



1.3.2016

Vanhusten ympärivuorokautinen palveluasuminen

PALVELUKUVAUS

Sisällys

1.	Hankinnan taustaa	3
2.	Hankittavat palvelut	3
3.	Asiakkaan ohjautuminen palveluun	4
4.	Hankittavien palvelujen sisältö ja tavoitteet	4
4.1	Yleistä	4
4.2	Ympäri vuorokautinen palveluasuminen muistisairaille suomenkielisille vanhuksille (KOHDE A)	5
4.3	Ympäri vuorokautinen palveluasuminen ruotsinkielisille vanhuksille (KOHDE B)	5
4.4	Ympäri vuorokautinen erittäin haastavasti käyttäytyvien asiakkaiden palveluasuminen (KOHDE C)	6
4.5	Ympäri vuorokautinen palveluasuminen päihdeongelmallisille vanhuksille (KOHDE D)	7
5.	Palvelujen laatuvaatimukset	8
5.1	Toimilupa	8
5.2	Tilat, varusteet ja välineet	8
5.3	Ateriapalvelu	10
5.4	Siivous ja vaatehuolto	11
5.5	Asiakasturvallisuus	12
5.6	Henkilöstö	12
5.7	Laadunhallinta ja johtaminen	15
5.8	Hoitotyön suunnitelma	16
5.9	Asiakkaan hyvinvoinnin ja toimintakyvyn tukeminen	17
5.10	Virkistystoiminta	19
5.11	Hoidon arviointi	20
5.12	Saattohoito	20
5.13	Ympäri vuorokautista erittäin haastavasti käyttäytyvien asiakkaiden palveluasumista koskevat erityisvaatimukset	22
5.14	Päihdeongelmaisten vanhusten ympärivuorokautista palveluasumista koskevat erityisvaatimukset	22
5.15	Yhteiskunnallisen vastuun edistäminen	23
6.	Palveluille asetetut lait ja viranomais määräykset/suosituksukset	23
7.	Salassapito ja asiakastietojen käsittely	24



1.3.2016

1. Hankinnan taustaa

Helsinki tuottaa ympärivuorokautista palveluasumista 14 omissa toimintayksikössä (palvelutalo, monipuolinen palvelukeskus), ostaa sitä puitesopimuksilla ja tarjoaa asiakkailleen myös palvelusetelivaihtoehdon. Vuonna 2015 kaupungin omien palveluasumispaikkojen määrä oli noin 1600 paikkaa. Ruotsinkielisten vanhusten palveluasumispaikkojen osalta kaupungilla ei ole omaa palveluasumistuotantoa. Palveluasumisen puitesopimuspaikkoja ostettiin vuonna 2015 yhteensä 1104, joista 224 paikkaa on ruotsinkielistä palveluasumista. Palveluseteliasiakkaita oli vuoden 2015 aikana yhteensä 366.

Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden palvelustrategisena tavoitteena on ikääntyneiden henkilöiden kotona asumisen tukeminen ja kotiin vietävien palvelujen kehittäminen kansallisten sosiaali- ja terveydenhuollon linjausten mukaisesti. Palvelurakenteen muutos tarkoittaa edelleen laitoshoidon vähenemistä ja asiakkaiden valinnanmahdollisuuksien lisäämistä muun muassa kehittämällä palvelusetelivaihtoehtoa palvelujen ostamisen tapana. Helsingissä on laaja vanhusten ympärivuorokautisen hoivan palvelutuotanto, jota kaupunki täydentää tulevilla sopimuskaudella ostamalla arviolta noin 1100–1400 palveluasumisen paikkaa vuosittain.

2. Hankittavat palvelut

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden virasto hankkii iäkkäiden henkilöiden ympärivuorokautista palveluasumista yksityisiltä palveluntuottajilta tässä palvelukuvauksessa, palvelukonseptikuvauksessa ja tarjouspyynnössä tarkemmin määritellyin ehdoin.

Hankinnan kohteena on neljä erilaista ympärivuorokautisen palveluasumisen palvelumuotoa:

- Ympärivuorokautinen palveluasuminen muistisairaille suomenkielisille vanhuksille (kohde A)
- Ympärivuorokautinen palveluasuminen ruotsinkielisille vanhuksille (kohde B)
- Ympärivuorokautinen erittäin haastavasti käyttäytyvien asiakkaiden palveluasuminen (kohde C)
- Ympärivuorokautinen palveluasuminen päihdeongelmallisille vanhuksille (kohde D)

Hankittavat palvelut on määritelty tarkemmin tämän palvelukuvauksen luvuissa 4 ja 5. Luvussa 4 kuvataan hankittavien palvelujen sisältö ja tavoitteet sekä arvioitu palvelun tarve. Luvussa 5 kerrotaan hankittavien palvelujen laadulle asetetut ehdottomat vähimmäisvaatimukset.

Sekä luvussa 4 että 5 asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden on täyttyvä jokaisen tarjotun palvelun kohdalla. Kaikki palvelujen sisällölle ja laadulle asetetut vaatimukset sisältyvät palvelun hintaan.



1.3.2016

3. Asiakkaan ohjautuminen palveluun

Helsingin kaupunki osoittaa asiakkaat ympärivuorokautiseen palveluasumiseen, tekee asiakkaan palvelutarpeen arvioinnin ja 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 ympärivuorokautisen palveluasumisen pääsyyntekijät eli heille on tehty palvelutarpeen arviointi (SAP-arviointi) ja siihen perustuva SAS-ratkaisu ympärivuorokautiseen hoitoon.

Palveluntuottajan tulee sitoutua tilaajan hoitoonohjausprosessiin ja sen kriteereihin. Tämä tarkoittaa mm. sitä, että uusi asiakas otetaan vastaan viivytyksettä. Palveluasumisyksikössä tulee olla vastuutettu ja aikataulutettu toimintamalli uuden asiakkaan vastaanottamiselle. Palveluntuottajan kanssa voidaan neuvotella ei-ympärivuorokautista palveluasumista tarvitsevan puolison muuttamisesta ylimääräisenä asiakkaana palveluasumisyksikköön, mikäli se on tilojen puolesta mahdollista.

4. Hankittavien palvelujen sisältö ja tavoitteet

4.1 Yleistä

Hankittavat palvelut ovat sosiaalihuoltolain alaista pitkäaikaista asumista ja asiakkaan avuntarpeeseen perustuvaa ympärivuorokautista hoitoa.

Kukin palvelu tulee tuottaa omassa eriytettyssä palvelukohtaisessa asumisyksikössä.

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

Vanhuksella tarkoitetaan *ikästä henkilöä*, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980).

Palveluasumisen avulla tuetaan ja edistetään asiakkaan hyvinvointia, turvallisuutta ja hyvää elämänlaatua. Asiakas asuu palveluasumisyksikössä elämänsä loppuun saakka. Ympärivuorokautinen palveluasuminen on verrattavissa kotona asumiseen ja hoidossa tulee korostua asiakkaan itsenäisyys, yksilöllisyys, arvokkuus 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



1.3.2016

omaistensa ja henkilökunnan välinen yhteistyö, hyvä ammattitaito sekä hoidon jatkuvuus. Palveluntuottajalta edellytetään sitoutumista asiakasta aktivoivan ja yhteisöllisen palveluasumisen kehittämiseen.

4.2 Ympäri vuorokautinen palveluasuminen muistisairaille suomenkielisille vanhuksille (KOHDE A)

Palvelun tarve

Arvioitu palvelun tarve: 700–1100 paikkaa

Asiakkaat

Palveluasumisen asiakkaat eivät selviydy kotiin järjestettävien palveluiden turvin. Asiakkaat sairastavat muistisairautta ja heillä on erilaisia muistisairauksiin liittyviä keskeisiä ongelmia, jotka estävät asiakkaan itsenäisen selviytymisen. Asiakkailla voi myös olla harhoja, jotka aiheuttavat turvattomuutta sekä käytösoireita. Asiakkaat tarvitsevat jatkuvaa apua päivittäisissä toiminnoissa ja terveytensä hoidossa. Avuntarve on säännöllistä ja toistuvaa siten, että asiakkaat tarvitsevat jatkuvaa ympärivuorokautista valvontaa.

Asiakkaalla on hoitojakson alkaessa kohtalaisesti fyysisen ja älyllisen toimintakyvyn rajoituksia. Asiakkaalle voidaan järjestää palvelu myös vaikeisiin psyykkisiin, sosiaalisiin tai turvallisuuteen liittyviin ongelmiin perustuen. Asiakkaat selviytyvät päivittäistoiminnoista yleensä yhden tai kahden henkilön auttamana.

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.

Asiakas asuu palveluasumisyksikössä elämänsä loppuun saakka. Palveluun kuuluu myös saattohoidon järjestäminen.

4.3 Ympäri vuorokautinen palveluasuminen ruotsinkielisille vanhuksille (KOHDE B)

Arvioitu palvelun tarve: 200–400 paikkaa

Asiakkaat

Palveluasumisen asiakkaat eivät selviydy kotiin järjestettävien palveluiden turvin. Palveluntarve perustuu joko muistisairauteen tai somaattisista sairauksista johtuviin toimintakyvyn rajoitteisiin ja ongelmiin. Asiakkaalle voidaan järjestää palvelu myös vaikeisiin psyykkisiin, sosiaalisiin tai turvallisuuteen liittyviin ongelmiin perustuen.



1.3.2016

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

Ns. somaattisesti sairailta asiakkailla on sairauksista johtuvia toimintakyvyn rajoitteita ja ongelmia, jotka estävät asiakkaan itsenäisen selviytymisen. Asiakkaat tarvitsevat jatkuvaa apua ja tukea liikkumisessa, päivittäisissä toiminnoissa ja terveytensä hoidossa. Hoitjakson alkaessa asiakkaalla on yleensä kohtalaisesti fyysisen toimintakyvyn rajoituksia ja usein myös muistiongelmia.

Asiakkaiden 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 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.

Asiakkaat, joilla ei ole muistisairautta, hoidetaan omissa ryhmäkodeissa.

Asiakas asuu palveluasumisyksikössä elämänsä loppuun saakka. Palveluun kuuluu myös saattohoidon järjestäminen.

4.4 Ympärivuorokautinen erittäin haastavasti käyttäytyvien asiakkaiden palveluasuminen (KOHDE C)

Arvioitu palvelun tarve: 50–80 paikkaa

Asiakkaat

Erittäin haastavasti käyttäytyvien asiakkaiden palveluasuminen asiakkaat eivät psykiatrisen tai dementoivan sairauden vuoksi selviydy kotiin järjestettävien palveluiden turvin. Asiakkailla voi olla monimuotoista psykiatrista oireilua ja usein heikentynyt kognitio. Psykiatriset oireet, alentunut kognitio ja mahdolliset käytösoireet vaikeuttavat oleellisesti välinetoimintojen (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 itseensä että ympäristöön. Asiakkaat tarvitsevat jatkuvaa valvontaa.



1.3.2016

Asiakkaan hoidon tarpeen ensisijainen syy hoidon alkaessa perustuu vaikeisiin psyykkisiin, sosiaalisiin tai turvallisuuteen liittyviin ongelmiin. Asiakkaat selviytyvät päivittäistoiminnoista yleensä yhden tai kahden henkilön auttamana. Lisäksi palvelun saamisen kriteereinä sovelletaan muita ympärivuorokautisen palveluasumisen hoitoisuuskriteereitä.

Hoidon tavoite ja kesto

Hoidon tavoitteena on asiakkaan jäljellä olevan toimintakyvyn edistäminen ja ylläpitäminen sekä sairauksien oireiden hyvä hallinta. Tavoitteena on, että asiakas kokee olonsa turvalliseksi ja tulee hyväksytyksi sekä voi elää mahdollisimman aktiivista elämää. Lisäksi tavoitteena on käytösoireiden hallinta ja vähentäminen.

Asiakas asuu palveluasumisyksikössä elämänsä loppuun saakka. Palveluun kuuluu myös saattohoidon järjestäminen.

4.5 Ympärivuorokautinen palveluasuminen päihdeongelmallisille vanhuksille (KOHDE D)

Arvioitu palvelun tarve: 30–40 paikkaa

Asiakkaat

Ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaat eivät laaja-alaisten toimintakyvyn rajoitteiden vuoksi selviydy kotiin järjestettävien palveluiden turvin. Valtaosalla asiakkaista on päihdetausta ja siihen liittyviä fyysisen, sosiaalisen ja älyllisen toimintakyvyn vajeita. Asiakkaiden palvelutarve on syntynyt ongelmallisesta päihteiden käytöstä, ei mielenterveysongelmista tai vaikeavammaisuudesta.

Asiakkailla voi edelleen olla päihteiden käyttöä ja tällöin hoidon tulee tukea asiakkaan päihteiden käytön hallintaa. Asiakkailla voi olla heikentynyt älyllinen, fyysinen ja sosiaalinen toimintakyky. Asiakkailla voi olla lisäksi käytösoireita ja erilaisia kognitiiviseen heikentymiseen liittyviä keskeisiä ongelmia, jotka estävät asiakkaan itsenäisen selviytymisen. Asiakkailla voi myös olla harhoja, jotka aiheuttavat turvattomuutta sekä käytösoireita. Asiakkaat tarvitsevat jatkuvaa apua ja tukea liikkumisessa, päivittäisissä toiminnoissa ja terveytensä hoidossa. Avuntarve on säännöllistä ja toistuvaa siten, että asiakkaat tarvitsevat jatkuvaa ympärivuorokautista valvontaa.

Asiakkaalle voidaan järjestää palvelu myös vaikeisiin psyykkisiin, sosiaalisiin tai turvallisuuteen liittyviin ongelmiin perustuen. Asiakkaat selviytyvät päivittäistoiminnoista yleensä yhden tai kahden henkilön auttamana.

Hoidon tavoite ja kesto

Hoidon tavoitteena on asiakkaan 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.



1.3.2016

Asiakkaat ovat yleensä moniongelmaisia, mutta osalla on myös kuntoutumismahdollisuuksia ja tällöin hoitajakson jälkeen mahdollisuus siirtyä kevyempään palveluun. Tarvittaessa asiakas asuu palveluasumisyksikössä elämänsä loppuun saakka. Palveluun kuuluu myös saattohoidon järjestäminen.

5. Palvelujen laatuvaatimukset

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

Laatuvaatimukset 5.1–5.12 ja 5.15 koskevat jokaista hankittavaa palvelua. Kohta 5.13 koskee vain erittäin haastavasti käyttäytyvien asiakkaiden (KOHDE C) ja kohta 5.14 päihdeongelmaisten vanhusten ympärivuorokautista palveluasumista (KOHDE D).

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. Tiloissa, joissa asiakkaita tutkitaan, hoidetaan tai kuullaan, yksityisyys on tarkoituksenmukaisella tavalla turvattu. Tilat tukevat sosiaalista kanssakäymistä sekä asiakkaiden virike- ja harrastetoimintaa. 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.



1.3.2016

Henkilökunta toimii asuinympäristön viihtyvyyden ja kodikkuuden ylläpitämiseksi ja parantamiseksi.

Lisäksi tiloille asetetaan seuraavat vaatimukset:

1. Palveluasumisyksikkö sijaitsee Helsingissä.
2. Asiakkailta on yhden hengen tai kahden hengen huoneet, joissa on riittävät henkilökohtaiset tilat sekä oma wc ja suihku. Poikkeuksena vanhalla toimiluvalla toimivat yksiköt, joissa kahdelle asukkaalle voi olla yhteinen wc ja suihkutila. Kahden hengen huoneita voi olla korkeintaan 10 % asiakkaita. Ainoastaan pariskunnille tai muun perustellun syyn vuoksi asiakas asuu kahden hengen huoneessa. Huonekoko määräytyy Valviran tai aluehallintoviraston myöntämän toimiluvan mukaisesti. Tilat ovat kodinomaiset, rauhalliset ja avarat. Esteetön liikkuminen on mahdollista. Jos tilat ovat useassa tasossa, talossa on hissi.
3. 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 liinavaatteet, 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.
4. Asiakas voi tarvittaessa ottaa kotivakuutuksen omalle irtaimistolleen, mutta palveluntuottaja ei voi velvoittaa asiakasta ottamaan sitä.
5. 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. Lisäksi wc- ja pesutiloissa on tarvittavat tukikaiteet, wc-korokkeet ja suihkutuolit. Asiakas mahtuu liikkumaan pyörätuolilla huoneessa sekä peseytymis- ja wc-tiloissa.
6. Palveluntuottajan tulee järjestää tarvittaessa hoitajakutsujärjestelmä asiakaskohtaisesti. Palveluntuottaja vastaa järjestelmän hankinnasta ja ylläpidosta ja niistä aiheutuvista kustannuksista.
7. Asiakas voi tuoda halutessaan huoneeseensa turvallisuusseikat huomioiden television, radion ja muuta käyttöelektroniikkaa, joiden huoltovastuu on asiakkaalla/hänen asioidenhoitajallaan.
8. Omaisen on mahdollista tarvittaessa yöpyä yksikössä tai sen välittömässä läheisyydessä (esim. saattohoitotilanteessa).



1.3.2016

9. Asiakkaan yksityisyys turvataan haastatteluiden, tutkimusten ja päivittäisten hoitotoimenpiteiden aikana.
10. Yksikössä on viihtyisiä ja kodikkaita yhteisiä tiloja asiakkaiden oleskeluun ja ruokailuun sekä virike- ja harrastetoimintaan. Tiloissa on tarkoituksenmukaisia kalusteita myös asiakkaille, joiden toimintakyky on huomattavan rajoittunut, kuten turvallisia, vartaloa tukevia istuimia tai kuljetukseen tarkoitettuja pyörätuoleja.
11. Yksikössä on riittävät toimistotilat ja henkilökunnan sosiaalilat. Tuottaja varmistaa, että asiakastiedot yksikön ja tilaajan välillä kulkevat faksin tai muun tietoturvallisen yhteyden kautta.
12. Yksiköllä on viihtyisä, aidattu piha-alue istutuksineen, tilava ulkoiluparveke tai asiakkaille on järjestetty muutoin päivittäinen ulkoilumahdollisuus. Ympäristössä ei ole olennaisia asiakkaiden viihtyisyyttä rajoittavia tekijöitä.

5.3 Ateriapalvelu

Palveluntuottaja vastaa ja päättää ateriapalvelun järjestämisestä ja kustannuksista. 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-ohjetta (Edita 2010).

Lisäksi ateriapalveluille asetetaan seuraavat vaatimukset:

1. Ateriapalveluun kuuluu aamiainen, lounas, päiväkahvi, päivällinen ja iltapala eli viisi ruokailukertaa päivässä tasaisesti rytmittynä niin, että lounaan ja päivällisen väli on vähintään viisi tuntia. Yöpaasto ei saa olla yli 11 tuntia. Hoitoon kuuluu vähintään kaksi lämmintä ateriaa. Ylimääräistä välipalaa tarjotaan aktiivisesti, jos asiakas ei muuten saa riittävästi energiaa ja proteiinia ja paino laskee tahattomasti.
2. Ruokailutilanteen tulee olla miellyttävä. Ruokailutilanteessa tuetaan asiakkaan valinnanmahdollisuutta, omatoimista selviytymistä ja sosiaalista kanssakäymistä.
3. Asiakkaan ravitsemus suunnitellaan osana asiakkaan hoitotyön suunnitelmaa. Asiakkaan ravitsemushoidon suunnittelussa ja seurannassa hyödynnetään MNA-mittaria tai vastaavaa mittaria. Asiakkaan painoa seurataan säännöllisesti kuukausittain ja ravitsemushoidon riittävyys arvioimiseksi useammin, jos paino laskee tahattomasti. Tulokset ja niistä tehdyt toimenpiteet kirjataan asiakastietojärjestelmään.
4. Ruokalistat laaditaan ennakkoon ja ne ovat asiakkaiden ja omaisten nähtävillä. Ruokailuajat on määritelty ja myös ne ovat asiakkaiden ja omaisten nähtävillä.



1.3.2016

5. Erityisruokavaliot tulee järjestää niin, että ne ovat monipuoliset ja ravitsemuksellisesti riittävät. Myös erityisruokavalioiden toteutuksessa otetaan huomioon sairauksien aiheuttama vajaaravitsemusriski.
6. Yksikössä on sovittu menettelytavoista, miten heikkokuntoisten asiakkaiden riittävä nesteiden ja ravinnonsaanti turvataan.
7. Rakennemuutetut ruokavaliot (pehmeä, karkea sosemainen, sileä sosemainen ja nestemäinen ruokavalio) sisältävät riittävästi energiaa- ja suojaravintoaineita. Niitä täydennetään tarpeen mukaan. Monipuolisuuteen ja esteettisyyteen tulee kiinnittää erityistä huomiota.
8. Palveluntuottajalla on laadittu omavalvontasuunnitelma ja se toteutuu ateriapalvelussa.
9. Helposti pilaantuvia pakkaamattomia elintarvikkeita käsittelevällä henkilöstöllä on oltava osaamistodistukset (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 (sisältää asiakkaan tavanomaisten käyttövaatteiden huollon). Asiakas vastaa ja maksaa arkojen tekstiilien ym. erityishuoltoa tarvitsevien vaatteiden huollosta.
2. Palveluntuottajalla tulee olla kirjallinen siivoussuunnitelma, jossa on määritelty puhtaustaso, vastuut, tehtävät ja siivousaikataulu. Siivousta hoitavalla henkilökunnalla tulee olla riittävä osaaminen. Yhteisten tilojen sekä asiakashuoneiden yleisilmeen tulee olla siisti. 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. Asiakkaiden huoneet siivotaan pääsääntöisesti viikoittain. Työ tehdään mahdollisuuksien mukaan yhdessä asiakkaan kanssa.

5.5 Asiakasturvallisuus

Palveluntuottaja huolehtii asiakkaan turvallisuudesta.



1.3.2016

Lisäksi asiakasturvallisuudelle asetetaan seuraavat vaatimukset:

1. Palveluntuottajalla on menettelytavat, joilla muistisairaiden asiakkaiden turvallisuus varmistetaan (ovien ja ikkunoiden lukitus, kulunvalvonta).
2. Palveluntuottajalla on kirjallisesti määritellyt hyvän hoidon periaatteet sekä menettelytavat, joilla puututaan asiakkaiden kaltoinkohteluun.
3. Palveluntuottajalla tulee olla kirjallinen ohje toimintatavoista, jos asiakkaan liikkumisvapautta rajoitetaan.
4. Palveluntuottajalla tulee olla kirjallinen ohjeistus siitä, miten tunnistetaan kaatumavaara-asiakas. Yksittäisen asiakkaan hoitotyön suunnitelmassa tulee huomioida asiakkaan kaatumisriski ja keinot, miten kaatumisriskiä ehkäistään.
5. Palveluntuottajalla tulee olla riittävä ohjeistus hygieniasta mm. käsihygieniasta. Palveluntuottaja hankkii henkilökunnan tarvitsemat käsineet ym. suojavälineet.
6. 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 lämpökato), jotka voivat tehdä tilat lyhemmäksi tai pidemmäksi aikaa käyttökelvottomiksi. Kyseinen suunnitelma voi sisältyä pelastussuunnitelmaan.
7. 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.
8. Henkilöstön työturvallisuus ja työergonomia on huomioitu mm. työkäytännöissä ja tilojen varustelussa.

5.6 Henkilöstö

Palveluntuottajalla tulee olla määrällisesti ja rakenteellisesti riittävä henkilöstö suhteessa tuotettavaan palveluun. Yksikön henkilökunnalla on tehtävien hoitamisen edellyttämä ammattitaito, osaaminen ja motivaatio. Osallistumista edistävä ja kannustava johtaminen, työn



1.3.2016

tarkoituksenmukainen organisointi sekä turvallinen ilmapiiri lisäävät henkilöstön jaksamista ja työtyytyväisyyttä.

Lisäksi henkilöstölle asetetaan seuraavat vaatimukset:

1. 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 laatusuositukseen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (STM: julkaisuja 2013:11) sekä valvontaviranomaisen myöntämään lupaan yksityisten sosiaalipalvelujen antamisesta. Ympäri vuorokautisen hoidon koulutetun henkilöstön vähimmäismäärä on 0,5–0,6 hoitotyöntekijää asiakasta kohden vuorokaudessa (=toteutunut henkilöstömitoitus). Korkeampi vaihtoehto vähimmäismitoitukseksi (0,6) tulee olla, kun asiakkailla on vaikeita somaattisia tai käytösoireita tai kun hoitoympäristön koko ja/tai rakenteelliset puitteet aiheuttavat henkilökunnan lisätarpeita. Palveluntuottaja on velvollinen nostamaan henkilöstömitoitusta poikkeustilanteissa, esimerkiksi epidemiatilanteet.

Toteutuneeseen henkilöstömitoitukseen 0,5 lasketaan mukaan asiakkaan välittömään hoitoon osallistuvat sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät kuten sairaanhoitajat, terveydenhoitajat, lähi- ja perushoitajat, sosiaalialan ohjaajat, sosionomit, geronomit ja kuntoutushenkilökunnasta fysioterapeutit ja toimintaterapeutit. Hoiva-avustajien osuutta ei huomioida 0,5:n mitoitukseen. Tähän mitoitukseen laskettavaa henkilöstöä ei voida käyttää avustaviin tehtäviin.

Tilaaaja edellyttää palveluntuottajalta riittävää vakanssipohjaista mitoitusta edellytetyn toteutuneen henkilöstömitoituksen (0,5–0,6) saavuttamiseksi.

Toimintayksikön palvelujen vastuhenkilö lasketaan hoitohenkilöstömitoitukseen sillä osuudella, kun hän tekee välitöntä hoitotyötä (korkeintaan 50 %). Kuntoutus- ja terapiahenkilöstö luetaan hoitohenkilöstömitoitukseen, siltä osin kun heidän työpanos kohdistuu yksikön asiakkaiden palveluun. On suotavaa, että henkilökuntarakenne on moniammatillinen ja sisältää sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattihenkilöiden lisäksi terapiahenkilöstöä kuten fysio- tai toimintaterapeutteja tai kuntohoitajia (kuuluen 0,5 mitoitukseen). Hoitohenkilökunnan henkilökuntamitoituksen lisäksi toimintayksikössä tulee olla lisäksi 0,1 avustavaa henkilökuntaa (omana toimintana tai alihankintana) ateria-, siivous- ja vaatehuollon tehtäviä varten.

2. Toimintayksikön henkilöstömitoitus tarkoittaa todellista mitoitusta, jossa poissaolevien työntekijöiden osuus korvataan sijaisilla. Palveluntuottaja sitoutuu turvaamaan henkilöstön saatavuuden silloin, kun hoitoyksikön vakinainen henkilöstö on pois työstä.
3. Toimintayksikön palvelujen vastuhenkilöllä on sosiaali- ja/tai terveystieteen korkeakoulututkinto tai vastaava tutkinto, riittävä johtamistaito ja vähintään kolmen vuoden työkokemus



1.3.2016

vastaavista tehtävistä. Palveluasumisyksikön lähiesimiehellä on oltava vähintään vuoden kokemus esimiestyöstä ja kolmen vuoden kokemus vanhustyöstä.

4. 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 terveydenhuollon ammattihenkilöstön keskusrekisteriin.
5. Työsuhteessa olevat oppisopimuskoulutettavat voidaan laskea hoivahenkilöstömitoitukseen vasta, kun opinnoista on suoritettuna vähintään kaksi kolmasosaa. Avustavaan henkilökuntaan työsuhteessa olevat oppisopimuskoulutettavat voidaan laskea opintojen alusta alkaen.
6. Ateria- ja siivouspalvelusta vastaavalla henkilöstöllä tulee olla alan pätevyysvaatimukset täyttävä koulutus.
7. Sairaanhoidajan palvelut ja asiantuntijuus tulee olla käytettävissä kaikkina päivinä.
8. Jokaisessa työvuorossa tulee olla sosiaali- ja terveydenhuollon perustutkinnon suorittaneita lääkeluvallisia työntekijöitä.
9. Yksikön henkilökunta on palveluntuottajan palveluksessa ja heillä on voimassaolevat työsopimukset.
10. Palveluntuottajalla tulee olla kirjallinen henkilöstön perehdytysuunnitelma ja perehdytys arvioidaan yhdessä perehdytettävän kanssa.
11. Palveluntuottaja huolehtii henkilöstön lisä- ja täydennyskoulutuksesta täydennyskoulutusveloitteen mukaisesti. Koulutus perustuu yksikön tai työntekijän henkilökohtaiseen koulutussuunnitelmaan, jossa on huomioitu vanhustyössä tarvittava erityisosaaminen, kuten muistisairaiden hoidon osaaminen, lääkehoidon osaaminen sekä ensiapuvalmiuden ja tietotekniikkaosaamisen ylläpitäminen. Koulutuksista on pidettävä rekisteriä.
12. Henkilökunnan kanssa käydään vuosittain tulos- ja kehityskeskustelut. Keskustelut sisältävät työntekijän osaamisen arvioinnin.
13. Yksikössä on sovitut työpaikkakokouskäytännöt ja työpaikan toimintaan liittyvästä tiedon siirrosta on sovittu.
14. Palveluntuottaja järjestää henkilökunnan työkykyä ja työhyvinvointia edistävää toimintaa.



1.3.2016

15. Palveluntuottaja selvittää henkilöstön työilmapiiriä tai työtyytyväisyyttä vähintään joka toinen vuosi. Selvityksen tuloksia käytetään hyväksi yksikön toimintaa kehitettäessä ja tulokset esitetään tilaajalle.

5.7 Laadunhallinta ja johtaminen

Palveluntuottaja kehittää omaa laadunhallintaansa kokonaisvaltaisesti ja huolehtii siitä, että yksikkö johdetaan hyvän, henkilöstöä osallistavan johtamistavan mukaisesti. Hyvän hoidon toteuttamiseksi palveluntuottajalla on määritelty toimintaa ohjaavat arvot ja toiminta-ajatus, joihin koko yksikön henkilökunta on sitoutunut. Palveluntuottaja on keskustellut henkilökuntansa kanssa, mitä toimintakykyä tukevalla ja kuntoutumista edistävällä työotteella ymmärretään ja miten toimintakykyä tukevaa työtettä toteutetaan ja arvioidaan. Yksikössä on käytössä oma/vastuuhoitajajärjestelmä.

Lisäksi laadunhallinnalle ja johtamiselle asetetaan seuraavat vaatimukset:

1. Palveluntuottaja on kirjannut toiminta-ajatuksen ja toimintaa ohjaavat arvot, jotka yksikön työntekijät ovat sisäistäneet, ja jotka ovat kaikkien asiakkaiden ja heidän omaistensa tiedossa ja näkyvillä.
2. Palveluntuottaja on määritellyt ja dokumentoinut keskeiset laatutavoitteensa.
3. Palveluntuottajalla on kirjallinen ja ajantasainen yksikön toimintasuunnitelma.
4. Palveluntuottajalla on menettelytapa- ja työohjeet kirjallisena/sähköisenä. Hoitajien käytössä on ajantasaiset, ikääntyneiden sairauksiin ja niiden hoitoon liittyvät ohjeet (esim. Terveysportti).
5. Palveluntuottajalla on työnjakosuunnitelma, jolla henkilökunta on sitoutettu ja työntekijöillä on nimetyt vastualueet.
6. Palveluntuottaja arvioi säännöllisesti yksikön toiminnan tuloksia asiakas-, prosessi-, henkilöstö- ja talousnäkökulmista (hyödyntäen mahdollista laatu- ja/tai toiminnanohjausjärjestelmää sekä erilaisia asiakasryhmälle soveltuvia menetelmiä ja mittareita kuten RAI, ELO-D -havainnointi, itsearviointi).
7. Palveluntuottajalla on käytössä RAI-tietojärjestelmä, jota hyödynnetään yksikön toiminnan kehittämisessä 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 hoitotyön suunnitelman laadinnassa ja arvioinnissa.



1.3.2016

8. RAI-arviointi tehdään asiakkaalle 2 viikon kuluessa hoidon aloittamisesta ja sen jälkeen vähintään puolen vuoden välein. Palveluntuottaja sitoutuu antamaan toimintayksikön RAI-tulokset ja RAI-palauteraportit tilaajan käyttöön.

Palveluntuottaja ilmoittaa THL:n antaman RAI-tunnistekoodin tilaajalle, jotta tilaaja voi seurata THL:n tuottamista tietokannoista toimintayksikköä koskevaa RAI-vertailutietoa. Palveluntuottaja toimittaa THL:n palauteraportit kaksi 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. yksikön palauteraportit myös tilaajalle, tilaajaorganisaation ekstranet-tilan kautta. Lisäksi palveluntuottaja toimittaa tilaajalle pyydettyä toimintayksikkö- ja asiakaskohtaista RAI-tietoa.

9. Yksikössä on sovittu menettelyt asiakkaan hoitoon liittyvästä tiedon siirrosta.
10. Palveluntuottaja kerää jatkuvaa asiakaspalautetta sekä toteuttaa oman asiakas-/omaistyytyväisyys-kyselyn 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 kehittämisessä. Tulosten ja niistä johdettujen kehittämistoimenpiteiden tulee olla toimintayksikössä nähtävillä tai helposti saatavilla.
11. Palveluntuottajan tulee toteuttaa hoitoyksikön omavalvonta valvontaviranomaisten ohjeiden mukaisesti. Omavalvonnan kehittäminen ja toteuttaminen on syytä liittää organisaation/yksikön laadunhallintajärjestelmään. Omavalvonnan kehittämisessä voidaan käyttää apuna myös vertaisarviointia, jossa toimintayksiköt arvioivat toistensa toimintaa.

5.8 Hoitotyön suunnitelma

Jokaiselle asiakkaalle laaditaan hoitotyön suunnitelma. Sitä arvioidaan 3 kuukauden välein ja aina tarvittaessa asiakkaan tilanteen muuttuessa.

Lisäksi hoitotyön suunnitelmalle asetetaan seuraavat vaatimukset:

1. Jokaiselle asiakkaalle on nimetty oma/vastuuhoitaja muuttopäivästä alkaen.
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.



1.3.2016

3. Asiakas ja hänen omaisensa/läheisensä osallistuvat hoitotyön suunnitelman laadintaan ja arviointiin.
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, elämäntapa, elämäntapa, elämäntapa tai -haastattelu): ihmissuhteista, arvoista, vakaumuksista, mieltymyksistä, elämän merkkitapahtumisista, työstä, harrastuksista jne. Tiedon avulla suunnitellaan ja toteutetaan ihmisen yksilöllistä elämää hoivakodissa ja pyritään tutustumaan ihmiseen myös muistisairauden takana. Tiedot kirjataan ja säilytetään asiakkaan asiakirjoissa.
6. Asiakkaan hoitotyön suunnitelmaan 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.

5.9 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 palvelutarpeeseen perustuvaa palvelukuvausten mukaista perus- ja sairaanhoitoa sekä huolenpitoa.

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



1.3.2016

käyttää päivävaatteitaan ja ruokailu tapahtuu istuma-asennossa, jos se heidän vointinsa kannalta on mahdollista.

3. Palveluntuottajalla tulee olla sovitut toimintatavat asiakkaan fyysisten tarpeiden tyydyttämiseksi hyvän hoidon periaatteiden mukaisesti. Asiakkaiden tulee saada riittävää ja oikea-aikaista apua hygienian hoidossa, suuhygienian hoidossa, WC-toiminnoissa, siirtymisissä, pukeutumisessa ja ruokailussa. Asiakkaalla tulee halutessaan olla mahdollisuus myös viikoittaiseen saunomiseen. Hoidon toteuttamisessa tulee ottaa huomioon mm. ummetuksen, virtsainkontinenssin, kivun ja unettomuuden hoito sekä painehaavaumien, nivelten jäykistymien ja kaatumisten ehkäisy.
4. Asiakkaan hoidossa huomioidaan masennuksen ehkäisy ja hoito sekä mahdollisten muistisairauksiin liittyvien käytösoireiden lievittäminen hoitotyön keinoin.
5. Asiakkaalla tulee olla mahdollisuus säännölliseen ulkoiluun. Asiakkaan hoitotyön suunnitelmaan kirjataan asiakkaan toiveet ja halukkuus ulkoiluun, tavoitteet ulkoilun määrästä ja toteutustavasta.
6. Palveluntuottaja huolehtii asiakkaan palvelutarpeen mukaisten omahoitotarvikkeiden hankinnasta. Palveluasumisessa olevat vanukset rinnastetaan kotona asuviin ja he saavat sosiaali- ja terveysvirastosta maksuttomia omahoitotarvikkeita samoin perustein kuin kotona asuvat. Palveluntuottaja vastaa asiakkaan palvelutarpeen mukaisten hoitotarvikkeiden säännöllisestä hankinnasta tuotekonseptin mukaisesti.
7. Palveluntuottaja huolehtii asiakkaan yksilöllisten apuvälineiden hankinnasta. Palveluasumisessa olevat vanukset rinnastetaan kotona asuviin ja he saavat sosiaali- ja terveysvirastosta apuvälineitä yksilöllisen tarveharkinnan perusteella samoin perustein kuin kotona asuvat.
8. Palveluntuottaja vastaa asiakkaan lääkehoidosta. Hoitoyksikössä tulee olla kirjallinen lääkehoitosuunnitelma (Turvallinen lääkehoito, STM oppaita 2005:32). Lääkkeet säilytetään lukollisessa lääkekaapissa ja jokaisen asiakkaan omat lääkkeet säilytetään erikseen. Sairaanhoidaja jakaa lääkkeet tai käytetään apteekin annosjakelua. Tällöin palveluntuottaja maksaa kustannukset. Palveluntuottaja vastaa siitä, että lääkehoitoon osallistuvilla työntekijöillä on asianmukaiset lääkeluvat. Lääkehuollon lisäkoulutuksen saanut lähihoitaja voi toteuttaa lääkehuoltoa, kun hänellä on tehtävän edellyttämät tiedot sekä kirjallinen lupa lääkehoidon toteuttamiseen. Lääkehuoltoon sisältyy myös varautuminen asiakkaan mahdolliseen huumelälääkehoitoon.
9. Sairaanhoidaja vastaa tarvittaessa laboratorionäytteiden ottamisesta. Palveluntuottaja vastaa tällöin laboratorionäytteiden kuljettamisesta analysoitavaksi.



1.3.2016

10. Sairaanhoidaja valmistelee asiat lääkärin käyntiä varten ja on läsnä suunnitelluilla yksikössä tapahtuvilla lääkärikäynneillä sekä varmistaa, että annetut hoito-ohjeet toteutuvat.
11. Asiakas saatetaan ajanvarausvastaanotolle, mikäli vastaanottoa ei voida hoitaa kotikäyntinä tai asiakas itse / omaisten tukemana ei voi vastaanotolla käydä.
12. Omaisia rohkaistaan ylläpitämään yhteyksiä asiakkaaseen ja osallistumaan aktiivisina toimijoina asiakkaan arkeen. Hoitokodilla on suunnitelma ja käytäntö miten omaisten osallistumista asiakkaan ja hoivakodin arkeen tuetaan ja milloin omaisille tiedotetaan asiakkaan asioista.
13. Palveluntuottaja järjestää säännöllisesti asiakastilaisuuksia/omaisteniltoja vähintään kahdesti vuodessa.
14. Yksikkö toimii asiakasprofiilista riippuen suomalaisen tai suomenruotsalaisen kieli- ja kulttuuritaustan mukaisesti.
15. Asiakkaan käteisvaroista huolehditaan ja käteisvarojen säilyttämisestä pidetään kirjanpitoa. Palveluntuottajalla on kirjallinen ohje siitä, miten asiakkaiden raha-asioiden hoito järjestetään.
16. Palveluntuottaja huolehtii, että asiakkaalle on haettu hänelle kuuluvat Kelan etuudet ja asiakkaalle on tehty vuokrasopimus.
17. Palvelun sisällöstä on olemassa perustiedote asiakkaille ja heidän läheisilleen.

5.10 Virkistystoiminta

Palveluntuottaja laatii asiakkaiden toiveet ja tarpeet huomioivat virkistystoiminnan päivä-, viikko- ja vuosisuunnitelmat asiakkaiden elämää rytmittävästä toiminnasta.

Lisäksi 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 askarteluryhmä, 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 pienryhmätoiminnat, musiikkiterapia, keskustelupiirit tai toimintatuokiot sekä askartelu.



1.3.2016

2. Asiakkaille järjestetään heidän tarpeeseen soveltuvia liikuntaryhmiä.
3. Asiakkaita kannustetaan ja avustetaan osallistumaan ryhmätoimintoihin ja viriketoimintaan.

5.11 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 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 mahdollisimman pian.
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 3 kk välein ja arvioinnin perusteella tehdään tarvittavat muutokset hoitotyön suunnitelmaan.

5.12 Saattohoito

Saattohoito tarkoittaa vaikeasti sairaan ihmisen 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. Päätös koskettaa asiakkaan ja omaisten lisäksi hoitohenkilökuntaa ja siksi kaikkien osapuolien tulisi olla mukana päätöksenteossa. Saattohoidossa korostuu kuolevan oikeus riittävään oireenmukaiseen kivun- ja perushoitoon ja ihmisarvoa



1.3.2016

kunnioittavaan huolenpitoon sekä läheisten henkilöiden henkinen tukeminen (mm. Vanhustyön keskusliiton kannanotto hyvän saattohoidon toteuttamiseen 2015).

Lisäksi saattohoidolle asetetaan seuraavat vaatimukset:

1. Palveluntuottajalla tulee olla sovittu ja kirjattu toimintaohje saattohoidon toteuttamisesta.
2. Saattohoitovaiheessa olevalle asiakkaalle järjestetään tarvittaessa yhden hengen huone.
3. 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.
4. 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.
5. Omaisilla annetaan tietoa asiakkaan terveydentilasta asiakkaan suostumuksella. Omaisille annetaan henkistä tukea, heitä rohkaistaan olemaan läsnä ja halutessaan osallistumaan kuolevan hoitoon.
6. Kuolevan vakaumusta kunnioitetaan ja hänen hengellisestä hyvinvoinnistaan huolehditaan.
7. Vainajan omaisia tuetaan heidän surussaan. Heille järjestetään mahdollisuus rauhalliseen kahdenkeskeiseen keskusteluun hoitajan kanssa. Omaisille annetaan tarpeelliset kirjalliset ohjeet.
8. Hoitoyksikössä on sovitut menettelytavat siitä, miten saattohoitoon osallistuva henkilökunta pystyy purkamaan ja jakamaan saattohoidon aikana syntyneitä tunteitaan ja ahdistustaan (esimerkiksi työhönohjaus tai yhteiset keskustelut).
9. Palveluntuottajalla on sovitut menettelytavat asiakkaan kuoleman jälkeisistä toimintatavoista.

5.13 Ympäri vuorokautista erittäin haastavasti käyttäytyvien asiakkaiden palveluasumista koskevat erityisvaatimukset



1.3.2016

Palveluntuottaja huolehtii siitä, että erittäin haastavasti käyttäytyvien asiakkaiden palveluasuminen vastaa kohderyhmän palvelutarpeeseen.

Lisäksi ao. palveluasumista tarjoavan palveluntuottajan on huomioitava seuraavat vaatimukset:

1. Yksikön toiminta-ajatuksessa, menettelytavoissa ja työohjeissa on huomioitu erittäin haastavasti käyttäytyvien asiakkaiden erityistarpeet.
2. Yksikön viriketoiminnassa on huomioitu erittäin haastavasti käyttäytyvien asiakkaiden erityistarpeet.
3. Yksikön esimiehellä on vähintään kolmen vuoden kokemus erittäin haastavasti käyttäytyvien asiakkaiden (vrt. psykogeriatrinen) hoitotyöstä.
4. Suurimmalla osalla henkilökunnasta on kokemusta erittäin haastavasti käyttäytyvien asiakkaiden (vrt. psykogeriatrisesta) hoitotyöstä.
5. Henkilökunnalla on riittävä koulutus erittäin haastavasti käyttäytyvien asiakkaiden (vrt. psykogeriatria) hoitotyöhön ja henkilökunnan täydennyskoulutus vastaa asiakasryhmän erityistarpeisiin.

5.14 Päihdeongelmaisten vanhusten ympärivuorokautista palveluasumista koskevat erityisvaatimukset

Asianomaista palveluasumista tarjoavan palveluntuottajan on huomioitava seuraavat vaatimukset:

1. Yksikön toiminta-ajatuksessa, menettelytavoissa ja työohjeissa on huomioitu kohderyhmän asiakkaiden erityistarpeet.
2. Yksikön viriketoiminnassa on huomioitu kohderyhmän asiakkaiden erityistarpeet.
3. Suurimmalla osalla henkilökunnasta on kokemusta moniongelmaisten asiakkaiden kuntouttavasta hoitotyöstä.
4. Henkilökunnalla on riittävä koulutus päihdeongelmaisten asiakkaiden kanssa työskentelyyn ja kuntoutukseen ja henkilökunnan täydennyskoulutus vastaa asiakasryhmän erityistarpeisiin.

5.15 Yhteiskunnallisen vastuun edistäminen

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



1.3.2016

1. Pääkaupunkiseudun tulevasta työvoimasta huolehtimista ottamalla yksikköön oppisopimusopiskelijoita ja huolehtimalla heidän ohjaamisesta ja ammattiin kouluttamisesta yhteistyössä muiden viranomaistoimijoiden kanssa. Tästä palveluntuottajalla on mahdollisuus saada bonusta.
2. Pitkäaikaistyöttömien, nuorten, vajaakykyisten tai muiden vaikeasti työllistyvien työllistämistä omana työvoimana siten, että sopimuskauden aikana palveluntuottaja työllistää yhden edellä mainitun henkilön 20 ostettua hoitopaikkaa kohden. Tämä on velvoite.

6. 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:

- Sosiaalihuoltolaki (1301/2014), Sosiaalihuoltolaki (710/1982) ja -asetus (607/1983)
- Kansanterveyslaki (66/1972) ja asetus (802/1992)
- Terveystieteidenhuoltolaki (1326/2010)
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) ns. vanhuspalvelulaki
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000)
- Henkilötietolaki (523/1999)
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä (559/1994)
- Laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista (272/2005) ja asetus sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista (608/2005)
- Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015) voimassa 1.3.2016 lukien
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (298/2009)
- Laki (734/1992) ja asetus (912/1992) sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta (733/1992)
- Laki yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011)
- Pelastuslaki (379/2011) ja valtioneuvoston asetus pelastustoimesta (407/2011)
- Elintarvikelaki (23/2006)
- Työsopimuslaki (55/2001)
- Työaikalaki (605/1996)
- Vuosilomalaki (162/2005)
- Työterveyshuoltolaki (1383/2001)
- Työturvallisuuslaki (738/2002)
- Kielilaki (423/2003)
- Arkistolaki (831/1994)



1.3.2016

- Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen valvontaohjelma vuosille 2015-2018 (Valvontaohjelmia 1:2015)
- Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 341/2011
- Yksityisten sosiaalipalvelujen ja julkisten vanhuspalvelujen omavalvontasuunnitelman sisältöä, laatimista ja seuranta koskeva määräys. Valvira 1/2014
- Ravitsemussuositukset ikääntyneille. Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010

7. 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 kohtaa 21 ja hankintasopimukseen kirjattuja sopimusehtoja.