

**Ikäntyneiden kotihoidon
palvelukuvaus
1.1.2026 alkaen**

xx.xx.xxxx § xx



Sisällysluettelo

Kotihoito.....	3
1. Käsitteet	3
1.1 Kotihoito.....	3
1.2 Palveluntuottaja.....	3
1.3 Asiakassuunnitelma.....	3
2 Yleinen palvelukuvaus	3
2.1 Kotihoitoa estäviä tekijöitä.....	4
2.2 Henkilökohtainen hygienia.....	5
2.2.1 Suun terveydenhoito	6
2.2 Ravitsemus	7
2.3 Lääkehuolto.....	8
2.4 Kotisairaanhoidon tehtävät.....	9
2.5 Toimintakyvyn edistäminen	10
2.6 Ohjaus ja neuvonta.....	10
2.7 Vaatehuolto.....	11
2.8 Siistiminen	11
2.9 Asiointi.....	12
2.10 Muut tehtävät	12
2.11 Yöaikaiset kotihoidon käynnit.....	13
3. Henkilöstövaatimukset.....	14
4. RAI-arviointivälineen käyttö palvelutarpeen arvioinnissa ja toteuttamissuunnitelman laadinnassa	16
5. Omaha-ohje	17
6. Omahoitaja	18
7. Hoitotarvikkeet.....	19
8. Laadunvalvonta/omavalvonta	19
10. Valvonta	20
11. Raportointi.....	24

Kotihoito

Tämä dokumentti sisältää Lapin hyvinvointialueen ikääntyneiden palveluiden kotihoidon palvelukuvauksen. Palvelukuvaus ohjaa hyvinvointialueen omaa palvelutuotantoa, kuvaa sisällön yksityisten palveluntuottajien hankinta-sopimuksessa sekä palvelusetelin sääntökirjan palvelun minimivaatimuksina.

1. Käsitteet

1.1 Kotihoito

Kotihoidolla tarkoitetaan sosiaalihuoltolain (1301/2014) 19 a § kohdassa tarkoitettua kotihoitoa. Kotihoidon palvelut on tarkoitettu niille ikääntyneille, jotka täyttävät hyvinvointialueen kotihoidon myöntämisen perusteet ja heille on tehty palveluntarpeen arviointi. (Hyte-alueen myöntämisen perusteet).

1.2 Palveluntuottaja

Palveluntuottaja voi olla Lapin hyvinvointialue tai yksityinen liiketoimintayritys tai kolmannen sektorin voittoa tavoittelemattoman yhdistys tai säätiö.

1.3 Asiakassuunnitelma

Asiakassuunnitelmalla tarkoitetaan asiakkaan kokonaisvaltaista suunnitelmaa kotihoidossa, joka sisältää asiakkaan hoito-, palvelu- sekä kuntoutussuunnitelmat.

2 Yleinen palvelukuvaus

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 19 a §:n mukaan kotihoidolla huolehditaan henkilön selviytymisestä jokapäiväiseen elämään kuuluvista toiminnoista kodissaan ja asuinympäristössään.

Kotihoidon periaatteena on tukea asiakkaan kotona asumista, terveyttä ja toimintakykyä sekä antaa hyvää ja turvallista hoitoa, hoivaa ja huolenpitoa kotihoidon myöntämisen perusteet täyttävillä asiakkaille. Hoito toteutetaan kuntouttavalla toimintakykyä edistävällä ja ylläpitävällä otteella siten, että asiakkaan omaa toimintakykyä ylläpidetään ja asiakasta tuetaan selviytymään

mahdollisimman omatoimisesti päivän askareista ja hoitotoimenpiteistä. Lähipiiriä ja omaisia tuetaan osallistumaan asiakkaan hoitoon ja kotona asumisen tukemiseen. Kotihoidon käyntien sisältö perustuu aina asiakassuunnitelmaan.

Kaikki kotihoidon asiakkaat ohjautuvat kotihoitoon hyvinvointialueen palveluohjauksen kautta ja palveluiden myöntäminen perustuu laajaan palveluntarpeen arviointiin. Säännöllisen kotihoidon asiakkuus alkaa aina pääsääntöisesti yhden-kuuden viikon mittaisella kuntoutumista edistävällä arviointijaksolla, joka toteutetaan hyvinvointialueen omassa toiminnassa. Arviointijaksolla arvioidaan myös teknologiapohjaiset asiakkaalle soveltuvat palvelun muodot.

Kotihoidon pyrkimyksenä on oikea-aikainen, asiakaslähtöinen, yksilöllinen ja tavoitteellinen palvelu. Lähtökohtana on, että asiakkaan hoito ja huolenpito vaatii sosiaali- ja/tai terveydenhuollon henkilöstön ammattiosaamista ja hoivan, huolenpidon ja/tai sairaanhoidon tarve on toistuvaa, pääasiassa päivittäistä tai useita kertoja viikossa. Kotihoidon toteuttamistapoja ovat hoito- ja huolenpito, toimintakykyä ja vuorovaikutusta edistävä ja ylläpitävä toiminta, muu henkilön suoriutumista tukeva toiminta ja Terveydenhuoltolain (1326/2010) 25 §:ssä tarkoitettu kotisairaanhoito.

Hoito- ja huolenpito muodostaa kokonaisuuden, johon kuuluu huolehtimista asiakkaan yksilöllisistä perustarpeista, kuten ravinnon saannista, peseytymisestä ja muusta henkilökohtaisesta hygieniasta ja pukeutumisesta. Siihen voi kuulua myös terveydenhuollollisia tehtäviä kuten lääkehoitoa ja asiakkaan terveydentilan havainnointiin liittyviä toimenpiteitä.

Vuorovaikutus tarkoittaa ihmisen kohtaamista, joka ei rajoitu pelkästään mahdollisimman nopeisiin fyysisiin toimenpiteisiin. Toimintakyvyn edistämiseen ja ylläpitämiseen voi sisältyä esim. kotiaskareiden tekemistä yhdessä asiakkaan kanssa.

Muut henkilön suoriutumista tukeva toiminta, **voivat** käsittää asiakkaan avustamista ja tukemista ulkoilussa ja kodin ulkopuolella tapahtuvassa asiointissa sekä sähköiseen asiointiin liittyvien välineiden käytössä asiakkaan tietosuoja huomioon ottaen.

2.1 Kotihoitoa estäviä tekijöitä

- Asiakas ei itse halua palvelua, itsemääräämisoikeus (PotL 5 ja 6§ ja AsiakasL 8§)
- Asiakas, omainen tai omaishoitaja tupakoi kotihoidon henkilökunnan ollessa kotikäynnillä.

- Lemmikkieläimiä ei pidetä kiinni tai ne aiheuttavat vaaratilanteita asunnossa.
- Kodin fyysiset rakenteet eivät mahdollista asiakasturvallisen hoidon ja hoivan toteutumista tai se arvioidaan henkilökunnalle vaaralliseksi.
- Asiakas- ja työturvallisuus vaarantuu puutteellisten apuvälineiden käytön vuoksi (esim. ei ole/ei huolita sähkösätkyä, seisomanojanosturia, suihkutuolia).
- Asiakas, omainen tai omaishoitaja on aggressiivinen fyysisesti tai sanallisesti hoitajaa kohtaan, eikä käytöstä saada hallintaan. Asiakkaan kohdalta tulee huomioida myös sairauksien vaikuttavuus.
- Asiakas, omainen tai omaishoitaja häiritsee sanallisesti, fyysisesti tai seksuaalisesti hoitajaa.
- Asiakas on päihtynyt. Päihtyneen asiakkaan yleistila tarkastetaan ja kotikäynti tehdään myöhemmin.
- Asiakas ei sitoudu yhteistyöhön, vaikka ymmärtää hoidontarpeen merkityksen hoitonsa kannalta.

Jos jokin edellisistä toiminnoista toteutuu, hoitaja voi jättää käynnin tekemättä huomioimatta kuitenkaan kirjaamista. Kotihoidon päättäminen on viimesijainen toimenpide, jolla turvataan asiakas- ja työturvallisuus. Tarvittaessa asiakkaalle tehdään kielteinen päätös kotihoidon palveluista.

2.2 Henkilökohtainen hygienia

Henkilökohtaisen hygienian ylläpitämiseen kuuluu asiakkaan ohjaaminen ja tarvittaessa avustaminen suihkussa asiakkaan omia voimavaroja hyödyntäen kerran viikossa. Erityisten terveydellisten perusteiden, kuten ihorikkojen ennaltaehkäisemiseksi tai hoitamiseksi, suihkupesuja voidaan tehdä useammin.

Lisäksi huolehditaan päivittäiset pienpesut (kasvot, kädet, kainalot, alapesut, suu hygienia) asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Tarvittaessa huolehditaan ihon perusrasvauksesta, parranajosta sekä kynsien leikkauksesta. Tarvittaessa hygienian hoito voi tapahtua muissa kuin oman kodin tiloissa (tilat puutteelliset tai vaaralliset, omat pesutilat eivät sovellu käyttöön).

- Asiakkaan peseminen ja/tai avustaminen esim. aamu- ja iltapesuissa sekä suuhygieniassa.
- Ihon rasvaaminen ja tarkkailu (mm. kuivuus, haavaumat, punoitukset, ihottumat, hiertymät)

ja kynsien leikkaaminen.

- Asiakkaan avustaminen, wc:ssä, alusastialla tai virtsapulloon virtsaamisessa. Tarvittaessa asiakkaalle vaipan vaihto, katetripussin tyhjentäminen.
- Asiakkaan kuulolaitteen huoltaminen ja paikalleen asettaminen.
- Silmäproteesin puhdistus.
- Asiakkaan avustaminen pukeutumisessa ja riisumisessa. Tarvittaessa avustaminen tukisukkien pukemisessa.
- Asiakkaan hiusten kampaaminen ja laittaminen sekä parranajo.

2.2.1 Suun terveydenhoito

Suun terveydenhuollon huolehtiminen sovitusti, joko hoitajan toimesta tai yhdessä asiakkaan kanssa. Kotihoidon alkamisen yhteydessä kartoitetaan suun terveydenhuollon toteutuminen.

	Ei toimenpiteitä, hyvä päivittäinen suunhoito	Tarvitsee tehostetun suunhoidon tai yhteys hammashoitolaan	OTA yhteyttä hammashoitolaan!
Huulet	Sileät, vaaleanpunaiset, kostean	Kuivat, rohtuneet, suupielihaavaumia	Haavaiset, vertavuotavat
Suun limakalvot, ikenet (poista proteesit)	Vaaleanpunaiset, kosteat, ikenet kiinteät	Punoittavat, kuivat tai laikukkaat, irtoavia peitteitä, ienverenvuoto	limakalvovaurioita tai muutoksi, haavaumia
Kieli	Vaaleanpunaiset, kosteat, nystyjä	sileä, punainen, kuiva, katteinen	vaurioita (vuotavia tai ilman verenvuotoa) haavaumia
Hampaat	Puhtaat, ei näkyviä peitteitä(plakkia) eikä ruuantähteitä	peitteitä(plakkia) paikallisesti, rikkiäisiä hampaita	peitteitä (plakkia ja hammaskiveä) yleisesti rikkiäisiä hampaita
Proteesit	puhtaat ja toimivat (istuvat hyvin)	peitteitä tai ruoantähteitä, huonosti toimivat	rikkinäiset, ei käytössä

Sylki	hanskoitettu sormi liukuu kevyesti posken limakalvolla	liukuu hitaasti	ei liu ollenkaan
-------	---	-----------------	------------------

THL, suun terveyden arviointi

(https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139415/THL_OHJ_4_2020_Vireytt%c3%a4%20seniorivuosiin_verkko.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

2.2 Ravitsemus

Ravitsemus suositukset THL 4/2020, Vireyttä seniorivuosiin- ikääntyneiden ruokasuositukset

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139415/THL_OHJ_4_2020_Vireytt%c3%a4%20seniorivuosiin_verkko.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Asiakasta ohjataan ja neuvotaan syömään terveellistä ja monipuolista ruokaa. Mikäli hän ei pysty itse valmistamaan aterioitaan, ohjataan asiakas ruokailemaan hänelle mieluisaan ruokapaikkaan, lähimpään toimintakeskukseen, tilataan ateriapalvelu ja/tai hankitaan valmiita aineksia kauppapalvelun kautta.

Asiakas voi halutessaan ostaa myös ruoanvalmistuspalveluita yksityisiltä palveluntuottajilta. Käyntien yhteydessä huolehditaan aamu-, väli- ja iltapalan laitosta yhdessä asiakkaan kanssa, riittävän nesteen saannista sekä valmiin ruoan lämmityksestä. Ruokailun toteutumista seurataan erityisesti muistihäiriöisillä.

Asiakkaan painoa seurataan säännöllisesti (1xkk) ja mittaustulokset kirjataan asiakas/potilastietojärjestelmään. Ruoan tuoreutta ja menekkiä seurataan säännöllisesti. Tarvittaessa konsultoidaan tai ohjataan asiakas ravitsemusterapiaan. Kotihoidon asiakkaiden ravitsemustilaa mitataan säännöllisesti MNA-testin avulla. Ravitsemusongelmiin puututaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa

- Aamu-, ilta- ja/tai välipalojen valmistaminen sekä lounaan ja päivällisen lämmittäminen.
- Tarvittaessa asiakkaan avustaminen syömisessä ja juomisessa.
- Asiakkaan peruselintarvikkeista huolehtiminen sekä avustaminen kauppamatkustuksen tekemisessä. Asiakkaan nesteytyksen tarkkailu (mm. virtsaneritys ja kuivumisoireet).
- Ravintoon ja ruokavalioihin liittyvä ohjaaminen.
- Tarvittaessa lääkkeiden antaminen asiakkaalle valvotusti.

2.3 Lääkehuolto

Palveluntuottajalla tulee olla kirjallinen lääkehoitosuunnitelma (STM 2021, Turvallinen lääkehoito). Mikäli yksikkö on osa isompaa kokonaisuutta, (esim. valtakunnallinen toimija) on laadittava edellä mainitun lääkehoitosuunnitelman liitteenä yksikkökohtainen osio lääkeshoidosta, joka toimii käytännön työvälineenä toimintayksikön lääkeshoidon suunnittelussa, seurannassa ja hallinnassa. Lääkehoitosuunnitelmassa määritellään muun muassa, miten erilliset lääkeluvat myönnetään, kuka myöntää ja miten osaaminen varmistetaan ja kuinka usein.

Asiakkaiden lääkeshoidon suunnittelusta ja organisoinnista vastaavat palveluntuottajan johto ja lääkeshoidosta vastaava laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Lääketieteellisestä toiminnasta vastaa hoitava lääkäri.

Lääkityksestä huolehtiminen sisältää lääkeshoidon tarpeen arvioinnin, reseptien hallinnoinnin, lääkkeiden tilaamisen, turvallisen säilytyksen, lääkkeenjaon, mikäli siitä on sovittu asiakkaan asiakassuunnitelmassa, lääkkeenoton valvonnan ja vaikutusten seurannan.

Asiakassuunnitelmassa sovitaan, kuka huolehtii asiakkaan lääkehuollosta. Asiakkaan huolehtiessa itse lääkehuollostaan hän vastaa myös itse mahdollisista huolehtimisen lisäkustannuksista. Asiakkaan lääkehoito toteutetaan pääsääntöisesti annosjakeluna, jonka hyvinvointialue kustantaa. Henkilökohtaiset lääkkeensä asiakas kustantaa itse.

Palveluntuottajan vastuuhenkilö/johtaja vastaa, että lääkehoitoon osallistuvalla henkilöstöllä on tarvittava lääkeshoidon osaaminen ja voimassa olevat lääkeluvat.

Kotihoito huolehtii asiakkaan lääkeshoidosta lääkärin ohjeen mukaan niiltä osin kuin asiakas ei siihen itse turvallisesti kykene. Kotihoito huolehtii tarvittaessa myös lääkkeiden hankinnan apteekista, jolloin tablettilääkkeiden jakaminen toteutetaan annosjakeluna. Jos asiakas ei halua kyseistä palvelua, hänellä on oikeus järjestää lääkkeenjako itse haluamallaan ja kustantamallaan tavalla, jolloin kotihoito ei vastaa lääkeshoidon toteutumisesta.

- Asiakkaan lääkkeiden jakaminen dosettiin sekä lääkkeiden antaminen: tabletit, insuliini, lääkeinjektiot, silmä- ja korvatipat, emätin- ja peräpuikot, ulostuslääkkeet. Tarvittaessa lääkehappihoidosta huolehtiminen.
- Lääkärin määräysten toteutumisen varmistaminen ja seuranta. Lääkkeiden vaikutusten ja
- mahdollisten sivuoireiden (haittavaikutusten) seuraaminen ja tiedottaminen lääkärille.
- Reseptien uusiminen, apteekissa asioimisen järjestäminen ja tarvittaessa apteekin annospussijakelun järjestäminen.

2.4 Kotisairaanhoidon tehtävät

Kotisairaanhoidoa toteutetaan asiakkaan terveyttä, omatoimisuutta ja toimintakykyä edistään. Hoidon arviointi tapahtuu geriatrisella arviointimenetelmällä, johon kuuluu kokonaistilanteen arviointi haastatteleamalla (asiakas ja läheinen), havainnointi sekä erilaisten toimintakykymittareiden käyttö (RAI-toimintakykymittari). Kotisairaanhoido sisältyy asiakkaalle annettavaan kotihoitoon lääkärin antamien ohjeiden mukaisesti ja lääkärin valvonnan alaisena. Kotisairaanhoidaja huolehtii asiakkaan perussairauksien erilaisesta seuraamisesta, arvioinnista ja konsultoisesta. Kotisairaanhoidossa pyritään sairauksien ja voinnin laskun ennakkointiin ja ennaltaehkäisyyn sekä nopeaan reagointiin tilanteissa, joissa hoidettavan vointi äkillisesti heikkenee.

Kotisairaanhoidossa neuvotellaan hoitavan lääkärin kanssa hoitomuodot, joista asiakas selviytyy mahdollisimman itsenäisesti ja valitut hoitomuodot vähentävät hoitokertojen määrää. Kotihoidon asiakkailta verikokeet otetaan kotona kotikäyntien yhteydessä, ellei asiakassuunnitelmassa ole toisin sovittu. Osa kotisairaanhoidon tehtävistä ei välttämättä vaadi sairaanhoitajan/terveydenhoitajan pätevyyttä, vaan tehtävät voi tietyillä edellytyksillä hoitaa lähihoitajan tai vastaavan koulutuksen saanut henkilö, jolla on asiaankuuluva perehdytys ja osaaminen ko. tehtävien hoitamiseen. Lääkitystä antavalla hoitohenkilöstöllä on myös oltava ajantasaiset tiedot, koulutus ja voimassa oleva lääkelupa.

Kotona toteutettavaa seurantaa ovat mm:

- Verensokerin ja verenpaineen seuraaminen mittaamalla
- Virtsanerityksen ja vatsatoiminnan seuraaminen

- Turvotusten seuraaminen havainnoimalla raajaturvotuksia
- Kipujen tarkkaileminen
- Painon seuraaminen
- Erilaisten oireiden tarkkaileminen, kuten kaatuminen, huimaus, sekavuus, muistin (MMSE-muistitesti) ym. tarkkaileminen
- Laboratoriokokeiden tilaaminen
- Virtsanäytteiden, laboratorio näytteiden ottaminen
- lääkäriajanvarauksista sekä rokotuksista huolehtiminen

2.5 Toimintakyvyn edistäminen

Kotihoitoa toteutetaan kuntouttavalla työotteella, jossa keskeisenä ajatuksena on tukea asiakasta selviytymään mahdollisimman itsenäisesti arjen askareista ja päivittäisistä toiminnoista. Asiakkaan puolesta ei tehdä sitä mihin hänen omat voimavaransa riittävät. Toimintakyvyn tukemisessa korostuu arkiliikunta ja asiakasta ohjataan yksilöllisesti tekemään erilaisia voimistelu- ja lihaskuntoliikkeitä. Asiakasta ohjataan ja motivoidaan osallistumaan myös omaehtoisesti kodin ulkopuoliseen toimintaan.

Tavoitteisiin pääsemiseksi on tärkeää, että asiakas, asiakkaan läheiset ja hoitohenkilökunta sitoutuvat toimimaan asetettujen tavoitteiden (asiakkaan tavoitteiden) mukaisesti. Alkuvaiheessa huomioidaan myös asiakkaan toimintaympäristön esteettömyys ja turvallisuus. Asiakkaalle huolehditaan hänen tarvitsemansa apuvälineet ja ohjataan niiden käytössä. Tarvittaessa kotihoito toimii yhteistyössä moniammatillisen työryhmän kanssa (esim. fysioterapeutti, toimintaterapeutti, puheterapeutti, ravitsemussuunnittelija, muistihoitaja).

- Asiakkaan henkinen tukeminen ja kannustaminen kuuntelemalla ja olemalla läsnä.
- Fyysisten ja psyykkisten huolien ja ongelmien huomioiminen ja seuraaminen havainnoimalla asiakasta.
- Asiakkaan kanssa keskusteleminen ja asiakkaan tukeminen arjen asioissa sekä ongelmatilanteissa.
- Kuntouttava työote ja asiakkaan toimintakyvyn ylläpitäminen (esim. omatoimisuuden tukeminen, itse tekemään kannustaminen, keskustelun aktivointi ja avustaminen henkilökohtaisissa harjoitteissa).

2.6 Ohjaus ja neuvonta

Asiakasta opastetaan tukipalveluiden hakemisessa ja kiinnitetään huomiota asunnon turvallisuuteen, mm. ohjataan hankkimaan hyvinvointi- ja turvateknologiaa kotiin, mikäli tarvetta niiden käytölle ilmenee. Asiakkaan toimintakyvyn muuttuessa huolehditaan etuuksien ja turvateknologian päivittämisestä.

Kodin paloturvallisuudesta huolehditaan ja tarkistetaan palohälyttimen toiminta, ohjataan asiakasta hankkimaan tarvittaessa turvaliesi ja automaattisesti virran katkaisevia kodin sähkölaitteita. Jos asiakkaalla on esimerkiksi muistisairaudesta johtuvaa yöllistä lähtemistä, turvataan seuranta kulunvalvontalaitteella. Kotihoidon työntekijä neuvoo, ohjaa ja tarvittaessa avustaa asiakasta ja omaista hakemaan erilaisia taloudellisia tai sosiaalisia etuuksia.

2.7 Vaatehuolto

Asiakkaan pyykkit pestään, jos hänellä on oma pesukone, eikä asiakas tai lähipiiri pysty sitä tekemään. Asiakkaan kanssa tulee sopia, että kotihoidon työntekijän poistuessa asiakkaan luota, pyykkikone voidaan jättää päälle. Mikäli oman koneen käyttäminen tai päälle jättäminen hoitajan poistuessa ei ole mahdollista, pyykkit pitää pestä toisaalla. Asiakkaita kehoitetaan hankkimaan pesukoneisiin liitettäviä turvalaitteita (kaukalo pesukoneen alle/hälytin vesivahingon varalta). Harkinnan mukaan voidaan käyttää taloyhtiön pyykkitupaa. Silitys, mankelointi, vaatteiden käsin pesu sekä mattojen, verhojen yms. pesut ohjataan lähipiirille tai yksityisille palveluntuottajille.

2.8 Siistiminen

Asiakas huolehtii siivouksesta, mikäli hänen toimintakykynsä sen mahdollistaa. Tarvittaessa siivouksesta vastaa asiakkaan omainen tai yksityinen palveluntuottaja.

Kotihoito siistii hoitoympäristön, pyyhkii eritteet kaikilta pinnoilta ja pesee tarvittaessa wc istuimen. Kotihoito puhdistaa myös mikroaaltouunin, jos asiakas on sen pääasiallinen käyttäjä. Jos asiakkaan toimintakyky ei mahdollista päivittäisten kodinhoidollisten tehtävien tekemistä, tiskit tiskataan, ruokailu- ja keittiön työtasot siistitään ja roskat viedään ulos tarvittaessa päivittäin.

Jääkaappia siistitään säännöllisesti. Pakastimen sulatus ohjataan lähipiirille tai yksityisille palveluntuottajille. Jos sairaalasta kotiutuminen edellyttää kodin perussiivousta tai hoidon ja huolenpidon tarpeessa olevaa asiakasta uhkaa häätö asunnon siivottomuuden takia, eikä asiakkaalla ole mahdollisuutta

hankkia siivousta omin varoin, siivouksen järjestämiseksi haetaan harkinnanvaraista toimeentulotukea. Kodin laitteiden käyttöturvallisuudesta huolehditaan niin, ettei lähettyvillä ole herkästi syttyviä materiaaleja.

- Siistimisestä huolehtiminen, tavaroiden laittaminen paikoilleen, suurempien roskien lattialta ja pinnoilta poistaminen, tiskaus ja roskien ulos vienti.
- Vuoteen kunnostaminen sekä vuodevaatteiden vaihtaminen.
- Pyykkien laittaminen pesukoneeseen ja kuivumaan ripustaminen tai pesulaan toimittaminen.

2.9 Asiointi

Kauppa-asioinnin suorittaa asiakas itse, omaiset, lähipiiri tai yksityinen kauppapalvelu. Kauppa asiointia koskevan tilauksen kotihoito voi tehdä yhdessä asiakkaan kanssa. Asiakas voi tilata kauppatarvikkeet myös sähköisestä kauppapalvelusta suoraan kaupasta, mikäli se on mahdollista. Pankkiasioinnin hoitaa asiakas itse, omainen tai hänen uskottu henkilönsä (edunvalvoja). Kotihoito toimii aktiivisesti edunvalvonnan järjestämiseksi, mikäli tarvetta ilmenee. Kotihoito suorittaa asioinnin poikkeustapauksissa (esimerkiksi asiakkaan hoidon selvittelyvaiheessa), jolloin laskut ohjataan suoraveloitukseen tai käytetään maksupalvelua.

Saattoapu terveydenhuollon palveluihin järjestetään ensisijaisesti omaisten, lähipiirin, vapaaehtoistyön tai yksityisen palveluntuottajan turvin. Mikäli asiakkaan terveyden ja jatkohoidon kannalta on välttämätöntä, eikä se ole edellä kuvatulla tavalla mahdollista, kotihoito hoitaa asiakkaan saattamisen.

2.10 Muut tehtävät

Poikkeusjärjestelyistä kuten esimerkiksi puiden kantaminen ja puilla lämmittäminen on sovittava erikseen asiakas- ja palveluohjauksen kanssa.

Muut asiat, joista asiakaskäyntien yhteydessä on huolehdittava:

- Asiakkaiden lemmikkieläinten hoito ja ulkoiluttaminen eivät sisälly kotihoidon tehtäviin.
- Läheisten toivotaan ilmoittavan etukäteen kotihoidon henkilöstölle, jos he vierailujensa aikana hoitavat asiakkaan, eikä kotihoidon käyntiä tarvita.
- Ajanvaraukset jalkahoitoon, parturiin, hierojalle ym.

- Erilaisissa yhteiskunnallisissa asioissa neuvominen ja tukeminen: eläkkeensaajan hoitotuki,
- Asumistuki, kuljetuspalvelut, kotivaalit ym.
- Postin avaaminen sovittu yhdessä asiakkaan kanssa tai miten on sovittu
- Yhteistyö omaisten, tukipalveluiden tuottajien ja muiden hoitoon osallistuvien tahojen kanssa (mm. henkilökohtaiset avustajat, edunvalvojat).

Yhteistyö ja tiedottaminen:

- Eri ammattiryhmien ja asiantuntijoiden konsultointi ongelmatilanteissa.
- Lääkärin avustaminen kotikäynnillä.
- Tavoitteiden mukainen kirjaaminen yhdessä asiakkaan kanssa

Turvallisuus ja esteettömyys:

Turvallisuudesta huolehtiminen, turvallisuuden tarkistuslista.

(https://issuu.com/spek_ry/docs/kodin_turvallisuuden_tarkistuslista?fr=sYzJjZTg5NzEwNA)

- Turvapuolimen, ovivahdin, hellavahdin, kaatumisvahdin, turvarannekkeen, asianmukaisten apuvälineiden ja palohälyttimen toiminnan tarkistaminen sovittu
- Ohjaus, neuvonta ja avustaminen apuvälineiden hankinnassa ja niiden käytössä sekä kodin muutostöihin liittyvissä asioissa.
- Henkilökunta ei kuljeta kotihoidon asiakkaita omalla autolla
- Kotihoito tekee lumityöt vain välttämätön liikkumisen turvaamiseksi.
- Asiakkaan tai omaisten on huolehdittava puiden pilkkominen.
- Kotihoidosta puiden kantaminen ja puilla lämmittäminen tehdään, mikäli se on ainoa vaihtoehto asunnon tai ruuan lämmittämiseen eli erikseen arvioinnissa sovittaessa.
- Kotihoitohenkilöstö ei leikkaa nurmikoita tai tee puutarhatöitä.
- Asiakkaan ollessa poissa kotoa omaiset huolehtivat mm. kukkien kastelun, lemmikkieläinten hoidon ja postin.

2.11 Yöaikaiset kotihoidon käynnit

Yöaikainen kotihoito tarkoittaa kello 22.00–07.00 välistä ajankohtaa. Yöaikaisen kotihoidon piiriin otetaan asiakas, jonka kotona selviytyminen sitä välttämättä edellyttää. Yöaikaisen kotihoidon tarpeellisuutta ja määrää arvioidaan

säännöllisesti jokaisen asiakkaan kohdalla yhdessä hyvinvointialueen edustajan kanssa. Yöaikaisen kotihoidon muutoksista tiedottaa asiakkaalle oman alueen kotihoitohenkilöstö. Yöaikaisen kotihoidon järjestämisen edellytyksenä on, että asiakkaan avaimet ovat henkilöstön käytössä tai asuntoon sisälle pääsy on mahdollistettu muulla tavalla.

Sairaalasta kotiutuville tai asumiskokeilussa oleville voidaan antaa tarvittaessa tilapäistä yöaikaista kotihoitoa, jos se lisää kotiutuksen turvallisuutta. Yöaikaista hoitoa voidaan toteuttaa myös etäkotihoidon laitteiden avulla, jos sen katsotaan vastaavan palveluntarpeeseen.

Yöaikaisen kotihoidon perusteita ovat mm.

- wc-käynneissä avustaminen (portatiivin ym. apuvälineiden käyttömahdollisuus selvitetty)
- vaipanvaihto (käytettävissä olevat vaippavaihtoehdot eivät riitä ja ihon kunto edellyttää sitä)
- katetrointi (muut hoitovaihtoehdot selvitetty)
- asentohoito asiakkaille, jotka eivät itse pysty vaihtamaan asentoa ja joilla painehaavauman vaara on olennainen
- voinnin seuranta (kotiutuskokeilut ja sairaalasta kotiutuneet)

3. Henkilöstövaatimukset

Henkilökunnalta edellytetään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (28.6.1994/559), terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen (608/2005) tai sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista annetun lain (29.4.2005/272) tai sen siirtymäsäännösten mukaista pätevyyttä. Ammatillinen koulutus voi olla matalampi muissa kuin hoitotehtävissä, kuten esimerkiksi henkilökohtaisen hygienian ylläpidossa ja ruokailussa. Hoiva-avustajat tai sosiaali- ja terveydenhuollon tutkintoa opiskelevat eivät kuitenkaan voi työskennellä työvuorossa yksin ja voivat osallistua lääkehoitoon suoritettua lääkeluvan mukaisesti (kouluttamattoman lääkelupa).

Palkatessaan terveydenhuollon ammattihenkilöstöä, palveluntuottaja sitoutuu tarkistamaan henkilön tiedot Valviran ylläpitämästä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (JulkiTerhikki tai JulkiSuosikki). Palveluntuottajan tulee noudattaa kaikkien työntekijöiden työsuhteissa Suomessa voimassa olevaa alan

valtakunnallista työehtosopimusta sekä alan työturvallisuutta koskevia säännöksiä. Henkilöstöllä on oltava riittävä suullinen ja kirjallinen suomen kielen taito.

Palveluntuottajan on huolehdittava, että sairaanhoitajan, lähihoitajan ja hoiva-avustajan tehtäväkuvat ovat kirjallisesti määritelty ja tehtävien hoitamiseen on työntekijällä asiaan kuuluva koulutus, perehdytys, osaaminen ja luvat ko. tehtävien hoitamiseen. Kaikkien näiden asiakirjojen tulee olla toimintayksikössä saatavilla pyydettyä. Palveluntuottajan on huolehdittava myös henkilöstön täydennyskoulutuksesta.

Yksikön vastuuhenkilöllä tulee olla luvan myöntäjän hyväksymä tutkinto ja työkokemus. Vastuuhenkilön on oltava työssä toimintayksikössä. Yksikön johto/työntekijät ovat perehtyneet oman toimialansa lainsäädäntöön ja palvelu täyttää laissa ja asetuksissa asetetut vaatimukset. Johtamisella on myös tuettava työntekijöiden työhyvinvointia (SHL 21 §).

Työnantajan on huolehdittava, että toimintayksikössä on asiakkaiden tarpeisiin ja määrään nähden riittävä määrä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä jokaisessa työvuorossa. Henkilöstömäärän tulee olla vähintään ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (28.12.2012/980) annetun lain tai yksikön toimiluvan mukainen.

Jokaisessa työvuorossa on nimetty vähintään toisen asteen sosiaali- ja/tai terveydenhuollon tutkinnon omaava, työvuoron vastuuhuoltaja, jolla on mm. lääkehoitovastuu. Toimintayksikön työntekijä ei saa ilman lääkehoidon koulutusta ja osaamisen varmistamista ja voimassa olevaa lääkelupaa osallistua lääkehoidon tehtäviin ja toteuttamiseen.

Henkilökunnan osaamisen tulee olla asiakkaiden erityispiirteiden ja hoidon tarpeen edellyttämällä tasolla. Toimintayksikön henkilökunnan on kyettävä yhteistyöhön asiakkaan, hänen omaisten/läheisten sekä muiden asiakkaalle oleellisten yhteistyötahojen kanssa.

4. RAI-arviointivälineen käyttö palvelutarpeen arvioinnissa ja toteuttamissuunnitelman laadinnassa

Palveluntuottajan tehtäviin kuuluu arvioida säännöllisesti asiakkaan toimintakykyä ja palveluntarvetta sekä toteuttaa palvelua ja hoito sen mukaisesti. *Toimintakyvyn ja palveluntarpeen arviointiin käytetään aina RAI-arviointivälineistöä asiakkaan yksilöllisten haasteiden ja voimavarojen tunnistamiseksi. Tähän sisältyy myös MNA-testi (ravitsemuksen arviointi). RAI on terveydentilan ja toimintakyvyn kattava arviointimenetelmä, joka tehdään yhteistyössä asiakkaan ja hänen omaistensa kanssa.*

RAI-arviointi tulee tehdä asiakkaalle vähintään puolivuosittain sekä silloin, kun asiakkaan tilanteessa havaitaan oleellinen muutos. RAI-arviointitietoa tulee hyödyntää asiakkaan toteuttamissuunnitelmalla. Toteuttamissuunnitelmalla tulee näkyä asiakkaan hoidon kannalta keskeiset RAI-herätteet ja -mittarit, jotka ohjaavat yksilöllistä suunnittelua. Toteuttamissuunnitelmalla tulee ilmetä asiakkaan oma mielipide ja hoidolle asettamat tavoitteet sekä toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi. Toteuttamissuunnitelma päivitetään aina ajantasaisin tiedoin asiakkaan RAI-arvioinnin yhteydessä.

Palveluntuottaja huolehtii henkilöstön RAI-osaamisen varmistamisesta ja tarvittaessa Lapin HVA:n RAI-koordinaattorit ohjaavat ja tukevat henkilöstöä sekä tarkentavat osaamisvaatimuksia. Kaikissa toimintayksiköissä tulee olla vähintään yksi nimetty RAI-vastaava sekä koko henkilöstöllä riittävä RAI-osaaminen. RAI-vastaava vastaa yksikön arviointien ajantasaisuudesta sekä arviointien luotettavuudesta.

Hyvinvointialue järjestää säännöllisesti tapaamisia RAI-vastaaville. Yksityisille palveluntuottajille järjestetään tilaisuuksia 2 x vuodessa, joihin palveluntuottaja on velvollinen osallistumaan. Hyvinvointialue mahdollistaa palveluntuottajille RAI-arviointivälineistön käytön. Hyvinvointialue mahdollistaa palveluntuottajille RAI-arviointivälineistön käytön.

Palveluntuottajan tehtäviin kuuluu asiakkaan palvelutarpeen arviointi ja hoidon tarpeeseen vastaaminen. Toimintakykymittarina käytetään RAI-arviointivälineistöä, johon sisältyy myös MNA-testi (ravitsemuksen arviointi). RAI on terveydentilan ja toimintakyvyn kattava arviointimenetelmä, joka tehdään yhteistyössä asiakkaan ja hänen omaistensa kanssa.

RAI-arviointi tulee tehdä asiakkaalle 2 kertaa vuodessa. RAI- arvioinnista saadun tiedon pohjalta asiakkaalle laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma. Suunnitelma tehdään yhteistyössä hoitohenkilökunnan, asiakkaan ja hänen omaistensa/läheistensä kanssa.

Hoito- ja palvelusuunnitelma tarkistetaan asiakkaan RAI-arvioinnin yhteydessä vähintään puolivuositain ja lisäksi tarvittaessa asiakkaan toimintakyvyn ja tilanteen muuttuessa.

Palveluntuottaja huolehtii henkilöstön RAI-osaamisen varmistamisesta ja tarvittaessa RAI-koordinaatioryhmä ohjaa ja tukee henkilöstön koulutuksessa sekä tarkentaa osaamisvaatimuksia. Kaikissa toimintayksiköissä tulee olla vähintään yksi nimetty RAI-vastaava, joka vastaa yksikön arviointien ajantasaisuudesta sekä arviointien luotettavuudesta.

Hyvinvointialue järjestää säännöllisesti RAI-vastaaville tapaamisia, joihin palveluntuottaja on velvollinen osallistumaan. Hyvinvointialue mahdollistaa palveluntuottajille RAI-arviointivälineistön käytön.

5. Omahoitaja

Asiakkaalle nimetään omahoitaja asiakassuunnitelmaan. Omaisilla ja läheisillä on mahdollisuus olla yhteydessä omahoitajaan säännöllisesti. Omaisille ja läheisille annetaan tietoja asiakkaan terveydentilasta hänen suostumuksellaan. Asiakkaan ja omaisten kanssa keskustellaan palveluiden alkaessa yhteydenpidosta ja sovitaan yhteydenpitotavat. Hyvinvointialueen edustajalla on mahdollisuus osallistua yksityisen palveluntuottajan järjestämiin tapahtumiin.

Raha-asioiden hoidosta vastaa asiakas itse tai hänen valtuuttamansa henkilö tai edunvalvoja (asioidenhoitaja). Asiakkaan asiakassuunnitelmaan on kirjattava, kuka raha-asioita hoitaa. Henkilökunta huolehtii yhteistyössä omaisten kanssa siitä, että asiakkaalle hankitaan edunvalvoja, jos asiakkaan toimintakyky ja etu sitä vaatii. Palveluntuottaja huolehtii asiakkaan asioidenhoitajan kanssa siitä, että asiakas saa hänelle kuuluvat julkiset etuudet (esim. Kelan hoito- ja asumistuki).

6. Omatyöntekijä

Sosiaalihuoltolain 42 §:n mukaan sosiaalihuollon asiakkaalle on nimettävä asiakkuuden ajaksi omatyöntekijä. Työntekijää ei tarvitse nimetä, jos asiakkaalle on jo nimetty muu palveluista vastaava työntekijä tai nimeäminen on muusta syystä ilmeisen tarpeetonta. Omatyöntekijän on oltava sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain 3 §:ssä tarkoitettu ammattihenkilö (esim. lähihoitaja, sosionomi AMK, geronomi AMK, sosiaalityöntekijä). Omatyöntekijänä saa toimia mainitussa pykälässä tarkoitettun ammattihenkilön sijaan terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 2 §:ssä tarkoitettu ammattihenkilö, jos se on asiakkaan palvelukokonaisuuden kannalta perusteltua.

Erityistä tukea tarvitsevan henkilön omatyöntekijän tai hänen kanssaan asiakastyötä tekevän työntekijän on oltava sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu sosiaalityöntekijä. (21.12.2016/1347) Erityistä tukea tarvitsevalle henkilölle tarkoitetaan henkilöä, jolla on erityisiä vaikeuksia hakea ja saada tarvitsemiaan sosiaali- ja terveyspalveluita. Vaikeudet voivat johtua kognitiivisen, psyykkisen vamman tai sairauden, päihteiden ongelmakäytön, usean yhtäaikaisen tuen ja tarpeen tai muun vastaavan syyn vuoksi. Tuen tarve ei liity korkeaan ikään, siten kuin ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain (980/2012), jäljempänä vanhuspalvelulaki, 3 §:ssä säädetään.

Omatyöntekijänä toimivan henkilön tehtävänä on asiakkaan tarpeiden ja edun mukaisesti edistää palvelujen järjestämistä palvelutarpeen arvioinnin mukaisesti (SHL 38 §) sekä toimia tarvittaessa muissa tässä laissa säädetyissä tehtävissä. Eduskunnan apulaisoikeusasiamies on selvityksessään (20.4.2020; EOAK/4944/2019) korostanut, että lain lähtökohtana on, että kaikilla asiakkailla on oikeus saada omatyöntekijä.

Lapin hyvinvointialueen sosiaalipalveluiden toimivaltasääntö ohjaa omatyöntekijän nimeämistä.

Omatyöntekijä nimetään asiakkaan hoito ja palvelusuunnitelmaan.

7. Hoitotarvikkeet

Hoitotarvikkeiden osalta asiakkaita koskevat samat menettelyt kuin muita hyvinvointialueen ihmisiä. Asiakas saa kriteerit täyttäessään Lapin hyvinvointialueen kulloinkin vahvistamien ohjeiden mukaiset hoitotarvikkeet hoitovälinejakelusta.

8. Laadunvalvonta/omavalvonta

Palveluntuottajan tehtävänä on huolehtia asiakkaiden itsemääräämisoikeuden säilyttämisestä, oikeudenmukaisuudesta ja hyvästä kohtelusta sekä taata yksilöllisyys ja turvallisuus. Palveluntuottajan on huolehdittava siitä, että jokaisen asiakkaan yksilölliset tarpeet otetaan huomioon ja niihin vastataan. Palvelussa arvioidaan säännöllisesti hoivan ja hoidon tarvetta sekä tavoitteita.

Palveluntuottajan arvot ja toimintaperiaatteet on määritelty. Johtamisen vastuut ja valtuudet on kirjallisesti määritelty. Asiakas- ja omaispalautetta kerätään ja se dokumentoidaan. Saatua palautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä. Palaute raportoidaan tilaajalle toimintakertomuksessa vuosittain.

Palveluntuottaja on määritellyt ja dokumentoinut laatuvaatimuksensa ja keskeiset laatutavoitteensa. Palvelun laadun osoittamisessa palveluntuottaja voi käyttää ja esittää toimintayksikön RAI-tietoja ja muita laadun mittaustuloksia.

Palveluyksikössä sovelletaan yleisesti hyväksyttyjä hoitosuosituksia, kuten Käypä hoito – suosituksia, Sairaanhoidajan käsikirjan ja THL:n suosituksia sekä Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024–2027, STM julkaisu 2024:4..

Palveluntuottaja on laatinut kirjalliset toimintaohjeet äkillisiä sairaskohtauksia ja tapaturmia sekä uhka- ja vaaratilanteita varten.

Palveluntuottajan on laadittava lain yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011) mukainen omavalvontasuunnitelma. Omavalvontasuunnitelma on oltava yksikössä nähtävillä. Omavalvontaa on toteutettava päivittäisessä toiminnassa.

9. Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen

Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide ja muutoinakin kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan. Asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Sama koskee hänen sosiaalihuoltoonsa liittyviä muita toimenpiteitä.

Vaikka sosiaalihuoltoa toteutettaessa on kunnioitettava asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja edistettävä perusoikeuksien toteutumista, joissakin tilanteissa saatetaan joutua rajoittamaan asiakkaan perusoikeuksia. Tällainen tilanne on esimerkiksi silloin, jos henkilön oma tai toisen henkilön terveys tai turvallisuus on uhattuna henkilön aggressiivisen käytöksen johdosta. Lähtökohta on, että henkilön perusoikeuksia voidaan rajoittaa vain laissa erikseen säännellyissä tilanteissa ja niin vähän kuin on välttämätöntä.

Rajoitustoimenpiteiden käyttöä koskevia tilanteita varten sosiaalihuoltolaissa ei ole määrittänyt ikäihmisten hoitoon liittyen.

10. Valvonta

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnan yleinen ohjaus kuuluu sosiaali- ja terveysministeriölle. Laillisuusvalvontaviranomaisina toimivat Valvira ja aluehallintovirastot vuoden 2025 loppuun asti. *Uusi Lupa- ja valvontavirasto aloittaa toimintansa 1.1.2026. Uuteen virastoon kootaan kaikki Valviran tehtävät, suurin osa aluehallintovirastojen tehtävistä sekä pääosa ELY-keskusten ympäristö- ja luonnonvarat -vastuualueen tehtävistä.*

Lapin hyvinvointialue valvoo omavalvonnalla tehtäviensä lainmukaista hoitamista ja tekemiensä sopimusten noudattamista. Hyvinvointialueen toiminnan lainsäädännöllisen perustan muodostaa hyvinvointialueuudistuksen yhteydessä säädetyt lait (Laki hyvinvointialueesta 611/2021, Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021, Laki pelastustoimen järjestämisestä 613/2021,

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023). Lait määrittävät hyvinvointialueen omavalvonnan kokonaisuutta.

Lapin hyvinvointialueen asukkaiden lakisääteisten ja laadukkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelujen toteutumista varmistetaan hyvinvointialueen omavalvonnalla. *Omavalvonnalla tarkoitetaan palveluntuottajan omatoimista laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamista siten, että toiminnassa toteutuvat lainsäädännön, lupaehtojen ja palveluntuottajan itse omalle toiminnalleen asettamat laatuvaatimukset. Tavoitteena on jatkuva toiminnan arviointi ja kehittäminen. Omavalvonta on tärkeä osa hyvinvointialueen palveluntuottajien toimintakulttuuria ja päivittäistä toimintaa.*

Palvelunjärjestäjän omavalvonta

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023 23-24§:t, Laki hyvinvointialueesta 611/2021 10§

Palvelunjärjestäjällä tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuussa olevaa hyvinvointialuetta

23§ palvelunjärjestäjän omavalvonnalla tarkoitetaan:

Palvelunjärjestäjän on varmistettava omavalvonnalla sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviensä lainmukainen hoitaminen

Palvelunjärjestäjän on valvottava toimintaansa siten, että sosiaali- ja terveydenhuolto on sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaista kuin asiakkaiden ja potilaiden tarve ja turvallisuus edellyttävät

Palvelunjärjestäjän on otettava toiminnassaan huomioon, että sosiaalihuollon asiakkaiden ja potilaiden palvelut toteutetaan yhdenvertaisesti

Palvelunjärjestäjän omavalvontaan kuuluu valvoa oman palvelutuotannon lisäksi eri palveluntuottajien kanssa tekemiensä sopimusten noudattamista sekä ohjata ja valvoa yksityisiä palveluntuottajia ja näiden alihankkijoita jatkuvasti palveluja tuottaessa

Palvelunjärjestäjän on varmistettava omien sekä hankkimiensa palvelujen saatavuus, jatkuvuus, turvallisuus ja laatu.

Palvelunjärjestäjän on seurattava myös sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen henkilöstön riittävyttä sekä tilojen ja laitteiden turvallisuutta ja soveltuvuutta palvelujen toteuttamisessa

741/2023 24§, 611/2021 10§ palvelunjärjestäjän ohjaus- ja valvontavelvollisuudella tarkoitetaan:

Palvelunjärjestäjän on ohjattava ja valvottava sen järjestämisvastuulle kuuluvaa palvelutuotantoa

Palvelunjärjestäjän on varmistettava, että sen järjestämisvastuulle kuuluvia palveluja tuottavalla palveluntuottajalla on riittävät ammatilliset, toiminnalliset ja taloudelliset edellytykset huolehtia palvelujen tuottamisesta

Palveluntuottajan omavalvonta

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023 27§

Palveluntuottajan omavalvonnalla tarkoitetaan kaikkea palveluiden tuottamisen aikana tapahtuvaa ennakoivaa, toiminnanaikaista ja jälkikäteistä laadun- ja riskienhallintaa, jolla osaltaan varmistetaan palvelujen lainmukaisuus sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutuminen

Palveluntuottajan on valvottava oman toimintansa ja alihankkijan toiminnan laatua ja asianmukaisuutta sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta

Palveluntuottajan on laadittava palveluyksiköittäin päivittäisen toiminnan laadun, asianmukaisuuden ja turvallisuuden varmistamiseksi sekä asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta varten omavalvontasuunnitelma

☐ Palveluntuottajan on otettava huomioon palveluja saavilta asiakkailta ja potilailta, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä palveluyksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävä palaute ☐ Omavalvontasuunnitelmaa tehtäessä ja muutettaessa on otettava huomioon valvontaviranomaisten antama ohjaus ja päätökset

Palveluntuottajan on tehtävä omavalvontasuunnitelma sähköisesti, julkaistava se julkisessa tietoverkossa (Laphan Internet-sivusto ja yksityiset palveluntuottajat julkaisevat omilla Internet-sivuillaan) sekä pidettävä se julkisesti nähtävänä palveluyksikössä (salassa pidettäviä tietoja ei saa julkaista)

Palveluntuottaja ja vastuhenkilö vastaavat siitä, että omavalvontasuunnitelmaa toteutetaan päivittäisessä toiminnassa palveluja tuottaessa. Palveluyksikön omavalvontaan sisältyvää palvelujen laadun sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamista ja palvelujen kehittämistä toteuttaa palveluntuottajan henkilökunta

Laphan Valvontapalveluissa valvotaan Soten järjestämistoimintaa ja palvelutuotantoa

Omavalvonnan muodot:

☐ **Suunnitelmallinen valvonta kohdistetaan** mm. riskiperusteisesti sinne, missä järjestämisvastuussa olevan hyvinvointialueen valvonnan ja valvontaviranomaisten asiantuntemuksen mukaan on palvelujen saatavuudessa, laadussa tai oikea-aikaisuudessa suurimmat puutteet. Valvottavien kohteiden valvontahistoria on olennainen osa riskiperusteisen valvonnan kohdentamista.

☐ **Suunnitelmallinen valvonta koostuu** säännöllisestä seurannasta, yhteydenpidosta ja tapaamisista. Valvonnan ensisijaisena tavoitteena on palveluyksikön omavalvonnan toteutumisen seuranta.

Suunnitelmallisella valvonnalla varmistetaan, että valvonnassa pitkäjänteisesti ja suunnitelmallisesti kohdennetaan systemaattista valvontaa riskiperusteisesti.

❑ **Reaktiivinen valvonta** (jälkikäteinen) voi alkaa palvelun laadusta ilmoitetun huolen tai epäkohtailmoituksen perusteella. Valvonta voi käynnistyä mm. palautteen, muistutuksen tai kantelun seurauksena. Reaktiivinen valvonta on luonteeltaan yksittäisten tapausten jälkivalvontaa ja varmistaa, että tilanne on korjaantunut. Myös reaktiivisen valvonnan tavoitteena on ohjauksen ja neuvonnan antaminen, ettei vastaavaa tilannetta syntyisi uudelleen.

❑ **Ohjaus ja neuvonta**

11. Raportointi

Hyvinvointialuetta tulee informoida asiakkaiden tekemistä muistutuksista ja niihin annetuista vastauksista. Palveluntuottajan vastuuhenkilölle syntyy raportointivelvollisuus silloin kun palveluista poikkeaminen on aiheuttanut välittömän haitan asiakkaalle. Raportointivelvollisuus on heti kun poikkeama on todettu. Palveluntuottajan vastuuhenkilön on tiedotettava hyvinvointialuetta toiminnassaan tapahtuvista olennaisista muutoksista. Palvelun tuottamiseen vaikuttavien olosuhteiden muutoksista (esim. viivytys, este, keskeytys) ja vastuuhenkilöiden tai yhteystietojen muuttumisesta on ilmoitettava sopimuksen vastuuhenkilölle kirjallisesti (myös sähköposti käy) viipymättä sen jälkeen, kun muutos on havaittu tai muutoin todennäköinen.

12. Asiakastietojen dokumentointi

Palveluntuottajalta edellytetään hoitotyöhön liittyvien asiakastietojen ja työsuoritteiden kirjaamista seuraavien ohjeiden mukaisesti:

- lainsäädännön edellyttämän hoitotyön kirjaaminen sekä asiakkaan kokonaistilanteen kirjaaminen hoivan ja päivittäisten toimintojen kannalta
- sisältäen myös HILMO-kirjaukset ja niiden toimittamisen Terveysten ja Hyvinvoinnin laitokselle
- asiakkaan palvelutarpeen seuraaminen ja yhteistyö Lapin hyvinvointialueen kanssa palvelu- ja hoitosuunnitelman päivittäisessä (arviointi)
- RAI-arvioinnit
- Palveluntuottajan tulee käyttää terveystietojen osalta hyvinvointialueella käytössä olevaan potilastietojärjestelmää
- Palveluntuottaja kirjaa omaan asiakastietojärjestelmään päivittäiseen hoivaan liittyvät tiedot.

Asukkaan hoitosuhteen päättyessä palveluntuottaja toimittaa asiakasasiakirjat asiointiohjeiden mukaan Lapin hyvinvointialueelle.