

Vanhusten asumispalvelut

Palvelukuvaus

Vanhuspalvelut

11.3.2024



Taustatietoja	4
Nykytilanne ja tulevaisuuden näkymiä	4
Vanhusten asumispalvelujen tulevaisuuden visio ja kehittämistarpeet	5
Palveluntuottajana toimimisen edellytykset	8
Lait ja viranomaissuosituksot	8
Toiminta-ajatus ja arvot	8
Yksikön tilat	8
Turvallisuus ja riskienhallinta	10
Laadunhallinta ja johtaminen	11
RAI tietojen luovutus	11
Henkilöstö	12
Välitön hoitotyö	13
Välillinen hoitotyö	13
Opiskelijat	13
Muut henkilöstövaatimukset	14
Hoitotarvikkeet ja -välineet sekä hygieniatuotteet	15
Apuvälineet	16
Vaate-, jätehuolto ja siivous	17
Ateriapalvelut	17
Palvelutuotteet sekä asiakkaat	18
Palvelutuote A: Ympäri vuorokautinen palveluasuminen suomenkielisille vanhuksille ..	19
Palvelutuote B: Ympäri vuorokautinen palveluasuminen ruotsinkielisille vanhuksille	19
Palvelutuote C: Ympäri vuorokautinen erittäin haastavasti käyttäytyvien asiakkaiden palveluasuminen	19
Palvelutuote D: Ympäri vuorokautinen palveluasuminen päihdetaustaisille vanhuksille	21
Palvelutuote E: Lyhytaikainen ympäri vuorokautinen palveluasuminen ruotsinkielisille asiakkaille	21
Asiakkaan palvelujen ja hoidon suunnittelu sekä RAI tiedon hyödyntäminen ..	22
Asiakkaaksi tulon prosessi	23
Hoito- ja palvelu- tai vastaava suunnitelma RAI-tietoa hyödyntäen	24
Asiakkaan voinnin ja toimintakyvyn seuranta RAI-tietoa hyödyntäen	24
Muutos asiakkaan palvelutarpeessa	24
Asiakkaan elämä asumispalveluyksikössä	25



Hyvä aktiivinen elämä asumispalveluyksikössä	25
Asiakkaan itsemääräämisoikeus ja etujen valvonta	27
Hyvä hoito	27
Ravitsemus	28
Turvallinen lääkehoito	28
Terveyden ja sairaudenhoito	29
Hygieniakäytännöt	30
Lääkäriryhteistyö	31
Saattohoito.....	31
Asiakkuuden päättyminen	32
LIITTEET	32



Taustatietoja

Sosiaali- ja terveyspalveluiden sekä pelastustoimen järjestäminen on siirtynyt hyvinvointialueiden vastuulle 1.1.2023 alkaen. Vantaan ja Keravan hyvinvointialue otti tuolloin vastuulleen Vantaan ja Keravan kaupunkien sosiaali- ja terveyspalveluiden sekä pelastustoimen järjestämisen.

Vantaa ja Kerava ovat kilpailuttaneet vanhusten asumispalvelut itsenäisesti ennen hyvinvointialueen perustamista. Tämän vuoksi on molemmilla kaupungeilla ollut omat toisistaan eroavat palvelukuvaukset ja sopimukset, jotka ovat 1.1.2023 siirtyneet hyvinvointialueelle. Palvelukuvaus päivitetään, jotta hyvinvointialue pystyy tuottamaan asukkailleen yhdenvertaisia, laadukkaita ja kustannustehokkaita vanhusten asumispalveluja. Ympäri vuorokautisen palveluasumisen palvelukuvaus ohjaa sekä hyvinvointialueen omien yksiköiden että ostopalveluyksiköiden toimintaa.

Nykytilanne ja tulevaisuuden näkymiä

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue on väestöltään ja samalla palvelutarpeiltaan kasvava alue. Alueella oli asukkaita vuoden 2023 lopussa noin 284 500. Väestön ennustetaan kasvavan noin 4 600 asukkaalla vuosittain vuoden 2030 loppuun mennessä, jolloin asukkaita arvioidaan olevan yli 316 700. Yli 75-vuotiaiden määrä kasvaa yli 26 % vuodesta 2023 vuoden 2030 loppuun mennessä (+ 5 800), ja yli 85-vuotiaiden määrä 56 % (+ 2 750). Määrällisesti eniten kasvaa työikäisten määrä (+ 17 900). Alle 18-vuotiaiden määrä kasvaa tarkastelujaksolla noin 3,8 % (+ 1 730). Taloudellisen huoltosuhteen arvioidaan pysyvän hyvänä. Muiden kuin suomea tai ruotsia äidinkielenään puhuvien osuus väestöstä on alueella maan suurin, yli 23,4 % asukkaista. Vuonna 2030 muunkielisten osuuden ennustetaan olevan noin 32 % alueen asukkaista.

Vuosi	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Ikäryhmä									
0–6	20 986	21 238	21 585	22 094	22 607	22 818	23 092	23 357	23 578
18–24	23 261	23 903	24 519	25 134	25 674	26 004	26 291	26 489	26 569
25–64	157 752	160 536	163 456	166 263	169 141	171 775	174 264	176 953	179 629
65–74	24 863	24 685	24 741	24 958	25 129	25 624	26 250	26 664	27 017
7–17	35 371	35 363	35 366	35 184	34 943	34 984	34 995	35 128	35 173
yli 75	22 266	23 437	24 336	25 171	26 059	26 746	27 417	28 103	28 801
YHTEENSÄ	284 499	289 162	294 003	298 804	303 553	307 951	312 309	316 694	320 767

Taulukko 1. Yhdistetty Vantaan ja Keravan väestöennuste 2023–2030.*

*Väestöennusteen laadinnassa on yhdistetty Vantaan kaupungin laatiman Vantaan väestöennusteen ja tilastokeskuksen Keravan kaupungin väestöennusteen tiedot.



Vanhusten asumispalvelujen tulevaisuuden visio ja kehittämistarpeet

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella vanhusten asumispalveluissa palveluja ja asumista keskitetään aiempaa enemmän vanhustenkeskuksiin. Erillisiä yhteisöllisen asumisen kohteita ei enää rakenneta, vaan vanhustenkeskuksiin rakennetaan eritasoista tuettua asumista; yhteisöllistä asumista sekä ympärivuorokautista palveluasumista, jotta asukkaiden ei tarvitse toimintakyvyn heiketessä muuttaa toiseen yksikköön. Tällä hetkellä yhteisöllisen asumisen peittävyys 75-vuotta täyttäneessä väestössä on 0,8 %, ja tavoitteena on nostaa yhteisöllisen asumisen peittävyttä 2,0 %:iin vuoteen 2030 mennessä. Tämä tarkoittaisi yhteensä noin 600 paikkaa lisää nykytilan nähden eli vuositasolla noin 80–100 paikkaa. Yhteisöllistä asumista lisätään vanhustenkeskuksiin niiden rakentamisen yhteydessä.

Vanhusten ympärivuorokautisen palveluasumisen palvelutarve on väestön nopean ikääntymisen vuoksi jatkuvasti kasvava. Tällä suunnitelmakaudella 2024–2034 Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella 75-vuoden iän saavuttaa joka vuosi noin 800 henkilöä ja 85 vuotta noin 500 henkilöä. Kymmenessä vuodessa 75-vuotta täyttäneitä on nykytilaan verrattuna yli 8 000 enemmän ja 85-vuotta täyttäneitä yli 5 000 enemmän.

Väestön ikääntymisen myötä muistisairauksien määrä kasvaa ja täten palvelutarve. Väestön ikääntymisen myötä myös palvelujen järjestämisen ja asiakaskohtaisen laadunvalvonnan tarve kasvaa. Tällä hetkellä ympärivuorokautisesta palveluasumisesta noin 70 % on ostopalvelua. Tavoitteena on, että ympärivuorokautista palveluasumista lisätään omana tuotantona tulevina vuosina siten, että oman ja ostopalvelun suhde tasoittuu ollen mahdollisesti 50 % – 50 % (tuotantotapa-analyysit). Tavoitteena on, että hoivakotiyritykset sijaitsevat jatkossa hyvinvointialueella tai sen välittömässä läheisyydessä. Tämä mahdollistaa asiakkaan ja hänen läheistensä välistä kanssakäymistä ja parantaa laadunvalvonnan havaitsemiin poikkeamiin reagoimista ja luo työpaikkoja alueelle.

Väestön nopean kasvun ja ikääntymisen myötä pitkäaikaisen ympärivuorokautisen palveluasumisen kapasiteettia tarvitaan lisää. Mikäli tavoitellaan peittävyiden samana pysymistä tasolla 6,2 %, tarvitaan noin 55–90 uutta paikkaa vuodessa vuosien 2024–2030 aikana. Mikäli palvelun peittävyys pysyisi samalla tasolla, tämän hetken arvion mukaan vuonna 2030 tarvittaisiin noin 460 hoivapaikkaa enemmän kuin nykyisin eli yhteensä noin 2 100 pitkäaikaista hoitopaikkaa.

Tavoitteena on laskea peittävyttä 5,5 %:iin vuoteen 2030 mennessä. Tämä tarkoittaisi noin 15– 65 lisäpaikan tarvetta vuosittain. Tämä edellyttää, että yhteisöllisen asumisen paikkoja saadaan lisättyä ja kotiin vietäviä palveluja kehitettyä ja lisättyä. Tämän tavoitteen pohjalta vuonna 2030 tarvittaisiin noin 220 paikkaa enemmän verrattuna nykytilanteeseen.



Yli 75-vuotiaat	2 023	2 024	2 025	2 026	2 027	2 028	2 029	2 030
Pitkäaikaisen ympärivuorokautisen hoivan +75-vuotiaiden peittävyys	6,2 %	6,1 %	6,0 %	5,9 %	5,8 %	5,7 %	5,6 %	5,5 %
Pitkäaikaishoivan tarve, paikkojen lkm.	1 376	1 430	1 464	1 491	1 518	1 534	1 548	1 560
Mitä merkitsee lisäpaikkoina		53	34	27	27	16	14	13
Mitä merkitsee paikkoina, kumulatiivinen		53	88	115	142	158	171	184

Alle 75-vuotiaat	2 023	2 024	2 025	2 026	2 027	2 028	2 029	2 030
Pitkäaikaishoivan tarve, paikkojen lkm.	260	270	277	282	287	290	293	295
Mitä merkitsee lisäpaikkoina		10	6	5	5	3	3	2
Mitä merkitsee paikkoina, kumulatiivinen		10	17	22	27	30	32	35

Kaikki yhteensä	2 023	2 024	2 025	2 026	2 027	2 028	2 029	2 030
Pitkäaikaishoivan tarve, paikkojen lkm.	1 636	1 700	1 740	1 773	1 805	1 824	1 840	1 855
Mitä merkitsee lisäpaikkoina		64	40	32	32	19	16	15
Mitä merkitsee paikkoina, kumulatiivinen		64	104	136	169	188	204	219

Taulukko 2. Pitkäaikaisen ympärivuorokautisen palveluasumisen paikkojen tarpeen ennuste vuosille 2024–2030 tavoitepeittävyden laskiessa 5,5 % (väestöennusteeseen pohjaten).

Vanhusten hoiva-asumisesta on tehty Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella tuotantotapa-analyysi vuoden 2023 aikana. Toimenpiteenä tuotantotapa-analyysin tuloksista sekä hoitoketjun sujuvan toiminnan turvaamiseksi lisätään kuntoutus- ja arviointitoiminnan paikkoja. Kuntoutus- ja arviointiyksikkö Helmen toiminta Keravalla (30 paikkaa) käynnistyy alkuvuoden 2024 aikana. Samalla Helmiinan hoivayksikkö muuttuu kuntoutus- ja arviointiyksikkö Miinaksi (30 paikkaa). Yhteensä kuntoutus- ja arviointipaikkoja tulee olemaan 66 paikkaa, joista loput sijaitsevat jo toiminnassa olevassa Myyrinkodin kuntoutus- ja arviointiyksikössä.

Kuntoutus- ja arviointitoiminnan tavoitteena on mahdollistaa asiakkaan kuntoutuminen esimerkiksi sairaalajakson jälkeen siten, että kotiutuminen ensisijaisesti omaan kotiin mahdollistuu. Kuntoutus- ja arviointijaksolla asiakkaan toimintakykyä ja edellytyksiä kotona

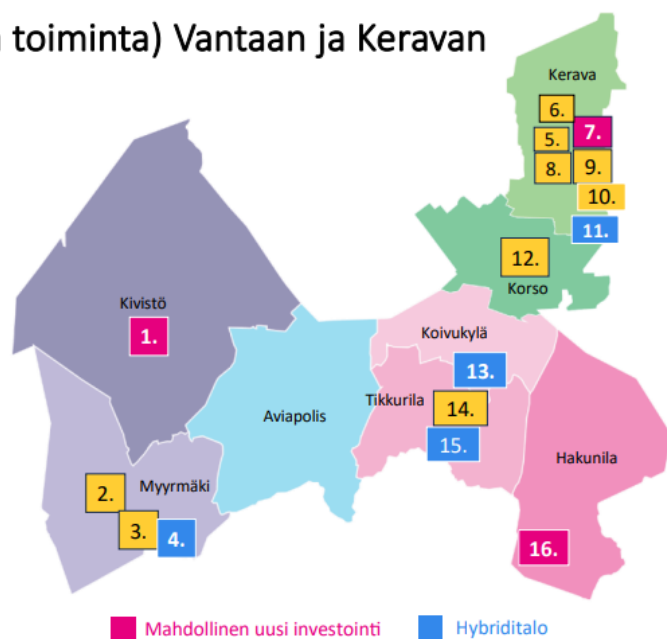


pärjäämiseen arvioidaan laaja-alaisesti, jonka perusteella pystytään arvioimaan asiakkaan palvelujen tarvetta. Arviointi- ja kuntoutustoiminnan myötä ympärivuorokautiseen asumispalveluun pystytään ohjaamaan aidosti sitä tarvitsevat henkilöt ja muiden asiakkaiden kuntoutuminen mahdollistetaan tukien kotona pärjäämistä.

Ympärivuorokautisella palveluasumisella tarkoitetaan sosiaalihuoltolain (1301/2014) 21 c § mukaista asumispalvelua (entinen tehostettu palveluasuminen), joka järjestetään asumisyksiköissä, joissa henkilökunta on paikalla ympärivuorokautisesti ja asiakas saa asumisyksikön henkilöstöltä viipymättä ja vuorokaudenajasta riippumatta hoitoa ja huolenpito myös äkilliseen tarpeeseensa. Ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaat ovat pääsääntöisesti ikääntyneitä, jotka palvelutarpeen arvion perusteella tarvitsevat tässä palvelukuvauksessa kuvattujen palvelukokonaisuuksien palveluita. Ympärivuorokautista palveluasumista hyvinvointialueen omana toimintana tarjotaan 13 eri toimipisteessä. Lisäksi tarjotaan yhteisöllistä asumista ns. hybriditaloissa, joissa on sekä ympärivuorokautista palveluasumista että yhteisöllistä asumista. Palveluverkkoa täydennetään palvelutarpeen kasvun myötä rakenteilla olevalla Tikkurilan vanhustenkeskuksella sekä suunnitteilla olevilla kolmella muulla vanhustenkeskuksella. (Kuva 1)

Vanhusten asumispalvelut (oma toiminta) Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella

1. Kivistön vanhustenkeskus (2029-2030)
2. Hämeenkylässä vanhustenkeskus
3. Myyrinkodin kuntoutus- ja arviointiyksikkö
4. Myyrmäen vanhustenkeskus ja yhteisöllinen asuminen
5. Arviointi- ja kuntoutusyksikkö Helmiina
6. Arviointi- ja kuntoutusyksikkö Kerava
7. Keravan vanhustenkeskus (2026-2029)
8. Hoivakoti lumo
9. Palvelukeskus Hopeahovi
10. Hoivakoti Vomma
11. Marttilan hoivakoti ja yhteisöllinen asuminen
12. Korson vanhustenkeskus
13. Koivukylän yhteisöllinen asuminen ja hoivakoti 1 ja 2
14. Malmiiniityn asumis- ja toimintakeskus
15. Simonkylän vanhustenkeskus ja tuleva Tikkurilan vanhustenkeskus (2024-2025)
16. Hakunilan vanhustenkeskus (2026-2028)



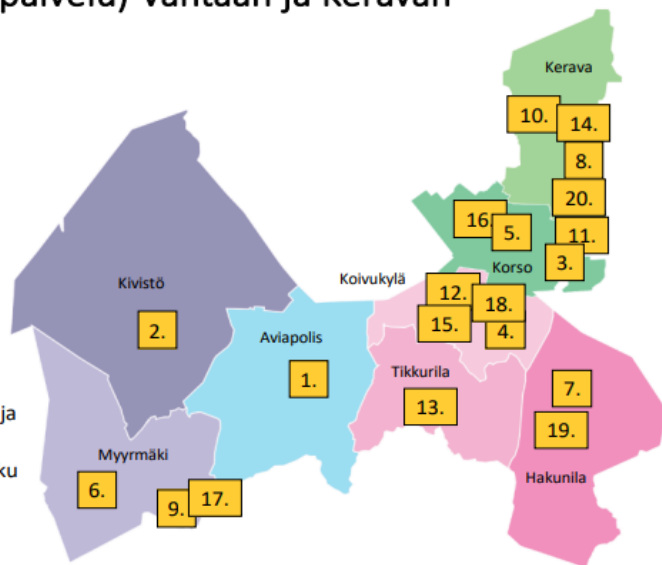
Kuva 1. Vanhusten asumispalvelut Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella (oma toiminta).

Tällä hetkellä ympärivuorokautisesta palveluasumisesta noin 70 % tuotetaan ostopalveluna. Ostopalvelutuottajien hoivakoteja on 20 yksikköä ja ne sijaitsevat ympäri Vantaan ja Keravan aluetta (Kuva 2). Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella sijaitsevien yksiköiden lisäksi ostopalvelutuottajille on sijoitettu hyvinvointialueen asiakkaita myös 32:een hyvinvointialueen ulkopuolella sijaitsevaan yksikköön pääsääntöisesti lähialueilla.



Vanhusten asumispalvelut (ostopalvelu) Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella

- | | |
|---|--|
| 1. Attendo, Aviapolis | 13. Folkhälsan Valfärd, Folkhälsanhuset i Vanda |
| 2. Attendo, Jaspis | 14. Humana asumispalvelut, Kristallikartano Oy |
| 3. Attendo, Jokikartano | 15. Mainiokoti, Aino & Antti |
| 4. Attendo, Lentola | 16. Mainiokoti, Tanhu |
| 5. Attendo, Vantaanhelmi | 17. Mainiokoti, Atzalea |
| 6. Attendo, Varisto | 18. Marjattasäätiö, Havukoti, Leenakoti ja Mäntykoti |
| 7. Attendo, Kuninkaanhovi | 19. Mediviva, Birkanpolku |
| 8. Attendo, Levonmäki | 20. MediVida, Niittynummen hoitokoti |
| 9. Betesda-säätiö, Hopea | |
| 10. Esperi, Hoivakoti Kerava | |
| 11. Esperi, Harjus | |
| 12. Foibekartano, Foibe 1, Foibe 2 ja Foibe 3 | |



Kuva 2. Vanhuspalvelujen asumispalvelut tuotettuna ostopalveluna Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella

Palveluntuottajana toimimisen edellytykset

Lait ja viranomaissuositukset

Palvelun tuottamisessa on noudatettava kulloinkin voimassa olevien lakien ja viranomaismääräysten asettamia vaatimuksia ja suosituksia, joihin palveluntuottaja on velvoitettu perehtymään ja sitoutumaan. Mikäli valtakunnallisissa säädöksissä tai suosituksissa tapahtuu muutoksia, on palveluntuottaja velvollinen noudattamaan uusimpia säädöksiä ja suosituksia laadukkaana toiminnan turvaamiseksi. Palvelun tarjoamista ohjaavat ainakin liitteen 1 mukaiset keskeiset säännökset ja laatusuositukset, jotka on aina huomioitava kulloinkin voimassa olevassa sisällössään.

Toiminta-ajatus ja arvot

Täydentyä myöhemmin

Yksikön tilat

Palveluntuottaja tekee asiakkaan kanssa lain asuinhuoneiston vuokrauksesta (481/1995) mukaisen vuokrasopimuksen. Palveluasumiseen kuuluu asunto ryhmäkodissa. Vuokra sisältää lämmitys-, vesi ym. kulut. Vuokraan sisältyvät omassa käytössä olevat huonetilat sekä ryhmäkodeissa asiakasmäärän mukainen osuus yhteistiloista. Asukas maksaa vuokran suoraan palveluntuottajalle. Vuokran osuus huomioidaan kulloinkin voimassa olevan asiakasmaksulain mukaisesti vähennyksenä asiakasmaksussa.



Palveluntuottajalla on toiminnan edellyttämät asianmukaiset, kodikkaat ja viihtyisät tilat ja toimintaympäristö, jotka mahdollistavat palveluasumisen tuottamisen. Asiakkaat voivat oleskella, liikkua ja toimia asumisyksikössä esteettömästi ja turvallisesti. Tilat ja tilojen sijainti ovat asiakkaiden tarpeiden mukaisia ja mahdollistavat sosiaalisen kanssakäymisen.

Asumisyksikön tiloille asetetaan seuraavat yleiset vaatimukset:

- Asumisyksikössä on toiminnan edellyttämiä viihtyisiä, rauhallisia ja kodikkaita yhteisiä tiloja asiakkaiden oleskeluun, ruokailuun sekä elämys- ja harrastetoimintaan.
- Yleisissä tiloissa on riittävä määrä tukikaiteita. Lisäksi wc- ja pesutiloissa on tarvittavat tukikaiteet, wc-korokkeet ja suihkutuolit.
- Tilat mahdollistavat esteettömän ja turvallisen liikkumisen myös toimintarajoitteiselle asiakkaalle, eli asiakas esimerkiksi mahtuu liikkumaan pyörätuolilla tai muilla tarvittavilla liikkumisen apuvälineillä yleisten tilojen lisäksi myös peseytymis- ja wc-tiloissa.
- Yleiset tilat on kalustettu ikääntyneille ja toimintakyvyltään rajoittuneille asiakkaille soveltuvilla kalusteilla
- Läheisen on mahdollista tarvittaessa yöpyä yksikössä tai sen välittömässä läheisyydessä (esim. saattohoitotilanteessa) ilman erillistä korvausta.
- Yksikössä on tarkoituksenmukaiset tilat työskentelylle ja esimerkiksi hoitoneuvottelujen pitämiseksi sekä henkilökunnan sosiaalitilat.
- Palveluntuottajan tulee järjestää hoitajakutsujärjestelmä asiakaskohtaisesti. Palveluntuottaja vastaa järjestelmän hankinnasta ja ylläpidosta ja niistä aiheutuvista kustannuksista.
- Jos tilat ovat useassa tasossa, talossa tulee olla hissi. Palveluntuottajalla tulee olla suunnitelma asiakkaiden ulkoilun ja turvallisen poistumisen varalle yksiköstä hissillä rikkoutuessa. Hissin epäkunnossa oleminen ei voi olla este asiakkaiden ulkoilulle.
- Yksikössä on nimetty henkilö tai työryhmä, jonka tehtävänä on ylläpitää ja edistää yksikön viihtyvyyttä ja kodikkuutta.

Asumisyksikön tiloista on oltava esteetön pääsy ulkoilemaan vuoden ajasta riippumatta. Ulkoiluun tarkoitettujen tilojen tulee olla esteettömiä, turvallisia ja aidattuja (aita ei ole ehdoton vaatimus). Ulkoilun tulee tapahtua valvotusti. Asiakkaan tulee voida siirtyä ulkoilemaan avustettuna huoneestaan myös vuoteessa ollessa. Lisäksi yksiköllä on viihtyisiä, piha-alue istutuksineen, tilava ulkoiluparveke tai asiakkaille on järjestetty muutoin päivittäinen ulkoilumahdollisuus. Ympäristössä ei ole olennaisia asiakkaiden viihtyvyyttä rajoittavia tekijöitä. Palveluntuottaja osoittaa asukkaille paloturvallisen ulkotupakointipaikan, jossa tupakointi tapahtuu henkilökunnan valvonnassa. Mikäli asumisyksikössä on parvekkeet ja/tai terassit, on ne mitoitettava siten, että myös apuvälineitä käyttävät asiakkaat voivat liikkua tiloissa. Palveluntuottaja toimii asuin ympäristön viihtyvyyden ja kodikkuuden ylläpitämiseksi ja parantamiseksi.

Asiakkailla on yhden hengen tai kahden hengen huoneet, joissa on riittävät henkilökohtaiset tilat sekä oma wc ja suihku. Poikkeuksena vanhalla toimiluvalla toimivat yksiköt, joissa kahdelle asukkaalle voi olla yhteinen wc ja suihkutila. Kahden hengen huoneita voi olla korkeintaan 10 % asiakkaista. Ainoastaan pariskunnille tai muun perustellun syyn vuoksi asiakas asuu kahden hengen huoneessa. Huonekoko määräytyy Valviran tai



aluehallintoviraston myöntämän toimiluvan mukaisesti. Asiakas voi halutessaan ottaa kotivakuutuksen omalle irtaimistolleen, mutta palveluntuottaja ei voi velvoittaa asiakasta ottamaan sitä.

Asiakkaiden huoneille asetetaan seuraavat yleiset vaatimukset:

- Asiakkaiden huoneissa sekä niiden yhteydessä olevissa peseytymis- ja wc-tiloissa on mahdollisuus liikkua esteettömästi myös apuvälineiden avulla
- Asiakkaiden huoneissa tulee olla sähkösäädettävä hoitosänky, paloturvallinen keskiriskin painepatja/hygieniapatja ja yleisvalaistus palveluntuottajan puolesta.
- Asiakas saa sisustaa huoneen omilla huonekaluillaan ja tekstiileillä. Jos asiakas ei sisusta huonettaan omilla kalusteilla ja tekstiileillä, tulee palveluntuottajan huolehtia huoneen peruskalustuksesta.
 - Peruskalustukseen kuuluu tekstiilit (peitto, tyyny, ikkunaverhot, lakanat) sekä kalusteet (yöpöytä, ruoka-/sohvapöytä, kaksi tuolia, lukittava säilytysmahdollisuus, vaatekaappi).
- Asiakkaalla on mahdollisuus tuoda huoneeseensa omia viihtyisyyttä lisääviä tavaroita ja kalusteita. Asiakkaat voivat käyttää omia vaatteitaan
- Asiakas voi tuoda halutessaan huoneeseensa turvallisuusseikat huomioiden television, radion ja muuta käyttöelektroniikkaa, joiden huoltovastuu on asiakkaalla / hänen asioiden hoitajallaan.
- Asiakkaan kalusteissa tulee huomioida säännökset palosuojatun materiaalin käytöstä.
- Palveluntuottaja auttaa tapauskohtaisesti asiakasta huoneen kalustamisessa muilta osin.
- Palveluntuottajan on huolehdittava, että tilat ovat asiakkaiden hoitoon soveltuvia.

Tilojen suunnittelussa tulee ottaa seuraavat asiat huomioon:

- Asiakkaan yksityisyys turvataan keskusteluiden, tutkimusten sekä päivittäisten hoitotoimenpiteiden aikana.
- Tilat tukevat sosiaalista kanssakäymistä sekä asiakkaiden elämys- ja harrastetoimintaa.
- Kirjaamisen tarkoitettujen tilojen tulee olla suunniteltu niin, ettei asiakkaan tietoturva vaarannu.
- Tilojen tulee mahdollistaa asiakkaille peseytyminen asiakkaan tarpeen mukaisen apuvälineen turvin, kuten kallistettavan suihkutuolin tai liikkuvan pesutason avulla (lavettipesu).
- Säilytysratkaisujen tulee olla tarkoituksenmukaisia palveluasumisen tuottamiseen. Huomioitava on muun muassa apuvälineiden sekä asiakaskohtaisten inkotenssisuojien säilytystilat.

Turvallisuus ja riskienhallinta

Palveluntuottajalla on ajan tasalla oleva pelastuslain (379/2011) mukainen pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuusselvitys. Henkilökunta on harjoitellut suunnitelman toimivuutta, paloturvallisuuskoulutuksia ja poistumisharjoituksia järjestetään



säännöllisesti. Lisäksi Palveluntuottajalta edellytetään suunnitelmaa siitä, millä keinoin palvelujen jatkuminen turvataan poikkeusoloissa ja tavallisimmissa normaaliolojen häiriötilanteissa (kuten sähkö-, vesi- tai lämpökatko), jotka voivat tehdä tilat väliaikaisesti käyttökelvottomiksi. Kyseinen suunnitelma voi sisältyä pelastussuunnitelmaan. Palveluntuottaja huolehtii aina asiakkaan turvallisuudesta.

Palveluntuottajan tulee huomioida toiminnassaan seuraavat turvallisuutta lisäävät tekijät:

- Asiakas saa halutessaan aina yhteyden henkilökuntaan vuorokaudenajasta riippumatta henkilökohtaisesti.
- Palveluntuottajalla on aina valmius hoitajakutsujärjestelmän järjestämiseen asiakkaan tarpeen mukaan (hälytyspainike, turvaranneke, puhelimen yhteydessä oleva hälytysmahdollisuus tai riittävä muu järjestely).
- Palveluntuottaja on sopinut menettelytavoista asiakkaan raha-asioiden hoitoa koskien. Asiakkaan käteisvaroista huolehditaan ja kirjanpidosta on voimassa oleva käytäntö ja ohjeistus, joiden avulla varoista vastataan asiakkaalle tai hänen edunvalvojalleen. Asiakasta avustetaan vaadittujen lomakkeiden täyttämässä, esim. etuuskien hakeminen.
- Palveluntuottaja on sopinut menettelytavoista, jotka koskevat asiakkaan kaltoinkohteluun puuttumista.
- Palveluntuottaja on sopinut menettelytavoista, jotka koskevat muistisairaiden turvallisuuden varmistamista (ovien ja ikkunoiden lukitus, kulunvalvonta).
- Palveluntuottajalla on yksikkökohtainen ohje asiakkaan liikkumisvapauden rajoittamista koskien.
- Henkilöstön turvallisuuskoulutusta järjestetään säännöllisesti ja tarpeen mukaan.
- Palveluntuottajalla on kirjalliset ohjeet menettelytavoista seuraavissa tilanteissa, sekä poikkeamien seuranta järjestelmä:
 - muistisairaana asiakkaan turvallisuuden varmistaminen;
 - kaatumisvaaran ennakointi ja ehkäisevä toiminta
 - asiakkaan kaltoinkohtelun estäminen ja tarvittaessa välitön puuttuminen;
 - asiakkaan suoja- ja rajoittamistoimenpiteet
 - toimiminen muissa erityistilanteissa (esim. evakuointi, ensiapu, väkivalta tai kadonneen asiakkaan etsintä). Asumispalveluyksikön henkilökunta harjoittelee tilanteissa toimimista säännöllisesti. Harjoitukset ja korjaavat toimenpiteet dokumentoidaan soveltuvin osin.

Laadunhallinta ja johtaminen

Täydentyä, tähän myös esihenkilön pätevyysvaatimukset

RAI tietojen luovutus

Palveluntuottajalla tulee olla mahdollisuus tehdä RAI-arviointeja käyttäen RAIsoftia. Tilaaja pääsee tarkastelemaan palveluntuottajan yksikkökohtaisia RAI-tuloksia THL:n tilaajatietokannasta (ostopalveluyksiköiden tarkastelu ja vertailu). Tilaajatietokanta muodostetaan palvelunjärjestäjänä toimiville organisaatioille. Palvelunjärjestäjä vastaa yksiköiden ilmoituksesta THL:lle (rai@thl.fi). Tietokanta rajataan palvelunjärjestäjittäin heidän ilmoittamiinsa ostopalveluyksiköihin. Lisäksi palveluntuottaja toimittaa Tilaajalle



pyydettyä toimintayksikkö- ja asiakaskohtaista RAI-tietoa. Palveluntuottaja vastaa kaikista Raisoftiin liittyvistä kustannuksista.

Henkilöstö

Henkilöstön määrää ja rakennetta säätelee Palveluntuottajan toimilupa, vanhuspalvelulaki (980/2012) sekä tämä palvelukuvaus. Palveluntuottajan lupapäätökseen merkitty hoito- ja huolenpitohenkilöstön mitoitus tarkoittaa sitä henkilöstön vähimmäismäärää, joka tarvitaan asiakkaiden välittömään hoitoon ja huolenpitoon. Samoin välilliseen työhön tarvittavan henkilöstön määrä on arvioitu ja merkitty lupapäätöksiin (tuki- ja muissa tehtävissä oleva henkilöstö). Toiminnan aikana henkilöstön määrä ja rakenne tulee olla mitoitettu asiakkaiden tarpeiden ja toimintakyvyn mukaan. Palveluntuottajan huomioi toiminnassaan voimassa olevan vanhuspalvelulain vaatimukset henkilöstön määrästä, rakenteesta sekä moniammatillisuudesta. Henkilöstön rakenteen ja mitoituksen vaateissa tulee aina noudattaa suhteellisesti tiukempaa vaatimusta (esimerkiksi jos palvelukuvauksen mitoitusvaatimus on vähintään 0,7 ja valvontaviranomaisen 0,65, on vaadittu mitoitusvaatimus palvelulle vähintään 0,7.) Tilaaja edellyttää palveluntuottajalta asiakasrakenteeseen nähden riittävää vakanssipohjaista mitoitusta edellytetyn toteutuneen henkilöstömitoituksen saavuttamiseksi. Palveluntuottajan on huolehdittava, että toimintayksikössä on asiakkaiden tarpeisiin ja määrään nähden riittävä määrä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä (kelpoisuusvaatimukset täyttäviä) jokaisessa työvuorossa. Henkilöstömitoitus tarkoittaa todellista mitoitusta, jossa poissaolevien työntekijöiden osuus korvataan sijaisilla. Mitoitusvaatimus tulee täytyä kaikissa tilanteissa, myös vakituisen henkilökunnan poissaolojen aikana. Palveluntuottaja huolehtii henkilöstön poissaolojen aikana sijaisjärjestelyistä. Henkilöstö on myös jaettava työvuoroihin siten, että asiakkaiden mahdollisuus normaaliin elämään ja tarvittavaan hoitoon turvataan kaikkina vuorokauden aikoina viikonpäivästä riippumatta.

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

Palveluntuottaja noudattaa vanhuspalvelulain sekä valvontaviranomaisten kulloinkin voimassa olevia määritelmiä välittömään asiakastyöhön osallistuvan ja laskettavan henkilöstön osalta sekä välittömään asiakastyöhön osallistumisen edellytyksiä muun muassa opiskelijoiden sekä lääkehoidon toteuttamiseen osallistumisen osalta.

Palkattaessa työntekijöitä palveluntuottajan on otettava huomioon erityisesti henkilöiden soveltuvuus ja luotettavuus hoiva- ja hoitotyöhön. Rekrytointitilanteessa palveluntuottajan



tulee tarkistaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeuksia koskevat rekisteritiedot sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (Terhikki/Suosikki). Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä pitää olla hoitamiensa tehtävien edellyttämä riittävä suomen kielen suullinen ja kirjallinen kielitaito Valviran ohjeiden mukaisesti.

Välitön hoitotyö

Välittömän asiakastyön henkilöstömitoituksen tulee perustua vanhuspalvelulakiin (980/2012) sekä valvontaviranomaisen myöntämään lupaan yksityisten sosiaalipalvelujen antamisesta. Välittömällä asiakastyöllä tarkoitetaan muun muassa asiakkaan 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. Toteutuneella välittömällä henkilöstömitoituksella tarkoitetaan todellista, toimintayksikössä paikalla olevien välitöntä asiakastyötä tekevien työntekijöiden työpanosta suhteessa toimintayksikössä olevien asiakkaiden määrään. Toteutuneen henkilöstömitoituksen seurannassa käytetään laskentakaavana THL:n (THL - Henkilöstömitoituksen seuranta) tai valvontaviranomaisen kulloinkin voimassa olevaa ajankohtaista laskentakaavaa.

Välillinen hoitotyö

Toimintayksikössä tulee olla vähintään toimiluvan mukainen erillinen vakanssipohjainen mitoitus avustavaa henkilökuntaa (omana toimintana tai alihankintana) välillisiä ateria-, siivous-, ja vaatehuollon tehtäviä varten. Välillistä työtä tekevällä henkilöstöllä tulee olla voimassa oman työnkuvansa edellyttämät koulutukset sekä pätevyydet. Välillisellä työllä tarkoitetaan iäkkäiden henkilöiden hoitoa ja huolenpitoa mahdollistavat tehtävät, kuten huoneiden ja yhteisten tilojen siivousta, pyykkihuoltoa, ruoan valmistusta ja lämmitystä sekä muita vastaavia hoitoa ja huolenpitoa mahdollistavia tehtäviä.

Pääsääntöisesti välillisistä tehtävistä vastaa välillisen työn henkilöstö, tai jos mainittu tehtävä säännönmukaisesti kuuluisi hoitohenkilökunnan työhön, se määriteltäisiin tehtävänkuvassa eikä sitä otettaisi huomioon välittömän hoitotyön mitoituksessa.

Opiskelijat

Palveluntuottaja vastaa siitä, että työsopimussuhteessa olevalla ja mitoitukseen laskettavalla sosiaali- ja terveysalan opiskelijalla on opintojen kautta hankittu riittävä osaaminen ja riittävät edellytykset toimia tehtävässään.

Oppisopimuskoulutuksessa olevien henkilöiden osalta noudatetaan voimassa olevaa lainsäädäntöä. Koulutuksessa olevalle henkilölle määrätään toiminnasta vastuussa oleva vastuuhenkilö koko oppisopimuskoulutuksen ajaksi.



Palveluntuottaja arvioi tapauskohtaisesti opiskelijan valmiudet ja sen, millaisten tehtävien hoitamiseen hänellä on riittävät edellytykset. Palveluntuottajalla tulee olla kirjallinen suunnitelma siitä, millä perusteilla palveluntuottaja arvioi opiskelijan osaamisen riittävyden eri tehtäviin. Palveluntuottaja määrittelee riittävän tarkasti kirjallisena opiskelijan tehtävät, vastuun ja toiminnan rajat.

Palveluntuottajan tulee pyydettyäessä selvittää kirjallisesti Tilaajalle työntekijöiden (ml. sijaisten) koulutustaso sekä tekemänsä arvioinnin perusteet. Mitoitukseen laskettavilla opiskelijoilla tulee olla voimassa oleva työsuhde palveluntuottajaan ja opiskelijan tulee olla läsnä olevaksi kirjautuneena oppilaitokseen.

Palveluntuottajan tulee huolehtia, että jokaisessa vuorossa on asiakkaiden tarpeeseen nähden riittävästi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattirekisteriin merkittyä koulutettua henkilöstöä ja yksikään työvuoro ei voi yksinomaan koostua pelkästään sellaisista työntekijöistä, jotka toimivat tehtävässä opiskelijoina. Palveluntuottajan tulee selkeästi merkitä henkilöstöluettelonsa ja työvuorolistoihinsa tieto siitä, että ketkä vuorossa olevat henkilöt ovat opiskelijoita (esim. sairaanhoitajaopiskelija, lähihoitajaopiskelija).

Muut henkilöstövaatimukset

Kuluva työvuorolista tulee olla näkyvillä yksikössä (reaaliaikainen, korjattu lista). Koko henkilöstön toteutuneet työvuorot ja -ajat pitää olla todennettavissa ja esillä yksikössä. Toteutuneista työajoista tulee olla nähtävillä todelliset, toteutuneet työajat (toteutuneet tunnit ja minuutit) sekä välittömän ja välillisen työn osuus. Myös alihankintana tuotettujen palvelujen toteutuneet työajat tulee olla vastaavalla tavalla todennettavissa toimintayksikössä. Toimintayksikön henkilöstömitoitus tarkoittaa todellista mitoitusta, jossa poissaolevien työntekijöiden osuus korvataan sijaisilla. Palveluntuottaja sitoutuu turvaamaan henkilöstön saatavuuden silloin, kun hoitoyksikön vakinainen henkilöstö on pois työstä.

Palveluntuottaja huolehtii siitä, että:

- Tarvittava hoito turvataan kaikkina vuorokauden aikoina ja henkilökunta on läsnä samassa toimintayksikössä.
- Yksikön henkilökunnalla on tehtävien hoitamisen edellyttämä ammattitaito ja osaaminen.
- Jokaisessa työvuorossa tulee olla sosiaali- ja terveydenhuollon perustutkinnon suorittaneita lääkeluvallisia työntekijöitä.
- Toimintayksikön työntekijä ei saa ilman lääkehoidon koulutusta osallistua lääkehoidon tehtäviin ja toteuttamiseen.
- Yksikön henkilökunta on palveluntuottajan palveluksessa ja heillä on voimassa olevat työsopimukset.
- Toimintayksikön esimiehen työn katsotaan kohdentuvan esimiestehtäviin ja hallinnollisiin tehtäviin. Tämä osuus erotetaan muusta työstä, eli esimiehen työpanosta ei voida laskea välilliseen eikä välittömään hoitotyöhön.
- Palveluntuottajalla on kirjallinen henkilöstön perehymissuunnitelma ja perehdytys arvioidaan yhdessä perehdytettävän kanssa.



- Sairaanhoidajan palvelut ja asiantuntijuus tulee olla saatavilla kaikkina vuorokauden aikoina, eli yksikön henkilökunnalla on mahdollisuus olla yhteydessä sairaanhoitajaan tarpeen vaatiessa. Yöaikaan voi tarvittaessa olla yhteydessä päivystykseen ja/tai Liikkuvaan sairaalaan
- Palveluntuottaja huolehtii henkilöstön lisä- ja täydennyskoulutuksesta täydennyskoulutusveloitteen mukaisesti. Koulutus perustuu yksikön tai työntekijän henkilökohtaiseen koulutussuunnitelmaan, jossa on huomioitu vanhustyössä tarvittava erityisosaaminen, kuten muistisairaiden hoidon ja lääkehoidon osaaminen sekä ensiapuvalmiuden ja tietotekniikkaosaamisen ylläpitäminen. Koulutuksista on pidettävä rekisteriä. Toteutuneet koulutukset esitetään pyydettäessä Tilajalle.
- Palveluntuottaja selvittää henkilöstön työilmapiiriä tai työtyytyväisyyttä säännöllisesti, mutta kuitenkin vähintään vuosittain. Selvityksen tuloksia käytetään hyväksi yksikön toimintaa kehitettäessä ja tulokset esitetään pyydettäessä tilajalle.

Hoitotarvikkeet ja -välineet sekä hygieniatuotteet

Palveluntuottaja vastaa yhteiskäytössä olevien varusteiden ja hoitovälineiden sekä ergonomista työskentelyä tukevien välineiden hankinnasta ja kustannuksista. Tällaisia hoitovälineitä ovat mm. stetoskooppi, verenpainemittari, verensokerimittari, vaaka ja imulaite. Palveluntuottaja kustantaa ja hankkii wc - ja käsipaperit, pesulaput, ruokalaput, hoitokäsineet, eristysvaatteet ja -välineet, hengityssuojaimet sekä ensiapuvälineet. Asiakkaan henkilökohtaiseen käyttöön tulevat henkilökohtaiset hygieniatuotteet kuten pesuemulsiot, rasvat ja talkit ym. vastaavat asiakas hankkii ja maksaa itse.

Asumispalvelussa olevat vanhukset voivat saada Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen hoitotarvikejakelusta terveydenhuollon ammattihenkilön läheteellä maksuttomia hoitotarvikkeita samoin perustein kuin kotona asuvat asiakkaat (esim. diabetes- ja avannehoitotuotteet, urologiset hoitotarvikkeet). Palveluntuottaja huolehtii, että Asiakas saa tarvitsemansa ja hänelle myönnetyt hoitotarvikkeet. Hoitotarvikkeiden saanti perustuu aina yksilöllisesti määriteltyyn tarpeeseen ja lähetteen tehneen terveydenhuollon ammattihenkilön tekemään arviointiin ja seurantaan. Hoitotarvikkeiden yksilöllinen tarve tulee kirjata myös asiakkaan hoitosuunnitelmaan. Läheteestä tulee käydä ilmi lääketieteellinen syy ja diagnoosi, mihin lähete perustuu. Lisäksi siinä tulee olla selkeästi esitettyä tarvittavien hoitotarvikkeiden määrät.

Palveluntuottajalla tulee olla hoitotarvikkeet haavan ensihoitoon. Haavojen hoitoon perehtynyt hoitaja arvioi aina asukkaan haavan tilanteen (esim. ulkonäkö, erityksen määrä, koko) ja haavan hoidossa tarvittavat hoitomenetelmät sekä soveltuvat haavahoitotuotteet yhteistyössä lääkärin kanssa. Hoito-ohjeet ja hoidon tavoite kirjataan hoitosuunnitelmaan. Tämän jälkeen haavanhoitotarvikkeet tilataan hoitotarvikejakelusta erillisten ohjeiden mukaisesti, mikäli haava täyttää haavahoitotuotteiden myöntämisen perusteet hoitotarvikejakelun kautta. Haavahoitotuotteita luovutetaan asiakkaan lähetteen ja/tai hoitosuunnitelman mukaisesti. Asiakaskohtaiseen hoitosuunnitelmaan on kirjattava tarvittavat hoitotuotteet ja niiden määrä, haavahoidon toteutus, seuranta ja arviointi 1–3 viikon välein sekä haavan hoidosta vastuussa oleva lääkäri ja/tai hoitaja. Lääkärin



asiakastietoihin varmentama ja kirjaama haavan diagnoosi on edellytys haavahoitotuotteiden saamiselle.

Hoitotarvikejakelusta luovutettavat tuotteet ovat sopimustuotteita ja enimmäismäärä on 1-3 viikon tarve. Haavanhoidossa tarvittavat reseptilääkkeet kuten lääkesalvat ja -liuokset asiakas hankkii itse. Haavanhoidotarvikkeissa on 3 kk:n omavastuu-aika. Uusiutuviissa ja/tai kroonisissa haavoissa omavastuu-aika haavahoitotuotteiden saamiselle on vain kerran. Hoitotarvikejakelun myöntämisen perusteissa on mainittu ne haavatyypit (esim. valtimoperäinen haava), joiden kohdalla ei omavastuu-aikaa edellytetä. Luettelo ilman asiakkaan omavastuuta hoidettavista haavoista löytyy hoitotarvikkeiden jakeluohjeesta.

Hoitotarvikkeiden jakeluohje- ja luettelo löytyy Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen internetsivuilta. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen hoitotarvikejakelu ohjeistaa palveluntuottajia erillisellä ohjeistuksella tarvikkeiden käytännön tilaamisesta.

Apuvälineet

Palveluntuottajan on huolehdittava, että asumisyksikön varusteet ovat asiakkaiden hoitoon soveltuvia. Yhteiskäyttöön tarkoitettuja liikkumisen tai siirtymisen apuvälineitä, sekä hygienian hoidossa tarvittavia apuvälineitä tulee olla riittävästi. Palveluntuottaja vastaa yhteiskäytössä olevien varusteiden sekä ergonomista työskentelyä tukevien välineiden hankinnasta ja kustannuksista. Yhteiskäyttöön tarkoitettuja ja/tai ergonomista työskentelyä tukevia apuvälineitä ovat mm. suihkutuoli, henkilönostin, kuljetuskäyttöön tarkoitettu pyörätuoli sekä tuettuun istumiseen tarkoitettu korkeaselkäinen kallistettava pyörätuoli. Laitteiden, henkilönosturien, sänkyjen ja koneiden ylläpidosta ja huollosta on kunnossapito- ja hygieniasuunnitelmat. Suunnitelmia seurataan vuosittain ja niillä on nimetyt vastuuhenkilöt.

Palveluntuottaja vastaa omien tilojen, laitteiden ja koneiden huollosta, käyttövarmuudesta ja siisteydestä. Palveluntuottaja toimii asuinympäristön viihtyvyyden ja kodikkuuden ylläpitämiseksi ja parantamiseksi. Palveluntuottajien tilat on varustettu apuvälineillä, jotka turvaavat mahdollisimman omatoimisen tai avustetun liikkumisen ja siirtymisen.

Asiakkaan henkilökohtaiset apuvälineet

Palveluntuottaja huolehtii, että asiakkaalla on riittävät ja tarkoituksenmukaiset apuvälineet, jotka tukevat hänen omatoimista liikkumistaan. Asiakas voi saada henkilökohtaiset apuvälineet Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelta yksilöllisen tarveharkinnan perusteella valtakunnallisten lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteiden mukaisesti, samoin perustein kuin kotona asuva asiakas. Palveluntuottaja huolehtii siitä, että asiakkaalla on käytettävissä hänen tarvitsemat yksilölliset apuvälineet. Apuvälineen tarpeenarvion, apuvälinehuollon ja palautukseen liittyen tulee olla yhteydessä apuvälinepalveluihin erillisen ohjeistuksen mukaisesti.

Asumisyksikkö ei voi siirtää yksilöllisesti luovutettuja lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineitä asiakkaalta toiselle. Yksilölliset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalvelusta saadut apuvälineet tulee palauttaa puhdistettuna lähimpään apuvälinelainaamoon. Suurikokoisten apuvälineiden osalta kuljetuksesta sovitaan erikseen apuvälineyksikön kanssa.



Vaate-, jätehuolto ja siivous

Säännöllinen ja suunnitelmallinen siivous ja puhtaanapito ovat olennainen osa yksikön kodikkuutta sekä asiakkaiden hyvinvointia ja viihtyvyyttä. Palveluntuottajalla tulee olla kirjallinen siivoussuunnitelma, jossa on määritelty puhtaustaso, vastuut, tehtävät ja siivousaikataulu. Palveluntuottajalla on kirjallinen jätehuoltosuunnitelma, jossa on määritelty vastuut ja tehtävät. Osana jätehuoltosuunnitelmaa palveluntuottajan tulee määrittellä kestävä kehityksen mukaiset toimintaperiaatteet jätteiden synnyn ehkäisyssä ja jätteiden lajittelussa.

Yhteisten tilojen sekä asiakashuoneiden yleisilmeen tulee olla siisti. Asiakkaiden huoneet siivotaan vähintään kerran viikossa ja tarpeen mukaan. Työ tehdään mahdollisuuksien mukaan yhdessä asiakkaan kanssa ja asiakasta pyritään osallistamaan toimintaan hänen voimavarojensa puitteissa.

Palveluntuottajan toimesta on järjestetty liinavaatehuolto ja tavanomainen vaatehuolto (sisältää asiakkaan tavanomaisten käyttövaatteiden huollon). Siivousta hoitavalla henkilökunnalla tulee olla riittävä osaaminen. Asiakkaat käyttävät omia vaatteitaan.

Ateriapalvelut

Ateriapalveluissa tulee noudattaa Valtion ravitsemusneuvottelukunnan Ravitsemushoitosisäädöksiä sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin, sekä Vireyttä Seniorivuosiin: ikääntyneiden ruokasuositusta (THL 4/2020). Helposti pilaantuvia pakkaamattomia elintarvikkeita käsittelevällä henkilöstöllä on oltava osaamistodistukset (hygieniapassit) elintarvikelain (297/2021) vaatimusten mukaisesti. Lisäksi Palveluntuottajalla on laadittu ravitsemuksen omavalvontasuunnitelma ja miten se toteutuu ateriapalvelussa (mm. ruuan ja jääkaapin lämpötilojen seuranta). Hoitopäivän hintaan kuuluu kaikki vuorokauden ateriat asiakkaiden yksilöllisen tarpeen mukaan toteutettuna (sisältää myös esimerkiksi rakennemuunnellut ateriat ja lääkärin määräämät erikoisruokavaliot).

Palveluntuottaja tarjoaa Asiakkaalle hyvää, ikääntyneiden ravitsemussuositusten mukaista ruokaa seuraavien periaatteiden mukaisesti:

- Aterioiden tulee olla monipuolisia ja terveellisiä
- Ruokalistat laaditaan ennakkoon. Niiden tulee olla helppolukuisia, näkyvällä paikalla ja asiakkaille sekä läheisille esteettömästi saatavilla. Ruokailuajat on määritelty ja ne ovat asiakkaiden sekä läheisten nähtävillä.
- Palveluntuottaja tarjoaa Asiakkaalle aamiaisen, lounaan, iltapäiväkahvin/välipalan, päivällisen ja iltapalan. Annosten kokojen sekä ravintosisältöjen tulee noudattaa tässä kappaleessa nimettyjä suosituksia
- Lounas ja päivällinen ovat lämpimiä aterioita eivätkä ne saa olla samaa ruokaa.
- Lounas tai päivällinen ei saa toistuvasti olla viikon aikana puuroja taikka vellejä



- Palveluntuottaja mittaa ja seuraa asukkaiden ravitsemusta ja painoa. Päivittäinen energiansaanti on vähintään 1500 kcal (6,5 MJ). Palveluntuottaja järjestää tarvittaessa tehostettua ruokavaliota (esim. runsasenerginen ravinto). Lisäenergiavalmisteet asiakas maksaa itse.
- Palveluntuottaja tarjoaa Asiakkaalle tarvittaessa yöpalaan siten, että Asiakkaan yöpaasto on enintään 11 tuntia.
- Palveluntuottaja rytmittää ruokailut tasaisesti siten, että Asiakkaan lounaan ja päivällisen väli on enintään viisi tuntia.
- Palveluntuottaja joustaa tarvittaessa ruokailuajoista Asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaisesti.
- Palveluntuottaja avustaa asiakkaita ruokailussa, jos Asiakas ei pysty ruokailemaan itsenäisesti.
- Ruokailutilanteen tulee olla miellyttävä. Ruokailutilanteessa tuetaan asiakkaan valinnanmahdollisuutta, omatoimisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä.
- Asiakkailla on mahdollisuus päivittäiseen ruokailuun yhteisissä tiloissa. Palveluntuottaja tarjoilee tarvittaessa ruoan asukkaan omaan huoneeseen. Myös asiakkaan omassa huoneessa ruokailu pyritään järjestämään asiakkaan huoneessa pöydän ääressä.
- Ruokalistoit laaditaan ennakoon ja ne ovat asiakkaiden ja omaisten nähtävillä yksikössä. Ruokailuajat on määritelty ja ne ovat asiakkaiden ja omaisten nähtävillä. Ruokalistojen sisältöä kehitetään yhteistyössä Asiakkaiden kanssa ja Asiakkailla on mahdollisuus esittää ruokalistaan toiveitaan.
- Erityisruokavaliot lääkärin ohjeen mukaisesti tulee järjestää niin, että ne ovat monipuoliset ja ravitsemuksellisesti riittävät. Myös erityisruokavalioiden toteutuksessa otetaan huomioon sairauksien aiheuttama vajaaravitsemusriski.
- Yksikössä on suunnitelma siitä, miten ravitsemuksesta huolehditaan erityistilanteissa.
- Palveluntuottaja on sopinut siitä, miten heikkokuntoisten asiakkaiden riittävä nesteiden ja ravinnonsaanti turvataan. Rakennemuokatun ruoan monipuolisuuteen ja esteettisyyteen kiinnitetään huomiota.
- Asiakkaan aterian korvaavat nestemäiset lisäravinneliuokset (esim. Peg- letkun kautta annosteltavat ravinneliuokset) ovat palveluntuottajan kustannettavia.
- Asiakkaan tai hänen läheisensä toivomat lisäravinteet ja vitamiinit ateriapäivän lisäksi / täydennykseksi kustantaa asiakas itse
- Käytössä on ruokahuollon omavalvontasuunnitelma, joka sisältää tiedon hygieniapasseista.

Palveluntuottajan tulee osallistaa asiakasta yksilöllisten voimavarojen mukaan ravitsemukseen liittyvissä toiminnoissa. Näitä toimintoja voivat olla esimerkiksi pöytien kattaminen, ruoan valmistus tai tiskaus.

Palvelutuotteet sekä asiakkaat



Palvelukuvaus koskee viittä eri ympärivuorokautisen palveluasumisen palvelutuotetta. Ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaat ovat pääsääntöisesti ikääntyneitä, jotka heille tehdyn palvelutarpeen arvion perusteella tarvitsevat tässä palvelukuvauksessa kuvattujen palvelukokonaisuuksien palveluita. Ympärivuorokautisessa palveluasumisessa asuminen ja palvelut turvataan asiakkaalle, joka tarvitsee runsaasti hoitoa, huolenpitoa ja valvontaa vuorokauden kaikkina aikoina. Kukin palvelu tulee tuottaa omassa erillisessä palvelukohtaisessa asumisyksikössä.

Palvelutuote A: Ympärivuorokautinen palveluasuminen suomenkielisille vanhuksille

Palvelu on tarkoitettu asiakkaille, joilla on sairauksista ja ikääntymisestä johtuvia toimintakyvyn rajoitteita ja haasteita sekä usein myös keskivaikeaa tai vaikeaa muistisairautta, joka estää asiakkaan itsenäisen selviytymisen. Asiakkailta voi myös olla harhoja, jotka aiheuttavat turvattomuutta sekä käytösoireita. Asiakkaat tarvitsevat jatkuvaa apua päivittäisissä toiminnoissa ja terveytensä hoidossa. Avuntarve on säännöllistä ja toistuvaa siten, että asiakkaat tarvitsevat jatkuvaa ympärivuorokautista valvontaa. Pitkäaikaisen palveluasumisen asiakkaat eivät selviydy kotiin järjestettävien palveluiden turvin.

Asiakkaalla on hoitajakson alkaessa kohtalaisesti fyysisen ja kognitiivisen toimintakyvyn rajoituksia. Asiakkaalle voidaan järjestää palvelu myös vaikeisiin psyykkisiin, sosiaalisiin tai turvallisuuteen liittyviin ongelmiin perustuen. Asiakkaat selviytyvät päivittäistoiminnoista yleensä yhden tai kahden henkilön auttamana. Hoidon tavoitteena on asiakkaan toimintakyvyn edistäminen ja ylläpitäminen sekä sairauksien hyvä hallinta ja hoito. Tavoitteena on, että asiakas kokee olonsa turvalliseksi ja tulee hyväksytyksi sekä voi elää mahdollisimman aktiivista elämää. Palveluun kuuluu myös palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. Asiakkaan on mahdollista asua asumisyksikössä elämänsä loppuun saakka, mutta osalla asiakkaista on myös kuntoutumismahdollisuuksia, jolloin asiakkaalle mahdollistetaan siirtyminen kevyempien palvelujen piiriin yhteistyössä asiakasohjauksen kanssa.

Palvelutuote B: Ympärivuorokautinen palveluasuminen ruotsinkielisille vanhuksille

Sisällöltään palvelu vastaa palvelutuotetta A. Asiakkaat ovat äidinkieleltään ruotsinkielisiä ja palvelu tuotetaan ruotsin kielellä.

Palvelutuote C: Ympärivuorokautinen erittäin haastavasti käyttäytyvien asiakkaiden palveluasuminen

Palvelu on tarkoitettu asiakkaille, joilla on erityisiä haasteita arjessa pärjäämisessä (mm. turvattomuus, harhat, käytöshäiriöt, karkailu ja aggressiivisuus). Asiakkailta on sairauksista ja ikääntymisestä johtuvia toimintakyvyn rajoitteita ja haasteita sekä usein myös keskivaikeaa



tai vaikeaa muistisairautta, joka estää asiakkaan itsenäisen selviytymisen. Asiakkailla voi olla monimuotoista psykiatrista oireilua, kuten harhoja ja käytösoireita sekä usein heikentynyt kognitio. Psykiatriset oireet, alentunut kognitio ja mahdolliset käytösoireet vaikeuttavat oleellisesti välinetoimintojen (IADL) lisäksi päivittäisistä toiminnoista selviytymistä ja osa asiakkaista tarvitsee runsaasti apua niistä selviytyäkseen. Asiakkailla esiintyvät käytösoireet ovat pitkäaikaisia tai pysyviä ja ne vaikuttavat sekä asiakkaaseen itseensä että ympäristöön. Asiakkaat tarvitsevat jatkuvaa valvontaa.

Asiakkaan hoidon tarpeen ensisijainen syy hoidon alkaessa perustuu vaikeisiin psyykkisiin, sosiaalisiin tai turvallisuuteen liittyviin ongelmiin. Asiakkaat selviytyvät päivittäistoiminnoista yleensä yhden tai kahden henkilön auttamana. Hoidon tavoitteena on asiakkaan toimintakyvyn edistäminen ja ylläpitäminen sekä sairauksien oireiden hyvä hallinta. Tavoitteena on, että asiakas kokee olonsa turvalliseksi ja tulee hyväksytyksi sekä voi elää mahdollisimman aktiivista elämää. Lisäksi tavoitteena on käytösoireiden hallinta ja vähentäminen. Asiakkaat tarvitsevat jatkuvaa apua päivittäisissä toiminnoissa ja terveytensä hoidossa. Avuntarve on säännöllistä ja toistuvaa siten, että asiakkaat tarvitsevat jatkuvaa ympärivuorokautista valvontaa. Pitkäaikaisen palveluasumisen asiakkaat eivät selviydy kotiin järjestettävien palveluiden turvin.

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

Hoitohenkilökunnan asiakaskohtainen välitön mitoitus on asiakkaiden palvelutarpeen mukaisesti vähintään 0,7. Palveluntuottaja huolehtii siitä, että erittäin haastavasti käyttäytyvien asiakkaiden asumispalvelu ympäristöltään ja toiminnaltaan vastaa kohderyhmän palvelutarpeeseen.

Lisäksi palvelua tarjoavan palveluntuottajan on huomioitava seuraavat vaatimukset:

- Yksikön toiminta-ajatuksessa, menettelytavoissa ja työohjeissa on huomioitu erittäin haastavasti käyttäytyvien asiakkaiden erityistarpeet.
- Yksikön arjen suunnittelussa on huomioitu erittäin haastavasti käyttäytyvien asiakkaiden erityistarpeet.
- Suurimmalla osalla henkilökunnasta on kokemusta erittäin haastavasti käyttäytyvien asiakkaiden hoitotyöstä.
- Henkilökunnalla on riittävä koulutus erittäin haastavasti käyttäytyvien asiakkaiden hoitotyöhön ja henkilökunnan täydennyskoulutus vastaa asiakasryhmän erityistarpeisiin.



Palvelutuote D: Ympäri vuorokautinen palveluasuminen päihdetaustaisille vanhuksille

Palvelu on tarkoitettu asiakkaille, joilla on sairauksista ja ikääntymisestä johtuvia toimintakyvyn rajoitteita ja haasteita sekä usein myös keskivaikeaa tai vaikeaa muistisairautta, joka estää asiakkaan itsenäisen selviytymisen. Osalla asiakkaista on taustallaan runsasta päihteiden käyttöä ja sen seurauksena syntyneitä fyysisen, sosiaalisen ja kognitiivisen toimintakyvyn vajeita. Asiakkailta voi olla päihteiden käyttöä edelleen ja tällöin hoidon tulee tukea asiakkaan päihteiden käytön hallintaa. Asiakkailta voi myös olla harhoja, jotka aiheuttavat turvattomuutta sekä käytösoireita. Asiakkaat tarvitsevat jatkuvaa apua päivittäisissä toiminnoissa ja terveytensä hoidossa. Avuntarve on säännöllistä ja toistuvaa siten, että asiakkaat tarvitsevat jatkuvaa ympärivuorokautista valvontaa. Pitkäaikaisen palveluasumisen asiakkaat eivät selviydy kotiin järjestettävien palveluiden turvin.

Asiakkaalla on hoitajakson alkaessa kohtalaisesti fyysisen ja kognitiivisen toimintakyvyn rajoituksia. Asiakkaalle voidaan järjestää palvelu myös vaikeisiin psyykkisiin, sosiaalisiin tai turvallisuuteen liittyviin ongelmiin perustuen. Asiakkaat selviytyvät päivittäistoiminnoista yleensä yhden tai kahden henkilön auttamana. Hoidon tavoitteena on asiakkaan jäljellä olevan toimintakyvyn edistäminen ja ylläpitäminen sekä sairauksien hyvä hallinta ja hoito. Tavoitteena on, että asiakas kokee olonsa turvalliseksi ja tulee hyväksytyksi sekä voi elää mahdollisimman aktiivista elämää. Palveluun kuuluu myös palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. Asiakkaan on mahdollista asua asumisyksikössä elämänsä loppuun saakka, mutta osalla asiakkaista on myös kuntoutumismahdollisuuksia, jolloin asiakkaalle mahdollistetaan siirtyminen kevyempien palvelujen piiriin yhdessä asiakasohjauksen kanssa.

Lisäksi palvelua tarjoavan palveluntuottajan on huomioitava seuraavat vaatimukset:

- Yksikön toiminta-ajatuksessa, menettelytavoissa ja työohjeissa on huomioitu kohderyhmän asiakkaiden erityistarpeet.
- Yksikön mielekkään arjen suunnittelussa ja toteutuksessa on huomioitu kohderyhmän asiakkaiden erityistarpeet.
- Suurimmalla osalla henkilökunnasta on kokemusta moniongelmaisten asiakkaiden kuntouttavasta hoitotyöstä. Palveluntuottajan tulee huolehtia, että jokaisessa työvuorossa on tarpeeksi henkilöstöä, jolla on kokemusta moniongelmaisten asiakkaiden kuntouttavasta hoitotyöstä.
- Henkilökunnalla on riittävä koulutus päihdeongelmaisten asiakkaiden kanssa työskentelyyn ja kuntoutukseen ja henkilökunnan täydennyskoulutus vastaa asiakasryhmän erityistarpeisiin.

Palvelutuote E: Lyhytaikainen ympärivuorokautinen palveluasuminen ruotsinkielisille asiakkaille

Lyhytaikaishoidon jakson tavoitteena on edistää asiakkaan toimintakykyä ja kotona selviytymistä. Asiakkaan kunkin hoitajakson pituus sovitaan palveluntuottajan kanssa asiakaskohtaisesti. Asiakkaiden palvelutarve ja tuotettu palvelu vastaa pääsääntöisesti



palvelutuote A:n kuvausta. Palvelu on suunnattu äidinkieleltään ruotsinkielisille, muun muassa omaishoidon tuen asiakkaille.

Lyhytaikaisen hoidon tehtävä on tukea asiakkaiden sekä heidän läheistensä hyvinvointia, ja siten mahdollistaa omassa kodissa asuminen mahdollisimman pitkään. Toiminnan lähtökohtana ovat asiakkaan elämänhistoria, perheen nykytilanne sekä asiakkaan ja häntä hoitavan läheisen jäljellä oleva toimintakyky ja voimavarat.

Lyhytaikaishoito on suunnitelmallista kotona asumista tukevaa hoitoa ja kuntoutusta, joka voidaan järjestää jaksottais- tai intervallihoidona tai yksittäisenä hoitajaksona esimerkiksi omaishoitajan sairastapauksen vuoksi. Asiakkaat tuovat jaksolle mukanaan omat lääkkeensä, henkilökohtaiset hygieniatuotteet sekä apuvälineet.

Asiakkaan hoitajakson päättyessä tehtyjen arviointien lisäksi tulee käydä keskustelu asiakkaan hoitavan tahon sekä mahdollisen omaishoitajan tai läheisen kanssa siitä, miten jakso on mennyt ja mitä jaksolla on tapahtunut. Läheisen on hyvä tietää, millaisena esimerkiksi asiakkaan toimintakyky näyttäytyy yksikössä ollessa. Omaishoitaja/läheinen nähdään asiantuntijana ja yhteistyökumppanina asiakkaan asioissa ja hänet otetaan mukaan hoidon ja kuntoutuksen suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Yhteistyö muiden kotona asumista tukevien palveluiden kanssa tapahtuu asiakkaan palvelukokonaisuuden mukaisesti tehden tiivistä yhteistyötä eri toimijoiden kanssa. Mikäli asiakas on kotihoidon asiakas, tulee kotihoitoon olla yhteydessä aina tarvittaessa sekä asiakkaan kotiutuessa, mikäli asiakas ei kotiudu suunnitelmien mukaisesti. Mahdollisista jaksomuutoksista tulee lisäksi tiedottaa Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen vanhusten asumisen järjestämisen tiimiä.

Asiakkaan palvelujen ja hoidon suunnittelu sekä RAI tiedon hyödyntäminen



Asiakkaaksi tulon prosessi

Vanhusten palvelujen asiakkaaksi tulon prosessi: Asiakkaan ja toiminnan näkökulmat



Vantaan ja Keravan hyvinvointialue
Vanda och Kervo välfärdsområde

4.3.2024 4

Palvelu myönnetään asiakkaille, jotka täyttävät Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen aluehallituksen asettamat kyseisen palvelun myöntämisen perusteet. Asiakkaille tehdään laaja-alainen palvelutarpeen arviointi, jonka perusteella asiakasohjauksessa tehdään palvelupäätös. Pitkäaikaisen ympärivuorokautisen palveluasumisen tarve ja päätös käsitellään asiakasohjausyksikössä moniammatillisesti. Myönteisen palvelupäätöksen saaneiden palvelun asia siirtyy palvelujen järjestämiseen, jossa aloitetaan asiakkaalle soveltuvan paikan kartoittaminen.

Tilaaajan edustaja

1. Tekee asiakkaan palvelutarpeen arvioinnin,
2. Osoittaa asiakkaat ympärivuorokautiseen palveluasumiseen, ja
3. Myöntää palvelun sekä vastaa asiakasmaksujen perimisestä.

Palveluntuottaja sitoutuu Tilaaajan palvelujen järjestämisen prosessiin, joka tarkoittaa esimerkiksi sitä, että palveluntuottaja ottaa uuden asukkaan vastaan viivytyksettä. Lisäksi asumisyksikössä tulee olla vastuutettu ja aikataulutettu toimintamalli uuden asiakkaan vastaanottamiselle. Palveluntuottaja ei saa siirtää Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen asiakkaita pois yksiköstä, yksikön sisällä tai yksiköstä toiseen ilman asiakkaan sekä Tilaaajan



edustajan suostumusta. Järjestämisvastuussa olevan hyvinvointialue voi muuttaa asiakkaan sijoituspaikkaa tilanteessa, jossa asiakkaan palvelutarve niin vaatii.

Vanhuspalvelulain 14 §:n mukaisesti iäkkäille avio- ja avopuolisoille on järjestettävä mahdollisuus asua yhdessä. Palveluntuottajan kanssa voidaan neuvotella ei-ympäri vuorokautista palveluasumista tarvitsevan puolison muuttamisesta ylimääräisenä asiakkaana yksikköön, jos se on tilojen ja toiminnan puolesta mahdollista. Tällaisissa tapauksissa, joissa puolisollla ei ole palveluntarvetta, vastaa hän itse kustannuksista.

Palveluntuottaja vastaa siitä, että tilaajalla on ajantasainen tieto asumisyksiköiden vapaista paikoista.

Hoito- ja palvelu- tai vastaava suunnitelma RAI-tietoa hyödyntäen

Täydentyy myöhemmin

Asiakkaan voinnin ja toimintakyvyn seuranta RAI-tietoa hyödyntäen

Täydentyy myöhemmin

Muutos asiakkaan palvelutarpeessa

Asumispalveluyksikössä hoitajakson aikana asiakkaan palvelutarpeessa voi tapahtua muutoksia. Asiakkaan toimintakykyä tulee arvioida jatkuvasti ja esimerkiksi siinä tilanteessa, kun asiakas on kuntoutunut päätöksentekohetkestä, tulee asiakkaalle mahdollistaa siirtyminen omaan kotiin tai kevyemmän palvelun piiriin, jos se on asiakkaan edun ja toiveiden mukaista.

Muuttuneen tilanteen tunnistaminen ja yhteydenotto:

Kun yksikkö havaitsee RAI-tulosten, sekä tekemänsä arvioinnin perusteella asiakkaan palvelutarpeen muuttuneen, (esimerkiksi asiakkaan kuntoutumisen seurauksena) tulee siihen reagoida viipymättä.

Asiakkaasta tulee toimittaa ohjeistuksen mukaisesti ajantasainen RAI-arvio (korkeintaan 1kk vanha) sekä asiakastietojärjestelmään kirjattu arvio asiakkaan tilanteesta, joka kuvaa asiakkaan toimintakykyä, voimavaroja sekä niissä mahdollisesti tapahtuneita muutoksia. Arviosta tulee käydä ilmi vähintään seuraavat asiat:

- Toimintakyvyn tarkka kuvaus kaikissa päivittäisissä toiminnoissa
- Terveystilaan liittyvät muutokset
- Yöaikaisen avun tarve
- Tieto harhailutaipumuksesta tai muista käytösoireista
- Asiakkaan mielipide tulee olla kysyttynä mahdollista muutosta ajatellen



Käytännössä arvio asiakkaan sen hetkisestä toimintakyvystä toimitetaan:

- Ostopalvelujen tuottajat ovat yhteydessä palvelujen järjestämiseen asumisen tiimiin salatulla sähköpostilla h24.hoiva@vakehyva.fi. Järjestämisen tiimi toimittaa päivitettyt arviot asiakasohjauksen yhteyshenkilölle, joka on yhteydessä arvioinnin tehneeseen yksikköön jatkotoimenpiteiden, kuten hoitoneuvottelun sopimiseksi.
- Oman toiminnan yksiköt ovat yhteydessä Apotin kautta asumisen arviointitiimiin. Ennen yhteydenottoa hoivayksikkö sopii hoitoneuvottelun, johon mukaan kutsutaan ensisijaisesti asiakkaan tunteva omahoitaja sekä asiakkaan läheiset/asioidenhoitajat (tai huolehditaan tiedottamisesta edunvalvojalle).

Palvelutarpeen muuttumisen myötä järjestettävässä hoitoneuvottelussa sovitaan kuka vastaa asiakkaan palvelutarpeen mukaiseen palveluun siirtymiseen liittyvistä asioiden hoitamisesta (läheinen/asioidenhoitaja, hoivakoti, asiakasohjaus, vastaanottava taho yms.). Hoitava taho vastaa siitä, että siirtyminen toteutuu turvallisesti ja tarvittaessa pyydetään tukea asiakasohjauksesta mm. taloudellisten asioiden hoitoon. Vastaanottava taho vastaa uuden palvelun käynnistymisestä laadittavan palvelusuunnitelman mukaisesti.

Asiakkaan palvelutarve on muuttunut hoiva-asumisessa



Asiakkaan elämä asumispalveluyksikössä

Hyvä aktiivinen elämä asumispalveluyksikössä

Asiakkaan elämän tulee yksikössä rakentua laadukkaan hoivan ja huolenpidon sekä elämänmukaisen arjen ympärille. Tämän tulisi näkyä jokaisen asiakkaan arjessa erilaisina päivittäisinä aktiviteetteina, kulttuurina, sekä nauruna, ilona ja merkityksellisinä hetkinä. Asiakkaille tulee tarjota elämyksiä sekä harrastuksia, joiden avulla irrottautua arjen rutiineista ja nauttia elämästä. Palveluntuottaja laatii asiakkaiden toiveiden ja tarpeiden perusteella



elämys- ja harrastetoiminnan päivä-, viikko- ja vuosisuunnitelmat. Suunnitelmat koostuvat asiakkaiden elämää rytmittävästä toiminnasta. Suunnitelmista tulee myös todentua tässä palvelukuvauksessa elämys- ja harrastetoiminnalle asetetut vaatimukset. Elämys- ja harrastetoiminnaksi luetaan sellainen toiminta, jossa henkilökunta ohjaa sitä ja osallistuu aktiivisesti toimintaan. Seuraavan viikon viikkosuunnitelma tallennetaan sähköisesti viimeistään edellisen viikon perjantaina palveluntuottajan verkkosivuille. Viikkosuunnitelman tulee olla helposti luettavassa muodossa sekä asukkaiden ja läheisten nähtävillä esimerkiksi yksikön seinällä.

Elämys- ja harrastetoiminnassa tulee huomioida seuraavat vaatimukset:

- Jokaista asiakasta tulee päivittäin kannustaa ja avustaa toimintaan osallistumiseen.
- Päivittäisessä toiminnassa näkyy asiakkaiden yksilöllisyys ja tavoitteellisuus.
- Asiakkaille järjestetään toiminnallisia ja / tai keskusteluryhmiä, joiden tavoitteena on ylläpitää ja parantaa asiakkaiden kognitiivista, fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä.
- Toiminnalliset ja keskusteluryhmät suunnitellaan yhdessä asiakkaiden kanssa ja asiakkaita osallistamalla.
- Asumisyksikössä järjestetään juhlapäivinä (joulu, pääsiäinen ja vastaavat) erityistä, normaalia arjesta poikkeavaa toimintaa.
- Asiakkaan syntymäpäivää juhlistetaan yksikössä esimerkiksi kakkupalalla ja laululla.
- Elämys- ja harrastetoimintaan osallistuminen ja siitä kieltäytyminen tulee näkyä asiakkaan päivittäiskirjauksissa.
- Ulkoilu tulee mahdollistaa osana normaalia päivittäistä arkea eikä se korvaa muuta päivän sisältöä
- Yksikön henkilöstö toimii asiakkaiden uskonnollista suuntautumista ja vakaumuksia kunnioittaen.
- Yksikössä tulee huomioida myös asiakkaiden yksilölliset tarpeet ja toiveet esimerkiksi kielelliset erityisryhmät tai seksuaalisuuden moninaisuus
- Palveluntuottaja voi suunnitella ja järjestää arkeaan yhteistyössä kolmannen sektorin ja vapaaehtoisten kanssa. Mahdollisia kolmannen sektorin edustajia tai vapaaehtoisia ei huomioida välillisessä tai välittömässä henkilöstömitoituksessa. Palveluntuottaja vastaa kustannuksista.

Palveluntuottaja antaa Asiakkaalle saatto- ja asiointiavun sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttämiseen, vaatteiden ja henkilökohtaisten tarvikkeiden hankkimiseen sekä muun välttämättömän asiointiavun. Asiointiin liittyvät kuljetuskustannukset Asiakas maksaa itse.

Omaisista rohkaistaan ylläpitämään yhteyksiä asiakkaaseen. Omaisilla on mahdollisuus saada hoitohenkilökunnalta ohjausta, jotta he pystyvät halutessaan osallistumaan läheisensä arkeen yksikössä. Yksiköllä on suunnitelma ja käytäntö siitä, miten omaisille tiedotetaan asiakkaan asioista. Yksikkö järjestää yhteisiä tilaisuuksia, kuten omaisiltoja säännöllisesti ja kutsuu näihin mukaan myös hyvinvointialueen edustajan.



Asiakkaan itsemääräämisoikeus ja etujen valvonta

Vanhuksen tehtävä ei ole sopeutua asumisyksikköön, vaan Palveluntuottajan tehtävä on huolehtia asumisyksikön kodikkuudesta. Asiakas on oman elämänsä asiantuntija ja päättää itse omasta arjestaan. Palveluntuottaja kunnioittaa ja vahvistaa Asiakkaan itsemääräämisoikeutta kaikissa tilanteissa sekä takaa Asiakkaan oikeudenmukaisen ja hyvän kohtelun. Palveluntuottaja takaa Asiakkaiden yksityisyyden suojan kaikissa tilanteissa. Palveluntuottajien vastuulla on, että asumisyksiköt noudattavat aina voimassa olevien lakien, asetusten sekä tämän palvelukuvauksen vaatimuksia, jotta vanhusten itsemääräämisoikeus, hyvinvointi ja inhimillinen arvokkuus säilyvät heidän elämänsä loppuun saakka.

Palveluntuottaja vastaa siitä, että koko henkilökunta on tietoinen lain sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) mukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta ja palveluntuottaja sekä henkilöstö osaavat toimia sen mukaisesti.

Asiakkaan itsemääräämisoikeutta rajoitetaan vain poikkeustilanteissa. Palveluntuottaja kirjaa omavalvontasuunnitelmaan ohjeen Asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta. Ohjeessa kuvataan, miten rajoittaminen toteutetaan turvallisesti Asiakkaan ihmisarvoa kunnioittaen, mitkä ovat rajoittamistoimenpiteiden perusteet, menetelmät ja rajoitusten seurata sekä ilmoitus- ja kirjaamiskäytännöt. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella on laadittu erillinen ohje asiakkaiden liikkumisen rajoittamisesta ikäihmisten asumispalveluyksiköissä, joka ohjaa esimerkiksi rajoittamistoimenpiteiden käyttämistä, kirjaamista sekä periaatteita hyvinvointialueen asiakkailta.

Palveluntuottaja avustaa Asiakasta tarvittaessa taloudellisten asioiden hoidossa, esimerkiksi toimeentulotuen hakemisessa ja vuokra- ja tulotietojen toimittamisessa tilaajalle asiakasmaksun määrittelemistä varten. Palveluntuottaja avustaa Asiakasta ja/tai Asiakkaan asioidenhoitajaa hakemaan Asiakkaalle kuuluvat etuudet kuten Kelan eläkettä saavan hoitotuen ja eläkkeensaajan asumistuen. Palveluntuottaja kertoo Asiakkaalle edunvalvonnasta sekä edunvalvontavaltuutuksen mahdollisuudesta ja avustaa tarvittaessa edunvalvontaprosessin käynnistämisessä.

Palveluntuottajalla on kirjallinen ohje Asiakkaan käteisvarojen hoidosta. Asiakkaan käteisvarat säilytetään lukollisessa kaapissa asiakkaan näin tahtoessa. Tällöin palveluntuottaja sopii varojen säilyttämisestä asiakkaan kanssa kirjallisesti ja pitää varojen käytöstä kirjallista seurantaa, jossa vahvistetaan allekirjoituksin varojen käyttöä koskevat tapahtumat ja ajankohdat.

Hyvä hoito

Palveluntuottajan henkilökunta toteuttaa asiakkaan toimintakykyä ylläpitävää työtettä huomioiden asiakkaan fyysiset, sosiaaliset ja psyykkiset voimavarat. Asiakas toimii itsenäisesti omien voimavarojensa puitteissa kaikissa päivittäisissä toiminnoissa. Asiakkaan hyvään hoitoon kuuluu päivittäisissä toiminnoissa avustaminen, sairauden- ja terveydenhoito sekä asiakkaan sosiaalisen kanssakäymisen tukeminen. Palveluntuottaja huolehtii asiakkaan sosiaalisen verkoston ylläpitämisestä ja kannustamisesta. Palveluntuottaja hyödyntää teknologisia mahdollisuuksia yhteydenpitoon mm. omaisten ja läheisten kanssa. Ikääntyneen hyvinvointia tukee mahdollisuus toteuttaa omaa seksuaalista identiteettiään.



Palveluntuottajan henkilöstön tulee osata toimia sensitiivisesti asiakkaan seksuaalisuutta koskevista asioista ja osata kohdata muistisairaiden seksuaalisuuden ilmentymistavat.

Täydentyy..

Ravitseminen

Asiakkaan ravitseminen ja riittävän ravinnon saaminen suunnitellaan yksilöllisesti osana asiakkaan hoito-, palvelu- tai vastaavaa suunnitelmaa. Ravitsemuksen suunnittelussa huomioidaan asiakkaan mahdolliset erityisruokavaliot (mukaan lukien uskonto ja eettiseen vakaumukseen liittyvät ruokavaliot) sekä tarve rakennemuunnellulle ruoalle. Asiakkaan ravitsemuksen suunnittelussa huomioidaan asiakkaan terveydentila, ravitsemuksen tila. Tarvittaessa asiakkaan ravitsemuksen toteuttamiseen ja suunnitteluun konsultoidaan lääkäriä. Asiakkaan painoa sekä ravitsemuksen tilaa seurataan säännöllisesti. Asiakkaan ravitsemushoidon suunnittelussa ja seurannassa hyödynnetään BMI-mittausta ja MNA-mittaria tai vastaavaa mittaria vähintään puolivuositain RAI:n yhteydessä. Asiakkaan painoa seurataan säännöllisesti kuukausittain ja ravitsemushoidon riittävyyden arvioimiseksi useammin, jos paino laskee tahattomasti. Tulokset ja niistä tehdyt toimenpiteet kirjataan asiakastietojärjestelmään. Palveluntuottajan tulee puuttua välittömästi asiakkaan mahdolliseen aliravitsemustilaan. Painossa tai tehdyissä mittauksissa havaitut muutokset vietään viipymättä lääkärin tiedoksi.

Asiakasta kannustetaan ruokailuhetkissä omatoimisuuteen, mutta tarvittaessa asiakas avustetaan ruokailussa hänen tarpeidensa mukaisesti.

Turvallinen lääkehoito

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

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

Asumispalveluyksikön lääkehoidon käytännöt on kuvattu asumispalveluyksikön lääkehoitosuunnitelmassa, joka noudattaa Turvallinen lääkehoito -opasta (kulloinkin voimassa oleva, tällä hetkellä STM 14/2015). Palveluntuottaja tarkistaa lääkehoitosuunnitelman vuosittain ja tarvittaessa päivittää sen. Lisäksi lääkehoidolle asetetaan seuraavat vaatimukset:

Palveluntuottaja vastaa Asiakkaiden turvallisen lääkehoidon toteuttamisesta seuraavien periaatteiden mukaisesti:

- Palveluntuottaja voi käyttää koneellista annosjakelua Asiakkaan lääkehoidon toteuttamisessa. Mahdollinen koneellinen annosjakelu kuuluu hoitopäivän hintaan.
- Yksiköllä on yksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma. Lääkehoitosuunnitelman ja lääkehoitoluvat hyväksyy lääkäri allekirjoituksellaan.



- Lääkehoitoon osallistuvalla henkilöstöllä on riittävä osaaminen ja voimassa oleva lääkehoitolupa.
- Peruskoulutuksensa perusteella lääkehoitoon kouluttamattomat henkilöt saavat osallistua lääkehoidon toteuttamiseen ainoastaan STM:n Turvallisen lääkehoitooppaan mukaisesti.
- Lääkehuoltoon liittyvät vastuut on määritelty kirjallisesti.
- Lääkehoitoon osallistuvilla henkilöillä on oltava laadultaan riittävät lääkehuollon koulutukset suoritettuina ja lääkeluvat voimassa ja lääkärin allekirjoituksellaan vahvistamat.
- Sairaanhoidaja tai terveydenhoitaja vastaa laboratorionäytteiden ottamisesta.
- Palveluntuottaja vastaa laboratorionäytteiden kuljettamisesta analysoitavaksi.

Lääkkeiden säilytys

- Asiakkaan lääkkeet säilytetään erikseen lukollisessa tilassa. Lääkkeiden säilytyksessä tulee noudattaa STM:n Turvallinen lääkehoitooppaan kulloinkin voimassa olevaa versiota
- Jokaisen asiakkaan omat lääkkeet säilytetään erikseen.
- N- ja PKV-lääkkeille on oltava oma lukollinen lääkekaappi sekä kulutusseurantakortit. Niihin saa olla pääsy vain N- ja PKV-luvat omaavilla terveyden- tai sosiaalihuollon ammattihenkilöillä.
- Palveluntuottaja seuraa ja rekisteröi lääkkeiden säilytystilojen lämpötilaa säännöllisesti vähintään päivittäin.

Terveyden ja sairaudenhoito

Asumispalveluyksikön asiakas on julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas samoin perustein kuin kotona asuva henkilö. Palveluntuottaja vastaa asiakkaan terveyden ja sairauden hoidosta asiakkaan hoito-, palvelu- tai vastaavan suunnitelman, asumispalveluyksikön vastuulääkärin laatiman suunnitelman sekä seuraavien periaatteiden mukaisesti:

- Palveluntuottaja seuraa päivittäin Asiakkaan terveydentilaa, vointia ja siinä tapahtuvia muutoksia päivittäin ja kirjaa seurannan tulokset asiakastietoihin. Asiakasta kuullaan ja voinnin ja toimintakyvyn muutoksiin reagoidaan oikea-aikaisesti.
- Palveluntuottaja huolehtii Asiakkaan suun puhtaudesta ja terveydestä päivittäin yksiköllisen hoitosuunnitelman mukaisesti, missä huomioidaan myös tarvittaessa kuivan suun hoito.
- Palveluntuottaja seuraa Asiakkaan verenpainetta tarpeen mukaisesti, mutta vähintään kerran kuukaudessa.
- Asiakkaan terveydentilaa seurataan lääkärin määräämillä laboratorionäytteillä. Palveluntuottaja vastaa Asiakkaan laboratorionäytteiden ottamisesta ja niiden kuljettamisesta analysoitaviksi.
- Palveluntuottaja noudattaa vastuulääkärin antamia hoito-ohjeita asiakkaiden laboratoriotulosten perusteella ja reagoi ohjeisiin oikea-aikaisesti
- Asiakkaan voinnin muutoksiin reagoidaan välittömästi.



- Asiakkaan toimintakyvyn arvioinnissa käytetään havainnoinnin ja haastattelun lisäksi RAI-arviointia ja tarvittaessa muita vanhuksille soveltuvia mittauksia.

Hoidon toteutuminen ja Asiakkaan vointia ja toimintakykyä koskevat arvioinnit kirjataan asiakkaan asiakirjoihin. Kirjaamisen sisältö on asiakkaan toimintakykyä, voimavaroja ja selviytymistä kuvaavaa ja arvioivaa suhteessa asetettuihin hoitotyön tavoitteisiin ja valittuihin hoitotyön auttamismenetelmiin. Asiakkaan tyytyväisyyttä hoitoon seurataan ja hänen näkemyksiään kysytään ja kirjataan häntä koskeviin asiakirjoihin.

- Kiireellistä hoitoa vaativissa tilanteissa noudatetaan Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen erillistä ohjeistusta yhteistyöstä sekä konsultaatiokäytännöistä.
- Mahdollinen siirtyminen toiseen hoitopaikkaan järjestetään viiveettömästi ja huolehditaan siitä, että asiakasta koskeva tarvittava tieto kulkee hänen mukanaan saumattoman hoidon takaamiseksi. Siirrosta ilmoitetaan viipymättä tilaajalle.

Hygieniakäytännöt

Tartuntatautilain 21.12.2016/1227 § 17 mukaan yksikön on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita, huolehdittava tartunnan torjunnasta ja asiamukaisesta suojauksesta. Palveluntuottaja laatii asumisyksikön hygieniakäytännön toimintaohjeet ja varautuu normaaliajan ja poikkeusajan tilanteisiin hyödyntäen kulloinkin voimassa olevia viranomaisohjeita ja -suosituksia. Palveluntuottajan tulee seurata tartuntatautien ja infektioiden sekä lääkkeille vastustuskykyisten mikrobin esiintymistä ja raportoida niistä edelleen Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen infektiorjuntayksikköön (tartuntatauti@vakehyva.fi). Lisäksi palveluntuottajan tulee huolehtia hoitoon liittyen infektioiden seurannasta ja raportoinnista THL:n kulloinkin voimassa olevan ohjeistuksen mukaisesti. Yksikköön nimetään vähintään yksi hygieniavastaava, joka toimii linkkinä HUS:in sekä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen infektiorjuntayksikön ja yksikön välillä. Palveluntuottaja toimii yhteistyössä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen tartuntatautien ja infektioiden torjuntayksikön kanssa.

Tartuntatautien ehkäisemiseksi palveluntuottaja vastaa käsihuuhteen hankinnasta ja kulutuksen seurannasta. Käsihuuhdetta tulee olla asiakkaiden, henkilöstön ja vierailijoiden käytössä. Palveluntuottaja sitoutuu noudattamaan Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen sekä HUS:n kulloinkin voimassa olevia hygieniariohjeistuksia. Yksikön johtajan on käytettävä apunaan tartuntatautien torjuntaan perehtyneitä terveydenhuollon ammattihenkilöitä ja sovitettava toimintansa yhteen hyvinvointialueen tai HUS-yhtymän toteuttamien toimien sekä valtakunnallisten hoitoon liittyvien infektioiden torjuntaohjelmien kanssa.

Yksikön on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita. Toimet on sovitettava yhteen terveydenhuoltolain 8 §:ssä säädettyjen potilasturvallisuutta edistävien toimien kanssa. Yksikön on huolehdittava ~~potilaiden~~ asiakkaiden ja henkilökunnan tarkoituksenmukaisesta suojauksesta ja sijoittamisesta sekä mikrobilääkkeiden asianmukaisesta käytöstä.

Jokaisen työntekijän tulee osata tavanomaiset varotoimet. Muiden varotoimien tarve pitää osata arvioida ja ottaa käyttöön tarvittaessa. Infektioiden diagnosoimien ja hoidon tulee olla asianmukaista. Hallittua mikrobilääkkeiden käyttöä tulee seurata. Epidemioita tulee osata



torjua ja hallita tehokkaasti. Lisäksi moniresistenttien mikrobien leviämistä tulee ehkäistä ja seurata. Näihin tavoitteisiin pääseminen vaatii työn huolellista organisointia sekä henkilökunnan kouluttamista ja myös asiakkaiden opastamista. Palveluntuottaja vastaa henkilökunnan säännöllisestä kouluttamisesta ja asiakkaiden opastamisesta.

Lääkäriyhteistyö

Täydentyy myöhemmin

Saattohoito

Saattohoito tarkoittaa vaikeasti sairaan ihmisen hoitoa silloin, kun parantavasta hoidosta on luovuttu, eikä taudin etenemistä pystytä hillitsemään eli kuolema on odotettavissa lähiviikkoina. Saattohoito voi olla osa palliatiivista hoitoa. Saattohoidon tarkoituksena on tukea ja hoitaa yksilöllisesti kuolevaa ihmistä ja hänen läheisiään parhaalla mahdollisella tavalla sekä inhimillisiä arvoja kunnioittaen. Saattohoidossa huomioidaan asiakkaan ja hänen läheistensä toiveet sekä henkinen tukeminen. Saattohoidossa korostuu kuolevan oikeus riittävään oireenmukaiseen hoitoon ja ihmisarvoa kunnioittavaan huolenpitoon.

Lisäksi saattohoidolle asetetaan seuraavat vaatimukset Palveluntuottajalle:

- Palveluntuottajalla tulee olla sovittu ja kirjattu toimintaohje saattohoidon toteuttamisesta ja hoitajilla tulee olla perustason saattohoidon osaaminen. Saattohoito toteutetaan kansallisten suositusten mukaisesti.
- Saattohoitovaiheessa olevalle asiakkaalle tulee varmistaa riittävän kivunhoidon ja muun oirehoidon toteutuminen ympärivuorokautisesti. Asiakkaan potilasasiakirjoihin tulee olla kirjattuna tarvittavat lääkkeet ja muu oirehoito saattohoitovaiheessa. Palveluntuottajalla tulee olla tarvittaessa käytössä happirikastin asiakkaan voimien helpottamiseksi.
- Asiakkaalle tulee antaa mahdollisuus ilmaista oma hoitotahto, joka käsittää asiakkaan toivomukset omasta hoidostaan kuoleman lähestyessä. Hoitotahto kirjataan asiakkaan asiakirjoihin ja se ohjaa henkilökunnan toimintaa saattohoitovaiheessa.
- Asiakkaalle ja hänen läheisilleen annetaan riittävästi tietoa, jotta he voivat osallistua hoitoa koskevaan päätöksentekoon. Hoitava lääkäri ratkaisee kuullen asiakasta ja / tai hänen läheistään ja muuta hoitoryhmää, milloin taudin tutkimisesta, aktiivihoidosta ja kuntouttavasta hoitotyöstä luovutaan ja keskitytään kipujen ja muiden oireiden lievittämiseen. Päätös saattohoidosta kirjataan asiakkaan potilasasiakirjoihin.
- Omaisille annetaan tietoa asiakkaan terveydentilasta asiakkaan suostumuksella. Läheisille annetaan henkistä tukea, heitä rohkaistaan olemaan läsnä ja halutessaan osallistumaan kuolevan hoitoon.
- Kuolevan vakaumusta kunnioitetaan ja hänen hengellisestä hyvinvoinnistaan huolehditaan.
- Palveluntuottajan tulee noudattaa Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen kulloinkin voimassa olevaa ohjeistusta kuoleman toteamisesta ja kuoleman jälkeisistä toimenpiteistä.



- Vainajan läheisiä tuetaan heidän surussaan. Läheisille annetaan tarpeelliset kirjalliset ohjeet.
- Yksikössä on sovitut menettelytavat siitä, miten saattohoitoon osallistuva henkilökunta pystyy purkamaan ja jakamaan saattohoidon aikana syntyneitä tunteitaan ja ahdistustaan (esimerkiksi työnohjaus tai yhteiset keskustelut).

Asiakkuuden päättyminen

Täydentyy myöhemmin

LIITTEET

Liite 1: Lait ja viranomaissuositukset

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014)

Kansanterveyslaki (66/1972) ja asetus (802/1992)



Kielitaito. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/kielitaito>

Laki sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaantulusta (616/2021)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (29.6.2021/612)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023)

Terveydenhuoltolaki (1326/2010)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista (980/2012) ns. vanhuspalvelulaki

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000)

Tietosuojalaki (1050/2018)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä (559/1994)

Laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista (272/2005) ja asetus sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista (608/2005)

Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015) voimassa 1.3.2016 lukien

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (298/2009)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2023)

Laki (734/1992) ja asetus (912/1992) sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista, 1 § (24.11.2022/957) Soveltamisala

Laki sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaantulusta (29.6.2021/616)

Laki yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011) ja (598/2022)

Pelastuslaki (379/2011) ja valtioneuvoston asetus pelastustoimesta (407/2011)

Elintarvikelaki (297/2021)

Työsopimuslaki (55/2001)

Työaikalaki (872/2019)

Vuosilomalaki (162/2005)

Työterveyshuoltolaki (1383/2001)

Työturvallisuuslaki (738/2002)



Kielilaki (423/2003)

Arkistolaki (831/1994)

Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen valvontaohjelma vuosille 2020–2023
(Valvontaohjelmia 1:2020)

Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi
2024–2027 (Sosiaali- ja terveysministeriö Helsinki 2024)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta
laadittavasta suunnitelmasta annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen 1 §:n muuttamisesta
(1251/2022)

Yksityisten sosiaalipalvelujen ja julkisten vanhuspalvelujen omavalvontasuunnitelman sisältöä,
laatumista ja seurantaa koskeva määräys. Valvira 1/2014

Vireyttä seniorivuosiin – ikääntyneiden ruokasuositus VRN ja THL 2020

STM - Saattohoito / Muistiliitto - Muistisairaana ihmisen hyvä saattohoito (STM - Saattohoito /
Muistiliitto - Muistisairaana ihmisen hyvä saattohoito)