

## Liite 1 Palvelukuvaus

### IKÄIHMISTEN TEHOSTETTU PALVELUASUMINEN, PALVELUKUVAUS

#### SISÄLLYS

<b>1. HANKINNAN TAUSTAA</b> .....	<b>2</b>
<b>2. HANKINNAN KOHDE JA TAVOITTEET</b> .....	<b>2</b>
2.1 Yleiskuvaus hankinnan kohteesta .....	2
2.2 Asiakkaan ohjautuminen palvelun piiriin .....	3
<b>3. PALVELUN SISÄTÖ JA TAVOITTEET</b> .....	<b>3</b>
3.1 Yleistä .....	3
3.2 Tehostettu palveluasuminen ikäihmisille .....	3
<b>4. HANKITTAVALLE PALVELULLE ASETETUT VÄHIMMÄISVAATIMUKSET</b> .....	<b>4</b>
4.1 Toimilupa .....	4
4.2 Tilat, varusteet ja välineet .....	4
4.3 Ateriapalvelu .....	6
4.4 Siivous ja vaatehuolto .....	7
4.5 Asiakasturvallisuus .....	8
4.6 Henkilöstö .....	9
4.7 Laadunhallinnan johtaminen .....	12
4.8 Hoitotyön suunnitelma ja päivittäiset hoitotoiminnot asumispalveluyksikössä .....	13
4.9 Asiakkaan hyvinvoinnin ja toimintakyvyn tukeminen .....	14
4.10 Läheisyhteistyön tukeminen .....	16
4.11 Virkistystoiminta, arjen aktivointi .....	16
4.12 Hoidon arviointi .....	17
4.13 Saattohoito .....	17
4.14 Ympäri vuorokautista haastavasti käyttäytyvien asiakkaiden asumispalvelua koskevat erityisvaatimukset....	18
<b>5. PALVELUILLE ASETETUT LAIT JA VIRANOMAISMÄÄRÄYKSET / SUOSITUKSET</b> .....	<b>19</b>
<b>6. SALASSAPITO JA ASIAKASTIETOJEN KÄSITTELY</b> .....	<b>19</b>
<b>7. RAPORTOINTI JA VALVONTA</b> .....	<b>20</b>
7.1 Reklamaatiot ja asiakaspalaute .....	20
7.2 Palvelun laatutason seuranta .....	20
7.3 Rekisterinpitäjä.....	20

## 1. HANKINNAN TAUSTAA

Hankinnan kohteena on sosiaalihoitolain 21 §:n 3 ja 4 momentissa tarkoitettu Virtain kaupungin yhteistoiminta-alueen ikäihmisten ympärivuorokautinen tehostettu asumispalvelu (jäljempänä tehostettu palveluasuminen). Ikäihmisellä tarkoitetaan tässä iäkästä henkilöä, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen takia (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980).

**Tällä liitteellä kuvaillaan hankinnan kohdetta ja määritellään palvelun vähimmäisvaatimukset, jotka palveluntuottajan on täytettävä koko sopimuskauden ajan.**

Virtain alueella tehostettua palveluasumista tuotetaan Keiturin Sote Oy:n operoimassa Keiturin puistossa (40 paikkaa) ja Vihriälässä (30 paikkaa) sekä laitoshoittoa (18 paikkaa) Keiturin puistossa. Tämän lisäksi iäkkäiden tehostettua palveluasumista on hankittu puitesopimuksella.

Vuoden 2020 lopussa tehostetun palveluasumisen laskennallisia puitesopimuspaikkoja oli noin 60. Muutosten vuoksi vuosittainen hankintatarve 2022 alusta on noin 30-40 tehostetun palveluasumisen paikalle.

Keiturin Sote Oy ei sitoudu ostamaan tiettyä määrää paikkoja sopimuskauden aikana, vaan tehostettua palveluasumista ostetaan tarpeen mukaan tämän kilpailutuksen ehdoin. Myöskään palveluntuottajan ei tarvitse varata tuottamaansa tehostettua palveluasumista vain yksinomaan Keiturin Sote Oy:n käyttöön.

Tämän kilpailutuksen perusteella tehtävät sopimukset koskevat sekä uusia alkavia että Keiturin Sote Oy:n tällä hetkellä voimassa olevia asiakassuhteita. Tällä tarkoitetaan, että mikäli asiakas on nyt sijoitettuna palveluntuottajalle, joka tulee valituksi palveluntuottajaksi tämän kilpailutuksen perusteella, asumispalveluyksikössä olevat vanhat asiakkaat siirtyvät uuden kilpailutuksen perusteella tehtävän sopimuksen piiriin.

Vanhat asiakkaat voidaan siirtää kilpailutuksen voittaneeseen yksikköön, mutta siirrettäviä asiakkaita tulee kuulla ennen siirtoa. Tämä tarkoittaa, että Virtain Kaupunki voi jatkaa ns. vanhan asiakkaan sijoitusta edelleen, myös ei tässä kilpailutuksessa valituksi tullessa palveluyrityksen tehostetun palveluasumisen yksikössä sopimuksen mukaan.

## 2. HANKINNAN KOHDE JA TAVOITTEET

Tässä palvelukuvauksessa käytetään jatkossa käsitettä tehostettu palveluasuminen ja tarjoavasta asumispalveluyksiköstä / yrityksestä käsitettä **palveluntuottaja**. Hankintayksiköstä Keiturin Sote Oy käytetään käsitettä **tilaaja**. Keiturin Sote Oy on 100% Virtain kaupungin omistama sote-yhtiö. Tästä johtuen sijoituspäätökset tekee Virtain kaupungin viranomaiset, joista käytetään nimitystä **viranomainen**.

### 2.1 Yleiskuvaus hankinnan kohteesta

Tilaja hankkii ikäihmisten tehostettua palveluasumista yksityisiltä palveluntuottajilta tässä palvelukuvauksessa ja tarjouspyynnössä tarkemmin määritellyin ehdoin. Tehostettu palveluasuminen tulee tuottaa Virtain kaupungin alueella tai enintään 20 kilometrin etäisyydellä Virtain ydinkeskustasta (Google Maps; Virtaintie 26, 34800 Virrat), 10 % poikkeama sallitaan. Viranomainen arvioi asiakkaan palvelutarpeen yhdessä asiakkaan ja tämän omaisten kanssa. Hankinnan kohteena on tehostetun palveluasumisen hankkiminen ikäihmisille.

### 2.2 Asiakkaan ohjautuminen palvelun piiriin

Viranomainen osoittaa asiakkaat tehostettuun palveluasumisen piiriin ja tekee asiakkaan palvelutarpeen arvioinnin, myöntää palvelun sekä vastaa asiakasmaksujen perimisestä. Mikäli sopimuskaudella tulee asiakasmaksuihin liittyviä lainsäädännön uudistuksia tai valtakunnallisia suosituksia, toimitaan niiden edellyttämällä tavalla.

Palvelu myönnetään asiakkaille, jotka täyttävät perusturvalautakunnan asettamat ympärivuorokautiseen tehostettuun asumispalveluun pääsyn kriteerit. Asiakkaille on tehty kattava palvelutarpeen arviointi ja sen perusteella moniammatillinen SAS-työryhmä tekee esityksen ympärivuorokautisen hoivan tarpeesta, jonka perusteella viranomaisen tekee viranhaltijapäätöksen ympärivuorokautisen hoivan myöntämisestä. Sijoittamisen kriteereistä on päätetty perusturvalautakunnan kokouksessa 19.1.2021. Kriteerit ovat:

1. Asiakkaalle on tehty sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattilaisten moniammatillisesti tekemä palvelutarpeen arviointi yhteistyössä asiakkaan kanssa
2. Asiakas tarvitsee jatkuvaa ympärivuorokautista hoitoa/hoivaa, huolenpitoa ja/tai valvontaa säännöllisesti, myös yöaikaan
3. Lääkäri on arvioinut tilanteen eikä toimintakyvyn paraneminen/kuntoutuminen ole todennäköistä.
4. Asiakas ei kykene fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja/tai sosiaalisen toimintakyvynsä heikentymisen tai muiden syiden perusteella selviytymään nykyisessä tai tehostettua palveluasumista kevyemmässä asumismuodossa kotiin vietävien monipuolisten palvelujen, teknologisten ratkaisujen ja apuvälineiden turvin.
5. Asiakkaalle on myönnetty kotihoitoa ja /tai sen tukipalveluja edeltävästi maksimimäärä eikä yhteistyössä omaisten tai lähiverkoston avulla pystytä turvaamaan kotona asumista.

Palveluntuottajan tulee sitoutua viranomaisen hoitoonohjausprosessiin ja sen kriteereihin. Tämä tarkoittaa mm. sitä, että uusi asiakas otetaan vastaan viivytystä, mikäli asumispalveluyksikössä on vapaa paikka ja hoitohenkilöstön määrä on palveluntuottajan lupaviranomaisen antaman luvan sekä sopimuksessa määritellyn mitoitusasteen mukainen. Asumispalveluyksikössä tulee olla vastuutettu ja aikataulutettu toimintamalli uuden asiakkaan vastaanottamiselle.

Jos palveluntuottajalla on jo asumispalveluyksikössään tilaajan sijoittamia asiakkaita, vanhoja asiakkaita ei voida siirtää toiseen asumispalveluyksikköön vastoin asiakkaan ja tilaajan tahtoa tai suostumusta. Jos palveluntuottaja haluaa vaihtaa esimerkiksi asumispalveluyksikkönsä profiloitumista, tulee sen esittää suunnitelma asumispalveluyksikössä jo olevien asiakkaiden jatkohoidon toteutumisesta, hoidon, hoivan ja huolenpidon varmistamisesta uudelleen profiloitumisen jälkeen.

### 3. PALVELUN SISÄLTÖ JA TAVOITTEET

Hankittavat palvelut on määritelty tarkemmin tämän palvelukuvauksen luvuissa 3 ja 4. Luvussa 3 kuvataan hankittavien palvelujen sisältö ja tavoitteet sekä arvioitu palvelun tarve. Luvussa 4 kerrotaan hankittavien palvelujen laadulle asetetut ehdottomat vähimmäisvaatimukset. Asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden on täyttyvä jokaisen tarjotun palvelun kohdalla. Kaikki palvelujen sisällölle ja laadulle asetetut vaatimukset sisältyvät palvelun hintaan, jollei toisin mainita.

#### 3.1 Yleistä

Hankittavat palvelut ovat sosiaalihuoltolain mukaista lyhyt- tai pitkäaikaista asumista ja asiakkaan avuntarpeeseen perustuvaa ympärivuorokautista hoitoa. Palvelumuodot voidaan tuottaa samassa asumispalveluyksikössä esim. eri ryhmissä tai samassa ryhmässä, mikäli yksilölliseen hoitoon ja turvallisuuteen liittyvät tarpeet turvataan ja varmistetaan.

Tehostetun palveluasumisen tavoitteena on tarjota asiakkaalle mahdollisuus aktiiviseen asumiseen ja kuntouttavaan hoivaan esteettömässä, turvallisessa ja kodinomaisessa asuinympäristössä. Asiakkailta on mahdollisuus osallistua yhteisön arkeen.

Asumispalvelun avulla tuetaan ja edistetään asiakkaan hyvinvointia, turvallisuutta ja hyvää elämänlaatua. Asiakas asuu asumispalveluyksikössä elämänsä loppuun saakka. Tehostettu palveluasuminen on verrattavissa kotona asumiseen ja hoidossa tulee korostua asiakkaan itsenäisyys, yksilöllisyys, viihtyvyys ja yksityisyys. Kodinomaisuus on päivittäistä yhdessäoloa, osallistumista ja aktiivista elämää sekä lämmintä ilmapiiriä, jossa asiakas on yhteisön jäsen ja kokee

olonsa turvalliseksi. Hoidossa tulee toteutua asiakkaan, hänen läheistensä ja henkilökunnan välinen yhteistyö, hyvä ammattitaito sekä hoidon jatkuvuus. Palveluntuottajalta edellytetään sitoutumista asiakasta aktivoivan ja yhteisöllisen asumispalvelun kehittämiseen.

### 3.2 Tehostettu palveluasuminen ikäihmisille

**Arvioitu palvelun tarve:** 30-40 tehostetun palveluasumisen paikkaa sopimuskauden aikana.

**Asiakkaat:** asumispalvelun asiakkaat eivät selviydy maksimaalisten kotiin järjestettävien palveluiden turvin. Asiakkaan fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen takia. Palveluntarve perustuu esim. muistisairauteen tai somaattisista sairauksista johtuviin toimintakyvyn rajoitteisiin ja ongelmiin.

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

Asiakkaat tarvitsevat jatkuvaa apua ja tukea liikkumisessa, päivittäisissä toiminnoissa ja terveytensä hoidossa. Asiakkaiden avuntarve on säännöllistä ja toistuvaa siten, että asiakkaat tarvitsevat jatkuvaa ympärivuorokautista valvontaa. Asiakkaat selviytyvät päivittäistoiminnoista yleensä yhden tai kahden henkilön auttamana.

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

**Hoidon tavoite ja kesto:** hoidon tavoitteena on asiakkaan jäljellä olevan toimintakyvyn edistäminen ja ylläpitäminen sekä sairauksien hyvä hallinta. Tavoitteena on, että asiakas kokee olonsa turvalliseksi ja tulee hyväksytyksi sekä voi elää mahdollisimman aktiivista elämää. Haastavasti käyttäytyvien asiakkaiden kohdalla lisäksi tavoitteena on käytösoireiden hallinta ja vähentäminen.

Asiakkaat ovat yleensä moniongelmaisia, mutta osalla on myös kuntoutumismahdollisuuksia ja tällöin asumispalveluista on mahdollisuus siirtyä kevyempään palveluun. Palveluntuottajan tulee olla aktiivisesti yhteydessä tilaajaan asiakkaan elämäntilanteen ja palvelutarpeen muuttuessa, jotta voidaan käynnistää tarkoituksenmukaisen hoitopaikan järjestäminen. Asiakas voi asua tarvittaessa asumispalveluyksikössä elämänsä loppuun saakka. Palveluun kuuluu myös saattohoidon järjestäminen.

## 4. HANKITTAVALLE PALVELULLE ASETETUT VÄHIMMÄISVAATIMUKSET

### 4.1 Toimilupa

Palveluntuottajalla tulee olla Valviran tai aluehallintoviraston myöntämä toimilupa ympärivuorokautisten yksityisten sosiaalipalvelujen antamiseen. Luvan tulee olla voimassa ennen tehostetun asumispalvelun aloittamista ja koko toiminnan ajan. Toimintakautena tehtävistä lupamuutoksista on ilmoitettava Tilajalle muutoshakua edeltävästi. Asiakkaiden määrä on enintään luvan mukainen ja asumispalveluyksikössä voidaan tuottaa ainoastaan Valviran tai aluehallintoviraston myöntämän toimiluvan mukaista sosiaalipalvelua.

### 4.2 Tilat, varusteet ja välineet

Kyseessä on ikäihmisen asuminen asumispalveluyksikössä itsenäisessä asunnossa / huoneessa.

Asumispalveluyksikössä on toiminnan edellyttämät asianmukaiset, kodikkaat ja viihtyisät tilat, joissa asiakkaat voivat oleskella, liikkua ja toimia esteettömästi ja turvallisesti. Tiloissa, joissa asiakkaat asuvat, heitä hoidetaan, kuullaan tai tutkitaan, yksityisyys on tarkoituksenmukaisella tavalla turvattu. Tilat tukevat sosiaalista kanssakäymistä sekä

asiakkaiden virike- ja harrastetoimintaa. Asumispalveluyksikön ympäristö mahdollistaa turvallisen ulkoilun.

Palveluntuottajan on huolehdittava, että tilat ja varusteet ovat vaativien asiakkaiden hoitoon soveltuvia. Palveluntuottajalla tulee olla valmius uusien varusteiden hankintaan ja käyttöönottoon. Mm. yhteiskäyttöön tarkoitettuja liikkumisen tai siirtymisen apuvälineitä, sekä hygienian hoidossa tarvittavia apuvälineitä tulee olla riittävästi. Palveluntuottaja vastaa yhteiskäytössä olevien varusteiden ja hoitovälineiden sekä ergonomista työskentelyä tukevien välineiden hankinnasta ja kustannuksista. Tällaisia hoitovälineitä ovat mm. stetoskooppi, verenpainemittari, verensokerimittari, vaaka, imulaite, virtsan liuskatestit sekä tarveharkinnan mukaisesti CRP-mittari. Yhteiskäyttöön tarkoitettuja ja/tai ergonomista työskentelyä tukevia apuvälineitä ovat mm. suihkutuoli, henkilönostin, kuljetuskäyttöön tarkoitettu pyörätuoli tai sähköisesti säätävät hoitosängyt. Henkilökohtaiset apuvälineet ovat asiakkaan itsensä hankkimia tai asiakas voi saada apuvälineet sosiaali- ja terveyspalveluista yksilöllisen tarveharkinnan perusteella samoin perustein kuin tavallisessa kodissa asuva iäkäs henkilö.

Henkilökunta toimii asuinympäristön viihtyvyyden ja kodikkuuden ylläpitämiseksi ja parantamiseksi. Lisäksi tiloille asetetaan seuraavat vaatimukset:

1. Asiakkailla on yhden (1) hengen tai kahden (2) hengen huoneet, riittävät henkilökohtaiset tilat sekä oma wc ja suihku. Ainoastaan pariskunnille tai muun perustellun syyn vuoksi asiakas asuu kahden (2) hengen huoneessa. Huonekoko määräytyy Valviran tai aluehallintoviraston myöntämän toimiluvan mukaisesti. Huone soveltuu liikkumis- ja toimimiseisten henkilön käyttöön. Asiakas mahtuu liikkumaan pyörätuolilla huoneessa sekä peseytymis- ja wc-tiloissa. Lisäksi wc- ja pesutiloissa on tarvittavat tukikaiteet, wc-korokkeet ja suihkutuolit. Apuvälineet ja esim. tyhjä sänky on voitava tarvittaessa siirtää pois huoneesta. Tilat ovat kodinomaiset, rauhalliset ja avarat.
  2. Asiakkaan yksityisyys turvataan päivittäisten hoitotoimenpiteiden, haastatteluiden ja tutkimusten aikana.
  3. Asumispalveluyksikössä on viihtyisiä ja kodikkaita yhteisiä tiloja asiakkaiden oleskeluun ja ruokailuun sekä virike- ja harrastetoimintaan. Palveluntuottajalla on asiakkaiden käyttöön varatuissa yleisissä tiloissa (asukasolohuoneessa) mm. televisio. Asiakkailla on mahdollisuus tuettuun ja valvottuun saunomiseen yksikössä vähintään kerran viikossa.
  4. Yleiset tilat soveltuvat ja ovat turvalliset toimintarajoitteisille henkilöille. Tilat on varustettu apuvälineillä, jotka turvaavat mahdollisimman omatoimisen tai avustetun liikkumisen ja siirtymisen yksikössä. Yleisissä tiloissa on riittävä määrä tukikaiteita, tiloissa on tarkoituksenmukaisia kalusteita kuten turvallisia, vartaloa tukevia istuimia tai kuljetukseen tarkoitettuja pyörätuoleja. Yhteiseen oleskelutilaan tulee mahtua myös hoitosänky. Jos tilat ovat useassa tasossa, talossa on oltava hissi.
  5. Asiakkaiden huoneissa on sähkösäädettävä hoitosänky sisältäen nousutuen, laidat ja patjan, joka soveltuu vähintään keskinkertaisen painehaavariskin asiakkaille (Braden-luokitus). Patjassa on hygieniasuoja ja se on suunniteltu vähentämään kudoksiin kohdistuvaa kuormitusta ja säätelemään mikroilmastoa. Patja voi olla korkealuokkainen vaahtomuovipatja, passiivinen painehaavapatja. Erittäin suuren painehaavariskin asiakkaalle huolehditaan esim. lääkinnällisenä kuntoutuksena tarvittaessa korkean riskin, dynaaminen painehaavapatja yksilöllisen tarpeen mukaisesti.
  6. Palveluntuottajan kustantamaan peruskalustukseen kuuluu sängyn lisäksi vähintään yleisvalaistus, yöpöytä, lukittava säilytysmahdollisuus ja vaatekaappi.
  7. Muilta osin asiakas kalustaa ja sisustaa itse oman huoneensa. Asiakkaalla on mahdollisuus tuoda huoneeseensa omia viihtyisyyttä lisääviä tavaroita ja kalusteita. Asiakas voi tuoda halutessaan huoneeseensa turvallisuusseikat huomioiden television, radion ja muuta käyttöelektroniikkaa, joiden huoltovastuu on asiakkaalla/hänen asioidenhoitajallaan.
- Asiakkaan kalusteissa tulee huomioida säännökset palosuojatun materiaalin käytöstä. Tapauskohtaisesti palveluntuottaja auttaa asiakasta huoneen kalustamisessa muilta osin.
8. Asiakkaan pitää ottaa kotivakuutus omalle irtaimistolleen.

9. Palveluntuottaja ottaa käyttöön yksilölliset, asiakkaan kannalta tarpeelliset apuvälineet. Tällä tarkoitetaan sekä asukkaan henkilökohtaiseen selviytymiseen liittyviä apuvälineitä, jotka tilaajan fysioterapia myöntää tai jotka myönnetään tilaajan lääkinnällisen kuntoutuksen kautta.

10. Tilojen, laitteiden ja koneiden ylläpidosta ja huollosta on kunnossapito- ja hygieniasuunnitelmat. Vastuuhenkilöt on nimetty.

11. Palveluntuottajalla on riittävä asiakkaan turvallisuuden varmistava laitteisto. Ulko-ovissa on asiakkaan poistumisen ilmaiseva kulunvalvonta- ja hälytysjärjestelmä tai turvallisen liikkumisen takaava lukitusjärjestelmä.

12. Lisäksi Palveluntuottajan tulee tarjota asiakkaille tarvittaessa turvalaite tai -järjestelmä, joka voi olla esim. hoitajakutsujärjestelmä, turvaranneke, avunpyyntönappi, hoivakamera, paikannuslaite, liiketunnistinsensori, sänkyvahti, aktiivisuusseuranta tai jokin muu nopean avun varmistava välineistö. Palveluntuottaja vastaa järjestelmienhankinnasta ja ylläpidosta ja niistä aiheutuvista kustannuksista ja niiden tarve on arvioitava asiakastarpeiden sekä yksikön tila-henkilöstörakenne huomioiden.

13. Omaisen on mahdollista tarvittaessa yöpyä yksikössä (esim. saattohoitotilanteessa) läheisensä asukashuoneessa tai hoivayksikössä asukashuoneen huoneen välittömässä läheisyydessä maksuttomasti.

14. Asumispalveluyksikössä on riittävät tilat asiakastietojen kirjaamiselle ja hoitoneuvottelujen pitämiseksi. Palveluntuottaja varmistaa, että asiakastiedot yksikön ja tilaajan välillä kulkevat tietoturvallisen yhteyden kautta.

15. Asumispalveluyksiköllä on viihtyisä, aidattu piha-alue istutuksineen, tai asiakkaille on järjestetty muutoin päivittäinen ulkoilumahdollisuus. Ulkoympäristössä ei ole olennaisia asiakkaiden viihtyisyyttä tai turvallisuutta rajoittavia tekijöitä.

#### 4.3 Ateriapalvelu

Palveluntuottaja vastaa ja päättää ateriapalvelun järjestämisestä ja kustannuksista, tehostettuun palveluasumiseen kuuluu päivittäisen ruokailun järjestäminen asiakkaalle. Aterioiden suunnittelussa tulee ottaa huomioon monipuolisuus ja terveellisyys sekä varmistaa asiakkaan riittävä ravinnonsaanti. Ateriapalveluissa tulee noudattaa Valtion ravitsemusneuvottelukunnan Ravitsemushoitosuosituksista sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin, sekä Ravitsemussuosituksia ikääntyneille Ravitsemussuosituksia ikääntyneille –ohjetta (uusi päivitys 2020). Lisäksi ateriapalveluille asetetaan seuraavat vaatimukset:

1. Ateriapalveluun kuuluu aamiainen, lounas, päiväkahvi, päivällinen ja iltapala eli viisi (5) ruokailukertaa päivässä tasaisesti rytmitetynä niin, että lounaan ja päivällisen väli on vähintään viisi (5) tuntia. Yöpaasto ei saa olla yli 11 tuntia. Hoitoon kuuluu vähintään kaksi (2) lämmintä ateriaa päivässä. Ylimääräistä välipalaa ja juotavaa tarjotaan aktiivisesti, jos asiakas ei muuten saa riittävästi nestettä tai energiaa ja proteiinia ja paino laskee tahattomasti. Laadukas ruokavalio sisältää riittävästi energiaa (vähintään noin 1500 kcal/vrk) sekä runsaasti kivennäisaineita, vitamiineja ja proteiinia.

2. Ruokailutilanteen tulee olla miellyttävä ja asiakkaalla sosiaaliset kontaktit ja yhdessä ruokailu. Ruokailutilanteessa tuetaan asiakkaan valinnanmahdollisuutta, omatoimista selviytymistä ja sosiaalista kanssakäymistä. Asiakkaita avustetaan ruokailussa tarvittaessa. Palveluntuottaja ottaa asiakkaat mukaan asiakkaan toimintakykyä vastaaviin kodinhoidollisiin tehtäviin hygieniamääräykset huomioiden.

3. Asiakkaan ravitsemus suunnitellaan osana asiakkaan hoitotyön suunnitelmaa. Asiakkaan ravitsemushoidon suunnittelussa ja seurannassa hyödynnetään BMI-mittausta ja MNA-mittaria mittaria. Asiakkaan painoa seurataan säännöllisesti kuukausittain ja ravitsemushoidon riittävyden arvioimiseksi useammin, jos paino laskee tahattomasti. Asiakkaan ravitsemustilaa arvioidaan 2 kertaa vuodessa MNA –lomakkeella. Tulokset ja niistä tehdyt toimenpiteet kirjataan asiakastietojärjestelmään ja tiedot toimitetaan tilaajalle hoitosuunnitelmien päivitysten yhteydessä.

Keiturin Sote Oy, Virtaintie 26, 33400 Virrat, Y-tunnus: 2677385-3

4. Ruokalistat (4-6 viikon kierto) laaditaan ennakkoon ja ne ovat asiakkaiden ja omaisten nähtävillä. Ruokailuajat on määritelty ja myös ne ovat asiakkaiden ja omaisten nähtävillä. Asumispalveluyksikössä on suunnitelma, miten ravitsemuksellisuudesta huolehditaan ongelmatilanteissa kohderyhmä huomioiden.
5. Erityisruokavaliot lääkärin ohjeen mukaisesti tulee järjestää niin, että ne ovat monipuoliset ja ravitsemuksellisesti riittävät. Myös erityisruokavalioiden toteutuksessa otetaan huomioon sairauksien aiheuttama vajaaravitsemusriski.
6. Asumispalveluyksikössä on sovittu menettelytavoista, miten heikkokuntoisten asiakkaiden riittävä nesteiden ja ravinnonsaanti turvataan.
7. Rakennemuutetut ruokavaliot (pehmeä, karkea sosemainen, sileä sosemainen ja nestemäinen ruokavaliot) sisältävät riittävästi energiaa- ja suojaravintoaineita. Niitä täydennetään tarpeen mukaan. Monipuolisuuden ja esteettisyyteen tulee kiinnittää erityistä huomiota. Asiakas vastaa mahdollisten lisäravinteiden kustannuksista.
8. Palveluntuottajalla on laadittu ravitsemuksen omavalvontasuunnitelma ja se toteutuu ateriapalvelussa (mm. ruuan ja jääkaapin lämpötilojen seuranta, säännölliset asiakastyytyväisyys kyselyt). Vuosittain päivitetty ravitsemuksen valvontasuunnitelma on nähtävillä asumisyksikössä.
9. Elintarvikkeita käsittelevällä henkilöstöllä on oltava osaamistodistukset (hygieniapassit) elintarvikelain (23/2006) vaatimusten mukaisesti. Palveluntuottajalla on ohjeistus ruoanlaittoon ja ruokailutilanteisiin liittyvästä hygieniasta (mm. käsihygieniasta).
10. Ateriapalvelu sisältää ruoan valmistukseen tarvittavien raaka-aineiden lisäksi esim. keittiötyöntekijöiden henkilöstökustannukset sekä kaikki aineosat.
11. Palvelun tuottamisesta aiheutuvat kustannukset myös kuljetuskustannukset, mikäli ateriat ostetaan ulkopuoliselta palveluntuottajalta.

Asiakkaalta peritään ateriamaksuina kulloinkin perusturvalautakunnan vahvistamien taksojen mukainen veloitus.

#### 4.4 Siivous ja vaatehuolto

Palveluntuottaja vastaa asumispalveluyksikön siivouksen ja asiakkaan vaate- ja liinavaatehuollon järjestämisestä ja niistä aiheutuvista kustannuksista. Lisäksi vaatehuollolle ja siivoukselle asetetaan seuraavat vaatimukset:

1. Palveluntuottajan toimesta on järjestetty liinavaatehuolto ja tavanomainen vaatehuolto (sisältää asiakkaan tavanomaisten käyttövaatteiden huollon). Palveluntuottaja tarjoaa liinavaatteet, mutta asukkailla on mahdollisuus käyttää myös omia liinavaatteita niin halutessaan. Palveluntuottaja vastaa tavanomaisten tekstiilien (esim. liinavaatteet, käyttövaatteet, verhot jne.) pesusta kustannuksellaan (myös asukkaan omien liinavaatteiden). Palveluntuottaja merkitsee tarvittaessa asiakkaiden liina- ja käyttövaatteet. Asiakas vastaa ja maksaa arkojen tekstiilien ym. erityishuoltoa tarvitsevien vaatteiden huollosta (kuivapesu, kemiallinen pesu, korjausompelu).
2. Palveluntuottajalla tulee olla kirjallinen siivoussuunnitelma, jossa on määritelty puhtaustaso, vastuut, tehtävät ja siivousaikataulu, joka on myös asiakkaiden läheisten nähtävillä. Siivousta hoitavalla henkilökunnalla tulee olla riittävä osaaminen. Yhteisten tilojen sekä asiakashuoneiden yleisilmeen tulee olla siisti ja puhdas. Palveluntuottajalla on kirjallinen jätehuoltosuunnitelma, jossa on määritelty vastuut ja tehtävät. Osana jätehuoltosuunnitelmaa palveluntuottajan tulee määritellä kestävä kehityksen mukaiset toimintaperiaatteet jätteiden synnyn ehkäisyssä ja jätteiden lajittelussa.
3. Siivoukseen kuuluvat ylläpito- ja viikkosiivous sekä vuosittainen suursiivous. Asumispalveluyksikössä päivittäinen siistiminen on osa jokapäiväistä huolenpitotyötä. Hoitotoimenpiteiden yhteydessä tarkistetaan, että asukashuone ja wc-tilat ovat kunnossa, pyyhittäen / pestään tahrat, viedään roskat ja oiotaan tekstiilit sekä otetaan roskat lattioilta. Asiakkaiden huoneet siivotaan vähintään yhden (1) kerran viikossa. Asukashuoneen viikkosiivous sisältää imuroinnin, lattioiden nihkeä- tai kosteapyyhinnän, hygieniatilojen perussiivouksen 1 krt/vko, roskien viennin 2 krt/vko sekä asunnon yleisestä järjestyksestä huolehtimisen. Työ tehdään mahdollisuuksien mukaan asiakkaan toiveiden mukaisesti. Suursiivous on yhden (1) kerran vuodessa tapahtuva perusteellinen siivous, johon sisältyy vaate- ja

keittiökaappien puhdistus ja järjestäminen, yläpölyjen pyyhintä sekä ikkunoiden ja parvekelasien pesu. Jos huoneessa on mattoja, niiden pesu ja huoltaminen ovat asiakkaan vastuulla.

4. Asumispalveluyksikön yhteistilojen ylläpitosiivous suoritetaan viisi (5) krt/vko sisältäen lattia- ja kalustepinnat, kynnykset, ikkunalaudat, ovenpielet, roskakorit, peilit, käsienpesualtaat, wc- istuimet. Ruoanvalmistus- ja ruokailutilat siivotaan päivittäin ja naulakot, ovet, väliläsit 1 krt/vko.

#### 4.5 Asiakasturvallisuus

Palveluntuottaja huolehtii asiakkaan turvallisuudesta. Asiakas saa halutessaan aina yhteyden henkilökuntaan vuorokauden ajasta riippumatta henkilökohtaisesti. Lisäksi asiakasturvallisuudelle asetetaan seuraavat vaatimukset:

1. Palveluntuottajalla on menettelytavat, joilla asiakkaiden turvallisuus varmistetaan (ovien ja ikkunoiden lukitus, kulunvalvonta). Palveluntuottaja pitää asumisyksikön piha-alueet turvallisina ja kulkureitit esteettöminä.

2. Palveluntuottajalla on menettelytavat ja välineet, joilla varmistetaan asiakkaiden turvallisuuteen liittyvät erityisvaatimukset. Palveluntuottajalla on hoitajakutsujärjestelmä kaikille asiakkaille (hälytyspainike, turvaranneke, puhelimen yhteydessä oleva hälytysmahdollisuus tai riittävä muu järjestely).

3. Turvallisuusvälineiden tarve on yksilöllisesti harkittu. Järjestelmät laitteineen (esim. GPS-paikantava kulunvalvontajärjestelmä, turvakamera, sänkyvahti, aktiivisuuseuranta) sisältyvät tarjottavan palvelun hintaan kuten myös hälytysten perusteella tapahtuvat auttamiskäynnit.

4. Palveluntuottajalla on asiakasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien, poikkeama- ja läheltä piti-tilanteiden sähköinen raportointimenettely. Menettelyn avulla palveluntuottaja seuraa ja kehittää asiakasturvallisuutta parantavia prosesseja ja siihen liittyvien menettelyjen toimivuutta. Palveluntuottajan tulee raportoida asiakasturvallisuuden toteutumisesta tilaajalle hyödyntäen sähköisen raportoinnin tilastoja ja yhteenvetoraportteja. Raportti toimitetaan vähintään puolivuositain Tilaajalle ja kaupungin viranhaltijalle.

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

6. Palveluntuottajalla tulee olla kirjallinen ohje toimintatavoista, jos asiakkaan liikkumisvapautta rajoitetaan. Rajoittamistoimenpiteiden käyttöä arvioidaan vähintään vuosittain osana hoidon laadun kehittämistä.

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

8. Palveluntuottajalla tulee olla kirjallinen ohjeistus siitä, miten huonomuistisen tai muistisairaana asukkaan turvallisuus varmistetaan. Yksittäisen asiakkaan hoitotyön suunnitelmassa tulee huomioida asiakkaan muistisairaus ja kokonaisvaltainen hoito, jossa osana hoitoa huomioidaan turvallisuuden ja lääkehoidon lisäksi mm. liikunta ja arjen aktivointi.

9. Palveluntuottajalla tulee olla riittävä ohjeistus hygieniasta mm. käsihygieniasta. Palveluntuottaja hankkii henkilökunnan tarvitsemat suojavälineet mm. käsineet, suusuojain yms. ja myös poikkeuksellisin aikoina. Suojavälineet kuuluvat tarjottavan palvelun hintaan. Palveluntuottajan tulee seurata hygienian toteutumista yhteistyössä hygieniahoitajan kanssa

10. Palveluntuottajalla on ajan tasalla oleva pelastuslain (379/2011 § 15) mukainen pelastussuunnitelma ja pelastuslain (379/2011 § 18 ja § 19) mukainen poistumisturvallisuusselvitys. Pelastussuunnitelman tulee sisältää yksikkökohtaisen riskianalyysin; riskien tunnistaminen ja vaaratilanteiden ennaltaehkäisy sekä toimintaohjeet muissa erityistilanteissa (esim. evakuointi, ensiapu, väkivalta tai kadonneen asiakkaan etsintä). Henkilökunta on harjoitellut suunnitelman toimivuutta ja paloturvallisuuskoulutuksia ja poistumisharjoituksia järjestetään vuosittain. Palveluntuottajalta edellytetään suunnitelmaa millä keinoin palvelujen jatkuminen turvataan poikkeusoloissa ja tavallisimmassa normaaliolojen häiriötilanteissa (kuten sähkö-, vesi- tai lämpökatkokset), jotka voivat tehdä tilat

lyhemmäksi tai pidemmäksi aikaa käyttökelvottomiksi. Kyseinen suunnitelma voi sisältyä pelastussuunnitelmaan. Palveluntuottaja ilmoittaa tilaajalle merkittävästi turvallisuutta vaarantavat poikkeustilanteet niistä aiheutuneet seuraamukset esim. tulipalo, asuntomurto.

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

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

13. Palveluntuottajalla on kiinteistöä ja irtaimistoa sekä omaa toimintaansa koskeva kattava ja voimassa oleva vakuutus. Palveluntuottajalla on potilasvakuutus ja riittävä toiminnan vastuuvakuutus. Asukkailta edellytetään huoneistoa koskeva kotivakuutus.

#### 4.6 Henkilöstö

Palveluntuottajalla tulee olla määrällisesti ja rakenteellisesti riittävä hoito- hoiva ja tukipalveluita tuottava henkilöstö suhteessa tuotettavaan palveluun.

Asumispalveluyksikön henkilökunnalla on oltava tehtävänkuvan mukainen ammattitaito, varmennettu osaaminen sisältäen mm. sosiaalipalveluiden, hoitotyön ja vuorovaikutuksen kehittämisen taidot. Asumispalveluyksikön hallinnollisissa johtotehtävissä (lähiesimies /vastuuhenkilö) olevalta edellytetään kelpoisuusvaatimusten (ks. alla henkilöstöresurssin vaatimukset, kohta 2) lisäksi alan tuntemusta sekä riittävää johtamistaitoa. Palveluntuottajan on varmistettava lähiesimiehen osaamisen ja kattava perehdyttäminen tehtävään. Osallistumista edistävä ja kannustava johtaminen, työn tarkoituksenmukainen organisointi sekä turvalliset hoitokäytännöt sekä hyvä ilmapiiri lisäävät henkilöstön jaksamista, työtyytyväisyyttä. Nämä tekijät vaikuttavat merkittävästi asiakkaiden hoivan toteutukseen ja arjen laatuun.

Lisäksi henkilöstöresursoinnille asetetaan seuraavat vaatimukset: hoitohenkilökunnan määrä on mitoitettu asiakkaiden tarpeiden ja toimintakyvyn mukaan. Tarvittava hoito turvataan kaikkina vuorokauden aikoina ja henkilökunnan tulee olla läsnä samassa asumispalveluyksikössä. Asumispalveluyksiköllä on yhteiset toimitilat, oma työvuorosuunnittelu (sähköinen) ja joka toimii yhden esimiehen alaisuudessa. Hoitohenkilöstömitoituksen tulee perustua ajantasaiseen lainsäädäntöön sekä valvontaviranomaisen myöntämään lupaan yksityisten sosiaalipalvelujen antamisesta. Henkilöstön tehtävärakenteen suunnittelussa on noudatettava ammatillisen henkilöstön kelpoisuuslaeissa ja -asetuksissa määritellyjä kelpoisuusvaatimuksia.

Hoitohenkilöstömitoitus lasketaan henkilöstömäärän ja paikalla olevan asukasmäärän mukaisesti. Ympäri vuorokautisen hoidon koulutetun henkilöstön vähimmäismäärä on 0,63 hoitotyöntekijää asiakasta kohden (=toteutunut henkilöstömitoitus). Mitoituksen vaatimus 0,7 tulee toteutua mitoituksilainsäädännön mukaisessa aikataulussa. Seuranta jakson pituus on kolme (3) viikkoa ja mitoituksen laskemisessa käytetään 38.25 tunnin laskennallista viikkotuntimäärää tai mitoituksilainsäädännön asettamaa tuntimäärää. Tilaaja edellyttää Palveluntuottajalta riittävää vakituista vakanssipohjaista mitoitusta edellytetyn toteutuneen henkilöstömitoituksen (0,7) saavuttamiseksi.

Henkilöstömitoitukseen huomioidaan sairaan- ja terveydenhoitajan, lähi- ja perushoitajan, hoiva-avustan työpanoksesta välittömän asiakastyön osuus. Terapiahenkilöstön osuus huomioidaan henkilöstömitoitukseen työpanosta vastaavalla osuudella.

Asumispalveluyksiköllä tulee olla vastuuhenkilö / lähiesimies, joka vastaa siitä, että asumispalveluyksikössä toteutettavat palvelut täyttävät niille asetetut vaatimukset. Asumispalveluyksikön lähiesimies / vastuuhenkilö voidaan laskea hoitohenkilöstömitoitukseen, sillä osuudella, kun hän tekee välitöntä hoitotyötä. Yksikön koko vaikuttaa hoitotyön osuuteen. Enintään 30 -paikkaisessa yksikössä esimiehen työpanoksesta korkeintaan 50 % voi kohdistua

hoitotyöhön.

Välillistä työtä ei huomioida mitoituksessa. Välillisen työn osuus on määriteltävä tehtävän kuvassa Valviran ohjeiden mukaisesti 27.10.2020 ja se täytyy pystyä erittelemään välittömän työajan osuudesta. Työnjaon toimivuutta tulee tarkastella myös osana yksikön omavalvontaa.

**Esimerkki:** 25-paikkaisessa ympärivuorokautisessa asumispalveluyksikössä on 17,5 hoitajaa, jos luvanvarainen mitoitus on 0,7. (17 kokoaikaista työntekijää. Yksi 50 % työaikaa tekevä eli 0,5 työntekijää  $17+0,5=17,5$ ) Mitoitus lasketaan jakamalla hoitajien lukumäärä asiakkaiden lukumäärällä  $17,5/25=0,7$ . Kolmen (3) viikon jaksolla henkilöstöä voidaan suunnitella esimerkiksi seuraavasti (ei tuottajaa sitova suunnitelma):

- aamuvuorossa 6 hoitajaa
- yövuorossa 2 hoitajaa
- kolmessa iltavuorossa 5 hoitajaa ja muina iltoina 4 hoitajaa

Huom! tällöin kaikki mainitut henkilöt osallistuvat 100% hoitotyöhön.

Korkeampi vaihtoehto vähimmäismitoituksiksi (0,7–1) tulee olla, kun asiakkailla on vaikeita somaattisia tai käytösoireita tai kun hoitoympäristön koko ja/tai rakenteelliset puitteet aiheuttavat henkilökunnan lisätarpeita. Palveluntuottaja on velvollinen ilman erillistä korvausta nostamaan henkilöstömitoitusta poikkeustilanteissa, esimerkiksi epidemiatilanteissa.

On suotavaa, että henkilökuntarakenne on moniammatillinen ja sisältää sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattihenkilöiden lisäksi terapiahenkilöstöä kuten fysio- tai toimintaterapeutteja tai kuntohoitajia (kuuluu hoitohenkilökuntamitoitukseen).

Hoitohenkilökunnan henkilökuntamitoituksen lisäksi asumispalveluyksikössä tulee olla lisäksi AVIn tai Valviran edellyttämä tukipalveluiden mitoitus vähintään 0,1 avustavaa henkilökuntaa (omana toimintana tai alihankintana) ateria-, siivous- ja vaatehuollon tehtäviä varten. Myös alihankintana tuotettujen palvelujen toteutuneet työajat (toteutuneet tunnit ja minuutit) tulee olla todennettavissa toimintayksikössä. Lisäksi henkilöstöresurssille asetetaan seuraavat vaatimukset:

1. Asumispalveluyksikön henkilöstömitoitus tarkoittaa todellista mitoitusta, jossa poissaolevien työntekijöiden osuus korvataan sijaisilla. Palveluntuottaja sitoutuu turvaamaan henkilöstön saatavuuden silloin, kun hoitoyksikön vakinainen henkilöstö on pois työstä. Palveluntuottajalla tulee olla suunnitelma henkilöstön saamisesta poikkeavia tilanteita varten (kuten loma-ajat, äkilliset sairauslomat), jotta häiriötön toiminta voidaan varmistaa.

2. Asumispalveluyksikössä on nimetty palvelujen vastuhenkilö / lähiesimies, jolla on soveltuva ylempi korkeakoulututkinto tai sosiaali- ja/tai terveysalan korkeakoulututkinto / aiempi opistotason erikoistutkinto sekä riittävä johtamistaito ja alan tuntemus. Tilaa edellyttää vähintään vuoden (1) työkokemusta vastaavista tehtävistä. Asumispalveluyksikön lähiesimiehellä on oltava lain 272/2005 6 § tai lain 559/1994 5 § mukainen kelpoisuus.

3. Hoitohenkilökunnan tulee täyttää ammatilliset ja lakisääteiset vaatimukset, jotka vaaditaan ympärivuorokautista vanhusten asumista tuottavilta yksiköiltä. Sairaanhoidajan ja muun terveydenhuollon henkilöstön kelpoisuusvaatimukset on säännelty terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994). Sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista on säännelty laissa 272/2005 ja asetuksessa 608/2005. Hoitohenkilökunnan tulee olla merkitty Valviran ylläpitämään sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöstön keskusrekisteriin.

4. Asumispalveluyksikön henkilöstöllä on riittävä suomen kielen taito, ottaen huomioon henkilön työtehtävät. Asiakkaiden hoitoon osallistuvilla tulee olla vähintään hyvä suomen kielen suullinen ja kirjallinen taito.

5. Työsuhteessa olevat oppisopimuskoulutettavat tai sosiaali- ja terveysalan opiskelijat voidaan laskea hoitohenkilöstömitoitukseen vasta, kun opinnoista on suoritettuna vähintään kaksi kolmasosaa. Tulevaisuudessa oppisopimuskoulutettavat tai opiskelijat huomioidaan mitoitukseen liittyvän lainsäädännön mukaisesti. Työharjoittelussa olevia opiskelijoita ei lasketa mitoitukseen. Työsuhteessa olevat oppisopimuskoulutettavat voidaan

laskea opintojen alusta alkaen avustavaan tukipalveluhenkilökuntaan. Sijaisilla on oltava riittävä, tehtävään soveltuva sosiaali- ja/tai terveysalan vähintään toisen asteen tutkinto / koulutus.

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

7. Asumispalveluyksikössä työskentelee minimissään yksi (1) sairaanhoitaja, kuuden (6) tunnin mittaisessa työvuorossa / arkipäivä. Yksikön sairaanhoitajamitoituksen tulee täyttää yksikköön määritellyt lupavaatimukset. Suositus on, että sairaanhoitajien määrä on vähintään 10 % asumispalveluyksikön asukaslukumäärästä.

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

9. Sosiokulttuurisen ja kuntouttavan työn vaaditun mitoituksen 0.01 täyttymiseksi palveluntuottajalla tulee olla koulutettu sosiokulttuurisen ja/ tai kuntoutuksen ammattilainen, jonka toteutuneet työajat tulee olla todennettavissa toimintayksikössä. Koulutetulla ammattilaisella tarkoitetaan esimerkiksi fysioterapeuttia, sosionomia, toimintaterapeuttia, tmv. ryhmien ja yksilöiden ohjaamiseen ja kuntouttamiseen liittyvää tutkinnon suorittanutta ammattilaista. Sosiokulttuurisen ja/tai kuntoutusalan ammattilaisen tekemä työ sisältyy hoito- hoitohenkilöiden mitoitukseen välittömän työosuuden mukaisesti.

10. Asumispalveluyksikön henkilökunnasta vähintään 80% pitää olla palveluntuottajan omassa palveluksessa ja heillä on voimassa olevat työsopimukset.

11. Palveluntuottajalla tulee olla kirjallinen henkilöstön perehtymissuunnitelma sekä uuden työntekijän yksilöllinen perehdytysuunnitelma, jota arvioidaan yhdessä perehdytettävän kanssa.

12. Palveluntuottaja huolehtii henkilöstön lisä- ja täydennyskoulutuksesta täydennyskoulutusveloitteen mukaisesti. Koulutus perustuu asumispalveluyksikön ja työntekijän henkilökohtaiseen koulutussuunnitelmaan, jossa on huomioitu vanhustyössä tarvittava erityosaaminen, kuten muistisairaiden hoidon osaaminen, lääkehoidon osaaminen, saattohoidon osaaminen sekä ensiapuvalmiuden ja tietotekniikkaosaamisen ylläpitäminen. Koulutuksista on pidettävä rekisteriä. Vuosittainen kooste ja suunnitelma koulutuksista ja koulutusmääristä esitetään Tilajalle.

13. Henkilökunnan kanssa käydään vuosittain tulos- ja kehityskeskustelut. Keskustelut sisältävät työntekijän osaamisen arvioinnin.

14. Asumispalveluyksikössä on sovitut työpaikkakokouskäytännöt ja työpaikan toimintaan liittyvästä tiedon siirrosta ja viestinnästä on sovittu. Viestinnästä on sovittu myös koskien poikkeustilanteita ja virka-ajan ulkopuolista aikaa.

15. Palveluntuottaja järjestää henkilökunnan työkykyä ja työhyvinvointia edistävää toimintaa.

16. Palveluntuottaja selvittää henkilöstön työilmapiiriä tai työtyytyväisyyttä vähintään vuosittain. Selvityksen tuloksia käytetään hyväksi asumispalveluyksikön toimintaa kehitettäessä ja tulokset esitetään Tilajalle.

17. Asumispalveluyksiköiden asukkaille järjestetään tarvittavat yleislääkäripalvelut, johon sisältyy asukkaan terveyden-tilan ja lääkityksen tarkistaminen vuosittain. Tehostetun palveluasumisen asiakkaat voivat käyttää Keiturin Sote Oy:n perusterveydenhuollon palveluita kuntalaisina. Tehostetun palveluasumisen asukkaiden hoidossa voidaan tarvittaessa konsultoida Keiturin Sote Oy:n geriatrian poliklinikan sairaanhoitajaa ja lääkäriä.

18. Asumispalveluyksikön hoitohenkilökunta vastaa itse asukkaiden tarvitsemien laboratoriotutkimusten ottamisesta ja järjestää niiden kuljettamisen tutkittavaksi sekä varmistaa että vastaukset tulevat luetuiksi ja jatkohoito-ohjeet huomioidaan. Asukkaille ei saa kertyä kustannuksia em. toimenpiteistä.

#### 4.7.Laadunhallinnan Johtaminen

Tehostettu palveluasuminen on laadullisesti hyvää sosiaalihuoltoa sosiaalihuollosta asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000) mukaisesti. Palveluntuottaja kehittää omaa laadunhallintaansa kokonaisvaltaisesti ja huolehtii siitä, että asumispalveluyksikkö johdetaan hyvän, henkilöstöä osallistavan johtamistavan mukaisesti. Hyvän hoidon toteuttamiseksi palveluntuottajalla on määritelty toimintaa ohjaavat arvot ja toiminta-ajatus, joihin koko asumispalveluyksikön henkilökunta on sitoutunut. Palveluntuottaja on ohjannut henkilökuntansa toimintakykyä tukevaan ja kuntoutumista edistävään työtapoihin ja yksikkö arvioi suunnitelmallisesti toteutusta ja asiakasvaikuttavuutta. Asumispalveluyksikössä on käytössä oma/vastuuhoitajajärjestelmä. Lisäksi laadunhallinnalle ja johtamiselle asetetaan seuraavat vaatimukset:

1. Palveluntuottaja on kirjannut toiminta-ajatuksen ja toimintaa ohjaavat arvot, jotka asumispalveluyksikön työntekijät ovat sisäistäneet, ja jotka ovat kaikkien asiakkaiden ja heidän omaistensa tiedossa ja näkyvillä.
2. Palveluntuottaja on määritellyt ja dokumentoinut keskeiset laatutavoitteensa, arviointimenetelmät ja tulokset vähintään vuositasolla.
3. Palveluntuottajalla on kirjallinen ja ajantasainen, vuosittain päivitetty asumispalveluyksikön toimintasuunnitelma.
4. Palveluntuottaja huolehtii asumispalveluyksikössä asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumisesta ja kunnioittamisesta, oikeudenmukaisuudesta ja hyvästä kohtelusta sekä yksilöllisyyden ja turvallisuuden takaamisesta. Jokaisen asiakkaan yksilölliset tarpeet huomioidaan ja niihin vastataan.
5. Palveluntuottajalla on menettelytapa- ja työohjeet kirjallisena/sähköisenä. Hoitajien käytössä on ajantasaiset, ikääntyneiden sairauksiin ja niiden hoitoon liittyvät ohjeet (esim. Terveysportti, Käypä hoito -suositukset, sekä ajankotaiset Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen ohjeet).
6. Palveluntuottaja arvioi säännöllisesti asumispalveluyksikön toiminnan tuloksia asiakas-, prosessi-, henkilöstö- ja talousnäkökulmista (hyödyntäen mahdollista laatu- ja/tai toiminnanohjausjärjestelmää sekä erilaisia asiakasryhmälle soveltuvia menetelmiä ja mittareita).
7. Palveluntuottajalla on käytössään RAI-tietojärjestelmä (interRAI-LTCF) Palveluntuottajan omalla lisenssillä tai yksikön sijaintipaikkakunnan väestöpohjaisella lisenssillä. RAI-järjestelmää hyödynnetään asumispalveluyksikön toiminnan kehittämisessä ja johtamisessa. Henkilöstö on koulutettu tuottajan toimesta RAI:n käyttöön ja yksikössä on nimetty RAI-vastaava. Palveluntuottaja varmistaa, että henkilöstöllä on riittävä osaaminen tehdä RAI-arviointeja sekä hyödyntää arviointeja asiakkaiden hoitotyön suunnitelman laadinnassa ja arvioinnissa.
8. RAI-arviointi tehdään asiakkaalle kuukauden kuluessa hoidon aloittamisesta ja sen jälkeen vähintään puolen vuoden välein. Palveluntuottaja sitoutuu antamaan asumispalveluyksikön RAI-tulokset ja RAI-palauteraportit tilaajan ja Virtain kaupungin käyttöön puolivuositain ja pyydettyessä.
9. Palveluntuottaja ilmoittaa THLn antaman RAI-tunnistekoodin tilaajalle, jotta tilaaja voi seurata THL:n tuottamista tietokannoista asumispalveluyksikköä koskevaa RAI-vertailutietoa. Palveluntuottaja toimittaa THLn palauteraportit kaksi (2) kertaa vuodessa tilaajalle tai antaa tilaajalle suostumuksen, että tilaaja saa käyttöönsä toimintayksikön RAI-vertailutiedot ilmoittamalla THL:lle, että sillä on suostumus toimintayksikön RAI-vertailutietoihin, jonka perusteella THL jakaa ko. asumispalveluyksikön palauteraportit myös tilaajalle tilaajaorganisaation ekstranet-järjestelmän kautta. Lisäksi palveluntuottaja toimittaa tilaajalle pyydettyessä asumispalveluyksikkö- ja asiakaskohtaista RAI-tietoa.
10. Asumispalveluyksiköllä on kirjallinen, Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeiden mukainen lääkehoitosuunnitelma. Yksikössä on nimetty lääkehuollosta vastaava henkilö. Vuosittain päivitetty lääkehoitosuunnitelma on Keiturin Sote Oy:n vastaavan lääkärin hyväksymä.
11. Asumispalveluyksiköllä on kirjalliset hygieniaohjeet ja ohjeet erityistilanteisiin. Hygieniasta vastaava henkilö on nimetty.

12. Palveluntuottaja kerää jatkuvaa asiakaspalautetta sekä toteuttaa oman asiakas-/omaistyytyväisyys-kyselyn vähintään vuosittain. Palveluntuottaja sitoutuu osallistumaan tilaajan tekemiin asiakas- ja omaistyytyväisyyskyselyihin sekä muihin toiminnan sisältöön liittyviin tutkimuksiin. Kyselyiden tulokset käsitellään asiakkaiden ja omaisten kanssa ja niitä hyödynnetään asumispalveluyksikön toiminnan kehittämässä. Tulosten ja niistä johdettujen kehittämistoimenpiteiden tulee olla asumispalveluyksikössä nähtävillä tai helposti saatavilla.

13. Asumispalveluyksiköllä on ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelma. Omavalvonnasta vastaava henkilö on nimetty. Palveluntuottajan tulee toteuttaa asumispalveluyksikön omavalvonta valvontaviranomaisten ohjeiden mukaisesti. Omavalvonnan kehittäminen ja toteuttaminen liitetään organisaation/yksikön laadunhallintaprosessiin. Omavalvonnan kehittämisessä voidaan käyttää apuna myös vertaisarviointia, jossa asumispalveluyksiköt arvioivat toistensa toimintaa. Omavalvontasuunnitelma tulee olla julkisesti nähtävillä yksikön yhteisissä tiloissa.

14. Asumispalveluyksikkö puuttuu jokaiseen asukkaan tai läheisen tekemään reklamaatioon ilman tarpeetonta viivytystä. Mikäli reklamaatio havaitaan perustelluksi, palveluntuottaja korjaa tilanteen viipymättä kaikin kohtuullisena pidetyin keinoin. Kaikki reklamaatiot dokumentoidaan ja ilmoitetaan kirjallisesti tilaajalle, kaupungin valvontaa suorittavalle viranomaiselle 4 kuukauden koosteina. Vakavista asiakkaan henkeä, terveyttä tai turvallisuutta koskevista reklamaatioista ilmoitetaan viipymättä tilaajalle sekä ohjausta ja valvontaa suorittavalle kaupungin viranhaltijalle.

#### **4.8 Hoitotyön suunnitelma ja päivittäiset hoitotoiminnot asumispalveluyksikössä**

Asiakkaita hoidetaan suunnitelmallisesti ja tavoitteellisesti. Palvelu perustuu asiakkaiden yksilöllisiin tarpeisiin ja siinä tuetaan asiakkaan omia voimavaroja. Asiakkailla on mahdollisuus elää tottumallaan elämänrytmillä (heräämisen ja nukkumaanmenon ajankohdan asiakas saa itse päättää). Asiakas voi liikkua yhteisissä ja perusturvallisissa tiloissa ja osallistua asumispalveluyksikön askareisiin ja päivittäisiin toimintoihin. Asiakkaalla on päivittäin mahdollisuus turvalliseen ulkoiluun, harrastamiseen ja yhteisölliseen toimintaan osallistumiseen omassa asumisyhteisössään. Asiakkaat voivat osallistua virkistysohjelman, retkien sekä asumisyksikössä järjestettävien tapahtumien ja juhlien suunnitteluun ja järjestämiseen. Lähtökohtaisesti asiakas asuu asumispalveluyksikössä elämänsä loppuun saakka. Jokaiselle asiakkaalle laaditaan hoitotyön suunnitelma. Palveluntuottaja huolehti hoito- ja palvelusuunnitelman arvioinnista, toteutuksesta ja seurannasta. Sitä arvioidaan kuuden (6) kuukauden välein ja aina tarvittaessa asiakkaan tilanteen muuttuessa. Palveluntuottaja sitoutuu toimittamaan palvelu- ja hoitosuunnitelman tilaajalle kuuden (6) viikon sisällä asumisen alkamisesta. Lisäksi hoitotyön suunnitelmalle asetetaan seuraavat vaatimukset:

1. Jokaiselle asiakkaalle on nimetty oma/vastuuhoitaja muuttopäivästä alkaen. Asiakas ja tämän läheiset ovat tietoisia siitä, kuka vastuuhoitaja on. Vastuuhoitajan tehtävät on määritelty.

2. Asiakkaalle ja hänen läheiselleen järjestetään hoitoneuvottelu kuukauden kuluessa hoidon alkamisesta ja aina tarvittaessa. Jos asiakas ei itse halua tai jaksaa osallistua hoitoneuvotteluun, vastuuhoitaja neuvottelee asiakkaan kanssa hänelle suunnitelluista hoidon- ja palvelun tavoitteista ja niiden sisällöistä.

3. Asiakas ja hänen omaisensa/läheisensä osallistuvat hoitotyön suunnitelman laadintaan ja arviointiin. Suunnitelmassa huomioidaan asiakkaan itsemääräämisoikeus sekä yksilöllinen osallistuminen palvelujen suunnitteluun. Palvelu- ja hoitosuunnitelmassa määritellään palvelut ja muu asukkaan kotona selviytymistä tukevat seikat sekä hoidon tavoitteet.

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

5. Asiakkaan hoitotyön suunnitelman perustaksi kerätään myös tietoja hänen elämästään (elämäntarina, elämäntarinarikitys tai -haastattelu): ihmissuhteista, arvoista, vakaumuksista, mieltymyksistä, elämän merkkitapahtumisista, työstä, harrastuksista jne. Tiedon avulla suunnitellaan ja toteutetaan ihmisen yksilöllistä elämää

hoivakodissa ja pyritään tutustumaan ihmiseen ilman muistisairauden kontekstia. Tiedot kirjataan ja säilytetään asiakkaan asiakirjoissa.

6. Palveluntuottaja kykenee antamaan asiakkaiden toimintakykyä ja hoidon tarvetta koskevat ajantasaiset tiedot hoidonjärjestelystä vastaavalle tilaajan työntekijälle RAI-järjestelmän laajuudessa.

7. Asiakkaan ja omaisen/ läheisen kanssa suunnitellaan hyvää elämää hoivakodissa. Asiakkaan hoitotyön- / elämänsuunnitelmaan kirjataan hoidon tavoitteet ja toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi. Suunnitelma on asiakkaan tarpeista lähtevä, yksilöllinen ja konkreettinen. Suunnitelmassa huomioidaan asiakkaan sairauksien hyvä hoito sekä asiakkaan voimavarojen ja toimintakyvyn säilyttäminen ja kuntoutuminen. Suunnitelmassa on asetettu tavoitteet vähintään seuraaviin: asiakkaan toimintakyvyn ylläpitoon, ulkoiluun, aktiiviseen arkeen sekä hyvään ravitsemukseen. Hoitotyön suunnitelmassa otetaan huomioon myös asiakkaan hyvän perushoidon toteutuminen ja suun terveydenhoito. Suunnitelman mukainen toiminta tulee todentua päivittäisessä kirjaamisessa.

#### 4.9 Asiakkaan hyvinvoinnin ja toimintakyvyn tukeminen

Asiakkaan hoito toteutetaan toimintakykyä tukevalla ja kuntoutumista edistävällä työotteella korostaen asiakkaan jäljellä olevan toimintakyvyn tukemista ja edistämistä sekä yhteistyötä asiakkaan läheisten kanssa. Asiakkaan tulee saada hänen palvelutarpeeseensa perustuvaa palvelukuvauksen mukaista perus- ja sairaanhoitoa sekä huolenpitoa. Asiakkaalle annettavien palvelujen tulee olla suunnitelmallisia ja tavoitteellisia.

Lisäksi asiakkaan hyvinvoinnin ja toimintakyvyn tukemiselle asetetaan seuraavat vaatimukset:

1. Asiakkaat saavat tarvitsemaansa kannustusta ja aktivointia päivittäisistä toiminnoista selviytyäkseen. Toimintakykyä tukevan ja kuntoutumista edistävän työotteen periaatteiden mukaisesti asiakasta rohkaistaan toimimaan mahdollisimman pitkälle itsenäisesti (esim. liikkumisessa, pukeutumisessa ja ruokailussa), jotta hänen elämänhallintansa ja toimintakykynsä päivittäisissä toiminnoissa säilyisivät.

2. Heikkokuntoisten asiakkaiden kohdalla toimintakykyä tukeva ja kuntoutumista edistävä työote näkyy mm. siinä, että asiakkaat avustetaan päivittäin ylös vuoteesta, heillä on mahdollisuus käyttää päivävaatteitaan ja ruokailu tapahtuu tuolissa istuen, jos se heidän vointinsa kannalta on mahdollista. Ilman lääketieteellistä syytä kukaan ei elä vuoteessa.

3. Palveluntuottajalla tulee olla sovitut toimintatavat asiakkaan sosiaalisten, fyysisten ja psyykkisten tarpeiden tyydyttämiseksi hyvän hoidon periaatteiden mukaisesti. Toimintayksikössä on laadittu fysio- tai toimintaterapeutin läsnäolosta ja käytöstä asiakkaiden toimintakyvyn ylläpitämisessä ja kuntoutumisen edistämässä suunnitelma.

4. Asiakkaiden tulee saada riittävää ja oikea-aikaista apua arjen toiminnoissa mm. hygienian hoidossa, suuhygienian hoidossa, WC-toiminnoissa, siirtymisissä, pukeutumisessa ja ruokailussa. Asiakkaalla tulee halutessaan olla mahdollisuus myös viikoittaiseen saunomiseen. Hoidon toteuttamisessa tulee ottaa huomioon yksilölliseen hoivaan liittyvät erityistarpeet mm. ummetuksen, virtsainkontinenssin, kivun ja unettomuuden hoito sekä paineahaavaimien, nivelten jäykistymien ja kaatumisten ehkäisy. Asiakkaan hoidossa huomioidaan masennuksen ehkäisy ja hoito sekä mahdollisten muistisairauksiin liittyvien käyttösoireiden lievittäminen hoitotyön keinoin.

5. Asiakkaiden yksityisyys turvataan hoiva- ja hoitotoimenpiteiden aikana.

6. Asiakkailla tulee olla mahdollisuus ulkoilla päivittäin. Ulkoilu tulee toteutua säännöllisesti, ja ulkoilu on organisoitu suunnitelmallisesti yksikön päiväohjelmaan. Asiakkaan hoitotyön suunnitelmaan kirjataan asiakkaan toiveet ja halukkuus ulkoiluun, tavoitteet ulkoilun määrästä ja toteutustavasta. Ulkoilun toteutus tulee näkyä asiakaskohtaisesti päivittäisessä kirjaamisessa sekä asumispalveluyksikön päiväohjelmaa koskevissa ohjeissa.

7. Palveluntuottaja vastaa asiakkaiden pitkäaikaisten sairauksien (esim. diabetes, verenpainetauti, sepelvaltimotauti, COPD, astma, reuma ja syöpäsairaudet) säännölliseen hoitoon kuuluvista toiminnoista perustuen hoitosuunnitelmaan. Terveystilan muutoksiin reagoidaan tilanteen edellyttämällä tavalla, turvaten asiakkaan hoidon tarpeet.

8. Asumispalveluyksikössä on gerontologiseen hoitotyön osaamista, työkaluja ja osaamista akuutisti sairastuneen ikääntyneen tutkimiseen ja hoitoon ennen ensihoidon tai sairaankuljetuksen saapumista. Yksikössä tulee olla varmistetut konsultaatiomahdollisuudet, toimintaohjeita, välineitä ja oikea-aikaiset sekä riittävät henkilöstöresurssit, jotka turvaavat asiakkaan hoidon myös terveyttä ja henkeä uhkaavassa akuutissa tilanteessa.
9. Jokaisella tehostetun palveluasumisen asiakkaalla on yksilöllinen elämän loppuvaiheen ennakkoiva hoitosuunnitelma, jossa hoidon tavoitteet on määritelty ja jonka päämäärä perustuu asiakkaan hoitotahtoon. Näiden suunnitelmien ja linjausten pitää olla potilaan lisäksi hänen läheistensä sekä hoitohenkilökunnan tiedossa ja kirjattuna potilastietojärjestelmän riskitietoihin.
10. Palveluntuottaja huolehtii, että asiakkaalla on hänen yksilöllisen hoito- ja palvelutarpeen mukaisesti omahoitotarvikkeet. Asumispalvelussa olevat vanhukset voivat saada Sosiaali- ja terveystoimesta lääkärin läheteellä maksuttomia hoitotarvikkeita samoin perustein kuin kotona asuvat. (esim. diabetes- ja avannehoitotuotteet, urologiset hoitotarvikkeet). Läheteestä tulee käydä ilmi lääketieteellinen syy ja diagnoosi, mihin lähete perustuu. Lisäksi siinä tulee olla selkeästi esitettyä tarvittavien hoitotarvikkeiden määrät.
11. Haavojen hoitoon perehtynyt hoitaja arvioi aina asiakkaan haavan ja siihen liittyvien hoitotarvikkeiden tarpeen yhteistyössä lääkärin kanssa. Hoito kirjataan hoitosuunnitelmaan. Tämän jälkeen haavojen hoitoon perehtynyt hoitaja ohjeistaa hoitosuunnitelman mukaisten, haavan hoitoon tarvittavien haavanhoitotuotteiden tilaamisen asiakkaalle (yli 3kk kestäneissä haavoissa) palveluntuottajan kustannuksella. Sellaiset tuotteet, joihin tarvitaan lääkärin määräämä lääkeresepti asiakas kustantaa itse.
12. Palveluntuottaja huolehtii, että asiakkaalla on hänen yksilöllisen hoito- ja palvelutarpeen mukaiset apuvälineet. Apuvälineet, jotka kuuluvat erikoissairaanhoidon piiriin hankitaan Sosiaali- ja terveystoimen apuvälinelainaamon antamien ohjeiden mukaan.
13. Palveluntuottaja vastaa asiakkaan turvallisesta lääkehoidon toteutuksesta. Asumispalveluyksikössä tulee olla kirjallinen lääkehoitosuunnitelma (Turvallinen lääkehoito-opas 12.2. 2021). Osana omavalvontaa yksikössä säännöllisesti seurataan ja arvioidaan lääkehoidon toteutusta, turvallisuutta ja vaikuttavuutta.
14. Palveluntuottaja vastaa, että lääkehoitoa toteuttavilla terveydenhuollon ammattihenkilöillä on riittävä, varmistettu osaaminen sekä voimassa olevat asianmukaiset lääkehoitoluvat. Lääkehoitolupa edellyttää riittävää lääkehoidonkoulutusta, säännöllistä täydennyskoulutusta, yksikkökohtaista perehdytystä ja kliinisen osaamisen näyttöjä. Lääkehoitoon osallistuvalla lähi- tai sairaanhoitajalla on oltava yksikön lääkeluvista vastaavan lääkärin allekirjoittama voimassa oleva lääkehoitolupa. Palveluntuottaja vastaa osaamisen kehittämisestä ja siihen liittyvistä kustannuksista.
15. Palveluntuottaja vastaa turvallisesta ja tarkoituksenmukaisesta lääkkeiden säilytyksestä. Lääkkeet säilytetään lukollisessa lääkekaapissa / lääkekärryssä ja jokaisen asiakkaan omat lääkkeet säilytetään erikseen. Työvuoro kohtaisesti nimetty lääkevastaava sairaanhoitaja tai lääkehoidon lisäkoulutuksen saanut lääkeluvallinen lähihoitaja jakaa lääkkeet tai vaihtoehtoisesti käytetään apteekin annosjakelua. Tällöin palveluntuottaja maksaa annosjakelusta aiheutuvat kustannukset.
16. Sairaanhoitaja vastaa tarvittaessa laboratorionäytteiden ottamisesta asumispalveluyksikössä. Palveluntuottaja vastaa tällöin laboratorionäytteiden kuljettamisesta analysoitavaksi.
17. Sairaanhoitaja / omahoitaja valmistelee asiat lääkärin käyntiä varten ja on läsnä suunnitelluilla asumispalveluyksikössä tapahtuvilla lääkärikäynneillä tai etälääkärin konsultaatioille sekä varmistaa, että annetut hoito-ohjeet toteutuvat hoitosuunnitelman ja -määräysten mukaisesti.
18. Palveluntuottaja vastaa asiakkaan kuljetusjärjestelyistä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin. Asiakas saatetaan ajanvarausvastaanotolle, mikäli vastaanottoa ei voida hoitaa kotikäyntinä tai asiakas itse / omaisten tukemana ei voi vastaanotolla käydä. Asiakas vastaa kuljetuskustannuksista.

19. Palveluntuottaja huolehtii asiakkaan ja/tai asiakkaan asioidenhoitajan kanssa siitä, että asiakas saa hänelle kuuluvat julkiset etuudet (esim. KELA). Tarvittaessa asiakasta avustetaan myös raha-asioiden hoidossa ja kerrotaan edunvalvonnasta sekä edunvalvontavaltuutusmahdollisuudesta. Asiakkaan käteisvaroista huolehditaan ja käteisvarojen säilyttämisestä pidetään kirjanpitoa sekä huolehditaan säännöllisten kassatarkastusten toteutumisesta. Palveluntuottajalla on kirjallinen ohje siitä, miten asiakkaiden raha-asioiden hoito järjestetään.

20. Palveluntuottaja huolehtii, että asiakkaalle on tehty vuokrasopimus. Palveluntuottaja avustaa asiakasta tulotietojen toimittamisessa tilaajalle. Tilaaja perii asiakkaalta hoitomaksun voimassa olevan asiakasmaksujen taksan mukaan. Palveluntuottaja auttaa asiakasta tarvittaessa Tilaajan määrittelemän hoitomaksun alennuksen hakemisessa.

#### 4.10 Läheisyhteistyön tukeminen

Asiakkaiden läheisiä rohkaistaan ylläpitämään yhteyksiä asiakkaisiin ja heillä on mahdollisuus saada hoitohenkilökunnalta ohjausta, jotta he pystyvät halutessaan osallistumaan läheisensä arkeen. Lisäksi läheisyhteistyölle asetetaan seuraavat vaatimukset:

1. Asumispalveluyksiköllä on suunnitelma ja käytäntö siitä, koska ja millä tavoin lähiomaisille tiedotetaan asiakkaan asioista. Omaisia rohkaistaan ylläpitämään yhteyksiä asiakkaaseen ja osallistumaan aktiivisina toimijoina asiakkaan arkeen.
2. Hoito- ja palvelusuunnitelmassa on sovittu käytäntö, miten asukkaan omaisten osallistumista asiakkaan ja hoivakodin arkeen tuetaan.
3. Asumispalveluyksikössä järjestetään säännöllisesti, vähintään puolivuositain tapaamistilaisuuksia asiakkaiden omaisille ja läheisille (esim. omaisillat). Tilaaja kutsutaan tilaisuuksiin mukaan.
4. Asumispalveluyksikkö toimii suomalaisen kieli- ja kulttuuritaustan mukaisesti organisoiden ko. kulttuuriin liittyvät vuosittaiset juhlat (esim. joulukuun, äitienpäivä). Omaisilla on mahdollisuus osallistua yksikössä järjestettäviin tapahtumiin ja tilaisuuksiin.
5. Asumispalveluyksiköstä ja palvelun sisällöstä on olemassa perustiedote asiakkaille ja heidän läheisilleen.

#### 4.11 Virkistystoiminta, arjen aktivointi

Palveluntuottaja varmistaa, että asiakas voi kokea elämänsä merkitykselliseksi ja arvokkaaksi ja että hän voi ylläpitää sosiaalista vuorovaikutusta sekä osallistua mielekkääseen, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan omassa arjessaan. Arjen aktivointi on yhtä aikaa ennaltaehkäisevää ja kuntouttavaa toimintaa, joka parantaa elämänlaatua ja ylläpitää toimintakykyä. Palveluntuottajan toteuttama arjen aktivointi tukee asiakkaan toimintakykyä monipuolisesti.

Palveluntuottaja laatii asiakkaiden toiveet ja tarpeet huomioiden aktivointi- ja virkistystoiminnan päivä-, viikko- ja vuosisuunnitelmat asiakkaiden elämää rytmittävistä toiminnasta. Suunnitelmista tulee todentua tässä palvelukuvauksessa virkistystoiminnalle asetetut vaatimukset. Seuraavan viikon viikkosuunnitelma lähetetään ja/ tai tallennetaan sähköisesti viimeistään edellisen viikon perjantaina tilaajan kanssa erikseen sovitulla tavalla. Viikkosuunnitelman tulee olla omaisten ja asiakkaiden nähtävillä esim. asumispalveluyksikön seinällä. Lisäksi aktivointi- ja virkistystoiminnalle asetetaan seuraavat vaatimukset:

1. Asiakkaille järjestetään toiminnallisia ja/tai keskusteluryhmiä sekä viriketoimintaa, joiden tavoitteena on ylläpitää ja parantaa asiakkaiden älyllistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Toiminnallisia ryhmiä ovat esimerkiksi ulkoilu, toimintaterapeutin ryhmät, ruoanlaitto, kädentaidot, puutarharyhmä, taideterapia ja kirjoittaminen. Virike- ja vapaa-ajanohjelmaa ovat esimerkiksi retket, hartaustilaisuudet, illanvietot ja virike- ja vapaa-ajanryhmät. Keskusteluryhmiä ovat esimerkiksi muisti- ja muisteluryhmät, dementoituneille suunnatut pienryhmätoiminnot, musiikkiterapia, keskustelupiirit tai toimintatuokiot sekä askartelu.
2. Asiakkaille järjestetään heidän tarpeeseensa soveltuvia aktivointi- ja liikuntaryhmiä sekä yksilöllistä tukea fyysisen yleiskunnan ylläpitämisessä. Säännöllisellä liikunnalla mm. ylläpidetään tasapainoa, vahvistetaan lihasvoimaa ja

luustoa sekä parannetaan verenkiertoelimistön kuntoa. Fyysisen kunnon tukeminen on päivittäistä ja hoito- ja palvelusuunnitelmaan perustuva toteutus on asiakaskohtaisesti kirjattuna asiakastietojärjestelmään.

3. Asiakkaita kannustetaan ja avustetaan osallistumaan ryhmätoimintoihin ja viriketoimintaan.

4. Asiakkaan viriketoimintamahdollisuudet ovat monipuoliset. Toiminta on suunniteltu yhdessä asiakkaan kanssa ottaen huomioon mahdolliset sairauksista tai vammoista johtuvat rajoitukset sekä henkilökohtaiset mieltymykset. Arjen aktivointi on osa asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaa ja toteutuksen vaikutusten arviointi näkyy asiakaskohtaisissa kirjauksissa.

#### 4.12 Hoidon arviointi

Asiakkaan vointia ja siinä tapahtuvia muutoksia arvioidaan päivittäin hoitotilanteissa. Asiakkaan oma/vastuuhoitaja vastaa hoitotyön suunnitelman laatimisesta ja säännöllisestä arvioimisesta yhdessä asiakkaan, omaisen ja muun työryhmän kanssa. Palveluntuottajan tulee huolehtia, että hoitava lääkäri arvioi asiakkaan terveydentilaa säännöllisesti ja tarkistaa lääkityksen vähintään puolivuositain. Päivystystapauksissa lääkärin apu järjestetään viiveettömästi. Lisäksi hoidon arvioinnille asetetaan seuraavat vaatimukset:

1. Asiakasta kuullaan ja hänen vointiaan seurataan päivittäin. Asiakkaan voinnin muutoksiin reagoidaan tilanteen edellyttämällä tavalla perustuen mm. hoitosuunnitelmaan sekä Käypä hoitosuosituksiin.

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

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

4. Asiakkaan hoitotyön suunnitelma arvioidaan vähintään kolmen (3) kuukauden välein (väliarviointi) ja arvioinnin perusteella tehdään tarvittavat muutokset hoitotyön suunnitelmaan. Hoitosuunnitelmat tulee päivittää puolen vuoden välein. Muuttuneesta palveluntarpeesta informoidaan aina tilaajaa.

#### 4.13 Saattohoito

Kaikkien tehostetun palveluasumisen asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmissa on näkyvissä hoitolinjaus ja hoitotahto, jotka perustuvat lääketieteellisiin tosiasioihin. Nämä tehdään kuullen asiakasta tai hänen omaistaan asumispalveluun tullessa. Hoitolinjaus ja -tahto merkitään asiakastietojärjestelmään ja asiaa arvioidaan hoitosuunnitelman päivityksen yhteydessä.

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

Saattohoidon lähtökohtana on asiakkaan ja hänen omaistensa tiedollinen sitoutumisensa parantavasta hoidosta luopumiseen. Saattohoidossa korostuu kuolevan oikeus riittävään oireenmukaiseen kivun- ja perushoittoon ja ihmisarvoa kunnioittavaan huolenpitoon sekä läheisten henkilöiden henkinen tukeminen (mm. Vanhustyön keskusliiton kannanotto hyvän saattohoidon toteuttamiseen 2015). Saattohoidon on noudatettava käypähoitosuosituksia, jotka koskevat kuolevan potilaan oireenmukainen hoitoa. Lisäksi saattohoidolle asetetaan seuraavat vaatimukset:

1. Palveluntuottajalla tulee olla sovittu ja kirjattu toimintaohje saattohoidon toteuttamisesta, kuoleman toteamisesta ja kuoleman jälkeisistä toimenpiteistä.

2. Saattohoitovaiheessa olevalle asiakkaalle järjestetään tarvittaessa yhden (1) hengen huone.

3. Saattohoitovaiheessa olevalle asiakkaalle tulee varmistaa riittävän kivunhoidon toteutuminen ja tarvittavat apuvälineet ympärivuorokauden (yhteydenpito hoitavaan lääkäriin ja/ tai kotisairaalaan).
4. Asiakkaalle tulee antaa mahdollisuus ilmaista oma hoitotahto (hoitotestamentti), joka käsittää asiakkaan toivomukset omasta hoidostaan kuoleman lähestyessä. Hoitotahto kirjataan asiakkaan asiakirjoihin ja se ohjaa henkilökunnan toimintaa saattohoitovaiheessa.
5. Asiakkaalle ja hänen omaisilleen annetaan riittävästi tietoa, jotta he voivat osallistua hoitoa koskevaan päätöksentekoon. Hoitava lääkäri ratkaisee yhdessä asiakkaan ja/tai hänen omaisensa ja muun hoitoryhmän kanssa, milloin taudin tutkimisesta, aktiivihoidosta ja kuntouttavasta hoitotyöstä luovutaan ja keskitytään oireiden ja kipujen lievittämiseen. Päätös saattohoidosta kirjataan asiakkaan asiakirjoihin. Saattohoitopäätöksessä pitää olla päätöksen tekijä(t), päätöksen lääketieteelliset perusteet, potilaan ja/tai omaisen kanssa asiasta käyty keskustelu ja potilaan ja/tai omaisen kannanotto päätökseen.
6. Omaisille annetaan tietoa asiakkaan terveydentilasta asiakkaan suostumuksella. Omaisille annetaan henkistä tukea, heitä rohkaistaan olemaan läsnä ja halutessaan osallistumaan kuolevan hoitoon. Omainen voi halutessaan satunnaisesti yöpyä asiakkaan huoneessa saattohoitovaiheen aikana
7. Kuolevan vakaumusta kunnioitetaan ja hänen hengellisestä hyvinvoinnistaan huolehditaan.
8. Vainajan omaisia tuetaan heidän surussaan koko saattohoidon ajan ja sen jälkeen. Heille järjestetään mahdollisuus rauhalliseen kahdenkeskeiseen keskusteluun hoitajan kanssa. Omaisille annetaan tarpeelliset kirjalliset ohjeet.
9. Hoitoyksikössä on sovitut menettelytavat siitä, miten saattohoitoon osallistuva henkilökunta pystyy purkamaan ja jakamaan saattohoidon aikana syntyneitä tunteita ja ahdistustaan (esimerkiksi työhohaus tai yhteiset keskustelut).

#### **4.14 Ympärivuorokautista haastavasti käyttäytyvien asiakkaiden asumispalvelua koskevat erityisvaatimukset**

- Muistisairailta asiakkailla voi olla psykogeriatrista erityisosaamista vaativia liitännäisoireita kuten käytöshäiriöitä ja tunne-elämän häiriöitä sairauden eri vaiheissa. Hoidon lähtökohtana on moniammatillinen tilanteen arviointi. Palveluntuottaja huolehtii myös siitä, että haastavasti käyttäytyvien asiakkaiden asumispalvelu vastaa kohderyhmän palvelutarpeeseen. Lisäksi asumispalvelua tarjoavan palveluntuottajan on huomioitava seuraavat vaatimukset:
1. Yksikön toiminta-ajatuksessa, menettelytavoissa ja työohjeissa on huomioitu haastavasti käyttäytyvien asiakkaiden erityistarpeet.
  2. Yksikön virike- ja kuntoutustoiminnassa on huomioitu haastavasti käyttäytyvien asiakkaiden erityistarpeet.
  3. Henkilökunnalla on erityisosaamista, lisä- ja täydennyskoulutusta muistisairauksista ja niiden hoidosta sekä haastavasti käyttäytyvien asiakkaiden (vrt. psykogeriatrisesta) hoitotyöstä.
  4. Asumispalveluyksikössä huolehditaan asiakkaiden ja henkilökunnan turvallisuudesta ja viihtyvyydestä. Asumispalveluyksikön turvallisuuteen liittyvissä ohjeissa on otettu huomioon haastavasti käyttäytyvät asiakkaat. Asumispalveluyksikössä on haastavasti käyttäytyvien asiakkaiden hoitoon liittyviä turvallisuutta parantavia toimintamalleja mm. kommunikaation parantaminen ja haastavasti käyttäytyvän asiakkaan kohtaaminen. Uhkaavien tekijöiden tunnistaminen, kirjaaminen, raportointi ja tilanteisiin reagoiminen on suunnitelmallista.
  5. Ainoastaan asiakkaan haastava käytös ei syy siirtää asiakasta muuhun yksikköön tai perua ostopalvelua ellei syynä ole lääketieteellinen syy.

## 5. PALVELUILLE ASETETUT LAIT JA VIRANOMAISMÄÄRÄYKSET / SUOSITUKSET

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

Luettelossa on keskeiset toimintaa ohjaavat lait ja säädökset:

### SOSIAALIHUOLTO- JA PALVELUT SEKÄ TERVEYSTOIMI:

- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, Sosiaalihuoltolaki 710/1982 ja -asetus 607/1983
- Kansanterveyslaki 66/1972 ja asetus 379/2009
- Terveystoimilaki 1326/2010
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012 ns. vanhuspalvelulaki
- Mielensterveyslaki 1116/1990
- Mielensterveysasetus 1247/1990
- Tartuntatautilaki 1227/2016

### ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 812/2000
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007
- Laki sosiaalihuollon asiakaskirjoista 254/2015
- SosTMA potilasasiakirjoista 298/2009
- Tietosuojalaki (1050/2018)
- Lait 734/1992 ja asetus (912/1992) sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista

### HENKILÖSTÖÄ KOSKEVAT:

- Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015
- VNA sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 153/2016
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä 559/1994
- Lääkelaki 395/1987

### MUUT

- Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 629/2010
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta 733/1992
- Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 922/2011
- SosTMAyksityisistä sosiaalipalveluista 1053/2011
- Suomen perustuslaki 731/1999
- Pelastuslaki 379/2011, 1353/2018 ja valtioneuvoston asetus pelastustoimesta 407/2011
- Elintarvikelaki HE 3/2021
- Työsopimuslaki 55/2001
- Työaikalaki 872/2019
- Vuosilomalaki 162/2005
- Työterveyshuoltolaki 1383/2001
- Työturvallisuuslaki 738/2002
- Kielilaki 423/2003
- Arkistolaki 831/1994
- Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen valvontaohjelma vuosille 2020-2023
- Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6
- Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020-2023
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 341/2011
- Laki yksityisten sosiaalipalveluiden valvonnasta 603/1996

- Yksityisten sosiaalipalvelujen ja julkisten vanhuspalvelujen omavalvontasuunnitelman sisältöä, laatimista ja seuranta koskeva määräys. Valvira 1/2014
- Ravitsemussuositukset ikääntyneille. Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2020

## 6. SALASSAPITO JA ASIAKASTIETOJEN KÄSITTELY

Palveluntuottaja sitoutuu kiinnittämään erityistä huomiota tietojen suojaamiseen ja noudattaa kaikessa henkilötietojen käsittelyssä EU:n yleisestä tietosuojasetuksesta (2016/679) ("**tietosuojasetus**") sekä muuta soveltuvaa tietosuojalainsäädäntöä. Henkilötietojen käsittely edellyttää laista löytyvää käsittelyperustetta.

Palveluntuottaja huolehtii siitä, että palveluja annettaessa ja asiakas-/potilastietojen kirjaamisessa, asiakirjojen käsittelyssä, säilytyksessä, hävittämisessä ja luovuttamisessa sekä toiminnassa muutenkin noudatetaan salassapidosta, vaihtoluovollisuudesta, tietosuojasta, tietoturvasta sekä salassa pidettävien tietojen luovuttamisesta annettuja voimassa olevia säädöksiä.

Salassapidossa ja henkilötietojen käsittelyssä noudatetaan hankintasopimukseen kirjattuja sopimusehtoja sekä JYSE 2014 PALVELUT, päivitysversio 2017. Palveluntuottaja laatii tietosuojaselosteen, jossa kuvataan, mitä henkilötietoja käsitellään, kerätään ja miten ja mihin tarkoitukseen tietoja käsitellään, käytetään ja mille tahoille tietoja voidaan luovuttaa. Tietosuojaseloste antaa tietoa niistä velvoitteista, jota palveluntuottaja noudattaa henkilötietojen käsittelyssä. Tietosuojaseloste on yksikössä nähtävillä.

## 7. RAPORTOINTI JA VALVONTA

Palveluntuottaja toimittaa tilaajalle säännöllisesti laskun liitteenä selvitykset tuotetuista palveluista, toimittaa vuosittaisen toimintakertomuksen ja tilinpäätöstiedot sekä muut tilaajan tarvitsemat tiedot palveluntuottajan toiminnasta. Tilaajalla on oikeus seurata palveluntuottajan toimintaa asumispalveluyksikössä sopimuskauden aikana laadunvalvontamenetelmin (esim. asiakaspalautteet, -kyselyt, tarkastuskäynnit, muu auditointi). Valvonnassa noudatetaan lakia yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta (9.8.1996/603).

### 7.1. Reklamaatiot ja asiakaspalaute

Tilaajan ja asumispalveluyksikön asiakkaiden tekemät huomautukset palveluiden toteuttamisessa havaituista puutteista ja virheistä osoitetaan palveluntuottajan nimeämälle vastuuhenkilölle, joka ryhtyy välittömästi tarvittaviin toimenpiteisiin puutteiden ja virheiden korjaamiseksi. Palveluntuottaja poistaa mahdollisen puutteen tai virheen ja niihin johtaneen syyn viipymättä.

Reklamaatiot ja asiakaspalautteet voidaan tehdä:

- kirjallisesti palveluntuottajan nimeämälle vastuuhenkilölle
- sähköisesti palveluntuottajan nimeämän vastuuhenkilön tai reklamaatioiden ja asiakaspalautteiden vastaanottamiseen tarkoitettuun sähköpostiosoitteeseen tai tietojärjestelmään
- puhelimitse palveluntuottajan nimeämälle vastuuhenkilölle tai asiakaspalveluun
- suullisesti palveluntuottajan nimeämälle vastuuhenkilölle.

Palveluntuottaja on velvollinen kirjaamaan reklamaatiot ja laatimaan niistä raportin tilaajalle vähintään kaksi (2) kertaa vuodessa.

### 7.2 Palvelun laatutason seuranta

Tilaaja ja palveluntuottaja tapaavat säännöllisesti ja käsittelevät reklamaatioihin, asiakaspalautteisiin ja muihin palvelun laatuun liittyviä asioita. Tällainen kokous järjestetään lisäksi aina tilaajan tai palveluntuottajan sitä pyytäessä.

### 7.3 Rekisterinpitäjä

Rekisterinpitäjänä toimii palveluntuottaja.

Liite 1 Kustannusvastuumatriisi