**Hallintopäätöksen liite 1: Palvelukuvaus**

Asiakasseteli-esimerkki: Kotona annettava palvelu

Tämä palvelukuvaus on laadittu XX.XX.201X maakunnan X hallintopäätöksen (dnro) liitteeksi.

Palvelukuvauksen luvut

[1 Johdanto 1](#_Toc523578094)

[1.1 Malliasiakirjan käyttöön liittyvä ohjeistus [EI lopulliseen asiakirjaan] 1](#_Toc523578095)

[1.2 Tavoitteet 2](#_Toc523578096)

[2 Yleiset ehdot 2](#_Toc523578097)

[3 Rekisteröityminen, ilmoittautuminen ja sopimussuhde 2](#_Toc523578098)

[4 Asiakkaat ja palvelu 3](#_Toc523578099)

[4.1 Asiakkaat 3](#_Toc523578100)

[4.2 Palvelutarpeen arviointi ja asiakassuunnitelma 3](#_Toc523578101)

[4.3 Palvelujen sisältö 4](#_Toc523578102)

[4.3.1 Yleistä palvelujen sisällöstä 4](#_Toc523578103)

[4.3.2 Säännöllinen kotihoito 5](#_Toc523578104)

[4.3.3 Kotikuntoutus 8](#_Toc523578105)

[4.4 Palvelujen yhteensovittaminen 10](#_Toc523578106)

[4.5 Osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet 11](#_Toc523578107)

[4.6 Henkilöstö 12](#_Toc523578108)

[4.7 Palvelun kieli 13](#_Toc523578109)

[4.8 Toimintaympäristö, tilat, työvälineet ja tukipalvelut 13](#_Toc523578110)

[4.9 Laatu ja vaikuttavuus 14](#_Toc523578111)

[4.10 Saatavuus ja saavutettavuus 14](#_Toc523578112)

[4.11 Kouluttaminen ja kehittäminen 15](#_Toc523578113)

[4.11.1 Henkilöstön kouluttaminen 15](#_Toc523578114)

[4.11.2 Muu kouluttaminen 15](#_Toc523578115)

[4.11.3 Tutkimus- ja kehittämistoiminta 15](#_Toc523578116)

[5 Palvelutuotantotapa 15](#_Toc523578117)

[6 Viestintä ja ilmoitukset 16](#_Toc523578118)

[7 Tietotuotanto 16](#_Toc523578119)

[8 Korvaukset 16](#_Toc523578120)

[9 Valvonta 16](#_Toc523578121)

[10 Erityistilanteet 16](#_Toc523578122)

[11 Virheet ja vahingonkorvaukset 16](#_Toc523578123)

# Johdanto

## Malliasiakirjan käyttöön liittyvä ohjeistus [EI lopulliseen asiakirjaan]

Tämä asiakirja sisältää esimerkkilauseita maakunnan laatimaan, asiakassetelillä annettavan säännöllisen kotihoidon tai kotikuntoutuksen palvelukuvaukseen liittyen. Tämän palvelukuvauksen mukaista palvelua voidaan tuottaa maakunnan liikelaitoksen omana toimintana, ostopalveluna tai asiakassetelillä. Maakunnan on laadittava kullekin asiakassetelillä tai muulla tavoin annettavalle palvelulle erillinen palvelukuvaus, jonka ehtoihin kyseisen palvelun tuottavat palveluntuottajat sitoutuvat. Sama palveluntuottaja voi toteuttaa useampaa kuin yhtä asiakkaan tarvitsemaa palvelua (esimerkiksi säännöllistä kotihoitoa ja kotikuntoutusta), jolloin nämä palvelut saattavat olla osa samaa asiakkaalle annettavaa asiakasseteliä. Tämän asiakirjan esimerkkilauseiden käyttö ei ole velvoittavaa. Osa esimerkkilauseista ei välttämättä sovellu maakunnan käyttöön, esimerkiksi alueellisesta erityispiirteistä johtuen. Maakunnat voivat hyödyntää esimerkkilauseita työnsä tukena, lainsäädännön velvoitteet huomioiden.

* Lainsäädännön pohjalta kirjoitetut luonnosehdot on merkitty asiakirjoihin sinisellä tekstityypillä.
* ***Maakuntakohtaisiin käytäntöihin liittyviä esimerkkejä ja huomioita on sisällytetty asiakirjaan lihavoidulla ja kursivoidulla tekstityypillä. Esimerkkien tavoitteena on osoittaa, millä tasolla palvelukuvauksen maakuntakohtaisten tarkennusten tulisi olla.***
* Vihreällä merkityt kohdat ovat säännöllisen kotihoidon asiakasseteliin liittyviä esimerkkikirjauksia. Punaisella merkityt kohdat ovat kotikuntoutuksen asiakasseteliin liittyviä esimerkkikirjauksia.
* Sosiaali- ja terveyskeskuksia koskevasta palvelukuvauksesta poikkeavat kirjaukset on merkitty harmaalla taustavärillä.

Sosiaali- ja terveysministeriö ei vastaa asiakirjamallin mallilauseiden käytöstä aiheutuvista taloudellisista tai ei-taloudellisista vahingoista, virheistä tai ongelmista. Hallintopäätöksen ja tämän liitteiden välinen suhde on pyritty tekemään selkeäksi käyttämällä samaa otsikointia kaikissa asiakirjoissa.

Palvelukuvaus pyrkii vahvistamaan maakunnan ja palveluntuottajien välistä dialogia sekä edistämään palveluihin liittyvän innovointia ja osaamista.

## Tavoitteet

Palvelujen tavoitteet on kuvattu yleisellä tasolla sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä ja hallintopäätöksessä. Periaatteena on, että kukin palveluntuottaja tuottaa palveluja yhtenäisin periaattein ja samalla kustannuksella kuin maakunnan julkiset palveluntuottajat. Palveluja tulee toteuttaa valtioneuvoston asettamien valtakunnallisten strategisten tavoitteiden sekä maakuntavaltuuston päättämän maakuntastrategian, palvelustrategian ja palvelulupauksen tavoitteiden mukaisesti. Näitä tavoitteita voivat olla esimerkiksi

* ***Vaikuttavuus ja laatu (esimerkiksi muutokset asiakkaiden terveydessä ja hyvinvoinnissa, Käypä hoito- ja palveluvalikoimaneuvoston suositusten noudattaminen, sekä näyttöön perustuvien palvelukokonaisuuksien käyttöönotto)***
* ***Yhdenvertaisuus (esimerkiksi palveluun pääsy eli saatavuus ja saavutettavuus)***
* ***Asiakaslähtöisyys (esimerkiksi asiakastyytyväisyys, asiakaskokemus, osallisuus ja palveluintegraatio)***
* ***Kustannustehokkuus ja julkisten resurssien rationaalinen käyttö (mukaan lukien ehkäisevät palvelut, päivystys, erikoissairaanhoidon lähetteet)***

Julkisia ja yksityisiä palveluntuottajia koskee lainsäädännön puitteissa samat tavoitteet ja ehdot. Tavoitteiden toteutumista eri palveluyksiköissä vertaillaan avoimesti ja säännöllisesti.

Palvelun keskeisin periaate on, että palvelu toteutetaan asiakkaan yksilöllisen asiakassuunnitelman mukaisesti tukemalla asiakkaan arjessa selviytymistä ja toiminnallisuutta. Väestön elämänlaadun kannalta keskeisin asumisen paikka on oma koti, joka tukee itsemääräämisoikeutta, osallisuutta ja mielekästä tekemistä. Näin ollen asiakkaan omassa elinympäristössä toteuttavat tai käytettävät palvelut ovat ensisijaisia asiakkaan palvelun toteutusvaihtoehtoja pohdittaessa. Asiakkaan elinympäristössä toteutettavien palvelujen tavoitteena on kotona asumisen tukeminen ja mahdollistaminen. Asiakkaan voimavaroja tuetaan niin, että hän selviytyy päivittäisistä toiminnoista mahdollisimman omatoimisesti ja kykenee asumaan omassa kodissaan turvallisesti mahdollisimman pitkään.

Palvelujen tavoitteena on edistää ja ylläpitää asiakkaan hyvinvointia, elämänlaatua, itsenäistä tai tuettuna selviytymistä, osallistumismahdollisuuksia, sekä fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja kognitiivista toimintakykyä. Toimintakykyä tukevan työotteen ja palvelun toteutuksen avulla pyritään turvaamaan kotona asuvien asiakkaiden tarvitsema hoito ja muu apu ja tuki maakunnan palvelulupauksen mukaisesti.

Asiakassetelillä tuotettavien, kotiin annettavien palvelujen riittävä määrä ja palvelun tuottaminen yksityisten palveluntuottajien toimesta edistää osaltaan asiakkaan valinnanvapauden lisääntymistä ja parantaa palvelujen saatavuutta ja tarjontaa yleisesti.

# Yleiset ehdot

Palveluntuottajan on noudatettava kansalliseen lainsäädäntöön ja hallintopäätökseen kirjattuja ehtoja.

# Rekisteröityminen, ilmoittautuminen ja sopimussuhde

Palveluntuottajan on noudatettava kansalliseen lainsäädäntöön ja hallintopäätökseen kirjattuja ehtoja.

# Asiakkaat ja palvelu

## Asiakkaat

Asiakassetelivaihtoehtoa tarjotaan kaikille asiakassetelillä annettavien palvelujen tarpeessa oleville asiakkaille. Mikäli palveluntuottaja arvioi, että tämän asiakasseteli ei sovellu asiakkaalle, tämän tulee ilmoittaa tästä välittömästi maakunnan yhteyshenkilölle. Asiakasta tulee kuitenkin palvella hallintopäätöksen ja tämän palvelukuvauksen mukaisesti, ellei maakunnan kanssa toisin sovita. ***Maakunnalla on mahdollista poiketa yleisistä periaatteistaan asiakasseteleiden myöntämiseksi, mikäli asiakkaan yksilöllisen tarpeen vuoksi on perusteltua myöntää asiakkaalle asiakasseteli. Palveluntuottajalla tulee olla tieto tästä poikkeuksesta ja sen perusteista.***

Asiakassetelillä annettavaa säännöllistä kotihoitoa tuotetaan kaikille sitä säännöllisesti ja pitkäaikaisesti tarvitseville ***18 vuotta täyttäneille henkilöille***, joille maakunnan liikelaitos on myöntänyt säännöllisen kotihoidon asiakassetelin ja laatinut yksilöllisen asiakassuunnitelman. ***Hoidon, hoivan ja huolenpidon tarpeen tulee olla vähintään kerran viikossa ilmenevää.*** Palveluntuottaja toimii kuitenkin aina asiakassuunnitelman ja asiakassetelin määrittelemän ajan/resurssin puitteissa.

Kotikuntoutuksen asiakkaita voivat olla kaikki, jotka tarvitsevat monipuolisen palvelutarpeen arvioinnin perusteella toimintakykyä edistävää, ylläpitävää tai sen alentumista ehkäisevää kuntoutusta omassa elinympäristössään. Näitä asiakkaita voivat olla ***esimerkiksi:***

* ***iäkkäät, joiden toimintakyky on vähitellen tai äkillisesti alentunut;***
* ***iäkkäät, joiden toimintakyky on vaarassa heikentyä;***
* ***akuutista sairaudesta tai vammasta toipuvat henkilöt;***
* ***sairaalasta kotiutuvat henkilöt;***
* ***kroonisesti sairaat; ja***
* ***vammaiset henkilöt, jotka eivät saa Kelan järjestämänä vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta.***

## Palvelutarpeen arviointi ja asiakassuunnitelma

Palveluntuottajan on noudatettava kansalliseen lainsäädäntöön ja hallintopäätökseen kirjattuja ehtoja.

## Palvelujen sisältö

### Yleistä palvelujen sisällöstä

Palvelukokonaisuus tulee toteuttaa monialaisesti asiakassetelin myöntämispäätökseen liitetyn yksilöllisen asiakassuunnitelman mukaisesti. Palvelun tulee perustua tutkittuun näyttöön, arvostavaan asiakkaan kohtaamiseen ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen.

Asiakassetelillä annetut palvelut kohdistuvat ensisijaisesti asiakkaaseen ja hänen jokapäiväiseen elämäänsä kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamiseen tai niissä avustamiseen. Asiakkaan läheisyydessä toimiviin muihin henkilöihin, eläimiin, esineisiin tai tiloihin kohdistuvat palvelut voivat sisältyä palveluun, mikäli asiakassuunnitelmassa on näin määritetty tai asiakkaan tilanne sitä edellyttää. Palveluntuottajan tulee kuitenkin huolehtia, että pääosa henkilöstön työpanoksesta kohdistuu suoraan asiakkaan kuntoutumiseen.

Mikäli asiakas tarvitsee tämän palvelukuvauksen mukaisten palvelujen lisäksi muita palveluja tai tukitoimia ***esimerkiksi yksinäisyydestä johtuen***, palveluntuottajan tulee ottaa välittömästi yhteyttä asiakkaan omatyöntekijään näistä tarpeista. Palveluntuottaja on vastuussa asiakkaan kotona tapahtuvista palveluista, ellei asiakassuunnitelmaan ole toisin kirjattu tai maakunnan kanssa ole toisin sovittu.

Mikäli palveluntuottaja ei pysty vastaamaan kaikkiin asiakkaan välittömiin tarpeisiin tai jokin asia jää tekemättä (esim. koska asiakas ei avaa ovea), palveluntuottajan on ryhdyttävä tilanteen edellyttämiin toimenpiteisiin välittömästi. Asiakkaan turvallisuutta ei saa missään olosuhteissa vaarantaa eikä asiakkaan välttämättömiä palveluja jättää hoitamatta. Tarvittaessa palveluntuottajan tulee tehdä asiakkaan kanssa sovitulla tavalla yhteistyötä esimerkiksi taloyhtiön, omaisten, asiakkaan valitseman sosiaali- ja terveyskeskuksen ja maakunnan liikelaitoksen kanssa. Asiakaslähtöistä yhteistyötä ja työn jakoa liikelaitoksen ja muiden toimijoiden kanssa tulee aktiivisesti edistää ja kehittää luvun 4.4. mukaisesti.

***Palvelut, toimintamallit ja näiden toteutustavat tulee olla selkeästi kuvattuja. Nämä kuvaukset tulee olla maakunnan saatavilla. Kuvauksien tulee sisältää henkilöstön arjen kannalta merkittäviä tietoja, kuten palveluntuottajan tavat tunnistaa asiakkaidensa riskitekijöitä ja toteuttaa ehkäisevää sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Kuvauksia laatiessaan palveluntuottajan pitää huomioida maakunnan ohjeet ja toimintatavat esimerkiksi pitkäaikaissairaiden ja paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden palveluihin liittyen.***

#### Kuntoutumista edistävä työote

Kuntoutumista edistävän työotteen mukaisesti moniammatillisen tiimin tulee määrittää toimintatavat, joiden avulla asiakas selviytyy mahdollisimman itsenäisesti käytännön arjestaan. Arjessa tuetaan yksilön pyrkimystä aktiivisuuteen omien tavoitteidensa, kykyjensä ja mahdollisuuksiensa mukaan. Palvelu ottaa huomioon erilaisia näkökulmia: tavoitteet (halu toimintaan), toimintakyky (kyky toimintaan), autonomia (mahdollisuus haluttuun toimintaan) ja aktiivisuus (toiminnan useus ja määrä). Taustalla on ajatus, että yksilö oman toimijuutensa avulla pyrkii edistämään omaa hyvinvointiansa ja itsenäistä päätöksentekoa. Asiakasta tulee tukea ja kannustaa tekemään itse kotitoimia ja asiakkaan puolesta ei tehdä sitä mihin hänen omat voimavaransa riittävät. Kuntoutumista voidaan soveltuvin osin edistää myös ilman varsinaisia kuntoutustoimenpiteitä, mikäli arkeen sisältyy asiakkaan omaa aktiivista toimintaa ja tämä saa ympäristöltään tukea kuntoutumiseen. Asiakasta tulee kuunnella, aktivoida keskustelemaan sekä olla vuorovaikutuksessa tämän kanssa laaja-alaisesti. Palveluntuottajan tulee edistää ennakoivasti asiakkaidensa itsehoitoa ja osallisuutta oman sairautensa hoitoon ja seurantaan. Palveluntuottajan tulee osallistua asiakkaan syrjäytymisen ehkäisemiseen. Palveluntuottajan on ennakoivasti edistettävä asiakkaidensa hyvinvointia ja terveyttä tunnistamalla asiakkaiden riskitekijöitä sekä tuottamalla palvelujen yhteydessä ehkäisevää neuvontaa ja ohjausta.

Kuntoutumista edistävän työote käsittää ***laajasti esimerkiksi***

* ***työntekijöiden omaksuman toimintakykyä tukevan työskentelytavan;***
* ***kuntouttavat toiminnot;***
* ***kuntoutusammattilaisten ohjeistamien menetelmien käyttö; sekä***
* ***tarpeen mukaiset, satunnaiset terapeuttien toimenpiteet toimintakyvyn tukemisessa.***

Käytännössä tämä tarkoittaa ***esimerkiksi***

* ***Ohjausta ja neuvontaa;***
* ***Terveyttä ja toimintakykyä ylläpitäviä toimenpiteitä;***
* ***Ehkäisevää kotikuntoutusta, ml. päivittäisten toimien yhteyteen rakennettuja toiminnallisia harjoituksia ja osallisuuden tukemista (ks. luku 4.3.2.1);***
* ***Itsehoitosuunnitelmia, työkaluja ja –ohjeita*** sekä ***sähköisiä oirearvioita;*** ***ja***
* ***Valmennusta arkipäivän toiminnoista suoriutumiseen ja elämänhallintaan.***

#### Toimintakyvyn arviointi

Maakunnan liikelaitoksen lisäksi myös palveluntuottaja arvioi omalta osaltaan asiakkaan toimintakykyä koko asiakkuuden ajan osana tämän palvelukuvauksen mukaista palvelua. Toimintakyvyn arviointi edellyttää aktiivista vuorovaikutusta asiakkaan, palveluntuottajan ja asiakkaan omatyöntekijän välillä, jotta avun kohdentumista voidaan seurata ja tarvittaessa arvioida palvelujen tarvetta tai määrää uudelleen. Toimintakyvyn arvioimisen tulee olla moniulotteista: fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnit ovat luonteeltaan erilaisia ja niiden pitää olla oikeassa suhteessa asiakkaan elämäntilanteeseen. Toimintakyvyn arvioimisen yhteydessä tulee myös havaita ja ilmoittaa maakunnan liikelaitokselle tilanteet, jolloin asiakassetelillä annettava palvelu ei ole enää asiakkaan tarpeiden mukainen (***esimerkiksi saattohoidon tarve***). Asiakkaiden toimintakyvyn arviointiin ja kuvaamiseen tulee käyttää yleisesti käytettyjä mittareita ja arviointivälineitä,jotka ovat vakiintuneet laajaan käyttöön tai jotka on tutkimuksin osoitettu eri tarkoituksiin ja eri kohderyhmille käyttökelpoisiksi. Käytettävien mittareiden tulee olla maakunnan hyväksymiä.

***Mittareiden valinnassa pitää huomioida mittareiden ICF luokituksen[[1]](#footnote-1) ulottuvuudet (vahvuudet ja vaikeudet) ja voidaan hyödyntää esimerkiksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Toimia –tietokanta (***[*www.toimia.fi*](http://www.toimia.fi)***).*** Palveluntuottajan voi hyödyntää palvelutarpeen arvioinnissa kansainvälisesti ja kansallisesti hyväksi todettuja arviointityövälineitä. ***Näitä voivat asiakkaasta riippuen olla esimerkiksi*** ***RAI-toimintakykyarvio, fyysisen suorituskyvyn testistöt (SPPB ja puristusvoima), päivittäisistä toimista suoriutumisen itsearviontimenetelmä (COPM), Suuntima-asiakasprofilointimenetelmä, Alkoholikäytön riskitesti AUDIT tai AUDIT-C, Mini-Mental State Examination (MMSE)- tai CERAD -muistitesti, Masennuskysely (BDI-21), Kaatumisseulan arviointimittari, Ravitsemustilaa arvioiva MNA-testi, Yksilöllisen elämänsuunnittelun (YKS) työkalu, Aktiivisen vanhenemisen mittari Gerec***[[2]](#footnote-2) ***ja GAS-menetelmä[[3]](#footnote-3).***

Fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja kognitiivista toimintakykyä mittaavien testien lisäksi huomiota pitää kiinnittää asiakkaan kokemaan elämänlaatuun, arjen toimivuuteen ja turvallisuuteen sekä osallisuuden kokemuksiin. Elinympäristön ja voimavarojen arvioinnin lisäksi tulee arvioida kulttuuriset tarpeet.

Palveluntuottajan tulee kirjata asiakkaan toimintakykyä ja palvelun toteutumista koskevat tiedot asiakasdokumentteihin ja tilastoitava tehty työ hallintopäätöksen ehtojen ja maakunnan toimintakäytännön mukaisesti, ellei asiasta ole maakunnan kanssa toisin sovittu. ***Kirjauksesta tulee ilmetä täsmällisesti, kuinka paljon asiakasta on avustettu (esimerkiksi onko ohjattu sanallisesti aamupesuissa, avustettu kädestä pitäen aampesuissa vai tehty asiakkaalle aamupesut).***

### Säännöllinen kotihoito

Kotihoito on sosiaalihuoltolaissa määritelty, kotiin annettava sosiaali- ja terveydenhuollon yhteinen palvelu. Kotihoito sisältää sosiaalihuoltolain tarkoittaman kotipalvelun, siihen sisältyvät tukipalvelut (ateria-, vaatehuolto- ja siivouspalvelut sekä sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut, ja terveydenhuoltolain tarkoittaman kotisairaanhoidon. Lisäksi säännöllinen kotihoito sisältää läpileikkaavasti kuntoutumista edistävän työotteen (ks. Kuntoutumista edistävän työotteen kuvaus). Palveluntuottaja vastaa asiakkaalle annettavasta terveyden- ja sairaanhoidosta sekä käytännön toimiin liittyvästä hoidosta sekä sosiaalihuoltolain mukaisesta avusta ja tuesta. Palveluntuottajan tulee toteuttaa asiakassuunnitelmaa siten, että asiakasta tuetaan tekemään sitä mihin hänen omat voimavaransa riittävät.

Lähtökohtana asiakassetelillä järjestettävälle kotihoidon palvelulle on, että se vaatii sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön ammattiosaamista. Palveluun voi sisältyä toimintoja, jotka eivät edellytä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön osaamista. Palveluntuottajan tulisi kuitenkin huolehtia, että asiakassetelin käyttö kohdistuu pääasiassa koulutetun henkilöstön työpanosta vaativiin palveluihin. Ratkaisevaa on riittävän tarkasti määritetyn asiakassuunnitelman asiakaslähtöinen toimeenpano.

#### Esimerkkejä säännöllisen kotihoidon menetelmistä

Tässä osioissa on kuvattu ***esimerkkejä asiakkaan toimista*** omassa kodissaan, joissa hän saattaa yksilöllisestä ja ajankohtaisesta tilanteestaan riippuen tarvita sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön apua, tukea tai kannustusta. Asiakasta tuetaan näissä toimissa tarpeen mukaan ja huomioiden asiakkaan kanssa asetetut tavoitteet arjessa toimimiseksi. Apu, tuki ja kannustus tarkoittavat siis suurelta osin kuntoutuksellisen orientaation omaksumista palvelun tuottamisessa (ks. 4.3.1.1).

Oheinen lista on sisällytetty tähän palvelukuvaukseen vain esimerkkeinä asioista, joissa asiakas saattaa tarvita säännöllisen kotihoidon tukea. Palveluntuottajan tulee asiakasseteliin sisältyvän ajan puitteissa ilman erilliskorvausta tukea asiakasta alla mainituissa tehtävissä ja muissa niihin liittyvissä tehtävissä, mikäli asiakkaan tilanne sitä edellyttää myös ilman, että näistä olisi erillismainintaa asiakassuunnitelmassa. Mikäli näistä ei ole merkintöjä asiakassuunnitelmassa, tarpeiden tulisi olla satunnaisia, tilapäisiä tai määräaikaisia. Mikäli tarpeet ovat pysyviä, palveluntuottajan tulee ottaa välittömästi yhteyttä maakunnan liikelaitoksen omatyöntekijään palvelutarpeen ja asiakassuunnitelman päivittämiseksi. Asiakkaan asiakassuunnitelmaan voi olla kirjattuna muitakin tavoitteita, tarpeita tai menetelmiä kuin tässä on esimerkkinä listattu.

*Henkilökohtainen hygienia*

* ***Aamuin illoin peseytyminen ja suuhygienia***
* ***Ihon rasvaaminen ja tarkkailu (mm. kuivuus, haavaumat, punoitukset, ihottumat, hiertymät)***
* ***Kynsien leikkaaminen***
* ***Suihkupeseytyminen asiakkaan tarpeen mukaisesti***
* ***Wc:ssä käyminen (vaihtoehtoisesti vaippojen vaihtaminen, katetripussin tyhjentäminen, alusastialla tai virtsapulloon virtsaaminen)***
* ***Kuulolaitteen huolto ja paikalleen asennus***
* ***Silmäproteesin puhdistus***
* ***Pukeutuminen ja riisuuntuminen (ml. tukisukat)***
* ***Hiusten kampaaminen ja laittaminen sekä parranajo***

*Ravitsemus*

* ***Aamu-, ilta- tai välipalojen valmistus***
* ***Lounaan ja päivällisen lämmitys tai ruokailu mieluisassa ruokapaikassa***
* ***Syöminen ja juominen***
* ***Tuoreiden peruselintarvikkeiden hankinta, esim. kauppatilauksen tai ateriapalvelun tilaus ja saatavuuden varmistus***
* ***Nesteytyksen tarkkailu (mm. virtsaneritys ja kuivumisoireet)***
* ***Ruoan menekin, painon, ravitsemustilan ja nesteytyksen seuranta, sekä mahdollisiin ravitsemusongelmiin puuttuminen iäkkäiden ravitsemussuositusten mukaisesti***
* ***Terveelliseen ja monipuoliseen ruokavalioihin liittyvien valintojen tekeminen***

*Kodin hoito*

* ***Ylläpitosiivous, ml. tavaroiden laittaminen paikoilleen, suurempien roskien lattialta ja pinnoilta poistaminen, ruokailu- ja keittiötasojen siistiminen, tiskaus, wc:n pesu sekä roskien ulos vienti tarvittaessa päivittäin***
* ***Vuoteen kunnostaminen sekä vuodevaatteiden tuulettaminen ja vaihtaminen vähintään kahden viikon välein***
* ***Pyykkien laittaminen pesukoneeseen ja kuivumaan ripustaminen tai pesulaan toimittaminen***

*Asiakkaan arkiliikunta*

* ***Ulkoilu***
* ***Erilaisten voimistelu- ja lihaskuntoliikkeiden tekeminen***

*Lääkehoito*

* ***Lääkkeiden ottaminen: tabletit, insuliini, lääkeinjektiot, lääkelaastarit, silmä- ja korvatipat, emätin- ja peräpuikot, ulostuslääkkeet***
* ***Lääkkeiden jakaminen dosettiin, jos ei jostain syystä olla annosjakelun piirissä***
* ***Lääkehappihoito***
* ***Lääkkeiden vaikutusten ja mahdollisten sivuoireiden (haittavaikutusten) seuraaminen ja tiedottaminen lääkärille***
* ***Reseptien uusiminen***
* ***Apteekissa asiointipalvelun tai annospussijakelun tilaaminen***

*Mittaukset ja seuranta*

* ***Verensokerin ja verenpaineen mittaaminen ja seuranta***
* ***Veri- ja virtsanäytteiden ottaminen sekä laboratorioon toimittaminen***
* ***Erilaisten fyysisten ja psyykkisten oireiden sekä kehon toimintojen tarkkailu (esim. kaatuminen, huimaus, hengitys, sekavuus, muisti, virtsaneritys, vatsan toiminta, turvotus, kipu, paino, mieliala)***
* ***Aistitoimintojen seuranta (esim. kuulo, näkö, tunto)***
* ***Puuttuminen mahdollisiin elintapaongelmiin ja riskikäyttäytymiseen, esim. alkoholin riskikäyttö, tupakointi, ylipaino***

*Erikoishoidot [voi edellyttää keskimääräistä laajempaa säännöllisen kotihoidon asiakasseteliä]*

* ***Haavan hoito***
* ***Happirikastimen toiminnan seuranta***
* ***Katetrointi***
* ***Hakasten/ompeleiden poistaminen***
* ***Dreeninen hoito kuten pleuradreenin***
* ***Rokotuksista huolehtiminen***

*Yöaikainen toiminta [voi edellyttää keskimääräistä laajempaa säännöllisen kotihoidon asiakasseteliä]*

* ***Wc:ssä käynti, vaipanvaihto, katetrointi***
* ***Asennon vaihtaminen***
* ***Lääkityksen ottaminen***
* ***Pinnallisen haavahoito***
* ***Voinnin seuranta***

*Asiakkaan osallistumismahdollisuudet ja aktiviteetit omassa lähiympäristössä sekä muut arjen toimet*

*[voi edellyttää keskimääräistä laajempaa asiakasseteliä tai ohjausta liikelaitoksen palveluohjaukseen]*

* ***Kalenterin ja postin hallinta, esim. ajanvaraukset lääkäriin, laboratoriokokeisiin, jalkahoitoon, parturiin, hierojalle***
* ***Kodin ulkopuoliseen harrastustoimintaan hakeutuminen, esim. liikuntaryhmä, ulkoilu, vertaisohjattu päiväryhmätoiminta, vapaa-ehtoisten vetämä viriketoiminta, kädentaito- ja kulttuuriharrastukset***
* ***Tarvittavien etuuksien ja palvelujen tarpeesta ilmoittaminen asiakkaan omatyöntekijälle, esim. eläkkeensaajan hoitotuki, asumistuki, kuljetuspalvelut, toimeentulotuki, asunnon muutostyöt, apuvälineet, turvateknologia (esim. turvapuhelin, turvaliesi, automaattisesti katkeavat sähkölaitteet), kuntoutus***
* ***Raha-asioiden hoitamiseen tai edunvalvojaan liittyvistä tarpeista ilmoittaminen omatyöntekijälle.***

#### Palvelut, joiden kuulumisesta asiakassetelillä annettavaan kotihoitoon sovitaan erikseen

Palveluntuottajan tulee kohdistaa säännöllisen kotihoidon asiakassetelillä annetun sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön osaaminen ensisijaisesti asiakassuunnitelman mukaisiin palveluihin, jotka kohdistuvat suoraan asiakkaan hoitoon ja jotka edellyttävät sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön osaamista. Seuraavat palvelut ovat esimerkkejä palveluista, joiden kuulumisesta palveluntuottajan vastuulle sovitaan erikseen asiakassuunnitelmassa: ***ateriapalvelu, suursiivous, pesulapalvelu, saunotus, turvapuhelinpalvelut, lääkäripalvelut, diagnostiikkapalvelut, letkuravitsemus, lemmikkieläinten hoito sekä saattaja-, asiointi- ja avustajapalvelut***. Palveluntuottajan tulee viivytyksettä ilmoittaa maakunnan omatyöntekijälle, mikäli asiakas tarvitsee näitä palveluja, mutta niitä ei ole asiakassuunnitelmassa mainittu. Kotihoidon henkilöstön tulee tehdä soveltuvin osin yhteistyötä näitä palveluja mahdollisesti muiden tarjoavien tahojen kanssa asiakassuunnitelmaan kirjatulla tavalla tai tilapäisissä tilanteissa asiakkaan tarpeiden mukaisesti.

### Kotikuntoutus

Kuntoutus ei ole Suomessa yhtenäinen järjestelmä, vaan kuntoutuksen kokonaisuus muodostuu useista osajärjestelmistä. Asiakkaan elinympäristössä annettava kuntoutus voi asiakassuunnitelmasta riippuen olla ***arkikuntoutusta, monialaista tai tehostettua kotikuntoutusta, ja erityistilanteissa vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta.*** ***[Kuntouttavia arviointijaksoja ja moniammatillisia tukikäyntejä on myös mahdollista antaa asiakassetelillä, mutta yleensä nämä ovat tarkoituksenmukaisempaa toteuttaa maakunnan liikelaitoksen omana toimintana.]*** Asiakassetelillä tuotettava kotikuntoutus voi olla osa isompaa kuntoutuskokonaisuutta. Asiakassetelillä annettava kotikuntoutus edellyttää hyvää kokonaissuunnitelmaa ja maakunnan liikelaitoksen tekemää säännöllistä arviointia hoidosta ja hoidon tehokkuudesta. Mikäli nämä eivät toteudu asiakkaan tarpeiden mukaisesti, palveluntuottajan tulee ilmoittaa tästä välittömästi maakunnan liikelaitokselle ja tarvittaessa maakunnalle hallintopäätöksessä kuvattujen toimintatapojen mukaisesti.

Kotikuntoutukseen sisältyy jatkuvan arviointitiedon kerääminen siitä, onko eteneminen tavoitteiden suuntaista ja siitä, onko asiakkaalla edelleen kuntoutustarvetta aiheuttavia tai kuntoutustoimenpiteitä edellyttäviä toimintarajoitteita. Kun tavoitteet on saavutettu, tämä kirjataan myös. Mikäli asiakkaalla ei ole enää kuntoutustarvetta, tarvittava ohjaus ja seuranta tulee järjestää.

Mikäli asiakkaalla on sekä kotihoidon että kotikuntoutuksen palveluja, nämä täytyy sitoa tiiviisti toisiinsa ja näiden sisällöt tulee suunnitella yhdessä asiakassuunnitelman laatimisen yhteydessä. ***Mikäli mahdollista, kotihoito ja kotikuntoutus tulisi toteuttaa samalla asiakassetelillä tai soveltuvin osin saman henkilöstön toimesta.*** Kotikuntoutusta eivät ole vain terapeuttien käynnit, vaan harjoittelua jatketaan säännöllisesti kotihoidon työntekijöiden ohjauksessa ja arkiaskareisiin kytkeytyen – ***erityisesti muistisairailla, jotka eivät osaa ehkä harjoitella omatoimisesti***.

#### Arkikuntoutus (usein osa kotihoidon tuki- ja palvelukokonaisuutta)

Arkikuntoutusta voi toteuttaa asiakkaan elinympäristössä ***esimerkiksi kotihoidon tiimi. Arkikuntoutukseen osallistuu asiakkaan tarpeen vaatiessa myös muita moniammatillisen tiimin työntekijötä.*** Arkikuntoutuksen tavoitteena on asiakkaan itsenäisen suoriutumisen tukeminen asiakkaalle merkityksellisissä arjen toimissa.

Arkikuntoutukseen voi sisältyä esimerkiksi:

* ***Arkikuntoutuksen suunnittelu asiakkaan ja omaisten kanssa;***
* ***Tavoitteiden mukaisten mittarien määrittely, seuranta ja raportointi;***
* ***Terveyttä ja toimintakykyä ylläpitäviä sekä ennalta ehkäiseviä toimenpiteitä ja neuvontaa;***
* ***Osallisuuden tukemista;***
* ***Ohjausta päivittäisissä toimissa kuten pukeutumisessa, peseytymiesssä, ruuan laitossa, hygienissa, asioinnissa ja vapaa-ajan toimissa, jotka ovat asiakkaalle merkityksellisiä;***
* ***Ohjausta liikkumista tai lihasvoimaa- ja tasapainoa kehittävien harjoitteiden tekemiseen erilaisissa toimintaympäristöissä;*** ***ja***
* ***Valmennusta arkipäivän toiminnoista suoriutumiseen ja elämänhallintaan.***

***Käynnit toteutuvat asiakkaan tarpeen mukaan. Käynnit voivat toteutua esimerkiksi päivittäin tai useita kertoja päivässä, kuitenkin vähintään kerran viikossa.***

#### Monialainen tai tehostettu kotikuntoutus

Monialainen tai tehostettu kotikuntoutus sisältää erityistyöntekijän tai erityisosaamisen omaavan hoitajan ohjauksessa toteutettavia, tiiviitä kuntoutusjaksoja asiakkaan elinympäristössä. Monialaisen tai tehostetun kotikuntoutuksen henkilöstö tukee asiakkaan kanssa työskentelevän henkilöstön osaamista ja ohjaa heitä tarvittavien työtä tukevien menetelmien käyttöön ja hyödyntämään työssään asiakkaan kuntoutumista edistävää työotetta.

Monialaiseen kotikuntoutukseen voi sisältyä esimerkiksi:

* ***Fysioterapeutti–toimintaterapeutti-puheterapeutti työpari / tiimi***
* ***Kotikuntoutustarpeen arviointi ja tavoitteiden asettaminen asiakkaan elinympäristössä;***
* ***Kuntoutusjaksojen suunnittelu asiakkaan ja omaisten kanssa (toimintakykysuunnitelma);***
* ***Kuntoutusjaksojen toteutus;***
* ***Tavoitteiden mukaisten mittarien määrittely, seuranta ja raportointi;***
* ***Fysioterapeuttien ohjaamaa liikkumista tai lihasvoimaa- ja tasapainoa kehittävää harjoittelua erilaisissa toimintaympäristöissä;***
* ***Toimintaterapeuttien ohjausta päivittäisissä toimissa kuten pukeutumisessa, peseytymiesssä, ruuan laitossa, hygienissa, asioinnissa ja vapaa-ajan toimissa, jotka ovat asiakkaalle merkityksellisiä***
* ***Intensiiviset kuntoutusjaksot, jotka sisältävät myös ohjausta ja neuvontakäyntejä (esimerkiksi 6-8 viikkoa, keskimäärin 2-3 x viikossa, keskimäärin 1 h / kerta); ja***
* ***Interaktiivista etäkuntoutusta (esimerkiksi 6-8 viikon ajan, noin 3-5 kertaa viikossa, noin ½ h / kerta).***

Kuntoutusjakso tulee päättää, kun tavoitteet on saavutettu. Jakso tulee myös päättää ja tehdä uusi arviointi, mikäli tavoitteiden saavuttaminen ei ole asiakkaalle realistista. Tärkeää on kotihoidon, omaishoitajien ja muiden yhteistyökumppanien tukeminen jakson aikana, kuntoutusta ja toimintakykyä tukeva työote sekä jatkuvuus jakson jälkeen. Tarkoitus on, että yksilöterapiasta asiakas ohjataan mahdollisimman pian ryhmätoimintoihin. Asiakassetelin palveluntuottajan tulee tehdä yhteistyötä järjestöjen kanssa asiakkaan valmennuksessa, vertaistuessa sekä ohjauksessa ryhmätoimintoihin.

#### Kuntouttava arviointijakso

Kuntouttava arviointijakso tarkoittaa toimintakyvyn ja kuntoutustarpeen arviointia asiakkaan elinympäristössä. Arviointijaksoon voi sisältyä esimerkiksi:

* ***Tavoitteiden asettaminen asiakkaan kanssa (tarvittaessa myös omaiset ja muu verkosto);***
* ***Tavoitteiden mukaisesti määritellyt mittarit, ennalta määrätyt alku- ja loppuarviot sekä jatkuvan kehityksen arvioinnin jakson aikana;***
* ***Tukikäynnit palvelutarpeen arvioinnin perusteella;***
* ***Jakson pääpaino on asiakkaan arjen toiminnallisessa harjoittelussa liittyen esimerkiksi pukeutumiseen, aamupalan laittoon ja pesuihin; ja***
* ***Apuvälineiden ja asunnon muutostöiden arviointi, suunnittelu, sovitus, kokeilu ja valinta sekä hankinta; muutostyöt, käytön ohjaus, seuranta, huolto ja korjaus sekä palautus***

Arviointijaksojen kesto on ***voi olla esimerkiksi 2 viikkoa ja enintään 6 viikkoa. Jakso toteutetaan usein yhdessä kotihoidon kanssa***. Jakson tavoitteena on arvioida ja tukea asiakkaan toimintakykyä. Arviointijakson lopussa arvioidaan asiakkaan kuntoutustarve uudelleen eli tarvitseeko hän enää palveluja, ja tarvittaessa tehdään jatkosuunnitelma. Vasta kuntouttavan arviointijakson jälkeen maakunnan liikelaitoksessa arvioidaan asiakaslähtöisesti asiakkaan säännöllisen kotihoidon ja muiden palveluiden tarve. Palveluntuottajan tulee varmistaa ammattihenkilöiden arvioiden puolueettomuus siten, ettei palveluntuottajalle synny epäasiallisia kannusteista suosittaa arviointijakson päätteeksi muita palveluja kuin asiakas aivan välttämättömänä tarvitsee.

#### Vaativa lääkinnällinen kuntoutus

Vaativa lääkinnällinen kuntoutus käsittää terveydenhuoltolain tai Kelan kuntoutuslain mukaiset kuntoutuksen ammattihenkilöiden toteuttamat terapiat ja moniammatilliset kuntoutuspalvelut sekä apuvälinepalvelut asiakkaan kotona, palveluntuottajan toimitiloissa tai kuntoutuslaitoksessa. Maakunnan on järjestettävä vaativa lääkinnällinen kuntoutus, mikäli Kela on arvioinut, ettei vaativa kuntoutus kuulu Kelan kustannettavaksi. Maakunta voi hyödyntää tässä yhteydessä asiakasseteliä. Toistaiseksi Kela järjestää vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta alle 65-vuotiaille henkilöille, jotka eivät ole julkisessa laitoshoidossa ja joilla on sairaus tai vamma sekä siihen liittyvä suoritus- ja osallistumisrajoite, josta aiheutuu huomattavia vaikeuksia arjen toiminnoista suoriutumisessa ja osallistumisessa sekä vähintään vuoden kestävä perusteltu kuntoutustarve. Kela ei järjestä sairaanhoitoon välittömästi liittyvää lääkinnällistä kuntoutusta eikä kuntoutuksena toimintaa, jonka tavoitteet ovat ainoastaan hoidollisia.

Asiakassetelillä annettavaan vaativaan lääkinnälliseen kuntoutukseen voi sisältyä esimerkiksi:

* ***kuntoutusneuvonta ja –ohjaus;***
* ***toiminta - ja työkyvyn sekä kuntoutustarpeen arviointi***
* ***kuntoutustutkimus;***
* ***toimintakyvyn parantamiseen ja ylläpitämiseen tähtäävät terapiat;***
* ***muut tarvittavat kuntoutumista edistävät toimenpiteet;***
* ***apuvälinepalvelut; ja***
* ***sopeutumisvalmennus.***

Asiakassetelillä annettavaa vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta voivat tarvita ***esimerkiksi kotona asuvat aivohalvauksen saaneet asiakkaat, jotka eivät saa vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta Kelan kustantamana.***

## Palvelujen yhteensovittaminen

Palveluntuottajan henkilöstön edellytetään toimivan sujuvasti osana moniammatillista ja -monialaista hoito- ja kuntoutustiimiä (***esim. kotihoitotiimi, fysio- ja toimintaterapeutti sekä*** ***sosiaalityöntekijä***). Asiakkaan hoidosta tai kuntoutuksesta vastaavan tiimin tulee konsultoida ja tehdä tiivistä yhteistyötä asiakkaan hoidosta vastaavan lääkärin, omatyöntekijän ja tarvittaessa muiden erityistyöntekijöiden kanssa (***esim. puhe- ja ravitsemusterapeutti, mielenterveys- ja päihdehoitaja, muistikoordinaattori tai –asiantuntija***).

Henkilöstön edellytetään tekevän aktiivista yhteistyötä omaisten, omaishoitajien, tukipalvelujen tuottajien ja muiden hoitoon osallistuvien tahojen kanssa (***ml. muut palveluntuottajat, henkilökohtaiset avustajat, edunvalvoja***) asiakasseteliin sisältyvän ajan puitteissa. Asiakkaan ja läheisten tarpeista riippuen, palveluntuottajan tulee myös tukea ja informoida läheisiä. ***Moniammatillisen tiimin tulee soveltuvin osin havainnoida esimerkiksi samassa kotitaloudessa olevien läheisten tilannetta ja tarpeen mukaan ohjata esimerkiksi omaishoitajaa hakemaan itselleen apua.***

Tämä palvelukuvaus ei listaa kaikkia yhteistyötahoja ja yhdyspintoja, sillä nämä riippuvat asiakkaiden yksilöllisistä tarpeista. Palveluntuottajalla on velvollisuus ohjata asiakasta tämän tarpeita vastaavasti ja tehdä yhteistyötä ***esimerkiksi*** seuraavien tahojen kanssa:

* maakunnan liikelaitoksen palvelutoiminta*;*
* kuntien palvelutoiminta; ja
* yksityisen, kolmannen ja neljännen sektorin palvelutoiminta.

***Kunnan tai järjestön tuottama liikunta, esim. lihasvoiman harjoittelu, tasapainoryhmät sekä virkistys- ja viriketoiminta voivat parhaassa tapauksessa tukea asiakkaan selviämistä omassa elinympäristössään. Palveluntuottajan tulee aktiivisesti toteuttaa asiakassuunnitelmaa siten, että se tukee asiakkaan kotona asumista ja ohjata asiakasta kunnan, järjestöjen ja muiden toimijoiden hyvinvointia ja terveyttä edistävään toimintaan.*** Omaisia ja lähipiiriä tuetaan osallistumaan asiakkaan kuntoutukseen, hoitoon ja huolenpitoon.

Maakunnan kustannuksella tuotettavien palvelujen osalta on noudatettava maakunnan ohjeita ja ehtoja. Asiakkaiden yksilöllisistä tarpeista tai ongelmista ilmoittamiseen liittyvät maakunnan menettelytavat on kuvattu hallintopäätöksessä. Maakunnan liikelaitoksen erikoissairaanhoidon palveluihin pääsy edellyttää maakunnan ohjeistuksen mukaista lääkärin tekemää lähetettä, jonka perusteella vastaanottava taho eli maakunnan liikelaitos arvioi hoidon tarpeen ja päättää asiakkaan hoidosta. Kiireettömän sairaanhoidon lähetteestä säädetään tarkemmin terveydenhuoltolaissa. Mikäli maakunnan ohjeistus ei kata asiakkaan tilannetta, maakunnan kustannuksella olevien palvelujen tuottamisesta on erikseen sovittava maakunnan nimeämän yhteyshenkilön kanssa.

Tarvittaessa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä toteutetaan yhteistyössä maakunnan, kunnan ja muiden toimijoiden kanssa ***esimerkiksi tarjoamalla asiantuntemusta teemaviikkoihin***. Palveluntuottaja hyödyntää asiakkaiden ohjauksessa ja neuvonnassa maakuntien ja kuntien tekemissä suunnitelmissa, kuten hyvinvointisuunnitelmassa, mainittuja toimintatapoja ja palveluja.

Eri toimijoiden väliset yhteisneuvottelut, jatkohoidon suunnittelemiseksi tarvittavat palaverit, ***maakunnan liikelaitoksen omatyöntekijän tapaamiset*** ja osallistuminen tavanomaiseen verkostotyöhön sisältyvät korvattavaan palveluun – mikäli asiakkaan asia sitä vaatii. Mikäli asiakkaan tilanne vaatii yhteistyöpalaveria, palveluntuottajan tulee ilmoittaa tästä tarpeesta maakunnan liikelaitokseen. Maakunnan liikelaitoksella on tällöin päävastuu yhteistyöpalaverien koolle kutsumisesta, ellei palveluntuottajan kanssa ole selkeästi toisin sovittu. Kukin yhteistyöpalavereihin osallistuva taho vastaa omista matkakustannuksistaan.

## Osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet

Palvelun yhtenä lopputuloksena asiakkaalla tulisi olla kokemus toimijuudesta arjessa ja osallisuudestaan ympäröivään yhteisöön ja yhteiskuntaan, sillä nämä ovat merkittäviä tavoitteellisen kuntoutumisen tekijöitä. Palveluntuottaja voi edistää asiakkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien toteutumista ***esimerkiksi seuraavasti*** ***[maakunta voi asettaa tässä myös minimivaatimukset velvoittavina]***:

* ***Hyödyntämällä sähköisiä ratkaisuja kuten sähköisiä oire- ja toimintakykyarvioita, omahoitotyökaluja sekä Terveyskylän virtuaalista kuntoutumistaloa[[4]](#footnote-4);***
* ***Tekemällä omahoitosuunnitelmia ja –ohjeita, joiden avulla asiakkaat voivat osallistua oman sairautensa hoitoon ja seurantaan;***
* ***Antamalla asiakkaalle palveluun liittyviä kirjallisia, videovälitteisiä tai ryhmätoimintana toteutettuja harjoitteluohjelmia ja –ohjeita sekä varmistamalla, että asiakas osaa tehdä harjoitteet itsenäisesti;***
* ***Suunnittelemalla ja kehittämällä palveluja yhdessä eri ikäisten asiakkaiden kanssa;***
* ***Järjestämällä keskustelutilaisuuksia sekä asiakasraateja asiakkailleen;***
* ***Ottamalla käyttöön kokemusasiantuntija-, kehittäjäasiakas- ja vertaistoimintaa;***
* ***Tarjoamalla läheisten koulutusta ja tukemalla asiakkaita läheisistä koostuvan tukiverkoston rakentamisessa; ja***
* ***Järjestämällä henkilöstölle osallisuus- ja yhdenvertaisuuskoulutusta.***

***Palveluntuottajan tulee huomioida ja hyödyntää asiakkaiden läheisten (ml. omaishoitajien) tärkeää roolia asiakkaan osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien turvaamiseksi.***

## Henkilöstö

Palveluntuottaja voi toiminnassaan käyttää tarkoituksenmukaisia työn ja tehtävien jakoa eri henkilöstöryhmien välillä. Palveluntuottaja vastaa kuitenkin kaikissa tilanteissa, että tehtävänjako on lain ja hallintopäätösten velvoitteiden, henkilöstön osaamisen sekä asiakkaan tilanteen ja tarpeen mukainen. Sosiaali- ja terveysalan opiskelijoita ja kouluttamatonta henkilöstöä ei voi käyttää itsenäisesti palvelua tuottavana henkilöstönä, mutta heitä voidaan hyödyntää ***tilapäisesti*** hoitohenkilökunnan sijaisen tehtävissä tai avustavissa tehtävissä siten kuin asetuksessa terveydenhuollon ammattihenkilöistä sekä laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi määritetään.

Osa kotihoidon sairaanhoidollisista tehtävistä ei välttämättä vaadi sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan pätevyyttä, vaan tehtävät voi tietyillä edellytyksillä hoitaa lähihoitajan tai vastaavan koulutuksen saanut henkilö, jolla asiaankuuluva perehdytys ja osaaminen kyseisten tehtävien hoitamiseen. Asiakkaan~~lle~~ luokse tehtävän ensimmäisen (koskee myös sairaalasta kotiutuvia) kotihoidon käynnin sekä asiakkaalle ensimmäistä kertaa tehtävän sairaanhoidollisen toimenpiteen suorittaa ensisijaisesti sairaanhoitajan pätevyyden omaava henkilö. Palveluntuottajan tulee tämän jälkeen varmistaa, että asiakkaan hoitoon osallistuva tiimi saa sairaanhoitajalta riittävän perehdytyksen ja ohjauksen tarvittavien toimenpiteiden suorittamiseen.

Tämän palvelukuvauksen määrittelyn mukaisen kotikuntoutuksen toteuttavat erityistyöntekijät, kuten fysio-, toiminta- ja puheterapeutti tai erityisosaamista omaavat hoitajat kuten kuntoutukseen erikoistuneet lähihoitajat. Arkikuntoutusta toteuttavat näiden ammattihenkilöiden lisäksi esimerkiksi lähihoitajat tai koko kotihoidon henkilöstö. Koko henkilöstö toteuttaa työtään kuntoutumista edistävällä työotteella.

Mikäli palveluntuottaja tuottaa asiakkaan lääkehoitoon liittyviä palveluja, palveluntuottajalla tulee olla nimettynä lääkehoidosta vastaava lääkäri. Palveluntuottaja vastaa henkilöstönsä lääkehoidon osaamisesta ja asianmukaisista luvista Turvallinen lääkehoito -oppaan (THL 2015:14) ja lääkehoitosuunnitelmansa mukaisesti. Esimerkiksi terveydenhuollon ammatillista koulutusta vailla oleva henkilöstö voi osallistua lääkehoitoon antamalla valmiiksi jaettuja lääkkeitä, arvioimalla potilaan tilanteessa tapahtuvia muutoksia ja raportoimalla niistä terveydenhuollon ammattihenkilöille.

Palveluntuottajan on varmistettava, että jokaiselle säännöllisen kotihoidon asiakasseteliasiakkaalle on nimetty hoidosta vastaava lääkäri ja liikelaitoksen palveluksessa työskentelevä omatyöntekijä. ***Maakunnan toimintatavoista riippuen hoidosta vastaava lääkäri voi olla esimerkiksi asiakkaan valitseman sosiaali- ja terveyskeskuksen lääkäri.*** Palveluntuottajan vastuulla on varmistaa, että hoidosta vastaava lääkäri ja omatyöntekijä ovat tietoisia asiakkaan tilanteesta ja osallistuvat asiakkaan tarpeen mukaan säännöllisen kotihoidon suunnitteluun, seurantaan ja toteutukseen osana kotihoidon tiimiä. Asiakkaan kotihoidosta vastaava lääkäri voi valtuuttaa valvonnassaan osan tehtävistä toteutettavaksi muun terveydenhuollon ammattihenkilön toimesta. Maakunta voi lisäksi valtuuttaa kotihoidon tiimin jäseniä toimimaan kotihoidon erityistehtävissä esimerkiksi näiden saatua maakunnan järjestämän erityiskoulutuksen.

Lääkärien on oltava lääkärin ammatinharjoittamiseen oikeutettuja laillistettuja lääkäreitä, jotka ovat merkittyjä valvontaviranomaisen rekisteriin. Muun ammattihenkilöstön, kuten lähihoitajien, sairaanhoitajien, terveydenhoitajien ja terapeuttien on oltava laillistettuja, luvansaaneita tai nimikesuojattuja ammattihenkilöitä sen mukaan kuin laki edellyttää. Myös muun henkilökunnan on täytettävä osaamisvelvoitteet siten kuin laki ja maakunnan ohjeet edellyttävät.

***Palveluntuottaja voi lisäksi nimetä vastuuhenkilön kulkemaan asiakassuunnitelman mukaisen kotikuntoutusprosessin ajan asiakkaan rinnalla siihen saakka, kunnes yhteisesti sovittu arjen pärjäämistä kuvaava, yksilöity tavoite on mitattavasti saavutettu.***

Palveluntuottajan on nimettävä jokaisen yksittäisen toimintayksikkönsä vastuuhenkilö. Nimetyt vastuuhenkilöt vastaavat tämän palvelukuvauksen mukaisista palveluista. Vastuuhenkilön tulee työskennellä toimintayksikössään päätoimisesti, jotta hän on riittävästi tavoitettavissa ja tietoinen toimintayksikkönsä toiminnasta. Vastuuhenkilöllä on oltava toiminnan edellyttämä, asianmukainen koulutus, kokemus ja ammattitaito. ***Kuitenkin vastuuhenkilöllä on vähintään soveltuva korkeakoulututkinto tai vastaava tutkinto ja vähintään vuoden työkokemus johtotehtävistä, mikäli yksikössä on kolme työntekijää tai enemmän.***

Hallintopäätöksessä nimettyjen vastuuhenkilöiden lisäksi palveluntuottajan tulee maakunnan ja palveluntuottajan välisessä sopimuksessa nimetä lainsäädännön edellyttämät vastuuhenkilöt, ***kuten*** potilasasiamies, tietosuojavastaava, työsuojelupäällikkö, terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista säädetyn lain mukainen vastuuhenkilö sekä soveltuvin osin, säteilyn käytön turvallisuudesta vastaava johtaja. Potilasasiamiehen on tehtävä tiivistä yhteistyötä sosiaaliasiamiehen kanssa.

Henkilöstörakenteen suunnittelussa ja rekrytoinnissa tulee huomioida maakuntastrategian mahdolliset sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöön liittyvät tavoitteet. Nämä tavoitteet voivat liittyä ***esimerkiksi osatyökykyisten, pitkäaikaistyöttömien ja maahanmuuttajat työllistämiseen.*** Lisäksi tulee noudattaa laissa säädettyjä ja maakuntastrategiassa asetettuja ehtoja ***syrjimättömyyteen ja henkilöstön monimuotoisuuteen liittyen.*** Nämä ehdot liittyvät esimerkiksi ***seuraaviin ominaisuuksiin: ikä, alkuperä, kieli, uskonto, vakaumus, mielipide, terveydentila, vammaisuus, kansalaisuus, poliittinen toiminta, ammattiyhdistystoiminta, perhesuhteet, terveydentila, seksuaalinen suuntautuminen, sukupuoli, sukupuoli-identiteetti, sukupuolen ilmaisu, ihonväri ja perimä.***

## Palvelun kieli

Palveluntuottajan on noudatettava kansalliseen lainsäädäntöön ja hallintopäätökseen kirjattuja ehtoja.

## Toimintaympäristö, tilat, työvälineet ja tukipalvelut

Palveluntuottajan on edistettävä työsuojeluviranomaisen ohjeiden mukaisen, turvallisen ja työhyvinvointia edistävän toimintaympäristön rakentumista niin asiakkaan elinympäristössä kuin palveluntuottajan yhteisissä toimisto- ja taukotiloissa. Mikäli toimintaympäristö ei täytä sille asetettuja vaatimuksia joko asiakkaan tai kotihoidon henkilöstön näkökulmasta, palveluntuottajan tulee asiakkaan kanssa sovitulla tavalla ryhtyä tarvittaviin toimenpiteisiin kuten ohjata asiakasta maakunnan liikelaitokseen apuvälineiden tai kodin palo- ja pelastusturvallisuuden sekä muutostöiden tarpeen arvioimiseksi.

Toimitilojen, toimintaympäristön, välineiden ja tukipalvelujen suunnittelussa ja käytössä on noudatettava valtakunnallisia ja maakunnallisia ohjeita ja tavoitteita niiltä osin kuin niiden sisältöjä on asiakkaan elinympäristössä mahdollista soveltaa. Näitä ovat ***esimerkiksi hygieniaohjeet, työturvallisuusohjeet, ympäristöystävällisyyteen liittyvät tavoitteet sekä sisäilmaselvityksiin ja palvelutuotannossa käytettävien laitteiden seurantajärjestelmiin liittyvät vaatimukset***.

***Kotona annettavaan palveluun liittyvien, asiakkaan lääkehoitosuunnitelman mukaisten lääkkeiden kustannukset ja hankinta eivät ole palveluntuottajan vastuulla ellei maakunnan kanssa ole toisin sovittu. Asiakkaan lääkehoito ja lääkehuolto tulee kuitenkin toteuttaa lääkehoitosuunnitelmaa noudattaen. Maakunnan toimintatavoista riippuen palveluun sisältyy myös maakunnassa maksutta jaettavien hoitotarvikkeiden sekä asiakkaan tarvitsemien haavanhoito-, diabetes- ja avannetarvikkeiden sekä vaippojen ym. hoitotarvikkeiden tarpeen arviointi ja tarvikkeiden asiakkaalle toimittamisesta huolehtiminen.***

Palveluntuottaja vastaa palvelun toteuttamiseen tarvittavista hoito- ja kuntovälineistä (***mukaan lukien mahdolliset kuntoutumisen seurannan tukena tai kannustinperusteena käytettävät aktiivisuusmittarit***), ellei maakunnan kanssa ole toisin sovittu. Maakunnan liikelaitos luovuttaa keskitetysti apuvälineet asiakkaalle liikelaitoksen apuvälinekeskuksesta tai sovitusti sosiaali- ja terveyskeskuksesta.

Maakunnalla on tarvittaessa oikeus velvoittaa palveluntuottajaa käyttämään suoran valinnan palvelujen tuottamisessa tietynlaisia tai poikkeustapauksessa tiettyjä toimitiloja, välineitä tai tukipalveluja, esimerkiksi asiakasturvallisuuden, kustannustehokkuuden tai sujuvan tietoliikenteen varmistamiseksi. ***[Tässä luvussa maakunta voi halutessaan listata palveluntuottajan vastuulla olevia välineitä ja tukipalveluja – tai näiden minimivaatimuksia. Esimerkki 1*** Maakunta tarjoaa kaikille palveluntuottajille yhdenvertaisesti maksuttoman laiterekisterin ja edellyttää palveluntuottajilta sen täysimittaista ja ajantasaista käyttöä. ***Esimerkki 2*** Palveluntuottajan vastuulle kuuluvien tukipalvelujen tulee sisältää vähintään henkilöstön toimintaan liittyvät hankintapalvelut, rekrytointipalvelut, toimitilojen puhtaanapito, jätehuolto, tila- ja kiinteistöpalvelut, tietotekniikkapalvelut, vahtimestari- ja vartijapalvelut, posti- ja logistiikkapalvelut, asiakas- ja henkilöstöpysäköinti, työ- ja liinavaatehankinnat sekä pesulapalvelut. Nämä tukipalvelut pitää toteuttaa valmistajan ja maakunnan ohjeiden sekä hyvien käytäntöjen mukaisesti.***]***

## Laatu ja vaikuttavuus

Maakunnassa saatetaan seurata ***esimerkiksi suunniteltu ja toteutunut asiakaspalveluaika, asiakkaan kotiin tulevan henkilöstön vaihtuvuutta, päivystyksen ja laitoshoidon käyttöä, kansanterveysmittareita, henkilöstön koulutustasoa, palveluntuottajan kytkeytymistä kunnallisiin palveluihin sekä palvelupoikkeamia.*** Maakunnan palvelustrategia ja palvelulupaus määrittävät myös tavoitteet, joihin kotihoidossa tulee pyrkiä. Palvelun tulosten arviointi tapahtuu asiakaspalautteen perusteella sekä maakunnan määrittelemillä arviointimenetelmillä ***kuten RAI-arviointijärjestelmää hyödyntäen***, johon kuuluu kokonaistilanteen arviointi haastattelemalla (asiakas ja läheinen), havainnointi sekä erilaisten toimintakykymittareiden käyttö.

Asiakaspalautteen kerääminen maakunnan ohjeiden mukaan sisältyy palveluun. ***Maakunta voi ohjeistaa asiakastyytyväisyyden mittaamisen säännöllisillä nimettömillä asiakastyytyväisyyskyselyillä.*** Kyselyillä mitataan **esim.** ***elämänlaatua ja palvelun tasoa. Kyselyt voidaan toteuttaa esimerkiksi siten, että jokaiselle asiakkaalle lähtee palvelun päätyttyä käyttäjätunnuksella ja varmennekoodilla varustettu tyytyväisyyskyselylomake. Asiakas ohjeistetaan vastaamaan kyselyyn internetissä. Mikäli asiakas ei pysty vastaamaan kyselyyn internetissä, palauttamaan paperinen täytetty vastauslomake valmiilla kyselyn mukana seuraavalla palautuskuorella maakunnalle. Palveluntuottajan tulisi huolehtia, että myös asiakas saa palautetta edistymisestään kohti yhdessä asetettuja, yksilöllisiä tavoitteita.***

## Saatavuus ja saavutettavuus

Säännöllinen kotihoito ja kotikuntoutus ovat ensisijaisesti asiakkaan elinympäristössä toteutettavia lähipalveluja. Tämä palvelukuvaus yhdessä asiakkaan asiakassuunnitelman kanssa määrittää minimikriteerit palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden osalta. Asiakassetelin omaavien asiakkaiden palvelupyyntöihin tulee vastata lain velvoittamien ja maakunnan määrittämien yleisten aikarajojen sekä asiakassuunnitelmaan kirjattujen asiakaskohtaisten aikarajojen puitteissa. Näissä aikarajoissa tulee erikseen huomioida kiireelliset ja muut pyynnöt.

Palveluntuottajien on mahdollista tehdä keskenään yhteistyötä palvelujen riittävän saatavuuden varmistamiseksi. Yhteistyötä on tehtävä siten, että kukin palveluntuottaja täyttää tämän palvelukuvauksen mukaiset minimivaatimukset. Tämä yhteistyö ei saa synnyttää erillisiä asiakasmaksuja. Yhteistyötä toteuttaessa tulee huomioida asiakassuunnitelmien sisältö, asiakkaiden valinnat ja syrjimättömyysperiaatteet.

Saatavuuteen ja saavutettavuuteen liittyviä mittareita tulee seurata ja raportoida lainsäädännön ja hallintopäätöksen ehtojen mukaisesti ***erikseen esimerkiksi puhelinpalvelujen, sähköisten palvelujen, takaisinsoittopalvelujen ja fyysisten palvelujen osalta.***

Henkilöstön matkat tämän palvelukuvauksen mukaisiin palveluihin kuten asiakkaan tarpeen mukaisiin verkostopalavereihin liittyen ovat palveluntuottajan vastuulla ilman erilliskorvausta. Asiakkaan matkat ***esimerkiksi palveluntuottajien toimitiloihin, kuntosalille tai maakunnan liikelaitoksen järjestämiin kokouksiin*** sekä matkoihin liittyvät kustannukset eivät ole palveluntuottajan vastuulla, mutta asiakkaalla voi olla mahdollista saada muuta lakisääteistä tukea matkoihin liittyen.

## Kouluttaminen ja kehittäminen

### Henkilöstön kouluttaminen

Henkilöstön lisä- ja täydennyskoulutusten sisältöä suunniteltaessa on huomioitava maakunnan palvelustrategian ja palvelulupauksen painopistealueet sekä valtakunnalliset strategiset tavoitteet, ***kuten*** ***väestön ja ammattihenkilöstön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen.*** Täydennys- ja lisäkoulutuksen tulee olla merkityksellinen asiakkaiden palvelujen laadun ja vaikuttavuuden näkökulmasta. ***Henkilökunnalla tulee olla osaamista esimerkiksi eri asiakasryhmien (mm. muistisairaat ja vammaiset kuten aivohalvaus-, mielenterveys- ja päihdekuntoutujat) tarpeiden tunnistamiseen, arjessa kuntoutumisen tukemiseen, maakunnan määrittämiin kuntoutuksen erityismenetelmiin, asiakkaan aitoon kohtaamiseen ja yksilölliseen kohteluun sekä yleiseen neuvontaan ja ohjaukseen.***

Palveluntuottaja osallistuu palveluun liittyvien osaamis- ja kehittämistarpeiden seurantaan ja arviointiin yhdessä maakunnan kanssa maakunnan määrittelemällä tavalla. ***Maakunta voi edellyttää palveluntuottajan henkilöstön edustajia osallistumaan maakunnan järjestämään koulutukseen palveluntuottajan kanssa sovitulla tavalla.***

### Muu kouluttaminen

***Palveluntuottajan on nimettävä opiskelijoiden ohjauksen vastuuhenkilö, jonka tehtävä on huolehtia opiskelijoiden asianmukaisesta ohjauksesta, koulutuksesta ja valvonnasta. Harjoitteluun otettavien opiskelijoiden määrä arvioidaan suhteessa vastuuväestön määrään.***

### Tutkimus- ja kehittämistoiminta

***Maakunta voi järjestää alueellisia seuranta- ja kehittämisryhmiä, joihin kaikkien alueen palveluntuottajien on velvollisuus osallistua. Seuranta- ja kehittämisryhmissä käsitellään jatkuvan kehittämisen mallin mukaisesti muun muassa palveluntuottajan toimittamia seurantatietoja, laatupoikkeamia, asiakaspalautetta ja innovatiivisia toimintatapoja. Seuranta- ja kehittämisryhmiä voidaan kutsua koolle myös yksittäisten kehittämisteemojen ympärille, jolloin kutsu voidaan osoittaa yksittäisille palveluntuottajille kaikkien palveluntuottajien sijaan.***

Palveluntuottajan odotetaan arvioivan käyttämiään menetelmiä muun muassa vaikuttavuuden, asiakastyytyväisyyden, toiminnan tehokkuuden ja päivystys- ja sairaalakäyntien määrän sekä muun palvelunkäytön näkökulmasta.

Palveluntuottajan edellytetään osallistuvan maakunnan eri toimijoiden ja sektoreiden väliseen yhteistyöhön esimerkiksi kuntien, järjestöjen, kasvupalvelujen ja muiden tuottajien kanssa maakunnan määrittämällä tavalla. ***Palveluntuottajan tulee esimerkiksi edistää alueen väestön hyvinvointia tarjoamalla asiantuntemustaan maakunnan, kuntien ja muiden toimijoiden käyttöön.*** Palveluntuottajan voidaan edellyttää osallistuvan erikseen perustettavaan maakunnan tai maakuntien Tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta (TKI) -palvelukeskuksen tai verkoston toimintaan sekä alan TKI-toimintaan maakunnan määrittämällä tavalla.

# Palvelutuotantotapa

Konkreettisesta tuotantotavasta sovitaan asiakassuunnitelman yhteydessä. ***Palvelu voidaan toteuttaa sovituin osin interaktiivisena etäpalveluna, joka mahdollistaa esimerkiksi sairaalasta kotiutumisen jälkeen tiiviin kuntoutuksen ja harjoittelun jatkumisen. Iäkkäille soveltuvia sähköisiä palveluja tällä hetkellä ovat esimerkiksi omahoitopalvelu, tekstiviestipalvelu, videovälitteiset palvelut, aikojen peruutus jne. Palveluntuottaja voi myös kuvapuhelimella ohjata keskitetystä palvelukeskuksesta esimerkiksi ruokaryhmiä, liikunta- tai musiikkiryhmiä sekä hengellisiä ryhmiä. Videoneuvottelusovelluksen avulla sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö ja asiakas voivat olla kaksisuuntaisessa, reaaliaikaisessa näkö- ja kuuloyhteydessä, jossa asiakasta ohjataan etäpäätteen avulla. Asiakkaan kotiin asennetaan laajakaistayhteys, kosketusnäyttö, kamera ja mikrofoni, joiden avulla asiakkaat ovat yhteydessä ammattihenkilöstön kanssa. Asiakkaiden toimintakyky testataan ennen etäpalvelujen aloittamista ja säännöllisesti tämän jälkeen. Etäpalvelujen toteuttamista varten tarvittavat, asiakkaan käytössä olevat laitteet ja tietojärjestelmät eivät ole automaattisesti palveluntuottajan vastuulla vaan ne hankintaan erikseen sovittavalla tavalla.***

# Viestintä ja ilmoitukset

***Asiakkaalle on viivytyksettä ilmoitettava esimerkiksi palvelukerran peruuntumisesta ja sovittava asiakkaan kanssa korvaavista palveluista. Mikäli peruuntumiset, virheet tai viiveet ovat toistuvia, näistä on ilmoitettava asiakkaan lisäksi maakunnalle.***

# Tietotuotanto

Palveluntuottajan on noudatettava kansalliseen lainsäädäntöön ja hallintopäätökseen kirjattuja ehtoja.

# Korvaukset

Palveluntuottajan on noudatettava kansalliseen lainsäädäntöön ja hallintopäätökseen kirjattuja ehtoja.

# Valvonta

Palveluntuottajan on noudatettava kansalliseen lainsäädäntöön ja hallintopäätökseen kirjattuja ehtoja.

# Erityistilanteet

Palveluntuottajan on noudatettava kansalliseen lainsäädäntöön ja hallintopäätökseen kirjattuja ehtoja.

# Virheet ja vahingonkorvaukset

Palveluntuottajan on noudatettava kansalliseen lainsäädäntöön ja hallintopäätökseen kirjattuja ehtoja.

1. ks. https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus [↑](#footnote-ref-1)
2. Jyväskylän yliopiston AGNES-tutkimus; [www.gerec.fi](http://www.gerec.fi)/agnes [↑](#footnote-ref-2)
3. http://www.kela.fi/gas-menetelmä [↑](#footnote-ref-3)
4. <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo> [↑](#footnote-ref-4)