

Keravan kaupunki
Sosiaali- ja terveystalveluiden toimiala

Kaupungin kilpailuttama puitesopimus eri palveluntuottajien kanssa

Puitesopimus koskee seuraavaa palvelua: **IKÄIHMISTEN ASUMISPALVELUT**

Puitesopimus voimassa ajalla:

1.3.2020 –28.2.2026

LIITE 1**IKÄIHMISTEN ASUMISPALVELUT****HANKINNAN KOHTEEN KUVAUS JA VÄHIMMÄISVAATIMUKSET**

Sisällys

1. HANKINNAN TAUSTATIETOJA.....	3
1.1. Nykytilanne.....	3
1.2. Hankinnan yleiset tavoitteet	3
1.3. Ennusteet tulevaisuuden hoivapaikkatarpeista	4
2. LAINSÄÄDÄNTÖ JA VIRANOMAISUOSITUKSET	5
3. HANKITTAVIEN PALVELUJEN SISÄLTÖ	6
3.1. Palvelutuote A: Tehostettu palveluasuminen	6
3.2 Palvelutuote B: Palveluasuminen	6
3.3. Palvelutuote C: Ikääntyneiden lyhytaikaishoito asumispalveluyksikössä	7
3.4. Palvelutuote D: Ikääntyneiden erityisryhmien tehostettu (D1 ja D2) palveluasuminen	7
3.4.1 Palvelutuote D1: Psykogeriatrinen tehostettu palveluasuminen	7
3.4.2 Palvelutuote D2: Ikääntyneiden päihde- ja mielenterveysasiakkaiden tehostettu palveluasuminen .	7
4. ASUMISPALVELUYKSIKÖN SIJAINTI JA PALVELUKIELI	8
5. PALVELUTUOTTEIDEN SISÄLTÖ.....	8
6. ASIAKKAAN PALVELUJEN JA HOIDON SUUNNITTELU	10
6.1. Hoito-, palvelu – ja kuntoutussuunnitelma	10
6.2. Asiakkaan voinnin ja toimintakyvyn seuranta	11
7. ASIAKKAAN ARKI ASUMISPALVELUYKSIKÖSSÄ	11
7.1. Asiakkaan itsemääräämisoikeus ja etujen valvonta	11
7.2. Ravitsemus.....	12
7.3. Aktiivinen elämä ja virkistystoiminta.....	13
7.4 Asiakkaan hyvinvoinnin ja toimintakyvyn tukeminen	13
8. ASUMISPALVELUYKSIKÖN TILAT, LAITTEET JA VÄLINEET	14
8.1 Pyykki-, jätehuolto ja siivous	15
9. TURVALLISUUS.....	15
10. HYVÄ HOITO	16
10.1. Terveysten- ja sairaudenhoito.....	16
10.2. Turvallinen lääkehoito	17
10.3. Saattohoito	18
11. PALVELUNTUOTTAJANA TOIMIMISEN EDELLYTYKSET	19
11.1 Toiminta-ajatus ja arvot	19
11.2 Henkilöstö.....	19
12. LAADUNHALLINTA JA JOHTAMINEN.....	20

1. HANKINNAN TAUSTATIETOJA

1.1. Nykytilanne

Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän (Hyvinkää, Tuusula, Järvenpää, Mäntsälä, Pornainen ja Nurmijärvi) kuntien sekä Keravan kaupungin ja Sipoon kunnan ikäihmisten asumispalvelut on tällä hetkellä järjestetty kuntien omana toimintana (47 %) sekä ostopalveluina (53 %). Alueella on kokonaisuudessaan tällä hetkellä noin 1750 asiakasta, joista ostoasumispalveluissa on 932 asiakasta. Toimintakulut ostoasumispalveluiden osalta ovat vuonna 2019 Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymässä noin 41 milj. euroa, Keravalla 3 milj. euroa ja Sipoossa 2,5 milj. euroa.

Ikäihmisten asumispalveluita koskevat puitesopimukset päättyvät Kuuma-kuntien (Järvenpää, Tuusula, Kerava, Sipoo, Nurmijärvi, Mäntsälä ja Pornainen) asumispalvelujen osalta marraskuussa 2019 ja Hyvinkään kaupungin osalta vuoden lopussa. Kummassakaan ei ole optiovuosia käytettävissä. Hankinnat tulee kilpailuttaa, kun Kuntayhtymä sekä Kerava ja Sipoo hankkivat palveluja yksityisiltä palveluntuottajilta, siten kuin julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista annetussa laissa (1397/2016) säädetään.

1.2. Hankinnan yleiset tavoitteet

Ikäihmisten asumispalvelujen järjestämisessä lähtökohtana on asiakkaan yksilöllinen hoidon tarve. Asiakkaille tulee voida tarjota pitkäaikaista ja pysyvää asumispalvelua sekä lyhytaikaista hoivaa laadukkaissa asumispalveluyksiköissä. Kilpailutuskokonaisuudessa huomioidaan myös ikääntyneiden päihde- ja mielenterveysasiakkaiden sekä psykogeriatrasta hoivaa tarvitsevien asiakkaiden erityistarpeet omana palvelukokonaisuutenaan. Palveluasuminen on tilaratkaisuiltaan tarvittaessa kevyen tuen asumispalveluna rikastuttamassa ikääntyneiden asumispalveluiden palveluvalikkoa.

Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän (Keusote) sekä Keravan kaupungin ja Sipoon kuntien hankkiman asumispalvelun avulla tuetaan ja edistetään asiakkaan hyvinvointia, turvallisuutta ja hyvää elämänlaatua. Hoidossa korostuu asiakkaan toimintakyvyn tukeminen ja ylläpito, itsenäisyys, itsemääräämisoikeus, yksilöllisyys, arvokkuus ja yksityisyys. Hoitoympäristö on viihtyisä ja kodinomainen. Hoidossa toteutuu asiakkaan, hänen omaistensa, henkilökunnan ja tilaajaorganisaation välinen yhteistyö, hyvä ammattitaito sekä hoidon saumaton jatkuvuus. Tavoitteena on, että asiakkaat voivat elää asumispalveluyksikössä elämänsä loppuun saakka oman näköistään arkea. Ikäihmisten asumispalveluihin kuuluu olennaisesti myös ammattitaitoinen ja asiakasta arvostava saattohoito.

Palveluihin osoitetut asiakkaat eivät muistisairauden tai toimintakykyä vaikeuttavien sairauksien tai muiden rajoitteiden vuoksi selviydy kotiin järjestettävien palveluiden turvin. Palveluasumisessa tuen tarve on kevyempää, kun taas tehostetussa asumispalvelussa avuntarve on jatkuvaa, ympärivuorokautista ja säännöllistä kuitenkin siten, etteivät asiakkaat sairauksiensa vuoksi tarvitse sairaalatasoista hoitoa. Hoidon tarve arvioidaan toimintakykymittareita hyödyntäen ja asiakkaan kokonaistilanne arvioiden. Asiakkaiden sijoittaminen tapahtuu Tilaajien vahvistamien myöntämisperusteiden mukaisesti. Asiakkaat tarvitsevat päivittäisistä toiminnoista selviytyäkseen yhden tai kahden henkilön apua. Asiakkaat edustavat molempia

sukupuolia. Asiakas voi olla palvelun alkaessa alle 65-vuotias ja palvelupäätös voi olla myös määräaikainen.

Hoitopaikan tilaratkaisujen tulee olla selkeitä ja turvallisia. Suunnittelussa ja sisustuksessa tulee ottaa huomioon muistisairaiden tai muiden erityishoitoa tarvitsevien erityisvaatimukset.

Tavoitetilana on, että laadukkaat ikäihmisten asumispalvelut säilyvät myös uusiutuvassa lainsäädännön ja sote-kokonaisuuden kentässä. Lain ja asetusten osalta noudatetaan aina voimassa olevia säädöksiä. Hoitohenkilöstön asukaskohtainen mitoitusvaatimus voi muuttua sopimuskaudella, mikä palveluntuottajien tulee huomioida toiminnan seurannassa ja suunnittelussa.

Toiminnan kehittämistä tulee tehdä vahvassa yhteistyössä Tilaaajien toimijoiden kanssa, nostamalla keskiöön yksiköiden omavalvonnan. Asumispalveluiden kilpailutuksessa käytetään palvelukuvauksen mukaisia ehdottomia laatuvaatimuksia. Hankittavien ikäihmisten asumispalveluiden laatua ja palveluntuottajien soveltuvuutta koskevat vaatimukset on yksilöity tässä asiakirjassa.

1.3. Ennusteet tulevaisuuden hoivapaikkatarpeista

Ennuste paikkatarpeesta tulevien vuosien osalta on esitetty alla:

Taulukko 1 Keski-Uudenmaan kuntien 75 vuotta täyttäneiden määrän kasvu tilastokeskuksen mukaan (Tilaselvitys 5/2018)

KUNTA	2020	Muutos 2020- 2025	2025	Muutos 2025- 2030	2030	Muutos 2030- 2035	2035
Kerava	3040	1280	4320	814	5134	549	5683
Sipoo	1541	450	1991	260	2251	307	2558
Mäntsälä	1664	566	2230	450	2680	391	3071
Pornainen	319	141	460	133	593	138	731
Hyvinkää	4515	1387	5902	1038	6940	758	7698
Järvenpää	3175	1644	4819	1278	6097	920	7017
Nurmijärvi	3021	1117	4138	791	4929	619	5548
Tuusula	2916	1430	4346	1118	5464	876	6340
yht.	15 610	6285	21 895	4808	26 703	3702	30 405

2. LAINSÄÄDÄNTÖ JA VIRANOMAISSUOSITUKSET

Palvelun tuottamisessa on noudatettava kulloinkin voimassa olevien lakien ja viranomaismääräysten asettamia vaatimuksia ja suosituksia, joihin palveluntuottaja on veloitettu perehtymään. Mikäli valtakunnallisissa säädöksissä tai suosituksissa tapahtuu muutoksia, on palveluntuottaja velvollinen noudattamaan uusimpia säädöksiä ja suosituksia laadukkaan toiminnan turvaamiseksi. Palvelun tarjoamista ohjaavat ainakin seuraavat keskeiset säännökset ja laatusuosituksset, jotka on aina huomioitava kulloinkin voimassaolevassa sisällössään:

- Sosiaalihuoltolaki (1301/2014)
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012)
- Kansanterveyslaki (66/1972)
- Terveystieteiden tutkimuslaki (1326/2010)
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)
- Potilasvahinkolaki (585/1986)
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000)
- Tietosuojalaki (1050/2018)
- Laki (559/1994) ja asetus (564/1994) terveydenhuollon ammattihenkilöistä
- Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015)
- Laki (734/1992) ja asetus (912/1992) sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta (733/1992)
- Laki yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011)
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus yksityisistä sosiaalipalveluista (1053/2011)
- Pelastuslaki (379/2011) ja valtioneuvoston asetus pelastustoimesta (407/2011)
- Omavalvontasuunnitelma (Valvira 2012/7018)
- Elintarvikelaki (23/2006 ja 1137/2008)
- Työsopimuslaki (55/2001)
- Työturvallisuuslaki (738/2002)
- Työterveyshuoltolaki (1383/2001)
- Kielilaki (423/2003)
- Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta (621/1999)
- Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista (629/2010)
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden jakelusta (1363/2011)
- Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019 (STM 2017:6)
- Valtion Ravitsemusneuvottelukunnan ravitsemussuosituksset ikääntyneille (tällä hetkellä uusin 2010)
- Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeus, Työryhmän loppuraportti, Helsinki (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:14)
- Lääkehoito sosiaalihuollon ympärivuorokautisissa toimintayksiköissä (Valvira ohje 7/2013)
- Turvallinen lääkehoito, Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa (THL Ohjaus: 2015_014)

3. HANKITTAVIEN PALVELUJEN SISÄLTÖ

Hankinnan kohteena olevat palvelutuotteet ja niiden tavoitteet on esitelty alla.

Tilaaaja arvioi aina yksilöllisesti asiakkaan palvelutarpeen sekä sen, millainen asumispalvelukokonaisuus, Asumispalveluyksikkö taikka palvelutuote soveltuu asiakkaalle parhaiten.

Palveluntarjoaja voi halutessaan antaa myös osatarjouksen, mikäli hänellä on tarjottavana ainoastaan tietyntyypistä asumispalvelua. Tällöin on selkeästi tarjoukseen ilmoitettava erillisen ohjeistuksen mukaisesti, antaako tarjouksensa palvelutuotteeseen A, B, C, D vai kaikkiin näistä.

Kaikki hankinnassa mukana olevat Tilaaajat eivät tule hankkimaan kaikkien palvelutuotteiden mukaisia palveluita.

3.1. Palvelutuote A: Tehostettu palveluasuminen

Palvelu on tarkoitettu asiakkaille, joilla on sairauksista ja ikääntymisestä johtuvia toimintakyvyn rajoitteita ja haasteita sekä usein myös keskivaikeaa tai vaikeaa muistisairautta, mitkä seikat estävät asiakkaan itsenäisen selviytymisen. Asiakkaat tarvitsevat useissa päivittäisissä toiminnoissaan aikaa vievää, jokapäiväistä, ympärivuorokautista hoitohenkilöstön apua ja ohjausta sekä valvontaa. Asiakkaat ovat yhden tai kahden hoitajan autettavia.

Palvelujen tavoitteena on asiakkaan jäljellä olevan toimintakyvyn edistäminen ja ylläpitäminen sekä sairauksien hyvä hallinta ja hoito. Asiakas asuu asumisyksikössä elämänsä loppuun saakka. Palveluun kuuluu myös palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen.

Hoitohenkilökunnan asukaskohtainen mitoitus on vähintään 0,6.

3.2 Palvelutuote B: Palveluasuminen

Palvelu on tarkoitettu asiakkaille, joilla on sairauksista johtuvia toimintakyvyn rajoitteita ja ongelmia, jotka estävät asiakkaan itsenäisen selviytymisen. Asiakkailta voi olla heikentynyt toimintakyky ja asiakkaat tarvitsevat päivittäisissä toiminnoissaan hoitohenkilöstön tukea, ohjausta ja valvontaa. Asiakkaat ovat yhden hoitajan autettavia. Asiakkailta ei ole säännöllistä yöhoidon tarvetta.

Hoidon tavoitteena on asiakkaan kuntoutuminen tai jäljellä olevan toimintakyvyn edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien hyvä hallinta sekä asiakkaan mahdollinen kotiutuminen hoidon jälkeen.

Palvelu voi olla myös yhteisö- tai ryhmäkotimuotoista.

Hoitohenkilökunnan asukaskohtainen mitoitus on vähintään 0,4.

3.3. Palvelutuote C: Ikääntyneiden lyhytaikaishoito asumispalveluyksikössä

Lyhytaikaishoidon kuntouttavan jakson tavoitteena on edistää toimintakykyä ja kotona selviytymistä. Asiakkaan kunkin hoitajakson pituus sovitaan palveluntuottajan kanssa asiakaskohtaisesti. Asiakkaat ovat usein ympärivuorokautisen tehostetun/vaativan tehostetun hoidon tarpeessa, yleensä somaattisesti sairaita ja/tai muistihäiriöisiä. Palvelua hankitaan mm. omaishoidon tuen asiakkaille, sairaalasta toipumisjaksoille tuleville asiakkaille tai kuntoutukseen tuleville asiakkaille.

Hoitohenkilökunnan asukaskohtainen mitoitus on oltava vähintään 0,6.

3.4. Palvelutuote D: Ikääntyneiden erityisryhmien tehostettu (D1 ja D2) palveluasuminen

3.4.1 Palvelutuote D1: Psykogeriatrinen tehostettu palveluasuminen

Palvelu on tarkoitettu asiakkaille, joilla on haasteita arjessa pärjäämisessä (mm. turvattomuus, harhat, käytöshäiriöt, karkailu ja aggressiivisuus). Usein asiakkaat sairastavat keskivaikkea tai vaikeaa muistisairautta, jotka estävät asiakkaan itsenäisen selviytymisen. Asiakkaat tarvitsevat useissa päivittäisissä toiminnoissaan aikaa vievää, jokapäiväistä, ympärivuorokautista hoitohenkilöstön apua ja ohjausta sekä jatkuvaa valvontaa. Asiakkaat ovat yhden tai kahden hoitajan autettavia.

Hoidon tavoitteena on asiakkaan jäljellä olevan toimintakyvyn edistäminen ja ylläpitäminen sekä sairauksien hyvä hallinta. Asumispalveluyksikössä tulee olla psykogeriatrista erityisosaamista. Asiakas asuu tehostetun palveluasumisen asumispalveluyksikössä elämänsä loppuun saakka. Palveluun kuuluu myös palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen.

Hoitohenkilökunnan asukaskohtainen mitoitus on vähintään 0,7.

3.4.2 Palvelutuote D2: Ikääntyneiden päihde- ja mielenterveysasiakkaiden tehostettu palveluasuminen

Palvelu on tarkoitettu asiakkaille, joista suurella osalla on päihde- tai mielenterveystaustaa ja siihen liittyviä fyysisen, sosiaalisen ja kognitiivisen toimintakyvyn vajeita. Asiakkailta voi olla käytösoireita ja erilaisia muistisairauksiin liittyviä keskeisiä ongelmia (muistiongelmat, turvattomuus, harhat, käytöshäiriöt, aggressiivisuus), jotka estävät asiakkaan itsenäisen selviytymisen. Asiakkaat tarvitsevat useissa päivittäisissä toiminnoissaan aikaa vievää, jokapäiväistä, ympärivuorokautista hoitohenkilöstön apua, ohjausta ja valvontaa. Asiakkaat ovat yhden tai kahden hoitajan autettavia.

Hoidon tavoitteena on asiakkaan kuntoutuminen ja siirtyminen kevyempään palveluun tai jäljellä olevan toimintakyvyn edistäminen ja ylläpitäminen sekä sairauksien hyvä hallinta. Tarvittaessa asiakas asuu tehostetun palveluasumisen asumispalveluyksikössä elämänsä loppuun saakka. Palveluun kuuluu myös palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen.

Hoitohenkilökunnan asukaskohtainen mitoitus on vähintään 0,6.

4. ASUMISPALVELUYKSIKÖN SIJAINTI JA PALVELUKIELI

Palvelu tuotetaan palveluntuottajan omistamissa tai vuokraamissa tiloissa. Palveluntuottaja ei voi siirtää vastuuta alihankkijoilleen muutoin kuin tukipalvelujen osalta ja työvoiman tilapäistarpeen tyydyttämiseksi.

Asumispalveluyksikkö voi sijaita kunkin Tilaajan rajalta enintään 150 km päässä.

Palveluntuottaja ilmoittaa palvelukielensä asumispalveluyksiköittäin. Asumispalveluyksikkö voi tarjota kotimaisten kielten lisäksi palvelua muilla kielillä. Suomenkielinen asumispalveluyksikkö toimii suomalaisen kieli- ja kulttuuritaustan mukaisesti. Suomenkielisen asumispalveluyksikön arkipäivä, juhlatilaisuudet ja yksikön toiminta ovat suomenkielisiä. Ruotsinkielinen asumispalveluyksikkö toimii suomenruotsalaisen kieli- ja kulttuuritaustan mukaisesti. Asumispalveluyksikön arkipäivä, juhlatilaisuudet ja yksikön toiminta ovat ruotsinkielisiä. Jos asumispalveluyksikön palvelukieli on sekä suomi että ruotsi, palveluntuottaja toimii sekä suomalaisen että suomenruotsalaisen kieli- ja kulttuuritaustan mukaisesti. Asumispalveluyksikön arkipäivä, juhlatilaisuudet ja yksikön toiminta ovat kaksikielisiä.

5. PALVELUTUOTTEIDEN SISÄLTÖ

Asuminen missä tahansa ikäihmisen palvelumuodossa (yllä palvelutuotteet A-D) sisältää aina seuraavat palvelut (palvelukonsepti):

1. Asuminen
 - a) Palveluun sisältyy myös oman huoneen peruskalustus, ellei asiakas halua kalustaa huonettaan omilla huonekaluillaan. Peruskalustukseen palvelutuotteissa A, B, C, D1 ja D2 kuuluu sähkökäyttöinen hoitosänky (sisältäen keskiriskin painehaavapatjan, peiton ja tyynyn, tarvittaessa laidat ja nousutuki), yöpöytä, tuoli, lukittava säilytysmahdollisuus, vaatekaappi ja ikkunaverhot.
 - b) Lyhytaikaisessa tehostetussa palveluasumisessa huoneen peruskalustuksen tulee olla sellainen, että Asiakkaan tarvitsee tuoda yksikköön vain välttämättömät henkilökohtaiset tarvikkeet. Pidempiaikaisessa asumisessa Asiakas saa/voi halutessaan tuoda enemmän henkilökohtaisia tavaroitaan ml. huonekaluja.

Liitteessä Prosessi- ja kustannusvastuutaulukko (liite 2) on tarkemmin yksilöity asiakkaiden yksityistilojen kustannusvastuut.

2. Päivittäisen elämisen toiminnoissa tarvittava hoito ja huolenpito, johon sisältyy
 - c) liikkumisessa avustaminen
 - d) ruokailussa avustaminen
 - e) henkilökohtaisesta hygieniasta ja eritystoiminnasta huolehtiminen
 - f) pukeutuminen, riisuminen ja vaatteiden kunnosta huolehtiminen
 - g) seurustelu, virkistys ja ulkoilu
 - h) yksityisyys, lepo ja uni
 - i) omais- ja ystävöverkoston mahdollistaminen

3. Perus(sairaanhoidon)hoito, johon sisältyy
- j) lääkityksestä huolehtiminen: lääkkeiden turvallinen säilytys, lääkkeenjako, valvonta ja vaikutusten seuranta. Palveluntuottaja voi käyttää apteekin tarjoamaa koneellista annosjakelua. Lääkejakelusta ei saa aiheutua lisäkuluja Asiakkaalle.
 - k) sairaanhoidolliset toimenpiteet mm. haavojen tavanomainen, lääkärin ohjeisiin perustuva hoito sekä laboratorionäytteiden ottaminen, ml. laboratorionäytteiden kuljettaminen analysoitavaksi
 - l) Pitkäaikaisten sairauksien säännölliseen hoitoon kuuluva seuranta ja toimenpiteet (esim. insuliinipistokset, verensokerimittaukset, verenpaine seuranta)
 - m) asiakkaan voimien ja toimintakyvyn muutosten seuranta ja asianmukainen toiminta
 - n) palveluntuottaja tarjoaa: wc- ja käsipaperit, pesulaput, ruokalaput, hoitokäsineet, eristysvaatteet ja -välineet ja ensiapuvälineet. Henkilökohtaiset hygieniatuotteet Asiakas hankkii ja maksaa itse.

Selvyyden vuoksi lääkäripalveluiden osalta todetaan seuraavaa:

Kunta/kuntayhtymä järjestää lääkäripalvelut haluamallaan tavalla. Jos Asiakkaan palvelukoti sijaitsee toisessa kunnassa, on Asiakkaalla oikeus valita lääkäripalvelut ko. kunnan terveysasemalta (Terveystuotolaki 1326/2010). Palveluntuottaja avustaa Asiakasta tarvittaessa tekemään tarvittavat ilmoitukset terveysaseman vaihdosta ja valinnasta.

Erityistilanteissa Asiakkaan lääkäripalvelut voidaan järjestää Asiakkaan kotikunnan antamalla maksusitoumuksella. Keusoten ja Keravan alueella toimii kotisairaala.

Mikäli Palveluntuottaja tarjoaa yksityistä lääkäripalvelua, Asiakkailla on oikeus valita tämä palvelu ja maksaa siitä itse.

Palveluntuottaja vastaa Asiakkaiden kuljetusjärjestelyistä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin ja huolehtii niihin tarvittaessa saattajan. Asiakas vastaa kustannuksista.

4. Asiakkaan palvelukokonaisuudesta huolehtiminen, johon kuuluu mm.,
- o) Ajan tasalla oleva hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelma, jonka tulee perustua viimeisimpään konsultaatioon (esim. lääkäri, fysioterapeutti ja sosiaalityöntekijä) ja yhteistyöhön asiakkaan ja hänen omaistensa kanssa.
 - p) Asiakkaan avustaminen asioiden hoidossa, Asiakkaan käteisvarojen huolellinen säilyttäminen ja kirjanpito sekä etuuksien hakemisesta huolehtiminen ja siinä avustaminen
 - q) Asiakkaan suostumuksen mukaisesti palveluyksikkö luovuttaa palvelukokonaisuuden kannalta tarpeelliset tiedot Tilaaajan hoitoa järjestäville yksiköille.

6. ASIAKKAAN PALVELUJEN JA HOIDON SUUNNITTELU

Asiakkaalla on Palveluntuottajan nimeämä, sosiaali- ja terveysalan tutkinnon suorittanut omahoitaja/vastuuhoitaja muuttopäivästä alkaen. Palveluntuottaja on määritellyt omahoitajan/vastuuhoitajan tehtävänkuvan kirjallisesti ja vastaa siitä, että omahoitaja/vastuuhoitaja ja hänen tehtävänsä ovat Asiakkaan ja hänen läheisensä tiedossa. Palveluntuottaja järjestää Asiakkaalle ja hänen läheiselleen yhteistyö- ja hoitoneuvottelun kuukauden kuluessa muutosta sekä aina tarvittaessa, kuitenkin vähintään kerran vuodessa. Yhteistyö- ja hoitoneuvottelussa suunnitellaan Asiakkaan arjen sujumista ja sovitaan käytännön asioista.

6.1. Hoito-, palvelu – ja kuntoutussuunnitelma

Jokaiselle asiakkaalle laaditaan yhteistyössä asiakkaan, hänen omaisensa, edunvalvojansa ja/tai edunvalvontavaltuutetun kanssa hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelma. Sitä arvioidaan säännöllisesti kerran puolessa vuodessa ja aina tarvittaessa. Suunnitelman tulee olla asiakkaan tarpeista lähtevä, yksilöllinen ja konkreettinen. Lyhytaikaisen tehostetun palveluasumisen osalta muun muassa kuntoutusjaksoilla laaditaan aina erillinen tavoitteellinen suunnitelma jakson tavoitteista ja toteuttamisesta sekä yhteenveto hoitojakson tavoitteiden saavuttamisesta.

- Asiakkaalla, hänen edustajallaan ja omaisella on oikeus osallistua hoito- ja palvelusuunnitelman laadintaan. Suunnitelma tarkistetaan asiakkaan tilanteen muuttuessa, kuitenkin vähintään kuuden (6) kuukauden välein.
- Hoito- ja palvelusuunnitelma perustuu järjestelmälliseen ja vertailun mahdollistavaan asiakkaan palvelutarpeen ja toimintakyvyn seurantaan ja raportointiin eli yksiköllä on olemassa oleva seuranta- ja arviointisuunnitelma.
- Palveluntuottaja kykenee antamaan asiakkaiden toimintakykyä ja hoidon tarvetta koskevat ajantasaiset tiedot palvelun tilaajalle RAI- tai RAVA – toimintakykymittareilla. Palveluntuottaja sitoutuu ottamaan käyttöön myös muita asiakkaan toimintakykyä koskevia mittareita tilaajan niin edellyttäessä.
- Asiakkaan hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelman perustaksi kerätään tietoja hänen elämästään (mm. elämänkaarikysely tai -haastattelu), ihmissuhteista, arvoista, vakaumuksista, mieltymyksistä, vastenmielisyyksistä, elämän merkkitapahtumista, työstä, harrastuksista, toiveista jne. Tiedot kirjataan ja säilytetään asiakkaan asiakirjojen joukossa.
- Asiakkaan kirjallisessa hoito-, palvelu – ja kuntoutussuunnitelmassa otetaan huomioon pitkän ja lyhyen aikavälin tavoitteet ja suunnitellut toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi vastuuhenkilöineen ja aikatauluineen. Suunnitelma on asiakkaan tarpeista lähtevä, yksilöllinen ja konkreettinen. Suunnitelmassa otetaan huomioon myös asiakkaan suun terveydenhuolto ja ravitsemus. Kuntoutussuunnitelmaan sisältyy lähtökohtien kuvaus, tavoitteet, keinot ja arviointi. Kuntoutumista arvioidaan puolivuosittein.
- Jos asiakas ei ole halunnut tai jaksanut osallistua hoito- ja palvelusuunnitelmapalaveriin, omahoitajan tulee neuvotella hänen kanssaan suunnitelluista hoidon, palvelun ja kuntoutuksen tavoitteista ja sisällöistä sekä kirjata asiakkaan oma mielipide sovituista asioista.

6.2. Asiakkaan voinnin ja toimintakyvyn seuranta

Asiakkaan vointia ja siinä tapahtuvia muutoksia arvioidaan päivittäin. Asiakkaan omahoitaja vastaa hoito-, palvelu – ja kuntoutussuunnitelman laatimisesta ja niiden toteutumisen säännöllisestä arvioimisesta yhdessä muun työryhmän kanssa.

- Asiakasta kuullaan ja hänen mielipiteitään ja näkemyksiään otetaan huomioon ja kuunnellaan, hänen vointiaan seurataan päivittäin ja muutostarpeisiin reagoidaan mahdollisimman pian.
- Hoidon toteutuminen ja Asiakkaan vointia ja toimintakykyä koskevat arvioinnit kirjataan asiakkaan asiakirjoihin. Kirjaamisen sisältö on asiakkaan toimintakykyä, voimavaroja ja selviytymistä kuvaavaa ja arvioivaa suhteessa asetettuihin hoitotyön tavoitteisiin ja valittuihin hoitotyön auttamismenetelmiin. Asiakkaan tyytyväisyyttä hoitoon seurataan ja hänen näkemyksiään kysytään ja kirjataan häntä koskeviin asiakirjoihin.
- Kiireellistä hoitoa vaativissa tilanteissa asiakas toimitetaan päivystykseen. Siirtyminen toiseen hoitopaikkaan järjestetään viiveettömästi ja huolehditaan siitä, että asiakasta koskeva tarvittava tieto kulkee hänen mukanaan saumattoman hoidon takaamiseksi. Siirrosta ilmoitetaan ensimmäiseen arkipäivään mennessä Tilaajalle.
- Asiakkaan toimintakyvyn seurannassa käytetään havainnoinnin ja haastattelun lisäksi ikääntyneille soveltuvia toimintakykymittareita (huomioitava myös tilaajan edellyttämät mittarit). Näitä ovat;
 - toimintakyky: RAI (oltava käytössä 2020 loppuun mennessä soveltuvin osin) ja RAVA (Keravalla)
 - psyykkinen toiminta: depression seulonnassa GDS-15 (ellei RAI:ta ole käytössä)
 - kognitiivinen toiminta: MMSE
 - ravitsemus: MNA – arviointitesti

7. ASIAKKAAN ARKI ASUMISPALVELUYKSIKÖSSÄ

7.1. Asiakkaan itsemääräämisoikeus ja etujen valvonta

Asiakas on oman elämänsä asiantuntija ja päättää itse omasta arjestaan. Palveluntuottaja kunnioittaa ja vahvistaa Asiakkaan itsemääräämisoikeutta kaikissa tilanteissa sekä takaa Asiakkaan oikeudenmukaisen ja hyvän kohtelun. Palveluntuottaja takaa Asiakkaiden yksityisyyden suojan kaikissa tilanteissa.

Palveluntuottaja vastaa siitä, että koko henkilökunta on tietoinen sosiaalihuoltolain (1301/2014) 48 ja 49 §:ien mukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta ja osaa toimia sen mukaisesti.

Asiakkaan itsemääräämisoikeutta rajoitetaan vain poikkeustilanteissa. Palveluntuottaja kirjaa omavalvontasuunnitelmaan ohjeen Asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta. Ohjeessa kuvataan, miten rajoittaminen toteutetaan turvallisesti Asiakkaan ihmisarvoa kunnioittaen, mitkä ovat

rajoittamistoimenpiteiden perusteet, menetelmät ja rajoitusten seurata sekä ilmoitus- ja kirjaamiskäytännöt.

Palveluntuottaja avustaa Asiakasta tarvittaessa taloudellisten asioiden hoidossa, esimerkiksi toimeentulotuen hakemisessa ja tulotietojen toimittamisessa tilaajalle. Palveluntuottaja avustaa Asiakasta ja/tai Asiakkaan asioidenhoitajaa hakemaan Asiakkaalle kuuluvat etuudet kuten Kelan eläkettä saavan hoitotuen ja eläkkeensaajan asumistuen.

Palveluntuottajalla on kirjallinen ohje Asiakkaan käteisvarojen hoidosta. Asiakkaan käteisvarat säilytetään lukollisessa kaapissa ja Palveluntuottaja pitää varojen käytöstä kirjallista seurantaa, jossa vahvistetaan allekirjoituksin varojen käyttöä koskevat tapahtumat ja ajankohdat.

Palveluntuottaja kertoo Asiakkaalle edunvalvonnasta sekä edunvalvontavaltuutuksen mahdollisuudesta ja avustaa tarvittaessa edunvalvontaprosessin käynnistämisessä.

7.2. Ravitsemus

Palveluntuottaja tarjoaa Asiakkaalle hyvää, ikääntyneiden ravitsemussuositusten mukaista ruokaa seuraavien periaatteiden mukaisesti:

- Palveluntuottaja tarjoaa Asiakkaalle aamiaisen, lounaan, iltapäiväkahvin/välipalan, päivällisen ja iltapalan. Lounas ja päivällinen ovat lämpimiä aterioita.
- Palveluntuottaja tarjoaa Asiakkaalle tarvittaessa yöpalaa siten, että Asiakkaan yöpaasto on enintään 11 tuntia.
- Palveluntuottaja rytmittää ruokailut tasaisesti siten, että Asiakkaan lounaan ja päivällisen väli on enintään viisi tuntia.
- Palveluntuottaja joustaa tarvittaessa ruokailuajoista Asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaisesti.
- Palveluntuottaja avustaa asiakkaita ruokailussa, jos Asiakas ei pysty ruokailemaan itsenäisesti.
- Asiakkailta on mahdollisuus päivittäiseen ruokailuun yhteisissä tiloissa. Palveluntuottaja tarjoilee tarvittaessa ruoan asukkaan omaan huoneeseen.
- Ruokalistat laaditaan ennakkoon ja ne ovat asiakkaiden ja omaisten nähtävillä. Ruokailuajat on määritelty ja ne ovat asiakkaiden ja omaisten nähtävillä. Ruokalistojen sisältöä kehitetään yhteistyössä Asiakkaiden kanssa ja Asiakkailta on mahdollisuus esittää ruokalistaan toiveitaan.
- Erityisruokavaliot on järjestetty ja ne ovat myös monipuoliset ja ravitsemuksellisesti riittävät. Tarvittaessa ruoka voidaan rakennemuokata.
- Yksikössä on suunnitelma siitä, miten ravitsemuksesta huolehditaan erityistilanteissa. Asiakkaan ravitsemuksen tilaa seurataan. Palveluntuottaja on sopinut siitä, miten heikkokuntoisten asiakkaiden riittävä nesteiden ja ravinnonsaanti turvataan. Rakennemuokatun ruoan monipuolisuuteen ja esteettisyyteen kiinnitetään huomiota.
- Palveluntuottaja järjestää kustannuksellaan Asiakkaan erityisruokavaliot ja rakennemuunnellut ruokavaliot.
- Käytössä on ruokahuollon omavalvontasuunnitelma, joka sisältää tiedon hygieniapasseista.
- Palveluntuottaja jakaa ateriat tasaisesti päivän mittaan. Aamuaterian energiasisältö

15–20 %, lounas 25–30 %, välipala 10–15 %, päivällinen 25–30 % ja iltapala 10–20 % vuorokauden kokonaisenergiasta. Aamiaisella on tarjolla aina myös puuroa. Lounaalla sekä päivällisellä on tarjottava lämmin ateria. Lounas- ja päivällisruoat eivät saa olla samoja. Lounas tai päivällinen eivät saa toistuvasti viikon ruokalistalla olla puuroja/vellejä.

- Palveluntuottaja mittaa ja seuraa asukkaiden ravitsemusta ja painoa. Päivittäinen energiansaanti on vähintään 1500 kcal (6,5 MJ). Palveluntuottaja järjestää tarvittaessa tehostettua ruokavaliota (esim. runsasenerginen ravinto). Lisäenergiavalmisteet asiakas maksaa itse.
- Palveluntuottaja tekee asukkaille MNA-testin vähintään kerran vuodessa ja poikkeamat saatetaan välittömästi asiakkaan lääkärin tietoon. Palveluntuottaja dokumentoi seurannan. Palveluntuottaja seuraa asukkaiden painoa vähintään kolmen (3) kuukauden välein.

7.3. Aktiivinen elämä ja virkistystoiminta

Palveluntuottaja toimii Asiakkaan toimintakykyä tukevan ja kuntoutumista edistävän työtavan periaatteiden mukaisesti ja Palveluntuottaja tukee Asiakkaan omien voimavarojen käyttämistä ja edistämistä. Palveluntuottaja avustaa Asiakkaan päivittäin ylös vuoteesta, jos se Asiakkaan voinnin kannalta on mahdollista.

Palveluntuottaja varmistaa, että kaikilla Asiakkailta on mahdollisuus toiveidensa ja aikaisempien tottumustensa mukaiseen aktiiviseen elämään. Palvelun sisällöstä on olemassa perustiedote omaisille ja läheisille.

Palveluntuottaja laatii yhteisen, kaikille tarjolla olevan ja Asiakkaiden toiveet huomioon ottavan viikko-ohjelman, jossa on Palveluntuottajan organisoimaa ohjelmaa viikon jokaisena päivänä. Viikko-ohjelma on Asiakkaan ja läheisten nähtävillä asumispalveluyksikön ilmoitustaululla sekä internetissä. Palveluntuottaja huomioi viikko-ohjelmassa kalenterivuoden mukaiset juhlapyhät ja muut merkkipäivät.

Palveluntuottaja antaa Asiakkaalle saatto- ja asiointiavun sosiaali- ja terveystyökalujen käyttämiseen, vaatteiden ja henkilökohtaisten tarvikkeiden hankkimiseen sekä muun välttämättömän asiointiavun. Asiointiin liittyvät kuljetuskustannukset Asiakas maksaa itse.

Omaisilla rohkaistaan ylläpitämään yhteyksiä asiakkaaseen. Omaisilla on mahdollisuus saada hoitohenkilökunnalta ohjausta, jotta he pystyvät halutessaan osallistumaan läheisensä hoitoon. Yksiköllä on suunnitelma ja käytäntö siitä, miten omaisille tiedotetaan asiakkaan asioista. Yksikkö järjestää yhteisiä tilaisuuksia, kuten omaisiltoja säännöllisesti.

7.4 Asiakkaan hyvinvoinnin ja toimintakyvyn tukeminen

Hoitotyötä toteutetaan toimintakykyä tukevalla ja kuntoutumista edistävällä työtavalla asiakkaan jäljellä olevaa toimintakykyä tukien ja edistäen ja ottamalla myös omaiset mukaan hoitoon. Yksikössä on yhteisesti sovittu ja kirjattu toimintaohjeisiin, mitä toimintakykyä tukeva ja kuntoutumista edistävä työote on ja miten toimintakykyä tukevaa työtä toteutetaan ja arvioidaan.

Asiakkaan tulee saada tarpeidensa mukaista perus- ja sairaanhoitoa sekä huolenpitoa. Asiakasta rohkaistaan kuitenkin myös omien voimavarojensa löytämiseen ja käyttämiseen sekä omatoimisuuteen.

Palveluntuottajalla on sovitut menettelytavat asiakkaan fyysisiin tarpeisiin vastaamiseksi hyvän hoidon periaatteiden mukaisesti. Hoitotyössä otetaan huomioon mm. ummetuksen, virtsainkontinenssin, painehaavojen, nivelten jäykistymien, kaatumisten kivun, unettomuuden ja masennuksen ehkäisy ja hoito.

Asiakkaat saavat riittävää ja oikea-aikaista apua hygienian hoidossa, suuhygienian hoidossa, wc-toiminnoissa, siirtymisissä, pukeutumisessa, peseytymisessä, riisuuntumisessa, asennon muutoksissa, nostoissa, apuvälineiden käyttämisessä ja ruokailussa. Asiakkaalla on mahdollisuus halutessaan myös viikoittaiseen saunomiseen.

Asiakkaat saavat tarvitsemaansa kannustusta ja aktiivointia päivittäisistä toiminnoista selviytyäkseen. Toimintakykyä tukevan ja kuntoutumista edistävän työotteen periaatteiden mukaisesti asiakasta rohkaistaan toimimaan mahdollisimman pitkälle itsenäisesti esimerkiksi liikkumisessa, pukeutumisessa ja ruokailussa, jotta hänen elämänhallintansa ja toimintakykynsä päivittäisissä toiminnoissa säilyisivät. Heikkokuntoisten asiakkaiden kohdalla toimintakykyä tukeva ja kuntoutumista edistävä työote edellyttää mm. asiakkaiden päivittäistä avustamista ylös vuoteesta, oikeutta käyttää omia vaatteita sekä ruokailua edistävässä ja nielemistä mahdollistavassa istuma-asennossa.

Asiakas saa tarpeellista yksilöllistä ohjausta ja neuvontaa, jonka tarkoituksena on tukea hänen elämänhallintaansa. Asiakasta rohkaistaan osallistumaan omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon.

Yksikkö toimii aiemmin kohdassa 4 kuvatun kieli- ja kulttuuritaustan mukaisesti. Henkilöstö ja palveluntuottaja toimivat asiakkaiden uskonnollista suuntautumista ja vakaumuksia kunnioittaen.

8. ASUMISPALVELUYKSIKÖN TILAT, LAITTEET JA VÄLINEET

Palveluntuottajalla on toiminnan edellyttämät asianmukaiset, kodikkaat ja viihtyisät tilat ja toimintaympäristö, jotka mahdollistavat palveluasumisen tuottamisen. Asiakkaat voivat oleskella, liikkua ja toimia hoitoyksikössä esteettömästi ja turvallisesti. Tilat ja tilojen sijainti ovat asiakkaiden tarpeiden mukaisia ja mahdollistavat sosiaalisen kanssakäymisen. Hoitokodin ympäristö mahdollistaa turvallisen ulkoilun.

Asumisyksikön tiloista on oltava esteetön pääsy ulkoilemaan vuoden ajasta riippumatta. Ulkoiluun tarkoitettujen tilojen tulee olla esteettömiä, turvallisia ja aidattuja. Ulkoilun tulee tapahtua valvotusti. Asiakkaan tulee voida siirtyä ulkoilemaan avustettuna huoneestaan myös vuoteessa ollessa. Palveluntuottajalla tulee olla kirjallinen dokumentointijärjestelmä, josta tilaaja voi tarkistaa jokaisen asiakkaan osalta ulkoilumahdollisuuksien tarjoamisen ja toteutuneet ulkoilut.

Mikäli asumisyksikössä on parvekkeet ja/tai terassit, on ne mitoitettava siten, että myös apuvälineitä käyttävät asiakkaat voivat liikkua tiloissa.

Palveluntuottaja osoittaa asukkaille paloturvallisen ulkotupakointipaikan, jossa tupakointi tapahtuu henkilökunnan valvonnassa.

Palveluntuottajalla on valmius uusien hoitoa helpottavien apuvälineiden käyttöönottoon (kuten päivittäisten toimintojen ja liikkumisen apuvälineet sekä erilaiset nostolaitteet). Palveluntuottaja vastaa tilojen, laitteiden ja koneiden huollosta, käyttövarmuudesta ja siisteydestä. Palveluntuottaja toimii asuinympäristön viihtyvyyden ja kodikkuuden ylläpitämiseksi ja parantamiseksi.

- Asiakkailla on yhden hengen tai kahden hengen huone, jossa on riittävät asiakaskohtaiset tilat. Suositus on vähintään 12–15 m² / 1 hengen huone ja vähintään 16–20 m² / kahden hengen huone (eivät sisällä wc-tiloja). Yleiset tilat ovat kodinomaiset, rauhalliset ja avarat. Esteetön liikkuminen on mahdollista. Oleskelutila ei ole läpikulkutila. Jos tilat ovat useassa tasossa, talossa on hissi.
- Asiakkaille järjestetään aina liikkumis- ja toimintarajoitteisten henkilöiden käyttöön soveltuva huone, kalustus ja varustelu (sänky sisältäen patjan, peiton ja tyynyn sekä yöpöytä, tuoli, lukittava säilytysmahdollisuus, vaatekaappi ja ikkunaverhot).
- Peruskalustuksen lisäksi (katso tuotekuvaus) asiakkailla on mahdollisuus tuoda omia tavaroitaan huoneeseensa sekä käyttää pääsääntöisesti omia vaatteitaan.
- Omaiselle tarjotaan edellytysten mukaan mahdollisuus yöpyä yksikössä (esim. saattohoitotilanteessa) joko asiakkaan kanssa samassa huoneessa tai erillisessä omaisten huoneessa.
- Asiakkaan yksityisyys turvataan päivittäisten hoitotoimenpiteiden aikana.
- Tilojen, laitteiden, henkilönosturien, sänkyjen ja koneiden ylläpidosta ja huollosta on kunnossapito- ja hygieniasuunnitelmat. Suunnitelmia seurataan vuosittain ja niillä on nimetyt vastuuhenkilöt.
- Yksikössä on nimetty henkilö tai työryhmä, jonka tehtävänä on ylläpitää ja edistää yksikön viihtyvyyttä ja kodikkuutta.

8.1 Pyykki-, jätehuolto ja siivous

- Palveluntuottaja ottaa asukkaat mukaan asukkaan toimintakykyä vastaaviin kodinhoidollisiin tehtäviin hygieniamääräykset huomioiden.
- Palveluntuottaja järjestää liinavaatehuollon ja tavanomaisen vaatehuollon.
- Palveluntuottaja järjestää siivouksen.

Siivoussuunnitelma on liitteenä.

9. TURVALLISUUS

Palveluntuottaja huolehtii aina asiakkaan turvallisuudesta.

Turvallisuuden laatuksiteerit:

- Asiakas saa halutessaan aina yhteyden henkilökuntaan vuorokaudenajasta riippumatta henkilökohtaisesti.

- Palveluntuottajalla on aina valmius hoitajakutsujärjestelmän järjestämiseen asiakkaan tarpeen mukaan (hälytyspainike, turvaranneke, puhelimen yhteydessä oleva hälytysmahdollisuus tai riittävä muu järjestely).
- Palveluntuottaja on sopinut menettelytavoista asiakkaan raha-asioiden hoitoa koskien. Asiakkaan käteisvaroista huolehditaan ja kirjanpidosta on voimassa oleva käytäntö ja ohjeistus, joiden avulla varoista vastataan asiakkaalle tai hänen edunvalvojalleen. Asiakasta avustetaan vaadittujen lomakkeiden täyttämässä, esim. etuuksien hakeminen.
- Palveluntuottaja on sopinut menettelytavoista, jotka koskevat asiakkaan kaltoinkohteluun puuttumista.
- Palveluntuottaja on sopinut menettelytavoista, jotka koskevat muistisairaiden turvallisuuden varmistamista (ovien ja ikkunoiden lukitus, kulunvalvonta).
- Palveluntuottajalla on yksikkökohtainen ohje asiakkaan liikkumisvapauden rajoittamista koskien.
- Palveluntuottajalla on riittävä ohjeistus hygieniää, esimerkiksi käsihygieniää koskien. Oma- ja ulkovalvontasuunnitelma ja terveystarkastus on tehty.
- Palveluntuottajalla on pelastuslaissa 29.4.2011/379 tarkoitettu ajan tasalla oleva pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuus selvitys. Henkilökunta on harjoitellut niiden toimivuutta käytännössä ja paloturvallisuuskoulutusta ja turvakävelyt järjestetään säännöllisesti.
- Henkilöstön turvallisuuskoulutusta järjestetään säännöllisesti ja tarpeen mukaan.

Palveluntuottajalla on kirjalliset ohjeet menettelytavoista seuraavissa tilanteissa, sekä poikkeamien seuranta järjestelmä:

- muistisairaana asiakkaan turvallisuuden varmistaminen;
- kaatumisvaaran ennakointi ja ehkäisevä toiminta
- asiakkaan kaltoinkohtelun estäminen ja tarvittaessa välitön puuttuminen;
- asiakkaan suoja- ja rajoittamistoimenpiteet
- toimiminen muissa erityistilanteissa (esim. evakuointi, ensiapu, väkivalta tai kadonneen asiakkaan etsintä).

Asumispalveluyksikön henkilökunta harjoittelee tilanteissa toimimista säännöllisesti. Harjoitukset ja korjaavat toimenpiteet dokumentoidaan soveltuvin osin.

10. HYVÄ HOITO

10.1. Terveysten- ja sairaudenhoito

Asumispalveluyksikön Asiakas on julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon Asiakas samoin perustein kuin kotona asuva henkilö.

Tartuntatautilain 21.12.2016/1227 § 17 mukaan toimintayksikön johtajan on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita, huolehdittava tartunnan torjunnasta ja asiamukaisesta suojauksesta.

HUS:n infektioidentorjuntayksikön kanta Tartuntatautilain toteutuksesta: Yksikkö, joka tarjoaa huolenpitoa ja hoivaa, kantaa myös vastuun hoidon turvallisuudesta ja infektiotorjunnan lääketieteellisistä ja taloudellisista vaatimuksista.

Palveluntuottaja vastaa Asiakkaan terveyden ja sairauden hoidosta Asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman, asumispalveluyksikön vastuulääkäriin laatiman suunnitelman sekä seuraavien periaatteiden mukaisesti:

- Palveluntuottaja seuraa Asiakkaan terveydentilaa, vointia ja siinä tapahtuvia muutoksia päivittäin ja kirjaa seurannan tulokset asiakastietoihin. Asiakasta kuullaan ja voinnin ja toimintakyvyn muutoksiin reagoidaan oikea-aikaisesti.
- Palveluntuottaja huolehtii Asiakkaan suun puhtaudesta ja terveydestä päivittäin yksiköllisen hoitosuunnitelman mukaisesti, missä huomioidaan myös tarvittaessa kuivan suun hoito.
- Palveluntuottaja seuraa Asiakkaan verenpainetta tarpeen mukaisesti, mutta vähintään kerran kuukaudessa.
- Palveluntuottaja huolehtii, että Asiakas saa tarvitsemansa ja hänelle myönnetyt hoitotarvikkeet.
- Asiakkaan terveydentilaa seurataan lääkärin määräämillä laboratorionäytteillä. - Palveluntuottaja vastaa Asiakkaan laboratorionäytteiden ottamisesta ja niiden kuljettamisesta analysoitaviksi, ellei muuta sovita.
- Palveluntuottaja seuraa Asiakkaiden laboratoriotuloksia ja reagoi niihin oikea-aikaisesti ja konsultoi tarvittaessa mahdollisimman pian asumispalveluyksikön vastuulääkärinä, ellei muuta sovita.

10.2. Turvallinen lääkehoito

Palveluntuottaja vastaa Asiakkaiden turvallisen lääkehoidon toteuttamisesta seuraavien periaatteiden mukaisesti:

- Asumispalveluyksikön lääkehoidon käytännöt on kuvattu asumispalveluyksikön lääkehoitosuunnitelmassa, joka noudattaa Turvallinen lääkehoito -opasta (kulloinkin voimassa oleva, tällä hetkellä STM 14/2015). Palveluntuottaja tarkistaa lääkehoitosuunnitelman vuosittain ja tarvittaessa päivittää sen.
- Palveluntuottaja voi käyttää koneellista annosjakelua Asiakkaan lääkehoidon toteuttamisessa. Lääkejakelesta ei saa aiheutua lisäkuluja Asiakkaalle.
- Palveluntuottajalla on yksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma.
- Yksikön lääkehoitosuunnitelman ja lääkehoitoluvat hyväksyy lääkäri allekirjoituksellaan.
- Lääkehoitoon osallistuvalla henkilöstöllä on riittävä osaaminen ja voimassa oleva lääkehoitolupa.
- Jokaisessa työvuorossa tulee olla riittävä määrä lääkehoitoluvallisia työntekijöitä.
- Hoiva-avustajat, fysioterapeutit, toimintaterapeutit, viriketoiminnan ohjaajat ja muut vastaavat peruskoulutuksensa perusteella lääkehoitoon kouluttamattomat henkilöt eivät saa osallistua lääkehoidon toteuttamiseen.
- Asiakkaan lääkkeet säilytetään erikseen lukollisessa tilassa, jonne on pääsy vain lääkeluvallisella henkilöllä.
- N-lääkkeet säilytetään erikseen lukittavassa lääkekaapissa.
- Lääkkeiden annosjakelun tekee vain tehtävään kelpoisuuden omaava henkilö tai

- yksikössä on mahdollista olla käytössä apteekin annosjakelu.
- Lääkehuoltoon liittyvät vastuut on määritelty kirjallisesti.
 - LOVE-koulutukset tai vastaavat laadultaan riittävät lääkehuollon koulutukset on oltava suoritettuina ja lääkeluvat voimassa ja lääkärin allekirjoituksellaan vahvistamat.
 - N-lääkkeille on oltava oma lukollinen lääkekaappi sekä kulutusseurantakortit.
 - Sairaanhoidaja tai terveydenhoitaja vastaa laboratorionäytteiden ottamisesta. Palveluntuottaja vastaa laboratorionäytteiden kuljettamisesta analysoitavaksi.

10.3. Saattohoito

Saattohoidolla tarkoitetaan vaikeasti sairaan ihmisen hoitoa silloin, kun parantavasta hoidosta on luovuttu, eikä taudin etenemistä pystytä hillitsemään eli kuolema on odotettavissa lähiviikkoina. Kuolemaa lähestyvän asiakkaan hoidon lähtökohtana on hänen ja hänen omaistensa tieto siitä, että parantavat hoidot eivät enää ole mahdollisia. Päätös koskettaa asiakkaan ja omaisten lisäksi hoitohenkilökuntaa ja siksi kaikkien osapuolien tulisi olla mukana päätöksenteossa. Saattohoidossa korostuu kuolevan oikeus riittävään oireenmukaiseen perushoittoon, kivuttomuuteen ja ihmisarvoa kunnioittavaan huolenpitoon sekä läheisten henkilöiden henkinen tukeminen.

- Yksiköllä on sovittu ja kirjattu menettelytapa siitä, miten päätös saattohoidon alkamisesta tehdään (lääkäri) ja miten ja millä periaatteilla saattohoitoa toteutetaan.
- Asiakkaalla on mahdollisuus ilmaista oma hoitotahtonsa (hoitotestamentti), joka käsittää asiakkaan toivomukset omasta hoidostaan kuoleman lähestyessä. Hoitotahto kirjataan asiakkaan asiakirjoihin ja se ohjaa henkilökunnan toimintaa saattohoidossa.
- Saattohoidossa olevalle asiakkaalle järjestetään yhden hengen huone hänen niin halutessaan.
- Asiakkaalle ja hänen omaisilleen annetaan riittävästi tietoa, jotta he voivat osallistua hoitoa koskevaan päätöksentekoon. Hoitava lääkäri ratkaisee yhdessä asiakkaan ja/tai hänen omaisensa ja muun hoitoryhmän kanssa, milloin taudin tutkimisesta, aktiivihoidosta ja kuntouttavasta hoidosta luovutaan ja keskitytään oireiden ja kipujen lievittämiseen. Päätös saattohoitovaiheen alkamisesta kirjataan asiakkaan potilasasiakirjoihin.
- Omaisille annetaan tietoa asiakkaan terveydentilasta hänen suostumuksellaan. Omaisille annetaan henkistä tukea, heitä rohkaistaan olemaan läsnä ja halutessaan osallistumaan kuolevan hoitoon.
- Kivunhoidosta (riittävästä ja oikea-aikaisesta kipulääkityksestä) samoin kuin muiden vaikeiden oireiden, kuten esimerkiksi pahoinvointi, oksentelu tai hengenahdistus, hoidosta huolehditaan.
- (Oma)hoitaja on tarvittaessa läsnä kuolevan vierellä, huolehtii hänen tarpeistaan ja toteuttaa hänen yksilöllisiä toiveitaan sekä tiedottaa niistä tarvittaessa muulle työryhmälle. Jos omaiset osallistuvat saattohoitoon, (oma)hoitaja on myös heidän tukena ja käytettävissään.
- Kuolevan vakaumusta kunnioitetaan ja hänen hengellisestä hyvinvoinnistaan huolehditaan.
- Vainajan omaisille järjestetään mahdollisuus rauhalliseen kahdenkeskiseen keskusteluun hoitajan kanssa. Omaisille annetaan tarpeelliset kirjalliset ohjeet käytännön asioihin kuoleman jälkeen.

- Yksikössä järjestetään tarvittaessa saattohoitoon osallistuville työnohjausta.

11. PALVELUNTUOTTAJANA TOIMIMISEN EDELLYTYKSET

11.1 Toiminta-ajatus ja arvot

Palveluntuottajalla on kirjallisesti kuvattuna asumispalveluyksikön toiminta-ajatus, toimintaa ohjaavat arvot ja toimintaperiaatteet. Toimintaperiaatteista käy selville, miten hoivakodissa tunnustetaan ja huomioidaan Asiakkaan omat voimavarat, miten Asiakkaan toimintakykyä tuetaan ja edistetään, miten mahdollistetaan Asiakkaan omannäköinen elämä sekä Asiakkaan läheisten mahdollisuus osallistua siihen.

Hyvän hoidon toteuttamiseksi yksiköllä on toiminta-ajatus (hoidon periaatteet), johon yksikön koko henkilökunta on sitoutunut. Yksiköllä on käytössä omahoitajajärjestelmä.

- Yksikkö on kirjannut toiminta-ajatuksen, jonka yksikön työntekijät ovat sisäistäneet ja joka on kaikkien asiakkaiden ja heidän omaistensa tiedossa ja näkyvillä.
- Toiminta-ajatus on sisällöltään konkreettinen ja sisältää toimintaa ohjaavat keskeiset periaatteet, selkeät tavoitteet hoidolle ja toiminnalle ja keinot tavoitteiden saavuttamiseksi. Toiminta-ajatuksen tavoitteet ja keinot korostavat asiakkaan jäljellä olevan toimintakyvyn tukemista ja edistämistä sekä omaisten kanssa tehtävää yhteistyötä.
- Jokaiselle asiakkaalle on nimetty oma-/vastuuhoitaja sekä korvaava hoitaja.

11.2 Henkilöstö

Palveluntuottajalla on määrällisesti ja rakenteellisesti riittävä henkilöstö suhteessa tuotettavaan palveluun ja valvontaviranomaisten antamaan toimintalupaan. Yksikön henkilökunnalla on tehtävien hoitamisen edellyttämä ammattitaito, osaaminen ja motivaatio. Osallistumista edistävä ja kannustava johtaminen, työn tarkoituksenmukainen organisointi, koulutukseen ja oman osaamisen kehittämiseen kannustava sekä turvallinen ilmapiiri lisäävät henkilöstön jaksamista ja työtyytyväisyyttä.

- Henkilöstömitoitukseen mukaan otettavalla hoitohenkilökunnalla tarkoitetaan hoitoon osallistuvia, sosiaali- ja tai terveysalan koulutuksen saaneita työntekijöitä, jotka työskentelevät asiakkaiden välittämässä hoitotyössä. Mitoitus lasketaan suhteessa asiakaspaikkoihin. Mitoituksesta vähennetään se osuus henkilöstön työpanoksesta, joka käytetään muuhun kuin yksikön asiakkaiden välittömään hoitoon.
- Vakituiseksi hoitohenkilökunnaksi palkataan vain sosiaali- ja terveysalan koulutuksen saaneita henkilöitä ja valvontaviranomaisten myöntämien lupien puitteissa muuta avustavaa henkilöstöä, kuten koulutettuja hoiva-avustajia.
- Yksikössä tulee olla vakituisia, kokoaikaisia vakansseja vähintään 90 % hoitohenkilökunnasta.
- Avustaviin työtehtäviin lasketaan siivous (asiakashuoneet ja yleiset tilat), ateriahuolto ja tekstiilihuolto. Avustavan henkilöstön määrä

kokonaisuudessa on ohjeellisesti 0,1 – 0,15 työntekijää/asiakas. Mikäli yllä kuvatut tehtävät kuuluvat hoitohenkilökunnalle vähennetään niihin kuuluva aika hoitotyöhön laskettavasta ajasta.

- Asumisyksikössä sairaanhoitajien määrä on vähintään 10 % asumisyksikön hoitohenkilökunnasta. Sairaanhoitaja on työssä hoivayksikössä ja hänen palvelunsa ja asiantuntijuutensa tulee olla käytettävissä arkisin vähintään kahdeksan (8) tuntia. Sairaanhoitaja toimii asiantuntijana sairaanhoidollisissa asioissa myös tiimin muille jäsenille. Vastaavan hoitajan tulee olla koulutukseltaan vähintään sairaanhoitaja.
- Hoitajatiimin esimiehellä tulee olla vähintään opistotasoinen sosiaali- ja terveydenhuollon tutkinto ja kolmen vuoden alakohtainen työkokemus. Alan koulutuksena pidetään sosiaali- ja terveysalan tutkintoa sosiaalihuollon tai terveydenhuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuudesta annettujen lakien (272/2005, 559/1994) mukaan. Esimiestä/johtajaa/päällikköä ei lueta mukaan hoitotyönmitoitukseen yli 20 asukkaan yksiköissä. Alle 20 asukkaan yksiköissä esimies/johtaja/päällikkö voidaan lukea hoitajamitoitukseen 50 %:lla.
- Määrällisesti ja rakenteellisesti riittävä henkilöstömitoitus tulee taata kaikissa tilanteissa ja asiakkaiden tarpeiden mukaisesti. Henkilöstön poissaolot (kuten loma-ajat, työntekijän vaihtumiset, äkilliset sairaus- yms. lomat) eivät lähtökohtaisesti ole peruste alittaa hoitohenkilökuntamitoitusta.
- Palveluntuottajalla tulee olla suunnitelma henkilöstön saannin turvaamisesta poikkeavissa tilanteissa, jotta häiriötön toiminta voidaan varmistaa.
- Poikkeuksellisissa tilanteissa henkilöstön koulutusvaatimuksista voidaan poiketa yhteisesti sovitulla tavalla jos/kun pätevää henkilöstöä ei ole mahdollista saada.
- Sijaisilla tulee olla sosiaali- ja terveysalan koulutus. Henkilökunnalla on voimassaolevat työsopimukset.
- Palveluntuottajalla on perehdytys- ja koulutussuunnitelma sekä työhyvinvointisuunnitelma. Koulutuksista on pidettävä koulutusrekisteriä. Henkilökunnan kanssa käydään vuosittain kehityskeskustelut.
- Perehdytys-, koulutus- ja työhyvinvointisuunnitelmien toteutumista seurataan vuosittain ja selvitysten tuloksia hyödynnetään yksikön toimintaa kehitettäessä.

12. LAADUNHALLINTA JA JOHTAMINEN

Palveluntuottaja kehittää oman toimintansa laatua kokonaisvaltaisesti ja suunnitelmallisesti.

- Palveluntuottaja on määritellyt ja dokumentoinut keskeiset laatutavoitteensa. Yksiköllä on pidemmän aikavälin toimintasuunnitelma.
- Palveluntuottaja seuraa ja arvioi tehostetun palveluasumisen tuotetta. Toimintatavoista ja prosesseista on ohjekirjat. Asiakaspalautetta palveluntuottaja kerää asiakas- ja/tai omaiskyselyn avulla vähintään joka toinen vuosi. Palveluntuottajalla on sovittu menettelytapa, jolla yksikön johto ja työntekijät ovat selvillä yksikön toiminnan tuloksista.
- Työntekijöillä on nimetyt vastualueet.

Yksikössä on yhdessä henkilökunnan kanssa laadittu omavalvontasuunnitelma, jonka toteutumista seurataan ja päivitetään ajantasaisesti.

Tilaaja toteuttaa valvontaa Valviran ohjeen mukaisesti. Ensisijaisesti valvontaa toteutetaan yksiköiden omavalvontasuunnitelman toteutumisen ja ajantasaisuuden seurannan kautta. Toiminnanaikaiset valvontakäynnit tehdään vuosittain sijaintikunnan toimesta. Sopimusvalvontaa tehdään arjessa aktiivisesti seuraamalla toiminnan laatua suhteessa puitesopimuksen palvelukuvaukseen ja sopimusehtoihin.

Asiakaskohtaisen valvonnan kokonaisuus kattaa asiakkaiden ja omaisten vuosittaiset hoitoneuvottelutapaamiset, ns. tuloneuvottelut asiakkaan muuttaessa asumispalveluyksikköön sekä asiakaskohtaiset hoitoneuvottelut tarvittaessa. Viimesijainen valvonnan muoto on ns. reaktiivinen valvonta, joka pitää sisällään kantelut, ilmoitukset, yhteydenotot, lausuntopyyntöt sekä oma-aloitteisesti vireille otetut asiat, joiden kautta yksikköä ohjeistetaan kehittämään ja muuttamaan toimintaa. Toimitamme yksiköihin aina tiedon tulleista palautteista. Valvonta voi olla vuosittainen teema omaisten illoissa.