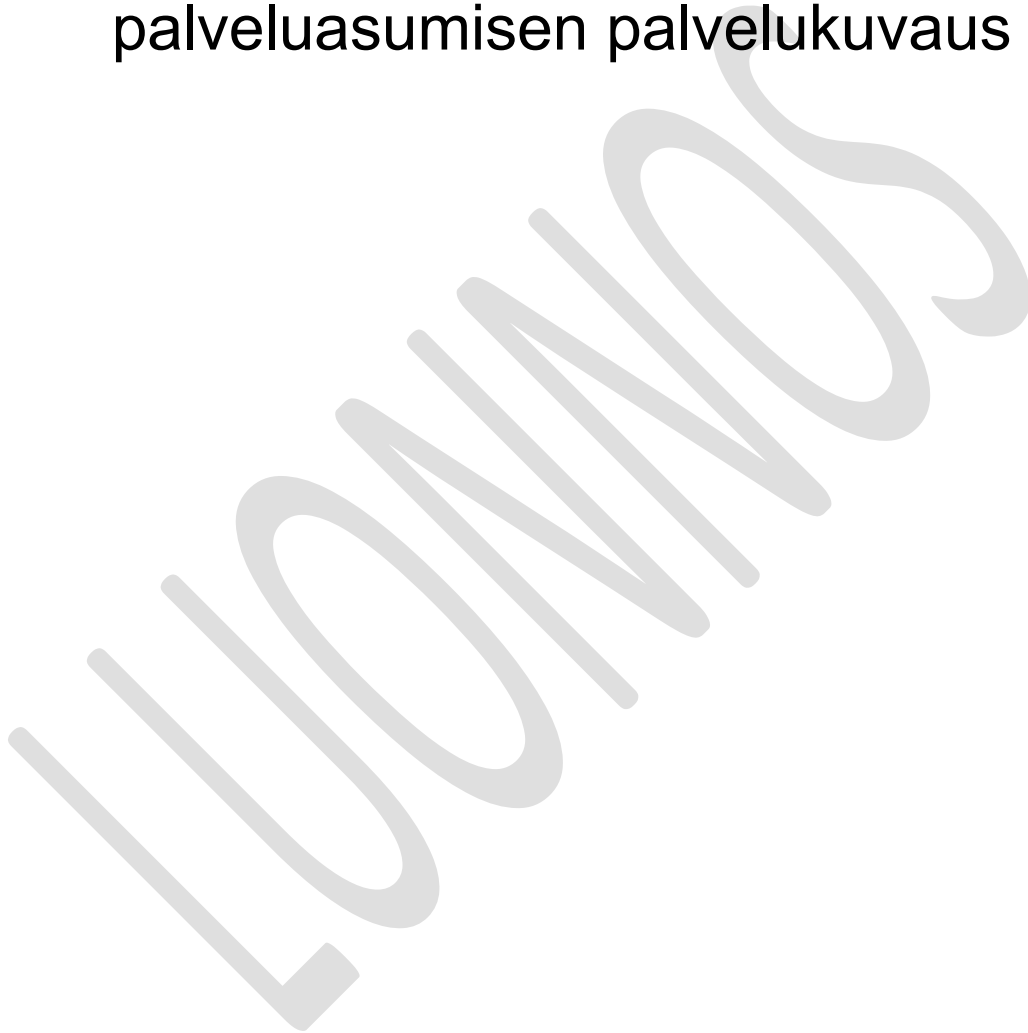




Ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluasumisen palvelukuvaus





Sisällys

1. Käsitteet.....	4
1.1 Ympäri vuorokautinen palveluasuminen.....	4
1.2 Palveluntuottaja.....	4
1.3 Palvelukoti.....	4
2. Yleinen palvelukuvaus.....	4
3. RAI-arviointivälineen käyttö palvelutarpeen arvioinnissa ja toteuttamissuunnitelman laadinnassa.....	6
4. Omahoitaja.....	7
5. Omatyöntekijä.....	7
6. Ateriat.....	8
7. Toimintakykyä ylläpitävä toiminta.....	9
8. Terveysten- ja sairaanhoito.....	10
9. Hoitotarvikkeet.....	11
10. Lääkehoito.....	12
11. Asuminen, tilat ja vuokrasuhde.....	12
12. Henkilöstövaatimukset.....	13
13. Turvallisuus.....	15
14. Laadunvalvonta / Omavalvonta.....	16
15. Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen.....	16
16. Valvonta.....	19
17. Raportointi.....	21
18. Asiakastietojen, dokumentointi, käsittely, arkistointi ja salassapito.....	21



LIITTEET

Liite 1: Hoitotarvikkeiden jakeluohje (Lapha)

Liite 2: Henkilötietojen käsittelyn ehdot (Lapha)

Liite 3: Tietosuoja- ja tietoturvapoliittikka (Lapha)

Liite 4: Yleinen tietoturvaliite palvelujen hankintoihin (Lapha)

Liite 5: Tietoturva vaatimusten selvitys ja muutosvaikutusten arviointi palvelujen hankintoihin (Lapha)

Liite 6: Tietoturvapoikkeaman ilmoitusohje (Lapha)

Liite 7: Asiakas- ja potilasasiakirjojen käsittelyohje (Lapha)

Liite 8: Salassapito- ja käyttäjäsitoumus (Lapha)



Ympäri vuorokautinen palveluasuminen

Tämä dokumentti sisältää Lapin hyvinvointialueen ikääntyneiden palveluiden ympärivuorokautisen palveluasumisen palvelunkuvauksen. Palvelukuvaus ohjaa hyvinvointialueen omaa palvelutuotantoa, sekä kuvaa sisällön yksityisten palveluntuottajien hankintasopimuksessa sekä palvelusetelin sääntökirjan palvelun minimivaatimuksina.

1. Käsitteet

1.1 Ympäri vuorokautinen palveluasuminen

Ympäri vuorokautisella palveluasumisella tarkoitetaan sosiaalihoitolain (21c§) kohdassa tarkoitettuja asumispalveluja palveluntuottajan ylläpitämässä palvelukodissa. Asumispalvelut on tarkoitettu niille ikääntyneille, jotka eivät rajoittuneen toimintakykynsä vuoksi selviydy omassa kodissaan, vaan tarvitsevat ympärivuorokautista valvottua asumista siihen liittyvine palveluineen. Ympäri vuorokautisen palveluasumisen paikan saannin edellytyksenä on myönteinen SAS-päätös. (Hyte-alueen myöntämisen perusteet).

1.2 Palveluntuottaja

Palveluntuottaja voi olla Lapin hyvinvointialue tai yksityinen liiketoimintayritys tai kolmannen sektorin voittoa tavoittelemattoman yhdistys tai säätiö.

1.3 Palvelukoti

Palvelukotia käytetään tässä dokumentissa yleisnimityksenä hoivakodille, ryhmäkodille, palvelutalolle tai asumispalveluyksikölle, jotka tuottavat ympärivuorokautista palveluasumista.

2. Yleinen palvelukuvaus

Ympäri vuorokautisen palveluasumisen tarkoituksena on edistää ja ylläpitää asiakkaiden fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä, tuottaa hoivaa ja huolenpitoa kodinomaisessa ympäristössä sekä vastata asiakkaiden sairaanhoidollisiin tarpeisiin.



Siirtyminen muuhun hoitopaikkaan (esim. sairaalaan) tapahtuu vain erityistilanteissa lääkärin tai palvelupäätöksen tehneen viranhaltijan (ja SAS-ryhmän) suostumuksella. Aukkaiden hoivan tarpeen lisääntyminen ei ole syy siirtymiseen pois toimintayksiköstä.

Aukkiaan huoneen vaihtaminen palvelukodissa, muutto toiseen palvelukotiin tai palvelukotipaikan hakeminen toiselta paikkakunnalta on mahdollista. Muuton täytyy olla asukkiaan edunmukaista ja tukea hänen kokonaishyvinvointiaan. Aukkiaan oma tahto tulee selvittää.

Ympäriuurokautisen palveluasumisen tavoitteena on tukea jatkuvaa hoitoa ja huolenpitoa tarvitsevien asukkaiden mahdollisuutta elää ja asua kodikkaassa ympäristössä, jossa ikääntynyt voi kokea elämänsä arvokkaaksi, merkitykselliseksi ja turvalliseksi. Ympäriuurokautinen palveluasuminen sisältää asukkiaan ympäriuurokautisen hoivan ja huolenpidon toimintayksikössä sekä asumista tukevat palvelut, kuten henkilökohtaisen avustamisen asunnossa ja sen ulkopuolella (päivittäiset toiminnot, harrastukset, asiointi ja vierailut), siivous-, hygieni- ja turvapalvelut sekä asuntoon kuuluvat välineet ja laitteet sekä lääkehoidon. Palvelukoti vastaa suursiivouksesta ja ikkunanpesusta, hyvinvointialue kustantaa asukkiaan huoneen loppusiivouksen vuokrasuhteen päätyttyä.

Aukkiaan tulee saada kaikki tarvitsemansa perushygieniapalvelut (mukaan lukien suuhygieni, ihonhoito ja kynsien leikkaus) sisältäen suihkun, ja asukkiaan kunnan ja toiveen mukaisesti. Saunassa käynti mahdollistetaan, mikäli kiinteistössä tai sen välittömässä läheisyydessä on sauna.

Palveluun sisältyy myös asukkiaan kodin päivittäisestä siisteydestä huolehtiminen ja tarpeellinen liinavaate- ja vaatehuolto. Vuodevaatteet (tyyny ja peitot), lakanat (tyynyliinat, aluslakanat ja pussilakanat) ja pyyhkeet asukas hankkii itse. Vaatteet ja liinavaatteet tulee nimikoida asukkiaan tai hänen läheistensä avulla, jotta ne eivät häviä pesulassa. Jalkahoitajan erityispalvelut tilataan asukkaalle erikseen sovitusti, ja niistä asukas maksaa erikseen.

Palveluun sisältyvät sairaanhoitajan suorittamat hoitotoimenpiteet ja asukkiaan terveydentilan arviointi ja seuranta sekä sen vaatimat toimenpiteet.

Avun saanti päivittäisissä toiminnoissa turvataan palvelukodin henkilökunnan toimesta. Kotityöt, arjen askareet, viriketoiminta (esimerkiksi leipominen, askartelu) ja lähiympäristössä tapahtuva ulkoilu katsotaan olevan osa toimintaa. Palvelukoti kannustaa omaisia ja läheisiä osallistumaan asukkiaan arkeen.

Ympäriuurokautinen palveluasuminen edellyttää henkilökunnan välitöntä läsnäoloa uuorokauden ympäri. Asukas saa halutessaan aina yhteyden henkilökuntaan uuorokauden ajasta riippumatta joko turvajärjestelmän avulla tai henkilökohtaisesti.

Ympäriuurokautinen palveluasuminen ei sisällä vuokraa, lääkkeitä, henkilökohtaisia hygieniatarvikkeita tai vaatteita tms. henkilökohtaisia tarvikkeita. Nämä asukas maksaa itse.



3. RAI-arviointivälineen käyttö palvelutarpeen arvioinnissa ja toteuttamissuunnitelman laadinnassa

Palveluntuottajan tehtäviin kuuluu arvioida säännöllisesti asiakkaan toimintakykyä ja palveluntarvetta sekä toteuttaa palvelua ja hoitoa sen mukaisesti. Toimintakykymittarina käytetään RAI- arviointivälineistö

Palveluntuottajan tehtäviin kuuluu asukkaan palvelutarpeen arviointi ja hoidon tarpeeseen vastaaminen. Toimintakyvyn ja palveluntarpeen arviointiin käytetään aina RAI-arviointivälineistöä asukkaan yksilöllisten haasteiden ja voimavarojen tunnistamiseksi. Tähän sisältyy myös MNA-testi (ravitsemuksen arviointi). RAI on terveydentilan ja toimintakyvyn kattava arviointimenetelmä, joka tehdään yhteistyössä asukkaan ja hänen omaistensa kanssa. Ympäri vuorokautisessa asumispalvelussa käytetään iRAI-LTCF arviointivälinettä.

Palveluntuottajan tulee tehdä asukkaalle ensimmäinen RAI-arviointi noin kuukauden sisällä hänen muutettuaan toimintayksikköön. RAI-arviointi tulee tehdä tämän jälkeen asukkaalle vähintään puolivuositain sekä silloin, kun asiakkaan tilanteessa havaitaan oleellinen muutos. RAI-arviointitietoa tulee hyödyntää asukkaan toteuttamissuunnitelmalla. Toteuttamissuunnitelmalla tulee näkyä asukkaan hoidon kannalta keskeiset RAI-herätteet ja -mittarit, jotka ohjaavat yksilöllistä suunnittelua. Suunnitelmalla tulee ilmetä asukkaan oma mielipide ja hoidolle asettamat tavoitteet sekä toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi. Toteuttamissuunnitelma päivitetään aina ajantasaisin tiedoin asukkaan RAI-arvioinnin yhteydessä. Asiakassuunnitelma tulee olla myös ajantasalla ja siitä vastaa palvelunjärjestäjä.

Palveluntuottaja huolehtii henkilöstön RAI-osaamisen varmistamisesta ja tarvittaessa Lapin hyvinvointialueen RAI-koordinaattorit ohjaavat ja tukevat henkilöstöä sekä tarkentavat osaamisvaatimuksia. Kaikissa toimintayksiköissä tulee olla vähintään yksi nimetty RAI-vastaava sekä koko henkilöstöllä riittävä RAI-osaaminen. RAI-vastaava vastaa yksikön arviointien ajantasaisuudesta sekä arviointien luotettavuudesta.

Hyvinvointialue järjestää säännöllisesti tapaamisia RAI-vastaaville. Yksityisille palveluntuottajille järjestetään tilaisuuksia 2 x vuodessa, joihin palveluntuottaja on velvollinen osallistumaan. Hyvinvointialue mahdollistaa palveluntuottajille RAI-arviointivälineistön käytön Hyvinvointialue mahdollistaa palveluntuottajille RAI-arviointivälineistön käytön



4. Omahoitaja

Asukkaalle tulee nimetä omahoitaja hänen muuttaessa toimintayksikköön. Omaisilla ja läheisillä on mahdollisuus tavata tai olla muutoin yhteydessä omahoitajaan säännöllisesti. Omaisille ja läheisille annetaan tietoja asukkaan terveydentilasta hänen suostumuksellaan. Omaisten kanssa sovitaan, miten ja milloin omaisille tiedotetaan asukkaan terveydentilan muutoksista.

Omaisille ja läheisille järjestetään palveluntuottajan toimesta säännöllisesti, vähintään kerran vuodessa, omaistenilta tai vastaava tapahtuma. Hyvinvointialueen edustajalla on mahdollisuus osallistua yksityisen palveluntuottajan järjestämiin tapahtumiin.

Raha-asioiden hoidosta vastaa asukas itse tai hänen valtuuttamansa henkilö tai edunvalvoja (asioidenhoitaja). Asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan on kirjattava, kuka raha-asioita hoitaa. Henkilökunta huolehtii yhteistyössä omaisten kanssa siitä, että asukkaalle hankitaan edunvalvoja, jos asukkaan toimintakyky ja etu sitä vaatii. Palveluntuottaja huolehtii asukkaan asioidenhoitajan kanssa siitä, että asukas saa hänelle kuuluvat julkiset etuudet, esimerkiksi Kelan hoito- ja asumistuki tulee olla haettuna.

Palvelukodin omahoitajan tehtäviin kuuluu myös auttaa asukasta erilaisten hankintojen tekemisessä sekä muissa asiointi asioissa (normaaliin asumiseen liittyvä asiointi on asumispalvelun tuottajan vastuulla).

5. Omatyöntekijä

Sosiaalihuoltolain 42 §:n mukaan sosiaalihuollon asukkaalle on nimettävä asiakkuuden ajaksi omatyöntekijä. Työntekijää ei tarvitse nimetä, jos asukkaalle on jo nimetty muu palveluista vastaava työntekijä tai nimeäminen on muusta syystä ilmeisen tarpeetonta. Omatyöntekijän on oltava sosiaali- huollon ammattihenkilöistä annetun lain 3 §:ssä tarkoitettu ammattihenkilö (esim. lähihoitaja, sosionomi AMK, geronomi AMK, sosiaalityöntekijä).

Omatyöntekijänä saa toimia mainitussa pykälässä tarkoitettun ammatti- henkilön sijaan terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 2 §:ssä tarkoitettu ammattihenkilö, jos se on asukkaan palvelukokonaisuuden kannalta perusteltua.

Erityistä tukea tarvitsevan henkilön omatyöntekijän tai hänen kanssaan asiakastyötä tekevän työntekijän on oltava sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu sosiaalityöntekijä (21.12.2016/1347). Erityistä tukea tarvitsevilla henkilöillä tarkoitetaan henkilöä, jolla on erityisiä vaikeuksia hakea ja saada tarvitsemiaan sosiaali- ja terveystalvluuta. Vaikeudet voivat johtua kognitiivisen, psyykkisen vammn tai sairauden, päihteiden ongelmakäytön, usean yhtäaikaisten tuen ja tarpeen tai muun vastaavan syyn vuoksi. Tuen tarve ei liity korkeaan ikään, siten kuin ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä



iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain (980/2012), jäljempänä vanhuspalvelulaki, 3 §:ssä säädetään.

Omatyöntekijänä toimivan henkilön tehtävänä on asukkaan tarpeiden ja edun mukaisesti edistää palvelujen järjestämistä palvelutarpeen arvioinnin mukaisesti (SHL 38 §) sekä toimia tarvittaessa muissa tässä laissa säädetyissä tehtävissä. Eduskunnan apulaisoikeusasiamies on selvityksessään (20.4.2020; EOAK/4944/2019) korostanut, että lain lähtökohtana on, että kaikilla asukkailla on oikeus saada omatyöntekijä.

Laitoksessa tai palveluasumisyksikössä asuvan muistisairaana vanhuksen omatyöntekijäksi on oltava nimettynä hyvinvointialueen viranhaltijana toimiva sosiaalihuollon ammattihenkilö. Omatyöntekijä nimetään asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan.

6. Ateriat

Asukkaalle järjestetään päivittäinen ruokailu valtakunnallisen Ikäntyneiden ruokasuositukset 2024 - oppaan mukaisella ateriarhythmillä, jolla turvataan riittävä nesteiden ja ravinnon saanti. Ravintopäivän tulee sisältää vähintään aamupalan, lounaan, iltapäiväkahvin (voidaan tarjoilla lounaan yhteydessä), päivällisen ja iltapalan. Lisäksi asukkaalle on tarjottava yksilöllisen tarpeen ja ruokavalion mukaiset ylimääräiset välipalat kuten esimerkiksi myöhäisiltapala tai aamupäivän välipala. Asukkaiden yöpaasto ei saa ylittää 11 tuntia. Palveluntuottajan tulee tarjota ravintosisällöltään iäkkäiden ravitsemus suositusten mukaisia aterioita. Lounaalla ja päivällisellä tulee tarjota lämpimät ateriat, joilla tyydytetään noin 30 % / ateria päivittäisestä energiantarpeesta. Lisäksi aamiaisen tulee tyydyttää noin 20 % ja väli- ja iltapalan yhteensä loput 20 % päivittäisestä energiantarpeesta.

Asukkaiden riittävään proteiinin saantiin tulee kiinnittää huomiota ja asukkaille tarjotaan proteiininlähteitä kaikilla aterioilla, myös väli- ja iltapaloilla. Hoito- ja avustavan henkilökunnan käyttöön toimitetaan hajautettua ruoanjakelua varten annosteluohjeet ja kuvalliset mallit perusenergia tasolle 1800 - 1900 kcal/vrk. Asukkaalle järjestetään päivittäinen ruokailu yhteisissä tiloissa tai tilanteen niin vaatiessa ateria tarjoillaan asukkaalle hänen asuntoonsa ilman lisämaksua. Asukasta avustetaan ruokailussa tarvittaessa.

Erityisruokavaliot järjestetään niitä tarvitseville asukkaille. Vajaaravituille tai sen riskissä oleville tulee olla tilattavissa tehostettu ruokavalio. Tehostettu ruokavalio on $\frac{1}{2}$ - $\frac{2}{3}$ perusruoan annoskoosta, mutta se sisältää reilummin energiaa ja proteiinia. Kaikki ruokavaliot tulevat olla saatavilla tarvittaessa myös rakennemuunneltuina (pehmeä, karkea tai sileä sosemainen, nestemäinen). Rakennemuunneltujen ruokien ulkonäön houkuttelevuuteen ja ravintosisältöön tulee kiinnittää erityistä huomiota.

Asukkaiden hoito- ja palvelusuunnitelman tulee sisältää arvion asukkaan ravitsemustilasta ja sen perusteella tehdyn suunnitelman ravitsemuksen toteuttamiseksi. Suunnitelma laaditaan RAI- ja MNA-arvioinnista saatuja ja muita



tilannetietoja hyödyntäen sisältäen myös suun- ja hammasterveyden huomioimisen. Kaikkien asukkaiden syömistä seurataan päivittäin ja painoa vähintään kuukausittain. Tiedot kirjataan asiakastietojärjestelmään. Ravitsemussuunnitelmaa tulee uudelleen arvioida aina asukkaan ravitsemustarpeiden muuttuessa, esim. asiakkaan laihtuessa, tai vähintään kuuden (6) kuukauden välein. Suunnitelman pitää olla aina ajan tasalla.

Palveluntuottajalla on kokonaisvastuu ateriapalvelun järjestämisestä joko omana työnä tai alihankintana. Palveluntuottajalla tulee olla palvelua varten ruokahuollon järjestämisen omavalvontasuunnitelma. Ruoan valmistuksessa mukana olevalla ja helposti pilaantuvia elintarvikkeita käsittelevällä henkilöstöllä tulee olla hyväksytty hygieniapassi. Lisäksi palvelun tuottajan henkilöstöllä tulee olla koulutusta ja osaamista ikääntyneen ravitsemukseen liittyen. Asukkailta kerätään säännöllisesti palautetta ruoasta ja sitä hyödynnetään ateriapalvelun kehittämisessä.

7. Toimintakykyä ylläpitävä toiminta

Ympäri vuorokautisen palveluasumisen toiminnan tulee ylläpitää ja edistää asukkaan toimintakykyä, ja hoitajat työskentelevät kuntouttavalla työotteella. Palveluntuottaja luo palvelukotiin ympäristön, joka mahdollistaa virkistyksen sekä sosiaalisista, psyykkisistä ja hengellisistä tarpeista huolehtimisen. Asukkaille järjestetään kuntouttavaa ja virikkeellistä toimintaa. Asukkaalla ja tarvittaessa hänen omaisellaan tulee olla mahdollisuus osallistua toimintakykyä ylläpitävien palvelujen suunnitteluun ja toteutukseen.

Palvelukodilla tulee olla viikoittainen ryhmätoimintaohjelma, ja se täytyy olla nähtävissä toimintayksikössä. Ryhmätoiminnan toteutumista seurataan ja dokumentoidaan. Asukkaalla on mahdollisuus osallistua myös toimintayksikön päivittäisiin askareisiin.

Asukkaalle turvataan mahdollisuus ulkoilla niin halutessaan. Ulkoilu on toteutettava turvallisesti, tarvittaessa saattajan auttamana. Piha-alueiden tulee olla turvallisia ja kulkuväylien esteettömiä. Palveluntuottajan tulee dokumentoida ulkoilun toteutuminen asiakastietoihin ja esittää tilaajalle pyydettäessä em. ulkoilusta koostettu yhteenveto.

Palveluntuottajalla tulee olla toiminnan kannalta asianmukaiset apuvälineet. Apuvälineiden lainaamisessa ja hankinnassa tavoitteena on, että asukkaalle järjestetään tarvittaessa apuvälinein mahdollisuus asua toimintayksikössä elämänsä loppuun asti.

Apuvälinepalvelut ovat lääkinnällistä kuntoutusta silloin, kun apuvälineen luovutuksen tarkoituksena on tukea, ylläpitää tai parantaa ihmisen toimintakykyä jokapäiväisissä toiminnoissa taikka ehkäistä toimintakyvyn heikentymistä. Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineitä ovat apuvälineiden saatavuusperusteiden mukaisesti asukkaan tarvitsemat yksilölliset ja henkilökohtaiseen käyttöön tulevat apuvälineet. Ne myönnetään lääketieteellisin perustein fysioterapeutin tekemän



apuvälinearvioinnin jälkeen. Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineet myöntävät ja kustantaa alueellinen apuvälineyksikkö.

Kun apuvälineen käytön tavoitteena on henkilökunnan ergonomian ja työturvallisuuden turvaaminen ja apuvälineen käyttämisestä vastaa pääasiassa henkilökunta, vastaa apuvälineiden kustannuksista toimintayksikkö.

Palveluntuottajalla tulee olla käytettävissä kuntoutushenkilöstön osaamista tukemaan henkilökunnan ergonomista työskentelyä ja asiakkaiden kuntoutumista siinä laajuudessa kuin henkilökunnan ja asukkaiden tarve edellyttää.

8. Terveysten- ja sairaanhoito

Ympäri vuorokautisen palveluasumisen toimintayksikön vastuulle kuuluu asukkaan terveydentilan jatkuva seuranta ja arviointi, ml. lääkityksestä huolehtiminen: lääkkeiden turvallinen säilytys, lääkkeenjakso, valvonta ja vaikutusten seuranta (kts. lääkehoito, luku 10).

Asukkaan tarvitsemat lääkäripalvelut järjestetään hyvinvointialueen toimesta. Lääkäripalvelut järjestetään pääsääntöisesti palveluntuottajan tiloissa. Hyvinvointialue vastaa myös lääkärin tarvitsemista asiakkaiden hoitoon tarvitsemista hoitovälineistä.

Palvelukodissa täytyy olla päivittäisissä toiminnoissa tarvittavat kalusteet asukashuoneissa ja apuvälineet (mm. hoitosänky, potilasnosturi) sekä perussairaanhoidossa tarvittavat tavanomaiset suojavarusteet sekä hoitovälineet (mm. esimerkiksi stetoskooppi, verenpainemittari, vaaka.) Palveluntarpeen yhteydessä käytettävät vierihoidolaitteet (mm. Pika-CRP –mittari, saturaatio-mittari) järjestetään kotisairaalan tai muun vastaavan liikkuvan sairaanhoidollisen palvelun yhteydessä Laphan toimesta. Sairausten hoitoon tarvittavat lääkkeet asiakas kustantaa itse.

Terveyspalvelut vastaavat asukkaan terveydentilan ja lääkehoidon kokonaistarkistuksesta vähintään vuosittain. Palveluista veloitetaan asiakasmaksuasetuksen mukaiset terveyskeskuksen avohoidon asiakasmaksut.

Palveluntuottajan on kyettävä suoriutumaan asukkaan hoidon tarpeen vaatimista terveyden- ja sairaanhoidon seuranta- ja hoitotoimenpiteistä perustasolla. Palveluntuottajan tulee tarjota sairaanhoitajan antamia palveluita arkisin. Lapin hyvinvointialueen oman tuotannon toimintayksikön sairaanhoitajalla tulee olla osaaminen vaativan lääkehoidon toteuttamiseen ml. iv-nesteytys ja antibioottien tiputtaminen. Hyvinvointialueen kotisairaala antaa tukea sairaanhoidollisiin tehtäviin (mm. antibioottitiputukset, kipupumppu).

Asukkaan kokonaisterveydentilaa seurataan ja arvioidaan jatkuvasti. Havainnoista ja muutoksista terveydentilassa tehdään asianmukaiset kirjaukset asukkaan



potilasasiakirjoihin ja muutostarpeisiin reagoidaan konsultoimalla ensisijaisesti hoitavaa lääkäriä ja virka-ajan ulkopuolella päivystävää lääkäriä.

Tartuntatautien ehkäisy, niihin varautuminen ja tarvittavien suojarusteiden tarve ja hankinta on jokaisessa toimintayksikössä määriteltävä etukäteen. Näistä tulee tehdä ennakkosuunnitelma. Pandemiatilanteissa palveluntuottaja tekee yhteistyötä hyvinvointialueen sekä sairaanhoitopiirin infektioiden torjunta -yksikön kanssa, noudattaa kansallisia ja paikallisia ohjeita sekä sovitusti huolehtii asiakkaiden rokotuksista.

Palveluntuottaja huolehtii laboratorionäytteiden otosta ja näytteiden kuljettamisesta analysoitavaksi sekä varmistaa, että saatujen vastausten perusteella toteutetaan asiakkaan jatko hoitoa. Hyvinvointialue vastaa laboratorionäytevälineiden saatavuudesta ja kustannuksista.

Lapin hyvinvointialue järjestää asukkaiden suun terveydenhuollon palvelut. Toimintayksikkö huolehtii siitä, että asukas saa tarvitsemansa palvelut (mm. suun tarkastus- ja hoito, hammaslääkärin vastaanotto, suuhygienistin tarkastukset).

Palveluntuottaja huolehtii asukkaan kuljetusjärjestelyistä ja tarvittaessa järjestää saattajan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin. Matkakustannukset asukas maksaa itse KELA: n määrittämän omavastuun mukaisesti.

On tärkeää ja välttämätöntä, että kaikissa yksiköissä käydään kaikkien asukkaiden hoitotahdon ja hoidonrajausten tilanne läpi. Mukana keskustelussa asukkaan ja omaisen lisäksi on yleensä asukkaan omahoitaja, yksikön sairaanhoitaja ja lääkäri.

Lääkäri kirjaa potilastietojärjestelmään käydyn keskustelun, läsnäolijat, asukkaan tahdon, omaisten toiveet ja oman päätöksensä mahdollisista hoidon rajauksista. Asukas pyritään hoitamaan omassa hoitoyksikössään loppuun saakka. Siirtoa sairaalaan harkitaan vain, jos siellä olisi mahdollista lievittää asukkaan oireita paremmin kuin palvelukodissa.

Palvelukodin on pystyttävä järjestämään asukkaille inhimillinen ja hyvä saattohoito ja siltä on löydettävä toimintaohjeistus saattohoitotilanteisiin. Omaiselle annetaan henkistä tukea, heitä rohkaistaan olemaan läsnä ja halutessaan osallistumaan kuolevan hoitoon. Tarvittaessa palvelukoti järjestää vierihoidajan saattohoitotilanteeseen.

9. Hoitotarvikkeet

Hoitotarvikkeiden osalta asukkaita koskevat samat menettelyt kuin muita hyvinvointialueen ihmisiä. Asukas saa kriteerit täyttäessään Lapin hyvinvointialueen kulloinkin vahvistamien ohjeiden mukaiset hoitotarvikkeet hoitovälinejakelusta.

Ympärivuorokautisen palveluasumisen asukkailla ei ole kolmen (3) kuukauden omavastuuaikaa hoitotarvikkeiden toimittamisessa.



10. Lääkehoito

Palvelukodilla tulee olla kirjallinen lääkehoitosuunnitelma (STM 2021, Turvallinen lääkehoito). Mikäli palvelukoti on osa isompaa kokonaisuutta, (esim. valtakunnallinen toimija) on laadittava edellä mainitun lääkehoitosuunnitelman liitteenä palvelukoti kohtainen osio lääkehoidosta, joka toimii käytännön työvälineenä palvelukodin lääkehoidon suunnittelussa, seurannassa ja hallinnassa. Lääkehoitosuunnitelmassa määritellään muun muassa, miten erilliset lääkeluvat myönnetään, kuka myöntää ja miten osaaminen varmistetaan ja kuinka usein.

Asukkaiden lääkehoidon suunnittelusta ja organisoinnista vastaavat palvelukodin johto ja lääkehoidosta vastaava laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Lääketieteellisestä toiminnasta vastaa hoitava lääkäri.

Lääkityksestä huolehtiminen sisältää lääkehoidon tarpeen arvioinnin, reseptien hallinnoinnin, lääkkeiden tilaamisen ja turvallisen säilytyksen, lääkkeenjaon, mikäli siitä on sovittu asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa, lääkkeenoton valvonnan ja vaikutusten seurannan. Palvelukodin lääkkeet säilytetään lukollisessa lääkekaapissa, jossa kunkin asukkaan lääkkeet ovat eriteltyinä.

Hoito- ja palvelusuunnitelmassa sovitaan, kuka huolehtii asukkaan lääkehuollosta. Asukkaan huolehtiessa itse lääkehuollostaan hän vastaa myös itse mahdollisista huolehtimisen lisäkustannuksista. Asukkaan lääkehoito toteutetaan pääsääntöisesti annosjakeluna. Asukkaille myönnetään lääkkeiden annosjakelun palveluseteli, mikä on asukkaalle omavastuuton. Henkilökohtaiset lääkkeensä asiakas kustantaa itse.

Palvelukodin vastuuhenkilö/johtaja vastaa, että lääkehoitoon osallistuvalla henkilöstöllä on tarvittava lääkehoidon osaaminen ja voimassa olevat lääkeluvat.

11. Asuminen, tilat ja vuokrasuhde

Palvelukodin tilojen tulee olla lupaviranomaisen hyväksymät. Palvelukodissa tulee olla mahdollisuus yhteisasumiseen, esimerkiksi puolisoiden asumiseen samassa huoneessa, vaikka vain toisella puolisoista olisi palveluntarve. Yhteisasumisen tulee aina perustua molempien asiakkaiden antamaan hyväksyntään yhteisasumiselle.

Asukas huolehtii pääsääntöisesti huoneen kalustamisesta ja sisustamisesta itse. Palveluntuottaja vastaa siitä, että huone on vuokrattavissa peruskalustettuna (sisältäen hoitosängyn patjoineen).



Asukkaalta perittävä vuokra ei saa ylittää paikkakunnan / asuinalueen vastaavan asuinrakennuksen keskimääräistä vuokratasoa (Kela-raja). ARA- kohteessa asiakkaalta peritään vuokra ARA-säädösten mukaan.

Asukkaalta ei saa periä takuuvuokraa. Asukkaalla on mahdollisuus hakea Kelasta tulosidonnaista asumistukea vuokrakustannuksiin. Asukkaan tulee ottaa kotivakuutus omistamalleen irtaimelle omaisuudelle.

Palvelukoti vastaa asukkaan kodin siisteydestä. Siivoustyötä tekevällä henkilöstöllä on oltava riittävä osaaminen. Asukashuone siivotaan kerran viikossa ja siistitään tarvittaessa useammin. Päivittäin huolehditaan wc- ja kylpyhuoneen kalusteiden puhdistamisesta, vuoteen sijaamisesta, roskien keräämisestä ja viemisestä, lakanoiden vaihtamisesta tarvittaessa. Palvelukodin yhteisten tilojen sekä asukashuoneiden yleisilmeen on oltava siisti.

Palvelukoti vastaa asukkaan vaatteiden ja liinavaatteiden pesun järjestämisestä ja siitä aiheutuvista kustannuksista. Asukas vastaa itse vaatteiden mahdollisesta erikoispesusta. Käyttö-, liina- ja petivaatteiden hankinnasta asukas vastaa itse.

Tilojen, laitteiden ja koneiden ylläpidosta ja huollosta on kunnossapito- ja hygieniasuunnitelma sekä rekisterit. Vastuuhenkilöt tulee olla nimetty.

Vaarallisille aineille (esim. Oxivir) on oltava lukittavat säilytystilat sekä asianmukaiset käyttöturvallisuus ohjeet.

Asiakkuuden loppuessa vuokranmaksuvelvollisuus päättyy, kun asunto on tyhjennetty ja asunto on siinä kunnossa, että se on uudelleen vuokrattavissa. Asunnon tyhjennys tulee suorittaa viipymättä. Loppusiivouksen kustannuksista vastaa hyvinvointialue ja asunnon tyhjentämisestä vastaa asukas.

12. Henkilöstövaatimukset

Ympäri vuorokautisen palveluasumisen yksikön hoitohenkilökunnan tulee täyttää sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista annetussa laissa ja asetuksessa sekä terveydenhuollon henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista annetussa laissa vaadittu kelpoisuus (Laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista 817/2015 sekä Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 ja asetus 564/1994).

Ammatillinen koulutus voi olla matalampi muissa kuin hoitotehtävissä, kuten esimerkiksi henkilökohtaisen hygienian ylläpidossa ja ruokailussa. Hoiva-avustajat tai sosiaali- ja terveydenhuollon tutkintoa opiskelevat eivät kuitenkaan voi työskennellä työvuorossa yksin tai vastata lääkityksestä.

Palkatessaan terveydenhuollon ammattihenkilöstöä, palveluntuottaja sitoutuu tarkistamaan henkilön tiedot Valviran ylläpitämästä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (JulkiTerhikki tai JulkiSuosikki). Palveluntuottajan tulee noudattaa kaikkien työntekijöiden työsuhteissa Suomessa



voimassa olevaa alan valtakunnallista työehtosopimusta sekä alan työturvallisuutta koskevia säännöksiä. Henkilöstöllä on oltava riittävä suullinen ja kirjallinen suomen kielen taito.

Palveluntuottajan on huolehdittava, että sairaanhoitajan, lähihoitajan ja hoiva-avustajan tehtäväkuvat ovat kirjallisesti määriteltä ja tehtävien hoitamiseen on työntekijällä asiaan kuuluva koulutus, perehdytys, osaaminen ja luvat ko. tehtävien hoitamiseen. Kaikkien näiden asiakirjojen tulee olla toimintayksikössä saatavilla pyydettyä. Palveluntuottajan on huolehdittava myös henkilöstön täydennyskoulutuksesta.

Palvelukodin vastuuhenkilöllä tulee olla luvan myöntäjän hyväksymä tutkinto ja työkokemus. Vastuuhenkilön on oltava työssä toimintayksikössä. Yksikön johto/työntekijät ovat perehtyneet oman toimialansa lainsäädäntöön ja palvelu täyttää laissa ja asetuksissa asetetut vaatimukset. Johtamisella on myös tuettava työntekijöiden työhyvinvointia (SHL 21 §).

Työnantajan on huolehdittava, että palvelukodissa on asukkaiden tarpeisiin ja määrään nähden riittävä määrä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä jokaisessa työvuorossa. Henkilöstömäärän tulee olla vähintään ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (28.12.2012/980) annetun lain tai yksikön toimiluvan mukainen. Välittömään asiakastyöhön osallistuvien henkilöiden (VaPI § 3a) mitoituksen on oltava vähintään lain säädännön mukainen.

Toteutunut henkilöstömitoitus lasketaan ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista voimassa olevan lain mukaisesti. Palvelukodin vastuuhenkilö lasketaan henkilöstömitoitukseen, sillä osuudella, millä hän tekee hoitotyötä. Kuntoutus-, terapia- ja avustava henkilöstö luetaan henkilöstömitoitukseen siltä osin, kuin he tekevät välitöntä hoiva- / hoitotyötä. Sosiaali- ja terveydenhuollon opiskelijat voidaan laskea palvelukodin henkilöstömitoitukseen, mikäli he ovat työsuhteessa ja heillä on riittävästi hankittua osaamista alan tehtäviin. Hoiva-avustajien osaamisesta vastaa työnantaja ja heidät voidaan laskea henkilöstömitoitukseen siltä osin, kuin he tekevät välitöntä hoivatyötä.

Tukipalvelujen tuottamiseen eli välilliseen hoitotyöhön (mm. siivous, pyykkihuolto, aterian valmistus ja / tai ateriaan liittyvät valmistelut ja tiskaus), tulee osoittaa riittävä resurssi kaikkina viikonpäivinä.

Jokaisessa työvuorossa on nimetty vähintään toisen asteen sosiaali- ja / tai terveydenhuollon tutkinnon omaava, työvuoron vastuuhoitaja, jolla on mm. lääkehoitovastuu. Palvelukodin työntekijä ei saa ilman lääkehoidon koulutusta ja osaamisen varmistamista ja voimassa olevaa lääkelupaa osallistua lääkehoidon tehtäviin ja toteuttamiseen.

Henkilökunnan osaamisen tulee olla asukkaiden erityispiirteiden ja hoidon tarpeen edellyttämällä tasolla. Toimintayksikön henkilökunnan on kyettävä yhteistyöhön asukkaan, hänen omaistensa / läheistensä sekä muiden asukkaalle oleellisten yhteistyötahojen kanssa.



13. Turvallisuus

Palvelukodissa huolehditaan alaa koskevien työturvallisuussäännösten noudattamisesta ja voimassa olevan työehtosopimuksen määräysten huomioon ottamisesta sekä niiden asianmukaisesta noudattamisesta.

Palvelukodissa on henkilökuntaa ympäri vuorokauden. Asukas saa aina halutessaan yhteyden henkilökuntaan joko turvajärjestelmän avulla tai henkilökohtaisesti. Palvelukoti vastaa järjestelmän hankinnasta, kustannuksista ja ylläpidosta sekä hälytysten vastaanotosta.

Palveluntuottajalla on pelastusviranomaisten hyväksymä kirjallinen yksikön pelastussuunnitelma, jonka liitteenä on poistumisturvallisuusselvitys.

Palvelukodissa on turvallisuussuunnitelma, joka perustuu pelastustoimen lainsäädäntöön ja lisäksi siinä on kartoitettu sisäisten ja ulkoisten uhkien vaaratilanteet. Palvelukodissa tulee olla laadittuna riskienkartoitus. Riskikartoitukset tehdään säännöllisesti ja korjaavat toimenpiteet dokumentoidaan.

Palvelukodissa on huolehdittava asukkaiden, henkilökunnan sekä muiden yksikössä olevien henkilöiden ensiavun järjestämisestä. Palvelukodissa on ohjeet ensiavun saamiseksi sekä varattuna työpaikalle tai sen välittömään läheisyyteen riittävä määrä asianmukaisia ensiapuvälineitä. Henkilöstön ensiapukoulutusta tulee järjestää säännöllisesti.

Palvelukodissa on kirjallinen suunnitelmaa väkivallan uhan varalle. Tapaturma- ja vaaratilanteet kirjataan ja arvioidaan säännöllisesti. Palvelukodin vastuuhenkilö on velvollinen ilmoittamaan välittömästi vakavat tapaturmat ja vaaratilanteet valvonnasta vastaavalle hyvinvointialueella.

Toimintayksikössä on kirjalliset ohjeet toimimisesta erityistilanteessa, kuten muistisairaana asukkaan turvallisuuden varmistamisessa, kaatumisvaarassa olevan asukkaan tunnistamisessa, asukkaan katoamisen varalta sekä kaltoinkohteluun puuttumisesta.

Tartuntatautien ehkäisemiseksi palvelukodissa toteutetaan kulloinkin voimassa olevia infektioyksikön ohjeita. Henkilöstölle järjestetään asiasta säännöllisesti ajankohtaisiin tilanteisiin valmentavaa koulutusta. Tavanomaiset varotoimet sisältävät käsihygienian, kertakäyttöisen suojavaatetuksen käytön, eritetahran poistamisen ja veritartuntavaaran vähentämisen. Palvelukodissa on nimetty hygieniavastaava.

Piha-alueet tulee olla turvallisia ja kulkureitit esteettömiä.



14. Laadunvalvonta / Omavalvonta

Palvelukodin tehtävänä on huolehtia asukkaiden itsemääräämisoikeuden säilyttämisestä, oikeudenmukaisuudesta ja hyvästä kohtelusta sekä taata yksilöllisyys ja turvallisuus. Vastuu tästä on sekä palveluntuottajalla että palvelukodin vastaavalla johtajalla. Palvelukodin on huolehdittava siitä, että jokaisen asukkaan yksilölliset tarpeet otetaan huomioon ja niihin vastataan. Palvelukodissa arvioidaan säännöllisesti hoivan ja hoidon tarvetta sekä tavoitteita.

Palvelukodin arvot ja toimintaperiaatteet on määritelty. Johtamisen vastuut ja valtuudet on kirjallisesti määritelty. Asukas- ja omaispalautetta kerätään ja se dokumentoidaan. Saatua palautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä. Palaute raportoidaan tilaajalle toimintakertomuksessa vuosittain.

Palveluntuottaja on määritellyt ja dokumentoinut laatuvaatimuksensa ja keskeiset laatutavoitteensa. Palvelun laadun osoittamisessa palveluntuottaja voi käyttää ja esittää toimintayksikön RAI-tietoja ja muita laadun mittaustuloksia.

Palvelukodissa sovelletaan yleisesti hyväksytyjä hoitosuosituksia, kuten Käypä hoito – suosituksia, Sairaanhoidajan käsikirjan ja THL:n suosituksia sekä Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024–2027.

Palvelukoti on laatinut kirjalliset toimintaohjeet äkillisiä sairaskohtauksia ja tapaturmia sekä uhka- ja vaaratilanteita varten.

Palvelukodin on laadittava lain yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011) mukainen omavalvontasuunnitelma. Omavalvontasuunnitelma on oltava yksikössä nähtävillä.

Omavalvontaa on toteutettava palvelukodin päivittäisessä toiminnassa, mukaan lukien myös henkilöstön riittävyyden jatkuva seuranta.

15. Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen

Sosiaalihuoltolain alaisissa ikäihmisten toimintayksiköissä rajoitustoimia oikeuttavaa lakia ei ole olemassa. Mikäli poikkeustilanteessa tarvitaan rajoitustoimenpiteitä, niiden käyttämiseen tarvitaan lääkärin lupa ja hoitohenkilöstö toimii hänen antamiensa ohjeiden ja määräysten mukaan. Äkillisiä tilanteita varten on alla olevassa taulukossa erilliset ohjeet. Ennen rajoittamistoimenpiteiden käyttöä tulee käyttää muita turvallisuutta lisääviä hoitotyön menetelmiä. Rajoittamistoimia käytetään mahdollisimman vähän ja lyhyen aikaa ja vain, kun se potilaan turvallisuuden kannalta on täysin välttämätöntä. Henkilökunnan tulee huolehtia siitä, että rajoitustoimien ja turvavälineiden käyttö tapahtuu asianmukaisesti ja laitteen käyttöohjeita noudattaen sekä siitä, että asiakkaan valvonta on riittävää.



Rajoittamis-toimenpide	Ratkaisija kiireellisessä tilanteessa	Kirjallisen päätöksen tekeminen	Huomioitavaa
Liikkumisen rajoittaminen Sängyn laidat Tuoliin kiinnitettävät pöydät Turvavyö Turvaliivit	Toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö Asiasta tulee viipymättä informoida hoitavaa lääkäriä.	Hoitava lääkäri tekee yksilöidyn päätöksen ottaen huomioon asiakkaan ja hoitopaikan olosuhteet tuntevan hoitajan asiantuntemuksen. Asiasta tulee keskustella potilaan, tai jos hän ei itse pysty ottamaan asiaan kantaa, hänen lähiomaisensa tai edustajansa kanssa. Lääkäri tekee kirjauksen potiastietojärjestelmään. Kirjauksesta tulee selvittää rajoitustoimenpiteen käyttämisen välttämättömyys. Rajoittamislupa voi olla maksimissaan 3 kk voimassa.	Liikkumista voidaan rajoittaa vain asiakkaan turvallisuuden takaamiseksi ja vain siinä määrin kuin se on kulloinkin välttämätöntä. Rajoittamistoimenpiteen tarvetta tulee harkita jokaisella käyttökerralla. Liikkumista rajoittavia välineitä on käytettävä käyttöohjeen mukaisesti. Turvavälineen käytön peruste, käyttö ja käytön kesto kirjataan systemaattisesti potilas-/ asiakasasia-kirjoihin Tilanteissa, joissa liikkumista rajoitetaan, tulee henkilöstöä olla riittävästi valvomaan tilannetta. Kaikki vaaratilanteet tai niiden uhat on kirjattava potilas asiakasasia-kirjoihin ja niistä on tiedotettava hoitavaa lääkäriä.
Rajoittamis-toimenpide	Ratkaisija kiireellisessä tilanteessa	Kirjallisen päätöksen tekeminen	Huomioitavaa



Kemiallinen rajoittaminen	Lääkeluvallinen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö, kun asiakkaalla on lääkärin määräämä tarvittava lääke. Mikäli asiakkaalla ei ole tarvittavaa lääkettä, niin ensisijaisesti otetaan yhteyttä hoitavaan lääkäriin, Virka- ajan ulkopuolella konsultoidaan päivystävää lääkärinä. Asiakasta informoidaan hoitavaa lääkärinä.	Hoitava lääkäri tekee yksilöidyn päätöksen ottaen huomioon asiakkaan ja hoitopaikan olosuhteet tuntevan hoitajan asiantuntemuksen. Asiasta tulee keskustella potilaan, tai jos hän ei itse pysty ottamaan asiaan kantaa, hänen lähiomaisensa tai edustajansa kanssa. Lääkäri tekee kirjauksen potilastietojärjestelmään. Kirjauksesta tulee selvittää rajoitus-toimenpiteen käyttämisen välttämättömyys. Rajoittamislupa voi olla maksimissaan 3 kk voimassa	Ensisijaisesti käytetään lääkkeettömiä hoitokeinoja. Lääkkeen antanut hoitaja kirjaa lääkkeen antamiseen johtaneet syyt ja vasteen lääkitykselle jokaisella käyttökerralla. Kemiallisen rajoittamisen tarpeellisuutta tulee arvioida kokoaikaisesti.
Vuoteessa olevan potilaan liikkumisen rajoittaminen -lepositeet -turvaliivit	Ei sallittua.		
Hygieniahaalari	Ei sallittua	Hoitava lääkäri tekee yksilöidyn päätöksen ottaen huomioon asiakkaan ja hoitopaikan olosuhteet tuntevan hoitajan asiantuntemuksen. Asiasta tulee keskustella potilaan, tai jos hän ei itse pysty ottamaan asiaan	Ensisijaisesti käytetään muita keinoja Rajoittamistoimenpiteen tarvetta tulee harkita jokaisella käyttökerralla. Hygieniahaalarin käytön peruste, käyttö ja käytön



		kantaa, hänen lähiomaisensa tai edustajansa kanssa. Lääkäri tekee kirjauksen potilastietojärjestelmään Kirjauksesta tulee selvittää rajoitustoimenpiteen käyttämisen välttämättömyys. Rajoittamislupa voi olla maksimissaan 3 kk voimassa.	kesto kirjataan systemaattisesti potilas / asiakasasiakirjoihin jokaisella käyttökerralla.
Ovihälyttimet	Ovihälyttimien käyttö tulee arvioida asukaskohtaisesti	Ovihälyttimen asentamisesta tulee keskustella asukkaan tai tarvittaessa hänen lähiomaisensa kanssa	
Kameravalvonta	Kameravalvonta ei ole sallittua	Palvelukodin ulko-ovea saa valvoa kameran avulla	

16. Valvonta

Palveluntuottajan omavalvonta

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023 27§

☐ Palveluntuottajan omavalvonnalla tarkoitetaan kaikkea palveluiden tuottamisen aikana tapahtuvaa ennakoivaa, toiminnanaikaista ja jälkikäteistä



laadun- ja riskienhallintaa, jolla osaltaan varmistetaan palvelujen lainmukaisuus sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutuminen

☐ Palveluntuottajan on valvottava oman toimintansa ja alihankkijan toiminnan laatua ja asianmukaisuutta sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta

☐ Palveluntuottajan on laadittava palveluyksiköittäin päivittäisen toiminnan laadun, asianmukaisuuden ja turvallisuuden varmistamiseksi sekä asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta varten omavalvontasuunnitelma

☐ Palveluntuottajan on otettava huomioon palveluja saavilta asiakkailta ja potilailta, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä palveluyksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävä palaute

☐ Omavalvontasuunnitelmaa tehtäessä ja muutettaessa on otettava huomioon valvontaviranomaisten antama ohjaus ja päätökset

☐ Palveluntuottajan on tehtävä omavalvontasuunnitelma sähköisesti, julkaistava se julkisessa tietoverkossa (Laphan Internet-sivusto ja yksityiset palveluntuottajat julkaisevat omilla Internet-sivuillaan) sekä pidettävä se julkisesti nähtävänä palveluyksikössä (salassa pidettäviä tietoja ei saa julkaista)

☐ Palveluntuottaja ja vastuhenkilö vastaavat siitä, että omavalvontasuunnitelmaa toteutetaan päivittäisessä toiminnassa palveluja tuotettaessa. Palveluyksikön omavalvontaan sisältyvää palvelujen laadun sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamista ja palvelujen kehittämistä toteuttaa palveluntuottajan henkilökunta

Laphan Valvontapalveluissa valvotaan Soten järjestämistoimintaa ja palvelutuotantoa

Omavalvonnan muodot:

☐ ***Suunnitelmallinen valvonta kohdistetaan*** mm. riskiperusteisesti sinne, missä järjestämisvastuussa olevan hyvinvointialueen valvonnan ja valvontaviranomaisten asiantuntemuksen mukaan on palvelujen saatavuudessa, laadussa tai oikea-aikaisuudessa suurimmat puutteet. Valvottavien kohteiden valvontahistoria on olennainen osa riskiperusteisen valvonnan kohdentamista.

☐ ***Suunnitelmallinen valvonta koostuu*** säännöllisestä seurannasta, yhteydenpidosta ja tapaamisista. Valvonnan ensisijaisena tavoitteena on palveluyksikön omavalvonnan toteutumisen seuranta. Suunnitelmallisella valvonnalla varmistetaan, että valvonnassa pitkäjänteisesti ja suunnitelmallisesti kohdennetaan systemaattista valvontaa riskiperusteisesti.

☐ ***Reaktiivinen valvonta*** (jälkikäteinen) voi alkaa palvelun laadusta ilmoitetun huolen tai epäkohtailmoituksen perusteella. Valvonta voi käynnistyä mm. palautteen, muistutuksen tai kantelun seurauksena. Reaktiivinen valvonta on



luonteeltaan yksittäisten tapausten jälkivalvontaa ja varmistaa, että tilanne on korjaantunut. Myös reaktiivisen valvonnan tavoitteena on ohjauksen ja neuvonnan antaminen, ettei vastaavaa tilannetta syntyisi uudelleen.

☐ **Ohjaus ja neuvonta**

17. Raportointi

Toimintayksikön vastuuhenkilön on tiedotettava hyvinvointialuetta toiminnassaan tapahtuvista olennaisista muutoksista. Palvelun tuottamiseen vaikuttavien olosuhteiden muutoksista (esim. viivytys, este, keskeytys) ja vastuuhenkilöiden tai yhteystietojen muuttumisesta on ilmoitettava viipymättä sen jälkeen, kun muutos on havaittu tai muutoin todennäköinen. Ilmoitus tehdään Laphan kirjaamoon (kirjaamo@lapha.fi).

Ostopalvelutuottajat (puitesopimustoimittajat ja palvelusetelituottajat) raportoivat kulloinkin voimassa olevan sopimuksen ja / tai palvelusetelisääntökirjassa mainittujen ehtojen mukaisesti.

Hyvinvointialuetta tulee informoida asiakkaiden tekemistä muistutuksista ja niihin annetuista vastauksista. Toimintayksikön vastuuhenkilölle syntyy raportointivelvollisuus silloin kun palveluista poikkeaminen on aiheuttanut välittömän haitan asiakkaalle. Raportointivelvollisuus on heti kun poikkeama on todettu. Ilmoitus tehdään Laphan kirjaamoon (kirjaamo@lapha.fi).

Omatoiminnan palvelukotien kohdalla raportoinnissa noudatetaan Asumispalveluiden omavalvontasuunnitelman mukaista ohjeistusta.

18. Asiakastietojen, dokumentointi, käsittely, arkistointi ja salassapito

- ☐ Palveluntuottaja kirjaa omaan sähköiseen asiakastietojärjestelmään päivittäiseen hoivaan liittyvät tiedot. Palveluntuottajalla tulee olla Kelan Kanta-arkiston kanssa yhteensopiva asiakastietojärjestelmä, jollei muuta ole sovittu (palvelusetelisääntökirjan yleinen osa).
- ☐ Palveluntuottajalla on oikeus käyttää terveystietojen osalta hyvinvointialueella käytössä olevaan potilastietojärjestelmää.
- ☐ Lainsäädännön edellyttämän hoitotyön kirjaaminen sekä asiakkaan kokonaistilanteen kirjaaminen hoivan ja päivittäisten toimintojen kannalta sisältäen



myös HILMO-kirjaukset ja niiden toimittamisen Terveyden ja Hyvinvoinnin laitokselle (THL)

- ☐ THL:n välittömän ja välillisen hoitotyön mitoituksen seurantaan osallistuminen
- ☐ RAI-arviointi ja asiakkaan palvelutarpeen seuraaminen ja yhteistyö Lapin hyvinvointialueen kanssa palvelu- ja hoitosuunnitelman päivittämisessä (arviointi)

(kts. Kohta 3)

- ☐ Asiakkaan hoitosuhteen päättyessä palveluntuottaja toimittaa asiakasasiakirjat arkistointi-ohjeiden mukaisesti Lapin hyvinvointialueelle. Ohjeet löytyvät Laphan Intranetti-sivuilta.
- ☐ Lisäksi palveluntuottaja sitoutuu noudattamaan Lapin hyvinvointialueen tarkentavia ohjeistuksia, jotka liittyvät henkilötietojen käsittelyyn, dokumentointiin, säilytykseen, arkistointiin, salassapitoon ja etäpalvelun toteuttamiseen. Palveluntuottaja noudattaa Lapin hyvinvointialueen laatimaa tietoturva- ja tietosuojapolitiikan asiakirjaa tuottaessaan palvelua hyvinvointialueen asiakkaalle.