KESKI-
SUOMEN
HYVINVOINTI-
ALUE

Ikääntyneiden ympärivuorokautinen palveluasuminen

Palvelukuvaus

1.1.2027

Keski-Suomen hyvinvointialue

Sisällys

1.Palvelun kuvaus ja myöntämisen perusteet 4

1.1 Palvelutarpeen arviointi 5

2. Palvelun järjestäminen 5

2.1 Palveluntuottajana toimimisen edellytykset 5

3. Palvelutuotteet ja asiakkaat 6

3.2 Ympärivuorokautinen palveluasuminen 6

3.1. Ympärivuorokautinen erittäin haastavasti käyttäytyvien asiakkaiden palveluasuminen 7

4. Palvelun sisältövaatimukset 8

4.1. Tilat, toimiluvat, laitteet ja välineet sekä sijainti 8

4.2 Laadunhallinta 11

4.3 Hoivan periaatteet, suunnittelu ja toteuttaminen 12

4.3.1 Viriketoiminta ja ulkoilu 15

4.4 Perushoiva, lääkehoito, terveyden- ja sairaanhoito 16

4.4.1 Perushoiva 16

4.4.2 Lääkehoito 17

4.4.3 Terveyden- ja sairaanhoito 19

4.4.4 Lääkäriyhteistyö 21

4.5 Toteuttamissuunnitelma, kirjaaminen ja RAI 22

4.5.1 Toteuttamissuunnitelma 22

4.5.2 Kirjaaminen 22

4.5.3 RAI-arviointijärjestelmä 23

4.6 Tukipalvelut 25

4.6.1 Ateriapalvelu 25

4.6.2 Vaatehuolto 26

4.6.3 Siivouspalvelut 27

4.7 Turvallisuus 27

4.8 Omavalvonta 28

4.8.1 Hyvinvointialueen omavalvonta 29

4.9 Tietojärjestelmävaatimukset 29
4.9.1 Asiakas- ja potilastietojärjestelmät 29
4.9.2 Palse.fi-järjestelmä 30
4.9.3 SBM-järjestelmä 31
5. Palveluntuottajan henkilöstön pätevyysvaatimukset ja osaaminen 31
5.1 Henkilöstön pätevyysvaatimukset sekä mitoitus 31
5.2 Osaaminen 33
6. Palvelukohtaiset lisätiedot ja erityisehdot 35
6.1 Henkilöstöä koskeva lakisääteinen ilmoitusvelvollisuus 35

1.Palvelun kuvaus ja myöntämisen perusteet

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 21c §:n mukaan ympärivuorokautisella palveluasumisella tarkoitetaan asumista yhteisöllistä toimintaa tarjoavassa esteettömässä ja turvallisessa hoivakodissa, palvelukodissa tai vastaavassa asumisyksikössä, jossa henkilöllä on hänen tarpeitaan vastaava asunto ja jossa hän saa asumisyksikön henkilöstöltä viipymättä ja vuorokaudenajasta riippumatta hoitoa ja huolenpitoa myös äkilliseen tarpeeseensa.

Ympärivuorokautisen palveluasumisen tarkoituksena on ylläpitää asukkaiden päivittäistä toimintakykyä ylläpitävän työotteen ja monipuolisen yhteisöllisen sekä virikkeellisen toiminnan avulla kodinomaisessa ympäristössä. Ympärivuorokautisessa palveluasumisessa on mahdollista asua elämän loppuun asti.

Ympärivuorokautinen palveluasuminen sisältää asiakkaan ympärivuorokautisen hoivan ja hoidon, ateriat, siivouksen, vaatehuollon ja osallisuutta sekä sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut. Jokaiselle asukkaalle laaditaan toimintakyvyn arviointiin (RAI) perustuva yksilöllinen ja tavoitteellinen toteuttamissuunnitelma. Toimintakyvyn arvioinnit toteutetaan asiakkaan voinnin oleellisesti muuttuessa.

Ympärivuorokautiseen palveluasumiseen ja hoitoon on oikeutettu henkilö, jonka kotona asuminen itsenäisesti tai omaisen kanssa ei ole enää turvallista kotiin tuotetuista palveluista ja tukitoimista huolimatta, eikä yhteisöllinen asuminen ole riittävää. Henkilöllä tulee olla fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja/tai sosiaalisen toimintakyvyn huomattavaa heikentymistä ja sen vuoksi henkilö tarvitsee ympärivuorokautista hoivaa ja valvontaa. Hoivan ja valvonnan tarvetta on säännöllisesti myös yöaikaan.

Tilaaja hankkii vuonna 2026 ikääntyneille asiakkaille ympärivuorokautista asumispalvelua noin 58 miljoonalla eurolla. Palvelua hankintaan n. 1000 asiakkaalle vuodessa. Oman tuotannon osuus on n. 59 % ja ostopalveluiden 41 %. Oman tuotannon ja ostopalvelujen lisäksi ikääntyneiden ympärivuorokautista asumista hankintaan myös palvelusetelillä. Ikääntyneiden ympärivuorokautisen asumisen peittävyystavoitteeksi on asetettu Keski-Suomen hyvinvointialueella vuodelle 2027 6,4 %.

1.1 Palvelutarpeen arviointi

Asiakkaan tilanteesta tehdään toimintakyvyn ja palvelutarpeen arviointi moniammatillisesti yhteistyössä asiakkaan ja hänet hyvin tuntevan hoitotahon sekä omaisten kanssa. Arvioinnissa hyödynnetään RAI-toimintakykymittaristoa. Palveluiden myöntäminen perustuu aina asiakkaan tilanteen kokonaisvaltaiseen arviointiin. Palvelutarpeen arviointia varten asiakkaan terveydentilan ja toimintakyvyn arvioinnin sekä kuntoutumisen mahdollisuudet tulee olla selvitetty, jotta arviointi voidaan luotettavasti tehdä.

Mikäli asiakas täyttää palvelujen myöntämisen perusteet, asiakkaalle järjestetään hänen tarpeitaan vastaavat palvelut. Jos asiakas ei täytä palvelun myöntämisen perusteita, ohjataan ja neuvotaan asiakasta tarpeen mukaisiin tukitoimiin, jotka vastaavat iäkkään henkilön tarpeisiin. Lainsäädäntö ja Keski-Suomen hyvinvointialueen hyväksytyt myöntämisperusteet toimivat palveluiden ohjautumisen perusteena.

2. Palvelun järjestäminen

Ympärivuorokautisella palveluasumisella turvataan yksilöllinen asuminen henkilöille, jotka tarvitsevat runsaasti hoitoa, huolenpitoa ja valvontaa ympärivuorokautisesti. Asukkaat ovat pääosin keskivaikeasti tai vaikeasti muisti- ja/tai monisairaita. Keski-Suomen hyvinvointialueella ympärivuorokautista palveluasumista järjestetään omana toimintana, ostopalveluna, palvelusetelillä ja perhehoitona. Ostopalveluna ja palvelusetelillä järjestettävä palvelu vastaa myöntämisen perusteilta ja sisällöltä hyvinvointialueen omaa palvelua. Ympärivuorokautisen asumisen myöntämisen perusteet vahvistetaan vuosittain aluehallituksessa.

Tilaaja tekee Asiakkaan palvelutarpeen arvioinnin ja myöntää palvelun. Tilaaja tekee myönteisen päätöksen ympärivuorokautisen palveluasumisen tarpeesta Asiakkaille, jotka täyttävät Tilaajan asettamat ympärivuorokautisen palveluasumisen kriteerit.

2.1 Palveluntuottajana toimimisen edellytykset

Keski-Suomen hyvinvointialue (jatkossa Tilaaja) hankkii vanhusten ympärivuorokautista palveluasumista yksityisiltä palveluntuottajilta tässä palvelukuvauksessa ja tarjouspyyntöasiakirjoissa tarkemmin määritellyin ehdoin.
Palvelukuvauksen mukaisesti Tilaaja tuottaa asukkailleen yhdenvertaisia, laadukkaita ja kustannustehokkaita ikääntyneiden asumispalveluja. Palvelukuvaukseen kuvatuilla palvelun laatuvaatimuksilla turvataan ikääntyneiden mielekäs ja arvokas arki. Tämä ympärivuorokautisen palveluasumisen palvelukuvaus ohjaa sekä Tilaajan oman tuotannon asumispalveluyksiköiden että ostopalveluyksiköiden toimintaa. Tässä palvelukuvauksessa esitetyt laatuvaatimukset ovat vähimmäisvaatimuksia asumisyksikön toiminnalle omassa toiminnassa ja ostopalveluissa. Kaikkien palvelukuvauksessa asetettujen vähimmäislaatuvaatimusten ja tavoitteiden tulee täyttyä täysimääräisesti jokaisen tarjotun palvelun kohdalla koko sopimuskauden ajan. Kaikki palvelujen sisällölle ja laadulle asetetut vaatimukset sisältyvät palvelun hintaan.

Palvelun tuottamisessa on noudatettava kulloinkin voimassa olevien lakien ja viranomaismääräysten asettamia vaatimuksia ja suosituksia, joihin palveluntuottaja on velvoitettu perehtymään ja sitoutumaan. Mikäli valtakunnallisissa säädöksissä tai suosituksissa tapahtuu muutoksia, on palveluntuottaja velvollinen noudattamaan uusimpia säädöksiä ja suosituksia laadukkaan toiminnan turvaamiseksi.

Palveluntuottajan on mahdollista tuottaa palvelua Soteri-rekisteröintipäätöksen mukaisesti. Palveluntuottaja vastaa siitä, että Tilaajalla on ajantasainen tieto Tilaajan osoittamassa paikassa asumispalveluyksiköiden vapaista paikoista. Tieto vapaista paikoista annetaan tilaajan ilmoittamassa SBM -järjestelmässä. Mikäli sopimuskauden aikana käytettävä järjestelmä muuttuu, sitoutuu palveluntuottaja käyttämään uutta järjstelmää.

3. Palvelutuotteet ja asiakkaat

3.2 Ympärivuorokautinen palveluasuminen

Palvelu on tarkoitettu asiakkaille, joilla on sairauksista ja ikääntymisestä johtuvia toimintakyvyn rajoitteita ja haasteita sekä usein myös keskivaikea tai vaikea muistisairaus, joka estää asiakkaan itsenäisen selviytymisen kotiin tuotettavista tukitoimista ja palveluista huolimatta. 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. Pitkäaikaisen palveluasumisen asiakkaat eivät selviydy kotiin järjestettävien palveluiden turvin.

Asiakkaat selviytyvät päivittäistoiminnoista yleensä yhden tai kahden henkilön auttamana. Hoidon tavoitteena on asiakkaan toimintakyvyn edistäminen ja ylläpitäminen sekä sairauksien hyvä hallinta ja hoito. Tavoitteena on, että asiakas kokee olonsa turvalliseksi ja tulee hyväksytyksi sekä voi elää mahdollisimman aktiivista elämää. Palveluun kuuluu myös palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. Asiakkaan on mahdollista asua asumisyksikössä elämänsä loppuun saakka. Osalla asiakkaista on myös kuntoutumismahdollisuuksia, jolloin asiakkaalle mahdollistetaan siirtyminen kevyempien palvelujen piiriin yhteistyössä tilaajan asiakasohjauksen

3.1. Ympärivuorokautinen erittäin haastavasti käyttäytyvien asiakkaiden palveluasuminen

Palvelu on tarkoitettu asiakkaille, joilla on erityisiä haasteita arjessa pärjäämisessä (mm. turvattomuus, harhat, käytöshäiriöt, karkailu ja aggressiivisuus). Asiakkailla on sairauksista ja ikääntymisestä johtuvia toimintakyvyn rajoitteita ja haasteita sekä usein myös keskivaikeaa tai vaikeaa muistisairautta, joka estää asiakkaan itsenäisen selviytymisen. Asiakkailla voi olla monimuotoista psykiatrista oireilua, kuten harhoja ja käytösoireita sekä 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. Hoidon tavoitteena on asiakkaan 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. Asiakkaat tarvitsevat jatkuvaa apua päivittäisissä toiminnoissa ja terveytensä hoidossa. Avuntarve on säännöllistä ja toistuvaa siten, että asiakkaat tarvitsevat jatkuvaa ympärivuorokautista valvontaa.

Pitkäaikaisen palveluasumisen asiakkaat eivät selviydy kotiin järjestettävien palveluiden turvin.

Palveluun kuuluu myös palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. Asiakkaan on mahdollista asua asumisyksikössä elämänsä loppuun saakka, mutta osalla asiakkaista on myös kuntoutumismahdollisuuksia, jolloin asiakkaalle mahdollistetaan siirtyminen kevyempien palvelujen piiriin yhdessä tilaajan asiakasohjauksen kanssa.

Hoitohenkilökunnan asiakaskohtainen välitön mitoitus on asiakkaiden palvelutarpeen mukaisesti vähintään 0,7. Palveluntuottaja huolehtii siitä, että erittäin haastavasti käyttäytyvien asiakkaiden asumispalvelu ympäristöltään ja toiminnaltaan vastaa kohderyhmän palvelutarpeeseen. Erittäin haastavasti käyttäytyvien asiakkaiden yksiköissä tulee esimerkiksi huomioida turvallinen terävien esineiden säilytys.

Lisäksi palvelua tarjoavan palveluntuottajan on huomioitava seuraavat vaatimukset:

• Yksikön toiminta-ajatuksessa, menettelytavoissa ja työohjeissa on huomioitu erittäin haastavasti käyttäytyvien asiakkaiden erityistarpeet.

• Yksikön arjen suunnittelussa on huomioitu erittäin haastavasti käyttäytyvien asiakkaiden erityistarpeet.

• Suurimmalla osalla henkilökunnasta on kokemusta erittäin haastavasti käyttäytyvien asiakkaiden hoitotyöstä.

• Henkilökunnalla on riittävä koulutus erittäin haastavasti käyttäytyvien asiakkaiden hoitotyöhön ja henkilökunnan täydennyskoulutus vastaa asiakasryhmän eritystarpeisiin.

4. Palvelun sisältövaatimukset

4.1. Tilat, toimiluvat, laitteet ja välineet sekä sijainti

Palveluntuottajan tarjoamien palveluiden ja tilojen tulee vastata Lupa- ja valvontaviraston myöntämää toimilupaa ja Soteri-rekisteröintiä. Palveluntuottajan palveluyksikkö sijaitsee Keski-Suomen maakunnan alueella.

- Liikkuminen koko asumisyksikössä on esteetöntä. Jos asumisyksikön tilat ovat useassa tasossa, tasojen välillä on esteetön hissi.

- Asukkaalla on käytössään esteetön henkilön käyttöön soveltuva oma huone ja WC-pesutila, jossa on tarvittavat tukikahvat ja jonka oven saa suljettua. Myös vuoteessa elävän asukkaan tulee päästä huoneesta ulos joko sängyllä tai tarvittavalla apuvälineellä esim. geriatrinen tuoli. Asukkaan huoneen oven lukituksen tulee vastata asukkaan tarpeita ja mahdolliset muutokset toteuttaa ja kustantaa palveluntuottaja. Asukkaan huoneen ja wc-/pesutilan osalta on huomioitava asukkaan yksityisyydensuoja.

- Huoneissa on vähintään seuraava kalustus ja varustelu: asiakkaan tarpeita vastaava korkeussäädettävä sänky, patja ja vaatekaappi. Sängyissä on laidat ja tarvittaessa nousutuki. Laidat ovat nostettavissa ja laskettavissa. Asukkaalla on mahdollisuus kalustaa huone muilta osin omilla kalusteillaan.

- Asumisyksikössä on mahdollisuus tarjota pariskunnille tarkoitettuja asuntoja ns. vanhuspalvelulain mukaisesti.

- Omaiselle tulee pyrkiä järjestämään saattohoitotilanteessa mahdollisuus yöpyä asukkaan huoneessa.

- Asumisyksikössä on yhteisiä tiloja ruokailua ja oleskelua varten. Tilat tukevat asiakkaan toimintakyvyn mukaista sosiaalista kanssakäymistä. Tiloissa on mahdollista järjestää asumisyksikön yhteistä toimintaa.

- Tilojen lämpötilan tulee olla säädettävissä vuodenaikaan nähden sopivaksi ja tilojen terveydellisten olosuhteiden tulee olla asumisterveysasetuksen mukaisia (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus asunnon ja muun oleskelutilan terveydellisistä olosuhteista).

- Asumisyksikön tiloista on esteetön pääsy ulkoilemaan ja ympäristö on siisti.

Turvalliseen ja esteettömään ulkoiluun on kiinnitettävä huomiota ja turvattava se esimerkiksi piha-alueen aitaamisella.

- Tilojen, laitteiden ja koneiden ylläpidosta ja huollosta on kunnossapito- ja hygieniasuunnitelmat. Palveluntuottaja on nimennyt vastuuhenkilön ja vastaa em. kustannuksista itse.

- Asumispalveluyksikön hankintavastuulle kuuluvat asukkaiden yhteiskäytössä olevat apuvälineet sekä välineet, joiden käytön tavoitteena on henkilökunnan ergonomian ja työturvallisuuden parantaminen. Asumispalveluyksikön tulee myös hankkia tarvittavat lääkinnälliset laitteet ja huolehtia niiden säännöllisistä huolloista ja tarkastuksista sekä toimittaa pyydettäessä huoltoraportit tilaajalle. Lisäksi kaikki yksikössä rajoittamiseen käytettävät turvavälineet (mm. turvavyöt), ovat vaatimusten mukaisia ja CE-merkittyjä.

  Palveluntuottajan tulee tarvittaessa tarjota 20 asukasta kohden:
  - Yksi henkilönostin sekä nostoliinoja
  - Yksi pyörällinen suihkutuoli
  - Ulkoilu- ja kuljetuskäyttöön 1–2 peruspyörätuolia
  - 2 geriatrista tuolia (kallistettava selkänoja ja ylösnousevat jalkatuet)
  - WC-istuimeen kiinnitettäviä korokkeita 5 kpl
  - Noston ja siirron apuvälineitä (esim. talutusvyö, pyörähdyslevyt, liukulaudat, liukumatot)
  - Keskiriskin painehaavaestotuotteita (esim. kantapääpehmuste, istuintyynyt)
  - Keskiriskin antidecubitus -patja asukkaiden tarpeiden mukaan.
  - Kallistettava pyörätuoli ulkoilua varten
  - Yksi imulaite
  - Lisäksi yksi suihkupaari tai kallistettava suihkutuoli asumispalveluyksikköä kohti.
  - asiakkaan tarpeen vaatiessa tarvittava erikoissänky (standardia pidempi sänky ja/tai standardia leveämpi sänky ja/tai normaalia alemmas laskettava sänky)

Pienemmissä yksiköissä apuvälinevaadetta sovelletaan asukasmäärän mukaisesti.

Palveluntuottajan itse hankkimien apuvälineiden huolto- ja puhdistusvastuu on palveluntuottajalla. Apuvälineiden laatu ja määrä tulee olla asukkaiden toimintakykyä ja hoitoisuutta vastaava. Palveluntuottaja ohjaa ja neuvoo asiakasta apuvälineiden käytössä ja tarvittaessa ohjaa niiden hankinnassa, sekä huolehtii, että apuvälineet ovat toimivia ja turvallisia.

Asumispalveluyksikköön on nimetty apuvälineistä vastaava työntekijä, joka huolehtii yksikön omien apuvälineiden seurannasta sekä huolehtii asukkaiden mahdollisista henkilökohtaisista apuvälineistä ja yhteistyöstä hyvinvointialueen apuvälinepalvelun kanssa.

Palveluntuottajalla on vastuu ilmoittaa hyvinvointialueelta luovutettujen apuvälineiden poikkeamista luovuttaneelle taholle. Lisäksi kaikkien apuvälineiden tai laitteiden osalta merkittävistä tai vakavista vaaratilanteista on ilmoitettava Tilaajalle.

4.2 Laadunhallinta

- Yksiköllä on ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelma (kirjallinen, julkisesti nähtävillä) ja omavalvonnasta vastaava henkilö on nimetty siten kuin laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) edellyttää. Omavalvontasuunnitelma päivitetään tarvittaessa tai vähintään kerran vuodessa. Sisällön osalta huomioidaan ja hyödynnetään yksikön asukkaiden toimintakyvyn arviointien (RAI) tuottamia tietoja.

- Palveluntuottaja huolehtii asumisyksikössä asukkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumisesta ja kunnioittamisesta, oikeudenmukaisuudesta ja hyvästä kohtelusta sekä yksilöllisyyden ja turvallisuuden takaamisesta. Jokaisen asukkaan yksilölliset tarpeet huomioidaan ja niihin vastataan toteuttamissuunnitelman mukaisesti.

- Henkilöstön vastuut ja valtuudet on määritelty kirjallisesti. Lisäksi tehtävänkuvat tulee olla kirjallisesti laadittuja.

- Asumisyksikössä käytetään yleisesti hyväksyttyjä hoito-ohjeita- ja toimintaohjeita, kuten Käypä hoito -suosituksia, sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ohjeita, sekä Keski-Suomen hyvinvointialueen hoito- ja toimintaohjeita (Sampo-ohjepankki).

- Asumisyksiköllä on kirjallinen Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeiden mukainen lääkehoitosuunnitelma. Lääkehoidosta vastaava henkilö on nimetty. Lääkehoitosuunnitelma on palveluntuottajan lääkärin hyväksymä. Henkilöstön lääkehoidon osaamisesta ja myönnetyistä luvista on ajan tasalla oleva luettelo (Turvallinen lääkehoito-opas: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:6)

- Yksiköllä on kirjalliset hygieniaohjeet ja ohjeet erityistilanteisiin. Hygieniasta vastaava henkilö on nimetty.

- Yksikön vastuuhenkilö yhdessä RAI-vastaavan ja tarvittaessa RAI-tiimin kanssa huolehtivat toimintakyvyn arviointien (RAI ja MNA) laadusta; tämä sisältää arviointien ajantasaisuudesta ja luotettavuudesta huolehtimisen.

- Palveluntuottaja kerää asiakaspalautetta asukkailta ja näiden läheisiltä vuosittain. Tulokset ovat julkisesti nähtävillä yksikössä, ja niitä hyödynnetään asumisyksikön toiminnan kehittämisessä.

- Tilaaja varaa itselleen oikeuden määritellä oman asiakastyytyväisyyskyselynsä sisällön ja ajankohdan.

- Palveluntuottajalla on kirjallinen suunnitelma ympäristöasioiden huomioimisesta palvelussa.

4.3 Hoivan periaatteet, suunnittelu ja toteuttaminen

Ympärivuorokautinen palveluasuminen on laadullisesti hyvää sosiaalihuoltoa (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000, Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012). Lähtökohtaisesti asukkaalla on palvelutarpeensa mukaisesti oikeus asua ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikössä elämänsä loppuun saakka.

Asumisen suunnittelussa ja toteutuksessa määrittelevänä tekijänä on asukkaiden itsemääräämisoikeuden toteutuminen. Itsemääräämisoikeus on osa perustuslailla turvattua oikeutta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Itsemääräämisoikeuteen kuuluvat mm. liikkumisvapaus ja oikeus päättää yksityiselämästään. Ikääntyminen, muistisairaus tai potilaan asemassa oleminen eivät itsessään vähennä tai poista itsemääräämisoikeutta.

Asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja muita perusoikeuksia (mm. liikkumisvapaus, koskemattomuus, yhteydenpito) on aina kunnioitettava ensisijaisesti ja niin pitkälle kuin mahdollista. Rajoittaminen merkitsee puuttumista perusoikeuksiin ja on siksi poikkeus, ei hoidon normaali keino. Rajoitustoimenpidettä saa käyttää vain viimesijaisena keinona. Toimenpiteen on oltava eettisesti perusteltavissa ja se on suoritettava henkilön ihmisarvoa kunnioitten. Henkilökunnan puute ei oikeuta asiakkaan rajoittamiseen. Ennen toimenpidettä on mahdollisuuksien mukaan kuultava asiakasta, ja jos asiakas ei itse pysty ilmaisemaan näkemystään hänen laillista edustajaansa, omaista tai muuta läheistä henkilöä. Toimenpiteen on perustuttava lääkärin päätökseen, joskin henkilökunta voi kiireellisessä tilanteessa aloittaa sen suorittamisen. Rajoittamistoimenpide on lopetettava heti, kun se ei enää ole välttämätön. Henkilön tilaa on seurattava toimenpiteen luonteen ja henkilön terveydentilan edellyttämällä tavalla.

- Asukkaita hoidetaan suunnitelmallisesti ja tavoitteellisesti toimintakykyä ylläpitävällä ja edistävällä työotteella.

- Palveluntuottajan tulee varmistaa, että työvuoroon saapuvalla henkilökunnalla on riittävät tiedot asukkaiden sen hetkisestä voinnista ja hoidon tarpeesta, ts. selkeät raportointikäytännöt.

- Jokaisella asumisyksikön asukkaalla on koko ajan nimetty omahoitaja. Asukas ja tämän läheiset ovat tietoisia siitä, kuka omahoitaja on ja mitä omahoitajan tehtäviin kuuluu (Kirjallinen).

- Asukas voi liikkua yhteisissä ja turvallisissa tiloissa ja osallistua asumisyksikön askareisiin ja päivittäisiin toimintoihin kuten oman huoneen siivoukseen ja pöytien pyyhkimiseen. Tarpeen mukaan huomioidaan hygieniamääräykset. Asukkailla on oltava mahdollisuus olla osallinen asumisyhteisössään toimintakyvystään riippumatta.

- Asukkaat saavat elää tottumallaan päivärytmillä kuitenkin niin, ettei heidän terveytensä vaarannu. Iltatoimet tulee suunnitella aloitettavaksi aikaisintaan klo 17.00 jälkeen. Asukkaiden tulee saada elää oman elämänrytminsä mukaisesti ja valvoa niin pitkään kuin haluaa.

- Läheisyhteistyöstä sovitaan asukkaan toteuttamissuunnitelmassa ja asukkaiden läheisiä rohkaistaan ylläpitämään yhteyttä asukkaaseen. Puhelimitse tapahtuva yhteydenpito ei saa aiheuttaa ylimääräisiä kuluja tilaajalle, viranomaisille tai läheisille. Omaisyhteistyössä voidaan käyttää erilaisia teknologisia ratkaisuja.

- Asumisyksikössä järjestetään säännöllisesti vähintään kaksi kertaa vuodessa asukastapahtuma, johon asukkaiden läheiset kutsutaan mukaan. Läheisillä on mahdollisuus vaikuttaa ja kehittää asumisyksikön toimintaa.

- Omatyöntekijä huolehtii asukkaan ja/tai asukkaan asioidenhoitajan kanssa siitä, että asukas saa hänelle kuuluvat julkiset etuudet (esim. KELA). Asukkaan raha-asioiden hoidosta vastaa asiakas itse tai hänen valtuuttamansa henkilö/käräjäoikeuden määräämä edunvalvoja. Palveluntuottaja avustaa tarvittaessa asukasta edunvalvonnan järjestämisessä. Palveluntuottaja avustaa asukasta tulotietojen toimittamisessa tilaajalle.

- Palveluntuottaja vastaa asukkaan kuljetusjärjestelyistä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin ja huolehtii hänelle niihin tarvittaessa saattajan.

- Palveluntuottaja avustaa asiakasta liikkumisen järjestelyissä erilaisiin sosiaalisiin tilaisuuksiin (esimerkiksi vierailut omaisten luona, juhlat, teatteri ym. tilaisuudet, jotka tapahtuvat asumisyksikön ulkopuolella). Asukas vastaa kuljetuskustannuksista.

- Palvelutuottajan järjestää asumisyksikköön asukkaiden tarpeiden mukaisesti kampaaja-, parturi- ja jalkahoitopalveluja. Asukas itse päättää, käyttääkö järjestettyjä palveluja. Edellä mainitut palvelut ovat asukkaan itsensä maksettavia.

4.3.1 Viriketoiminta ja ulkoilu

Viriketoiminta tarkoittaa toimintaa, jonka tavoitteena on ylläpitää ja edistää ihmisen hyvinvointia, toimintakykyä ja elämänlaatua sekä osallisuutta. Toiminta voi olla esimerkiksi:

- **Luova toiminta:** maalaaminen, musiikki, käsityöt
- **Fyysinen aktiivisuus:** tuolijumppa, ulkoilu, tanssi
- **Kognitiivinen aktivointi:** muistipelit, keskustelutuokiot, tietovisat
- **Sosiaaliset hetket:** ryhmätoiminta, yhteiset kahvihetket, hengelliset tilaisuudet (huomioiden eri uskontokunnat)
- **Aistivirikkeet:** tuoksut, valot, kosketus, luontokokemukset

Palveluntuottajalla on nimetty virikevastaava ja virikevastaavan tehtävät on kirjallisesti määritelty. Viriketoiminnasta on laadittu kirjallinen vuosisuunnitelma. Viriketoiminnassa huomioidaan vuoden aikojen vaihtelut ja juhlapyhät. Lisäksi yksikössä huomioidaan ja juhlistetaan asukkaan syntymäpäivää hänen halutessaan esim. kakkupalalla ja laululla. Palveluntuottaja järjestää säännöllisesti päivittäin asukkailleen toiminnallisia ryhmiä ja/tai keskusteluryhmiä. Edellä mainittua toimintaa toteuttavat hoitajat sekä ulkopuoliset yhteistyötahot. Toiminta on päivittäistä, asukkaiden tarpeiden ja toiveiden mukaista, ns. arjen mukaista toimintaa. Korostetaan omahoitajuutta ja siihen liittyviä yhteisiä hetkiä

Viriketoiminnan viikko-ohjelma tulee olla asiakkaiden ja omaisten nähtävillä. Päivittäin järjestettävä viriketoiminta dokumentoidaan niin, että järjestetty toiminta on palvelun järjestäjän tarkastettavissa. Toimintaan osallistuminen ja siitä kieltäytyminen tulee näkyä asiakkaan päivittäiskirjauksissa. Kirjauksesta tulee ilmetä kuvaavasti asiakkaan osallistuminen toimintaan tai miksi asiakas ei ole halunnut osallistua.
Television katseluun tai radion kuunteluun tulee sisältyä esim. yhteistä keskustelua elokuvan, ohjelman tai musiikin sisällöstä hoitajavetoisesti, jotta toiminta voidaan laskea sosiaalista kanssakäymistä edistäväksi viriketoiminnaksi.

Asukkaiden päivittäinen ulkoilu on keskeinen osa laadukasta hoitoa ja hyvinvointia. Se liittyy perustarpeista huolehtimiseen, ihmisarvon kunnioittamiseen sekä lainsäädännön vaatimuksiin mielekkäästä toiminnasta. Ulkoilun järjestäminen on hoitoyksikön vastuulla, eikä sitä saa jättää omaisten tai vapaaehtoisten varaan. Ulkoilua tulee toteuttaa päivittäin kaikille asukkaille, myös niille, jotka eivät itse pysty sitä pyytämään tai ilmaisemaan tahtoaan. Pelkkä parvekkeella käyminen ei riitä korvaamaan ulkoilua.

Yksikön tulee huolehtia ulkoilumahdollisuuksista tasapuolisesti, myös ilman omaisia oleville asukkaille. Ulkoilu tulee kirjata asukkaan toteuttamissuunnitelmaan, sisältäen tavoitteet, toteutustavat, mahdolliset rajoitteet perusteluineen sekä asukkaan omat toiveet. Ulkoilu, sen toteutuminen tai siitä kieltäytyminen tulee myös kirjata asiakas- tai potilastietojärjestelmään.

Asukaskokoukset järjestetään säännöllisesti vähintään kerran kuukaudessa. Kokouksissa käsitellään asumisyksikön arjen asioita ja asiakkaille annetaan mahdollisuus vaikuttaa merkityksellisen arjen sisältöön (viriketoiminta ja tapahtumat). Asukaskokouksista pidetään muistiota, josta on seurattavissa, kuinka suunniteltu toiminta on toteutunut. Muistioon kirjataan osallistujat ja asiakkaiden huomiot.

4.4 Perushoiva, lääkehoito, terveyden- ja sairaanhoito

Palveluntuottaja vastaa asukkaiden perushoivasta, henkilökohtaisen lääkehoidon toteuttamisesta sekä terveyden- ja sairaanhoidosta. Palveluntuottaja seuraa asukkaiden terveydentilaa ja reagoi muutoksiin.

4.4.1 Perushoiva

Perushoiva on päivittäistä, kokonaisvaltaista hoitoa ja huolenpitoa, joka on välttämätöntä ihmisen fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin, turvallisuuden ja ihmisarvon ylläpitämiseksi. Hoivan toteutuksessa huomioidaan ympäristön turvallisuuden varmistaminen sekä yksityisyydensuoja.

- hygienian hoito ja pukeutuminen (WC-toimet, suun hoito, peseytyminen, ihon ja jalkojen perushoito, puhdas ja asianmukainen pukeutuminen sisältäen hiusten, parran ja kynsien siisteyden.)
- ravitsemuksesta ja nesteytyksestä huolehtiminen (sisältää letkuravitsemuksen toteuttamisen)
- liikkumisessa avustaminen

4.4.2 Lääkehoito

Palveluntuottaja vastaa asiakkaan lääkehoidosta. Palveluntuottaja vastaa siitä, että lääkehoitoon osallistuvilla työntekijöillä on tilaajan edellyttämät voimassa olevat lääkeluvat. Lääkehuollon lisäkoulutuksen saanut lähihoitaja voi toteuttaa lääkehuoltoa, kun hänellä on tehtävän edellyttämät tiedot sekä kirjallinen lupa lääkehoidon toteuttamiseen.

Asiakas vastaa itse lääkkeidensä kustannuksista. Palveluntuottajan henkilökunnan tulee tarvittaessa auttaa ja huolehtia esimerkiksi asiakkaan lääkkeiden tilaamisesta, riittävyydestä, reseptin uusinnassa ja tuotteiden hankinnasta.

Asumispalveluyksikön lääkehoidon käytännöt tulee olla kuvattu asumispalveluyksikön lääkehoitosuunnitelmassa, joka noudattaa STM:n Turvallinen lääkehoito- opasta (kulloinkin voimassa oleva).

Palveluntuottaja vastaa yksikön lääkehoitosuunnitelman laatimisesta sekä päivittämisestä tarpeen mukaan. Palveluntuottajan lääkäri vastaa lääkehoitosuunnitelman ja lääkehoitolupien hyväksymisestä.

Lisäksi lääkehoidolle asetetaan seuraavat vaatimukset:

Palveluntuottaja vastaa asiakkaiden turvallisen lääkehoidon toteuttamisesta seuraavien periaatteiden mukaisesti:

- Palveluntuottaja voi käyttää koneellista annosjakelua asiakkaan lääkehoidon toteuttamisessa. Mahdollinen koneellinen annosjakelu kuuluu hoitopäivän hintaan.

- Lääkehoitoon osallistuvalla henkilöstöllä on riittävä osaaminen ja voimassa oleva lääkehoitolupa. Ammattiryhmäkohtaiset vähimmäisvaateet lääkelupien osalta on kirjattu liitteeseen.

- Peruskoulutuksensa perusteella lääkehoitoon kouluttamattomat henkilöt saavat osallistua lääkehoidon toteuttamiseen ainoastaan STM:n Turvallisen lääkehoito-oppaan mukaisesti.

- Lääkehuoltoon liittyvät vastuut on määritelty kirjallisesti.

• Lääkehoitoon osallistuvilla henkilöillä on oltava laadultaan riittävät lääkehuollon koulutukset suoritettuina ja lääkeluvat voimassa ja lääkärin allekirjoituksellaan vahvistamat.

Lääkkeiden säilytys

• Asiakkaan lääkkeet säilytetään erikseen lukollisessa tilassa. Lääkkeiden säilytyksessä tulee noudattaa STM:n Turvallinen lääkehoito-oppaan kulloinkin voimassa olevaa versiota

• Jokaisen asiakkaan omat lääkkeet säilytetään erikseen.

• N- ja PKV-lääkkeille on oltava oma lukollinen lääkekaappi sekä kulutusseurantakortit. Lääkekaappiin saa olla pääsy vain N- ja PKV-luvat omaavilla terveyden- tai sosiaalihuollon ammattihenkilöillä.

• Palveluntuottaja seuraa ja rekisteröi lääkkeiden säilytystilojen lämpötilaa säännöllisesti vähintään päivittäin.

Palveluntuottaja vastaa asiakkaiden henkilökohtaisen lääkehoidon toteuttamisesta ja turvallisesta lääkehoidosta. Lääkkeiden saatavuus tulee järjestää siten, että palveluntuottaja kykenee toteuttamaan asiakkaan kulloinkin tarvitseman lääkityksen lyhyellä vasteajalla myös äkillisissä tilanteissa (esim. saattohoitotilanteissa). Lääkehoito on suunniteltava ja toteutettava siten, että se häiritsee mahdollisimman vähän asiakkaan omatoimista ja aktiivista elämää.
Palveluntuottaja noudattaa lääkehoidossa, lääkkeiden säilyttämisessä ja hävittämisessä STM:n Turvallinen lääkehoito -oppaan ohjeita ja huumausainelakia (373/2008). Palveluntuottajalla on oltava kirjallinen lääkehoitosuunnitelma ja nimetty lääkehoidosta vastaava henkilö.

Palveluntuottajan tehtäviin kuuluu mm:

- Asukkaiden lääkkeiden säilytys lukollisessa tilassa. Lääkkeiden säilytyksessä tulee noudattaa STM:n Turvallinen lääkehoito-oppaan kulloinkin voimassa olevaa versiota.
- Lääkkeiden jakaminen ja antaminen, lääkehoidon vaikutusten seuranta, N- ja PKV-lääkkeiden kulutusseuranta sekä lääkkeiden asianmukainen hävittäminen.

Palveluntuottajan tulee seurata ja rekisteröidä lääkkeiden säilytystilojen lämpötilaa säännöllisesti vähintään päivittäin.

- Erityinen huolellisuus N- ja PKV-lääkkeiden osalta. Lääkkeiden käsittely ja antaminen on mahdollista vain niillä terveyden- tai sosiaalihuollon ammattihenkilöillä, joilla on N- ja PKV-lääkeluvat.
- Yhteistyö lääkärin kanssa, lääkkeiden annosmääritykset ja annostelusta huolehtiminen ja lääkkeiden antaminen asukkaan tarpeen mukaisesti, pois lukien i.v.-lääkehoidon toteuttaminen.

- Lääkelistan ylläpito palvelun järjestäjän määrittämällä järjestelmällä. Tämän osalta huomioitava lainsäädännön muutokset (kansallisen lääkelistan käyttöönotto viimeistään 1.10.2027).

- Reseptien sähköinen uusiminen ja apteekkiasioinnin järjestäminen.

Työntekijöillä on oltava ajantasaiset luvat ja valtuudet varmennekortteineen eReseptien käsittelyyn.

Palveluntuottajan on varmistettava hoitohenkilökunnan lääkehoidon osaaminen, riittävä määrä asiakkaiden tarpeista vastaavia lääkehoidon osaajia sekä turvallinen ja asiakkaiden tarpeiden mukainen lääkehoito jokaisessa työvuorossa. Lääkehoitoa toteuttavat ainoastaan siihen koulutetut sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt. Hoiva-avustaja ei ole sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö, eikä hän voi toteuttaa lääkehoitoa ilman lääkehoidon lisäkoulutusta.

Henkilöstön lääkehoidon osaamisen osoittaminen ja varmistaminen toteutetaan Lääkehoidon osaaminen verkossa (LOVE)- oppikokonaisuuksien tai vastaavan testin avulla (esim. ProEdu).

Palvelukuvaukseen kiinteänä osana kuuluvassa liitteessä on kuvattu tarkemmin ammattikohtainen lääkehoidon osaamisvaatimus.

4.4.3 Terveyden- ja sairaanhoito

Palveluntuottajan tehtäviin kuuluu asukkaan toteuttamissuunnitelman mukaisesti terveyden- ja sairaanhoidollisia tehtäviä. Terveydentilan ja voinnin seuraamisen ja hoitoonohjauksen tueksi henkilökunnan käytössä tulee olla asiakkaiden määrään ja palvelutarpeeseen nähden sopiva määrä hoidon perusvälineistöä.

- Pitkäaikaissairauksien seuranta; verensokerin, pulssin ja verenpaineen mittaus, virtsanerityksen ja vatsantoiminnan seuraaminen, turvotusten seuraaminen, kipujen tarkkaileminen. Erilaisten oireiden tarkkaileminen, kuten kaatuminen, huimaus, sekavuus, muistitoimintojen tarkkaileminen.

- Ravitsemustilan seuraaminen, MNA-arviointi ja painon seuranta.

- Ihon ja erityistoimintojen hoito (haavanhoidot, korvien tutkiminen ja korvahuuhtelut, katetrointi, cystofixin hoito, avanteen hoito, ompeleiden poisto).

- Rokotteiden antaminen kansallisen rokotusohjelman mukaisesti. Lisäksi on huomioitava riskiryhmään kuuluvien rokotukset yleisvaarallisiin sairauksiin.

- Näytteiden ottaminen; suoniverinäytteet, virtsakokeet. Laboratoriotulosten seuranta ja niihin reagoiminen. Palveluntuottaja vastaa laboratorionäytteiden ottamisesta, niiden ottamiseen liittyvästä välineistöstä ja kuljettamisesta analysoitavaksi sekä kuljetuskustannuksista.

Palveluntuottaja huolehtii asiakkaalle kuuluvien maksutta jaettavien hoitotarvikkeiden- ja välineiden, kuten haavanhoito-, diabetes- ja avannetarvikkeiden sekä vaippojen ym. tarpeen arvioinnista ja tarvikkeiden toimittamisesta asukkaalle tilaajan päätösten ja ohjeiden mukaisesti.

Henkilökunnan suojaamiseen ja työturvallisuuteen liittyvien suoja-/apuvälineiden (mm. suojakäsineet, suusuojaimet, pesu- ja käsidesinfektioaineet, suojaesiliinat) kustannuksista vastaa palveluntuottaja.

4.4.4 Lääkäriyhteistyö

Tilaaja järjestää lääkäripalvelut Keski-Suomen hyvinvointialueella sijaitsevien asumisyksiköiden asiakkaille.
Asiakkaalla on oikeus valita lääkäripalvelut myös kyseessä olevan hyvinvointialueen terveysasemalta (Terveydenhuoltolaki).
Palveluntuottajan tulee avustaa asiakasta tarvittaessa tekemään mahdolliset tarvittavat ilmoitukset terveysaseman vaihdosta ja valinnasta. Mikäli palveluntuottaja tarjoaa yksityistä lääkäripalvelua, asiakkailla on oikeus valita tämä palvelu ja maksaa siitä itse. Tällöin myös kaikki diagnostiset tutkimukset tulee maksaa itse.

Tässä kappaleessa kuvataan yhteistyötä tilaajan alueella sijaitsevaan asumispalveluyksikköön järjestämän lääkäripalvelun (jatkossa ”lääkäri”) sekä palveluntuottajan välillä, vuoden 2026 alussa voimassa olevan mallin mukaisesti.

- Palveluntuottajan tulee huolehtia, että lääkäri on laatinut ajantasaisen potilaskohtaisen hoitosuunnitelman. Lääkäri arvioi asiakkaan terveydentilaa tarpeen mukaan ja tarkistaa lääkityksen vähintään vuosittain. Määräaikaiskontrollit otetaan hoitosuunnitelman mukaan. Hoitaja valmistelee ja kirjaa erillisen ohjeen mukaiset tutkimukset.

- Päivystystapauksissa hoito järjestetään viiveettömästi tilaajan erillisen ohjeistuksen mukaisesti.

- Yksikön hoitaja varmistaa, että tilaajan lääkärin antamat hoito-ohjeet toteutuvat ja tiedottaa omaisia lääketieteelliseen hoitoon liittyvistä asioista.

- Tarvittaessa omainen voi jättää lääkärille soittopyynnön tarkempaa keskustelua varten.

Ennen lääkärikontaktia yksikössä tehdään erillisen ohjeistuksen mukaiset tutkimukset ja kirjaukset. Lääkärin lähikierrot yksikön potilasprofiili huomioiden noin kerran kuukaudessa ja etäkierrot kahden viikon välein.

Kiireelliset asiat

- Samana tai seuraavana päivänä hoidettava asia ohjataan asumisyksikön hoitavalle lääkärille tai alueen sote-aseman lääkärille.

Päivystysasiat

- Soitetaan välittömästi tilanteen mukaan KoHTA-yksikköön tilaajan kulloinkin voimassa olevan erillisen ohjeen mukaan. Tarvittaessa akuuteissa tilanteissa 112.

4.5 Toteuttamissuunnitelma, kirjaaminen ja RAI

4.5.1 Toteuttamissuunnitelma

Jokaiselle asukkaalle laaditaan yksilöllinen palvelun toteuttamissuunnitelma, joka perustuu asukkaan RAI- toimintakykyarviointiin ja jossa huomioidaan asukkaan omat voimavarat. Palveluntuottaja huolehtii toteuttamissuunnitelman laatimisesta, toteutuksesta, seurannasta ja arvioinnista. Suunnitelmassa huomioidaan asukkaan itsemääräämisoikeus sekä yksilöllinen osallistuminen palvelujen suunnitteluun. Asiakas ja omaiset otetaan mukaan suunnitelman tekemiseen. Toteuttamissuunnitelmassa määritellään palvelut ja muut asukkaan arkea tukevat seikat sekä hoidon tavoitteet. Toteuttamissuunnitelmalle tulee kirjata asukkaan tahto ja toiveet. Toteuttamissuunnitelma päivitetään vastuuhoitajan aloitteesta aina asukkaan hoidon ja avuntarpeen muuttuessa, kuitenkin vähintään kuuden (6) kuukauden välein. Tilaajalla on oikeus osallistua toteuttamissuunnitelmaan päivittämiseen.

4.5.2 Kirjaaminen

Kaikessa palveluntuottajan asiakas- ja potilastietojärjestelmään tehtävässä kirjaamisessa noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa lainsäädäntöä ja järjestäjän kunkin tietojärjestelmän osalta voimassa olevia kirjaamis- ja tilastointiohjeita. Asiakkaiden hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi kaikki ammattiryhmät kirjaavat asiakas- ja potilastietojärjestelmään viipymättä ne tiedot, joita saatetaan tarvita heti oman työvuoron päättymisen jälkeen. Tämä tarkoittaa siis sitä, että jos asiakkaan voinnissa tai olosuhteissa on tapahtunut selkeä muutos, joka saattaa uhata hänen terveyttään tai hyvinvointiaan, asia kirjataan vielä saman työvuoron aikana. Kirjaamista ei siis jätetä

esimerkiksi odottamaan seuraavaa aamua, vaikka se merkitsisikin yli- tai lisätyöhön jäämistä. Toinen työntekijä ei myöskään voi kirjata toisen puolesta. Aina kun sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen tutkii tai hoitaa asiakasta terveyden- tai sairaanhoidon osalta, tapahtumasta tulee kirjata käyntikohtaisesti. Tavoitteena on, että asiakkaan terveydentilassa tapahtuvat muutokset voidaan ennakoida ja tarvittava hoitoonohjaus toteuttaa oikea-aikaisesti.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 17 § velvoittaa Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön ja palvelun antamiseen osallistuvan avustavan henkilön kirjaamaan asiakasasiakirjoihin asiakkaan palvelun ja potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen, seurannan ja valvonnan turvaamiseksi tarpeelliset ja riittävät tiedot.

Asiakastyön kirjaaminen tehdään tilaajan toimintaohjeiden ja periaatteiden mukaisesti, Keski-Suomen hyvinvointialueen ikääntyneiden palveluiden kirjaamisohjeen mukaisesti.

Palveluntuottajalla tulee olla järjestelmä tai kirjattu toimintatapa poikkeamatilanteiden dokumentointia varten ja menettelytavat poikkeamien käsittelyyn (kirjataan omavalvontasuunnitelmaan)

Palveluntuottajan on huolehdittava henkilökuntansa riittävästä hoitotyön kirjaamiseen ja tietojärjestelmiin liittyvästä osaamisesta ja kouluttamisesta. Koulutukseen kuluva aika on palveluntuottajan työntekijöille työaikaa, jonka kustannuksista vastaa palveluntuottaja.

4.5.3 RAI-arviointijärjestelmä

Keski-Suomen hyvinvointialue toteuttaa ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaiden toimintakyvyn arvioinnit RAI –järjestelmällä (Resident Assessment Instrument). RAI-arviointien yhteydessä tehdään lisäksi ali- ja virheravitsemusseula MNA (Mini Nutrional Assessment). RAI-järjestelmä on asiakkaiden hoidon tarpeen ja laadun sekä asiakasrakenteen ja –hoitoisuuden arviointi- ja seurantajärjestelmä, josta lisätietoa löytyy osoitteesta: Tietoa RAI-järjestelmästä - THL. Käyttöönoton aloituksessa palveluntuottaja on yhteydessä Keski-Suomen hyvinvointialueen RAI-koordinaattoriin (mervi.kivisto@hyvaks.fi).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) vastaa RAI-järjestelmän kansallisesta organisoinnista sekä tuottaa kansallista vertailukehittämisen tietoa. Palveluntuottaja on velvollinen ilmoittautumaan THL RAI-välineistön käyttäjäksi, joka oikeuttaa järjestelmän käytön ja kansallisen vertailutietojen käyttämisen sekä oikeuden päästä Keski-Suomen hyvinvointialueen RAIsoft-kantaan. Alilisenssisopimus on maksuton. Lisätietoa: Näin otat RAI-järjestelmän käyttöön - THL

Palveluntuottajia edellytetään tekemään toimintakyvyn arviointeja (RAI) Keski-Suomen hyvinvointialueen RAI-arviointiprosessiohjeen mukaisesti asiakkaiden palvelutarpeen ja toimintakyvyn arvioinnissa sekä palveluiden ja hoidon suunnittelussa. Palveluntuottajan tulee tehdä RAI-arvioinnit Keski-Suomen hyvinvointialueen RAIsoft-kantaan.

Palveluntuottajan tulee nimetä yksikkökohtainen RAI-yhteyshenkilö. Palveluntuottajan tulee myös huolehtia henkilökuntansa RAI-arviointiosaamisesta ja kouluttamisesta. RAI-järjestelmän käyttöön liittyvä peruskoulutus toteutetaan pääsääntöisesti Moodlessa RAI-verkkokursseilla. Koulutukset ovat maksuttomia. RAI järjestelmän laadukkaan ja tavoitteellisen käytön tukemiseksi yksiköihin tulee nimetä omasta henkilökunnasta RAI-vastaava/RAI-vastaavia, jotka toimivat hoitohenkilöstön lähitukena ohjelmiston, arviointiprosessin, arvioinnin sisällön ja tulosten osalta. RAI järjestelmän käytön onnistumiseksi on saatavilla tukea hyvinvointialueen RAI-asiantuntijoilta. Palveluntuottajan tekemien RAI–arviointien asiakas – ja yksikkötason tulokset ovat tilaajan käytettävissä. Palveluntuottajan tulee seurata ja varmistaa RAI - arviointien ajantasaisuutta ja luotettavuutta.

Keski-Suomen hyvinvointialueella on käytössä Vitec Oy:n RAIsoft-ohjelmisto, joka toimii SaaS-pilvipalveluna (Software as a Service). Palveluntuottajalta ohjelmisto vaatii tietokoneen/tabletin, internet-yhteyden ja sopivan selaimen (Microsoft Edge, Mozilla Firefox, Google Chrome tai Apple Safari). Ohjelmiston käyttö on maksutonta. Ohjelmiston organisaatiorakenteen hallinnasta vastaa RAI-tiimi ja käyttäjäoikeuksien hallinnasta vastaa hyvinvointialueen ICT-tuki. Uuden käyttäjätunnuksen voi anoa ict-tuki@hyvaks.fi suoritettuaan RAI Moodle-verkkokurssit. Salasanan resetointi/unohtunut salasana/käyttäjäoikeuksien muutokset (käyttäjäoikeuden päättäminen) ict-tuki@hyvaks.fi tai HELPDESK (p: 014-2695995).

4.6 Tukipalvelut

4.6.1 Ateriapalvelu

Palveluun ja sen hintaan kuuluu päivittäisen ruokailun järjestäminen sisältäen vähintään aamupalan, lounaan, päiväkahvin/välipalan, päivällisen ja iltapalan.

Ateriapalvelua tulee toteuttaa voimassa olevien ikääntyneiden ravitsemussuositusten mukaisesti. Tällä hetkellä voimassa olevat suositukset ovat Vireyttä seniorivuosiin ja Pohjoismaiset ravitsemussuositukset 2023. Ateriapalvelussa otetaan huomioon ravitsemusterapian, ruokapalvelun sekä hoito- ja lääketieteen näkökulmat. Aterioiden suunnittelussa varmistetaan asukkaan riittävä ravinnonsaanti sekä ravinnon monipuolisuus ja terveellisyys.

Palveluasumisyksikössä on suunnitelma siitä, miten ravitsemuksesta huolehditaan ongelmatilanteissa kohderyhmä huomioiden.

- Palveluntuottaja on määritellyt menettelytavat, miten heikkokuntoisten asukkaiden riittävä nesteiden ja ravinnonsaanti sekä ruokailussa tarvittava apu turvataan. Soseutetun ruoan monipuolisuuteen ja esteettisyyteen kiinnitetään huomiota.

- Asukkailla on mahdollisuus erityisruokavalioihin esimerkiksi allergia, laktoosi-intoleranssi, keliakia, diabetes, kihti tai uskonnollisista ja vakaumuksellisista syistä. Myös erityisruokavaliot ovat monipuoliset ja ravitsemuksellisesti riittävät. Terveyteen perustuvan erityisruokavalion tarpeen tulee olla lääkärin toteama.

- Ateria-aikojen tulee jakautua tasaisesti noin kolmen tunnin välein huomioiden erityistarpeet, kuten energiatiheä ruokavalio.

- Asukkaiden yöpaasto on korkeintaan 10–11 tuntia. Asiakkaalla tulee olla mahdollisuus nauttia välipaloja myös myöhään illalla sekä yöllä.

- Asukkaat ruokailevat ensisijaisesti yhteisissä tiloissa. Asukkaan toive ja tahto

huomioidaan, lisäksi voinnin vaatiessa ruoka voidaan tarjoilla asukkaan omaan huoneeseen.

- Ruokalistat (4-6 viikon kierto) laaditaan ennakkoon, ruokalistat ja ruokailuajat ovat asukkaiden ja omaisten nähtävillä. Lounas tai päivällinen eivät saa toistuvasti viikon ruokalistalla olla puuroja tai vellejä.

- Palveluntuottaja kerää asukkailta säännöllisesti palautetta ruoasta ja hyödyntää sitä ateriapalvelun kehittämisessä.

- Ruoan kanssa tekemisissä olevalla henkilökunnalla on elintarvikelain edellyttämä hygieniapassi.

- Palveluntuottaja on kirjannut hygieniaohjeet omavalvontasuunnitelmaan. Elintarvikehuollon omavalvontasuunnitelma on tehty ja se on terveystarkastajan hyväksymä. Suunnitelmat ovat nähtävillä asumisyksikössä.

4.6.2 Vaatehuolto

Ensisijaisesti palveluntuottaja tarjoaa vuode- ja liinavaatteet, mutta asukkailla on mahdollisuus käyttää myös omia niin halutessaan. Palveluntuottaja vastaa kaikkien tavallisen konepesun kestävien tekstiilien (esim. liina- ja käyttövaatteet, verhot) pesusta kustannuksellaan. Palveluntuottaja sopii asukkaan tai hänen asianhoitajansa kanssa tavallisesta konepesusta poikkeavaa pesua vaativien tekstiilien pesusta/huollosta. Palveluntuottaja huolehtii, että asukkailla on aina käytettävissä puhtaita käyttövaatteita. Omainen merkitsee asukkaiden omat tekstiilit yhteistyössä palveluntuottajan kanssa. Palveluntuottaja huolehtii, että käytössä olevat yleisen tilan kodintekstiilit vastaavat paloviranomaisen voimassa olevia määräyksiä.

4.6.3 Siivouspalvelut

Palveluntuottaja huolehtii asukashuoneiden päivittäisestä siisteydestä. Palveluntuottajalla on kirjallinen siivoussuunnitelma (nähtävillä pyydettäessä). Siivoussuunnitelmassa on määritelty puhtaustaso, vastuut, tehtävät ja siivousaikataulu. Siivousta hoitavalla henkilökunnalla on riittävä osaaminen. Asumisyksikön yhteisten tilojen sekä asukashuoneiden yleisilme on siisti. Siivoussuunnitelman tulee sisältää tehostettu siivousta infektiotilanteissa, esim. norovirus (palveluntuottajan omalla kustannuksella). Asumisyksikössä on kirjallinen jätehuoltosuunnitelma, jossa on määritelty vastuut ja tehtävät (nähtävillä pyydettäessä).

Siivoukseen kuuluvat tarvittavat aineet ja välineet, ylläpito- ja viikkosiivous sekä vuosittainen suursiivous. Asumisyksikössä päivittäinen siistiminen on osa jokapäiväistä huolenpitotyötä; tarkistetaan, että asukashuone on kunnossa, pyyhitään tahrat, viedään roskat ja oiotaan tekstiilit sekä otetaan roskat lattioilta. Asukkaat voivat osallistua toimintakykynsä mukaisesti huoneensa siisteyden ylläpitoon huomioiden toimintakykyä ylläpitävän ja edistävän työotteen.

Asukashuoneen viikkosiivous sisältää lattioiden kosteapyyhinnän, hygieniatilojen perussiivouksen sekä asunnon yleisestä järjestyksestä huolehtimisen. Lisäksi kerran vuodessa tapahtuva perusteellinen siivous, johon sisältyy vaate- ja keittiökaappien ylätasopintojen sekä parveketilan puhdistus ja järjestäminen sekä ikkunoiden ja parvekelasien pesu.

Palveluntuottaja vastaa kustannuksellaan muuttosiivouksesta asiakkaan vaihtumisen yhteydessä.

4.7 Turvallisuus

Ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluasumisessa tulee lähtökohtaisesti huomioida muistisairaiden ja kaatumisriskissä olevien asukkaiden turvallisuus.

- Palveluntuottajalla on hoitajakutsujärjestelmä (hälytyspainike, turvaranneke, puhelimen yhteydessä oleva hälytysmahdollisuus, kulunvalvonta tai riittävä muu järjestely). Järjestelmä laitteineen sisältyy tarjottavan palvelun hintaan kuten myös hälytysten perusteella tapahtuvat auttamiskäynnit. Asukas saa aina yhteyden henkilökuntaan vuorokauden ajasta riippumatta hoitajakutsujärjestelmän kautta. Jos asukas ei kykene käyttämään hoitajakutsupainiketta syystä tai toisesta, asukkaan hoidon tarpeeseen vastaaminen ja turvallisuus tulee varmistaa yksilöllisen tarpeen mukaisesti. Hoitajakutsuhälytyksen tullessa asukkaan tilanne tarkistetaan mahdollisimman pian ilman aiheetonta viivettä.

  Järjestelmän osalta on varmistettava järjestelmän toimintavarmuus. Järjestelmän toiminta on testattava säännöllisesti ja testaaminen tulee dokumentoida. Palveluntuottajan on varmistettava, että henkilöstö osaa käyttää järjestelmää sekä toimia tilanteissa, joissa järjestelmässä todetaan häiriö tai vika.

- Asukkaiden hoivan- ja hoidontarve sekä tilat määrittelevät tarvittavien yöhoitajien määrän. Yöhoitaja(t) kiertävät asumisyksikössä asukkaiden yksilöllisen hoidon ja hoivan tarpeen edellyttämällä tiheydellä, mutta vähintään kolmen tunnin välein. Kierrolla syntyneet havainnot kirjataan vuorokohtaisesti.

- Palveluntuottaja pitää asumisyksikön piha-alueet turvallisina ja kulkureitit esteettöminä.

- Palveluntuottaja huolehtii riskikartoitusten säännöllisestä tekemisestä. Korjaavat toimenpiteet dokumentoidaan.

4.8 Omavalvonta

Palveluntuottaja varmistaa palvelujen laadun ja asiakas- sekä potilasturvallisuuden omavalvonnalla. Omavalvontasuunnitelma ohjaa toimintaa, ja sitä päivitetään säännöllisesti. Henkilöstö seuraa arjen laatua, tunnistaa riskit ja raportoi poikkeamat sovittujen käytäntöjen mukaisesti. Asukkaat ja heidän läheisensä sekä henkilöstö voivat

antaa palautetta, joka käsitellään viipymättä ja hyödynnetään toiminnan kehittämisessä. Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä yksikössä ja sen verkkosivuilla.

4.8.1 Hyvinvointialueen omavalvonta

Hyvinvointialue ja sen omavalvontayksikkö ohjaa ja valvoo järjestämisvastuulleen kuuluvaa palvelutuotantoa ja sillä on oikeus saada palveluntuottajalta ja tämän ali hankkijalta valvonnan toteuttamista varten välttämättömät tiedot ja selvitykset sekä oikeus tarkastaa palveluntuottajan ja tämän alihankkijan tilat ja laitteet (Laki hyvin vointialueista 611/2021 10 §). Hyvinvointialueen omavalvontayksikkö huolehtii osaltaan lakisääteisestä palvelunjärjestäjän ohjaus- ja valvontavelvollisuudesta.

Suunnitelmallinen valvonta ja siihen liittyvät käynnit tehdään Keski-Suomen hyvinvointialueen omavalvontaohjelman mukaisesti. Palvelunjärjestäjällä on oikeus tehdä ohjaus-, tarkastus- ja valvontakäyntejä myös ennalta ilmoittamatta perustellusta syystä esimerkiksi asiakaspalautteen tai henkilöstöilmoituksen johdosta.

Toimintayksikön vastuuhenkilö täyttää kuukausittain sähköisen raportin yksikön toiminnan omavalvonnan toteutumisesta sosiaali- ja terveyspalveluiden omavalvontayksikölle.

Omavalvontayksikön valvonta-asiantuntijoiden tehtävänä on tukea ja vahvistaa omavalvonnan toteutumista palveluiden järjestämisessä ja tuottamisessa.

4.9 Tietojärjestelmävaatimukset

4.9.1 Asiakas- ja potilastietojärjestelmät

Palveluntuottaja sitoutuu hankkimaan Keski-Suomen hyvinvointialueen tietohallinnon vaatimusten mukaiset tietokoneet. Palveluntuottaja asentaa koneille tarvittavat sovellukset järjestäjän tietohallinnon ohjeiden mukaisesti. Järjestelmiä käytetään hyvinvointialueen virtuaalisovelluksen avulla. Tilaajan asiakas- ja potilastietojärjestelmien käytössä noudatetaan hyvinvointialueen erikseen antamia ohjeita.

Palveluntuottajan valitsema Kanta-palvelujen liittymismalli määrittelee, onko palveluntuottajalla käytössä Keski-Suomen hyvinvointialueen asiakastietojärjestelmä vai oma asiakastietojärjestelmä. Suoraliittymismallissa palveluntuottaja käyttää omaa asiakastietojärjestelmää ja rinnakkaisliittymämallissa Keski-Suomen hyvinvointialueen asiakastietojärjestelmää. Potilastietojärjestelmän osalta palveluntuottajien tulee käyttää Keski-Suomen hyvinvointialueen potilastietojärjestelmää.

Keski-Suomen hyvinvointialue järjestää palveluntuottajan työtekijöille asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöön liittyvän koulutuksen palvelun alkaessa. Palveluntuottajan työntekijöiden tulee osallistua jatkossa tilaajan järjestämiin/osoittamiin asiakas- ja potilastietojärjestelmää koskeviin koulutuksiin, joista ilmoitetaan aina erikseen. Muusta koulutuksesta vastaa palveluntuottaja. Palveluntuottajan on huolehdittava henkilökuntansa riittävästä hoitotyön kirjaamiseen sekä tietojärjestelmiin liittyvästä osaamisesta ja kouluttamisesta.

Tilaaja ja Palveluntuottaja solmivat Lifecare asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttämisestä tarjouspyynnön liitteenä olevat sopimukset.

4.9.2 Palse.fi-järjestelmä

Keski-Suomen Hyvinvointialue käyttää Palse.fi-portaalia ostopalveluiden sähköisessä hallinnassa. Hyvinvointialue lähettää hyväksytyille sopimustuottajille sähköpostilla kutsun täyttää ostopalveluun liittyvät tiedot Palse.fi-portaaliin. Hyvinvointialue määrittelee portaaliin täytettävät tiedot. Palveluntuottajan tulee pitää tietoja ajan tasalla palse.fi-portaalissa. Palse.fi-portaalissa julkaistaan muun muassa sopimustuottajien perustiedot sekä vapaat paikat.

Palveluntuottaja asioi Palse.fi-portaalissa koko ostopalveluprosessin ajan. Asiakkaalle tehty maksusitoumus tulee palveluntuottajalle näkyviin Palse.fi-portaalin asiakaslistaukseen. Palveluntuottaja kirjaa asiakkaan asumispalveluun liittyvät keskeytykset Palse.fi-portaalin kautta.

Palveluntuottaja muodostaa kerran kuussa Palse.fi-portaalissa ostopalvelukohtaisen koontilaskuviitteen, jolla ovat kaikki palveluntuottajan kyseisen palvelun asiakkaat. Palveluntuottaja laskuttaa Hyvinvointialuetta oman laskutusjärjestelmänsä kautta.

Palveluntuottajan lähettämässä laskussa tulee näkyä Palse.fi -portaalin muodostama koontilaskuviite, sopimustunniste ja kokonaissumma, jotta laskun kohdistus onnistuu.

Palse.fi-portaalia käytetään myös palvelun valvonnassa ja sitä on mahdollista käyttää myös asiakaspalautteen keräämisessä.

4.9.3 SBM-järjestelmä

Palveluntuottaja sitoutuu käyttämään SBM-järjestelmää ja ilmoittaa vapautuvan asukaspaikan kyseien järjestelmän kautta. Järjestelmään annetaan koulutus hyvinvointialueelta.

5. Palveluntuottajan henkilöstön pätevyysvaatimukset ja osaaminen

5.1 Henkilöstön pätevyysvaatimukset sekä mitoitus

- Ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköllä tulee olla vastuuhenkilö, joka vastaa toiminnan kokonaisuudesta. Vastuuhenkilö vastaa ympärivuorokautisen palveluasumisen hoito- ja hoivatyön sekä ympärivuorokautiseen palveluasumiseen kuuluvasta muun toiminnan (virike- ja harrastustoiminta, yhteisöllinen toiminta) laadusta sekä siitä, että asumispalveluyksikössä on määrällisesti ja rakenteellisesti riittävä sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksen saanut henkilöstö. Vastuuhenkilö vastaa yhdessä henkilöstön kanssa asiakkaan oikeuksien, osallisuuden ja itsemääräämisoikeuden toteutumisesta sekä asiakasta kunnioittavan toimintakulttuurin ylläpitämisestä. Vastuuhenkilön on myös kyettävä välittömästi puuttumaan havaittuihin epäkohtiin, jotka voivat vaarantaa asiakkaiden oikeudet, turvallisuuden tai palvelun asianmukaisen toteuttamisen.
  Toiminnasta vastaavan tulee olla sosiaalihuoltolain 46 a §:ssä tarkoitettu palvelujen vastuuhenkilö, joka täyttää valvontalainsäädännössä asetetut kelpoisuusvaatimukset ja pystyy tosiasiallisesti vastaamaan tehtävästään. Vastuuhenkilöltä edellytetään soveltuvaa korkeakoulututkintoa, alan tuntemusta sekä riittävää johtamistaitoa.

- Tehtävärakenteen suunnittelussa on noudatettava lakia ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012 3a § ja 20 §, lakia sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015) sekä terveydenhuollon ammattihenkilöistä annettua lakia (559/1994) ja asetusta (564/1994). Hoitohenkilökunnan määrä ja tehtävärakenne on mitoitettu asukkaiden tarpeiden ja toimintakyvyn mukaan huomioiden myös erityisosaamista edellyttävien asiakkaiden määrä ja tarve. Henkilökunnan koulutusvaatimuksena on ensisijaisesti sairaanhoitaja (AMK) /terveydenhoitaja (AMK) tai aiempi vastaava opistoasteen koulutus, perus- tai lähihoitaja. Moniammatillisessa henkilöstössä voi työskennellä myös sosionomeja, geronomeja, fysio- ja toimintaterapeutteja, kuntoutuksen ohjaajia sekä hoiva-avustajia.

- Toteutunut mitoitus lasketaan kolmen viikon seurantajakson perusteella. Henkilöstömitoitukseen lasketaan ainoastaan välitöntä asiakastyötä tekevien työntekijöiden tehdyt työtunnit. Välillistä työtä ei oteta huomioon mitoituksessa.

- Välillisen ja välittömän asiakastyön määrittelyssä noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa ajantasaista valvontaviranomaisen ohjeistusta. Tilaajan näkemyksen mukaan suurimpaan osaan ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä hoidettavien asiakkaiden palvelutarpeista voidaan vastata lain mukaisella välittömän asiakastyön henkilöstömitoituksella, mutta palveluntuottaja on velvollinen nostamaan toteutunutta henkilöstömitoitusta, mikäli asiakkaiden palvelutarve sitä vaatii. Tällainen tilanne voi syntyä esimerkiksi silloin, kun suurella osalla yksikön asiakkaista on samanaikaisesti vaativia palvelutarpeita. Palveluntuottaja huomioi henkilöstösuunnittelussaan toimintaan sovellettavan lainsäädännön. Tarvittava kokonaishenkilöstömäärä riippuu asiakkaiden avun tarpeesta, asiakasprofiilista, asiakkaiden määrästä ja toimintaympäristöstä.

- Henkilöstömäärää suunniteltaessa on varmistettava mitoituksen joustavuus (mm. poissaolojen korvaaminen sijaisilla). Asukkaiden hoito ja hoiva on turvattava kaikkina vuorokauden aikoina asukkaiden yksilöllisen hoivan tarpeen mukaan.

- Asumisyksikössä tulee olla nimettynä yksi tai useampi sairaanhoitaja, joka/jotka vastaa asukkaiden sairaanhoidon kokonaisuudesta ja sairaanhoitajalle kuuluvista tehtävistä, kuten lääkehoidon vastuusta. Henkilöstömäärän ja – rakenteen tulee

vastata Soteri-rekisteröintipäätöstä.

- Jokaisessa työvuorossa yksikön lääkehoidosta vastaa yksikön kokoon ja rakenteeseen nähden riittävä määrä vähintään lähihoitajan tutkinnon suorittaneita hoitajia, joilla on voimassa oleva nimikkeen mukainen lääkelupa ja osaaminen.

- Asiakastyötä tekevän henkilöstön lisäksi palveluyksikössä tulee olla riittävä määrä henkilöstöä esimerkiksi siivoukseen, ruoka- ja pyykkihuoltoon sekä muihin tukipalveluihin. Tukipalvelujen henkilöstön ei tarvitse olla sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä, vaan osaamistarpeet määräytyvät työtehtävien mukaisesti. Iäkkäiden ympärivuorokautisessa asumispalvelussa kyse on välillisestä työstä, eikä siihen kuluvaa aikaa oteta huomioon henkilöstömitoituksessa.

- Hoitotyössä voi työskennellä hoiva-avustajia Lupa- ja valvontaviraston linjauksen mukaisesti. Hoiva-avustaja toimii sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilön työparina. Hoiva-avustajan tehtävissä voi työskennellä henkilö, jolla on hoiva-avustajan koulutus (60 op). Koulutus koostuu kahdesta sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon tutkinnon osasta. Hoiva-avustajana voi toimia myös sosiaali- ja terveysalan perustutkintoa suorittava opiskelija, jonka opintosuoritukset ja osaaminen riittävät hoiva-avustajan tehtävien suorittamiseen.

- Hoitohenkilöstöllä tulee olla jokin tunniste, esimerkiksi nimineula, jossa on selkeästi merkittynä ainakin ammattinimike ja etunimi.

5.2 Osaaminen

Henkilökunnan ammatillisen osaamisen on vastattava asukkaiden hoidon ja hoivan tarpeita niin, että asukasta ei tarvitse siirtää yksiköstä muulloin kuin hänen ollessaan sairaalahoidon tarpeessa.

Palveluntuottajan henkilöstö tekee yhteistyötä asukkaiden, heidän omaistensa ja läheistensä sekä palvelun järjestäjän ja muiden toimijoiden kanssa.

Asumisyksikön henkilöstöllä on riittävä suomen kielen taito ottaen huomioon henkilön työtehtävät. Asukkaiden hoitoon osallistuvilla tulee olla vähintään hyvä suomen kielen suullinen ja kirjallinen taito (B1.1). Työntekijöiden kielitaito on varmistettu suomen kielen kielitaidon tasotestillä. Raportointikieli on suomi.

Palveluntuottaja huolehtii asumisyksikön henkilöstön ammattitaidon säilymisestä ja kehittämisestä sekä lakisääteisen täydennyskoulutuksen järjestämisestä. Toimintayksikössä tulee olla henkilöstön koulutussuunnitelma. Vastuuhenkilön tulee seurata henkilöstön lisä- ja täydennyskoulutusvelvoitteen täyttymistä.

Palveluntuottaja huolehtii siitä, että vaativampia sairaanhoidollisia tehtäviä varten yksikössä on riittävästi sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan koulutuksen saaneita työntekijöitä. Tällaisia tehtäviä ovat muun muassa vaativat lääkehoidot ja korvien tutkiminen ja huuhtelu. Edellä mainitut laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt toimivat myös ammatillisina asiantuntijoina sairaanhoidollisissa tehtävissä yksikön muulle henkilöstölle.

Asumisyksikössä on mahdollisuus ja osaamista saattohoidon aloittamiseen ja järjestämiseen välittömästi tarpeen ilmetessä vuorokauden eri aikoina. Saattohoito tulee ennakoida yhteistyössä lääkärin kanssa. Saattohoidon järjestämisestä on kirjalliset saattohoito-ohjeet (kirjallinen, saatavilla erikseen). Asumisyksikössä tulee arvioida tarpeellinen resurssi ja sen lisääminen hyvän hoidon varmistamiseksi.

Palveluntuottajan on huolehdittava henkilökuntansa riittävästä hoitotyön kirjaamiseen ja tietojärjestelmiin liittyvästä osaamisesta ja kouluttamisesta. Koulutukseen kuluva aika on palveluntuottajan työntekijöille työaikaa, jonka kustannuksista vastaa palveluntuottaja.

Yksikössä on laiteturvallisuusvastaava, joka huolehtii terveydenhuollon laiterekisterin ylläpidosta ja hoitohenkilöstön riittävästä laiteosaamisesta (laiteajokortti).

6. Palvelukohtaiset lisätiedot ja erityisehdot

6.1 Henkilöstöä koskeva lakisääteinen ilmoitusvelvollisuus

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa.
Palveluyksikön on ilmoitettava välittömästi salassapitosäännösten estämättä palvelunjärjestäjälle ja valvontaviranomaiselle palveluyksikön omassa, ostopalvelussa tai palvelusetelillä tuotetussa palvelussa ilmenneet asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai vaaratilanteet sekä muut sellaiset puutteet, joita palveluyksikkö ei ole kyennyt tai ei kykene korjaamaan omavalvonnallisin toimin. Palvelunjärjestäjälle ilmoittaminen tapahtuu Keski-Suomen hyvinvointialueella ilmoittamalla palvelujohtajalle ja omavalvontayksikköön laatuportin ilmoituksen tiedoksiannot toiminnallisuuden kautta.

Ilmoituksen vastaanottaneen, toiminnasta vastaavan esihenkilön tulee käynnistää toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja ellei niin tehdä, ilmoituksen tekijän on ilmoitettava asiasta hyvinvointialueen omavalvontayksikköön sähköpostilla.
Yksikön omavalvonnassa on edellä määritelty, miten riskienhallinnan prosessissa toteutetaan epäkohtiin liittyvät korjaavat toimenpiteet. Jos epäkohta on sellainen, että se on korjattavissa yksikön omavalvonnan menettelyssä, se otetaan välittömästi työn alle. Jos epäkohta on sellainen, että se vaatii järjestämisvastuussa olevan tahon toimenpiteitä, siirretään vastuu korjaavista toimenpiteistä toimivaltaiselle taholle. Ilmoituksen käsittelijä ohjaa ilmoituksen tällöin käsittelyyn ylemmälle toiminnasta vastaavalle henkilölle.

Valvontaviranomaiselle ilmoittaminen
Valvontalain 29.4 § mukaan palveluiden vastuuhenkilön on ilmoitettava ja työntekijä voi ilmoittaa asiasta salassapitosäännösten estämättä valvontaviranomaiselle, jos epäkohtaa tai epäkohdan uhkaa taikka muuta lainvastaisuutta ei korjata viivytyksettä.

Ennen valvontaviranomaiselle ilmoittamista on varmistettava, että yllä kuvattu palveluntuottajalle ja palvelunjärjestäjälle ilmoittaminen on tehty laatuportin valvontalain mukaisena epäkohtailmoituksena.

Valvontalain 34.2 § mukaan palvelunjärjestäjän on ilmoitettava välittömästi salassapitosäännösten estämättä valvontaviranomaiselle palveluntuottajan tai tämän alihankkijan toiminnassa ilmenneet asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai vaaratilanteet sekä sellaiset puutteet, joita ei ole korjattu annetusta ohjauksesta huolimatta.
Palveluntuottajalla on velvollisuus tiedottaa henkilöstöä ilmoitusvelvollisuudesta.