



ALLE 65-VUOTIAIDEN MONISAIRAIDEN ASIAKKAIDEN PALVELUASUMINEN PALVELUKUVAUS

1	HANKINNAN TAUSTAA	2
2	HANKITTAVAT PALVELUT	2
3	ASIAKKAAN OHJAUTUMINEN PALVELUUN	3
4	HANKITTAVIEN PALVELUJEN SISÄLTÖ JA TAVOITTEET.....	3
4.1	YLEISTÄ	3
4.2	PALVELUASUMINEN FYYSISETI JA/TAI PSYKKISESTI TOIMINTARAJOITTEISILLE PÄÄOSIN ALLE 65-VUOTIAILLE PÄIHTEIDEN NYKYISILLE JA ENTISILLE ONGELMAKÄYTTÄJILLE (KOHDE A).....	4
4.3	PALVELUASUMINEN MONISAIRAILLE FYYSISETI JA/TAI PSYKKISESTI TOIMINTARAJOITTEISILLE PÄÄOSIN ALLE 65- VUOTIAILLE ASIAKKAILLE (KOHDE B)	4
5	PALVELUJEN LAATUVAATIMUKSET	5
5.1	TOIMILUPA	5
5.2	TILAT, VARUSTEET JA VÄLINEET	5
5.3	ATERIAPALVELU	7
5.4	SIIVOUS JA VAATEHUOLTO	8
5.5	ASIAKASTURVALLISUUS.....	8
5.6	HENKILÖSTÖ	9
5.7	LAADUNHALLINTA JA JOHTAMINEN	11
5.8	HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMA.....	12
5.9	ASIAKKAAN HYVINVOINNIN JA TOIMINTAKYVYN TUKEMINEN	13
5.10	HOIDON JA KUNTOUTUMISEN ARVIOINTI.....	14
5.11	YHTEISKUNNALLISEN VASTUUN EDISTÄMINEN.....	15
6	SALASSAPITO JA ASIAKASTIETOJEN KÄSITTELY	16
7	PALVELUJEN HINTAAN SISÄLTYVÄ PALVELU JA TUOTTEET	16
8	PALVELUILLE ASETETUT LAIT JA VIRANOMAISMÄÄRÄYKSET/SUOSITUKSET	18



1 Hankinnan taustaa

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysviraston Sairaala, kuntoutus ja hoivapalvelut -osasto järjestää ympärivuorokautista palveluasumista monisairaille alle 65-vuotiaille kolmessa omassa toimintayksikössä (Koskelan palveluasumisyksikkö, Roihuvuoren palvelutalo, Siltamäen palvelukoti), ostaa sitä puitesopimuksilla ja tarjoaa asiakkailleen myös palvelusetelivaihtoehtoa.

Alle 65-vuotiaiden monisairaiden palveluasuminen on tarkoitettu pääasiassa alle 65-vuotiaille henkilöille, joilla on useita erilaisia terveyteen sekä fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn liittyviä rajoitteita (esim. somaattiset sairaudet, muisti- ja mielenterveysongelmat, käytösoireet, päihdetausta, voimassa oleva päihteiden käytön ongelma) ja jotka eivät sen vuoksi selviydy omassa kodissaan kotihoidon tai erilaisten ennaltaehkäisevien palveluiden turvin. Hankinnan kohteena olevan asiakasryhmän palvelutarve on monimuotoinen ja edellyttää monipuolista osaamista palveluntuottajalta.

2 Hankittavat palvelut

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysvirasto hankkii alle 65-vuotiaiden asiakkaiden palveluasumista yksityisiltä palveluntuottajilta tässä palvelukuvauksessa ja tarjouspyynnössä tarkemmin määritellyn ehdoin.

Hankinnan kohteena on kaksi palvelumuotoa:

- Ympärivuorokautinen palveluasuminen fyysisesti ja/tai psyykkisesti toimintarajoitteisille pääosin alle 65-vuotiaille päihteiden nykyisille ja entisille ongelmakäyttäjille (KOHDE A)
- Ympärivuorokautinen palveluasuminen monisairaille fyysisesti ja/tai psyykkisesti toimintarajoitteisille pääosin alle 65-vuotiaille asiakkaille (KOHDE B)

Hankittavat palvelut on määritelty tarkemmin tämän palvelukuvauksen luvuissa neljä ja viisi. Palvelujen sisältö, tavoitteet ja arvioitu palvelun tarve kuvataan luvussa neljä. Palvelujen laadulle asetetut ehdottomat vähimmäisvaatimukset kerrotaan luvussa viisi. Sekä luvussa neljä että viisi asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden on täytyttävä jokaisen tarjotun palvelun kohdalla. Kaikki palvelujen sisällölle ja laadulle asetetut vaatimukset sisältyvät palvelun hintaan.

Arvioitu palvelun tarve sopimuskaudella on yhteensä noin 200–300 paikkaa.



3 Asiakkaan ohjautuminen palveluun

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden virasto osoittaa asiakkaat palveluasumiseen ja myöntää palvelun. Palvelu myönnetään asiakkaille, jotka täyttävät ympärivuorokautisen palveluasumisen pääsyn kriteerit eli heille on tehty palvelutarpeen arviointi (SAP-arviointi) ja siihen perustuva SAS-ratkaisu ympärivuorokautiseen hoitoon. Asiakasohjaus perustuu aina yksilölliseen tarvearvioon, jossa huomioidaan myös asiakkaan ja omaisten toiveet mahdollisuuksien mukaan. Asiakkaan hoitopaikkaa valitessa huomioidaan ruotsinkielisten asiakkaiden mahdollisuus saada palvelu omalla äidinkielellään.

Palveluasumiseen muuttaminen valmistellaan yhteistyössä asiakkaan kanssa. Palveluntuottajan tulee sitoutua Helsingin kaupungin hoitotoimintaprosessiin ja sen kriteereihin. Tämä tarkoittaa mm. sitä, että uusi asiakas otetaan vastaan viivytyksettä. Palveluasumisyksikössä tulee olla vastuutettu ja aikataulutettu toimintamalli uuden asiakkaan vastaanottamiselle. Toimintamallissa on kuvattu uuden asiakkaan vastaanottamiseen liittyvät tehtävät ja vastuut, jotta asiakasohjauksen sujuminen on varmistettu yksikön vastuuhenkilön tai esimiehen poissa ollessa (esim. vuosilomien aikana).

Kaupunki vastaa asiakasmaksujen perimisestä. Mikäli sopimuskaudella tulee asiakasmaksuihin liittyviä lainsäädännön uudistuksia tai valtakunnallisia suosituksia, toimitaan niiden edellyttämällä tavalla.

4 Hankittavien palvelujen sisältö ja tavoitteet

4.1 Yleistä

Hankittavat palvelut ovat sosiaalihuoltolain alaista pitkäaikaista palveluasumista.

Palveluasumisen tavoitteena on tarjota monisairaille pääosin alle 65-vuotiaille mahdollisuus aktiiviseen palveluasumiseen esteettömässä, kodinomaisessa ja turvallisessa asuinympäristössä. Palveluasumisessa tuetaan asiakkaan hyvinvointia, aktiivista omaehtoista elämää, päihteettömyyttä/päihteiden käytön hallintaa, turvallisuutta ja hyvää elämänlaatua. Hoidon tavoitteena on asiakkaan kuntoutuminen tai jäljellä olevan toimintakyvyn edistäminen ja ylläpitäminen niin, että omatoiminen suoriutuminen on mahdollista.

Palveluasuminen on verrattavissa kotona asumiseen ja palvelussa tulee korostua asiakkaan arvokkuus, itsenäisyys, osallisuus, yksilöllisyys ja yksityisyys. Kodinomaisuus on päivittäistä yhdessäoloa, osallistumista ja aktiivista elämää sekä hyväksyvää ja lämmintä ilmapiiriä, jossa asiakas on yhteisön jäsen ja kokee olonsa turvallisiksi. Hoidossa toteutuu asiakkaan, hänen omaistensa ja henkilökunnan välinen yhteistyö, hyvä ammattitaito sekä hoidon jatkuvuus.

Palveluntuottajalta edellytetään sitoutumista asiakasta aktivoivan, päihteettömyyttä edistävän ja yhteisöllisen palveluasumisen kehittämiseen.



4.2 Palveluasuminen fyysisesti ja/tai psyykkisesti toimintarajoitteisille pääosin alle 65-vuotiaille päihteiden nykyisille ja entisille ongelmakäyttäjille (KOHDE A)

Asiakkaat

Palveluasumisen asiakkaat eivät monisyisten toimintakyvyn rajoitteiden vuoksi selviydy kotiin järjestettävien palveluiden turvin. Asiakkaista valtaosalla on päihdetausta tai päihdeongelma ja siihen liittyviä fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn vajeita. Niillä asiakkailla, joilla on edelleen päihteiden ongelmakäyttöä, hoidon tulee tukea asiakkaan päihteiden käytön hallintaa ja kannustaa päihteettömyyteen.

Asiakkailla voi olla heikentynyt fyysinen, psyykkinen, kognitiivinen ja sosiaalinen toimintakyky sekä somaattisia sairauksia. Asiakkailla voi olla ensisijaisesti päihteiden käytöstä johtuvia toimintakyvyn vajeita, muistiongelmia ja käytösoireita. Lisäksi heillä voi olla erilaisia erityisosaamista vaativia infektioita kuten HIV-, MRSA- tai ESBL-kantajuus. Asiakkaat tarvitsevat apua ja tukea päivittäisissä toiminnoissa, terveytensä hoidossa sekä yhteisöön sopeutumisessa. Avuntarve on säännöllistä ja toistuvaa siten, että asiakkaat tarvitsevat jatkuvaa ympärivuorokautista valvontaa.

Asiakkaat selviytyvät päivittäistoiminnoista yleensä yhden tai kahden henkilön auttamana.

Hoidon tavoite ja kesto

Hoidon tavoitteena on asiakkaan **osallisuuden vahvistaminen, kuntoutuminen tai 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 yhteisön jäsenenä.

Tarvittaessa asiakas asuu palveluasumisyksikössä elämänsä loppuun saakka. Palveluun kuuluu myös toipilasvaiheen hoidon ja saattohoidon järjestäminen.

4.3 Palveluasuminen monisairaille fyysisesti ja/tai psyykkisesti toimintarajoitteisille pääosin alle 65-vuotiaille asiakkaille (KOHDE B)

Asiakkaat

Asiakkailla on monenlaisista syistä (aivovammat, alkoholimuistisairaus, mielenterveys- ja päihdeongelmat, somaattiset ja neurologiset sairaudet) johtuvia toimintakyvyn rajoitteita ja vaikeita käytösoireita, jotka estävät asiakkaan itsenäisen selviytymisen. Asiakkailla esiintyvät käytösoireet vaikuttavat sekä asiakkaaseen itseensä että ympäristöön. Lisäksi heillä voi olla erilaisia erityisosaamista vaativia sairauksia ja/tai infektioita kuten HIV-, MRSA- tai ESBL-kantajuus. Asiakkaat tarvitse-



vat jatkuvaa hoitoa ja valvontaa sekä apua ja tukea päivittäisissä toiminnoissa, terveytensä hoidossa sekä yhteisöön sopeutumisessa. Avuntarve on säännöllistä ja toistuvaa siten, että asiakkaat tarvitsevat jatkuvaa ympärivuorokautista hoitoa ja valvontaa.

Asiakkaat selviytyvät päivittäistoiminnoista yleensä yhden tai kahden henkilön auttamana.

Hoidon tavoite ja kesto

Hoidon tavoitteena on asiakkaan **osallisuuden vahvistaminen, 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 oman näköistä elämää yhteisön jäsenenä. Lisäksi tavoitteena on **käyttösoireiden hallinta ja vähentäminen**.

Asiakas asuu palveluasumisyksikössä elämänsä loppuun saakka. Palveluun kuuluu toipilasvaiheen hoidon ja saattohoidon järjestäminen.

5 Palvelujen laatuvaatimukset

Seuraavat edellytykset määritellään tässä hankinnassa vähimmäisvaatimuksiksi, joiden on täytettävä jokaisen tarjotun palvelun kohdalla sopimuskauden alku hetkestä lähtien ja pysyttävä saman laatuena koko sopimuskauden ajan.

5.1 Toimilupa

Palveluntuottajalla tulee olla Valviran tai Aluehallintoviraston myöntämä toimilupa ympärivuorokautisten yksityisten sosiaalipalvelujen antamiseen. Luvan tulee olla voimassa ennen toiminnan aloittamista ja toiminnan ajan.

5.2 Tilat, varusteet ja välineet

Palveluasumisyksikössä on toiminnan edellyttämät asianmukaiset, kodikkaat ja viihtyisät tilat, joissa asiakkaat voivat oleskella, liikkua ja toimia esteettömästi ja turvallisesti. Tilat sekä turvaavat asiakkaan yksityisyyden että tukevat sosiaalista kanssakäymistä ja toiminnallisuutta. Yksikön 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 tai vaaka. Yhteiskäyttöön tarkoitettuja ja/tai ergonomista työskentelyä tukevia apuvälineitä ovat mm.



suihkutuoli, henkilönostin, kuljetuskäyttöön tarkoitettu pyörätuoli tai sähköisesti säätävä hoitosänky. Henkilökohtaiset apuvälineet asiakas voi saada sosiaali- ja terveysvirastosta yksilöllisen tarveharkinnan perusteella samoin perustein kuin kotona asuva.

Henkilökunta toimii asuinympäristön viihtyvyyden ja kodikkuuden ylläpitämiseksi ja parantamiseksi.

Lisäksi tiloille asetetaan seuraavat vaatimukset:

1. Palveluasumisyksikkö sijaitsee Helsingissä.
2. Pääsääntöisesti asukkaalla on yhden hengen huone ja riittävät henkilökohtaiset tilat ja huonekohtainen saniteettitila. Huonekoko määräytyy Valviran tai aluehallintoviranomaisen myöntämän toimiluvan mukaisesti.
3. Yksikössä on yhteisiä ruokailu- ja oleskelutiloja sekä yhteisöllisyyttä tukevia toiminnallisia tiloja monipuolisiin aktiviteetteihin.
4. Esteetön liikkuminen yksikön sisällä on mahdollista. Yksikössä on viihtyisiä ulkoilu- tai piha-alue, tilava ulkoiluparveke tai asiakkaille on järjestetty muutoin päivittäinen ulkoilumahdollisuus.
5. Huoneessa on sähkösäädettävä hoitosänky, hygieniapatja ja yleisvalaistus palveluntuottajan puolesta. Palveluntuottaja hankkii asiakkaalle tarvittaessa hoitosänkyyn liittyvän painehaavoja ehkäisevän tai hoitavan patjan. Peruskalustukseen kuuluu sängyn lisäksi peitto, tynny ja liina-vaatteet, yöpöytä, kaksi tuolia, lukittava säilytysmahdollisuus, vaatekaappi ja ikkunaverhot. Muilta osin asiakas kalustaa ja sisustaa itse oman huoneensa. Asiakkaalla on mahdollisuus tuoda huoneeseensa omia viihtyisyyttä lisääviä tavaroita ja kalusteita. Asiakkaan kalusteissa tulee huomioida säännökset palosuojatun materiaalin käytöstä. Tapauskohtaisesti palveluntuottaja auttaa asiakasta huoneen kalustamisessa muilta osin.
6. Asiakas voi tuoda halutessaan huoneeseensa turvallisuusseikat huomioiden television, radion ja muuta käyttöelektroniikkaa, joiden huoltovastuu on asiakkaalla/hänen asioidenhoitajallaan.
7. Asiakas voi tarvittaessa ottaa kotivakuutuksen omalle irtaimistolleen, mutta palveluntuottaja ei voi velvoittaa asiakasta ottamaan sitä.
8. Tilat soveltuvat ja ovat turvalliset toimintarajoitteisille henkilöille. Tilat on varustettu apuvälineillä, jotka turvaavat mahdollisimman omatoimisen tai avustetun liikkumisen ja siirtymisen. Yleisissä tiloissa on riittävä määrä tukikaiteita. Asiakkaille, joiden toimintakyky on huomattavan rajoittunut, kuten turvallisia, vartaloa tukevia istuimia tai kuljetukseen tarkoitettuja pyörätuoleja. Lisäksi wc- ja pesutiloissa on tarvittavat tukikaiteet, wc-korokkeet ja suihkutuolit. Asiakas mahtuu liikkumaan pyörätuolilla huoneessa sekä peseytymis- ja wc-tiloissa. Jos tilat ovat useassa tasossa, talossa on hissi.



9. Palveluntuottajan tulee järjestää tarvittaessa hoitajakutsujärjestelmä asiakaskohtaisesti. Palveluntuottaja vastaa järjestelmän hankinnasta ja ylläpidosta ja niistä aiheutuvista kustannuksista.
10. Asiakkaan yksityisyys turvataan haastatteluiden, tutkimusten ja päivittäisten hoitotoimenpiteiden aikana.
11. Yksikössä on riittävät toimistotilat ja henkilökunnan sosiaalilat. Tuottaja varmistaa, että asiakastiedot yksikön ja tilaajan välillä kulkevat faksin tai muun tietoturvallisen yhteyden kautta.

5.3 Ateriapalvelu

Palveluntuottaja vastaa ja päättää ateriapalvelun järjestämisestä ja kustannuksista. Aterioiden suunnittelussa tulee ottaa huomioon monipuolisuus ja terveellisyys sekä varmistaa asiakkaan riittävä ravinnonsaanti. Asiakkaille järjestetään päivittäinen ruokailu valtion ravitsemusneuvottelukunnan www.ravitsemusneuvottelukunta.fi antamien voimassa olevien ravitsemussuositusten mukaisella ateriarytmillä.

Lisäksi ateriapalveluille asetetaan seuraavat vaatimukset:

1. Ateriapalveluun kuuluu aamiainen, lounas, päiväkahvi, päivällinen ja iltapala eli viisi ruokailukertaa päivässä tasaisesti rytmittettynä niin, että lounaan ja päivällisen väli on vähintään viisi tuntia. Yöpaasto ei saa olla yli 11 tuntia. Hoitoon kuuluu vähintään kaksi lämmintä ateriaa. Tarvittaessa asiakas saa välipalaa.
2. Ruokailutilanteen tulee olla miellyttävä ja sosiaalista kanssakäymistä tukeva.
3. Asiakkaan ravitsemus suunnitellaan osana asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaa.
4. Ruokalistat laaditaan ennakkoon ja ne ovat asiakkaiden ja omaisten nähtävillä. Ruokailuajat on määritelty ja myös ne ovat asiakkaiden ja omaisten nähtävillä.
5. Erityisruokavaliot tulee järjestää niin, että ne ovat monipuoliset ja ravitsemuksellisesti riittävät.
6. Yksikössä on sovittu menettelytavoista, miten heikkokuntoisten asiakkaiden riittävä nesteiden ja ravinnonsaanti turvataan.
7. Palveluntuottajalla on laadittu omavalvontasuunnitelma ja se toteutuu ateriapalvelussa.
8. Helposti pilaantuvia pakkaamattomia elintarvikkeita käsittelevällä henkilöstöllä on oltava osamistodistukset (hygieniapassit) elintarvikelain (23/2006) vaatimusten mukaisesti.



5.4 Siivous ja vaatehuolto

Palveluntuottaja vastaa siivouksen ja vaatehuollon järjestämisestä ja niistä aiheutuvista kustannuksista.

Lisäksi siivoukselle ja vaatehuollolle asetetaan seuraavat vaatimukset:

1. Palveluntuottajan toimesta on järjestetty liinavaatehuolto ja tavanomainen vaatehuolto. Palveluntuottaja avustaa asiakasta tarvittaessa käyttövaatteiden hankkimisessa ja järjestää asiakkaan tavanomaisten käyttövaatteiden huollon. Asiakas vastaa ja maksaa arkojen tekstiilien ym. erityishuoltoa tarvitsevien vaatteiden huollosta.
2. Palveluntuottajalla on kirjallinen siivoussuunnitelma, jossa on määritelty puhtaustaso, vastuut, tehtävät ja siivoussaikataulu. Siivousta hoitavalla henkilökunnalla tulee olla riittävä osaaminen. Yhteisten tilojen sekä asiakashuoneiden yleisilmeen tulee olla siisti.
3. Palveluntuottajalla on kirjallinen jätehuoltosuunnitelma, jossa on määritelty vastuut ja tehtävät. Osana jätehuoltosuunnitelmaa palveluntuottaja on määritellyt kestävän kehityksen mukaiset toimintatavat jätteiden synnyn ehkäisyssä ja jätteiden lajittelussa.
4. Asiakkaiden huoneet siivotaan pääsääntöisesti viikoittain. Työ tehdään mahdollisuuksien mukaan yhdessä asiakkaan kanssa. Siivous sisältää imuroinnin, lattioiden pyhinnän, pölyjen pyyhkimisen, ovenkahvojen ja peilien pyyhkimisen. Päivittäin huolehditaan wc- ja kylpyhuoneen kalusteiden puhdistamisesta, vuoteen sijaamisesta ja tarvittaessa lakanoiden vaihtamisesta sekä huoneen tuulettamisesta.

5.5 Asiakasturvallisuus

Palveluntuottaja huolehtii asiakkaan turvallisuudesta.

Lisäksi asiakasturvallisuudelle asetetaan seuraavat vaatimukset:

1. Palveluntuottajalla on menettelytavat, joilla asiakkaiden turvallisuus varmistetaan (ovien ja ikkunoiden lukitus, kulunvalvonta, turvaranneke yms.).
2. Palveluntuottajalla tulee olla kirjallinen ohje toimintatavoista, jos asiakkaan liikkumisvapautta rajoitetaan. Liikkumista rajoittavien turvavälineiden käytöstä on yksilöity hoitavan lääkärin tekemä päätös ja kirjalliset merkinnät asiakasasiakirjoissa (ks. Valviran ohjeistus potilaan itsemääräämisoikeudesta ja liikkumista rajoittavien turvavälineiden käytöstä).
3. Palveluntuottajalla tulee olla riittävä ohjeistus hygieniasta mm. käsihygieniasta. Palveluntuottaja hankkii henkilökunnan tarvitsemat käsineet ym. suojavälineet.



4. Palveluntuottajalla on ajan tasalla oleva pelastuslain (379/2011 § 15) mukainen pelastussuunnitelma ja pelastuslain (379/2011 § 18 ja § 19) mukainen poistumisturvallisuus selvitys. Henkilökunta on harjoitellut suunnitelman toimivuutta, paloturvallisuuskoulutuksia ja poistumisharjoituksia järjestetään säännöllisesti. Palveluntuottajalta edellytetään suunnitelmaa millä keinoin palvelujen jatkuminen turvataan poikkeusoloissa ja tavallisimmissa normaaliolojen häiriötilanteissa (kuten sähkö-, vesi- tai lämpökatko), jotka voivat tehdä tilat lyhemmäksi tai pidemmäksi aikaa käyttökelvottomiksi. Kyseinen suunnitelma voi sisältyä pelastussuunnitelmaan.
5. Palveluntuottajan on huolehdittava Työturvallisuuslain (738/2002) 46 § mukaan yksikön 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.
6. Henkilöstön työturvallisuus ja työergonomia on huomioitu mm. työkäytännöissä, välineissä ja tilojen varustelussa.

5.6 Henkilöstö

Palveluntuottajalla tulee olla määrällisesti ja rakenteellisesti riittävä henkilöstö suhteessa tuotettavaan palveluun. Palveluntuottajan tulee pyrkiä siihen, että yksikön henkilökunta on mahdollisimman pysyvää. Henkilökunnalla on tehtävien hoitamisen edellyttämä ammattitaito, osaaminen ja motivaatio. Osallistumista edistävä ja kannustava johtaminen, työn tarkoituksenmukainen organisointi sekä turvallinen ilmapiiri lisäävät henkilöstön jaksamista ja työtyytyväisyyttä.

Lisäksi henkilöstölle asetetaan seuraavat vaatimukset:

1. Toimintayksikön palvelujen vastuuhenkilöllä on sosiaali- ja/tai terveysalan korkeakoulututkinto tai vastaava alan opistotasoinen tutkinto, riittävä johtamistaito ja vähintään kolmen vuoden työkokemus vastaavista tehtävistä. Palveluasumisyksikön lähiesimiehellä on sosiaali- ja/tai terveysalan perustutkinto ja vähintään vuoden kokemus esimiestyöstä ja kolmen vuoden kokemus kohderyhmän asiakkaiden palveluista.
2. Hoitohenkilökunnan tulee täyttää ammatilliset ja lakisääteiset vaatimukset, jotka vaaditaan ympärivuorokautista asumista tuottavilta yksiköiltä. Sairaanhoidajan ja muun terveydenhuollon henkilöstön kelpoisuusvaatimukset on säännelty terveydenhuollon ammattihenkilöistä annettussa laissa (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994). Sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista on säännelty laissa 817/2015. Hoitohenkilökunnan tulee olla merkitty Valviran ylläpitämään terveydenhuollon ammattihenkilöstön keskusrekisteriin tai sosiaalihuollon ammattihenkilöstön keskusrekisteri Suosikkiin STM:n tulevan sosiaalihuollon ammattihenkilölain suositusten mukaisesti.



Hoitohenkilökunnan määrä on mitoitettu asiakkaiden tarpeiden ja toimintakyvyn mukaan. Tarvittava hoito turvataan kaikkina vuorokauden aikoina ja henkilökunnan tulee olla läsnä samassa toimintayksikössä. **Hoitohenkilöstömitoituksen tulee perustua valvontaviranomaisen myöntämään lupaan yksityisten sosiaalipalvelujen antamisesta.** Palveluasumisyksikön lähiesimies lasketaan hoitohenkilöstömitoitukseen sillä osuudella, kun hän tekee välitöntä hoitotyötä (korkeintaan 50 %). Kuntoutus- ja terapiahenkilöstö sekä avustava henkilöstö luetaan hoitohenkilöstömitoitukseen siltä osin kun heidän työpanoksensa kohdistuu yksikön asiakkaiden välittömään hoitoon. Hoitohenkilökunnan henkilökuntamitoituksen lisäksi yksikössä tulee olla lisäksi 0,1 avustavaa henkilökuntaa (omana toimintana tai alihankintana) ateria-, siivous- ja vaatehuollon tehtäviä varten.

3. Hoitohenkilöstömitoitus vähintään:

Asiakasprofiili	Hoitajamäärä suhteessa paikkamäärään
Päihdeyksikkö (Kohde A)	0,45
Monisairaiden yksikkö (Kohde B)	0,70

4. Työsuhteessa olevat oppisopimuskoulutettavat voidaan laskea hoitohenkilöstömitoitukseen kun opinnoista on suoritettuna vähintään kaksi kolmasosaa.
5. Ateria- ja siivouspalvelusta vastaavalla henkilöstöllä tulee olla alan pätevyysvaatimukset täytävä koulutus.
6. Sairaanhoidajan palvelut ja asiantuntijuus tulee olla asiakkaiden tarpeiden mukaiset ja vähintään käytettävissä kaikkina päivinä. Palveluntuottaja päättää itse palvelun järjestämistavasta.
7. Jokaisessa työvuorossa tulee olla sosiaali- ja terveydenhuollon perustutkinnon suorittaneita työntekijöitä.
8. Yksikön henkilökunta on palveluntuottajan palveluksessa ja heillä on voimassaolevat työsopimukset.
9. Palveluntuottajalla on kirjallinen henkilöstön perehdytys suunnitelma ja perehdytys arvioidaan yhdessä perehdytettävän kanssa.
10. Palveluntuottaja huolehtii henkilöstön lisä- ja täydennyskoulutuksesta täydennyskoulutusvelvoitteen mukaisesti. Koulutus perustuu yksikön tai työntekijän henkilökohtaiseen koulutus suunnitelmaan, jossa on huomioitu kohderyhmän hoidossa ja kuntoutuksessa tarvittava erityisosaaminen, kuten lääkehoidon osaaminen, päihdeosaaminen sekä ensiapuvalmiuden ja tietotekniikkaosaamisen ylläpitäminen. Koulutuksista on pidettävä rekisteriä.



11. Henkilökunnan kanssa käydään vuosittain tulos- ja kehityskeskustelut. Keskustelut sisältävät työntekijän osaamisen arvioinnin.
12. Yksikössä on sovitut työpaikkakokouskäytännöt ja työpaikan toimintaan liittyvästä tiedon siir-
rosta on sovittu.
13. Palveluntuottaja järjestää henkilökunnan työkykyä ja työhyvinvointia edistävää toimintaa.
14. Palveluntuottaja selvittää henkilöstön työilmapiiriä tai työtyytyväisyyttä vähintään joka toinen
vuosi. Selvityksen tuloksia käytetään hyväksi yksikön toimintaa kehitettäessä ja tulokset esite-
tään pyydettäessä tilaajalle.

5.7 Laadunhallinta ja johtaminen

Palveluntuottaja sitoutuu tuottamaan laadukasta palvelua, kehittää omaa laadunhallintaansa koko-
naisvaltaisesti ja huolehtii siitä, että yksikkö johdetaan hyvän, henkilöstöä osallistavan johtamista-
van mukaisesti. Hyvän palvelun toteuttamiseksi palveluntuottaja on määritellyt toimintaansa ohjaa-
vat arvot ja toiminta-ajatuksen, joihin koko yksikön henkilökunta on sitoutunut. Yksikössä on käy-
tössä vastuuhoidaja- tai vastuuhjaajajärjestelmä.

Lisäksi laadunhallinnalle ja johtamiselle asetetaan seuraavat vaatimukset:

1. Palveluntuottaja on määritellyt kirjallisesti toimintaansa ohjaavat arvot ja toiminta-ajatuksen.
Arvot ja toiminta-ajatus on käsitelty yksikön työntekijöiden kanssa ja ne ovat asiakkaiden ja hei-
dän omaistensa sekä läheisten tiedossa ja nähtävissä.
2. Palveluntuottaja on määritellyt ja kirjannut keskeiset laatutavoitteensa.
3. Palveluntuottajalla on kirjallinen ja ajantasainen yksikön toimintasuunnitelma, johon on kir-
jattu, mille asiakasryhmille palvelu on tarkoitettu ja millaisiin tarpeisiin palvelulla pyritään vas-
taamaan.
4. Palveluntuottajalla on menettelytapa- ja työohjeet kirjallisena/sähköisenä. Yksikössä sovelle-
taan yleisesti hyväksytyjä hoitosuosituksia, kuten Käypä hoito –suositukset ja THL:n ohjeet.
Henkilökunnan käytössä on ajantasaiset, kohderyhmän sairauksiin ja niiden hoitoon liittyvät oh-
jeet (esim. Terveysportti).
5. Työntekijöillä on nimetyt vastualueet.
6. Palveluntuottaja arvioi säännöllisesti yksikön toiminnan tuloksia asiakas-, prosessi-, henkilöstö-
ja talousnäkökulmista (hyödyntäen mahdollista laatu- ja/tai toiminnanohjausjärjestelmää sekä
asiakasryhmille soveltuvia menetelmiä ja mittareita kuten RAI tai itsearviointi).



7. Palveluntuottajalla on käytössä RAI-tietojärjestelmä, jota hyödynnetään yksikön toiminnan kehittämisesssä ja johtamisessa. Henkilöstö on koulutettu RAI:n käyttöön ja yksikössä on nimetty RAI-vastaava. Palveluntuottaja varmistaa, että henkilöstöllä on riittävä osaaminen tehdä RAI-arviointeja sekä hyödyntää arviointeja asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelman laadinnassa ja arvioinnissa. Palveluntuottaja sitoutuu antamaan toimintayksikön RAI-tulokset ja RAI-palauteraportit tilaajan käyttöön.
8. Palveluntuottaja kerää jatkuvaa asiakaspalautetta sekä toteuttaa oman asiakas-/omaistyytyväisyyskyselyn vähintään joka toinen vuosi. Palveluntuottaja sitoutuu osallistumaan tilaajan tekemiin asiakas- ja omaistyytyväisyyskyselyihin sekä muihin toiminnan sisältöön liittyviin tutkimuksiin. Kyselyiden tulokset käsitellään asiakkaiden ja omaisten kanssa ja niitä hyödynnetään yksikön toiminnan kehittämisesssä. Tulosten ja niistä johdettujen kehittämistoimenpiteiden tulee olla toimintayksikössä nähtävillä tai helposti saatavilla.
9. Tilaajalla on oikeus pyytää selvityksiä ja suorittaa tarkastuskäyntejä tuottajayksiköissä todetakseen palvelujen laadun olevan sovitun palvelukuvauksen mukaista.
10. Palveluntuottaja toteuttaa yksikön omavalvontaa valvontaviranomaisten ohjeiden mukaisesti. Omavalvonnan kehittäminen ja toteuttaminen on syytä liittää organisaation/yksikön laadun- tai toiminnanohjausjärjestelmään. Omavalvonnan kehittämisessä voidaan käyttää apuna myös vertaisarviointia, jossa toimintayksiköt arvioivat toistensa toimintaa.

5.8 Hoito- ja palvelusuunnitelma

Jokaiselle asiakkaalle laaditaan yhdessä hänen kanssaan yksilöllinen ja tavoitteellinen hoito- ja palvelusuunnitelma. Suunnitelmaa arvioidaan **kolmen** kuukauden välein ja aina tarvittaessa asiakkaan tilanteen muuttuessa. Arvioinnin perusteella tehdään tarvittavat muutokset hoito- ja palvelusuunnitelmaan.

Lisäksi hoito- ja palvelusuunnitelmalle asetetaan seuraavat vaatimukset:

1. Jokaiselle asiakkaalle on nimetty vastuuhoidtaja/-ohjaaja muuttopäivästä alkaen.
2. Asiakkaalle ja hänen läheiselleen (asiakkaan luvalla) järjestetään hoitoneuvottelu kuukauden kuluessa hoidon alkamisesta ja aina tarvittaessa. Asiakas ja tarvittaessa hänen omaisensa/läheisensä osallistuvat hoitotyön suunnitelman laadintaan ja arviointiin.
3. Hoito- ja palvelusuunnitelma perustuu asiakkaan monipuoliseen palvelutarpeen arviointiin. Suunnitelma tehdään asiakkaan toimintakyvyn, voimavarojen ja riskitekijöiden pohjalta ja siinä huomioidaan asiakkaan yksilölliset fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja henkiset voimavarat ja tarpeet. Suunnitelman teossa hyödynnetään RAI-arvioinnin mittaustuloksia. Asiakas osallistuu



mahdollisuuksien mukaan itse RAI-arvion tekemiseen ja/tai vastuuhoidtaja/-ohjaaja neuvottelee asiakkaan kanssa hänen omasta näkemyksestään liittyen RAI-arviointiin.

4. Asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan 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 otetaan huomioon myös asiakkaan hyvän perushoidon toteutuminen, suun terveydenhoito sekä päihteidenkäytön hallinta/päihteettömyyteen tukeminen.

5.9 Asiakkaan hyvinvoinnin ja toimintakyvyn tukeminen

Asiakkaan hoito toteutetaan asiakkaan osallisuutta ja toimintakykyä tukevalla sekä kuntoutumista edistävällä työotteella korostaen asiakkaan aktiivista osallistumista, jäljellä olevan toimintakyvyn tukemista ja edistämistä sekä yhteisön jäsenenä toimimista. Asiakkailta tulee olla mahdollisuus päivittäiseen ulkoiluun.

Lisäksi asiakkaan hyvinvoinnin ja toimintakyvyn tukemiselle ja hoidolle 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. liikkuminen, pukeutuminen, peseytyminen, syöminen, vaatehuolto, lääkehoito, siivoaminen), jotta hänen elämänhallintansa ja toimintakykynsä päivittäisissä toiminnoissa säilyisivät ja/tai paranevat.
2. Asiakkaita aktivoidaan osallistumaan ympäröivään yhteiskuntaan. Heidän sosiaalisten verkostojen säilymistä tuetaan ja laajenemista tuetaan. Asiakkaita ohjataan hakeutumaan harrastuksiin oman kiinnostuksensa mukaisesti. Asiakkaita saatetaan tarvittaessa yksikön ulkopuolisiin toimintoihin.
3. Asiakkaille järjestetään päivittäin heidän erityistarpeensa huomioon ottavia toiminnallisia ja/tai keskusteluryhmiä ja virkistystoimintaa. Palveluntuottaja laatii yhdessä asiakkaiden kanssa heidän toiveet ja tarpeet huomioivaa toimintaa (päivä-, viikko- ja vuosisuunnitelma), joka mahdollistaa asiakkaiden aktiivisen elämän.
4. Asiakkaille järjestetään riittävästi ulkoilua ja heidän tarpeeseensa soveltuvia liikuntaryhmiä.
5. Omaisten ja/tai läheisten osallistumista asiakkaiden arkipäivään tuetaan. Palveluntuottaja järjestää säännöllisesti asiakastilaisuuksia/omaisteniltoja vähintään kaksi kertaa vuodessa.



6. Palveluntuottaja vastaa asiakkaan lääkehoidosta. Yksikössä tulee olla kirjallinen lääkehoitosuunnitelma (Turvallinen lääkehoito THL julkaisu 2015:14 ja STM oppaita 2005:32). Lääkkeet säilytetään lukollisessa lääkekaapissa ja jokaisen asiakkaan omat lääkkeet säilytetään erikseen. Sairaanhoitaja jakaa lääkkeet tai käytetään apteekin annosjakelua. Tällöin palveluntuottaja maksaa kustannukset. Palveluntuottaja vastaa siitä, että lääkehoitoon osallistuvilla työntekijöillä on asianmukaiset lääkeluvat.
7. Sairaanhoitaja valmistelelee asiat lääkärin käyntiä varten ja on läsnä suunnitelluilla yksikössä tapahtuvilla lääkärikäynneillä sekä varmistaa, että annetut hoito-ohjeet toteutuvat.
8. Palveluntuottaja huolehtii asiakkaan palvelutarpeen mukaisten omahoitotarvikkeiden hankinnasta. Palveluasumisen piirissä olevat asiakkaat rinnastetaan kotona asuviin ja he saavat sosiaali- ja terveysvirastosta maksuttomia omahoitotarvikkeita samoin perustein kuin kotona asuvat.
9. Asiakkaan käteisvaroista huolehditaan ja käteisvarojen säilyttämisestä pidetään kirjanpitoa. Palveluntuottajalla tulee olla kirjallinen ohje siitä, miten asiakkaiden raha-asioiden hoito järjestetään.
10. Asiakkaita autetaan asioiden hoidossa eri viranomaisten kanssa ja varmistetaan asiakkaille kuuluvien etuuksien saanti. Palveluntuottaja huolehtii, että asiakkaille on haettu heille kuuluvat Kelan etuudet ja asiakkaan kanssa on tehty vuokrasopimus.
11. Asiakkaan kuntoutumista arvioidaan säännöllisesti. Asiakkaan kuntoutumisen edettyä siirtyminen kevyempään palvelumuotoon tai kotiin valmistellaan asiakkaan, hänen omaisensa/läheisensä, hoitotahon ja kaupungin edustajan kanssa.
12. Palveluntuottajalla on sovittu ja kirjattu toimintaohje saattohoidon toteuttamisesta. 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. Saattohoitovaiheessa olevalle asiakkaalle tulee järjestää tarvittaessa yhden hengen huone.

5.10 Hoidon ja kuntoutumisen arviointi

Asiakkaan vastuuhoidtaja/-ohjaaja vastaa hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisesta ja säännöllisestä (vähintään **kolmen** kuukauden välein toteutuvasta) arvioimisesta yhdessä asiakkaan, omaisen ja muun työryhmän kanssa. Palveluntuottajan tulee huolehtia, että lääkäri arvioi asiakkaan terveydentilaa säännöllisesti ja tarkistaa lääkityksen vähintään puolivuositain. Päivystystapauksissa lääkärin apu järjestetään viiveettömästi.



1. Asiakkaan terveydentilaa, vointia ja siinä tapahtuvia muutoksia seurataan ja arvioidaan päivittäin hoitotilanteissa. Asiakkaan voinnin muutoksiin reagoidaan mahdollisimman pian.
2. Asiakkaan hoidon kulkua ja tehtyä arviointia kirjataan päivittäin asiakkaan asiakirjoihin. Kirjaimisen sisältö on asiakkaan tilaa kuvailevaa ja arvioivaa suhteessa asetettuihin tavoitteisiin ja valittuihin auttamismenetelmiin. Asiakkaan tyytyväisyyttä ja omaa näkemystä hoidostaan seurataan ja se kirjataan asiakirjoihin.
3. Asiakkaan toimintakykyä arvioidaan havainnoinnin ja haastattelun lisäksi hyödyntämällä asiakasryhmälle soveltuvia toimintakykymittareita.

5.11 Yhteiskunnallisen vastuun edistäminen

Palveluntuottajan tulee edistää positiivisia yhteiskunnallisia vaikutuksia toiminnassaan yli perustehdänsä. Positiivisilla yhteiskunnallisilla vaikutuksilla tarkoitetaan:

1 Työttömän työllistäminen

Palveluntuottaja (tai hänen alihankkijansa) sitoutuu osana sopimusta työllistämään pitkäaikaistyöttömiä, nuoria, vajaakkyisiä tai muita vaikeasti työllistyviä henkilöitä vähintään 8 kk ajaksi työsuhteeseen. Palveluntuottaja työllistää yhden sopimuskauden aikana aloittavan (viimeistään 30.4.2021) edellä mainitun henkilön 20 ostettua hoitopaikkaa kohden. Työllistäminen voi tarkoittaa myös vaikeasti työllistyvien oppisopimusopiskelua, edellyttäen että sopimus koskee hoitotyöhön opiskelua. Jos palveluntuottaja valitaan tuottamaan palvelua useassa eri yksikössä, koskee työllistämiskriteeri näiden yksiköiden yhteenlaskettua hoitopaikkamäärää. Työllistämiseen on mahdollista saada TE-toimiston myöntämää palkkatukea sekä kaupungin myöntämää työllistämistukea, mikäli myöntämisen kriteerit täyttyvät.

Tuottajan tulee raportoida työllistämismittareiden täyttämistä tilaajaa erillisen ohjeistuksen mukaisesti.

Jos palveluntuottaja ei täytä työllistämismittareita sopimuskaudella, on tilaajalla oikeus periä 12 000 euron sanktio/työllistettävä. Sopimussakko voidaan vähentää palveluntuottajan laskusta.

2 Oppisopimuspaikkana toimiminen

Lisäksi palveluntuottajalla on mahdollista osallistua Helsingin tulevista työvoimasta huolehtimiseen toimimalla oppisopimuskoulutustyöpaikkana. Palveluntuottaja voi ottaa yksikköön/yksiköihin uusia, sopimuskauden aikana aloittavia, oppisopimusopiskelijoita ja huolehtia heidän ohjaamisesta ja ammattiin kouluttamisesta yhteistyössä muiden viranomaistoimijoiden kanssa. Oppisopimusopiskeli-



joiden työpanoksen tulee kohdentua yksikön asiakkaiden välittömään hoitoon. Tästä palveluntuottajalla on mahdollisuus saada bonusta noin 200 euroa/kk/opiskelija (tilaaja tarkentaa summan sopimuskauden alussa).

3 Muu yhteiskunnallinen vastuu

Palveluntuottaja pyrkii myös muilla kuin edellä mainituilla tavoilla edistämään positiivisia yhteiskunnallisia vaikutuksia toiminnassaan yli perustehtävänsä. Positiivisilla yhteiskunnallisilla vaikutuksilla tarkoitetaan esimerkiksi asiakkaan elämään vaikuttavaa vapaaehtoistyön edistämistä tai ympäristöasioiden hoitamista suunnitelmallisesti ja kestäväen kehityksen periaatteita noudattaen tai muuta sellaista toimintaa, jonka palveluntuottaja katsoo tuottavan positiivisia yhteiskunnallisia vaikutuksia.

Palveluntuottaja sitoutuu tilaajan niin pyytäessä raportoimaan muista yhteiskuntavastuutaan edistävästä toimista.

6 Salassapito ja asiakastietojen käsittely

Palveluntuottaja sitoutuu pitämään salassa ja käsittelemään huolellisesti saamansa salassa pidettävät asiakas- ja potilastiedot. Salassapidossa ja henkilötietojen käsittelyssä noudatetaan Jyse 2014 Palvelut ehtojen kohta 21 ja hankintasopimukseen kirjattuja sopimusehtoja.

7 Palvelujen hintaan sisältyvä palvelu ja tuotteet

Seuraavat asiat kuuluvat palveluntuottajan vastuulle ja palveluntuottaja vastaa myös kustannuksista:

1. Asuminen

- Palveluasumiseen kuuluu asunto (pääsääntöisesti yhden hengen huoneessa) ryhmäkodissa. Asiakkaan kanssa tehdään huoneenvuokralain mukainen vuokrasopimus.

2. Ruoka

- Palvelukuvauksen mukainen ateriapalvelu eli ns. täysihoito sekä mahdollisuus erikoisruokavalioihin ja ruoan rakenteeseen ja ravintopitoisuuteen liittyvien asiakkaan erityistarpeiden huomioiminen.

3. Hoidon ja palvelun suunnittelu

- Asiakkaan palvelutarpeeseen perustuva ajantasainen hoito- ja palvelusuunnitelma sekä annetun hoidon dokumentointi.
-



4. Päivittäisen elämisen toiminnoissa tarvittava apu

- Kodin sisällä liikkuminen, syöminen, henkilökohtainen hygienia (iho, hiukset, kynnet, suu, erittäminen ym.), pukeutuminen, vaatteiden kunnosta huolehtiminen, seurustelu, virkistys ja ulkoilu, yksityisyys, lepo ja uni sekä omais- ja ystäväverkoston ylläpitäminen.
- Kodin ulkopuolella tapahtuvassa asioinnissa avustaminen, esim. lääkärikäynnit, mikäli vastaanottoa ei voida hoitaa kotikäyntinä tai asiakas itse / omaisten tukemana ei voi vastaanotolla käydä (saattoapu).
- Avun tulee olla saatavilla ympäri vuorokauden. Henkilökunnan tulee olla läsnä samassa hoitoyksikössä.
- Avun tulee olla jäljellä olevaa toimintakykyä ylläpitävää ja asiakkaan tarpeisiin nähden oikein mitoitettua ja osaavaa.

5. Turvallinen lääkehoito

- Lääkkeiden turvallinen säilytys, lääkkeenjako, valvonta ja lääkehoidon vaikutuksen seuranta. Sairaanhoidaja jakaa lääkkeet tai käytetään apteekin annosjakelua. Palveluntuottaja maksaa apteekin koneellisen annosjakelun kustannukset.

6. Sairaanhoidolliseen osaamisalueeseen kuuluva sairaan- ja terveydenhoito

- Ihon ja eritystoimintojen hoito, mukaan lukien pitkäaikaisten haavojen tavanomainen hoito.
- Pitkäaikaisten sairauksien säännölliseen hoitoon kuuluva seuranta ja toimenpiteet, kuten insuliinipistokset, verensokerimittaukset, verenpaineseuranta jne.
- Asiakkaan terveydentilan / yleistilan muutosten seuranta ja asianmukainen toiminta tilanteen muuttuessa.
- Tarvittaessa laboratorionäytteiden ottaminen ja tällöin myös laboratorionäytteiden kuljettaminen / toimittaminen analysoitavaksi.

7. Päivittäisissä elämisen toiminnoissa tai perussairaanhoidossa tarvittavat tavanomaiset kulutus- tarvikkeet

- Hoitovälineet (kuten mm. stetoskooppi, verenpainemittari, verensokerimittari ja vaaka)
- Hoitotarvikkeet sisältäen tavanomaiset käsikauppatavarana saatavilla olevat haavanhoitotuotteet, sidetarpeet ja haavanhoitovälineet
- Wc- ja käsipaperi

8. Asiakkaan avustaminen taloudellisten asioiden hoitamisessa yhteistyössä asiakkaan asioiden hoitajan kanssa

- Asiakkaan avustaminen vaativimpien asioiden hoidossa sekä etuuksien hakemisessa
- Asiakkaan käteisvarojen säilyttäminen ja kirjanpito



Hankittavien palvelujen hintaan **eivät** sisälly seuraavat tuotteet ja palvelut, vaan niiden kustannuksista vastaa asiakas itse tai kunta:

9. Päivittäisessä elämisen toiminnoissa tarvittavien kulutustarvikkeiden, henkilökohtaisten hygieni- ja hoitotuotteiden (esim. peseytymistuotteet, perusihonvoiteet ja pesulaput) ja kestopul-
tustarvikkeiden (kuten vaatteet) ostaminen.
10. Asiakkaan tarvitsemat inkontinenssivälineet (kuten vaipat).
11. Henkilökohtaiset apuvälineet kuten rollaattori, hammasproteesi, silmälasit.
12. Lääkkeet, lääkärin ja hammaslääkärin vastaanotto ja kuntoutuksen terapiapalvelut.
13. Asiakkaan henkilökohtaiset vitamiinit ja täydennysravintovalmisteet.
14. Tavanomaiseen kotona asumiseen kuulumattomat palvelut kuten parturi, jalkojenhoitaja, asioin-
timatkakulut, pankkiasian hoito, teatteri- ja elokuvakäynnit.
15. Asiakkaan muuttokustannukset.
16. Asiakkaan vapaaehtoinen kotivakuutus asiakkaan oman irtaimiston varalta.

8 Palveluille asetetut lait ja viranomismääräykset/suosituks

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

Luettelossa on keskeiset toimintaa ohjaavat lait ja säädökset:

- Sosiaalihuoltolaki (1301/2014), Sosiaalihuoltolaki (710/1982) ja -asetus (607/1983)
- Kansanterveyslaki (66/1972) ja asetus (802/1992)
- Terveystieteidenhuoltolaki (1326/2010)
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000)
- Henkilötietolaki (523/1999)
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (298/2009)
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä (559/1994)
- Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015) ja laki sosiaalihuollon ammatillisen henki-
löstön kelpoisuusvaatimuksista annetun lain kumoamisesta (287/2016)
- Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015)
- Laki (734/1992) ja asetus (912/1992) sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtiosuudesta (733/1992)



- Laki yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011)
- Pelastuslaki (379/2011) ja valtioneuvoston asetus pelastustoimesta (407/2011)
- Elintarvikelaki (23/2006)
- Päihdehuoltolaki (41/1986)
- Työsopimuslaki (55/2001)
- Työaikalaki (605/1996)
- Vuosilomalaki (162/2005)
- Työterveyshuoltolaki (1383/2001)
- Työturvallisuuslaki (738/2002)
- Kielilaki (423/2003)
- Arkistolaki (831/1994)