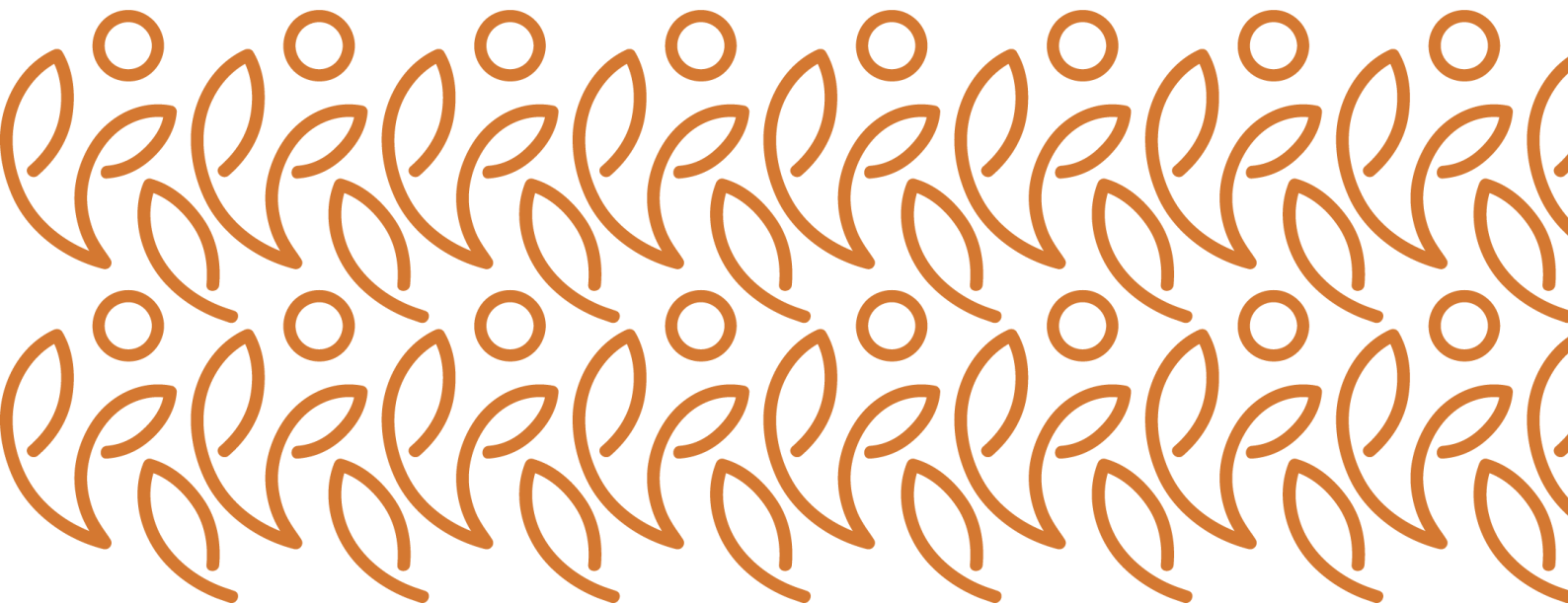


Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen kotihoiton myöntämisen perusteet ja kotona asumista tukevien tukipalveluiden myöntämistä ohjaavat toimintaperiaatteet

Hyväksytty aluehallitus 4.3.2024

§93 Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen kotihoiton myöntämisen perusteet ja kotona asumista tukevien tukipalveluiden myöntämistä ohjaavat toimintaperiaatteet



Keskeisten käsitteiden määrittelyt

Tässä myöntämisen perusteissa kotihoito -käsitettä käytetään kattamaan alla määritellyt palvelut.

Kotihoidolla tarkoitetaan palvelua, jolla huolehditaan, että henkilö suoriutuu jokapäiväiseen elämäänsä kuuluvista toiminnoista kodissaan ja asuinympäristössään. Kotihoitoon kuuluu asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukainen:

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

Kotihoitoa järjestetään henkilölle, joka tarvitsee sitä sillä perusteella, että hänen toimintakykynsä on alentunut korkean iän, sairauden, vamman tai muun vastaavan syyn vuoksi. Kotihoitoa järjestetään henkilön tarpeen mukaan vuorokaudenajasta riippumatta (sosiaalihuoltolaki 790/2022). Kotihoitoa järjestetään pääsääntöisesti yli 18-vuotiaalle henkilölle.

Kotisairaanhoito

Kotisairaanhoito on potilaan kotiin vietyä terveyden- ja sairaanhoitoa, jota asiakas saa hoito- ja kuntoutussuunnitelmansa mukaisesti.

Kotisairaanhoidon tarkoituksena on helpottaa sairaalasta kotiutumista, sairaan henkilön kotona selviytymistä ja tukea läheisiä sairaan henkilön kotihoidossa.

Säännöllinen palvelu

Palvelu on säännöllistä, kun asiakas saa palvelua vähintään kerran viikossa ja lisäksi palvelun sen alkamisesta lukien arvioidaan kestävän vähintään kaksi kuukautta tai jos palvelu on tosiasiallisesti kestänyt vähintään kaksi kuukautta (jatkuva ja säännöllinen kotona annettava palvelu).

Asiakkaan tulee täyttää hyvinvointialueen säännöllisen kotihoidon myöntämisen perusteet.

Tilapäinen palvelu

Palvelu on tilapäistä, kun asiakas saa palvelua harvemmin kuin kerran viikossa tai alle 4 kertaa kuukaudessa tai palvelun alkamisesta lukien se kestää tai sen arvioidaan kestävän alle kaksi kuukautta.

SISÄLTÖ

SISÄLTÖ	4
1 Kotihoitopalvelujen toimintaperiaatteet.....	6
2 Kotihoidon palvelut	8
2.1 Tilapäinen kotihoito ja tilapäinen kotisairaanhoito	9
2.2 Säännöllinen kotihoito	10
2.3 Tehostettu kotikuntoutusjakso	11
3 Palvelutarpeen arviointi	12
4 Palveluiden myöntäminen	13
4.1 Kotihoidon myöntämisen perusteista poikkeaminen	16
5 Kotihoidon sisältö.....	17
5.1 Tuen tarve hygienian hoidossa	17
5.2 Asiakkaan ohjaaminen ja avustaminen pukeutumisessa	18
5.3 Asiakkaan ohjaaminen ja avustaminen ravitsemuksessa.....	18
5.4 Asiakkaan ohjaaminen ja avustaminen kodinhoidossa	19
5.5 Asiakkaan ohjaaminen ja avustaminen vaatehuollossa	20
5.6 Asiakkaan raha-asioiden hoito	21
5.7 Asiakkaan ohjaaminen ja avustaminen kuntoutuksessa	21
5.8 Asiakkaan ohjaaminen ja avustaminen kodin turvallisuuteen ja esteettömyyteen.....	22
5.9 Pääsyn varmistaminen asiakkaan kotiin.....	23
5.10 Kotisairaanhoidolliset tehtävät.....	24
6 Kotona asumista tukevat palvelut (tukipalvelut)	27
6.1 Kotona asumista tukevien palveluiden myöntämisen perusteet	28
6.1.1 Ateriapalvelu	28
6.1.2 Kauppapalvelu (päivittäistavaraostokset)	29
6.1.3 Asiointipalvelu	30
6.1.4 Peseytymispalvelu	30
6.1.5 Vaatehuolto	31
6.1.6 Rintamaveteraanien ja sotainvalidien tukipalvelut	32
6.1.7 Turva-auttamispalvelu.....	32
6.1.8 Tukipalveluna tuotettava kuvapuhelinpalvelu tämä pois .. Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.	

6.1.9	Liikkumista tukeva palvelu (kuljetuspalvelu SHL) sekä saattajapalvelu	33
6.1.10	Yksityisesti hankittavat kotona asumisen tukipalvelut	34
7	Muut edellytykset kotihoidon ja kotona asumista tukevien palveluiden myöntämiselle ja jatkumiselle	35
8	Palvelua ohjaava lainsäädäntö	37

1 Kotihoitopalvelujen toimintaperiaatteet

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen tavoitteena on mahdollistaa yhä useamman ikäihmisen kotona asuminen turvallisesti. Ikääntyneiden kotona asumista tuetaan ensisijaisesti omaehtoisella toiminnalla, järjestämällä ennaltaehkäiseviä ja hyvinvointia tukevia sekä kuntouttavalla työotteella toteutettuja palveluita. Lisäksi kevyemmän tuen tarpeessa oleville ikäihmisille voidaan tarjota tukipalveluita, joilla lisätään kotona asumisen mahdollisuuksia ja turvallisuutta jo ennen mahdollisen kotihoidon palveluiden piiriin siirtymistä.

Myöntämisen perusteita tarvitaan, jotta palvelut voidaan myöntää ja toteuttaa tasapuolisesti ja tarkoituksenmukaisesti. Kotihoidon painopiste on ikääntyneiden hoidossa ja huolenpidossa. Tavoitteena on turvata palvelut erityisesti runsaasti tukea ja palvelua tarvitseville ikäihmisille.

Kotihoidon toimintaa ohjaa ja säätelee keskeisesti sosiaalihuoltolaki (1301/2014), terveydenhuoltolaki (1326/2010), laki ikääntyneen väestön toimintakyvystä tukemisesta sekä iäkkään sosiaali- ja terveystalvveluista (980/2012, ns. vanhuspalvelulaki), laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain muuttamisesta 603/2022, laki sosiaalihuoltolain muuttamisesta 589/2022, Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista annetun lain muuttamisesta 604/2022, laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (734/1992) ja laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamisesta (1201/2020), laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamisesta 600/2022 ja laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (ns. asiakastietolaki) 703/2023. Lait ja asetukset eivät oikeuta kotihoidon palveluiden saamista ikäperusteisesti vaan pohjautuen henkilön palvelutarpeeseen.

Asiakkaan hoito toteutetaan hoito- ja kuntoutussuunnitelman mukaisesti ja suunnitelman ajantasaisuutta arvioidaan jatkuvasti.

Kotihoitoa järjestetään pääsääntöisesti täysi-ikäisille asiakkaille, jotka eivät kykene käyttämään kodin ulkopuolisia palveluja, joko itse liikkuen tai läheisen tuella, kelataksilla tai palveluliikenteen turvin, eivätkä selviydy kotona arkielämän toiminnoissa itsenäisesti, läheisten tuella tai muilla tavoin, ja heidän hoitonsa ja huolenpitonsa vaatii sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön ammattiosaamista.

Pääasiallinen asiakasryhmä ovat iäkkäät. Palvelut on tarkoitettu erityisesti niille asiakkaille, jotka tarvitsevat säännöllistä hoivaa, hoitoa ja/ tai sairaanhoidollista apua. Kotihoito ei lähtökohtaisesti sijaista vammaispalvelun henkilökohtaisen avustajan poissaoloja.

Asiakkaan ja hänen asioitaan hoitavan läheisensä tulee sitoutua yhdessä laadittuun hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan sekä yhteistyöhön kotihoidon henkilökunnan kanssa.

Kotihoidon henkilökunta ja asiakkaan lähipiiri toteuttavat kotihoitoa asiakkaan toimintakykyä tukevalla ja vahvistavalla työllä siten, että asiakas käyttää voimavarojaan ja häntä tuetaan omatoimiseen selviytymiseen.

Keskeisiä asioita asiakkaiden kotona asumisen tukemisessa ovat kuntoutus, lääkäripalvelut sekä toimivat hoitoketjut. Kotihoitoa kehitetään yhä kuntouttavammaksi. Tämä vaatii myös asiakkaiden sitoutumista kuntouttavampaan toimintaan. Yhä tärkeämpää on läheisten merkitys, tukeminen ja sitoutuminen ikäihmisten kotona asumisen mahdollistajina.

Kotihoidon palveluiden vastaanottaminen on vapaaehtoista eikä palveluita voida myöntää tilanteessa, jossa asiakas ei halua ottaa niitä vastaan. Itsemääräämisoikeus on johtava periaate sosiaali- ja terveydenhuollossa (PotL 1992/785, 5 ja 6 § ja AsiakasL 2000/812, 8§) ja itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan mahdollisimman pitkälle. Henkilön oikeus päättää hoidostaan ja palveluistaan säilyy niin pitkälle, kuin hän ymmärtää itseään koskevan toimenpiteen merkityksen. Kotihoidon tulee toimia asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen, tukien ja kannustaen asiakasta terveyttä ja hyvinvointia tukeviin ratkaisuihin. Palvelua ei voida

toteuttaa asiakkaille, jotka eivät sitoudu yhteistyöhön, vaikka ymmärtävät sen merkityksen hoitonsa ja hyvinvointinsa kannalta.

Kotihoidon palvelua voidaan järjestää omana tuotantona, palvelusetelin ja ostopalvelun avulla. Kotihoidon palvelun myöntämisen perusteet ovat samat riippumatta millä tavalla kotihoidon palvelu on tuotettu. Jos hyvinvointialue ostaa asiakkaan palvelun yksityiseltä palveluntuottajalta, ei asiakas voi valita itse palveluntuottajaa. Palvelusetelituottajan asiakas valitsee itse.

2 Kotihoidon palvelut

Kotihoidolla tarkoitetaan palvelua, jolla turvataan, että henkilö suoriutuu jokapäiväiseen elämään kuuluvista toiminnoista kodissaan ja asuinympäristössään. Kotihoitopalvelu sisältää myös kotisairaanhoidon palveluja. Kotihoitoa myönnetään, kun asiakkaalla on säännöllinen tai tilapäinen hoivan, hoidon ja/tai sairaanhoidollisen avun tarve.

Teknologiset ratkaisut ovat luonteva osa kotihoidon sekä muidenkin kotiin annettavien palveluiden kokonaisuutta. Kotihoidon palveluiden tuottamisessa hyödynnetään teknologiaa mm. kuvapuhelinpalvelua, lääkerobotteja, turvalaitteita ja sensoriteknologiaa. Kyseisten laitteiden avulla voidaan osa kotihoidon fyysisistä asiakaskäynneistä suorittaa etäkäynteinä.

Asiakkaiden soveltuvuus etähoitopalveluihin arvioidaan asiakaskohtaisesti palvelujen alkaessa asiakkaan palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä sekä kotihoidon palveluiden aloituksen jälkeen osana palvelukokonaisuuden jatkuvaa arviointia.

Kotihoito sisältää asiakkaalle kotona selviytymisen kannalta riittävää kotiin järjestettävää apua, tukea, hoivaa ja ohjausta arjen toiminnoissa suoriutumisessa. Palveluita toteutetaan kuntouttavalla työotteella ja asiakasta kannustetaan osallistumaan arjen toimintoihin omien voimavarojensa mukaisesti. Kotihoidon tehtävät toteutetaan lähihoitajan ja osittain avustavina esimerkiksi hoiva-avustajan käynteinä.

Kotisairaanhoido on kotona tapahtuvaa sairaanhoidoa ja seuranta. Kotisairaanhoidoon kuuluvat esimerkiksi lääkehoito ja erilaiset sairaanhoidolliset toimenpiteet. Sairaanhoido toteutetaan asiakkaan kodissa silloin, kun henkilö ei alentuneen toimintakykynsä tai sairautensa takia pysty käyttämään muita terveyden- ja sairaanhoidon palveluita. Kotisairaanhoidoa ovat mm. erilaiset lääkärin määräämät sairaanhoidon toimenpiteet ja asiakkaan kokonaisvaltaisen voimnin seuraaminen.

Lääkehoitoa toteutetaan kokonaisuutena. Turvalliseen lääkehoitoon sisältyvät lääkehoidon lisäksi lääkkeiden vaikuttavuuden seuranta ja arviointi. Lääkkeiden koneellinen annosjakelu on ensisijainen tapa toteuttaa lääkejakelua kotihoidossa, mikäli asiakkaan lääkityksen arvioidaan soveltuvan annosjakelun piiriin.

2.1 Tilapäinen kotihoito ja tilapäinen kotisairaanhoido

Ensisijaisesti asiakas hankkii tilapäisen kotihoitopalvelun yksityiseltä palveluntuottajalta, mikäli alueella toimii yksityisiä, riittävän ammattipätevyyden omaavia palveluntuottajia. Tilapäistä kotihoitoa ja kotisairaanhoidoa voidaan myöntää tilapäiseen tarpeeseen, ellei asiakkaan palvelutarpeeseen vastaavaa yksityistä palveluntuottajaa ole saatavilla. Asiakkaan palvelun tarve selvitetään ikäihmisten asiakasohjausyksikön toimesta.

Tilapäinen palvelutarve saattaa joissain tilanteissa esiintyä esimerkiksi sairaalasta kotiutumisen jälkeen, kun asiakas ei kykene käyttämään tavanomaisia sosiaali- ja terveystalveluja tai kodin ulkopuolisia tukipalveluja itsenäisesti tai läheisen tuella. Tällainen palvelu voi olla esimerkiksi leikkauksen jälkeen määräämisen säännöllisen injektion pisto (esim. Klexane). Ensisijaisesti asiakas tai läheinen opetetaan injektion antoon. Tilapäinen kotihoito on mahdollista leikkausten jälkeisissä silmälääkityksissä vain, ellei muita keinoja hoitotoimenpiteen toteuttamiseen ole. Tukisukkien/tukihihan pukemisessa avustaminen kuuluu tilapäisen kotihoidon piiriin, mikäli asiakas on saanut ne maksusitoumuksella. Ensisijaisesti kartoitetaan muut keinot ja apuvälineet.

Tilapäistä kotisairaanhoidoa ovat lääkehoitoon, haavahoitoon, erilaisiin mittauksiin, verinäytteisiin ym. hoidollisiin toimenpiteisiin liittyvät tilapäiset käynnit. Sellaisten asiakkaiden lääkeautomaattien täyttökäynnit, joilla ei ole muita fyysisiä käyntejä ovat tilapäisen kotisairaanhoidon käyntejä. Käynnin voi toteuttaa sekä sairaanhoitaja että lähihoitaja, jolla on osaamista käynnin suorittamiseen.

Tilapäistä kotihoitoa voidaan toteuttaa akuuteissa tilanteissa yksittäisinä käynteinä. Tilapäistä kotihoitoa ovat esimerkiksi tilapäinen avustaminen hygienian hoidossa, pukeutumisessa, ruokailussa tai muissa päivittäisissä toiminnoissa. Näitä käyntejä voidaan toteuttaa tilapäisesti esim. omaishoidon tukena. Tilapäisen kotihoidon käynneillä ei voida korvata asiakkaan arviointijaksoa.

Tilapäisen kotihoidon ja kotisairaanhoidon käyntejä voidaan toteuttaa myös etähoitolaitteiden ja lääkeautomaattien avulla. Etähoitoasiakkaiden luo tehdään fyysinen käynti tarvittaessa, mikäli asiakkaan tilanne sen vaatii.

Tilapäisestä kotihoidosta ja kotisairaanhoidosta asiakas maksaa käynneistä kertamaksun, joka on tuloista riippumaton. Tilapäisen kotisairaanhoidon maksut kerryttävät maksukattoa 1.1.2022 lukien.

Jos palvelu jatkuu yli kaksi kuukautta, arvioidaan säännöllisen kotihoidon myöntämisen perusteiden täyttyminen. Mikäli palvelu muuttuu säännölliseksi kotihoitopalveluksi, asiakas siirtyy säännöllisen kotihoidon piiriin ja asiakasmaksuun sovelletaan säännöllisen kotihoidon asiakasmaksuperusteita. Tällöin asiakkaalle laaditaan hoito- ja kuntoutussuunnitelma, tehdään uusi päätös palvelusta ja lisäksi päätös tuloperusteisesta asiakasmaksusta.

2.2 Säännöllinen kotihoito

Jos asiakkaan palveluntarve tilapäisen kotihoidon tai arviointijakson jälkeen jatkuu viikoittaisena tarpeena ja sen arvioidaan kestävän tai se on jo

kestänyt yli kaksi kuukautta, muuttuu palvelu säännölliseksi kotihoidoksi. Säännöllinen kotihoito sisältää kotihoidon palvelut, joita ovat kotisairaanhoido ja kotihoitopalvelut. Säännöllisen kotihoidon palveluiden myöntäminen perustuu asiakaskohtaiseen palvelutarpeen selvittämiseen. Säännöllistä kotihoitoa tarvitsevalle laaditaan hoito- ja kuntoutussuunnitelma, jossa hoitotunnit määräytyvät palvelutarpeen mukaan. Palvelu on tarkoitettu henkilöille, joiden toimintakyky on heikentynyt ja hoidon tarve on jatkuva. Palveluntarvetta arvioidaan jatkuvasti.

Säännöllinen kotihoito voi toteutua pelkästään etähoitolaiteiden avulla tai osana muuta säännöllisen kotihoidon palvelua. Säännöllisen kotihoidon asiakkaille, jolla on käytössä etähoitolaite, voidaan osa käynneistä toteuttaa myös ryhmäkäynteinä. Ryhmäkäyntien sisältönä voi olla asiakkaiden esimerkiksi ruokailuhetket yhdessä tai arkikuntoutuskäynnit, jotka korvaavat asiakkaan fyysisiä käyntejä.

Mikäli asiakkaan palvelutarve on ainoastaan suihkuapu tai lääkejako kerran viikossa eikä asiakkaan palveluntarve täytä kotihoidon myöntämisperusteita (RAI-arvot ja asiakkaan kokonaistilanteen arvio), ohjataan asiakas ensi sijassa yksityisen palveluntuottajan asiakkaaksi, mikäli alueella on yksityisiä palveluntuottajia.

2.3 Tehostettu kotikuntoutusjakso

Tehostettu kotikuntoutusjakso voidaan myöntää asiakkaalle, jonka toimintakyky on äkillisesti heikentynyt esim. leikkauksen, tapaturman, sairauden tai muun syyn seurauksena ja arvioidaan että toimintakykyä on mahdollista edistää tehostetun kotikuntoutuksen keinoin. Jaksoja toteutetaan hyvinvointialueella toimintaresurssien mukaisesti.

Tehostettu kotikuntoutusjakso myönnetään uudelle asiakkaalle, jolla ei ole kotihoidon päivittäisiä käyntejä eikä jatkuvaa sairaanhoidollista avun tarvetta. Asiakkaan jo ollessa kotihoidon asiakas, voidaan tehostettu kotikuntoutusjakso aloittaa yhteistyössä ikäpalveluiden fysioterapeutin ja kotihoidon henkilöstön kanssa. Tehostettu kotikuntoutus voidaan aloittaa,

mikäli asiakas ei pääse/pysty osallistumaan kodin ulkopuoliseen kuntoutusjaksoon.

Ennen jakson alkua asiakkaan perussairauksien tulee olla hoitotasapainossa ja akuuttien ongelmien hallinnassa. Asiakkaalla tulee olla riittävä kognitio, jotta asiakas kykenee osallistumaan kuntoutukseen. Asiakas, jolla on muistisairaus, tehostettu kotikuntoutus saadaan onnistumaan läheisten tuella (läheisellä oltava voimavaroja). Asiakkaan tulee olla myös motivoitunut kuntoutukseen ja uskoa omaan kuntoutumiseensa sekä sitoutua toteuttamaan kuntoutussuunnitelmaa omaehtoisesti tai läheisen tukemana. Asiakkaan tulee kyetä asettamaan itse, yhdessä läheisensä tai kuntouttavan henkilöstön kanssa omat tavoitteet kuntoutumisjaksolle.

3 Palvelutarpeen arviointi

Kotihoidon myöntämisen edellytyksenä on, että asiakkaalle on tehty sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattilaisen tekemä palvelutarpeen arviointi. Arviointi tehdään asiakkaan elämäntilanteen edellyttämässä laajuudessa yhteistyössä asiakkaan ja tarvittaessa hänen läheisensä ja läheisensä sekä muiden toimijoiden kanssa. Arviointia tehtäessä on kunnioitettava asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja otettava huomioon hänen toiveensa, mielipiteensä ja yksilölliset tarpeensa. Asiakkaalla on oikeus saada palvelutarpeen arviointi, jollei arvioinnin tekeminen ole ilmeisen tarpeetonta.

Palvelutarpeen arviointi on aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheetonta viivytystä. Arvioinnin tekeminen on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä siitä, kun asiakas, asiakkaan läheinen tai hänen laillinen edustajansa on ottanut yhteyttä sosiaalipalveluista vastaavaan hyvinvointialueen viranomaiseen palvelujen saamiseksi, jos:

- 1) henkilö on yli 75-vuotias;
- 2) henkilö saa vammaisetuuksista annetun lain ([570/2007](#)) 9 §:n 3 momentin 3 kohdan mukaista ylintä hoitotukea.

Asiakkaan kiireellisen avun tarve arvioidaan välittömästi.

Palvelutarpeen selvittämisen yhteydessä arvioidaan iäkkään henkilön fyysinen, kognitiivinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky monipuolisesti ja luotettavia arviointivälineitä käyttäen. Lisäksi otetaan huomioon asuinympäristön esteettömyys, asumisen turvallisuus ja lähipalvelujen saatavuus. Asiakkaalle laaditaan suunnitelma, jossa määritellään toimintakykyä tukeva ja hyvän hoidon turvaava palvelukokonaisuus.

Vanhuspalvelulain (604/2022) mukaan kunnilla on velvollisuus käyttää iäkkään henkilön palvelutarpeen ja toimintakyvyn arvioinnissa RAI-arviointivälineistöä 1.4.2023 alkaen. RAI-järjestelmä on standardoitu tiedonkeruun ja havainnoinnin, hoidon- ja palvelutarpeen arviointijärjestelmä. RAI-järjestelmää käyttämällä asiakkaiden palvelutarpeet selvitetään yhdenmukaisesti ja monipuolisesti. Järjestelmän eri mittarit mittaavat asiakkaan arjessa suoriutumista, kognitiivista ja psyykkistä toimintakykyä, mutta myös sosiaalista toimintakykyä ja hyvinvointia, terveydentilaa, ravitsemusta ja kipua. Asiakkaan palvelutarpeen arviointia tehdään moniammatillisesti. Rai-arviointi tehdään vähintään (6) kuuden kuukauden välein ja aina toimintakyvyn merkittävästi muuttuessa.

Vuoteeseen hoidettavan asiakkaan hoito voidaan toteuttaa hänen kotonaan, jos hänen hoitonsa voidaan turvata yksilöllisesti myös kotihoidon käyntien välillä, ja kotihoidon käynnit riittävät takaamaan hänen turvallisen asumisensa kotona.

4 Palveluiden myöntäminen

Kotihoidon palvelut aloitetaan tavallisesti arviointijaksolla, jonka kesto on 1–28 päivää. Arviointijakson aikana tehdyistä käynneistä peritään Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen hyväksymä päiväkohtainen asiakasmaksu. Arviointijakson tavoitteena on saada kokonaiskuva asiakkaan tilanteesta ja toimintakyvystä asiakasohjausyksikössä tehdyn palvelutarpeen arvioinnin pohjalta. Asiakkaan palveluntarvetta arvioidaan ja tarkennetaan

arviointijakson aikana sekä arvioidaan mahdollisuutta toteuttaa asiakkaan hoito etähoitolaitteiden avulla. Asiakkaalle myönnettyjä palveluita arvioidaan jatkuvasti. Palveluja voidaan lisätä, vähentää tai lopettaa, mikäli asiakkaan tilanteessa ja toimintakyvyssä tapahtuu muutoksia. Palvelut voidaan myös aloittaa uudelleen. Arviointijakson jälkeen asiakkuus voi jatkua joko tilapäisenä tai säännöllisenä kotihoidon palveluna.

Asiakkaan säännöllisen kotihoidon tarve arvioidaan aina yksilöllisesti. Päätöksenteossa käytetään harkintaa asiakkaan yksilöllisen tarpeen niin edellyttäessä. Laaja-alaisesta RAI-toimintakykyarvioinnista muodostuvat mittaritulokset ohjaavat päätöksentekoa. Mittareina käytetään MapLe, ADLH, IHIER-C, CPS.

RAI- toimintakykymittareista MapLen sovitun mittarituloksen lisäksi vähintään kahden muun arvon tulee täytyä. Mikäli MapLe mittaritulos on alle 3, kotihoito voidaan myöntää asiakkaalle vain perustellusta syystä, ja tämä tulee myös kirjata palvelupäätökseen.

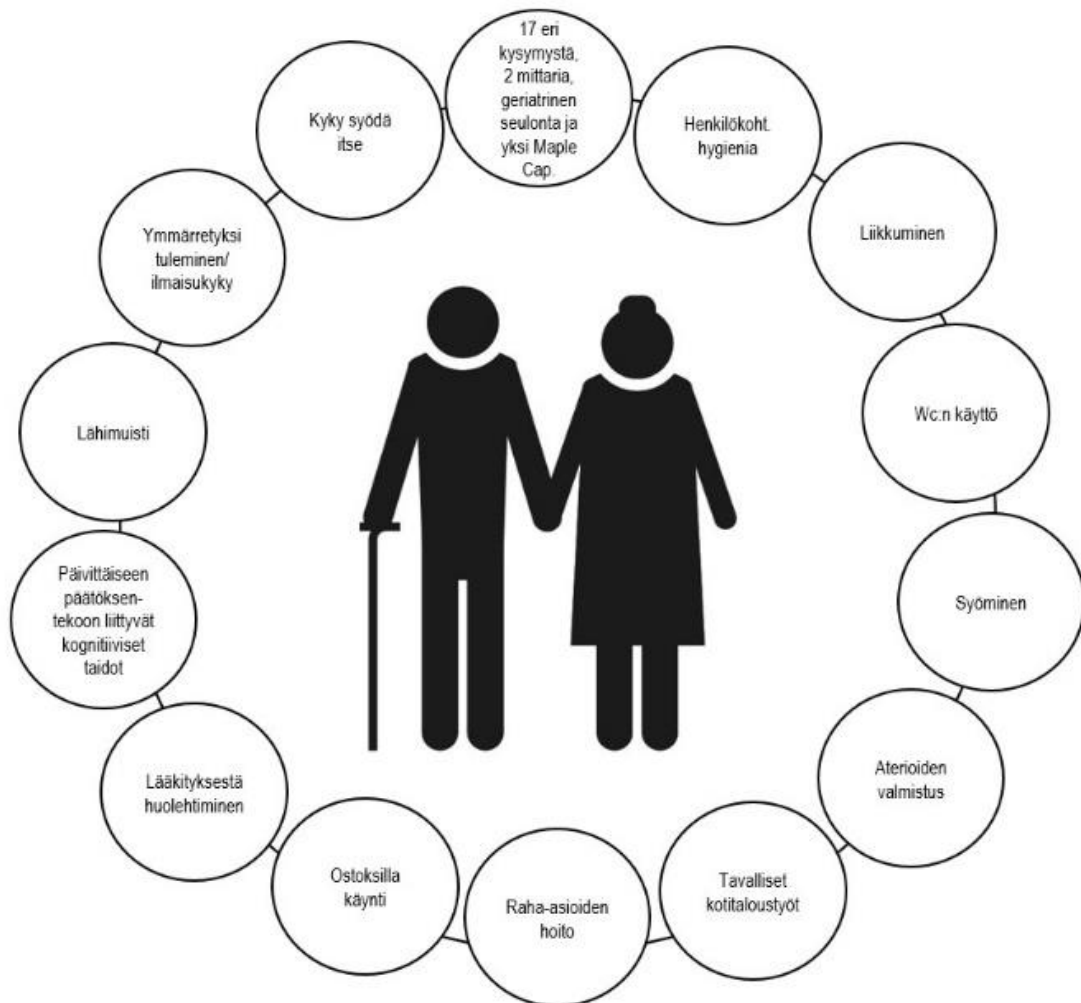
MapLe 3 (Palvelutarveluokka 1_5)	ADLH 1 (Arkisuoriutuminen, perustoiminnot, 0–6)
	IHIER-C 4 (Arkisuoriutuminen välinetoiminnot, 0–6)
	CPS 2 (Kognitiomittari, 0-6)

Taulukko 1 toimintakykyarvioinnissakäytettävät Maple mittarit

RAI:n keskeiset mittarit	Mittarin arvo vähintään	Kuvaus
Maple_5 (1–5)	3 tai enemmän Kohtalainen avun tarve Arvon selite: Palveluiden luonne, palveluiden tarve voi olla vähäistä (1), lievää (2), kohtalaista (3), suurta (4) tai erittäin suurta (5).	Maple 5- mittari pitää sisällään useita eri osioita ja keskeisimmät RAI:n mittarit, joten asiakkaan toimintakyvystä saadaan minipuolinen kuva sen perusteella. (sisältää 17 kysymystä, 2 mittaria, geriatrinen seulonta ja yksi Maple Cap. (Esimerkki kysymyksistä: vaeltelu, karkea kielenkäyttö, pahoinpitely, sosiaalisesti sopimaton tai häiritsevä

		käyttäytyminen, sopimaton julkinen seksuaalinen käyttäytyminen tai riisuuntuminen, hoitotoimien vastustelu, aterioiden valmistus, lääkityksestä huolehtiminen, kaatumiset, ravinnon saantitapa, vaikea-asteinen painehaava, koti remontin tarpeessa, henkilökohtaisen turvallisuuden puute)
ADLH (0–6)	1 tai enemmän Ohjauksen tarvetta Arvon selite: itsenäinen (0), ohjauksen tarvetta (1), tarvitsee rajoitetusti apua (2), tarvitsee runsaasti apua 1 (3), tarvitsee runsaasti apua 2(4), autettava (5), täysin autettava (6).	Arkisuoriutuminen, perustoiminnot. Hierarkkinen (porrasteinen, arvojärjestys) Mittarin arvo muodostuu 4 kysymyksen perusteella: Henk. Koht. Hygienia, liikkuminen, Wc: käyttö, syöminen
IHIER-C (0–6)	4 tai enemmän Tarvitsee suurimman mahdollisen avun tai täysin autettava vähintään kahdessa seuraavista toiminnoista Arvon selite: Ei tarvitse apua (0), tarvitsee vähintään valmisteluapua ja enintään suurimman mahdollisen avun yhdessä IADL toiminnoista (1), tarvitsee apua vähintään neljässä IADL toiminnossa (3), tarvitsee suurimman mahdollisen avun tai täysin autettava vähintään kahdessa IADL toiminnossa (4), tarvitsee suurimman mahdollisen avun tai täysin autettava vähintään kolmessa IADL toiminnossa (5), tarvitsee suurimman mahdollisen avun tai täysin autettava kaikissa viidessä IADL toiminnossa (6).	Arkisuoriutuminen, välinetoiminnot. Hierarkkinen (porrasteinen, arvojärjestys) Mittarin arvo muodostuu 5 kysymyksen perusteella: aterioiden valmistus, tavalliset kotitaloustyöt, raha-asioiden hoito, lääkityksestä huolehtiminen, ostoksilla käynti.
CPS (0-6)	2 tai enemmän Kognition lievä heikkeneminen Arvon selite: ei kognitiivisia häiriötä (0), rajatilainen kognitiivinen häiriö (1), kognition lievä heikkeneminen (2), kognition keskivaikea heikkeneminen (3), kognition keskivaikea-vaikea heikkeneminen (4), kognition vaikea heikkeneminen (5), kognition erittäin vaikea heikkeneminen (6).	Kognitiomittari (tarkkaavaisuus, päätöksenteko, kielen ymmärtäminen, oppiminen, ajattelu). Mittarin tulos muodostuu 4 kysymyksen perusteella: Päivittäiseen päätöksentekoon liittyvät kognitiiviset taidot, muisti/mieleen palauttaminen-lähimuisti, ymmärretyksi tuleminen (ilmaisukyky), kyky syödä itse.

Taulukko 2 Arvioinnissa käytettävien RAI-mittarien sisällöt ja arvot



Kuva 1: Rai-mittarilla arvioidaan asiakkaan toimintakykyä laaja-alaisesti

4.1 Kotihoidon myöntämisen perusteista poikkeaminen

Asiakkaalle voidaan myöntää erityisellä harkinnalla kotihoidon palveluita tilanteissa, joissa varsinaiset myöntämisen perusteet eivät täyty. Asiakkaan kotihoidon tarve arvioidaan tällöin yksilöllisesti. Rai-toimintakykymittarin tulokset tukevat päätöksentekoa.

Poikkeustilanteita, jolloin voidaan käyttää harkintaa palveluita myönnettäessä ovat; asiakkaan turvallisuutta vaarantava käyttäytyminen, asiakkaan turvallisuutta vaarantava sosiaalinen- ja psyykinen turvattomuus, harhaisuus tai muu vastaava sairaus, muistihäiriö, mielenterveys- tai päihdeongelman aiheuttama palvelutarve, asiakkaalle on

hoidon tai hoivan tarve joka on tarkoituksenmukaisempi järjestää palveluna kotiin, turvattomuuden kokeminen joka vaarantaa asiakkaan kokonaisvaltaista hyvinvointia.

Poikkeustilanteita voivat olla myös omaishoitotilanteet, joilla tuetaan omaishoitoa kotona (sopimuksen piirissä ja omaishoidoin kaltaisessa tilanteessa) sekä perhehoitotilanteet, joilla tuetaan perhehoitajan työtä ja asiakkaan perhekodissa asumista.

Kotihoitoa voidaan myöntää myös silloin kun asiakkaan hoito ja huolenpito edellyttää erityistä ammattitaitoa, esimerkiksi saattohoito.

5 Kotihoidon sisältö

Kotihoidon palvelujen sisällöstä sovitaan asiakaskohtaisesti yksilöllinen tarve huomioiden ja sisältö kirjataan asiakkaan hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan.

Seuraavissa kappaleissa on kuvattu säännöllisen ja tilapäisen kotihoidon sisältöjä. Myönnetty palvelun sisältö muodostuu aina asiakaskohtaisesti kunkin asiakkaan palvelutarpeen mukaisesti.

5.1 Tuen tarve hygienian hoidossa

Henkilökohtaiseen hygieniaan sisältyvät asiakkaan toimintakyvystä, voimavaroista ja yksilöllisestä tarpeesta riippuen ohjaaminen ja avustaminen seuraavissa toiminnoissa:

- aamu- ja iltapesut sisältäen tarpeen mukaan esim. suun hoidon, hampaiden/tekohampaiden, kasvojen, kainaloiden, käsien, rinnanalusten ja nivusten pesut, alapesut, vaipan vaihdot
- suihkutukset kerran viikossa, asiakkaan yksilöllinen tarve otettava kuitenkin huomioon

- ihon kunnon tarkistus (mm. kuivuus, haavaumat, punoitukset, ihottumat, hiertymät), perusrasvaus ja muu ihonhoito, kynsien leikkaaminen ja parran ajaminen
- silmäproteesin puhdistus ja laitto
- kuulolaitteen huoltaminen ja paikalleen asettaminen
- wc-käynnit, avustaminen alusastialla tai virtsapulloon virtsaamisessa, avustaminen portatiiville, katetripussin tyhjennys ja vaihto, virtsa-astian ja urinaalin tyhjennys ja pesu, katetrin tai avanteen hoitaminen ja pussin tyhjentäminen.

5.2 Asiakkaan ohjaaminen ja avustaminen pukeutumisessa

Mikäli asiakas ei omatoimisesti kykene huolehtimaan pukeutumisestaan, häntä ohjataan ja avustetaan seuraavissa toiminnoissa yksilöllinen tarve huomioon ottaen:

- päivä- ja yövaatteiden pukeminen, riisuminen ja vaihtaminen
- huolehtiminen asianmukaisesta ja puhtaasta vaatetuksesta
- lääkinnällisten tukisukkien ja tukihihojen pukeminen/riisuminen, mikäli asiakas on saanut ne maksusitoumuksella.
- proteesin kiinnitys ja irrotus.

5.3 Asiakkaan ohjaaminen ja avustaminen ravitsemuksessa

Kotihoidon palveluun sisältyvät asiakkaan toimintakyvystä, voimavaroista ja yksilöllisestä tarpeesta riippuen ohjaaminen ja avustaminen seuraavissa ravitsemukseen liittyvissä toiminnoissa:

- asiakkaan nesteytyksestä ja ruuan saannista huolehtiminen
 - ravitsemuksen ja painon säännöllinen seuranta (erillisen ohjeen mukaan) ja poikkeamiin reagointi
 - nesteytyksen tarkkailu (mm. virtsaneritys ja kuivumisoireet)
 - yöpaasto ei saa olla yli 11 tunnin mittainen
- asiakkaan ravitsemustilan arviointi RAI- tai MNA-mittarilla vähintään kahdesti vuodessa ja lisäksi tarpeen mukaan

- ravintoon ja ruokavalioihin liittyvä ohjaaminen
- aamu-, ilta- ja välipalojen sekä lounaan ja päivällisen lämmittäminen ja/ tai esille laittaminen (ei valmistus), tarvittaessa asiakkaan avustaminen syömisessä ja juomisessa, syöttäminen ja letkuruokinta. Ohjeistetaan asiakasta hankkimaan mikroaaltouuni, ellei sitä ennestään ole. Asiakkaan mikroaaltouunia käytetään ruuan lämmitykseen.
- tarvittaessa ohjaaminen täydennysravintovalmisteiden hankintaan
- yhteisruokailuun/ateriapisteeseen ohjaaminen (senioriasunnot).

5.4 Asiakkaan ohjaaminen ja avustaminen kodinhoidossa

Henkilökunta huolehtii käynneillään seuraavista kodinhoidollisista tehtävistä, ellei asiakas itse terveydentilan/toimintakyvyn heikkenemisen vuoksi näihin kykene, ja ellei läheisten apua ole saatavilla:

- astioiden tiskaaminen (läheiset/vierailijat huolehtivat omista tiskeistään)
- keittiön pöydän ja vapaiden tasojen siistiminen
- irtoroskien ja tahrojen poistaminen lattialta, roskien poisvienti
- jääkaapin siistiminen, vanhojen ruokien poistaminen
- mikron siistiminen
- vuoteen siisteydestä huolehtiminen
- vuodevaatteiden vaihtaminen tarvittaessa tai vähintään x 1/kk
- WC:n siistiminen kerran viikossa tai tarvittaessa
- portatiivien tyhjentäminen päivittäin
- jätteiden lajittelu alueen/taloyhtiön ohjeiden mukaisesti

Kodinhoidolliset toimet tehdään yhteistyössä asiakkaan kanssa ottaen huomioon kuntoutumista edistävä työote. Asianmukaiset siivousvälineet ja -aineet tulee olla asiakkaalla itsellään.

Kotihoito ei kata seuraavia kodinhoidollisia työtehtäviä:

- imurointi (sisältyy vain erityisellä harkinnalla)
- mattojen, vuodevaatteiden ja seinävaatteiden tuuletus
- pölyjen pyyhintä
- säännöllinen lattioiden kosteapyyhintä
- vierailijoiden jälkien siivoaminen

- ikkunoiden pesu, ikkunaverhojen vaihto
- uunin puhdistus, pakastimen sulatus
- talon/asunnon huoltotoimet, esim. puiden pilkkominen, ruohonleikkuu. Lumenluonti tehdään vain siltä osin, kuin se on tarpeellista asiakkaan/työntekijän välttämättömän liikkumisen turvaamiseksi.
- Puiden kantaminen ja lämmittäminen tulee tapahtua ensisijaisesti läheisten toimesta. Mikäli tämä ei ole mahdollista, on lämmitys hoidettava ensisijaisesti sähköpattereihin. Puiden kantaminen ja lämmittäminen tehdään vain, jos se on ainoa ruuan ja talon lämmityskeino, siksi ajaksi, kunnes muu lämmitysratkaisu on saatu hankittua
- kotieläinten hoito tai kuljettaminen.

5.5 Asiakkaan ohjaaminen ja avustaminen vaatehuollossa

Kotihoidon henkilöstö ohjaa ja tukee asiakasta vaatehuollon toteutuksessa kuntouttavan hoitotyön näkökulmasta. Mikäli asiakas ei kykene itse/läheisen avustamana huolehtimaan pyykinpesusta, pestään asiakkaan henkilökohtainen käyttövaatetus, vuodevaatteet ja pyyhkeet asiakkaan omalla pesukoneella tai taloyhtiön koneella. Tällöin käytetään asiakkaan omia pesuaineita.

Kodinkoneet tulee voida jättää päälle asiakkaan vastuulla, vaikka kotihoidon hoitaja ei ole paikalla. Asiasta ja vastuista sovitaan asiakkaan hoito- ja kuntoutussuunnitelmassa. Koneet tyhjennetään seuraavan käynnin yhteydessä, eli asiakkaan luokse ei tehdä tämän vuoksi lisäkäyntiä.

Mankelointi, silitys, vaatteiden käsipesu, kuivapesu sekä mattojen, verhojen ym. kodintekstiilien pesut ja isojen tekstiilien tuulettaminen eivät sisälly kotihoidon palveluun.

5.6 Asiakkaan raha-asioiden hoito

Kotihoidon työntekijät eivät käsittele asiakkaan rahavaroja. Raha-asioista vastaa asiakas itse tai hänen valtuuttamansa henkilö tai edunvalvoja. Hoitajan tai läheisen tulee ottaa yhteyttä ikäihmisten asiakasohjausyksikköön, mikäli asiakkaan toimintakyky ja etu vaatii edunvalvojan hankkimista.

5.7 Asiakkaan ohjaaminen ja avustaminen kuntoutuksessa

Kotihoidon työntekijöiden tulee tukea asiakkaan toimintakykyä ja kotona asumista arkikuntoutuksen keinoin, jolloin kuntoutus tapahtuu asiakkaan arjessa normaalien kotikäyntien yhteydessä. Asiakkaan arkikuntoutus pohjautuu asiakkaan hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan kirjattuihin tavoitteisiin.

Arkikuntoutuksella tarkoitetaan:

- asiakkaan toimintakyvyn tarkkailu, ylläpitäminen ja mahdollisuuksien mukaan toimintakyvyn edistäminen (fyysinen, psyykkinen, kognitiivinen, sosiaalinen)
- asiakkaan auttaminen ensisijaisesti ohjaten, asiakkaan omia voimavaroja hyödyntäen ja omatoimisuuteen kannustaen
- asiakkaan kannustaminen ja ohjaaminen toteuttamaan saamiaan kotikuntoutusohjeita, sekä avustaminen tarpeen mukaan henkilökohtaisissa harjoitteissa. Tavoitteena on asiakkaan toimintakyvyn tukeminen siten, että hän kykenee selviytymään päivittäisistä toimistaan mahdollisimman itsenäisesti.
- liikkumisessa tukeminen ja avustaminen tarpeen mukaan
- asiakkaan kaatumistapaturmien ehkäiseminen puuttamalla välittömästi havaittuihin kaatumisen riskitekijöihin (ympäristö, terveydentila, ravitsemus). Mikäli edellä mainittuihin riskitekijöihin vaikuttaminen ei poista kaatumisriskiä, voivat kotihoidon hoitajat konsultoida ikäpalvelujen fysioterapeuttia.
- asiakkaan fyysisen toimintakyvyn laskiessa kotihoidon hoitajat voivat konsultoida ikäpalvelujen fysioterapeuttia asiakkaan tilanteesta.

- asiakkaan psyykkisen, kognitiivisen, sosiaalisen toimintakyvyn laskiessa yhteydenotto hyvinvointialueen asiantuntijatahoon esimerkiksi muistihoitaja.

Asiakkaan kodin ulkopuolinen ulkoilu tulisi toteuttaa ensisijaisesti asiakkaan läheisten tai vapaaehtoisten toimesta.

5.8 Asiakkaan ohjaaminen ja avustaminen kodin turvallisuuteen ja esteettömyyteen

Kotihoidon työntekijä ohjaa, tukee ja neuvoo asiakasta kotona asumisen turvallisuuteen liittyvissä asioissa ja turvateknologian hankinnassa. Tarvittaessa fysioterapeutti osallistuu arviointiin ja ohjaukseen.

Ohjaaminen ja avustaminen voi olla esimerkiksi:

- esteettömän kulun varmistaminen (esim. matot, kynnykset, raput)
- apuvälinetarpeet, apuvälineiden hankinnassa/tilaamisessa avustaminen ja käyttämisen opastaminen
- asunnon turvallisuuden tarkastaminen (liedet, palohälyttimet), jos läheisten apu ei ole käytettävissä
- turvapuhelimet, muut turvajärjestelmät (esim. ovivahti, liesivahti) ja muut hyvinvointialueen kautta toimitetut tekniset ratkaisut
- tarvittaessa yhteydenotto asiantuntijatahoon.

Lisäksi:

- Turvapuhelimen, muiden turvalaitteiden, apuvälineiden ja palohälyttimen toiminnan tarkistaminen niiden laitteiden osalta, joita asiakkaalla on käytössä.
- Asiakkaan ohjaaminen tekemään turvapuhelimen testisoitto kerran kuukaudessa. Ellei asiakas itse pysty koesoittoa tekemään niin silloin kotihoito tekee sen. Laitteen tarkastukset koskettavat hyvinvointialueen myöntämiä laitteita.
- Jos asiakkaan kyky turvapuhelimen käyttöön on heikentynyt, asiakkaan kokonaistilanne tulee arvioida uudelleen.

Ensisijaisesti asiakas itse tai hänen lähipiiriinsä kuuluva hakee ja palauttaa turvalaitteet. Kotihoidon velvollisuus on hakea ja palauttaa Hyvinvointialueen myöntämät turvalaitteet silloin, kun asiakkaalla ei ole muuta keinoa asian hoitamiseksi.

5.9 Pääsyn varmistaminen asiakkaan kotiin

Kotihoidon käyntejä varten asiakkaan tulee **ensisijaisesti** hankkia omakuntanteisesti avainboksi (koodillinen avaimen turvakotelo), joka mahdollistaa auttajien sisäänpääsyn, jos asiakas on estynyt aukaisemaan ovea tai hätätapauksessa (esim. asiakas kaatunut ja hän ei pääse ylös). Asiakas voi poikkeustapauksessa luovuttaa kotiavaimen kotihoidon säilytettäväksi. Tällaisen poikkeustapauksen voidaan nähdä olevan esim. asiakkaan asuminen vuokra-asunnossa, jossa vuokranantaja on kieltänyt avainboxin asennuksen. Mikäli hyvinvointialue ottaa käyttöön sähköisen lukkojärjestelmän tulee asiakkaan sitoutua järjestelmän käyttöönottoon.

Ensisijaisesti avaimet säilytetään asiakkaiden luona olevissa avainbokseissa. Kotihoidon ja tukipalveluiden tulee säilyttää asiakkaiden avaimia huolellisesti ja luotettavasti.

- Avaimia ei saa säilyttää valvomattomassa ajoneuvossa, ajoneuvon lukitseminen ei ole riittävä varotoimenpide.
- Tarpeettomia avaimia ei saa kuljettaa mukana.
- Avaimia ei saa merkitä asiakkaiden osoitetiedoilla, nimillä tai muilla tunnistettavissa olevilla tiedoilla (esim. nimikirjaimet).
- Avainten tunnistetiedot tulee säilyttää turvallisesti, avaimista erillään.
- Avaimet tulee säilyttää numeroituna tai kirjaintunnuksella (ei nimikirjaimet) lukollisessa kaapissa. Käyntien jälkeen avaimet tulee palauttaa lukittuun kaappiin.

Kotihoidon tai tukipalveluiden haltuun uskottujen avainten mahdollinen katoaminen ilmoitetaan välittömästi ikäihmisten asiakasohjausyksikköön sekä asiakkaalle ja hänen läheiselle tai muulle edustajalleen. Kotihoito ja

tukipalvelut vastaa henkilökuntansa aiheuttamista vahingoista ja korvaa avainten kadottamisesta aiheutuvat uusien avainten hankinta- ja lukkojen sarjoituskustannukset täysimääräisesti. Muut palveluntuottajat vastaavat itse henkilökuntansa aiheuttamista vahingoista.

5.10 Kotisairaanhoidolliset tehtävät

Terveysten- ja sairaanhoito toteutetaan asiakkaan hoito- ja kuntoutussuunnitelman mukaisesti. Se voi sisältää lääkehoidon tehtäviä, muita sairaanhoidollisia tehtäviä, asiakkaan ohjausta, terveydentilan ja voinnin seuranta, asiakkaan sairautteen liittyvää seuranta (esim. verenpaineen ja painon seuranta), ohjausta ja neuvontaa sekä tarvittavista jatkoseurannoista huolehtimista.

Lääkehoito ja -huolto

Kotihoidossa lääkehoitosuunnitelmassa määritellään hoitohenkilökunnan osaamisen varmistaminen ja eri ammattiryhmien oikeudet toteuttaa asiakkaiden lääkehoitoa. Asiakasta suositellaan hankkimaan kotiinsa lukollinen lääkekaappi lääkkeiden turvallista säilyttämistä varten.

Asiakkaan hoito- ja kuntoutussuunnitelmassa on määritelty yksilölliset tarpeet lääkehoidon sisällöstä.

Ne voivat olla esimerkiksi seuraavia lääkehoidon tehtäviä:

- Lääkkeiden ottamisen valvonta, lääkkeiden antaminen eri annostelureittejä käyttäen.
- Lääkkeiden jakaminen annostelijaan, tai vaihtoehtoisesti apteekin koneellinen annosjakelupalvelu. Apteekin perimän annosjakelupalvelujakelun kustannuksen maksaa palveluntuottaja, lääkkeet maksaa asiakas itse.
- Reseptien uusimisesta huolehtiminen.
- Apteekkiasiointi tai siinä avustaminen; apteekkitilin avaaminen, lääkkeiden tilaaminen ja hakeminen apteekista, tarpeettomiksi käyneiden lääkkeiden kuljettaminen apteekkiin tuhottavaksi, tarvittava yhteydenpito asiakkaan apteekkiin.

- Lääkemuutokset
- Lääkeinjektiot, rokotukset
- Suonensisäinen nesteytys ja lääkitys mahdollisuuksien mukaan, tilanteet arvioidaan tapauskohtaisesti arvioiden hoidon turvaamisen mahdollisuudet
- Kivunhoito sisältäen tarpeen mukaan mm. kipupumppuhoidon
- Lääkehoidon vaikuttavuuden seuranta: lääkehoidon havainnointi, seuranta ja arviointi lääkehoitosuunnitelman mukaisesti.
- Lääkkeiden asianmukaisesta säilytyksestä huolehtiminen.
- Tarvittavat yhteydenotot ja ajanvaraus lääkärin vastaanotolle.

Terveydentilan, voinnin sekä oireiden seuranta

Asiakkaan kokonaistilanteen seuranta tarkoittaa: terveydentilan seuranta, tarpeenmukainen hoito ja hoitoonohjaus, muutoksiin reagointi ja mahdollisesta palvelutarpeen muutoksesta yhteys asianmukaiseen tahoon esimerkiksi sairaanhoitajaan tai hoitavaan lääkäriin.

Sairaanhoidolliset hoitotoimenpiteet

Sairaanhoidolliset hoitotoimenpiteet sisältyvät asiakaskohtaisen tarpeen mukaisina asiakkaan kotihoidon palveluihin. Näitä hoitotoimenpiteitä ovat mm. vieritutkimukset ja mittaukset kalibroiduilla mittareilla (CRP, INR, VS, RR, happisaturaatio, paino) tai asiakkaan hoitotarvikejakeluna saamalla omaseurantamittarilla (VS), näytteiden ottaminen, injektiot, ihonhoito, haavahoito, avannehoito, nefrostoman hoito, trakeostomian hoito, ompeleiden ja hakasten poistot, katetrointi, dreenuhuhtelut, korvahuhtelut, muut sairaanhoidolliset toimenpiteet, asiakkaan terveydentilan seuranta ja arviointi sekä esim. kipuun, pahoinvointiin, ummetukseen ja inkontinenssiin liittyvä ohjaus, neuvonta ja tarpeen mukainen hoito.

Hoitotoimenpiteiden aikana henkilökunta käyttää hoitotoimenpiteiden edellyttämiä suojaimeja (esim. suojakäsineet, suojaesiliina, suojatakki, suunäsuojus, käsidesi).

Ensisijaisesti asiakas käy itse tai lähipiirin saattamana laboratoriossa ja vastaanotoilla.

Sairaanhoidollisten hoitotoimenpiteiden toteuttamisessa noudatetaan mahdollisia lääkärin tai asiakasta hoitavan erityistyöntekijän/päivystävän sairaanhoitajan antamia ohjeita. Hoitotoimenpiteissä pyritään neuvotellen hoitomuotoihin, jotka asiakas pystyy tekemään itse, tai jotka voidaan tehdä kotihoidon käyntikertoja vähentäen.

Suonensisäiset hoidot, kipupumppuhoito, saattohoito ja muu vaativa sairaanhoidollinen hoito suunnitellaan yksilöllisesti yhteistyössä hoitavan tai lähettävän tahon kanssa.

Kotihoito auttaa tarvittaessa hoitotarvikejakeluna myönnettävien hoitotarvikkeiden hankinnassa ja tilaamisessa. Erityisissä tilanteissa kotihoidon työntekijä hakee myönnetty hoitotarvikkeet asiakkaalle, jolloin ne toimitetaan asiakkaalle kotikäyntien yhteydessä. Hoitotarvikkeiden kotiinkuljetus tulee järjestää pääsääntöisesti muilla keinoin.

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (1326/2010) 24 §:n mukaan kunnan tehtävänä on järjestää alueensa asukkaiden sairaanhoitopalvelut. Sairaanhoitopalveluihin sisältyvät hoitosuunnitelman mukaiset pitkäaikaisen sairauden hoitoon tarvittavat hoitotarvikkeet. Lisäksi kotisairaanhoidon ja kotisairaalahoitoon yhteydessä annettavat hoitosuunnitelman mukaiset hoitotarvikkeet sisältyvät kotisairaanhoidon hoitoon ja kustannetaan kotisairaanhoidosta (25 §). Sairausten hoitoon liittyvät hoitotarvikkeet ovat käyttäjilleen maksuttomia (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992 5 §). Tämä ohjeistus ei koske lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineitä, eikä lainattavia tai palautettavia hoitovälineitä.

Hoitotarvikkeiden ja -välineiden jakelun tulee aina perustua yksilölliseen tarpeeseen, jonka määrittelee hoitava lääkäri tai hoitaja yhteistyössä lääkärin kanssa. Selvitys asiakkaan hoitotarvikkeiden ja -välineiden tarpeesta tehdään lähetelomakkeelle tai suoraan potilastietojärjestelmään. Hoitotarvikkeiden maksuton saaminen edellyttää lähettävän yksikön

kirjallista lähetettä, jonka on tehnyt julkisen terveydenhuollon ammattilainen.

Hoitotarvikejakelun lähtökohtana on lääketieteellisin perustein todettu pitkäaikainen sairaus, joka on kestänyt vähintään kolme (3) kuukautta. Tämä ei kuitenkaan koske tilanteita, jossa esimerkiksi dialyysi-, diabetes- tai avannepotilas tarvitsee tarvikkeet heti kotiuduttuaan sairaalasta. Lähettävän yksikön tulee antaa potilaalle kotiutusvaiheessa mukaan riittävä määrä tarvikkeita, kunnes niitä on saatavilla kotikunnan hoitotarvikejakelusta.

Ulkopaikkakuntalaisilta potilailta, jotka asuvat paikkakunnalla pidempiaikaisesti, edellytetään hoitotarvikkeiden saamiseksi aina kotikunnan tekemää terveys- ja hoitosuunnitelmaa, maksusitoumusta tai terveystieteiden vaihtoa.

6 Kotona asumista tukevat palvelut (tukipalvelut)

Tukipalvelut ovat asiakkaan päivittäisessä arjessa tukevia palveluita. Tukipalvelut on tarkoitettu tukemaan asiakkaan kotona asumista. Palvelujen myöntäminen perustuu palvelutarpeen arviointiin, jossa kartoitetaan asiakkaan toimintakyvyn ja itsenäisen selviytymisen lisäksi läheisten mahdollisuus osallistua asiakkaan auttamiseen ja tukemiseen.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen sosiaalihuoltolain mukaisia kotona asumista tukevia palveluita eli tukipalveluita ovat: ateriapalvelu, kauppapalvelu (ruokaostokset), asiointipalvelu, peseytymispalvelu, vaatehuolto, turva-auttamispalvelu sisältäen turvapuhelimen ja lisälaitteet, tukipalveluna tuotettu kuvapuhelinpalvelu, rintamaveteraanien ja sotainvalidien tukipalvelut ja liikkumista tukevat palvelut (SHL kuljetuspalvelu).

6.1 Kotona asumista tukevien palveluiden myöntämisen perusteet

Tukipalvelut ovat harkinnanvaraisia palveluita, joita myönnetään ikäihmisten asiakasohjausyksikön tekemän palvelutarpeen arvioinnin perusteella.

Tukipalveluiden järjestämiseen vaikuttavat maantieteelliset olosuhteet ja käytettävissä olevat muut palvelut.

6.1.1 Ateriapalvelu

Hyvinvointialueen järjestämä kotiin kuljetettava ateriapalvelu on tarkoitettu kotona asuville asiakkaille, jotka eivät pysty sairauden tai alentuneen toimintakyvyn vuoksi valmistamaan aterioitaan itsenäisesti, läheisten turvin tai ruokailemaan kodin ulkopuolella.

Kotiin kuljetettujen aterioiden tilausmäärä tulee olla vähintään kolme (3) ja enintään seitsemän (7) ateriaa viikossa. Palvelun toteutuessa ainoana palveluna ruoan lämmityksestä ei voi syntyä kotihoidon asiakkuutta. Tällöin tulee pohtia muita vaihtoehtoja. Ateriapalvelu voidaan myöntää asiakkaalle myös ilman kotihoidon asiakkuutta palvelutarpeen arvioinnin perusteella.

Muita palvelun myöntämisen perusteita ovat:

- Asiakkaan läheiset eivät voi hoitaa hänen kauppa-asiointiaan hänen puolestaan.
- Asiakas ei pysty itse tai läheisten turvin asioimaan kaupassa tai tekemään tilausta sähköisessä palvelussa tai puhelimitse. Tilauksen voi tehdä myös läheinen.
- Asiakas, joka ei pysty itse tai läheisten avustuksella hankkimaan valmisaterioita tai valmistamaan aterioita.
- Asiakkaalla on erityisruokavalio ja hän ei pysty itse tai läheisten avustuksella huolehtimaan riittävän monipuolisesta ruokailusta.
- Asiakas tarvitsee ohjausta, valvontaa tai apua ruokailussa.
- Asiakas tarvitsee ohjausta ja valvontaa ravitsemustilan seurannassa.

- Asiakkaan tulee hankkia mikro ruuan lämmittämistä varten, jos lämmitys tehdään kotihoidon toimesta.

6.1.2 Kauppapalvelu (päivittäistavaraostokset)

Kauppapalvelu sisältää päivittäistavaroiden tilaamisen kaupasta ja kauppatavaroiden kuljetuksen kaupasta kotiin. Palvelun tuottamisen tavassa voi olla aluekohtaisia eroja. Yhteistyökumppaneina toimivat kaupat huolehtivat kauppatavaroiden keräämisestä. Ensisijaisesti toivotaan kaupan huolehtivan myös tavaroiden kotiin kuljettamisesta. Ellei kuljetus toteudu, voidaan kuljetus järjestää hyvinvointialueen organisoimana. Läheisten toivotaan ensisijaisesti avustavan asiakasta kauppatilauksen tekemisessä kauppapalveluun.

Palvelu edellyttää tiliasiakkuutta kauppaan. Kauppapalvelusta peritään erillinen maksu. Raha-asiat hoitaa asiakas itse tai hänen edustajansa. Kotihoito ei vastaanota asiakkaan maksukorttia tai käteistä rahaa.

Kauppapalvelun myöntämisen edellytyksenä on:

- Asiakas on säännöllisen tai tilapäisen kotihoidon asiakas
- Asiakas ei pysty itse, palveluliikenteen avulla tai läheisen turvin asioimaan kaupassa tai tekemään tilausta kaupan sähköisessä palvelussa tai puhelimitse.
- Asiakkaat läheiset eivät voi hoitaa asiakkaan kauppa-asioita (tilausta ja/tai kuljetusta) hänen puolestaan ja myöskään kauppaostosten kuljetus asiakkaalle ei ilman kauppapalvelun myöntämistä onnistu.

Kauppapalvelusta peritään erilliset maksut kauppatavaroiden kotiinkuljetuksesta.

6.1.3 Asiointipalvelu

Asiointipalvelulla tarkoitetaan mm. asiakkaan vaateostoksista tai apteekkiasioinneista. Asioinnit hoidetaan ensisijaisesti lähipiirin toimesta. Pankki ja raha-asiat hoitaa asiakas itse tai hänen läheisensä tai edunvalvoja. Kotihoito ei vastaanota asiakkaan maksukorttia tai käteistä rahaa.

Palvelu voidaan myöntää vasta kun kaikki muut auttavat tahot on kartoitettu, eikä niitä ole. Palvelua myönnettäessä otetaan huomioon asiakkaan kokonaistilanne ja palvelu voidaan myöntää myös määräaikaisena.

Asiointipalvelu on tarkoitettu kotihoidon palveluiden piirissä oleville asiakkaille. Asiointipalvelusta peritään erillinen maksu.

6.1.4 Peseytymispalvelu

Asiakkaalla on mahdollisuus saada tukipalveluna peseytymispalvelua, mikäli hänellä ei ole asianmukaisia peseytymistiloja tai hänen toimintakykynsä estää pääsyn oman kodin tai taloyhtiön pesutiloihin tai asiakkaalla on jokin erityistarve esimerkiksi sairaus, jonka vuoksi oman kodin peseytymistilojen käyttö ei ole asianmukaista. Palvelu voidaan myöntää kotihoidon tai omaishoidon tuen asiakkaalle sekä erityisellä harkinnalla myös ilman kotihoidon asiakkuutta, mikäli asiakkaan peseytymistä ei voida muuten turvata. Palvelu tuotetaan kodin ulkopuolella.

Peseytymispalvelusta peritään erillinen maksu. Tarvittaessa hyvinvointialue järjestää kuljetuksen, josta erillinen asiakasmaksu

Peseytymispalvelun myöntämisen edellytyksenä on:

- kotona tai taloyhtiössä ei ole asianmukaisia peseytymistiloja
- toimintakyky estää pääsyn pesutiloihin

- jokin erityistarve
- kotona peseytyminen ei onnistu avustajankaan turvin
- kotona peseytyminen vie kohtuuttomasti aikaa esim. ainoa peseytymismahdollisuus on puulämmitteinen sauna.

Omaehtoinen peseytymispalvelu

Omaehtoinen peseytymispalvelu voidaan myöntää asiakkaalle, jonka peseytymistilat ovat kotona puutteelliset, mutta asiakas selviytyy peseytymisestä itsenäisesti ilman kotihoidon henkilökunnan valvontaa.

6.1.5 Vaatehuolto

Vaatehuoltopalvelu voidaan myöntää tukipalveluna silloin kun vaatehuolto suoritetaan muualla kuin asiakkaan kotona tai kodin yhteydessä olevassa pyykkitilassa ja asiakas ei voi ostaa palvelua yksityiseltä palveluntuottajalta tai läheiset eivät voi avustaa asiakasta vaatehuollossa. Vaatehuollolla tarkoitetaan asiakkaiden käyttövaatteiden, vuodetekstiilien ja pyyhkeiden pyykinpesua, kuivausta ja viikkaamista. Vaatehuolto ei sisällä silittämistä, mankelointia. Vaatehuolto sisältyy ainoastaan kotihoidon palvelun piirissä oleville asiakkaille ja palvelu voi olla myös määräaikainen. Palveluun eivät sisälly sisustustekstiilien, juhlavaatteiden, mattojen, huopien tai erityistä huoltoa vaativien tekstiilien pesemistä.

- Vaatehuollon myöntämisen perusteina ovat lisäksi:
- Asiakas ei pysty itse tai läheisten turvin hoitamaan vaatehuoltoa.
- Asiakkaan vaatehuollon järjestämistä ei voida toteuttaa kotihoidon käyntien aikana asiakkaan kotona tai asiakkaan taloyhtiön pyykkitilassa.
- Asiakkaalla ei ole asianmukaisia pyykinpesumahdollisuuksia.

Vaatehuoltopalvelusta peritään erillinen maksu/ koneellinen, joka sisältää pyykinpesuaineen ja pyykin edestakaisen kuljettamisen. Mikäli asiakkaan vaatehuoltopalvelu järjestetään pesulapalveluna, ensisijaisesti pesula laskuttaa ko. palvelun suoraan asiakkaalta.

6.1.6 Rintamaveteraanien ja sotainvalidien tukipalvelut

Rintamaveteraaneille ja sotilasvammalain mukaisesti vähintään 10 % sotainvalideille voidaan tukipalvelut myöntää valtiokonttorin ohjeistuksen mukaisesti.

6.1.7 Turva-auttamispalvelu

Turva-auttamispalvelu tarkoittaa turvapuhelinta ja turvaranneketta, jolla asiakas voi hälyttää apua, mikäli hän sitä tarvitsee terveydentilastaan tai muusta syystä johtuen. Palveluun oikeutettuja ovat ensisijaisesti säännöllisen kotihoidon-, omaishoito- ja vammaispalvelujen asiakkaat, joille on myönnetty palveluasumisen kotiin sekä erityisellä harkinnalla myös muut asiakkaat. Palvelu voidaan myöntää myös määrääjäksi. Pelkkä tukipalveluasiakkuus ei sinänsä oikeuta turvapalveluun. Asiakkaan hälyttäessä auttajakäynnit tekevät ensisijaisesti asiakkaan läheiset tai muut sovitut henkilöt.

Muita palvelun myöntämisen perusteita ovat:

- Asiakkaalla on eksymisriski tai taipumus vaelteluun.
- Asiakkaalla on epävaka terveydentila.
- Asiakkaan toiminta- ja liikkumiskyky on alentunut ja erilaisten vaaratilanteiden riski ja kaatumisriski on suurentunut ja näitten syitten takia turvattomuuden tunne on kasvanut.
- Asiakkaan tai samassa kodissa asuvan läheisen tulee pystyä käyttämään turvapainiketta.
- Jos hälytyksiin vastaa hyvinvointialue tulee asiakkaan hankkia avainboxi tai järjestää muu tapa kotiin pääsyyn, esimerkiksi sähkölukko.

Asiakkaan turva-auttamispalveluun on mahdollista liittää erilaisia lisälaitteita ja ne myönnetään osana turva-auttamispalvelua ja niitä voidaan myöntää asiakkaalle vain, jos hänellä on turvapuhelin tukipalveluna. Lisälaitteiden myöntäminen perustuu myös palvelutarpeen arvioon. Lisälaitteiden saatavuudessa voi olla aluekohtaisia eroja.

Myös muita teknologisia ratkaisuja voi olla saatavilla osassa alueita esimerkiksi pilotointien/kokeilujen kautta. Käyttöön otetaan jatkuvasti uutta ajantasaista teknologiaa tukemaan turvallista kotona asumista.

Yleisimmät lisälaitteet ovat:

Ovihälytin, liesivahti, palo-, savu- ja häkähälytin, kaatumishälytin, vuodehälytin, liiketunnistin, lisäranneke sekä GPS-paikannin tai paikantava turvakello, joka voidaan myöntää omana palveluna ilman turvapuhelinta.

Mikäli asiakkaalla ei ole käytössään turvapuhelinta tai turvapuhelinasiakas soittaa kotihoitoyksikköön pyytääkseen apua esimerkiksi kotihoitoyksiköstä puhelimella turvahälytyskäynnin omaisesti ja yhteydenoton perusteella, asiakkaan luo tehdään erillinen lisäkäynti, josta peritään asiakkaalta erillinen maksu. Jos käynti on yhdistettävissä ennalta suunniteltuihin asiakaskäynteihin, ei maksua peritä. Jatkossa asiakas ohjataan turvapalvelujen piiriin.

6.1.8 Liikkumista tukeva palvelu (kuljetuspalvelu SHL) sekä saattajapalvelu

Liikkumista tukevan palvelun (kuljetuspalvelu SHL) myöntäminen perustuu yksilölliseen palvelutarpeen arviointiin.

Jos palvelu- tai asiointiliikenteellä pystytään vastaamaan asiakkaan palvelutarpeeseen, ei harkinnanvaraista liikkumista tukevaa palvelua myönnetä. Palvelua ei myönnetä terveydenhuollon käynteihin. Yksilöllistä palvelua ei järjestetä henkilölle, joka on oikeutettu kuljetuksiin tai niiden kustannusten korvaamiseen muun lain nojalla.

Liikkumista tukevia palveluja järjestetään henkilöille, jotka eivät kykene itsenäisesti käyttämään julkisia liikennevälineitä sairauden, vamman tai muun vastaavanlaisen toimintakykyä alentavan syyn takia ja jotka tarvitsevat palvelua asioimisen tai muun jokapäiväiseen elämään kuuluvan

tarpeen vuoksi. Lisäksi palvelussa noudatetaan tulo- ja varallisuusharkintaa. Epäselvissä tilanteissa tehdään palvelutarpeen arviointi, joka käytännössä voi sisältää ohjaus- ja harjoittelukäynnin palveluliikenteessä.

Toimintamalli tilanteessa, jossa alueella ei ole käytössä asiointi- tai palveluliikennettä:

- henkilöllä ei muita mahdollisuuksia päästä asunnostaan asioille (esim. puoliso, läheinen)
- ei ole soveltuvaa kulkuvälinettä käytössä
- alueella ei liikennöi asiointi- tai palveluliikenne.

Sosiaalihuoltolain mukaista liikkumista tukevaa kuljetuspalvelua myönnetään korkeintaan 8 yhdensuuntaista matkaa ensisijaisesti oman asuinkunnan alueella. Erillispäätös matkasta lähikuntien alueelle voidaan tehdä, jos lähimmät välttämättä tarvittavat palvelut sijaitsevat naapurikunnassa. Mikäli palvelu myönnetään kesken kuukauden, myönnetään matkat ensimmäisen kuukauden aikana 1 edestakainen matka/viikko/ 7vrk. Mikäli kuluva viikkoa on jäljellä alle 7 päivää, matkoja ei kyseiselle viikolle myönnetä.

Liikkumista tukeva palvelu on aina henkilökohtainen, eli asianosaisen tulee olla itse mukana matkassa. Kuljetuksessa voi olla mukana myös yksi perheenjäsen esim. saattajana tai avustajana, jolta ei erikseen peritä omavastuusuutta. Mikäli asiakas tarvitsee saattajan, tämä kirjataan asiakkaan palvelupäätökseen. Saattajan on tultava mukaan samasta osoitteesta tai reitin varrelta ilman poikkeamistarvetta.

Mahdollisten ryhmäkuljetusten yhteydessä jokainen matkustaja maksaa omavastuusuuden.

6.1.9 Yksityisesti hankittavat kotona asumisen tukipalvelut

Siivouspalveluiden tarpeet ohjataan yksityiselle palveluntuottajalle.

Saattajapalvelussa läheiset, vapaaehtoistyöntekijät tai yksityiset palveluntuottajat toimivat saattajina, esimerkiksi sairaala- tai terveyskeskuskäynneillä. Kotihoito avustaa tarvittaessa saattajan tilaamisessa kotihoidon piirissä oleville asiakkaille.

7 Muut edellytykset kotihoidon ja kotona asumista tukevien palveluiden myöntämiselle ja jatkumiselle

Myöntämisen perusteiden täytyessä asiakkaalle voidaan myöntää hyvinvointialueen järjestämät kotihoidon ja kotona asumista tukevat palvelut. Palvelujen myöntäminen ja jatkuminen edellyttää seuraavia seikkojen täyttymistä:

Asiakas haluaa palveluita ja hän sitoutuu kotihoidon käynteihin sekä yhteistyöhön hoitohenkilökunnan kanssa hoito- ja kuntoutussuunnitelman mukaisesti. Tämä on edellytys siinä tapauksessa, kun asiakas itse ymmärtää tai hänen oletetaan ymmärtävän hoidon ja yhteistyön merkityksen hoitotyönsä onnistumisen kannalta.

Asiakas sitoutuu käyttämään hoitoon liittyviä apuvälineitä (esim. sähkökäyttöinen sairaalasänky, nosto- ja siirtolaite, avainboxi, sähkölukkojärjestelmä ulko-oveen), mikäli niiden käyttäminen on asiakkaan hoidon kannalta oleellista sekä asiakkaan ja työntekijän työturvallisuuden kannalta tärkeää. Kotihoidon palveluntuottaja vastaa henkilökuntansa työturvallisuudesta (Työturvallisuuslaki 738/2002).

Kotihoidossa asiakkaiden hoidossa ei voida käyttää rajoitustoimenpiteitä, kuten esimerkiksi sängyn laitoja tai vöitä pyörätuoleissa, koska kotihoidon asiakkaita ei voida valvoa rajoitteiden käytön aikana. Asiakkaiden hoito kotihoidossa tulee pystyä toteuttamaan turvallisesti muilla tavoin.

Kotihoidon henkilöstön soveltuvuus työhön on tarkastettu työnantajan puolesta. Asiakas ei voi pääsääntöisesti itse vaikuttaa hoitoonsa osallistuvan henkilökunnan valintaan.

Asiakkaan kotona tai ympäristössä olevat työolosuhteet eivät saa vaarantaa työntekijöiden turvallisuutta tai koskemattomuutta, tai aiheuttaa heille fyysistä/psykkistä uhkaa. Mikäli asiakas tai asiakkaan luona vierailevat läheiset tai ystävät ovat käynnin aikana päihtyneenä, voidaan käynti jättää tekemättä. Asiakaskäynnin aikana toivotaan, että asiakas ja mahdolliset vierailijat eivät tupakoi sisällä ja että mahdolliset vapaana olevat lemmikkieläimet siirretään esimerkiksi toiseen huoneeseen. Mikäli asiakas ei saa korjattua hoito-olosuhteita, tällöin kotihoito voidaan evätä. Ennen palvelun eväämistä tai lopettamista kuullaan asiakasta ja hänen läheistään tai laillista edustajaa. Korvaavat palvelut tulee käydä läpi asiakkaan kanssa. Palveluiden eväämisestä tai lopettamisesta tehdään kirjallinen päätös, jossa ilmenee perusteet palvelun päättymiselle sekä selvitys, millä tavalla asiakkaan hoito on järjestetty. Asiakas voi halutessaan tehdä oikaisuvaatimuksen yksilöasioiden jaostolle.

8 Palvelua ohjaava lainsäädäntö

Palveluun sovelletaan Suomen lainsäädäntöä, kuten:

- laki yksityisistä sosiaalipalveluista 922/2011
- laki yksityisestä terveydenhuollosta 152/1990
- laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992
- laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000
- laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain muuttamisesta 603/2022
- sosiaalihuoltolaki 710/1982, 1301/2014 ja 790/2022
- laki sosiaalihuoltolain muuttamisesta 589/2022
- terveydenhuoltolaki 1326/2010
- laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 980/2012
- laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista annetun lain muuttamisesta 604/2022
- laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamisesta 600/2022
- sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöön panosta laadittavasta suunnitelmasta 341/2011
- potilasvahinkolaki 585/1986
- laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007
- laki sosiaalihuollon asiakirjoista 254/2015
- sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009
- tietosuojalaki 1050/2018
- kuluttajansuojalaki 38/1978
- euroopan parlamentin ja neuvoston yleinen tietosuoja-asetus (EU) 679/2016
- arkistolaki 831/1994
- laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta (733/1992)
- laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 629/2010
- arvonlisäverolaki 1501/1993
- laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 621/1999

- laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994
- asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 564/1994
- laki sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä 817/2015
- työturvallisuuslaki 738/2002
- tartuntatautilaki 1227/2016 ja väliaikaisen tartuntatautilain 48 a §
- työaikalaki 872/2019
- laki tilaajan selvitysvelvollisuudesta ja vastuusta ulkopuolista työvoimaa käytettäessä 1233/2006
- laki oikeudenkäynnistä hallintoasioissa 808/2019
- vahingonkorvauslaki 412/1974
- laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (ns. asiakastietolaki) 703/2023