

Helsingin sosiaali- ja terveystoimiala
HEL 2019–011004
Liite 1

PALVELUKUVAUS

Ikääntyneiden ympärivuorokautinen
palveluasuminen

Helsinki

Alkusanat

Tämä on Helsingin kaupungin ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluasumisen palvelukuvaus. Palvelukuvaus sisältää palveluasumisen hankinnan kohteen kuvauksen ja ehdottomat laatuvaatimukset kaupungin ostamalle palvelulle. Palveluasumisen tulee edistää asiakkaan hyvinvointia, turvallisuutta ja hyvää elämänlaatua. Palveluasumisessa edellytetään 100 %:sti laatuvaatimusten toteutumista.

Palveluasumisen hankintaa valmisteltiin 2019 aikana työpajoissa yhteistyössä kuntalaisten, ikääntyneiden palvelujen ja eläkeläisjärjestöjen edustajien sekä palveluntuottajien kanssa. Tuloksena syntynyt **palvelun laadun ympyrä** tiivistää, minkälaista laatua Helsingin kaupunki odottaa ikääntyneiden ympärivuorokautisessa palveluasumisessa. Palveluntuottaja voi hyödyntää laadun ympyrää omaa toimintaa kehittäessään ja arvioidessaan.

Palvelukuvauksessa on nostettu esiin työpajoissa korostuneita laadun elementtejä sitaateiksi.

Palvelun laadun ympyrä



Ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluasumisen palvelun laatu jakaantuu neljään osa-alueeseen: tiloihin, hoitoon, elämänsisältöön ja henkilöstöön. Osa-alueet ryhmittyvät erilaisiin sisältöihin, joista on kerätty esimerkkejä ympyrän ulkoreunoille. Jokaisessa laadun osa-alueessa on tärkeää asiakkaan yksilöllisyyden huomioiminen, eri sidosryhmien kuuleminen ja ammattilaisuuden merkitys.

Tiivistelmä sisällöstä

OSA I: HANKINNAN KOHDE

KPL 1-4:

Mihin hankinta perustuu?

Kenelle palvelua hankitaan?

Mitä palvelua hankitaan?

Mikä on palvelun tavoite?

OSA II: LAATUVAATIMUKSET

KPL 5:

Millaista laatua palveluasumiselta vaaditaan?

Millainen hoivakodin ja asukkaan asunnon tulee olla?

Miten tukipalvelut toteutetaan?

Miten asiakkaan turvallisuus varmistetaan?

Mitä edellytyksiä palvelun henkilöstölle on?

Mitä tuottajan tulee ottaa huomioon palvelun laadun hallinnassa ja miten palvelua johdetaan?

Miten asiakkaan hoitoa suunnitellaan ja arvioidaan?

Miten asiakkaan hyvinvointia ja toimintakykyä tuetaan?

Miten asiakkaan merkityksellinen elämä mahdollistetaan?

Mitä kuuluu asiakkaan hyvään saattohoitoon?

KPL 6-7:

Mitkä keskeiset lait ja ohjeistukset ohjaavat palvelua?

Sisällys

Alkusanat	3
Tiivistelmä sisällöstä	4
Sisällys	5
OSA I: Hankinnan kohde	6
1. Hankinnan tausta	7
2. Hankittavat palvelut	7
2.1 Vuorokausihinta sisältää	8
2.2 Vuorokausihinta ei sisällä	9
3. Asiakkaan ohjautuminen palveluun	10
4. Hankittavien palvelujen sisältö ja tavoitteet	11
4.1 Yleistä	11
4.2 Palveluasuminen suomenkielisille ikääntyneille	12
4.3 Palveluasuminen ruotsinkielisille ikääntyneille	13
4.4 Erittäin haastavasti käyttäytyvien asiakkaiden palveluasuminen	14
4.5 Palveluasuminen päihdeongelmallisille ikääntyneille	15
OSA II: Laatuvaatimukset	16
5. Palvelujen laatuvaatimukset	17
5.1 Toimilupa	17
5.2 Tilat, varusteet ja välineet	17
5.3 Ateriapalvelu	19
5.4 Siivous- ja vaatehuolto	20
5.5 Asiakasturvallisuus	21
5.6 Henkilöstö	22
5.7 Laadunhallinta, omavalvonta ja johtaminen	24
5.8 Hoitotyön suunnitelma	26
5.9 Asiakkaan hyvinvoinnin ja toimintakyvyn tukeminen	27
5.10 Merkityksellinen elämä ja toiminnallinen arki	28
5.11 Hoidon arviointi	29
5.12 Saattohoito	29
5.13 Erytisvaatimukset erittäin haastavasti käyttäytyvien asiakkaiden palvelulle	31
5.14 Erytisvaatimukset päihdeongelmaisten ikääntyneiden asiakkaiden palvelulle	31
6. Salassapito ja asiakastietojen käsittely	32
7. Lait ja viranomaisusositukset	32

OSA I

Hankinnan kohde

1. Hankinnan taustaa

Helsinki tuottaa ympärivuorokautista palveluasumista kymmenessä seniorikeskuksessa, ostaa sitä puitesopimuksilla ja tarjoaa asiakkailleen myös palvelusetelivaihtoehdon. Vuonna 2019 kaupungin omien palveluasumispaikkojen määrä oli noin 1750 paikkaa. Ruotsinkielisten ikääntyneiden palveluasumispaikkojen osalta kaupungilla ei ole omaa palveluasumistuo- tantoa. Ikääntyneiden palveluasumisen puitesopimuspaikkoja ostettiin vuonna 2019 yh- teensä 1245, joista 209 paikkaa on ruotsinkielistä palveluasumista. Palveluseteliasiakkaita oli vuoden 2019 aikana yhteensä 470.

Helsingin sosiaali- ja terveystoimialan palvelustrategisena tavoitteena on ikääntyneiden hen- kilöiden kotona asumisen tukeminen ja kotiin vietävien palvelujen kehittäminen kansallisten sosiaali- ja terveydenhuollon linjausten mukaisesti. Palvelurakenteen muutos tarkoittaa edel- leen laitoshoidon vähenemistä ja asiakkaiden valinnanmahdollisuuksien lisäämistä muun muassa kehittämällä palvelusetelivaihtoehtoa palvelujen ostamisen tapana. Helsingissä on laaja ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoivan palvelutuotanto, jota kaupunki täydentää tulevalla sopimuskaudella ostamalla arviolta noin 1300–2040 palveluasumisen paikkaa vuo- sittain.

2. Hankittavat palvelut

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimi hankkii ikääntyneiden henkilöiden ympärivuoro- kautista palveluasumista yksityisiltä palveluntuottajilta tässä palvelukuvauksessa ja tarjous- pyynnössä tarkemmin määritellyin ehdoin.

Hankinnan kohteena on neljä erilaista ympärivuorokautisen palveluasumisen palvelu- muotoa:

- **Ympärivuorokautinen palveluasuminen suomenkielisille ikääntyneille (kohde A)**
- **Ympärivuorokautinen palveluasuminen ruotsinkielisille ikääntyneille (kohde B)**
- **Ympärivuorokautinen erittäin haastavasti käyttäytyvien asiakkaiden palveluasuminen (kohde C)**
- **Ympärivuorokautinen palveluasuminen päihdeongelmallisille ikääntyneille (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 vähimmäisvaati- mukset.

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

2.1. Vuorokausihinta sisältää

Seuraavat asiat kuuluvat palveluntuottajan vastuulle ja palveluntuottaja vastaa myös kustannuksista:

Asuminen

- Palveluasumiseen kuuluu asunto (yhden tai kahden hengen huoneessa) ryhmäkodissa. Asiakkaan kanssa tehdään huoneenvuokralain mukainen vuokrasopimus. Vuokra sisältää lämmitys-, vesi ym. kulut. Vuokraan sisältyvät omassa käytössä olevat huonetilat sekä ryhmäkodeissa asiakasmäärän mukainen osuus yhteistiloista.
- Palvelukuvauksen mukainen ateriapalvelu (ns. täysihoito) sekä mahdollisuus erikoisruokavalioihin ja ruoan rakenteeseen ja ravintopitoisuuteen liittyvien asiakkaan erityistarpeiden huomioiminen.

Hoidon ja palvelun suunnittelu

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

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 asiointissa 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.

Turvallinen lääkehoito

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

Sairanhoidolliseen 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, verenpaine seuranta jne.
- Asiakkaan terveydentilan ja yleistilan muutosten seuranta ja asianmukainen toiminta tilanteen muuttuessa.
- Tarvittaessa laboratorionäytteiden ottaminen ja tällöin myös laboratorionäytteiden kuljettaminen ja toimittaminen analysoitavaksi, ellei tilaajan kanssa ole toisin sovittu.
- Päivittäisissä elämisen toiminnoissa tai perussairanhoidossa tarvittavat yhteisessä käytössä olevat tavanomaiset kulutustarvikkeet ja yhteiskäyttöön tarkoitetut ja ergonomiaa tukevat apuvälineet

- Hoitovälineet, kuten CRP- ja INR-mittari, stetoskooppi, verenpainemittari, verensokerimittari, happisaturaatiomittari ja vaaka.
- Hoitotarvikkeet sisältäen tavanomaiset käsikauppatavarana saatavilla olevat haavanhoitotuotteet, sidetarpeet ja haavanhoitovälineet sekä asiakkaan tarvitsemat **vaipat**. palveluntuottajan tulee kiinnittää huomiota vaippakulutuksen vähentämiseen niillä asiakkailla, joilla se on mahdollista. Vaippakulutuksen määrän vähentämisen keinoina on esimerkiksi virtsaamiskehotusohjelma ja aikataulutettu vessassa käyminen.
- Wc- ja käsipaperi, vuodesuojat, ruokalaput, yhteistilojen pesuaineet, käsien desinfiointiaineet, poikkilakanat

Asiakkaan avustaminen taloudellisten asioiden hoitamisessa yhteistyössä asiakkaan asioiden hoitajan kanssa

- Esimerkiksi tarvittavien etuuksien hakeminen.
- Asiakkaan käteisvarojen säilyttäminen ja kirjanpito.

2.2. Vuorokausihinta ei sisällä

Hankittavien palvelujen vuorokausihintaan eivät sisälly seuraavat tuotteet ja palvelut:

- Päivittäisessä elämisen toiminnoissa tarvittavien yksilöllisten kulutustarvikkeiden, henkilökohtaisten hygieni- ja hoitotuotteiden ja kestokulutustarvikkeiden kuten vaatteiden ostaminen
- Henkilökohtaiset apuvälineet kuten rollaattori, hammasproteesi, silmälasit
- Lääkkeet
- Lääkärin ja hammaslääkärin vastaanotto ja kuntoutuksen terapiapalvelut. Helsingin kaupunki järjestää ja vastaa hoivakodin lääkäripalveluista, jotka ovat maksuttomia asiakkaalle. Asiakas voi halutessaan hankkia omakustanteisesti lisäksi yksityisiä lääkäri- tai terapiapalveluja. Tällöin on huolehdittava sujuvasta tiedonkulusta yksityisen palvelun tuottajan, asiakkaan, hänen läheistensä ja hoitavan yksikön välillä.
- Asiakkaan henkilökohtaiset vitamiinit ja täydennysravintovalmisteet
- Tavanomaiseen kotona asumiseen kuulumattomat palvelut kuten parturi, jalkahoito, asiointimatkakulut, pankkiasian hoito, teatteri- ja elokuvakäynnit
- Asiakkaan muuttokustannukset
- Asiakkaan vapaaehtoinen kotivakuutus asiakkaan oman irtaimiston varalta

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 pääsyn kriteerit eli heille on tehty palvelutarpeen 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 tarvitsen puolison muuttamisesta ylimääräisenä asiakkaana palveluasumisyksikköön, mikäli se on tilojen puolesta mahdollista.

Asiakas asuu palveluasumisyksikössä elämänsä loppuun saakka. Palveluun kuuluu myös (esim. sairaalahoidon jälkeisen) toipilasvaiheen sekä saattohoidon järjestäminen. Yksikön tulee järjestää sairaalasta kotiutuvan potilaan kotiutuminen ja jatkohoito viiveettä, heti kun sairaalahoidon tarve on päättynyt. Helsingin kaupunki järjestää Helsingissä sijaitseviin yksiköihin tarvittaessa tukea, jos kotiutuksessa on esimerkiksi hoidollisia haasteita.

4. Hankittavien palvelujen sisältö ja tavoitteet

4.1. Yleistä

Hankittavat palvelut ovat sosiaalihuoltolain alaista pitkäaikaista asumista ja asiakkaan avun- tarpeeseen perustuvaa ympärivuorokautista hoitoa.

Kukin palvelu tulee tuottaa omassa eriytettyssä palvelukohtaisessa asumisyksikössä.

”Hankittavan palvelun tulisi olla elämänmakuista ja toteutua turvallisessa ympäristössä.”

Ikääntyneellä asiakkaalla tarkoitetaan lain (980/2012) mukaan *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.

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

Palveluasumisen avulla tuetaan ja edistetään asiakkaan hyvinvointia, turvallisuutta ja hyvää elämänlaatua. Ympärivuorokautinen palveluasuminen on verrattavissa kotona asumiseen ja hoidossa tulee korostua asiakkaan itsenäisyys, yksilöllisyys, arvokkuus ja yksityisyys. **Kodinomaisuus on päivittäistä yhdessäoloa, osallistumista ja merkityksellistä elämää sekä lämmintä ilmapiiriä, jossa asiakas on yhteisön jäsen ja kokee olonsa turvalliseksi. Hoidossa toteutuu asiakkaan, hänen omaistensa ja henkilökunnan välinen yhteistyö, hyvä ammattitaito sekä hoidon jatkuvuus.** Palveluntuottajalta edellytetään sitoutumista asiakasta aktivoivan ja yhteisöllisen palveluasumisen kehittämiseen. Lisäksi palveluntuottajan tulee edistää positiivisia yhteiskunnallisia vaikutuksia toiminnassaan yli perustehtävänsä.

4.2. Ympäri vuorokautinen palveluasuminen suomenkielisille ikääntyneille (KOHDE A)

Palvelun tarve

Arvioitu palvelun tarve: 1000-1500 paikkaa

Asiakkaat

Palveluasumisen asiakkaat eivät selviydy kotiin järjestettävien palveluiden turvin. Palveluntarve perustuu joko muistisairauteen tai somaattisista sairauksista johtuviin toimintakyvyn rajoitteisiin ja ongelmiin. Muistisairautta sairastavilla asiakkailla on erilaisia muistisairauksiin liittyviä keskeisiä ongelmia, jotka estävät asiakkaan itsenäisen selviytymisen. Asiakkailla voi olla myös 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.

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. Hoitojakson alkaessa asiakkaalla on yleensä kohtalaisesti fyysisen toimintakyvyn rajoituksia ja usein myös muistiongelmia.

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 toipilasvaiheen sekä saattohoidon järjestäminen.

4.3. Ympäri vuorokautinen palveluasuminen ruotsinkielisille ikääntyneille (KOHDE B)

Palvelun tarve

Arvioitu palvelun tarve: **200–400 paikkaa**

Asiakkaat

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

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. Hoitojakson 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. Hoitojakson alkaessa asiakkaalla on yleensä kohtalaisesti fyysisen toimintakyvyn rajoituksia ja usein myös muistiongelmiä.

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 toipilasvaiheen sekä saattohoidon järjestäminen.

4.4. Ympäri vuorokautinen erittäin haastavasti käyttäytyvien asiakkaiden palveluasuminen (KOHDE C)

Palvelun tarve

Arvioitu palvelun tarve: 70–100 paikkaa

Asiakkaat

Erittäin haastavasti käyttäytyvien asiakkaiden palveluasumisen 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.

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 toipilasvaiheen sekä saattohoidon järjestäminen.

4.5. Ympäri vuorokautinen palveluasuminen päihdeongelmallisille ikääntyneille (KOHDE D)

Palvelun tarve

Arvioitu palvelun tarve: **30–40 paikkaa**

Asiakkaat

Ympäri vuorokautisen 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 turvattuutta 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 turvallisiksi ja tulee hyväksytyksi sekä voi elää mahdollisimman aktiivista elämää.

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 toipilasvaiheen sekä saattohoidon järjestäminen.

OSA II

Laatuvaatimukset

5. Palvelujen laatuvaatimukset

Seuraavat edellytykset ovat tässä hankinnassa ehdottomia laatuvaatimuksia, joiden on täyttyvä jokaisen tarjotun palvelun kohdalla sopimuskauden alku hetkestä lähtien ja pysyttävä samanlaisina koko sopimuskauden ajan.

Laatuvaatimukset 5.1–5.12 koskevat jokaista hankittavaa palvelua. Kohta 5.13 koskee vain erittäin haastavasti käyttäytyvien asiakkaiden (KOHDE C) ja kohta 5.14 päihdeongelmaisten ikääntyneiden 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 apuvälineet

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 harraste-toimintaa. Yksikön ympäristö mahdollistaa turvallisen ulkoilun.

”Minulla pitää olla mahdollisuus päästä ulos raittiiseen ilmaan päivittäin.”

Palveluntuottaja huolehtii, 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. CRP- ja INR-mittari, stetoskooppi, verenpainemittari, verensokerimittari, happisaturaatiomittari ja vaaka. Yhteiskäyttöön tarkoitettuja ja/tai ergonomista työskentelyä tukevia apuvälineitä ovat mm. suihkutuoli, henkilönostin, kuljetuskäyttöön tarkoitettu pyörätuoli tai sähköisesti säätyvä hoitosänky. Henkilökohtaiset apuvälineet asiakas voi saada sosiaali- ja terveystoimesta yksilöllisen tarveharkinnan perusteella samoin perustein kuin kotona asuva.

Henkilökunta huolehtii asuinympäristön viihtyvyydestä ja kodikkuuden ylläpitämisestä ja parantamisesta.

”Asunnon tulee olla kodikas, toimiva, turvallinen ja minua varten suunniteltu.”

**Lisäksi tiloille, varusteille ja apuvälineille asetetaan seuraavat vaatimukset:**

1. Palveluasumisyksikkö sijaitsee Helsingin kaupungin, Espoon kaupungin, Vantaan kaupungin tai Kauniaisten kaupungin alueella.
2. Asiakkailla 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 % asiakkaista. 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 sähkötoiminen hoitosänky, keskisuuren painehaavariskin patja ja yleisvalaistus palveluntuottajan puolesta. Peruskalustukseen kuuluu sängyn lisäksi peitto, tyyny 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 viihdytysyhtä lisääviä tavaroita ja kalusteita. Tapauskohtaisesti palveluntuottaja auttaa asiakasta huoneen kalustamisessa.
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 ja niiden varusteet tukevat asiakkaan mahdollisimman omatoimista tai avustettua liikuttamista ja siirtymistä. 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. Palveluntuottaja huolehtii asiakkaan palvelutarpeen mukaisten omahoitotarvikkeiden hankinnasta. Palveluasumisessa olevat ikääntyneet rinnastetaan kotona asuviin ja he saavat sosiaali- ja terveystoimesta maksuttomia omahoitotarvikkeita samoin perustein kuin kotona asuvat. Palveluntuottaja vastaa asiakkaan palvelutarpeen mukaisten hoitotarvikkeiden säännöllisestä hankinnasta tuotekonseptiin (vuorokausihinnan sisältö) mukaisesti.
7. Palveluntuottaja huolehtii asiakkaan yksilöllisten apuvälineiden hankinnasta. Palveluasumisessa olevat ikääntyneet rinnastetaan kotona asuviin ja he saavat sosiaali- ja terveystoimesta apuvälineitä yksilöllisen tarveharkinnan perusteella samoin perustein kuin kotona asuvat.
8. Palveluntuottaja järjestää tarvittaessa hoitajakutsujärjestelmä asiakaskohtaisesti. Palveluntuottaja vastaa järjestelmän hankinnasta ja ylläpidosta ja niistä aiheutuvista kustannuksista.
9. Asiakas voi tuoda halutessaan huoneeseensa turvallisuusseikat huomioiden television, radion ja muuta käyttöelektroniikkaa, joiden huoltovastuu on asiakkaalla/hänen asioidenhoitajallaan.
10. Omaisen on mahdollista tarvittaessa yöpyä yksikössä tai sen välittömässä läheisyydessä (esim. saattohoitotilanteessa).

11. Asiakkaan yksityisyys turvataan haastatteluiden, tutkimusten ja päivittäisten hoitotoimenpiteiden aikana.
12. Yksikössä on viihtyisiä ja kodikkaita yhteisiä tiloja asiakkaiden oleskeluun ja ruokailuun sekä virkistys- ja harrastetoimintaan. Tiloissa on tarkoituksenmukaisia kalusteita myös asiakkaille, joiden toimintakyky on huomattavan rajoittunut, kuten turvallisia, vartaloa tukevia istuimia tai kuljetukseen tarkoitettuja pyörätuoleja.
13. Yksikössä on riittävät toimistotilat ja henkilökunnan sosiaalilat. Tuottaja varmistaa, että asiakastiedot yksikön ja tilaajan välillä kulkevat faksin tai muun tietoturvallisen yhteyden kautta.
14. 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 Ravitsemushoitosuosituksia sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin, sekä Ravitsemussuosituksia ikääntyneille-ohjetta. Tilaaja suosittelee, että tarjotusta ruuasta 20 % olisi luomua ja/tai lähituotettua ruokaa.

”Itsemääräämisoikeus ulottuu myös ruokaan, haluan esittää toiveita ruoan suhteen. Lisäksi tärkeää on ruokailun sosiaalinen puoli.”



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. 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 riittävyyden 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.
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 neste-mäinen ruokavaliot) sisältävät riittävästi energia- 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 (hygienia-passit) elintarvikelain 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 siivoussaikataulu. 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 määrittellä 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.



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. Ohjeet sisältyvät myös yksikön oma-
valvontasuunnitelmaan.
3. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta rajoitetaan vain poikkeustilanteissa. Palveluntuottaja kirjaa vähintään omavalvontasuunnitelmaan asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta. Ohjeessa kuvataan miten rajoittaminen toteutetaan asiakkaan ihmisarvoa kunnioittaen, mitkä ovat rajoittamistoimenpiteiden perusteet, menetelmät, rajoitusten seuranta sekä ilmoitus- ja kirjaamiskäytännöt.
4. Palveluntuottajalla tulee olla kirjallinen ohjeistus siitä, miten tunnistetaan kaatumavaara-asiakas. 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 mukainen pelastussuunnitelma ja pelastuslain mukainen poistumisturvallisuusselvitys. 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.
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 tarkoituksenmukainen organisointi sekä turvallinen ilmapiiri lisäävät henkilöstön jaksamista ja työtyytyväisyyttä.

***”Tarpeeksi työntekijöitä,
jotka ovat sydämellä mukana,
ihmisenä ihmiselle.”***



Henkilöstömitoitus

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, lainsäädäntöön sekä Helsingin kaupungin palvelukuvauksen määritelmään.

Henkilöstömitoituksen tulee olla vähintään 0,7, jotta toteutunut 0,5 henkilöstömitoitusvaade/vuorokausi täyttyy. Henkilöstömitoitus lasketaan seuraavasti: **kolmen viikon aikana tehdyt työtunnit välittömässä asiakastyössä jaetaan alan työehtosopimuksen mukaisella kolmen viikon työajalla ja saatu työntekijöiden määrä jaetaan kolmen viikon keskimääräisellä asiakaslukumäärällä.** Erittäin haastavasti käyttäytyvien asiakkaiden henkilöstömitoituksen tulee olla 0,8, jotta toteutunut 0,6 henkilöstömitoitusvaade/vuorokausi täyttyy. Palveluntuottaja on velvollinen nostamaan henkilöstömitoitusta poikkeustilanteissa, esimerkiksi epidemiatilanteet ja vaativat saattohoitotilanteet.

Henkilöstömitoitukseen 0,7 lasketaan mukaan asiakkaan välittömään hoitoon osallistuvat sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät kuten sairaan- ja terveydenhoitajat, lähi- ja perushoitajat, sosiaalialan ohjaajat ja kasvattajat, sosionomit, geronomit ja kuntoutusalan ammattihenkilökunta sekä viriketoiminnan ohjaajat ja muut vastaavat. Mitoitukseen laskettavaa henkilöstöä ei voida käyttää avustaviin tehtäviin.

Koulutetut hoiva-avustajat huomioidaan henkilöstömitoituksessa suhteessa sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksen saaneen henkilöstömäärään. 15% sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksen saaneiden määrästä voi olla koulutuksen saaneita hoiva-avustajia.

- Yksikön palvelujen lähiesimies lasketaan henkilöstömitoitukseen sillä osuudella, kun hän tekee välitöntä hoitotyötä (korkeintaan 50 %), jos hoivakodin asukasmäärä on alle 30 asukasta.
- Hoiva-avustajat, fysioterapeutit, toimintaterapeutit, viriketoiminnan ohjaajat ja muut vastaavat eivät voi olla yksin työvuorossa, eivätkä he voi osallistua lääkehoidon toteuttamiseen.

- Työsuhteessa olevat oppisopimuskoulutettavat voidaan laskea hoivahenkilöstömitoitukseen vasta, kun opinnoista on suoritettuna vähintään kaksi kolmasosaa. Avustavaan henkilökuntaan työsuhteessa olevat oppisopimuskoulutettavat voidaan laskea opintojen alusta alkaen.

Hoitohenkilökunnan henkilökuntamitoituksen lisäksi toimintayksikössä tulee olla riittävä määrä avustavaa henkilökuntaa (omana toimintana tai alihankintana) tukipalvelutehtävissä. Tukipalveluihin luetaan yksikössä toteutuvat toimet kuten siivous, ruokailun esivalmistelut ja jälkityöt sekä asukkaiden vaatehuoltoon liittyvät tehtävät. Tukipalveluihin ei sisälly kiinteistöhuoltoon sisältyviä palveluja.

Toimintayksikön henkilöstömitoitus tarkoittaa todellista mitoitusta, jossa poissaolevien työntekijöiden osuus korvataan sijaisilla. Palveluntuottaja sitoutuu turvaamaan henkilöstön saatuuden silloin, kun hoitoyksikön vakinainen henkilöstö on pois työstä.

! Lisäksi henkilöstölle asetetaan seuraavat vaatimukset:

1. Toimintayksikön palvelujen vastuuhenkilöllä on sosiaali- ja/tai terveystieteiden korkeakoulututkinto tai vastaava tutkinto, riittävä johtamistaito ja vähintään kolmen vuoden työkokemus vastaavista tehtävistä. Palveluasumisyksikön lähiesimiehellä on oltava vähintään vuoden kokemus esimiestyöstä ja kolmen vuoden kokemus ikääntyneiden työstä.
2. 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 817/2015 ja asetuksessa 153/2016. Hoitohenkilökunnan tulee olla merkitty Valviran ylläpitämiin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriin.
3. Henkilökunnalla tulee olla riittävä suomen kielen suullinen ja kirjallinen taito. Kielitaito tulee tarvittaessa todistaa, mikäli työntekijän äidinkieli ei ole suomi tai ruotsi.
4. Sairaanhoidajan palvelut ja asiantuntijuus tulee olla käytettävissä kaikkina päivinä. Henkilöstö tietää miten toimia ja mihin ottaa yhteyttä iltaisin ja viikonloppuisin päivystyksellisissä tilanteissa.
5. Jokaisessa työvuorossa tulee olla sosiaali- ja terveydenhuollon perustutkinnon suorittaneita lääkeluvallisia työntekijöitä ja lääkehoidosta nimetty vastaava henkilö.
6. Yksikön henkilökunta on palveluntuottajan palveluksessa ja heillä on voimassaolevat työsopimukset. On suotavaa, että yksikössä työskentelee vakituinen henkilöstö ja lyhytaikaisia (tunti) sijaisia käytetään ainoastaan äkillisten puutteiden paikkaamiseen.
7. Palveluntuottaja vastaa siitä, että työsuhteessa olevalla ja mitoitukseen laskettavalla sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijalla on edellytykset toimia tehtävässään. Palveluntuottaja arvioi tapauskohtaisesti opiskelijan valmiudet ja sen, millaisten tehtävien hoitamiseen hänellä on riittävät edellytykset.

Lähihoitajan sijaisena voi tilapäisesti toimia lähihoitajaopiskelija, joka on suorittanut ammatillisista tutkinnonosista hyväksytysti vähintään Hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistämisen (30 osp) opintojakson. Työnantaja harkitsee jokaisen työntekijän kohdalla muut edellytykset toimia tehtävässä ottaen huomioon suoritettujen opinnot. Huomattava on, että lähihoitajaopiskelija ei voi toimia vuorossa yksin, vaan yksikössä on myös oltava paikalla vakituinen, pätevä hoitaja. Hoiva-avustajan sijaisena voi tilapäisesti toimia hoiva-avustaja-opiskelija, joka on suorittanut vähintään kaksi kolmasosaa opinnoistaan. Sairaanhoidajan sijaisena voi tilapäisesti toimia sairaanhoitaja tai terveydenhoitajaopiskelija, joka on suorittanut vähintään kaksi kolmasosaa opinnoistaan. Jokaiselle terveydenhuollon laillistetun ammattihenkilön tehtävässä toimivalle opiskelijalle on nimettävä kirjallisesti ohjaaja.

8. Palveluntuottajalla tulee olla kirjallinen henkilöstön perehymissuunnitelma ja perehdytys arvioidaan yhdessä perehdytettävän kanssa.
9. Palveluntuottaja huolehtii henkilöstön lisä- ja täydennyskoulutuksesta täydennyskoulutusvelvoitteen mukaisesti. Koulutus perustuu yksikön tai työntekijän henkilökohtaiseen koulutussuunnitelmaan, jossa on huomioitu ikääntyneiden työssä tarvittava erityisosaaminen, kuten muistisairaiden hoidon osaaminen, lääkehoidon osaaminen sekä ensiapuvalmiuden ja tietotekniikkaosaamisen ylläpitäminen. Koulutuksista on pidettävä rekisteriä.
10. Henkilökunnan kanssa käydään vuosittain tulos- ja kehityskeskustelut. Keskustelut sisältävät työntekijän osaamisen arvioinnin.
11. Yksikössä on sovitut työpaikkakokouskäytännöt ja työpaikan toimintaan liittyvästä tiedon siirrosta on sovittu.
12. Palveluntuottaja järjestää henkilökunnan työkykyä ja työhyvinvointia edistävää toimintaa.
13. Palveluntuottaja selvittää henkilöstön työilmapiiriä tai työtyytyväisyyttä vähintään joka toinen vuosi. Selvityksen tuloksia käytetään hyväksi yksikön toimintaa kehitettäessä ja tulokset esitetään tilaajalle.

5.7. Palveluntuottajan laadunhallinta, omavalvonta ja johtaminen

Palveluntuottaja kehittää omaa laadunhallintaansa kokonaisvaltaisesti ja huolehtii siitä, että yksikkö johdetaan hyvän, henkilöstöä osallistavan johtamistavan mukaisesti. Hyvän hoidon toteuttamiseksi palveluntuottaja on määritellyt toimintaa ohjaavat arvot ja toiminta-ajatuksen, joihin yksikön henkilökunta on sitoutunut. Palveluntuottaja on keskustellut henkilökuntansa kanssa, mitä toimintakykyä tukevalla ja kuntoutumista edistävällä työotteella ymmärretään ja miten toimintakykyä tukevaa työtä 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 ovat 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-arvioiteja sekä hyödyntää arvioiteja asiakkaiden hoitotyön suunnitelman laadinnassa ja arvioinnissa.
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 antaa tilaajalle suostumuksen, että tilaaja saa käyttöönsä toimintayksikön RAI-vertailutiedot.
9. Yksikössä on sovittu menettelyt asiakkaan hoitoon liittyvästä tiedon siirrosta.
10. Palveluntuottaja kerää asiakaspalautetta sekä toteuttaa oman asiakas- ja/tai 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 ja yhteistyössä henkilöstön kanssa. Omavalvonnan kehittäminen ja toteuttaminen on syytä liittää organisaation/yksikön laadunhallintajärjestelmään. Omavalvonnan kehittämisessä voidaan käyttää apuna myös vertaisarviointia, jossa toimintayksiköt arvioivat toistensa toimintaa.
12. Palveluntuottaja hyväksyy tilaajan tekemät, ennalta ilmoitetut ja ennalta ilmoittamattomat valvonta- ja auditointikäynnit ja muut käynnit yksikköön. **Palveluntuottaja sitoutuu julkaisemaan tilaajan tekemien valvonta- ja auditointikäyntien valmiit raportit tuottajan Internet-sivuilla.** Palveluntuottaja avustaa tilaajan organisoimien asiakas- ja muiden kyselyiden toteuttamisessa. Palveluntuottaja kehittää toimintaansa ja osallistuu tilaajan kanssa erikseen sovittuihin kehittämisprojekteihin. Palveluntuottaja osallistuu tilaajan järjestämiin koulutuksiin ja muihin yhteistyötilaisuuksiin.
13. Palveluntuottaja hyväksyy tilaajan tietopyynnöt ja on velvollinen pyydettäessä toimittamaan tilaajalle laadunvalvonnan raportin sekä saadut reklamaatiot ja muut näihin liittyvät asiakirjat.

5.8. Hoitotyön suunnitelma

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

”Hoitoa suunnitellessa pitää huomioida asiakkaan eletty elämä omaisen ja läheisen avustuksella.”



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.
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, elämänkaarikysely 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 ja nesteytykseen. 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 palvelutarpeeseensa perustuvaa palvelukuvauksen 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 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 vastaa asiakkaan turvallisesta lääkehoidosta. Yksikössä tulee olla kirjallinen lääkehoitosuunnitelma, joka noudattaa kulloinkin voimassa olevaa Turvallinen lääkehoito -opasta. Palveluntuottaja tarkistaa lääkehoitosuunnitelman vähintään vuosittain ja tarvittaessa päivittää sen. Yksikössä tulee olla nimetty lääkehuollosta vastaava henkilö. Lääkkeet säilytetään lukollisessa lääkekaapissa ja jokaisen asiakkaan omat lääkkeet säilytetään erikseen. Lääkeluvallinen, koulutettu työntekijä jakaa lääkkeet tai käytetään apteekin annosjakelua. Tällöin palveluntuottaja maksaa annosjakelun kustannukset. Palveluntuottaja vastaa siitä, että lääkehoitoon osallistuvilla työntekijöillä on asianmukaiset lääkeluvat. Hoitajalla tulee olla kirjallinen lupa (teoria, lääkelaskut, PKV) lääkehoidon toteuttamiseen sekä sairaanhoidollisten tehtävien näytöt. Lääkehuoltoon sisältyy myös varautuminen asiakkaan mahdolliseen huumauslääkehoitoon. Huumauslääkkeiden (N-lääkkeet) säilytykseen tulee olla erillinen kiinteä lukittava kaappi.
7. Hoitaja valmistelee asiat lääkärin käyntiä varten ja on läsnä suunnitelluilla yksikössä tapahtuvilla lääkärikäynneillä sekä varmistaa, että annetut hoito-ohjeet toteutuvat.
8. Asiakas saatetaan ajanvarausvastaanotolle, mikäli vastaanottoa ei voida hoitaa kotikäyntinä tai asiakas itse / omaisten tukemana ei voi vastaanotolla käydä.

9. Palveluntuottaja mahdollistaa, että asiakkaan läheisten osallisuus asiakkaan elämässä jatkuu asiakkaan tottumusten mukaan myös hoivakotiin siirtymisen jälkeen. Tuottaja edistää asiakkaan ja hänen läheistensä yhteydenpitoa niin, että läheiset voivat osallistua aktiivisesti asiakkaan ja hoivakodin arkeen. Hoivakodilla on suunnitelma ja käytäntö miten omaisten osallistumista tuetaan ja miten omaisille tiedotetaan asiakkaan asioista. Palveluntuottaja järjestää säännöllisesti asiakastilaisuuksia ja omaisteniltoja.
10. Yksikkö toimii asiakasprofiilista riippuen suomalaisen tai suomenruotsalaisen kieli- ja kulttuuritaustan mukaisesti. Suomenkielisen yksikön arki, juhlatilaisuudet ja yksikön toiminta ovat suomenkielisiä. Ruotsinkielinen yksikkö toimii suomenruotsalaisen kieli- ja kulttuuritaustan mukaisesti. Yksikön arki, juhlatilaisuudet ja toiminta ovat ruotsinkielisiä.
11. Asiakkaan käteisvaroista huolehditaan ja käteisvarojen säilyttämisestä pidetään kirjanpitoa. Palveluntuottajalla on kirjallinen ohje siitä, miten asiakkaiden raha-asioiden hoito järjestetään.
12. Palveluntuottaja huolehtii, että asiakkaalle on haettu hänelle kuuluvat Kelan etuudet ja asiakkaalle on tehty vuokrasopimus.
13. Palvelun sisällöstä on olemassa perustiedote asiakkaille ja heidän läheisilleen.

5.10. Merkityksellinen elämä ja toiminnallinen arki

”Yksilöllinen elämänsisältö on laadun peruselementti.”

Palveluasumisessa asiakas voi osallistua yhteisön elämään ja toiminnalliseen arkeen. Hänellä on mahdollisuus turvalliseen ulkoiluun, harrastamiseen ja yhteisölliseen toimintaan.

Palveluntuottaja järjestää asiakkaiden toiveet ja tarpeet huomioivaa ja niihin soveltuvaa liikunta-, virkistys- ja kulttuuritoimintaa, joiden tavoitteena on ylläpitää ja parantaa asiakkaiden kognitiivista, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Kalenterivuoden mukaiset juhlapyhät ja merkkipäivät huomioidaan yksikön toiminnassa. Tuottajalla on kirjallinen liikunta-, virkistys- ja kulttuurisuunnitelma, joka sisältää päivä-, viikko- ja vuosisuunnitelman. Viikko-ohjelma on asiakkaiden ja omaisten nähtävillä. Henkilökunta sitoutuu noudattamaan suunnitelmaa ja kehittämään toiminnan sisältöä.

Asiakkaille järjestetään heidän tarpeeseensa soveltuvia liikuntaryhmiä sekä heidän toimintakykynsä mukaisia toiminnallisia ryhmiä. Esimerkkejä ryhmätoiminnasta ovat muisti- ja muisteluohjelmat, musiikki- tai kuvataideryhmät, keskustelupiirit tai toimintatuokiot askartelun, ruoanlaiton, kädentaitojen tai puutarhanhoidon parissa. Asiakkaille ja omaisille järjestetään yhteisiä tilaisuuksia ja retkiä.

Asiakkaita kannustetaan ja avustetaan osallistumaan heidän tarpeiden ja toimintakyvyn mukaisiin ryhmätoimintoihin. Asiakkaan merkityksellistä elämää tuetaan myös läsnäolon, keskustelun ja yksilöllisen huomioimisen keinoin.

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 ikäänntyneille 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. Päätöksen saattohoidon aloittamisesta tekee asiakkaan hoidosta vastaava lääkäri.

Saattohoidon lähtökohtana on asiakkaan ja hänen omaistensa tiedollinen sitoutuminen 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 perushoittoon ja ihmisarvoa 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 ja vainajan laittamisesta. Henkilöstö on perehdytetty ohjeisiin ja henkilöstöllä on riittävä osaaminen.
2. Saattohoitovaiheessa olevalle asiakkaalle järjestetään tarvittaessa yhden hengen huone.
3. Asiakkaalle tulee antaa mahdollisuus ilmaista oma hoitotahto, 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 työnohjaus tai yhteiset keskustelut).
9. Palveluntuottajalla on sovitut menettelytavat asiakkaan kuoleman jälkeisistä toimintavoista.

5.13. Erityisvaatimukset erittäin haastavasti käyttäytyvien asiakkaiden palvelulle

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 arjessa ja virkistystoiminnassa on huomioitu erittäin haastavasti käyttäytyvien asiakkaiden erityistarpeet, jotta asiakkaiden merkityksellinen elämä toteutuu.
3. Yksikön esimiehellä on vähintään kolmen vuoden kokemus erittäin haastavasti käyttäytyvien asiakkaiden (vrt. psykogeriatrinen) hoitotyöstä.
4. Erittäin haastavasti käyttäytyvien asiakkaiden toteutuneen henkilöstömitoituksen tulee olla 0,6/vuorokausi.
5. Suurimmalla osalla henkilökunnasta on kokemusta erittäin haastavasti käyttäytyvien asiakkaiden (vrt. psykogeriatrisesta) hoitotyöstä.
6. Henkilökunnalla on riittävä koulutus erittäin haastavasti käyttäytyvien asiakkaiden (vrt. psykogeriatria) hoitotyöhön ja henkilökunnan täydennyskoulutus vastaa asiakasryhmän erityistarpeisiin.

5.14. Erityisvaatimukset päihdeongelmaisten ikääntyneiden asiakkaiden palvelulle



Asianomaista palveluasumista tarjoavan palveluntuottajan on huomioitava seuraavat vaatimukset:

1. Yksikön toiminta-ajatuksessa, menettelytavoissa ja työohjeissa on huomioitu kohderyhmän asiakkaiden erityistarpeet.
2. Yksikön arjessa ja virkistystoiminnassa on huomioitu kohderyhmän asiakkaiden erityistarpeet, jotta asiakkaiden merkityksellinen elämä toteutuu.
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.

6. Salassapito ja asiakastietojen käsittely

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

7. Lait ja viranomaissuosituks

Tarjottavan palvelun tulee täyttää kulloinkin voimassa olevien lakien ja viranomaismääräysten asettamat vaatimukset, joihin palveluntuottaja on veloitettu perehtymään. Mikäli valtakunnallisissa säädöksissä tai suosituksissa tapahtuu muutoksia, palveluntuottaja on aina velvollinen noudattamaan uusimpia säädöksiä ja suosituksia laadukkaan toiminnan turvaamiseksi.



Luettelossa on keskeiset toimintaa ohjaavat lait ja säädökset:

- Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) ja -asetus (607/1983)
- Kansanterveyslaki (66/1972) ja asetus (802/1992)
- Terveydenhuoltolaki (1326/2010)
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012)
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000)
- Laki yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011) ja Sosiaali- ja terveysministeriön asetus yksityisistä sosiaalipalveluista (980/2011)
- Laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta (603/1996) ja asetus yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta (1208/1996)
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä (559/1994) ja asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä (564/1994)
- Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015) ja valtioneuvoston asetus sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (153/2016)
- Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista (629/2010)
- Laki (734/1992) ja asetus (912/1992) sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtioneuvoston asetus (733/1992)
- Pelastuslaki (379/2011) ja valtioneuvoston asetus pelastustoimesta (407/2011)
- Elintarvikelaki (23/2006)
- Työsopimuslaki (55/2001)
- Työaikalaki (605/1996)
- Vuosilomalaki (162/2005)
- Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (254/2015)
- Tartuntatautilaki (1227/2016)
- Jätelaki (646/2011)

- Työterveyshuoltolaki (1383/2001)
- Työturvallisuuslaki (738/2002)
- Kielilaki (423/2003)
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (298/2009)
- Arkistolaki (831/1994)
- EU-tietosuoja-asetus (679/2016)
- Tietosuojalaki (1050/2018)
- Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen valvontaohjelma. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) julkaisema kulloinkin voimassa oleva valvontaohjelma
- Sosiaali- ja terveysministeriön Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 341/2011
- Asetus lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineiden jakelusta (1363/2011)
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira): Yksityisten sosiaalipalvelujen ja julkisten vanhuspalvelujen omavalvontasuunnitelman sisältöä, laatimista ja seuranta koskeva määräys. Valvira 1/2014
- THL määräys 2/2015 omavalvontasuunnitelmaan sisällytettävistä selvityksistä ja vaatimuksista
- Vuosittain vahvistettava Valtioneuvoston asetus eläkkeensaajan asumistuen määräytymisperusteista
- Käypä hoito –suositukset
- Saattohoitosuositus (STM)
- Apuvälinepalveluiden laatusuositus (STM oppaita 2003:7)
- Ravitsemussuositukset ikääntyneille. Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010
- Suomalaiset ravitsemussuositukset. Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014
- Turvallinen lääkehoito - Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Ohjaus 14:2015



Helsinki

Palautetta?

Asiakas, läheinen ja työntekijä voi lähettää palvelua koskevaa palautetta ja huomioita kaupungille: sas.ostopalvelutiimi@hel.fi