

# **KERAVAN KAUPUNGIN IKÄIHMISTEN PALVELUT / TEHOSTETUN PALVELUASUMISEN PALVELUKUVAUS**

Hoivakoti Vomma

Palvelukeskus Hopeahovi

Voimaantulo: 1.3.2020

Hyväksytty: Sosiaali- ja terveyslautakunta  
23.1.2020 § 5

## Sisällys

1. TAUSTAA.....	3
2. LAINSÄÄDÄNTÖ JA VIRANOMAISUOSITUKSET .....	3
3. PALVELUN SISÄLTÖ .....	5
3.1 Tehostettu palveluasuminen.....	5
3.2 Palvelutuotteiden sisältö .....	5
4. ASIAKKAAN PALVELUJEN JA HOIDON SUUNNITTELU .....	6
4.1 Hoito-, palvelu – ja kuntoutussuunnitelma .....	7
4.2 Asiakkaan voinnin ja toimintakyvyn seuranta .....	8
5. ASIAKKAAN ARKI HOIVAKODISSA .....	8
5.2 Asiakkaan itsemääräämisoikeus ja etujen valvonta .....	8
5.2 Ravitsemus.....	9
5.3 Aktiivinen elämä ja virkistystoiminta.....	10
5.4 Asiakkaan hyvinvoinnin ja toimintakyvyn tukeminen .....	10
6. HOIVAKODIN TILAT, LAITTEET JA VÄLINEET .....	11
6.1 Pyykki-, jätehuolto ja siivous .....	12
7. TURVALLISUUS.....	13
8. HYVÄ HOITO.....	14
8.1 Terveysten- ja sairaushoito.....	14
8.2 Turvallinen lääkehoito .....	14
8.3 Saattohoito .....	15
9 HOIVAKODIN TOIMINNAN EDELLYTYKSET .....	16
9.1 Toiminta-ajatus ja arvot .....	16
9.2 Henkilöstö.....	17
10 LAADUNHALLINTA JA JOHTAMINEN.....	18

## 1. TAUSTAA

Ikäihmisten asumispalvelujen järjestämisessä lähtökohtana on asiakkaan yksilöllinen hoidon tarve. Asiakkaille tulee voida tarjota pitkäaikaista ja pysyvää asumispalvelua.

Keravan kaupungin tuottaman 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 hoivakodissa 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. 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 sosiaali- ja terveystalouden vahvistamien myöntämisperusteiden mukaisesti. Asiakkaat tarvitsevat päivittäisistä toiminnoista selviytyäkseen yhden tai kahden henkilön apua

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 ja hoitohenkilöstön asukaskohtainen mitoitusvaatimus voi muuttua. Ikäihmisten asumispalveluiden laatua ja soveltuvuutta koskevat vaatimukset on yksilöity tässä asiakirjassa.

## 2. LAINSÄÄDÄNTÖ JA VIRANOMAISUOSITUKSET

Palvelun tuottamisessa on noudatettava kulloinkin voimassa olevien lakien ja viranomaismääräysten asettamia vaatimuksia ja suosituksia. Mikäli valtakunnallisissa säädöksissä tai suosituksissa tapahtuu muutoksia, on toimintaa ohjaamaan otettava uusimmat säädökset ja suositukset 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)
- Terveydenhuoltolaki (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)
- 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 ravitsemussuositukset ikääntyneille (tällä hetkellä uusien 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. PALVELUN SISÄLTÖ

### 3.1 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.

Palvelun 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 Palvelun sisältö

Asuminen sisältää aina seuraavat palvelut (palvelukonsepti):

1. Asuminen
  - a) Palveluun sisältyy myös oman huoneen peruskalustus, ellei asiakas halua kalustaa huonettaan omilla huonekaluillaan. Peruskalustukseen palvelutuotteissa kuuluu sähkökäyttöinen hoitosänky (sisältäen keskikirskin painehaavapatjan, peiton ja tyydyn, tarvittaessa laidat ja nousutuki), yöpöytä, tuoli, lukittava säilytysmahdollisuus, vaatekaappi ja ikkunaverhot.
  - b) Asiakas saa/voi halutessaan tuoda enemmän henkilökohtaisia tavaroitaan ml. huonekaluja.
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 ystäväverkoston mahdollistaminen

### 3. Perus(sairaanhoidon)hoito, johon sisältyy

- j) lääkityksestä huolehtiminen: lääkkeiden turvallinen säilytys, lääkkeenjako, valvonta ja vaikutusten seuranta. Käytössä voi olla apteekin tarjoama koneellista annosjakelu, josta 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 voinnin ja toimintakyvyn muutosten seuranta ja asianmukainen toiminta
- n) hoivakoti tarjoaa: wc- ja käsipaperit, pesulaput, ruokalaput, hoitokäsineet, eristysvaatteet ja -välineet ja ensiapuvälineet. Henkilökohtaiset hygienia tuotteet asiakas hankkii ja maksaa itse.

Kaupunki järjestää lääkäripalvelut haluamallaan tavalla. Keravan alueella toimii hoivakotien tukena tarvittaessa kotisairaalan palvelut.

Hoivakoti vastaa Asiakkaiden kuljetusjärjestelyistä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin ja huolehtii niihin tarvittaessa saattajan. Asiakas vastaa itse 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 hoivakoti luovuttaa palvelukokonaisuuden kannalta tarpeelliset tiedot Tilaajan hoitoa järjesteville yksiköille.

## 4. ASIAKKAAN PALVELUJEN JA HOIDON SUUNNITTELU

Asiakkaalla on hoivakodin nimeämä, sosiaali- ja terveysalan tutkinnon suorittanut omahoitaja/vastuuhoitaja muuttopäivästä alkaen. Hoivakodissa on määritelty omahoitajan/vastuuhoitajan tehtävänkuva kirjallisesti ja hoivakoti vastaa siitä, että omahoitaja/vastuuhoitaja ja hänen tehtävänsä ovat Asiakkaan ja hänen läheisensä tiedossa. Hoivakoti järjestää Asiakkaalle ja hänen läheiselleen yhteistyö- ja hoitoneuvottelun kuukauden kuluessa muutosta sekä puolivuositain ja silloin, kun omainen, hoivakoti tai asiakkaan voinnissa ja toimintakyvyssä tapahtuva muutos sitä edellyttää. Yhteistyö- ja hoitoneuvottelussa suunnitellaan Asiakkaan arjen sujumista ja sovitaan käytännön asioista.



## 4.2 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 varmistetaan päivystävältä lääkäriltä. Siirtyminen toiseen hoitopaikkaan järjestetään viiveettömästi ja huolehditaan siitä, että asiakasta koskeva tarvittava tieto kulkee hänen mukanaan saumattoman hoidon takaamiseksi. Siirrosta ilmoitetaan välittömästi vastuualueen nimetyille henkilöille.
- Asiakkaan toimintakyvyn seurannassa käytetään havainnoinnin ja haastattelun lisäksi ikääntyneille soveltuvia toimintakykymittareita

## 5. ASIAKKAAN ARKI HOIVAKODISSA

### 5.2 Asiakkaan itsemääräämisoikeus ja etujen valvonta

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

Hoivakoti 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. Hoivakoti 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.

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

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

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

## 5.2 Ravitsemus

Hoivakodissa tarjotaan Asiakkaalle hyvää, ikääntyneiden ravitsemussuositusten mukaista ruokaa seuraavien periaatteiden mukaisesti:

- Asiakkaalle tarjotaan tarvittaessa yöpalaa siten, että Asiakkaan yöpaasto on enintään 11 tuntia.
- Asiakkaan ateriapäivään kuuluu aamiainen, lounas, iltapäiväkahvi/välipala, päivällinen ja iltapala. Lounas ja päivällinen ovat lämpimiä aterioita.
- Hoivakoti rytmittää ruokailut tasaisesti siten, että Asiakkaan lounaan ja päivällisen väli on enintään viisi tuntia.
- Hoivakoti joustaa tarvittaessa ruokailuajoista Asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaisesti.
- Hoitajat avustavat asiakkaita ruokailussa, jos Asiakas ei pysty ruokailemaan itsenäisesti.
- Asiakkailla on mahdollisuus päivittäiseen ruokailuun yhteisissä tiloissa mutta tarvittaessa ruoka tarjoillaan 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 Asiakkailla 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. Hoivakodissa on sovittu siitä, miten heikkokuntoisten asiakkaiden riittävä nesteiden ja ravinnonsaanti turvataan. Rakennemuokatun ruoan monipuolisuuteen ja esteettisyyteen kiinnitetään huomiota.
- Hoivakoti järjestää Asiakkaan erityisruokavaliot ja rakennemuunnellut ruokavaliot.
- Käytössä on ruokahuollon omavalvontasuunnitelma, joka sisältää tiedon hygieniapasseista.

- Hoivakodissa jaetaan ateriat tasaisesti päivän mittaan. Aamuaterian energiasisältö on 15–20 %, lounaan 25–30 %, välipalan 10–15 %, päivällisen 25–30 % ja iltapalan 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.
- Hoivakodissa hoitajat mittaavat ja seuraavat asukkaiden ravitsemusta ja painoa. Päivittäinen energiansaanti on vähintään 1500 kcal (6,5 MJ). Hoivakoti järjestää tarvittaessa tehostettua ruokavaliota (esim. runsasenerginen ravinto). Lisäenergiavalmisteet asiakas maksaa itse.
- Hoivakodin hoitajat tekevät asukkaille MNA-testin vähintään kerran vuodessa ja poikkeamat saatetaan välittömästi asiakkaan lääkärin tietoon. Seurantatieto dokumentoidaan ja asukkaiden painoa seurataan vähintään kolmen (3) kuukauden välein.

### 5.3 Aktiivinen elämä ja virkistystoiminta

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

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

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

Hoivakoti antaa Asiakkaalle saatto- ja asiointiavun sosiaali- ja terveystalvelujen 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. Hoivakodilla on suunnitelma ja käytäntö siitä, miten omaisille tiedotetaan asiakkaan asioista. Hoivakoti järjestää yhteisiä tilaisuuksia, kuten omaisten iltoja ja yhteistyötapaamisia säännöllisesti. Hoivakoti kannustaa vapaaehtoistoimijoiden osallistumista asiakkaiden arkeen.

### 5.4 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. Hoivakodissa on yhteisesti sovittu ja kirjattu toimintaohjeisiin, mitä toimintakykyä tukeva ja kuntoutumista edistävä työote on ja miten toimintakykyä tukevaa työtettä toteutetaan ja arvioidaan.

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

Hoivakodissa 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 aktivointia päivittäisistä toiminnoista selviytyäkseen. Toimintakykyä tukevan ja kuntoutumista edistävän työotteen periaatteiden mukaisesti asiakasta rohkaistaan toimimaan mahdollisimman pitkälle itsenäisesti esimerkiksi liikkumisessa, pukeutumisessa ja ruokailussa, jotta hänen elämänhallintansa ja toimintakykynsä päivittäisissä toiminnoissa säilyisivät. 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.

## **6.HOIVAKODIN TILAT, LAITTEET JA VÄLINEET**

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

Hoivakodin 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. Hoivakodin tulee dokumentoida siten, että valvoja voi tarkistaa jokaisen asiakkaan osalta ulkoilumahdollisuuksien tarjoamisen ja toteutuneet ulkoilut.

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

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

Hoivakodilla on valmius uusien hoitoa helpottavien apuvälineiden käyttöönottoon (kuten päivittäisten toimintojen ja liikkumisen apuvälineet sekä erilaiset nostolaitteet). Hoivakoti vastaa tilojen, laitteiden ja koneiden huollosta, käyttövarmuudesta ja siisteydestä ja hoivakoti toimii asuinympäristön viihtyvyyttä ja kodikkuutta ylläpitäen ja parantaen.

- Asiakkailta on yhden hengen tai kahden hengen huone, jossa on riittävät asiakaskohtaiset tilat. Suositus on vähintään 12–15 m<sup>2</sup> / 1 hengen huone ja vähintään 16–20 m<sup>2</sup> / 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 asiakkailla on mahdollisuus tuoda omia tavaroitaan huoneeseensa sekä käyttää pääsääntöisesti omia vaatteitaan.
- Omaiselle tarjotaan edellytysten mukaan mahdollisuus yöpyä hoivakodissa (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.

## 6.1 Pyykki-, jätehuolto ja siivous

- Hoivakodissa otetaan asukkaat mukaan asukkaan toimintakykyä vastaaviin kodinhoidollisiin tehtäviin hygieniamääräykset huomioiden.
- Hoivakoti järjestää liinavaatehuollon ja tavanomaisen vaatehuollon.
- Hoivakoti järjestää siivouksen.

## 7. TURVALLISUUS

Hoivakoti huolehtii aina asiakkaan turvallisuudesta. Turvallisuuden laatuksiteerit:

- Asiakas saa halutessaan aina yhteyden henkilökuntaan vuorokaudenajasta riippumatta henkilökohtaisesti.
- Hoivakodilla on aina valmius hoitajakutsujärjestelmän järjestämiseen asiakkaan tarpeen mukaan (hälytyspainike, turvaranneke, puhelimen yhteydessä oleva hälytysmahdollisuus tai riittävä muu järjestely).
- Hoivakoti 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.
- Hoivakoti on sopinut menettelytavoista, jotka koskevat asiakkaan kaltoinkohteluun puuttumista.
- Hoivakoti on sopinut menettelytavoista, jotka koskevat muistisairaiden turvallisuuden varmistamista (ovien ja ikkunoiden lukitus, kulunvalvonta).
- Hoivakodilla on yksikkökohtainen ohje asiakkaan liikkumisvapauden rajoittamista koskien.
- Hoivakodilla on riittävä ohjeistus hygieniata, esimerkiksi käsihygieniata koskien. Omavalvontasuunnitelma on tehty.
- Hoivakodilla on pelastuslaissa 29.4.2011/379 tarkoitettu ajan tasalla oleva pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuusselvitys. Henkilökunta on harjoitellut niiden toimivuutta käytännössä ja paloturvallisuuskoulutusta ja turvakävelyt järjestetään säännöllisesti.
- Henkilöstön turvallisuuskoulutusta järjestetään säännöllisesti ja tarpeen mukaan.

Hoivakodilla on kirjalliset ohjeet menettelytavoista seuraavissa tilanteissa, sekä poikkeamien seurantajärjestelmä:

- 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).

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

## 8. HYVÄ HOITO

### 8.1 Terveyden- ja sairaudenhoito

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

Tartuntatautilain 21.12.2016/1227 § 17 mukaan hoivakodin esimiehen 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 infektion torjunnan lääketieteellisistä ja taloudellisista vaatimuksista.

Hoivakoti vastaa Asiakkaan terveyden ja sairauden hoidosta Asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman, hoivakodin vastuulääkärin laatiman suunnitelman sekä seuraavien periaatteiden mukaisesti:

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

### 8.2 Turvallinen lääkehoito

Hoivakoti vastaa Asiakkaiden turvallisen lääkehoidon toteuttamisesta seuraavien periaatteiden mukaisesti:

- Hoivakodin lääkehoidon käytännöt on kuvattu lääkehoitosuunnitelmassa, joka noudattaa Turvallinen lääkehoito -opasta (kulloinkin voimassa oleva, tällä hetkellä STM 14/2015). Hoivakoti tarkistaa lääkehoitosuunnitelman vuosittain ja tarvittaessa päivittää sen.

- Hoivakoti voi ottaa käyttöön koneellisen annosjakelun Asiakkaan lääkehoidon toteuttamisessa. Lääkejakelusta ei saa aiheutua lisäkuluja Asiakkaalle.
- Hoivakodin 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 ja huolehtii laboratorionäytteiden kuljettamisesta analysoitavaksi.

### 8.3 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.

- Hoivakodilla 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 hengenhädistys, 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.
- Hoivakodissa järjestetään tarvittaessa työntekijöille työnohjausta.

## 9. HOIVAKODIN TOIMINNAN EDELLYTYKSET

### 9.1 Toiminta-ajatus ja arvot

Hoivakodilla on kirjallisesti kuvattuna hoivakodin 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 hoivakodin koko henkilökunta on sitoutunut. Hoivakodissa on käytössä omahoitajajärjestelmä.

- Hoivakoti on kirjannut toiminta-ajatuksen, jonka hoivakodin 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.

## 9.2 Henkilöstö

Hoivakodissa on määrällisesti ja rakenteellisesti riittävä henkilöstö suhteessa tuotettavaan palveluun ja valvontaviranomaisten antamaan toimintalupaun. Hoivakodin 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.
- Henkilöstöllä tulee olla toistaiseksi voimassa olevat työsopimukset, ja määräaikaaisuudelle tulee olla perusteltu syy
- Avustaviin työtehtäviin lasketaan siivous (asiakashuoneet ja yleiset tilat), aterihuolto ja tekstiilihuolto. Avustavan henkilöstön määrä kokonaismitoituksessa on ohjeellisesti 0,1 – 0,15 työntekijää/asiakas. Mikäli yllä kuvatut tehtävät kuuluvat hoitohenkilökunnalle vähennetään niihin kuuluva aika hoitotyöhön laskettavasta ajasta.
- Hoivakodissa sairaanhoitajien määrä on vähintään 10 % asumisyksikön hoitohenkilökunnasta. Sairaanhoitaja on työssä hoivakodissa 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.
- Hoivakodin esimiehellä tulee olla vähintään opistotasoinen sosiaali- ja/tai 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.
- 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.

- Hoivakodilla 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.
- Hoivakodilla 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.

## 10. LAADUNHALLINTA JA JOHTAMINEN

Hoivakoti kehittää oman toimintansa laatua kokonaisvaltaisesti ja suunnitelmallisesti.

- Hoivakodissa on määritelty ja dokumentoitu on keskeiset laatutavoitteet. Yksiköllä on pidemmän aikavälin toimintasuunnitelma.
- Toimintatavoista ja prosesseista on ohjekirja ja hoivakoti kerää asiakaspalautetta asiakas- ja/tai omaiskyselyn avulla vuosittain. Hoivakodissa on sovittu menettelytapa, jolla yksikön johto ja työntekijät ovat selvillä yksikön toiminnan tuloksista.
- Työntekijöillä on nimetyt vastualueet.

Hoivakodissa on yhdessä henkilökunnan kanssa laadittu omavalvontasuunnitelma, jonka toteutumista seurataan ja päivitetään ajantasaisesti hoivakodin esimiehen ohjeistamana.

Vastuualueen valvontatiimi toteuttaa valvontaa Valviran ohjeen mukaisesti. Ensisijaisesti valvontaa toteutetaan yksiköiden omavalvontasuunnitelman toteutumisen ja ajantasaisuuden seurannan kautta sekä toiminnanaikaisten valvontakäyntien avulla. Vastuualueen valvontatiimi seuraa toiminnan laatua suhteessa palvelukuvaukseen sosiaali- ja terveyspalveluiden toimialan valvontasuunnitelman mukaisesti.

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, lausuntopyyntöjä sekä oma-aloitteisesti vireille otetut asiat, joiden kautta hoivakotia ohjeistetaan kehittämään ja muuttamaan toimintaa.