

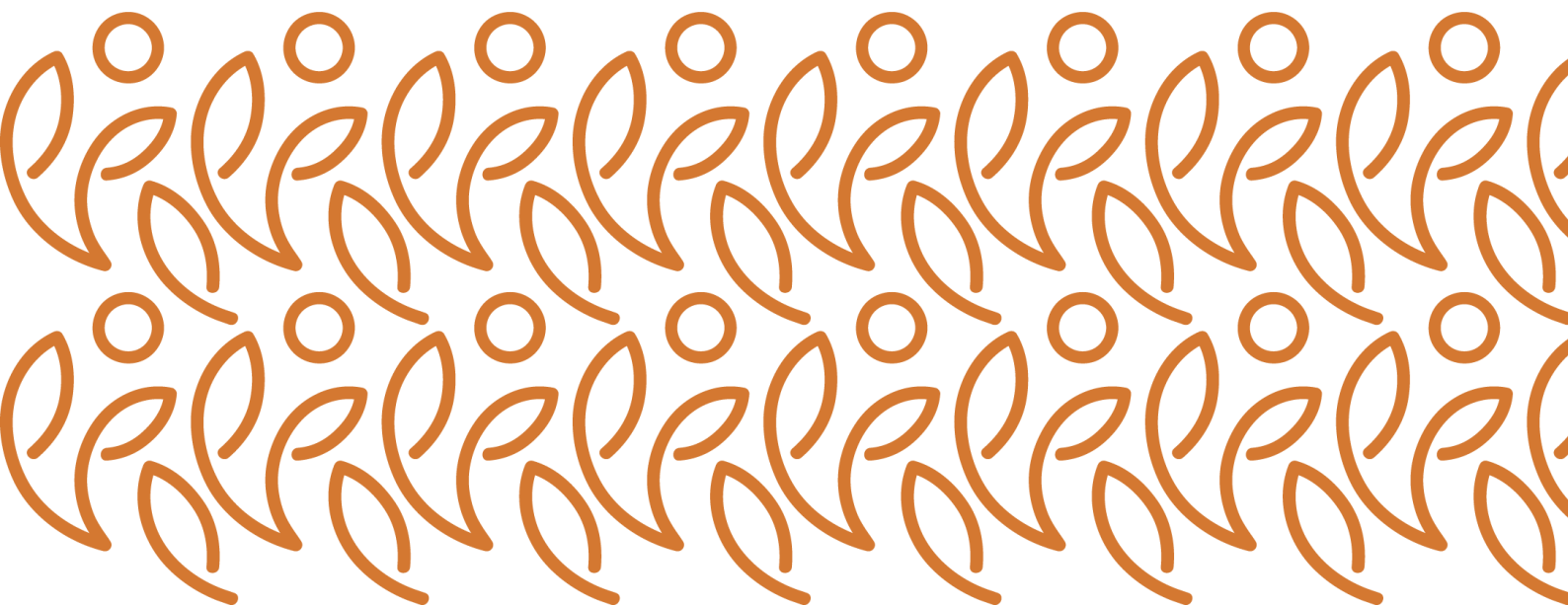
Ikäihmisten ympärivuorokautisen palveluasumisen palvelusetelin sääntökirja

Palvelukohtainen osa

Hyväksytty aluehallituksessa 10.6.2024 § 206

Hyväksytty aluehallituksessa 8.12.2025 § 396

Tekninen hyväksyntä:
27.8.2025
1.9.2026



Sisällys

1	Määritelmät.....	4
2	Asiakaskohtainen palvelutarpeen arviointi	5
3	Palvelusetelin myöntäminen ja voimassaolo	5
4	Asumispalveluyksikön valinta ja asiakkuuden sopiminen	5
5	Mitä palvelusetelillä hankittu palvelu kattaa ja ei kata	8
6	Tilat, laitteet, välineet ja hoitotarvikkeet	9
7	Palveluntuottajaa koskevat yleiset velvoitteet.....	13
8	Palvelulupaus, arvot ja toiminta-ajatus	16
9	Palvelun laadun varmistaminen	17
9.1	Omavalvonta.....	18
9.2	Viranomaisvalvonta.....	19
10	Palveluntuottajan henkilökuntaa koskevat vaatimukset.....	20
10.1	Johtaminen	20
10.2	Henkilöstön kelpoisuusehdot	21
10.3	Henkilöstömitoitus	23
10.4	Perehdytys	24
10.5	Osaaminen	25
10.6	Työhyvinvointi.....	27
11	Asiakasasiakirjat, tietojärjestelmät ja kirjaaminen.....	27
11.1	Tietosuoja ja tietoturva	28
11.2	Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus	29
11.3	RAI arviointi- ja seurantajärjestelmä	30
11.4	Soveltuva asiakaspalautejärjestelmä	31
11.5	Soveltuva haitta- ja vaaratapahtumajärjestelmä sekä ohjeistus.....	31
12	Toimitettavat asiakirjat.....	32
12.1	Vuosittain päivitettävät liitteet.....	33
13	Riskien hallinta ja turvallisuus	34
13.1	Hygieniä	37
13.2	Varautuminen ja poikkeusolot	37
14	Asiakkaan asema ja oikeudet	38
14.1	Omahoitaja	39
14.2	Toteuttamissuunnitelma ja elämän loppuvaiheen ennakoiva suunnitelma.....	40

14.3	Itsemääräämisoikeuden tukeminen, osallisuus ja yhteisöllisyys	42
14.4	Liikkumista rajoittavien toimenpiteiden käyttö	43
14.5	Yhteistyö asiakkaan perheen ja läheisten kanssa	45
14.6	Asiakkaan raha-asiat, omaisuus ja edunvalvonta	45
14.7	Muistutukset ja kantelut	46
15	Asiakkaan hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistäminen	47
15.1	Puhtauteen, vaatetukseen ja ulkonäköön liittyvät asiat	47
15.2	Ravitsemus	48
15.3	Arkikuntoutus ja harrastustoiminta	51
15.4	Liikkumista tukevat palvelut	52
16	Asiakkaan terveyden- ja sairaanhoito	52
16.1	Terveydentilan ja voinnin seuranta sekä tarpeenmukainen ohjaus ja hoito	53
16.2	Lääkäripalvelut ja kotisairaala	53
16.3	Lääkehuolto- ja hoito	55
16.4	Välineet ja hoitotarvikkeet	58
16.5	Laboratorion näytteenottovälineet	59
16.6	Elämän loppuvaiheen hoito	60
17	Hoitopäivän hinta	60
18	Palvelusetelin arvo ja omavastuuosuus	61
19	Palvelua ohjaava lainsäädäntö	67
20	Sitoumuksen voimassaoloaika	69
21	Versiosivu	70

Liitteet

Liite 1. Vastuunjakotaulukko

Liite 2. Puhtaanapitopalveluiden alueellinen yleisohje

Sääntökirjan palvelukohtainen osa

Palvelusetelikohtainen osa sisältää palvelukuvauksen, sisältövaatimukset, palveluntuottajan henkilökunnan pätevyysvaatimukset, palvelusetelin arvon ja asiakkaan omavastuuosuuden määräytymisen sekä muita palvelusetelikohtaisia tietoja ja erityisehtoja. Sääntökirjan palvelukohtaista osaa noudatetaan palveluita tuottaessa aina yhdessä palvelusetelin yleisen sääntökirjan kanssa eikä tässä sääntökirjan osassa ole enää toistettu yleisessä sääntökirjan osassa jo kuvattuja ehtoja.

Sääntökirjassa kuvataan palvelunjärjestäjän asettamat vähimmäisvaatimukset hankittavalle palvelulle. Palveluntuottaja sitoutuu tässä sääntökirjassa dokumentoituun palvelukokonaisuuden sisältöön ja sitä koskeviin vaatimuksiin ja laatutavoitteisiin. Palvelunjärjestäjällä on oikeus kesken sopimuskauden tehdä sääntökirjaan lainsäädännön velvoittamia muutoksia. Palvelunjärjestäjällä on oikeus päivittää sääntökirjaan myös muutoin arvioidessaan sen välttämättömäksi. Palveluntuottajan tulee noudattaa kaikilta osin Suomen lainsäädäntöä sekä voimassa olevia viranomaisten antamia määräyksiä ja ohjeita.

1 Määritelmät

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue järjestää ikäihmisten ympärivuorokautista palveluasumista palvelukodeissa omana toimintana, ostopalveluna ja palvelusetelillä. Ympärivuorokautinen palveluasuminen on asumismuoto ikääntyneelle, joka tarvitsee päivittäin vuorokauden ajasta riippumatta runsaasti huolenpitoa, hoivaa, vaativaa ammatillista hoitoa, valvontaa ja ohjausta. Palvelu sisältää asumisen ja hoidon lisäksi tarvittavat tukipalvelut mukaan lukien sosiaalista kanssakäymistä edistävä yhteisöllinen toiminta. Yksikössä on paikalla henkilöstöä ympärivuorokautisesti. (SHL 21 c §)

Ympärivuorokautisella palveluasumisella tuetaan ja edistetään asiakkaan kokonaisvaltaista hyvinvointia ja hyvää elämänlaatua. Asiakkaan osallisuutta yhteisön jäsenenä tuetaan asiakkaan, läheisten ja henkilökunnan toimivalla yhteistyöllä. Palvelujen järjestämisen lähtökohtana on asiakaslähtöisyys, asiakkaiden mahdollisimman tasavertainen ja oikeudenmukainen kohtelu, asiakkaan toimintakyvyn edistäminen ja ylläpitäminen voimavaralähtöisesti sekä sairauksien hyvä

hallinta. Tavoitteena on, että asiakas kokee olonsa turvallisiksi ja tulee hyväksytyksi sekä voi elää mahdollisimman omannäköistä aktiivista elämää. Asiakkaiden kohtaamisessa avainasemassa on lämmينhenkisyys ja asuinympäristöstä pyritään luomaan asiakkaille koti.

Ympäri vuorokautiseen asumispalveluun sisältyy myös hyvä ja laadukas elämän loppuvaiheen hoito ja saattohoito.

2 Asiakaskohtainen palvelutarpeen arviointi

Asiakkaan hakiessa asumispalveluita hyvinvointialueen asiakasohjausyksikkö arvioi hänen palvelutarpeensa yhteistyössä asiakkaan ja hänen läheistensä sekä asiakkaan muiden olemassa olevien hoitotahojen kanssa RAI –arviointijärjestelmää apuna käyttäen.

Ympäri vuorokautisen palveluasumisen myöntäminen perustuu aina asiakkaan tilanteen ja palvelutarpeen kokonaisvaltaiseen arviointiin ja myöntämisessä noudatetaan voimassa olevia ympäri vuorokautisen palveluasumisen myöntämisperusteita. Palvelun myöntämisen perusteet ovat samat riippumatta siitä, onko palvelu tuotettu omana, ostona tai palvelusetelillä. Palvelun sisältö muodostuu aina asiakaskohtaisesti kunkin asiakkaan palvelutarpeen mukaisesti, ja se on kirjattuna asiakkaan asiakas- ja toteuttamissuunnitelmaan. Palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä arvioidaan myös asiakkaan kyky käyttää palveluseteliä tai läheisen mahdollisuus auttaa asiakasta palvelusetelin käyttämisessä.

3 Palvelusetelin myöntäminen ja voimassaolo

Ympäri vuorokautinen palveluasuminen myönnetään noudattaen voimassa olevia ympäri vuorokautisen palveluasumisen myöntämisperusteita.

Ympäri vuorokautisen palveluasuminen palveluseteli myönnetään toistaiseksi voimassa oleviksi. Palvelusetelipäätöksestä ilmenee palvelun sisältö ja voimassaoloaika. Seteliä ei voi käyttää etukäteen, eikä käyttämättä jäänyttä arvoa voi käyttää jälkikäteen.

Asumispalveluysikköön uutena asiakkaana muuttavan asiakkaan palveluseteli on voimassa muuttopäivästä lukien.

Palvelusetelioikeus päättyy, kun asiakkaan palvelutarve päättyy.

4 Asumispalveluysikön valinta ja asiakkuuden sopiminen

Kun asiakkaalle on myönnetty ympäri vuorokautinen palveluasuminen, asiakasohjausyksikkö ilmoittaa asiakkaalle, että palvelu voidaan myöntää

palvelusetelillä. Palse.fi -portaalista asiakas voi katsoa Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen hyväksymien palveluntuottajien yhteystiedot, lisätiedot ja hinnaston ja vertailla palveluntuottajia. Palveluntuottajien tarkat hintatiedot on mahdollista saada myös tiedustelemalla hintoja suoraan palveluntuottajilta tai ikäihmisten asiakasohjausyksiköstä. Palveluntuottajalla tulee olla myös kirjallinen esite asumispalveluysiköstä ja sen toiminnasta.

Asiakkaalla/läheisellä on mahdollisuus käydä tutustumassa asumispalveluysiköihin, joissa on vapaita paikkoja. Asiakkaan tulee ilmoittaa asiakasohjausyksikköön viimeistään viiden vuorokauden kuluessa, mihin yksikköön hän muuttaa. Asiakasohjauksen viranhaltija tekee asiakkaalle kirjallisen päätöksen palvelusetelin myöntämisestä. Lisäksi asiakkaalle tehdään sähköinen palveluseteli Palse.fi -portaaliin. Asiakkaalle lähetetään omavastuuosuuden laskelma kirjallisesti.

Kun asiakas on saanut palvelusetelipäätöksen ja valinnut asumispalveluysikkönsä, asiakas ja palveluntuottaja tekevät vuokrasopimuksen sekä palvelusopimuksen palvelun tuottamisesta.

Ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa asiakas tekee huoneenvuokralakiin perustuvan vuokrasopimuksen, jossa sovitaan vuokran suuruus ja muut vuokraehdot. Asiakkaalta perittävä vuokra ei saa ylittää paikkakunnan keskimääräistä vuokratasoa ottaen huomioon Kelan määrittämä asumistukinormiston mukainen enimmäisvuokrataso. ARA-rahoitteisten talojen osalta tulee noudattaa ARA:n erillisiä ohjeistuksia. Asunnon vuokran tulee sisältää sähkö, vesi, lämmitys ja osuus yhteisistä wc-, pesu- ja saunatilojen käytöstä. Vuokraan sisältyvät myös asiakkaan asunnon varusteluun kuuluu sähkösäädettävä hoivasänky pelastuspatjalla tai hygieniapatja pelastuslakanalla, yöpöytä tai vastaava ja vaatekaappi.

Vuokrasopimuksessa tulee määritellä vähintään seuraavat asiat

- vuokran suuruus euroa/kuukausi
- vuokrasopimuksen irtisanomisaika (myös, jos asiakkaan tarve asumispalvelulle päättyy äkillisesti)
- vuokran maksamista koskevat ehdot (vuokranmaksupäivä, vuokranmaksutapa, ennakkovuokran periminen)
- vuokran korottamista koskevat perusteet
- laskutusperusteet, jos palveluun tulee katkoksia.

Asiakkaan tulee hankkia kotivakuutus, joka normaalin oman irtaimiston lisäksi kattaa asunnon kiinteään sisustuksen ja sisältää vastuuvakuutuksen. Asiakkaan poissaoloaikana vuokra määräytyy asuinhuoneiston vuokrauksesta annetun lain ja vuokrasopimuksen mukaan.

Vuokrasopimuksessa ilmoitetaan vuokralaisen irtisanomisaika. Irtisanomisaika voi olla korkeintaan yhden kalenterikuukauden. Jos palveluasumisen tarve päättyy tai asiakas kuolee, palveluntuottaja voi todeta sopimuksen päättyneeksi ilman erillistä irtisanomisaikaa. Vuokran maksu päättyy vuokrasopimukseen ehtojen mukaisesti, ellei toisin sovita.

Palvelusetelillä tuotettu palvelu perustuu asiakkaan ja palveluntuottajan väliseen palvelusopimukseen, joka tulee tehdä ympärivuorokautisen palveluasumisen alkaessa kahtena saman sisältöisenä kappaleena, joista yksi annetaan asiakkaalle. Palvelusopimuksen osapuolet ovat palveluntuottaja sekä kuluttaja- asemassa oleva palveluseteliä käyttävä asiakas (tai hänen laillinen edustajansa). Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue ei tule sopimusosapuoleksi palveluntuottajan ja asiakkaan väliseen sopimukseen, sillä kyseessä on kuluttajan asemassa olevan asiakkaan ja palveluntuottajan välinen sopimus.

Palvelusopimuksessa määritellään vähintään seuraavat asiat:

- palveluseteliin kuuluvan palvelun hinta
- palvelun sisältö (noudattaen sääntökirjan ehtoja)
- hinnanmuutosten perusteet
- palvelun kesto
- palvelun toteuttamisen aikataulu
- palvelun peruuntuminen
- sopimuksen muuttaminen ja irtisanominen
- laskutusta koskevat ehdot
- asiakkaan raha-asioiden hoito ja avainten hallinta (esim. montako avainta luovutettu)
- yhteydenpito asiakkaan ja palveluntuottajan välillä
- omavastuuosuuden määrä täysien ja vajaiden kuukausien sekä poissaolojen ajalta
- asiakkaan mahdollisesti ostamat omakustanteiset lisäpalvelut, niiden ehdot, hinnat ja palvelun päättäminen
- palveluntuottajan ja asiakkaan vastuut ja velvollisuudet.

Palvelusopimus tulee tehdä viivytyksettä asiakassuhteen alussa ja sitä tulee päivittää siihen kirjattujen tietojen muuttuessa. Palvelusopimus tehdään toistaiseksi voimassa olevana ja se voidaan irtisanoa molemmin puolin.

Asiakkaan irtisanoessa palveluntuottajan ja asiakkaan välisen sopimuksen irtisanomisaika on kaksi viikkoa, elleivät asiakas ja palveluntuottaja ole yhdessä muuta sopineet. Irtisanominen on tehtävä kirjallisesti.

Jos asukas siirtyy pysyvästi toiseen palveluun tai menehtyy, voidaan sopimus katsoa päättyneeksi asiakkaan palvelusta lähtöhetkellä ilman erityistä irtisanomisaikaa.

Palveluntuottaja tekee palvelusopimuksen asiakkaan kanssa palvelupäätöksen voimassaolon ajaksi. Palveluntuottaja voi sopia asiakkaan kanssa irtisanomisajasta, jonka palveluntuottajan irtisanoessa tulee olla vähintään 12 kuukautta.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue lähettää asiakkaan palvelusetelipäätöksen palveluntuottajalle tiedoksi Palse.fi -portaalin kautta, josta ilmenee palvelusetelin arvo ja voimassaoloaika.

Palveluntuottajan velvollisuus on ilmoittaa asiakasohjausyksikköön, että asiakas on ottanut asumispalveluyksiköstä paikan vastaan.

Jos asiakas haluaa luopua palvelusetelin käytöstä tai vaihtaa asumispalveluyksikköä, hänen tulee ilmoittaa asiasta palveluntuottajalle ja asiakasohjausyksikköön. Ennen päätöksentekoa käydään palveluntuottajan ja asiakasohjausyksikön tai erikseen nimetyn Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen viranhaltijan kanssa neuvottelut ja etsitään asiakkaan edun mukainen ratkaisu. Tarvittaessa asiakasohjausyksikkö käynnistää asumisen uudelleen järjestelyn. Asiakkaan tulee varautua, että uudelleen järjestely vie aikaa.

5 Mitä palvelusetelillä hankittu palvelu kattaa ja ei kata

Palveluseteli kattaa (tarkemmin kappaleessa 12)

- asiakkaan asiakas- ja toteuttamissuunnitelman mukaisen kokonaisvaltaisen hoidon ja huolenpidon
- ruokavalion mukaiset päivittäiset ateriat sisältäen erikoisruokavaliot, lisäravinteet ja täydennysravintovalmisteet
- siivouksen
- pyykki- ja vaatehuollon

- turvajärjestelmän
- sosiaalista kanssakäymistä edistävän toiminnan

Palveluseteli ei kata

- asiakkaan omavastuuosuutta
- asunnon vuokraa (sisältäen lämpö-, vesi- ja sähkökulut, osuus yhteisistä tiloista) ja kotivakuutusta
- kalusteita, joiden tulee sisältyä vuokraan
- lääkekuluja
- hoitotarvikejakeluna myönnettäviä hoitotarvikkeita ja muita henkilökohtaisia hoitotarvikkeita
- vaatekuluja (asiakas käyttää asumispalveluissa omia vaatteita)
- henkilökohtaisia puhelinkuluja, nettiyhteyksiä tai aikakausi- tai sanomalehtiä
- henkilökohtaisia hygieniatarvikkeita ja muita henkilökohtaisia tarvikkeita esim. partakone, kynsisakset, hiusharjat yms.
- silmälasien, kuulolaitteiden, hammasproteesien hankintaa, eikä niiden korjausta ja huoltoa
- vaatteiden erityispesua pesulassa (mm. kuivapesu, hienopesu), mattojen, verhojen, pöytäliinojen, sängynpeitteiden ym. huonetekstiilien pesua
- henkilökohtaisia fysioterapiapalveluja, jalkahoito-, kampaamo- ja muita hyvinvointi- ja kulttuuripalveluja
- asiakkaan itse hankkimia muita lisäpalveluja
- harrastuksia, harrastuksissa ja vierailuilla avustamista
- lääkäripalveluista aiheutuneita käynti-, poliklinikka-, toimenpide- tai hoitopäivämaksuja (esim. terveyspalvelujen asiakasmaksuja, hammaslääkärin, silmälääkärin ja yksityislääkäreiden maksuja, lääkärintodistuksista perittäviä maksuja ja muita mahdollisia lääkärin vastaanotolla perittäviä maksuja)
- matkakuluja taksilla tai yleisellä kulkuneuvolla (myös matkat lääkärin vastaanotoille, sairaalamatkat, poliklinikkakäynneistä aiheutuvat matkat).

6 Tilat, laitteet, välineet ja hoitotarvikkeet

Palveluntuottajalla tulee olla toiminnan edellyttämät asianmukaiset tilat ja toimintaympäristö, jotka mahdollistavat ympärivuorokautisen palveluasumisen tuottamisen. Asumisyksiköllä on oltava

Aluehallintoviraston tai Valviran hyväksymä toimilupa (ympäri vuorokautinen palveluasuminen) tai rekisteröinti Palveluntuottajarekisteriin (Soteri) ja tilojen tulee olla viranomaisten kyseiseen käyttöön hyväksymät (rakennusviranomainen, paloviranomainen, sosiaali- ja terveydenhuollon ao. vastuuhenkilö, terveystarkastaja).

Yksikön toimitiloihin ja välineiden (ajoneuvot, laitteet, varusteet) käyttöön liittyvät riskit, mukaan lukien niihin liittyvä asiakkaan yksityisyyden suoja ja niiden hallintakeinot tulee kuvata omavalvontasuunnitelmassa. Tilojen ylläpitoon ja huoltoon liittyvien epäkohtien toimintatavat ovat henkilöstön tiedossa. Omavalvontasuunnitelmassa kuvataan, miten varmistetaan, että palveluyksikössä on käytössä asianmukaisia, turvallisia ja toimintaan soveltuvia välineitä. Kuvauksesta selviää, miten välineiden huolto ja niiden käytön vaatima koulutus on järjestetty.

Toimitilojen, kalusteiden ja välineiden tulee soveltua ikäihmisten tarpeisiin, vahvistaa asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista ja tilojen tulee olla kodikkaita, esteettömiä, toimintakykyä ja omatoimisuutta tukevia ja turvallisia. Tilojen tulee tukea asiakkaiden yhteisöllisyyttä, mahdollistaa asiakkaiden ulkoilu ja osallistuminen kodin päivittäisiin arjen toimintoihin, yhteisiin ruokailuhetkiin ja harrastuksiin. Tiloissa tulee pystyä järjestämään kuntouttavaa toimintaa sekä yhteisiä tilaisuuksia. Yksikön tilojen tulee myös mahdollistaa asiakkaan asuminen omassa kodissaan elämänsä loppuun saakka.

Vähimmäisvaatimukset tilojen, laitteiden ja välineiden osalta ovat:

- Asumisyksikössä on päivitetty ja pelastusviranomaisten hyväksymä palo- ja pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuusselvitys ja henkilöstö on perehdytetty ko. suunnitelmiin.
- Rakennuksessa on oltava automaattinen paloilmoitinjärjestelmä ja automaattinen palonsammutusjärjestelmä aluehallintoviranomaisen luvan mukaisesti.
- Turvallisuuskävelyitä järjestetään puolivuositain ja uusien työntekijöiden perehdytyksessä. Palo- ja/tai pelastusharjoituksia järjestetään vähintään kolmen vuoden välein.
- Alkusammutuskoulutukset suoritetaan säännöllisesti
- Asiakkailla on yhden hengen asunnot, joiden koko on vähintään 20 m² tai toimiluvan/rekisteröinnin mukaiset. Asunnon yhteydessä tulee olla riittävät hygieni- ja wc-tilat (5 m²) ja tarvittavat

säilytystilat toimiluvan tai rekisteröinnin mukaisesti. Kahden hengen asuntoihin ei voi sijoittaa toisilleen vieraita ihmisiä asumaan, ellei heidän yksityisyyttään pystytä turvaamaan asunnossa. Pariskunnille voidaan tarjota kahdelle henkilölle riittävän kokoinen asunto, jos molemmat haluavat asua yhdessä samassa asunnossa. Tällöin vuokra jaetaan puoliksi.

- Asuintilat mahdollistavat pyörätuolin, kävelytelineen ja muiden apuvälineiden käytön. Jos tilat ovat useassa kerroksessa, talossa on hissi.
- Asunnon perusvarustukseen kuuluu sähkösäädettävä hoivasänky, yöpöytä tms., pelastuspatja tai hygieniapatja ja vaatekaappi (sisältyvät vuokraan). Muilta osin asiakas saa kalustaa ja sisustaa oman huoneensa oman näköiseksi. Lisäksi asiakas voi halutessaan tuoda asuntoonsa television, radion ja muuta käyttöelektroniikkaa, joiden huoltovastuu on asiakkaalla tai hänen läheisellään. Läheisen on mahdollista tarvittaessa yöpyä asiakkaan huoneessa (mm. saattohoitotilanteessa), mikäli asiakas itse sitä toivoo ja yöpyminen ei aiheuta häiriötä yksikön muille asiakkaille.
- Tilojen, kalusteiden ja välineiden tulee vahvistaa asiakkaiden ikääntyneen itsemääräämisoikeuden toteutumista
- Asiakkaiden yksityisyys turvataan päivittäisten hoitotoimenpiteiden aikana.
- Päivittäistä ulkoilua varten on turvalliset ja esteettömät piha-alueet, terassi- tai parveketilat ja kulkureitit. Ulkoilutilat tai parveke mahdollistavat ulkoilun myös asiakkaalle, joka on vuoteessa.
- Yhteistiloissa tulee olla TV ja muuta sosiaalista kanssakäymistä edistävää välineistöä.
- Tilojen kalusteiden on oltava ikäihmisille soveltuvia ja toimintakykyä tukevia.
- Asumisyksikössä tulee olla yhteinen ruokailutila asiakkaille sekä riittävät tilat henkilökunnalle ruuan jakelua ja säilytystä varten.
- Tila turvallisen lääkehoidon järjestämiseksi.
- Henkilökunnan sosiaalitilat sekä tarvittavat toimistotilat.
- Riittävät varastotilat apuvälineiden, vaatteiden, hoitotarvikkeiden, kuten vaippojen yms. säilytykseen.
- Tarvittavat puhtaanpitovälineiden säilytystilat.
- Toimintayksikössä on riittävästi asiakkaan hoitoa ja avustamista varten apuvälineitä (mm. tukikaiteet ja -kahvat, suihkutuoli, WC-

korottaja, nousutuki, liukulakana, henkilönostin, nostoliina/-hihna, pyörätuoli ja geriatrinen tuoli). Asiakkaan henkilökohtaiset apuvälineet lyhyt- tai pitkäaikaiseen lainaan apuvälinepalvelun kautta STM:n apuvälineen luovutusperusteiden mukaisesti lainaamon kautta. Palveluntuottajan tulee avustaa henkilökohtaisten apuvälineiden hankinnassa.

- Tilojen, laitteiden ja koneiden huoltoon on nimetty vastuuhenkilö.
- Yksikössä tulee olla turvahälytysjärjestelmä ja lukittavat ovet
- Yksikössä on ohjeistettu jätteiden lajittelu ja ongelmajätteiden asianmukainen käsittely sekä jätteiden keräyksen toimittaminen.
- Palveluntuottajalla tulee olla sähköinen asiakastietojärjestelmä asiakkaiden päivittäisen hoitotyön kirjaamiseen, hoito- ja palvelusuunnitelmien ja muiden asiakkaiden tietojen säilyttämistä varten. Asiakastietojärjestelmän tulee mahdollistaa Kanta -liittymä.
- Palveluntuottaja hankkii mahdolliset etäpalvelujärjestelmät ja -laitteet, mikäli ne eivät kuulu tarjottavaan palvelukokonaisuuteen esim. etälääkäripalveluun.
- Rokotustietojen siirtoa vasten palveluntuottajan asiakastietojärjestelmässä tulee olla rajapinta THL:n valtakunnalliseen rokotusrekisteriin osana Hilmo-tiedonkeruuta.
- Asiakkaan hoitoon liittyvien ja muuta arkaluontoista tietoa sisältävien asiakirjojen säilytystilat tietosuojalain (1050/2018) huolellisuusveloitteen mukaisesti).
- Asiakkaan hoidossa ja seurannassa tarvittavat, palveluntuottajan lääkintälaitteet tulee olla terveydenhuollon käyttöön tarkoitettuja laitteita ja niiden käytöstä tulee ylläpitää rekisteriä, johon on dokumentoitu säännöllinen huolto ja tarvittaessa laadunvalvonta/kalibrointi. Palveluntuottaja vastaa henkilöstön perehdytyksestä lääkintälaitteiden käyttöön (Laki lääkinnällisistä laitteista 719/2021 § 32 ja § 34).
- Toimintayksikössä on asiakkaan terveydentilan seurantaan tarvittavat mittarit.
- Toimintayksikössä on tarvittavat ensiapuvälineet.

Palveluseteliin kuuluvat hoitotarvikkeet, jotka palveluntuottaja hankkii kustannuksellaan:

- asiakkaan päivittäisissä elämisen toiminnoissa tarvittavat kulutustarvikkeet, esim. WC- ja käsipaperi, vuodesuojat, ruokalaput, yhteistilojen pesuaineet, käsien desinfiointiaineet
- hoitotoimenpiteiden edellyttämät perusvälineet ja suojaimet (esim. suojakäsineet, suojaesiliinat, suojatakki, suu-nenäsuojus, käsidesinfektioaineet).

Hoitotarvikejakelun kautta asiakkaalle tilattavat hoitotarvikkeet:

- Palveluntuottaja tilaa hoitotarvikejakeluna myönnettävät hoitotarvikkeet esim. avannepussit ja -levyt ja avanteen ympäristön puhdistamiseen tarvittavat puhdistusliinat, katetrit, vaipat, haavanhoitotarvikkeet sekä tarvittaessa hakee hoitotarvikkeet hoitotarvikejakelusta. Tarkempaa ohjeistusta on Hoitotarvikejakelun alueellisessa yleisohjeessa.

7 Palveluntuottajaa koskevat yleiset velvoitteet

Jotta palveluntuottaja voi toimia ympärivuorokautisen palveluasumisen palvelusetelituottajana Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelle, palveluntuottajan on noudatettava seuraavia yleisiä velvoitteita, joista osa on tarkemmin avattu ko. asiaa käsittelevässä kappaleessa tässä sääntökirjassa ja palvelusetelin yleisessä sääntökirjassa.

Palveluntuottaja

- tuottaa ikäihmisten ympärivuorokautista palveluasumista
- sekä palveluntuottaja että palveluyksikkö tulee olla rekisteröity sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien ja palveluyksikköjen rekisteriin (Soteri) palveluntuottajaksi seuraaviin: iäkkäiden ympärivuorokautinen palveluasuminen (2211). Ennen kuin palvelutoiminnan voi aloittaa, palveluyksikön rekisteröinnistä tulee olla annettuna päätös.
- sitoutuu siihen, että palvelutoiminta perustuu voimassa olevaan lainsäädäntöön, valvontaviranomaisen määräyksiin ja ikäihmisten palvelujen laatusuosituksiin.
- nimeää ja osoittaa palvelusta vastaavan henkilön, joka vastaa siitä, että toteutettavat palvelut vastaavat niille asetettuja vaatimuksia.
- vastaa siitä, että toiminta perustuu hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Palveluntuottaja käyttää hoitotyössä yleisesti

hyväksytyjä hoito-ohjeita, kuten Käypä hoito -suosituksia, STM:n ja THL:n suosituksia.

- sitoutuu olemaan yhteydessä hyvinvointialueen asiakasohjausyksikköön, jos asiakkaan tilassa tapahtuu oleellisia muutoksia, kuten: asiakas kuntoutuu siten, että hän ei enää tarvitse ympärivuorokautista palveluasumista.
- käyttää RAI-tietojärjestelmää, jota hyödynnetään asiakkaan toimintakyvyn arvioinnissa sekä yksikön laadun ja toiminnan kehittämisessä.
- laatii sosiaali- ja terveysministeriön voimassa olevan turvallinen lääkehoito-oppaan mukainen lääkehoitosuunnitelma.
- laatii palveluyksikkökohtaisen sosiaalihuollon omavalvontasuunnitelman Valvontalain (741/2023) § 27 mukaisesti ja päivittää sen tarvittaessa ja vähintään vuosittain.
- palveluntuottajalla tulee olla mahdollisuus sekä lähettää että vastaanottaa salattuja sähköpostiviestejä.
- vastaa siitä, että palvelutoimintaa toteuttaa määrällisesti ja rakenteellisesti riittävä sekä välitöntä työtä tekevä että tukipalvelutehtäviä suorittava henkilöstö suhteessa tuotettavaan palveluun ja asiakkaiden palvelutarpeeseen.
- huolehtii omasta ja henkilöstönsä lain edellytykset täyttävästä ja riittävästä ammattitaidosta, ammattitaidon säilymisestä ja kehittämisestä, riittävästä täydennyskoulutuksesta sekä siitä, että henkilöstö suorittaa vain sellaisia tehtäviä, joihin heillä on säännösten ja valtakunnallisten ohjeiden mukainen koulutus (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015).
- palveluntuottajalla tulee olla käytössään sähköinen asiakastietojärjestelmä asiakkaiden päivittäisen hoitotyön kirjaamiseen, toteuttamissuunnitelmien ja muiden asiakkaiden tietojen säilyttämistä varten Tietojärjestelmän hankinnasta ja kustannuksista palveluntuottaja vastaa. Asiakastietojärjestelmän tulee mahdollistaa Kanta -liittymä. Lisäksi palveluntuottajan tulee ottaa käyttöön asiakkaan terveydenhuollon palveluiden turvaamiseksi, HVA:n käytössä oleva potilastietojärjestelmä soveltuvien osien, mikäli HVA sitä edellyttää. Sopimus asiasta tehdään erikseen.

- vastaa henkilöstönsä tietoturva- ja tietosuojasioiden toteutumisesta, tiedottamisesta ja valvonnasta sekä kouluttaa ja perehdyttää henkilöstön tietoturva- ja tietosuojamääräyksiin, ja valvovat niiden noudattamista osana riskienhallintaa.
- huolehtii asumisyksikössä asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumisesta, kunnioittamisesta, oikeudenmukaisesta ja hyvästä kohtelusta sekä yksilöllisyyden ja turvallisuuden takaamisesta. Jokaisen asiakkaan tahto ja yksilölliset tarpeet huomioidaan ja niihin vastataan.
- sitoutuu yhteistyöhön ja tiedonkulkuun muiden asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjien ja -toteuttajien kanssa asiakkaan edun mukaisesti
- sitoutuu ottamaan vastaan uuden asiakkaan ilman aiheetonta viivettä.
- on velvollinen hyväksymään asiakas, joka valitsee yksikön palveluntuottajaksi. Tämä velvoite pätee myös tilanteissa, joissa asiakas vaatii erityistä huomiota sairauteensa tai toimintakykynsä liittyen.
- sitoutuu olemaan yhteydessä hyvinvointialueen asiakasohjausyksikköön, jos asiakkaan tilassa tapahtuu oleellisia muutoksia, kuten: asiakas kuntoutuu siten, että hän ei enää tarvitse ympärivuorokautista palveluasumista
- tulee ilmoittaa asiakasohjaukseen, jos yksikköön ei voi ottaa uusia asiakkaita esim. henkilöstöpulan takia.
- tulee ilmoittaa Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen asiakasohjaukseen vapautuvasta asunnosta viimeistään seuraavana arkipäivänä.
- tulee ilmoittaa asiakkaiden palveluiden keskeytyksistä mahdollisimman pian hyvinvointialueen erikseen sovitulle yhteyshenkilölle sekä Palse.fi:ssä kuukausiraportin yhteydessä. Ilmoitus on tärkeä asiakkaan laskutuksen oikeellisuuden turvaamiseksi. Ilmoitus keskeytyksestä tulee tehdä viimeistään kuun vaihtuessa laskun lähettämisen yhteydessä. Ilmoituksessa tulee ilmetä asiakkaan nimi, henkilötunnus ja keskeytyksen alkamisen ajankohta. Tiedot tulee ilmoittaa turvasähköpostin kautta.

- on osallistuttava palvelunjärjestäjän osoittamaan ja järjestämään palvelun kehittämisen koulutuksiin ja tapaamisiin (esim. tietojärjestelmä-, kirjaamisen tai hygieniakoulutukset).
Palvelunjärjestäjä ei maksa erillisiä korvauksia koulutuksiin osallistumisesta.
- tulee nimetä vähintään seuraavat vastuuhenkilöt:
 - palveluntuottajan sopimusyhteyshenkilö
 - palveluyksikön vastuuhenkilö
 - terveydenhuollon palvelusta vastaava sairaanhoitaja
 - riskien hallinnan yhteyshenkilö
 - hälytysjärjestelmien vastuuhenkilö
 - tietosuojavastaava yhteyshenkilö
 - sähköisen asiakas- ja potilastietojärjestelmän vastaava ja tälle varahenkilö
 - RAI-vastaava
 - lääkehoitosuunnitelmista vastaava henkilö
 - tilojen, välineiden, laitteiden ja koneiden kunnossapidon vastuuhenkilö
 - ruokahuollosta ja ruokahuollon omavalvontasuunnitelmasta vastaava henkilö
 - omahoitajat/vastuuhoitajat, näiden tehtäväkuvat ja muiden ammattiryhmien tehtäväkuvat
- Palvelun liittyvät vastuujaot on kuvattu erillisessä liitteessä

8 Palvelulupaus, arvot ja toiminta-ajatus

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen ympärivuorokautisella palveluasumisella on määritelty palvelulupaus, arvot ja toiminta-ajatus, jotka palveluntuottajien tulee ottaa huomioon omaa palvelulupastaan, arvojaan ja toiminta-ajatustaan määriteltäessä.

Ympärivuorokautisella palveluasumisella turvataan asiakkaan omannäköinen aktiivinen elämä vastaamalla hänen tarpeisiinsa, kun hän ei

enää pysty asumaan omassa kodissaan kotiin annettavien palvelujen avulla.

Ympäri vuorokautisen palveluasumisen avulla tuetaan ja edistetään asiakkaan kokonaisvaltaista hyvinvointia ja hyvää elämänlaatua. Asiakkaan osallisuutta yhteisön jäsenenä tuetaan asiakkaan, läheisten ja henkilökunnan toimivalla yhteistyöllä. Palvelujen järjestämisen lähtökohtana on asiakaslähtöisyys, asiakkaiden mahdollisimman tasavertainen ja oikeudenmukainen kohtelu, asiakkaan toimintakyvyn edistäminen ja ylläpitäminen voimavaralähtöisesti sekä sairauksien hyvä hallinta. Tavoitteena on, että asiakas kokee olonsa turvalliseksi ja tulee hyväksytyksi sekä voi elää mahdollisimman omannäköistä aktiivista elämää. Asiakkaiden kohtaamisessa avainasemassa on henkilöstön ammatillinen, mutta samalla lämminhenkinen suhtautuminen asiakkaisiin. Asuinympäristön tulee olla kodikas. Ympäri vuorokautiseen palveluasumiseen sisältyy myös hyvä ja laadukas elämän loppuvaiheen hoito ja saattohoito. Palveluntuottajan edellytetään sitoutuvan näihin palvelulupauksiin ja arvoihin pohjana yksikön omien palvelulupausten ja arvojen määrittelyssä sekä kirjaa ne ja toiminta-ajatuksen omavalvontasuunnitelmaan.

9 Palvelun laadun varmistaminen

Ympäri vuorokautisen palveluasumisen toiminta perustuu lakeihin, suosituksiin, näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Asiakkaan palvelu ja hänen läheistensä kohtaaminen toteutetaan parhaaseen saatavilla olevaan ajantasaiseen tutkimustietoon perustuen. Näyttöön perustuvan hoitotyön tavoitteena on palvelun laadun parantaminen sekä käytäntöjen ja toimintatapojen yhtenäistäminen, ja siten asiakkaan paras mahdollinen hoiva, hoito ja kuntoutus, hoitopaikasta riippumatta. Yksikössä tulee määritellä palvelun laatuvaatimukset, laadunhallinnan toteuttamistavat sekä käytössä olevat laadun hallinnan työkalut. Henkilökunnalla tulee olla tiedossa, miten palvelun laatuvaatimukset varmistetaan konkreettisesti asiakkaan arjessa.

Laadun varmistaminen koostuu asiakkaiden palvelutarpeiden selvittämisestä monipuolisesti sekä palveluiden toteutuksesta asiakkaiden toteuttamissuunnitelmien sekä yksikön omavalvontasuunnitelman mukaisesti. Ympäri vuorokautisen palveluasumisen laadun ja turvallisuuden seuranta ja arviointia tehdään systemaattisesti yksiköissä hyödyntäen yhtenäisiä arviointivälineitä ja mittareita.

Palveluntuottajan tulee käyttää vähintään palvelunjärjestäjän edellyttämiä toimintakykyä kuvaavia mittareita. Lakisääteinen RAI-arviointijärjestelmän käyttö edellytetään kaikilta palveluntuottajilta. Palveluntuottajan tulee seurata palvelunjärjestäjän määrittelemiä ja valtakunnallisesti määriteltyjä RAI-laatuindikaattoreita ja raportoida niistä palvelunjärjestäjälle vähintään kerran vuodessa.

Eri järjestelmien tuottamaa laatutietoa ja esim. asiakastyytyväisyyskyselyjen ja THL:n Kerro palvelustasi -kyselyn tuloksia tulee hyödyntää ympärivuorokautisen palveluasumisen laadun parantamiseksi ja kehittämiseksi. Palveluntuottajan edellytetään osallistuvan HVA:n järjestämiin asiakastyytyväisyyskyselyihin auttamalla esim. kyselylomakkeiden jakamisessa yksikössään.

9.1 Omavalvonta

Omavalvonta on laatu-, asiakas- ja potilasturvallisuustyön perusta ja valvonnan tärkein muoto. Omavalvonnalla tarkoitetaan yksikön omatoimista laadun ja asiakasturvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamista. Tavoitteena on, että yksikön henkilökunta arvioi koko ajan omaa toimintaansa, kuulee asiakkaita ja läheisiä laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyvissä asioissa sekä ottaa asiakaspalautteen huomioon toiminnan kehittämisessä.

Palveluntuottajan tulee laatia yksikkönsä omavalvontasuunnitelma valvontalain 26 § mukaisesti. Omavalvontasuunnitelma on yksikön antama lupaus palvelunsa laadusta ja turvallisuudesta.

Omavalvontasuunnitelmassa kuvataan yksikön toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet. Suunnitelman tulee olla käytännönläheinen ja sen tulee soveltua päivittäiseen asiakastyöhön. Omavalvontasuunnitelma kertoo lukijalle (mm. asiakkaille, läheisille ja henkilöstölle), miten yksikössä varmistetaan laadukkaan palvelun toteutuminen ja miten toimitaan, jos todetaan, että palvelu ei syystä tai toisesta toteudu sille asetettujen tavoitteiden mukaisesti tai asiakasturvallisuus uhkaa vaarantua. Omavalvontasuunnitelman laadinnassa otetaan huomioon asiakkailta, läheisiltä ja henkilöstöltä säännöllisesti kerättävä tai muuten saatu palaute.

Omavalvontasuunnitelma pidetään jatkuvasti ajantasaisena.

Omavalvonnan vastuut ja johtamisjärjestelmä tulee määritellä.

Omavalvontasuunnitelmalle tulee nimetä vastuuhenkilö, joka vastaa

omavalvontasuunnitelman päivityksestä vuosittain tai kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Vastuuhenkilö myös allekirjoittaa omavalvontasuunnitelman. Suunnitelmassa tulee olla kirjattuna vastuuhenkilön nimi ja yhteystiedot. Yksikössä tulee määritellä, miten vastuuhenkilö käytännössä johtaa vastuulleen kuuluvaa palvelutoimintaa ja valvoo, että palvelut täyttävät niille säädetyt edellytykset. Omavalvontasuunnitelmassa tulee myös kuvata, miten henkilöstön omavalvonnan osaaminen ja sitoutuminen varmistetaan jatkuvaan omavalvontasuunnitelman mukaiseen toimintaan. Tämän takia suunnitelma tehdään ja päivitetään yhdessä henkilöstön kanssa huolehtien, että Valviran omavalvontamääräyksen (8.5.2024 Dnro V/42106/2023) ohjeita noudatetaan. Omavalvontasuunnitelmassa kuvataan ja yksikössä määritellään, miten varmistetaan, että omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan ja seurannassa havaitut puutteellisuudet korjataan. Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seurannasta tehdään selvitys ja sen perusteella tehtävät muutokset julkaistaan vähintään neljän kuukauden välein. Omavalvontasuunnitelma laaditaan sähköisesti, julkaistaan julkisuutta edistävällä tavalla ja pidetään julkisesti nähtävänä yksikön ilmoitustaululla.

9.2 Viranomaisvalvonta

Viranomaisvalvonnan tehtävänä on edistää ja varmistaa omavalvontaa sekä puuttua asioihin silloin, kun omavalvonta ei riitä. Yksiköiden toimintaa ohjataan ja valvotaan Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen valvontapalvelujen toimesta valvontasuunnitelman mukaisesti, sen lisäksi myös aluehallintovirasto ohjaa ja valvoo oman virastonsa alueella tuotettavia julkisia ja yksityisiä sosiaalipalveluja.

Ohjausta ja valvontaa toteutetaan ennakollisen ja suunnitelmallisen valvonnan keinoin. Ennakollinen valvonta on palvelun suunnitteluun liittyvää ohjausta ja valvontaa. Suunnitelmallista valvontaa toteutetaan ohjaus- ja valvontakäyntien sekä asiakirjavalvonnan avulla. Ensisijainen vastuu ohjauksesta ja valvonnasta on hyvinvointialueella. Ohjaus- ja valvontapalvelut tekevät yhteistyötä Aluehallintoviraston (AVI) ja Valviran kanssa.

10 Palveluntuottajan henkilökuntaa koskevat vaatimukset

Palveluntuottajalla tulee olla määrällisesti ja rakenteellisesti riittävä henkilöstö suhteessa tuotettavaan palveluun. Palveluntuottaja huolehtii, että asiakastyössä oleva henkilöstö täyttää ammatilliset ja lakisääteiset pätevyysvaatimukset, joita edellytetään ympärivuorokautista palveluasumista tuottavilta yksiköiltä.

10.1 Johtaminen

Palvelun laatua tulee kehittää kokonaisvaltaisesti siten, että yksikköä johdetaan hyvän henkilöstöä ja asiakkaita osallistavan johtamistavan mukaisesti.

Palveluntuottajalla tulee olla yksiköstä vastaava henkilö, joka vastaa siitä, että palvelutoiminta täyttää sille asetetut vaatimukset.

Palveluista vastaava henkilö vastaa:

- asiakaslähtöisten palvelujen toteutumisesta
- yksikön talouden ja toiminnan toteutumisesta
- henkilöstön riittävydestä, monipuolisesta osaamisesta ja ammattitaidon järjestelmällisestä kehittämisestä
- henkilöstösuunnitelman laatimisesta
- henkilöstön tarkoituksenmukaisesta ja joustavasta kohdentumisesta,
- henkilöstön työhyvinvoinnin tukemisesta
- henkilöstön kannustamisesta palvelutoiminnan kehittämiseen ja uusien toimintatapojen innovointiin
- omavalvonnan kehittämisestä, toteutuksesta ja seurannasta
- omavalvontasuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä yhteistyössä henkilöstön kanssa

Palveluntuottajan vastuuhenkilöllä tulee olla sosiaali- ja/tai terveysalan korkeakoulututkinto tai vastaava tutkinto, tehtävään soveltuva alan tuntemus ja riittävä johtamistaito (Laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista 272/2005 §10 mom. 4) sekä vähintään vuoden työkokemus alalta. Riittävällä johtamistaidolla tarkoitetaan joko opintojen tai työkokemuksen kautta hankittua johtamisosaamista. Työkokemuksen kautta hankittu johtamisosaaminen

voi olla muultakin alalta hankittu ja riittäväksi katsotaan noin 1–2 vuoden kokemus. Lisäksi vastuuhenkilöltä edellytetään hyvää suomen kielen suullista ja kirjallista taitoa. Yksityisen palveluntuottajan yksikön johtajan/esihenkilön tulee olla hyväksytty aluehallintoviraston tai Valviran yksityisten sosiaalipalvelun antajien rekisteriin.

Vastuuhenkilön vaihtuessa tulee siitä ilmoittaa Aluehallintovirastoon tai Valviraan sekä Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelle. Muutoksesta tulee ilmoittaa ennen kuin valittu vastuuhenkilö aloittaa tehtävässään. Mikäli vastuuhenkilö vaihtuu määräaikaisesti, vaihtumisesta tulee ilmoittaa sijaisuuden kestäessä pitempään (yli 2 kk). Lyhyistä määräaikaisista sijaisuuksista ei tarvitse erikseen ilmoittaa.

10.2 Henkilöstön kelpoisuusehdot

Palveluyksikön henkilöstön määrä, rakenne ja sijaisten käytön periaatteet tulee kuvata. Yksikössä varmistetaan laillistetun sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä tilapäisesti toimivien opiskelijoiden oikeus työskennellä. Lisäksi on määriteltävä, miten opiskelijoiden ohjaus, johto ja valvonta toteutetaan käytännössä.

Sairaanhoitajan ja muun terveydenhuollon henkilöstön kelpoisuusvaatimukset on säännelty terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994). Sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista on säännelty laissa 817/2015 §3 ja § 8. Hoitohenkilökunnan tulee olla merkitty Valviran ylläpitämiin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden rekistereihin. Lähihoitajien tulee olla rekisteröitynä sosiaalihuollon rekisteriin, pelkkä terveydenhuollon rekisteröinti ei riitä sosiaalihuollon yksikössä työskentelyyn.

Laillistetun ammattihenkilön esim. sairaanhoitajan tehtävässä voi tilapäisesti (Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 564/1994) toimia laillistetun ammattihenkilön johdon ja valvonnan alaisena kyseiseen ammattiin Suomessa opiskeleva tai ulkomailla vastaavaan ammattiin opiskeleva henkilö, joka on suorittanut hyväksytysti opinnoistaan kaksi kolmasosaa ja jolla on käytännössä saavutetun kokemuksen tai muiden seikkojen perusteella riittävät edellytykset kyseisen tehtävän hoitamiseen.

Nimikesuojatuissa terveyden- ja sosiaalihuollon ammattihenkilön esim. lähihoitajan tehtävissä voivat toimia muutkin kuin kyseiseen ammattiin opiskelevat henkilöt. Palkatessaan henkilön nimikesuojatun

ammattihenkilön tehtäviin työnantaja vastaa siitä, että valitulla henkilöllä on edellytykset toimia kyseisissä tehtävissä. palveluntuottajan tulee ensisijaisesti rekrytoida sijaisiksi sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksen saaneita henkilöitä. palveluntuottaja selvittää ja vastaa siitä, että sijaisilla ja lyhytaikaisillakin sijaisilla on koulutus, ammattitaito, kokemus ja sopivuus suoritettavaan työhön.

Hoiva-avustajat eivät ole sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöitä. Hoiva-avustajan koulutus ei ole tutkinto vaan muodostuu kolmesta sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon osasta. Hoiva-avustajan tehtävissä voi vakituisesti toimia suoritettuaan hyväksytysti edellä mainitut ammatilliset tutkinnon osat, yhteensä 60 osaamispisteen laajuisen kokonaisuuden. Hoiva-avustajan tehtäviin kuuluvia tutkinnon osia suorittava opiskelija voi toimia hoiva-avustajan tehtävissä, kun hänen valmiutensa ja osaamisensa on riittävää tehtävien suorittamiseen.

Avustavissa ja tukipalvelutehtävissä voi toimia henkilö, jolla on riittävä osaaminen tehtävään työnantajan arvioinnin mukaan.

Ennen työntekijän palkkaamista palveluntuottajan tulee tarkistaa henkilön rikosrekisteriote valvontalain (741/2023) mukaisesti. Mikäli palveluntuottaja käyttää vuokratyövoimaa, näidenkin työntekijöiden tulee täyttää lakien mukaiset sosiaali- ja tai terveydenhuollon ammatilliset vaatimukset. palveluntuottajan on varmistettava vuokratyöntekijöiden osaaminen, huolehdittava omavalvonta ja lääkehoitosuunnitelmaan sekä muihin yksikön merkittäviin suunnitelmiin ja toimintakäytänteisiin perehdyttämisestä.

Henkilökunnalta edellytetään riittävää suomen kielen kirjallista ja suullista taitoa. Hoitotehtävissä toimivan työntekijän on pystyttävä asioimaan asiakkaiden ja yhteistyötahojen kanssa sujuvasti suomen kielellä sekä hallittava tarvittava ammattisanasto suomeksi.

Henkilöstön tulee olla henkilökohtaisilta ominaisuuksiltaan asiakaspalveluun soveltuvaa, tehtävänsä hyvin perehdytettyä ja luotettavaa. Henkilöstöltä edellytetään hyviä asiakaspalvelu- ja vuorovaikutustaitoja. Henkilöstön tulee olla sitoutuneita omahoitajuuteen ja yhteistyöhön asiakkaan läheisten kanssa.

Yksikössä seurataan henkilöstön osaamista ja työskentelyn asianmukaisuutta ja puututaan havaittuihin epäkohtiin.

Tartuntatautilain (1227/2016) mukaan työntekijöillä ja työharjoittelussa olevilla opiskelijoilla on pykälän 48 mukainen suoja, koska he hoitavat tartuntatautien vakaville seurauksille alttiita asiakkaita.

10.3 Henkilöstömitoitus

Yksikön henkilöstömitoituksen tulee noudattaa Lakia ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista (28.12.2012/980) ottaen huomioon lakiin tulleet muutokset. Kyse on lakisääteisestä vähimmäismitoituksesta, mutta mitoituksen on oltava korkeampi, jos asiakkaiden toimintakyky ja palvelutarve sekä palvelujen laadun, mukaan lukien turvallisuuden varmistaminen sitä edellyttävät.

Palveluntuottaja vastaa siitä, että yksikössä on aina asiakkaiden tarpeisiin ja määrään nähden riittävä määrä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä myös lomien ja muiden ennakoitujen ja ennakoimattomien poissaolojen aikana. Eriyistilanteet, kuten saattohoito tai epidemiatilanteet, on otettava huomioon asianmukaisen ja riittävän henkilöstörakenteen varmistamiseksi. Yksiköllä on myös oltava käytössä konkreettiset toimintamallit asiakkaiden palveluiden varmistamiseksi niissä tilanteissa, kun henkilöstöä ei ole riittävästi.

Henkilöstömitoitukseen lasketaan vain välittömään asiakastyöhön osallistuvat henkilöt (saira- ja terveydenhoitajat, lähi- ja perushoitajat, geronomit, kodinhoitajat, sosiaalialan ohjaajat ja kasvattajat, sosionomi AMK -tutkinnon suorittaneet, soveltuvan ammatti- tai erikoisammattitutkinnon suorittaneet sekä soveltuvan opistoasteisen tutkinnon suorittaneet työntekijät, fysio- ja toimintaterapeutit, kuntoutuksen ohjaajat, kotiavustajat, hoitoapulaiset ja hoiva-avustajat, virkistystoiminnan ohjaajat ja muut vastaavat asiakkaan sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitoon osallistuvat työntekijät, sekä yksiköiden johtajat ja vastuuhenkilöt). Kaikki edellä mainitut työntekijät otetaan huomioon henkilöstömitoituksessa siltä osin, kuin he tekevät välitöntä, asiakkaan kanssa tehtävää asiakastyötä. Henkilöstömitoitus lasketaan seuraavasti: kolmen viikon aikana tehdyt työtunnit välittömässä asiakastyössä jaetaan alan työehtosopimuksen mukaisella kolmen viikon työajalla ja saatu työntekijöiden määrä jaetaan kolmen viikon keskimääräisellä asiakaslukumäärällä.

Hoiva-avustajat lasketaan mukaan mitoitukseen vain siltä osin, kuin he osallistuvat välittömään asiakastyöhön. Työsuhteessa oleva opiskelija lasketaan mitoitukseen siinä vaiheessa, kun työnantaja katsoo hänen osaamisensa riittäväksi lähihoitajan tehtäviin. Työsuhteessa olevat oppisopimuskoulutettavat voidaan laskea henkilöstömitoitukseen vasta, kun osaaminen on työnantajan arvioinnin mukaan riittävä. Avustavaan henkilökuntaan työsuhteessa olevat oppisopimuskoulutettavat voidaan laskea opintojen alusta alkaen.

Välillistä työtä ei oteta huomioon henkilöstömitoituksessa, ja siihen on pääsääntöisesti varattava erillinen resurssi. Jos välillistä työtä sisällytetään säännönmukaisesti asiakastyötä tekevien työntekijöiden työhön, sen osuus on määriteltävä tehtäväkuvassa ja siltä osin työaika ei lasketa henkilöstömitoitukseen.

Teknologian hyödyntäminen mitoituksessa otetaan huomioon siinä vaiheessa, jos hallitusohjelmaan kirjattu esitys hoivatyötä helpottavan ja potilasturvallisuutta lisäävän teknologian (esim. älylattiat ja -rannekkeet) hyödyntämisestä hoivan henkilöstömitoituksessa toteutuu (tavoite 1.7.2025) ja kun asiasta saadaan viranomaisen (AVI, Valvira, STM, THL) ohjeistus käytännön toimintaan. Teknologian hyödyntäminen on mahdollista yksikön ja asiakkaiden tarpeet huomioiden.

Jokaisessa työvuorossa on lain mukaan aina oltava asiakkaiden tarpeisiin ja määrään nähden riittävästi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä, eikä henkilöstö sen vuoksi saa koostua pelkästään muista säännöksessä mainituista työntekijöistä (fysio- ja toimintaterapeutit, kuntoutuksen ohjaajat, kotiavustajat, hoitoapulaiset ja hoiva-avustajat, virkistystoiminnan ohjaajat ja muut vastaavat asiakkaan sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitoon osallistuvat työntekijät) tai opiskelijoista. Sairaanhoidajan on oltava henkilöstömitoitukseen laskettavissa tehtävissä vähintään arkipäivisin aamu- tai iltavuoroissa.

10.4 Perehdytys

Perehdytys on yksikön esihenkilön vastuulla järjestettävää ja työturvallisuuslain velvoittamaa toimintaa työntekijän opastamiseksi työhönsä, työyhteisöönsä ja työympäristöönsä. Perehdytys on sekä suullista että kirjallista. Uuden työntekijän perehdyttämiseen osallistuu lähiesihenkilön lisäksi koko työyhteisö.

Hyvä perehdytys varmistaa palvelun sujumisen, parantaa tehtävissä aloittavan henkilön työssä onnistumista ja sitä kautta lisää työtyytyväisyyttä sekä sitoutumista.

Yksikössä on oltava kirjallinen henkilöstön perehdytysuunnitelma, joka sisältää vakituiseen palvelusuhteeseen ja lyhytaikaiseen sijaisuuteen tulevan työntekijän, opiskelijan ja muiden yksiköissä työskentelevien perehdytyksen. Hyvään perehdytykseen kuuluu helposti saatavilla oleva perehdytysmateriaali ja -ohjeet ja uuden työntekijän tai opiskelijan perehdytyksestä vastaava henkilö.

10.5 Osaaminen

Peruskoulutusvaiheessa hankittu vahva ammatillinen osaamispohja ja työuran läpi jatkuva osaamisen ylläpito parantavat työntekijän hyvinvointia, palvelun laatua ja asiakkaiden turvallisuutta. Palvelujen toteuttamista asiakkaille tukee tutkittu tieto sekä hyvät ja näyttöön perustuvat hoito- ja toimintakäytännöt. Asiakkaiden monenlaiset palvelutarpeet asettavat isoja vaatimuksia henkilöstölle ja heidän osaamiselleen, erityisesti muistisairaana asiakkaan asiakaslähtöiselle kohtaamiselle ja hoitotoimien toteuttamiselle.

Yksiköllä tulee olla toimintamalli henkilöstön ammattitaidon ylläpitämisen ja riittävän ammatillisen täydennyskoulutuksen huolehtimiseksi ja toteutumisen seuraamiseksi (esim. koulutusrekisteri). Esihenkilö huolehtii, että henkilöstön osaaminen on asiakkaiden tarpeiden edellyttämällä tasolla. Henkilöstön osaaminen ja erityispätevyydet kartoitetaan. Näin saadaan näkyväksi potentiaali, jota voidaan hyödyntää yksikön toiminnassa ja kehittämisessä. Lait sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä oikeuttavat ja velvoittavat myös ammattilaisia ylläpitämään osaamistaan työuran aikana.

Yksikön henkilöstön osaamisen kehittämisessä huomioidaan osaamiskartoituksessa esiin tulleet puutteet ja vanhustyössä tarvittava erityisosaaminen, mm:

- asiakkaan kohtaaminen, itsemääräämisoikeus, osallistaminen, ohjaaminen, vastuuttaminen, motivointi ja kannustaminen
- ikäihmisen toimintakyvyn tukeminen, kuntouttava työote (fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen)

- tieto muistisairauksista sekä tautien ja sairauksien tunteminen, ensiaputaidot
- asiakkaan päivittäisten perushoitotoimenpiteiden hallinta
- lääkehoidon osaaminen
- toteuttamissuunnitelman prosessin hallinta ja vaikuttavuuden arviointitaidot
- läheisten sekä perheen huomiointi ja yhteistyötaidot heidän kanssaan
- vanhustyöhön liittyvän lainsäädännön, määräysten ja ohjeiden tuntemus
- tietotekniikkaosaamisen ylläpitäminen, uuden teknologian hyödyntäminen

Ikäihmisten ympärivuorokautisen palveluasumisen hoitotyöhön osallistuvan henkilöstön velvoitekoulutuksia ovat:

- hätäensiapukoulutus kolmen vuoden välein
- tietoturvakoulutus uusille työntekijöille ja muille säännöllisesti
- lääkehoidon lupakoulutus näyttöineen viiden vuoden välein
- palo- ja pelastuskoulutukset kolmen vuoden välein
- turvallisuuskävelyt vähintään puolivuosittain

Hallinnon henkilöstöltä edellytetään tietoturvakoulutus ja palo- ja pelastuskoulutus. Tukipalveluhenkilöstöltä edellytetään toimenkuvansa mukaisia koulutuksia. Jos tukipalveluhenkilöstö osallistuu avustaviin hoitotöihin, edellytetään ensiapukoulutus, sekä palo- ja pelastuskoulutus.

Perinteisen täydennyskoulutuksen lisäksi hyödynnetään esimerkiksi vertaiskehittämistä, kokeiluihin ja kehittämishankkeisiin osallistumista, työnkiertoa, verkkokoulutusympäristöjä (esim. palveluntuottajan oma koulutusympäristö, Duodecim Oppiportti, Skhole, THL) sekä kehittäjätyöntekijöitä. Yksikössä on hyvä järjestää säännöllisesti, esim. kerran vuodessa, kehittämispäiviä tai muita vastaavia tilaisuuksia, joissa henkilöstö yhdessä pääsee kehittämään omaa osaamistaan sekä yksikön toimintaa ja toimintatapoja.

10.6 Työhyvinvointi

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

Palveluntuottajan hallinnoimissa yksiköissä tunnistetaan henkilöstön työhyvinvointia vaarantavia riskitekijöitä ja toteutetaan henkilöstön hyvinvointia ja kehittymistä edistäviä käytäntöjä.

11 Asiakasasiakirjat, tietojärjestelmät ja kirjaaminen

Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn ajalta asiakastyön kirjaamisesta alkaen arkistointiin ja tietojen hävittämiseen saakka. Yksikössä on ohjeet asiakasasiakirjojen laadinnasta, säilyttämisestä, salassapidosta, luovuttamisesta ja arkistoinnista. Asiakirjojen laadinnassa, tietojen käsittelyssä ja säilyttämisessä noudatetaan palveluntuottajan kanssa laadittua tietoturvasopimusta liitteineen.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2023) eli asiakastietolaki tuli voimaan 1.1.2024. Uudessa laissa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelyä koskevat säännökset yhdistyivät. Laki velvoittaa julkisen sosiaalihuollon palvelunantajien ja julkisen sosiaalihuollon lukuun toimivien yksityisten palvelunantajien liittymään Kanta-palveluihin ja tallentamaan sosiaalihuollon asiakastiedon rakenteisena asiakastietovarantoon 1.9.2026 lähtien. Palveluntuottaja perehtyy hyvinvointialueen antamiin ohjeistuksiin.

Palveluntuottajan tulee nimetä asiakastietolain 7 §:n mukainen yksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaava johtaja. Yksikköön tulee nimetä myös tietosuojavastaava ja hänen yhteystietonsa tulee olla kirjattuna omavalvontasuunnitelmaan.

Asiakasasiakirjat säilytetään asianmukaisesti ja kaikki tarvittava tieto säilytetään yhdessä paikassa lukitussa tilassa. Palvelussa muodostuvat asiakasasiakirjat on toimitettava Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelle palvelun päättyessä hyvinvointialueen ohjeistamalla tavalla. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue rekisterinpitäjänä vastaa asiakasasiakirjojen arkistoinnista.

Tietoturvasopimus on aina ensisijaisesti sovellettavaa oikeutta siltä osin, kun tämä palvelunkuvaus ja tietoturvasopimus ovat keskenään ristiriidassa.

Asiakastietojärjestelmään kirjaamisen tulee olla asiakaslähtöistä, rakenteellista, kuvaavaa ja sen tulee pohjautua asiakkaalle laadittuihin suunnitelmiin. Kirjaaminen perustuu asiakkaan ja hoitotyön kannalta tarpeellisiin tietoihin. Sen tulee olla virheetöntä, ja siinä tulee näkyä selkeästi ero asiakkaan tai hänen läheisensä mielipiteenä esitetystä asiasta tai hoitotyöntekijän käsityksestä, tulkinnasta tai arvioinnista. Kirjaamisesta löytyy perusteluja tehdyistä hoitotyöhön liittyvistä päätöksistä ja kirjaamisen lähtökohtana pidetään asiakkaan voinnin seuraamista. Jokaisessa työvuorossa havainnoidaan ja kirjataan asiakkaan vointia, toimintakykyä, vireystilaa ja mielialaa koskevia asioita sekä voinnissa poikkeavia tapahtumia toteuttamissuunnitelman tavoitteisiin perustuen. Asiakkaan asiakirjoista tulee löytyä tieto kenelle asiakkaan voinnista saa antaa tietoja. Asiakkaalle ja hänen läheiselleen annetusta informaatiosta on kirjattava mitä on kerrottu.

Päivittäiskirjaamista tehdään yhdessä asiakkaan kanssa hyödyntäen esim. mobiilikirjaamista. Kirjaamisessa on tärkeää huomioida asiakkaan näkemys ja kokemus päivän aikaisesta voinnista ja toteutumisesta. Yöaikaisessa kirjaamisessa tulee käydä ilmi, milloin asiakkaan luona on käyty ja se tulee kirjata ajankohtaisesti. Henkilöstöä on ohjeistettava ja koulutettava kirjaamiseen.

11.1 Tietosuoja ja tietoturva

Tietoturva tarkoittaa järjestelyitä ja periaatteita, joilla pyritään varmistamaan tiedon saatavuus, eheys ja luottamuksellisuus. Tietosuoja on oleellinen osa tietoturvallisuutta. Tietosuojalla tarkoitetaan henkilötietojen ja muiden henkilön luottamuksellisten tai erityisen arkaluonteisten tietojen suojaamista ja rekisteröidyn oikeuksien tehokasta toteuttamista.

Tietosuojalla pyritään varmistamaan asiakastietojen asianmukainen käsittely ja niiden yksityisyyden säilyminen.

Palveluntuottajan tulee laatia asiakastietolain mukainen tietoturvasuunnitelma, sen tulee olla päivitetty sekä vastuuhenkilöt nimetty. Yksikössä on käytössä tietojärjestelmät, jotka löytyvät Valviran tietojärjestelmärekisteristä. Yksikön henkilöstö on koulutettu käyttämään

tietojärjestelmiä ja henkilöstön osaamisen varmistaminen on jatkuvaa toimintaa.

Yksikön esihenkilö vastaa tietoturvan ja tietosuojan toteutumisesta, ohjeiden noudattamisesta, tiedottamisesta ja valvonnasta omassa yksikössään. palveluntuottaja toimittaa tietoturva- ja tietosuojaohjeet tiedoksi jokaiselle työntekijälle ja tietojärjestelmän käyttäjälle perehdytyksen yhteydessä. Henkilökunta suorittaa tietosuojakoulutuksen säännöllisesti.

Yksikössä tulee huolehtia henkilötietojen käsittelyyn liittyvien rekisterinpitäjän oikeuksien ja vastuiden toteutumisesta, myös ostopalvelu ja alihankintatilanteissa asiakastietolain (703/2023; 14§) mukaisten velvoitteiden mukaisesti. palveluntuottajan tulee kuvata, miten huolehditaan asiakastietolain 90 §:n mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa tietojärjestelmän olennaisten vaatimusten poikkeamista ja tietoverkkoihin kohdistuvista tietoturvallisuuden häiriöstä sekä tarpeenmukaisista omavalvonnallisista toimista koko poikkeaman ja häiriötilanteen keston ajan.

11.2 Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus

Palveluntuottaja huolehtii siitä, että palveluntuottajan työntekijät sitoutuvat olemaan käyttämättä, ilmaisematta tai luovuttamatta palvelusuhteen aikana asiakkaisiin, henkilötietoihin sekä liike- ja ammatissalaisuuksiin liittyviä salassa pidettäviä tietoja, riippumatta siitä, miten tai mihin tieto on tallennettu tai millä tavalla tieto on saatu (kirjallisesti, suullisesti tai havainnoimalla) muutoin kuin työtehtävien vaatimassa laajuudessa ja yhteydessä.

Palveluntuottajan henkilöstöllä on oikeus käsitellä ainoastaan niiden asiakkaiden asiakastietoja, joihin heillä on asiakas-/hoitosuhde. Asiakas kirjataan ulos asiakas- ja potilastietojärjestelmästä heti hoitosuhteen päätyttyä.

Tietojen luovutuksen tulee perustua aina asiakkaan kirjalliseen suostumukseen, asiayhteydestä ilmenevään suostumukseen tai lainsäädäntöön.

Asiakkailta tarvitaan kirjallinen suostumus kuvaamiseen ja videokuvaamiseen ja kuvien/videon julkaisuun erikseen sovittavalla tavalla.

Yksikön työntekijöillä tulee olla henkilökohtaiset tunnukset asiakastietojärjestelmään.

Palveluntuottajan henkilökunta sitoutuu noudattamaan seuraavia tietosuojaperiaatteita:

- noudatetaan salassapito- ja vaitiolovelvollisuutta palvelusuhteen aikana ja myös sen jälkeen
- noudatetaan erityistä huolellisuutta käsiteltäessä salassa pidettäviä tietoja
- pidetään salassa kaikki tietoon saadut arkaluonteiset tiedot esim. henkilön sairautta, tutkimusta, hoitoa, taloudellista asemaa tai sosiaalisia etuuksia koskevat tiedot sekä myös asiakkaaksi hakeutumisen ja asiakkuuden olemassaolon sekä turvallisuuteen, tietojärjestelmiin ja kiinteistön liittyvät tiedot.
- käsitellään vain työtehtävien edellyttämiä tietoja. Ei käsitellä esim. omia, työkavereiden, lähiomaisten, naapureiden tai julkisuuden henkilöiden tietoja, mikäli työtehtäväni eivät sitä sillä hetkellä edellytä. Omien ja läheisten tietojen käsittely ei ole koskaan sallittua.
- vastataan kannettavasta tietokoneesta tai muusta laitteesta niin, ettei laite ja siinä olevat tiedot joudu väärin käsiin.

Rangaistavaa menettelyä henkilörekisteritoiminnassa koskevat säännökset sisältyvät henkilötietolakiin ja rikoslakiin. Tietojen oikeudettomasta käytöstä voi seurata rikos-, työ- ja vahingon-korvausoikeudellisia seuraamuksia.

11.3 RAI arviointi- ja seurantajärjestelmä

Asiakkaan palvelutarpeiden ja toimintakyvyn arviointiin käytetään RAI-järjestelmää. RAI-arviointi tehdään asiakkaalle kuukauden kuluessa yksikköön muuttamisesta ja tämän jälkeen vähintään puolivuositain tai asiakkaan voinnin/tilanteen oleellisesti muuttuessa. Samassa yhteydessä tehdään ravitsemustilan arviointi (MNA). Palveluntuottajan henkilökunnan tulee kouluttautua RAI:n käyttöön ja palveluntuottajan tulee nimetä yksikköönsä RAI-vastaava. Palveluntuottaja varmistaa, että henkilöstöllä on riittävä osaaminen tehdä luotettavia RAI-arviointeja sekä hyödyntää arviointeja asiakkaiden asiakas- ja toteuttamissuunnitelmien laadinnassa ja arvioinnissa. Arviointien tuloksia käytetään asiakkaan

toteuttamissuunnitelman laatimiseen, päivittämiseen ja vaikuttavuuden seurantaan. RAI-arviointitietoa hyödynnetään myös hoidon ja hoivan laadun mittaamisessa, toiminnan kehittämisessä sekä johtamisen työkaluna.

Palveluntuottaja sitoutuu tekemään arvioinnin hyvinvointialueen RAI-ympäristöön tai toimittamaan hyvinvointialueen määrämällä tavalla RAI-arviointitulokset hyvinvointialueen käyttöön.

11.4 Soveltuva asiakaspalautejärjestelmä

Asiakaslähtöinen johtaminen ja kehittäminen edellyttävät asiakkaiden ja heidän läheistensä tuottamaa tietoa sekä palautetiedon tehokasta hyödyntämistä päätöksenteon kaikilla tasoilla.

Yksiköt keräävät palvelusta säännöllisesti asiakaspalautetta, jota hyödynnetään toiminnan kehittämisessä. Palautetta voi antaa suullisesti suoraan henkilökunnalle, paperisella palautelomakkeella tai palveluntuottajan käytössä olevalla verkkolomakkeella. Tarvittaessa läheinen tai muu yksikön ulkopuolinen henkilö voi avustaa vastaamisessa. Yksiköissä kerätään tarvittaessa palautetta myös asiakkaiden läheisiltä. Kaikki palautteet annetaan tiedoksi palvelunjärjestäjälle erikseen sovittavalla tavalla.

11.5 Soveltuva haitta- ja vaaratapahtumajärjestelmä sekä ohjeistus

Yksikössä tulee olla käytössä soveltuva järjestelmä, jossa henkilöstö voi ilmoittaa haitta- tai vaaratapahtumasta sekä tietoturva- ja työturvallisuustapahtumista. Vaaratapahtuma tarkoittaa asiakkaan turvallisuuden vaarantavaa tapahtumaa, joka aiheuttaa tai voi aiheuttaa hoitoon tai palveluun kuulumatonta haittaa asiakkaalle. Vaaratapahtumat voivat olla läheltä piti -tilanteita, jolloin asiakkaalle vaarallinen tilanne on huomattu ajoissa eikä asiakkaalle ehdi aiheutua siitä mitään haittaa. Henkilöstöä tulee kannustaa tekemään haitta- ja läheltä piti-, tietoturva- ja työturvallisuustilanteista ilmoituksia, jotta tapahtumia voidaan ehkäistä ja asiakasturvallisuutta parantaa.

Soveltuvalla tavalla hyödynnetään vaaratapahtumista ja tietoturvapoikkeamista saatavat opit, sekä saadaan tietoa varautumisen riittävydestä ja toimenpiteiden vaikutuksista. Yksikössä tulee olla ohjeistus vaaratapahtumien käsittelystä, tutkinnasta ja raportoinnista. Lisäksi yksiköissä tulee olla vakavien haitta- ja vaaratapahtumien

ohjeistus. Palveluntuottajan tulee raportoida palvelunjärjestäjälle haitta- ja vaaratapahtumat valvontakäyntien yhteydessä sekä erityisesti vakavat haitta- ja vaaratapahtumat mahdollisimman pian tapahtuman sattuessa.

12 Toimitettavat asiakirjat

Palveluntuottajaksi hakeutuessaan palveluntuottaja suositellaan liittymään VastuuGroup-järjestelmän Luotettava Kumppani -ohjelmaan, jonka kautta Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelle siirtyvät seuraavat tilaajavastuulain (1233/2006) velvoittamat asiakirjat:

- todistukset ennakonperintärekisteriin, työnantajarekisteriin ja arvonlisävelvollisten rekisteriin kuulumisesta
- kaupparekisteriote tai todistus merkinnästä yhdistysrekisteriin
- selvitykset verovelasta
- vakuutusyhtiön todistus vastuuvakuutuksen voimassaolosta ja vakuutusmaksujen suorittamisesta
- selvitykset työntekijöiden eläkevakuutuksesta ja eläkemaksujen maksamisesta (TYEL)
- todistus tapaturmavakuutuksesta
- selvitys työhön sovellettavasta työehtosopimuksesta tai keskeisistä työehdoista
- selvitys työterveyshuollon järjestämisestä

Palveluntuottajan tulee liittymisvaiheessa liittää myös seuraavat asiakirjat Palse.fi -portaaliin

- kopio Aluehallintoviraston tai Valviran hyväksymästä toimiluvasta tai rekisteröinnistä Palveluntuottajarekisteriin (Soteri) (ympäriverokautinen palveluasuminen)
- henkilöstöluettelo, josta näkyy työntekijän nimi, rekisterinumero, tutkinto, hygieniapassi, ensiapukoulutuksen suorituspäivämäärä, työaika/viikko, työaikaprosentti ja lääkeluvan viimeinen voimassaolopäivä
- vastuuhenkilön tutkintotodistus
- ilmoitus vastuuhenkilön vaihtumisesta

- omavalvontasuunnitelman kopio ja selvitys, mistä se löytyy julkisesti (uuden palvelun tuottajilla on 6 kk aikaa toimittaa omavalvontasuunnitelma Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelle)
- lääkehoitosuunnitelma
- voimassa oleva palo- ja pelastus- ja poistumisturvallisuussuunnitelma
- selvitys mahdollisten alihankkijoiden käytöstä ja heitä koskevista luvista, jos alihankinta koskee ympärivuorokautista palveluasumista. Alihankkijalta toimitetaan vastaavat tiedot ja todistukset kuin varsinaiselta palveluntuottajalta.

Toimitettavien liitteiden tulee olla alle kolme (3) kuukautta vanhat lukuun ottamatta todistusta AVIn, Valviran, Palvelutuottajarekisteriin (Soteriin) merkitsemisestä tai Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen rekisteriin merkitsemisestä, omavalvonta- ja lääkehoitosuunnitelmaa.

12.1 Vuosittain päivitettävät liitteet

Hyvinvointialueen hyväksymän palveluntuottajan tulee liittää vuosittain huhtikuun loppuun mennessä Palse.fi -portaaliin seuraavat liitteet:

- ajantasainen omavalvontasuunnitelma, päivätty ja allekirjoitettu
- ajantasainen lääkehoitosuunnitelma, päivätty ja allekirjoitettu
- ajantasainen henkilöstöluettelo vakansseineen/nimikkeineen sekä koulutus- ja täydennyskoulutustietoineen sisältäen koko toimintayksikön henkilöstön

Vastuu Group Oy:n Luotettava Kumppani -ohjelmaan liittyneiden ei tarvitse päivittää verotus- ja työeläketietojaan, eikä vastuuvakuutustietoaan. Vastuuvakuutuksen ja potilasvakuutuksen osalta palveluntuottajan on tullut antaa Vastuu Groupille valtakirja tiedon saamiseksi. Jos valtakirjaa ei ole annettu, niin voimassa olevat seuraavat dokumentit tulee liittää Palse.fi -portaaliin:

- veroviranomaisen todistus verojen maksamisesta tai verovelkatodistus ja selvitys siitä, että verovelkaa koskeva viranomaisen hyväksymä maksusuunnitelma on tehty
- työeläkekassan ja/tai vakuutusyhtiön todistus eläkevakuutuksen voimassaolosta
- vakuutusyhtiön todistus riittävän vastuuvakuutuksen voimassaolosta.

Hyvinvointialue voi pyytää liitteiden päivytystä tai muita liitteitä tarvittaessa myös muuna ajankohtana kuin edellä mainittuna. Lisäksi hyvinvointialue voi erikseen pyytää palveluntuottajaa liittämään tapauskohtaisesti erillisiä dokumentteja Palse.fi -portaaliin

13 Riskien hallinta ja turvallisuus

Riskienhallinta on osa yksiköiden normaalia toimintaa ja omavalvontaa. Riskienhallinnan prosessi on käytännössä omavalvonnan toimeenpanon prosessi, jossa riskienhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille ja se on kirjattu yksikön omavalvontasuunnitelmaan. Vastuuhenkilö valvoo toiminnan laatua, asianmukaisuutta sekä asiakasturvallisuutta ja tämä tulee kuvata myös omavalvontasuunnitelmassa. Riskienhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskienhallintaan kuuluu suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi. Yksiköllä tulee olla toimintamalli riskienhallinnan toteutumisen seurantaan ja arviointiin sekä käytäntö vaara- ja haittatapahtumien raportointiin. Lisäksi yksikössä tulee olla käytäntö henkilöstön riskienhallinnan osaamisen varmistamiseen.

Yksiköllä on kuvaus, miten palveluntuottaja käytännössä varmistaa omavalvonnan riskienhallinnan toteutumisen myös ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa.

Yksikössä tulee olla toimintamalli palveluyksikön toiminnan riskien tunnistamiseen ja asiakasturvallisuuden kannalta toiminnan keskeiset riskit on tunnistettu. Yksikössä tulee olla kuvaus, miten riskienhallinnassa tunnistettujen riskien suuruus ja vaikutus palvelutoimintaan arvioidaan. Henkilökunnalla tulee olla tiedossa, miten palveluyksikön asiakas- ja potilasturvallisuus varmistetaan konkreettisesti.

Turvallisuudesta huolehtiminen kuuluu jokaisen yksikön päivittäisiin rutiineihin. Turvallisuustyö aloitetaan kartoittamalla asiakkaisiin, toimintaan ja kiinteistöön liittyviä vaaroja ja riskejä. Vaarojen arviointi on hyvä tehdä vuosittain. Vain riskit tunnistamalla voidaan pyrkiä ehkäisemään niiden toteutuminen. Riskit voivat aiheutua esimerkiksi riittämättömästä henkilöstömitoituksesta tai toimintakulttuurista esim. perusteettomasta asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta,

fyysisestä toimintaympäristöstä (esim. esteettömyydessä ja toimitilojen soveltuvuudessa esiintyy ongelmia tai vaikeakäyttöiset laitteet). Usein riskit ovat monien toimintojen summa.

Palveluntuottaja vastaa siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Palveluntuottajalla on myös päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa turvallisuuskysymyksiä kohtaan. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen sekä turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.

Riskienhallinnan edellytyksenä on, että yksikössä on avoin ja turvallinen keskusteluilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän läheisensä uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä havaintoja.

Toiminta vaaratilanteissa tulee olla suunniteltu etukäteen ja jokaisen tulee osata toimia. Onnettomuudet ja vahingot johtuvat usein ihmisen omasta toiminnasta, tekemisestä tai tekemättä jättämisestä. Vaaratilanteita voidaan vähentää ja rajoittaa parhaiten vaikuttamalla asenteisiin ja toimintatapoihin.

Jokaisella yksikön työntekijällä on lakisääteinen ja eettinen velvollisuus toimia työssään turvallisesti ja tehdä työtä niin, että yhteisesti sovitut toimintatavat ja käytännöt toteutuvat. Tähän sisältyy velvollisuus ilmoittaa epäkohdista tai epäkohdan uhista, joita työntekijä havaitsee palvelua toteuttaessaan.

Yksikössä huolehditaan asiakkaiden turvallisuudesta lain ja viranomaismääräysten mukaisesti. Toimintatavat ovat kirjattuina omavalvontasuunnitelmaan ja lääkehoitosuunnitelmaan.

Toimitilat täyttävät lain edellyttämät turvallisuusmääräykset.

Yksikössä tulee olla ajanmukainen kulunvalvonta, tarpeenmukainen kameravalvonta, lukittavat ovet tai riittävä muu järjestely asiakkaiden turvallisuuden takaamiseksi. Jos yksikössä on kameravalvonta ja valvontaan liittyvä kuuntelu, ne eivät saa muodostaa rikoslain 24 luvun 5 ja 6 §:n mukaista toimintaa (1889/39). Länsi-Suomen aluehallintoviraston (LSSAVI/677/2024) ohjeen mukaan kameravalvontaa voi käyttää vain lääkehuoneissa, ulkoalueiden valvonnassa tai yksikön sisäänkäyntien yhteydessä eli tiloissa, jotka eivät kuulu sosiaalihuollon yksikön asiakkaiden yksityisyyden suojan piiriin.

Yksikössä tulee olla turvapuhelin- tai hoitajakutsujärjestelmä (hälytyspainike tai turvaranneke), jolla asiakas saa aina halutessaan yhteyden henkilökuntaan vuorokauden ajasta riippumatta. Järjestelmä laitteineen sisältyy asiakasmaksuun, kuten myös hälytysten perusteella tapahtuvat auttamiskäynnit. Hoitajakutsuhälytyksen tullessa hoitaja käy välittömästi tarkistamassa asiakkaan tilanteen. Hälyttimien vastuuhenkilö nimetään ja hälyttimet tarkistetaan säännöllisesti.

Yksikössä on terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden seurantajärjestelmä ja yksikkö noudattaa Lakia terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista (720/2021).

Yksikössä tulee olla lukittu lääkehuone tai lääkekaappi lääkkeiden säilytystä varten. Lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan lääkehuoneen kulunvalvonta ja lukituskäytännöt.

Henkilökunnalla on ensiapukoulutus.

Vartiointipalveluita käytetään tarvittaessa esim. yksikön sijainnin mukaan. Jos käytössä vartijapalvelu, se tulee kirjata omavalvontasuunnitelmaan.

Omavalvontasuunnitelmaan kirjataan, miten asiakasturvallisuus varmistetaan konkreettisesti (esim. ei käytetä rikkinäisiä apuvälineitä, epäkohtiin puututaan heti).

Asiakasturvallisuutta ylläpidetään

- riittävällä hoitajamitoituksella
- hoitohenkilökunnan taukojen vuorottelulla ja porrastuksella (työehtosopimuksen mukaan)
- asiakkaiden tunnistamiskäytännöillä
- asiakkaan toteuttamissuunnitelman noudattamisella
- asiakkaan voinnin päivittäisellä seurannalla, ja muutostarpeisiin vastaamisella
- hyvällä ja riittävällä kirjaamisella. Työvuoroon saapuva hoitohenkilökunta perehtyy asiakkaiden tilanteeseen asiakastietojärjestelmän kautta työvuoron alkaessa.
- turvaamalla hoidontarpeeseen perustuva kahden autettavuus kaikkina vuorokaudenaikoina. Yöhoitaja kiertää yksikössä asiakkaiden kunnon ja toimintakyvyn edellyttämällä tiheydellä. Asian ymmärtävä asiakas voi kieltäytyä hoitajan käynnistä öisin.

- kunnossa olevilla apuvälineillä ja laitteilla ja niitä oikein käyttämällä.

Mahtollisuuksien mukaan hyödynnetään teknologisia ratkaisuja ja apuvälineitä asiakkaiden turvallisuuden takaamiseksi sekä asiakkaiden hyvinvoinnin jatkuvaan ja monipuoliseen seurantaan. Teknologiaa hyödynnettäessä tulee ottaa huomioon asiakkaiden yksilölliset tarpeet ja varmistaa itsemääräämisoikeuden toteutuminen.

Asiakkaan alkoholin käyttö sallitaan, ellei se aiheuta vaaraa itselle, muille asiakkaille tai henkilökunnalle, eikä riko muiden asiakkaiden perusoikeuksia. Tupakointi sallitaan vain niille osoitetuissa paikoissa.

13.1 Hygienien

Yksikössä tulee olla toimintamalli hygieniaohteiden ja infektio-
torjunnan toteutumisen seurantaan. Yksikössä tulee olla nimettynä
hygieniavastaava.

Tartuntatautien leviämisen ehkäisystä huolehditaan tartuntatautilääkärin ja hygieniahoitajan ohjeistuksen mukaisesti (Tartuntatautilaki 1227/2016). Henkilökunnalta edellytetään lain vaatimaa rokotesuojaa ja rokotesuoja tarkistetaan vuosittain.

Henkilökunta huolehtii hyvästä käsihygieniasta ja opastaa myös asiakkaita ja tarvittaessa läheisiä ja muita vierailijoita hyvin käsihygienian noudattamisen ja toteuttamisen suhteen. Epidemioista tiedotetaan ja niihin liittyviä erityisohjeistuksia noudatetaan. Yksikössä käytetään CE-hyväksytyjä suojavarusteita ja henkilökuntaa koulutetaan suojavarusteiden käyttöön. Työskentelyssä toteutetaan aseptista työjärjestystä. Tarvittaessa toteutetaan infekti- ja tartuntatautieristystä.

13.2 Varautuminen ja poikkeusolot

Yksikköön tulee laatia varautumis- ja valmiussuunnitelma ja yksikköön tulee nimetä palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta ja valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaava. (Valtioneuvoston asetus 308/2023 4 §). Varautumisella tarkoitetaan toimintaa, jolla varmistetaan tehtävien mahdollisimman häiriötön hoitaminen kaikissa tilanteissa. Varautumisen tavoitteena on pyrkiä ehkäisemään ennalta häiriö- ja kriisitilanteiden syntyminen sekä toisaalta luoda edellytyksiä niiden aiheuttamien seurausten hallintaan. Valmiussuunnitelma ei ole julkinen.

Pelastus- ja valmiussuunnitelma velvoittaa kirjaamaan yksikön keskeiset riskit ja riskien hallinnan häiriötilanteiden aikana. Näitä ovat mm.

- tietoliikenteen, tietojärjestelmien ja puhelinliikenteen käytön häiriöt (miten asiakasturvallisuuden jatkuminen ja viestintä taataan, esim. miten asiakkaan riski-, lääkitys-, terveydentilätiedot ovat käytettävissä pitemmän tietoliikennekatkon aikana)
- sähkön – ja lämmönjakelun häiriöt (millä tavoin varavoima ja lämmitys turvataan, miten varustaudutaan, esim. otsa- ja taskulamput, miten ruokailu toteutetaan, miten kylmälaitteiden suhteen toimitaan)
- vesihuollon häiriötilanne, vesivahinko (juomaveden varaaminen katkotilanteissa tai puhdistaminen saastumistilanteissa, veden katkaiseminen vesivahinkotilanteissa, wc:n käyttö)
- ruoka- ja lääkehuollon jakeluhäiriöt (miten ateriapalvelut hoidetaan esim. sähkö- tai vesikatkon aikana, miten lääkkeiden riittävyys/saatavuus turvataan)
- jätehuollon häiriöt (missä jätteitä säilytetään, jos jätteiden kuljetus ei toimi)
- pitkät hellejaksot (millä keinoin asiakkaiden ja henkilökunnan jaksamisesta ja terveydestä huolehditaan)
- sisälle suojautuminen lähialueen tulipalon, kaasuvaaran tai säteilyvaaran vuoksi (ilmanvaihdon sammuttaminen, ovien ja ikkunoiden sulkeminen ja rakojen tiivistäminen, joditabletit, väestönsuojat)

14 Asiakkaan asema ja oikeudet

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella asiakaslähtöisyys on keskeinen, toimintaa ohjaava arvo. Arvona toimintatapa lisää ja vahvistaa asiakkaiden ja heidän läheistensä osallistumista sekä heidän kokemustensa ja asiantuntemuksensa huomioimista osana palvelukokonaisuutta.

Ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa asuvalla on oikeus hyvään kohteluun niin, että hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä äidinkieli ja kulttuuritausta otetaan huomioon.

Asiakkaan tiedonsaantioikeus ja mahdollisuus osallistua palvelujaan koskevaan suunnitteluun, päätöksentekoon ja toteuttamiseen, on varmistettu. Asiakkaalla on tieto käytettävissä olevista oikeusturvakeinoista, kuten muistutuksen tekemisestä.

Asiakkaan asiallisen kohtelun periaatteet ovat tiedossa ja toteutuvat käytännössä. Henkilökunnalla on tiedossa, miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan

Yksikön omavalvontasuunnitelmassa tulee olla ohjeistus työntekijän velvollisuudesta tehdä ilmoitus viipymättä salassapitosäynnösten estämättä havaitsemastaan epäkohdasta tai epäkohdan uhasta, joka liittyy asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamiseen (Valvontalaki § 29). Ilmoituksen kohteena on erityisesti asiakkaan palvelun toteutumisessa ja asiakasturvallisuudessa todetut epäkohdat ja niiden uhat (ei esim. henkilökunnan keskinäisiin ristiriitoihin liittyvät asiat, ellei niillä ole asiakasturvallisuuden kannalta merkitystä). Henkilökunnalla on kirjalliset ohjeet myös asiakkaan rajoittamiseen sekä muissa erityistilanteissa toimimiseen (esim. ensiapu, väkivalta tai kadonneen asiakkaan etsintä).

Asiakkaalla on oikeus saada selvitys oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan, toimenpidevaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sekä muista asiassa merkityksellisistä seikoista. Asiakas saa tutustua hänestä talletettuihin tietoihin ja pyytää virheellisten tietojen korjaamista. Asiakkaalla on oikeus saada tieto- ja asianosaisaseman perusteella asiakirjasta, joka voi tai on voinut vaikuttaa hänen asiansa käsittelyyn. Asiakkaalla on velvollisuus antaa sosiaalihuollon järjestämisessä ja toteuttamisessa tarvittavat tiedot.

14.1 Omahoitaja

Ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa jokaiselle asiakkaalle nimetään tukihenkilöksi omahoitaja ja hänelle varahenkilö tai vaihtoehtoisesti omahoitajapari. Asiakas on tietoinen siitä, keitä hänen omahoitajansa ovat.

Omahoitaja vastaa asiakkaan kokonaistilanteesta ja hyvinvoinnista. Hän toimii asiakkaan hoidon ja hoivan asiantuntijana. Hoidollisiin tarpeisiin perehtymisen lisäksi omahoitajan tärkeä tehtävä on selvittää, miten oman asiakkaan mielekäs ja oman näköinen elämä mahdollistuu käytettävissä olevilla resursseilla. Hän toimii linkkinä ulkomaailmaan valvomalla asiakkaan etuja, ollen tarvittaessa puolestapuhuja ja rinnalla kulkija. Omahoitajan kanssa vietetään säännöllisesti yhteistä aikaa asiakkaan

esittämän toiveen mukaisesti esimerkiksi ulkoillen, valokuvia katsellen tai ihan vain jutellen.

Omahoitajuus on osa työntekijän perustehtävää. Yksikössä laaditaan konkreettinen omahoitajan toimenkuva, joka käydään läpi myös asiakkaan ja hänen läheisensä kanssa hoitoneuvottelussa.

Päivittäinen työ tulee organisoida siten, että asiakkaat saavat toteuttamissuunnitelmansa mukaisen yksilöllisen ja laadukkaan palvelun. Käytössä voi olla esim. vastuuhoidajuusmalli (yksilövastuinen hoitotyö). Tämä tarkoittaa sitä, että hoitaja vastaa työvuoronsa ajan sovittujen asiakkaiden arjesta, mm. perus- ja lääkeshoidosta, kuntoutuksesta, aktiviteeteista sekä niihin liittyvästä kirjaamisesta. Vastuuhoidajuudella organisoidaan yksikön arkea ja hoitotyötä. Sen avulla pyritään yksilölliseen, jatkuvaan, kokonaisvaltaiseen ja koordinoituun hoitoon ja palveluun.

14.2 Toteuttamissuunnitelma ja elämän loppuvaiheen ennakoiva suunnitelma

Hoitoneuvottelu järjestetään asiakkaan muutettua yksikköön. Siihen osallistuvat asiakas itse, omahoitajat, mahdollisuuksien mukaan lääkäri sekä asiakkaan suostumuksella hänen läheisensä. Jokaiselle asiakkaalle laaditaan hoitoneuvottelun jälkeen yksilöllinen toteuttamissuunnitelma omahoitajien toimesta kuukauden kuluessa muutosta. Suunnitelma käydään läpi asiakkaan ja hänen toivoessaan läheisten kanssa ja suunnitelman jakamisesta sovitaan hoitoneuvottelussa. Suunnitelma tulee olla hoitavan henkilökunnan tiedossa ja sitä on noudatettava.

Suunnitelma laaditaan RAI- arvioinnissa esiin nousseiden voimavarojen ja riskitekijöiden pohjalta. Siinä huomioidaan asiakkaan yksilölliset tarpeet sekä fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja kognitiiviset voimavarat. Asiakkaan suunnitelman pohjaksi kerätään tietoa myös hänen elämänhistoriastaan, ihmissuhteistaan, arvoistaan, vakaumuksistaan, mieltymyksistään, vastenmielisiksi kokemistaan asioista, elämän merkkitapahtumista, työstään, harrastuksistaan, jne. Suunnitelmassa huomioidaan myös asiakkaan hoito- ja vakaumustahto ja elämänlaatutestamentti. Toteuttamissuunnitelmassa tavoitteena on tukea asiakkaan itsenäistä selviytymistä, omatoimisuutta ja elämänhallintaa ja suunnitelmaan tulee sisällyttää asiakkaan itsemääräämisoikeutta edistävät konkreettiset toimet.

Toteuttamissuunnitelma sisältää vähintään seuraavat asiat RAI- arviointiin perustuen:

- hoidon ja palvelujen tarpeen sekä toimintakyvyn ja voimavarojen arvioinnin
- konkreetit ja selkeät tavoitteet, toteutus ja keinot hoidolle, palvelulle ja kuntoutukselle asiakkaan hyvinvoinnin ja toimintakyvyn parantamiseksi ja ylläpitämiseksi. Tavoitteet asetetaan käytännönläheisesti ja siten, että ne voidaan saavuttaa hoitotyön keinoin ja auttamismenetelmin
- suunnitelmassa huomioidaan asiakkaan yhteisöllisyyden ja oman tilan tarpeet, asiakkaan halukkuus osallistua yhteisiin tilaisuuksiin, yksinäisyyden tunteen kokemukset ja asiat, jotka tuovat iloa elämään.

Suunnitelma tarkistetaan ja arvioidaan säännöllisesti, vähintään kuuden kuukauden välein ja sekä myös aina asiakkaan palvelutarpeen ja tilanteen muuttuessa. Päivitys tehdään hoitoneuvottelussa yhdessä asiakkaan kanssa. Asiakkaan luvalla mukaan kutsutaan hänen läheisensä tai läheiseen ollaan yhteydessä puhelimitse.

Keskustelu elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelmasta voi olla hyödyllinen missä sairauden vaiheessa tahansa, mutta viimeistään se on tarpeen pitkälle edenneessä sairaustilanteessa. Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma voidaan tehdä jo asiakkaan muuttaessa ympärivuorokautiseen palveluasumiseen, mutta viimeistään silloin, kun vaikean sairauden etenemiseen ei enää voida merkittävästi vaikuttaa. Ajoissa tehty ennakoiva hoitosuunnitelma on erityisen tärkeä asiakkaille, joiden sairaus pahenee toistuvasti (esimerkiksi keuhkohtaumatauti tai sydämen vajaatoiminta) tai jotka voivat menettää kykynsä luotettavaan kommunikaatioon sairauden etenemisen vuoksi (esimerkiksi muistisairaudet ja motoneuronitauti).

Ennakoivaa hoitosuunnitelmaa laadittaessa hoitoneuvottelu sisältää keskustelut sairauden luonteesta, hoitomenetelmistä, hoidon tavoitteista (hoitolinjaukset), hoidon rajauksista sekä potilaan toiveista ja peloista sairauden edetessä ja kuoleman lähestyessä. Keskustelujen pohjalta pyritään konkreettiseen hoitosuunnitelmaan, jossa ennakoidaan potilaan kivun ja muiden fyysisten oireiden hoito sekä asiakkaan ja hänen läheistensä psyykkiset, sosiaaliset ja henkiset tarpeet. Hoidon

järjestelyiden kannalta määrittellään, esimerkiksi miten hoito toteutetaan, kuinka konsultaatio järjestetään ongelmatilanteissa (esimerkiksi kotisairaala tai sairaalan palliatiivinen konsultaatiotiimi) ja miten toimitaan, jos pahenemisvaihe ei väisty hoidosta huolimatta.

14.3 Itsemääräämisoikeuden tukeminen, osallisuus ja yhteisöllisyys

Itsemääräämisoikeus on ikääntyneen perusoikeus, joka säilyy sairauksista, iästä ja asumismuodosta riippumatta. Omavalvontasuunnitelmassa kuvataan, miten varmistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutuminen. Yksikössä tulee olla tiedotettuna ja ohjeet laadittuna itsemääräämisoikeuden rajoittamista koskevista periaatteista sekä rajoitusten soveltamisen konkreettisista menettelytavoista.

Asiakkaalle annettava palvelu toteutetaan hänen itsemääräämisoikeuttansa kunnioittaen ja hänet kohdataan tasavertaisena toimijana. Asiakkaan on oltava aidosti osallinen ja hänen mielipidettään on kuultava palvelun suunnittelussa ja toteutuksessa.

Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan yksilön oikeutta määrätä omasta elämästä ja oikeutta päättää itseään koskevista asioista.

Itsemääräämisoikeus merkitsee oikeutta yhdenvertaisuuteen, henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen.

Ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa tämä tarkoittaa asiakkaan oikeutta osallistua hoitoaan ja huolenpitoaan koskevien palvelujen suunnitteluun ja toteuttamiseen. Asiakkaan mielipiteet ja yksilölliset tarpeet otetaan huomioon ja hänellä on aito mahdollisuus vaikuttaa itseään koskeviin asioihin ja tehdä omia valintoja. Asiakasta kuullaan kaikissa häntä koskevissa asioissa ja tuetaan häntä päätöksenteossa. Itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava, vaikka asiakkaan mielipiteen esille saaminen olisi vaikeaa. Jos asiakkaan mielipidettä ei ole mahdollista saada selville muuten, sitä on selvitettävä yhdessä asiakkaan läheisten tai laillisen edustajan kanssa.

Asiakkaan ja läheisten osallisuus tarkoittaa heidän näkemyksensä ja toiveidensa huomioon ottamista kaikissa palveluun ja toiminnan kehittämiseen liittyvissä tilanteissa. Asiakas

- on mukana RAI-arvioinnissa ja toteuttamissuunnitelman laatimisessa ja päivittämisessä
- päättää arjen valinnoista

- osallistuu yksikön toimintaan ja asukaskokouksiin, joita tulee järjestää vähintään kerran kuukaudessa. Kokouksesta laaditaan muistio, joka laitetaan myös asiakkaiden nähtäville ilman osallistujatietoa.
- ilmaisee toiveensa hoitotahdossa/vakaumustahdossa ja/tai elämänlaatutestamentissa
- antaa asiakaspalautetta
- tekee tarvittaessa muistutuksia ja kanteluita

Jos asiakas ei kykene osallistumaan ja vaikuttamaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen, asiakkaan tahtoa on selvitettävä yhteistyössä hänen laillisen edustajansa, omaisensa tai muun läheisen henkilön kanssa. Asiakkaalle mahdollistetaan sosiaalinen kanssakäyminen ja kannustetaan asiakkaita yhdessäoloon sekä tuetaan asiakkaan ja läheisten välistä yhteydenpitoa.

Yksikössä on määritelty, miten varmistetaan, että henkilökunta toimii asiakkaalle laadittujen suunnitelmien mukaisesti. Asiakkaalle laadittujen suunnitelmien toteutumista ja päivittämistä seurataan.

14.4 Liikkumista rajoittavien toimenpiteiden käyttö

Asiakkaan itsemääräämisoikeutta on aina kunnioitettava. Toisinaan itsemääräämisoikeutta joudutaan rajoittamaan asiakkaan turvallisuuden varmistamiseksi tai muun hyväksyttävän syyn vuoksi. Kun asiakkaan liikkumista joudutaan rajoittamaan, puututaan henkilön perusoikeuksiin.

Yleisimmin asiakkaan itsemääräämisoikeutta rajoitetaan käyttämällä erilaisia liikkumista estäviä välineitä kuten turvavyöt, turvaliivit, sängynlaidat, tuoliin kiinnitettävät pöydät (geriatrinen tuoli) tai hygienihaalarit. Turvavälineen käyttö on perusteltua vain silloin, kun se on välttämätöntä ikäihmisen hoivan ja hoidon turvaamiseksi, elämän säilyttämiseksi, turvallisuuden takaamiseksi tai kun ikäihminen on vaaraksi itselleen tai muille. Hygienihaalarin tarve tulee perustua asiakkaan terveyden- ja hyvinvoinnin turvaamiseen. Magneettivyön käyttäminen tai sitominen on liian voimakas rajoite käytettäväksi ikäihmisten palveluasumisessa.

Liikkumista rajoittavien turvavälineiden käytöstä tulee tehdä yksilöity, perusteltu päätös, jonka tekee asiakasta hoitava lääkäri. Ennen päätöksentekoa lääkärin on pyrittävä selvittämään asiakkaan oma kanta

asiaan. Jos asiakas ei itse pysty päättämään hoidostaan, tulee hänen lähiomaistaan tai muuta läheistään tai laillista edustajaansa kuulla asiakkaan tahdon ja toiveen selvittämiseksi. Liikkumista rajoittavien turvavälineiden käyttö ei voi kuitenkaan perustua ainoastaan läheisen antamaan suostumukseen välineen käyttämisestä, eikä se toisaalta voi myöskään perustua yksinomaan muistisairaahan henkilön antamaan suostumukseen, vaan päätös liikkumista rajoittavien turvavälineiden käytöstä täytyy olla lääkärin tosiasiallisesti toteama välttämättömyysperuste.

Lääkäri arvioi, milloin rajoitustoimenpiteen käyttö voidaan lopettaa, tai ohjeistaa hoitohenkilökuntaa tässä asiassa. Rajoittamispäätöksiä tulee tarkastella säännöllisesti. Olennaista on, että rajoitustoimenpidettä käytetään vain niin kauan kuin se on tarpeen. Rajoituspäätöstä ei voi tehdä ennakoivasti, ja se voidaan tehdä ainoastaan määräaikaiseksi. Rajoitustoimenpide pitää lopettaa välittömästi, kun se ei ole enää välttämätön. Rajoitustoimenpiteen tarve arvioidaan ja kirjataan joka käyttökerta.

Asiakkaiden itsemääräämisoikeuden vahvistamisen ja rajoitustoimenpiteiden käyttö on kuvattu omavalvontasuunnitelmassa ja on henkilökunnan tiedossa.

Liikkumista rajoittavia välineitä käytetään myös asiakasturvallisuuden varmistamiseen. Esimerkiksi muistisairaiden yksikössä lukittavilla ulko-ovilla voidaan varmistaa se, että asiakas saa liikkua yksikön tiloissa vapaasti, mutta turvallisesti, ilman eksymisriskiä. Asiakaskohtaisissa toteuttamissuunnitelmissa tuodaan esille, että yksikön ulko-ovet ovat asiakasturvallisuuden vuoksi lukittuina. Tämä kirjataan myös omavalvontasuunnitelmaan. Mikäli asiakas kykenee itsenäisesti liikkumaan yksikön ulkopuolella, hänellä on mahdollisuus siihen. Asia kirjataan asiakkaan toteuttamissuunnitelmaan. Turvavyön (haaravyön) käytössä on kaksi eri näkökulmaa: käytetäänkö haaravyötä rajoitteena eli liikkumisen esteenä (esim. asiakkaan kognitio on sellainen, ettei hän ymmärrä, ettei kykene liikkumaan) vai käytetäänkö turvallisuustekijänä, joka mahdollistaa asiakkaan liikkumisen/osallistumisen.

Asiakkaan huoneiden ovien lukitseminen rajoittamistoimenpiteenä ei ole luvallista. (Pelastuslaki (379/2011) § 9/rakennusten palo- ja poistumisturvallisuus). Mikäli asiakas pyytää lukitsemista itse, tulee varmistaa, että asiakas kykenee poistumaan huoneesta itsenäisesti ja

turvallisesti. Toisten asiakkaiden takia huoneiden ovien lukitseminen ei ole sallittua, vaan turvallisuus tulee varmistaa riittävällä henkilöstöllä ja muilla keinoilla.

Mikäli asiakas pyytää itse nostamaan sängynlaidat tai laittamaan turvavyön, on asiakkaan myös pystyttävä itse poistamaan tai poistumaan rajoitteesta.

14.5 Yhteistyö asiakkaan perheen ja läheisten kanssa

Jokainen asiakas määrittelee itse, ketkä kuuluvat hänen perheeseensä. Yksikössä tuetaan asiakkaan määrittelemää perheenjäsenyyttä mm. mahdollistamalla tärkeiden henkilöiden vierailut. Asiakkaan läheisille annetaan tarvittaessa ohjausta, keskustelumahdollisuuksia ja heidän kanssaan tehdään yhteistyötä yhteisesti sovitulla tavalla. Läheisiä rohkaistaan ylläpitämään yhteyksiä asiakkaaseen ja osallistumaan aktiivisina toimijoina asiakkaan arkeen. Asiakkaan omahoitajan tehtävänä on huolehtia säännöllisestä yhteydenpidosta asiakkaan läheisiin. Yhteydenpidon tavoista omahoitajan ja läheisen kesken sovitaan hoitoneuvottelussa, myös siitä miten toimitaan äkillisiin tilanteisiin liittyvissä asioissa. Välitön tiedotus tärkeissä asiakkaan tilanteeseen vaikuttavissa asioissa annetaan ensisijaisesti sovitulle yhteyshenkilölle. Asiakkaan läheisille annettavan tiedon tulee perustua ajankohtaisuuteen ja sen tulee olla oikeaa. Asiakkaan nimeämät yhteyshenkilöiden nimet ja yhteystiedot on kirjattuna asiakastietojärjestelmään.

14.6 Asiakkaan raha-asiat, omaisuus ja edunvalvonta

Asiakas huolehtii pankki- ja raha-asioidensa hoidosta ensisijaisesti itse, tai läheisten, lähipiirin tai edunvalvojan avulla. Henkilökunta ei siis hoida asiakkaan raha-asioita, eikä käytä asiakkaan maksukorttia.

Pääsääntöisesti palveluntuottajan ei ole pakko ottaa asiakkaan rahavaroja säilytykseen. Poikkeustapauksissa, jos asiakas haluaa, että hänen päivittäiseen hyvinvointiinsa liittyviä pieniä rahavaroja säilytetään yksikössä, ne tulee säilyttää siten, että sivulliset eivät pääse niihin käsiksi (lukollisessa kaapissa). Rahavarojen kirjanpito on tehtävä erityisellä tarkkuudella. Asiakkaan rahavarojen tarkistus tehdään aina käytön yhteydessä tai vähintään kolmen kuukauden välein ja tarkastukselle osallistuneiden nimet (vähintään kaksi henkilöä) ja asema kirjataan asiakasasiakirjoihin.

Asiakasta tai hänen läheistään/asioiden hoitajaa informoidaan ja tarvittaessa avustetaan Kelan etuuksien (hoitotuki, asumistuki, lääkekorvaukset) ja toimeentulotuen hakemisessa sekä edunvalvontavaltuutuksen tekemisessä. Henkilökunta kertoo tarvittaessa edunvalvonnasta ja huolehtii yhteistyössä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa edunvalvojan hankkimisesta, jos asiakkaan toimintakyky ja etu sitä vaatii. Jos palveluntuottaja tunnistaa asiakkaalla edunvalvontatarpeen, palveluntuottaja on velvollinen olemaan asiasta yhteydessä HVA:n asiakasohjausyksikköön.

Yksikkö ei vastaa asiakkaan omaisuudesta, kuten arvokkaista koruista, taide-esineistä tai älylaitteista. Kadonneen tai rikkoontuneen omaisuuden korvaamista arvioidaan tuottamuksellisuuden näkökulmasta. Asiakkaalla tulee olla voimassa kyseiseen asuntoon kohdistuva kotivakuutus vastuuvakuutusosineen.

14.7 Muistutukset ja kantelut

Ensisijainen tapa selvittää palvelussa tai hoidossa ilmennyt ongelma on keskustelu toimintayksikössä asianosaisen työntekijän ja/tai yksikön vastuuhenkilön kanssa. Sosiaalihuollon palvelun laatuun tai saamaansa kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla on oikeus myös tehdä muistutus hyvinvointialueelle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Sosiaaliasiavastaava avustaa tarvittaessa muistutuksen teossa sekä neuvoo asiakkaan asemaa ja oikeuksia koskevissa asioissa.

Terveysten- ja sairaanhoitoonsa tai siihen liittyvään kohteluunsa tyytymättömällä potilaalla on oikeus tehdä muistutus, joka osoitetaan hyvinvointialueelle. Tällöin avustavana tahona toimii potilasasiavastaava.

Kantelun voi tehdä viranomaisesta tai julkisen palvelutehtävän toteuttamisesta, jos kysymys on lainvastaisesta menettelystä tai velvollisuuden täyttämättä jättämisestä. Sosiaalihuollon kantelut käsitellään pääasiassa aluehallintovirastoissa. Valvira käsittelee asian, jos kysymys on laajasta ja merkittävästä asiasta.

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien tehtävät ja yhteystiedot tulee olla tiedossa yksikössä.

Muistutusten käsittelyä koskevat menettelytavat ja muistutusten asianmukainen käsittely on määritelty ja kuvattu

omavalvontasuunnitelmassa. Muistutuksissa ilmi tulleet epäkohdat tai puutteet huomioidaan toiminnassa ja sen kehittämisessä.

15 Asiakkaan hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistäminen

Asiakkaan hoito toteutetaan tukemalla ja edistämällä asiakkaan omaa toimintakykyä ja kuntoutumista toteuttamissuunnitelman mukaisesti. Lisäksi korostetaan hyvää yhteistyötä asiakkaan läheisten kanssa. Asiakkaan itsemääräämisoikeus ja yksityisyys turvataan kaikissa tilanteissa. Hoidon ja hoivan palveluihin kuuluu asiakkaan toteuttamissuunnitelman mukainen päivittäinen perushoito ja -hoiva sekä kuntoutus. Tavoitteena on asiakkaan omannäköinen, aktiivinen elämä.

15.1 Puhtauteen, vaatetukseen ja ulkonäköön liittyvät asiat

Asiakkaan omat tottumukset, tarpeet ja toiveet ohjaavat hygieniasta, vaatetuksesta ja ulkonäöstä huolehtimista. Asiakas huolehtii oman toimintakykynsä mukaisesti näistä, mutta häntä autetaan tarpeen mukaan. Asiakas käyttää omia henkilökohtaisia nimikoituja vaatteitaan. Asiakkaan läheinen huolehtii vaatteiden nimikoimisesta ja ensisijaisesti vaatteiden hankinnasta. Asiakas päättää itse, mitä vaatteita hän pukee päälleen ja kuinka usein niitä vaihtaa. Vaatteiden puhtaudesta, siisteydestä ja tarkoituksenmukaisuudesta huolehditaan. Samoin huolehditaan asiakkaan siistiin ulkonäköön liittyvistä asioista. Asiakkaan mahdollisuuksia osallistua yksilöllisiin hyvinvointia lisääviin palveluihin tuetaan (yksityinen jalkahoito, fysioterapia, kampaaja/parturi yms.).

Asiakkaan suihkutusten tai saunomisen tarve sekä ulkonäköön liittyvät asiat otetaan huomioon yksilöllisesti. Asiakas osallistuu peseytymiseensä oman toimintakykynsä ja voimavarojensa mukaisesti sekä saa tarvittaessa ohjausta ja apua peseytymisessä. Asiakkaalla on mahdollisuus suihkutusta/tai saunapalveluun vähintään kerran viikossa.

Asiakkaan erittämisen tarpeet otetaan huomioon yksilöllisesti. Asiakasta tuetaan käymään WC:ssä säännöllisesti mahdollisesta inkontinenssista huolimatta, ja intiimihygieniasta huolehditaan päivittäin asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Yksikkö huolehtii asiakkaan yksilöllisten vaippojen hankkimisen hoitotarvikejakelusta.

Asiakkaan ihon kunto tarkastetaan säännöllisesti. Mahdollisiin muutoksiin reagoidaan, suunnitellaan tarpeenmukainen hoito, hoito-ohjeet kirjataan

ja voinnin/ tilan muutoksia seurataan. Asiakkaan suuhygieniasta huolehditaan aamuin illoin. Tarpeen mukaisesti konsultoidaan erityisasiantuntijoita esim. suuhygienistiä tai haavahoidon asiantuntijahoitajaa.

Asiakkaan kokonaisvaltaiseen hoitoon liittyy myös hoitotoimenpiteiden yhteydessä asiakkaan ympäristöstä huolehtiminen. Huolehditaan, että asiakkaan huone on kunnossa, pyyhitään tahrat, viedään roskat ja oiotaan tekstiilit sekä otetaan roskat lattioidelta. Lisäksi eritetahrat poistetaan välittömästi eritetahradesinfektio-ohjeiden mukaisesti.

15.2 Ravitsemus

Asiakkaiden terveyteen ja toimintakykyisyyteen vaikuttaa hyvä ravitsemus. Asiakkaan ruokailutottumukset, mieltymykset ja allergiat selvitetään asiakkaan muuttaessa yksikköön. Tietoja päivitetään tarvittaessa, kuitenkin aina toteuttamissuunnitelman päivityksen yhteydessä.

Aterioiden ravintosisällön tulee olla Valtion ravitsemusneuvottelukunnan ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Vireyttä seniorivuosiin – ikääntyneiden ruokasuositus 2020 ja Terveyttä ruoasta - suomalaiset ravitsemussuositukset 2024 sekä ravitsemushoitosuosituksen 2023 mukaisia.

Aterioiden tulee sisältää palvelunjärjestäjän arvioimat, tarpeen mukaiset erityisruoka-valioid. Kaikki ruokavaliot tulee saada rakennemuutettuina (pehmeä, karkea sosemainen, sileä somemainen ja nestemäinen).

Erityisruokavalioiden ja rakennemuutettujen ruokien tulee olla ulkonäöltään houkuttelevia ja ravintosisällöltään suositusten mukaisia.

Aterioiden tulee sisältää myös tehostettu ruokavalio vajaan ravitsemusriskissä oleville asiakkaille, jonka annoskoko on noin puolet verrattuna saman verran energiaa sisältävään perusruokavalioon.

Aterioiden suunnittelussa varmistetaan asiakkaan riittävä ravinnonsaanti sekä ravinnon monipuolisuus ja terveellisyys (esim. puuroja tai vellejä ei voi olla toistuvasti sekä lounaalla että päivällisellä, eikä viikon ruokalistalla useana päivänä). Asiakkaat voivat osallistua ruokalistojen suunnitteluun ja heidän toiveitaan toteutetaan. Asiakkailta ja henkilökunnalta kerätään säännöllisesti palautetta ruoasta ja palautetta hyödynnetään ateriapalvelun kehittämisessä.

Ruoan tulee olla ikäihmisten tottumuksiin ja makumieltymyksiin sopivaa, hyvälaatuista ja esteettisesti ruokahalua herättävää kotiruokaa.

Ruokalistan suunnittelussa tulee ottaa huomioon asiakkaiden toiveet, vuotuiset juhlapäivät, teemapäivät, perinneruoat sekä vuodenaikojen mukaiset raaka-aineet. Ruokalistan tulee olla pääraaka-aineiden ja ruokalajien osalta vaihteleva ja monipuolinen.

Ruokalistat ja ruokailuajat ovat asiakkaiden ja läheisten nähtävillä.

Päivittäin asiakkaalle tarjotaan ateriat suosituksen mukaisesti; aamupala (klo 6–9), lounas (klo 11–13), päiväkahvi/välipala (klo 14–15), päivällinen (klo 16–18), iltapala (klo 19–22) ja tarvittaessa varhisaamupala, myöhäisiltapala ja yöpala (pois lukien ravintokorvausliuokset/-tuotteet).

Aterioita ei voi yhdistää, esim. päiväkahvi ei voi olla yhtä aikaa lounaan kanssa. Ruokailuajoissa huomioidaan, ettei iltapalan ja aamupalan välinen aika ylitä 11 tuntia ja ateriat jakautuvat tasaisesti päivän mittaan.

Ateria	Aterian tulee sisältää	Energian % osuus kokonaisenergian saannista
Aamiainen	Tarjoiluvalmis aamupuuro + hillo tai voisilmä tai mehukeitto, leipä ja levite, leikkele tai juusto, tuore vihannes esim. kurkku, tomaatti, lehtisalaatti, maito, tuoremehu tai marjashot, kahvi sekä tee. Jos asiakas ei halua aamupuuroa, tilalle jogurtti tai viili.	20 %
Lounas	Pääruoka (esim. pääruokakastike tai kappaleruoka kuten lihapörykät + lisäkekastike), energialisä (peruna / perunasose/ pasta / riisi). Lämmin kasvis, tuoresalaatti, jälkiruoka, leipä, levite, ruokajuoma. Vähintään 1 x ruokalistakierron aikana (3–5 viikkoa) kalan tulee olla kokonaista lohta (ei esim. lohimureke), tavoitteena 3 x viikossa kalaruoka vaihtelevasti eri kalalajeja (esim. silakka, sei, lohi).	30 %
Päiväkahvi	kahvi sekä tee ja vaihdellen makea leivonnainen (esim. voisilmäpulla, korvapuusti, kääretorttu, pitko, kuivakakku, rahka- tai marjapiirakka), jogurtti, jäätelö, tuore hedelmä tai marjat, sämpylä juuston tai leikkeleen kanssa.	10 %
Päivällinen	Keitto tai laatikkoruoka tai korkeintaan kerran viikossa maitopuuro lisäkkeineen (leikkele tai juusto), leipä ja levite, kasviksia pääruuassa tai erillinen tuore kasvis, ruokajuoma ja jälkiruoka.	30 %
Iltapala	Vaihtelevasti: marjapuuro, jogurtti, pirtelö, viili, rahka, piirakka, pizza, pasteija. Aina lisäksi leipä, levite, leikkele tai juusto, kasvis tai hedelmä tai tuoremehu, tee, kaakao sekä maito.	10 %
	Juomat: maito (eri laadut), kasvisperäiset vaihtoehdot maidolle piimä, tuoremehu, mehu, kaakao, tee, kahvi, (kotikalja satunnaisesti) Ravintorasvat: kasvisrasva, voi-margariiniseos, voi	

	Leivät: tuore tumma ja vaalea leipä laatuja vaihdellen, näkkileipä. Suositetaan leipiä, jossa on kuitua yli 6g/100g.	
--	--	--

Lääkkeet pyritään antamaan erillään ruokailusta, ettei ruoan maku kärsi (suussa pyörivät lääkkeet, murskatut lääkkeet) eikä ruokailuun tuoda lisähaastetta esim. lääkkeiden ottamiseen tai nielemiseen liittyen, vaan ruokailutilanne pysyy myönteisenä.

Heikkokuntoisten asiakkaiden riittävä nesteiden ja ravinnon saanti sekä ruokailussa tarvittava apu turvataan. Asiakkailta on mahdollisuus erikoisruokavalioihin esimerkiksi allergian (laktoosi-intoleranssi, keliakia), diabeteksen tai kihdin vuoksi, kuin myös uskonnollisista tai vakaumuksellisista syistä. Myös erityisruokavaliot ovat monipuolisia ja ravitsemuksellisesti riittäviä. Rakennemuunnellun ruoan monipuolisuuteen ja esteettisyyteen kiinnitetään huomiota.

Yksikössä kiinnitetään huomioita asiakkaan ruokailupaikkaan (pöydän vieressä, tuolissa istuen, kannustaen ruokailemaan muiden seurassa), ruokailuhetken onnistumiseen (turvallisuus ja rauhallisuus) ja itsenäisyyden tukemiseen ruokailussa. Asiakkaalla tulee olla mahdollisuus ottaa ruoka-annos itsenäisesti tai valita jokaisella aterialla esim. leipä ja juoma tai annoskoko. Ruokailussa huomioidaan asiakkaan ruokailuun liittyviä erityispiirteitä esim. nielemisvaikeudet, tarve ruuan osittamiselle tai ravitsemuksen tehostamiselle sekä ruokailussa avustamiselle tarvittaessa. Yksikössä on tarvittavia erityisruokailuvälineitä (esim. paksukahvaiset aterimet), apuvälineitä (esim. korokkeet, lautasten liukuesteet) ja esim. muistisairaille soveltuvia astioita

Asiakkaan ruokahalua ja nesteiden saantia seurataan päivittäin, tarvittaessa nestelistan ja laboratoriokokeiden avulla. Lisäksi ravitsemustilaa seurataan painon mittauksella 1–3 kuukauden välein ja tarvittaessa useamminkin, sekä MNA-testillä puolivuositain RAI-arvioinnin yhteydessä ja tarvittaessa useammin. Tarpeen mukaan asiakkaalle muutetaan tehostettu ruokavalio ja annetaan lisäravinteita, täydennys- tai letkuravintovalmisteita. Lisäravinteet ja täydennysvalmisteet annetaan lääkärin ohjeen mukaan ja ne kirjataan lääkelistalle.

Jos yksikössä on valmistuskeittiö, työntekijältä, joka työskentelee elintarvikehuoneistossa ja käsittelee pakkaamattomia helposti pilaantuvia

elintarvikkeita, vaaditaan hygieniapassi (Elintarvikelaki 297/2021 19 § 1. mom.) ja terveydentilan selvitys (Tartuntatautilaki 1227/2016 ja -asetus 146/2017). Palvelunjärjestäjä ei osallistu hygieniapassin kustannuksiin, eikä korvaa palveluntuottajalle niihin liittyviä kustannuksia.

Jos yksikössä on jakelu-/tarjoilukeittiö, eikä siellä ole omaa ruoanvalmistusta, vaan vain vähäistä aamu- tai iltapalan valmistamista kuten leipien koostaminen ja puuron valmistaminen tai valmiin ruoan kuumentamista, ei henkilökunnalta edellytetä hygieniapassia (toki suositellaan) eikä terveydentilan selvitystä. Tarjoilukeittiö tulee kuitenkin rekisteröidä elintarvikehuoneeksi.

Yksikköön on laadittu keittiön omavalvontasuunnitelma, joka sisältää tietoa mm. aterioiden ja elintarvikkeiden hankinnasta, kuljetuksesta, vastaanottamisesta, säilytyksestä, ruoanvalmistuksesta, tarjoilusta, jäähdytyksestä, astiahuollosta, siivouksesta, hygieniasta, jätehuollosta sekä henkilökunnan koulutuksesta ja perehdytyksestä.

15.3 Arkikuntoutus ja harrastustoiminta

Asiakkaille järjestetään heidän toiveidensa mukaisesti mielekästä toimintaa ja tuetaan heidän osallistumistaan sekä sosiaalisia suhteitaan.

Asiakkaan fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja kognitiivista toimintakykyä tuetaan arkikuntoutuksella ja harrastustoiminnalla esim.

kulttuurihyvinvoinnin keinoin. Asiakkaan voimavarat kartoitetaan sekä toimintakyvyssä tapahtuneet muutokset arvioidaan säännöllisesti RAI-järjestelmän avulla ja kirjataan toteuttamissuunnitelmaan. Asiakasta kannustetaan, aktivoidaan ja rohkaistaan päivittäisissä arjen toiminnoissa itsenäisyyteen. Hänelle mahdollistetaan päivittäin vuoteesta ylös nouseminen, pukeutuminen päivävaatteisiin sekä ruokailu istuma-asennossa, jos se asiakkaan voimien kannalta on mahdollista ja tarkoituksenmukaista.

Asiakkaan kaatumistapaturmia ehkäistään puuttamalla havaittuihin kaatumisen riskitekijöihin. Kaatumisriski (sisältyy RAI – arviointiin) kartoitetaan vähintään puolivuositain toteuttamissuunnitelman päivityksen yhteydessä. Asiakkaiden apuvälineiden tarve arvioidaan yksilöllisesti ja hänelle järjestetään tarpeenmukaiset apuvälineet.

Asiakkaalla tulee olla mahdollisuus ulkoilla oman toiveensa ja toimintakykynsä mukaisesti ympäri vuoden, myös henkilökunnan avustamana. Asiakkaan toteuttamissuunnitelmaan kirjataan asiakkaan

toiveet ja halukkuus ulkoiluun, tavoitteet ulkoilun määrästä ja toteutustavasta.

Toteuttamissuunnitelman laatimisen yhteydessä selvitetään asiakkaan toiveet virkistys- ja harrastustoiminnasta sekä asioista, joita asiakas haluaa arjessaan tehdä. Päivittäisessä hoitotyössä huolehditaan, että asiakkailta on mahdollisuus toteuttaa toiveitaan (esim. television katsominen, käsityöt).

Asiakkaille järjestetään harrastus-, ryhmä- ja kulttuuritoimintaa. Toimintaa järjestettäessä otetaan huomioon asiakkaiden sosiaaliset, henkiset ja hengelliset tarpeet sekä asiakkaiden omat toiveet. Yksikköön laaditaan viikko-ohjelma asiakkaiden harrastustoiminnasta ja se laitetaan asiakkaiden ja läheisten nähtäville esim. ilmoitustaululle. Yhteisiä toimintatuokioita järjestetään vähintään 4 kertaa viikossa (mm. luku-, keskustelu- tai jumppatuokiot, elokuvien katselu, askartelu, laulaminen). Toimintaa järjestetään monipuolisesti huomioiden yksikön, kolmannen sektorin, vapaaehtoisten ja teknologian tuomat mahdollisuudet (esim. striimaukset, YouTube-kanava). Asiakkaiden osallistuminen arkikuntoutukseen ja harrastustoimintaan kirjataan asiakaspapereihin, samoin asiakkaan kieltäytyminen.

15.4 Liikkumista tukevat palvelut

Sosiaalihuoltolain mukaista liikkumista tukevaa palvelua myönnetään asiakkaan kokonaistilanne huomioiden Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen kulloinkin voimassa olevien myöntämisen perusteiden mukaisesti. Palvelu voidaan osoittaa henkilölle, joka ei saa kulkemiseen tukea muun lainsäädännön nojalla, jolla on ikääntymisen, sairauden, vamman tai muun vastaavanlaisen toimintakykyä alentavan syyn vuoksi huomattavia liikkumisvaikutuksia ja joka ei kykene käyttämään julkisia joukkoliikennevälineitä tai asiointi- tai palveluliikennepalveluita. Lisäksi palvelussa noudatetaan tulo- ja varallisuusharkintaa.

16 Asiakkaan terveyden- ja sairaanhoito

Asiakkaan tarpeenmukainen, yksilöllinen terveyden- ja sairaanhoito toteutetaan yksikössä asiakkaalle laadittujen suunnitelmien (toteuttamissuunnitelma, ennakoiva hoitosuunnitelma, hoitolinjaukset) mukaisesti yhteistyössä terveys- ja sairaanhoitopalveluiden kanssa.

Tavoitteena on, että asiakas saa elää yksikössä elämänsä loppuun saakka, ilman turhia siirtoja, ellei lääketieteellisistä syistä ole tarvetta sairaalahoidolle.

16.1 Terveystilan ja voinnin seuranta sekä tarpeenmukainen ohjaus ja hoito

Palveluun sisältyy asiakkaan terveystilan ja voinnin säännöllinen seuranta ympärivuorokautisesti sekä terveystilan äkillisiin ja ennakoimattomiin muutoksiin vastaaminen välittömästi. Asiakkaan terveydenhoito toteutetaan yhteistyössä yksikön vastuulääkärin, perusterveydenhuollon sekä erityistason terveyspalveluiden kanssa, tai asiakkaan itse valitseman yksityislääkärin kanssa. Asiakkaan terveyttä (esim. paino, perussairauksien hoito ja seuranta, suunterveydenhoito) seurataan ja edistetään.

Asiakkaan palveluun kuuluu asiakkaan oireenmukainen hoito huomioiden yksilölliset tarpeet. Yksikössä toteutetaan asiakkaalle määrätyt tavanmukaiset hoitotoimenpiteet (mm. haavanhoito, katetrointi, nenämahaletkun laitto) sekä laboratorionäytteiden ottaminen. Säännölliset seurannat (mm. verenpaine, verensokeri) toteutetaan lääkärin ohjeen mukaan.

Käyttöoireiset muistisairaat kohdataan arvostavasti ja hoidetaan ensisijaisesti hoitotyön keinoin. Tarpeen mukaan heidän hoidossaan konsultoidaan lääkäreitä.

Asiakkaan tarvitseman kuljetuksen järjestämisestä muuhun hoitoyksikköön, esim. lääkärinvastaanotolle tai keskussairaalan poliklinikalle, huolehditaan yhteistyössä läheisten kanssa. Varsinaisen kuljetuksen asiakas maksaa itse. Hän itse tai hänen läheisensä järjestää tarpeen mukaan saattajan. Yksikössä toteutetaan saattohoitoa ja muuta vaativaa sairaanhoitoa yhteistyössä kotisairaalan tai muun hoitotahon kanssa.

16.2 Lääkäripalvelut ja kotisairaala

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue järjestää lääkäripalvelut ikäihmisten ympärivuorokautiseen palveluasumiseen. Lääkäripalvelut tuotetaan joko omana toimintana tai ostopalveluna. Asiakkaiden sairaanhoitopalvelut pyritään viemään ikäihmisten ympärivuorokautiseen palveluasumiseen siten, ettei asiakasta kuormiteta tarpeettomilla siirroilla ja välitöntä hoitoa

vaativat tilanteet tunnistetaan ja äkillisissä tilanteissa asiakkaan tutkimus ja hoito järjestetään välittömästi.

Palveluiden järjestämisessä hyödynnetään etäpalveluita, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen kotisairaala ja muita liikkuvia palveluita. Palveluntuottajan on noudatettava lääkäripalveluista ja kotisairaalaan annettuja ohjeita ja määräyksiä esim. potilaan seurannasta kotisairaalakäynnin aikana sekä noudatettava HVA:n toimintamalleja tai hyvinvointialueen ostopalvelulääkäripalvelun kanssa sopimia toimintakäytänteitä.

Lääkäripalvelut sisältävät säännölliset lääkärin käynnit palveluyksikössä (n. 3 kk välein), mahdolliset etävastaanotot, puhelinkonsultaatio-mahdollisuudet, moniammatillisen yhteistyön (mm. valmistellut lääkärinvastaanotot), lääkehoidon arvioinnin ja lääkehoidon kokonaistarkastuksen, hoitosuunnitelmien sekä ennakoivan hoitosuunnitelman ja hoitolinjausten teon/arvioinnin. Lääkäripalvelut voivat joissain tapauksissa tapahtua myös vastaanottokäyntinä alueen sosiaali- ja terveystieteiden keskuksessa, erityisesti, mikäli asiakkaan tutkiminen ja hoito sitä edellyttää.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue ei vastaa lääkäripalveluiden järjestämisestä, mikäli ostopalvelu toteutuu Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen ulkopuolella, vaan asiakkaalle tulee turvata riittävät lääkäripalvelut yksikön sijaintialueen käytänteiden mukaisesti.

Asiakas voi asioida myös yksityislääkärillä, jolloin hän vastaa itse kaikista kustannuksista.

Palveluntuottaja vastaa hoitosuunnitelman mukaisen hoidon ja seurannan toteuttamisesta. Palveluntuottaja huolehtii, että asiakas pääsee määräaikaan terveystarkastuksiin ja säännöllisiin sairautensa edellyttämiin lääkärintarkastuksiin ja suunhoidon palveluihin, tutkimuksiin ja hoitoon joko lääkärikonsultaation tai kiirevastaanotto- tai päivystyskäynnin kautta ympärivuorokauden. Palveluntuottaja vastaa osaltaan moniammatillisesta yhteistyöstä (mm. valmistellut vastaanotot, ennakoivat hoitosuunnitelmien valmistelut). Palveluntuottaja vastaa, että lääkäriellä on käytettävissään riittävät tiedot asiakkaan terveydestä ja toimintakyvystä sekä näissä tapahtuneista muutoksista eli palveluntuottaja vastaa tarkoituksenmukaisen asiakastiedon kirjaamisesta.

Asiakkaan siirtyessä terveydenhuoltopalvelujen piiriin, palveluntuottajan tulee huolehtia, että asiakkaalla on mukanaan ajantasaiset lääkitystiedot, toimintakykyyn ja terveydentilaan liittyvät tiedot (esim. hoitajan lähete).

Henkilökunnalla tulee olla tieto lääkäri-, terveydenhuolto-, sairaanhoitopalvelujen järjestämistavasta. Palveluntuottaja huolehtii, että henkilökunta noudattaa hyvinvointialueen laatimia ohjeita ja tekee tarvittaessa yksikkökohtaisia ohjeita ja perehdyttää henkilökunnan ohjeisiin.

16.3 Lääkehuolto- ja hoito

Palveluntuottajan hoivayksiköissä laaditaan sosiaali- ja terveysministeriön voimassa olevan Turvallinen lääkehoito -oppaan mukainen lääkehoitosuunnitelma osaksi omavalvontasuunnitelmaa.

Omavalvontasuunnitelmaan ei tarvitse kuvata lääkehoidon kokonaisuutta, vaan sinne riittää kirjaus, että palveluyksikön lääkehoitosuunnitelma on laadittu/ päivitetty ja sen laatimisesta vastaava on nimetty sekä yksikön lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta vastaava on nimetty. Lisäksi omavalvontasuunnitelmaan kirjataan, että yksikössä ei ole rajattua lääkevarastoa ja jos sellainen on, nimetään sille vastuuhenkilö.

Lääkehoitosuunnitelma pohjautuu hyvinvointialueen turvallista lääkehoitoa ohjaavien ohjeiden pohjalta laadittuun palvelualuekohtaiseen malliin, sisältäen lääkehoitoon liittyvien riskien tunnistamisen ja niihin varautumisen, lääkehoidon henkilöstön vastuut, velvollisuudet, työnjaon, lupakäytännöt ja koulutuksen, kuvauksen lääkehoidon prosessista sekä seuranta- ja palautejärjestelmät. Lääkehoitosuunnitelman tulee olla lääkärin hyväksymä ja allekirjoittama.

Lääkehoitosuunnitelman tulee sisältää:

- lyhyt kuvaus yksikön toiminnasta ja työyksiköstä
- kuvaus lääkehoidon toteuttamisesta ja vaativuustasosta
- lääkäripalvelun kuvaus
- yksikön lääkehoitoon liittyvien riskien tunnistaminen ja niihin varautuminen
- yksikössä käytössä olevat riskialttiiden lääkkeiden tunnistaminen ja keinot riskien vähentämiseksi kuvataan

- PKV- ja huumausainelääkkeiden turvallinen säilyttäminen, käsittely ja käyttöön liittyvien menettelytapojen kuvaus
- määrittely, kenellä oikeus käsitellä PKV- ja N-lääkkeitä
- N-lääkkeiden säilytys, kaksoistarkastus, annostelu juuri ennen lääkkeen antokohtaa.
- pakkauskohtaiset N-lääkkeiden kulutuskortit, jotka allekirjoittaa lääkäri, sairaanhoitaja tai yksikön esihenkilö
- N-lääkkeiden hävittämisen käytännöt, dokumentointi, turvallinen toteuttaminen
- lääkehoidon vaaratapahtumissa toimiminen ml. välittömät toimenpiteet
- henkilöstön vastuu, velvollisuudet ja työnjako
- lääkehoidon osaaminen ja osaamisen varmistaminen
- lääkehoitoon perehdytys, jonka tulee olla suunnitelmallista ja dokumentoitua
- lääkkeen määräämiseen liittyvät käytännöt ja dokumentointi
- lääkkeiden hankkiminen
- lääkehuone ja lääkkeiden asianmukainen säilyttäminen
- lääkkeiden säilytystilat lukittu ja kulunvalvonta on järjestetty tai avaimet siirretään kuitaten kädestä käteen periaatteella
- lääkevastaava on merkitty vuoroihin ja tehtävänkuva on määritelty
- lääkkeiden säilyttäminen ja käyttökelpoisuuden varmistaminen (esim. lämpötilaseuranta)
- lääkkeiden jakaminen ja käyttökuntoon saattaminen ja kaksoistarkastus
- asiakkaiden tunnistaminen (2 eri tapa, esim. valokuva)
- lääkelista saatavilla lääkkeitä annettaessa, lääkkeitä annettaessa varmistetaan, että kyseessä on oikea asiakas, oikea lääke, oikea antoaika ja oikea antotapa
- antokirjaus
- lääkevalmisteisiin liittyvät erityispiirteet esim. murskatun/hienonnetun lääkkeen anto asiakkaalle

- lääkejätteen säilyttäminen ja hävittäminen
- asiakkaiden rokotuskäytännöt
- lääkehoidon vaikutusten seuranta ja toimintatavat, jos vaikutus ei ole toivottu
- lääkehoidon lopettaminen
- lääkitystietojen siirtyminen ja lääkehoidon jatkuvuuden varmistaminen asiakkaan siirtyessä toiseen yksikköön tai kotiutuessa
- asiakkaan ja läheisen ohjaus ja neuvonta myös ongelmatilanteissa
- haittavaikutuksesta ilmoittaminen

Riittävän ja oikeinmitoitettun omavalvonnan keinoin varmistetaan, että lääkehoitoa toteutetaan ja lääkkeet säilytetään lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Lääkehoitosuunnitelma päivitetään aina tarvittaessa, mutta vähintään kerran vuodessa. Päivittämis-, tarkistamis- ja hyväksymiskäytännöissä noudatetaan hyvinvointialueen ohjeistusta. Yksikössä tulee olla työntekijöitä koskeva ohjeistus, jonka avulla lääkkeiden väärinkäyttöä voidaan ehkäistä ja mahdolliset väärinkäyttöepäilyt.

Asiakkaan lääkehoito toteutetaan noudattaen hyvinvointialueen yhteisiä lääkelupakäytäntöjä (poikkeuksena sairaanhoitajien IV- ja ABO-koulutus).

Työntekijä, jolla ei ole lääkehoidon eikä sotealan koulutusta, ei osallistu lääkehoidon toteuttamiseen. Lääkehoitoon osallistuvalla henkilöstöllä on voimassa olevat lääkehoidon luvat, jotka on allekirjoittanut yksikön lääkehoidosta vastaava lääkäri. Osaaminen osoitetaan vähintään viiden vuoden välein hyvinvointialueen antamien voimassa olevien turvallista lääkehoitoa koskevien ohjeiden mukaisesti. Lista voimassa olevista lääkeluvallisista ja lupien voimassaoloajoista tulee laatia ja oltava nähtävissä yksikössä esim. lääkehuoneessa. Lääkehoitoon annetaan täydennyskoulutusta säännöllisesti.

Yksikköön on nimetty lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta vastaava sairaanhoitaja. Lisäksi jokaisessa työvuorossa on nimetty lääkehoidosta vastaava ja sitä toteuttava lääkehoitoon koulutettu työntekijä. Lääke-luvattomat henkilökunnan jäsenet eivät saa osallistua lääkehoidon toteuttamiseen. Henkilökunnan lääkehoidon osaamisesta huolehditaan.

Asiakkaan lääkehoitoon ja -huoltoon sisältyvät seuraavat asiat:

- asiakkaiden lääkkeiden tilaaminen apteekista (ottaen huomioon erityisluvalliset lääkkeet) ja tarpeellisten apteekkiasioiden hoitaminen, asiakkaan tai hänen läheisensä ohjaaminen sopimusten tekoon apteekin kanssa (annosjakelusopimus, reseptipalvelusuostumus, tiliasiakkuus)
- kokonaislääkityksen tarkistaminen tarpeen mukaan ja lääkemutosten tekeminen lääkärin ohjeiden mukaisesti, lääkelehden päivittäminen, lääkemutoksista kertominen asiakkaalle ja tarvittaessa hänen läheisilleen
- asiakkaiden ohjaus, neuvonta ja tukeminen hyvän lääkehoidon toteutumiseksi
- lääkehoidon kirjaaminen mukaan lukien antokirjaus myös päivittäislääkkeiden eli säännöllisten lääkkeiden osalta
- lääkkeiden annostelu asiakaskohtaisiksi annoksiksi. Mikäli asiakkaan lääkejako toteutetaan annosjakelupalveluna, on se asiakkaalle maksuton (apteekin perimän annospalvelujakelun kustannuksen maksaa palveluntuottaja), mutta lääkkeet asiakas maksaa itse.
- lääkehoidon toteuttaminen eri annostelureittejä käyttäen sekä lääkehoidon vaikuttavuuden ja vaikutusten seuranta ja arviointi, tarvittaessa lääkärinkonsultaatio lääkehoidosta
- rokotusten antaminen (kausi-influenssa, korona-, tetanus D ja pneumokokkrokotus)
- lääkeainepitoisuuksiin liittyvistä kontroleista huolehtiminen
- Lääkehoitoon liittyviin poikkeamiin reagoidaan laaditun toimintaohjeen mukaisesti ja ne selvitetään ilman aiheutonta viivytystä. Lisäksi poikkeamat kirjataan asiakastietojärjestelmään ja asiasta tiedotetaan asiakkaalle ja/tai hänen läheisilleen sekä vakavista poikkeamista myös hyvinvointialueen turvallisuuspäällikölle.

16.4 Välineet ja hoitotarvikkeet

Perusliikkumisen apuvälineet, kuten asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevat rollaattorit, pyörätuolit kyynärsauvat ja ilmatäytteiset

painehaavapatjat hankitaan asiakkaalle apuvälinelainaamosta. Apuvälinepalvelut ovat asiakkaalle maksuttomia.

Yhteiskäyttöön tarkoitettuja liikkumisen tai siirtymisen apuvälineitä, kuten ulkoilupyörätuoleja ja henkilönostimia sekä hygienian hoidossa tarvittavia apuvälineitä, kuten suihkutuoleja, wc-istuimen korokkeita ja pesutasoja on yksikössä asiakastarpeen mukaisesti. Yksikkö vastaa yhteiskäytössä olevien apuvälineiden ja hoitovälineiden sekä ergonomista työskentelyä tukevien välineiden esim. siirtovöiden, liukulautojen ja -lakanoiden sekä hygieniahaalareiden (EOAM 2017) hankinnasta, kustannuksista, toimintakunnosta ja siitä, että henkilöstöllä on välineistä toimintaohjeet.

Yksikössä on tarvittavat hoitovälineet esimerkiksi stetoskooppi, verenpainemittari, kuumemittari, happisaturaatiomittari ja vaaka sekä vieritestauslaitteina CRP- ja VS-mittarit, sekä niihin tarvittavat testiliuskat.

Yksikkö tilaa asiakkaalle hoitotarvikejakeluna myönnettyt hoito- ja hygieniatarvikkeet kuten haavanhoitotuotteet, katetrit, vaipat, avannetuotteet ja happirikastintarvikkeet ja ohjaa asiakasta tarvikkeiden asianmukaiseen käyttöön. Asiakas saa hoitotarvikejakeluna sovitun määrän hoitotarvikkeita hyvinvointialueella voimassa olevan käytännön mukaisesti. Sairauden hoitoon liittyvät hoitotarvikkeet ovat asiakkaille maksuttomia. Tilapäiset hoitotarvikkeet asiakas maksaa itse. Jos hoidon tarve pitkittyy, asiakkaalle myönnetään maksuttomat hoitotarvikkeet, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen hoitotarvikejakelun yleisohjeen (hyväksytty 24.4.2024) mukaisesti. Haavanhoitoa varten yksikössä tulee olla tarvittavat haavanhoitovälineet, kuten kyretti, haavakauha, atulat, sekä ensiapuna riittävä määrä haavanhoitotuotteita akuuttitilanteeseen.

16.5 Laboratorion näytteenottovälineet

Jos hyvinvointialue vastaa asiakkaan hoidosta, se vastaa myös laboratoriotutkimuksista. Palveluntuottaja vastaa näytteenotosta ja näytteiden toimittamisesta laboratorioon. Näytteiden ottoa varten palveluntuottaja saa laboratoriosta maksutta näyteputket, näytteenottoneulat ja muut näytepurkit. Muut näytteenotossa tarvittavat välineet tulee olla palveluntuottajalla itsellään (staassi, tufferi, riskijäteastia, puhdistusaine).

16.6 Elämän loppuvaiheen hoito

Ympäri vuorokautiseen palveluasumiseen sisältyy myös hyvä ja laadukas elämän loppuvaiheen hoito ja saattohoito. Elämän loppuvaiheen hoitoon liittyvät toiveet ja hoitotahto selvitetään toteuttamissuunnitelman tekemisen yhteydessä mahdollisesti jo asiakkaan muuttaessa yksikköön. Asiakkaan toiveet selvitetään asiakkaalta itseltään, ja jos hän ei itse kykene sitä kertomaan, asiasta keskustellaan läheisten kanssa.

Palliativisesta hoidosta ja hoitolinjauksista sovitaan hoitoneuvottelussa, jossa ovat mukana asiakas, läheinen, (oma)hoitaja ja lääkäri. Lääkäri vastaa valitusta hoitolinjauksesta ja tekee ennakoivan hoitosuunnitelman.

Tavoitteena on, että asiakas saa elää yksikössä elämänsä loppuun saakka, ellei lääketieteellisistä syistä ole tarvetta sairaalahoidolle. Myös saattohoito järjestetään yksikössä. Saattohoitopäätöksen tekee hoidosta vastaava lääkäri potilaslain mukaisesti keskusteltuaan asiakkaan ja hänen läheisensä kanssa. Saattohoidossa on keskeistä asiakkaan oireiden lievittäminen, kärsimyksen vähentäminen, jäähyväisten jättö ja asiakkaan ja läheisten henkinen tuki. Saattohoitotilanteessa tehdään tarpeen mukaan yhteistyötä mm. lääkäripalveluiden ja kotisairaalan kanssa.

Hyvään saattohoitoon kuuluu asiakkaan hyvä perushoito ja huolenpito, erityistoiveiden huomioiminen ja oireenmukainen lääkehoito. Tilanteessa huomioidaan asiakkaan yksilöllisyys ja kunnioitetaan hänen ihmisarvoaan. Asiakasta tuetaan hänen vakaumuksensa mukaisesti. Yksikössä tuetaan läheisten osallistumista ja läsnäoloa saattohoitotilanteessa. Myös ympäristön turvallisuudesta ja rauhallisuudesta huolehditaan.

Henkilökunnan tukena on Etelä-Pohjanmaan alueen palliativisen- ja saattohoidon palveluketju. Henkilökunnalla on myös yksikkökohtainen ohjeistus asiakkaan kuoleman jälkeen tehtävistä toimenpiteistä, kuten kuoleman toteamisesta, kuljetuksesta, vainajan käsittelystä, samoin kuin omaisten kohtaamisesta, tukemisesta ja ohjaamisesta.

17 Hoitopäivän hinta

Palveluntuottaja sitoutuu ilmoittamaan Palse.fi- portaalin kautta Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelle ja asiakkaalle palvelun hinnan, joka on kiinteä, arvonlisäveroton euromääräinen hinta €/hoitopäivä/asiakas.

Palvelun hinta sisältää hyvinvointialueen maksaman osuuden (palvelusetelin arvon) ja asiakkaan maksaman osuuden (asiakkaan omavastuuosuuden).

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella on käytössä ikäihmisten ympärivuorokautisessa palveluasumisessa kattohinta. Kattohintaisella palvelusetelillä tarkoitetaan palveluseteliä, jonka enimmäishinnan Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue on määritellyt. Palvelusetelituottajan on tuotettava palvelua enimmäishinnan mukaisesti tai sitä alemmalla hinnalla. Palveluntuottaja sitoutuu noudattamaan palvelun enimmäishintaa eli kulloinkin voimassa olevaa, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen aluehallituksen hyväksymää hintakattoa ympärivuorokautisella palveluasumiselle. Hintakatto tarkoittaa hyvinvointialueen maksamaa osuutta ja asiakkaan omavastuuosuutta yhteensä. Hintakatto sisältää asiakkaan hoidon ja hoivan sekä asumiseen kiinteästi liittyvien tukipalveluiden, eli ateriapalvelun, pyykinhuollon, siivouksen ja yksikössä olevan turvajärjestelmän käytön. Palveluntuottaja voi periä erikseen asiakkaalta vain Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen ympärivuorokautisen sääntökirjan mukaisin periaattein määritellyt asukkaiden vuokratulot.

Mahdollisessa hinnan tarkistusesityksessä palveluntuottajan on yksilöitävä ne kustannustekijät, joihin vedotaan hinnanmuutoksissa ja niiden tulee olla hyvinvointialueen tarkistettavissa. Hintojen korottaminen ei voi perustua pelkästään yleiseen kustannustason nousuun. Lähtökohtana hyväksyttävissä hinnanmuutoksissa voivat olla tehdyt työmarkkinaratkaisut tai lakimuutokset. Mikäli tuotettavien palvelujen yleinen hintataso laskee, on palveluntuottajan huomioitava tämä hinnoissa. Palveluntuottajan on esitettävä asianmukainen selvitys kustannusten kehityksestä ja hinnanmuutoksen syistä sekä ilmoitettava toiminnan kustannusrakenne kokonaiskustannustason selvittämiseksi. Samassa yhteydessä palveluntuottajan on annettava selvitys tuottavuuden lisäämiseksi tehdyistä toimenpiteistä.

18 Palvelusetelin arvo ja omavastuuosuus

Ympärivuorokautisen palveluasumisen palveluseteli on tulosidonnainen. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue määrittelee kulloinkin voimassa olevan ympärivuorokautisen palveluasumisen palvelusetelin enimmäisarvon.

Ympärivuorokautisen palveluasumisen palveluseteli arvoa määritettäessä laskukaavat ovat seuraavat:

- asiakkaan omavastuu/kk: $(\text{nettotulot} - \text{tuloista tehtävät vähennykset}) * 85 \%$
- asiakkaan omavastuu/hoitopäivä: $[(\text{nettotulot} - \text{tuloista tehtävät vähennykset}) * 85 \%] * 12 : 365$
- palvelusetelin arvo/hoitopäivä: palveluasumisen hoitopäivähinta - asiakkaan omavastuu/hoitopäivä.

Palvelusetelin arvo on tulosidonnainen eli siinä otetaan huomioon asiakkaan maksukyky. Asiakkaan tulee toimittaa Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelle tarvittavat tulotiedot, jotta palvelusetelin arvo voidaan määritellä. Palveluseteli perustuu asiakkaan nettotuloihin.

Tuloina otetaan huomioon:

- asiakkaan jatkuvat tai vuosittain toistuvasti saadut tulot ennakonpidätyksen ja ennakonkannon jälkeen tulonhankkimisesta aiheutuneilla kustannuksilla vähennettynä (mm. eläketulot, maatalouden ansiotulot, muut säännölliset tulot)
- Kelan tuet: eläkettä saavan hoitotuki, vammaistuki
- verosta vapaat tulot, mm. valtionkonttorin maksamat verosta vapaat tulot (esim. elinkorko).
- metsän laskennallinen tuotto

Jos asiakas on välittömästi ennen ympärivuorokautisen palveluasumisen alkamista elänyt yhteistaloudessa avioliitossa tai avoliitossa ja hänen tulonsa ovat suuremmat kuin puolison tulot, tuloina otetaan huomioon puolisojen yhteenlasketut nettokuukausitulot. Tällöin asiakkaan omavastuuosuus lasketaan seuraavasti:

- asiakkaan omavastuu/kk: $(\text{puolisojen yhteenlasketut nettotulot} - \text{tuloista tehtävät vähennykset}) * 42,5 \%$
- asiakkaan omavastuu/hoitopäivä: $[(\text{puolisojen yhteenlasketut nettotulot} - \text{tuloista tehtävät vähennykset}) * 42,5 \%] * 12 : 365$
- palvelusetelin arvo/hoitopäivä: palveluasumisen hoitopäivähinta - asiakkaan omavastuu/hoitopäivä.

Tällaisissa tapauksissa asiakkaalle tehdään kaksi laskelmaa, eli yhden hengen laskelma ja yhteisistä tuloista tehty laskelma. Näitä laskelmia verrataan toisiinsa ja omavastuu määritetään asiakkaalle edullisemman laskelman mukaisesti.

Jos kuitenkin kumpikin puolisoista on ympärivuorokautisessa palveluasumisessa, asiakkaan omavastuuosuus määräytyy omien tulojen perusteella.

Jos tulot vaihtelevat, kuukausitulona otetaan huomioon viimeksi kuluneiden 12 kk keskimääräinen kuukausitulo.

Tuloista tehtävät vähennykset (asiakasta koskevat):

- elatusapu (ei vähennetä, jos elatusavun saajana on asiakkaan aviopuoliso, jonka kanssa asiakas on elänyt yhteistaloudessa välittömästi ennen ympärivuorokautisen palveluasumisen alkamista) sekä tosiasiallisesta perhesuhteesta johtuvat muut kustannukset
- avopuolisoiden yhteistalouden purkamisessa annetussa laissa tarkoitettu hyvitys
- edunvalvojan palkkion perusmaksu (myös edunvalvontavaltuutetun palkkio enintään em. perusmaksun suuruisena)
- kiinteistön luovutuksen yhteydessä määrääjäksi tai elinkaudeksi pidätetty etuus, joka suoritetaan rahana (syytinki)
- todelliset asumismenot ennen ympärivuorokautiseen palveluasumiseen siirtymistä
- omistusasunnosta aiheutuvat välttämättömät ja kohtuulliset kulut viimeisten kuuden kuukauden ajalta
- vuokra-asunnon vuokra asuinhuoneiston vuokrauksesta annetun lain (481/1995) 52 §:ssä tarkoitettulta vuokralaisen irtisanomisajalta
- asumisoikeusasunnoista annetun lain (393/2021) 32 §:ssä tarkoitettu käyttövastike kolmelta kuukaudelta.

Kuukausituloista vähennetään myös ympärivuorokautiseen palveluasumiseen muuttavan asiakkaan todelliset asumismenot, jotka hänelle ovat aiheutuneet ennen ympärivuorokautiseen palveluasumiseen tai pitkäaikaiseen siirtymistä:

- omistusasunnosta aiheutuvat välttämättömät ja kohtuulliset kulut (perustoimeentulotuessa hyväksyttävien asumismenojen kuntakohtaiset enimmäiskulut tai asumismenojen enimmäismäärä

eläkkeensaajan asumistuessa) viimeisten 6 kk:n ajalta (esim. sähkö-, vesi-, lämmitys- ja jätehuoltokulut, yhtiövastike)

- vuokra-asunnon vuokra ja muut asumisesta aiheutuvat välttämättömät ja kohtuulliset kulut (perustoimeentulotuessa hyväksyttävien asumismenojen kuntakohtaiset enimmäiskulut tai asumismenojen enimmäismäärä eläkkeensaajan asumistuessa) asuinhuoneiston vuokrauksesta annetun lain (481/1995) 52 §:ssä tarkoitettulta vuokralaisen irtisanomisajalta (1 kk:n ajalta, sähkö- ja vesikulut)
- asumisoikeusasunnoista annetun lain (393/2021) 32 §:ssä tarkoitettu käyttövastike ja muut asumisesta aiheutuvat välttämättömät ja kohtuulliset kulut 3 kuukaudelta.

Lisäksi kuukausituloista tehdään seuraavat erityiset vähennykset ennen ympärivuorokautisen palveluasumisen omavastuun määräämistä:

- ympärivuorokautisen palveluasumisen kohtuullinen vuokra (enintään Kelan hyväksymä asumismenojen enimmäismäärä) vähennettynä asumistuella. Muita asumisen välttämättömiä kuluja (mm. sähkö) voidaan huomioida vain erityisestä syystä, kuitenkin vain niin, etteivät ne ylitä Kelan hyväksymää asumismenojen enimmäismäärää.
- terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994) tarkoitetun terveydenhuollon ammattihenkilön määräämien reseptiin perustuvat lääkkeiden, kliinisten ravintovalmisteiden ja perusvoiteiden kustannukset joihin asiakas on oikeutettu saamaan korvausta sairausvakuutuslain nojalla, kuitenkin enintään sairausvakuutuslain 5 luvun 8 §:ssä tarkoitetun vuosiomavastuun suuruisena. (Lääkekulut otetaan automaattisesti huomioon edellisen vuoden Kelatietoihin perustuen asiakkaan omavastuuosuus kuukautta kohti laskettuna. Mikäli kulut ovat korkeammat, lääkekulut vähennetään asiakkaan tai hänen edustajansa antaman selvityksen perusteella kuitenkin enintään sairausvakuutuslain 5 luvun 8 §:ssä tarkoitetun vuosiomavastuun suuruisena).
- muiden kuin sairausvakuutuslain mukaan korvattavien lääkkeiden, kliinisten ravintovalmisteiden ja perusvoiteiden kustannukset vähennetään asiakkaan tai hänen edustajansa hakemuksesta siltä

osin kuin lääkemääräyksen tehnyt terveydenhuollon ammattihenkilö on arvioinut ne asiakkaan terveydelle tarpeellisiksi.

Omapastuuosuuden kohtuullistaminen

Lain sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä (569/2009) § 8 ja lain sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (734/1992) § 11 mukaan, sosiaalihuollon palveluista määrätty maksu ja terveydenhuollon palveluista henkilön maksukyvyn mukaan määrätty maksu on jätettävä perimättä tai sitä on alennettava siltä osin kuin maksun periminen vaarantaa henkilön tai perheen toimeentulon edellytyksiä tai henkilön lakisääteisen elatusvelvollisuuden toteuttamista. Maksun alentamisen ja perimättä jättämisen on oltava ensisijaista toimeentulotuesta annetussa laissa (1412/1997) tarkoitettuun toimeentulotukeen nähden (30.12.2020/1201).

Mikäli asiakkaan tulot eivät riitä kattamaan asiakkaan omapastuuosuutta palvelusetelistä, asiakas voi hakea omapastuun kohtuullistamista Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelta kohtuullistamishakemuksella. Ennen hakemuksen tekoa asiakkaan tulee huolehtia, että Kelan asumistuki ja hoitotuki on haettu. Kohtuullistamispäätöksen tekeminen edellyttää asiakkaan varallisuuden selvittämistä. Asiakkaan tulee toimittaa hakemuksen liitteeksi viimeksi vahvistettu verotuspäätös, pankkitiliotteet kaikista tileistä viimeisiltä kahdelta kuukaudelta, tositteet kaikista hakemuksessa mainituista menoista sekä apteekin laskelma asiakkaan lääkekustannuksista.

Päätös omapastuun alentamisesta tehdään määräajaksi, enintään vuodeksi kerrallaan. Asiakasmaksun alentamista tai vapautusta voi hakea takautuvasti korkeintaan kahden kalenterikuukauden ajalta.

Omapastuuosuuden perimättä jättäminen

Ympäri vuorokautisen palveluasumisen palvelusetelin omapastuuosuutta ei peritä seuraavilta asiakasryhmiltä, vaan palvelusetelin arvoa korotetaan tällöin asiakkaan omapastuuosuuden verran:

- Sotainvalidit, joiden sotilasvammalain mukainen työkyvyttömyysaste on 10 prosenttia tai enemmän.

- Suomessa asuvat, vuosien 1939–1945 sotiin osallistuneet rintamasotilastunnuksen, rintamapalvelustunnuksen tai rintamatunnuksen omaavat rintamaveteraanit.

Palvelusetelin arvon tarkistaminen

Palvelusetelin arvo tarkistetaan pääsääntöisesti kalenterivuositain. Tämän lisäksi palvelusetelin arvo tarkistetaan aina seuraavissa tilanteissa:

- Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen palvelusetelin arvon määräytymisperusteet muuttuvat tai aluehallitus muuttaa palvelusetelin enimmäisarvoa.
- Asiakkaan tulot muuttuvat olennaisesti. Tarkistus tehdään tiedoksisaantia seuraavan kuukauden alusta lukien (esim. asiakkaalle myönnetään uusi eläke, eläkkeensaajan hoitotuki, asumistuki).
- Asiakkaan menot muuttuvat olennaisesti, esim. asiakkaalle myönnetty määräaikainen eläke tai tuki lakkautuu tai muuttuu suuruudeltaan).
- Päätös palvelusetelin arvosta on perustunut asiakkaan tai hänen edustajansa antamiin virheellisiin tietoihin. Tarkistaminen tehdään takautuvasti enintään kuluvan kalenterivuoden ajalta.
- Viranhaltijan tekemä päätös palvelusetelin arvosta on tehty virheellisesti. Tarkistaminen tehdään takautuvasti enintään kuluvan kalenterivuoden ajalta, mikäli virheessä on kyse hyvinvointialueen edusta.

Ympäri vuorokautisen palveluasumisen laskutusperiaatteet

Palveluntuottajan tulee tuottaa korvauksen saamiseksi palvelusetelipäätöksessä määritelty palvelu. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue maksaa palveluntuottajalle palvelusetelin arvon laskua vastaan. Muita kustannuksia ei palveluseteliin sisällytetä (esim. asiakkaan palvelutarpeen kartoituskäynteihin ja hoitopalaveriinhin osallistuminen, tarvikkeiden hakeminen hoitotarvikejakelusta, näytteiden toimittaminen laboratorioon, palvelutapahtumien kirjaaminen Parasta palvelua.fi -portaaliin).

Asiakkaan aloittaessa tai lopettaessa asumispalvelun kesken kalenterikuukauden palveluntuottajalla on oikeus periä palvelusetelin arvo vain toteutuneilta hoitopäiviltä. Hoitopäiväksi katsotaan päivä (klo 00–24), jonka aikana asiakas on ollut todellisesti läsnä asumispalveluyksikössä. Asumispalveluun saapumispäivä ja sieltä poistumispäivä katsotaan toteutuneeksi hoitopäiväksi. Jos saapumis- ja lähtöpäivä on sama päivä, katsotaan se yhdeksi hoitopäiväksi.

Asiakkaan sairaala- tai terveydenhuollonhoitojaksojen tai veteraanikuntoutusjakson ajalta hyvinvointialue maksaa palveluntuottajalle palvelusetelin arvon korkeintaan seitsemältä täydeltä poissaolopäivältä kalenterikuukaudessa (asiakkaan lähtö- ja saapumispäivää ei katsota poissaolopäiväksi). Seitsemän täyttä poissaolopäivää (klo 00–24) ylittäviltä päiviltä/kalenterikuukausi ei maksua suoriteta.

Asiakkaan kuollessa tai asumispalvelun päättyessä muusta syystä hyvinvointialue maksaa palveluntuottajalle palvelusetelin arvon asumisen päättymispäivään saakka (päättymispäivä mukaan lukien).

Uuden asiakkaan palveluseteli astuu voimaan siitä päivästä, jolloin asiakas muuttaa asumispalveluyksikköön. Mikäli asiakas muuttaa yksikköön vasta palvelusetelipäätöksessä mainittua setelin voimassaolon alkamispäivää myöhemmin, palveluseteli astuu voimaan vasta muuttopäivästä alkaen.

Jos asiakas muuttaa asumispalveluyksikköön ennen palvelusetelipäätöksen voimassaoloa, hän maksaa tältä ajalta aiheutuvat kustannukset itse.

Edunvalvonnan rooli päättyy asiakkaan kuolemaan. Jos asiakkaalla ei ole läheisiä, otetaan yhteys asiakkaan kotikunnan yhteyshenkilöön hautaamiseen liittyvissä asioissa ja asiakkaan huone tyhjennetään uutta asiakasta varten, mutta tavaroita ei saa hävittää ennen perunkirjoitusta.

19 Palvelua ohjaava lainsäädäntö

Palveluun sovelletaan Suomen lainsäädäntöä.

- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 569/2009
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä annetun lain muuttamisesta 601/2022
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000

- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain muuttamisesta 603/2022
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014
- Laki sosiaalihuoltolain muuttamisesta 589/2022
- Terveysihuoltolaki 1326/2010
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain muuttamisesta 604/2022
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamisesta 600/2022
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 341/2011
- Potilasvahinkolaki 585/1986
- Tietosuojalaki 1050/2018
- Kuluttajansuojalaki 38/1978
- Euroopan parlamentin ja neuvoston yleinen tietosuoja-asetus (EU) 679/2016
- Arkistolaki 831/1994
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta (733/1992)
- Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 629/2010
- Arvonlisäverolaki 1501/1993
- Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 621/1999
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994
- Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 564/1994
- Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015
- Työturvallisuuslaki 738/2002
- Tartuntatautilaki 1227/2016 ja väliaikaisen tartuntatautilain 48 a §
- Työaikalaki 872/2019
- Laki tilaajan selvitysvelvollisuudesta ja vastuusta ulkopuolista työvoimaa käytettäessä 1233/2006
- Laki oikeudenkäynnistä hallintoasioissa 808/2019
- Vahingonkorvauslaki 412/1974
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023

- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä
703/2023

Luettelo ei ole tyhjentävä.

20 Sitoumuksen voimassaoloaika

Tämä sääntökirja on voimassa 1.2.2026 alkaen.

21 Versiosivu

Päivitys pvm:	Muutos, jota koskee:	Käsitelty:
	kpl 6, lisätty 1.1.2024 alkaen rekisteröityminen Palveluntuottajarekisteriin	Talous- ja investointilautakunta 4.6.2024 §55 Aluehallitus 10.6.2024 §206
	kpl 6, tarkennettu ohjeistusta turvallisuuskävelyistä ja palo- ja pelastusharjoituksesta	
	kpl 6, lisätty maininta pariskunnille riittävän kokoisista asunnoista.	
	kpl 6 ja 12,1 lisätty asunnon perusvarustukseen yöpöytä tms., pelastuspatja/ hygieniapatja pelastuslakanalla	
	kpl 6, korostettu, että tilojen, kalusteiden ja välineiden tulee vahvistaa asiakkaiden ikääntyneen itsemääräämisoikeuden toteutumista	
	kpl 6, lisätty sähköinen asiakastietojärjestelmä, mahdollisuus Kanta-liittymään ja rokotusrekisteriin	
	kpl 7, lisätty tarkennus RAI-järjestelmän käytöstä	
	kpl 7, lisätty viittaus valvontalakiin	
	kpl 8, tarkennettu vastuuhenkilön koulutusta ja kelpoisuutta	
	kpl 8, lisätty vaatimus rikosrekisteriotteesta	
	kpl 8, lisätty maininta lakisääteisestä mitoituksesta	
	kpl 8, poistettu hoiva-avustajien määrää koskeva kohta (ei ole nykyvaatimus)	
	kpl 8, viriketoiminnan ohjaajanimike muutettu virkistys- ja harrastustoiminnan ohjaajaksi (vastaa nykyisin käytettävää nimikettä)	
	kpl 8, lisätty maininta, että ammattihenkilöt, joilla ei ole lääkelupaa, eivät voi olla yksin työvuorossa.	
	kpl 8, lisätty maininta, että hoiva-avustaja ei voi toteuttaa hoidollisia eikä lääkehoidollisia tehtäviä, vain hoivaan liittyviä tehtäviä	
	kpl 9, poistettu toimintakertomuksen ja toimintasuunnitelman toimittaminen	
	kpl 10, tarkennettu asiakkaan hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan liittyviä periaatteita	
	kpl 10; lisätty teksti tietojen luovuttamisesta ja asiakirjojen rekisteröinnistä	

	kpl 11, lisätty kappale asiakastietojen käsittely kpl 12, lisätty vaatimus itsemääräämisoikeuden huomioimisesta kpl 12.1 tarkennettu kameravalvontaohjetta kpl 12.2.3, tarkennettu ohjetta vieritestauslaitteista, testiliuskoista ja laadunvarmentamisesta. kpl 12.2.4 tarkennettu lääkäripalvelujen sisältöä kpl 12.2.5, tarkennettu lääkehoidon toteuttamiseen liittyviä asioita, lisätty mm. rokottaminen kpl 12.2.6, tarkennettu asukaskokouksiin liittyvää ohjeistusta kpl 12.2.8, tarkennettu otsikko ja sisältö vastaamaan Valviran ja AVI:n ohjeistusta kpl 12.3.1, tarkennettu aterioihin liittyvää ohjeistusta kpl 12.3.1, ajantasaistettu siivouskäsite puhtaanapidoksi kpl 12.3.2, lisätty ohje puhtaanpitovälineiden ja -aineiden säilytys ja valvonta kpl 12.3.5, tarkennettu ohje asiakkaan rahojen säilytyksestä ja kotivakuutuksesta kpl 12.3.6, lisätty kappale varautumisesta ja valmiussuunnitelmasta kpl 14, lisätty metsän laskennallinen tuotto tuloina huomioitavana (asiaksmaksuasiakirjan mukaiseksi) kpl 14, korjattu asiakkaan poissaolon ajalta maksettava korvaus samaksi kuin puitesopimuksessa	
8/25	-Poistettu vanhaan järjestelmään viittaavat maininnat ja päivitetty uuteen järjestelmään ohjeistus	Palvelusetelin ohjausryhmä: Sosiaalijohtaja Tanja Penninkangas hyväksynyt teknisenä muutoksena 27.8.2025
12/25	Johdanto, sääntökirjan kuvausta muokattu, poistettu vanhaa tekstiä 1 Määritelmät, muokattu tekstiä 2 Asiakaskohtainen palvelutarpeen arviointi: Muokattu tekstiä 3 Palvelusetelin myöntäminen ja voimassaolo: sanamuotoa muokattu 4 Asumispalveluyksikön valinta ja asiakkuuden sopiminen: Auki kirjoitettu asiakkuuteen liittyviä asioita, irtisanomista täsmennetty 5 Mitä palvelusetelillä hankittu palvelu kattaa ja ei kata, sanoja muokattu	Hyväksytty aluehallituksessa 8.12.2025 § 396

	6 Tilat, välineet ja hoitotarvikkeet, muokattu sanamuotoja, tarkennettu omavalvontasuunnitelmaan sisällytettäviä asioita, tarkennettu huoneen vaatimuksia, poistettu laboratorion näytteenottovälineistä maininta 7 Palveluntuottajaa koskevat yleiset velvoitteet, avattu velvoitteita enemmän 8 Palvelulupaus, arvot ja toiminta-ajatus, uusi kappale kirjattu 9 Palvelun laadun varmistaminen: Uusi kappale kirjattu 9.1 Omavalvonta: Uusi luku kirjattu 9.2 Viranomaisvalvonta: Uusi kappale kirjattu 10 Palveluntuottajan henkilökuntaa koskevat vaatimukset, täsmennetty palveluntuottajan velvollisuutta, muokattu kappaletta 10.1 Johtaminen: Lisätty uusi luku 10.2 Henkilöstön kelpoisuusehdot: Lisätty uusi luku 10.3 Henkilöstömitoitus: Lisätty uusi luku 10.4 Perehdytys: Lisätty uusi luku 10.5 Osaaminen: Lisätty uusi luku 10.6 Työhyvinvointi: Lisätty uusi luku 11 Asiakasasiakirjat, tietojärjestelmät ja kirjaaminen: Lisätty uusi luku 11.1 tietosuoja ja tietoturva, lisätty uusi luku 11.2 Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus, lisätty uusi luku 11.3 RAI arviointi- ja seurantajärjestelmä, lisätty uusi luku 11.4 Soveltuva asiakaspalautejärjestelmä, lisätty uusi luku 11.5 Soveltuva haitta- ja vaaratapahtumajärjestelmä sekä ohjeistus, lisätty uusi luku 13 Riskien hallinta ja turvallisuus, uusi luku lisätty 13.1 Hygienia 13.2 Varautuminen ja poikkeusolot 14 Asiakkaan asema ja oikeudet 14 Toimitettavat asiakirjat: Tehty tarkennus lääkelupien osalta koskettamaan myös yrittäjää, mikäli toteuttaa lääkehoitoa 14.1 Omahoitaja 14.2 Toteuttamissuunnitelma ja elämän loppuvaiheen ennakoiva suunnitelma	
--	---	--

	14.3 Itsemääräämisoikeuden tukeminen, osallisuus ja yhteisöllisyys 14.4 Liikkumista rajoittavien toimenpiteiden käyttö 14.5 Yhteistyö asiakkaan perheen ja läheisten kanssa 14.6 Asiakkaan raha-asiat, omaisuus ja edunvalvonta 14.7 Muistutukset ja kantelut 15 Asiakkaan hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistäminen 15.1 Puhtauteen, vaatetukseen ja ulkonäköön liittyvät asiat 15.2 Ravitsemus 15.3 Arkikuntoutus ja harrastustoiminta 15.4 Liikkumista tukevat palvelut 16 Asiakkaan terveyden- ja sairaanhoito 16.1 Terveystilan ja voinnin seuranta sekä tarpeenmukainen ohjaus ja hoito 16.2 Lääkäripalvelut ja kotisairaala 16.3 Lääkehuolto- ja hoito 16.4 Välineet ja hoitotarvikkeet 16.5 Laboratorion näytteenottovälineet 16.6 Elämän loppuvaiheen hoito Vanha kappale 17 Palvelun sisältövaatimukset poistettu ja asiat kuvattu aikaisemmissa kappaleissa uudessa sääntökirjassa Uusi kappale 17 hoitopäivän hinta 18 Palvelusetelin arvo ja omavastuu osuus, täsmennetty kohtuullistamisen käytäntöä, edunvalvonnan roolia täsmennetty 20 Sitoumuksen voimassaolo: Muokattu voimaan tulo uuden sääntökirjan mukaiseksi 1.2.2026 alkaen.	
31.8.2026	11, täsmennetty ohjeistusta lainmukaiseksi sos. kantaan liittyen	Tekninen hyväksyntä, toimialuejohtaja Tanja Penninkangas 1.9.2026