

Ylä-Savon Sote kuntayhtymä

ASUMISPALVELUIDEN PALVELUKUVAUS



Asumispalvelukuvaus

Asumispalvelujen vähimmäisvaatimukset

1. Aluksi

Tehostetussa (ympäri vuorokautinen) palveluasumisessa asukkaat elävät turvallisesti ja tyytyväisinä oman näköistään elämään loppuun saakka. Palveluntuottaja järjestää palvelut asukaslähtöisesti, yhteistyössä asukkaan ja hänen läheistensä kanssa. Asumispalveluyksikön palvelut tulee olla vähintään tämän palvelukonseptin sisällön mukaiset. Palvelukonseptin toteutumista valvotaan voimassa olevan valvontasuunnitelman mukaisesti.

2. Palvelukuvaus

Seuraavat edellytykset määritellään tässä hankinnassa vähimmäisvaatimuksiksi, joiden on täyttyvä jokaisen tarjotun palvelun kohdalla sopimuksen alkuhetkestä lähtien ja pysyttävä vähintään saman laatuena koko sopimuskauden ajan.

2.1. Palvelutuotteille asetetut lait ja viranomaismääräykset/ suositukset

Palvelun tulee täyttää lakien ja viranomaismääräysten asettamat vaatimukset, joihin palveluntuottajan on veloitettu perehtymään. Luettelossa on toimintaa ohjaavat lait ja säädökset:

- Sosiaalihuoltolaki (710/1982) ja -asetus (607/1983)
- Kansanterveyslaki (66/1972) ja -asetus (802/1992)
- Terveystieteiden tutkimuslaitoksen lausunto 1326/2010
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000)
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)
- Laki yksityisestä terveydenhuollosta (152/1990)
- Laki yksityisestä sosiaalipalveluista (922/2011)
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus yksityisistä sosiaalipalveluista (1053/2011)
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)
- Henkilötietolaki (523/1999)
- Valtioneuvoston asetus sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista (608/2005)
- Laki (603/1996) ja asetus (1208/1996) yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta
- Laki asuinhuoneiston vuokraamisesta (481/1995)
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus elintarvikehuoneistossa työskentelevältä vaadittavasta elintarvikehygieenisestä osaamisesta osaamisen testaamisesta (hygieniasääntöasetus) 1115/2001
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä (99/2001)
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä (599/1994), asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä (564/1994)
- Laki (734/1992) ja asetus (912/1992) sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista
- Laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista (272/2005)
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtiosuudesta (733/1992)
- Elintarvikelaki (23/2006 ja 1137/2008)
- Työsopimuslaki (55/2001)
- Työaikalaki (605/1996)

- Vuosilomalaki (162/2005)
- Työturvallisuuslaki (738/2002)
- Työterveyshuoltolaki (1383/2001)
- Kielilaki (423/2003)
- Arkistolaki (831/1994)
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (298/2009)
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/28.12.2012)
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta (1268/2005)
- Pelastuslaki (379/2011) ja valtioneuvoston asetus pelastustoimesta (407/2011)
- Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2013:11. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi
- Ravitsemussuositukset ikääntyneille. Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010. Suomalaiset ravitsemussuositukset. Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014.
- Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista (629/2010)
- Asetus lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden jakelusta (1363/2011)
- Apuvälinepalveluiden laatusuositus (STM oppaita 2003:7)
- Lääkehoitosuunnitelma (Turvallinen lääkehoito, STM:n opas 2005:32), Lääkehoidon toteuttaminen sosiaalihuollon ympärivuorokautisissa toimintayksiköissä (Valviran ohje 7/2013)
- Jätelaki (646/2011)
- Yksityisten sosiaalipalvelujen ja julkisten vanhuspalvelujen omavalvontasuunnitelman sisältöä, laatimista ja seurantaa koskeva määräys. Valvira. 25.6.2014. 3344/05.00.00.01/2014
- Asiakkaan itsemääräämisoikeus. Työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:14
- Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta (621/1999: julkisuulaki)
- Ympäristönsuojelulaki 527/2014
- Määräys palvelujen antajan sähköisen tietojärjestelmän omavalvontasuunnitelmaan sisältyvistä selvityksistä ja vaatimuksista. Määräys 1/2014, THL / 1305/4.09.00/2014
- Valvira 23.20.12012 Hoitoavustajan työpanos voidaan laskea mukaan hoitohenkilökunnan mitoitukseen.
- Asetus poistumisturvallisuusselvityksestä 292/2011
- Pelastuslaki 379/2011
- Muut lait, asetukset sekä viranomaismääräykset, jotka joltain osin koskevat tuotettavia palveluita.

Palvelun tuottajan tulee myös varautua valmiuslaissa todettuihin poikkeusolosuhteisiin.

2.2. 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-ajatukseen, 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.

2.2.1. 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 §.

2.2.2. 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. Pyydettyä palveluntuottaja lähettää omavalvontasuunnitelman ja kirjalliset liitteet tilaajalle.

Palveluntuottaja kerää jatkuvaa asiakaspalautetta ja hyödyntää sitä toiminnan kehittämisessä. Palveluntuottaja sitoutuu osallistumaan tilaajan organisoimiin asiakas- ja omaistyytyväisyyskyselyihin sekä muihin toiminnan sisältöön liittyviin tutkimuksiin. Kyselyiden tulokset käsitellään asukkaiden ja omaisten kanssa ja niitä hyödynnetään yksikön toiminnan kehittämisessä. Palveluntuottaja puuttuu jokaiseen asukasreklamaatioon ilman tarpeetonta viivytystä. Asukasreklamaatiot, muistutukset ja kantelut sekä niiden aiheuttamat toimenpiteet kerätään järjestelmällisesti ja toimitetaan tilaajalle vuosittain toimintakertomuksen yhteydessä. Palveluntuottajaa koskevat reklamaatiot on toimitettava tilaajalle kahden viikon kuluessa reklamaatiosta. Mikäli tapahtumasta aiheutuu vaaraa tai vahinkoa, on reklamaatio saatettava tilaajan tietoon välittömästi ja palveluntuottaja korjaa tilanteen viipymättä. Palveluntuottajalla on kirjallinen kuvaus asumispalveluyksikön asiakaspalauttejärjestelmästä.

Jos sopimuskauden aikainen palvelun laadun valvonta osoittaa, että palvelun laatu ei vastaa sitä, miten se on palvelukonseptissa määritelty, tilaaja ei ohjaa palveluun uusia asukkaita. Asukassijoitukset voivat jatkua vasta, kun palveluntuottaja on kirjallisesti ja hyväksytysti osoittanut palvelun täyttävän edellytetyt laatuvaatimukset.

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 tilaajan laatimien tarjouspyyntöasiakirjojen ja palveluntuottajan tarjouksen mukainen koko sopimuskauden ajan.

- Tilaaja valvoo hyväksymiensä palveluntuottajien palvelujen laatua ja varmistaa, että palvelujen laatu täyttää ehdottomina vaatimuksina esitetyt kriteerit.
- Palvelujen tilaaja ja palveluntuottaja käyvät vuosittain arviointikeskustelut asiakaspalautekyselyjen palautteista, muista palautteista/reklamaatioista ja muiden laatuvaatimusten toteutumisesta.
- Palveluntuottaja hyväksyy kunnan tekemät valvonta- / auditointikäynnit, yhteistyö- ja kehityskokouksen ja asukaskyselyt toimintayksikköön.
- Asumispalveluyksikön sijainnista riippumatta tilaaja on oikeutettu valvomaan tähän sopimukseen kuuluvaa toimintaa ja suorittamaan sen edellyttämiä tarkastuksia. Asumispalveluyksikön sijaintikunta / kuntayhtymä valvoo asumispalveluyksikön toimintaa.
- Palveluntuottajalla on käytössä RAVA-tietojärjestelmä, jota hyödynnetään yksikön toiminnan kehittämisessä ja johtamisessa. Henkilöstö on koulutettu RAVA:n käyttöön ja yksikössä on nimetty RAVA-vastaava. RAVA-arviointi tehdään asiakkaalle 2 viikon kuluessa hoidon aloittamisesta ja sen jälkeen vähintään puolenvuoden välein. Palveluntuottaja sitoutuu käyttämään RAVA- arviointia siihen saakka, kunnes toisin sovitaan.
- Palveluntuottaja sitoutuu ottamaan käyttöön RAI-arviointijärjestelmän syksyllä 2022.
- Kaikista Tilaajan asiakkaista tehdään RAI-arviointi erikseen sovittavan aikataulun mukaisesti, käyttäen kuntayhtymän RAI – arviointijärjestelmää.
- Vastaa RAI-järjestelmän käyttöönotosta ja käytöstä aiheutuvista kustannuksista.
- Varmistaa, että henkilöstöllä on riittävä osaaminen tehdä RAI-arviointeja sekä hyödyntää arviointeja hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmien laadinnassa ja arvioinnissa.
- tekee RAI-arvioinnin asukkaalle kuukauden kuluessa asumispalveluyksikköön muuttamisesta ja tämän jälkeen puolivuositain ja asukkaan voinnin oleellisesti muuttuessa.
- hyödyntää RAI-tuloksia toiminnan kehittämisessä ja johtamisessa.

2.2.3. 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 vaki-
tuinen henkilöstö, jolla on toistaiseksi voimassa olevat työsopimukset tai työsopimuksen
määräaikaisuudelle on perusteltu syy. Palveluntuottaja huolehtii oman henkilöstön poissa-
olojen ajaksi sijaisjärjestelyn omasta rekisteristään tai alihankintana. Palveluntuottaja voi
hankkia tukipalvelut, (esimerkiksi siivous- ja cateringpalvelut) alihankkijalta. Palveluntuot-
taja vastaa alihankkijan työstä kuten omastaan.

Palveluntuottaja on tehnyt asumispalveluyksikön henkilöstösuunnitelman tarjouspyynnön
henkilöstölomakkeelle.

Kelpoisuusvaatimukset

Asumispalveluyksikön henkilöstön on täytettävä ammatilliset ja lakisääteiset kelpoisuusvaatimukset, jotka vaaditaan ei- yö hoidollista ja 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 terveystalon koulutusta saaneen henkilöstöön lasketuilta hoiva-avustajilta edellytetään sosiaali- ja terveystalon avustaviin tehtäviin valmentavaa, 40 opintoviikon laajuista, hyväksytysti suoritettua koulutusta (hoiva-avustajan koulutus). Koulutuksen tulee sisältää sosiaali- ja terveystalon perustutkinnon pakollisista ammattiopinnoista kasvun tukemisen ja ohjauksen sekä kuntoutumisen tukemisen tutkinnon osat sekä 10 opintoviikon laajuisen vällinnaisen 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 sairaanhoidaja-, 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 vanhuspalvelulain (9.7.2020/565:) mukaiseen

vähimmäismitoitukseen sekä valvontaviranomaisen myöntämään toimilupaan yksityisen sosiaalipalvelujen antamisesta, jollei tarjouspyynnön palvelukuvauksessa toisin vaadita. Ympäri vuorokautisen asumispalveluyksikön sosiaali- ja terveystalon tutkinnon suorittaneen henkilöstön toteutunut vähimmäismitoitus asukasta kohden tulee noudattaa vanhuspalvelulaissa määriteltyä vähimmäismitoitusta. Mikäli valvontaviranomaisen ympärivuorokautiselle asumispalveluyksikölle myöntämässä toimiluvassa henkilöstömitoitus on suurempi kuin laissa määritelty vähimmäismitoitus, on toteutuneen mitoituksen täytyttävä luvannuksena. Palveluntuottaja on velvollinen nostamaan henkilöstömitoitusta poikkeustilanteissa, esimerkiksi epidemiatilanteissa.

Henkilöstömitoitukseen lasketaan mukaan ainoastaan välittömään hoitotyöhön käytetty aika. Kokoaikaisen työntekijän tuntimäärä on 114,45 h / 3 viikko. Toteutunut henkilöstömitoitus lasketaan seuraavasti: yhden viikon aikana tehdyt työtunnit välittömässä hoitotyössä jaetaan viikon työajalla (38.25 h) ja saatu kokoaikaisten työntekijöiden määrä jaetaan viikon keskimääräisellä asukasluvumäärällä. Henkilöstön vähimmäismitoitus tarkoittaa todellista mitoitusta, jossa poissaolevien työntekijöiden osuus korvataan sijaisilla.

Asumispalveluyksikön sosiaali- ja terveystalon tutkinnon suorittaneen henkilöstömitoitukseen 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 laitospulaisten osuutta ei huomioida mitoitukseen. Tähän mitoitukseen laskettavaa henkilöstöä ei voida käyttää avustaviin tehtäviin esim. siivous- ja ruoankuljetustehtäviin.

Mikäli ympärivuorokautisen asumispalveluyksikön toimiluvan mukainen toteutunut mitoitus on yli lain edellyttämän vähimmäismitoituksen tehostetussa palveluasumisessa, voidaan hoiva-avustajien työpanos laskea henkilöstömitoitukseen siltä osin, kun toteutunut mitoitus ylittää lain edellyttämän vähimmäismitoituksen 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 terveystalon tutkinnon suorittaneen henkilöstön lisäksi muuta avustavaa henkilöstöä vähintään 0,10 asukasta kohden, joka voidaan tuottaa joko omana toimintana tai alihankintana. Laitospulaiset lasketaan kokonaan muuhun avustavaan henkilöstöön. Henkilöstöä, joka sisältyy vähintään 0,10 mitoitukseen, ei voida käyttää sosiaali- ja terveystalon tutkinnon suorittaneen henkilöstön mitoitukseen eikä sijaisuuteen.

Asumispalveluyksikössä työskentelee sairaanhoitaja vähintään 7,5 h/päivä myös viikonloppuisin ja pyhäpäivinä. 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. Poikkeustilanteissa 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 täydennyskoulutusvelvoitteen mukaisesti. Palveluntuottajalla on kirjallinen koulutus suunnitelma henkilöstönsä osaamisen kehittämiseksi. Koulutus perustuu asumispalveluyksikön ja/tai työntekijän henkilökohtaiseen koulutus 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.

2.3. 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.

2.3.1. Sijainti

Asumispalveluyksikkö sijaitsee Iisalmen kaupungissa, Kiuruveden kaupungissa, Sonkajärven kunnassa tai Vieremän kunnassa.

2.3.2. 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.

- 1) 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.
- 2) 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.
- 3) Asumispalveluyksikössä on riittävät henkilöstön toimisto- ja sosiaalityilat.
- 4) Asumispalveluyksikössä on tiedonkulun ja asiakastietojen siirron kannalta asianmukaiset laitteet (muun muassa puhelin, tietokone tietoliikenneyhteyksineen, tulostin, faksi, kopiokone)
- 5) Asukkaille on osoitettavissa tupakointipaikka ulkona, jossa henkilökunta valvoo asukkaiden tupakointia.
- 6) Palveluntuottajalla on nimettynä kiinteistöhuoltovastaava.

2.3.3. Varusteet

- 1) Palveluntuottaja vastaa asumispalveluyksikössä käytössä olevien varusteiden ja hoitovälineiden hankinnasta sekä näiden huollosta. Kaikissa hankituissa laitteissa ja koneissa tulee olla CE-merkintä.
- 2) Palveluntuottajalla on kuvaus asumispalveluyksikössä olevista laitteista ja tarvikkeista.
- 3) 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).
- 4) Palveluntuottaja hankkii kustannuksellaan asumispalveluyksikköön stetoskoopin, verenpaine- ja verensokerimittarin, henkilövaajan, wc-korokkeet, tukikaiteet, sähköimun sekä asentohoitoon soveltuvat hoitotyynyt.
- 5) 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/20111/20111363>

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 lääkinällisen 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/tietopaketti/apuvälinepalvelut/apuvälinepalveluja_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 peruskorjataan vanhoja toimintayksiköitä, jokaisella asukkaalla on oltava oma huone ja esteetön kylpyhuone. Kahden hengen huoneissa asukkaita voi olla enintään 10 % virallisesta asukasluukumäärästä. 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.
- Huoneessa on sängyn lisäksi vaatekaappi, lukittava säilytysmahdollisuus ja yleisvalaistus palveluntuottajan puolesta. Tarvittaessa palveluntuottajalla on oltava valmius auttaa huoneen kalustamisessa, ja tällöin peruskalustukseen kuuluu sängyn lisäksi peitto, tyyny ja liinavaatteet, yöpöytä, tuoli ja ikkunaverhot.
- 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.
- 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 hygieniasuunnitelmat, joiden vastuuhenkilöt on nimetty.

2.3.4. Turvallisuus

- 1) Palveluntuottajalla on pelastusviranomaisen hyväksymä kirjallinen asumispalveluyksikön pelastussuunnitelma, jonka liitteenä on poistumisturvallisuusselvitys. Pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuusselvitys on päivitettävä kolmen vuoden välein. (Pelastuslaki 379/2011 15 §)
- 2) 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 §).

- 3) Asumispalveluyksikössä suoritetaan poistumisharjoitus osana pelastussuunnitelman toimivuuden käytännön harjoittelua. (Pelastuslaki 379 / 2011 14 §)
- 4) Poistumisturvallisuusselvitys on laadittava ennen toiminnan aloittamista ja päivitettävä vähintään kolmen vuoden välein tai toiminnan muuttuessa olennaisesti. (Pelastuslaki 379/2011 19 §).
- 5) Palo- ja poistumisturvallisuus tulee järjestää rakenteiden, laitteiston ja henkilökunnan osalta pelastusviranomaisen poistumisturvallisuusselvityspäätöksessä hyväksymällä tavalla.
- 6) Palveluntuottaja on laatinut asumispalveluyksikköön suunnitelman väkivallan uhan varalle sekä ensiapusuunnitelman. Tapaturma- ja vaaratilanteet kirjataan ja arvioidaan säännöllisesti.
- 7) Palveluntuottaja on velvollinen ilmoittamaan välittömästi vakavat tapaturmat ja vaaratilanteet valvonnasta vastaavalle sijaintikunnalle sekä asukkaiden kotikuntien valvontaviranomaisille.
- 8) Asumispalveluyksikön ulko-ovissa on asukkaan poistumista ilmaiseva kulunvalvonta- ja hälytysjärjestelmä, tai asukkaan huomaamatta poistuminen on muutoin estetty. (Ovet ja ikkunat)
- 9) Palveluntuottajalla on välitön mahdollisuus ottaa käyttöön hoitajakutsujärjestelmä asumispalveluyksikössä, kun asukas sitä tarvitsee. Palveluntuottaja vastaa järjestelmän hankinnasta, kustannuksista ja ylläpidosta sekä hälytysten vastaanotosta ja auttajakäynneistä.
- 10) Palveluntuottajalla on kirjalliset ohjeet toimimisesta erityistilanteissa, kuten muistisaira-an asukkaan turvallisuuden varmistamisessa, kaatumisvaarassa olevan asukkaan tunnistamisessa, kaltoin kohteluun puuttumisessa ja asukkaan liikkumisvapauden rajoittamisessa.
- 11) Tartuntatautien ehkäisemiseksi asumispalveluyksikössä toteutetaan kulloinkin voimassa olevia ohjeita. Henkilöstölle järjestetään asiasta säännöllisesti ajankohtaisiin tilanteisiin valmentavaa koulutusta. Asumispalveluyksikössä on nimetty hygienia- vastaava.
- 12) Palveluntuottajalla tulee olla riittävä ohjeistus hygieniasta mm. käsihygieniasta. Palveluntuottaja hankkii henkilökunnan tarvitsemat käsiaineet ym. suojavälineet.
- 13) 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.
- 14) Henkilöstön työturvallisuus ja työergonomia on huomioitu mm. työkäytännöissä ja tilojen varustelussa.

2.3.5. Siivous-, jäte- ja tekstiilihuolto

Palveluntuottaja vastaa asumispalveluyksikön siivouksen järjestämisestä ja siitä aiheutu- vista kustannuksista. Asumispalveluyksikön yhteisten tilojen sekä asukashuoneiden yleis- ilme on siisti.

- 1) Palveluntuottajalla on kirjallinen siivoussuunnitelma, jossa on määritelty puhtaustaso, vastuut, tehtävät ja siivousaikataulut. Siivoukseen kuuluvat ylläpito- ja viikkosiivous sekä vuosittainen suursiivous.
- 2) Siivoustyötä tekevällä henkilöstöllä on riittävä osaaminen.
- 3) Asukashuoneet siivotaan pääsääntöisesti kerran viikossa. Työ tehdään mahdollisuuksien mukaan yhdessä asukkaan kanssa. Siivous sisältää imuroinnin, lattioiden pyyhkin- nän, pölyjen pyyhkimisen, ovien kahvojen ja peilien pyyhkimisen.

- 4) Päivittäin huolehditaan wc- ja kylpyhuoneen kalusteiden puhdistamisesta, vuoteen si-
jaamisesta, roskien keräämisestä ja viemisestä ja tarvittaessa lakanoiden vaihtamisesta
sekä huoneen tuulettamisesta.
- 5) Asukashuoneiden suursiivous tehdään vähintään kerran vuodessa, kuitenkin aina en-
nen kuin uusi asukas muuttaa huoneeseen.
- 6) Palveluntuottaja on laatinut kirjallisen jätehuoltosuunnitelman, jossa on määritelty vas-
tuut ja tehtävät.

Osana jätehuoltosuunnitelmaa palveluntuottajan tulee määritellä kestävän kehityksen mu-
kaiset toimintaperiaatteet jätteiden synnyn ehkäisyssä ja jätteiden lajittelussa. Vastuuhenki-
löt ovat nimetyt. Palveluntuottaja vastaa asukkaan vaatteiden ja liinavaatteiden pesun jär-
jestämisestä ja siitä aiheutuvista kustannuksista. Asukas vastaa itse vaatteiden mahdolli-
sesta erikoispesusta. Asukas vastaa itse tuomiensa sisustustekstiilien, esimerkiksi matto-
jen, verhojen, pöytäliinojen ja muiden tekstiilien pesemisen kustannuksista. Asukkaat hank-
kivat itse tarvitsemansa vaatteet. Ensisijaisesti asukas ja omainen huolehtivat tekstiilien ni-
mikoinnista. Tarvittaessa palveluntuottaja avustaa nimikoinnissa.

2.4. Asukkaan asema ja oikeudet

2.4.1. 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:

- 1) Asukkaalle ja hänen läheiselleen järjestetään hoitoneuvottelu kuukauden kuluessa muutosta ja aina tarvittaessa. Hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelma tehdään ja arvioidaan yhdessä asukkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa/läheisensä kanssa.
- 2) Asukkaan suunnitelman perustaksi kerätään myös tietoja hänen elämästään (elämänkaarikysely tai -haastattelu), ihmissuhteistaan, arvoistaan, vakaumuksistaan, mieltymyksistään, vastenmieliseksi kokemistaan asioista, hänen elämänsä merkkitapahtumista, työstään, harrastuksistaan, jne. Tiedot kirjataan ja säilytetään asukkaan asiakirjoissa.
- 3) 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.
- 4) 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.
- 5) Suunnitelmassa huomioidaan asukkaan hyvä perushoito, sairauksien hyvä hoito sekä asukkaan voimavarojen ja toimintakyvyn säilyminen ja kuntouttaminen.
- 6) 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.
- 7) Asukkaalle annetaan mahdollisuus ilmaista oma hoitotahto, joka käsittää asukkaan toivomukset omasta hoidostaan. Hoitotahto kirjataan asukkaan asiakirjoihin.
- 8) Päivittäinen asukastietojen kirjaaminen on asukkaan käyttäytymistä ja toimintakykyä kuvailevaa sekä perustuu asukkaan hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmassa esitettyihin tavoitteisiin ja keinoihin.
- 9) Lisäksi asukkaan toimintakyvyn arvioinnissa käytetään tarvittaessa havainnoinnin ja haastattelun lisäksi ikäänntyneille soveltuvia mittauksia: toimintakykymittaria Rava (myöhemmin RAI), myöhäsiän depressioseulaa (GDS-15), Mini Mental State Examination (MMSE) -testiä ja /tai Mini Nutritional Assessment (MNA) -ravitsemustilan arviointitestistä, kaatumisvaaran FRAT- mittari.
- 10) 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.

2.4.2. Asukkaan edunvalvonta

- 1) 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.
- 2) Palveluntuottaja avustaa tarvittaessa asukasta tulotietojen toimittamisessa tilaajalle.
- 3) Palveluntuottajalla on kirjallinen ohje, miten asukkaiden käteisvarojen hoito järjestetään. Asukkaan käteisvarojen säilytys on lukollisessa kaapissa, ja varojen käytöstä pidetään kirjallista seurantaa.
- 4) Palveluntuottaja järjestää asukkaan sosiaali- ja terveystieteiden käyttämiseen tarvittavat kuljetukset ja saattoavun. Kuljetuskustannukset asiakas maksaa itse.
- 5) Vaatteiden ja henkilökohtaisten tarvikkeiden hankinnassa avustetaan asukasta yhdessä omaisen kanssa.
- 6) Asumispalveluyksikön ilmoitustaululla tai vastaavalla on potilas-/sosiaaliasiamiehen yhteystiedot.
- 7) Jos asukas on tyytymätön saamaansa hoitoon tai palveluun, hänellä on oikeus tehdä muistutus asumispalveluyksikön vastuuhenkilölle tai Tilaajan yhteyshenkilölle.

2.4.3. Yhteistyö omaisten ja läheisten kanssa

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

2.5. Asukkaan hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistäminen

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

2.5.1. 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. Palveluntuotta-

jan 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 soveltuvaa 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. Palveluntuottaja lähettää suunnitelman tilaajalle pyydettyä.

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. Palveluntuottaja lähettää suunnitelman ja seurannan tilaajalle pyydettyä.

Ravitsemus

Palveluntuottaja vastaa asumispalveluyksikön aterihuollon järjestämisestä ja kustannuksista. Asumispalveluyksikössä tarjotaan ikääntyvien ravitsemussuosituksen 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.

- 1) Aterioiden suunnittelusta ja ruoanvalmistuksesta vastaavalla henkilöstöllä on alan pätevyysvaatimukset täyttävä koulutus. Ruokalistasuunnittelun tulee vastata ikä-ihmisten tarpeita ja toiveita. Asukkaat osallistuvat ruokailun suunnitteluun.
- 2) Aterioista on tehty ennakkoon 4-6 viikon kiertävä ruokalista, joka on asukkaiden ja omaisten nähtävillä. Ruokailuajat on määritelty ja ne ovat myös asukkaiden ja omaisten nähtävillä.
- 3) 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.
- 4) Elämän loppuvaiheessa ruoan mielihyvää tuottava vaikutus on tärkeää. Mieliruokia ja juomia tarjotaan usein mutta pieninä annoksina.
- 5) Asukkaiden ravitsemusta seurataan säännöllisesti punnitsemalla heidät kerran kuukaudessa. Lisäksi seurataan asukkaan painoindeksiä ja tarvittaessa tehdään ravitsemustilan MNA – testi.

- 6) Ravitsemustilassa tulleisiin poikkeamiin puututaan välittömästi.
- 7) 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).
- 8) Palveluntuottajalla on menettelytavat heikkokuntoisten asukkaiden riittävästä nesteiden ja ravinnonsaannin turvaamisesta. Soseutetun ruoan monipuolisuuteen ja esteettisyyteen tulee kiinnittää huomiota.
- 9) Asukkaiden suun terveydestä huolehditaan puhdistamalla hampaat, proteesit ja suun limakalvot päivittäin.
- 10) Palveluntuottajalla on kirjallinen elintarvikkeiden omavalvontasuunnitelma. Omavalvontasuunnitelmassa määritellään myös aterioiden mahdollinen kuljetus toisesta yksiköstä huomioiden elintarvikelain mukaiset ilmoitukset.
- 11) Ruoan valmistuksessa mukana olevalla ja helposti pilaantuvia elintarvikkeita käsittelevällä henkilöstöllä on hyväksytyt hygieniapassi.
- 12) Palveluntuottaja kerää asukkailta säännöllisesti palautetta ruoasta ja hyödyntää sitä ateriapalvelun kehittämisessä.
- 13) Tarjouksessa tulee kertoa, onko ruokahuolto järjestetty omana toimintana vai ostopalveluna. Palveluntuottajalla tulee kummassakin tilanteessa olla omavalvontasuunnitelma, josta lisätietoja internet osoitteesta: <http://www.evira.fi/portal/fi/elintarvikkeet/hygieniaosaaminen/tietopaketti/omavalvonta/omavalvontasuunnitelma/>

2.6. Terveyden- 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.

2.6.1. Terveyden- ja sairaanhoidolliset palvelut

Asumispalveluyksikössä on hoitotyön asiantuntemus käytettävissä ympärivuorokautisesti jokaisena päivänä, paitsi ei yöaikaan tavallisessa palveluasumisessa.

- 1) Palveluntuottajan vastuulla on huolehtia, että asukas saa tarvitsemansa yksilölliset apuvälineet ja/tai omahoitotarvikkeet.
- 2) Suun terveydenhuollon palvelut järjestetään kaikille asukkaille yhteistyössä julkisen tai yksityisen sektorin kanssa. Tarvittaessa asukkaille varataan aikaa jatkotoimenpiteisiin. Asiakas maksaa suun terveydenhuollon kustannukset itse.
- 3) 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.
- 4) Asukkaan terveydentilaa seurataan lääkärin määräämillä laboratoriotutkimuksilla, jotka otetaan pääsääntöisesti asumispalveluyksikössä. Palveluntuottaja vastaa laboratorionäytteiden ottamisesta ja niiden kuljetuksesta analysoitavaksi, ellei muuta sovi.
- 5) Palveluntuottaja huolehtii perussairanhoidolliset toimenpiteet kuten painon- ja verenpaineen mittaukset, haava ja avanhoidot (myös Peg- mahalaukuuavanne) kotihoito-ohjeiden mukaisesti. Asukkaiden painoa ja verenpainetta seurataan säännöllisesti vähintään kerran kuukaudessa ja tarvittaessa useammin. Asiakkaan hengitystä helpotetaan tarvittaessa hapella ja imulla.

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

2.6.2. 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 huume-
lääkehoitoon.

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

2.6.3. 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.

- 1) Asumispalveluyksikössä on kirjallinen toimintaohje saattohoidon toteuttamisesta.
- 2) 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.
- 3) 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, mil-

loin taudin tutkimisesta, aktiivihoidosta ja kuntouttavasta hoitotyöstä luovutaan ja keski-tytään oireiden ja kipujen lievittämiseen. Päätös saattohoidosta kirjataan asukkaan asiakirjoihin.

- 4) Saattohoitovaiheessa olevalle asukkaalle järjestetään tarvittaessa yhden hengen huone. Asukkaan yksityisyys turvataan saattohoitotilanteessa.
- 5) 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.
- 6) 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.
- 7) Asumispalveluyksikössä on toimintaohjeet kuoleman toteamisesta. Ohje sisältää kuvauksen vainajan laittamisesta. Henkilöstö on perehdytetty ohjeisiin.

2.7. Asiakastietojen käsittely

2.7.1. Dokumentointi

Kansallisissa potilas- ja asiakastiedon hankkeissa (Kanta- ja Kansa-hankkeet) kehitetään tiedonhallintaa sekä tietojärjestelmiä niin, että potilasta ja asiakasta koskevat tiedot ovat nykyistä paremmin hyödynnettävissä niin julkisella kuin yksityisellä palvelutuottajalla mahdollistaen mm. yhtenäiset palveluprosessit, rakenteisen kirjaamisen, laadun varmistuksen, läpinäkyvyyden sekä tietojen ajantasaisuuden ja saatavuuden eri palvelupisteissä. Tilaaja sitoutuu kouluttamaan maksutta Palveluntuottajan yksikkökohtaisesti nimeämät vastuuhenkilöt palvelun tuottamisessa tarvittavan Tilaajan asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttämiseen ja tiedon kirjaamiseen, jotta nämä nimetyt vastuuhenkilöt voivat kouluttaa Palveluntuottajan muun henkilöstön. Yleisestä potilastiedon kirjaamisen koulutuksesta sovitaan erikseen.

Palveluntuottaja sitoutuu käyttämään Tilaajan asiakas- ja potilastietojärjestelmää vain tilaajan asiakkaiden tietojen kirjaamiseen. Tilaaja antaa etäkäyttöpalvelun järjestelmäänsä (toiseksi Pegasos). Palveluntuottajan tai tämän henkilöstön työasema, jolta etäpalvelua käytetään, on oltava asianmukaisesti suojattu tietoturvaohjeita (virukset, haittaohjelmat jne.) vastaan, käyttöympäristön tulee olla sellainen, että potilaan/asiakkaan tiedot eivät voi joutua muun kuin asianosaisen nähtäville ja käyttäjän on noudatettava erityistä huolellisuutta työaseman käytössä. Palveluntuottajan henkilöstö hakee tarvittavat käyttöoikeudet ja allekirjoittaa käyttö- ja tietosuojasitoumuksen samalla tavalla kuin Tilaajan oma henkilökunta. Palveluntuottajan on toimitettava viipymättä käyttöoikeuspyynnöt, -muutokset ja -poistot (jotka tehdään Tilaajan hakemuslomakkeella) asumispalveluiden hallintoon. Hyväksyjä on Tilaajan nimeämä Tilaajan omaan henkilökuntaan kuuluva henkilö. Tilaaja toteuttaa järjestelmässään lainsäädännön mukaisesti säännönmukaista lokitietojen seuranta. Palveluntuottaja maksaa tarvittavat järjestelmän käyttökustannukset, jotka ovat tarjouspyynnön laadintahetkellä 30 €/käyttäjä/kuukausi. Jokaisella käyttäjällä on oltava henkilökohtainen käyttäjätunnus, yhteiskäyttöisiä tunnuksia ei sallita. Palveluntuottaja vastaa kaikista tietohallintokustannuksistaan.

Asiakirjamerkinnot tulee tehdä viipymättä tilaajan asiakas- ja potilastietojärjestelmään. Merkinnot tehdään Tilaajan kirjaamis- ja käsittelyohjeiden mukaisesti. Palveluntuottajan vastuuhenkilöt osallistuvat tilaajan tarjoamiin koulutuksiin ja kouluttavat palveluntuottajan muun

henkilöstön. Sopimusneuvottelussa sovitaan tarkemmin järjestelmän käyttöönotosta huomioiden palveluntuottajan nykyiset järjestelmät ja sopimukset ja sovitaan edellä mainituista koulutuksista ja järjestelmän käyttöönotosta.

Ajantasaiset merkinnät takaavat asiakkaan/potilaan hoidon turvallisuuden. Tietojen kirjaaminen ajantasaisina vaikuttaa myös henkilöstön oikeudelliseen turvaan ja työturvallisuuteen. Asiakirjamerkinnöillä on tärkeä tehtävä työntekijän ja asiakkaan oikeusturvan toteutumisessa, kun käsitellään esimerkiksi muistutuksia, kanteluita, potilasvahinkoasioita tai asiakasmaksuihin kohdistuvia vaatimuksia.

2.7.2. Tietosuoja

Palveluntuottaja on velvollinen huolehtimaan siitä, että kaikki asumispalveluyksikössä asiakas- ja potilastietoja käsittelevät työntekijät palvelusuhteen laadusta riippumatta sekä opiskelijat sitoutuvat kirjallisesti laissa edellytettyyn vaitiolovelvollisuuteen. Tämä tarkoittaa sitä, että työntekijät ja opiskelijat eivät luovuta yksityisestä henkilöstä saamiaan tietoja ulkopuolisille ja että sitoumus on voimassa senkin jälkeen, kun he eivät ole tuottajan palveluksessa tai harjoittelupaikassa.

Palveluntuottaja vastaa myös siitä, että asukkaan tietoja pääsevät käsittelemään vain ne henkilöt, joiden työtehtävien kannalta se on välttämätöntä ja jotka ovat allekirjoittaneet salassapitositoumuksen. Asiakirjat on laadittava, säilytettävä ja dokumentoitava lain sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä henkilötieto-, arkisto- ja potilaslakien tai niiden perusteella annettujen määräysten säätämällä tavalla. Myös asiakirjojen hävittämisessä on noudatettava arkistolakia niin, että asiakirjojen tietosuoja on varmistettu. Syntyneisiin asiakirjoihin, niiden säilytykseen ja luovutukseen sovelletaan lakia viranomaisten toiminnan julkisuudesta, henkilötietolakia ja muita henkilötietojen käsittelyä koskevia säännöksiä sekä tilaajan antamia ohjeita. Palveluntuottajalla on oltava seuranta- ja valvontatehtävää varten tietosuojavastaava ja laadittu henkilötietolain mukainen rekisteri/tietosuojajärjestelmä.

Palveluntuottaja ja tilaaja sitoutuvat antamaan toisilleen tarpeellisia tietoja asukkaista ja tehtäväalueeseen liittyvästä toiminnastaan, sen muutoksista ja kehittämissuunnitelmista. Henkilötietolain tarkoittaman asiakasrekisterin pitäjänä toimii tilaaja.

2.7.3. Arkistointi ja asukaspapereiden palautus tilaajalle

Asukkaiden hoitosuhteiden päättymisen jälkeen asukasta koskevat paperimuotoiset asiakirjat toimitetaan tilaajalle järjestettyinä tilaajan erikseen antaman ohjeistuksen mukaisesti.

2.8. Seuranta

Palveluntuottaja arvioi ja kuvaa toimintaansa säännöllisesti palvelukonseptin mukaisesti ja sitoutuu käymään tilaajan kanssa säännölliset, vuotuiset kehityskeskustelut toiminnan sisällöstä tilaajan ilmoittamana ajankohtana. Tilaaja tekee haluamallaan tavalla arviointikäyntejä.

2.9. Kustannusvastuu

Periaatteena on, että palveluntuottaja vastaa toiminnasta ja sen kaikista kuluista. Tarkennuksena on tarjouspyynnön liitteenä vastuuajakotaulukko (liite 6) ja seuraavat:

- Vanhusten tehostetun asumispalvelun ja saattohoidon 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 tilaaja.
- Vainajan kuljetuksen palvelukodista sairaalaan kustantaa tilaaja.

