

Ikäihmisten asumispalvelujen myöntämisen perusteet ja sisältö 1.1.2020 alkaen

Pohjois-Karjalan sosiaali- ja
terveyspalvelujen kuntayhtymä

Sisällysluettelo

1. ASUMISPALVELUJEN MÄÄRITTELY	3
Tuettu asuminen.....	3
Palveluasuminen.....	3
Tehostettu palveluasuminen	4
Lyhytaikainen hoito (yöpäivölkautinen)	4
Tilapäinen asuminen	4
2. PALVELUN YLEISET PERIAATTEET	5
3. ASUMISPALVELUJEN MYÖNTÄMISEN PERUSTEET.....	5
4. ASIAKKAAN TULEMINEN ASUMISPALVELUIHIN	7
5. PALVELU- JA MAKSUPÄÄTÖS.....	7
6. PALVELUISTA PERITTÄVÄT MAKSUT.....	7
7. TERVEYDEN- JA SAIRAANHOIDON PALVELUT.....	8
8. HENKILÖSTÖ	9
9. TILAT, LAITTEET JA VÄLINEET	11
10. ATERIAPALVELU	11
11. ASIAKIRJAHALLINTA	12
12. TUKIPALVELUT	12
13. TURVALLISUUS	13

1. ASUMISPALVELUJEN MÄÄRITTELY

Asumispalvelut ovat sosiaalipalveluja, joiden tarkoituksena on edistää asiakkaan sosiaalista hyvinvointia ja toimintakykyä sekä ehkäistä, vähentää ja poistaa sosiaalisia ongelmia.

Sosiaalihuoltolain (SHL 1301/2014 § 11, 14 ja 21) mukaan kunnan on huolehdittava asumispalvelujen järjestämisestä valitsemallaan tarkoituksenmukaisella tavalla esimerkiksi tuottamalla palvelut itse tai järjestämällä ne ostopalveluina sekä valitsemalla palvelujen toteuttamistavan palvelutarpeen arvioinnin perusteella.

Asumispalveluja järjestetään sosiaalihuollon asiakkaille, jotka erityisestä syystä tarvitsevat apua tai tukea asumisessa tai asumisensa järjestämisessä. Ikäihmisten asumispalvelujen toimintaa ohjaavat myös valtakunnallinen ”Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi” (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11) sekä Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (28.12.2012/980). Lisäksi Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvvelujen kuntayhtymän (jäljempänä Siun sote) strategia ja suunnitelmat ohjaavat palvelujen järjestämistä.

Nämä ovat ikäihmisten asumispalvelujen myöntämisen perusteet ja sisältö koskevat kunnallista asumispalvelua sekä palvelusetelillä tai ostopalveluna tuotettua asumispalvelua.

Tuettu asuminen

Tuettua asumista järjestetään asiakkaille, jotka tarvitsevat tukea itsenäiseen asumiseen tai itsenäiseen asumiseen siirtymisessä. Tuetulla asumisella tarkoitetaan asiakkaan asumisen tukemista sosiaaliohjauksella ja muilla sosiaalipalveluilla. Tuetussa asumisessa asuva asiakas tarvitsee tukea ja ohjausta kyetäkseen asumaan itsenäisesti kotonaan /tukiasunnossa tai siirtymisessä itsenäiseen asumiseen. Asiakas asuu lähtökohtaisesti omassa kodissaan (vuokra-, omistus- tai muussa vastaavassa asunnossa). Tuettu asuminen voi olla myös ryhmäkotimuotoista. Ikäihmisten palveluissa kotihoito tuottaa palvelut asiakkaille.

Palveluasuminen

Palveluasumista järjestetään asiakkaille, jotka tarvitsevat soveltuvan asunnon sekä hoitoa ja huolenpitoa. Palveluasumisella tarkoitetaan palveluasunnossa järjestettävää asumista ja palveluja. Palveluihin sisältyvät asiakkaan tarpeen mukainen hoito ja huolenpito, toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta, ateria-, vaatehuolto-, peseytymis- ja siivouspalvelut sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut. Palvelunantaja järjestää asiakkaalle palveluasuntoon osavuorokautisesti asiakkaan tarvitsemaa hoitoa ja huolenpitoa sekä asumiseen liittyviä palveluja. Asiakkaalla on oikeus halutessaan jättää pois osa ateriapaketin aterioista, jos siitä on sovittu

asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman tekemisen yhteydessä. Tällöin maksut määräytyvät asiakkaalle toimitettujen aterioiden määrän mukaan. Ei ole ympärivuorokautinen palvelu, on 2-vuorohoivaa, mutta voi sisältää esim. kotihoidon yö käyntejä tai turva-auttajan yö käyntejä. Henkilöstö on paikalla aamu- ja ilta-aikaan. Palvelu ei sisällä vuokraa, lääkkeitä, henkilökohtaisia hygieniatarvikkeita ja hoitotarvikkeita sekä vaatteita tms. henkilökohtaisia tarvikkeita. Palvelun tarkoituksena on mahdollistaa asiakkaan asuminen ja selviytyminen mahdollisimman pitkään kodinomaisissa olosuhteissa ylläpitämällä asiakkaiden päivittäistä toimintakykyä kuntouttavan työotteen ja monipuolisen kuntouttavan toiminnan avulla sekä turvaamalla laadukkaiden palvelujen avulla hänen tarvitsemansa kuntoutuksen, hoivan, turvan ja huolenpidon.

Tehostettu palveluasuminen

Tehostettua palveluasumista järjestetään asiakkaille, joilla hoidon ja huolenpidon tarve on ympärivuorokautista. Palvelu on tarkoitettu ikäihmisille, jotka eivät selviydy kotona kotihoidon maksimiapujen turvin tai eivät tarvitse sairaalahoidon jälkeen lääketieteellistä hoitoa, mutta ovat kuitenkin edelleen ympärivuorokautisen hoidon tarpeessa. Kyseessä voi olla somaattisesti vaikeasti sairas/monisairas tai muistisairautta sairastava asiakas. Tehostettu palveluasuminen sisältää asiakkaan ympärivuorokautisen hoivan ja hoidon, ateriat, siivouspalvelut, vaatehuollon sekä muut palvelut kuten avustamisen asunnossa ja sen ulkopuolella. Tehostettu palveluasuminen sisältää osallisuutta ja sosiaalista kassakäymistä edistäviä palveluja, joista järjestävät mm. järjestöt ja vapaaehtoiset. Palvelu ei sisällä vuokraa, lääkkeitä, henkilökohtaisia hygieniatarvikkeita ja hoitotarvikkeita sekä vaatteita tms. henkilökohtaisia tarvikkeita.

Lyhytaikainen hoito (ympärivuorokautinen)

Lyhytaikaisella tehostetulla palveluasumisella tarkoitetaan lyhyttä jaksoa ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköissä. Palvelu on tarkoitettu esimerkiksi omaishoitajan lakisääteisten vapaapäivien järjestämiseen tai toipilasvaiheeseen akuutin sairauden jälkeiseen kuntouttamiseen. Lyhytaikainen tehostettu palveluasuminen sisältää asiakkaan ympärivuorokautisen hoivan ja hoidon, ateriat, muut palvelut kuten avustaminen asunnossa ja sen ulkopuolella, vuokran, vaatehuoltoon liittyvät asiat, siivouspalvelut ja -tarvikkeet sekä asuntoon kuuluvat välineet ja laitteet. Lyhytaikaiseen palveluasumiseen eivät kuulu lääkkeet ja henkilökohtaiset hoitotarvikkeet.

Lyhytaikaishoidon tavoitteena on tukea kotona selviytymistä ja siirtää pitkäaikaisen tehostetun palveluasumisen tai laitoshoidon tarvetta, jonka vuoksi tulee asiakkaiden toimintakykyä ylläpitää kuntouttavan ja virikkeellisen toiminnan avulla.

Tilapäinen asuminen

Tilapäisellä asumisella tarkoitetaan väliaikaista majoitusta ja tarvittavan tuen ja avun ylläpitävää ja satunnaista tarvetta. Tilapäinen asuminen voi olla esimerkiksi hätmajoitusta.

2. PALVELUN YLEISET PERIAATTEET

Palvelu muodostuu asiakkaalle tarjottavasta kodinomaisesta, viihtyisästä ja asiakkaan henkilökohtaisia tarpeita vastaavasta asumisesta, siihen keskeisesti liittyvistä tukipalveluista ja kuntoutumista edistävästä hoidosta ja hoivasta. Palvelukokonaisuus edistää asiakkaan turvallista ja arvokasta elämää, tukee omatoimista elämää ja mahdollistaa fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja henkisen hyvinvoinnin sekä ja kuntoutumisen. Asiakasta aktivoidaan ja kannustetaan omatoimiseen ja itsenäiseen suoriutumiseen huomioiden asiakkaan voimavarat.

Palveluprosessin eri vaiheissa toteutuvat asiakaslähtöisyys, asiakkaan oikeudet ja itsemääräämisoikeus. Asiakas ja hänen yksilölliset tarpeensa huomioidaan kokonaisvaltaisesti. Asiakkaalla on mahdollisuus osallistua häntä koskevan palvelun suunnitteluun ja tulla kuulluksi häntä itseään koskevassa päätöksenteossa. Työskentelyssä asiakkaan kanssa korostuvat kuntouttavan toiminnan periaatteet ja kuntoutumista edistävät toimintatavat. Asiakkaalla on mahdollisuus asua toimintayksikössä elämänsä loppuun saakka ja saada muuttuvia tarpeitaan vastaavaa hoitoa ja hoivaa.

Palvelussa toteutuvat asiakkaan, hänen omaistensa ja henkilökunnan välinen yhteistyö, palvelujen sujuvuus ja hallittavuus sekä huolenpidon kokonaisvaltaisuus. Palvelun suunnittelussa ja menettelytavoissa asiakkaan tarpeiden huomioiminen ja asiakkaan kuuleminen ovat ensisijaisia. Henkilökunnan ammatillisessa toiminnassa korostuvat vastuu, huolenpito, välittäminen, yksityisyyden arvostus ja empatia.

Yksikössä on asiakkaiden elämää rytmittävä virkistyspalvelujen suunnitelma, jossa on huomioitu asiakkaiden toiveet ja tarpeet. Asiakkaille järjestetään säännöllisesti suunniteltua ja ohjattua toimintaa yhteistyössä kolmannen sektorin ja vapaaehtoisten kanssa. Ulkoilumahdollisuus pyritään järjestämään jokaiselle asiakkaalle.

Yksiköillä on tehtynä ajantasaiset omavalvontasuunnitelmat, jotka ovat yleisesti nähtävissä, niitä seurataan ja päivitetään vähintään vuosittain.

3. ASUMISPALVELUJEN MYÖNTÄMISEN PERUSTEET

Asiakkaan asiakaslähtöisen asumisen prosessi alkaa siitä, kun asiakas ottaa yhteyttä palveluohjaukseen. Ennen palvelun myöntämistä selvitetään asiakkaan toimintakyky moniammatillisen tiimin arvioimana. Asiakkaan toimintakyky selvitetään monipuolisesti ja luotettavia arviointivälineitä käyttäen. Toimintakykyä arvioitaessa selvitetään, miltä osin asiakas pystyy suoriutumaan tavanomaisista elämän toiminnoista asuin- ja toimintaympäristössään,

ja missä asioissa hän tarvitsee tukea, hoitoa ja hoivaa. Arvioinnissa otetaan huomioon asiakkaan fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista, 980/2012).

Palvelutarpeen arviointi tehdään yhdessä asiakkaan, tarvittaessa omaisen/läheisen tai hänen hoitoonsa osallistuvien henkilöiden kanssa.

Ikääntyneiden henkilöiden palvelutarpeen arvioinnissa käytetään Siun sotessa **RaVa – mittaria**, joka on toimintakyvyn ja avuntarpeen mittari. Indeksiarvon vaihteluväli on 1,29–4,02. Mitä suurempi on RaVa -indeksin arvo, sitä suurempi on asiakkaan hoidon ja avun tarve.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista annetun lain 15 §: ään lisätään uusi 4 momentti, joka velvoittaa kunnat käyttämään iäkkään henkilön palvelutarpeiden, toimintakyvyn ja hoitoisuuden selvittämisessä ja arvioinnissa kansallista arviointi- ja seurantamittaristoa InterRAI-arviointijärjestelmää, joka tuottaa yhdenmukaista ja vertailukelpoista tietoa palvelujen laadun arviointia ja suunnittelua sekä kansallista vertailua varten. RAI- järjestelmän käyttöön oton siirtymä aika on 1.8.2020 – 31.3.2023. 2020 RAI-järjestelmä tullaan pilotoimaan ensimmäisenä Siun sotessa läntisellä alueella, jonka jälkeen järjestelmä laajennetaan muille Siun soten alueille.

MMSE- minitesti mittarilla arvioidaan ikääntyneen henkilön muistin- ja tiedonkäsittelyn muutoksia. Maksimipistemäärä on 30. Karkea pisterajat dementian eri vaikeusasteille ovat seuraavat: 24 – 27 mahdollinen lievä kognitiivinen heikentyminen, 18 – 23 pistettä, lievä dementia 12 – 17 pistettä, keskivaikea dementia ja alle 12 pistettä, vaikea dementia.

Mitä alhaisemmat pisteet ovat, sen suurempi on asiakkaan tarve hoitoon ja huolenpitoon.

PALVELUASUMISEN MYÖNTÄMISEN EDELLYTYKSET

- asiakas selviytyy päivittäistoiminnoista enintään yhden avustamana
- asiakas tarvitsee apua useita kertoja päivittäin
- ohjeellinen Rava- indeksi arvo vähintään 2
- ohjeellinen MMSE vähintään 18

TEHOSTETUN PALVELUASUMISEN MYÖNTÄMISEN EDELLYTYKSET

- asiakas tarvitsee jatkuvaa (ympäri vuorokautisesti) valvontaa, apua ja tukea liikkumisessa ja itsensä tai terveytensä hoidossa
- ohjeellinen Rava- indeksi arvo vähintään 3.0
- ohjeellinen MMSE korkeintaan 14

4. ASIAKKAAN TULEMINEN ASUMISPALVELUIHIN

Jos palvelujen tarpeen arvioinnissa varmistuu, että asiakas tarvitsee kunnan järjestämää asumispalvelua, asiakkaalle laaditaan yksilöllinen hoito-, palvelusuunnitelma. Hoito- ja palvelusuunnitelman laadintaan osallistuu asumispalvelujen ammattihenkilöstön lisäksi asiakas ja/tai hänen omaisensa/läheisensä sekä tarvittaessa asiakkaan hoitoon osallistuvat muut tahot. Suunnitelmaan kirjataan asiakkaan toimintakyky, auttamismenetelmät, kuntoutumissuunnitelma, hoidon tavoitteet ja arviointi, sekä asiakkaan omat toiveet ja mielipiteet.

Hoitoa ja hoivaa toteutetaan hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti. Suunnitelma päivitetään aina palvelutarpeen muuttuessa ja se tarkistetaan vähintään kuuden kuukauden (6 kk) välein. Hoitotyön yhteenveto tulee laatia kolmen (3) kuukauden välein.

Terveys- ja hoitosuunnitelma tehdään yhdessä asiakkaan, omaisen, asiakkaan tuntevien, hoitoon osallistuvien ammattilaisten yhteistyönä. Suunnitelmassa ennakoidaan asiakkaan ikääntymiseen ja perussairauksien etenemiseen liittyviä asioita ja mahdollisia akuuttisairauksia, joiden ilmetessä hoitopäätöksissä huomioidaan ennalta ilmaistut ja hoitosuunnitelmaan kirjatut toiveet sekä hoitotahto. Terveys- ja hoitosuunnitelma tekeminen voidaan aloittaa samaan aikaan kun asiakkaalle tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma.

Asiakkaalle tulee nimetä omahoitaja heti asiakkaaksi tulon jälkeen, ja asiakas sekä hänen omaisensa, läheisensä tai edunvalvoja ovat tietoisia, kuka omahoitaja on. Omahoitaja on pääasiallisesti vastuussa asiakkaan hoidosta.

5. PALVELU- JA MAKSUPÄÄTÖS

Asiakkaan tarvitsemista palveluista tehdään palvelupäätös ja maksupäätös. Palvelupäätöksen tekee palvelun myöntävä viranhaltija ja maksupäätöksen tekee asiakasmaksutiimin viranhaltija.

6. PALVELUISTA PERITTÄVÄT MAKSUT

Sosiaalihuoltolain mukaisten asumispalvelujen asiakasmaksujen määräytymisperusteita ei ole säädetty asiakasmaksulaissa tai –asetuksessa. Siun soten tuetun asumisen, palveluasumisen ja tehostetun palveluasumisen asiakasmaksuissa noudatetaan Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän yhtymähallituksen määrittämiä maksuperusteita. Asiakasmaksut on hyväksytty viimeksi 19.12.2019 § 217, www.siunsote.fi.

Tulosidonnainen palvelu (asumispalvelu) vaatii tulotietojen selvittämisen. Asumispalvelujen maksuissa voidaan käyttää harkintaa asiakkaan varallisuus ja tulotiedot huomioiden. Sotainvalideilta ja rintamaveteraaneilta ei peritä Siun sotessa asiakasmaksua asumispalvelujen hoiva- ja ateriamaksuista.

Henkilökunta huolehtii yhdessä asiakkaan asioidenhoitajan kanssa siitä, että asiakas saa hänelle kuuluvat julkiset etuudet kuten Kelan hoitotuki ja asumistuki. Asiakasta tulee tarvittaessa avustaa raha-asioiden hoidossa. Raha-asioista vastaa asiakas itse tai hänen valtuuttamansa henkilö tai edunvalvoja. Tarvittaessa asiakasta avustetaan edunvalvojan hankinnassa.

7. TERVEYDEN- JA SAIRAANHOIDON PALVELUT

Asiakkaan terveydentilaa seurataan, arvioidaan ja sairauksien hoito toteutetaan lääkärin ohjeiden mukaisesti. Asumisyksikössä oleva asiakas on kunnan avoterveydenhuollon palvelujen piirissä ja saa kansanterveystilain mukaisesti lääkäripalvelut. Henkilöstön on huolehdittava, että asiakas tarvittaessa saatetaan erikoissairaanhoidon palvelujenpiiriin. Asiakkaan tulee saada lääkärin tutkimukset ja hoito äkillisissä sairaustilanteissa. Myös asiakkaiden hammashuollon toteutuminen mahdollistetaan.

Yksikössä tulee olla mahdollisuus eristystilojen järjestämiseen esim. epidemian tai infektion saaneiden asiakkaiden hoitamiseksi. Yksikössä mahdollistetaan asiakkaan saattohoito yhdessä omaisten kanssa.

Yksiköissä tulee olla ajantasainen ja päivitetty lääkehoitosuunnitelma, jonka mukaan lääkehoitoa toteutetaan. Lääkehoitosuunnitelman hyväksyy yksiköstä vastaava lääkäri. Yksikössä on nimetty lääkehoidosta vastaava henkilö. Lääkehoidossa noudatetaan turvallisen lääkehoidon periaatteita (Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa THL 14/2015). Lääkkeiden annostelu toteutetaan ostopalveluna tai lääkehoitoon koulutetun henkilöstön toimesta siten kuin Valviran ohjeissa ja STM:n oppaassa turvallinen lääkehoito on ohjeistettu. Asiakkaan kokonaislääkitys tulee tarkistaa vähintään puolen vuoden välein.

Asiakkaan toimintakykyä arvioidaan säännöllisesti. Arvioinnissa käytetään seuraavia mittareita: RaVa, MMSE, Cerad, GDS-15, Frat, MNA. RaVa-mittaukset tehdään 2 kertaa vuodessa ja muut mittaukset tarvittaessa.

Yksiköissä avustetaan asiakasta apuvälineiden saamisessa. Jos kriteerit apuvälineiden saamiseksi apuvälineyksikön kautta eivät täyty, hankkivat yksiköt itse riittävät hoitoon tarvittavat apuvälineet (liikkumisen, siirtymisen apuvälineet, imut jne.).

Asiakkaalla on oikeus asua asumispalveluyksikössä elämänsä loppuun asti. Yksiköissä tulee huomioida elämän loppuvaiheen hoidon vaatimukset niin tilaratkaisuihin, toimintakulttuurissa kuin henkilöstön osaamisessa. Yksikössä on toimintaohje elämän loppuvaiheen hoidon toteuttamisesta.

Asiakkaalle annetaan mahdollisuus ilmaista oma hoitotahto (hoitotestamentti), joka käsittää asiakkaan toivomukset omasta hoidosta kuoleman lähestyessä. Hoitotahto kirjataan asiakkaan asiakirjoihin ja se ohjaa henkilökunnan toimintaa saattohoitovaiheessa.

Asiakkaalle ja hänen omaiselleen annetaan riittävästi tietoa, jotta he voivat osallistua hoitoa koskevaan päätöksentekoon. Päätöksen saattohoidon alkamisesta tekee hoitava lääkäri yhdessä asiakkaan ja hänen omaisiensa kanssa. Päätös kirjataan asiakkaan asiakirjoihin.

Omaisille annetaan tietoa asiakkaan suostumuksella. Omaisille annetaan henkistä tukea, heitä rohkaistaan olemaan läsnä ja halutessaan osallistumaan kuolevan hoitoon. Omaisista ohjeistetaan käytännön toimissa ja annetaan tarvittaessa kirjalliset ohjeet.

Kivunhoidosta muiden vaikeiden oireiden hoidosta huolehditaan hyvän saattohoitokäytännön mukaisesti.

Hoitaja on tarvittaessa läsnä kuolevan vierellä, huolehtii hänen tarpeistaan ja toteuttaa hänen yksilöllisiä toiveitaan.

Vainajan omaisia tuetaan heidän surussaan. Heille järjestetään mahdollisuus kahdenkeskiseen rauhalliseen keskusteluun hoitajan kanssa.

Yksikössä on sovitut menettelytavat vainajan saattamisesta. Vainajien kuljettamisesta kuoleman toteuttamiseen noudatetaan Siun soten ohjetta.

8. HENKILÖSTÖ

Henkilöstön tulee täyttää sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuuslain (272/2005) mukainen kelpoisuus. Terveystieteiden ammattihenkilöstön tulee täyttää terveydenhuollon ammattihenkilöstön kelpoisuuslain (559/1994) kelpoisuus. Terveystieteiden- ja sosiaalihuollon ammattihenkilöstön tiedot tulee tarkistaa Valviran ylläpitämästä rekisteristä. Myös sijaisilla tulee olla riittävä sosiaali- ja/tai terveysalan koulutus.

Toiminnasta vastaavilta henkilöiltä edellytetään laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista (272/2005) kelpoisuuslain 10 §:n 4 mom. mukaisesti soveltuvaa korkeakoulututkintoa, alan tuntemusta ja riittävää johtamistaitoa.

Lääkehuollosta vastaavien tulee täyttää STM:n lääkehuollon osaamisesta 2016 annetun ohjeen mukainen kelpoisuus ja lääkehuoltoon osallistuvilla henkilöillä tulee olla yksikön lääkehoitosuunnitelman mukaiset lääkehoidon luvat kunnossa. Lääkehoidon Love-opinnot suoritetaan viiden vuoden välein.

Henkilöstömitoitus palveluasumisessa on vähintään 0.3 hoitajaa/asiakas ja tehostetussa palveluasumisessa vähintään 0.5 hoitajaa/asiakas. Henkilöstömitoitusta laskettaessa asiakkaan välittömään hoitoon osallistuvat työntekijät, joilla on sosiaali- ja terveysalan koulutus. Muu henkilökunta kuten esimerkiksi hoiva-avustajat, sisällytetään mitoitukseen, sillä osuudella, mikä kuuluu välittömään asiakkaan hoito- ja hoivatyöhön, kuten avustamista ruokailussa ja hygieniassa avustamisessa. Työsuhteessa olevat oppisopimuskoulutettavat lasketaan henkilömitoitukseen vasta, kun opinnoista on suoritettu vähintään 2/3. Mahdollisen työllistämistavoitteen kautta työllistetyn henkilön työpanosta ei oteta mitoituskennassa huomioon. Henkilöstömitoituksen laskennassa noudatetaan STM:n Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi suosituksia (STM julkaisuja 2017:6). Henkilöstömitoituksesta huolehditaan myös vuosi- ja sairauslomien aikana.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain 20 §:n 2 momenttia sovellettaisiin 1.4.2023 alkaen, jossa säädetään henkilöstön vähimmäismitoitukseksi 0,7 työntekijää asiakasta kohden pitkäaikaisessa tehostetussa palveluasumisessa ja pitkäaikaisen laitoshoidon toimintayksiköissä. Vähimmäismitoituksesta poikkeamisen mahdollistava 20 §:n 4 momentti olisi voimassa 1.8.2020 -31.3.2023 saakka. Mitoitustarvetta arvioitaisiin RAI järjestelmän RUG-mittarilla ja mitoitus laskenta suoritetaan Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen määrittämää laskentakaavan mukaisesti. Toteutunut henkilöstömitoitus voi alittaa 0,7 mitoituksen asiakasta kohti edellyttäen, että toimintayksikössä annettava hoito ja huolenpito vastaavat yksikössä olevien iäkkäiden henkilöiden määrää ja heidän toimintakykynsä edellyttämää palveluntarvetta sekä turvaa heille laadukkaat palvelut. Mitoituksen on kuitenkin oltava vähintään 0,5 työntekijää asiakasta kohti. Uudistuksen myötä laitosapulaisten työ lasketaan jatkossa kokonaan mitoituksen ulkopuoliseen tukipalvelutyöhön samoin hoiva-avustajien tekemä välillinen työ.

9. TILAT, LAITTEET JA VÄLINEET

Yksikön yhteistilat ovat asiakkaiden käytössä ja niissä on mahdollisuus järjestää yhteisiä tilaisuuksia. Yhteistiloissa on TV ja muuta virikkeellistä toimintaa. Asiakkaan asunnossa on asiakkaan omatoimisuutta ja siirtymistä tukeva vähintään korkeussäädettävä sänky ja siihen soveltuva patja. Sängyssä on laidat, jotka ovat nostettavissa ja laskettavissa sekä mahdollisuus asentaa nousutuki. Asunnossa on vaatekaappi ja lukittava säilytysmahdollisuus. Asiakkailla on mahdollisuus tuoda omia huonekalujaan ja muita tavaroita huoneeseensa.

Asumisyksikön tiloista on esteetön pääsy ulkoilemaan. Asiakkaiden omatoiminen ulkoilu on mahdollista aidatulla piha-alueella (ei välttämättä koko tontti) ja piha-alueella on esteettömiä kävelyreittejä, liikuntavälineitä ja penkkejä. Myös muistisairaana turvallinen ja esteetön ulkoileminen on varmistettu. Piha-alue mahdollistaa turvallisen ulkoilun päivittäin.

Asumisyksiköissä tulee olla varattuna riittävä määrä yleisiä apuvälineitä asiakkaiden käyttöön niissä tilanteissa, jolloin niitä ei myönnetä lääkinnällisen kuntoutuksen perusteella. Tällaisia ovat esimerkiksi peruspyörätuoli (voidaan käyttää satunnaiseen tarpeeseen esim. ulkoilutus tai muu tilapäinen tarve), jalalliset/pyörälliset suihkutuolit (soveltuvat erikokoisille asukkaille), pyörälliset pesupaarit (mm. varmistavat henkilökunnan ergonomian), nousutuet (yksikön varustamiin sänkyihin silloin, kun asiakkaan toimintakyky sitä edellyttää), tukikahva, WC-koroke, henkilösiirron ja noston apuvälineet, tukikahvat (vähintään wc- ja pesutiloissa), henkilönosto- ja siirron apuvälineet (henkilönostin, sekä perus- että hygienianostoliinoja erikokoisille asukkaille, siirtovyöt jne.), imulaitteet.

10. ATERIAPALVELU

Palveluasumisen yksikössä ja tehostetun palveluasumisen hoivakodeissa tarjotaan kaikki päivän ateriat: aamupala, lounas, päiväkahvi, päivällinen ja iltapala yhteisessä ruokailutilassa. Asiakkaalla on tarvittaessa mahdollisuus välipaloihin, myös yöaikaan. Yksiköissä huolehditaan, että yöaikainen paasto aika ei muodostu yli 11 tuntia.

Asiakkaiden ruokailutilanteelta odotetaan kiireettömyyttä ja ruokailussa avustamista tarpeen mukaan. Asiakkaalla tulee olla mahdollisuus ruokailla halutessaan yksikön yhteisissä tiloissa sijaitsevassa ruokailutilassa tai omassa huoneessaan.

Ruokalistasuunnittelussa huomioidaan ravitsemuksellisuus, sesongit, juhlapyhät ja asiakkaiden toiveet. Ruokalista on minimissään viiden viikon kiertävä lista. Ruokien tulee sopia ikääntyville ja

ruokalajitoiveita tulee täyttää mahdollisuuksien mukaan. Leipä-, juoma- ja levitevaihtoehdoissa on huomioitava asiakkaiden tottumukset. Aterioilla tarjottavaan tuoreannokseen tulee sisältyä säännöllisesti tuoreita vihanneksia, hedelmiä ja marjoja.

Pyhä- ja juhlapäivien aterioiden tulee erota arkiruuasta. Asiakkaiden tulee saada ruokaa yksilöllisten tarpeidensa mukaan, jotta ruoka täyttää heidän energian- ja ravintoaineidentarpeensa. Riittävästä nesteiden saannista huolehditaan.

Ruulla pitää olla hyvä ravintoainetiheys, jotta ravintoaineiden saanti toteutuu ikääntyvän ruokailijan melko pienellä toteutuvalla annoskoolla. Ikääntyville on usein oltava tarjolla kastike, jotta ruoka ei ole liian kuivaa.

Asukkaiden ravitsemustilaa seurataan säännöllisesti. Paino mitataan kerran kuukaudessa ja MNA-mittaus (ravitsemustilan mittari) tehdään viimeistään 4 viikon kuluessa, kun asiakas saapuu palveluasumisen piiriin, pois sulkien saattohoitoasukkaat sekä vähintään kerran vuodessa ja aina tarvittaessa, jos asukkaan ravitsemustilassa on muutoksia. Ateriapalvelujen osalta tulee olla terveydensuojelulakiin (763/94) ja elintarvikelakiin (361/95) perustuva omavalvontasuunnitelma, joka sisältää hygieniapassit, mikäli henkilökunta osallistuu ruuanvalmistukseen. Hoivakodissa hygieniataso on pääsääntöisesti kotihygieniatasoa eikä hygieniapassia tarvita.

11. ASIAKIRJAHALLINTA

Tietojen käsittelyssä on toteutettava tietosuojaja- ja tietoturvasäädöksiä. Yksikössä tehdään asiakkaan hoivan kannalta riittävät ja asianmukaiset kirjaukset. Toimintayksikössä on arkistointisuunnitelma ja asiakirjahallintoa koskevat kirjalliset ohjeet, joista ilmenevät mm. ohjeet asiakas- ja potilasasiakirjojen laadinnasta, säilyttämisestä ja salassapidosta, kirjaamiseen liittyvät käytännöt ja menettelyohjeet, vastuut, tietojen luovutus, asiakirjojen säilytys ja hävittäminen. Rekisterinpitäjän henkilörekisteriselosteet ovat henkilötietolain mukaiset ja asiakkaiden nähtävillä. Asiakirjahallinnon vastuista ja tehtävistä on sovittu ja vastuuhenkilö on nimetty.

12. TUKIPALVELUT

Yksikössä tulee olla kirjallinen hygienian hallintaohjelma. Suunnitelma sisältää ohjeet hygieniasta, hygieniatuotteista, aseptiikasta, infektioriskien kartoittamisesta, infektioiden torjunnasta, toiminnasta poikkeustilanteissa (infektio- ja epidemiatilanteissa), sekä puhtaustasojen määrittelystä, käytettävistä siivousvarusteista ja niiden huollosta.

Tartuntatautien ehkäisemiseksi toteutetaan kulloinkin voimassa olevia ohjeita. Henkilökunnalla on tehtävään riittävä osaaminen, henkilöstölle järjestetään säännöllisesti ajankohtaisiin tilanteisiin valmentavaa koulutusta. Vastuhenkilö on nimetty.

Yksiköllä on kirjallinen siivoustyön suunnitelma, jossa on määritelty puhtaustasot (ylläpito-, viikko- ja perussiivoukseen, asuinhuoneisiin ja yhteisiin tiloihin), henkilökunnan vastuut, tehtävät ja siivousaikataulu, joka on asiakkaiden tiedossa. Siivoustyö toteutetaan ammatillisesti ja erityisesti on huomioitu ruokahuollon hygienia.

Henkilöstöllä tulee olla tehtävään riittävä osaaminen ja käytössä on oltava asianmukaiset välineet ja tarvikkeet. Asuinhuoneiden ja yhteisten tilojen ilme tulee olla siisti, viihtyisä ja turvallinen. Huoneilma on raikas, sisäilman laatua tarkkaillaan. Yksikössä on kirjallinen jätehuoltosuunnitelma, jossa on määritelty henkilökunnan tehtävät ja vastuut. Jätehuollossa noudatetaan voimassa olevia ohjeita. Vastuhenkilö on nimetty.

13. TURVALLISUUS

Yhteistilojen kalusteet ovat tukevia, ikääntyneille sopivia ja materiaalit sellaisia, että ne mahdollistavat turvallisen liikkumisen. Asiakkaan saatavilla on oltava riittävät ja tarkoituksenmukaiset apuvälineet. Yhteiskäytössä ja työergonomian kannalta on oltava tarpeelliset välineet (esim. nosturit, rollaattorit, wc-korokkeet).

Asiakkaan poistuminen hoitokodista ja piha-alueelta henkilökunnan huomaamatta on estetty.

Yksiköllä tulee olla kirjallinen toimintaohje rahavarojen ja arvoesineiden säilyttämisestä.

Lääkkeet säilytetään lukituissa tiloissa.

Yksiköllä on pelastussuunnitelma ja turvallisuusselvitys, jotka ovat pelastusviranomaisten hyväksymät. Yksikköön on laadittu yksikkökohtainen valmiussuunnitelma poikkeusolojen ja häiriötilanteiden varalle. Suunnitelmat ja selvitykset tulee päivittää säännöllisesti ja henkilöstö on perehdytetty niiden sisältöön. Henkilökunta harjoittelee poikkeustilanteissa toimimista ja saa mm. paloturvallisuuskoulutusta vähintään kerran vuodessa. Koulutuksista ja harjoituksista pidetään kirjaa. Vastuhenkilöt on nimetty.

Yksikössä on paloviranomaisten vaatimusten mukaisesti sprinklerijärjestelmä.

Asiakkailla on käytössä hoitajakutsujärjestelmä tai turvapuhelin. Muistisairaiden asiakkaiden turvallisuus on varmistettu (ovien ja ikkunoiden lukitus, kulunvalvonta).

Asumisyksikössä on kirjallinen ohjeistus asiakkaan turvallisuuden varmistamisesta, jos rajoitteita joudutaan käyttämään. Rajoitteisiin liittyvistä hoitopäätöksistä vastaa asiakasta hoitava lääkäri ja päätös on dokumentoitava asiakkaan asiakirjoihin.

Yksikössä on mahdollisuus eristystilojen järjestämiseen (esim. epidemian aikana) ja kirjalliset hygieniaohjeet. Hygieniasta vastaava henkilö on nimetty.

Yksikön apuvälineiden laatu ja määrä tulee olla asiakkaiden toimintakykyä ja hoitosuutta vastaava huomioiden asiakkaan loppuun asti hoitaminen. Asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevien apuvälineiden oikeanlaisesta käytöstä, ylläpidosta, säännöllisestä puhdistuksesta, ilmatäytteisten renkaiden riittävästä ilmamäärästä ja huollosta, yhteys huollon tarpeesta apuvälineen lainanneeseen tahoon, on huolehdittava. Tarvittavan tiedon siirtyminen työntekijältä toiselle on varmistettava.

Tilojen, laitteiden (esim. CRP-mittari, pulssioksimetri, verensokeri- ja verenpainemittari) ja koneiden ylläpidosta ja huollosta on huolehdittava. Kunnossapitoon on nimetty vastuhenkilö.