



Palvelusetelin sääntökirjan palvelukohtainen osa

**Vanhusten ympärivuorokautinen palveluasuminen
ja lyhytaikainen ympärivuorokautinen
palveluasuminen ruotsinkielisille asiakkaille**

Aluehallitus 31.3.2026

Käyttöönotto 1.5.2026



Vantaan ja Keravan hyvinvointialue
Vanda och Kervo välfärdsområde



Sisällysluettelo

Ympäri vuorokautinen palveluasuminen	4
Ympäri vuorokautisen palveluasumisen palveluseteli	4
Palvelun tavoite ja sisältö	4
Palvelusetelin arvo	5
Palvelusetelin myöntäminen	7
Palvelusetelin palvelut	8
Palvelusetelin voimassaolo	9
Palvelusetelin asiakkaat	10
Hoito- ja palvelu- tai vastaava suunnitelma	10
Asiakkaan toimintakyvyn seuranta	13
Muutos asiakkaan palvelutarpeessa	13
Palvelusetelituottajien soveltuvuus ja tuottajana toimiminen	14
Yleiset ehdot	14
Laadunhallinta	15
Vastuhenkilö	16
Henkilöstö	17
Tilat	21
Hoitotarvikkeet ja -välineet sekä hygieniatuotteet	24
Apuvälineet	25
Vaate-, jätehuolto ja siivous	25
Ateriapalvelut	26
Turvallisuus ja riskienhallinta	27
Kaatumisvaaran ennakointi ja ehkäisevä toiminta	28
RAI	29
Sopimus palvelusta tehdään asiakkaan kanssa	29
Laskutus	30
Toteutettujen palvelujen kirjaaminen	31
Palvelusetelijärjestelmä ja palveluntuottajaksi hakeutuminen	32
Alihankinta	32
Palveluntuottajan hyväksymisen peruuttaminen	32
Asiakkaan elämä asumispalveluyksikössä	33



Hyvä aktiivinen elämä asumispalveluyksikössä	33
Asiakkaan itsemääräämisoikeus ja etujen valvonta	34
Hyvä hoito	35
Ravitseminen	36
Turvallinen lääkehoito	37
Terveyden ja sairaudenhoito	38
Hygieniäkäytännöt.....	38
Lääkäriyhteistyö.....	39
Saattohoito.....	41
Asiakkuuden päättyminen	42
Palvelujen tuottamiseen sovellettava lainsäädäntö ja viranomaissuositukset	42
Kustannus- ja vastuujakotaulukko.....	44
Hyvinvointialueen yhteystiedot	49

Julkaisija
Vantaan ja Keravan hyvinvointialue
3/2026
Laatu ja valvonta
(laadunvalvonta@vakehyva.fi)



Sääntökirjan palvelukohtainen osa – palveluun perustuvat hyväksymisehdot

Ympäri vuorokautinen palveluasuminen

Ympäri vuorokautisella palveluasumisella tarkoitetaan sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaista asumispalvelua (entinen tehostettu palveluasuminen), joka järjestetään asumisyksiköissä, joissa henkilökunta on paikalla ympäri vuorokautisesti ja asiakas saa asumisyksikön henkilöstöltä viipymättä ja vuorokaudenajasta riippumatta hoitoa ja huolenpitoa myös äkilliseen tarpeeseensa. Ympäri vuorokautisen palveluasumisen asiakkaat ovat pääsääntöisesti ikääntyneitä, jotka palvelutarpeen arvion perusteella tarvitsevat tässä sääntökirjassa kuvattujen palvelukokonaisuuksien palveluita.

Ympäri vuorokautisen palveluasumisen palveluseteli

Sääntökirjaan kuvatuilla palvelun laatuvaatimuksilla turvataan vanhusten mielekäs ja arvokas arki. Sääntökirja on laadittu ympäri vuorokautisen palveluasumisen palvelukuvauksen pohjalta, joka ohjaa Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen oman ja ostopalvelutuotannon asumispalveluyksiköiden toimintaa.

Tässä sääntökirjassa esitetyt laatuvaatimukset ovat vähimmäisvaatimuksia asumisyksikön toiminnalle tuottaessa palvelua palvelusetelillä. Kaikkien sääntökirjassa asetettujen vähimmäislaatuvaatimusten ja tavoitteiden tulee täytyä täysimääräisesti jokaisen tarjotun palvelun kohdalla koko palvelusetelituottajana toimimisen ajan. Kaikki palvelujen sisällölle ja laadulle asetetut vaatimukset sisältyvät palvelusetelin arvoon.

Palvelun tavoite ja sisältö

Ympäri vuorokautisen palveluasumisen keskiössä on vanhusasiakkaiden mielekäs elämä ja rikas arki asumispalveluyksiköissä. Elämä asumisyksikössä tulisi lähtökohtaisesti olla samanlaista kuin elämä asumisyksikön ulkopuolella. Vanhuksella tulee olla oikeus päättää elämänsä asumisyksikön arjessa ja tehdä valintoja elämäänsä koskien. Vanhuksella tulee olla oikeus ja mahdollisuus myös tehdä ”huonoja” valintoja elämässään esimerkiksi halutessaan poiketa ravintosuosituksista ruokaillessaan. Nämä valinnat eivät kuitenkaan saa olla elämänlaatua määrittäviä, vaan palveluntuottajilla on velvollisuus ohjata ja tukea vanhusta tekemään hänen oman psyykkisen ja fyysisen hyvinvointinsa kannalta kestäviä päätöksiä. Kunnioitus ihmisen itsemääräämisoikeutta kohtaan tulee säilyä hänen elämänsä loppuun saakka.

Elämä asumisyksikössä on arjen mielekkäitä kokemuksia ja aktiivisuutta. Arki on myös yhteistä aikaa muiden kanssa; keskustelua, pelejä, saunomista, ulkoilua, laulamista ja tapaamisia läheisten ihmisten kanssa. Arjen ympärille on kuitenkin tärkeää rakentaa muutakin toimintaa. Erilaisista kokemuksista ja aktiviteeteista nauttiminen pitää mielen



virkeänä ja luo yhteisöllisyyden tunnetta asumisyksikön arkeen. Kaiken toiminnan keskiössä on vanhus itse.

Yksikön henkilökunta on avain vanhusten elämisenarvoisen elämän toteutumiseen. Henkilökunta vastaa omalla toiminnallaan asumisyksikön arjesta ja mahdollistaa erilaiset aktiviteetit, tapahtumat ja yhteisöllisyyden toteutumisen asumisyksikössä. Henkilökunnan osaamisen tärkeyttä ei voida korostaa liikaa - osaava ja motivoitunut henkilökunta on palvelun laadun kannalta ensiarvoisen tärkeää. Tulee muistaa, että vaikka asumisyksikkö on siellä työskentelevälle ihmiselle työpaikka, niin asumisyksikkö on jokaisen siellä asuvan ihmisen koti.

Palvelusetelin arvo

Palveluseteliä voi käyttää vain palvelumaksuun. Setelin suuruus voi olla korkeintaan palvelumaksun suuruinen. Mikäli asiakkaalle on myönnetty sääntökirjassa mainittuja kuluja suurempi seteli, tuottajan tulee informoida siitä asiakkaan setelipäätöksen tekijää, sillä palvelusetelillä korvataan vain todelliset kulut.

Jos asiakkaan ja palveluntuottajan sopima hinta palvelusta on pienempi kuin palvelusetelin arvo, hyvinvointialue on velvollinen suorittamaan enintään asiakkaan ja palveluntuottajan sopiman hinnan palveluntuottajalle.

Asiakkaalla on oikeus hankkia palveluntuottajalta myös muita kuin palvelusetelillä hankittavia palveluita. Muiden kuin palvelusetelillä tuotettavien palveluiden maksamisesta asiakas ja palveluntuottaja sopivat keskenään ja ne ovat asiakkaan itse maksettavia palveluita.

Pitkäaikainen ympärivuorokautinen palveluasuminen

Asiakkaalle myönnettävän palvelusetelin arvo riippuu asiakkaan nettotuloista. Huomioon otettavia tuloja ovat ansio- ja pääomatulot, eläkkeet ja niihin rinnastettavat jatkuvat etuudet. Eläkkeensaajan hoitotukea, asumistukea, rintamalisää tai sotavammalain mukaista elinkorkoa ei oteta määrittelyssä huomioon. Metsätulosta otetaan huomioon varallisuusverotusta varten määritelty puhdas tuotto, josta vähennetään metsätalouden korot ja kymmenen prosenttia puhtaan tuoton arvosta.

Kaikki enintään tai alle 900 euroa kuukaudessa nettotuloja ansaitsevat saavat 3900 euron palvelusetelin/kk ja kaikki 4500 euroa tai yli kuukaudessa nettotuloina ansaitsevat saavat 200 euron palvelusetelin/kk.

Asiakkaan nettotulot	Palvelusetelin arvo
900 € tai alle	3900
901–999	3800



1000–1099	3700
1100–1199	3600
1200–1299	3500
1300–1399	3400
1400–1499	3300
1500–1599	3200
1600–1699	3100
1700–1799	3000
1800–1899	2900
1900–1999	2800
2000–2099	2700
2100–2199	2600
2200–2299	2500
2300–2399	2400
2400–2499	2300
2500–2599	2200
2600–2699	2100
2700–2799	2000
2800–2899	1900
2900–2999	1800
3000–3099	1700
3100–3199	1600
3200–3299	1500
3300–3399	1400



3400–3499	1300
3500–3599	1200
3600–3699	1100
3700–3799	1000
3800–3899	900
3900–3999	800
4000–4099	700
4100–4199	600
4200–4299	500
4300–4399	400
4400–4499	300
Yli 4500	200

Lyhytaikainen ympärivuorokautinen palveluasuminen

Palvelusetelin arvo lyhytaikaisessa ympärivuorokautisessa asumispalvelussa on 125 euroa / hoitovuorokausi. Asiakkaan omavastuuosuudeksi jää se osuus palvelun kokonaiskustannuksista, jotka ylittävät palvelusetelin arvon. Hoitovuorokausi sisältää asumisen ja ateriat. Ateriat ja vuokra kuuluvat asiakkaan hoitovuorokauden hintaan.

Palvelusetelin myöntäminen

Mikäli vaikuttaa siltä, että asiakkaan toimeentulo palvelusetelillä tuotetussa palvelussa vaarantuu, hänelle ei tarjota palveluseteliä, vaan hänelle tarjotaan ympärivuorokautista palveluasumista muilla Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen tuottamilla tavoilla.

Pitkäaikainen ympärivuorokautinen palveluasuminen

Palvelu myönnetään asiakkaille, jotka täyttävät Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen aluehallituksen asettamat kyseisen palvelun myöntämisen perusteet. Asiakkaille tehdään laaja-alainen palvelutarpeen arviointi ja RAI-toimintakykyarviointi, jonka perusteella asiakasohjauksessa tehdään palveluntarvetta vastaava palvelupäätös. Pitkäaikaisen ympärivuorokautisen palveluasumisen tarve käsitellään asiakasohjausyksikössä moniammatillisesti. Myönteisen palvelupäätöksen saaneiden asiakkaiden kohdalla



hyvinvointialue arvioi palvelusetelin soveltuvuuden asiakkaalle. Palveluseteliä käyttävien asiakkaiden on mahdollista valita palveluntuottaja Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen hyväksymien palvelusetelituottajien listalta.

Lyhytaikainen ympärivuorokautinen palveluasuminen

Palvelusetelin käyttömahdollisuus on niillä omaishoitajilla, jotka täyttävät omaishoidon tuen piiriin pääsyn myöntämisen perusteet ja ovat oikeutettuja omaishoidontuen lakisääteisen vapaan pitämiseen.

Omaishoitajalla on oikeus pitää vapaata vähintään kolme vuorokautta sellaista kalenterikuukautta kohti, jonka aikana hän on yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin sidottu hoitoon ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin. Omaishoitoperheille voidaan myöntää palvelutarpeen arvioinnin perusteella lakisääteisen vapaan rinnalle tai vaihtoehdoksi myös muuta hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista omaishoitoa tukevaa vapaata.

Palvelusetelillä tuotettavan palvelun myöntää ja palveluohjausta antaa omaishoidontuen myöntämisestä vastaava työntekijä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen asiakasohjausyksikössä.

Palvelusetelin palvelut

Vanhusten ympärivuorokautisen palveluasumisen palveluseteli koostuu kahdesta tuotteesta; vanhusten ympärivuorokautinen palveluasuminen sekä lyhytaikainen ympärivuorokautinen palveluasuminen ruotsinkielisille asiakkaille. Palveluntuottaja voi hakeutua palvelusetelituottajaksi joko molempiin tai vain toiseen tuotteeseen. Palvelutuotteilla on palse.fi-järjestelmässä omat määritelmät, mutta niihin sovelletaan samaa sääntökirjaa.

Pitkäaikainen ympärivuorokautinen palveluasuminen

Palvelu on tarkoitettu asiakkaille, joilla on sairauksista ja ikääntymisestä johtuvia toimintakyvyn rajoitteita ja haasteita sekä usein myös keskivaikea tai vaikea muistisairaus, joka estää asiakkaan itsenäisen selviytymisen kotiin tuotettavista tukitoimista ja palveluista huolimatta. 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 hoitjakson 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. Osalla asiakkaista on myös kuntoutumismahdollisuuksia, jolloin asiakkaalle mahdollistetaan siirtyminen kevyempien palvelujen piiriin yhteistyössä hyvinvointialueen asiakasohjauksen kanssa.

Palveluntuottaja ilmoittaa palse.fi-järjestelmässä, tuottaako palvelua suomen- vai ruotsinkielisille vanhuksille, vai molemmille.

Lyhytaikainen ympärivuorokautinen palveluasuminen

Lyhytaikaishoidon jakson tavoitteena on edistää asiakkaan toimintakykyä ja kotona selviytymistä. Hoitajakso tuotetaan palvelupäätöksessä sovitun mukaisesti. Asiakkaiden palvelutarve ja tuotettu palvelu vastaa pääsääntöisesti ympärivuorokautisen palveluasumisen 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 lähtökohdina 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 asiakkaasta 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.

Palvelusetelin voimassaolo

Pitkäaikainen ympärivuorokautinen palveluasuminen



Hoivakotiin uutena asiakkaana muuttavan asiakkaan palveluseteli on voimassa muuttopäivästä lukien. Hoivakotiin itsenäisesti ennen palvelusetelipäätöstä hakeutuneen asukkaan palveluseteli astuu voimaan palvelusetelin myöntämispäivästä.

Lyhytaikainen ympärivuorokautinen palveluasuminen

Päätös lyhytaikaisen ympärivuorokautisen palveluasumisen palvelusetelistä tehdään pääsääntöisesti toistaiseksi voimassa olevana. Perustellusta syytä voidaan tehdä myös määräajaksi.

Voimassaoloa ei voi käyttää ennen päätöksen voimaantuloa tai päätöksen päättymisen jälkeen, eikä sitä voi siirtää toiseen ajankohtaan.

Palvelusetelin asiakkaat

Palveluseteli ei sovellu asiakkaille:

- jotka itse tai omaistensa turvin eivät ole kykeneväisiä ottamaan vastuuta palvelusetelillä tuotetusta palvelusta
- joiden palveluiden tarve ei täytä palvelusetelin käytölle vaadittua palvelutarvetta
- joiden toimeentulo palvelusetelillä tuotetussa palvelussa vaarantuu
- jotka haluavat kieltäytyä tarjotusta palvelusetelistä, jolloin hyvinvointialueen tulee ohjata hänet hyvinvointialueen muilla tavoin järjestämien palvelujen piiriin.

Hoito- ja palvelu- tai vastaava suunnitelma

Pitkäaikainen ympärivuorokautinen palveluasuminen

Jokaiselle asiakkaalle laaditaan yksilöllinen, konkreettinen, moniammatilliseen palvelutarpeen arviointiin perustuva hoito- ja palvelu- tai vastaava suunnitelma (jatkossa hoito- ja palvelusuunnitelma) heti asiakkaan muuttaessa yksikköön. RAI-arviointi tehdään asiakkaalle yhden (1) kuukauden kuluessa hoidon aloittamisesta ja sen jälkeen vähintään puolen vuoden välein. Asiakasta ja läheistä tiedotetaan, mikä on RAI ja miten se liittyy palveluihin. Hoito- ja palvelusuunnitelma tulee viimeistellä viimeistään kuukauden kuluessa asiakkaan muutosta siten, että se perustuu asiakkaan ajantasaiseen RAI-arviointiin.

Asiakkaan omahoitaja/-työntekijä vastaa hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisesta ja sen säännöllisestä arvioimisesta yhdessä asiakkaan, läheisen ja muun työryhmän kanssa. Asiakas ja hänen läheisensä osallistuvat hoito- ja palvelusuunnitelman laadintaan ja arviointiin. Asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman perustaksi kerätään myös tietoja hänen elämästään (elämäntarina, elämäntarkastus tai -haastattelu): ihmissuhteista, arvoista, vakaumuksista, mieltymyksistä, elämän merkkitapahtumisista, työstä, harrastuksista jne. Tiedon avulla suunnitellaan ja toteutetaan ihmisen yksilöllistä elämää hoivakodissa ja pyritään tutustumaan ihmiseen. Tiedot kirjataan ja säilytetään asiakkaan asiakirjoissa.



Asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaa arvioidaan vähintään kuuden (6) kuukauden välein RAI:n päivittämisen yhteydessä ja aina tarvittaessa asiakkaan tilanteen muuttuessa. Arvioinnin perusteella tehdään tarvittavat muutokset hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Hoito- ja palvelusuunnitelman arviointi- sekä päivityspäivämäärät tulee selkeästi merkata hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Muuttuneesta palveluntarpeesta ilmoitetaan aina hyvinvointialueelle. Asiakkaan hoitosuunnitelmaan kirjataan asiakkaan pitkän ja lyhyen aikavälin tavoitteet ja toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi. Suunnitelmassa huomioidaan asiakkaan sairauksien hyvä hoito sekä asiakkaan voimavarojen ja toimintakyvyn säilyttäminen ja kuntoutuminen.

Hoito- ja palvelusuunnitelma perustuu järjestelmälliseen ja vertailun mahdollistavaan asiakkaan palvelutarpeen ja toimintakyvyn seurantaan ja raportointiin eli yksiköllä tulee olla olemassa oleva seuranta- ja arviointisuunnitelma.

Lyhytaikainen ympärivuorokautinen palveluasuminen

Jokaiselle asiakkaalle laaditaan yksilöllinen, konkreettinen, moniammatilliseen palvelutarpeen arviointiin perustuva hoito- ja palvelu- tai vastaava suunnitelma (jatkossa hoito- ja ohjaussuunnitelma) palvelun aloittamisen yhteydessä. RAI-arviointi tehdään asiakkaalle hoidon alkaessa ja sen jälkeen vähintään puolen vuoden välein, mikäli asiakas ei kuulu kotihoidon palvelujen piiriin, jossa RAI-arviointi olisi tehty. Asiakasta ja läheistä tiedotetaan, mikä on RAI ja miten se liittyy palveluihin. Hoito- ja ohjaussuunnitelma tulee viimeistellä siten, että se perustuu asiakkaan ajantasaiseen RAI-arviointiin.

Asiakkaan omahoitaja/-työntekijä vastaa hoito- ja ohjaussuunnitelman laatimisesta ja sen säännöllisestä arvioimisesta yhdessä asiakkaan, läheisen ja muun työryhmän kanssa. Asiakas ja hänen läheisensä osallistuvat hoito- ja ohjaussuunnitelman laadintaan ja arviointiin. Asiakkaan hoito- ja ohjaussuunnitelman perustaksi kerätään myös tietoja hänen elämästään (elämäntarina, elämäntarjonta tai -haastattelu): ihmissuhteista, arvoista, vakaumuksista, mieltymyksistä, elämän merkkitapahtumisista, työstä, harrastuksista jne. Tiedon avulla suunnitellaan ja toteutetaan ihmisen yksilöllistä elämää hoivakodissa ja pyritään tutustumaan ihmiseen. Tiedot kirjataan ja säilytetään asiakkaan asiakirjoissa.

Asiakkaan hoito- ja ohjaussuunnitelmaa arvioidaan vähintään kuuden (6) kuukauden välein RAI:n päivittämisen yhteydessä ja aina tarvittaessa asiakkaan tilanteen muuttuessa. Arvioinnin perusteella tehdään tarvittavat muutokset hoito- ja ohjaussuunnitelmaan. Hoito- ja ohjaussuunnitelman arviointi- sekä päivityspäivämäärät tulee selkeästi merkata suunnitelmaan. Muuttuneesta palveluntarpeesta ilmoitetaan aina hyvinvointialueelle. Asiakkaan hoitosuunnitelmaan kirjataan asiakkaan pitkän ja lyhyen aikavälin tavoitteet ja toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi. Suunnitelmassa huomioidaan asiakkaan sairauksien hyvä hoito sekä asiakkaan voimavarojen ja toimintakyvyn säilyttäminen ja kuntoutuminen.

Hoito- ja ohjaussuunnitelma perustuu järjestelmälliseen ja vertailun mahdollistavaan asiakkaan palvelutarpeen ja toimintakyvyn seurantaan ja raportointiin eli yksiköllä tulee olla olemassa oleva seuranta- ja arviointisuunnitelma.



Asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa on asetettu RAI-arvioinneista nousseet tavoitteet ja keinot vähintään seuraaviin (sisältää esimerkkejä aihetta kuvaavista InterRAI-HC-mittareista ja herätteistä):

- Asiakkaan toimintakyvyn ylläpitoon ja edistämiseen (RAI: esim. Fyysisen toiminnan edistämisen CAP-heräte PACTIV, perustoiminnot ADL-H, kognitio CPS)
- Ulkoiluun (perustoiminnot ADL-H, kognitio CPS)
- Aktiiviseen arkeen: asiakkaan näköisen elämän toteutumiseen (RAI: esim. sosiaalinen osallistuminen RISE, kommunikointikyky COMM)
- Hyvään ravitsemukseen (RAI: esim. painoindeksi BMI, aliravitsemuksen NUTR ja elimistön kuivumisen herätteet DEHYD, painehaavauman riskimittari PURS)
- Hyvän perushoidon toteutumiseen (RAI: esim. terveyden vakausmittari CHES, Kipu PAIN, masennuksen oiremittari DRS, perustoiminnot ADL-H, kognitio CPS)
- Suun terveydenhoitoon (RAI: esim. perustoiminnot ADL-H, kognitio CPS)
- Asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumiseen (RAI: esim. fyysisen rajoittamisen CAPheräte c_RESTR, kognitio CPS)

Palveluntuottaja sitoutuu ottamaan käyttöön myös muita asiakkaan toimintakykyä koskevia mittareita hyvinvointialueen niin edellyttäessä. Palveluntuottaja sitoutuu käyttämään/seuraamaan samoja vuosittain määriteltäviä RAI-laaturavoitteita hyvinvointialueen kanssa.

Lisäksi hoito- ja palvelusuunnitelmassa huomioidaan myös RAI:n ulkopuolelta nousevat huomiot, tavoitteet ja keinot, kuten

- Kuvaus asiakkaan voinnista ja toimintakyvystä
- Asiakkaan sairauksien hoito ja seuranta
- Asiakkaan saamat muut palvelut (esim. ulkopuolinen terapia)
- Asiakkaan omat tavoitteet ja toiveet
- Asiakkaan omaisen osallistuminen asiakkaan hoitoon
- Asiakkaan sosiaaliset suhteet

Hoito- ja palvelusuunnitelmassa tulee arvioida asiakkaan kaatumisvaara FRAT-mittaria käyttäen ja kirjata asiakkaan kaatumista ehkäisevät toimenpiteet

- Arvioidaan kaikki ne tilat ja tilanteet, joissa henkilö päivittäin liikkuu; tutustutaan iäkkään päivittäisiin rutiineihin ja toimiin, joista hänen odotetaan selviytyvän itsenäisesti tai avun turvin
 - kartoitetaan ja pyritään ehkäisemään kaatumisvaaraan liittyvät riskit suunnitelmaan kirjattavien keinojen avulla
- Päivittäistoimista suoriutuminen arvioidaan havainnoiden, miten iäkäs suoriutuu todellisessa tilanteessa seuraavista toimista: siirtymiset vuoteesta, tuolista, pyörätuolista, liikkuminen sisällä ja ulkona liikkuminen apuvälineen kanssa, jos sellainen on käytössä peseytyminen, pukeutuminen ateriointi, wc:ssä käynti, monimutkaiset toiminnot, kuten valojen sytyttäminen ja sammuttaminen, oven avaaminen ja sulkeminen, hissien käyttö



- Arvioidaan, onko asiakkaalla liikkumista vaikeuttavaa heikentymistä tasapainossa, lihasvoimassa ja näkö-, kuulo- tai tuntoaisteissa
- Tarkistetaan, onko asiakkaalla käytössä apuvälineitä, ovatko ne sopivia ja osaako hän käyttää niitä oikein.

Asiakkaalla on palveluntuottajan nimeämä, sosiaali- ja/tai terveysalan tutkinnon suorittanut omahoitaja/-työntekijä muuttopäivästä alkaen. Palveluntuottaja on määritellyt omahoitajan/-työntekijän tehtävänkuvan kirjallisesti ja vastaa siitä, että omahoitaja/-työntekijä ja hänen tehtävänsä ovat asiakkaan ja hänen läheisensä tiedossa.

Palveluntuottaja järjestää asiakkaalle ja hänen läheiselleen yhteistyö- ja hoitoneuvottelun kuukauden kuluessa muutosta sekä aina tarvittaessa, kuitenkin vähintään kerran vuodessa. Yhteistyö- ja hoitoneuvottelussa tutustutaan asiakkaaseen ja varmistetaan, että asiakas tulee kuulluksi. Neuvottelussa suunnitellaan asiakkaan toiveiden ja näkemysten mukaisen arjen sujumista ja sovitaan käytännön asioista. Jos asiakas ei ole halunnut tai jaksanut osallistua hoitoneuvotteluun, omahoitajan/-työntekijän tulee asiakkaan toimintakyvyn sen mahdollistaessa selvittää asiakkaan toiveet sekä keskustellaan asiakkaan läheisten kanssa suunnitelluista hoidon, palvelun ja kuntoutuksen tavoitteista ja sisällöistä. Asiakkaan ja hänen läheistensä mielipide sovituista asioista kirjataan. Jos asiakas ei itse osallistu, eikä hänellä ole läheistä, pidetään asiakasta koskeva hoitoneuvottelu hoitavan tiimin kesken asiakasta kuullen.

Asiakkaan toimintakyvyn seuranta

Asiakkaan toimintakykyä ja siinä tapahtuvia muutoksia arvioidaan päivittäin. Asiakkaiden toimintakyvyn seurannassa tulee sitä peilata asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman pohjalla olevaan RAI-arviointiin. Asiakkaat saavat tarvitsemaansa kannustusta ja aktivointia päivittäisistä toiminnoista selviytyäkseen. Toimintakykyä tukevan ja kuntoutumista edistävän työotteen periaatteiden mukaisesti asiakasta rohkaistaan toimimaan mahdollisimman pitkälle itsenäisesti (esim. liikkumisessa, pukeutumisessa ja ruokailussa), jotta hänen elämänhallintansa ja toimintakykynsä päivittäisissä toiminnoissa säilyisivät ja mahdollisuuksien mukaan kohenisivat. Läheisiä kannustetaan ylläpitämään yhteyksiä asiakkaaseen ja osallistumaan aktiivisina toimijoina asiakkaan arkeen.

Heikkokuntoisten asiakkaiden kohdalla toimintakykyä tukeva ja kuntoutumista edistävä työote näkyy mm. siinä, että asiakkaat avustetaan päivittäin ylös vuoteesta, heillä on mahdollisuus käyttää päivävaatteitaan ja ruokailu tapahtuu tuolissa istuen, jos se heidän vointinsa kannalta on mahdollista. Kukaan asiakas ei elä vuoteessa ilman lääketieteellistä syytä.

Muutos asiakkaan palvelutarpeessa

Asumispalveluyksikössä voi hoitajakson aikana tapahtua muutoksia asiakkaan palvelutarpeessa. 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:

- Palvelusetelituottajat ovat yhteydessä palvelujen järjestämiseen asumisen tiimiin salatulla sähköpostilla h24.hoiva@vakehyva.fi. Järjestämisen yksikkö on yhteydessä palvelun arvion tehneeseen yksikköön jatkotoimenpiteiden, kuten hoitoneuvottelun sopimiseksi.

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.

Palvelusetelituottajien soveltuvuus ja tuottajana toimiminen

Yleiset ehdot

Palvelun tuottamisessa on noudatettava kulloinkin voimassa olevien lakien ja viranomais määräysten 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 laadukkaasti toiminnan turvaamiseksi. Palvelun tarjoamista ohjaavat ainakin sääntökirjan lopussa kuvattu keskeinen lainsäädäntö ja laatusuosituksien, jotka on aina huomioitava kulloinkin voimassa olevassa sisällössään.



Palveluntuottaja toimittaa hoitoilmoitus -tiedot (HILMO) Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen (myöh. THL) ohjeistuksen mukaisesti. Tarkemmin hoitoilmoitusrekisteriin tallettavat tiedot määrittellään THL:n julkaisemassa oppaassa, joka on ladattavissa THL:n internetsivuilta.

Pitkäaikaisessa ympärivuorokautisessa palveluasumisessa yksikön tulee sijaita VAKEn tai sen rajakunnan alueella. Rajakunta on kunta, jolla on yhteinen maantieteellinen raja VAKEn kanssa. Lyhytaikaisessa ympärivuorokautisessa palveluasumisessa ruotsinkielisille asiakkaille yksikön tulee sijaita Uudenmaan maakunnan alueella.

Palveluntuottajalla tulee olla kirjallisesti kuvattuna asumispalveluyksikön toiminta-ajatus, toimintaa ohjaavat arvot ja toimintaperiaatteet.

Toimintaperiaatteista tulee käydä selville,

- miten yksikössä tunnistetaan ja huomioidaan asiakkaan omat voimavarat,
- miten asiakkaan toimintakykyä tuetaan ja edistetään,
 - yksikön henkilökunnan tulee tietää, mitä toimintakykyä tukevalla ja kuntoutusta edistävällä työotteella tarkoitetaan
- miten mahdollistetaan asiakkaan omannäköinen elämä sekä asiakkaan läheisten mahdollisuus osallistua siihen.

Hyvän hoidon toteuttamiseksi yksiköllä tulee olla **toiminta-ajatus** (hoidon periaatteet), johon yksikön koko henkilökunta on sitoutunut. Yksiköllä tulee olla käytössä omahoitaja- tai omatyöntekijäjärjestelmä.

- Toiminta-ajatus on sisällöltään konkreettinen ja sisältää toimintaa ohjaavat keskeiset periaatteet, selkeät tavoitteet hoidolle ja toiminnalle ja keinot tavoitteiden saavuttamiseksi.
- Toiminta-ajatuksen tavoitteiden ja keinojen tulee korostaa asiakkaan jäljellä olevan toimintakyvyn tukemista ja edistämistä sekä läheisten kanssa tehtävää yhteistyötä.

Edellä mainittujen asiakirjojen tulee olla asiakkaiden ja heidän läheistensä nähtävillä.

Laadunhallinta

Sääntökirjaan kirjatulla laatuvaatimuksilla varmistetaan asiakkaiden mielekkään ja arvokkaan arjen toteutuminen yksikössä. Laatu ei tulisi kuitenkaan nähdä ainoastaan hyvinvointialueen määrittämänä vaatimusten listana, vaan kokonaisuutena, jolla tavoitellaan hyvinvointia, merkityksellisyttä, elämyksiä, vaikuttavuutta sekä elämisen iloa vanhuksille.

On tärkeää miettiä, miten laatuvaatimusten asettama tavoitetila tosiasiallisesti toteutuu asiakkaiden elämässä ja miten arki asumisyksikössä saadaan asiakkaan näkökulmasta tuntumaan kodinomaiselta. Asiakkaan tehtävä ei ole sopeutua yksikön arkeen, vaan palveluntuottajan tehtävä on huolehtia asumisyksikön kodikkuudesta ja arjen



asiakslähtöisyydestä. Asiakkaan itsemääräämisoikeuden tulee säilyä hänen elämänsä loppuun saakka.

Palveluntuottaja kehittää oman toimintansa laatua kokonaisvaltaisesti ja suunnitelmallisesti.

Palveluntuottaja toimittaa seuraavat asiakirjat sekä materiaalit hyvinvointialueelle erikseen pyydettäessä:

- Palveluntuottajalla tulee olla määritellyt ja dokumentoidut keskeiset laatutavoitteensa.
- Palveluntuottajan tulee kerätä asiakaspalautetta asiakas- ja/tai omaiskyselyn avulla vähintään kerran vuodessa.
 - Palveluntuottajalla tulee olla sovittu menettelytapa, jolla yksikön johto ja työntekijät ovat selvillä yksikön toiminnan tuloksista.
 - Palveluntuottajan toimintaa on kehitettävä asiakkailta ja henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella.

Hyvinvointialue ja palveluntuottajat sitoutuvat seuraamaan palvelun laatua. Palveluntuottaja sitoutuu vuorovaikutukselliseen yhteistyöhön hyvinvointialueen kanssa palvelun laadun varmistamiseksi. Yhteydenpito on jatkuvaa siten, että mahdollisiin ongelmiin etsitään välittömästi ratkaisut ja palvelun edelleen kehittäminen on osa normaalia toimintaa. Palveluntuottajan ja hyvinvointialue tekevät jatkuvaa yhteistyötä eri tavoin, mm. palveluntuottajaseminaarit, omaisten illat, ohjauskeskustelut ja valvontakäynnit.

Lisäksi laadunhallinnalle ja johtamiselle asetetaan seuraavat vaatimukset:

- Palveluntuottajalla on kirjallinen ja ajantasainen toimintasuunnitelma.
- Palveluntuottajalla on menettelytapa- ja työohjeet kirjallisena/sähköisenä.
- Palveluntuottaja kehittää aktiivisesti palvelua, toimintaa ja johtamistyötä.
- Omavalvonnan kehittäminen ja toteuttaminen on syytä liittää organisaation laadunhallintajärjestelmään.

Vastuhenkilö

Osallistumista edistävä ja kannustava johtaminen, työn tarkoituksenmukainen organisointi, koulutukseen ja oman osaamisen kehittämiseen kannustava, sekä turvallinen ilmapiiri lisäävät henkilöstön jaksamista ja työtyytyväisyyttä.

Toimintayksikön palvelujen vastuhenkilöllä tulee olla:

- Sosiaali- ja/tai terveysalan korkeakoulututkinto tai vastaava tutkinto
- Kolmen vuoden työkokemus vastaavista tehtävistä
- Voi olla sama henkilö kuin ”Toimintayksikön esihenkilö”, jos asumisyksikössä asiakaspaikkoja kolmekymmentä (30) tai alle.



Toimintayksikön esihenkilöllä tulee olla vähintään:

- Sosiaali- tai terveydenhuollon tutkinto (Lain 817/2015 tai 559/1994 mukainen kelpoisuus) sekä kolmen vuoden alakohtainen työkokemus
- Vähintään vuoden työkokemus esihenkilötyöstä tai vastaavista tehtävistä
- Voi olla sama henkilö kuin ”Toimintayksikön palvelujen vastuuhenkilö”, jos asumisyksikössä on asiakaspaikkoja kolmekymmentä (30) tai alle
- Voi tehdä välitöntä hoitotyötä maksimissaan puolet (50 %) työajastaan, jos asumisyksikössä on asiakaspaikkoja kolmekymmentä (30) tai alle.

Palveluntuottajalla tulee olla kirjallinen kuvaus yksikön johtamisjärjestelmästä, joka voi olla osa omavalvontasuunnitelmaa. Kuvauksessa tulee olla vähintään seuraavat asiat:

- Yksikön henkilöstön tehtävänkuvat ja vastuut
- Sijaistuskäytännöt esihenkilön poissaolojen ajaksi (lyhyet ja äkilliset sekä pitkät poissaolot)
- Yksikön tiedonkulku ja sen varmistaminen
- Yhteistyö hyvinvointialueen kanssa.

Henkilöstö

Henkilöstön määrää ja rakennetta säätelee palveluntuottajan toimilupa, laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012, jatkossa ”vanhuspalvelulaki”) sekä tämä sääntökirja. Palveluntuottajan lupapäätökseen merkitty hoito- ja huolenpito henkilöstön 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 heidän toimintakykynsä mukaan. Palveluntuottajan huomioi toiminnassaan voimassa olevan vanhuspalvelulain vaatimukset henkilöstön määrästä, rakenteesta sekä moniammatillisuudesta.

Sääntökirjan mukaisissa palvelutuotteissa noudatetaan aina vanhuspalvelulain mukaista ympärivuorokautisen palveluasumisen vähimmäismitoitusta. Tämä tarkoittaa sitä, että jos palvelukuvauksen voimaan astuessa edellytetty välittömän työn henkilöstömitoitus on esimerkiksi ollut 0,65, mutta vanhuspalvelulain mukainen henkilöstömitoitus laskee 0,6:en, hyvinvointialueen vähimmäismitoitusvaade laskee lain mukaiselle tasolle.

Palveluntuottajalla tulee olla asiakasrakenteeseen nähden riittävä vakanssipohjainen henkilöstö 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 täyttyä 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. Hyvinvointialueen 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.

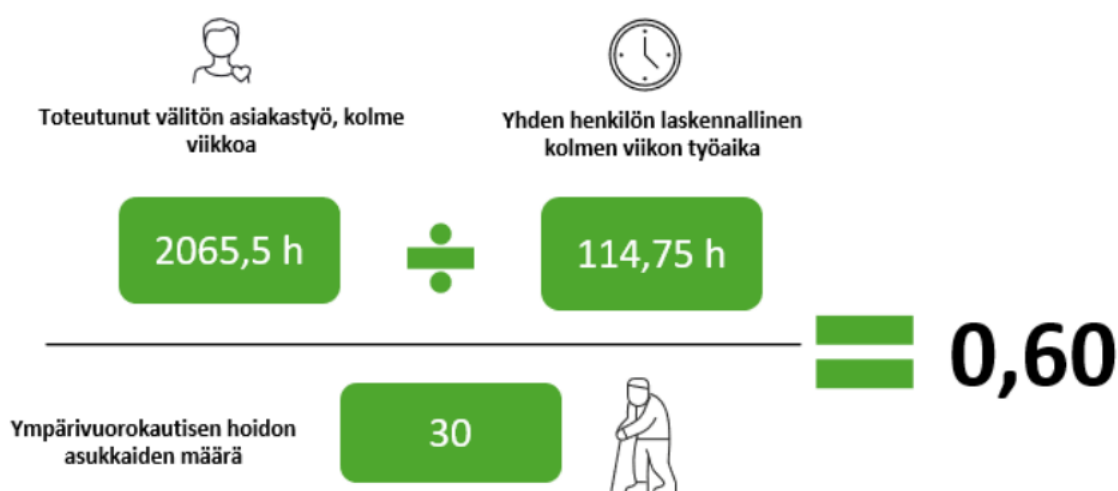
Palkattaessa työntekijöitä palveluntuottajan on otettava huomioon erityisesti henkilöiden soveltuvuus ja luotettavuus hoiva- ja hoitotyöhön. Rekrytointitilanteessa palveluntuottajan tulee tarkistaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeuksia koskevat rekisteritiedot sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (Terhikki/Suosikki). Lisäksi palveluntuottajan tulee lain sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) mukaisesti tarkistaa työntekijän rikosrekisteriote. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöllä tulee olla hoitamiansa tehtävien edellyttämä riittävä suomen kielen suullinen ja kirjallinen kielitaito valvontaviranomaisen kulloinkin voimassa olevien ohjeiden mukaisesti. Ruotsinkielistä palvelua tuottavissa yksiköissä hoitohenkilökunnalla tulee vastaavasti olla työntekijän hoitamien tehtävien edellyttävä riittävä ruotsin kielen suullinen ja kirjallinen kielitaito.

Välitön asiakastyö

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 ja ohjeistusta.



- Yksikön esihenkilöä ei lueta mukaan hoitotyönmitoitukseen yli kolmenkymmenen (30) asukkaan yksiköissä. Alle kolmenkymmenen (30) asukkaan yksiköissä esihenkilö voidaan lukea välittömään hoitotyön mitoitukseen 50 %:lla, jos hän tosiasiallisesti osallistuu hoitotyöhön. Esihenkilö luetaan mukaan välittömän hoitotyön mitoitukseen vain siltä osin, kuin hän on osallistunut hoitotyöhön.



Kuva 1: Henkilöstömitoituksen laskentaesimerkki, välitön

Välillinen asiakastyö

Toimintayksikössä tulee olla vähintään toimiluvan mukainen erillinen 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 pätevyudet. 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. Välilliseen mitoitukseen voidaan huomioida myös mahdollinen lääkkeiden koneellinen annosjakelu.

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

- Toimintayksikön esihenkilön työn katsotaan kohdentuvan esihenkilötehtäviin ja hallinnollisiin tehtäviin. Tämä osuus erotetaan muusta työstä, eli esimiehen työpanosta ei voida laskea välilliseen hoitotyön mitoitukseen.

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 riittävyyden eri tehtäviin. Palveluntuottaja määrittelee riittävän tarkasti kirjallisena opiskelijan tehtävät, vastuun ja toiminnan rajat.

Palveluntuottajan tulee pyydettyä selvittää kirjallisesti hyvinvointialueelle 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 tehtävässään opiskelijoina. Palveluntuottajan tulee selkeästi merkitä henkilöstöluetteloonsa 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. 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, JulkiTerhikkiin tai Suosikkiin rekisteröityneitä, lääkeluovallisia työntekijöitä.
- Toimintayksikön työntekijä ei saa ilman lääkehoidon koulutusta osallistua lääkehoidon tehtäviin ja toteuttamiseen.



- Yksikön henkilökunta on palveluntuottajan palveluksessa ja heillä on voimassa olevat työsopimukset.
- 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 sairaanhoidajaan tarpeen vaatiessa. Yöaikaan voi tarvittaessa olla yhteydessä päivystykseen ja/tai Liikkuvaan sairaalaan hyvinvointialueen erillisen ohjeistuksen mukaisesti
- 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 hyvinvointialueelle.
 - Palveluntuottaja selvittää henkilöstön työilmapiiriä tai työtyytyväisyyttä säännöllisesti, mutta kuitenkin vähintään vuosittain. Selvityksen tuloksia käytetään hyväksi yksikön toimintaa kehitettäessä ja tulokset esitetään pyydettäessä hyvinvointialueelle.

Tilat

Palveluntuottaja tekee asiakkaan kanssa lain asuinhuoneiston vuokrauksesta (481/1995) mukaisen vuokrasopimuksen lukuun ottamatta lyhytaikaista ympärivuorokautista palveluasumista, jossa vuokra sisältyy hoitovuorokauden hintaan. Lisäksi palveluntuottaja sitoutuu noudattamaan hyvää vuokratapaa. Palveluasumiseen kuuluu asunto ryhmäkodissa. Vuokra sisältää lämmitys-, vesi, sähkö ym. kulut. Vuokraan sisältyvät asiakkaan omassa käytössä olevat huonetilat sekä ryhmäkodeissa asiakasmäärän mukainen osuus yhteistiloista. Vuokra voi olla suuruudeltaan korkeintaan Kelan eläkkeensaajan asumistuen enimmäisasumismenot + 20 %. ARA-kohteiden osalta palveluntuottaja noudattaa voimassa olevaa ARA-lainsäädäntöä. Asukas maksaa vuokran suoraan palveluntuottajalle.

Palveluntuottajalla tulee olla toiminnan edellyttämät asianmukaiset, kodikkaat ja viihtyisät tilat sekä 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 tulee olla toiminnan edellyttämiä viihtyisiä, rauhallisia ja kodikkaita yhteisiä tiloja asiakkaiden oleskeluun, ruokailuun sekä elämys- ja harrastetoimintaan.



- Yleisissä tiloissa tulee olla riittävä määrä tukikaiteita. Lisäksi WC- ja pesutiloissa tulee olla tarvittavat tukikaiteet, wc-korokkeet ja suihkutuolit.
- Tilojen tulee mahdollistaa esteetön ja turvallinen liikkuminen myös toimintarajoitteiselle asiakkaalle, eli asiakkaan tulee esimerkiksi mahtua liikkumaan pyörätuolilla tai muilla tarvittavilla liikkumisen apuvälineillä yleisten tilojen lisäksi myös peseytymis- ja wc-tiloissa.
- Yleisten tilojen tulee olla kalustettu ikääntyneille ja toimintakyvyltään rajoittuneille asiakkaille soveltuvilla kalusteilla
- Läheisen on mahdollista tarvittaessa yöpyä lyhytaikaisesti yksikössä tai sen välittömässä läheisyydessä (esim. saattohoitotilanteessa) ilman erillistä korvausta.
- Yksikössä tulee olla tarkoituksenmukaiset tilat työskentelylle ja esimerkiksi hoitoneuvottelujen pitämiseksi sekä henkilökunnan sosiaalityöt.
- Palveluntuottajan tulee järjestää hoitajakutsujärjestelmä asiakaskohtaisesti. (hälytyspainike, turvaranneke, puhelimen yhteydessä oleva hälytysmahdollisuus tai riittävä muu järjestely).
 - Palveluntuottaja vastaa järjestelmän hankinnasta, 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 hissien rikkoutuessa. Hissin epäkunnossa olemisen ei voi olla este asiakkaiden ulkoilulle.
- Yksikössä tulee olla nimetty henkilö tai työryhmä, jonka tehtävänä on ylläpitää ja edistää yksikön viihtyvyyttä ja kodikkuutta.

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

Asiakkaiden huoneille asetetaan seuraavat yleiset vaatimukset:

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. Asiakas asuu kahden hengen huoneessa ainoastaan pariskuntana tai erikseen yhteistyössä hyvinvointialueen ja asiakkaan sekä hänen läheistensä kanssa sovittaessa muusta perustellusta syystä.



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

- Asiakkaiden huoneissa sekä niiden yhteydessä olevissa peseytymis- ja wc-tiloissa tulee olla mahdollisuus liikkua esteettömästi myös apuvälineiden avulla.
- Asiakkaiden huoneissa tulee olla sähkösäädettävä hoitosänky ja yleisvalaistus palveluntuottajan puolesta.
- Asiakkaiden huoneessa tulee olla paloturvallinen keskiriskin painepatja/hygieniapatja. Patjan tulee evakuointitilanteen mahdollistamiseksi olla pelastuslakanalla varustettu tai patjassa tulee olla pelastamiseen soveltuvat kiinteät hihnat.
- Palveluntuottajan tulee huolehtia huoneen peruskalustuksesta. Pitkäaikaisen ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakas saa sisustaa myös huoneen omilla huonekaluillaan ja tekstiileillä.
 - 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 käyttävät pääsääntöisesti omia vaatteitaan.
- Asiakas voi tuoda halutessaan huoneeseensa turvallisuusseikat huomioiden television, radion ja muuta käyttöelektroniikkaa, joiden huoltovastuu on asiakkaalla / hänen asioiden hoitajallaan.
- Asiakkaan kalusteissa ja tekstiileissä tulee huomioida säännökset palosuojatun materiaalin käytöstä.
 - Asiakkaan tuomat tekstiilit, jotka eivät ole paloturvallisia, tulee käsitellä palonsuoja-aineella asiakkaan tai hänen läheistensä toimesta.
- Palveluntuottajan on huolehdittava, että asiakkaan käytössä olevat tilat ovat asiakkaan 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 inkontinenssisuojien säilytystilat.



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, inkontinenssituotteet). Palveluntuottajan tulee huolehtia, että asiakas saa tarvitsemansa ja hänelle myönnetty 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 esitettynä 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 hyvinvointialueen erillisten ohjeiden mukaisesti, mikäli haava täyttää haavahoitotuotteiden myöntämisen perusteet. 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 tai tarpeen mukaan sekä haavan hoidosta vastuussa oleva lääkäri ja/tai hoitaja. Hyvinvointialueen 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, mutta palveluntuottajan tulee avustaa asiakasta tuotteiden hankkimisessa. Haavanhoitotarvikkeissa on kolmen (3) kuukauden omavastuu-aika. Uusiutuvisissa 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. 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 kunnossapitoja hygieniasuunnitelmat.
 - Suunnitelmia seurataan vuosittain ja niillä on nimetyt vastuuhenkilöt.
- Palveluntuottaja vastaa omien tilojen, laitteiden ja koneiden huollosta, käyttövarmuudesta ja siisteydestä.
- Palveluntuottajien tilat on varustettu apuvälineillä, jotka turvaavat mahdollisimman omatoimisen tai avustetun liikkumisen ja siirtymisen.

Asiakkaan henkilökohtaiset apuvälineet

Palveluntuottaja huolehtii, että asiakkaalla on käytössään riittävät ja tarkoituksenmukaiset apuvälineet, jotka tukevat hänen omatoimista liikkumistaan. Asiakas voi saada henkilökohtaiset apuvälineet hyvinvointialueelta yksilöllisen tarveharkinnan perusteella valtakunnallisten lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteiden mukaisesti samoin perustein kuin kotona asuva asiakas. Apuvälineen tarpeenarvion, apuvälinehuollon ja palautukseen liittyen tulee olla yhteydessä hyvinvointialueen 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 apuvälineelainaamoon. 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 tulee olla kirjallinen jätehuoltosuunnitelma, jossa on



määritelty vastuut ja tehtävät. Osana jätehuoltosuunnitelmaa palveluntuottajan tulee määritellä kestävä kehityksen mukaiset toimintaperiaatteet jätteiden synnyn ehkäisyssä ja jätteiden lajittelussa.

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

Palveluntuottajan toimesta tulee järjestää liinavaatehuolto ja tavanomainen vaatehuolto (sisältää asiakkaan tavanomaisten käyttövaatteiden huollon). Siivousta hoitavalla henkilökunnalla tulee olla riittävä osaaminen.

Ateriapalvelut

Ateriapalveluissa tulee noudattaa Valtion ravitsemusneuvottelukunnan Ravitsemushoitosuositusta 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 tulee olla laadittu ravitsemuksen omavalvontasuunnitelma ja kuvaus siitä, 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).

Palveluntuottajan tulee huolehtia siitä, että asiakkaille tarjottava ruoka maistuu hyvälle ja näyttää houkuttelevalle. Palveluntuottajalla on käytössään suolaa ja muita perusmausteita, joita asiakkaat voivat lisätä ruokaan omien makutottumustensa mukaisesti.

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.
 - Ruokalistojen sisältöä kehitetään yhteistyössä asiakkaiden kanssa ja asiakkailla on mahdollisuus esittää ruokalistaan toiveitaan.
- 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.
- Päivittäinen energiansaanti on vähintään tuhatviisisataa (1500) kcal (6,5 MJ). Palveluntuottaja järjestää tarvittaessa tehostettua ruokavaliota (esim. runsasenerginen ravinto).
- Palveluntuottaja tarjoaa asiakkaalle tarvittaessa yöpalaa siten, että asiakkaan yöpaasto on enintään yksitoista (11) tuntia.
- Palveluntuottaja rytmittää ruokailut tasaisesti siten, että asiakkaan lounaan ja päivällisen väli on enintään viisi (5) 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.
- Asiakkailta on mahdollisuus päivittäiseen ruokailuun yhteisissä tiloissa.
 - Palveluntuottaja tarjoilee tarvittaessa ruoan asukkaan omaan huoneeseen. Myös asiakkaan omassa huoneessa ruokailu pyritään järjestämään pöydän ääressä.
- 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. Asiakas voimavarojensa mukaan annostelee ruoan lautaselleen itse, valitsee juoman, leivän ja jälkiruoan. Näitä toimintoja voivat olla esimerkiksi pöytien kattaminen, ruoan valmistus tai tiskaus.

Turvallisuus ja riskienhallinta

Palveluntuottajalla tulee olla ajan tasalla oleva pelastuslain (379/2011) mukainen pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuusselvitys. Henkilökunnan tulee säännöllisesti harjoitella suunnitelman toimivuutta. Suunnitelmissa tulee huomioida asiakkaiden



mahdollinen evakuointi sängyn kanssa. Suunnitelmaan tulee kirjata sängyn reititys ulos asti tai esim. toiseen palo-osastoon, jossa on tilaa sängyille. 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.
- Palveluntuottajalla tulee olla kirjalliset ohjeet menettelytavoista, jotka koskevat muistisairaiden turvallisuuden varmistamista (ovien ja ikkunoiden lukitus, kulunvalvonta).
- Henkilöstön turvallisuuskoulutusta järjestetään säännöllisesti ja aina tarpeen mukaan.
- Paloturvallisuuskoulutuksia ja poistumisharjoituksia järjestetään säännöllisesti.
- Palveluntuottajalla on kirjalliset ohjeet menettelytavoista seuraavissa tilanteissa, sekä poikkeamien seurantajärjestelmä:
 - asiakkaan kaltoinkohtelun estäminen ja tarvittaessa välitön puuttuminen;
 - toimiminen muissa erityistilanteissa (esim. evakuointi, ensiapu, väkivalta ja kadonneen asiakkaan etsintä).
 - Asumispalveluyksikön henkilökunta harjoittelee tilanteissa toimimista säännöllisesti.
 - Harjoitukset ja korjaavat toimenpiteet dokumentoidaan soveltuvin osin.
- Hoivakodin tapaturma- ja vaaratilanteet kirjataan ja palveluntuottaja käsittelee ja arvioi ne säännöllisesti.
 - Vakavat tapaturmat ja vaaratilanteet sekä tilanteet, joissa asiakkaalle on sattunut vahinkoa, palveluntuottaja ilmoittaa välittömästi hyvinvointialueelle.

Kaatumisvaaran ennakointi ja ehkäisevä toiminta

Palveluntuottajalla tulee olla kirjattu suunnitelma kaatumisvaaran ehkäisemiseksi. Asiakkaiden kaatumisalttius lisääntyy, kun liikkumiskyky heikkenee ja hoivan sekä huolenpidon tarve kasvaa. Systemaattinen ja tehokas kaatumisten ehkäisy parantaa asiakkaiden hyvinvointia ja turvallisuutta sekä vähentää kaatumisista aiheutuvia kustannuksia.

On erityisen tärkeää tunnistaa ne asiakkaat, joilla kaatumisvaara on huomattavasti lisääntynyt. Tehokkaan ja tuloksellisen kaatumisten ehkäisyn perustana on iäkkään asiakkaan yksilöllisten kaatumisille altistavien syiden eli kaatumisten vaaratekijöiden kartoittaminen. Selvittämällä, mitkä tekijät lisäävät iäkkään kaatumisalttiuutta ja kuinka



paljon, määritetään henkilön ”*kaatumisvaara*”. Kaatumisvaaran arvioinnin perusteella asiakkaalle tehdään yksilöllinen suunnitelma toimenpiteistä, joilla voidaan vähentää tai poistaa arvioinnissa havaitut kaatumisille altistavat vaaratekijät ja vähentää iäkkään kaatumisvaaraa ja kaatumisia.

Palveluntuottajan tulee käyttää kaatumisvaaran arviointimittaria, joka kartoittaa tärkeimmät kaatumisvaaraa lisäävät tekijät ja antaa tulokseksi arvion henkilön kaatumisvaaran suuruudesta ja ohjeita jatkotoimiin. Ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa tulee käyttää IKINÄ-mallin mukaista FRAT-mittaria kaatumisriskin arvioinnissa.

Palveluntuottajan ympäristön turvallisuuden ja ulkoisten kaatumisriskiä lisäävien vaaratekijöiden kartoituksessa on keskeistä, että:

- riskien arviointi tehdään moniammatillisena yhteistyönä.
- tarkastetaan, ovatko hoivakodin tilat ja kalusteet sopivia ja sellaisia, että ne eivät rajoita liikkumista ja toimintakykyä tai altista kaatumisille.

RAI

Palveluntuottajalla on käytössä RAI-tietojärjestelmä palveluntuottajan omalla lisenssillä. RAI-järjestelmää hyödynnetään yksikön toiminnan kehittämisessä ja johtamisessa. Henkilöstö on koulutettu RAI:n käyttöön ja yksikössä on nimetty RAI-vastaava. Palveluntuottaja varmistaa, että henkilöstöllä on riittävä osaaminen tehdä RAI-arviointeja sekä hyödyntää arviointeja asiakkaiden palvelusuunnitelman laadinnassa ja arvioinnissa.

Hyvinvointialue pääsee tarkastelemaan palveluntuottajan yksikkökohtaisia RAI-tuloksia THL:n tilaajatietokannasta (ostopalveluyksiköiden tarkastelu ja vertailu), joka on hyvinvointialueen käytössä. Hyvinvointialue vastaa palveluntuottajan yksiköiden ilmoituksesta THL:lle. Lisäksi palveluntuottaja toimittaa hyvinvointialueelle pyydettyä toimintayksikkö- ja asiakaskohtaista RAI-tietoa. Palveluntuottaja vastaa kaikista RAI-tietojärjestelmään liittyvistä kustannuksista. Palveluntuottajan tulee sitoutua hyvinvointialueen vuosittain vahvistamiin RAI-laatumavoitteisiin.

Sopimus palvelusta tehdään asiakkaan kanssa

Palveluntuottaja tekee sopimuksen asiakkaan tai asiakkaan laillisen edustajan kanssa sopimuksen palvelun toteuttamisesta, hinnasta ja sisällöstä. Sopimuksessa sovitaan mm. palvelun sisällöstä, ajankohdasta ja kestosta, yhteydenpidosta asiakkaan ja palveluntuottajan välillä, sopimuksen muuttamisesta ja irtisanomisesta. Sopimuksessa on eritelty palveluntuottajan ja asukkaan vastuut ja velvollisuudet. Asiakkaan omavastuun määrä merkitään asiakkaan sopimukseen. Asiakkaalla on oikeus vaihtaa palveluntuottajaa.

Palveluntuottaja vastaa palvelun toteuttamisesta asiakkaan kanssa tehdyn sopimuksen mukaisesti. Palveluntuottaja tiedottaa palvelun toteuttamisen esteestä asiakkaalle heti,



kun se on palveluntuottajalla tiedossa ja sopii korvaavasta palvelusta asiakkaan kanssa. Palveluntuottajan tulee sopia asiakkaan kanssa, milloin peruuttaminen on viimeistään tehtävä, jotta siitä ei tule asiakkaalle lisäkustannuksia. Vantaan ja Keravan hyvinvointialue ei vastaa peruuntuneista palvelutapahtumista aiheutuneista kustannuksista.

Mikäli palveluntuottaja irtisanoo asiakkaan sopimuksen, tulee irtisanomisesta tehdä kirjallinen ilmoitus H24.hoiva@vakehyva.fi -osoitteeseen. Irtisanominen voidaan tehdä pääsääntöisesti aikaisintaan yhden (1) kuukauden kuluttua siitä, kun palveluntuottaja toimitti irtisanomisilmoituksen. Palveluntuottajalla on velvollisuus hoitaa irtisanomishetkellä palvelun piirissä olevien asiakkaidensa palvelusetelillä tehtävät toimenpiteet valmiiksi, ellei hyvinvointialueen kanssa erillisesti toisin sovita.

Laskutus

Hyvinvointialue suorittaa palveluista korvauksen toteutuneiden vuorokausien mukaan. Palveluntuottaja laskuttaa palvelut kuukausittain jälkikäteen käyttämällä Palse.fi-järjestelmää hyvinvointialueen erillisen ohjeistuksen mukaisesti toteutuneiden vuorokausien perusteella. Laskutus tehdään aina seuraavan kuukauden 10. päivään mennessä.

Palveluntuottajalle maksettava korvaus muodostuu toteutuneiden palvelutuntien mukaisesti. Palveluseteli on tarkoitettu kuukausittain käytettäväksi. Sitä ei voi käyttää etukäteen, eikä käyttämättä jäänyttä arvoa voi käyttää jälkikäteen. Järjestelmä lähettää palveluntuottajalle pdf-kuvan laskusta, jonka järjestelmä on automaattisesti muodostanut ja jonka tiedot on siirretty käsiteltäviksi hyvinvointialueen talousjärjestelmään.

Palveluseteliä voi käyttää vain palvelu- ja hoitosuunnitelman mukaisiin palveluihin. Palveluntuottaja laskuttaa asiakasta setelin arvon ylittävältä osalta sekä asiakkaan ostamat palvelu- ja hoitosuunnitelmaan kuulumattomat lisäpalvelut sopimansa mukaisesti.

Laskutus tapahtuu palveluseteliportaalin käyttöohjeen mukaisesti.

Laskun maksamisen edellytyksenä on, että

- palveluntuottajan laskutustiedot on tallennettu sähköiseen järjestelmään
- palvelu tai sen osa on hyväksytysti suoritettu
- toteutuneet palvelutapahtumat on kirjattu sähköiseen järjestelmään, ja tapahtumat ovat hyvinvointialueen puolesta hyväksytyt.

Palveluntuottajan on ilmoitettava hyvinvointialueen erikseen ilmoittamalle yhteyshenkilölle asukkaan lähtö ja saapuminen sekä olennainen hoidontarpeen muutos viiveettä (seuraavana arkipäivänä). Saapumis- ja lähtöilmoitukset tehdään sähköpostitse (H24.hoiva@vakehyva.fi) ja/tai hyvinvointialueen erikseen ilmoittamalla tavalla. Jos asukkaan lähtö- ja/tai saapumisilmoitus on jäänyt tekemättä, ei korvausta suoriteta siitä vuorokausihinnasta, joka muutoin olisi laskutettavissa.



Asukkaan lähtö- ja tulopäivä ovat laskutettavia päiviä. Lyhytaikaisessa ympärivuorokautisessa palveluasumisessa on tulopäivä laskutettava, mutta lähtöpäivä ei ole laskutettava. Kuolemantapauksessa laskutus keskeytetään kuolinpäivänä.

Asiakkaan poissaolosta on ilmoitettava hyvinvointialueen yhteyshenkilölle viipymättä, viimeistään seuraavana arkipäivänä. Keskeytyksestä on ilmoitettava viiveettä (seuraavana arkipäivänä) hyvinvointialueen sähköpostiosoitteeseen H24.hoiva@vakehyva.fi. Ellei poissa-oloa ilmoiteta ajoissa, maksua poissaolon ajalta ei suoriteta.

Pitkäaikaisessa ympärivuorokautisessa asumisessa, jos asiakas on hoidossa muualla, palveluntuottaja on oikeutettu laskuttamaan hyvinvointialueelta asiakkaan tilapäisen yhtäjaksoisen poissaolon (esim. sairaalassaolo tai loma) ajalta kahden (2) ensimmäisen poissaolovuorokauden hoivapalvelujen osuuden täysimääräisenä ja seuraavien kolmen (3) vuorokauden ajalta viisikymmentä (50) %. Tämän ylittäviltä vuorokausilta palveluntuottajalla ei ole oikeutta laskuttaa hyvinvointialuetta.

Palveluntuottaja laskuttaa asiakasta palvelusetelin arvon ylittävältä osalta. Mahdollisesta omavastuuosuuden muuttumisesta tulee asiakkaalle ilmoittaa vähintään kolme kuukautta etukäteen. Asiakas huolehtii itse omavastuuosuuden ja vuokran maksamisesta. Asiakkaan laskutuksesta tulee sopia asiakkaan ja palveluntuottajan välisessä sopimuksessa. Sopimuksessa tulee sopia miten ja millä tavalla palveluntuottaja laskuttaa asiakasta ja kuinka usein. Laskulla tulee ilmetä palveluiden arvonlisäverottomuus. Sopimuksesta tulee käydä ilmi sanktiot, jos asiakas ei ole maksanut laskua eräpäivään mennessä.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue ei vastaa asiakkaan maksamatta jääneistä vuokrasta, omavastuuosuuksista tai asiakkaan valitsemien lisäpalvelujen (asiakassuunnitelmaan kuulumattomat palvelut) kustannuksista. Jos asiakkaan vuokrien maksamisessa ilmenee ongelmia, tulee palveluntuottajan tehdä asiakkaan ja tämän edustajan kanssa maksusuunnitelma vuokrien maksamisesta. Lisäksi palveluntuottajan on oltava välittömästi yhteydessä hyvinvointialueen edustajaan, jos ilmenee, että asiakkaalle alkaa syntyä vuokratästejä.

Mikäli asiakas ei jostain syystä ole pystynyt suoriutumaan omavastuuosuudestaan ja/tai vuokrasta, palveluntuottajan tulee ilmoittaa tilanteesta päätöksen tehneelle viranhaltijalle viipymättä. Viranhaltija selvittelee mistä maksun suorittamisen ongelma mahdollisesti johtuvat. Mikäli arvioidaan ettei jatkossakaan asiakas pysty suoriutumaan omavastuuosuudestaan, päätetään palveluseteli ja arvioidaan palvelunjärjestämistapa uudelleen.

Toteutettujen palvelujen kirjaaminen

Palveluntuottajalla tulee olla sähköinen järjestelmä asiakas- ja potilastietojen kirjauksiin. Palveluntuottaja vastaa annetun hoidon ja palvelun dokumentoinnista palveluntuottajan järjestelmään.

Palveluntuottajan tulee huomioida 1.1.2024 voimaan tullut uusi asiakastietolaki siirtymäaikoineen. Yksityisten sosiaalihuollon palvelunjärjestäjien on liityttävä Kantaan



määrättyjen siirtymäaikojen puitteissa, jos käytössä on asiakastietojen käsittelyyn tarkoitettu tietojärjestelmä.

Palvelusetelijärjestelmä ja palveluntuottajaksi hakeutuminen

Palveluntuottajaksi hakeudutaan sähköisen palvelusetelijärjestelmän (palse.fi) kautta. Hakemukset laaditaan lähtökohtaisesti toimipisteittäin.

Palveluntuottaja vastaa siitä, että palse.fi-järjestelmässä on ajantasainen tieto palveluun pääsystä.

Alihankinta

Palveluntuottaja voi hankkia määrittämänsä osan palveluista alihankintana. Palveluntuottajalla on oltava riittävä itse tuotettu osuus palveluista. Palveluntuottaja vastaa alihankkijan työstä kuin omastaan ja alihankkijoita ja niiden palveluita koskevat samat vaatimukset kuin palveluntuottajaa. Palveluntuottajan on ilmoitettava palvelutoiminnassaan käyttämänsä alihankkijat ja alihankkijoiden osuus palvelusetelituottajaksi hakeutuessaan. Palveluntuottajan on myös ilmoitettava alihankkijoiden toiminnassa tapahtumat muutokset, mikäli muutos koskee sääntökirjan mukaista palvelua. Palveluseteliportaaliin tulee liittää alihankkijoiden tilaajavastuulain mukaiset liitteet, ja valvontaviranomaisen palvelutoiminnan aloittamisen mahdollistavat rekisteröinnit/luvat. Tarvittaessa hyvinvointialue voi lisäksi pyytää alihankkijoilta vastaavat selvitykset kuin palveluntuottajalta on edellytetty.

Palveluntuottajan hyväksymisen peruuttaminen

Hyvinvointialueen tulee peruuttaa palveluntuottajan hyväksyminen, jos palveluntuottaja pyytää hyväksymisen peruuttamista. Hyväksymisen peruuttamisesta tulee palvelusetelituottajan toimittaa kirjallinen ilmoitus laadunvalvonta@vakehyva.fi sekä H24.hoiva@vakehyva.fi -osoitteisiin. Peruuttaminen voidaan tehdä pääsääntöisesti aikaisintaan yhden (1) kuukauden kuluttua siitä, kun palveluntuottaja toimitti peruuttamispyynnön. Palveluntuottajalla on velvollisuus hoitaa irtisanomishetkellä palvelun piirissä olevien asiakkaidensa palvelusetelillä tehtävät toimenpiteet valmiiksi, ellei hyvinvointialueen kanssa erillisesti toisin sovita.



Asiakkaan elämä asumispalveluyksikössä

Hyvä aktiivinen elämä asumispalveluyksikössä

Asiakkaan elämän tulee yksikössä rakentua laadukkaan hoivan ja huolenpidon sekä elämänmakuisen arjen ympärille. Tämän tulisi näkyä jokaisen asiakkaan arjessa erilaisina päivittäisinä aktiviteetteina, kulttuurina sekä nauruna, ilona ja merkityksellisinä hetkinä.

Yksikön tulee järjestää ja tarjota asiakkaille 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 sääntökirjassa 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 yksilöllisten tarpeiden mukaan.
- Päivittäisessä toiminnassa näkyä 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 osallistaen.
- 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 yksikössä järjestettyä 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.



- Elämys- ja harrastetoimintaa tulee järjestää yksikössä päivittäin.

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

Omaisilla 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 läheisteniltoja säännöllisesti vähintään kahdesti vuodessa 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 asiakkaan 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, jota palveluntuottajan tulee sitoutua noudattamaan ja 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 hyvinvointialueelle 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 käynnistämässä.



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

Hyvä hoito

Palveluntuottajalla tulee olla sovitut toimintatavat asiakkaan fyysisten tarpeiden tyydyttämiseksi hyvän hoidon periaatteiden mukaisesti. Hoidon toteuttamisessa tulee ottaa huomioon asiakkaiden yksilökohtaiset tarpeet hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti. Näitä ovat esimerkiksi ummetuksen, virtsainkontinenssin, kivun ja unettomuuden hoito sekä painehaavaumien, nivelten jäykistymien ja kaatumisten ehkäisy. Palveluntuottajalla tulee olla suunnitelma ja käytäntö, miten läheisten osallistumista asiakkaan ja yksikön arkeen tuetaan ja milloin läheisille tiedotetaan asiakkaan asioista.

Palveluntuottajan henkilökunta toteuttaa asiakkaan toimintakykyä ylläpitävää työtä 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 toimii yhteistyössä asiakkaan läheisten kanssa ja huolehtii asiakkaan sosiaalisen verkoston ylläpitämisestä ja sosiaaliseen kanssakäymiseen kannustamisesta. Palveluntuottaja hyödyntää teknologisia mahdollisuuksia yhteydenpitoon mm. omaisten ja läheisten kanssa.

Asiakkaan tulee saada hänen palvelutarpeeseensa perustuvaa, tämän palvelukuvauksen mukaista perus- ja sairaanhoitoa sekä huolenpitoa, harrastetoimintaa sekä elämyksiä. **Palveluntuottaja vastaa asiakkaan päivittäisen elämisen toiminnoissa tarvittavasta hoidosta ja huolenpidosta, johon sisältyy muun muassa**

- Liikkumisessa avustaminen
- Ruokailussa avustaminen
- Riittävä ja oikea-aikainen apu suun puhtaudesta, henkilökohtaisesta hygieniasta ja eritystoiminnasta huolehtimiseen
- Pukeutumisessa ja riisumisessa avustaminen sekä vaatteiden kunnosta huolehtiminen
- Seurustelu, virkistys ja ulkoilu
- Yksityisyys, lepo ja uni
- Omais- ja läheisverkoston mahdollistaminen
- Asiakkaan hoidossa huomioidaan masennuksen ehkäisy ja hoito sekä mahdollisten muistisairauksiin liittyvien käytösoireiden lievittäminen hoitotyön keinoin.
- Ulkoilu hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjattujen toiveiden ja tavoitteiden mukaisesti
 - Ulkoilusta kieltäytyminen tai sen toteutuminen tulee näkyä asiakkaan päivittäisissä kirjauksissa



- Lääkityksestä huolehtiminen
- Sairaanhoidolliset toimenpiteet mm. haavojen tavanomainen, lääkärin ohjeisiin perustuva hoito
- Pitkäaikaisten sairauksien säännölliseen hoitoon kuuluva seuranta ja toimenpiteet (esim. insuliinipistikokset, verensokerimittaukset, verenpaineseuranta)
- Asiakkaan voinnin ja toimintakyvyn muutosten seuranta ja asianmukainen toiminta
- Ikääntyneen hyvinvointia tukee mahdollisuus toteuttaa omaa seksuaalista identiteettiään.
 - Palveluntuottajan henkilöstön tulee osata toimia sensitiivisesti asiakkaan seksuaalisuutta koskevissa asioissa ja osata kohdata muistisairaiden seksuaalisuuden ilmentymistavat.
- Asiakkaalla tulee halutessaan olla mahdollisuus saunomiseen ja sitä tarjotaan asiakkaille aktiivisesti.

Asiakkaan vointia ja siinä tapahtuvia muutoksia arvioidaan päivittäin hoitotilanteissa ja hoitosuunnitelman toteutumista arvioidaan päivittäiskirjauksilla. Hoidon toteutuminen ja asiakkaan vointia ja toimintakykyä koskevat arvioinnit kirjataan asiakkaan asiakirjoihin. Kirjaamisen sisältö on asiakkaan toimintakykyä, voimavaroja ja selviytymistä kuvaavaa ja arvioivaa suhteessa hoito- ja palvelusuunnitelmassa asetettuihin tavoitteisiin ja valittuihin hoitotyön auttamismenetelmiin. Asiakkaan tyytyväisyyttä hoitoon seurataan ja hänen näkemyksiään kysytään ja kirjataan häntä koskeviin asiakirjoihin. Kirjaaminen tehdään lähtökohtaisesti asiakkaan luona vuorovaikutuksessa, kuitenkin tietosuoja varmistuen (näyttösuojat, koneen lukitseminen).

Ravitsemus

Asiakkaan ravitsemus ja riittävän ravinnon saaminen suunnitellaan yksilöllisesti osana asiakkaan hoito-, palvelu- tai vastaavaa suunnitelmaa. Ravitsemuksen suunnittelussa huomioidaan asiakkaan mahdolliset, terveydenhuollon ammattihenkilön arvioinnin perusteella tarvitsemat erityisruokavaliot (mukaan lukien uskontoon ja eettiseen vakaumukseen liittyvät ruokavaliot) sekä tarve rakennemuunnellulle ruoalle. Asiakkaan ravitsemuksen suunnittelussa huomioidaan asiakkaan terveydentila sekä 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 riittävyden 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 viedään viipymättä lääkärin tiedoksi.

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



Turvallinen lääkehoito

Palveluntuottaja vastaa asiakkaan lääkehoidosta. Palveluntuottaja vastaa siitä, että lääkehoitoon osallistuvilla työntekijöillä on hyvinvointialueen edellyttämät voimassa olevat lääkeluvat. Lääkehuollon lisäkoulutuksen saanut lähihoitaja voi toteuttaa lääkehoitoa, 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 tulee olla kuvattu asumispalveluyksikön lääkehoitosuunnitelmassa, joka noudattaa STM:n Turvallinen lääkehoito- opasta (kulloinkin voimassa oleva). Palveluntuottaja vastaa yksikön lääkehoitosuunnitelman laatimisesta sekä päivittämisestä tarpeen mukaan.

Palveluntuottajaksi hakeutumisen yhteydessä palveluntuottajan tulee liittää hakemukseen sääntökirjan yleisessä osassa edellytettyjen liitteiden lisäksi ajantasainen lääkehoitosuunnitelma.

Lisäksi lääkehoidolle asetetaan seuraavat vaatimukset:

Palveluntuottaja vastaa asiakkaiden turvallisen lääkehoidon toteuttamisesta seuraavien periaatteiden mukaisesti:

- Palveluntuottaja voi käyttää koneellista annosjakelua asiakkaan lääkehoidon toteuttamisessa.
 - Mahdollinen koneellinen annosjakelu kuuluu hoitopäivän hintaan.
- Lääkehoitoon osallistuvalla henkilöstöllä on riittävä osaaminen ja voimassa oleva lääkehoitolupa.
- Peruskoulutuksensa perusteella lääkehoitoon kouluttamattomat henkilöt saavat osallistua lääkehoidon toteuttamiseen ainoastaan STM:n Turvallisen lääkehoito-oppaan mukaisesti.
- Lääkehoitoon liittyvät vastuut on määritelty kirjallisesti.
- Lääkehoitoon osallistuvilla henkilöillä on oltava laadultaan riittävät lääkehuollon koulutukset suoritettuina ja lääkeluvat voimassa ja lääkärin allekirjoituksellaan vahvistamat.

Lääkkeiden säilytys

- Asiakkaan lääkkeet säilytetään erikseen lukollisessa tilassa. Lääkkeiden säilytyksessä tulee noudattaa STM:n Turvallinen lääkehoito-oppaan kulloinkin voimassa olevaa versiota
- Jokaisen asiakkaan omat lääkkeet säilytetään erikseen.
- N- ja PKV-lääkkeille on oltava oma lukollinen lääkekaappi sekä kulutusseurantakortit.



- 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, asiakkaan terveyden- ja sairaanhoidosta vastaavan lääkärin 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 ja painoa tarpeen mukaisesti, mutta vähintään kerran kuukaudessa. Merkittävistä muutoksista ilmoitetaan lääkärille.
- Asiakkaan terveydentilaa seurataan tarvittaessa lääkärin määräämillä laboriokokeilla.
- Palveluntuottaja vastaa asiakkaan laboratorionäytteiden ottamisesta ja niiden kuljettamisesta analysoitaviksi.
- Palveluntuottaja noudattaa lääkärin 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.
- Omaisille annetaan tietoa asiakkaan terveydentilasta asiakkaan suostumuksella.
- 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 hyvinvointialueelle ja asiakkaan läheiselle/ asioidenhoitajalle.

Hygieniakäytännöt

Tartuntatautilain (1227/2016) 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 mikrobien 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 infektioidentorjuntayksikön 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 hyvinvointialueen sekä HUS:n kulloinkin voimassa olevia hygieniiohjeistuksia. 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 terveydenhuoltolaissa (1326/2010) säädettyjen potilasturvallisuutta edistävien toimien kanssa. Yksikön on huolehdittava 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 diagnosoinnin 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

Hyvinvointialue järjestää lääkäripalvelut Vantaan ja Keravan alueella sijaitsevien asumisyksiköiden asiakkaille. Lääkäripalvelut voidaan järjestää joko terveysasemalla tai hoivakotiin tuottamalla.

Jos asiakas on sijoitettu asumispalveluyksikköön, joka sijaitsee toisella hyvinvointialueella, lääkäripalvelut järjestetään kyseessä olevan hyvinvointialueen puolesta. Asiakkaalla on oikeus valita lääkäripalvelut myös kyseessä olevan hyvinvointialueen terveysasemalta (Terveydenhuoltolaki 1326/2010).



Tässä kappaleessa kuvataan tiiviisti yhteistyötä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen alueellaan sijaitsevaan asumispalveluyksikköön järjestämän lääkäripalvelun (jatkossa ”lääkäri”) sekä palveluntuottajan välillä, vuoden 2025 alussa voimassa olevan mallin mukaisesti.

- Palveluntuottajan tulee huolehtia, että lääkäri arvioi asiakkaan terveydentilaa tarpeen mukaan ja tarkistaa lääkityksen vähintään vuosittain.
- Päivystystapauksissa hoito järjestetään viiveettömästi hyvinvointialueen erillisen ohjeistuksen mukaisesti.
- Yksikön hoitaja varmistaa, että hyvinvointialueen lääkärin antamat hoito-ohjeet toteutuvat ja tiedottaa omaisia lääketieteelliseen hoitoon liittyvistä asioista.
 - Tarvittaessa omaisen voi jättää lääkärille soittopyynnön tarkempaa keskustelua varten.

Lääkärin konsultointi ja asukkaiden vuosikontrollit

Kaikista suunnitelluista lääkärikontakteista varataan lääkäriltä aika hyvinvointialueen erillisen ohjeen mukaan. Ennen lääkärikontaktia yksikössä tehdään erillisen ohjeistuksen mukaiset tutkimukset ja kirjaukset (konsultaatio).

Lääkärin lähikierto:

- Läsnaoloa vaativat asiat
- Hoitaja tekee etukäteen kirjallisen konsultaation lääkärille.

Vuosikontrollit:

- Hoitaja valmistelee ja kirjaa erillisen ohjeen mukaiset tutkimukset.
- Hoitaja kutsuu omaisen mukaan vuosikontrolliin.

Lääkärin etäkierto:

- Kiireettömät asiat
- Hoitaja tekee etukäteen kirjallisen konsultaation lääkärille

Kiireelliset asiat

- Samana tai seuraavana päivänä hoidettava asia; hoitaja tekee kirjallisen konsultaation lääkärille. Tarvittavat tutkimukset tulee olla tehtynä etukäteen. Käytetään ISBAR.

Päivystysasiat

- Soitetaan välittömästi tilanteen mukaan Liikkuvaan sairaalaan tai lääkäripalveluun hyvinvointialueen kulloinkin voimassa olevan erillisen ohjeen mukaan. Käytetään ISBAR ja NEWS. Tarvittaessa päivystysapuun 116117 tai 112.

Palveluntuottajan tulee avustaa asiakasta tarvittaessa tekemään mahdolliset tarvittavat ilmoitukset terveysaseman vaihdosta ja valinnasta. Mikäli palveluntuottaja tarjoaa



yksityistä lääkäripalvelua, asiakkailla on oikeus valita tämä palvelu ja maksaa siitä itse. Tällöin myös kaikki diagnostiset tutkimukset tulee maksaa itse.

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 (kts. STM-Saattohoito).

Lisäksi saattohoidolle asetetaan seuraavat vaatimukset:

- 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.
- Läheisille annetaan henkistä tukea, heitä rohkaistaan olemaan läsnä ja halutessaan osallistumaan kuolevan hoitoon.
- Kuolevan vakaumusta kunnioitetaan ja hänen hengellisestä hyvinvoinnistaan huolehditaan.
- Asiakkaan kuollessa hoitaja ilmoittaa omaisille/ asioidenhoitajalle ja lääkärille kuolemasta ja mahdollisesta kuolintodistuksen tarpeesta.
- 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 päättymisen

Asiakkaan hoitosuhteen päättyessä palveluntuottaja sopii asiakkaan ja/tai hänen läheistensä kanssa asiakkaan omaisuuden (irtaimisto) siirtämisestä ja huoneen tyhjentämisestä sekä vuokranmaksuvelvollisuuden päättymisestä. Tarvittaessa palveluntuottaja auttaa asunnon tyhjentämisessä, jotta uuden asiakkaan muutto ei viivästy. Palveluntuottajalla tulee olla sovitut järjestelyt asiakkaiden kalusteiden ja tavaroiden lyhytaikaiseen varastointiin asumisyksikön asuinhuoneen tyhjentämisen yhteydessä.

Palvelujen tuottamiseen sovellettava lainsäädäntö ja viranomaisuuksitukset

Lait ja asetukset

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014)

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

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä (569/2009)

Terveydenhuoltolaki (1326/2010)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (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)

Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015)



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

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (734/1992)

Laki yksityisistä sosiaalipalveluista (598/2022)

Pelastuslaki (379/2011)

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 terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (298/2009)

Valtioneuvoston asetus pelastustoimesta (407/2011)

Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (912/1992)

Asetus sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista (608/2005)

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

Kuluttajansuojalaki (38/1978)

Hallintolaki (434/2003)

Viranomaissuosituks

IKINÄ-malli: THL_Opas_16_verkko.pdf (julkari.fi)

(https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79998/THL_Opas_16_verkko.pdf)

Lyhyt kaatumisvaaran arviointi (FRAT, Falls Risk Assessment Tool)

(https://thl.fi/documents/155392151/190140691/FRAT_.pdf/895413f0-490a-4a87-8269-cb99912453bb/FRAT_.pdf?t=1519112851870)

Hyvä vuokratapa (<https://vuokranantajat.fi/wp-content/uploads/2019/11/Hyv%C3%A4-vuokratapa-2018.pdf>)



Kielitaito. (<https://lvv.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/riittava-kielitaito>)

Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen [valvontaohjelma vuosille 2024–2027. Päivitys vuodelle 2025.](#)

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

Määräys sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajan palveluyksikkökohtaisen omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laatumisesta ja seurannasta 1/2024, Dnro V/42106/2023

Vireyttä seniorivuosiin – ikääntyneiden ruokasuositus VRN ja THL 2020 (<https://www.julkari.fi/handle/10024/146233>)

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

Kustannus- ja vastuujakotaulukko

Prosessi- ja kustannusvastuu taulukko (pitkäaikainen ympärivuorokautinen palveluasuminen)				
Yleiset	Hyvinvointialue	Palveluntuottaja	Asiakas/Läheinen/ Edunvalvoja	Lisätietoa
Hoitajakutsu ja kulunvalvonta				Palveluasumisessa hoitajakutsu tai muu luotettava kutsujärjestelmä esim. turvapuhelin ja kulunvalvonta ympärivuorokauden.
Turvallisuusjärjestelmät				
Vuokra				
Asiakkaan vapaaehtoinen vakuutus asiakkaan oman irtaimiston varalle				
Muut vakuutukset (mm. kiinteistöön, irtaimistoon ja palvelun tuottamiseen liittyvät vakuutukset)				
Hoito	Hyvinvointialue	Palveluntuottaja	Asiakas/Läheinen/ Edunvalvoja	Lisätietoa
Hoiva, huolenpito- ja kuntoutus				



Yksikköön asiakkaalle tuotettavat lääkäripalvelut				
Laboratorionäytteiden otto ja toimittaminen analysoitavaksi				Hyvinvointialueen lääkärin määräämien laboratorioskokeiden analysointi on hyvinvointialueen kustannusvastaalla
Yksityiset lääkäripalvelut				Asiakas vastaa kustannuksista
Terveyden- ja sairaanhoidollinen seuranta ja toimenpiteet (mm. kipulääkitys, haavahoito, verenpaineen ja verensokerin mittaus yms, toimenpiteitä, joiden tavoitteena terveydentilan, yleisen voinnin sekä lääkevaikutusten seuranta ja arviointi.				
Kuljetus lääkäriin				Asiakas vastaa kuljetuskustannuksista (ja saa niihin mahdollisesti Kelasta tukea). Palveluntuottaja vastaa kuljetusten järjestämisestä, esim. taksin, ambulanssin kutsumisesta.
Saattaja terveydenhoitoon				
Saattohoito				Tarvittaessa hyvinvointialue tukee palveluntuottajaa saattohoidon järjestämisessä (esim. kotisairaala).
Ateriat	Hyvinvointialue	Palveluntuottaja	Asiakas/Läheinen/ Edunvalvoja	Lisätieto
Ateriapalvelut				
Asukkaan tarvitsemat henkilökohtaiset ravintovalmisteet, jotka korvaavat normaalin ravinnon (esim. Peg-letkun kautta annosteltavat ravinneliuokset)				
Kliiniset ravintovalmisteet				Terveydenhuollon ammattihenkilön tarpeelliseksi arvioimat kliiniset ravintovalmisteet voidaan huomioida vähennyksenä hyvinvointialueen asiakkaalta perimässä asiakasmaksussa.
Täysihoito sekä mahdollisuus erikoisruokavalioihin ja ruuan rakenteeseen ja ravintopitoisuuteen liittyvien				



asiakkaan erityistarpeiden huomioiminen lääkärin ohjeen mukaisesti				
Asukkaan henkilökohtaiset vitamiinit ja täydennysravintovalmisteet, jotka eivät korvaa varsinaisia aterioita				Henkilökohtaiset naposteltavat asiakas maksaa itse
Lääkkeet	Hyvinvointialue	Palveluntuottaja	Asiakas/Läheinen/ Edunvalvoja	Lisätietoa
Asiakkaan omat lääkkeet				
Lääkejakelu ja lääkkeiden säilytys				
Auttaminen/huolehtiminen asiakkaan lääkkeiden tilaamisesta /hankkimisesta apteekista, lääkkeiden riittävydestä ja reseptin hallinnasta				
Tarvikkeet ja tilat	Hyvinvointialue	Palveluntuottaja	Asiakas/Läheinen/ Edunvalvoja	Lisätietoa
Yleiset tilat				Ulkoalueet, kunnossapito ja huolto, Laitteet ja kalusteet, Verhot ja matot, Päivä- ja aikakauslehdet, Tv-laitteet, kaapelimaksut ja lupamaksut, Tietotekniikkalaitteet ja ohjelmistot
Sähkössäätöinen sänky (tarvittaessa nousutuki ja laidat)				
Keskiriskin painepatja/ hygieniapatja				Tarvittaessa vaihtuvapaineinen patja myönnetään asiakkaalle hyvinvointialueen apuvälinepalvelusta. Tilataan erillisen ohjeen mukaisesti. Kustannuksista vastaa tällöin hyvinvointialue.
Radio, TV, tietokone				Asukas voi halutessaan tuoda huoneeseensa radion, television ja/tai tietokoneen. Asiakas vastaa henkilökohtaisesta irtaimistostaan.
Päivittäisessä elämisen toiminnoissa tarvittavat henkilökohtaiset kulutustarvikkeet, hygieniatuotteet sekä				



kestokulutustarvikkeet, kuten vaatteet				
Asiakkaan henkilökohtaiset apuvälineet kuten rollaattori, pyörätuoli, geriatriinen tuoli, nostoliina				<p>Palveluntuottaja avustaa asiakasta apuvälineiden hankkimisessa sekä palauttamisessa hyvinvointialueen erillisen ohjeistuksen mukaisesti.</p> <p>Palveluntuottaja vastaa apuvälineiden säännöllisestä puhdistuksesta.</p> <p>Asiakkaiden henkilökohtaisten, hänelle myönnettyjen apuvälineiden kustannuksista vastaa hyvinvointialue.</p> <p>Muut kuin ohjeistuksen mukaiset apuvälineet (kuten hammasproteesit, silmälasit) asiakas hankkii itse.</p>
<p>Yhteiskäyttöön tarkoitettut ergonomista työskentelyä tukevat apuvälineet kuten;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Henkilönostolaite ja liinat • Kuljetuskäyttöön tarkoitettu pyörätuoli • Säädetty suihkutuoli/suihkuvaunu • Tuettuun istumiseen tarkoitettu korkeaselkäinen pyörätuoli • Tukikahvat 				<p>Palveluntuottaja vastaa yhteiskäytössä olevien varusteiden ja hoitovälineiden sekä ergonomista työskentelyä tukevien välineiden hankinnasta, huollosta ja kustannuksista.</p>
Asiakkaan tarvitsemat vaipat				<p>Tilataan erillisen ohjeen mukaisesti hoitotarvikejakelusta.</p> <p>Kustannuksista vastaa hyvinvointialue.</p>
Wc- ja käsipaperit, pesulaput, ruokalaput, hoitokäsineet, eristysvaatteet ja -välineet ja ensiapuvälineet, syömisen ja juomisen apuvälineet				<p>Asiakkaan henkilökohtaiseen käyttöön tulevat henkilökohtaiset hygieniatuotteet kuten pesuemuksiot, rasvat ja talkit ym. vastaavat asiakas hankkii ja maksaa itse.</p>
Terveyden- ja sairaanhoitolaitteet (mm. vaaka, verenpainemittari, stetoskooppi, turvaneulat)				<p>Henkilökunnan työturvallisuuteen tai hygieniaan liittyvien hoitotarvikkeiden hankinta.</p> <p>Poikkeuksena ilmaistuotteena saatavat asiakaskohtaiset mittarit ja lansetit, esim. diabeetikon verensokerimittari.</p>
Haavahoitotarvikkeet				<p>Palveluntuottaja tilaa erillisen, hyvinvointialueen ohjeistuksen mukaisesti tarvikkeet asiakkaalle.</p> <p>Hyvinvointialue ja asiakas maksaa tarvikkeista ohjeistuksen mukaisesti.</p>



				Palveluntuottajalla tulee olla haavan ensihoitoon tarvittavat hoitotarvikkeet.
Muut	Hyvinvointialue	Palveluntuottaja	Asiakas/Läheinen/ Edunvalvoja	Lisätietoa
Asukkaan etujen valvonta asumispalveluun liittyen				
Hieronta, kampaamo-, parturi- yms. palvelut				
Asiakkaan avustaminen taloudellisten asioiden hoitamisessa yhteistyössä asiakkaan asioiden hoitajan kanssa <ul style="list-style-type: none"> Asiakkaan avustaminen vaativimpien asioiden hoidossa sekä etuuksien hakemisessa Asiakkaan käteisvarojen säilyttäminen ja kirjanpito (asiakkaan suostumuksella) 				
Sairaalakuljetukset (asiakas maksaa ja palveluntuottaja on velvollinen opastamaan Kela-korvausten hakemisessa)				
Siivous ja vaatehuolto	Hyvinvointialue	Palveluntuottaja	Asiakas/Läheinen/ Edunvalvoja	Lisätietoa
Arkojen tekstiilien ym. erityishuoltoa tarvitsevien vaatteiden huolto				
Siivous- ja vaatehuolto ja niihin liittyvät kustannukset				
Liinavaatteet				Asiakas voi halutessaan tuoda kokonaan tai osittain omat liinavaatteet. Pesu- ja petauskuluista vastaa palveluntuottaja.
Jätehuolto				
Sisätilojen kunnossapito				Mm. yksikön asianmukainen siisteys ja turvallisuus



Hyvinvointialueen yhteystiedot

Palveluntuottajien hyväksyminen: laadunvalvonnan yhteissähköposti
laadunvalvonta@vakehyva.fi

Asiakaskohtainen laadunvalvonta ja palvelujen järjestäminen: h24.hoiva@vakehyva.fi,
puh. 09 419 6010

Asiakasmaksujen ja -laskutuksen yhteystiedot löydät VAKEn verkkosivuilta:
<https://vakehyva.fi/fi/asiakasmaksut>

Hoitotarvikkeet: Hoitotarvikejakelun yhteissähköposti hoitotarvikeITA@vakehyva.fi

Palse.fi-järjestelmään liittyvissä kysymyksissä järjestämisen yksikkö:
palse.vanpa@vakehyva.fi