus, tiliasiakkuus)
- Akuuttilääkkeiden hankinta 16 tunnin sisällä tarpeen toteutumisesta
- Kokonaislääkityksen tarkistaminen tarpeen mukaan ja lääkemutosten tekeminen lääkärin ohjeiden mukaisesti, lääkelehden päivittäminen, lääkemutoksista kertominen asiakkaalle ja tarvittaessa hänen läheisilleen
- Ellei yksikössä ole käytössä Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella yhteisessä käytössä olevaa potilastietojärjestelmää, lääkelistat tarkastetaan ja päivitetään potilastietojärjestelmien välillä säännöllisesti.
- Asiakkaiden ohjaus, neuvonta ja tukeminen hyvän lääkehoidon toteutumiseksi
- Lääkkeiden annostelu asiakaskohtaisiksi annoksiksi. Mikäli asiakkaan lääkejako toteutetaan annosjakelupalveluna, on se asiakkaalle maksuton (apteekin perimän annospalvelujakelun kustannuksen maksaa palveluntuottaja), mutta lääkkeet asiakas maksaa itse.
- Lääkehoidon toteuttaminen eri annostelureittejä käyttäen sekä lääkehoidon vaikuttavuuden ja vaikutusten seuranta ja arviointi, tarvittaessa lääkärinkonsultaatio lääkeshoidosta
- Lääkeainepitoisuuksiin liittyvistä kontroleista huolehtiminen
- Lääkehoitoon liittyviin poikkeamiin on laadittu toimintaohje. Poikkeamat selvitetään välittömästi ja tilanteeseen reagoidaan. Lisäksi poikkeamat kirjataan asiakastietojärjestelmään ja asiasta tiedotetaan asiakkaalle ja/tai hänen läheisilleen sekä vakavista

poikkeamista myös hyvinvointialueen palvelusta vastaavalle erikseen sovitulle viranomaiselle.

11.2.6 Arkikuntoutus ja harrastustoiminta

Asiakkaan fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja kognitiivista toimintakykyä tuetaan arkikuntoutuksella ja harrastustoiminnalla esim. kulttuurihyvinvoinnin keinoin. Asiakkaan voimavarat kartoitetaan sekä toimintakyvyssä tapahtuneet muutokset arvioidaan ja kirjataan säännöllisesti. Asiakasta kannustetaan, aktivoidaan ja rohkaistaan päivittäisissä arjen toiminnoissa itsenäisyyteen. Hänelle on mahdollistettava päivittäin vuoteesta ylös nouseminen, pukeutuminen päivävaatteisiin, ruokailu istuma-asennossa, jos se asiakkaan voinnin kannalta on mahdollista ja tarkoituksenmukaista.

Asiakkaan kaatumistapaturmia ehkäistään puuttamalla havaittuihin kaatumisen riskitekijöihin. Kaatumisriski kartoitetaan vähintään puolivuositain hoito- ja kuntoutussuunnitelman päivityksen yhteydessä (sisältyy RAI – arviointiin). Asiakkaiden apuvälineiden tarve arvioidaan yksilöllisesti ja järjestetään tarpeenmukaiset apuvälineet.

Asiakkaalla tulee olla mahdollisuus ulkoilla oman toiveensa ja toimintakykynsä mukaisesti ympärivuoden myös henkilökunnan avustamana. Asiakkaan hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan kirjataan asiakkaan toiveet ja halukkuus ulkoiluun, tavoitteet ulkoilun määrästä ja toteutustavasta.

Hoito- ja kuntoutussuunnitelman laatimisen yhteydessä selvitetään asiakkaan toiveet virkistys- ja harrastustoiminnasta ja asioista, joita asiakas haluaa arjessaan tehdä. Päivittäisessä hoitotyössä huolehditaan, että asiakkailta on mahdollisuus toteuttaa toiveitaan (esim. television katsominen, käsityöt).

Asiakkaille tulee järjestää harrastus-, ryhmä- ja kulttuuritoimintaa, ja yksikössä laaditaan suunnitelma asiakkaiden harrastustoiminnasta viikoittain ja toimintaa järjestetään monipuolisesti huomioiden yksikön, kolmannen sektorin, vapaaehtoisten ja teknologian tuomat mahdollisuudet. Viikkosuunnitelma tulee olla asiakkaiden ja läheisten nähtävillä esim. ilmoitustaululla. Asiakkaiden sosiaalinen, henkinen ja hengellinen tarve tulee ottaa huomioon yksilöllisesti harrastus- ja ryhmätoiminnan järjestämisessä.

Asiakkaan osallisuutta tulee edistää järjestämällä säännöllisesti yhteisiä asukaskokouksia, vähintään kaksi kertaa vuodessa.

11.2.7 Yhteistyö asiakkaan perheen ja läheisten kanssa

Jokainen asiakas määrittelee itse, ketkä kuuluvat hänen perheeseensä. Yksikössä tuetaan asiakkaan määrittelemää perheenjäsenyyttä mm. mahdollistamalla tärkeiden henkilöiden vierailut yksikössä. Läheisten osallisuutta tulee tukea asiakkaan hyvinvoinnissa. Asiakkaan läheisille annetaan tarvittaessa ohjausta, keskustelumahdollisuuksia ja heidän kanssaan tehdään yhteistyötä yhteisesti sovitulla tavalla. Läheisiä rohkaistaan ylläpitämään yhteyksiä asiakkaaseen ja osallistumaan aktiivisina toimijoina asiakkaan arkeen.

Asiakkaan omahoitajan tehtävänä on huolehtia säännöllisestä yhteydenpidosta asiakkaan läheisiin, yhteydenpidon tavoista sovitaan hoitoneuvottelussa sekä omahoitajuuteen että äkillisiin tilanteisiin liittyvistä asioista. Välitön tiedotus tärkeissä asiakkaan tilanteeseen vaikuttavissa asioissa ensisijaisesti sovitulle yhteyshenkilölle. Asiakkaan läheisille annettavan tiedon tulee perustua ajankohtaisuuteen ja sen tulee olla oikeaa. Asiakkaan nimeämät yhteyshenkilöiden nimet ja yhteystiedot tulee olla kirjattuna asiakastietojärjestelmään.

11.2.8 Rajoitustoimenpiteiden käyttö

Rajoitustoimenpiteestä on kysymys silloin, kun toimenpiteellä puututaan asiakkaan perusoikeuksiin, kuten liikkumisvapauteen ja itsemääräämisoikeuteen. Yleisimmin asiakkaan itsemääräämisoikeutta rajoitetaan käyttämällä erilaisia liikkumista estäviä välineitä kuten turvavyöt, turvaliivit, sängynlaidat, tuoliin kiinnitettävät pöydät (geriatriinen tuoli), magneettivyöt, hygienihaalarit ja raajasidokset. asiakkaan vapauden rajoittaminen on sallittua vain hoitavan lääkärin päätöksen perusteella. Rajoitustoimenpiteen käyttö on perusteltua vain silloin, kun se on välttämätöntä ikäihmisen hoivan ja hoidon turvaamiseksi, elämän säilyttämiseksi, turvallisuuden takaamiseksi tai kun ikäihminen on vaaraksi itselleen tai muille.

Ennen päätöksentekoa lääkärin on pyrittävä selvittämään asiakkaan oma kanta asiaan. Jos potilas ei pysty päättämään hoidostaan, tulee hänen lähiomaistaan tai muuta läheistään tai laillista edustajaansa kuulla.

Liikkumista rajoittavien turvavälineiden käytöstä tulee tehdä yksilöity, perusteltu päätös. Päätökseen liikkumista rajoittavien turvavälineiden käytöstä tulee saada asiakkaan, tai jos asiakas ei pysty päättämään hoidostaan, hänen läheisensä suostumus. Lääkärin on kirjattava asiakasasiakirjoihin sekä tehty päätös että siihen saatu suostumus.

Liikkumista rajoittavien turvavälineiden käyttö ei voi kuitenkaan perustua ainoastaan läheisen antamaan suostumukseen välineen käyttämisestä, eikä se toisaalta voi myöskään perustua yksinomaan muistisairaahan henkilön antamaan suostumukseen, vaan päätös liikkumista rajoittavien turvavälineiden käytöstä täytyy olla lääkärin tosiasiallisesti toteama välttämättömyysperuste.

Päätös rajoittamistoimenpiteestä kirjataan asiakasasiakirjoihin osana hoito- ja kuntoutussuunnitelmaa. Päätös rajoitustoimenpiteestä tulee kirjata myös potilasasiakirjoihin, jos on kyseessä asiakkaan terveydentilaan perustuvasta päätöksestä. Kirjauksessa tulee näkyä rajoittamisen välttämättömyys ja lievempien keinojen soveltumattomuus sekä rajoittamiseen johtaneet syyt esim. kaatumisriski, levon tarve, levottomuus, joita ei vähemmän rajoittavien hoitotoimenpiteiden avulla ole saatu ratkaistua. Lääkäri voi tehdä rajoittamispäätöksen vain määräajaksi ja päätöksen kesto tulee olla merkittynä asiakasasiakirjoihin. Päätös liikkumista rajoittavien turvavälineiden käytöstä on voimassa enintään kolme kuukautta. Hoitohenkilöstön tulee kuitenkin arvioida rajoittamispäätöksen voimassaolon tarvetta aina yksilöllisesti ja säännöllisesti. Vain lääkäri voi päättää kyseisen päätöksen jatkamisesta.

Lääkärin ja hoitohenkilökunnan tulee aktiivisesti seurata, ettei liikkumista rajoittavia turvavälineitä käytetä tehdystä rajoittamispäätöksestä huolimatta enempää eikä pidempään kuin on välttämätöntä. Liikkumista rajoittavan turvavälineen voi ottaa käyttöön vain, jos muuta vaihtoehtoista vähemmän oikeuksia rajoittavaa keinoa ei ole. Välineiden käyttö on myös lopetettava välittömästi, kun niiden käyttäminen ei ole enää välttämätöntä asiakkaan voinnista tehdyn arvion perusteella.

Henkilökunnan puute ei oikeuta käyttämään rajoitustoimenpiteitä. Henkilöstön määrän ja rakenteen tulee vastata aina asiakkaiden yksilöllisiä palvelujen tarpeita. Esimerkiksi liikkumista rajoittavia turvavälineitä ei voi käyttää sen vuoksi, että yksikössä on levottomia asiakkaita ja henkilöstömäärä ei ole riittävä heidän ohjaamiseensa.

Asiakkaan tilaa on seurattava liikkumista rajoittavan turvavälineen käytön aikana asiakkaan terveydentilan edellyttämällä tavalla. Lisäksi kyseisiä välineitä käytettäessä on huolehdittava asianmukaisten asiakaskirjausten tekemisestä. Yksiköiden liikkumista rajoittavien turvavälineiden käyttöön liittyvät käytänteet tulee kirjata selkeästi yksiköiden omavalvontasuunnitelmiin. Keskeisenä tavoitteena yksikössä tulee olla liikkumista rajoittavien turvavälineiden käytön ennaltaehkäisy sekä suunnitelma vaihtoehtoisista toimintatavoista/hoitotyön keinoista, joilla edellä mainittujen välineiden käyttöä voidaan vähentää tai niiden käytöstä luopua. Asiakkaiden hoito- ja kuntoutussuunnitelmissa tulee yksilöllisesti arvioida, mitä muita keinoja on mahdollista käyttää ennen viimesijaista liikkumisen rajoittamista.

Liikkumista rajoittavia välineitä käytetään myös yksikköjen asiakasturvallisuuden varmistamiseen. Esimerkiksi muistisairaiden yksikössä lukittavilla ulko-ovilla voidaan varmistaa se, että asiakas saa liikkua yksikön tiloissa vapaasti mutta turvallisesti, ilman eksymisriskiä. Asiakaskohtaisissa hoito- ja kuntoutussuunnitelmissa tuodaan esille, että yksikön ulko-ovet ovat asiakasturvallisuuden vuoksi lukittuina. Tämä kirjataan myös yksikön omavalvontasuunnitelmaan. Mikäli asiakas kykenee itsenäisesti liikkumaan yksikön ulkopuolella, hänellä tulee olla mahdollisuus siihen. Asia tulee kirjata asiakkaan hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan.

11.2.9 Elämän loppuvaiheen hoito ja saattohoito

Elämän loppuvaiheen hoitoon liittyvät toiveet ja hoitotahto selvitetään asiakkaan muuttaessa yksikköön hoito- ja kuntoutussuunnitelman tekemisen yhteydessä. Asiakkaan toiveet selvitetään asiakkaalta itseltään ja jos hän ei itse kykene sitä kertomaan, asiasta keskustellaan läheisten kanssa. Mahdollisista hoitolinjauksista sovitaan hoitoneuvottelussa, jossa ovat mukana asiakas, läheinen, (oma)hoitaja ja lääkäri. Lääkäri kuitenkin vastaa valitusta hoitolinjauksesta.

Tavoitteena on, että asiakas saa elää asumispalveluyksikössä elämänsä loppuun saakka, ellei lääketieteellisistä syistä ole tarvetta sairaalahoidolle. Myös saattohoito tulee järjestää asumispalveluyksikössä.

Saattohoitopäätöksen tekee hoidosta vastaava lääkäri potilaslain mukaisesti yhteisymmärryksessä asiakkaan tai hänen läheisensä kanssa. Saattohoidossa on keskeistä asiakkaan oireiden lievittäminen, kärsimyksen

vähentäminen, jäähyväisten jättö ja asiakkaan ja läheisten henkinen tuki. Saattohoitotilanteessa tehdään tarpeen mukaan yhteistyötä mm. lääkäripalveluiden ja kotisairaalan kanssa. Hyvään saattohoitoon kuuluu asiakkaan hyvä perushoito ja huolenpito, erityistoiveiden huomioiminen ja oireenmukainen lääkehoito. Tilanteessa huomioidaan asiakkaan yksilöllisyys ja kunnioitetaan hänen ihmisarvoaan. Asiakasta tuetaan hänen vakaumuksensa mukaisesti. Yksikössä tuetaan läheisten osallistumista ja läsnäoloa saattohoitotilanteessa. Myös ympäristön turvallisuudesta ja rauhallisuudesta huolehditaan.

11.3 Tukipalvelut

Tukipalveluihin kuuluvat ateria-, siivous-, pyykki- ja vaatehuolto sekä asiointiin, raha-asioiden hoitoon sekä turvallisuuteen liittyvät tehtävät. Palveluntuottaja sitoutuu tuottamaan tukipalvelut seuraavissa kappaleissa esitettyjen periaatteiden mukaisesti ja hankkimaan kustannuksellaan niiden toteutuksessa tarvittavat välineet, tarvikkeet ja aineet.

11.3.1 Ateriat

Päivittäiset ateriat toteutuvat suosituksen mukaisesti: aamupala (klo 6–9), lounas (klo 11–13), päiväkahvi/välipala (klo 14–15), päivällinen (klo 16–18), iltapala (klo 19–22) ja tarvittaessa yöpala (pois lukien ravintokorvausliuokset/-tuotteet). Aterioita ei saa yhdistää.

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

Asiakkailla on mahdollisuus erikoisruokavalioihin esimerkiksi allergian (esim. laktoosi-intoleranssi, keliakia), diabeteksen tai kihdin vuoksi kuin myös uskonnollisista tai vakaumuksellisista syistä. Myös erityisruokavaliot ovat monipuoliset ja ravitsemuksellisesti riittävät.

Ruokalistat (4–6 viikon kierto) laaditaan ennakkoon ja ruokalistoissa otetaan huomioon perinneruoat sekä vuodenaikojen vaihteluun kuuluvat sesonkiruoat. Ruokalistat ja ruokailuajat ovat asiakkaiden ja läheisten nähtävillä. Asiakkaat voivat osallistua ruokalistojen suunnitteluun ja heidän toiveitaan toteutetaan. Tarjottavien aterioiden tulee olla monipuolisia ja vaihtelevia, esim. puuroja tai vellejä ei saa olla toistuvasti sekä lounaalla että päivällisellä, eikä viikon ruokalistalla useana päivänä.

Ruokahuollossa otetaan huomioon ravitsemusterapian, ruokapalvelun sekä hoito- ja lääketieteen näkökulmat. Aterioiden suunnittelussa varmistetaan asiakkaan riittävä ravinnonsaanti sekä ravinnon monipuolisuus ja terveellisyys.

Palveluntuottaja hankkii ruokailussa tarvittavat erityisruokailuvälineet (esim. paksukahvaiset aterimet), apuvälineet (esim. korokkeet, lautasten liukuesteet) ja ottaa huomioon esim. muistisairaille tarkoitettut astiat.

Palveluntuottaja kerää asiakkailta ja henkilökunnalta säännöllisesti palautetta ruoasta ja hyödyntää sitä ateriapalvelun kehittämisessä.

Elintarvikehuollon omavalvontasuunnitelma on tehty ja hyväksytty.

11.3.2 Siivous

Palveluntuottaja vastaa kaikista talon tilojen siivouksesta ja kiinteistöhuollosta sekä varmistaa toiminnan vaatiman puhtaustason ylläpidon.

Asukashuoneiden ja wc-tilojen siisteydestä huolehditaan päivittäin.

Infektio- ja erityistilanteissa siivouksen toteutusta on muutettava hygieniaohjeistusten mukaisesti.

Siivouspalvelut on kuvattu tarkemmin liitteessä 2.

Siivouksesta tulee laatia perehdytysohjelma ja kirjalliset siivousohjeet, joissa määritellään puhtaustaso, vastuut, tehtävät ja siivousaikataulu.

Siivoukseen kuuluvat tarvittavat aineet, välineet ja kulutustarvikkeet (esim. wc-paperi, kertakäyttöiset käsipyyhkeet, roskapussit), sekä tilojen ja välineiden desinfiointiin tarkoitettut desinfiointiaineet.

Asumisyksikössä on kirjalliset jätehuolto-ohjeet, jossa on määritelty vastuut ja tehtävät.

Asiakkaat voivat osallistua siivoukseen hoito- ja kuntoutussuunnitelman mukaisesti.

11.3.3 Pyykki- ja vaatehuolto

Palveluntuottaja vastaa kaikkien tavallisen konepesun kestävien tekstiilien (esim. liina- ja käyttövaatteet) pesusta kustannuksellaan.

Palveluntuottaja huolehtii, että asiakkailla on aina käytettävissä puhtaita käyttövaatteita.

Pyykkihuoltoon sisältyvät

- Asiakkaan vaatteiden, liinavaatteiden, pyyhkeiden vaihto ja pesu sekä kaappeihin järjestäminen.
 - Pyyhkeiden vaihto vähintään joka toinen viikko ja yksilöllisesti asiakkaan tarpeen mukaan
 - Liinavaatteiden vaihto vähintään joka toinen viikko ja yksilöllisesti asiakkaan tarpeen mukaan
 - Vuodevaatteet (tyynyt ja peitot) vähintään kaksi kertaa vuodessa tai yksilöllisesti asiakkaan tarpeen mukaan
- Vaatteiden pienehköt korjaustoimenpiteet (esim. napin kiinnitys)
- Infektiopyykin asianmukainen käsittely ja pesu

Asiakas vastaa itse erityishuoltoa tarvitsevien vaatteiden ja tekstiilien huollosta ja pesusta sekä omien vaatteidensa ja tekstiiliensä nimikoinnista henkilökunnan ohjeistuksen mukaan.

11.3.4 Asioinnit

Palveluntuottaja hoitaa apteekkiasioinnin (matkoista ei voi laskuttaa asiakasta erikseen).

Muut asioinnit hoitaa ensisijaisesti asiakkaan läheinen, asioiden hoitaja tai edunvalvoja, sovitusta käytänteistä tulee löytyä kirjaus hoito- ja kuntoutussuunnitelmasta, esim. kuka tilaa hyvinvointipalvelut.

11.3.5 Asiakkaan raha-asioiden hoitaminen

Asumispalveluyksikön henkilökunta ei hoida asiakkaan raha-asioita, eikä käytä asiakkaan maksukorttia, vaan pankki- ja raha-asioiden hoito järjestetään läheisten, lähipiirin tai edunvalvojan toimesta.

Jos asiakas haluaa, että hänen päivittäiseen hyvinvointiinsa liittyviä pieniä rahavaroja säilytetään yksikössä, ne tulee säilyttää siten, että sivulliset eivät pääse niihin käsiksi (lukollisessa kaapissa). Rahavarojen kirjanpito on tehtävä erityisellä tarkkuudella. Asiakkaan rahavarojen tarkistus tulee tehdä vähintään kerran vuodessa ja tarkastukselle osallistuneiden nimet (vähintään kaksi henkilöä) ja asema kirjataan asiakasasiakirjoihin.

Asiakasta tai hänen läheistään/asioiden hoitajaa informoidaan ja tarvittaessa avustetaan Kelan etuuksien hakemisessa (hoitotuki,

asumistuki, lääkekorvaukset), edunvalvontavaltuutuksen tekemisestä tarvittaessa yhteistyössä asiakasohjausyksikön kanssa.

Yksikkö ei vastaa asiakkaan omaisuudesta kuten arvokkaista koruista, taide-esineistä tai älylaitteista. Kadonneen tai rikkoontuneen omaisuuden korvaamista arvioidaan tuottamuksellisuuden näkökulmasta.

Asiakkaita suositellaan hankkimaan kotivakuutus.

11.3.6 Turvallisuus

Asumispalveluyksikössä on turvapuhelin- tai hoitajakutsujärjestelmä (hälytyspainike tai turvaranneke), jolla asiakas saa aina halutessaan yhteyden henkilökuntaan vuorokauden ajasta riippumatta. Järjestelmä laitteineen sisältyy tarjottavan palvelun hintaan, kuten myös hälytysten perusteella tapahtuvat auttamiskäynnit. Hoitajakutsuhälytyksen tullessa hoitajan on välittömästi käytävä tarkistamassa asiakkaan tilanne.

Asumispalveluyksikössä on ajanmukainen kulunvalvonta, tarpeenmukainen kameravalvonta, lukittavat ovet tai riittävä muu järjestely asiakkaiden turvallisuuden takaamiseksi.

Palveluntuottajalla on kirjalliset ohjeet puuttumiseen asiakkaan kaltoinkohteluun (ilmoitusvelvollisuus sosiaalihuoltolain 48–49§ mukaisesti), asiakkaan rajoittamiseen sekä toimimiseen muissa erityistilanteissa (esim. evakuointi, ensiapu, väkivalta tai kadonneen asiakkaan etsintä).

Asiakkaiden hoidontarpeeseen perustuva kahden autettavuus on turvattava kaikkina vuorokaudenaikoina. Yöhoitaja kiertää asumisyksikössä asiakkaiden kunnon ja toimintakyvyn edellyttämällä tiheydellä.

Seuraavaan työvuoroon saapuva hoitohenkilökunta perehtyy asiakkaiden tilanteeseen asiakastietojärjestelmän kautta työvuoron alkaessa.

Palveluntuottajan on huolehdittava, että jokainen henkilökunnan jäsen tunnistaa asiakkaat erilaisissa hoitotilanteissa.

12 Hoitopäivän hinta

Palveluntuottaja sitoutuu ilmoittamaan PSOP-järjestelmän kautta Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelle ja asiakkaalle palvelun hinnan, joka on kiinteä, arvonlisäveroton euromääräinen hinta €/hoitopäivä/asiakas.

Palvelun hinta sisältää hyvinvointialueen maksaman osuuden (palvelusetelin arvon) ja asiakkaan maksaman osuuden (asiakkaan omavastuuosuuden).

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella on käytössä ikäihmisten ympärivuorokautisessa palveluasumisessa kattohinta 171 €/vrk. Kattohintaisella palvelusetelillä tarkoitetaan palveluseteliä, jonka enimmäishinnan Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue on määritellyt. Palvelusetelituottajan on tuotettava palvelua enimmäishinnan mukaisesti tai sitä alemmalla hinnalla. Palveluntuottaja sitoutuu noudattamaan palvelun enimmäishintaa eli kulloinkin voimassa olevaa, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen aluehallituksen hyväksymää hintakattoa ympärivuorokautisella palveluasumiselle. Hintakatto tarkoittaa hyvinvointialueen maksamaa osuutta ja asiakkaan omavastuuosuutta yhteensä. Hintakatto sisältää asiakkaan hoidon ja hoivan sekä asumiseen kiinteästi liittyvien tukipalveluiden, eli ateriapalvelun, pyykinhuollon, siivouksen ja yksikössä olevan turvajärjestelmän käytön. Palveluntuottaja voi periä erikseen asiakkaalta vain Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen ympärivuorokautisen sääntökirjan mukaisin periaattein määritellyt asukkaiden vuokratulot.

Mahdollisessa hinnan tarkistusesityksessä palveluntuottajan on yksilöitävä ne kustannustekijät, joihin vedotaan hinnanmuutoksissa ja niiden tulee olla hyvinvointialueen tarkistettavissa. Hintojen korottaminen ei voi perustua pelkästään vetoamiseen yleiseen kustannustason nousuun. Lähtökohtana hyväksyttävissä hinnanmuutoksissa voivat olla tehdyt työmarkkinaratkaisut tai lakimuutokset. Mikäli tuotettavien palvelujen yleinen hintataso laskee, on palveluntuottajan huomioitava tämä hinnoissa. Palveluntuottajan on esitettävä asianmukainen selvitys kustannusten kehityksestä ja hinnanmuutoksen syistä sekä ilmoitettava toiminnan kustannusrakenne kokonaiskustannustason selvittämiseksi. Samassa yhteydessä palveluntuottajan on annettava selvitys tuottavuuden lisäämiseksi tehdyistä toimenpiteistä.

Hoitopäiväksi katsotaan päivä (klo 00–24), jonka aikana asiakas on ollut todellisesti läsnä asumispalveluyksikössä. Asiakkaan saapumispäivä ja lähtöpäivä katsotaan hoitopäiväksi. Jos saapumis- ja lähtöpäivä on sama päivä, katsotaan se yhdeksi hoitopäiväksi.

13 Palvelusetelin arvo ja omavastuuosuus

Ympäri vuorokautisen palveluasumisen palveluseteli on tulosidonnainen. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue määrittelee kulloinkin voimassa olevan ympäri vuorokautisen palveluasumisen palvelusetelin enimmäisarvon.

Ympäri vuorokautisen palveluasumisen palveluseteli arvoa määritettäessä laskukaavat ovat seuraavat:

- asiakkaan omavastuu/kk: $(\text{nettotulot} - \text{tuloista tehtävät vähennykset}) * 85 \%$
- asiakkaan omavastuu/hoitopäivä: $[(\text{nettotulot} - \text{tuloista tehtävät vähennykset}) * 85 \%] * 12 : 365$
- palvelusetelin arvo/hoitopäivä: palveluasumisen hoitopäivähinta - asiakkaan omavastuu/hoitopäivä.

Palvelusetelin arvo on tulosidonnainen eli siinä otetaan huomioon asiakkaan maksukyky. Asiakkaan tulee toimittaa Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelle tarvittavat tulotiedot, jotta palvelusetelin arvo voidaan määrittellä. Palveluseteli perustuu asiakkaan nettotuloihin.

Tuloina otetaan huomioon:

- asiakkaan jatkuvat tai vuosittain toistuvasti saadut tulot ennakonpidätyksen ja ennakonkannon jälkeen tulonhankkimisesta aiheutuneilla kustannuksilla vähennettynä (mm. eläketulot, maatalouden ansiotulot, muut säännölliset tulot)
- Kelan tuet: eläkettä saavan hoitotuki, vammaistuki
- verosta vapaat tulot, mm. valtionkonttorin maksamat verosta vapaat tulot (esim. elinkorko).

Jos asiakas on välittömästi ennen ympäri vuorokautisen palveluasumisen alkamista elänyt yhteistaloudessa avioliitossa tai avoliitossa ja hänen tulonsa ovat suuremmat kuin puolison tulot, tuloina otetaan huomioon puolisojen yhteenlasketut nettokuukausitulot. Tällöin asiakkaan omavastuuosuus lasketaan seuraavasti:

- asiakkaan omavastuu/kk: $(\text{puolisojen yhteenlasketut nettotulot} - \text{tuloista tehtävät vähennykset}) * 42,5 \%$
- asiakkaan omavastuu/hoitopäivä: $[(\text{puolisojen yhteenlasketut nettotulot} - \text{tuloista tehtävät vähennykset}) * 42,5 \%] * 12 : 365$

- palvelusetelin arvo/hoitopäivä: palveluasumisen hoitopäivähinta - asiakkaan omavastuu/hoitopäivä.

Tällaisissa tapauksissa asiakkaalle tehdään kaksi laskelmaa, eli yhden hengen laskelma ja yhteisistä tuloista tehty laskelma. Näitä laskelmia verrataan toisiinsa ja omavastuu määritetään asiakkaalle edullisemman laskelman mukaisesti.

Jos kuitenkin kumpikin puolisoista on ympärivuorokautisessa palveluasumisessa, asiakkaan omavastuuosuus määräytyy omien tulojen perusteella.

Jos tulot vaihtelevat, kuukausitulona otetaan huomioon viimeksi kuluneiden 12 kk keskimääräinen kuukausitulo.

Tuloista tehtävät vähennykset (asiakasta koskevat):

- elatusapu (ei vähennetä, jos elatusavun saajana on asiakkaan aviopuoliso, jonka kanssa asiakas on elänyt yhteistaloudessa välittömästi ennen ympärivuorokautisen palveluasumisen alkamista) sekä tosiasiallisesta perhesuhteesta johtuvat muut kustannukset
- avopuolisoiden yhteistalouden purkamisessa annetussa laissa tarkoitettu hyvitys
- edunvalvojan palkkion perusmaksu (myös edunvalvontavaltuutetun palkkio enintään em. perusmaksun suuruisena)
- kiinteistön luovutuksen yhteydessä määrääjäksi tai elinkaudeksi pidätetty etuus, joka suoritetaan rahana (syytinki)
- todelliset asumismenot ennen ympärivuorokautiseen palveluasumiseen siirtymistä
- omistusasunnosta aiheutuvat välttämättömät ja kohtuulliset kulut viimeisten kuuden kuukauden ajalta
- vuokra-asunnon vuokra asuinhuoneiston vuokrauksesta annetun lain (481/1995) 52 §:ssä tarkoitettulta vuokralaisen irtisanomisajalta
- asumisoikeusasunnon asumisoikeusasunnoista annetun lain (650/1990) 16 §:ssä tarkoitettu käyttövastike kolmelta kuukaudelta.

Kuukausituloista vähennetään myös ympärivuorokautiseen palveluasumiseen muuttavan asiakkaan todelliset asumismenot, jotka hänelle ovat aiheutuneet ennen ympärivuorokautiseen palveluasumiseen tai pitkäaikaiseen siirtymistä:

- omistusasunnosta aiheutuvat välttämättömät ja kohtuulliset kulut (perustoimeentulotuessa hyväksyttävien asumismenojen kuntakohtaiset enimmäiskulut tai asumismenojen enimmäismäärä eläkkeensaajan asumistuessa) viimeisten 6 kk:n ajalta (esim. sähkö-, vesi-, lämmitys- ja jätehuoltokulut, yhtiövastike)
- vuokra-asunnon vuokra ja muut asumisesta aiheutuvat välttämättömät ja kohtuulliset kulut (perustoimeentulotuessa hyväksyttävien asumismenojen kuntakohtaiset enimmäiskulut tai asumismenojen enimmäismäärä eläkkeensaajan asumistuessa) asuinhuoneiston vuokrauksesta annetun lain (481/1995) 52 §:ssä tarkoitettulta vuokralaisen irtisanomisajalta (1 kk:n ajalta vuokra, sähkö- ja vesikulut)
- asumisoikeusasunnon asumisoikeusasunnoista annetun lain (650/1990) 16 §:ssä tarkoitettu käyttövastike ja muut asumisesta aiheutuvat välttämättömät ja kohtuulliset kulut 3 kuukaudelta.

Lisäksi kuukausituloista tehdään seuraavat erityiset vähennykset ennen ympärivuorokautisen palveluasumisen omavastuun määräämistä:

- ympärivuorokautisen palveluasumisen kohtuullinen vuokra (enintään Kelan hyväksymä asumismenojen enimmäismäärä) vähennettynä asumistuella. Muita asumisen välttämättömiä kuluja (mm. sähkö) voidaan huomioida vain erityisestä syystä, kuitenkin vain niin, etteivät ne ylitä Kelan hyväksymää asumismenojen enimmäismäärää.
- terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994) tarkoitetun terveydenhuollon ammattihenkilön määräämien reseptiin perustuvat lääkkeiden, kliinisten ravintovalmisteiden ja perusvoiteiden kustannukset joihin asiakas on oikeutettu saamaan korvausta sairausvakuutuslain nojalla, kuitenkin enintään sairausvakuutuslain 5 luvun 8 §:ssä tarkoitetun vuosiomavastuun suuruisena. (Lääkekulut otetaan automaattisesti huomioon edellisen vuoden Kelatietoihin perustuen asiakkaan omavastuuosuus kuukautta kohti laskettuna. Mikäli kulut ovat

korkeammat, lääkekulut vähennetään asiakkaan tai hänen edustajansa antaman selvityksen perusteella kuitenkin enintään sairausvakuutuslain 5 luvun 8 §:ssä tarkoitetun vuosiomavastuun suuruisena).

- muiden kuin sairausvakuutuslain mukaan korvattavien lääkkeiden, kliinisten ravintovalmisteiden ja perusvoiteiden kustannukset vähennetään asiakkaan tai hänen edustajansa hakemuksesta siltä osin kuin lääkemääräyksen tehnyt terveydenhuollon ammattihenkilö on arvioinut ne asiakkaan terveydelle tarpeellisiksi.

Omvastuuosuuden kohtuullistaminen

Lain sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä (569/2009) § 8 ja lain sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (734/1992) § 11 mukaan, sosiaalihuollon palveluista määrätty maksu ja terveydenhuollon palveluista henkilön maksukyvyn mukaan määrätty maksu on jätettävä perimättä tai sitä on alennettava siltä osin kuin maksun periminen vaarantaa henkilön tai perheen toimeentulon edellytyksiä tai henkilön lakisääteisen elatusvelvollisuuden toteuttamista. Maksun alentamisen ja perimättä jättämisen on oltava ensisijaista toimeentulotuesta annetussa laissa (1412/1997) tarkoitettuun toimeentulotukeen nähden (30.12.2020/1201).

Mikäli asiakkaan tulot eivät riitä kattamaan asiakkaan omavastuuosuutta palvelusetelistä, asiakas voi hakea omavastuun kohtuullistamista Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelta kohtuullistamishakemuksella. Ennen hakemuksen tekoa asiakkaan tulee huolehtia, että Kelan asumistuki ja hoitotuki on haettu. Kohtuullistamispäätöksen tekeminen edellyttää asiakkaan varallisuuden selvittämistä. Asiakkaan tulee toimittaa hakemuksen liitteeksi viimeksi vahvistettu verotuspäätös, pankkitiliotteet kaikista tileistä viimeisiltä kahdelta kuukaudelta, tositteet kaikista hakemuksessa mainituista menoista sekä apteekin laskelma asiakkaan lääkekustannuksista.

Päätös omavastuun alentamisesta tehdään määräajaksi, enintään vuodeksi kerrallaan. Pääsääntöisesti omavastuun alentaminen tai perimättä jättäminen myönnetään hakemuksen jättämiskuukauden alusta.

Omapastuuosuuden perimättä jättäminen

Ympäri vuorokautisen palveluasumisen palvelusetelin omapastuuosuutta ei peritä seuraavilta asiakasryhmiltä, vaan palvelusetelin arvoa korotetaan tällöin asiakkaan omapastuuosuuden verran:

- Sotainvalidit, joiden sotilasvammalain mukainen työkyvyttömyysaste on 10 prosenttia tai enemmän.
- Suomessa asuvat, vuosien 1939–1945 sotiin osallistuneet rintamasotilastunnuksen, rintamapalvelustunnuksen tai rintamatunnuksen omaavat rintamaveteraanit.

Palvelusetelin arvon tarkistaminen

Palvelusetelin arvo tarkistetaan pääsääntöisesti kalenterivuositain. Tämän lisäksi palvelusetelin arvo tarkistetaan aina seuraavissa tilanteissa:

- Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen palvelusetelin arvon määräytymisperusteet muuttuvat tai aluehallitus muuttaa palvelusetelin enimmäisarvoa.
- Asiakkaan tulot muuttuvat olennaisesti. Tarkistus tehdään tiedoksisaantia seuraavan kuukauden alusta lukien (esim. asiakkaalle myönnetään uusi eläke, eläkkeensaajan hoitotuki, asumistuki).
- Asiakkaan menot muuttuvat olennaisesti, esim. asiakkaalle myönnetty määräaikainen eläke tai tuki lakkautuu tai muuttuu suuruudeltaan).
- Päätös palvelusetelin arvosta on perustunut asiakkaan tai hänen edustajansa antamiin virheellisiin tietoihin. Tarkistaminen tehdään takautuvasti enintään kuluvan kalenterivuoden ajalta.
- Viranhaltijan tekemä päätös palvelusetelin arvosta on tehty virheellisesti. Tarkistaminen tehdään takautuvasti enintään kuluvan kalenterivuoden ajalta, mikäli virheessä on kyse hyvinvointialueen edusta.

Ympäri vuorokautisen palveluasumisen laskutusperiaatteet

Palveluntuottajan tulee tuottaa korvauksen saamiseksi palvelusetelipäätöksessä määritelty palvelu. Etelä-Pohjanmaan

hyvinvointialue maksaa palveluntuottajalle palvelusetelin arvon laskua vastaan. Muita kustannuksia ei palveluseteliin sisällytetä (esim. asiakkaan palvelutarpeen kartoituskäynteihin ja hoitopalaveriiniin osallistuminen, tarvikkeiden hakeminen hoitotarvikejakelusta, näyttöiden toimittaminen laboratorioon, palvelutapahtumien kirjaaminen Parasta palvelua.fi -portaaliin).

Asiakkaan aloittaessa tai lopettaessa asumispalvelun kesken kalenterikuukauden palveluntuottajalla on oikeus periä palvelusetelin arvo vain toteutuneilta hoitopäiviltä.

Asumispalveluun saapumispäivä ja sieltä poistumispäivä katsotaan toteutuneeksi hoitopäiväksi.

Asiakkaan sairaala- tai terveydenhuollonhoitojaksojen tai veteraanikuntoutusjakson ajalta hyvinvointialue maksaa palveluntuottajalle palvelusetelin arvon korkeintaan kolmelta täydeltä poissaolopäivältä kalenterikuukaudessa (asiakkaan lähtö- ja saapumispäivää ei katsota poissaolopäiväksi). Kolme täyttä poissaolopäivää (klo 00–24) ylittäviltä päiviltä/kalenterikuukausi ei maksua suoriteta.

Asiakkaan omaehtoisen poissaolon ajalta (esim. loma omaisen luona) hyvinvointialue ei maksa palvelusta täysien poissaolopäivien ajalta (poistumispäivä ja saapumispäivä katsotaan toteutuneiksi hoitopäiväksi).

Asiakkaan kuollessa tai asumispalvelun päättyessä muusta syystä hyvinvointialue maksaa palveluntuottajalle palvelusetelin arvon asumisen päättymispäivään saakka (päättymispäivä mukaan lukien).

Uuden asiakkaan palveluseteli astuu voimaan siitä päivästä, jolloin asiakas muuttaa asumispalveluyksikköön. Mikäli asiakas muuttaa yksikköön vasta palvelusetelipäätöksessä mainittua setelin voimassaolon alkamispäivää myöhemmin, palveluseteli astuu voimaan vasta muuttopäivästä alkaen.

Jos asiakas muuttaa asumispalveluyksikköön ennen palvelusetelipäätöksen voimassaoloa, hän maksaa tältä ajalta aiheutuvat kustannukset itse.

14 Palvelua ohjaava lainsäädäntö

Palveluun sovelletaan Suomen lainsäädäntöä.

- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 569/2009
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä annetun lain muuttamisesta 601/2022

- Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 922/2011
- Laki yksityisestä terveydenhuollosta 152/1990
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain muuttamisesta 603/2022
- Sosiaalihuoltolaki 710/1982 ja 1301/2014
- Laki sosiaalihuoltolain muuttamisesta 589/2022
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 980/2012
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista annetun lain muuttamisesta 604/2022
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamisesta 600/2022
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 341/2011
- Potilasvahinkolaki 585/1986
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007
- Laki sosiaalihuollon asiakirjoista 254/2015
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009
- Tietosuojalaki 1050/2018
- Kuluttajansuojalaki 38/1978
- Euroopan parlamentin ja neuvoston yleinen tietosuoja-asetus (EU) 679/2016
- Arkistolaki 831/1994
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta (733/1992)
- Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 629/2010
- Arvonlisäverolaki 1501/1993
- Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 621/1999
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994
- Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 564/1994
- Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015
- Työturvallisuuslaki 738/2002

- Tartuntatautilaki 1227/2016 ja väliaikaisen tartuntatautilain 48 a §
- Työaikalaki 872/2019
- Laki tilaajan selvitysvelvollisuudesta ja vastuusta ulkopuolista työvoimaa käytettäessä 1233/2006
- Laki oikeudenkäynnistä hallintoasioissa 808/2019
- Vahingonkorvauslaki 412/1974

15 Sitoumuksen voimassaoloaika

Tämä sääntökirja on voimassa 1.4.2023 alkaen.