



Perusturva

**IKÄIHMISTEN
PALVELUASUMISEN JA TEHOSTETUN
PALVELUASUMISEN
PALVELUSETELIN SÄÄNTÖKIRJA**

16.12.2020
Kuusamon kaupungin
perusturvalautakunta

Sisällysluettelo

1	SÄÄNTÖKIRJAN PALVELUKOHTAINEN OSA - IKÄIHMISTEN PALVELUASUMISEN JA TEHOSTETTU PALVELUASUMINEN.....	3
2	PALVELUN TAVOITE	4
3	PALVELUN ASIAKKAAT	5
4	PALVELUSETELIN MYÖNTÄMINEN JA ARVO	6
	4.1 Palvelun tapahtumakirjaus:.....	7
5	PALVELUUN LIITTYVÄT SISÄLTÖ – JA LAATUVAATIMUKSET	8
	5.1 Palvelukohtainen kuvaus	8
	5.1.1 Palvelun suunnitelmallisuus ja omahoitajuus	8
	5.2 Henkilöstöön liittyvät vaatimukset	11
	5.2.1 Yksikön henkilöstömitoitus ja - rakenne.....	12
	5.3 RAI-toimintakykyarviointijärjestelmän käyttö	14
	5.4 Toimitilavaatimukset - Palveluasumisyksikön tilat ja välineet.....	15
	5.4.1 Asiakkaan käytössä olevat kalusteet, laitteet ja välineet.....	16
	5.5 Ateriat	18
	5.6 Asiakastietojen käsittely, dokumentointi ja tietojärjestelmien käyttö	19
	5.7 Omavalvonta ja laadunhallinta.....	20
6	LIITTEET	21
	Liite 1. Prosessi- ja kustannusvastuut	22
	Liite 2. Ikäihmisten tehostetun palveluasumisen ehdottomat laatuvaatimukset.....	28
	Liite 3. Ohje tiedoston liittämiseksi Effica-tietojärjestelmään.....	42
	Liite 4. Vajaaravitsemuksen toimintamalli.....	43
	Liite 5. Yhteenvetokirjaamisen runko	45
	Liite 6. Välitön ja välillinen asiakastyö.....	46

1

SÄÄNTÖKIRJAN PALVELUKOHTAINEN OSA - IKÄIHMISTEN PALVELUASUMINEN JA TEHOSTETTU PALVELUASUMINEN

Tätä sääntökirjaa noudatetaan, kun Kuusamon kaupungin perusturvan ikäihmisten palvelut järjestävät palveluasumisen ja/tai tehostetun palveluasumisen palveluita asiakkailleen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä annetun lain (569/2009) mukaisesti. Kuusamon kaupungin perusturva velvoittaa, että palveluntuottajat noudattavat sääntökirjan määräyksiä.

Palveluseteliin liittyvät yleiset ohjeet on kuvattu palvelusetelisääntökirjan yleisessä osiossa.

- ❖ Palveluasuminen on sosiaalihuoltolain (1301/2014) 21 § mukaista asumispalvelua, joka järjestetään palvelutaloissa tai asumisyksiköissä, joissa henkilökunta on paikalla aamu- ja iltavuorossa.
- ❖ Tehostettu palveluasuminen on sosiaalihuoltolain (1301/2014) 21 § mukaista asumispalvelua, joka järjestetään palvelutaloissa tai asumisyksiköissä, joissa henkilökunta on paikalla ympärivuorokautisesti
- ❖ Asiakassuunnitelma on asiakkaalle laadittava yksilöllinen suunnitelma (laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000), jossa määritellään palvelut sekä muut asiakkaan selviytymistä sekä omia voimavaroja tukevat palvelut ja hoidon tavoitteet
- ❖ Palvelusopimus on asiakas tai hänen edustajansa sekä palveluntuottajan kanssa tehty sopimus palvelun hankkimisesta. Palvelusetelillä tuotettu palvelu perustuu asiakkaan ja palveluntuottajan väliseen palvelusopimukseen, joka tulee tehdä palvelun alkaessa kahtena saman sisältöisenä kappaleena. Sopimussuhdetta koskevat sopimuksen sisällön mukaan määräytyvät kuluttajaoikeuden ja sopimusoikeuden säännökset sekä oikeusperiaatteet. Asiakkaan ja palveluntuottajan välisessä kirjallisessa palvelusopimuksessa sovitaan mm. palvelun sisällöstä, kestosta ja irtisanomisesta.
 - **Lisäpalveluilla** tarkoitetaan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan kuulumattomia palveluita, jotka asiakas hankkii omaehtoisesti ja myös maksaa itse. Palveluasumisen kohdalla tämä tarkoittaa mm. siivous-, ateria- ja pyykkipalveluja, tehostetun palveluasumisen kohdalla mm. kampaamo ja fysioterapiapalveluja. Hoito- ja palvelusuunnitelmaan tulee selkeästi kuvata, mitkä palvelut eivät kuulu palvelusetelin sisältöön.
- ❖ Rai-toimintakykyarviointi
 - Vanhuspalvelulain mukaisesti kunnan on käytettävä RAI-arviointivälineistöä iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnissa. Lisäksi kunnan on huolehdittava, että RAI-arviointivälineistöä käytetään myös silloin, kun iäkäs henkilö saa

edellä tarkoitettuja kunnan järjestämiä palveluja ja hänen olosuhteissaan tapahtuu olennaisia muutoksia.

- Rai-mittaristo
 - Maple kuvaa palveluntarvetta
 - ADL kuvaa arkisuoritumista perustoiminnoissa
 - IADL kuvaa arkisuoritumista välinetoiminnoissa
 - CPS kuvaa kognitiivisia toimintoja
 - CHES kuvaa terveydentilan vakautta
 - DRS kuvaa mielialaa, masennuksen oireita

2 PALVELUN TAVOITE

Sosiaalihuoltolain (2014/1301) 21 § mukaisia asumispalveluita järjestetään henkilöille, jotka erityisestä syystä tarvitsevat apua ja tukea päivittäisessä asumisessa. Asumispalvelun tarkoituksena on edistää ja ylläpitää asiakkaiden fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä, tuottaa hoivaa ja huolenpitoa kodinomaisessa ympäristössä. Asumispalvelut sisältävät myös yksikön henkilöstön suorittamat asiakkaan tarpeiden mukaiset terveyden- ja sairaanhoitopalvelut. Asiakkaat ovat avoterveydenhuollon asiakkaita. Palveluyksiköissä tuetaan asiakkaiden omatoimisuutta ja luodaan turvallinen sekä esteetön asuinympäristö. Ikäihmisten elämänlaadun merkitystä tulee korostaa vahvistamalla elämän merkityksellisyyden kokemuksia ja hyvinvointia.

Palveluasumisen palveluntuottaja on merkittynä aluehallintoviraston ilmoituksen varaisen palvelun/Valviran rekisteriin vanhusten palveluasumisen palveluntuottajana. Palveluasumisen seteli sisältää hoito- ja huolenpitopalvelut. Palveluntuottaja ja asiakas tekevät erillisen sopimuksen liittyen tukipalveluihin (mm. siivous-, ateria-, pyykki- ja turvateknologiapalvelut).

Palveluasumisessa on kaksi eri seteliluokkaa käytössä

1. Palveluseteli hoivavuorokauteen, joka ei sisällä suunnitelmallista yöaikaiseen turvaan/hälytyksiin vastaamista. Mikäli palveluntuottaja vastaa itse asiakkaan suunnittelemttomista turvapuhelinhälytyksiin, palveluntuottaja laskuttaa oman hinnsa mukaisesti asiakasta.
2. Palveluseteli hoivavuorokauteen, joka sisältää asiakkaan hoivaan liittyvän suunnitelmallisen käynnin eli yöturvaan- ja hälytyksiin vastaamista. Kaikista yöaikaisista käynneistä vastaa palveluntuottajan oma henkilökunta.

Tehostetulla palveluasumisen palveluntuottaja on merkittynä aluehallintoviraston/Valviran rekisteriin vanhusten tehostetun palveluasumisen palveluntuottajana. Tehostettu palveluasuminen tarkoittaa asiakkaille soveltuvaa asumista, johon sisältyvät ympärivuorokautiset hoito- ja huolenpitopalvelut sekä täysihoidoateriat. Asiakas asuu palveluyksikössä lähtökohtaisesti elämänsä loppuun saakka, asiakkaiden hoivan tarpeen lisääntyminen ei ole syy siirtymiseen pois palveluyksiköstä. Saattohoito sisältyy tehostettuun palveluasumisen sisältöön.

3

PALVELUN ASIAKKAAT

Asiakkaat ovat pääasiassa ikäihmisiä, jotka täyttävät palveluasumisen tai tehostetun palveluasumisen myöntämisperusteet. Myöntämisen perusteet on perusturvalautakunnan hyväksymässä toimintaohjeessa (ikäihmisten sosiaalihuoltolain mukaisten asumispalveluiden myöntämisen perusteet) Tavoite on, että palveluseteli on mahdollisimman monelle asiakkaalle taloudellisesti mahdollinen vaihtoehto. Palveluohjausyksikön toteuttaman palveluohjauksen merkitys on erittäin keskeinen palvelusetelitoiminnassa. Palveluohjauksen yhteydessä asiakkaan tilanne kartoitetaan yhdessä asiakkaan, ja tarvittaessa omaisen tai edunvalvojan kanssa.

Palveluasumisen asiakkaat määräytyvät seuraavin perustein:

- 1) Lisääntynyt asumisen tuen tarve toimintakyvyn kokonaisarvion perusteella.
- 2) Palvelua ei voida riittävällä tavalla järjestää kotiin annettavien palvelujen keinoin: jatkuva avun tarve, valvonta ja ohjausta päivittäisissä toiminnoissa sekä sairaanhoidollista apua sisältäen lääkehoidon.
- 3) Asiakkaalla ei ole perusteltua jatkuvaa ympärivuorokautisen hoivan tarvetta.
- 4) Asiakkaan avuntarvetta ja toimintakykyä mittaavan RAI:n mukainen MAPLe-luokitus on 3-5 (vähintään kohtalainen palvelutarve; ADL vähintään 1-3, jolloin vaikeuksia on yleensä useammassa osa-alueessa päivittäisissä toiminnoissa (peseytyminen, kotona liikkuminen, wc-käynnit, siirtymisissä esim. pyörätuolista vuoteeseen, syöminen); kognitiivinen toimintakykyä mittaava CPS (ymmärretyksi tuleminen ja/tai päätöksentekokyky on heikentynyt) on 2 tai enemmän ja IADL-kriteeriä hyödynnetään niin, että asiakas tarvitsee apua, mutta osaa hälyttää apua esim. turvarannekkeella yöaikaan.

Mittareiden arvot ovat ohjeellisia ja arvioinnissa huomioidaan yksilöllisesti asiakkaan kokonaistilanne. Asiakkaita voi olla kaikissa MAPLe- ja muissa kriteeriluokituksissa niin kotona kotiin annettavien palveluiden ja/tai omaishoidon turvin ilman että on tarve palveluasumiselle.

Tehostetun palveluasumisen asiakkaat määräytyvät seuraavin perustein:

- 1) Asiakkaalla on jatkuva ympärivuorokautinen palvelujen tarve toimintakyvyn kokonaisarvion perusteella. Asiakas ei pärjää palveluasumisessa yöhoidon tarpeen takia.
- 2) Asiakkaalla on ollut käytössään maksimissaan kotiin annettavat palvelut ja että kaikki keinot kuntoutumisen eteen on pohdittu ja käytetty. Myös omaishoidettavien kohdalla tulee olla käytössä maksimaaliset kotiin annettavat palvelut ennen tehostetun palveluasumisen myöntämistä
- 3) Asiakkaalla ei ole lääketieteellisesti perusteltua syytä sairaalatasoiseen hoitoon.
- 4) RAI:n asiakkaan palvelutarvetta kuvaava palvelutarve tulee olla vähintään **MAPLe 4** (suuri palvelutarve). Sen lisäksi päivittäisissä toiminnoissa pärjäämistä kuvaava **ADLh-luku 4** tai enemmän (henkilöllä on vaikeuksia lähes kaikissa päivittäisissä toiminnoissa suoriutumisessa; pukeutuminen, peseytyminen, kotona liikkuminen, wc-käynnit, siirtyminen esim. vuoteesta pyörätuoliin, syöminen). Välinetoimintoja kuvaava **IADL-luku** tulee olla 6 (henkilöllä on vaikeuksia lähes kaikissa asioiden

hoitamiseen ym. IADL toimintoihin liittyvissä toiminnoissa). Kognitiivista toimintakykyä kuvaava luku **CPS** tulee olla 3 tai enemmän (henkilö tekee itsensä kannalta epäsuotuisia/turvattomia päätöksiä, jotka vaarantavat hänen terveyttään tai turvallisuuttaan. Muisti on heikentynyt, myös ymmärretyksi tuleminen ja kyky ymmärtää muita voi olla heikentynyt.) Mielialaa ja masennusta kuvaava luku **DRS** tulee olla 3 tai enemmän (henkilö on kykenemätön huolehtimaan itsestään, välinpitämätön suhtautuminen omiin asioihin: ei nouse vuoteesta, ei syö. Psykkinen sairaus, joka ei ole hoidoista huolimatta parantunut, tai itsetuhoisia ajatuksia. Käyttöoireet; mm. henkilön karkailu, vaeltelu, eksyily, pitkäaikainen asiakkaan omaa, läheisen henkeä, turvallisuutta tai terveyttä uhkaava käytös, häiritsevä sotkeminen ja tuhriminen. Sosiaalinen toimintakyky/aktiivisuus; henkilö vetäytyy täysin aktiviteeteistaan, omaisten/läheisten tukiverkosto on riittämätön, kokee olonsa yksinäiseksi ja turvattomaksi ja tämä vaikeuttaa merkittävästi asiakkaan kotona selviytymistä.)

MAPLe 1-3, jos CHES= 3 tai enemmän; henkilön terveydentila on epävakaata TAI poikkeuksellisista syistä, kuten psykoottiset oireet (harhaisuus/harhaluuloisuus) yhdessä toistuvasti epävakaan terveydentilan kanssa.

Myös tehostetussa palveluasumisessa olevan asiakkaan palveluasumisen tarve voidaan arvioida uudelleen ja tehdä uusi päätös palvelumuodosta, mikäli asiakkaan toimintakyky kohenee pitkäaikaisesti tai pysyvästi ja palvelumuodon muutos on asiakkaan edun mukainen.

4 PALVELUSETELIN MYÖNTÄMINEN JA ARVO

Palveluohjaaja myöntää palvelusetelin asiakkaalle asumispalveluiden myöntämisen perusteiden mukaisesti. Palveluohjaaja tekee palvelusetelin myöntämisestä päätöksen, joka perustuu asiakkaan palvelutarpeen arviointiin. Päätös noudattaa lakia sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) ja lakia potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Palvelusetelipäätöksellä kunta sitoutuu maksamaan tietyn osuuden palvelun hinnasta tietyllä ajanjaksolla.

Palvelusetelipäätös on pääsääntöisesti toistaiseksi voimassa oleva. Palvelusetelin arvo on tulosidonnainen. Palvelusetelipäätöksestä ilmenee palvelusetelin sisältö ja voimassaoloaika.

Mikäli palveluasumisessa palvelun tarve poikkeaa palvelusetelissä määritellystä, tulee asiakkaan ja palveluntuottajan olla yhteydessä riittävän ajoissa palvelusetelin myöntäneeseen tahoon, joka arvioi palveluntarpeen uudelleen.

Asiakas maksaa palveluntuottajalle vuokran, ateriat ja palvelun palvelusetelin ylittävältä osalta (omavastuuosuuden). Ei yövalvonnallisessa palveluasumisessa asiakas maksaa lisäksi hankkimiensa lisäpalveluiden maksut palveluntuottajalle heidän keskinäisten sopimustensa mukaisesti sekä turvapuhelin hälytyksistä aiheutuvat käyntimaksut. Asiakas maksaa itse lääkkeet yms. henkilökohtaiset menot.

4.1 Palvelun tapahtumakirjaus:

Asumisen palveluntuottajan tulee kirjata sähköiseen järjestelmään (psop) myös asiakkaan keskeytystiedot (esim. sairaalaan lähtöpäivä ja sairaalasta tulopäivä) ja keskeytyksen syy. Kirjaukset tehdään annetun ohjeistuksen mukaisesti.

Hinnoittelu on vuorokausipohjainen. Vuorokausihinta mahdollistaa palvelun laskutuksen ja keskeytyskirjausten huomioimisen automaattisesti. Palveluntuottajien tulee ilmoittaa hakeutumisen yhteydessä hinnastonsa, jossa hoitovuorokaudelle merkitään vuorokausihinta. Asiakkaan maksamalle vuokralle pyydetään jatkossakin ilmoittamaan kuukausihinta. Ateriapäivän hinta tulee eritellä.

Palvelun alkaessa, tai asiakkaan muuttaessa palvelutalosta pois, palveluseteliosuus maksetaan palveluntuottajalle keskeytyssääntöjen mukaisesti:

Mikäli asiakkaan hoito keskeytyy tilapäisesti sairauden tai muun siihen verrattavan syyn vuoksi, kunta maksaa

- 100 prosenttia asiakkaan palvelusetelin arvosta enintään kahden vuorokauden ajalta ja
- kolmen seuraavan vuorokauden ajalta 50 prosenttia lähtö- ja tulopäivä mukaan lukien
- em. ylimeneviltä päiviltä korvausta ei makseta ollenkaan.

Tilapäinen poissaolo tarkoittaa sitä, että asiakas on hoidettavana esim. sairaalassa tai muussa hoitopaikassa ja poissaolon kesto on kokonaisia vuorokausia (klo 00.00 – 24.00). Loman tai muun vapaaehtoisin ja ennalta suunniteltavan poissaolon ajalta korvausta ei makseta. Kuoleman tapauksissa tai palvelun päättyessä muusta syystä kunta maksaa palveluntuottajalle palvelun päättymispäivään (kuolinpäivään) saakka. Mikäli asiakkaan saattohoito ja kuolema toteutuvat palveluyksikössä, kunta maksaa palveluntuottajalle palvelun myös kuolinpäivän jälkeiseltä kahdelta seuraavalta vuorokaudelta.

Palveluntuottaja on veloitettu ilmoittamaan asiakkaan kaikki poissaolojaksot sähköisessä palvelusetelijärjestelmässä huolimatta poissaolojen maksuvaikutuksesta.

Mikäli pitkäaikaisen asumispalvelun tapauksessa asiakas on (esimerkiksi sairaalahoidon takia) toistuvasti tai pitkäaikaisesti estynyt käyttämästä niitä palveluita, jotka sovitun palvelukokonaisuuteen liittyy, tulee palvelun tarjoajan ottaa tämä kohtuullisessa määrin huomioon ko. poissaolokauden palvelumaksuja alentavana tekijänä.

Palveluntuottaja voi periä asiakkaalta vuorokausihinnan ja ateriat vain toteutuneiden läsnäolopäivien sekä tilattujen/syötyjen aterioiden mukaan. Edellä mainitut asiat tarkennuksineen on syytä sisällyttää palveluntuottajan ja asiakkaan väliseen palvelusopimukseen. Kustannusvastuutaulukko liitteenä (Liite 1).

5 PALVELUUN LIITTYVÄT SISÄLTÖ – JA LAATUVAATIMUKSET

5.1 Palvelukohtainen kuvaus

Seuraavissa luvuissa on kuvattu sekä palveluasumisen että tehostetun palveluasumisen sisältöön kohdistettavat laatuvaatimukset. Mikäli laatuvaatimukset eroavat näiden kahden asumismuodon välillä, niistä on tekstissä selkeä maininta. Muuten laatuvaatimusten katsotaan koskevan molempia asumismuotoja samankaltaisina. Tehostetun palveluasumisen laatuvaatimuksia on tarkennettu liitteissä, jotta tehostettu palveluasuminen vastaa kaupungin omaa toimintaa ja ostopalveluna järjestettävää toimintaa. (Liite 1. Prosessi- ja kustannusvastuut ja Liite 2. Ikäihmisten tehostetun palveluasumisen ehdottomat laatuvaatimukset)

5.1.1 Palvelun suunnitelmallisuus ja omahoitajuus

Asiakkaalle annettavien palvelujen tulee olla suunnitelmallisia ja tavoitteellisia. Palveluntuottajan tulee sitoutua tuottamaan laadullisesti hyvää sosiaalihuoltoa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000) mukaisesti.

Asiakkaalle tulee laatia yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma (laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000), jossa määritellään palvelut sekä muut asiakkaan selviytymistä sekä omia voimavaroja tukevat palvelut ja hoidon tavoitteet. Hoito- ja palvelusuunnitelman pohjana tulee olla Rai-toimintakykyarviointi. Hoito- ja palvelusuunnitelma tehdään yhdessä asiakkaan ja hänen omaistensa /asioiden hoitajan kanssa. Hoito tulee toteuttaa yhteistyössä asiakkaan ja omaisten kanssa yksilöllisen hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti. Palvelu- ja hoitosuunnitelman ajantasaisuus tarkistetaan ja arvioidaan säännöllisesti, kuitenkin vähintään puolivuositain ja aina tarvittaessa. Mikäli palveluntuottaja ei voi skannata tai kopioida citrix-yhteyden kautta hoito- ja palvelusuunnitelmaa efficalle, tulee hoito- ja palvelusuunnitelma toimittaa palveluohjaukseen, josta se tallennetaan skannatussa pdf-muodossa Efficapotilasjärjestelmän KH-TIIV-lomakkeelle (ohje liitteenä 5). Palveluntuottaja sitoutuu toimittamaan ensimmäisen suunnitelman kunnalle viimeistään kuukauden sisällä asumisen alkaessa. Kunnan palveluohjaajalla on oikeus osallistua tarvittaessa hoito- ja palvelusuunnitelman päivittämiseen.

Asiakkaalle tulee nimetä omahoitaja heti asiakkuuden alkaessa, ja asiakkaan ja omaisten on oltava tietoisia, kuka omahoitaja on. Omaisilla on oltava mahdollisuus tavata tai muuten kontaktoida omahoitajaa säännöllisesti ja osallistua läheisensä hoitoon. Omahoitaja neuvoo ja auttaa palvelujen saantiin liittyvissä asioissa sekä seuraa palvelusuunnitelman toteutumista ja iäkkään henkilön palvelutarpeiden muutoksia yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen läheistensä kanssa. Omahoitaja on yhteydessä asiakaskohtaisesti eri hoitoa järjestäviin tahoihin, jotta iäkkään henkilön palvelut saadaan järjestettyä. Tarvittaessa omahoitaja on yhteydessä kuntaan asiakaskohtaisesti hoito- ja palvelusuunnitelmaan liittyvissä asioissa.

Palveluyksikön tehtävänä on kannustaa omaisia ja läheisiä osallistumaan ikäihmisten arkeen. Palveluyksikkö järjestää asiakkaille ja omaisille yhteisiä tapahtumia. Asiakasta autetaan tarvittaessa sosiaalisen verkoston ylläpitämisessä.

Asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti huolehditaan henkilökohtaisesta hygieniasta, mikä tarkoittaa asiakkaan tarpeiden mukaiset peseytymiset, hiusten, kynsien, suunterveyden ja ihon hoidon. asiakkaan tarpeiden mukaisesti. **Palveluyksikön henkilöstön tulee varmistaa, että asiakas saa riittävästi ohjausta, tukea ja apua päivittäiseen riittävään hygienian hoitoon.** Asiakasta avustetaan pukeutumisessa, liikkumisessa, ruokailussa ja wc:ssä käynneissä hänen yksilöllisensä tarpeidensa mukaisesti. Asukasta autetaan pukeutumaan asianmukaisesti sään, tilanteen ja vuodenaajan mukaan.

Kuntouttava ja voimavaralähtöinen työote tulee olla kaikilla työntekijöillä kaikissa päivittäisissä toiminnoissa. Henkilöstöllä tulee olla kykyä huomioida asiakkaan niin fyysiset, sosiaaliset kuin psyykkisetkin voimavarat. Asukasta motivoidaan ja valmennetaan toimimaan itsenäisesti omien voimavarojensa puitteissa päivittäisissä toiminnoissa. Hoito- palvelusuunnitelmassa tulee olla kirjattuna ne asiat, jotka asiakas pystyy tekemään itse ja sille annetaan aikaa. Suunnitelman tulee pitää sisällään myös konkreettisia, asiakaslähtöisiä tavoitteita, jotta asiakkaan toimintakykyä kohennetaan tai ylläpidetään. Asukasta aktivoidaan liikkumaan/osallistumaan tapahtumiin/toimintaan myös oman huoneen ja kodin ulkopuolella. Säännöllinen ulkoilu tulee liittää osaksi hoito- ja palvelusuunnitelmaa. Asumisyksikössä huolehditaan asukkaiden ulkoilusta. Ulkoilu on toteutettava turvallisesti vähintään viikoittain. Ulkoiluun liittyvät toivomukset tulee sisällyttää asukkaan suunnitelmaan. Asumisyksikössä on kirjallinen suunnitelma asukkaiden ulkoilun toteuttamisesta ja seurannasta. Ulkoilujen toteutumista seurataan ja ulkoilutuotiot dokumentoidaan.

Asukkaat voivat osallistua oman arkensa suunnitteluun ja toteutukseen. Asumisyksikön toimintaan kuuluvat asukaskokoukset/yhteisökokoukset. Kokouksista tehdään muistio ja kokoukset raportoidaan asumisyksikön toimintakertomuksessa. Asumisyksikössä on laadittu viikko- ja vuosiohjelma asukkaille järjestettävistä tapahtumista ja juhlista. Ohjelma on nähtävillä asumisyksikön ilmoitustaululla tai vastaavalla. Kalenterivuoden mukaiset juhlapyhät, merkkipäivät ja vanhustenviikko huomioidaan yksikön toiminnassa. Asukkailla on mahdollisuus osallistua yksikössä toteutettavaan liikuntaan, virkistys- ja päivätoimintaan, heillä on henkilökohtainen liikunta-, ulkoilu- ja päivätoimintaohjelma, joka on asukkaiden ja omaisten nähtävillä.

Asiakkaan terveydentilan seuranta ja hänen tarvitsemansa sairaanhoidolliset toimenpiteet ja sairauksiin liittyvä muu hoito sisältyvät myös hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Asiakas ostaa omat lääkkeensä, mutta palveluyksikkö huolehtii niiden jakamisesta (joko ostopalveluna tai itse) huomioiden ikäihmisten palvelujen laatusuositusten ohjeistuksen. Palveluyksikkö huolehtii myös lääkkeiden antamisesta valvotusti, lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnista, lääkkeiden asianmukaisesta säilytyksestä, lääkkeiden tilauksesta ja reseptien uusinnasta. Palveluntuottajalla on STM:n turvallinen lääkehoitopoppan mukainen, ylilääkärin kirjallisesti hyväksymä lääkehoitosuunnitelma sekä lääkehoidosta nimetty vastuuhenkilö. Asiukkaat ovat perusterveydenhuollon asiakkaita. Asiakkaan muut sosiaali- ja terveyspalvelut järjestetään Kuusamon kaupungin perusturvan järjestämin palveluin, ellei toisin sovita. Lääkäripalvelujen osalta palveluntuottaja on yhteydessä terveystieteiden keskuksen ja sopii yhteistyöstä lääkäripalvelujen järjestämisestä.

Palveluyksikkö huolehtii yhteistyöstä ja asiakkaan asioiden konsultoinnista omalääkärin ja perusterveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon kanssa. Palveluyksikkö järjestää asiakkaalle kuljetuksen sekä tarvittaessa saattajan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin. Asiakas maksaa kuljetuksen ja mahdolliset palvelumaksut, esimerkiksi poliklinikkamaksut. Palveluyksikkö huolehtii laboratorionäytteiden ottamisesta ja laboratorionäytteiden mahdollisesta kuljettamisesta terveyskeskukseen. Palveluntuottaja suosii toiminnoissaan vierianalytiikan lisäämistä hankkimalla vierianalytiikkavälineitä.

Asumisyksikössä huolehditaan perussairaanhoidolliset toimenpiteet kuten painon- ja verenpaineen sekä verensokerin ja Inr-mittaukset, haava- ja avanhoidot (myös Pegmahalaukkuavanne) kotihoito-ohjeiden mukaisesti. Asumiseen painoa ja verenpainetta seurataan säännöllisesti vähintään kerran kuukaudessa. Asumiseen hengitystä helpotetaan tarvittaessa hapella ja imulla.

Palveluntuottaja, asiakas ja omaiset yhdessä huolehtivat siitä, että asiakas saa hänelle kuuluvat julkiset etuudet (esimerkiksi Kelan hoitotuen ja asumistuen sekä palveluasumisessa kotitalousvähennysten hakemisen). Kuitenkin raha-asioista vastaa asiakas itse tai hänen valtuuttamansa henkilö tai edunvalvoja. Tarvittaessa asiakasta avustetaan edunvalvojan hankinnassa ja kerrotaan myös mahdollisuudesta tehdä edunvalvontavaltuutus (Laki edunvalvontavaltuutuksesta 648/2007).

Asiakkaiden omien varojen säilyttämisessä noudatetaan joko omia tai kunnan laatimia ohjeita. Mikäli palveluntuottajalla on omat ohjeet, niiden on kuitenkin oltava vähintään kunnan laatimien ohjeiden tasoiset. Asiakkaan turvallisuuden varmistamista koskevien rajoitteiden ja pakotteiden käytöstä on oltava päätökset olemassa ja ne on dokumentoitu potilastietojärjestelmään.

Palveluasumisessa hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan hoitajien antama apu ja tuki aamu- ja iltavuorojen aikana sekä mahdollisten etukäteen sovittujen yöhoiva-, tarkastuskäyntien tarve ja suunniteltu määrä, jolloin asiakkaalle myönnetään palveluasumisen korkeamman luokan palveluseteli. Aamu- ja iltavuoroissakin sovittujen asiakaskäyntien välillä henkilökunta on lisäksi saatavilla turva-/hoitajakutsujärjestelmän kautta. Asiakasta tulee informoida turvapuhelimella tekemiensä ja siitä aiheutuvien hälytyskäyntien maksullisuudesta.

Tehostetussa palveluasumisessa henkilökunta on paikalla ja läsnä asiakkaiden keskuudessa läpi vuorokauden. Vuorokauden aikana sovittujen asiakaskäyntien välillä henkilökunta on lisäksi saatavilla turva- /hoitajakutsujärjestelmän kautta. Yöllä (klo 22.00 - 07.00) hoitajien käynnit suunnitellaan asiakkaan tarpeen mukaisesti.

5.2 Henkilöstöön liittyvät vaatimukset

Palveluntuottajan yksikön hoitohenkilökunnan tulee täyttää ammatilliset ja lakisääteiset vaatimukset, jotka vaaditaan sekä palveluasumista ja/tai tehostettua ikäihmisten palveluasumista tuottavilta yksiköiltä. Sairaanhoidajan ja muun terveydenhuollon henkilöstön kelpoisuusvaatimukset on säännelty terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994). Lain tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta sekä terveydenhuollon palvelujen laatua. Lain kolmannessa luvussa säädetään myös terveydenhuollon ammattia koskevista yleisistä vaatimuksista.

Lähihoitajan pätevydestä säädetään sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista annetussa laissa (8 §, laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista (272/2005 ja asetus 608/2005). Lain tarkoituksena on edistää sosiaalihuollon asiakkaan oikeutta laadultaan hyvään sosiaalihoitoon ja hyvään kohteluun edellyttämällä, että sosiaalihuollon ammatillisella henkilöstöllä on tarvittava koulutus ja perehtyneisyys.

Palveluntuottaja vastaa siitä, että henkilöstö on rekisteröitynyt valtakunnallisiin Terhikki tai Suosikki -rekistereihin. Kun palveluntuottaja palkkaa terveydenhuollon ammattihenkilöstöä, palveluntuottaja sitoutuu tarkistamaan henkilön tiedot Valviran ylläpitämästä Terhikki ja/tai Suosikki -rekisteristä. Sosiaalihuollon ammattihenkilöt rekisteröidään jatkossa Valviran Suosikki-ammattihenkilörekisteriin. Lähihoitajat, kodinhoitajat ja kehitysvammaisten hoitajat samoin kuin sosiaalityöntekijät, sosionomit ja geronomit ovat sosiaalihuollon ammattihenkilöitä. Toimintayksikön sijaisilla tulee olla riittävä sosiaali- ja/tai terveystieteen koulutus.

Toimintayksikön vastuuhenkilöllä tulee olla luvan ja lainsäädännön mukainen kelpoisuus, sosiaali- ja/tai terveystieteen korkeakoulututkinto tai vastaava tutkinto, riittävä johtamistaito ja vähintään kolmen (3) vuoden työkokemus vastaavista tehtävistä. Vastuuhenkilö työskentelee yksikössä. Hänellä tulee olla riittävät oikeudet rekrytoida henkilökuntaa asukkaiden hoitotarpeiden mukaisesti. Vastuuhenkilölle on nimetty sijainen.

Vastuuhenkilö johtaa asumisyksikön toimintaa niin, että palvelut toteutuvat käytännössä laadittujen sopimusten mukaisesti. Hän varmistaa, että toiminta tukee laadukasta asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystieteen palvelujen kokonaisuutta, kuntouttavan työotteen edistämistä, eri viranomaisten ja ammattiryhmien yhteistyötä sekä toimintatapojen kehittämistä yhteistyössä henkilökunnan kanssa. Vastuuhenkilö / yksikön lähijohtaja vastaa palveluyksikön omavalvonnan toteuttamisesta ja arvioinnista.

Henkilökunnan osaamisen tulee olla asiakkaiden hoidontarpeen edellyttämällä tasolla. Palveluyksikön henkilökunnan on kyettävä yhteistyöhön asiakkaan, hänen omaistensa/läheistensä, terveys- ja kulttuuripalvelujen tuottajien sekä kunnan toimijoiden kanssa.

Asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa määritellyt sairaanhoidollisia toimenpiteitä suorittaa ensisijaisesti sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja. Myös muu edellä mainittu ammattihenkilöstö voi suorittaa hoidollisia ja lääkehoitoon liittyviä toimenpiteitä, jos

henkilöstöllä on asiaankuuluva perehdytys ja osaaminen tehtävien hoitamiseen. Asu-
misyksiköissä tulee olla kirjallinen, ylilääkärin allekirjoituksellaan hyväksymä lääkehoito
– suunnitelma (THL:n opas 2015:14) ja lääkehoidosta nimetty vastuuhenkilö. Sairaanhoidajilla tulee olla vaativaan lääkehoitoon oikeuttavat luvat kunnossa. Yhdessä kotisairaalan kanssa yksiköiden asukkailla mahdollistetaan suonensisäiset neste- ja lääkehoidot, mikäli hoitava lääkäri näkee tämän tarpeellisenä/mahdollisena.

Terveydenhuollon ammatillista koulutusta vailla oleva henkilöstö voi osallistua lääkehoitoon antamalla valmiiksi jaettuja lääkkeitä, arvioimalla potilaan tilanteessa tapahtuvia muutoksia ja raportoimalla niistä terveydenhuollon ammattihenkilöille sekä ohjaamalla ja neuvomalla asiakasta lääkehoidossa. Edellä mainittu edellyttää lääkehoitoon kouluttamattoman henkilön asiakas-, lääke-, ja antoreittikohtaisen lisäkoulutuksen ja teoreettisen osaamisen osoittamista sekä näyttöjen antamisen ja näiden pohjalta vastuulääkärin allekirjoittamaa lääkelupaa.

Henkilökunnan osaamisen tulee olla asiakkaiden hoidontarpeen edellyttämällä tasolla, ja henkilöstöllä tulee olla riittävästi tietoa kohderyhmän sairauksista sekä niiden vaikutuksista toimintakykyyn ja toimintakykyä ylläpitävistä työtavoista.

Toimintayksikön on huolehdittava henkilöstönsä ammattitaidon säilymisestä ja kehittämisestä muun muassa täydennyskoulutuksen turvin (laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994). Koulutussuunnitelmassa ja toteutuneissa koulutuspäivissä tulee olla vuosittain koko henkilökuntaa koskettavia voimavaralähtöiseen, kuntouttavaan hoitotyöhön liittyvää koulutuksesta. Henkilökuntaa tulee kouluttaa myös pitkäkestoisilla koulutuksilla, esim. kinestetikka- ja Kunnan hoitaja-koulutuksilla.

Palveluyksikön toiminnan tulee perustua laatusuositukseen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020-2023 (STM:n julkaisu 2020:29).

Työnantajan vastuulla olevia, henkilöstön suojautumiseen tarkoitettuja tarvikkeita ei palveluntuottaja voi laskuttaa asiakkaalta. Lisäksi palveluntuottajan tulee huolehtia henkilöstön asianmukaisesta rokotusseurannasta ja järjestämisestä ensisijaisesti työterveyshuollon kautta.

5.2.1 Yksikön henkilöstömitoitus ja -rakenne

Yksikön henkilöstömitoituksen tulee olla **palveluasumisessa** 0.3 – 0.4 riippuen asiakkaiden avun tarpeesta.

Vanhuspalvelulain muutokset iäkkäiden henkilöiden tehostetun palveluasumisen ja pitkäaikaisen laitoshoidon toimintayksiköissä noudatettavasta henkilöstömitoituksesta tulevat noudatettaviksi asteittain 1.10.2020 alkaen.

Lain mukaan tehostetun palveluasumisen henkilöstömitoituksen on 1.10.2020 alkaen oltava vähintään 0,5 työntekijää asiakasta kohti. Vuoden 2021 alusta henkilöstömitoituksen on oltava vähintään 0,55 ja vuoden 2022 alusta vähintään 0,6 työntekijää asiakasta kohti. Henkilöstömitoitus vähintään 0,7 työntekijää asiakasta kohti tulee

täysimääräisesti voimaan 1.4.2023. **Kuusamon kaupungin edellyttämä henkilömitoitusvaatimus 1.1.2019 alkaen on ollut 0,6, eli seuraava mitoitukseen tuleva korotus (0,7) astuu lain mukaisesti voimaan viimeistään 1.4.2023.** Molemmat tarkoittavat asiakkaan välittömään hoivaan laskettavaa henkilöstömitoitusta valvontaviranomaisen, Valviran, antaman laskentatavan mukaisesti (liite 6). Suositeltu henkilöstömitoitus tarkoittaa todellista mitoitusta, jossa poissaolevien työntekijöiden osuus korvataan sijaisilla. Vakituisen henkilökunnan poissaolojen aikana mitoitusvaatimus tulee täyttyä. Yksikön vastuuhenkilö, lähiesimiehet, avustava henkilökunta ja kuntoutushenkilökunta huomioidaan henkilöstömitoitukseen vain sillä osuudella kuin he osallistuvat välittömään asiakaskohtaiseen hoitotyöhön. Toimintayksikön palvelujen vastuuhenkilö lasketaan henkilöstömitoitukseen siltä osin, kun hän tekee varsinaista hoitotyötä (max. 50 %).

Mikäli yksikössä toimii muuta hoitotyöhön osallistuvaa henkilöstöä kuten hoito- ja laitospulaisia, joilla ei ole sosiaali- ja terveydenhuollon ammatillista peruskoulutusta tai hoiva-avustajia, heidät sisällytetään henkilöstömitoitukseen vain siltä osin, kuin heidän työnsä sisältää asiakkaiden perustarpeisiin vastaamista, kuten avustamista ruokailussa, peseytymisessä, pukeutumisessa ja wc-käynneillä. Hoito- ja laitospulaiset tai hoiva-avustajat/lähiavustajat eivät kuitenkaan voi olla yksin työvuorossa eivätkä saa vastata lääkityksistä.

Lähihoitajaopiskelija, joka on suorittanut kasvun tukemisen sekä hoito- ja huolenpidon opinnot ja jolla on hyväksytysti suoritukset lääkehoidon sekä lääkelaskujen opinnoista, voi toimia perus- ja lähihoitajan tehtävissä lyhytaikaisissa, enintään kolme (3) kuukautta kestävässä sijaisuudessa.

Sairaanhoidon opiskelijat voivat työskennellä lähi- ja perushoidon sijaisuuksissa, kun he ovat suorittaneet vähintään 60 opintopistettä ja työssä oppimisen harjoittelujaksot terveydenhuoltoalan kohteessa hyväksytysti. Lisäksi edellytetään, että sairaanhoidon opiskelijoilla on hyväksytyt suoritukset opinto-ohjelman mukaisista lääkehoidon ja lääkelaskujen opinnoista. Pelkästään opiskelijat eivät voi työskennellä yksikössä keskenään, vaan vuorossa tulee olla lisäksi aina koulutettua henkilökuntaa.

Palveluasumisessa henkilökunnassa tulee olla yksi sairaanhoitaja, joka on asiakkaiden käytettävissä arkipäivisin.

Tehostetussa palveluasumisessa sairaanhoitajien vähimmäismäärävaatimus riippuu yksikön asiakkaiden määrästä. Yksikön henkilökuntaan tulee kuulua yksi sairaanhoitaja jokaista kuuttatoista (16) asiakasta kohden. Yksiköissä, joissa asiakasmäärä on 16 tai alle, sairaanhoitajan tulee olla asiakkaiden käytettävissä arkipäivisin. Isommissa yksiköissä sairaanhoitajien työpanos tulee olla jaettuna tasaisesti aamu- ja ilta- vuoroihin kaikkina viikonpäivinä.

Määräaikaisessa sairaanhoitajan tehtävässä voi toimia sairaanhoitaja-, terveydenhoitaja- ja kättilöopiskelija, joka on suorittanut vähintään 140 opintopistettä ja jolla on hyväksytyt suoritukset sekä lääkehoidosta että lääkelaskuista. Opiskelija ei voi toimia vastaavana sairaanhoitajana.

Asiakkaan tulee saada riittävät sairaanhoitopalvelut.

Henkilöstön sijoittaminen eri työvuoroihin on järjestetty siten, että kaikissa työvuoroissa on koulutettuja (täyttävät kelpoisuusvaatimukset) työntekijöitä. Henkilöstö on myös jaettava työvuoroihin siten, että asiakkaiden mahdollisuus normaaliin elämään ja tarvittavaan hoitoon turvataan kaikkina vuorokauden aikoina.

Palveluntuottaja huolehtii siitä, että tuotetut palvelut vastaavat vähintään sitä tasoa, jota edellytetään vastaavalta kunnalliselta toiminnalta. Ammattihenkilön toimintaa ohjaa saatu koulutus. Palveluntuottajan on huolehdittava, että henkilökunnan tehtävänkuvat ovat määritelty. Uudet työntekijät tulee perehdyttää asianmukaisesti ja systemaattisesti.

5.3 RAI-toimintakykyarviointijärjestelmän käyttö

Palveluntuottaja huolehtii, että jokaiselle asukkaalle tehdään Rai-toimintakykyarviointi säännöllisesti puolivuositain ja/tai tilanteen muuttuessa, jonka pohjalta myös asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelma päivitetään.

RAI-arviointi sisältää asiakkaan ravitsemustilaan arvioivan MNA-mittarin. Asumisyksikön henkilökunta osallistaa arviointeihin asiakkaan lisäksi myös asukkaan omaiset. Palveluntuottajan henkilökunnan on käytettävä myös muita tarvittavia asiakkaan hoitoisuuden tai toimintakyvyn mittareita, kuten esim. muistitesti MMSE, myöhäisiän masennuskysely GDS15, kaatumisvaaran arviointi IKINÄ-mittaristo. Mittareita saatavilla Terveysportin Toimia-tietokannasta.

Palveluntuottajalla on käytössään joko oma RAI-tietojärjestelmä tai se voi liittyä kunnan RAI-järjestelmään kuusamolaisten asukkaiden osalta. Kunta ei peri käyttökustannuksista. Palveluntuottaja vastaa henkilöstön kouluttamisesta RAI:n käyttöön ja yksikössä on esimiehen lisäksi nimettynä kaksi RAI – vastaavaa. Mikäli palveluntuottaja ottaa verkkokoulutuksen kunnan kautta, kunta perii käyttäjätunnuspohjaisen maksun.

Ensimmäinen RAI-arviointi tehdään asukkaalle viimeistään kahden kuukauden kuluttua asiakkuuden aloittamisesta RAI-järjestelmään kuusamolaisten asukkaiden osalta.

Mikäli palveluntuottajalla on oma RAI-tietojärjestelmä ja se tekee oman sopimuksen THL:n kanssa, palveluntuottajan tulee antaa THL:lle lupa julkaista asumisyksikköä kuvaavaa tietoa Suomi.fi-palvelussa sekä ilmoittaa THL:n antaman RAI-koodin kunnalle, jotta kunta voi tarvittaessa seurata THL:n tietokannasta asumisyksikköjä koskevaa RAI- vertailutietoa. Edellä mainitussa tilanteessa palveluntuottaja antaa kunnan määrittämille asumispalveluihin sijoitaville henkilöille oikeudet tarkastella sijoittamiensa asiakkaiden arvioinnit. Edelleen edellä mainitussa tilanteessa palveluntuottaja toimittaa THL:n tuottamat palauteraportit kunnalle kaksi kertaa vuodessa. Lisäksi palveluntuottaja toimittaa kunnalle pyydettyä asumisyksikkö- ja asukaskohtaista RAI-tietoa.

Palveluntuottajan tulee vastata siitä, että henkilöstöllä on riittävä osaaminen tehdä RAI-arviointeja sekä hyödyntää arviointeja hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmien

laadinnassa ja arvioinnissa. Palveluntuottaja hyödyntää RAI-tuloksia toiminnan kehittämisessä ja johtamisessa.

5.4 Toimitilavaatimukset - Palveluasumisyksikön tilat ja välineet

Asumisyksiköllä on oltava Aluehallintoviraston tai Valviran hyväksymästä toimiluvasta tiloihin, joissa asumispalvelua toteutetaan, luvanvarainen palveluala: ikäihmisten tehostettu palveluasuminen tai ilmoituksenvarainen toiminta ikäihmisten palveluasuminen. Asumisyksikön tilojen tulee olla viranomaisten kyseiseen käyttöön hyväksymät (rakennusviranomaisen, paloviranomaisen, sosiaali- ja terveydenhuollon ao. vastuuhenkilö, terveystarkastaja). Toimitilat ovat esteettömät ja turvalliset ja mahdollistavat asukkaiden yhteisen toiminnan ja yksilöllisen kuntoutumisen.

Asumisyksikössä on oltava päivitetty ja pelastusviranomaisten hyväksymä pelastussuunnitelma ja turvallisuusselvitys. Pelastussuunnitelmassa on oltava selostus vaarojen ja riskien arvioinnin johtopäätelmistä, rakennuksen ja toiminnassa käytettävien tilojen turvallisuusjärjestelyistä, asukkaille ja muille henkilöille annettavista ohjeista onnettomuuksien ehkäisemiseksi sekä onnettomuus- ja vaaratilanteissa toimimiseksi. Henkilöstö on perehdytetty suunnitelmiin. Pelastautumisharjoituksia järjestetään vuosittain. Riskikartoituksia tulee tehdä säännöllisesti ja korjaavat toimenpiteet dokumentoida.

Tilojen tulee vastata asiakkaiden hoidontarpeita, ja asumisen tulee olla perinteistä laitoshoidtoa kodikkaampaa. Tiloissa tulee voida oleskella, liikkua ja toimia esteettömästi sekä turvallisesti. Liikuntarajoitteisen, esimerkiksi pyörätuolia käyttävän, asiakkaan tulee pystyä liikkumaan tiloissa esteettömästi. Yhteiset tilat ovat asiakastarpeeseen nähden sopivia. Tiloissa on pystyttävä järjestämään kuntouttavaa toimintaa sekä yhteisiä tilaisuuksia. Tilojen tulee olla varustettu asiakkaiden käytettävissä olevilla, jokapäiväistä toimintaa helpottavilla apuvälineillä.

Tehostetussa palveluasumisessa yksikön tilojen tulee olla sellaiset, että hoitajan läsnäolo on helppo havaita ja asiakas kokee olonsa turvallisiksi.

Jos tilat ovat useassa tasossa, talossa on oltava hissi. Piha-alueiden tulee olla turvallisia ja kulkureittien esteettömiä. Tiloista on oltava esteetön pääsy ulkoilemaan. Tilojen, laitteiden ja koneiden ylläpidosta sekä huollosta tulee olla kunnossapito- ja hygieniasuunnitelmat. Vastuuhenkilöt tulee olla nimetty. Vaarallisille aineille on lukittavat säilytystilat.

Asiakkaan hallintaan ja henkilökohtaiseen käyttöön tulee luovuttaa yhden hengen huone tai kahden hengen huoneet sekä riittävät hygieni- ja wc-tilat aluehallintoviranomaisen toimiluvan mukaisesti. Asiakkaiden yksityisyys on pystyttävä turvaamaan hoitotoimenpiteiden aikana. Yksikössä on mahdollisuus eristyksen järjestämiseen asukashuoneessa esim. epidemian tai sairaalabakteeritartunnan saaneiden hoitamiseksi.

Yhteiseen oleskelutilaan suositellaan induktiosilmukkaa.

Asiakkaan kanssa tehdään erillinen vuokrasopimus. Palveluntuottaja huolehtii, että asiakkaalle haetaan mahdollinen asumistuki. Vuokra ilmoitetaan euroa/neliö/kuukausi. Asiakkaalta perittävä vuokra ei saa ylittää paikkakunnan/asuinalueen vastaavan asuinrakennuksen keskimääräistä vuokratasoa. Kiinteistökulut, sähkö ja vesi kuuluvat vuokraan.

Palveluasumisessa asukashuoneiden ja mahdollisen wc:n päivittäisesti siisteydestä huolehditaan käyntien yhteydessä. Perusteellisemmasta, säännöllisesti tapahtuvasta siivouksesta sekä vuosittaisesta perussiivouksesta sovitaan erikseen asiakkaan ja tämän lähiverkoston kanssa. Asiakas vastaa näistä kustannuksista itse ja voi hyödyntää niihin kotitalousvähennystä. Yhteisten ja julkisessa käytössä olevien tilojen siisteystasosta huolehtii palveluntuottaja. Vaate- ja pyykkihuolto on asiakkaan ostettavaa lisäpalvelua, josta tehdään erillinen sopimus asiakkaan ja palveluntuottajan kesken.

Tehostetussa palveluasumisessa palveluntuottaja varmistaa siivouspalvelulla joko omana tai ostamallaan palvelulla toiminnan vaatiman puhtaustason ylläpitäminen. Asumisyksikössä tulee olla kirjallinen siivous- ja vaatehuoltosuunnitelma, jossa on määritelty puhtaustaso. Palvelun laadulta edellytetään kodinomaista puhtaustasoa. Asuintilojen ja koko kiinteistön siisteydestä sekä kunnossapidosta tulee palveluntuottajan huolehtia säännöllisesti siten, että niiden voidaan katsoa olevan jatkuvasti asianmukaisesti kunnossa. Infektio- ja erityistilanteissa siivouksen ja vaatehuollon toteutus on muutettava hygieniaohteistuksen mukaiseksi. Palveluntuottaja huolehtii huonekohtaisesta viikoittaisesta perusteellisemmasta siivouksesta sekä vuosittaisesta suursiivouksesta. Yhteisten tilojen siisteys ja ikkunoiden pesu kuuluvat asumisen peruspalveluun. Vaatehuoltopalvelulla huolehditaan siitä, että asiakkaiden käyttämät vaatteet ja kodin tekstiilit pestään riittävän usein ja että ne ovat puhtaat. Vaatteiden silitys ja pienehköt korjaustoimet tehdään tarvittaessa

Palveluntuottajalla tulee olla kirjallinen siivoussuunnitelma, jossa on määritelty puhtaustaso, vastuut, tehtävät ja siivousaikataulu. Siivoukseen kuuluvat ylläpito- ja viikko-siivous sekä vuosittainen suursiivous. Siivoussuunnitelmassa tulee ottaa huomioon mahdolliset epidemia- ja eristystilanteet ja niihin liittyvät ohjeistukset.

5.4.1 Asiakkaan käytössä olevat kalusteet, laitteet ja välineet

Asiakashuoneet ja wc:t ovat inva-mitotettuja. Jokaisella asiakkaalla on käytössä vähintään 15–20 m² suuruinen huone. **Tehostetussa palveluasumisessa** huoneen tulee olla kalustettu sängyllä (hoivasänky tarvittaessa) ja yöpöydällä. Muutoin asiakkaat kalustavat huoneensa itse viihtyisäksi ja turvalliseksi yhdessä sovitulla tavalla. **Palveluasumisessa** asukas pääsääntöisesti kalustaa huoneensa täysin.

Huoneessa/asunnossa tulee olla asiakkaan tarpeiden mukaiset turva- ym. välineet, laitteet ja järjestelmät.

Palveluyksiköstä käsin huolehditaan asiakkaan yksilöllinen apuvälineiden tarpeen arviointi sekä ohjaus ja apuvälineiden hankkimisessa avustaminen yhteistyössä fysio- ja

toimintaterapian kanssa. Asiakasta avustetaan apuvälineiden käytössä ja palveluyksikkö vastaa välineiden kunnon tarkastuksesta.

Asiakas on oikeutettu lääkinällisen kuntoutuksen apuvälinepalveluihin silloin, kun apuvälineen luovutuksen tarkoituksena on tukea, ylläpitää tai parantaa ihmisen toimintakykyä jokapäiväisissä toiminnoissa taikka ehkäistä toimintakyvyn heikentymistä. Lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineitä ovat apuvälineiden saatavuusperusteiden mukaisesti asiakkaan tarvitsemat yksilölliset ja henkilökohtaiseen käyttöön tulevat apuvälineet. Ne myönnetään lääketieteellisin perustein ikäihmisten palveluiden fysio – ja/tai toimintaterapeutin tekemän apuvälinearvioon jälkeen.

Mikäli **tehostetussa palveluasumisessa** asiakas ei saa tarvittavia apuvälineitä henkilökohtaiseen käyttöönsä julkisen apuvälineyksikön kautta, palveluntuottajan edellyttään hankkivan apuvälineet, tarvikkeet ja laitteet, jos asiakkaan hoidon tarve sitä edellyttää. Tällaisia apuvälineet ovat mm. hoitosänky nousutukineen, vuodepöytä, kääntopatjat ja liukulakanat, henkilönosturit ja liinat, yhteiskäytössä olevat suihkutuolit (myös kallistettava malli), painehaavapatjat (vaihtuvapaineiset ja viskoelastiset) sekä asiakkaiden yhteiskäytössä olevat ulkoilupyörätuolit.

Aina, kun apuvälineen käytön tavoitteena on henkilökunnan ergonomian ja työturvallisuuden turvaaminen, vastaa apuvälineiden kustannuksista molemmissa tapauksissa asumispalveluyksikkö itse.

Tehostetussa palveluasumisessa muistisairaiden turvallisuuteen tulee kiinnittää erityishuomiota. Muistisairaiden yksikössä hoitoympäristön tulee olla heille soveltuva. Kodinomainen, ryhmäkotityyppinen yksikkö, jossa asiakkaiden on mahdollista vapaasti ja turvallisesti liikkua yksikön sisällä. Yksikössä tulee olla selkeä huonejako ja yhteiset tilat. Kulunvalvonta tulee olla järjestetty muistisairaille tarkoitettussa yksikössä. Asumisyksikön tiloista on esteetön pääsy ulkoilemaan., ja asiakkailta on halutessaan oltava mahdollisuus ulkoilla turvallisesti päivittäin.

Lähtökohtana on, että muistisairaiden yksikön koko on enintään 13–16 asukaspaikkaa. Jos toimintayksikkö on isompi, niin se jaetaan osastoihin/soluihin edellä mainitun kokoisiksi yksiköiksi.

Palveluntuottajalla tulee olla varattuna riittävä määrä yleisiä apuvälineitä asukasmäärää kohden asukkaiden käyttöön. Esimerkkejä apuvälineistä: sähkösängyt ja niihin liittyvien lisävarusteet kuten esimerkiksi nousutuet, kohottautumistelineet, painehaavapatjat (vaihtuvapaineiset ja viskoelastiset), pesupaarit, pyörälliset suihkutuolit, tukikahvat, WC-koroke, henkilösiirron ja noston apuvälineet kuten erilaiset potilasnostimet liinoineen ja siirtymälaudat kuin myös ei-yksilölliset pyörätuolit (kaikki kuljetuspyörätuolit, korkeaselkäiset pyörätuolit) ja asentohoitoon soveltuvat hoitotyynyt. Palveluntuottaja vastaa edellä mainittujen apuvälineiden hankinnasta niissä tilanteissa, jolloin niitä ei myönnetä lääkinällisen kuntoutuksen perusteella. Palveluntuottajan itse hankkimien apuvälineiden huolto- ja puhdistusvastuu on asumisyksikössä.

Palveluntuottaja huolehtii, että asumisyksikössä on perehdytty lakiin terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista (L629/201) ja Valviran määräykseen (määräys 4:2010, jossa

ohjeistetaan terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden ammattimaista käyttäjää muun muassa vaaratilanneilmoituksen tekemisessä).

Palveluntuottaja hankkii omalla kustannuksellaan asumisyksikköön stetoskoopin, otoskoopin, riittävän määrän verenpainemittareita, sähköimun, happirikastimen (valmiudet lisähapen antoon, sis. happiviikset ja -maskin) sekä infuusiotelineitä ja asentohoittoon soveltuvat hoitotyynyt.

Lääkäripalvelujen järjestämistä varten asumisyksikkö hankkii seuraavat pikadiagnostiikkalaitteet: Hb, CRP, INR, B-Gluk, U-Stix ja pulssioksimetri sekä huolehtii niiden kalibroinnista sekä säännöllisestä huollosta.

5.5 Ateriat

Asumispalveluissa päivittäiseen ruokailuun kuuluvat aamiainen, lounas, iltapäiväkahvi ja välipala, päivällinen sekä iltapala. Aterioita ei saa yhdistää. Aamupäivän välipala kuuluu energiatiheää ruokavaliota noudattaville. Lounasateria on ateria, jolla tyydytetään noin 1/3 päivittäisestä energiansaannista. Välipalaa tulee olla aina tarvittaessa tarjolla – myös yöaikaan. Asiakkaiden yöpaasto ei saa ylittää 11:tä tuntia. Erityisruokavaliot järjestetään niitä tarvitseville asiakkaille. Asiakkaille tulee tarjota ikäihmisen makutottumuksia vastaavia, maittavia ja ravintosisällöltään iäkkäiden ravitsemussuosituksen mukaisia aterioita. Suositukset löytyvät internet osoitteesta: <https://www.julkari.fi/handle/10024/139415>. Aterioista on tehty monipuolinen kiertävä ruokalista, joka on asiakkaan ja omaisten nähtävillä.

Palveluntuottaja ja asiakas voivat sopia erikseen asiakkaan aterioihin mahdollisesti liittyvistä erityistoiveista (muut kuin edellä mainitut), ja palveluntuottaja voi laskuttaa niistä asiakasta heidän keskinäisen sopimuksensa mukaisesti. Palveluntuottaja vastaa terveydenhuollon ammattihenkilöiden asukkaille määräämistä lisäravinteista. Asukas kustantaa vaikeiden sairauksien hoidossa tarvittavat kliiniset ravintovalmisteet, joista Kela korvaa osan.

Päivittäinen ruokailu järjestetään yhteisissä tiloissa, ja asiakasta avustetaan ruokailussa tarvittaessa. **Tehostetussa palveluasumisessa** kiinnitetään huomiota siihen, että pääsääntöisesti kukaan ei ruokaile vuoteessaan.

Asiakkaiden ravitsemusta ja painoa seurataan säännöllisesti ja poikkeamiin puututaan. Asiakkaan ravitsemuksen arvioinnissa, ohjauksessa sekä käytännön hoitotyössä tulee hyödyntää ikääntyneiden ravitsemussuosituksia. Palveluntuottajan tulee ottaa käyttöön MNA-testi, joka tehdään aina asiakkuuden alkaessa, puolivuositain sekä asiakkaan tilanteen muuttuessa. Sääntökirjan liitteenä (liite 6) on MNA-testin käyttöön liittyvä toimintaohjeistus, jota tulee noudattaa. Rai-toimintakykyarvioinnissa MNA-sisällytettyinä.

Ateria- ja siivouspalvelusta vastaavalla henkilöstöllä tulee olla alan pätevyysvaatimukset täyttävä koulutus. Ruoan valmistuksessa mukana olevalla henkilökunnalla on hygieniosaamistodistus ja koko henkilöstö on perehdytetty omavalvontaan (Elintarvikelaki 13.1.2006/23). Mikäli ateriat valmistaa alihankkija, edellytetään alihankkijalta

samoja vaatimuksia kuin palveluntuottajalta. Palveluntuottajan käytettävissä on ruoka-huollon omavalvontasuunnitelma, joka sisältää henkilökunnan hygieniapassit.

5.6 Asiakastietojen käsittely, dokumentointi ja tietojärjestelmien käyttö

Kuusamon kaupunki edellyttää Efficapotilastietojärjestelmän (tai muun kaupungin perusturvalla käytössä olevan asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttöä), mutta ei kiellä myös muun potilastietojärjestelmän käyttöä. Asiakas- ja potilastietojärjestelmän käytöstä sovitaan aina erikseen ja siitä tehdään erillinen sopimus.

Palveluntuottajalla tulee olla lain edellyttämät asiakas- ja potilastiedot kirjattuna. Yksikössä tehdään asiakkaan hoidon kannalta riittävät ja asianmukaiset kirjaukset, jotka tehdään viivytyksettä. Tietojen muodostamisessa ja käsittelyssä tulee noudattaa huolellisuutta ja hyvää tiedonhallintatapaa. Jokaisesta asukkaasta on pidettävä jatkuvaan muotoon laadittua aikajärjestyksessä etenevää asukaskertomusta. Kaikki palvelun kannalta tarpeelliset palvelutapahtumat on kirjattava.

Mikäli päivittäiset asiakastietokirjaukset tehdään muuhun kuin Efficapotilastietojärjestelmään, niin asiakaskohtainen hoitoyhteenveto tulee laatia omahoitajan/vastuuohjaajan toimesta kuukausittain tai aina kun asiakkaan tilanne olennaisesti muuttuu (esim. asiakkaan siirtyessä terveyskeskuksen päivystykseen tai vuodeosastohoitoon). Lisäksi asiakkaan rai-toimintakyvynarvioinnin aukikirjoitus hoito- ja palvelusuunnitelman päivityksen yhteydessä. Yhteenvedot kirjataan KH-Tiiv lomakkeelle. Liitteenä on vähimmäismääräohjeistus yhteenvedon sisällölle (liite 5). Asiakirjamerkinnot on allekirjoitettava. Palveluyksikön sairaanhoitajan tulee huolehtia, että asiakkaiden lääkityslehdet ovat Efficalla ajantasaisia ja merkitä niihin päivityksen päivämäärä.

Palveluntuottajan tulee huolehtia myös HILMO-kirjaukset.

Mikäli palveluntuottajalla on käytössä sähköinen asiakastietojärjestelmä em. käytännöt koskevat salassapidon ja tietoturvan osalta myös sähköistä asiakastietojärjestelmää.

Palveluntuottaja maksaa tarvittavat järjestelmän käyttökustannukset. Jokaisella käyttäjällä on oltava henkilökohtainen käyttäjätunnus, yhteiskäyttöisiä tunnuksia ei sallita. Palveluntuottaja vastaa kaikista tietohallintokustannuksista, lukuun ottamatta Efficakäyttöjärjestelmää.

Kunta antaa etäkäyttöpalvelun järjestelmäänsä. Etäkäyttöpalvelun kustannuksista ja tunnustilaukset peritään kulloinkin voimassa olevien hintojen mukainen korvaus.

Palveluntuottaja nimeää vastuuhenkilöt, jotka kunta sitoutuu kouluttamaan maksutta. Palveluntuottajan koulutetut vastuuhenkilöt kouluttavat asumisyksikön muun henkilöstön. Muusta koulutuksesta ja kustannuksista voidaan sopia erikseen.

Palveluntuottajalla on kirjalliset ohjeet asiakastietojen dokumentoinnista, potilasasiakirjojen ja sosiaalihuollon asiakirjojen laadinnasta, säilyttämisestä sekä salassapidosta. Kunta arkistoi asiakkaiden asiakirjat.

Palveluntuottaja vastaa siitä, että kaikki asumisyksikössä asukas- ja potilastietoja käsittelevät työntekijät palvelusuhteen laadusta riippumatta, sekä opiskelijat, sitoutuvat kirjallisesti laissa edellytettyyn salassapitoon ja vaitiolovelvollisuuteen. Tämä tarkoittaa sitä, että työntekijät ja opiskelijat eivät luovuta yksityisestä henkilöstä saamiaan tietoja ulkopuolisille ja että sitoumus on voimassa senkin jälkeen, kun he eivät ole palveluntuottajan palveluksessa tai harjoittelupaikassa.

Palveluntuottaja vastaa myös siitä, että asukkaan tietoja pääsevät käsittelemään vain ne henkilöt, joiden työtehtävien kannalta se on välttämätöntä ja jotka ovat allekirjoittaneet salassapitositoumuksen.

Palveluntuottaja sitoutuu noudattamaan laissa säädettyä salassapito- ja vaitiolovelvollisuutta sekä tietosuojasta ja tietoturvasta annettuja säännöksiä ja palveluntuottajalla on tietosuoja-asioista vastaava nimetty henkilö. Asumisyksikköön on laadittu tietosuoja-asetuksen mukainen tietosuojaseloste. Tietosuoja-asetuksen tarkoittaman asiakasrekisterin pitäjänä toimii kunta.

Asiakirjat on laadittava, säilytettävä ja dokumentoitava lain sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä tietosuoja-, arkisto- ja potilaslakien (Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (254/2015) ja Potilasasiakirja-asetus (298/2009), Asiakastietolaki (159/2007) tai niiden perusteella annettujen määräysten säätämällä tavalla.

Myös asiakirjojen hävittämisessä on noudatettava arkistolakia niin, että asiakirjojen tietosuoja on varmistettu. Syntyneisiin asiakirjoihin, niiden säilytykseen ja luovutukseen sovelletaan lakia viranomaisten toiminnan julkisuudesta, muita henkilötietojen käsittelyä koskevia säännöksiä sekä kunnan antamia ohjeita.

Asukkaiden hoitosuhteiden päättymisen jälkeen asukasta koskevat paperimuotoiset asiakirjat toimitetaan kunnan erikseen annetun ohjeistuksen mukaisesti. Palveluntuottaja poistaa kaikki asukkaan tiedot omasta rekisteristään.

Palveluntuottaja sitoutuu noudattamaan kunnan antamia ohjeita, jotka koskevat potilastietojen tai asiakastietojen laatimista, ylläpitoa ja luovuttamista. Palveluntuottaja ja kunta sitoutuvat antamaan toisilleen tarpeellisia tietoja asukkaista ja tehtäväalueeseen liittyvästä toiminnastaan, sen muutoksista ja kehittämissuunnitelmista.

5.7 Omavalvonta ja laadunhallinta

Palveluntuottajalla tulee olla yhdessä henkilöstön kanssa laadittu lakisääteinen omavalvontasuunnitelma, jota päivitetään vähintään kerran vuodessa yhdessä henkilöstön kanssa. Omavalvonnasta vastaava henkilö on nimetty. Omavalvontasuunnitelmaan palveluntuottaja on määritellyt ja dokumentoinut laatuvaatimuksensa sekä keskeiset laatutavoitteensa suhteessa tarjottavaan palveluun ja toimintaansa nähden.

Omavalvontasuunnitelma sisältää toiminta-ajatuksen, toimintasuunnitelman ja toimintaa ohjaavat arvot. Näiden lisäksi omavalvontasuunnitelman tulee sisältää vähintään kaikki ne asiat, mitkä löytyvät Valviran mallista sosiaalihuollon omavalvontasuunnitelmasta. Omavalvontasuunnitelma on asumisyksikössä asukkaiden ja omaisten tiedossa, julkisesti yksikössä näkyvillä ja palveluntuottajan ylläpitämällä kotisivuilla internetissä.

Palveluyksikön tehtävänä on huolehtia asiakkaiden itsemääräämisoikeuden säilyttämisestä, oikeudenmukaisuudesta ja hyvästä kohtelusta sekä yksilöllisyyden ja turvallisuuden takaamisesta. Vastuu tästä on sekä palveluntuottajalla että toimintayksikön vastaavalla johtajalla. Palveluyksikön on huolehdittava siitä, että jokaisen asiakkaan yksilölliset tarpeet otetaan huomioon ja niihin vastataan.

Palveluntuottaja on määritellyt kirjallisesti toimintaa ohjaavat arvot, laatuvaatimukset ja keskeiset laatutavoitteet sekä niiden seuranta- ja arviointisuunnitelman, joka on palvelujen laadun hallinnan ja palvelutoiminnan kehittämisen väline. Myös vastuuhenkilöt tulee olla nimettyinä, ja näiden henkilöiden vastuut ja valtuudet (tehtävänkuvat) tulee olla kirjallisesti määriteltyinä. Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet perustuvat asukkaan voimavarojen tunnistamiseen, toimintakyvyn edistämiseen ja tukemiseen sekä asukkaan mahdollisuuteen elää omannäköistä elämää. Toiminta-ajatuksessa huomioidaan asukkaan läheisten mahdollisuus osallistua asukkaan elämään. Koko asumisyksikön henkilöstö on sitoutunut arvoihin ja toiminta-ajatukseseen.

Palveluyksikössä käytetään yleisesti hyväksytyjä suosituksia, kuten Käypä hoito- ja THL:n -suositukset sekä Sairaanhoidajan käsikirja.

Palveluntuottajan tulee kerätä asiakaspalautetta, joka myös dokumentoidaan. Palveluntuottajan tulee hyödyntää palautetta toimintansa kehittämisessä. Palveluntuottaja luovuttaa kunnalle tiedot suorittamistaan asiakaspalautekyselyistä. Omavalvontasuunnitelmassa on kirjallinen kuvaus asumisyksikön asiakaspalautekäytännöstä.

6 LIITTEET

Liite 1. Prosessi- ja kustannusvastuutaulukko

Liite 2. Tehostetun palveluasumisen ehdottomat laatuvaatimukset

Liite 3. Ohje tiedoston liittämiseksi Effica-tietojärjestelmään

Liite 4. Vajaaravitsemuksen toimintamalli MNA-ohjeistus

Liite 5. Yhteenvetokirjauksen runko

Liite 6. Valviran ohjeistus välittömästä ja välillisestä asiakastyöstä

Liite 1. Prosessi- ja kustannusvastuut (tehostettu palveluasuminen)

PROSESSIVASTUU (mainintoja myös kustannusvastuun jakautumisesta)				
	VASTUUTAHO			LISÄTIETOJA
	Kunta	Palveluntuottaja	Asukas	
Toiminta/Organisointi				
Toiminnan suunnittelu		x		
Asukkaiden sijoittamisprosessi	x			
Toiminnan johtaminen		x		
Henkilöstö				
Henkilöstön kelpoisuus, rakenne ja henkilöstömitoitus 24/7		x		
Henkilöstön osaaminen ja perehdyttäminen		x		
Henkilöstön työhyvinvointi		x		
Palvelun sisältö				
Palvelu- ja hoitosuunnitelman laadinta ja ylläpito		x	x	Asukas ja/tai hänen edustajansa osallistuu suunnitelman laadintaan ja päivittämiseen. Vastuu laadinnasta ja päivittämisestä on asukkaan omahoitajalla ja viimekädessä yksikön lähiesimiehellä. Kunnan palveluohjajalla on oikeus osallistua päivittämiseen.
Hoiva, huolenpito ja arkikuntoutus		x		
Saattohoito	x	X		Palveluntuottaja vastaa asukkaan saattohoidosta yhdessä terveydenhuollon lääkärin ja Kotisairaalan kanssa.
Asukkaiden päivittäisen hoidon ja palvelutarpeen arviointi suunnittelu ja dokumentointi		x		
Asukkaiden aseman ja edun valvonta (Esim. Kelan etuudet)		x		
Asukkaiden virkistystoiminta ja ulkoilu		x		Palveluntuottaja järjestää virkistystoimintaa ja ulkoilua asiakkaille säännöllisesti
Asukkaiden ravitsemus ja ateriapalvelu		x	x	Palveluntuottaja vastaa erityisruokavalioiden sekä terveydenhuollon ammattihenkilön määräämien lisäravinteiden aiheuttamista kustannuksista. Asukas kustantaa vaikeiden sairauksien hoidossa tarvittavat kliiniset ravintovalmisteet, joista Kela korvaa osan.

Terveysten ja sairaanhoidon palvelut Sairaukshoidosta huolehtiminen ja pitkäaikaissairauksien osalta esim. insuliinipistosten pistäminen, veren- sokerimittaus yms. toimet		x		
Lääkäripalvelut	x			Asukkaat ovat julkisen terveydenhuollon piirissä samoin kuin kotona asuvat henkilöt. Yksikössä käy säännöllisesti terveyskeskuksen lääkäri. Palveluntuottajan henkilöstö sitoutuu työskentelemään toimivaa yhteistyötä varmistaen.
Laboratoriopalvelut	x	x		Palveluntuottaja huolehtii näytteiden ottamisesta, välineistä ja kuljetuskustannuksista. Perusterveydenhuolto vastaa analysoinnin kustannuksista.
Lääkkeiden jako annoksiksi/koneellinen annosjakelu		x		Asukas vastaa lääkkeidensä kustannuksista.
Asukaskohtaiset lisäpalvelut			x	Asukas kustantaa itse mm. silmälääkärin, hammaslääkärin, kampaajan, jalkahoitajan ja fysioterapian palvelut. Palveluntuottaja avustaa palvelun saamisessa.
Asukaskohtaiset kuljetukset		x	x	Palveluntuottaja järjestää kuljetuksen, asiakas vastaa matkakuluista.
Mahdolliset laatu järjestelmät		x		
Asukaskohtaiset asiakas- ja potilasasiakirjat	x	x		Asiakirjat ovat salassa pidettäviä. Palveluntuottajaa sitoo kunnan sääntökirjojen mukainen ohjeistus.
Turvallisuus- ja ympäristöjärjestelmät				
Sähköinen hoitajakutsujärjestelmä		x		Palveluntuottaja vastaa hälytysjärjestelmän hankinnasta ja kustannuksista.
Ovien lukitusturvallisuus, sähköinen kulunvalvonta		x		Palveluntuottajalla on omat nimetyt järjestelmän vastuhenkilöt/pääkäyttäjät
Palo-, pelastus- ja poikkeusolojen valmiussuunnitelma sekä riskienhallinta		x		
Asuminen ja tilat				
Tilojen kunnossapito		x		
Kiinteistön ja irtaimiston vakuutukset		x	x	Palveluntuottaja vastaa kiinteistön ja oman irtaimiston vakuuttamisesta. Asukas vastaa oman irtaimiston vakuuttamisesta

Vastuuvakuutukset		x		
Vuokrasopimus, sisältää veden, sähkön ja lämmityskulut		x	x	Asukkaan vuokraan on jyvitetty tietty osuus asukkaiden käytöstä olevista yhteisistä tiloista
Siivoushuolto		X		Palveluntuottaja huolehtii omien ja asukastilojen siivoushuollosta.
Pyykkihuolto		x		Asukkaan kanssa sovitaan vaativien tekstiilien huollosta ja asiakas vastaa näistä kustannuksista. Perus- ja eristyspyykin huollosta vastaa palveluntuottaja. Palveluntuottaja huolehtii yksikössä tapahtuvaa pyykinhuoltoa varten olevasta laitteistosta (mm. pesukone, kuivausrumpu)
Asukasturvallisuudesta vastaaminen		x		
Asiakasmaksut				
Asiakasmaksupäätökset, palvelusetelinarvo	x			
Asukkaan rahavarojen hoitaminen		x	x	Palveluntuottajalla on toimintaohje rahavarojen käsittelystä
Asiakasmaksujen laskutus		x	x	Palveluntuottaja laskuttaa asukasta
Vuokra		x		Palveluntuottaja laskuttaa asukasta, Kotirannassa vuokran perii Kuusamon Vuokratalot Oy.
Hoitopäivien laskutus		x		Palveluntuottaja laskuttaa kuntaa PSOP-järjestelmän kautta
Laatu				
Laatujärjestelmä		x		
Asukastyytyväisyys, asiakaspalautejärjestelmä		x		
Palvelutuotteen laadun arviointi ja seuranta	x	x	x	Kunta valvoo palveluntuottajaa. Palveluntuottaja vastaa omavalvonnasta. Asukas osallistuu kunnan Palveluntuottajalta edellyttämiin asiakas- ja muihin kyselyihin.
Laatupoikkeamien käsittely, seuranta ja raportointi	x	x		Palveluntuottaja raportoi laatupoikkeamista kunnalle.
Valvonta lainsäädännön sekä Valviran ja Avin valvontaohjeiden mukaan.	x			
Laadun ja toiminnan seurantapalaverit	x	x		

KUSTANNUSVASTUUTAULUKKO				
Asuminen ja tilat				
	VASTUUTAHO			LISÄTIETOJA
	Kunta	Palvelun- tuottaja	Asu- kas	
Rakennuksen yhteiskäytössä ja yleiset tilat Vuokra, siivouspalvelu, kiinteistöhuolto, energia, jätehuolto, ulkoalueiden hoito, ta- lotekniikka		x		
Yleisten tilojen kalusteet, laitteet (myös tv- laitteet). Myös terassi-, parveke- ja ulko- alueet kalusteineen. Astiasto.		x	x	Jos asunnossa oma terassi, asukas kalus- taa itse
Yhteiskäytössä olevat apuvälineet, asun- noissa olevat kiinteät apuvälineet, tukikah- vat sekä hoitotyön ergonomian kannalta tarpeelliset apuvälineet (määriteltä tarkem- min laatuvaatimuksissa)		x		
Lääkäripalvelujen järjestämistä varten asu- misyksikkö hankkii seuraavat pikadiagnos- tiikkalaitteet: Hb, CRP, INR, B-Gluk, U-Stix ja pulssioksimetri. Edellä mainittujen väli- neiden kalibrointi – ja huoltovastuu.		x		
Lääkäripalvelujen järjestämistä varten asu- misyksikkö hankkii myös stetoskoopin, otoskoopin, riittävän määrän verenpaine- mittareita, sähköimun, happirikastimen (valmiudet lisähapen antoon, sis. happi- viikset ja -maskin) sekä infuusiotelineitä. ja asentohoitoon soveltuvat hoitotyönnyt.		x		
Tietoverkot (langallinen/langaton)		x		
Etäyhteys Efficään	x	x		Kunnan ohjeistuksen mukaisesti
Puhelimet		x		
Päivä- ja aikakauslehdet		x		
Kiinteistön kaapelimaksut ja lupamaksut		x		
IT-laitteet ja ohjelmistot		x		
Rai-tietojärjestelmä	x	x		Palveluntuottajalla on käytössään joko oma RAI-tietojärjestelmä tai se voi liittyä kunnan RAI-järjestelmään kuusamolaisten asuk- kaiden osalta. Kunta ei peri käyttökustan- nuksista.
Rai-tietojärjestelmän käytön osaamisen varmistaminen ja koulutus		x		
KUSTANNUSVASTUU – ASUKKAIDEN YKSITYISTILAT				
	VASTUUTAHO			LISÄTIETOJA
	Kunta	Palvelun- tuottaja	Asu- kas	

	Kunta	Palveluntuottaja	Asukas	
Vuokra (sisältää vähintään lämmityksen ja veden sekä jyvitettyjä osuuksia mm. yhteisten asuintilojen kustannuksista)			x	
Asukashuoneen sänky, asiakkaan hoivan tarpeiden mukaisesti myös sähkösäätöinen hoitosänky + hygieniapatja + huolto		x		
Pelastuslakanat		x		
Vuode- ja liinavaatteet			x	
Siivous ja puhtaanapito		x		
Vakuutukset			x	Palveluntuottajan vakuutukset eivät kata asukkaiden henkilökohtaiselle omaisuudelle aiheutuneita vahinkoja, mikäli vahinko ei ole aiheutunut palveluntuottajan toimesta, jolloin palveluntuottaja on korvausvelvollinen.
Kalusteet, verhot ja matot, irtaimisto			x	Asukas tuo pääsääntöisesti oman irtaimistonsa. Asukas vastaa henkilökohtaisesta irtaimistostaan.
Radio, TV, tietokone			x	Asukas voi halutesaan tuoda huoneeseensa radion, television

KUSTANNUSVASTUU – PALVELUNTUOTTAJAN HENKILÖSTÖN TILAT

	VASTUUTAHO			LISÄTIETOJA
	Kunta	Palveluntuottaja	Asukas	
Sosiaalitilat		x		
Toimistohuoneet		x		

KUSTANNUSVASTUU – AINEET JA TARVIKKEET

	VASTUUTAHO			LISÄTIETOJA
	Kunta	Palveluntuottaja	Asukas	
Yksikön tilojen siivous, pesu- ja puhdistusaineet sekä siivousvälineet		X		
WC- ja käsipyyhepaperit		X		
Hoivaan ja huolenpitoon tarvittavat välineet		x		
Ensiaputarvikkeet ja -välineet		x		
Peruspeseytymisvälineet; nestesaippua, shampoo ja hoitoaine, pesuvoide, pesulaput, pefletit		X	x	Asukas kustantaa henkilökohtaiset hygieniatarvikkeensa (myös vasemmalla mainitut, mikäli ei

				halua käyttää yksikön tarjoamia)
Henkilökunnan ja vierailijoiden käsidesinfektio- ja käsipesuaineet sekä suojaimet		x		
Lääkkeet ja henkilökohtaiset hoitotarvikkeet			x	Asukas maksaa lääkkeitä ja esim. haavanhoitotarvikkeet, mikäli ei saa niihin ilmaistaruvoikeutta
Inkontinenssisuojat	x		x	Kunnan ohjeistus ilmaisjakelusta, muutoin asukas kustantaa
Asukkaiden henkilökohtaiset apuvälineet	x	x		Mikäli kunnan ohjeistuksen mukaiset myöntämisperusteet täyttyvät, muutoin palveluntuottajan kustantamana

Liite 2. Ikäihmisten tehostetun palveluasumisen ehdottomat laatuvaatimukset

Laatutekijät on ryhmitelty seuraavasti:

1. Asiakkaalle annettavan palvelun laatuvaatimukset
2. Johtamiselle, henkilöstölle ja osaamiselle asetetut laatuvaatimukset
3. Laadunhallinnalle ja omavalvonnalle asetetut laatuvaatimukset
4. Tiloille, laitteille ja välineille asetetut laatuvaatimukset
5. Turvallisuuteen asetetut vaatimukset
6. Laskutukseen, raportointiin ja valvontaan asetetut laatuvaatimukset
7. Asiakastietojen käsittelyyn ja dokumentointiin sekä arkistointiin asetetut laatuvaatimukset

1. Asiakkaalle annettavan palvelun laatuvaatimukset

Asiakkaalle annettavien palvelujen tulee olla suunnitelmallisia ja tavoitteellisia. Asiakkaan omia voimavaroja tuetaan ja palvelu perustuu yksilöllisiin tarpeisiin. Asiakassuhteissa noudatetaan luottamuksellisuutta ja asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain mukaisesti (812/2000). Lähtökohtaisesti asukas asuu asumisyksikössä elämänsä loppuun saakka.

Yksikössä on yhteisesti keskusteltu, mitä toimintakykyä tukevalla ja osallistavalla työotteella ymmärretään, miten sitä yksikössä toteutetaan ja arvioidaan. Sovittu menettelytapa on myös kirjattu. Toimintakykyä tukevan työotteen tulee kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet.

Hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelma	
1.1.	Yhteistyössä asiakkaan ja hänen omaistensa/läheistensä kanssa laaditaan hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelma kuukauden kuluessa siitä, kun asukas on saapunut asumisyksikköön. Tätä varten järjestetään neuvottelu asumisyksikössä. Suunnitelman allekirjoittaa asukas ja/tai hänen asioidensa hoitaja ja hoitoon osallistuvat tahot.
1.2.	Suunnitelma tehdään asukkaan monipuolisessa tarpeen arvioinnissa (RAI) esiin tulleiden tarpeiden, voimavarojen ja riskitekijöiden pohjalta, ja siinä huomioidaan asukkaan yksilölliset fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja kognitiiviset voimavarat ja tarpeet.
1.3.	RAI:n lisäksi asukkaan toimintakyvyn arvioinnissa käytetään tarvittaessa havainnoinnin ja haastattelun lisäksi ikääntyneille soveltuvia mittareita: Mini Nutritional Assesment (MNA), myöhäisiä depressioseula (GDS-15), Mini Mental State Examination (MMSE-testi) sekä FRAT kaatumisvaaran mittaria.
1.4.	Suunnitelmaan kirjataan palvelun ja kuntoutuksen tavoitteet ja keinot tavoitteiden saavuttamiseksi. Suunnitelma on asukkaan tarpeista lähtevä, yksilöllinen ja se sisältää mitattavissa olevat tavoitteet.
1.5.	Suunnitelma sisältää vähintään tavoitteet ja toimenpiteet asukkaan liikuntakyvyn ja aktiivisuuden ylläpitoon, ulkoiluun sekä hyvään ravitsemukseen. Suunnitelmassa huomioidaan asukkaan hyvä perushoito, sairauksien hyvä hoito sekä suun ja hampaiden terveydenhoito.
1.6.	Asukkaiden elämänsä historiaan tutustutaan ja hänen kanssaan keskustellaan tavoista ja tottumuksista. Toiminnassa huomioidaan asukkaan itsemääräämisoikeuden vahvistaminen sekä yksilöllinen osallistuminen palvelujen suunnitteluun. Asukkaat saavat elää tottumaan päivärytmillä kuitenkin niin, ettei heidän terveytensä vaarannu. Tiedot kirjataan ja säilytetään asukkaan asiakirjoissa.
1.7.	Asukkaan vakaumusta kunnioitetaan ja hänen hengellisestä hyvinvoinnistaan huolehditaan. Hänen henkilökohtaisista asioista puhumiseen on hänen lupa.
1.8.	Asiakkaalle annetaan mahdollisuus ilmaista hoitotahto, joka käsittää asukkaan toivomukset omasta hoidostaan. Hoitotahto kirjataan asukkaan asiakirjoihin.

1.9.	Itsemääräämisen rajoittamisen toimenpiteistä ja niiden aina määräaikaisesta käytöstä keskustellaan aina asukkaan/omaisen kanssa ja päätöksen niiden käytöstä ja käytön aikaisesta seurannasta tekee lääkäri. Edellä mainitut dokumentoidaan asukkaan asiakirjoihin.
1.10.	Palveluntuottaja kuvaa omavalvontasuunnitelmassa asukkaiden hyvää kohtelua, asukkaan osallisuutta, itsemääräämisoikeuden vahvistamista ja rajoittamista koskevat periaatteet ja käytännöt.
1.11.	Asukkaalle on nimetty vastuuhoitaja heti asiakkaan saavuttua asumisyksikköön ja asiakas sekä omainen/läheinen ovat tietoisia kuka vastuuhoitaja on ja mitä hänen tehtäviinsä kuuluu.
1.12.	Vastuuhoitajan tehtäväkuva on määritelty kirjallisesti. Hän toimii tarvittaessa vanhuspalvelulain tarkoittamana vastuutyöntekijänä.
1.13.	Hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelman ajantasaisuus tarkistetaan ja arvioidaan puolivuosittain ja aina asukkaan hoidon tarpeen muuttuessa. Palvelutarpeen muuttuessa kunnan edustaja voi olla mukana suunnitelman laadinnassa. Suunnitelman tarkastus ja RAI-arvioinnin tekeminen samanaikaisesti on suositeltavaa.
1.14.	Asiakastiedot kirjataan sähköiseen muotoon. Kirjaaminen on asiakkaan toimintakykyä kuvailevaa ja arvioivaa sekä perustuu palvelu- ja hoitosuunnitelmassa esitettyihin yksilöllisiin tavoitteisiin ja keinoihin. Omahaohjaaja kirjaa Efficalle KH-TIIV lehdelle asukkaasta kuvailevan tiivistelmän kuukausittain.
Asukkaan edunvalvonta	
1.15.	Henkilökunta huolehtii yhdessä asukkaan omaisen/edunvalvojan kanssa siitä, että asiakas saa hänelle kuuluvat julkiset etuudet kuten Kelan hoitotuki ja asumistuki sekä sosiaali- ja terveysterveystoimet.
1.16.	Asukasta avustetaan henkilökohtaisten tarvikkeiden hankinnassa yhdessä omaisten kanssa.
1.17.	Henkilökunta huolehtii yhteistyössä omaisten kanssa siitä, että asiakkaalle ryhdytään hankkimaan edunvalvojaa, jos asiakkaan toimintakyky ja etu sitä vaatii.
1.18.	Asumisyksikössä on kirjallinen ohje, miten asukkaiden käteisvarojen hoito järjestetään. Asukkaan käteisvarojen säilytys on lukollisessa kaapissa, ja varojen käytöstä pidetään kirjallista seuranta. Käteisvarojen käyttö ja – hoito täytyy olla asukkaan edunvalvojan/asioiden hoitajan hyväksymää.
1.19.	Palveluntuottajalla on kirjallinen ohjeistus menettelytavoista, miten asiakkaiden kaltoinkohdelteluun puututaan.
Merkityksellinen ja mielekäs elämä	
1.20.	Asiakastyössä ja asukkaan avustamisessa hyödynnetään asiakkaan omia voimavaroja ja tuetaan omatoimisuutta toimintakykyä ylläpitävällä työotteella.
1.21.	Asukkaan henkilökohtaisesta hygieniasta, hampaiden ja ihonhoidosta huolehditaan päivittäin.
1.22.	Asukkailla on mahdollisuus peseytyä vähintään kerran viikossa saunassa tai suihkutiloissa. Hoitotoimenpiteiden aikana asukkaan yksityisyys turvataan.
1.23.	Asumisyksikön toiminta tukee asukkaiden arjen osallisuutta ja mahdollistaa yhteisöllisyyttä.
1.24.	Asumisyksikössä heräämis- ja nukkumaanmenoajat ovat joustavat. Aamiaista ja iltapalaa voi saada joustavasti.
1.25.	Asukkaan kanssa on sovittu, millä tavalla henkilökunta/vieraat voivat tulla hänen huoneeseensa.
1.26.	Asukkaat voivat osallistua oman arkensa suunnitteluun ja toteutukseen. Asumisyksikön toimintaan kuuluvat asukaskokoukset/yhteisökokoukset. Kokouksista tehdään muistio ja kokoukset raportoidaan asumisyksikön toimintakertomuksessa.
1.27.	Asumisyksikössä on laadittu viikko- ja vuosiohjelma asukkaille järjestettävistä tapahtumista ja juhlista. Ohjelma on nähtävillä asumisyksikön ilmoitustaululla tai vastaavalla. Kalenterivuoden mukaiset juhlapyhät, merkkipäivät ja vanhustenviikko huomioidaan yksikön toiminnassa.
1.28.	Asukkaalla on mahdollisuus osallistua yllä mainittujen tapahtumien ja juhlien valmisteluun ja järjestämiseen

1.29.	Asukkaille järjestetään toiminnallisia ja/tai keskusteluryhmiä sekä viriketoimintaa vähintään arkipäivittäin. Toiminnan tavoitteena on ylläpitää ja parantaa asukkaiden kognitiivista, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä, lisäksi myös fyysistä. Asukkaille järjestetään juuri heidän tarpeilleen soveltuvia liikuntaryhmiä.
1.30.	Asukkailla on mahdollisuus osallistua liikuntaan, virkistys- ja päivätoimintaan. Asukkailla on henkilökohtainen liikunta-, ulkoilu- ja päivätoimintaohjelma, joka on asukkaiden ja omaisten nähtävillä.
1.31.	Asumisyksikössä huolehditaan asukkaiden ulkoilusta. Ulkoilu on toteutettava turvallisesti vähintään viikoittain. Ulkoiluun liittyvät toivomukset tulee sisältyä asukkaan suunnitelmaan. Asumisyksikössä on kirjallinen suunnitelma asukkaiden ulkoilun toteuttamisesta ja seurannasta. Ulkoilujen toteutumista seurataan ja ulkoilutuokiot dokumentoidaan.
1.32.	Asumisyksikkö hyödyntää omia tai paikallisen vapaaehtoistoiminnan antamia mahdollisuuksia asukkaiden arjen rikastuttamisessa.
1.33.	Asumisyksikössä on vapaat vierailuajat.
1.34.	Asukkaan kodin siisteydestä huolehditaan ja tarpeellinen liinavaate- ja vaatehuolto järjestetään.
Yhteistyö omaisten ja läheisten kanssa	
1.35.	Omaisista rohkaistaan ja tuetaan ylläpitämään yhteyksiä asukkaaseen ja osallistumaan asumisyksikön toimintaan ja arkeen.
1.36.	Omaisilla on mahdollisuus saada henkilöstöltä ohjausta, jotta he pystyvät halutessaan osallistumaan läheisensä hoitoon.
1.37.	Asumisyksikössä on kirjallinen suunnitelma ja käytäntö, miten ja milloin omaisille tiedotetaan asukkaan asioista.
1.38.	Omaisille ja läheisille annetaan tietoja asukkaan terveydentilasta asukkaan suostumuksella. Mikäli sairaus tai henkisen toimintakyvyn vajavuus estää oman mielipiteen muodostamisen, mielipidettä/tahtoa selvitetään yhteistyössä laillisen edustajan tai asukkaan ensisijaiseksi määritellyn asioidenhoitajan kanssa.
1.39.	Asukkaiden omaisille järjestetään omaistapaamisia/-yhteistyötapaamisia vähintään kahdesti vuodessa. Kunnan edustajalla on mahdollisuus osallistua tilaisuuteen. Omaisilta kerätään säännöllisesti palautetta. Palautteet ja mahdolliset toimenpiteet dokumentoidaan ja niistä tehdään yhteenveto toimintakertomukseen vuosittain.
1.40.	Asumisyksikkö järjestää tarvittaessa asukkaan kuljetuksen ja saattajan sosiaali- ja terveyspalveluihin. Kannustetaan myös omaisia/läheisiä olemaan mukana asukkaan arjen tukemisessa. Kuljetuskustannuksista asiakas maksaa itse.
Ravitseminen	
1.41.	Palveluntuottajan ilmoittaman hoivavuorokauden hintaan sisältyy myös asukkaalle järjestetyt ateriapalvelut.
1.42.	Tehostetun palveluasumisen asukkaille kuuluu ruokailun osalta täysihoito, johon sisältyy aamiainen, lounas, päiväkahvi, päivällinen ja iltapala (5 ruokailukertaa päivässä, tasaisesti ryhmiteltynä). Lounaan ja päivällisen väli on vähintään viisi tuntia. Aterioiden suunnittelussa ja valmistelussa sovelletaan iäkkäiden ravitsemuksesta annettuja ohjeita.
1.43.	Aterioista on tehty monipuolinen 4-6 viikon kiertävä ruokalista, joka on asukkaan ja omaisten nähtävillä. Asukkaalla on oikeus osallistua ruokailun laadintaan. Ruokailuajat on määriteltävä ja ne ovat myös asukkaiden ja omaisten nähtävillä.
1.44.	Erityisruokavaliot järjestetään niitä tarvitseville asukkaille. Energiatiheää ruokavaliota noudattaville tarjotaan aamupäivän välipala muiden aterioiden lisäksi. Palveluntuottaja vastaa terveydenhuollon ammattihenkilöiden asukkaille määräämistä lisäravinteista. Asukas kustantaa vaikeiden sairauksien hoidossa tarvittavat kliiniset ravintovalmisteet, joista Kela korvaa osan.
1.45.	Ruokailutilanteiden tulee olla miellyttäviä, kiireettömiä, asukkaiden omatoimista selviytymistä ja sosiaalista kanssakäymistä tukevia. Asukkaita tulee avustavaa heidän tarpeiden mukaisesti ruokailussa.
1.46.	Elämän loppuvaiheessa ruoan mielihyvää tuottava vaikutus on tärkeää. Mieliruokia ja juomia tarjotaan usein ja pieninä annoksina.

1.47.	Asukkaiden painoa seurataan säännöllisesti ja poikkeamiin puututaan; MNA-testin (ravitsemustestin) mukaisesti. Ravitsemustilassa tulleisiin poikkeamiin puututaan välittömästi.
1.48.	Asumisyksikössä on menettelytavat heikkokuntoisten asukkaiden riittävästä nesteiden ja ravinnonsaannin turvaamisesta. Asukkaiden yöpaasto ei saa ylittää 11 tuntia.
1.49.	Asukkaiden suun terveydestä huolehditaan puhdistamalla hampaat, proteesit ja suun limakalvot päivittäin.
1.50.	Asumisyksikössä on kirjallinen elintarvikkeiden omavalvontasuunnitelma. Ruuan valmistuksessa mukana olevalla ja helposti pilaantuvia elintarvikkeita käsittelevällä henkilöstöllä on hyväksytty hygieniapassi.
Terveyden ja sairaanhoidon toteuttaminen yksikössä	
1.51.	Asumisyksikön asukkaat ovat julkisen perusterveydenhuollon asiakkaita samoin perustein kuin kotona asuvat henkilöt. Asukkaiden terveyden edistämisestä huolehtii asumisyksikön henkilöstö yhdessä muun terveydenhuollon henkilöstön esim. jalkojenhoitajan, ravitsemusterapeutin, fysio- ja toimintaterapeutin ja diabeteshoitajan kanssa.
1.52.	Asumisyksikössä käy kunnan perusterveydenhuollon lääkäri.
1.53.	Asukkaan terveydentilaa seurataan ja arvioidaan. Sairauksien hoito toteutetaan lääkärin ohjeiden mukaisesti.
1.54.	Asumisyksikössä seurataan asukkaiden päivystyskäyntien ja vuodeosastovuorokausien määrää.
1.55.	Asumisyksikön vastuulla on huolehtia, että asukas saa tarvitsemansa yksilölliset apuvälineet ja/tai omahoitotarvikkeet.
1.56.	Asukkaat saavat kunnan laatiman ohjeistuksen mukaisesti tarvitsemansa vaipat ja hoitonsa vaatimat hoitotarvikkeet kunnan kustantamana.
1.57.	Asumisyksikössä on osaamista ja noudatetaan Käypä – hoitosuositusten mukaisia ohjeita inkontinenssin hoidossa ja kontinenssikyvyn tukemisessa.
1.58.	Asumisyksikössä osataan ehkäistä painehaavaumien syntyminen ja tästä on kirjalliset ohjeet henkilökunnalle.
1.59.	Yksiköllä on kirjalliset hygieniaohjeet erityistilanteisiin. Hygieniasta vastaava henkilö on nimetty.
1.60.	Kaatumisten ehkäisyyn on olemassa olevat ohjeet. Onnettomuudet ja kaatumiset dokumentoidaan, seurannasta ja tehdystä ehkäisevistä toimenpiteistä tehdään yhteenveto, joka toimitetaan kunnalle toimintakertomuksen liitteenä.
1.61.	Suun terveydenhuollon palvelut järjestetään kaikille asukkaille yhteistyössä julkisen tai yksityisen sektorin kanssa. Tarvittaessa asukkaalle varataan aikaa jatkotoimenpiteisiin. Asukas maksaa suun terveydenhuollon kustannukset itse.
1.62.	Asumisyksikön on huolehdittava, että asukkaalla on mahdollisuus saada lääkärin tutkimukset ja hoito äkillisissä sairaustilanteissa oman yksikön lääkärin ja/tai Kuusamon terveyskeskuksen päivystyksen ja Kotisairaalan kanssa.
1.63.	Asumisyksikön hoitohenkilökunta seuraa hoitotilanteissa asukkaan terveydentilaa, vointia ja siinä tapahtuvia muutoksia päivittäin ja kirjaa seurannan tulokset asukastietoihin. Kirjaamisen tulee tapahtua Effica-järjestelmään silloin, kuin asukkaan hoitoon osallistuu tiiviisti terveyskeskus ja kotisairaala. Asukasta kuullaan ja muutostarpeisiin reagoidaan mahdollisimman pian. Kirjaamisen sisältö on kuvailevaa ja arvioivaa suhteessa asetettuihin hoitotyön tavoitteisiin.
1.64.	Asumisyksikkö vastaa asukkaiden tarvitsemien laboratorionäytteiden ottamisesta ja niiden kuljettamisesta tutkittavaksi ja varmistaa, että vastaukset tulevat tulkituksi ja jatkohoito-ohjeet otetaan huomioon.
1.65.	Asumisyksikössä huolehditaan perussairanhoidolliset toimenpiteet kuten painon- ja verenpaineen sekä verensokerin ja Inr-mittaukset, haava- ja avannehoidot (myös Peg-mahalaaukkuavanne) kotihoito-ohjeiden mukaisesti. Asukkaan painoa ja verenpainetta seurataan säännöllisesti vähintään kerran kuukaudessa. Asukkaan hengitystä helpotetaan tarvittaessa hapella ja imulla.
1.66.	Psyykkistä toimintakykyä seurataan ja mitataan. Hoitohenkilökunta tunnistaa masennuksen ja depression sekä osaa hoitaa niitä.

1.67.	Asumisyksikössä on menettelytapa- ja työohjeet kirjallisena/sähköisenä. Hoitajien käytössä on ajantasaiset, ikääntyneiden sairauksiin ja niiden hoitoon liittyvät ohjeet (esim. Terveysportti).
	Lääkehoito
1.68.	Asumisyksikössä on STM:n ohjeiden mukainen, säännöllisesti päivitettävä lääkehuolto-suunnitelma. Lääkehoitosuunnitelmassa määritellään eri henkilöstöryhmien lääkehoidon vastuut, velvollisuudet ja oikeudet. Lääkehuollosta vastaava henkilö on nimetty. Lääkehuolto-suunnitelman hyväksyy Kuusamon kaupungin perusterveydenhuollon ylilääkäri. Lääkehoitosuunnitelman sisältämä lääkehoidon osaamisen varmistamisen prosessi tulee olla kirjattuna ja liitettävä tarjousasiakirjoihin erillisenä asiakirjana.
1.69.	Lääkehoidon toteutus kuuluu toimittajan tuottaman palvelun hintaan, eikä lääkehoidon toteutuksesta voi periä erillisiä maksuja.
1.70.	Lääkkeet säilytetään lukollisessa lääkekaapissa, jossa kunkin asukkaan lääkkeet säilytetään selkeästi merkittyinä ja erikseen. Lääkekaappien/lääkehuoneen pääsy on rajattu ja valvottavissa. Eensisijaisesti käytetään apteekin annosjakelua. Mikäli lääkkeenjako suoritetaan yksikössä, sitä varten on yksikössä varattu oma tila.
1.71.	Mikäli yksikköön sijoitetuilla asiakkaila on lääkehoitoon liittyviä erityispiirteitä, on toimittajan huolehdittava, että lääkehuollon lupakäytännöissä on huomioitu asiakkaiden lääkehoidon erityispiirteet (esim. PKV, s.c ja i.m.). Lääkehuollon lisäkoulutuksen saanut lähihoitajat voi toteuttaa lääkehuolto, kun hänellä on tehtävän edellyttämät tiedot sekä kirjallinen lupa lääkehoidon toteuttamiseen. Lääkehuoltoon sisältyy myös varautuminen asukkaan mahdolliseen keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden käyttöön. Edellä mainittuun lääkeryhmään kuuluvien lääkkeiden osalta on yksikön lääkehoitosuunnitelmassa oltava ko. lääkkeiden käytön seurantaprosessi erikseen kuvattuna.
	Saattohoito
1.72.	Asumisyksikössä on kirjallinen toimintaohje saattohoidon toteuttamisesta.
1.73.	Asukkaalle tulee antaa mahdollisuus ilmaista oma hoitotahto, joka käsittää asukkaan toivomukset omasta hoidostaan kuoleman lähestyessä. Hoitotahto kirjataan asukkaan asiakirjoihin ja se ohjaa henkilöstön toimintaa saattohoitovaiheessa.
1.74.	Asukkaalle ja hänen omaisilleen tulee antaa riittävästi tietoa, jotta he voivat osallistua hoitoa koskevaan päätöksentekoon. Asumisyksikössä asukasta hoitava lääkäri ratkaisee, milloin taudin tutkimisesta, aktiivihoidosta ja kuntouttavasta hoitotyöstä luovutaan ja keskitytään oireiden ja kipujen lievittämiseen. Päätös saattohoidosta kirjataan asukkaan asiakirjoihin.
1.75.	Kivun ja muiden oireiden hoidosta huolehditaan riittävästi ja oikea-aikaisesti. Kuolevan vakaumusta kunnioitetaan ja hänen henkisestä hyvinvoinnistaan huolehditaan. Tarvittaessa hoitaja on läsnä kuolevan vierellä. Toteutunut saattohoito kirjataan asukkaan asiakirjoihin.
1.76.	Omaiselle järjestetään tarvittaessa henkistä tukea, heitä rohkaistaan olemaan läsnä ja halutessaan osallistumaan kuolevan hoitoon. Omaisella on mahdollisuus yöpyä asumisyksikössä asukkaan kanssa samassa huoneessa tai sen välittömässä läheisyydessä.
1.77.	Asumisyksikössä on toimintaohjeet kuoleman toteutamisesta. Ohje sisältää kuvauksen vainajan laittamisesta. Henkilöstö on perehdytetty ohjeisiin.
1.78.	Asukkaan omaisia tuetaan heidän surussaan. Heille järjestetään mahdollisuus rauhalliseen kahdenkeskeiseen keskusteluun hoitajan kanssa. Omaisille annetaan tarpeelliset kirjalliset ohjeet.
1.79.	Saattohoitovaiheessa kunnan Kotisairaala toimii tarvittaessa yhteistyössä asumisyksikön kanssa.
1.80.	Asumisyksikössä on sovitut menettelytavat siitä, miten saattohoitoon osallistuva henkilö-kunta pystyy purkamaan ja jakamaan saattohoidon aikana syntyneitä tunteita ja ahdistusta (esimerkiksi työnohjaus tai yhteiset keskustelut).
1.81.	Vainajan kuljetuksen palvelukodista sairaalaan kustantaa kunta.

2. Johtamiselle, henkilöstölle ja osaamiselle asetetut vaatimukset

Henkilökunnan tulee täyttää ammatilliset ja lakisääteiset vaatimukset. Hoitoon osallistuvalla, hoitohenkilömitoitukseen laskettavalla henkilökunnalla tulee olla sosiaali- ja terveysalan koulutus. Mitoitus lasketaan suhteessa aluehallintoviranomaisen asumisyksikölle antamassa luvassa vahvistettuun viralliseen paikkalukuun.

Hoitohenkilöstömitoitukseen laskettavaan hoitohenkilökuntaan lasketaan **välittömään asiakastyöhön** osallistuvat sairaan- ja terveydenhoitajat, geronomit, fysio- ja toimintaterapeutit, lähi- ja perushoitajat, sosiaalialan ohjaajat ja sosiaalikasvattajat, sosionomit, kuntoutuksen ohjaajat, kodinhoitajat, hoiva-avustajat, virkistystoiminnan ohjaajat ja muut vastaavat asiakkaan sosiaalisen toimintakäytännön ylläpitoon osallistuvat ammattilaiset sekä asumisyksikön vastuuhenkilöt seuraavin rajauksin:

- asumisyksikön lähiesimies (lähijohtaja) lasketaan hoitohenkilöstömitoitukseen enintään 50 %.
- Hoiva-avustajat (toimiluvan mukainen), fysioterapeutit, toimintaterapeutit ja virkistystoiminnan ohjaajat ja muut vastaavat asiakkaan sosiaalisen toimintapidon ylläpitoon osallistuvat ammattilaiset eivät voi olla yksin työvuorossa, eivätkä he voi osallistua lääkehoidon toteuttamiseen.

Hoitohenkilöstömitoitukseen lasketaan mukaan ainoastaan välitöntä asiakas-, hoiva- ja hoitotyötä tekevä henkilökunta. Jos välittömään asiakastyöhön osallistuvan henkilökunnan tehtäviin sisältyy sekä välitöntä asiakastyötä että tukipalvelutehtäviä (ruokahuolto, vaate-, ja pyykkihuolto), lasketaan henkilöstömitoitukseen vain välittömään asiakastyöhön kulunut aika.

2.1.	Yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain mukaan asumisyksiköllä tulee olla vastuuhenkilö, joka vastaa siitä, että asumisyksikössä toteutettavat palvelut täyttävät niille asetetut vaatimukset. Asumisyksikössä on lähijohtaja, joka toimii palvelun vastuuhenkilönä.
2.2.	Asumisyksikön vastuuhenkilöllä tulee olla luvan ja lainsäädännön mukainen kelpoisuus, sosiaali- ja/tai terveysalan korkeakoulututkinto tai vastaava tutkinto, riittävä johtamistaito ja vähintään kolmen (3) vuoden työkokemus vastaavista tehtävistä.
2.3.	Vastuuhenkilö työskentelee yksikössä täysipäiväisesti. Hänellä tulee olla riittävät oikeudet rekrytoida henkilökuntaa asukkaiden hoitotarpeen mukaisesti. Vastuuhenkilön vastuut ja valtuudet on määritelty kirjallisesti. Vastuuhenkilöllä on nimetty sijainen.
2.4.	Vastuuhenkilö johtaa asumisyksikön toimintaa niin, että palvelut toteutuvat käytännössä palveluntuottajan kanssa tehdyn sopimuksen mukaisesti. Hän varmistaa, että toiminta tukee laadukasta asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaisuutta, kuntouttavan työotteen edistämistä, eri viranomaisien ja ammattiryhmien yhteistyötä sekä toimintatapojen kehittämistä yhteistyössä henkilökunnan kanssa. Asumisyksikön lähijohtaja vastaa palveluyksikön omavalvonnan toteuttamisesta ja arvioinnista.
2.5.	Palveluntuottaja perehdyttää asumisyksikön lähijohtajan sopimuksen sisältöön. Palveluntuottaja ilmoittaa kunnalle välittömästi kirjallisesti lähijohtajan vaihtumisesta ja lähijohtajan sijaisuusjärjestelyistä poissaolojen aikana
2.6.	Hoitohenkilökunta täyttää ammatilliset kelpoisuusehdot, jotka vaaditaan ympärivuorokautista ikäihmisten palveluasumista tuottavilta yksiköiltä ja henkilöstö suorittaa vain sellaisia työtehtäviä, joihin heillä on säännösten tai valtakunnallisten ohjeiden mukainen oikeus.
2.7.	Henkilöstössä tulee olla vähintään kaksi kokoaikaista sairaanhoitajaa. Sairanhoitajien työpanos tulee olla jaettuna tasaisesti aamu- ja iltavuoroihin niin, että kaikkina viikonpäivinä ainakin jommassakummassa vuorossa on sairaanhoitaja.
2.8.	Välittömään hoivaan laskettavasta henkilöstöstä voi olla enintään 2 hoiva-avustajaa. Heidän tulee olla huomioituna myös AVIn luvassa henkilöstömitoitukseen. Välittömään hoivaan heidän työpanoksensa lasketaan siltä osin kuin heidän työnsä sisältää asukkaiden perustarpeisiinsa vastaamista, kuten avustamista ruokailuissa, peseytymisessä,

	pukeutumisessa ja wc-käynneillä sekä ulkoilu- ja viriketoiminnassa. Heillä tulee olla sosiaali- ja terveysalan avustaviin tehtäviin valmentavaa, 40 opintoviikon laajuista, hyväksytysti suoritettua koulutusta. Avustava henkilökunta eivät voi toimia yksin työvuorossa, eivätkä he saa osallistua lääkehoitoon kuin ainoastaan asukaskohtaisten, lääkärin hyväksymien lääkehoitolupien osalta.
2.9.	Asumisyksikössä on myös tukipalveluhenkilöstöä, jolla on riittävä alansa koulutus ja osaaminen tehtävien hoitoon. Ohjeellinen määrä on 0,1 – 0,15 työntekijää asukasta kohden. Toimittaja voi hankkia tukipalvelut (esim. siivous – ja ateriapalvelut) alihankkijalta. Tällöin toimittaja vastaa alihankkijan työstä kuten omastaan ja valvoo alihankkijalta ostetun työn laatua ja henkilöstöltä edellytettäviä tehtävien hoitoon vaadittavia laatuvaatimuksia. Ateriapalveluihin osallistuvilla on hygieniapassi. Alihankinta on kuvattu omavalvontasuunnitelmaan.
2.10.	Säännösten ja sopimuksen mukaisesta henkilöstömitoituksesta huolehditaan myös vuosija sairauslomien aikana. Sijaisilla on riittävä sosiaali- ja/tai terveysalan koulutus. Sairaanhoidajan sijaisena on sairaanhoitaja.
2.11.	Omavalvontasuunnitelmaan on kirjattu hoito- ja hoivahenkilöstön määrää, rakennetta ja riittävyyttä sekä sijaisten käyttöä koskevat periaatteet.
2.12.	Palkatessaan henkilöstöä asumisyksikön vastaava tarkastaa Julkiterhikistä ja – suosikista hoitohenkilöstön luvan toimia tehtävässä.
2.13.	Määräaikaisessa sairaanhoitajan tehtävässä voi toimia sairaanhoitaja-, terveydenhoitaja- ja kättilöopiskelija, joka on suorittanut vähintään 140 opintopistettä ja jolla on hyväksytyt suoritukset sekä lääkehoidosta että lääkelaskuista. Opiskelija ei voi toimia vastaavana sairaanhoitajana.
2.14.	Sairaanhoidon opiskelijat voivat työskennellä lähi- ja perushoidon sijaisuuksissa, kun he ovat suorittaneet vähintään 60 opintopistettä ja työssä oppimisen harjoittelujaksot terveydenhuoltoalan kohteessa hyväksytysti. Lisäksi edellytetään, että sairaanhoidon opiskelijoilla on hyväksytyt suoritukset opinto-ohjelman mukaisista lääkehoidon ja lääkelaskujen opinnoista. Pelkästään opiskelijat eivät voi työskennellä yksikössä keskenään, vaan vuorossa tulee olla lisäksi aina koulutettua henkilökuntaa.
2.15.	Oppisopimuskoulutettavat lasketaan mitoitukseen, kun opinnoista on suoritettuna vähintään 2/3
2.16.	Lähihoitajaopiskelija, joka on suorittanut kasvun tukemisen sekä hoito- ja huolenpidon opinnot ja jolla on hyväksytysti suoritukset lääkehoidon sekä lääkelaskujen opinnoista, voi toimia perus- ja lähihoitajan tehtävissä lyhytaikaisissa, enintään kolme (3) kuukautta kestävässä sijaisuudessa.
2.17.	Asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa määritellyjä sairaanhoidollisia toimenpiteitä suorittaa ensisijaisesti sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja. Myös muu edellä mainittu ammattihenkilöstö voi suorittaa hoidollisia ja lääkehoitoon liittyviä toimenpiteitä, jos henkilöstöllä on asiaankuuluva perehdytys ja osaaminen tehtävien hoitamiseen.
2.18.	Sairaanhoidajilla tulee olla vaatimaan lääkehoitoon oikeuttavat luvat kunnossa. Yhdessä kotisairaalan kanssa yksiköiden asukkaille mahdollistetaan suonensisäiset neste- ja lääkehoidot, mikäli hoitava lääkäri näkee tämän tarpeellisena/mahdollisena.
2.19.	Henkilöstöllä on oltava riittävä suomen kielen taito. Riittävä kielitaito tarkoittaa, että henkilöstö pystyy keskustelemaan asukkaiden, läheisten, muun henkilöstön ja yhteistyötahojen kanssa sekä tekemään tarvittavat asiakkaan asiakirjamerkinnot.
2.20.	Hoitohenkilökunnan määrä eri vuorokauden aikoina on mitoitettu asukkaiden tarpeiden mukaan.
2.21.	Jokaisessa työvuorossa on nimetty, vähintään kouluasteen sosiaali- ja/tai terveydenhuollon tutkinnon ja asianmukaiset lääkehoitoluvat omaava, työvuoron vastuuhoidtaja, jolla on mm. lääkehoitovastuu.
2.22.	Asumisyksikössä on oltava riittävästi henkilöstöä kaikkina vuorokauden aikoina esimerkiksi saattohoitotilanteissa. Lisäksi Palveluntuottaja on velvollinen nostamaan henkilöstömitoitusta poikkeustilanteissa esim. epidemiatilanne.
2.23.	Työvuorot suunnitellaan alkamaan ja loppumaan porrastetusti mahdollistaen asukkaiden elämisen tottumallaan rytmillä (aamuaikeiset herätykset, iltayömyöhäiset valvomiset)

2.24.	Asumisyksikössä on päivitetty lista hoitohenkilökunnasta, jossa on koulutukset, sopimuk- sen mukainen työaika, pitkät poissaolot (esim. opintovapaat ja äitiyslomat yms.) sekä mer- kinnät voimassa olevista vaadittavista osaamisen varmistamiseen olevista luvista, kuten lääkehoitoluvista. Lista toimitetaan toimintakertomuksen yhteydessä kerran vuodessa pal- velun kunnalle.
2.25.	Palveluntuottaja huolehtii henkilöstönsä ammattitaidon ylläpidosta ja täydennyskoulutuk- sesta. Asumisyksikössä on kirjallinen suunnitelma henkilöstön osaamisen kehittämiseksi (sis. koulutussuunnitelman), jonka toteutuminen dokumentoidaan. Suunnitelma päivitetään vuosittain. Edellisen vuoden toteutumat ja uusi suunnitelma toimitetaan kunnalle.
2.26.	Asumisyksikön henkilöstöllä on osaamista asiakkaiden hoidontarpeen edellyttämällä ta- solla. Henkilöstöllä tulee olla riittävästi tietoa ikääntyneiden hoito- ja hoivatyöstä, fyysistä, psykkistä ja sosiaalista toimintakykyä ylläpitävistä työkäytännöistä sekä ikääntyneiden sai- rauksista ja niiden vaikutuksista toimintakykyyn.
2.27.	Koulutussuunnitelmassa ja toteutuneissa koulutuspäivissä tulee olla vuosittain koko henki- lökuntaa koskevia voimavaralähtöiseen, kuntouttavaan hoitotyöhön liittyvää koulutuk- sesta. Henkilökuntaa tulee kouluttaa myös pitkäkestoisilla koulutuksilla, esim. kinestetiikka- ja Kunnan hoitaja-koulutuksilla.
2.28.	Asumisyksikön henkilöstö kykenee hyvään yhteistyöhön asukkaiden sekä heidän omais- tensa ja läheistensä kanssa.
2.29.	Asumisyksikön henkilökunnalla on yhteiset tiimipalaverit vähintään kerran kuukaudessa. Palaverit dokumentoidaan.
2.30.	Asumisyksikössä on oltava käytössä yhteinen sähköinen viestintäkanava, jonka välityksellä pystytään tiedottamaan koko henkilöstöä koskevista asioista.
2.31.	Uusien työntekijöiden ja sijaisten perehdyttäminen on käytössä perehdytysmateriaali (pe- rehdytyskortti tai vastaava) ja – ohjeet. Perehdytykseen on nimetty vastuhenkilö. Pereh- dytystä on sekä kirjallisesti että suullisesti. Perehdytyksen onnistumista seurataan ja pe- rehdytystä tehdään jatkuvasti.
2.32.	Palveluntuottaja selvittää henkilöstön työilmapiiriä ja työtyytyväisyyttä vähintään joka toinen vuosi. Selvityksen tuloksia käytetään hyväksi toimintaa kehitettäessä.
2.33.	Henkilöstön terveyden, työkyvyn ja hyvinvoinnin ylläpitämiseksi ja edistämiseksi on tehty kirjallinen suunnitelma ja sen toteutumista seurataan. Seurannasta vastaa nimetty henkilö.
2.34.	Henkilöstölle järjestetään työkykyä ja työhyvinvointia edistävää toimintaa sekä työnoh- jausta tarvittaessa.
2.35.	Henkilöstön sairauspoissaoloja ja vaihtuvuuden määrää seurataan. Kooste edellä maini- tuista sisällytetään kunnalle vuosittain toimitettavaan toimintakertomukseen. Kunnalla on oikeus pyytää niitä useamminkin.
2.36.	Palveluntuottaja kuvaa henkilöstön perehdyttämistä ja osaamisen kehittämistä koskevat käytännöt omavalvontasuunnitelmassa.
2.37.	Palveluntuottaja ilmoittaa henkilöstötilanteesta tapahtuvista muutoksista ja erityisjärjeste- lyistä kunnalle kirjallisesti (sähköpostilla), esimerkkinä vastuhenkilön vaihtuminen, puuttu- minen, sairaanhoitaja/hoitajatilanne

3. Laadunhallinnalle ja omavalvonnalle asetetut vaatimukset

3.1.	Palveluntuottaja on määritellyt kirjallisesti toimintaa ohjaavat arvot, laatuvaatimukset ja keskeiset laadutavoitteet sekä niiden seuranta- ja arviointisuunnitelman, joka on palvelujen laadun hallinnan ja palvelutoiminnan kehittämisen väline.
3.2.	Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet perustuvat asukkaan voimavarojen tunnistami- seen, toimintakyvyn edistämiseen ja tukemiseen sekä asukkaan mahdollisuuteen elää omannäköistä elämää. Toiminta-ajatuksessa huomioidaan asukkaan läheisten mahdollisuus osallistua asukkaan elämään. Koko asumisyksikön henkilöstö on sitou- tunut arvoihin ja toiminta-ajatukseseen.

3.3.	Asumisyksikölle on laadittu lakisääteinen omavalvontasuunnitelma. Omavalvonnasta vastaava henkilö on nimetty. Omavalvontasuunnitelma tarkastetaan ja päivitetään yhdessä henkilökunnan kanssa vähintään kerran vuodessa. Päivitys todennetaan päivämäärällä ja vastuuhenkilön allekirjoituksella. Päivitetty omavalvontasuunnitelma liitetään PSOP-järjestelmään.
3.4.	Omavalvontasuunnitelman tulee sisältää myös tässä tarjouspyynnössä esitetyt vähimmäisvaatimukset ja vähintään tässä pyydytetyt liitteet.
3.5.	Omavalvontasuunnitelma on asumisyksikössä asukkaiden ja omaisten tiedossa, julkisesti yksikössä nähtävillä ja palveluntuottajan ylläpitämällä kotisivuilla internetissä.
3.6.	Palveluntuottaja on kuvannut tuottamansa ikäihmisten tehostetun palveluasumisen, toimintatavat ja prosessit, jotka ovat henkilökunnan tiedossa ja joita henkilökunta toteuttaa.
3.7.	Asiakaspalautetta kerätään ja se dokumentoidaan. Palautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä. Palautteista ja tehdyistä toimenpiteistä tehdään yhteenveto. Yhteenveto toimitetaan kunnalle vuosittain toimintakertomuksen yhteydessä.
3.8.	Omavalvontasuunnitelmassa on kirjallinen kuvaus asumisyksikön asiakaspalautekäytännöstä.
3.9.	Palveluntuottaja osallistuu myös kunnan toteuttamaan asiakastytyväisyysarviointiin. Arviointianalyseistä vastaa kunta.
3.10.	Asumisyksikkö puuttuu jokaiseen asukasreklamaatioon ilman tarpeetonta viivytystä. Mikäli reklamaatio havaitaan perustelluksi, palveluntuottaja kirjaa tilanteen viipymättä kaikin kohtuullisena pidetyin keinoin. Kaikki reklamaatiot dokumentoidaan ja raportoidaan kirjallisesti kunnalle.
3.11.	Palveluntuottajaa koskevat reklamaatiot on toimitettava kunnalle kahden viikon kuluessa reklamaatiosta. Mikäli tapahtumasta aiheutuu vaaraa tai vahinkoa, on reklamaatio saatettava kunnan tietoon välittömästi ja palveluntuottaja korjaa tilanteen viipymättä.
3.12.	Palveluntuottaja vastaa siitä, että asukkaille tarjottava palvelu on laadultaan ajantasaista ja kilpailukykyistä. Palveluntuottaja huolehtii siitä, että palvelussa noudatetaan kaikilta osin sitä ohjaavaa lainsäädäntöä ja, että palvelu on tarjouspyyntöasiakirjojen, palveluntuottajan tarjouksen ja sopimuksen mukainen koko sopimuskauden ajan.
3.13.	Jos sopimuskauden aikainen palvelun laadun valvonta osoittaa, että palvelun laatu ei vastaa palvelukonseptissa määriteltyä, kunta ei ohjaa palveluun uusia asukkaita. Asukassijoituksen voivat jatkaa vasta, kun palveluntuottaja on kirjallisesti ja kunnan hyväksymänä osoittanut kunnalle palvelun täyttävän edellytetyt laatuvaatimukset.
3.14.	Kunta valvoo palveluntuottajat laatua ja varmistaa, että palvelujen laatu täyttää sekä ehdottomina laatuvaatimuksina esitetyt kriteerit että kuvaukset, jotka palveluntuottaja on kuvannut lisälaatukohdassa.
3.15.	Palveluntuottaja hyväksyy kunnan tekemät valvonta- ja ohjauksenkäynnit, yhteistyö- ja kehityskokouksen ja asukaskyselyn asumisyksikköön. Kunta tekee valvontakäyntejä parhaaksi katsomansa määrän joko ennalta sopien tai ilmoittamatta niistä etukäteen.
3.16.	Palveluntuottaja ja kunta käyvät kerran vuodessa, tarvittaessa useammankin, arviointikeskustelun. Kunta huolehtii arviointikeskustelun organisoinnista.
3.17.	Palveluntuottaja huolehtii, että jokaiselle asukkaalle tehdään Rai-arviointi säännöllisesti puolivuositain ja tilanteen muuttuessa. Asumisyksikön henkilökunta osallistaa arviointeihin myös asukkaan omaiset.
3.18.	Palveluntuottaja vastaa henkilöstön kouluttamisesta RAI:n käyttöön ja yksikössä on esimiehen lisäksi nimettynä kaksi RAI – vastaavaa.
3.19.	Palveluntuottajalla on käytössään joko oma RAI-tietojärjestelmä tai se voi liittyä kunnan RAI-järjestelmään kuusamolaisten asukkaiden osalta. Kunta ei peri käyttökustannuksista. Tässäkin tapauksessa palveluntuottaja vastaa RAI-järjestelmään käytön kouluttamisesta. Mikäli palveluntuottaja ottaa verkkokoulutuksen kunnan kautta, kunta perii käyttäjätunnusperusteisen maksun.
3.20.	Ensimmäinen RAI-arviointi tehdään asukkaalle viimeistään kahden kuukauden kuluessa asiakkuuden aloittamisesta.

3.21.	Mikäli palveluntuottajalla on oma RAI-tietojärjestelmä ja se tekee oman sopimuksen THL:n kanssa, palveluntuottajan tulee antaa THL:lle lupa julkaista asumisyksikköä kuvaavaa tietoa Suomi.fi-palvelussa sekä ilmoittaa THL:n antaman RAI-koodin kunnalle, jotta kunta voi tarvittaessa seurata THL:n tietokannasta asumisyksiköjä koskevaa RAI-vertailutietoa.
3.22.	Edellä mainitussa tilanteessa palveluntuottaja antaa kunnan määrittämille asumispalveluihin sijoitettaville henkilöille oikeudet tarkastella sijoittamiensa asiakkaiden arvioinnit.
3.23.	Edelleen edellä mainitussa tilanteessa palveluntuottaja toimittaa THL:n tuottamat palauteraportit kunnalle kaksi kertaa vuodessa. Lisäksi palveluntuottaja toimittaa kunnalle pyydettyä asumisyksikkö- ja asukaskohtaista RAI-tietoa.
3.24.	Palveluntuottajan tulee vastata siitä, että henkilöstöllä on riittävä osaaminen tehdä RAI-arviointeja sekä hyödyntää arviointeja hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmien laadinnassa ja arvioinnissa. Palveluntuottaja hyödyntää RAI-tuloksia toiminnan kehittämisessä ja johtamisessa.
3.25.	Asumisyksikön ilmoitustaululla tai vastaavalla on potilas-/sosiaaliasiamiehen yhteystiedot.
3.26.	Palveluntuottajan tulee noudattaa sosiaalihuoltolain 48 § ja 49 § mukaista ilmoitusvelvollisuutta, joka velvoittaa henkilökunnan ilmoittamaan viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos he huomaavat tehtävissään epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoituksen tekijään ei saa kohdistaa mitään vastatoimia.

4. Tiloille, laitteille ja välineille asetutut laatuvaatimukset

Palveluntuottajalla on toiminnan edellyttämät asianmukaiset tilat sekä toimintaympäristö, joka mahdollistaa tehostetun palveluasumisen tuottamisen.

4.1.	Palveluntuottajalla tulee olla Valviran tai AVIn myöntämä toimilupa ympärivuorokautisten yksityisten sosiaalipalvelujen tuottamiseen.
4.2.	Palveluntuottaja huolehtii asukkaan huoneiden peruskalustukseen sängyn ja hygieniapatjat jatkossakin. Sängyn tulee olla sähkösäätöinen, mikäli asiakkaan hoiva sen edellyttää. Muilta osin asukas kalustaa ja sisustaa itse oman huoneensa. Asukkaalla on mahdollisuus tuoda huoneeseensa omia viihtyisyyttä lisääviä tavaroita ja kalusteita. Asukkaan kalusteissa tulee huomioida säännökset palosuojatun materiaalin käytöstä. Tapauskohtaisesti palveluntuottaja auttaa asukasta huoneen kalustamisessa muilta osin.
4.3.	Asukas voi tarvittaessa ottaa kotivakuutuksen omalle irtaimistolleen, mutta palveluntuottaja ei voi velvoittaa asukasta ottamaan sitä.
4.4.	Asukas voi tuoda halutessaan huoneeseensa turvallisuusseikat huomioiden television, radion ja muuta käyttöelektroniikkaa, joiden huoltovastuu on asukkaalla/ hänen asioidenhoitajallaan.
4.5.	Asumisyksikössä on toiminnan edellyttämät asianmukaiset, kodikkaat ja viihtyisät tilat, joissa asukkaat voivat oleskella, liikkua ja toimia esteettömästi ja turvallisesti. Yksikön yhteistilat ovat asukkaiden käytössä ja niissä on mahdollisuus järjestää yhteisiä tilaisuuksia. Yhteistiloissa on TV ja muuta virikkeellistä välineistöä.
4.6.	Palveluntuottajan on huolehdittava, että tilat ja varusteet ovat asukkaille tarkoituksenmukaisia. Henkilökunta toimii asuinympäristön viihtyvyyden ja kodikkuuden ylläpitämiseksi ja parantamiseksi.
4.7.	Palveluntuottaja on vastuussa kalusteiden huollosta, korjauksesta ja rikkoutuneen kaluston tilalle uusien hankinnasta.

4.8.	Palveluntuottajalla tulee olla varattuna riittävä määrä yleisiä apuvälineitä asukasmäärää kohden asukkaiden käyttöön. Esimerkkejä apuvälineistä: sähkösängyt ja niihin liittyvien lisävarusteet kuten esimerkiksi nousutuet, kohottautumistelineet, painehaavapatjat (vaihtuvapaineiset ja viskoelastiset), pesupaarit, pyörälliset suihkutuolit, tukikahvat, WC-koroke, henkilösiirron ja noston apuvälineet kuten erilaiset potilasnostimet liinoineen ja siirtymälaudat kuin myös ei-yksilölliset pyörätuolit (kaikki kuljetuspyörätuolit, korkeaselkäiset pyörätuolit) ja asentohoitoon soveltuvat hoitotyynyt. Palveluntuottaja vastaa edellä mainittujen apuvälineiden hankinnasta niissä tilanteissa, jolloin niitä ei myönnetä lääkinnällisen kuntoutuksen perusteella. Palveluntuottajan itse hankkimien apuvälineiden huolto- ja puhdistusvastuu on asumisyksikössä.
4.9.	Palveluntuottaja ohjaa ja neuvoo asiakasta apuvälineiden käytössä ja tarvittaessa ohjaa niiden hankinnassa sekä huolehtii, että apuvälineet ovat toimivia ja turvallisia.
4.10.	Tilojen, laitteiden ja koneiden ylläpidosta ja huollosta on kunnossapito- ja hygienia-suunnitelmat, joiden toteutumista seurataan. Suunnitelmiin on nimetty vastuuhenkilöt. Kaikissa hankituissa laitteissa tulee olla CE-merkintä. Asumisyksikössä olevat laitteet ja tarvikkeet on luetteloitu.
4.11.	Palveluntuottaja huolehtii, että asumisyksikössä on perehdytty lakiin terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista (L629/201) ja Valviran määräykseen (määräys 4:2010, jossa ohjeistetaan terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden ammattimaista käyttäjää muun muassa vaaratilanneilmoituksen tekemisessä).
4.12.	Palveluntuottaja hankkii omalla kustannuksellaan asumisyksikköön stetoskoopin, otoskoopin, riittävän määrän verenpainemittareita, sähköimun, happirikastimen (valmiudet lisähapen antoon, sis. happiviikset ja -maskin) sekä infuusiolineiteitä ja asentohoitoon soveltuvat hoitotyynyt.
4.13.	Lääkäripalvelujen järjestämistä varten asumisyksikkö hankkii seuraavat pikadiagnostiikkalaitteet: Hb, CRP, INR, B-Gluk, U-Stix ja pulssioksimetri sekä huolehtii niiden kalibroinnista sekä säännöllisestä huollosta.
4.14.	Asumisyksikössä on tiedonkulun ja asiakastietojen siirron kannalta asianmukaiset laitteet (muun muassa puhelin, tietokone, tulostin ja kopiokone)
4.15.	Palveluntuottaja kuvaa omavalvontasuunnitelmassa tilojen käytön periaatteet.
4.16.	Palveluntuottajalla tulee olla kirjallinen siivoussuunnitelma, jossa on määritelty puhtaustaso, vastuut, tehtävät ja siivousaikataulu. Siivoukseen kuuluvat ylläpito- ja viikkosiivous sekä vuosittainen suursiivous. Siivoussuunnitelmassa tulee ottaa huomioon mahdolliset epidemia- ja eristystilanteet ja niihin liittyvät ohjeistukset.
4.17.	Yhteisten tilojen sekä asukashuoneiden yleisilmeen tulee olla siisti. Asukkaiden huoneet siivotaan pääsääntöisesti viikoittain. Työ tehdään mahdollisuuksien mukaan yhdessä Asukkaan kanssa. Päivittäin huolehditaan wc- ja kylpyhuoneen kalusteiden puhdistamisesta, vuoteen sijaamisesta, roskien keräämisestä ja viemisestä ja tarvittaessa lakanoiden vaihtamisesta sekä huoneen tuulettamisesta.
4.18.	Tekstiili- ja pyykkihuolto on osa kokonaisuhoitoa ja sen toteutuksesta vastaa Palveluntuottaja itse tai hänen alihankkijansa. Palveluntuottajan toimesta on järjestetty tekstiilihuolto ja tavanomainen vaatehuolto (sisältävät asukkaan tavanomaisten käyttövaatteiden huollon). Asukas vastaa ja maksaa arkojen tekstiilien ym. erityishuoltoa tarvitsevien vaatteiden huollosta. Asukas vastaa itse tuomiensa sisustustekstiilien, esimerkiksi mattojen, verhojen, pöytäliinojen ja muiden tekstiilien pesemisen kustannuksista. Asukkaat hankkivat itse tarvitsemansa vaatteet. Ensisijaisesti asukas ja omainen huolehtivat tekstiilien nimikoinnista. Tarvittaessa palveluntuottaja avustaa nimikoinnissa.
4.19.	Palveluntuottajalla on kirjallinen jätehuoltosuunnitelma, jossa on määritelty vastuut ja tehtävät.
4.20.	Palveluntuottaja kuvaa omavalvontasuunnitelmassa siivous-, tekstiili- ja jätehuollon toimintamallit ja – ohjeet.

5. Turvallisuuden asetetut laatuvaatimukset

Palveluntuottajan tulee huomioida toiminnassaan Pelastuslain vaatimukset ja määräykset. Palvelun-tuottaja vastaa asukkaiden turvallisuudesta.

5.1.	Palveluntuottajalla on pelastusviranomaisen hyväksymä kirjallinen asumisyksikön pelastussuunnitelma, jonka liitteenä on poistumisturvallisuusselvitys. Suunnitelmaa on päivitettävä vähintään kolmen vuoden välein tai toiminnan muuttuessa olennaisesti.
5.2.	Palveluntuottajalla tulee olla riittävästi turvallisuuskoulutettuja työntekijöitä, jotka kykenevät tarvittaessa pelastamaan asukkaat ja aloittamaan kaikki tarvittavat ensitoimenpiteet asukkaiden pelastamiseksi.
5.3.	Asumisyksikön henkilöstö harjoittelee pelastussuunnitelman toimivuutta käytännössä vuosittain. Harjoitukset ja korjaavat toimenpiteet dokumentoidaan. Tieto asumisyksikön paloharjoitusten toteutumisesta toimitetaan kaupungille toimintakertomuksen yhteydessä vuosittain.
5.4.	Asumisyksikössä on tehty riskikartoitus, joka päivitetään säännöllisesti ja korjaavat toimenpiteet dokumentoidaan.
5.5.	Palveluntuottaja on laatinut asumisyksikköön suunnitelman väkivallan uhan varalle sekä ensiapusuunnitelman. Tapaturma- ja vaaratilanteet kirjataan ja arvioidaan säännöllisesti.
5.6.	Palveluntuottaja on velvollinen ilmoittamaan välittömästi vakavat tapaturmat ja vaaratilanteet valvonnasta vastaavalle kaupungille.
5.7.	Asumisyksikkö ei ole toiminnallisena aikana koskaan ilman hoitohenkilökuntaa. Henkilökunnan palaverien ja ruokailun aikana osa hoitohenkilökunnasta on hoitotyössä.
5.8	Palveluntuottajalla on kirjallinen suunnitelma, miten toimitaan asiakkaiden käyttäytyessä aggressiivisesti. Lisäksi on sovittu, miten asia käsitellään asiakkaan kanssa.

6. Laskutukseen, raportointiin ja valvontaan asetetut laatuvaatimukset

6.1.	Palveluntuottaja toimittaa kunnalle vuosittain toimintakertomuksen. Toimintakertomuksen tulee sisältää mm. nämä tiedot: * yleiskatsaus edellisen vuoden toimintaan ja laadullisten tavoitteiden toteutumisesta, yhteenveto asukas-/yhteisökokousten ja omaisiltojen järjestämisestä ja toimista, joihin kokousten tai iltojen perusteella on mahdollisesti ryhdytty sekä asukkaiden ja omaisten mahdollisesti tekemät aloitteet ja/tai perustamat yhdistykset. * asiakaspalautteet, -kantelut ja reklamaatiot ja niihin liittyvät ratkaisut * tilinpäätöstiedot * henkilökunnan määrä ja nimikkeet, koulutustaso ja täydennyskoulutus
6.2.	Palveluntuottaja sitoutuu antamaan kunnan yhteishenkilöille riittävät tiedot tarjoamistaan palveluista asiakasneuvontaa varten.
6.3.	Palveluntuottaja luovuttaa pyydettyä tiedot henkilökuntarakenteesta ja määrästä sekä työvuorosuunnittelusta.
6.4.	Kunta käyttää Parastapalvelua.fi-palvelusetelijärjestelmää ja palveluntuottajan tulee hakeutua järjestelmän kautta palveluntuottajaksi.
6.5.	Palveluntuottaja ylläpitää yritystä, toimipaikkoja ja palvelujen saatavuutta koskevia tietoja ajantasaisesti järjestelmässä.
6.6.	Palveluntuottaja kirjaa toteutuneet palvelutapahtumat järjestelmään annettujen ohjeiden mukaisesti.

7. Asiakastietojen käsittelyyn ja dokumentointiin sekä arkistointiin asetetut laatuvaatimukset

Kansallisissa potilas- ja asiakastiedon hankkeissa kehitetään tiedonhallintaa sekä tietojärjestelmiä niin, että potilasta ja asiakasta koskevat tiedot ovat nykyistä paremmin hyödynnettävissä niin julkisella kuin yksityisellä palveluntuottajalla mahdollistaen mm. yhtenäiset palveluprosessit, rakenteisen kirjaamisen, laadun varmistuksen, läpinäkyvyyden sekä tietojen ajantasaisuuden ja saatavuuden eri palvelupisteissä

7.1.	Palveluntuottajalla on käytössä sähköinen asiakastietojärjestelmä. Asiakirjamerkinnyt tulee tehdä viivytyksettä. Tietojen muodostamisessa ja käsittelyssä tulee noudattaa huolellisuutta ja hyvää tiedonhallintatapaa. Jokaisesta asukkaasta on pidettävä jatkuvaan muotoon laadittua aikajärjestyksessä etenevää asukaskertomusta. Kaikki palvelun kannalta tarpeelliset palvelutapahtumat on kirjattava.
7.2.	Kirjattavien tietojen tulee olla käyttötarkoituksen kannalta tarpeellisia ja virheetömiä ja vain yleisesti hyväksytyjä ja tunnettuja lyhenteitä saa käyttää. Kaikki hoidon/ palvelun kannalta tarpeelliset tiedot kirjataan asiakirjoihin, vaikka asukas kieltäisikin niiden merkitsemisen.
7.3.	Asiakirjoja tai sen osia ei saa kirjoittaa uudelleen. Merkinnyt korjataan tarvittaessa niin, että alkuperäinen merkintä on jälkikäteen todennettavissa. Asiakirjamerkinnoissa tulee näkyä kirjoittajan nimi ja asema. Harjoittelujaksolla olevien opiskelijoiden kirjaamisesta on asumisyksikössä erilliset ohjeet.
7.4.	Jos palveluntuottaja käyttää asiakastietojen kirjaamiseen muuta kuin kunnan käyttämää Effica-tietojärjestelmää, palveluntuottajalla on Effica-yhteys ja velvollisuus kirjata järjestelmään tarvittavat asiakas-/potilastiedot sairaanhoidon toteutumista varten. Effican lääkityslehden päivityksestä vastaa asumisyksikön sairaanhoitaja yhdessä yksikön lääkärin kanssa. Palveluntuottaja sitoutuu käyttämään kunnan asiakas- ja potilastietojärjestelmää kunnan antamien ohjeiden mukaisesti.
7.5.	Asukkaan vastuuhoidajan tehtäviin kuuluu kirjoittaa asukkaan kokonaistilanteesta yhteenvedo kuukausittain KH-tiiv lomakkeelle.
7.6.	Palveluntuottaja ei saa käyttää kunnan potilastietojärjestelmää mihinkään muuhun, kuin tämän palvelukuvauksen mukaiseen tarkoitukseen.
7.7.	Palveluntuottaja maksaa tarvittavat järjestelmän käyttökustannukset. Jokaisella käyttäjällä on oltava henkilökohtainen käyttäjätunnus, yhteiskäyttöisiä tunnuksia ei sallita. Palveluntuottaja vastaa kaikista tietohallintokustannuksista, lukuun ottamatta Effica-käyttöjärjestelmää.
7.8.	Kunta antaa etäkäyttöpalvelun järjestelmäänsä. Etäkäyttöpalvelun kustannuksista ja tunnistilaukset peritään kulloinkin voimassa olevien hintojen mukainen korvaus.
7.9.	Palveluntuottaja nimeää vastuuhenkilöt, jotka kunta sitoutuu kouluttamaan maksutta. Palveluntuottajan koulutetut vastuuhenkilöt kouluttavat asumisyksikön muun henkilöstön. Muusta koulutuksesta ja kustannuksista voidaan sopia erikseen.
7.10.	Palveluntuottajalla on kirjalliset ohjeet asiakastietojen dokumentoinnista, potilasasiakirjojen ja sosiaalihuollon asiakirjojen laadinnasta, säilyttämisestä sekä salassapidosta. Kunta arkistoi asiakkaiden asiakirjat.
7.11.	Palveluntuottaja vastaa siitä, että kaikki asumisyksikössä asukas- ja potilastietoja käsittelevät työntekijät palvelusuhteen laadusta riippumatta, sekä opiskelijat, sitoutuvat kirjallisesti laissa edellytettyyn salassapitoon ja vaitiolovelvollisuuteen. Tämä tarkoittaa sitä, että työntekijät ja opiskelijat eivät luovuta yksityisestä henkilöstä saamia tietoja ulkopuolisille ja että sitoumus on voimassa senkin jälkeen, kun he eivät ole palveluntuottajan palveluksessa tai harjoittelupaikassa.

7.12.	Palveluntuottaja vastaa myös siitä, että asukkaan tietoja pääsevät käsittelemään vain ne henkilöt, joiden työtehtävien kannalta se on välttämätöntä ja jotka ovat allekirjoittaneet salassapitositoumuksen
7.13.	Palveluntuottaja sitoutuu noudattamaan laissa säädettyä salassapito- ja vaitiolovelvollisuutta sekä tietosuojasta ja tietoturvasta annettuja säännöksiä ja palveluntuottajalla on tietosuoja-asioista vastaava nimetty henkilö. Asumisyksikköön on laadittu tietosuoja-asetuksen mukainen tietosuojaseloste. Tietosuoja-asetuksen tarkoittaman asiakasrekisterin pitäjänä toimii kunta.
7.14.	Asiakirjat on laadittava, säilytettävä ja dokumentoitava lain sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä tietosuoja-, arkisto- ja potilaslakien (Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (254/2015) ja Potilasasiakirja-asetus (298/2009), Asiakastietolaki (159/2007) tai niiden perusteella annettujen määräysten säätämällä tavalla.
7.15.	Myös asiakirjojen hävittämisessä on noudatettava arkistolakia niin, että asiakirjojen tietosuoja on varmistettu. Syntyneisiin asiakirjoihin, niiden säilytykseen ja luovutukseen sovelletaan lakia viranomaisten toiminnan julkisuudesta, muita henkilötietojen käsittelyä koskevia säännöksiä sekä kunnan antamia ohjeita.
7.16.	Asukkaiden hoitosuhteiden päättymisen jälkeen asukasta koskevat paperimuotoiset asiakirjat toimitetaan kunnan erikseen annetun ohjeistuksen mukaisesti. Palveluntuottaja poistaa kaikki asukkaan tiedot omasta rekisteristään.
7.17.	Palveluntuottaja sitoutuu noudattamaan kunnan antamia ohjeita, jotka koskevat potilastietojen tai asiakastietojen laatimista, ylläpitoa ja luovuttamista.
7.18.	Palveluntuottaja ja kunta sitoutuvat antamaan toisilleen tarpeellisia tietoja asukkaista ja tehtäväalueeseen liittyvästä toiminnastaan, sen muutoksista ja kehittämissuunnitelmista.

Liite 3. Ohje tiedoston liittämiseksi Effica-tietojärjestelmään

The screenshot displays the Effica system interface. At the top, the patient information is shown: "300933-9005 Testi Kuutonen ** EFFICA Kertomus ** korkar Avosh vok 14.1.16 Vuodeosaston hoitomaksut". The main window title is "KEUHKOSAIRAUDET - 300933-9005 Testi Kuutonen". A toolbar at the top right contains various icons, with the "Attach" icon (a paperclip) highlighted by a red rectangle. A dialog box titled "Oheistiedosto" (Attachment) is open in the foreground. It contains the following information:

- File type: Adobe Acrobat Document
- File name: Etämittauksen_tulokset
- Created: 07.07.2015, Modified: 07.07.2015, Muutokset kielletty
- Responsible person: Korhonen Kari
- File path: C:\Effica\Kertomus\Ohj\Multimedia\395514\486ba90-474b-4a0a-97dd-4584fdd8f199_1\Etämittauksen_tulokset.pdf
- Source file: \\vapitoy.fi\dfs\kuusamo\koti2\KKORHO06\Elisa\Elisa_Etämittaus_Puhelimen_Asetukset.pdf

Buttons at the bottom of the dialog are "Tallenna" (Save) and "Peruuta" (Cancel). The background interface shows a sidebar with categories like "RISKITIEDOT", "YHDISTELMÄ", "KESKEISET TERVEYSTIEDOT", etc., and a main content area with "Käyntitiedot" and "Yhteenveto".

**Lisää ohjeita voi kysyä Effican pääkäyttäjältä Kari Korhoselta:
kari.korhonen@kuusamo.fi**

Liite 4. Vajaaravitsemuksen toimintamalli

Pohjois-Pohjanmaan toimintamalli vajaaravitsemuksen riskin arviointiin ja ravitsemushoitoon ikääntyneillä

1 Ravitsemustilan arviointi

Ravitsemushoitoa ei voi toteuttaa ilman suunnitelmaa ja suunnitelmaa ei voi tehdä ennen kuin on arvioitu ikääntyneen ravitsemustila ja tarvittaessa seurattu ravinnonsaantia ruokapäiväkirjan avulla. Ravitsemustilaa arvioidaan painoseurannalla ja MNA-testillä (Mini Nutritional Assessment).

1.1 Painonseuranta

Ravitsemustilan arvioinnin yksinkertaisin väline on säännöllinen painonseuranta. Painonmuutokset kertovat enemmän ravitsemustilasta kuin yksittäinen mittausta. Ikääntynyt punnitaan kerran kuukaudessa ja tulos kirjataan potilastietoihin.

1.2 MNA-testi

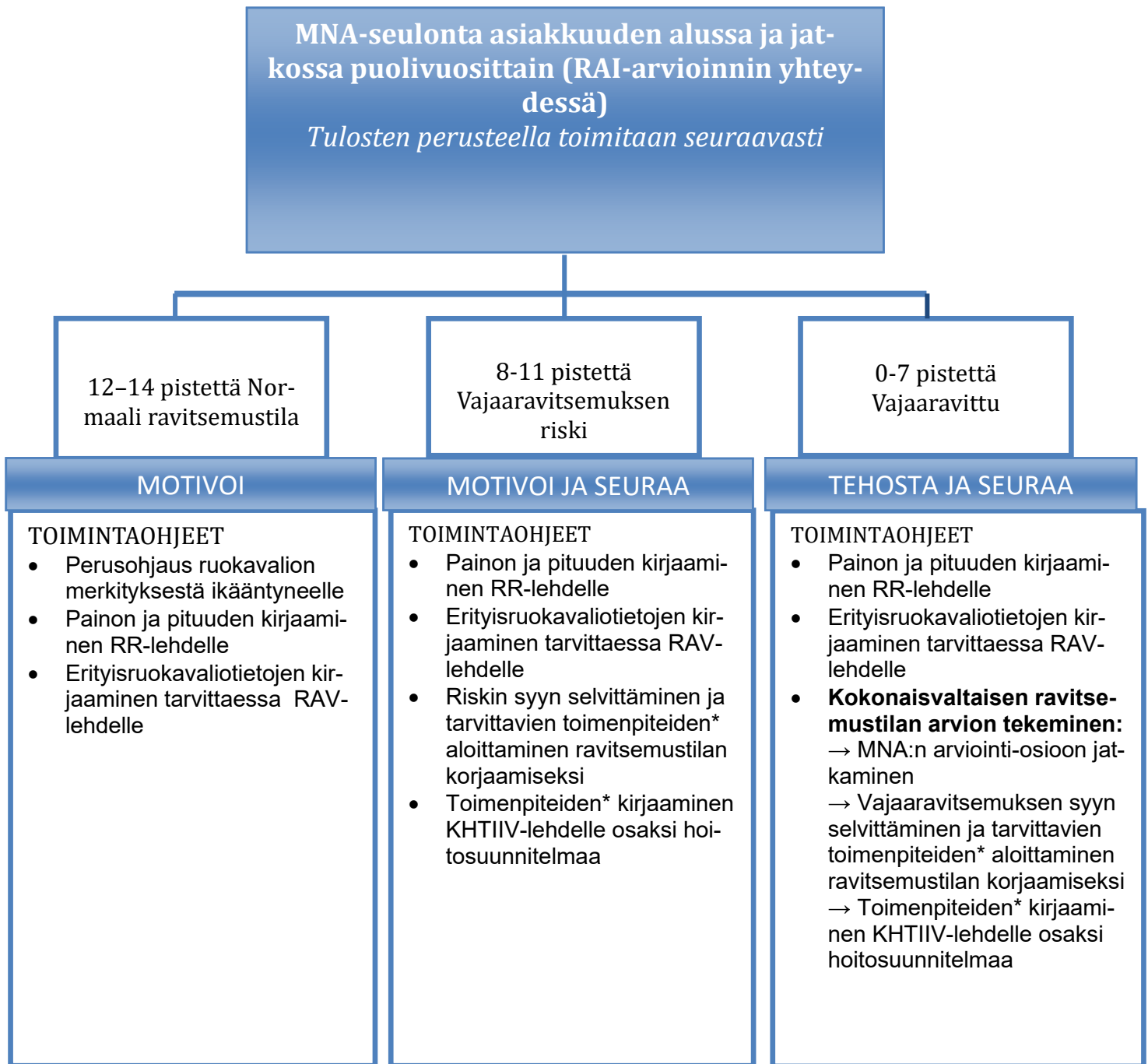
MNA-testi eli Mini Nutritional Assessment on yli 65-vuotiaiden ravitsemustilan arviointiin tarkoitettu validoitu testi. Sen avulla voidaan nopeasti ja yksinkertaisesti tunnistaa vajaaravitsemustilasta kärsivät tai ne ikääntyneet, joilla riski vajaaravitsemukseen on kasvanut. Vajaaravitsemustilassa ikääntyneellä on energian, proteiinin ja muiden ravintoaineiden saannin puutos tai epäsuhde tarpeeseen nähden, mikä haittaa elimistön toimintaa ja sairauksista toipumista. MNA:n avulla voidaan löytää varhaisessa vaiheessa ne ikääntyneet, joilla on ravitsemusongelmia ja puuttumaan ongelmiin välittömästi.

Ikääntyneen ravitsemustila arvioidaan MNA-testin seulonnalla

- asiakkuuden alkaessa
 - osana RAI-arviointia puolivuositain
 - asiakkaan tilanteen muuttuessa (esim. painonmuutokset, sairaus, heikentynyt ravinnonsaanti).
- Seulontaa jatketaan arviointi-osaan, jos ikääntyneellä todetaan seulonnan pohjalta vajaaravitsemus (0-7 pistettä), ruokavalion laadun ja ravinnonsaannin tarkempaa arviota sekä ravitsemustoimenpiteiden toteuttamista varten.

Jos asiakkaalle tehdään RAI-arviointi, MNA-testi tehdään sähköisesti siellä. Jos MNA-testiä ei tehdä osana RAI-arviointia, suositellaan testi lisäämään Effican-lomakelaatikkoon paperisen version tekemistä varten. MNA-testin yhteenvetotiedot huomioidaan KHTIIV-lehdellä hoitosuunnitelmassa.

2 Ravitsemushoidon toimintamalli



*TOIMENPITEET:

- Tukitoimien järjestäminen (ateriapalvelu, kauppapalvelu jne.)
- Ravitsemuksen tehostaminen (ruokavalion energia- ja proteiinitäydennykset, täydennysravintovalmisteet) *Eryteisesti, kun paino laskenut ja/tai syömisen määrä vähentynyt.*
- Lääkärin ja/ tai ravitsemusterapeutin konsultaatio vajaaravituilla harkinnan mukaan. *Eryteisesti, kun ikääntyneellä hyvin alhainen BMI (< 19), paino laskenut tahattomasti > 3 kg/ 3 kk ja/ tai ravinnon saannissa tai tarpeessa tapahtunut muutosta.*
- Tiiviimpi seuranta tarvittaessa (paino, ruoankäyttö, laboratoriokokeet jne.)

Liite 5. Yhteenvedokirjaamisen runko

Yleistila

Minkälainen fyysinen vointi, mieliala? Missä tilassa perussairaudet olleet viimeisen kuukauden aikana? Jos on esiintynyt rauhattomuutta, miten sitä on lievennetty?

Omatoimisuus

Yleinen kuvaus mitä pystyy itse tekemään ja missä tarvitsee apua? Päivittäiset toiminnot huomioon ottaen. Kuntoutuksen edistyminen?

Liikkuminen

Onko apuväline, liikkuko omatoimisesti / avustettuna / ohjattuna?

Ruokailu

Mitä pystyy tekemään itse, missä tarvitsee apua?

Lääkkeet

Mitä tarvittaessa annettavia lääkkeitä on annettu? Mihin vaivaan lääke annettu, vaikuttiko? Minkälaisia muutoksia tullut säännöllisiin lääkkeisiin? Miten vaikuttaneet?

Nukkuminen

Miten yöt menneet? Jos öissä häiriötä, arviot syistä? Mitä on kokeiltu, jotta yöaikoja saisi parannettua?

Peseytyminen

Suihkussa käyminen, pienet pesut. Mitä pystyy tekemään itse? Tarvitseeko ohjausta? Henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen?

Ihon huomiointi

Haavahoidot, rasvaukset?

Liite 6. Välitön ja välillinen asiakastyö

Välitön asiakastyö (vanhuspalvelulain 3 §:n 1 mom. 4 kohta)

- **Välittömällä asiakastyöllä** tarkoitetaan hoitoa ja huolenpitoa sekä asiakkaan toimintakykyä ja kuntoutumista edistäviä ja ylläpitäviä tehtäviä, asiakasta koskevien tietojen kirjaamista, palvelutarpeen arviointia sekä hoito- ja palvelusuunnitelman laatimista ja päivittämistä;

Työtehtävä	Välittömäksi asiakastyöksi katsottavat työtehtävät	Lisähuomioita / tarkennusta työtehtävien sisällöstä
Hoito- ja huolenpito	<ul style="list-style-type: none"> - Asiakkaan <i>kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukeminen</i> huolehtimalla hoito- ja huolenpitotyössä mm. seuraavista asioista; <ul style="list-style-type: none"> o asuinympäristön viihtyisyys (kodinomaisuus) <ul style="list-style-type: none"> o riittävä ulkoilu ja liikkuminen <ul style="list-style-type: none"> o sosiaalisten suhteiden ja sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitäminen mukaan lukien yhteydenpito omaisiin ja/tai läheisiin o osallistuminen yksikön ulkopuolisiin tapahtumiin ja retkiin o yhteistyö omaisten sekä edunvalvojan kanssa - Asiakkaan <i>päivittäisissä toimissa</i>, kuten ruokailussa, peseytymisessä, pukeutumisessa, liikkumisessa ja WCkäynneissä <i>avustaminen</i> - Toimintayksikön <i>lääkehoitosuunnitelman mukaiseen</i> lääkehoitoon liittyvät <i>työtehtävät</i> - Sairaanhoidolliset toimenpiteet kuten esimerkiksi haavahoidot, verenpaine- ja/tai verensokerimittaukset 	<ul style="list-style-type: none"> - Välittömään asiakastyöhön luettavana työnä voidaan pitää; <ul style="list-style-type: none"> o ruuan tarjoaminen asiakkaalle ja ruokailussa avustaminen <ul style="list-style-type: none"> o yksittäisen asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin vastaamiseksi lämmitettävät yksittäiset ateriat o yllättävissä ja ennakoimattomissa tilanteissa tehtävä siistiminen, kuten eritetahrojen, eriteppykin ja eriteroskien poisto ja vastaavat työt o asiakkaan asuinhuoneen sisustaminen ja somistaminen esimerkiksi eri vuodenaikoihin liittyvinä juhla-aikoina yhdessä asiakkaan kanssa o pienimuotoinen huoneen siistiminen yhdessä asiakkaan kanssa, kuten vuoteen petaus, tavaroiden ja vaatteiden järjestely, pudonneen tai kaatuneen esineen paikoilleen asettelu, kaatuneen nesteen kuivaus ja siistiminen, yms. vastaavat työtehtävät.

Toimintakyvyn ja kuntoutumisen edistäminen	<ul style="list-style-type: none"> - Fyysisen toimintakyvyn tukeminen kuten esimerkiksi liikehoidot, jumpparyhmät ja kävelyharjoitukset - Aktiivisen päivätoiminnan suunnittelu, toteutus ja arviointi yhdessä asiakkaiden kanssa - Apuvälineiden hankinta ja käytön ohjaus 	<ul style="list-style-type: none"> - Jos asiakas osallistetaan ohjattuna ja osana hoito- ja palvelusuunnitelmaansa toimintayksikön päivittäisen ruokahuollon askareisiin, oman asunnon siivoukseen tai omien pyykkien huoltamiseen liittyviin toimiin, voidaan tähän ohjaustyöhön käytetty työaika lukea välittömän asiakastyön ajaksi.
Asiakastietojen kirjaaminen	<ul style="list-style-type: none"> - Päivittäiset asiakas- ja potilaskirjaukset 	
Palvelutarpeen arviointi	<ul style="list-style-type: none"> - Toimintakykyarviointien tekeminen (RAI, yms.) tarvittaessa moniammatillisesti - Lääkärin kanssa tehtävä yhteistyö ja konsultointi 	
Hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen ja päivittäminen	<ul style="list-style-type: none"> - Asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa tehtävä yhteistyö hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseksi, arvioimiseksi ja päivittämiseksi - Yhteydenpito asiakkaan palveluista vastaavan kunnan kanssa 	<ul style="list-style-type: none"> - Omahoitajan käyttämä työaika asiakkaan tarvitsemien palvelujen ja etuuksien järjestämiseksi
Muu välittömään asiakastyöhön liittyvä työ	<ul style="list-style-type: none"> - Asiakkaiden hoitoon liittyvä raportointi ja tiedon välitys 	

Välillinen työ (vanhuspalvelulain 3 §:n 1 mom. 5 kohta)

- **Välillisellä työllä** tarkoitetaan iäkkäiden henkilöiden hoitoa ja huolenpitoa mahdollistavat tehtävät, kuten huoneiden ja yhteisten tilojen siivousta, pyykkihuoltoa, ruoan valmistusta ja lämmitystä, yksikön johtajan ja vastuuhenkilön esimies- ja hallinnollista työtä sekä muita vastaavia hoitoa ja huolenpitoa mahdollistavia tehtäviä.
- Pääsääntöisesti välillisistä tehtävistä vastaisi välillisen työn henkilöstö, tai jos mainittu tehtävä säännönmukaisesti kuuluisi hoitohenkilökunnan työhön, se määriteltäisiin tehtäväkuvassa eikä sitä otettaisi huomioon mitoituksessa.

Työtehtävä	Välilliseksi työksi katsottavat työtehtävät	Lisähuomioita / tarkennusta työtehtävien sisällöstä
Yksikön huoneiden ja yhteisten tilojen siivous	- Asiakkaiden huoneiden ja yhteisten tilojen päivittäinen, viikoittainen ja kuukausittainen siivous	- Eri työvuoroissa hoitajien asiakashuoneiden ja yhteisten tilojen siivoukseen käytämä työaika luetaan välillisen työajan resurssiin
Pyykkihuolto	- Pyykkihuolto <ul style="list-style-type: none"> o pyykin keräys ja lajittelu o pyykin pesu ja kuivaus o pyykin lajittelu ja mahdollinen silytys o asiakkaiden pyykkien jako 	- Eri työvuoroissa hoitajien pyykkihuollon työtehtäviin käyttämä työaika luetaan välillisen työajan resurssiin
Ruuan valmistus ja lämmitys	- Ruuan valmistus ja sen lämmittäminen kaikille ryhmäkodin asiakkaille <ul style="list-style-type: none"> o aamupalojen valmistus ja tarjolle laitto ja tiskaus o lounaan valmistus / lämmitys ja tarjolle laitto sekä tiskaus o päivällisen valmistus /lämmitys, tarjolle laitto ja tiskaus 	- Eri työvuoroissa hoitajien koko yksikön ja/tai ryhmäkodin erilaisiin ruokahuollon työtehtäviin käyttämä työaika luetaan välillisen työajan resurssiin - Laajamittaisuudella tarkoitetaan tilannetta, jossa työvuorossa (esim. iltavuoro) vastaan koko yksikön asiakkaiden ruokien valmistuksesta ja lämmityksestä

	<ul style="list-style-type: none"> ○ välipalojen ja / kahvien valmistus ja esille laitto sekä tiskaus ○ iltapalojen valmistus ja tarjolle laitto ja tiskaus 	
Muut hoitoa ja huolenpitoa mahdollistavat tehtävät	<ul style="list-style-type: none"> - Sairaanhoidajan näyttöjen vastaanottoon käyttämä työaika - Erilaisten toimintayksikön tilausten teko (jos eivät ole vastuuhenkilön tehtävinä), kuten hoitotarvikkeet, ruoka, suojavaarusteet, etc. - Uuden työntekijän perehdytykseen ja koulutukseen käytetty työaika - Täydennyskoulutuksiin ja työyhteisön kehittämiseen käytetty työaika 	
Toimintayksikön johtaminen		
Vastuuhenkilön esimies- ja hallinnollinen työ	<ul style="list-style-type: none"> - Toimintayksikön omavalvonnan toteutuksen seuranta ja ohjaus - Henkilöstöjohtaminen, rekrytoinnit ja tähän liittyvät muut tehtävät - Toiminnan ja talouden suunnittelu ja seuranta - Markkinointi, viestintä, etc - Asiakkaan tekemän reklamaation käsittely - Asiakkaan tekemiin muistutuksiin tai AVI – kanteluihin vastaaminen /vastausten valmistelu 	