



Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen palvelukuvaus

Asiakas täyttää tehostetun palveluasumisen saamisen myöntämisperusteet (kotihoiton ja tehostetun palveluasumisen myöntämisperusteet 1.1.2016 alkaen). Tavoitteena on, että palveluseteli on mahdollisimman monelle asiakkaalle taloudellisesti mahdollinen vaihtoehto. Palveluohjauksen merkitys on erittäin keskeinen palvelusetelitoiminnassa.

Palveluohjauksen yhteydessä asiakkaan tilanne kartoitetaan yhdessä asiakkaan, ja tarvittaessa omaisen tai edunvalvojan kanssa. Palvelusetelin myöntää neuvonta- ja palveluohjausyksikön sairaanhoitaja (sas) tai palveluohjaaja.

Toiminnan organisointi ja toimintaedellytysten turvaaminen

Palveluntuottaja on kirjallisesti määritellyt asumispalveluyksikön toimintaa ohjaavat arvot ja toiminta-ajatuksen tukemaan hyvän palvelun tuottamista. Koko yksikön henkilöstö on sitoutunut arvoihin ja toiminta-ajatukseseen, ja ne ovat kaikkien asukkaiden ja heidän omaistensa tiedossa ja nähtävillä. Toiminta-ajatus perustuu asukkaan voimavarojen tunnistamiseen, toimintakyvyn edistämiseen ja tukemiseen sekä asukkaan mahdollisuuteen elää omannäköistä elämää. Toiminta-ajatuksessa huomioidaan asukkaan läheisten mahdollisuus osallistua asukkaan elämään. Palveluntuottajalla on kirjallinen ja ajantasainen yksikön vuosittainen toimintasuunnitelma. Palveluntuottaja lähettää vuosittain toimintasuunnitelman, toimintakertomuksen sekä tilinpäätöksen tilaajalle.

Johtaminen

Asumispalveluyksikössä on palvelusta vastaava lähijohtaja. Lähijohtaja vastaa yksikön toiminnasta, taloudesta ja henkilöstöstä. Keskeistä hyvälle johtamiselle on, että se tukee laadukasta asiakaslähtöisten palvelujen kokonaisuutta, kuntouttavan työotteen edistämistä ja toimintatapojen kehittämistä.

Lähijohtajan kelpoisuusvaatimus on tehtävään soveltuva korkeakoulututkinto, alan tuntemus ja riittävä johtamistaito (Laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstö kelpoisuusvaatimuksista 272/20012, 10 §) huomioiden lain siirtymäsäännökset 13 – 17 §.

Laadunhallinta ja omavalvonta

Palveluntuottaja kehittää omaa laadunhallintaansa kokonaisvaltaisesti siten, että yksikköä johdetaan hyvän henkilöstöä osallistavan johtamistavan mukaisesti. Palveluntuottajalla on dokumentoidut laatuvaatimukset, keskeiset laatuavoitteet ja omavalvontasuunnitelma, joka on palvelujen laadun hallinnan ja palvelutoiminnan kehittämisen väline. Lisäksi



omavalvontasuunnitelman tulee sisältää tämän palvelukonseptin asiasisältö ja tässä pyydetty kirjalliset suunnitelmat.

Palveluntuottaja on laatinut lakisääteisen omavalvontasuunnitelman yhdessä henkilöstön kanssa.

Palveluntuottajan vastuulla on, että ajantasainen omavalvontasuunnitelma on asumispalveluyksiköissä asukkaiden ja omaisten tiedossa, yksikössä julkisesti nähtävillä ja palveluntuottajan ylläpitämällä kotisivuilla internetissä.

Palveluntuottaja tarkastaa omavalvontasuunnitelman vähintään kerran vuodessa ja päivittää sen tarvittaessa.

Palveluntuottaja kerää jatkuvaa asiakaspalautetta ja hyödyntää sitä toiminnan kehittämisessä. Kyselyiden tulokset käsitellään asukkaiden ja omaisten kanssa ja niitä hyödynnetään yksikön toiminnan kehittämisessä. Palveluntuottaja puuttuu jokaiseen asukasreklamaatioon ilman tarpeetonta viivytystä. Palveluntuottajalla on kirjallinen kuvaus asumispalveluyksikön asiakaspalauttejärjestelmästä.

Palveluntuottaja vastaa siitä, että asukkaille tarjottava palvelu on laadultaan ajantasaista ja kilpailukykyistä. Palveluntuottaja huolehtii siitä, että palvelussa noudatetaan kaikilta osin sitä ohjaavaa lainsäädäntöä ja että palvelu on kunnan laatiman palvelusetelikuvauksen mukainen.

Henkilöstö

Palveluntuottajalla on määrällisesti ja rakenteellisesti riittävä henkilöstö suhteessa tuotettavaan palveluun. Asumispalveluyksikön henkilöstöllä on tehtävien hoitamisen edellyttämä koulutus, ammattitaito, osaaminen ja motivaatio. Henkilöstön osaaminen on asukkaiden hoivan tarpeen edellyttämällä tasolla. Hoitohenkilöstöllä on riittävä koulutus ja perehtyneisyys muistisairaiden hoidon erityispiirteisiin ja muun muassa käytöshäiriöiden lääkkeettömään hoitoon. Riittävänä koulutuksena pidetään peruskoulutuksen lisäksi hankittua aiheen täydennyskoulutusta. Jokaisessa työvuorossa on vähintään sosiaali- ja terveydenhuollon perustutkinnon suorittaneita työntekijöitä, joilla on asumispalveluyksikön lääkehoitosuunnitelman mukainen voimassa oleva lääkelupa.

Palveluntuottajan palveluksessa on asumispalveluyksikön mitoituksen mukainen oma vakituinen henkilöstö, jolla on toistaiseksi voimassa olevat työsopimukset tai työsopimuksen määräaikaaisuudelle on perusteltu syy. Palveluntuottaja huolehtii oman henkilöstön poissaolojen ajaksi sijaisjärjestelyn omasta rekisteristään tai alihankintana. Palveluntuottaja voi hankkia tukipalvelut, (esimerkiksi siivous- ja cateringpalvelut) alihankkijalta. Palveluntuottaja vastaa alihankkijan työstä kuten omastaan.



Kelpoisuusvaatimukset

Asumispalveluyksikön henkilöstön on täytettävä ammatilliset ja lakisääteiset kelpoisuusvaatimukset, jotka vaaditaan ympärivuorokautista vanhusten asumispalvelua tuottavien yksiköiden henkilökunnalta. Sairaanhoidajan ja muun terveydenhuollon henkilöstön kelpoisuusvaatimukset on säännelty terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994) huomioiden lain siirtymäsäännökset 46 §. Sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista on säännelty laissa 272/2005 ja asetuksessa 608/2005 huomioiden lain siirtymäsäännökset 13 – 17 §. Palveluntuottaja edellyttää hoitohenkilöstönsä rekisteröitymistä Valviran ylläpitämään ammattihenkilöstön rekisteriin, kirjaa Terhikki-rekisterinumeron työsopimukseen sekä tarvittaessa tarkistaa rekisterin ajantasaisuuden.

Sosiaali- ja terveysalan koulutusta saaneen henkilöstöön lasketuilta hoiva-avustajilta edellytetään sosiaali- ja terveysalan avustaviin tehtäviin valmentavaa, 40 opintoviikon laajuista, hyväksytysti suoritettua koulutusta (hoiva-avustajan koulutus). Koulutuksen tulee sisältää sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon pakollisista ammattiopinnoista kasvun tukemisen ja ohjauksen sekä kuntoutumisen tukemisen tutkinnon osat sekä 10 opintoviikon laajuisen valinnaisen tutkinnon osan. Ateria- ja siivouspalveluista vastaavalla henkilöstöllä on alan pätevyysvaatimukset täyttävä koulutus.

Opiskelijat ja työkokeilussa olevat

Sosiaali- ja terveydenhuollon opiskelijat voidaan laskea asumispalveluyksikön henkilöstömitoitukseen, mikäli heidät on palkattu toimintayksikköön sijaisiksi ja kun heillä on opintojen kautta riittävästi hankittua osaamista alan tehtäviin. Työnantaja varmistaa opiskelijan ammattitaidon palkatessaan hänet sijaiseksi ja antaa työtehtävät sen mukaisesti. Lisäksi työnantajan on nimettävä kirjallisesti sijaisena toimivalle opiskelijalle ohjaaja, joka on laillistettu ammattihenkilö. Ohjaajan on seurattava ja valvottava opiskelijan toimintaa ja puututtava epäkohtiin sekä oltava aina opiskelijan tavoitettavissa.

Määräaikaisessa sairaanhoidajan tehtävässä voi toimia sairaanhoitaja-, terveydenhoitaja- ja kättilöopiskelija, joka on suorittanut vähintään 140 opintopistettä ja jolla on hyväksytyt suoritukset sekä lääkehoidosta että lääkelaskuista.

Sairaanhoidon opiskelijat voivat työskennellä lähi- ja perushoitajan sijaisuuksissa, kun he ovat suorittaneet vähintään 60 opintopistettä ja työssä oppimisen harjoittelujaksot terveydenhuoltoalan kohteessa hyväksytysti. Lisäksi edellytetään, että sairaanhoidon opiskelijoilla on hyväksytyt suoritukset opinto- ohjelman mukaisista lääkehoidon ja lääkelaskujen opinnoista.

Lähihoitajaopiskelija, joka on suorittanut kasvun tukemisen sekä hoito- ja huolenpidon opinnot ja jolla on hyväksytyt suoritukset lääkehoidon sekä lääkelaskujen opinnoista, voi toimia perus- ja lähihoitajan tehtävissä lyhytaikaisessa, enintään kolme (3) kuukautta kestävässä sijaisuudessa.

Työsuhteessa olevat oppisopimuskoulutettavat lasketaan henkilöstömitoitukseen vasta, kun opinnoista on suoritettuna vähintään kaksi kolmasosaa.



Henkilöstömitoitus

Henkilöstön mitoittamisen lähtökohtana on aina asukkaiden fyysinen, kognitiivinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky ja palvelujen tarve. Tarvittava palvelu turvataan kaikkina vuorokauden aikoina, ja henkilöstöä tulee olla riittävästi läsnä samassa toimintayksikössä. Hoitohenkilöstön mitoitus perustuu sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (Julkaisu 2013:11) sekä valvontaviranomaisen myöntämään toimilupaan yksityisen sosiaalipalvelujen antamisesta, jollei tarjouspyynnön palvelukuvauksessa toisin vaadita.

Ympäri vuorokautisen asumispalveluyksikön sosiaali- ja terveysalan tutkinnon suorittaneen henkilöstön toteutunut vähimmäismitoitus on 0,5 hoitotyöntekijää asukasta kohden. Mikäli Valviran tai aluehallintoviraston ympärivuorokautiselle asumispalveluyksikölle myöntämässä toimiluvassa henkilöstömitoitus on yli 0,5, on toteutuneen mitoituksen täytyttävä tarkalleen luvankuormana. Mitoituksessa on huomioitava, että toimintayksikössä on oltava henkilöstö, jonka määrä, koulutus ja tehtävä rakenne vastaavat toimintayksikön palveluja saavien iäkkäiden henkilöiden määrän ja toimintakyvyn edellyttämää palvelun tarvetta ja joka turvaa heille laadukkaat palvelut. Jos toimintayksikön tiloissa hoidettavana olevan iäkkään henkilön toimintakyky on alentunut siten, että hän tarvitsee huolenpitoa vuorokaudenajasta riippumatta, toimintayksikössä on oltava riittävästi henkilöstöä kaikkina vuorokauden aikoina, jolloin hoitohenkilökunnan mitoitus on korkeampi kuin 0,5/asukas.

Palveluntuottaja on velvollinen nostamaan henkilöstömitoitusta poikkeustilanteissa, esimerkiksi epidemia-tilanteissa.

Lisäksi toimintayksiköllä tulee olla käytettävissä monipuolista asiantuntemusta ja osaamista ikääntyneen hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemista sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaali- ja terveyspalvelujen laadukasta järjestämistä varten.

Henkilöstömitoitukseen lasketaan mukaan ainoastaan välittömään hoitotyöhön käytetty aika. Kokoaikaisen työntekijän tuntimäärä on 115 h / 3 viikko. Toteutunut henkilöstömitoitus lasketaan seuraavasti: yhden viikon aikana tehdyt työtunnit välittömässä hoitotyössä jaetaan viikon työajalla (38,25 h) ja saatu kokoaikaisen työntekijöiden määrä jaetaan viikon keskimääräisellä asukaslukumäärällä. Henkilöstön vähimmäismitoitus tarkoittaa todellista mitoitusta, jossa poissaolevien työntekijöiden osuus korvataan sijaisilla.

Asumispalveluyksikön sosiaali- ja terveysalan tutkinnon suorittaneen henkilöstömitoitukseen 0,6 lasketaan mukaan asukkaan välittömään hoitoon osallistuvat sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät kuten sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat, lähi- ja perushoitajat, sosiaalialan ohjaajat, sosionomit, koulutetut kodinhoitajat, geronomit ja kuntoutushenkilökunnasta fysioterapeutit ja toimintaterapeutit. Hoiva-avustajien ja laitosapulaisten osuutta ei huomioida 0,6:n mitoitukseen. Tähän mitoitukseen laskettavaa henkilöstöä ei voida käyttää avustaviin tehtäviin esim. siivous- ja ruoankuljetustehtäviin.



Mikäli ympärivuorokautisen asumispalveluyksikön toimiluvan mukainen toteutunut mitoitus on yli 0,6 tehostetussa palveluasumisessa, voidaan hoiva-avustajien työpanos laskea henkilöstömitoitukseen siltä osin, kun toteutunut mitoitus ylittää 0,6:n tehostetussa palveluasumisessa. Silloin hoiva-avustajat sisällytetään hoito- ja kuntoutushenkilöstön mitoitukseen vain siltä osin, kun heidän työnsä sisältää asukkaiden perustarpeisiin vastaamista, kuten avustamista ruokailussa, peseytymisessä, pukeutumisessa ja wc-käynneillä sekä ulkoilu- ja viriketoiminnassa. Hoiva-avustajat eivät voi toimia yksin työvuorossa, eivätkä he saa osallistua lääkehoidon toteutukseen.

Palveluntuottajalla on sosiaali- ja terveysalan tutkinnon suorittaneen henkilöstön lisäksi muuta avustavaa henkilöstöä vähintään 0,10 asukasta kohden, joka voidaan tuottaa joko omana toimintana tai alihankintana. Laitosapulaiset lasketaan kokonaan muuhun avustavaan henkilöstöön. Henkilöstöä, joka sisältyy vähintään 0,10 mitoitukseen, ei voida käyttää sosiaali- ja terveysalan tutkinnon suorittaneen henkilöstön mitoitukseen eikä sijaisuuteen.

Asumispalveluyksikössä työskentelee sairaanhoitaja vähintään 7,5 h/päivä jokaisena päivänä maanantaista perjantaihin. Sairaanhoitajan poissaoloja korvaa sairaanhoitaja.

Perehdyttäminen

Perehdyttäminen on lähijohtajan vastuulla järjestettävää ja työturvallisuuslain velvoittamaa toimintaa työntekijän opastamiseksi työhönsä, työyhteisöönsä ja työympäristöönsä. Perehdytys on sekä kirjallista että suullista. Uuden työntekijän perehdyttämiseen osallistuu lähiperehdyttäjän lisäksi koko työyhteisö.

Palveluntuottajalla on kirjallinen asumispalveluyksikön henkilöstön perehdytysuunnitelma. Perehdytysuunnitelma sisältää vakituiseen palvelusuhteeseen ja lyhytaikaiseen sijaisuuteen tulevan työntekijän sekä monikulttuurisen henkilöstön perehdyttämisen. Perehdytysuunnitelma sisältää opiskelijoiden ja työkokeiluun osallistuvien perehdyttämisen. Palveluntuottaja arvioi säännöllisesti perehdyttämisprosessia.

Palveluntuottajalla on suunnitelma harjoittelujaksolle tulevien sosiaali- ja terveydenhuollon alan opiskelijoiden vastaanottamisesta ja ohjaamisesta. Palveluntuottaja huolehtii, että opiskelijalla on ohjaaja, joka on käynyt työpaikkaohjaajakoulutuksen, ja että näyttöjen vastaanottaja on käynyt näyttötutkintojen arvioinnin perehdytyskoulutuksen. Poikkeustilanteessa tilapäisenä opiskelijan ohjaajana voi toimia asumispalveluyksikön vakituinen hoitaja.

Osaamisen kehittäminen

Henkilöstön osaaminen on asumispalveluyksikön asukkaiden tarpeiden edellyttämällä tasolla. Palveluntuottajan henkilöstö kykenee yhteistyöhön asukkaiden sekä heidän omaistensa ja läheistensä kanssa.

Palveluntuottaja huolehtii henkilöstön lisä- ja täydennyskoulutuksesta lakisääteisen täydennyskoulutusveloitteen mukaisesti. Palveluntuottajalla on kirjallinen koulutus- ja täydennyskoulutus suunnitelma henkilöstönsä osaamisen kehittämiseksi. Koulutus perustuu asumispalveluyksikön ja/tai työntekijän henkilökohtaiseen koulutus- ja täydennyskoulutus suunnitelmaan, jossa on huomioitu vanhustyössä tarvittava



erityisosaaminen, muistisairaiden hoidon osaaminen, lääkehoidon osaaminen sekä ensiapuvalmiuden ja tietotekniikkaosaamisen ylläpitäminen. Palveluntuottaja käy henkilöstönsä kanssa vuosittain kehityskeskustelut. Palveluntuottaja ylläpitää henkilöstön koulutusrekisteriä.

Työhyvinvointi

Osallistumista edistävä ja kannustava johtaminen, työn tarkoituksenmukainen organisointi sekä turvallinen ilmapiiri lisäävät henkilöstön jaksamista ja työtyytyväisyyttä.

Palveluntuottaja selvittää henkilöstön työilmapiiriä tai työtyytyväisyyttä vähintään joka toinen vuosi ja käyttää tuloksia hyväksi asumispalveluyksikön toimintaa kehitettäessä. Henkilöstölle järjestään työkykyä ja työhyvinvointia edistävää toimintaa. Palveluntuottaja järjestää henkilöstön työnohjauksen tarvittaessa.

Palveluntuottaja seuraa henkilöstön sairauspoissaolojen ja vaihtuvuuden määrää ja raportoi niistä tilaajalle toimintakertomuksessa kerran vuodessa sekä tarvittaessa useammin, mikäli tilaaja sitä pyytää. Palveluntuottaja järjestää henkilöstölleen lakisääteisen työterveyshuollon.

Palveluntuottajalla on kirjallinen työhyvinvointisuunnitelma.

Asumispalveluyksikön toimitilat

Palveluntuottajalla on toiminnan edellyttämät asianmukaiset, kodikkaat ja viihtyisät tilat sekä toimintaympäristö. Palvelut tuotetaan palveluntuottajan hankkimissa tiloissa. Asumispalveluyksikössä huolehditaan jatkuvasti asukkaiden turvallisuudesta lain ja viranomaismääräysten mukaisesti. Toimitilojen on täytettävä lain edellyttämät palveluntuottajille asetetut hyväksymisedellytykset sekä turvallisuusmääräykset. Erityishuomiota tulee kiinnittää muistisairaiden asukkaiden turvallisuuteen.

Tilat

Palveluntuottajan on huolehdittava, että asumispalveluyksikön tilat ja varusteet ovat asukkaiden hoitoon soveltuvia. Tiloissa tulee voida liikkua ja toimia esteettömästi ja turvallisesti. Asukkaille tarkoitettuihin tiloihin pääsy on mahdollista apuvälineiden avulla tai avustettuna, ja asumispalveluyksikkö on ikäihmisille tarkoituksenmukaisesti varustettu. Mikäli asumispalveluyksikön uudet tai peruskorjattavat asuin käytössä olevat tilat ovat useassa tasossa, on tilassa liikuntaesteiselle soveltuva hissi.

Asumispalveluyksikössä on viihtyisiä ja kodikkaita yhteisiä tiloja asukkaiden oleskeluun ja ruokailuun. Tilojen kalustuksessa on huomioitu myös heikkokuntoisten asukkaiden osallistuminen. Henkilökunta toimii asuinympäristön viihtyvyyden ja kodikkuuden ylläpitämiseksi ja parantamiseksi.

Asumispalveluyksikön ympäristö mahdollistaa turvallisen ulkoilun, ja kulkureiteillä on helppo liikkua kaikkina vuoden aikoina. Kun rakennetaan uusia toimintayksiköitä, otetaan huomioon pihojen



aitaaminen, jotta asukkaiden on turvallista ulkoilla. Ympäristössä ei ole oleellisia asukkaiden viihtyisyyttä rajoittavia tekijöitä.

Asumispalveluyksikössä on riittävät henkilöstön toimisto- ja sosiaalitulat.

Asumispalveluyksikössä on tiedonkulun ja asiakastietojen siirron kannalta asianmukaiset laitteet (muun muassa puhelin, tietokone tietoliikenneyhteyksineen, tulostin, kopiokone)

Asukkaille on osoitettavissa tupakointipaikka ulkona, jossa henkilökunta valvoo asukkaiden tupakointia.

Palveluntuottajalla on nimettynä kiinteistöhuoltovastaava.

Vuokraan tulee sisältyä sähkö ja vesi.

Varusteet

Palveluntuottaja vastaa asumispalveluyksikössä käytössä olevien varusteiden ja hoitovälineiden hankinnasta sekä näiden huollosta. Kaikissa hankituissa laitteissa ja koneissa tulee olla CE-merkintä.

Palveluntuottajalla on kuvaus asumispalveluyksikössä olevista laitteista ja tarvikkeista.

Palveluntuottaja vastaa, että yksikössä on perehdytty Lakiin terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista (L629/2010) ja Valviran määräykseen (määräys 4:2010, jossa ohjeistetaan terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden ammattimaista käyttäjää muun muassa vaaratilanneilmoituksen tekemisessä).

Palveluntuottaja hankkii kustannuksellaan asumispalveluyksikköön stetoskoopin, verenpaine- ja verensokerimittarin, henkilövaajan, wc-korokkeet, tukikaiteet, sähköimun sekä asentohoitoon soveltuvat hoitotyynyt.

Asumispalveluyksikön hankintavastuulle kuuluvat asukkaiden yhteiskäytössä olevat apuvälineet sekä välineet, joiden käytön tavoitteena on henkilökunnan ergonomian ja työturvallisuuden parantaminen. (STM 19.12.11) <http://www.finlex.fi/laki/alkup/2011/20111363>

Palveluntuottajalla tulee olla varattuna riittävä määrä yleisiä apuvälineitä asukasmäärää kohden asukkaiden käyttöön (esimerkkejä apuvälineistä: pyörätuoli, pyörällinen suihkutuoli, pesupaari, nousutuki, tukikahva, säädettävä sänky, WC-koroke, henkilösiirron ja noston apuvälineet) niissä tilanteissa, jolloin niitä ei myönnetä lääkinnällisen kuntoutuksen perusteella. Palveluntuottajan itse hankkimien apuvälineiden huolto- ja puhdistusvastuu on palveluntuottajalla. Apuvälineiden laatu ja määrä tulee olla asukkaiden toimintakykyä ja hoitoisuutta vastaava, huomioiden asiakkaan loppuun asti hoitaminen.

Palveluntuottaja ohjaa ja neuvoo asiakasta apuvälineiden käytössä ja tarvittaessa ohjaa niiden hankinnassa, sekä huolehtii, että apuvälineet ovat toimivia ja turvallisia.



http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/apuvälinepalvelut/apuvalinepalveluja_ohjaava_lainsaadanto

Lisäksi asuinhuoneille ja varusteille asetetaan seuraavat vaatimukset:

- Asukkaalla on pääsääntöisesti yhden hengen huone. Kuitenkin perustelluista toiminnallisista syistä voi olla myös kahden hengen huoneita (esim. aluehallintoviraston ja Valviran voimassa oleva toimilupa). Vanhassa rakennuskannassa huonekoon on oltava vähintään 12 m² (eivät sisällä wc/kph-tiloja), kahden hengen huone on vähintään 16 m² (eivät sisällä wc/kph-tiloja). Vanhalla rakennuskannalla tarkoitetaan ennen tätä kilpailutusta rakennettua ja asumispalvelutoiminnassa olevaa yksikköä.
- Lähtökohtana vanhassa rakennuskannassa on, että jokaisella asukkaalla on oma wc, mutta vähintään toimiluvan edellyttämä määrä wc/kph asiakasta kohden.
- Vähintään yksi asumispalveluyksikön saniteettitiloista on esteetön ja soveltuva esimerkiksi pyörätuolia käyttävälle asukkaalle.
- Kun rakennetaan uusia toimintayksiköitä tai vanhoja toimintayksiköitä peruskorjataan, jokaisella asukkaalla on oltava oma huone ja esteetön kylpyhuone. Kahden hengen huoneissa asukkaita voi olla enintään 10 % virallisesta asukasluvumäärästä. Yhden hengen huone on vähintään 15 m² (ei sisällä kylpyhuonetta) ja kahden hengen huone vähintään 20 m² (ei sisällä kylpyhuonetta).
- Pariskunnille on tarvittaessa järjestettävä mahdollisuus asua yhdessä.
- Huoneen peruskalustukseen kuuluvat asiakkaan sähköisesti tai muutoin säätyvä sänky, patja, vaatekaappi, lukittava säilytysmahdollisuus ja yleisvalaistus palveluntuottajan puolesta. Tarvittaessa palveluntuottajalla on oltava valmius auttaa huoneen kalustamisessa, ja tällöin peruskalustukseen kuuluu sängyn lisäksi yöpöytä, tuoli ja ikkunaverhot.
- Tehostetussa palveluasumisessa vuodevaatteet (mm. peitot, tyyny ja liinavaatteet) kuuluvat palveluntuottajan järjestämisvastuulle.
- Lyhytaikaisessa palveluasumisessa huoneen kalustaminen on palveluntuottajan vastuulla.
- Tarvittaessa palveluntuottaja auttaa asunnon tyhjentämisessä, jotta uuden asukkaan muutto ei viivästy.
- Asukas voi tuoda omalla vastuullaan huoneeseen omia tavaroita, joiden huoltovastuu on asukkaalla/ hänen asioidenhoitajallaan. Halutessaan asiakas voi käyttää omia vuodevaatteita.
- Palveluntuottajalla on sovitut järjestelyt asukkaiden kalusteiden ja tavaroiden lyhytaikaiseen varastointiin asumispalveluyksikön asuinhuoneen tyhjentämisen yhteydessä. Palveluntuottajalla on tilat esim. vaippojen säilyttämiselle.



- Omaisen on mahdollista tarvittaessa yöpyä asumispalveluyksikössä, esimerkiksi saattohoitotilanteessa.
- Tilojen, laitteiden ja koneiden ylläpidosta ja huollosta on kunnossapito- ja hygienia-suunnitelmat, joiden vastuuhenkilöt on nimetty.

Turvallisuus

Palveluntuottajalla on pelastusviranomaisen hyväksymä kirjallinen asumispalveluyksikön pelastussuunnitelma, jonka liitteenä on poistumisturvallisuusselvitys. Pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuusselvitys ovat päivitettävä kolmen vuoden välein. (Pelastuslaki 379/2011 15 §)

Asumispalveluyksikön henkilöstö harjoittelee pelastussuunnitelman toimivuutta käytännössä vuosittain. Harjoitukset ja korjaavat toimenpiteet dokumentoidaan. Tieto asumispalveluyksikön paloharjoitusten toteutumisesta toimitetaan tilaajalle toimintakertomuksen yhteydessä vuosittain. (Pelastuslaki 379/2011 14 §).

Asumispalveluyksikössä suoritetaan poistumisharjoitus osana pelastussuunnitelman toimivuuden käytännön harjoittelua. (Pelastuslaki 379 / 2011 14 §)

Poistumisturvallisuusselvitys on laadittava ennen toiminnan aloittamista ja päivitettävä vähintään kolmen vuoden välein tai toiminnan muuttuessa olennaisesti. (Pelastuslaki 379/2011 19 §).

Palo- ja poistumisturvallisuus tulee järjestää rakenteiden, laitteiston ja henkilökunnan osalta pelastusviranomaisen poistumisturvallisuusselvityspäätöksessä hyväksymällä tavalla.

Palveluntuottaja on laatinut asumispalveluyksikköön suunnitelman väkivallan uhan varalle sekä ensiapusuunnitelman. Tapaturma- ja vaaratilanteet kirjataan ja arvioidaan säännöllisesti.

Palveluntuottaja on velvollinen ilmoittamaan välittömästi vakavat tapaturmat ja vaaratilanteet valvonnasta vastaavalle sijaintikunnalle sekä asukkaiden kotikuntien valvontaviranomaisille.

Asumispalveluyksikön ulko-ovissa on asukkaan poistumista ilmaiseva kulunvalvonta- ja hälytysjärjestelmä, tai asukkaan huomaamatta poistuminen on muutoin estetty. (Ovet ja ikkunat)

Palveluntuottajalla on välitön mahdollisuus ottaa käyttöön hoitajakutsujärjestelmä asumispalveluyksikössä, kun asukas sitä tarvitsee. Palveluntuottaja vastaa järjestelmän hankinnasta, kustannuksista ja ylläpidosta sekä hälytysten vastaanotosta ja auttajakäynneistä.

Palveluntuottajalla on kirjalliset ohjeet toimimisesta erityistilanteissa, kuten muistisairaana asukkaan turvallisuuden varmistamisessa, kaatumisvaarassa olevan asukkaan tunnistamisessa, kaltoin kohteluun puuttumisessa ja asukkaan liikkumisvapauden rajoittamisessa.



Tartuntatautien ehkäisemiseksi asumispalveluyksikössä toteutetaan kulloinkin voimassa olevia ohjeita. Henkilöstölle järjestetään asiasta säännöllisesti ajankohtaisiin tilanteisiin valmentavaa koulutusta. Asumispalveluyksikössä on nimetty hygieniavastaava.

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

Palveluntuottajan on huolehdittava asumispalveluyksikön työntekijöiden ja muiden työpaikalla olevien henkilöiden ensiavun järjestämisestä. Palveluntuottajalla on 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.

Siivous-, jäte- ja tekstiilihuolto

Palveluntuottaja vastaa asumispalveluyksikön siivouksen järjestämisestä ja siitä aiheutuvista kustannuksista (asiakkaan asunnon siivous kuuluu palvelun hintaan). Asuintilojen (asumispalveluyksikön yhteisten tilojen sekä asukashuoneiden) ja koko kiinteistön siisteydestä sekä kunnossapidosta tulee huolehtia säännöllisesti siten, että niiden voidaan katsoa olevan jatkuvasti asianmukaisesti kunnossa ja niiden yleisilme on siisti. Puhtaustasovaatimuksena on siisti tila eli yleisjärjestys ja siisteystaso sekä hyvin hoidetut pinnat. Infektio- ja erityistilanteissa siivouksen toteutus on muutettava hygieniaohjeistuksen mukaisesti.

Palveluntuottajalla on kirjallinen siivoussuunnitelma, jossa on määritelty puhtaustaso, vastuut, tehtävät ja siivousaikataulut. Siivoukseen kuuluvat ylläpito- ja viikkosiivous sekä vuosittainen suursiivous.

Siivoustyötä tekevällä henkilöstöllä on riittävä osaaminen.

Asukashuoneet siivotaan pääsääntöisesti kerran viikossa. Työ tehdään mahdollisuuksien mukaan yhdessä asukkaan kanssa. Siivous sisältää imuroinnin, lattioiden pyyhinnän, pölyjen pyyhkimisen, ovien kahvojen ja peilien pyyhkimisen.

Päivittäin huolehditaan wc- ja kylpyhuoneen kalusteiden puhdistamisesta, vuoteen sijaamisesta, roskien keräämisestä ja viemisestä ja tarvittaessa lakanoiden vaihtamisesta sekä huoneen tuulettamisesta.

Asukashuoneiden suursiivous tehdään vähintään kerran vuodessa, kuitenkin aina ennen kuin uusi asukas muuttaa huoneeseen.

Palveluntuottaja on laatinut kirjallisen jätehuoltosuunnitelman, jossa on määritelty vastuut ja tehtävät.

Osana jätehuoltosuunnitelmaa palveluntuottajan tulee määritellä kestävä kehityksen mukaiset



toimintaperiaatteet jätteiden synnyn ehkäisyssä ja jätteiden lajittelussa. Vastuuhenkilöt ovat nimetyt.

Palveluntuottaja vastaa asukkaan vaatteiden ja liinavaatteiden pesun järjestämisestä ja siitä aiheutuvista kustannuksista. Vaatehuoltoon kuuluu likaisten pyykkien kerääminen, pyykin pesu, puhtaiden jakaminen, liinavaatteiden vaihto vähintään kaksi kertaa kuukaudessa tai tarpeen mukaan; sisältäen kaikki pyykkäykseen liittyvät toimet, silitys, mankelointi yms.

Asukas vastaa itse vaatteiden mahdollisesta erikoispesusta. Asukas vastaa itse tuomiensa sisustustekstiilien, esimerkiksi mattojen, verhojen, pöytäliinojen ja muiden tekstiilien pesemisen kustannuksista. Asukkaat hankkivat itse tarvitsemansa vaatteet. Ensisijaisesti asukas ja omainen huolehtivat tekstiilien nimikoinnista. Tarvittaessa palveluntuottaja avustaa nimikoinnissa.

Vaatehuolto voi olla järjestettynä palveluntuottajan omasta toimesta tai ostettuna palveluna. Vaatehuolto kuuluu palvelun hintaan.

Asukkaan asema ja oikeudet

Hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelma

Palvelutarpeen arvioinnin perustana on asukkaan toimintakyvyn monipuolinen arviointi. Kun arvioidaan asukkaan toimintakykyä, kiinnitetään huomiota hänen olemassa oleviin voimavaroihinsa sekä siihen, mistä jokapäiväisen elämän toiminnoista asukas pystyy suoriutumaan itsenäisesti ja missä hän tarvitsee ulkopuolista apua. Monipuolisessa arvioinnissa otetaan huomioon asukkaan fyysisen toimintakyvyn lisäksi myös hänen kognitiivinen, psyykinen, sosiaalinen ja henkinen toimintakykynsä. Jokaiselle asukkaalle laaditaan yksilöllinen hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelma. Suunnitelman ajantasaisuus tarkistetaan ja arvioidaan säännöllisesti, vähintään kuuden (6) kuukauden välein ja aina hoidon tarpeen muuttuessa.

Jokaiselle asukkaalle on nimetty omahoitaja/vastuuhoitaja asumispalveluyksikköön muuttopäivästä alkaen. Omahoitajan/vastuuhoitajan tehtäväkuva on määritelty kirjallisesti. Omahoitaja/vastuuhoitaja toimii tarvittaessa vanhuspalvelulain tarkoittamana vastuutyöntekijänä.

Lisäksi hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmalle asetetaan seuraavat vaatimukset:

- Asukkaalle ja hänen läheiselleen järjestetään hoitoneuvottelu kuukauden kuluessa muutosta ja aina tarvittaessa. Hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelma tehdään ja arvioidaan yhdessä asukkaan ja kunnan yhdyshenkilön sekä tarvittaessa hänen omaisensa/läheisensä kanssa.
- Asukkaan suunnitelman perustaksi kerätään myös tietoja hänen elämästään (elämänkaarikysely tai -haastattelu), ihmissuhteistaan, arvoistaan, vakaumuksistaan,



mieltymyksistään, vastenmielisiksi kokemista asioista, hänen elämänsä merkkitapahtumista, työstään, harrastuksistaan, jne. Tiedot kirjataan ja säilytetään asukkaan asiakirjoissa.

- Suunnitelma tehdään asukkaan monipuolisessa tarpeen arvioinnissa (myöhemmin RAI arviointi) esiin tulleiden tarpeiden, voimavarojen ja riskitekijöiden pohjalta, ja siinä huomioidaan asukkaan yksilölliset fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja kognitiiviset voimavarat ja tarpeet.
- Asukkaan suunnitelmaan kirjataan palvelun ja kuntoutuksen tavoitteet ja keinot tavoitteiden saavuttamiseksi. Suunnitelma on asukkaan tarpeista lähtevä, yksilöllinen ja se sisältää mitattavissa olevat tavoitteet. Tavoitteiden toteutumista arvioidaan puolivuositain tai asukkaan voinnin oleellisesti muuttuessa.

Suunnitelmassa huomioidaan asukkaan hyvä perushoito, sairauksien hyvä hoito sekä asukkaan voimavarojen ja toimintakyvyn säilyminen ja kuntouttaminen.

Suunnitelma sisältää vähintään tavoitteet ja toimenpiteet asukkaan liikuntakyvyn ja aktiivisuuden ylläpitoon, ulkoiluun sekä hyvään ravitsemukseen. Suunnitelmassa otetaan huomioon myös asukkaan hyvän perushoidon toteutuminen ja suun ja hampaiden terveydenhoito.

Asukkaalle annetaan mahdollisuus ilmaista oma hoitotahto, joka käsittää asukkaan toivomukset omasta hoidostaan. Hoitotahto kirjataan asukkaan asiakirjoihin.

Päivittäinen asukastietojen kirjaaminen on asukkaan käyttäytymistä ja toimintakykyä kuvailevaa sekä perustuu asukkaan hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmassa esitettyihin tavoitteisiin ja keinoihin.

Lisäksi asukkaan toimintakyvyn arvioinnissa käytetään tarvittaessa havainnoinnin ja haastattelun lisäksi ikääntyneille soveltuvia mittauksia: toimintakykymittaria Rava (myöhemmin RAI), myöhäisiä depressioseulaa (GDS-15), Mini Mental State Examination (MMSE) -testiä ja /tai Mini Nutritional Assesment (MNA) -ravitsemustilan arviointitestiä, kaatumisvaaran FRAT- mittari.

Asukkaan hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmaa arvioidaan vähintään kaksi kertaa vuodessa tai asukkaan voinnin oleellisesti muuttuessa, ja arvioinnin perusteella tehdään tarvittavat muutokset hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmaan.

Asukkaan edunvalvonta

Palveluntuottaja huolehtii asukkaan ja/tai asukkaan asioidenhoitajan kanssa, että asukas saa hänelle kuuluvat julkiset etuudet (esim. Kela). Tarvittaessa asukasta avustetaan myös taloudellisten asioiden hoidossa (sisältäen toimeentulotuen hakemisen) ja kerrotaan edunvalvonnasta sekä edunvalvontavaltuutusmahdollisuudesta.



Palveluntuottaja avustaa tarvittaessa asukasta tulotietojen toimittamisessa tilaajalle.

Palveluntuottajalla on kirjallinen ohje, miten asukkaiden käteisvarojen hoito järjestetään. Asukkaan käteisvarojen säilytys on lukollisessa kaapissa, ja varojen käytöstä pidetään kirjallista seurantaa.

Palveluntuottaja järjestää asukkaan sosiaali- ja terveystalujen käyttämiseen tarvittavat kuljetukset ja saattoavun. Kuljetuskustannukset asiakas maksaa itse.

Vaatteiden ja henkilökohtaisten tarvikkeiden hankinnassa avustetaan asukasta yhdessä omaisen kanssa.

Asumispalveluyksikön ilmoitustaululla tai vastaavalla on potilas-/sosiaaliasiamiehen yhteystiedot.

Yhteistyö omaisten ja läheisten kanssa:

- Omaisia rohkaistaan ja tuetaan ylläpitämään yhteyksiä asukkaaseen ja osallistumaan asumispalveluyksikön toimintaan ja arkeen.
- Omaisilla on mahdollisuus saada hoitohenkilöstöltä ohjausta, jotta he pystyvät halutessaan osallistumaan läheisensä hoitoon.
- Palveluntuottajalla on kirjallinen suunnitelma ja käytäntö, miten ja milloin omaisille tiedotetaan asukkaan asioista.
- Palveluntuottaja järjestää asukkaan omaisille ja läheisille säännöllisesti, vähintään kaksi kertaa vuodessa, omaisten illan tai vastaavan tapahtuman. Tilaajalla on mahdollisuus osallistua tapahtumiin.
- Omaisille ja läheisille annetaan tietoja asukkaan terveydentilasta asukkaan suostumuksella

Asukkaan hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistäminen

Toimintakykyä tukevan ja kuntoutumista edistävän työotteen periaatteiden mukaisesti asukasta rohkaistaan toimimaan itsenäisesti kaikissa tilanteissa. Asukasta kannustetaan ja aktivoidaan käyttämään omia voimavarojaan. Palveluntuottaja keskusteleo henkilöstönsä kanssa, mitä toimintakykyä tukevalla ja kuntoutumista edistävällä työotteella ymmärretään ja miten toimintakykyä tukevaa työotetta asumispalveluyksikössä toteutetaan ja arvioidaan. Asukkaan yksityisyyden suojusta huolehditaan kaikissa tilanteissa

Merkityksellinen ja arvokas elämä

Osallisuus ja yhteisöllisyys

Palveluntuottajan toimintatapa asukkaiden arjessa on osallisuutta ja yhteisöllisyyttä korostavaa. Asukkaat ovat oman elämänsä asiantuntijoita päättämään omasta arjestaan.



Asumispalveluyksikössä järjestetään säännöllisesti yhteisökokouksia, joissa asukkailla on mahdollisuus vaikuttaa yksikön toimintaan suunnittelemalla antoisaa ja rikasta arkea yhdessä. Yhteisökokouksista tehdään muistiinpanot, jotka ovat nähtävillä yksikössä. Palveluntuottajan tehtävänä on huolehtia henkilöstönsä kanssa asukkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumisesta ja kunnioittamisesta, oikeudenmukaisuudesta ja hyvästä kohtelusta sekä yksilöllisyyden ja turvallisuuden takaamisesta. Palveluntuottaja hyödyntää omia tai paikallisen vapaaehtoistoiminnan antamia mahdollisuuksia asukkaiden arjen rikastuttamisessa.

Virikkeellisyys

Palveluntuottaja järjestää asumispalveluyksikössä säännöllisesti asukkaiden toiveet ja tarpeet huomioivaa ja niihin soveltuvaan liikunta-, virike- ja kulttuuritoimintaa, joiden tavoitteena on ylläpitää ja parantaa asukkaiden kognitiivista, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Mikäli asukkaat toivovat, asumispalveluyksikössä järjestetään asukkaiden uskontokunnan mukaisia hengellisiä tilaisuuksia tai annetaan muuta henkistä ja hengellistä tukea. Kalenterivuoden mukaiset juhlapyhät ja merkkipäivät huomioidaan yksikön toiminnassa. Palveluntuottajalla on kirjallinen liikunta-, virike- ja kulttuurisuunnitelma, joka sisältää erikseen päivä-, viikko- ja vuosisuunnitelman. Viikko-ohjelma tulee olla asukkaiden ja omaisten nähtävillä.

Ulkoilu

Ulkoilu on osa iäkkään ihmisen arkea myös toimintakyvyn heikentyessä. Asumispalveluyksikössä asukkailla on mahdollisuus toiveiden ja aikaisempien tottumusten mukaiseen ulkoiluun päivittäin ja tarpeen mukaisesti avustettuna. Asukkaita kannustetaan osallistumaan ulkoiluun ja liikuntaan. Asumispalveluyksikön ympäristö mahdollistaa turvallisen ulkoilun, ja kulkureiteillä on helppo liikkua kaikkina vuoden aikoina. Kun rakennetaan uusia toimintayksiköitä, otetaan huomioon pihojen aitaaminen, jotta asukkaiden on turvallista ulkoilla. Ulkoiluun liittyvät toivomukset tulee sisältyä asukkaan hoito- palvelu- ja kuntoutussuunnitelmaan. Palveluntuottajalla on kirjallinen suunnitelma asukkaiden ulkoilun toteuttamisesta ja seurannasta. Ulkoilumahdollisuuksien tarjoaminen ja niiden toteutus dokumentoidaan.

Ravitsemus

Ruoka valmistetaan palveluntuottajan palvelukodissa tai sen läheisyydessä sijaitsevassa keittiössä. Palveluntuottaja voi myös ostaa ruokapalvelun muulta palveluntuottajalta (alihankkija). Tällöin hän vastaa alihankkijan toiminnasta asukkaisiin päin kuin omastaan.

Ruokailu voidaan järjestää asukkaan omassa huoneistossa tai yhteisissä ruokailutiloissa. Asukkaat valmistellaan ja haetaan tarvittaessa ruokailuun. Asukkaalle annetaan syömisessä tarvitsema tuki ja apu. Ruokailutilanteen tulee olla kiireetön ja asiakkaita tulee avustaa tarpeen mukaan ruokailussa.

Asumispalveluyksikössä tarjotaan ikääntyvien ravitsemussuositusten mukainen ravinto, joka päivittäin sisältää aamiaisen, lounaan, iltapäiväkahvin/välipalan, päivällisen ja iltapalan (tarvittaessa yöpalan). Viisi ruokailukertaa päivässä on rytmitetty tasaisesti niin, että lounaan ja



päivällisen väli on vähintään viisi tuntia. Asumispalveluyksikössä syödään kaksi lämmintä ateriaa päivässä (lounas ja päivällinen). Yöpaasto ei saa olla yli 11 tuntia.

Lisäksi asumisyksikössä tarjoillaan lääkärin määräämät erityisruokavaliot (ruuan ravintoaine- ja energiasisältö tulee olla mitoitettu asiakkaan tarpeen mukaisesti.) Ruoan tulee olla koostumukseltaan yksilöllisesti sopivaa. Erityisruokavaliot ja syömiseen liittyvät ongelmat tulee huomioida.

Aterioiden suunnittelusta ja ruoanvalmistuksesta vastaavalla henkilöstöllä on alan pätevyysvaatimukset täyttävä koulutus. Ruokalistasuunnittelun tulee vastata ikä-ihmisten tarpeita ja toiveita. Asukkaat osallistuvat ruokalistan suunnitteluun.

Aterioista on tehty ennakkoon 4-6 viikon kiertävä ruokalista, joka on asukkaiden ja omaisten nähtävillä. Ruokailuajat on määriteltä ja ne ovat myös asukkaiden ja omaisten nähtävillä.

Ruokailutilanteen tulee olla miellyttävä. Siinä tuetaan asukkaiden omatoimista selviytymistä ja sosiaalista kanssakäymistä. Päivittäinen ruokailu järjestetään yhteisissä tiloissa, ateriointiin varataan riittävästi aikaa ja asukasta avustetaan tarvittaessa.

Elämän loppuvaiheessa ruoan mielihyvää tuottava vaikutus on tärkeää. Mieliruokia ja juomia tarjotaan usein mutta pieninä annoksina.

Asukkaiden ravitsemusta seurataan säännöllisesti punnitsemalla heidät kerran kuukaudessa. Lisäksi seurataan asukkaan painoindeksiä ja tarvittaessa tehdään ravitsemustilan MNA – testi.

Ravitsemustilassa tulleisiin poikkeamiin puututaan välittömästi.

Palveluntuottaja järjestää kustannuksellaan asukkaan erityisruokavaliot ja lääkärin määräämät lisäravinteet. Erityisruokavalioiden on myös oltava monipuoliset ja ravitsemuksellisesti riittävät. Asukas kustantaa vaikeiden sairauksien hoidossa tarvittavat kliiniset ravintovalmisteet (valmisteet, joista Kela korvaa osan).

Palveluntuottajalla on menettelytavat heikkokuntoisten asukkaiden riittävästä nesteiden ja ravinnonsaannin turvaamisesta. Soseutetun ruoan monipuolisuuteen ja esteettisyyteen tulee kiinnittää huomiota.

Asukkaiden suun-terveydestä huolehditaan puhdistamalla hampaat, proteesit ja suun limakalvot päivittäin.

Palveluntuottajalla on kirjallinen elintarvikkeiden omavalvontasuunnitelma. Omavalvontasuunnitelmassa määritellään myös aterioiden mahdollinen kuljetus toisesta yksiköstä huomioiden elintarvikelain mukaiset ilmoitukset.

Ruoan valmistuksessa mukana olevalla ja helposti pilaantuvia elintarvikkeita käsittelevällä henkilöstöllä on hyväksytty hygieniapassi.



SIILINJÄRVI

Palveluntuottaja kerää asukkailta säännöllisesti palautetta ruoasta ja hyödyntää sitä ateriapalvelun kehittämisessä.

Palveluntuottajalla tulee olla omavalvontasuunnitelma, josta lisätietoja internet osoitteesta:

<http://www.evira.fi/portal/fi/elintarvikkeet/hygieniaosaaminen/tietopaketti/omavalvonta/omavalvonta-suunnitelma/>

Terveysten- ja sairaanhoidon toteuttaminen yksikössä

Asumispalveluyksikön asukkaat ovat julkisen perusterveydenhuollon asiakkaita samoin perustein kuin kotona asuvat henkilöt. Asukkaiden terveyden edistämisestä huolehtii asumispalveluyksikön henkilöstö yhteistyössä muun terveydenhuollon henkilöstön esim. jalkahoitajan, ravitsemusterapeutin, fysioterapeutin ja diabeteshoitajan kanssa.

Terveysten- ja sairaanhoidolliset palvelut

Asumispalveluyksikössä on hoitotyön asiantuntemus käytettävissä ympärivuorokautisesti jokaisena päivänä.

Palveluntuottajan vastuulla on huolehtia, että asukas saa tarvitsemansa yksilölliset apuvälineet ja/tai omahoitotarvikkeet.

Suun terveydenhuollon palvelut järjestetään kaikille asukkaille yhteistyössä julkisen tai yksityisen sektorin kanssa. Tarvittaessa asukkaille varataan aikaa jatkotoimenpiteisiin. Asiakas maksaa suun terveydenhuollon kustannukset itse.

Palveluntuottajan on huolehdittava, että asiakas saa tarkoituksenmukaiset lääkäripalvelut ja että asiakkaalla on mahdollisuus saada lääkärin tutkimukset ja hoito äkillisessä sairaustilanteessa.

Asumispalveluyksikön henkilöstö seuraa hoitotilanteissa asukkaan terveydentilaa, vointia ja siinä tapahtuvia muutoksia päivittäin ja kirjaa seurannan tulokset asukastietoihin. Asukasta kuullaan ja muutostarpeisiin reagoidaan mahdollisimman pian. Kirjaamisen sisältö on asukkaan tilaa kuvailevaa ja arvioivaa suhteessa asetettuihin hoitotyön tavoitteisiin ja auttamismenetelmiin.

Asukkaan terveydentilaa seurataan lääkärin määräämillä laboratorionäytteillä, jotka otetaan pääsääntöisesti asumispalveluyksikössä. Palveluntuottaja vastaa laboratorionäytteiden ottamisesta niiden kuljetuksesta analysoitavaksi ellei muuta sovita.

Palveluntuottaja huolehtii perussairanhoidolliset toimenpiteet kuten painon- ja verenpaineen mittaukset, haava ja avannehoidot (myös Peg- mahalaukkuavanne) kotihoito-ohjeiden mukaisesti. Asukkaiden painoa ja verenpainetta seurataan säännöllisesti vähintään kerran kuukaudessa ja tarvittaessa useammin. Asiakkaan hengitystä helpotetaan tarvittaessa hapella ja imulla.



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

Lääkehoito

Asumispalveluyksikössä on kirjallinen lääkehoitosuunnitelma (Turvallinen lääkehoito, STM oppaita 2005:32). Lääkehoitosuunnitelma on käytännön työväline asumispalveluyksikön lääkehoidon suunnitteluun, seurantaan ja hallintaan. Palveluntuottaja tarkastaa lääkehoitosuunnitelman vuosittain ja päivittää sen tarvittaessa.

Asukkaiden lääkehoidon suunnittelusta ja organisoinnista vastaavat asumispalveluyksikön johto, lääketieteellisestä toiminnasta vastaava lääkäri ja asumispalveluyksikön lääkehuollosta vastaava laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö.

Palveluntuottaja vastaa, että lääkehoitoon osallistuvalla henkilöstöllä on tarvittava lääkehoidon osaaminen. Palveluntuottaja vastaa siitä, että asumispalveluyksikössä lääkehoitoon osallistuvalla henkilöstölle on järjestetty riittävä lisäkoulutus ja että kirjalliset lääkehoitoluvat ovat voimassa.

Asumispalveluyksikössä lääkkeet säilytetään lukollisessa lääkekaapissa, jossa asukkaan omat lääkkeet säilytetään erikseen. Sairaanhoidtaja jakaa lääkkeet ja/tai palveluntuottaja käyttää annosjakelua. Lääkehuollon lisäkoulutuksen saanut lähihoitaja voi toteuttaa lääkehuoltoa, kun hänellä on tehtävän edellyttämien tiedot sekä kirjallinen lupa lääkehoidon toteuttamiseen. Lääkehuoltoon sisältyy myös varautuminen asukkaan mahdolliseen huumelälääkehoitoon.

Palveluntuottaja vastaa asiakkaan lääkehoidon toteutuksesta. Mikäli palveluntuottajan yksikössä asiakkaan lääkehoito toteutetaan apteekin koneellista tai manuaalista lääkejakelua käyttäen vastaa palveluntuottaja kaikista palvelusta aiheutuvista kustannuksista ja ne sisältyvät palvelun hintaan. Tilanteessa jossa palveluntuottaja tekee lääkeannostelun omana työnä, mutta asiakas haluaa käyttää apteekin annosjakelua, maksaa asiakas itse apteekin lääkehoidon annostelusta aiheutuvat kustannukset.

Tarkemmin Valviran ohjeessa; Lääkehoidon toteuttaminen sosiaalihuollon ympärivuorokautisissa toimintayksiköissä. Valviran ohje 7/2013, Dnro 4559/06.00.00.01/2013/ 19.6.2013

Saattohoito

Saattohoidolla tarkoitetaan vaikeasti sairaan ihmisen hoitoa silloin, kun parantavasta hoidosta on luovuttu, eikä taudin etenemistä pystytä hillitsemään ja kuolema on odotettavissa lähiviikkoina. Saattohoitoa on myös iäkkään ihmisen hyvä hoito silloin, kun terveys ja toimintakyky hiipuvat hiljalleen kohti elämän loppumista ilman äkkinäisiä käännteitä.

Asumispalveluyksikössä on kirjallinen toimintaohje saattohoidon toteuttamisesta.



Asukkaalle tulee antaa mahdollisuus ilmaista oma hoitotahto, joka käsittää asukkaan toivomukset omasta hoidostaan kuoleman lähestyessä. Hoitotahto kirjataan asukkaan asiakirjoihin ja se ohjaa henkilöstön toimintaa saattohoitovaiheessa.

Asukkaalle ja hänen omaisilleen tulee antaa riittävästi tietoa, jotta he voivat osallistua hoitoa koskevaan päätöksentekoon. Asumispalveluyksikössä asukasta hoitava lääkäri ratkaisee yhdessä asukkaan 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 asukkaan asiakirjoihin.

Saattohoitovaiheessa olevalle asukkaalle järjestetään tarvittaessa yhden hengen huone. Asukkaan yksityisyys turvataan saattohoitotilanteessa.

Kivun ja muiden oireiden hoidosta huolehditaan riittävästi ja oikea-aikaisesti. Kuolevan vakaumusta kunnioitetaan ja hänen henkisestä hyvinvoinnistaan huolehditaan. Tarvittaessa hoitaja on läsnä kuolevan vierellä. Toteutunut saattohoito kirjataan asukkaan asiakirjoihin.

Omaiselle järjestetään tarvittaessa henkistä tukea, heitä rohkaistaan olemaan läsnä ja halutessaan osallistumaan kuolevan hoitoon. Omaisella on mahdollisuus yöpyä asumispalveluyksikössä asukkaan kanssa samassa huoneessa tai sen välittömässä läheisyydessä.

Asumispalveluyksikössä on toimintaohjeet kuoleman toteamisesta. Ohje sisältää kuvauksen vainajan laittamisesta. Henkilöstö on perehdytetty ohjeisiin.

Saattohoito sisältyy tehostetun palveluasumisen hoivan ja hoidon hintaan.

Kustannusvastuu

Periaatteena on, että palveluntuottaja vastaa toiminnasta ja sen kaikista kuluista. Tarkennuksena ovat seuraavat:

- Asiakkaan sähköisesti tai muutoin säätyvän sängyn ja patjan järjestää ja kustantaa palveluntuottaja.
- Kaikki yleiset kuljetukset kuuluvat asiakkaan maksettavaksi, mutta palveluntuottaja huolehtii kuljetuksen järjestämisestä.
- Saattoavun järjestää ja kustantaa palveluntuottaja.
- Lääkärin määräämät ravintolisät kustantaa palveluntuottaja.
- Vaipat (vaikea inkontinenssi, josta on lääkärinlausunto) kustantaa kunta.
- Vainajan kuljetuksen palvelukodista sairaalaan kustantaa kunta.



SIILINJÄRVI