

Muutos sivulle 9. Yliviivattu kohta poistetaan.

Sisällys

1. Hankinnan taustaa	2
2. Hankittavat palvelut	2
3. Asiakkaan ohjautuminen palveluun	2
4. Palvelujen sisältö ja tavoitteet	3
4.1. Osakokonaisuus 1 Vanhusten tehostettu palveluasuminen suomenkielisille	4
4.1.1. Asiakkaat	4
4.1.2. Hoidon tavoite ja kesto	4
4.2. Osakokonaisuus 2 Vanhusten tehostettu palveluasuminen ruotsinkielisille	4
4.3. Osakokonaisuus 3 Vaativa muistisairaiden tehostettu palveluasuminen suomenkielisille	4
4.3.1. Asiakkaat	4
4.3.2. Hoidon tavoite ja kesto	5
4.4. Osakokonaisuus 4 Vaativa muistisairaiden tehostettu palveluasuminen ruotsinkielisille	5
5. Palvelujen laatuvaatimukset	5
5.1. Toimilupa	5
5.2. Tilat, varusteet ja välineet	5
5.3. Ateriapalvelu	7
5.4. Siivous ja vaatehuolto	7
5.5. Asiakasturvallisuus	8
5.6. Henkilöstö	8
5.6.1. Kelpoisuusvaatimukset	8
5.6.2. Koulutusvaatimukset	8
5.6.3. Mitoitus	9
5.6.4. Perehdyttäminen sekä lisä- ja täydennyskoulutus	10
6. Palveluille asetetut lait ja viranomaismääräykset / suositukset	16
7. Salassapito ja asiakastietojen käsittely	17

Vanhusten tehostettu palveluasuminen 1.5.2017–30.4.2020

1. Hankinnan taustaa

Turku ja hankintaan osallistuvat muut kunnat tuottavat tehostettua palveluasumista omassa toimintayksikössään, ostavat sitä puitesopimuksilla ja tarjoavat asiakkailleen myös palvelusetelivaihtoehdon. Vuonna 2015 Turun kaupungin omien palveluasumispaikkojen määrä oli noin 420 paikkaa. Ruotsinkielisten vanhusten palveluasumispaikkojen osalta kaupungilla ei ole omaa palveluasumistuotantoa.

Palvelustrategisena tavoitteena on ikääntyneiden henkilöiden kotona asumisen tukeminen ja kotiin vietävien palvelujen kehittäminen kansallisten sosiaali- ja terveydenhuollon linjausten mukaisesti. Palvelurakenteen muutos tarkoittaa edelleen laitoshoidon vähenemistä ja asiakkaiden valinnanmahdollisuuksien lisäämistä muun muassa kehittämällä palvelusetelivaihtoehtoa palvelujen järjestämisen tapana.

2. Hankittavat palvelut

Turku ja mukana olevat ympäristökunnat hankkivat tehostettua palveluasumista yksityisiltä palveluntuottajilta tässä palvelukuvauksessa, tarjouspyynnössä ja sopimusluonnoksessa tarkemmin määrittelyin ehdoin.

Hankittava palvelu on vanhusten tehostettua palveluasumista. Tehostetulla palveluasumisella tarkoitetaan sosiaalihuoltolain (1301/2014) 21 § mukaista asumispalvelua, joka järjestetään palvelutaloissa, joissa henkilökunta on paikalla ympärivuorokautisesti. Tehostettu palveluasuminen sisältää palveluasumisen tavoin asiakkaan hoidon ja hoivan sekä tarvittavat tukipalvelut.

Hankittavat osakokonaisuudet ovat

1. Vanhusten tehostettu palveluasuminen suomenkielisille
2. Vanhusten tehostettu palveluasuminen ruotsinkielisille
3. Vaativa muistisairaiden tehostettu palveluasuminen suomenkielisille
4. Vaativa muistisairaiden tehostettu palveluasuminen ruotsinkielisille

3. Asiakkaan ohjautuminen palveluun

Palvelu myönnetään asiakkaille, jotka täyttävät kunnan tehostetun palveluasumisen pääsyn kriteerit. Tilaaja tekee asiakkaan palvelutarpeen arvioinnin, osoittaa asiakkaat tehostettuun palveluasumiseen, ja myöntää palvelun sekä vastaa asiakasmaksujen perimisestä hoidon osalta. Palveluntuottaja laskuttaa asiakkaalta vuokran sekä mahdolliset ateriamaksut. Turku-laisten asiakkaiden osalta tilaaja maksaa ateriovuorokauden.

Palveluntuottajan tulee sitoutua tilaajan palvelunohjausprosessiin ja sen kriteereihin. Tämä tarkoittaa mm. sitä, että uusi asiakas otetaan vastaan viivytyksettä ja asiakkaan paluu sairaalahoitosta tapahtuu myös viivytyksettä. Palveluasumisyksikössä tulee olla vastuutettu ja aika-aulutettu toimintamalli uuden asiakkaan vastaanottamiselle.

4. Palvelujen sisältö ja tavoitteet

Hankittavat palvelut ovat sosiaalihuoltolain alaista pitkäaikaista asumista ja asiakkaan avun- tarpeeseen perustuvaa ympärivuorokautista hoitoa.

Kukin palvelu tulee tuottaa omassa eriytetyssä palvelukohtaisessa asumisyksikössä. Palvelu- yksikössä noudatetaan yleisesti hyväksytyjä hoitosuosituksia (ikäihmisten palveluiden laatu- suositus, vanhuspalvelulaki).

Palveluasumisen avulla tuetaan ja edistetään asiakkaan hyvinvointia, turvallisuutta ja hyvää elämänlaatua. Asiakas asuu palveluasumisyksikössä elämänsä loppuun saakka. Palveluun kuuluu myös saattohoidon järjestäminen. Tehostettu palveluasuminen on verrattavissa kotona asumiseen ja hoidossa tulee korostua asiakkaan itsenäisyys, yksilöllisyys, arvokkuus ja yksi- tyisyys sekä toimintakyky ja ravitseminen. Kodinomaisuus on päivittäistä yhdessäoloa, osallis- tumista ja aktiivista elämää sekä lämmintä ilmapiiriä, jossa asiakas on yhteisön jäsen ja kokee olonsa turvalliseksi. Hoidossa tulee toteutua asiakkaan, hänen omaistensa ja henkilökunnan välinen yhteistyö, hyvä ammattitaito sekä hoidon jatkuvuus. Palveluntuottajalta edellytetään sitoutumista asiakasta aktivoivan ja yhteisöllisen palveluasumisen kehittämiseen.

Vanhuksella tarkoitetaan *ikästä henkilöä*, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosi- aalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahen- tuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen joh- dosta (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja ter- veyspalveluista 980/2012).

Vaativalla muistisairaalla asiakkaalla on keskivaikea muistisairaus enintään 15 MMSE- pisteissä, CPS on vähintään 3 (CPS on RAI-järjestelmän muistin / kognitiivisen toimintakyvyn mittari). Asiakkailla voi myös olla harhoja, jotka aiheuttavat turvattomuutta sekä käytösoireita. Asiakkaalla on hoitojakson alkaessa kohtalaisesti fyysisen ja älyllisen toimintakyvyn rajoituk- sia. Asiakkaalle voidaan järjestää palvelu myös vaikeisiin psyykkisiin, sosiaalisiin tai turvalli- suuteen liittyviin ongelmiin perustuen.

Raha-asioista vastaa asiakas itse tai hänen valtuuttamansa henkilö tai edunvalvoja. Palvelu- jentuottaja vastaa siitä, että asiakkaalle kuuluvat etuudet, kuten esimerkiksi *Kelan eläkkeen- saajan asumistuki* ja *eläkettä saavan hoitotuki* ovat ajan tasalla. Asiakkaan käteisvaroista huo- lehditaan ja käteisvarojen säilyttämisestä pidetään kirjanpitoa. Palveluntuottajalla on kirjallinen ohje siitä, miten asiakkaiden raha-asoiden hoito järjestetään.

Palveluntuottaja avustaa asiakasta asumisen ja hyvinvoinnin sekä terveyden kannalta välttä- mättömässä asiointissa ilman erillistä veloitusta. Asiakasta avustetaan tarvittaessa henkilö- kohtaisten hankintojen tekemisessä, ellei omaisilla ole tähän mahdollisuutta. Palveluntuottaja järjestää saattajan tarvittaessa.

Palveluntuottaja vastaa siitä, että asiakas saa hoitosuunnitelman mukaisesti pitkäaikaisen sai- rauden hoitoon tarvittavat hoitotarvikkeet maksutta kotikunnan hoitotarvikejakeluna samoin perustein kuin kunnassa kotona asuvat henkilöt sekä kunnan omassa tehostetussa palvelu- asumisen yksiköiden asiakkaat (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 § 24).

4.1. Osakokonaisuus 1 Vanhusten tehostettu palveluasuminen suomenkielisille

4.1.1. Asiakkaat

Palveluasumisen asiakkaat eivät selviydy kotiin järjestettävien palveluiden turvin. Palveluntarve perustuu joko muistisairauteen tai somaattisista sairauksista johtuviin toimintakyvyn rajoitteisiin ja ongelmiin. Asiakkaväelle voidaan järjestää palvelu myös vaikeisiin psyykkisiin, sosiaalisiin tai turvallisuuteen liittyviin ongelmiin perustuen.

Muistisairautta sairastavilla asiakkailla on erilaisia muistisairauksiin liittyviä keskeisiä ongelmia, jotka estävät asiakkaan itsenäisen selviytymisen. Asiakkailla voi olla myös harhoja, jotka aiheuttavat turvattomuutta sekä käytösoireita. Asiakkaat tarvitsevat jatkuvaa apua päivittäisissä toiminnoissa ja terveytensä hoidossa. Hoitajakson alkaessa asiakkaalla on kohtalaisesti fyysisen ja älyllisen toimintakyvyn rajoituksia.

Ns. somaattisesti sairailta asiakkailla on sairauksista johtuvia toimintakyvyn rajoitteita ja ongelmia, jotka estävät asiakkaan itsenäisen selviytymisen. Asiakkaat tarvitsevat jatkuvaa apua ja tukea liikkumisessa, päivittäisissä toiminnoissa ja terveytensä hoidossa. Hoitajakson alkaessa asiakkaalla on yleensä kohtalaisesti fyysisen toimintakyvyn rajoituksia ja usein myös muistiongelmia.

Asiakkaiden avuntarve on säännöllistä ja toistuvaa siten, että asiakkaat tarvitsevat jatkuvaa ympärivuorokautista valvontaa. Asiakkaat selviytyvät päivittäistoiminnoista yleensä yhden tai kahden henkilön auttamana.

4.1.2. Hoidon tavoite ja kesto

Hoidon tavoitteena on asiakkaan jäljellä olevan toimintakyvyn edistäminen ja ylläpitäminen sekä sairauksien hyvä hallinta. Tavoitteena on, että asiakas kokee olonsa turvalliseksi ja tulee hyväksytyksi sekä voi elää mahdollisimman aktiivista elämää.

Asiakas asuu palveluasumisyksikössä elämänsä loppuun saakka. Palveluun kuuluu myös saattohoidon järjestäminen.

4.2. Osakokonaisuus 2 Vanhusten tehostettu palveluasuminen ruotsinkielisille

Ruotsinkielinen asumispalvelu toimii suomenruotsalaisten kieli- ja kulttuuritaustan mukaisesti. Asumispalveluyksikön arkipäivä, juhlatilaisuudet ja yksikön toiminta ovat ruotsinkielisiä.

Muu kuvaus kuten osakokonaisuudessa 1.

4.3. Osakokonaisuus 3 Vaativa muistisairaiden tehostettu palveluasuminen suomenkielisille

4.3.1. Asiakkaat

Palveluasumisen asiakkaat eivät selviydy kotiin järjestettävien palveluiden turvin. Asiakkaat sairastavat muistisairautta ja heillä on erilaisia muistisairauksiin liittyviä keskeisiä ongelmia, jotka estävät asiakkaan itsenäisen selviytymisen. Asiakkailla voi myös olla harhoja, jotka aiheuttavat turvattomuutta sekä käytösoireita. Asiakkaat tarvitsevat jatkuvaa apua päivittäisissä toiminnoissa ja terveytensä hoidossa. Avuntarve on säännöllistä ja toistuvaa siten, että asiakkaat tarvitsevat jatkuvaa ympärivuorokautista valvontaa.

Asiakkaan hoidon tarpeen ensisijainen syy hoidon alkaessa perustuu vaikeisiin psyykkisiin, sosiaalisiin tai turvallisuuteen liittyviin ongelmiin. Asiakkaat selviytyvät päivittäistoiminnoista yleensä yhden tai kahden henkilön auttamana.

Haastavasti käyttäytyvien asiakkaiden palveluasumisen asiakkaat eivät psykiatrisen tai dementoivan sairauden vuoksi selviydy kotiin järjestettävien palveluiden turvin. Asiakkailta voi olla monimuotoista psykiatrista oireilua ja usein heikentynyt kognitio. Psykiatriset oireet, alentunut kognitio ja mahdolliset käytösoireet vaikeuttavat oleellisesti välinetoimintojen (IADL) lisäksi päivittäisistä toiminnoista selviytymistä ja osa asiakkaista tarvitsee runsaasti apua niistä selviytyäkseen. Asiakkailta esiintyvät käytösoireet ovat pitkäaikaisia tai pysyviä ja ne vaikuttavat sekä asiakkaaseen itseensä että ympäristöön. Asiakkaat tarvitsevat jatkuvaa ympärivuorokautista valvontaa.

4.3.2. Hoidon tavoite ja kesto

Hoidon tavoitteena on asiakkaan jäljellä olevan toimintakyvyn edistäminen ja ylläpitäminen sekä sairauksien hyvä hallinta. Tavoitteena on, että asiakas kokee olonsa turvalliseksi ja tulee hyväksytyksi sekä voi elää mahdollisimman aktiivista elämää. Lisäksi tavoitteena on käyttäytymisen hallinta ja vähentäminen.

Asiakas asuu palveluasumisyksikössä elämänsä loppuun saakka. Palveluun kuuluu myös saattohoidon järjestäminen.

Asiakkaat, joilla on vaativa muistisairaus, hoidetaan omissa ryhmäkodeissa.

4.4. Osakokonaisuus 4 Vaativa muistisairaiden tehostettu palveluasuminen ruotsinkielisille

Ruotsinkielinen asumispalvelu toimii suomenruotsalaisten kieli- ja kulttuuritaustan mukaisesti. Asumispalveluyksikön arkipäivä, juhlatilaisuudet ja yksikön toiminta ovat ruotsinkielisiä.

Muu kuvaus kuten osakokonaisuudessa 3.

5. Palvelujen laatuvaatimukset

5.1. Toimilupa

Palveluntuottajalla tulee olla Valviran tai aluehallintoviraston myöntämä toimilupa ympärivuorokautisten yksityisten sosiaalipalvelujen antamiseen. Luvan tulee olla voimassa ennen toiminnan aloittamista ja toiminnan ajan.

5.2. Tilat, varusteet ja välineet

Palveluntuottaja tekee asiakkaan kanssa asuinhuoneiston vuokraamisesta annetun lain 481/1995 tarkoittaman vuokrasopimuksen.

Palveluntuottajalla tulee olla toiminnan edellyttämät asianmukaiset tilat sekä toimintaympäristö, jotka mahdollistavat tehostetun palveluasumisen tuottamisen. Toimitilojen on jatkuvasti täytettävä turvallisuusmääräykset niin, että yksikössä huolehditaan asiakkaiden turvallisuudesta lain ja viranomaisten määräysten mukaisesti, ja niiden on täytettävä lain edellyttämät palveluntuottajalle asetetut hyväksymisedellytykset.

Tilojen tulee olla asiakkaiden hoidon tarpeita vastaavat ja asumisen tulee olla perinteistä laitoshoidoa kodikkaampaa. Henkilökunta toimii asuinympäristön viihtyvyyden ja kodikkuuden ylläpitämiseksi ja parantamiseksi. Tiloissa tulee voida oleskella, liikkua ja toimia esteettömästi ja turvallisesti. Hoidossa tulee korostua asiakkaan itsenäisyys, yksilöllisyys, arvokkuus ja yksityisyys. Kodinomaisuus on päivittäistä yhdessäoloa, osallistumista ja aktiivista elämää sekä lämmintä ilmapiiriä, jossa asiakas on yhteisön jäsen ja kokee olonsa turvalliseksi. Liikuntarajoitteisen, esimerkiksi pyörätuolia käyttävän asiakkaan, tulee pystyä liikkumaan esteettömästi tiloissa. Tiloissa on pystyttävä järjestämään kuntouttavaa toimintaa sekä yhteisiä tilaisuuksia. Tilojen tulee olla varustettu asiakkaiden käytettävissä olevilla jokapäiväistä toimintaa helpotta-

villa apuvälineillä. Jos tilat ovat useassa tasossa, talossa on oltava hissi. Piha-alueen tulee olla esteetön, turvallinen ja viihtyisä. Ympäristössä ei ole olennaisia asiakkaiden viihtyisyyttä rajoittavia tekijöitä.

Erityishuomiota tulee kiinnittää muistisairaiden turvallisuuteen. Muistisairaiden yksikössä hoitoympäristön tulee olla heille soveltuva. Yksikön tilojen tulee olla sellaiset, että hoitajan läsnäolo on helppo havaita ja asiakas kokee olonsa turvalliseksi.

Yleisissä tiloissa on riittävä määrä tukikaiteita. Lisäksi wc- ja pesutiloissa on tarvittavat tukikaiteet, wc-korokkeet ja suihkutuolit. Asiakas mahtuu liikkumaan pyörätuolilla huoneessa sekä peseytymis- ja wc-tiloissa.

Yksikössä on viihtyisiä ja kodikkaita yhteisiä tiloja asiakkaiden oleskeluun ja ruokailuun sekä virike- ja harrastetoimintaan. Tiloissa on tarkoituksenmukaisia kalusteita myös asiakkaille, joiden toimintakyky on huomattavan rajoittunut, kuten turvallisia, vartaloa tukevia istuimia tai kuljetukseen tarkoitettuja pyörätuoleja.

Palveluntuottajan on huolehdittava, että tilat ja varusteet ovat vaativien asiakkaiden hoitoon soveltuvia. Palveluntuottajalla tulee olla valmius uusien varusteiden hankintaan ja käyttöönottoon. Muunmuassa yhteiskäyttöön tarkoitettuja liikkumisen tai siirtymisen apuvälineitä, sekä hygienian hoidossa tarvittavia apuvälineitä tulee olla riittävästi.

Palveluntuottaja huolehtii asiakkaan yksilöllisten apuvälineiden hankinnasta. Palveluasumissa olevat vanhukset rinnastetaan kotona asuviin ja he saavat Turun kaupungin hyvinvointitoimialan / kotikuntansa vai VSSH:n alueellisesta apuvälinelainaamosta apuvälineitä yksilöllisen tarveharkinnan perusteella samoin perustein kuin kotona asuvat.

Tiloissa, joissa asiakkaita tutkitaan, hoidetaan tai kuullaan, yksityisyys on tarkoituksenmukaisella tavalla turvattu.

Asiakkaan hallintaan ja henkilökohtaiseen käyttöön tulee luovuttaa yhden hengen huone tai pariskunnan käyttöön kahden hengen huoneet sekä riittävät hygienia- ja wc-tilat, aluehallintoviranomaisen toimiluvan mukaisesti.

Huoneessa on sähkösäädettävä hoitosänky, hygieniapatja ja hyvä yleisvalaistus. Palveluntuottaja hankkii asiakkaalle tarvittaessa hoitosänkyyn liittyvän painehaavoja ehkäisevän tai hoitavan patjan (kuten keskiriskin patja, vaihtuvapaineinen patja). Peruskalustukseen kuuluu sängyn lisäksi peitto, tyyny ja liinavaatteet, yöpöytä, tuoli, lukittava kaappi, vaatekaappi ja ikkunaverhot. Muilta osin asiakas kalustaa ja sisustaa itse oman huoneensa. Asiakkaalla on mahdollisuus tuoda huoneeseensa omia viihtyisyyttä lisääviä tavaroita ja kalusteita. Asiakkaan kalusteissa tulee huomioida säännökset palosuojatun materiaalin käytöstä. Tapauskohtaisesti palveluntuottaja auttaa asiakasta huoneen kalustamisessa muilta osin.

Huoneessa tulee olla asiakkaan tarpeiden mukaiset turva- ym. välineet, laitteet ja järjestelmät. Turvapuhelin- ja/tai kutsujärjestelmän tulee olla toimintakyvyn rajoitukset huomioon ottaen asiakkaalle helppokäyttöinen.

Asiakas voi tarvittaessa ottaa kotivakuutuksen omalle irtaimistolleen, mutta palveluntuottaja ei voi velvoittaa asiakasta ottamaan sitä.

Asiakas voi tuoda halutessaan huoneeseensa turvallisuusseikat huomioiden television, radion ja muuta käyttöelektroniikkaa, joiden huoltovastuu on asiakkaalla/hänen asioidenhoitajallaan.

Omaisien on mahdollista tarvittaessa yöpyä yksikössä tai sen välittömässä läheisyydessä (esimerkiksi saattohoitotilanteessa).

5.3. Ateriapalvelu

Ikääntyneiden ravitsemussuosituksia tulee käyttää asiakkaan ravitsemuksen arvioinnissa, ohjauksessa ja käytännön hoitotyössä. Ateriapalveluissa tulee noudattaa Valtion ravitsemusneuvottelukunnan Ravitsemushoitosuositusta sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokotihin sekä kuntoutuskeskuksiin, sekä Ravitsemussuosituksia ikääntyneille-ohjetta (Edita 2010).

Ylimääräistä välipalaa tarjotaan aktiivisesti, jos asiakas ei muuten saa riittävästi energiaa ja proteiinia ja paino laskee tahattomasti. Asiakkaan ravitsemus suunnitellaan osana asiakkaan hoitotyön suunnitelmaa. Asiakkaan ravitsemustilaa ja ravinnon saantia tulee seurata säännöllisesti: painon seuranta ja MNA-testi. Tulokset ja niiden perusteella valitut toimenpiteet kirjataan asiakastietojärjestelmään. Asiakkaiden ravitsemusta ja painoa seurataan säännöllisesti ja poikkeamiin puututaan. Tulokset ja niistä tehdyt toimenpiteet kirjataan asiakastietojärjestelmään.

Asiakkaille on mahdollisuus päivittäiseen ruokailuun yhteisissä tiloissa ja asiakasta avustetaan ruokailussa tarvittaessa. Monipuolisuuteen ja esteettisyyteen tulee kiinnittää erityistä huomiota. Ruokailutilanteen tulee olla miellyttävä. Ruokailutilanteessa tuetaan asiakkaan vallinnanmahdollisuutta, omatoimista selviytymistä ja sosiaalista kanssakäymistä.

Erityisruokavaliot tulee järjestää niin, että ne ovat monipuoliset ja ravitsemuksellisesti riittävät. Myös erityisruokavalioiden toteutuksessa otetaan huomioon sairauksien aiheuttama vajaaravitsemusriski.

Yksikössä on sovittu menettelytavoista, miten heikkokuntoisten asiakkaiden riittävä nesteiden ja ravinnonsaanti turvataan.

Aterioihin mahdollisesti liittyvistä asiakkaan erityistoiveiden (muu kuin edellä mainitut) huomiomisesta palveluntuottaja ja asiakas voivat sopia erikseen ja palveluntuottaja voi laskuttaa tästä asiakasta keskinäisen sopimuksensa mukaisesti.

Ruokalista on asiakkaiden ja omaisten nähtävillä. Ruokailuajat on määritelty ja myös ne ovat asiakkaiden ja omaisten nähtävillä.

Hoitoyksikön käytössä on ruokahuollon omavalvontasuunnitelma. Helposti pilaantuvia pakkaamattomia elintarvikkeita käsittelevällä henkilöstöllä on oltava osaamistodistukset (hygieniapassit) elintarvikelain (23/2006) vaatimusten mukaisesti.

5.4. Siivous ja vaatehuolto

Palveluntuottajan toimesta on järjestetty liinavaatehuolto ja tavanomainen vaatehuolto (sisältää asiakkaan tavanomaisten käyttövaatteiden huollon).

Palveluntuottajalla tulee olla kirjallinen siivoussuunnitelma, jossa on määritelty puhtaustaso, vastuut, tehtävät ja siivousaikataulu. Siivousta hoitavalla henkilökunnalla tulee olla riittävä osaaminen. Yhteisten tilojen sekä asiakashuoneiden yleisilmeen tulee olla siisti. Palveluntuottajalla on kirjallinen jätehuoltosuunnitelma, jossa on määritelty vastuut ja tehtävät. Osana jätehuoltosuunnitelmaa palveluntuottajan tulee määritellä kestävän kehityksen mukaiset toimintaperiaatteet jätteiden synnyn ehkäisyssä ja jätteiden lajittelussa.

Asiakkaan huoneen ja wc:n päivittäisestä siisteydestä huolehditaan, samoin viikoittaisesta perusteellisemmasta siivouksesta. Työ tehdään mahdollisuuksien mukaan yhdessä asiakkaan kanssa. Palveluntuottaja vastaa vuosittaisesta suursiivouksesta, johon sisältyy ikkunoiden pesu. Yhteisten tilojen siisteys ja ikkunoiden pesu kuuluvat asumisen peruspalveluun.

5.5. Asiakasturvallisuus

Palveluntuottaja huolehtii asiakkaan turvallisuudesta.

Palveluntuottajalla on menettelytavat, joilla muistisairaiden asiakkaiden turvallisuus varmistetaan (ovien ja ikkunoiden lukitus, kulunvalvonta). Palveluntuottajalla tulee olla kirjallinen ohje toimintatavoista, jos asiakkaan liikkumisvapautta rajoitetaan.

Palveluntuottajalla on kirjallisesti määritellyt hyvän hoidon periaatteet sekä menettelytavat, joilla puututaan asiakkaiden kaltoinkohteluun.

Palveluntuottajalla tulee olla kirjallinen ohjeistus siitä, miten tunnistetaan kaatumavaara-asiakas. Yksittäisen asiakkaan hoitotyön suunnitelmassa tulee huomioida asiakkaan kaatumisriski ja keinot, miten kaatumisriskiä ehkäistään.

Palveluntuottajalla tulee olla riittävä ohjeistus hygieniasta mm. käsihygieniasta. Palveluntuottaja hankkii henkilökunnan tarvitsemat käsiaineet ym. suojavälineet.

Palveluntuottajalla on ajan tasalla oleva pelastuslain (379/2011 § 15) mukainen pelastussuunnitelma ja pelastuslain (379/2011 § 18 ja § 19) mukainen poistumisturvallisuusselvitys. Henkilökunta on harjoitellut suunnitelman toimivuutta, paloturvallisuuskoulutuksia ja poistumisharjoituksia järjestetään säännöllisesti. Palveluntuottajalta edellytetään suunnitelmaa millä keinoin palvelujen jatkuminen turvataan poikkeusoloissa ja tavallisimmissa normaaliolojen häiriötilanteissa (kuten sähkö-, vesi- tai lämpökatko), jotka voivat tehdä tilat lyhemmäksi tai pidemmäksi aikaa käyttökelvottomiksi. Kyseinen suunnitelma voi sisältyä pelastussuunnitelmaan.

5.6. Henkilöstö

Palveluntuottaja vastaa siitä, että henkilökunnan ammatillista pätevyyttä ja määrää koskevat vaatimukset toteutuvat koko sopimuskauden ajan.

Henkilökunnan koulutus ja perehtyneisyys vastaa sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista annetun lain säännöksiä. Palveluntuottaja vastaa henkilökunnan täydennyskoulutuksesta ja asiakaskohtaisesta perehdyttämisestä.

Palveluntuottaja varmistaa hoitohenkilön ammatinharjoittamisoikeuden sekä EU-maiden ulkopuolella koulutetun lääkäriyövoiman laillistamisen Valviran rekisteristä.

5.6.1. Kelpoisuusvaatimukset

Hoitohenkilökunnan tulee täyttää ammatilliset ja lakisääteiset vaatimukset, jotka vaaditaan tehostettua asumispalvelua tuottavilta yksiköiltä. Sairaanhoidajan ja muun terveydenhuollon henkilöstön kelpoisuusvaatimukset on säännelty terveydenhuollon ammatti- henkilöistä annetussa laissa (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994). Hoitohenkilökunnan tulee olla merkitty Valviran ylläpitämään terveydenhuollon ammattihenkilöstön keskusrekisteriin. Palveluntuottajan henkilöstön tulee rekisteröityä 31.12.2017 mennessä Valviran Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriin (JulkiTerhikki ja/tai JulkiSuosikki).

5.6.2. Koulutusvaatimukset

Toimintayksikön palvelujen **vastuuhenkilöllä** on sosiaali- ja/tai terveystieteiden korkeakoulututkinto tai vastaava tutkinto, riittävä johtamistaito ja vähintään kolmen vuoden työkokemus vastaavista tehtävistä.

Lähiesimiehellä (vastaava sairaanhoitaja) on oltava vähintään vuoden kokemus esimiestyös-

tä ja kolmen vuoden kokemus vanhustyöstä. Muistisairaiden hoitoon erikoistuneen hoitoyksikön lähiesimiehellä tulee olla edellisen lisäksi koulutusta muistisairaiden hoitamisesta tai vähintään kolmen vuoden työkokemuksella osoitettu osaaminen. Lisäksi henkilökunnalta edellytetään perehtyneisyyttä muistisairaana asiakkaan hoitamiseen.

Hoitohenkilökunnalla tulee olla sosiaali- ja terveydenhuoltoalan tutkinto. ~~Avustavissa hoitotyön tehtävissä henkilöstölä tulee olla sosiaali- ja terveysalan koulutus.~~ Hoitohenkilökunnan sijaisilla tulee olla riittävä sosiaali- ja terveysalan koulutus.

Ateria- ja siivouspalvelusta vastaavalla henkilöstöllä tulee olla alan pätevyysvaatimukset täytävä koulutus.

5.6.3. Mitoitus

Hoitohenkilökunnan määrä on mitoitettu asiakkaiden tarpeiden ja toimintakyvyn mukaan. Tarvittava hoito turvataan kaikkina vuorokauden aikoina ja henkilökunnan tulee olla läsnä samassa toimintayksikössä. Tehostetun palveluasumisen koulutetun henkilöstön vähimmäismäärä on 0,5 hoitotyöntekijää asiakasta kohden vuorokaudessa (=toteutunut henkilöstömitoitus). Korkeampi vaihtoehto vähimmäismitoitukseksi (0,6) tulee olla, kun asiakkailla on vaikeita somaattisia tai käytösoireita tai kun hoitoympäristön koko ja/tai rakenteelliset puitteet aiheuttavat henkilökunnan lisätarpeita. Palveluntuottaja on velvollinen nostamaan henkilöstömitoitusta poikkeustilanteissa, esimerkiksi epidemiatilanteet.

Hoitohenkilöstömitoituksen tulee perustua laatusuositukseen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi sekä valvontaviranomaisen myöntämään lupaan yksityisten sosiaalipalvelujen antamisesta.

Toteutuneeseen henkilöstömitoitukseen 0,5 lasketaan mukaan asiakkaan välittömään hoitoon osallistuvat sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät kuten sairaanhoitajat, terveydenhoitajat, lähi- ja perushoitajat, sosiaalialan ohjaajat, sosionomit, geronomit ja kuntoutushenkilökunnasta fysioterapeutit ja toimintaterapeutit. Henkilöstömitoitukseen lasketaan myös hoito- ja laitospulaiset, joilla ei ole sosiaali- tai terveydenhuollon ammatillista peruskoulutusta, tai hoivaavustajat, siltä osin kun heidän työnsä sisältää asiakkaiden perustarpeisiin vastaamista kuten avustamista ruokailussa, peseytymisessä, pukeutumisessa ja wc-käynneillä.

Toimintayksikön palvelujen vastuuhenkilö lasketaan hoitohenkilöstömitoitukseen sillä osuudella, kun hän tekee välitöntä hoitotyötä (korkeintaan 50 %). Kuntoutus- ja terapiahenkilöstö luetaan hoitohenkilöstömitoitukseen, siltä osin kun heidän työpanos kohdistuu yksikön asiakkaiden palveluun. On suotavaa, että henkilökuntarakenne on moniammatillinen ja sisältää sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattihenkilöiden lisäksi terapiahenkilöstöä kuten fysio- tai toimintaterapeutteja tai kuntohoitajia (kuuluu 0,5 mitoitukseen).

Työsuhteessa olevat oppisopimuskoulutettavat voidaan laskea hoivahenkilöstömitoitukseen vasta, kun opinnoista on suoritettuna vähintään kaksi kolmasosaa. Avustavaan henkilökuntaan työsuhteessa olevat oppisopimuskoulutettavat voidaan laskea opintojen alusta alkaen.

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

Sairaanhoitajan palvelut ja asiantuntijuus tulee olla käytettävissä kaikkina päivinä.

Jokaisessa työvuorossa tulee olla sosiaali- ja terveydenhuollon perustutkinnon suorittaneita lääkeluvallisia työntekijöitä.

5.6.4. Perehdyttäminen sekä lisä- ja täydennyskoulutus

Palveluntuottajalla tulee olla kirjallinen henkilöstön perehtymissuunnitelma ja perehdytys arvioidaan yhdessä perehdytettävän kanssa.

Palveluntuottaja huolehtii henkilöstön lisä- ja täydennyskoulutuksesta täydennyskoulutusvelvoitteen mukaisesti. Koulutus perustuu yksikön tai työntekijän henkilökohtaiseen koulutussuunnitelmaan, jossa on huomioitu vanhustyössä tarvittava erityisosaaminen, kuten muistisairaiden hoidon osaaminen, lääkehoidon osaaminen sekä ensiapuvalmiuden ja tietotekniikkaosaamisen ylläpitäminen. Koulutuksista on pidettävä rekisteriä.

Palveluntuottaja järjestää henkilökunnan työkykyä ja työhyvinvointia edistävää toimintaa. Palveluntuottaja selvittää henkilöstön työilmapiiriä tai työtyytyväisyyttä vähintään joka toinen vuosi. Selvityksen tuloksia käytetään hyväksi yksikön toimintaa kehitettäessä ja tulokset esitetään tilaajalle.

Palveluntuottajan on huolehdittava Työturvallisuuslain (738/2002) 46 § mukaan yksikön työntekijöiden ja muiden työpaikalla olevien henkilöiden ensiavun järjestämisestä. Palveluntuottajalla tulee olla ohjeet ensiavun saamiseksi sekä varattuna työpaikalle tai sen välittömään läheisyyteen riittävä määrä asianmukaisia ensiapuvälineitä.

Henkilöstön työturvallisuus ja työergonomia on huomioitu mm. työkäytännöissä ja tilojen varustelussa.

Palveluyksikössä tulee olla henkilökuntaa ympärivuorokauden. Asiakkaan tulee halutessaan aina saada yhteys henkilökuntaan vuorokauden ajasta riippumatta joko turvajärjestelmän avulla tai henkilökohtaisesti.

5.7. Laadunhallinta ja johtaminen

Kunta ja aluehallintovirasto sekä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto toimivat yksityisten sosiaalipalvelujen ja yksityisen terveydenhuollon lupa- ja valvontaviranomaisina.

Kunta valvoo hyväksymiensä palveluntuottajien palvelujen laatua ja varmistaa, että palvelujen laatu täyttää ehdottomina vaatimuksina esitetyt kriteerit. Palvelujen tilaaja ja palveluntuottaja käyvät vuosittain arviointikeskustelut asiakastytyytyväisyyskyselyjen palautteista ja muiden laatuvaatimusten toteutumisesta.

Palveluntuottaja hyväksyy kunnan tekemät valvonta-/auditointikäynnit, yhteistyö- ja kehityskoukukset ja asiakaskyselyt palveluyksikköön.

Palveluntuottajalla tulee olla dokumentoidut laatuvaatimukset, keskeiset laatutavoitteet, oma valvontasuunnitelma, jonka tulee olla palvelujen laadun hallinnan ja palvelutoiminnan kehittämisen väline.

Palveluntuottaja kehittää omaa laadunhallintaansa kokonaisvaltaisesti ja huolehtii siitä, että yksikköä johdetaan hyvän, henkilöstöä osallistavan johtamistavan mukaisesti. Hyvän hoidon toteuttamiseksi palveluntuottajalla on määritelty toimintaa ohjaavat arvot ja toiminta-ajatus, joihin koko yksikön henkilökunta on sitoutunut, ja jotka ovat kaikkien asiakkaiden ja heidän omaistensa tiedossa ja näkyvillä.

Yksikössä on käytössä oma/vastuuhoitajajärjestelmä. Vastuuhenkilöt tulee olla nimetty ja näiden henkilöiden vastuut ja valtuudet kirjallisesti määritelty (tehtäväkuvat).

Palveluntuottaja on määritelty ja dokumentoinut keskeiset laatutavoitteensa. Palveluntuottajalla

on kirjallinen ja ajantasainen yksikön toimintasuunnitelma.

Palveluyksikössä noudatetaan yleisesti hyväksytyjä hoitosuosituksia.

Palvelutuottaja vastaa viranomaisten edellyttämien turvallisuus- ja pelastussuunnitelmien voimassaolosta ja ajantasaisuudesta.

Palveluntuottajalla on menettelytapa- ja työohjeet kirjallisena/sähköisenä. Hoitajien käytössä on ajantasaiset, ikääntyneiden sairauksiin ja niiden hoitoon liittyvät ohjeet (esimerkiksi Terveysportti).

Palveluntuottaja toimittaa kunnalle pyydettyä henkilöstöluettelon vakansseineen / tehtävämikkeineen, koulutustietoineen ja tehtäväkuvineen.

Toimintayksikössä arvioidaan säännöllisesti hoidon ja hoivan tarvetta ja tavoitteita. Palvelu- ja hoitosuunnitelman ajantasaisuus tarkistetaan ja arvioidaan säännöllisesti, kuitenkin vähintään puolivuositain ja aina tarvittaessa.

Palveluntuottajan tulee toteuttaa hoitoyksikön omavalvontaa valvontaviranomaisten ohjeiden mukaisesti. Ajantasaiset omavalvontasuunnitelmat tulee toimittaa tilaajalle viimeistään mahdollisen sopimuskauden alkaessa.

5.8. RAI-järjestelmä

Palveluntuottajalla on käytössä RAI-järjestelmä, jota käytetään asiakkaan toimintakyvyn ja jäljellä olevien voimavarojen arvioinnissa. Arviointitiedon perusteella laaditaan yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma.

RAI-arviointi tehdään asiakkaalle kuukauden kuluessa hoidon aloittamisesta ja sen jälkeen vähintään puolen vuoden välein.

Henkilöstö on koulutettu RAI:n käyttöön ja yksikössä on nimetty RAI-vastaava. Palveluntuottaja varmistaa, että henkilöstöllä on riittävä osaaminen tehdä RAI-arvioiteja sekä hyödyntää arvioiteja asiakkaiden hoitotyön suunnitelman laadinnassa ja arvioinnissa sekä yksikön toiminnan ja laadun kehittämisessä..

Palveluntuottaja ilmoittaa THL:n antaman RAI-tunnistekoodin tilaajalle, jotta tilaaja voi seurata THL:n tuottamista tietokannoista toimintayksikköä koskevaa RAI-vertailutietoa. Palveluntuottaja antaa tilaajalle suostumuksen, että tilaaja saa käyttöönsä toimintayksikön RAI-vertailutiedot ilmoittamalla THL:lle, että sillä on suostumus toimintayksikön RAI-vertailutietoihin, jonka perusteella THL jakaa ko. yksikön palauteraportit myös tilaajalle, tilaajaorganisaation extranet-tilan kautta. Lisäksi palveluntuottaja toimittaa tilaajalle pyydettyä toimintayksikkö- ja asiakaskoh- taista RAI-tietoa.

Mikäli palveluntuottaja ottaa RAI:n käyttöön vasta sopimuskauden alkaessa, tulee peittävyden olla ensimmäisen vuoden päättyessä vähintään 50 % ja toisen vuoden päättyessä vähintään 80 % asiakkaista.

5.9. Asiakaspalaute

Palveluntuottajan tulee kerätä asiakaspalautetta ja se dokumentoidaan. Palautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä.

Palveluntuottaja kerää jatkuvaa asiakaspalautetta sekä toteuttaa oman asiakas / omaistyytyväisyyskyselyn vähintään joka toinen vuosi. Palveluntuottaja sitoutuu osallistumaan tilaajan teke-

miin asiakas- ja omaistyytyväisyyskyselyihin sekä muihin toiminnan sisältöön liittyviin tutkimuksiin. Kyselyiden tulokset käsitellään asiakkaiden ja omaisten kanssa ja niitä hyödynnetään yksikön toiminnan kehittämisessä. Tulosten ja niistä johdettujen kehittämistoimenpiteiden tulee olla toimintayksikössä nähtävillä tai helposti saatavilla.

Palveluntuottajan tulee vastata jokaiseen asiakasreklamaatioon viivytyksettä ja pääsääntöisesti kirjallisesti. Kooste reklamaatioista ja niihin annetuista vastauksista ja tiedot tehdyistä toimenpiteistä tulee toimittaa kunnalle neljännesvuosittain.

Palveluntuottajan tulee ilmoittaa kunnalle toiminnassaan tapahtuvista olennaisista muutoksista (esimerkiksi viivytykset, este tai keskeytykset). Samoin vastuuhenkilöiden tai yhteystietojen muuttamisesta on ilmoitettava kunnan vastuuhenkilölle kirjallisesti (myös sähköposti käy) viipymättä.

Palveluntuottajan tulee laatia vuosittain toimintakertomus, joka sisältää myös keskeisten laatu- ja tavoitteiden toteutumisen, omavalvontasuunnitelman, lääkehoitosuunnitelman ja tiedot henkilökunnasta, sen koulutuksesta ja määrästään sekä kuvauksen siitä, miten henkilöstö pitää yllä ammattitaitoaan. Toimintakertomus tulee toimittaa kunnalle maaliskuun loppuun mennessä.

5.10. Hoitotyön suunnitelma

Jokaiselle asiakkaalle laaditaan hoitotyön suunnitelma. Sitä arvioidaan 6 kuukauden välein ja aina tarvittaessa asiakkaan tilanteen muuttuessa.

Jokaiselle asiakkaalle on nimetty oma/vastuuhoitaja muuttopäivästä alkaen.

Asiakkaalle ja hänen läheiselleen järjestetään hoitoneuvottelu kuukauden kuluessa hoidon alkamisesta ja aina tarvittaessa. Jos asiakas ei itse halua tai jaksa osallistua hoitoneuvotteluun, vastuuhoitaja neuvottelee asiakkaan kanssa hänelle suunnitelluista hoidon- ja palvelun tavoitteista ja niiden sisällöistä. Asiakas ja hänen omaisensa/läheisensä osallistuvat hoitotyön suunnitelman laadintaan ja arviointiin.

Hoitotyön suunnitelma perustuu asiakkaan monipuoliseen ja moniammatilliseen palvelutarpeen arviointiin. Hoitotyön suunnitelma tehdään asiakkaan RAI-arvioinnissa esiin tulleiden tarpeiden, voimavarojen ja riskitekijöiden pohjalta ja siinä huomioidaan asiakkaan yksilölliset fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja henkiset voimavarat ja tarpeet. Asiakas osallistuu mahdollisuuksien mukaan itse RAI-arvion tekemiseen ja/tai vastuuhoitaja neuvottelee asiakkaan kanssa hänen omasta näkemyksestään liittyen RAI-arviointiin.

Asiakkaan hoitotyön suunnitelman perustaksi kerätään myös tietoja hänen elämästään (elämäntarina, elämänkaarikysely tai -haastattelu): ihmissuhteista, arvoista, vakaumuksista, mielentilasta, elämän merkkitapahtumisista, työstä, harrastuksista jne. Tiedon avulla suunnitellaan ja toteutetaan ihmisen yksilöllistä elämää hoivakodissa ja pyritään tutustumaan ihmiseen myös muistisairaudesta. Tiedot kirjataan ja säilytetään asiakkaan asiakirjoissa.

Asiakkaan hoitotyön suunnitelmaan kirjataan hoidon tavoitteet ja toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi. Suunnitelma on asiakkaan tarpeista lähtevä, yksilöllinen ja konkreettinen. Suunnitelmassa huomioidaan asiakkaan sairauksien hyvä hoito sekä asiakkaan voimavarojen ja toimintakyvyn säilyttäminen ja kuntoutuminen.

Suunnitelmassa on asetettu tavoitteet vähintään seuraaviin: asiakkaan toimintakyvyn ylläpitoon, ulkoiluun, aktiiviseen arkeen sekä hyvään ravitsemukseen. Asiakkaalla tulee olla mahdollisuus säännölliseen ulkoiluun. Asiakkaan hoitotyön suunnitelmaan kirjataan asiakkaan toiveet ja halukkuus ulkoiluun, tavoitteet ulkoilun määrästään ja toteutustavasta. Hoitotyön suunnitelmassa otetaan huomioon myös asiakkaan hyvän perushoidon toteutuminen ja suun terveydenhoito.

5.11. Asiakkaan hyvinvoinnin ja toimintakyvyn tukeminen

Asiakkaan hoito toteutetaan toimintakykyä tukevalla ja kuntoutumista edistävällä työotteella korostaen asiakkaan jäljellä olevan toimintakyvyn tukemista ja edistämistä sekä yhteistyötä asiakkaan läheisten kanssa. Asiakkaan tulee saada hänen palvelutarpeeseen perustuvaa palveluvauksen mukaista perus- ja sairaanhoitoa sekä huolenpitoa.

1. Asiakkaat saavat tarvitsemaansa kannustusta ja aktivointia päivittäisistä toiminnoista selviytyäkseen. Toimintakykyä tukevan ja kuntoutumista edistävän työotteen periaatteiden mukaisesti asiakasta rohkaistaan toimimaan mahdollisimman pitkälle itsenäisesti (esimerkiksi liikkumisessa, pukeutumisessa ja ruokailussa), jotta hänen elämänhallintansa ja toimintakykynsä päivittäisissä toiminnoissa säilyisivät.
2. Heikkokuntoisten asiakkaiden kohdalla toimintakykyä tukeva ja kuntoutumista edistävä työote näkyy mm. siinä, että asiakkaat avustetaan päivittäin ylös vuoteesta, käyttävät omia päivävaatteitaan ja ruokailu tapahtuu istuma-asennossa yhteisessä ruokailutilassa, jos se heidän vointinsa kannalta on mahdollista.
3. Palveluntuottajalla tulee olla sovitut toimintatavat asiakkaan fyysisten tarpeiden tyydyttämiseksi hyvän hoidon periaatteiden mukaisesti. Asiakkaiden tulee saada riittävää ja oikea-aikaista apua hygienian hoidossa, suuhygienian hoidossa, wc-toiminnoissa, siirtymisissä, pukeutumisessa ja ruokailussa. Asiakkaalla tulee halutessaan olla mahdollisuus myös viikoittaiseen saunomiseen. Hoidon toteuttamisessa tulee ottaa huomioon mm. ummetuksen, virtsainkontinenssin, kivun ja unettomuuden hoito sekä painehaavaumien, nivelten jäykistymien ja kaatumisten ehkäisy.
4. Asiakkaan hoidossa huomioidaan masennuksen ehkäisy ja hoito sekä mahdollisten muistisairauksiin liittyvien käytösoireiden lievittäminen hoitotyön keinoin.
5. Palveluntuottaja huolehtii asiakkaan palvelutarpeen mukaisten hoitotarvikkeiden hankinnasta. Palveluasumisessa olevat vanhuksat rinnastetaan kotona asuviin ja he saavat kunnalta maksuttomia hoitotarvikkeita samoin perustein kuin kotona asuvat. Palveluntuottaja vastaa asiakkaan palvelutarpeen mukaisten hoitotarvikkeiden hankinnasta.
6. Palvelun sisällöstä on olemassa perustiedote asiakkaille ja heidän läheisilleen. Omaisia rohkaistaan ylläpitämään yhteyksiä asiakkaaseen ja osallistumaan aktiivisina toimijoina asiakkaan arkeen. Hoitokodilla on suunnitelma ja käytäntö miten omaisten osallistumista asiakkaan ja hoivakodin arkeen tuetaan ja milloin omaisille tiedotetaan asiakkaan asioista. Palveluntuottaja järjestää säännöllisesti asiakastilaisuuksia/omaisteniltoja vähintään kahdesti vuodessa.
7. Yksikkö toimii asiakasprofiilista riippuen suomalaisen tai suomenruotsalaisen kieli- ja kulttuuritaustan mukaisesti.

5.12. Lääkehoito

Palveluntuottaja vastaa asiakkaan lääkehoidon toteutuksesta. Hoitoyksikössä tulee olla kirjallinen lääkehoitosuunnitelma ([Turvallinen lääkehoito - Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa, THL 2016](#)). Lääkkeet säilytetään lukollisessa lääkekaapissa ja jokaisen asiakkaan omat lääkkeet säilytetään erikseen.

Yksikössä on käytössä apteekin annosjakelu tai lääkkeet jakaa lääkeluvallinen laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö (esim. sairaanhoitaja) tai nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö (esim. lähihoitaja). Palveluntuottaja vastaa siitä, että lääkehoidon toteutukseen osallistuvilla työntekijöillä on asianmukaiset lääkeluvat.

PKV-lääkkeiden ja huumausaineiksi luokiteltavien lääkkeiden säilyttäminen ja käsittely on järjestetty Turvallinen lääkehoito –oppaan mukaisesti.

Mikäli esim. saattohoitovaiheessa olevan asiakkaan kivunhoito edellyttää nimikesuojatun ammattihenkilön (esim. lähihoitaja) osallistumista PVK-lääkkeiden tai huumausaineiksi luokiteltavien lääkkeiden antamiseen, hän saa lisäkoulutusta ja esim. asiakaskohtaisen poikkeusluvan. Toimintamalli pitää olla kirjattuna yksikön lääkehoitosuunnitelmaan.

Osalla yksikön laillistetuista terveydenhuollon ammattihenkilöistä pitää olla oikeus rokotteen valmiiksi saattamiseen ja antamiseen (esim. influenssarokotus).

5.13. Virkistystoiminta

Palveluntuottaja laatii asiakkaiden toiveet ja tarpeet huomioivat virkistystoiminnan päivä-, viikko- ja vuosisuunnitelmat asiakkaiden elämää rytmittävästä toiminnasta.

Asiakkaille järjestetään toiminnallisia ja/tai keskusteluryhmiä sekä viriketoimintaa, joiden tavoitteena on ylläpitää ja parantaa asiakkaiden älyllistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Toiminnallisia ryhmiä ovat esimerkiksi askarteluryhmä, toimintaterapeutin ryhmät, ruoanlaitto, kädentaidot, puutarharyhmä, taideterapia ja kirjoittaminen.

Virike- ja vapaa-ajanohjelmaa ovat esimerkiksi retket, hartaustilaisuudet, illanvietot ja virike- ja vapaa-ajanryhmät. Keskusteluryhmiä ovat esimerkiksi muisti- ja muisteluryhmät, dementoituille suunnatut pienryhmätoiminnot, musiikkiterapia, keskustelupiirit tai toimintatuokiot sekä askartelu.

Asiakkaille järjestetään heidän tarpeeseen soveltuvia liikuntaryhmiä. Asiakkaita kannustetaan ja avustetaan osallistumaan ryhmätoimintoihin ja viriketoimintaan. Yksikön viriketoiminnassa on huomioitu haastavasti käyttäytyvien asiakkaiden erityistarpeet.

5.14. Hoidon arviointi / terveystalvet

Asiakkaan vointia ja siinä tapahtuvia muutoksia arvioidaan päivittäin hoitotilanteissa. Asiakkaan oma/vastuuhoitaja vastaa hoitotyön suunnitelman laatimisesta ja säännöllisestä arvioimisesta yhdessä asiakkaan, omaisen ja muun työryhmän kanssa. Palveluntuottajan tulee huolehtia, että lääkäri arvioi asiakkaan terveydentilaa säännöllisesti ja tarkistaa lääkityksen vähintään puoli-vuosittain. Päivystystapauksissa lääkärin apu järjestetään viiveettömästi.

Peruspalveluun sisältyvät sairaanhoitajan suorittamat hoitotoimenpiteet, terveydentilan arviointi, seuranta ja sen vaatimat toimenpiteet. Terveystalvet ammattillinen asiantuntemus, vähintään lähihoitajatasoinen, tulee olla käytettävissä ympärivuorokautisesti.

Palveluntuottajan sairaanhoitaja vastaa perusterveydenhuoltotasoisten laboratorionäytteiden ottamisesta. Palveluntuottaja vastaa tällöin laboratorionäytteiden kuljettamisesta analysoitavaksi. Sairaanhoitaja valmistelee asiat lääkärin käyntiä varten ja on läsnä suunnitelluilla yksikössä tapahtuvilla lääkärikäynneillä sekä varmistaa, että annetut hoito-ohjeet toteutuvat. Lääkärin määräämät kuvantamistutkimukset tehdään lähimmässä julkisen sektorin kuvantamisyksikössä.

Asiakkaat ovat oikeutettuja perusterveydenhuollon tavanomaisiin palveluihin. Asiakas käyttää palveluntuottajan avustamana perusterveydenhuollon lääkäripalveluja tai palveluntuottaja organisoii yksityiset lääkäripalvelut palveluyksikköön. Palveluyksikkö järjestää asiakkaalle kuljetuksen ja tarvittaessa saattajan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin. Asiakas saatetaan ajanvarausvastaanotolle, mikäli vastaanottoa ei voida hoitaa kotikäyntinä tai asiakas itse / omaisten tukemana ei voi vastaanotolla käydä.

Asiakasta kuullaan ja hänen vointiaan seurataan päivittäin. Asiakkaan voinnin muutoksiin reagoidaan mahdollisimman pian.

Hoidon kulku ja tehdyt arvioinnit kirjataan asiakkaan asiakirjoihin. Kirjaamisen sisältö on asiakkaan tilaa kuvailevaa ja arvioivaa suhteessa asetettuihin hoitotyön tavoitteisiin ja valittuihin auttamismenetelmiin. Asiakkaan tyytyväisyyttä ja omaa näkemystä hoidostaan seurataan ja se kirjataan asiakirjoihin.

Asiakkaan toimintakyvyn arvioinnissa käytetään havainnoinnin ja haastattelun lisäksi RAI-arviointia ja muita ikääntyneille soveltuvia mittauksia.

Asiakkaan hoitotyön suunnitelma arvioidaan vähintään 6 kk välein ja arvioinnin perusteella tehdään tarvittavat muutokset hoitotyön suunnitelmaan.

5.15. Saattohoito

Saattohoito tarkoittaa vaikeasti sairaan ihmisen hoitoa silloin, kun parantavasta hoidosta on luovuttu, eikä taudin etenemistä pystytä hillitsemään eli kuolema on odotettavissa lähiviikkoina. Saattohoito voi olla osa palliatiivista hoitoa ja sen tarkoituksena on tukea ja hoitaa yksilöllisesti kuolevaa ihmistä ja hänen läheisiään parhaalla mahdollisella tavalla inhimillisiä arvoja kunnioittaen.

Saattohoidon lähtökohtana on asiakkaan ja hänen omaistensa tiedollinen sitoutumisensa parantavasta hoidosta luopumiseen. Päätös koskettaa asiakkaan ja omaisten lisäksi hoitohenkilökuntaa ja siksi kaikkien osapuolien tulisi olla mukana päätöksenteossa. Saattohoidossa korostuu kuolevan oikeus riittävään oireenmukaiseen kivun- ja perushoitoon ja ihmisarvoa kunnioitetaan huolenpitoon sekä läheisten henkilöiden henkinen tukeminen (mm. Vanhustyön keskusliiton kannanotto hyvän saattohoidon toteuttamiseen 2015).

1. Palveluntuottajalla tulee olla sovittu ja kirjattu toimintaohje saattohoidon toteuttamisesta.
2. Saattohoitovaiheessa olevalle asiakkaalle järjestetään tarvittaessa yhden hengen huone.
3. Asiakkaalle tulee antaa mahdollisuus ilmaista oma hoitotahto (hoitotestamentti), joka käsittelee asiakkaan toivomukset omasta hoidostaan kuoleman lähestyessä. Hoitotahto kirjataan asiakkaan asiakirjoihin ja se ohjaa henkilökunnan toimintaa saattohoitovaiheessa.
4. Asiakkaalle ja hänen omaisilleen annetaan riittävästi tietoa, jotta he voivat osallistua hoitoa koskevaan päätöksentekoon. Hoitava lääkäri ratkaisee yhdessä asiakkaan ja/tai hänen omaisensa ja muun hoitoryhmän kanssa, milloin taudin tutkimisesta, aktiivihoidosta ja kuntouttavasta hoitotyöstä luovutaan ja keskitytään oireiden ja kipujen lievittämiseen. Päätös saattohoidosta kirjataan asiakkaan asiakirjoihin. Saattohoitopäätöksessä pitää olla päätöksen tekijä(t), päätöksen lääketieteelliset perusteet, potilaan ja/tai omaisen kanssa asiasta käyty keskustelu ja potilaan ja/tai omaisen kannanotto päätökseen.
5. Omaisilla annetaan tietoa asiakkaan terveydentilasta asiakkaan suostumuksella. Omaisille annetaan henkistä tukea, heitä rohkaistaan olemaan läsnä ja halutessaan osallistumaan kuolevan hoitoon.
6. Kuolevan vakaumusta kunnioitetaan ja hänen hengellisestä hyvinvoinnistaan huolehditaan. Vainajan omaisia tuetaan heidän surussaan. Heille järjestetään mahdollisuus rauhalliseen kahdenkeskeiseen keskusteluun hoitajan kanssa. Omaisille annetaan tarpeelliset kirjalliset ohjeet.

7. Hoitoyksikössä on sovitut menettelytavat siitä, miten saattohoitoon osallistuva henkilökunta pystyy purkamaan ja jakamaan saattohoidon aikana syntyneitä tunteitaan ja ahdistustaan (esimerkiksi työnohjaus tai yhteiset keskustelut).
8. Palveluntuottajalla on sovitut menettelytavat asiakkaan kuoleman jälkeisistä toimintatavoista.

6. Palveluille asetetut lait ja viranomaismääräykset / suositukset

Tarjottavan palvelun tulee täyttää lakien ja viranomaismääräysten asettamat vaatimukset, joihin palveluntuottaja on veloitettu perehtymään.

Palveluntuottajan tulee varautua tuleviin, jo valmistelussa oleviin lainsäädännön (ml. asetukset) muutoksiin jo ennen näiden voimaantuloa (muun ohella EU tietosuoja-asetuksesta sekä uudesta hankintalaista johtuvat vaatimukset).

Luettelossa on keskeiset toimintaa ohjaavat lait ja säädökset: *(suoria [www-linkkejä](#))*

1. [Sosiaalihuoltolaki \(1301/2014\)](#), [Sosiaalihuoltolaki \(710/1982\)](#) ja [Sosiaalihuoltoasetus \(607/1983\)](#)
2. [Kansanterveyslaki \(66/1972\)](#) ja [Kansanterveysasetus \(802/1992\)](#)
3. [Terveydenhuoltolaki \(1326/2010\)](#)
4. [Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista \(980/2012\)](#) ns. vanhuspalvelulaki
5. [Laki potilaan asemasta ja oikeuksista \(785/1992\)](#)
6. [Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista \(812/2000\)](#)
7. [Henkilötietolaki \(523/1999\)](#)
8. [Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä \(559/1994\)](#)
9. [Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä \(817/2015\)](#)
10. [Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista \(298/2009\)](#)
11. [Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista \(734/1992\)](#) ja [Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista \(912/1992\)](#)
12. [Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta \(733/1992\)](#)
13. [Laki yksityisistä sosiaalipalveluista \(922/2011\)](#)
14. [Pelastuslaki \(379/2011\)](#) ja [Valtioneuvoston asetus pelastustoimesta \(407/2011\)](#)
15. [Elintarvikelaki \(23/2006\)](#)
16. [Työsopimuslaki \(55/2001\)](#)
17. [Työaikalaki \(605/1996\)](#)
18. [Vuosilomalaki \(162/2005\)](#)
19. [Työterveyshuoltolaki \(1383/2001\)](#)
20. [Työturvallisuuslaki \(738/2002\)](#)
21. [Laki asuinhuoneiston vuokrauksesta \(481/1995\)](#)
22. [Kielilaki \(423/2003\)](#)
23. [Arkistolaki \(831/1994\)](#)
24. [Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen valvontaohjelma vuosille 2016-2019 \(Valvontaohjelma 1:2016\)](#)
25. [Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2013:11. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi](#)
26. [Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta \(341/2011\)](#)
27. [Yksityisten sosiaalipalvelujen ja julkisten vanhuspalvelujen omavalvontasuunnitelman sisältöä, laatimista ja seurantaa koskeva määräys. Valvira 1/2014](#)
28. [Ravitsemussuositukset ikääntyneille. Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010](#)

7. Salassapito ja asiakastietojen käsittely

Palveluntuottaja sitoutuu pitämään salassa ja käsittelemään huolellisesti saamansa salassa pidettävät asiakas- ja potilastiedot. Salassapidossa ja henkilötietojen käsittelyssä noudatetaan JYSE 2014 PALVELUT, Elokuu 2016, päivitysversio -ehtojen kohtaa 21 ja hankintasopimukseen kirjattuja sopimusehtoja.