



Asumispalveluiden sisältö, kriteerit ja prosessi



Kesä 2015

Asumispalveluiden sisältö, kriteerit ja prosessi

1 JOHDANTO	3
1.1 ASUMISPALVELUJEN TOIMINTA-AJATUS	4
1.2 ASUMISPALVELUJEN ARVOT	4
1.3 ASUMISPALVELUJEN TOIMINTAPERIAATTEET JA STRATEGISET LINJAUKSET	5
2 SAS-TOIMINTA	6
2.1 SAS-TYÖRYHMÄN TEHTÄVÄT	6
2.2 TAVOITTEET	6
2.3 ARVIOINTIMENETELMÄT	6
3 VALINTAKRITEERIT	7
3.1 TEHOSTETTU PALVELUASUMINEN (FYYSINEN TASO)	7
3.2 TEHOSTETTU PALVELUASUMINEN MUISTIHÄIRIÖISTEN LUKITUSSA YKSIKÖSSÄ (PSYKKINEN JA KOGNITIIVINEN TASO)	7
3.3 ASUMISPALVELUJEN MYÖNTÄMISPERUSTEITA EIVÄT OLE	8
4 TOIMINTAOHJEET ARKITYÖHÖN	9
4.1 VIIHTYISÄ JA KODINOMAINEN YMPÄRISTÖ	9
4.2 ASIAKASTURVALLISUUS	9
4.3 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET	11
4.3.1 Hoito- ja palvelusuunnitelma	11
4.3.2 Asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen	11
4.3.3 Asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen	12
4.4 ASIAKASTYÖN SISÄLTÖ	12
4.4.1 Asiakkaaksi tulo	12
4.4.2 Ravitsemus ja ruokailu	13
4.4.3 Ulkoilu, liikunta ja viriketoiminta	14
4.4.4 Asiakaslähtöinen puhtaanapito ja hygienia	15
4.4.5 Vaatteet ja ulkonäöstä huolehtiminen	15
4.4.6 Tilojen puhtaanapito ja työhygienia	15
4.4.7 Sairaanhoido	16
4.4.8 Lääkärityö	16
4.4.9 Terveysten edistäminen	16
4.5 HYVÄN ELÄMÄN LOPPUAJAN HOITO	17
4.6 LÄÄKEHOITO	17
4.7 ASIAKASTIETOJEN KÄSITTELY	18
4.8 TIETOSUOJA	18
5 ASUMISPALVELUIHIN SISÄLTYMÄTTÖMÄT PALVELUT, AINEET JA TAVARAT	19
6 ASUMISPALVELUIDEN ASIAKKUUDEN PROSESSI	20
6.1 HAKEMINEN	20
6.2 MYÖNTÄMINEN	20
6.3 ASIAKKAAN SIIRTYMINEN YKSIKÖSTÄ TOISEEN	21
KESKEISET TOIMINTAA OHJAAVAT LAIT, SUOSITUKSET JA OHJEISTUKSET	22

Asumispalveluiden sisältö, kriteerit ja prosessi

1 JOHDANTO

Asumispalveluilla tarkoitetaan ympärivuorokautista, laadukasta, turvallista ja lämminhenkistä hoivakoti asumista ikääntyneille.

Asumispalveluiden laadussa painotetaan:

Asiakaslähtöisyyttä: Kaikki palvelut tulee lähteä asiakkaasta. Asumispalvelusijoitusten tulee olla oikea aikaisesti tehtyjä asiakkaan tilanteen mukaan. Asumispalveluiden palveluseteli on asiakkaan vapaaehtoinen valinta.

Palvelujen arvoperustaa: Palvelut perustustuvat yhteisesti asetettuihin arvoihin. Myös lait ja asetukset, valtakunnalliset ohjeet ja suositukset sekä hyvät hoitokäytänteet ohjaavat työtä.

Toiminnan päämäärän selkeyttä ja toiminnan tavoitteellisuutta, oikea-aikaisuutta ja säännöllistä arviointia: Tavoite on tuottaa ikääntyneille hyvää elämänlaatua. Asumispalveluissa olevat asiakkaiden tulee saada tarpeidensa mukaiset palvelut oikeaan aikaan ja turvallisesti kirjallisen hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisina.

Kattavaa palvelutarpeen arviointia: 1. asiakkaan ja hänen omaisensa haastattelu 2. aikaisempi hoitotieto muilta toimitahoilta sekä tietoa SAS-työryhmältä ja hakemuksesta 3. MMSE- ja toimintakykymittari ja 4. elämänkulkukaavake

Asiakkaan voimavarojen arviointia: Palveluissa otetaan huomioon asiakkaan tarpeet sekä omat voimavarat.

fyysiset tarpeet ja voimavarat: liikuntakyky, ruokailu, pukeminen/riisuminen, peseytyminen, puhelimen käyttö

kognitiiviset tarpeet ja voimavarat: älylliset toiminnot kuten muisti ja oppiminen

psykkiset tarpeet ja voimavarat: psyykinen hyvinvointi ja mielenterveys, selviytymiskeinot ja elämänhallinta sekä elämän tarkoituksellisuuden ja mielekkyyden kokemukset.

sosiaaliset tarpeet ja voimavarat: kokemus yhteiskuntaan ja yhteisöön kuulumisesta, ihmissuhteet/yksinäisyys, vuorovaikutus

kielelliset tarpeet ja voimavarat: oma äidinkieli, myös viittomakieli

kulttuuriset tarpeet ja voimavarat: oman kulttuurin merkitys (esim. vakaumus, maahanmuutto, terveys- ja ikäkäsitys)

Asiakkaan toimintakykyä, hyvinvointia ja pärjäämistä edistävää työtä: Asiakkaalle tulee antaa kaikissa olosuhteissa mahdollisuuden käyttää ja hyödyntää omia pieniäkin voimavarojaan. Ei tehdä puolesta vaan tuetaan asiakkaan omaa tekemistä ja omatoimisuutta arjen asioissa käyttämällä iäkkäille sopivia lähestymistapoja yksilöllisesti, luovasti ja joustuen. Myös omaisia perehdytetään kuntouttavaan työotteeseen ja ohjataan heitä toimimaan omaisina samojen periaatteiden mukaisesti.

Jatkuvaa kehittämistä ja toimivaa palautejärjestelmää: Toimintaa tulee kehittää ja arvioida saadun palautteen, säännöllisen arvioinnin ja vertailutietojen avulla. Suullista palautetta tulee kerätä jatkuvasti jokapäiväisessä toiminnassa asukkailta, heidän omaisiltaan, yhteistyötahoilta ja opiskelijoilta. Lisäksi keskustelu säännöllisesti asiakas-omahoitaja / vastuuhoidtaja-omaiset – kokoonpanolla tulee olla.

Asumispalveluiden sisältö, kriteerit ja prosessi

Jokaisessa asumispalveluyksikössä tulee olla palautelaatikko kirjallisia palautteita varten. Palautteen avulla tulee arvioida toimintaperiaatteittemme toteutumista. Lisäksi tulee kerätä asiakaspalautetta määrääjain (1-2 vuoden välein) ja paneutua sieltä nouseviin kehittämistarpeisiin.

Henkilöstön merkitys: Henkilöstö tulee olla ammattitaitoista ja vanhusmyönteistä. Henkilöstöllä pitää olla mahdollisuus osallistua täydennyskoulutukseen vuosittain. Henkilöstö käyttää työssä kuntouttavaa työtettä.

Toiminnan vaikuttavuus ja laatu:

Tavoitteena tulee olla saavuttaa palveluille asetetut yksilölliset ja yhteiskunnalliset tavoitteet ja siksi toiminta tulee olla avointa, eettisestä ja luottamusta herättävää. Toiminnan laatua arvioidaan säännöllisesti.

1.1 Asumispalvelujen toiminta-ajatus

Asumispalveluiden tulee turvata iäkkäille henkilöille hyvä elämä vastaamalla heidän ympärivuorokautisen hoidon ja huolenpidon tarpeisiin sen jälkeen, kun he eivät enää pysty asumaan omassa kodissaan runsaidenkaan palvelujen avulla. Asumispalvelujen tehtävänä on ylläpitää ja tukea asukkaiden elämänlaatua, terveyttä ja toimintakykyä sekä toimia osana toimivaa palveluketjua.

Ikäihmisten asumispalveluissa tuetaan ikääntyneen hyvää elämänlaatua elämän loppuun saakka. Asiakkaan elämän loppuaika turvataan huolenpidolla ja kivuttomuuteen perustuvan asianmukaisen saattohoidon avulla.

1.2 Asumispalvelujen arvot

Asumispalveluissa tulee toteutua sosiaali- ja terveyspalveluiden sekä asumispalvelujen arvoista ja arvostuksista ikääntyneiden palveluissa tärkeimmiksi kokemamme arvot. Vaadimme sitoutumista työskentelemään näiden arvojen mukaisesti ja puutumme niiden rikkomiseen.

Kunnioittaminen:

- lähtökohtana on, että jokainen ihminen on arvokas omana itsenään
- palvelu tulee perustua asiakkaan todellisiin tarpeisiin, eivät hänen asemaansa, kulttuuriinsa tai muihin ominaisuuksiin.

Turvallisuus:

- tulee huolehtia asiakkaan asuin- ja elinympäristön turvallisuudesta
- käytetyt toimintamenetelmät tulee olla yksilöllisesti turvallisia ja vaikuttavia
- tulee olla valmius ja halukkuus reagoida muuntuviin tilanteisiin hallitusti, nopeasti ja ennakkoiden
- tulee varmistaa, että jokainen työntekijä on ammatillisesti osaava ja hyvin käyttäytyvä.

Asumispalveluiden sisältö, kriteerit ja prosessi

Itsemääräämisoikeus:

- asiakkaalla on itsemääräämisoikeus ja oikeus yksilöllisyyteen, hyvään hoitoon, kohteluun sekä yksilöllisyyden kunnioittamiseen
- asiakkaalla on oikeus omaisten ja läheisten mukanaoloon sekä hyvään ja riittävään henkilöstöön

Lämminhenkisyys:

- asiakkaalle tulee turvata oikeus hyvään elämään ja kodintuntuiseen elinympäristöön
- asiakkaita tulee kohdata ja kohdella hyvin.

Yksilöllisyys ja yhteisöllisyys:

- tukea asiakkaan tunnetta ja roolia kuulua asumispalvelujen yhteisöön
- tukea asiakkaan yksilöllisyyden sovittamista yhteisöllisyyden kanssa yhteen

1.3 Asumispalvelujen toimintaperiaatteet ja strategiset linjaukset

Asumispalvelujen strategia noudattelee sosiaali- ja terveystieteiden sekä ikäihmisten palvelujen vastuualueen tavoitteita.

- Oma- tai vastuuhoitajuus on käytössä ja toimivaa.
- Hoito- ja huolenpitytyössä hyödynnetään asiakkaan omia voimavaroja. Asiakkaan toimintakykyä ja terveyttä tulee tukea ja vahvistaa hyviksi todetuilla työmenetelmillä.
- Mahdollistetaan sekä asukkaalle että hänen perheensä osallistumisen hoitoon ja toimintaan.
- Työ on myös ennakoivaa huolenpitoa asiakkaan tarpeiden, voimien ja kunnan mukaan.
- Hyödynnetään tutkittua tietoa sekä hyviä käytäntöjä.
- Varmistetaan, että asuinympäristö on omatoimisuutta tukeva ja hyödynnetään tarvittavaa teknologiaa.
- Toimitaan moniammatillisesti, jotta asiakas saa hyvää ja osaavaa hoitoa.

Korostetaan seuraavia linjauksia, jotta voidaan turvata asiakkaille inhimillinen ja arvokas elämä:

- ✓ palvelut ovat valtakunnallisen omavalvontasuunnitelman mukaisia
- ✓ tehdä tiivistä ja avointa yhteistyötä omaisten, eri ammattiryhmien ja muiden sidosryhmien, eri toimijoiden ja kuntayhtymän kanssa.
- ✓ luoda asiakkaalle pärjäämistä tukevan kodikkaan asuinympäristön, *kodin*
- ✓ panostaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen ja haittatekijöiden välttämiseen
- ✓ kehittää toiminnan laatua seurannan, arvioinnin ja palautteen pohjalta
- ✓ järjestää palvelut asiakaslähtöisesti asiakkaan todelliset tarpeet huomioiden
- ✓ henkilökunnan tulee olla työniloista, osaavaa ja motivoitunutta

Asumispalveluiden sisältö, kriteerit ja prosessi

2 SAS-TOIMINTA

SAS tulee sanoista "selvitä – arvioi – sijoita" ja tarkoittaa moniammatillisen työryhmän tekemää asiakkaan asumisen ja palveluiden kokonaistilanteen arviointia. Arviointi pohjautuu ennakoivaan, ennaltaehkäisevään ja kuntouttavaan sekä voimavarat huomioivaan ajatteluun.

2.1 SAS-työryhmän tehtävät

- Arvioida ja koordinoita hoivapalveluita
- Käsitellä asumispalvelu- ja intervallihakemukset
- Selvittää asiakkaan asumispalvelun kiireellisyys ja hakemuksen asettaminen sijoitusjonoon
- Määrittää oikea-aikaisesti asiakkaan tarpeita vastaava asumispalvelupaikka
- Myöntää määrärahojen puitteissa palveluseteli mikäli asiakas valitsee yksityisen hoitopaikan ja palvelusetelin myöntämisen kriteerit täyttyvät

2.2 Tavoitteet

- Palvelujen oikea-aikaisuus
- Tarkoituksenmukainen asumispalvelu
- Asiakkaiden tasa-arvoisuus
- Avohoidon ensisijaisuus
- Yhden muuton periaate

2.3 Arviointimenetelmät

SAS-työryhmä käyttää kokonaisvaltaisen arvioinnin lisäksi apuvälineinään toimintakyvyn arviointimittaria, MMSE-muistitestiä ja GDS-15 ikääntyneen masennusseulan antamia tuloksia. Mittaristojen käytöllä pyritään edesauttamaan yhdenmukaista ja oikeudenmukaista arviointia asumisvalinnoissa.

Kokonaiskäsitys muodostuu esim. seuraavista tekijöistä

- Asiakkaan tai häntä edustavan henkilön oma näkemys tai toive
- Hoitoisuus
- Fyysinen ja psyykinen toimintakyky
- Kognition taso
- Terveystila
- Haasteellinen käytös (esim. karkailu tai aggressiivisuus)
- Hoitavan omaisen uupumus tai sen uhka
- Yksinäisyys ja turvattomuus
- Olemassa olevat palvelut ja apuvälineet

Asumispalveluiden sisältö, kriteerit ja prosessi

3 VALINTAKRITEERIT

Kun asumispalvelupaikka vapautuu, SAS-työryhmä arvioi kiireellisimmän hakijan, jonka kriteereinä ovat mm.

- Haasteellisen käytöksen vuoksi vaarantuva asiakkaan turvallisuus kotihoidossa, asumisyksikössä tai vuodeosastolla
- Asiakkaan pitkäaikainen hoito vuodeosastolla ilman lääketieteellistä syytä.

3.1 Tehostettu palveluasuminen (fyysinen taso)

- ❖ Asiakas tarvitsee yleensä kahden hoitajan apua päivittäisissä toiminnoissa, siirtymisissä tarvitaan aina apuvälineitä (pyörätuoli) ja hoitajan apua
- ❖ Asiakkaan hoito vaatii lääketieteellisiä toimenpiteitä tai – apuvälineitä
- ❖ Asiakas ei jaksakaan olla koko päivää yhtäjaksoisesti ylhäällä, vaan tarvitsee osaaikaista vuodelepoa päivittäin
- ❖ Asiakas tarvitsee apua ruokailussa
- ❖ Asiakkaan muisti on oleellisesti heikentynyt
- ❖ Asiakas ei pysty ilmaisemaan itseään sanallisesti tai kommunikoimaan
- ❖ Asiakas saattaa tarvita saattohoitoa
- ❖ Asiakas tarvitsee ehdottomasti ympärivuorokautista hoitoa, hoivaa ja apua
- ❖ Asiakkaan hoitoisuuspisteet ovat >6,8

3.2 Tehostettu palveluasuminen muistihäiriöisten lukitussa yksikössä (psykkinen ja kognitiivinen taso)

- ❖ Asiakkaalla on diagnosoitu psykkinen sairaus tai muistisairauteen liittyvät vaikeat käytöshäiriöt
- ❖ Asiakkaan toimintakyky vaihtelee suuresti päivittäin
- ❖ Asiakas on levoton, hänellä on voimakkaita käytöshäiriöitä tai harhoja ja kielteistä suhtautumista hoitoon
- ❖ Asiakas tarvitsee rajoituksia ja rajatun ympäristön
- ❖ Asiakkaan hoidossa tarvitaan usein psykiatrinen osaamista ja konsultaatioita
- ❖ Asiakas tarvitsee ehdottomasti ympärivuorokautista hoitoa, hoivaa ja apua
- ❖ Asiakas saattaa tarvita hoitoa osittain myös fyysisten rajoitteiden vuoksi
- ❖ Asiakkaan hoitoisuuspisteet ovat >6,8

Palvelutaso	Hoitoisuuspisteet > 6,8	MMSE 0 – 17 / 30
-------------	-------------------------	------------------

Hoitoisuuspisteiden ja MMSE välillä ei ole erityistä vaikutuskerrointa vaan arvioidaan kokonaistilanne.

Asumispalveluiden sisältö, kriteerit ja prosessi

3.3 Asumispalvelujen myöntämisperusteita eivät ole

- Asunnon epätarkoituksenmukaisuus
- Asiakkaan taloudellinen tilanne
- Tarkoituksenmukaisista palveluista tai apuvälineiden käytöstä kieltäytyminen
- Turvallisuuden vaarantuminen toisen henkilön käytöksen vuoksi
- Korkea ikä ilman toimintakyvyn vajavuuksia
- Asiakkaan/omaisten epärealistiset toiveet tai toiminta asiakkaan asumisratkaisuihin (esim. asunnon irtisanominen) eivät ohita asetettuja kriteerejä
- Tilapäinen toimintakyvyn alentuma
- Kuntoutuksen/hoidon keskeneräisyys
- Asiakkaan hoitoisuuspisteet ovat alle 6,8, eikä asiakkaan kokonaistilanne vaadi sijoitusta

→ Ellei sijoittamisen kriteereitä riittävästi ole, hoito - ja palvelusuunnitelman päivitys on ensisijainen mm. avopalveluiden järjestämiseksi tai tarvittavien asioiden korjaamiseksi.

Asumispalveluiden sisältö, kriteerit ja prosessi

4 TOIMINTAOHJEET ARKITYÖHÖN

4.1 Viihtyisä ja kodinomainen ympäristö

Ikääntyneen asuinympäristön ominaisuudet vaikuttavat siihen, millaisista toiminnoista hänen päivänsä koostuu ja miten merkitykselliseksi hän kokee arkipäivänsä. Tavoitteena on, että asuminen on koti.

Koti on tärkeä paikka, johon kuuluu vapaus elää omalla tavallaan ja olla siellä arvostettu. Kodissa voi olla vanhaa ja uutta. Kauniit valaisimet, verhot sekä tutut taulut ja koriste-esineet tuovat muistoja ja persoonallisuutta. Raikas tuoksu ja hyvä sisäilma ovat tärkeitä. Kotiajatukseen kuuluvat myös ihmissuhteet ja vuorovaikutus. Kodin järjestys vaikuttaa ratkaisevasti turvallisuuteen.

Ympäri vuorokautista hoivaa ja palvelua tarjoavien yksiköiden toimitiloille sekä asukashuoneiden koolle ja käytölle on asetettu erityisiä vaatimuksia, jotka käyvät ilmi Valviran ja aluehallintovirastojen yhteistyössä eri toimialoille laatimista valvontaohjelmista ja muista oppaista. Palvelutuottajan tilat tulee vastata valvontaviranomaisen laatimia vaatimuksia. Asunnot tulee olla esteettömiä ja wc/kylpyhuoneet mieluiten inva-varusteltuja. Asukkaat sisustavat asuntonsa omilla tavaroillaan. Yhteiset tilat tulee olla asukkaiden käytössä.

4.2 Asiakasturvallisuus

Asiakkaan turvallisuutta uhkaavien tekijöiden tunnistaminen, kirjaaminen, raportointi ja tilanteisiin reagoiminen on jokaisen työntekijän vastuulla.

Asiakkaan turvallisuuden tunne muodostuu fyysisestä, psyykkisestä, sosiaalisesta ja henkisestä turvallisuudesta. Fyysistä turvallisuutta heikentävät asiakkaan huono liikunta- ja toimintakyky, sairaudet, lääkehoito mutta myös ympäristön vaaratekijät (esim. liukkaat lattiapinnat ja huono valaistus) sekä toisten ihmisten aiheuttamat vaaratilanteet. Psyykkistä, sosiaalista ja henkistä turvallisuutta tuo hyvä ilmapiiri, ihmisten välinen vuorovaikutus ja tunne palvelun turvallisuudesta. On tärkeää, että asiakas voi kokea oman huoneensa kodikseen, jollaisena myös toiset ihmiset sitä kunnioittavat. Kaikkien tilojen siisteys, kodikkuus ja viihtyisyys lisäävät fyysistä ja psyykkistä turvallisuutta.

Jokaisen työntekijän tulee vastata turvallisuusriskien tunnistamisesta ja reagoida niiden poistamiseksi välittömästi.

Tunnistaa ja minimoida asiakkaan asuin- ja hoitoympäristöön liittyvät turvallisuusriskit

- ✓ varmistaa asiakkaille aina mahdollisimman turvalliset kulkureitit
- ✓ tarkistaa, että mm. portaat on merkitty selkeästi ja etureunoissa on ehjät liukuesteet
- ✓ pitää valaistus riittävänä

Asumispalveluiden sisältö, kriteerit ja prosessi

- ✓ tarkistaa, että kaiteet ja tukikahvat ovat eri tiloissa asialliset, sillä ne ehkäisevät hyvin kaatumisia
- ✓ kiinnittää mattoihin liukuesteet (pyytää omaisia hankkimaan ja myös laittamaan ne)
- ✓ kiinnittää mattojen reunat teipillä tai laittaa ne huonekalujen alle
- ✓ harkita huolella pienten irrallisten mattojen pitäminen turvallisuusnäkökulmasta ja tarvittaessa poistaa ne
- ✓ pyytää omaisia kiinnittämään irralliset johdot seinälistoihin pois lattioilta.

Tunnistaa ja minimoida asiakkaaseen ja hänen sairauteensa liittyvät turvallisuusriskit

- ✓ iän tuoma hauraus
- ✓ huono liikunta- ja toimintakyky
- ✓ huono tasapaino
- ✓ hidastunut reaktiokyky
- ✓ heikentyneet aistitoiminnot
- ✓ sairauksien aiheuttamat lisääntyneet riskit

Tunnistaa hoitotyön vaatimukset

- ✓ hoitaa resistenttiä bakteeria kantavan asiakas aseptisen työjärjestyksen mukaisesti
- ✓ käyttää hoitotyössä käsihuuhdetta joka asiakaskontaktin välillä
- ✓ valita samassa huoneessa asuvat henkilöt siten, ettei heistä ole vaaraa toisilleen

Tunnistaa ja minimoida asiakkaan lääkehoitoon liittyvät keskeiset turvallisuusriskit

- ✓ monilääkitys
- ✓ verenpainetta alentavat lääkkeet
- ✓ vireystilaan vaikuttavat lääkkeet, esim. opiaatit, psykenlääkkeet, unilääkkeet
- ✓ lääkeaineallergiat

Tunnistaa tietoturvallisuuden: jokaista työntekijää sitoo vaitiolovelvollisuus. Jokainen työntekijä tiedottaa seuraavista asioista vain siinä laajuudessa eteenpäin kuin se on turvallisuuden kannalta välttämätöntä tai mitä lainsäädäntö edellyttää

- ✓ asukkaiden ja heidän omaistensa asioista
- ✓ hoitoyhteisön asioista
- ✓ muun henkilökunnan asioista

Asiakasturvallisuuden taustalla on asiakkaan itsemääräämisoikeus, jonka rajoittaminen turvallisuuteen vedoten tarkoittaa vanhuksen oman tekemisen rajoittamista. Se on aina kyettävä perustelevaan, sillä erilaisten rajoitteiden käyttö voi johtaa nopeasti oman suorittamisen loppumiseen kokonaan. Hoito toteutetaan yhteisymmärryksessä asiakkaan / hänen omaisensa kanssa.

Toimintayksiköissä käytössä olevia kulunvalvontalaitteita ovat oville ja muihin yleisiin tiloihin asiakkaiden ja henkilökunnan turvallisuuden parantamiseksi asennetut valvontalaitteet. Tulee varmistaa, että turvapuuhelinjärjestelmä, hälyttimet sekä rannekkeet toimivat.

Asumispalveluiden sisältö, kriteerit ja prosessi

Johto huolehtii, että

- turvallisuussuunnitelma päivitetään säännöllisesti vuosittain
- palotarkastus tehdään vuosittain
- jokainen työntekijä on perehdytetty turvallisuussuunnitelmaan
- jokainen työntekijä on velvollinen ilmoittamaan puutteista tai riskeistä välittömästi
- palovaroittimet testataan säännöllisesti
- turvapuhelinjärjestelmän huolto toimii.

Asiakasturvallisuuden kehittäminen:

- Henkilöstön koulutus turvallisuusasioissa 1 x vuodessa
- Palo- ja pelastuslakanoiden tarkistus
- Asiakkaan asunnossa tehtävä turvallisuuskartoitus asiakaslähtöisesti

4.3 Asiakkaan asema ja oikeudet

Toimintaperiaattemme:

Asiakasta loukkaavaa kohtelua ei sallita missään tilanteessa. Jokaisella on ilmoitusvelvollisuus, jos kuulee loukkaavaa puhetta, näkee kovakouraista tai muutoin loukkaavaa käytöstä. Jos asiakas on tyytymätön saamaansa hoitoon ja kohteluun, asia otetaan heti käsittelyyn asian kuntoon saamiseksi.

4.3.1 Hoito- ja palvelusuunnitelma

1. Tiedon keruu (mielellään omahoitaja) alkaa heti uuden asiakkaan tullessa.
2. Hoitosuunnitelma tehdään seuraavan kahden viikon kuluessa yhdessä asiakkaan ja/tai omaisen kanssa.
3. Palvelutarpeen arvioinnissa apuna: MMSE, toimintakyvyn arviointi.
4. Käytännönläheiset tavoitteet asetetaan niin, että ne voidaan saavuttaa hoitotyön keinoin ja auttamismenetelmin.

Suunnitelman toteutumista tulee arvioida puolivuositain (oma- tai vastuuhoidtaja).

Asiakkaan oma- tai vastuuhoidtaja päivittää suunnitelmaa aina asiakkaan tilanteen muuttuessa, mutta kuitenkin vähintään puolivuositain.

4.3.2 Asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen

Tulee kunnioittaa asiakkaan tahtoa, toiveita ja itsemääräämisoikeutta:

- puhuttelussa
- asumisjärjestelyissä
- perustoiminnoissa
- heräämis- ja nukkumaanmenoajoissa
- tärkeiden tapojen ja tottumusten suhteen esim. pukeutuminen, saunominen
- vakaumuksen suhteen (mahdollistaa esim. vakaumuksen mukaiset tilaisuudet)

Asumispalveluiden sisältö, kriteerit ja prosessi

- o asiakkaan itsemääräämisoikeuteen puututaan vain poikkeustilanteissa ja perustellusti: kun on kyse toisen henkilön tilan vaarantumisesta, asukkaan omasta vaaratilanteesta, kun hän ei itse ymmärrä tilannettaan tai kun kyse on yleisen edun selvästä vaarantumisesta.

Ellei asukas pysty itse ilmoittamaan omaa tahtoaan hoitonsa suhteen, kuunnellaan hänen nimeämäänsä lähintä omaista. Lopulliset hoitopäätökset tekee aina lääkäri.

Jos asukas ei kykene itse huolehtimaan taloudellisista asioistaan eikä ole omaisia, ketkä voivat huolehtia, esitetään asiakkaalle edunvalvojaa.

4.3.3 Asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen

Periaate: Jokainen tilanne tulee arvioida ja välttää kaikkia perusteettomia rajoitteita. Toimintaperiaate on, että asiakkaan elämää rajoittavia toimenpiteitä käytetään vain painavista terveydellisistä syistä. Rajoittavien menetelmien käyttöä tulee arvioida yhdessä asiakkaan, hänen omaisensa, lääkärin ja koko hoitotiimin kanssa. Rajoitustoimet kirjataan päätöksensä asiakkaan hoitotyön asiakirjoihin. Omaisia informoidaan aina rajoitustoimia käytettäessä, elleivät he ole olleet päätöksenteossa mukana.

Toimintaperiaate asiakkaan epäasiallisen tai loukkaavan kohtelun jälkihoidosta:

Jos asiakasta on kohdeltu epäasiallisesti ja/tai loukkaavasti, siitä on ilmoitusvelvollisuus jokaisella asian kuulevalla henkilöllä, ja asia selvitetään mahdollisimman pian. Asiakkaalta pyydetään anteeksi ja selvitetään tilanne asiaan liittyvien henkilöiden välillä. Tarvittaessa esimies toimii asian selvittelijänä. Työntekijälle voidaan antaa suullinen tai kirjallinen varoitus epäasiallisesta kohtelusta.

Jos asiakas on tyytymätön saamaansa kohteluun, hänellä on asiakaslain 23 §:n mukaan oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle.

Muistutusten ja valitusten käsittelyperiaatteet:

Ensisijaisesti muistutukset tehdään suullisesti ja niihin reagoidaan välittömästi. Asiakas, omainen tai edunvalvoja voi tehdä myös kirjallisen valituksen johtajalle, joka vie asian edelleen käsittelyyn. Muistutukset ja valitukset käsitellään välittömästi asiaan liittyvien henkilöiden kanssa ja korjaavat toimet aloitetaan välittömästi. Muistutuksesta ja valituksesta informoidaan henkilökuntaa ja annetaan ohjeet tilanteen korjaamiseksi. Tarvittaessa asiakasta ohjataan ottamaan yhteyttä sosiaaliammiehen.

4.4 Asiakastyön sisältö

4.4.1 Asiakkaaksi tulo

Tavoitteena on, että uusi asiakas kokee, että hän on tervetullut ja saa ystävällisen ja vastaanoton ja että hän ja hänen omaisensa saavat riittävästi ja ymmärrettävästi tietoa asumiseen, hoitoon ja huolenpitoon liittyvissä asioissa:

- asiakkaalle kerrotaan palveluista ja talosta
- asiakkaan omaisille kerrotaan heidän osallistumismahdollisuuksistaan läheisensä hyvinvoinnin edistämiseen

Asumispalveluiden sisältö, kriteerit ja prosessi

- asiakkaan omaiselle annetaan osaston esite, elämänpolku- lomake, ohjeet muuttoilmoituksen tekoa varten, ohjeet henkilökohtaisista tavaroista ja tietojen luovutuksen lupalomake
- kiinnitetään erityinen huomio asiakkaan turvallisuuteen mm. lääkehoidon osalta
- selvitetään ja otetaan huomioon uuden asiakkaan tottumukset ja toiveet ruokailutilanteissa
- asiakkaalle laaditaan vuokrasopimus ja sovitaan muut asumiseen liittyvät käytännöt.
- palveluntuottaja laittaa asumistuen hakemisen vireille ja seuraa prosessin etenemistä.
- asiakasta informoidaan maksujen määräytymisestä, haettavista Kelan avustuksista sekä sovitaan niiden hakemisesta.
- palveluntuottaja yhdessä asiakkaan kanssa hakevat asiakkaalle hänelle kuuluvat etuisuudet tai muut avustukset kuten hoitotuen.
- Asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa sovitaan lähin omainen, joka ensisijaisesti vastaa annettavan informaation eteenpäin viemisestä muille lähiomaisille.

Käydään läpi asiakkaana oleminen

- Asukkaalla on omat oikeudet ja velvollisuudet asuessaan yksikössä (mm. Laki asuinhuoneiston vuokrauksesta 481/1995)
- Asukkaalla on oikeus omaan rauhaan ja yksityisyyteen myös hoitotoimenpiteiden aikana
- Oikeus oman asunnon/huoneen yksityiseen käyttöön sekä yhteisten tilojen käyttöön
- Perustuslain (731/1999) 9 §, 10 § ja 19 § määrittellään joitakin kansalaisten asumiseen liittyviä oikeuksia, joita ovat mm.
 - Liikkumisvapaus, mikäli liikkumista joudutaan rajoittamaan, siihen tarvitaan lääkärin arviointi ja lupa
 - Yksityiselämän suoja
 - Omaisuuden suoja

4.4.2 Ravitsemus ja ruokailu

Tarjolla tulee olla seuraavat ateriat: aamupala, lounas, päiväkahvi, päivällinen, iltapala, yöpala

1. Selvitetään asiakkaan ravitsemustila punnitsemalla painon kerran kuukaudessa ja tarvittaessa BMI:n ja MNA:n avulla.
2. Ensisijaisesti asiakas syö omatoimisesti ja vasta sitten avustettuna. Tuetaan asiakkaan omia voimavaroja ruokailutilanteissa ja varmistetaan asiakkaalle ruokailuun liittyvän riittävän avuntarpeen.
3. Ruokailutilanteista luodaan kodikkaita, rauhallisia ja turvallisia.
4. Kiinnitetään erityisesti huomiota asiakkaan ruokavaliossa monipuoliseen ja riittävään ravintoon sekä energian ja proteiinin saantiin.
5. Huolehditaan, että asiakas saa ravintoa riittävästi ja riittävän usein ja ettei yöpaasto ylitä 11 tuntia

Jos asiakkaan ravitsemustila on heikentynyt, arvioidaan ravitsemustilaa MNA – lomakkeella, seurataan ruoankäyttöä, arvioidaan energiantarvetta ja seurataan painoa riittävän usein. Huolehditaan asiakkaan suun, hampaiden ja hammasproteesien kunnosta, jotta ravinnon nauttiminen onnistuu. Jos asiakkaalla on nielemisvaikeuksia, tarjotaan tarvittaessa sosemaista tai nestemäistä ravintoa tai sakeutetaan nesteitä sekä käytetään sopivia apuvälineitä helpottamaan ravinnon saantia.

Asumispalveluiden sisältö, kriteerit ja prosessi

Selvitetään ruokailutavat, rajoitukset ja mieltymykset.

Jos aliravitsemus on ilmeinen

- käytetään erilaisia ravintoa ja makua rikastavia tuotteita, kuten voi, kerma ja rypsiöljy
- pyritään vaikuttamaan ruoan ulkonäköön (usein hienonnetun ruoan ulkonäkö ei ole houkutteleva, joten sosemaiseen ruokaan siirtyminen pitää olla hyvin perusteltua)
- vaihdetaan tarvittaessa ruokajuoman rasvaisempaan maitoon tai piimään
- lisätään jälkiruokiin kermaa tai kermavaahtoa
- leivän päälle rasvan lisäksi myös kalori- ja valkuaisainepitoisempia leikkeleitä.

Ruokailutilanteen laatu syöttämistilanteessa:

- tilanne on rauhallinen
- syötettävällä on hyvä asento
- syöttäjä istuu ja syötettävään on katsekontakti
- syöttäjä kertoo, mitä antaa sekä tarjoaa vaihtelevasti ruokaa ja juomaa
- syöttäjä voi jutella jotain rentouttavaa
- apuvälineitä käytetään tarpeen mukaan
- myös omainen tai vierailija voi syöttää vanhusta

4.4.3 Ulkoilu, liikunta ja viriketoiminta

Tiedetään, että iäkkään ihmisen omatoimisuutta voidaan tukea monin eri tavoin. Hankitaan tietoa mahdollisuuksista ja toimivista menetelmistä sekä toteutetaan niitä arjessa. Ohjataan myös omaisia niiden toteuttamiseen ja rohkaistaan omaisia liikkeelle iäkkään kanssa.

1. Osataan tarpeen tullen perustella menetelmiä ja niihin liittyviä haasteita

Toimintakyvyn kartuttaminen sisältää aina tietynlaisia valintoja turvallisuuden ja itsensä haastamisen näkökulmasta:

- Vuodelepo on tarpeen vain joidenkin sairaustilojen aikana.
- Paikallaan olemisen haitat vaikuttavat lihasmassan vähenemiseen nopeasti
- Asukkaan levosta huolehditaan, mm.
 - istumista ei kerralla liian kauan
 - päivälevosta huolehditaan myös niillä asukkailla, jotka eivät pysty väsymystään ilmaisemaan
 - yölepo turvataan

2. Mahdollistetaan säännöllinen ulkoilu

Ulkoilutusvuoro laitetaan henkilökunnan työvuorosuunnitelmaan työvuoron vaihtumisen aikaan.

Iltavuorolainen tulee työhön omissa ulkoiluvaatteissaan ja aloittaa ulkoiluttamisen heti. Muistetaan, että ulkoilu ei ole vain ulkona istumista!

3. Asiakkaiden ulkoilu- ja liikuntakäytäntöjen toteutusperiaate

- Seurataan asiakkaan aktiviteetteja
- Jokaisen asiakkaan vaatekaapin oveen laitetaan kuukausilista, jossa on valmiina erilaisia viriketoimintoja. Kunkin päivän kohdalle laitetaan toteutunut toiminto

Asumispalveluiden sisältö, kriteerit ja prosessi

4.4.4 Asiakslähtöinen puhtaanapito ja hygienia

Huolehditaan asiakkaan henkilökohtaisesta hygieniasta:

- kasvojen, kainaloiden, käsien ja genitaalialueen pesu päivittäin
- ihon kunnon huomiointi ja tarvittaessa hoito päivittäin
- hiusten siisteys päivittäin
- miehillä parran ajaminen päivittäin tai joka toinen päivä
- suun ja hampaiden hoito päivittäin
- kynsien siisteyden tarkistaminen ja tarvittaessa hoito vähintään kerran viikossa
- naisilla ”parran ajo” kerran viikossa

Asiakas pääsee suihkuun tai halutessaan saunaan tarpeen mukaan tai vähintään kerran viikossa.

Asiakasta avustetaan wc- toiminnoissa hänen toimintakykynsä ja yksilöllisten tarpeidensa mukaan

- avustaminen tapahtuu itsemääräämisoikeutta ja yksityisyyttä kunnioittaen
- wc- toiminnot toteutetaan asukkaan toiveen ja tarpeen mukaan
- käytössä olevat inkontinenssituotteet on valittu yksilöllisesti ja niitä vaihdetaan tarpeen mukaan
- vatsan toiminnan edistämiseksi käytetään ensisijaisesti ei-lääkkeellisiä menetelmiä

4.4.5 Vaatteet ja ulkonäöstä huolehtiminen

Asiakkaan vaatetuksen asiallisuudesta, miellyttävyydestä ja siisteydestä huolehditaan

- asiakas voi käyttää omia vaatteitaan
- päivällä ei käytetä yövaatteita
- vaatteet vaihdetaan puhtaisiin tarpeen mukaan
- vaatetuksessa huomioidaan esim. juhlapukeutuminen
- mahdollistetaan pääsy kampaajalle, jalkahoitajalle ym. yksilöllisiin palveluihin.

4.4.6. Tilojen puhtaanapito ja työhygienia

Asiakslähtöiseen toimintaan kuuluvat puhtaat ja viihtyisät tilat. Siivouksen tavoitteena on tuottaa toiminnan edellyttämä puhtaus ja viihtyvyys sekä mahdollistaa tiloissa tapahtuva toiminta turvallisesti ja laadukkaasti. Siivouksen tarkoituksena on edistää terveyttä ja estää infektioiden leviäminen.

Käytettävistä siivousaineista on tehtävä luettelot ja käyttöohjeet. Kodinomaisesta ympäristöstä huolimatta huomioidaan joitakin sairaalaolosuhteisiin verrattavia toimenpiteitä ja käytäntöjä hygienian kannalta. Aseptisen työjärjestyksen toteutuminen siivoustyössä on olennaista mikrobien leviämisen ehkäisemiseksi. Siivoustaajuuden määrittelemme asukkaiden ja ympäristön tarpeiden mukaan (päivittäinen ylläpitosiivous ja harvemmin tehtävä perussiivous).

Eritetahojen välitön poisto kuuluu kaikille ammattiryhmille.

Infektioiden ehkäisemis- ja seurantakäytännöt:

- Huolellinen kirjaaminen, hyvä käsihygienia, säännöllinen siivous sekä kosketuspintojen desinfiointi infektioiden yhteydessä.
- Sairaanhoidopiirin ja kuntayhtymän hygieniahoitajaa konsultoidaan tarvittaessa.
- Henkilökunta käyttää hoitotoimissa suojakäsineitä

Asumispalveluiden sisältö, kriteerit ja prosessi

Siisteyden ja puhtauden laadusta vastaa yksikön esimies

Jätehuoltokäytännöt:

Jätehuollosta vastaa alan yritys, lajittelusta henkilökunta. Lajittelu tehdään biojätteen, sekajätteen, lasin ja pahvin suhteen. Riskijätteet pakataan ja toimitetaan hävitettäväksi.

4.4.7 Sairaanhoido

Asiakkaan sairauksia tulee hoitaa mahdollisimman hyvin ja ehkäistä niiden paheneminen tai uusien syntyminen siten kuin se on hoitotyön keinoin mahdollista. Tärkeää on lievittää ikääntyneen kärsimystä ja kipua sekä aikanaan tuen anto hyvään kuolemaan.

Tavoitteena on, että asiakas saa asua yhdessä hoitopaikassa koko loppuelämänsä ajan.

Hyvin suunnitellulla, toteutetulla ja koordinoitulla sairaanhoidolla varmistetaan pitkäaikaissairauksien hyvä hoito ja vältetään ikääntyneen turhat siirrot hoitopaikkaan tai hoitopaikasta toiseen myös akuuteissa sairaustilanteissa. Asukkailla on kaikilla turvarannekkeet, joilla voidaan hälyttää apua 24 h/vrk. Työvuorossa oleva sairaanhoitaja tai lähihoitaja arvioi tilanteen ja antaa kiireellisen avun tai hälyttää tarvittaessa ambulanssin soittamalla 112.

4.4.8 Lääkärityö

Yksityinen palvelutuottaja järjestää yksikön lääketieteellisen hoidon itse. Asiakkailla on oikeus käyttää oman terveyskeskuksen lääkäriä. Lääkärin virka-ajan jälkeen otetaan tarvittaessa yhteyttä päivystävään lääkäriin. Asumispalveluissa lääkärin ydintyöhön kuuluu asukkaiden kokonaisvaltainen lääketieteellinen arvio ja hoito. Asukkaiden säännölliset lääkehoidon kokonaisarviointit ovat myös osa lääkärintyötä.

Lääkäri arvioi elämän loppuvaiheen hoitokäytänteitä tilanteen vaatimalla tavalla olemassa olevan tiedon ja hoitotahdon mukaan. Hoitotahto kirjataan samoin kuin omaisilta saadut muut tiedot niistä toivomuksista, joita asiakas on aiemmin omasta hoidostaan ilmaissut ja jos hän ei pysty enää itseään ilmaisemaan. Lääkäri keskustelee hoitolinjoista asiakkaan kanssa, jos se on mahdollista. Muita tehtäviä ovat mm. oikeustoimikelpoisuusasiat, edunvalvontalausunnot ja testamentintekokelpoisuus.

4.4.9 Terveiden edistäminen

Ikääntyneen itsenäistä selviytymistä ja pärjäämistä sekä mahdollisuutta olla ja toimia aktiivisesti yhteiskunnan ja oman yhteisönsä jäsenenä tulee vahvistaa.

- noudatetaan lääkärin asiakkaalle määräämää lääkehoitoa, jotta saavutetaan siitä toivottu hyöty
- tuetaan asiakkaita liikkumaan, sillä liikkumattomuus ja vuodelepo ovat riski lihasvoiman heikkenemiselle
- varmistetaan hyvän ravinnon saannin, sillä iän myötä riski virheravitsemukseen lisääntyy, mikä johtaa voimavarojen heikkenemiseen

Asumispalveluiden sisältö, kriteerit ja prosessi

- tuetaan asiakkaita ihmissuhteisiin sillä sosiaalinen passiivisuus lisää yksinäisyyttä ja eristäytyneisyyttä
- tuetaan asiakkaan kognitiiviset voimavaroja, sillä psykososiaalinen aktiivisuus on yhteydessä muistamiseen ja elämän mielekkääksi kokemiseen.

4.5 Hyvän elämän loppuajan hoito

Asiakkaat ovat ikääntyneitä henkilöitä, jonka vuoksi kuoleman kohtaaminen ja siihen saattaminen ovat luonnollinen osa elämää. Kirjataan asiakkaan kuolemaan liittyvät toimenpiteet.

Hoitolinjan valinta perustuu huolellisiin esitietoihin sekä asiakkaan terveydentilan ja elämänlaadun arviointiin. Lääkäri keskustelee asiakkaan ja hänen omaisensa kanssa tutkimuksellisista ja hoidollisista vaihtoehdoista ennen linjausta. Hoitolinjauksessa pyritään yhteisymmärrykseen ikääntyneen itsensä ja hänen läheistensä kanssa. Lääkäri lopulta vastaa valitusta hoitolinjasta. Päätös luopua parantavista hoidoista luopumista ei tarkoita hoidon lopettamista, vaan sen painopisteiden suuntaamista uudelleen. Hoitolinjapäätös on perusteltava ja kirjattava huolellisesti ja se on oltava kaikkien tiedossa.

Hyvä elämän loppuvaiheen hoito:

- Asiakas saa tarvitsemansa ja toiveidensa mukaisen perushoidon ja huolenpidon elämänsä loppuajan eri vaiheissa.
- Asiakasta tuetaan hänen vakaumuksensa mukaisesti.
- Asiakas saa tarvitsemansa ja riittävän kipulääkityksen niin, ettei kipuja tarvitse kärsiä lainkaan.
- Asiakas saa jatkuvaa huolenpitoa ja läheisen tai hoitajan läsnäoloa kuoleman lähestyessä.
- Asiakkaan omainen voi osallistua saattohoitoon ja saa siinä tukea.

Kuoleman kohdatessa

- Tarvittavat toimenpiteet hoidetaan rauhallisesti ja arvokkaasti.
- Asiakkaan kuoleman toteaa lääkäri (erikseen sovittu menetelmä).
- Vainajan omaiselle annetaan vainajan omaisen opas.
- Omaisen kanssa keskustellaan käytännön järjestelyistä kuoleman jälkeen.

4.6 Lääkehoito

Lääkehoitoa antavat ja lääkkeitä käsittelevät palvelujen tuottajat laativat sosiaali- ja terveysministeriön Turvallinen lääkehoito -oppaan (2005:32) mukaisen lääkehoitosuunnitelman, jossa on määritelty ja sovittu lääkehoidon henkilöstön vastuut, velvollisuudet, työnjako, lupakäytäntö, lääkehoidon vaikutusten arviointi ja kirjaaminen sekä seuranta.

Lääkehoitosuunnitelman ylläpitokäytännöt:

Suunnitelma päivitetään aina tarvittaessa, mutta vähintään kerran vuodessa.

Asumispalveluiden sisältö, kriteerit ja prosessi

Toimenpiteet poikkeamatilanteissa:

- Kaikki lääkepoikkeamat kirjataan. Lääkkeenjaossa tapahtuneet poikkeamat korjataan tarkistuksen yhteydessä. Mikäli asiakas ehtii saada väärät lääkkeet, ollaan välittömästi yhteydessä sairaanhoitajaan ja tarvittaessa päivystävään lääkäriin, joka antaa ohjeet jatkohoidosta.
- Poikkeamat käsitellään säännöllisesti palaverissa vähintään 3kk:n välein ja tarvittaessa. Lääkepoikkeamia seuraavat vastuusairaanhoitajat.

4.7 Asiakastietojen käsittely

Hoitotyön kirjaaminen ja raportointi

Hoitotyön tarpeiden määrittelyä ohjaavat asukkaan kokonaisvaltaiset tarpeet, joiden pohjalta kirjallinen hoitosuunnitelma laaditaan. Kirjaamisessa näkyy kenen tekemästä arvioinnista on kyse (asiakkaan oma kokemus / omaisen tekemä havainto /hoitajan hoitotyössä tekemä arvio).

Toteutuksen kirjaamisessa näkyvät asiakkaan tila ja voinnin muutokset. Tunnistetaan ja kirjataan myös asiakkaan omia mielipiteitä ja tuntemuksia sekä kirjataan hänen omaa arviointiaan hoidosta ja hoitotoimien vaikutuksesta.

Hoitotyön päivittäiseen toteutukseen kirjataan asiakaslähtöisesti tarpeen mukaan tämän hetkinen tilanne ja erityisesti **muutokset** entiseen verrattuna eli miten asiakas selviää päivittäisissä toimissa:

- elintoiminnat
- aktiivisuus
- ravitsemus
- lepo
- eritystoiminta
- kipu
- henkinen tila
- aistitoiminta
- mieliala

Hoitotyön arviointi on jatkuvaa. Hoitotyön päivittäinen kirjaaminen on havainnoivaa, arvioivaa ja asiakaslähtöistä. Erityisesti lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnin kirjataan huolellisesti.
--

Hoitotyön päivittäisellä arvioinnilla selvitetään onko tavoitteet saavutettu ja onko hoidolla ollut toivottua vaikutusta asiakkaan terveydentilaan, hyvinvointiin ja elämänlaatuun. Hoitosuunnitelma päivitetään ajan tasalle heti asiakkaan voinnin/tilanteen muuttuessa. Asiakkaan hoitotyön kokonaisarviointi tehdään vähintään kaksi kertaa vuodessa.

4.8 Tietosuoja

Potilasasiakirjat ovat salassa pidettäviä. Asiakkaalta pyydetään kirjallinen lupa tietojen säilyttämistä, käsittelemisestä ja luovuttamisesta ympärivuorokautisen hoidon alkaessa.

Asumispalveluiden sisältö, kriteerit ja prosessi

5 ASUMISPALVELUIHIN SISÄLTYMÄTTÖMÄT PALVELUT, AINEET JA TAVARAT

Asumispalveluihin sisältyvät palvelut, aineet ja tavarat, jotka asiakas tarvittaessa kustantaa itse on;

- Lääkkeet
- Terveyskeskuksen palvelut (vuosimaksu, vuodeosasto-, hammashoito- ym. maksut)
- Erikoissairaanhoidon palvelut (pkl- ja osastot)
- Henkilökohtaiset hygieniatarvikkeet (shampoot, hoitoaineet, suihkugeelit, hampaiden hoitotuotteet, vartalovoiteet, erikoisvoiteet jne.)
- Henkilökohtaiset palvelut (parturi, hiustenhoito, jalkahoitaja-, silmälääkäri-, hammaslääkäri- ja muut erikoislääkäripalvelut)
- Silmälasit, hammasproteettiset valmisteet ja niiden korjaus
- Matkustus- ja kuljetuspalvelut (ambulanssin omavastuut, vierailu- ja muut matkustuskustannukset)
- Henkilökohtaiset vaatteet (nämä pyydetään nimikoimaan ennen palveluasumiseen tuomista)
- Virkistyspalvelut mm. teatteriesitykset, konsertit

Asumispalveluiden sisältö, kriteerit ja prosessi

6 ASUMISPALVELUIDEN ASIAKKUUDEN PROSESSI

6.1 Hakeminen

- Asiakas hakee palveluasumista/palveluseteliä palveluhakemuksella
- Avopalveluohjaaja selvittää hakijan toimintakyvyn erilaisten mittareiden avulla ja vie asian SAS -työryhmän käsittelyyn
- SAS -työryhmä määrittää hoidon tarpeen ja tarvittaessa asiakkaan sijoituksen ns. sijoituslistalle
- Kun asiakkaan sijoittaminen on ajankohtainen, SAS -työryhmä määrittää asumispalveluiden yksikön ja soveltuvuuden ottaen huomioon myös asiakkaan/omaisten esittämät toiveet
- Asiakas voi valita joko kunnallisen asumispalvelun tai palvelusetelin. Palveluseteli antaa asiakkaalle vaihtoehdon, josta voi myös kieltäytyä

6.2 Myöntäminen

- Ko. vanhustyönohjaaja tekee virallisen päätöksen asumispalvelun tai palvelusetelin myöntämisestä
- Asumispalvelu tai palveluseteli voidaan myöntää myös osaan kuukaudesta ns. intervallijaksoihin tai mm. omaishoitajan vapaiden käyttöön 3vrk/kk
- Kun hakijalle tarjotaan asumispalvelupaikkaa tai palveluseteliä, on hänen tehtävä päätös tarjotun paikan vastaanottamisesta seitsemän (7) päivän kuluessa paikan tiedoksi saamisesta (kirjallinen päätös annettu tiedoksi).
- Jos asiakas kieltäytyy vastaanottamasta tarjottua asumispalvelupaikkaa, hakemus poistetaan sijoitusjonosta.
- Asumispalveluiden palveluseteli on asiakkaalle vapaaehtoinen valinta. Edellytyksenä myöntävälle päätökselle on, että talousarviossa on jäljellä määrärahoja palvelusetelillä järjestettävään palveluasumiseen.
- Palveluseteli on henkilökohtainen, sitä ei voi käyttää muuhun kuin myöntämispäätöksessä määriteltyyn tarkoitukseen
- Palvelusetelipäätöksestä on käytävä ilmi asiakkaalle myönnetyn palvelun arvo euroina, vuorokausina, laatu, määrä sekä voimassaoloaika sekä yleiset palveluseteliehdot

Asumispalveluiden sisältö, kriteerit ja prosessi

- Mikäli asiakas valitsee kalliimman hoitopaikan kuin saamansa palvelusetelitaso edellyttää, hän maksaa ylimenevän osuuden itse
- Mikäli asiakas löytää itselleen sopivan palveluntuottajan hyväksytyjen listan ulkopuolelta, kyseinen tuottaja voi hakeutua palveluseteliyrittäjäksi. Vasta rekisteröitymisen jälkeen palveluseteliä voi käyttää ko. palveluntuottajan valintaan
- Asiakas voi valita palveluseteliyrittäjän kunnan/kuntayhtymän ulkopuolelta, jos ko. tuottaja on hyväksytty rekisteriin
- Jos rekisteriin hyväksytty palvelua tuottava yksikkö sijaitsee asuinkunnan /yhteistoiminta-alueen ulkopuolella, asiakkaan tai hänen omaistensa on huolehdittava mm. hoitotarvikkeiden tai apuvälineiden kuljetuksesta asumisyksikköön.

6.3 Asiakkaan siirtyminen yksiköstä toiseen

- Asumispalveluissa noudatetaan yhden muuton periaatetta ja siten tarpeettomia siirtoja yksiköstä toiseen vältetään mahdollisimman pitkään
- Siirtoja voidaan perustella asiakkaan turvallisuuden takaamiseksi johtuvista syistä kuten eksyilyn, vaeltelun tai muun käytösoireen vuoksi vaarantuva asiakkaan tai toisen asiakkaan turvallisuus asumisyksikössä.
- Terveydelliset tai lääketieteelliset syyt voivat edellyttää siirtoa toiseen hoito- tai hoivayksikköön
- Siirto voi tulla välttämättömäksi asumisyksikön tilojen rajoitteiden tai puutteiden vuoksi.

Asumispalveluiden sisältö, kriteerit ja prosessi

Keskeiset toimintaa ohjaavat lait, suositukset ja ohjeistukset

Sosiaalihuoltolaki (710/1982) ja -asetus (607/1983)

Kansanterveyslaki (6/1972)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785)

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000)

Henkilötietolaki (523/1999)

Vanhuspalvelulaki (980/2012)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä

Laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista (272/2005)

Laki (734/1992) ja asetus (912/1992) sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtiosuudesta (733/1992)

Laki (603/1996) ja asetukset (1208/1996, 1268/2005, 1041/2005) yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta

Pelastustoimilaki 468/2003 ja valtioneuvoston asetus pelastustoimesta 787/2003

Elintarvikelaki (13.1.2006/23)

Työturvallisuuslaki (23.8.2002/738)

Työterveyshuoltolaki (21.12.2001/1383)

Kielilaki 6.6.2003/423

Perustuslaki 11.6.1999/731

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus

Lääkehoidon suunnitelma

Palo- ja pelastussuunnitelma

Saattohoito-ohjeistus

KVTES