
Yhteisöllinen asuminen iäkkäiden palvelussa

Tässä kuvauksessa määritellään Helsingin kaupungin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan sairaala- kuntoutus- ja hoivapalvelujen järjestämän yhteisöllisen asumisen palvelun vähimmäisvaatimukset ja vähimmäislaatu. Vaatimukset sitovat palvelun tuottajaa tuottajamallista riippumatta eli Helsingin kaupungin omia yhteisöllistä asumista tuottavia yksiköitä sekä yksityisten palveluntuottajien tuottamia ostopalveluja. Vaatimukset voivat olla korkeammat kuin lakisääteinen taso.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvät toimet ja tehtävät, kuten mielen hyvinvoinnin, liikkumisen, terveellisen ravitsemuksen ja turvallisuuden tunteen tukeminen, kuntoutumista edistävä ja toimintakykyä tukeva työote, yksilöllisen elämän toteuttaminen, osallisuus, yhteisöllisyys ja kodin ulkopuolinen toiminta sekä päihteiden käytön ja riippuvuuksien vähentäminen, sisältyy kuvauksen lukuihin.

Sisällys

1.	Keskeiset käsitteet	4
2.	Palvelu ja sitä koskeva lainsäädäntö	5
3.	Yhteisöllisen asumisen myöntämisen perusteet, palveluun hakeutuminen ja palvelutarpeen arviointi .	6
3.1	Yhteisöllisen asumisen myöntämisen perusteet.....	6
3.2	Asiakkaaksi tulemisen prosessi	7
3.3	Palveluun hakeutuessa asiakkaalle tehdään laaja-alainen palvelutarpeen arviointi	7
4.	Asiakkaan suunnitelmat ja niiden arviointi	8
4.1	Asiakassuunnitelma	8
4.2	Hoito- ja palvelusuunnitelma.....	9
4.3	Palvelun toteuttamissuunnitelma	10
4.4	Lääkehoitosuunnitelma	10
4.5	Suunnitelma itsemääräämisoikeuden ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi.....	10
4.6	Liikkumissopimus	11
5	Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet.....	12
5.1	Toiminta-ajatus	12
5.2	Toiminnan organisoituminen.....	12
6	Henkilöstön osaaminen ja ammattitaito.....	13
6.1	Henkilöstön koulutus rakenne, osaaminen ja osaamisen kehittäminen.....	13
6.2	Henkilöstön määrä ja -mitoitus.....	14
6.3	Vastuuhenkilöt	15
6.4	Perehdyttäminen.....	15
6.5	Työhyvinvointi.....	15
7	Resurssit	15
7.1	Sijainti	15
7.2	Tilat.....	15
7.3	Asunto.....	16
7.4	Ateriat.....	16
7.5	Laitteet ja apuvälineet	16
7.6	Turvallisuus	16
7.7	Siivous-, jäte- ja tekstiili- ja vaatehuolto.....	17
7.8	Palveluun kuuluvat välineet.....	18
8	Asiakkaan saama palvelu.....	18
8.1	Itsemääräämisoikeus.....	18
8.2	Yhteistyö läheisten kanssa	18
8.3	Omatyöntekijä ja vastuutyöntekijä	19
8.4	Kommunikaatio	19
8.5	Lääkehoito.....	19
8.6	Lääkitysturvallisuuden toteutuminen.....	20
8.7	Apuvälineet.....	20
8.8	Asiakkaan raha-asiat ja edunvalvonta	20
8.9	Asiakasymmärrys.....	21
8.10	Asiakkaan tarvitsemat muut palvelut.....	21
8.10.1	Yhteisöllinen, sosiaalista kanssakäymistä edistävä toiminta/palvelu.....	21

8.10.2	Yhteisöllisen asumisen hoidolliset palvelut.....	22
8.10.3	Lääkäripalvelut	24
8.10.4	Tukipalvelut	25
8.10.5	Avainhallinta.....	25
8.10.6	Jos asiakasta ei löydy sovittuna aikana kotoa	25
8.10.7	Päivystykselliset tilanteet.....	26
8.10.8	Kuoleman toteaminen yhteisöllisessä asumisessa	26
9	Asiakkaalta perittävät maksut	27
9.1	Vuokra.....	27
9.2	Tukipalvelumaksut.....	28
9.3	Ylläpitomaksut/	28
9.4	Asiakasmaksu	28
9.5	Apteekki ja lääkemaksut	29
10	Muu rahaliikenne.....	29
10.1	Kuntayhtymältä perittävät maksut	29
10.2	Muu rahaliikenne	29
11	Tietojärjestelmät.....	29
12	Asiakas- ja potilastietojen käsittely.....	30
12.1	Rekisterinpito, henkilötietojen käsittely ja salassapito	30
12.2	Arkistointi ja asiakas- ja potilasasiakirjojen siirto rekisterinpitäjälle	30
12.3	Tietopyynnöt.....	31
	Lähteitä	32

Palvelun kuvauksen versionhallinta (palvelu täyttää)

Versionro:1	Kuvauksen laatija/laatijat	Niina Vesa, Kristiina Matikainen ja Annastiina Tuomainen + yhteisöllisen asumisen palvelukuvaustyöryhmä
	Laatijaorganisaatio/t	Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut
	Laatimispäivämäärä	7.8.2024
	Kuvauksen hyväksyjä	Soili Partanen
	Hyväksymispäivämäärä	12.8.2024
	Voimaantulo	

1. Keskeiset käsitteet

Palvelunjärjestäjä: sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuussa oleva hyvinvointialue, Helsingin kaupunki, HUS-yhtymä ja korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon ja kuntoutuspalvelujen järjestämisvastuussa oleva Kansaneläkelaitos sekä valtion mielisairaala, valtion koulukoti, sairaan- ja terveydenhuollosta järjestämisvastuussa oleva puolustusvoimat ja vankiterveydenhuollon yksikkö.¹

Palveluntuottaja: hyvinvointialue, Helsingin kaupunki, HUS-yhtymä, valtion liikelaitos, itsenäinen julkisoikeudellinen laitos tai evankelisluterilainen tai ortodoksinen kirkko tai seurakunta tai seurakuntayhtymä sekä osakeyhtiö ja muu yhtiö, julkinen ja yksityinen yhteisö, osuuskunta, yhdistys, säätiö ja yksityinen elinkeinonharjoittaja, joka tuottaa lain 3 kohdassa tarkoitettua sosiaalipalvelua tai 4 kohdassa tarkoitettua terveysterveystilaa.²

Yksityinen palveluntuottaja: osakeyhtiö, osuuskunta ja muu yhtiö sekä yhdistys, säätiö ja itsenäinen ammatinharjoittaja, joka tuottaa hyvinvointialueelle sopimuksen perusteella sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja.³

Asiakas: hyvinvointialueen asukas ja muut, joille hyvinvointialueen on lakiin perustuen järjestettävä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja.⁴

Sosiaalipalvelu: sosiaalihuoltolain 14 §:ssä tarkoitettut sosiaalipalvelut sekä niiden järjestämiseen tai tuottamiseen liittyvä sosiaalialan ammatillinen ohjaus ja muu toiminta, joilla edistetään ja ylläpidetään yksilön, perheen ja yhteisön toimintakykyä, sosiaalista hyvinvointia, turvallisuutta ja osallisuutta ja joita suorittavat sosiaalihuollon ammattihenkilöt ja muu asiakastyöhön osallistuva henkilöstö joko palveluyksikössä, liikkuvana palveluna, etä- tai digiyhteydellä taikka asiakkaan luona.⁵

Terveydentalu: potilaan terveydentilan määrittämiseksi, hänen terveytensä palauttamiseksi tai ylläpitämiseksi tehtävät toimenpiteet, terveyden- ja sairaanhoito tai muuta käsittely, jossa käytetään lääketieteellisiä tai hammaslääketieteellisiä menetelmiä tai joka perustuu lääketieteeseen tai hammaslääketieteeseen ja, joita suorittavat terveydenhuollon ammattihenkilöt tai joita suoritetaan terveydenhuollon palveluyksikössä, liikkuvana palveluna, etä- tai digiyhteydellä taikka potilaan luona tai terveydenhuoltolain (1326/2010) 40 §:ssä tarkoitettuna ensihoitopalveluna.⁶

Sosiaali- ja terveydenhuolto: hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevat lakisääteiset sosiaalihuollon ja terveydenhuollon tehtävät ja palvelut sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen.⁷ Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen (HYTE) tarkoittaa toimia ja tehtäviä, joiden tavoitteena on kuntalaisten hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn lisääminen, sairauksien ja syrjäytymisen ehkäisy ja osallisuuden vahvistaminen.⁸

¹ Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023 4 §.

² Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023 4 §.

³ Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 2 §.

⁴ Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 2 §.

⁵ Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023 4 §.

⁶ Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023 4 §.

⁷ Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 2 §.

⁸ Kuntalaki 410/2015.

Palvelun perustiedot ja järjestämisen kriteerit

2. Palvelu ja sitä koskeva lainsäädäntö

Yhteisöllisellä asumisella tarkoitetaan Helsingin kaupungin järjestämää asumista esteettömässä ja turvallisessa asumisyksikössä, jossa henkilön hallinnassa on hänen tarpeitaan vastaava asunto ja jossa asukkaille on tarjolla sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa. (Sosiaalihuoltolaki 2014/ 1301 21b §.)

Helsingin sosiaali- terveys- ja pelastustoimessa (jatkossa SOTEPE) sairaala-, kuntoutus ja hoi-
vapalveluissa (jatkossa SKH) ikääntyneiden palvelussa yhteisöllisen asumisen palvelutuotanto koostuu keskeisiltä osin toimialan omasta palvelutuotannosta, jonka lisäksi hyödynnetään yksityisten palveluntuottajien tuottamia ostopalveluja. Tällä hetkellä SOTEPE:n yhteisöllisen asumisen kokonaisuus muodostuu seniorikeskuksissa olevista erillisistä yhteisöllisen asumisen yksiköistä ja hybridimallista eli samassa asumiskohteessa on yhteisöllistä asumista ja ympärivuorokautista palveluasumista. Sama henkilökunta hoitaa sekä yhteisöllisen asumisen että ympärivuorokautisen palveluasumisen asukkaita. (Sosiaalihuoltolaki 2014/ 1301 46 c §). Yksityistä yhteisöllistä asumista asiakkaille tai asiakkaiden puolisoille (niin sanotun Avec-asiakkaille) on tarvittaessa hankittu yksilöllisesti erillisostopäätöksellä.

Yhteisöllisessä asumisessa asuminen ja palvelut järjestetään erikseen. Asiakkaan asumisen ja palvelujen järjestäminen perustuu palvelutarpeen arviointiin, asiakassuunnitelmaan, yhteisöllisen asumisen myöntämisen perusteisiin ja hallintopäätökseen, jolla yhteisöllisen asumisen sosiaalipalvelu myönnetään. Asunnon hallinta perustuu asuinhuoneiston vuokrauksesta annetun lain (1995/481) mukaiseen vuokrasopimukseen.

Palvelut järjestetään asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaan erillisinä sosiaalipalveluina, koti-
hoidon palveluun rinnastettavana palveluna (Sosiaalihuoltolaki 2014/1301 19 a §) ja tuki-
palveluina (Sosiaalihuoltolaki 2014/1301 19 §). Helsingin kaupungin arviointitoiminnan
Asiakasohjaus päättää asiakkaan palvelutarpeen arvioinnin ja palvelujen myöntämisen pe-
rusteiden perusteella myönnettävistä sosiaalihuollon palveluista, joista tehdään muutoksen
hakukelpoiset hallintopäätökset. Asiakkaalle laaditaan asiakassuunnitelma.

Kotisairaanhoidon terveydenhuoltolain 25 §:ssä säädettyä hyvinvointialueen järjestämää
hoitoa, joka on hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista moniammatillisesti toteutettua ter-
veyden ja sairaanhoidon palvelua, josta ei tehdä hallintopäätöstä. Laillistettu lääkäri päättää
potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta
(Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä 1994/559 22§). Potilaan sairaanhoidon aloit-
tamisesta ja lopettamisesta päättää vastaava lääkäri tai hänen antamiensa ohjeiden mu-
kaan muu laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. (Terveydenhuoltolaki 2010/1326
57 §).

Yhteisöllinen asuminen tavoitteena on tukea elämään omannäköistä elämää ja ylläpitää hy-
vinvointia, terveyttä ja ihmissuhteita. Tavoitteena on tukea asiakkaita mahdollisimman

itsenäiseen arjessa selviytymiseen. Asiakkaalla on mahdollisuus osallistua sosiaalista kanssakäymistä edistävään toimintaan.

Yhteisöllistä asumista järjestetään ikääntyneelle henkilölle, joka tarvitsee sitä sillä perusteella, että hänen toimintakykynsä on alentunut ja hoidon ja huolenpidon tarpeensa kohonnut korkean iän, sairauden, vamman tai muun vastaavaan syyn vuoksi. (Sosiaalihuoltolaki 2014/1301 21b §.)

3. Yhteisöllisen asumisen myöntämisen perusteet, palveluun hakeutuminen ja palvelutarpeen arviointi

3.1 Yhteisöllisen asumisen myöntämisen perusteet

Yhteisöllistä asumista myönnetään Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveyslautakunnan päättämien yhteisöllisen asumisen myöntämisen perusteiden mukaisesti.

Yhteisöllisen asumisen myöntämisen edellytyksenä on, että

- Asiakkaan tarpeisiin ei olla pystytty vastaamaan muilla keinoilla kuten, kotiin vietävillä palveluilla, tukipalveluilla, teknologisilla ratkaisuilla ja / tai läheisverkostolla tai muilla toiminnoilla esimerkiksi palvelukeskus- tai päivätoimintapalveluilla. Asiakkaalla on ollut kotihoidon palveluja käytössään, ja hänellä ei ole ympärivuorokautisen hoidon tai laitosasumisen tarvetta.
- Asiakkaan toimintakyky on alentunut ja hänen hoidon- ja huolenpidon tarpeensa on kohonnut korkean iän, sairauden, vamman tai muun vastaavan syyn vuoksi.
- Asiakas on ilmaissut oman halunsa muuttaa yhteisölliseen asumiseen.
- Asiakkaalla on psyykkiset, fyysiset, kognitiiviset ja sosiaaliset edellytykset asua yhteisöllisessä asumisessa:
 - Asiakas pystyy pääsääntöisesti toimimaan itse hakijana ja kykenee toimimaan yhteistyössä palvelujensa järjestämisessä.
 - Asiakas ymmärtää ohjeet ja hän selviytyy yön turvajärjestelyin tai ennalta sovituin seurantakäynnein.
 - Asiakas kykenee liikkumaan pääsääntöisesti omatoimisesti tai korkeintaan yhden ihmisen avun turvin.

Edellä olevan lisäksi asiakkaalla täyttyy yksi tai useampi kohta:

- Asiakas kokee turvattomuutta ja/tai yksinäisyyttä ja/tai mielenterveysongelmat haastavat merkittävästi arjen selviytymistä.

- Asiakas tarvitsee arjen tukemiseksi säännöllisesti tai jatkuvasti sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa.
- Asiakkaalla on tarve esteettömälle asunnolle tai asumisolosuhteissa on jokin haaste.
- Asiakkaat, joilla on heikot resurssit järjestävät asumistaan itse, esimerkiksi vaikean taloudellisen tilanteen vuoksi.

Päätöksen teon tukena ovat lisäksi alla olevat RAI (Resident Assessment Instrument) -mitaritulokset:

- CPS \leq 2 ja
- ADLH 1–2 tai
- MAPLe $>$ 2 tai
- yksilölliset tekijät

3.2 Asiakkaaksi tulemisen prosessi

Asiakas hakee ikääntyneiden yhteisölliseen asumispalveluun, kun hän hyötyy sosiaalisesta kanssakäymisestä edistävistä toiminnoista ja hän ei enää selviydy omassa kodissaan kotona asumista tukevien palvelujen turvin. Asiakas kokee turvattomuutta ja/tai yksinäisyyttä ja hänellä voi olla säännöllistä hoivan- ja huolenpidon sekä sairaanhoidollista avun tarvetta. Asumisessa voi olla jokin haaste.

Helsingissä toimii ikäihmisille keskitetty neuvontapalvelu, Seniori-info, jossa asiakkaat ja heidän läheisensä saavat tietoa kaupungin, yksityisten ja järjestöjen tuottamista palveluista. Neuvontapalvelu ohjaa palvelua mahdollisesti tarvitsevaa henkilöä asiakasohjaajalle tai sosiaalityöntekijälle. Asiakasohjauksessa tehdään laaja-alainen palvelutarpeen arviointi yhteistyössä asiakkaan ja tarvittaessa hänen läheistensä sekä muiden toimijoiden kanssa. Asiakkaalle laaditaan asiakassuunnitelma, jota jatkossa tarvittaessa päivitetään. Asiakkaalle nimetään myös tarvittaessa sosiaalihuoltolain 2014/1301 42 § mukainen omatyöntekijä.

3.3 Palveluun hakeutuessa asiakkaalle tehdään laaja-alainen palvelutarpeen arviointi

lääkäiden henkilöiden palvelutarpeen arvioinnista säädetään vanhuspalvelulaissa (2012/980), sosiaalihuoltolaissa (2014/1301) ja terveydenhuoltolaissa (2010/1326).

Asiakasohjauksessa tehdään yli 65-vuotiaille henkilöille palvelutarpeen arviointi heidän elämäntilanteensa edellyttämässä laajuudessa yhteistyössä asiakkaan ja tarvittaessa hänen läheisensä sekä muiden toimijoiden kanssa (Sosiaalihuoltolaki 2014/1301 36 §).

Palvelutarpeen arvioinnissa käytetään interRAI-CA-arviointivälinettä (Resident Assessment Instrument – Contact Assessment = porrastettu palvelutarpeen arviointiväline) + HELSA (Helsinki Social Assessment = laaja-alainen sosiaalisen tilanteen arviointi, jolla kartoitetaan iäkkään henkilön sosiaalisia avun tarpeita ja voimavaroja).

Arviointivälineen avulla saadaan tietoa asiakkaan fyysisestä, kognitiivisesta, sosiaalisesta ja psyykkisestä toimintakyvystä sekä tietoa asiakkaan terveydestä ja hyvinvoinnista että arjessa ja asumisympäristössä suoriutumista.

Palvelutarpeen selvittämisen perusteella arvioidaan, onko henkilöllä tuen tarvetta. Jos henkilö tarvitsee tukea, arvioidaan, onko tuen tarve luonteeltaan tilapäistä, toistuvaa tai pitkäaikaista.

Palvelutarpeen arviointi sisältää:

- 1) yhteenvedon asiakkaan tilanteesta sekä sosiaalipalvelujen ja erityisen tuen tarpeesta;
- 2) sosiaalihuollon ammattihenkilön johtopäätökset asiakkuuden edellytyksistä;
- 3) asiakkaan mielipiteen ja näkemyksen palvelutarpeestaan, ellei palvelutarpeen arvioimiseen yhteistyössä asiakkaan kanssa ole ilmeistä estettä;
- 4) asiakkaan ja sosiaalihuollon ammattihenkilön arvion 42 §:n mukaisen omatyöntekijän tarpeesta.

Tämän lisäksi tulee palvelutarpeen arviointia koskevista asiakirjoissa kirjata tarvittaessa asiakkaan laillisen edustajan, läheisen tai muun henkilön käsitys asiakkaan tuen tarpeesta. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakirjojen käsittelystä 2023/703 42§.)

Jos palvelutarpeen arvioinnissa todetaan yhteisöllisen asumisen tarve, käynnistetään palvelun hakeminen. Pääsääntöisesti asiakas toimii itse hakijana. Asiakas saa hakemukseensa muutoksenhakukelpoisen palvelupäätöksen.

4. Asiakkaan suunnitelmat ja niiden arviointi

Palveluntuottaja vastaa asiakkaan palvelun toteutuksesta sekä jatkuvasta asiakaskohtaisesta arvioinnista yhteistyössä asiakasohjausyksikön kanssa. Palvelut on annettava asiakkaalle oikea-aikaisesti ennakkoon sovitun aikataulun/hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti. Kun asiakkaan toimintakyvyssä tai palvelujen tarpeessa tapahtuu muutos, on asiakkaalle viipymättä tehtävä uusi palvelutarpeen arviointi ja päivitettävä asiakassuunnitelma sekä tehtävä tarvittavat päätökset myönnettävistä palveluista.

4.1 Asiakassuunnitelma

Sosiaalihuoltolain mukaan palvelutarpeen arviointia on täydennettävä asiakkaalle laadittavalla asiakassuunnitelmalla tai muulla vastaavalla suunnitelmalla, ellei suunnitelman laatiminen ole ilmeisen tarpeetonta. Suunnitelma on laadittava yhdessä asiakkaan kanssa, ellei siihen ole ilmeistä estettä. Asiakassuunnitelma on tarkistettava tarvittaessa. Suunnitelman sisältö on sovitettava yhteen henkilön tarvitsemien muiden hallinnonalojen palvelujen ja tukitoimien kanssa. (Sosiaalihuoltolaki 2014/1301 39 §.)

Asiakassuunnitelmassa tavoitteena on, että asiakkaalle annettavat sosiaalipalvelut muodostavat hänen tarpeitaan vastaavan ehjän kokonaisuuden riippumatta siitä, missä palvelutehtävissä tukea tarjotaan. Suunnitelmaa voidaan täydentää eri palvelutehtävissä. Asiakassuunnitelmissa kuvataan asiakkaan kokonaistilannetta, asiakkaan tavoitteita sekä asiakkaalle tarjottavien palvelujen kokonaisuutta. Lisäksi otetaan kantaa mahdollisen edellisen suunnitelman tavoitteiden toteutumiseen.

Asiakassuunnitelma toimii myönnettävien palvelujen pohjana ja perusteluna. Asiakassuunnitelma sisältää asiakkaan palvelutarpeen edellyttämässä laajuudessa seuraavat asiat:

- asiakkaan arvion ja ammatillisen arvion tuen tarpeesta
- asiakkaan arvion ja ammatillisen arvion tarvittavista palveluista ja toimenpiteistä
- omatyöntekijän tai muun asiakkaan palveluista vastaavan työntekijän arvio asiakkaan terveyden tai kehityksen kannalta välttämättömistä sosiaalipalveluista sekä niiden alkamisajankohdasta ja kestosta
- arvio siitä kuinka usein asiakas ja omatyöntekijä tai muu asiakkaan palveluista vastaava työntekijä tulevat tapaamaan
- asiakkaan ja työntekijän arvion asiakkaan vahvuuksista ja voimavaroista
- asiakkaan ja työntekijän yhdessä asettamat tavoitteet, joihin sosiaalihuollon avulla pyritään
- arvion asiakkuuden kestosta
- tiedot eri alojen yhteistyötahoista, jotka osallistuvat asiakkaan tarpeisiin vastaamiseen ja vastuiden jakautuminen niiden kesken
- suunnitelman toteutumisen seuranta, tavoitteiden saavuttamista ja tarpeiden uudelleen arviointia koskevat tiedot

Tämän lisäksi Laki sosiaali- ja terveydenhuoltoalan asiakastietojen käsittelystä (2023/703 43 §) mukaan asiakassuunnitelma-asiakirjaan kirjataan:

- palvelutarpeen arvioon perustuva asiakkaan tuen tarve
- kuvaus asiakkaan tarvitsemista palveluista
- palvelulle ja asiakkuudelle asetetut tavoitteet sekä keinot niiden saavuttamiseksi
- asiakkaan tukemiseen osallistuvat yksityishenkilöt ja heidän tehtävänsä

4.2 Hoito- ja palvelusuunnitelma

Hoito- ja palvelusuunnitelma on osa asiakkaan päivittäistä avuntarvetta ohjaava asiakirjajokokonaisuus, joka sisältää mm. hoitotyön suunnitelman, toistuvan suunnitelman ja tuki- ja muut palvelut. Hoito- ja palvelusuunnitelman tulee olla aina ajantasainen.

4.3 Palvelun toteuttamissuunnitelma

Hoitotyön suunnitelma

Asiakkaan muuttaessa yhteisölliseen asumiseen hänen kanssaan tehdään yhdessä kotihoiton RAI-arviointi (iRAI-HC = Resident Assessment Instrument- Home Care) 2 viikon kuluessa. Hoitotyön suunnitelma laaditaan asiakkaan RAI-arvioinnissa esiin tulleiden tarpeiden, voimavarojen ja riskitekijöiden pohjalta ja siinä huomioidaan asiakkaan yksilölliset fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja henkiset voimavarat ja tarpeet.

Hoitotyön suunnitelmaan kirjataan asiakkaan hoidon tarpeet, asetetaan niille tavoitteet sekä kirjataan ne hoitotyön tehtävät, joilla kyseisen asiakkaan tarpeeseen voidaan vastata ja joiden avulla sen tavoitteet voidaan saavuttaa. Suunnitelma on asiakkaan tarpeista lähtevä, yksilöllinen ja konkreettinen. Suunnitelmassa huomioidaan asiakkaan sairauksien hyvä hoito sekä asiakkaan voimavarojen ja toimintakyvyn säilyttäminen ja kuntoutuminen. Suunnitelman mukaisesti autetaan asiakasta selviytymään tavanomaisista arkielämän toiminnoista ja tuetaan itsenäiseen asumiseen sekä yhteisölliseen asumiseen.

Jatkossa RAI-arviointi tehdään vähintään puolen vuoden välein tai asiakkaan toimintakyvyn oleellisesti muuttuessa. Hoito- ja palvelusuunnitelman sekä hoitotyön suunnitelman ajantasaisuus tarkistetaan ja arvioidaan 6 kuukauden välein ja aina asiakkaan hoidontarpeen muuttuessa. Tällöin tehdään aina väliarviointi, jossa hyödynnetään asiakkaan ajan tasaisen iRAI-HC- tietoja. Hoidon suunnittelussa ja arvioinnissa hyödynnetään tarvittaessa MNA-arvioinnin (Mini Nutritional Assessment) tuloksia.

4.4 Lääkehoitosuunnitelma

Lääkäri päättää potilaan lääkityksestä, ja hoitotyöntekijät toteuttavat lääkehoitoa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä. Lääkehoidon toteuttaminen on terveydenhuollon toimintaa riippumatta siitä, minkälaisessa ympäristössä sitä toteutetaan. ([Valviran internet-sivut: Lääkehoidon toteuttaminen.](#))

4.5 Suunnitelma itsemääräämisoikeuden ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi

Asiakkaan hoito ja huolenpito perustuvat ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen ja yhteisymmärrykseen. Palveluja toteutetaan rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Asiakkaan tilanteen muuttuessa, hänen kanssaan tehdään uusi palvelutarpeen arviointi ja keskustellaan hoitavan lääkärin kanssa.

Asiakasta koskevat asiat on käsiteltävä ja ratkaistava siten, että ensisijaisesti otetaan huomioon asiakkaan etu. Asiakasta kuullaan ja tiedonsaantia koskevia säädöksiä noudatetaan. Sosiaalihuollon henkilöstön velvollisuutena on selvittää asiakkaalle erilaiset vaihtoehdot ja niiden vaikutukset sekä muut seikat, joilla voi olla merkitystä hänen asiassansa käsittelyssä ja päätöksen teossa. Tiedonantotavan tulee olla sellainen, että asiakas kykenee riittävästi ymmärtämään sen sisällön ja merkityksen. Asiakkaan osallistumismahdollisuuksien lisäämisen keskeisenä edellytyksenä ja keinona on turvata oikeus tietoon, jotta asiakas voisi osallistua ja vaikuttaa asiansa käsittelemiseen ja ratkaisemiseen, hänellä on sitä ennen oltava riittävästi tietoja eri vaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista.

Rajoitustoimenpiteille on aina oltava laissa säädetty peruste. Itsemääräämisoikeutta rajoitettavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset palvelukohtaisen lainsäädännön (esim. mielenterveyslaki, kehitysvammalaki) mukaisesti voimassa olevaa ohjeistusta noudattaen. Mahdolliset rajoitustoimenpiteet toteutetaan lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen. Rajoitustoimenpiteet lakkautetaan välittömästi, kun niiden käyttö ei ole enää tarpeen asiakkaan itsensä tai muiden turvaamiseksi.

Asiakasta tai potilasta on suojeltava kaikenlaiselta ruumiilliselta ja henkiseltä väkivallalta, huonolta kohtelulta ja hyväksikäytöltä. Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalain 2023/741 29§ mukaan palveluntuottajan on ilmoitettava välittömästi palvelunjärjestäjälle ja valvontaviranomaiselle toiminnassa ilmenneet asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai vaaratilanteet sekä muut sellaiset puutteet, joita palveluntuottaja ei ole kyennyt tai ei kykene korjaamaan omavalvonnallisoin toimin.

Henkilöstöön kuuluvan on myös ilmoitettava viipymättä palveluyksikön vastuuhenkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden (Laki sosiaali- terveydenhuollon valvonnasta 2023/741 29§). Ilmoitusvelvollisuus on hyvä käsitellä säännöllisesti työyhteisökokouksissa henkilöstön kanssa. Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista koskevat menettelyohjeet on sisällytettävä tarkoitettuun palveluyksikön omavalvontasuunnitelmaan. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 2023/741 27 § ja 30§.)

Palveluntuottajan tulee kirjata omavalvontasuunnitelmaan, miten huolehditaan asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumisesta ja vahvistamisesta sekä rajoittamisen periaatteiden toteutumisesta, menetelmistä, seurannasta sekä ilmoitus- ja kirjaamiskäytännöistä.

4.6 Liikkumissopimus

Liikkumissopimus on yksilön tarpeet huomioiva tapa kytkeä liikkuminen osaksi arkiaskareita, ja vahvistaa siten lihasvoimaa, tasapainoa ja toimintakykyä toimijuuden tukena. Tavoitteena on, että jokainen pystyy elämään omannäköistä ja sujuvaa arkea.

Asiakkaan kanssa laaditaan liikkumissopimus hänen arkiliikkumisensa ja aktiivisuuden tukemiseksi. Liikkumissopimus on kirjattu hoitotyön suunnitelmaan.

5 Toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

5.1 Toiminta-ajatus

[SOTEPEssa toimitaan sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan palvelustrategian mukaisesti](#), jossa visiona on, että ”Luomme helsinkiläisille hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta yhteistyöllä ja vahvalla osaamisella.” Helsingin kaupungin eettisinä periaatteina on, että työntekijät työskentelevät asukkaita varten, noudattaen hyvän hallinnon ja hyvän johtamisen periaatteita, ei sallita korruptiota ja väärinkäytöksiä. Työnantaja toimii vastuullisesti. (Internet-sivu: [Helsingin kaupungin eettiset periaatteet](#)).

Palveluntuottajan arvot, toimintaperiaatteet, laatuvaatimukset ja keskeiset laatuavoitteet on määritelty ja dokumentoitu. Vastuut ja valtuudet on kirjallisesti määritelty (tehtäväkuvat). Tuottajalla on pitkän tähtäimen toimintasuunnitelma ja omavalvontasuunnitelma.

Palveluntuottajan on varmistettava, että asiakas saa laadultaan hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa sekä hänen yksilölliset tarpeensa otetaan huomioon ja niihin vastataan. Samoin huolehditaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuden säilymisestä, oikeuden mukaisuudesta ja hyvästä kohtelusta sekä yksilöllisyyden ja turvallisuuden takaamisesta.

Palveluntuottaja käyttää yleisesti hyväksytyjä suosituksia, kuten Käypä hoito- ja THL:n suosituksia, ikääntyneiden ravitsemussuosituksia sekä Sairaanhoidajan käsikirjaa. Toiminnan tulee perustua [Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi](#) (STM:n julkaisu 2024:4) sekä [Hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi tehtyyn laatusuositukseen](#) (STM:n julkaisu 2020:29).

Palveluntuottaja arvioi säännöllisesti yksikön toiminnan tuloksia asiakas-, prosessi-, henkilöstö- ja talousnäkökulmista.

5.2 Toiminnan organisoituminen

Asiakkailla ja heidän läheisillään on lähtökohtaisesti päävastuu asiakkaiden päivittäisten asioiden hoidossa ja kodinhoidollisissa tehtävissä. Asiakas tekee toiminnot itse toimintakykynsä rajoissa ja asiakasta avustetaan niissä toiminnoissa, joihin hän ei itse kykene. Pääsääntöisesti palvelun järjestämiseen ja palveluun liittyvät tehtävät tehdään asiakkaan kanssa yhdessä. Yksittäisten asiakkaiden ja eri asiakasryhmien palvelutarpeet voivat poiketa toisistaan palvelujen tavoitteiden, sisällön ja määrän suhteen.

Helsingin kaupungin seniorikeskuksissa talon oma henkilökunta tuottaa palvelun, joka on vastaavanlaista kuin kotihoidossa sekä lisäksi asiakkailla voi olla erillisiä tukipalveluja (ateriat, siivous, turvapuhelin).

Asiakas voi saada palveluja klo 8–21 välillä jokaisena päivänä. Yöaikaan asiakkaan tulee selviytyä turvajärjestelyin tai ennalta sovituin käynnein.

Palvelun tuottamisen laadulliset kriteerit

6 Henkilöstön osaaminen ja ammattitaito

Palvelun järjestäjä ja tuottaja vastaavat, että yksikön henkilöstön määrä, koulutus ja osaaminen sekä tehtävärakenne vastaavat asiakkaiden palvelujen tarvetta ja turvaavat laadukkaat palvelut. Palveluntuottaja huolehtii, että yksikössä työntekijän työnkuvat on selkeästi määritelty ja kirjattu.

6.1 Henkilöstön koulutusrakenne, osaaminen ja osaamisen kehittäminen

Hoitohenkilökunnan tulee täyttää ammatilliset ja lakisääteiset vaatimukset. Sairaanhoidajan ja muun terveydenhuollon henkilöstön kelpoisuusvaatimukset on säännelty terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (1994/559). Sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista on säännelty laissa (2015/817). Hoitohenkilökunnan tulee olla merkitty Valviran ylläpitämiin Suosikki- ja Terhikki-rekistereihin. Palveluntuottaja tarkistaa työntekijöidensä tiedot näistä rekistereistä.

Hoito- ja palvelusuunnitelmassa määriteltäviä vain sairaanhoidajan/terveydenhoitajan työn kuvaan kuuluvia toimenpiteitä suorittavalla henkilöstöltä on terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (1994/559 muutoksineen) mukainen oikeus harjoittaa terveydenhoitajan tai sairaanhoidajan ammattia. Osa sairaanhoidon tehtävistä ei välttämättä vaadi sairaanhoidajan/terveydenhoitajan pätevyyttä. Mikäli yhteisöllisen asumisen työnjaon kannalta on tarkoituksenmukaista, voidaan terveydenhuollon nimikesuojatuille ammattihenkilöille (lähihoitajat, perushoitajat, apuhoitajat) antaa erillinen lupa suorittaa tiettyjä sairaanhoidollisia toimenpiteitä, esimerkiksi katetrointi. Jos asiakastyö tapauskohtaisesti määritellään selkeästi vain kotipalveluksi, voi tehtäviä suorittaa myös kodinhoitajan koulutuksen saanut henkilö, työpaikkakoulutettu kotiaavustaja tai esimerkiksi hoiva-avustaja.

Hoitotehtävissä toimiva henkilöstö sitoutuu noudattamaan STM:n ohjeistukseen perustuva palveluntuottajan lääkehoitosuunnitelmaa. Ensisijaisesti lääkehoitoa toteuttaa terveydenhuollon ammattihenkilö. Lääkehoitoon koulutettu muu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt (esim. osa geronomeista ja sosionomeista), joiden peruskoulutukseen on sisältynyt laajuudeltaan vähintään nimikesuojatun terveydenhuollon ammattihenkilön lääkehoidon osaamisvaatimukset, tulee esihenkilön arvioida ammattihenkilön opintosuoritteet, osaamisen riittävyys ja luvat [Valviran ohjeistuksen mukaisesti](#).

Lääkehoitoon kouluttamaton henkilökunta (esim. sosionomi, yhteisöpedagogi) voi osallistua lääkehoidon toteuttamiseen lisäkoulutuksen jälkeen ohjattuna, mikäli se on yhteisöllisen asumisen kannalta tarkoituksenmukaista. Ennen luvan myöntämistä varmistetaan asiainkuuluva perehdytys, osaaminen kyseiseen tehtävään ja lupa [Valviran ohjeistuksen mukaisesti](#). Palveluntarjoajan lääkehoitosuunnitelmassa määritellään erikseen työnjako.

Yhteisöllisessä asumisessa palvelujen järjestäjän ja palvelun tuottajan on huolehdittava, että yksikön henkilöstön osaamista kehitetään jatkuvasti. Yksikön vastuuhenkilön huolehtii henkilöstön lisä- ja täydennyskoulutuksesta täydennyskoulutusvelvoitteen mukaisesti.

Palveluntuottaja on velvollinen tuottamaan täydennyskoulutuksesta lakisääteiset tiedot. Ammattihenkilöllä on velvollisuus ylläpitää ja kehittää ammattitoiminnan edellyttämiä tietoja ja taitoja sekä perehtyä ammattitoimintansa koskeviin säädöksiin ja määräyksiin.

Palveluntuottajalla on käytössä RAI-tietojärjestelmä, jota hyödynnetään yksikön toiminnan kehittämisessä ja johtamisessa. Palveluntuottaja kouluttaa henkilöstönsä RAI:n käyttöön ja nimeää yksikkönsä RAI-vastaavan. Palveluntuottaja varmistaa, että henkilöstöllä on riittävä osaaminen tehdä RAI-arviointeja sekä hyödyntää arviointeja asiakkaiden hoitotyön-suunnitelman laadinnassa ja arvioinnissa.

Yhteisöllisessä asumisessa henkilöstö osaa tukea iäkkäiden yhteisöllisyyttä ja aktiivista toimijuutta asiakkaita osallistamalla. Henkilökunnalla on tietoa ikääntyneiden palveluista ja osaamista mm. mielenterveys-, päihde- ja muistisairauksista.

Vastuuhoidajan tehtävän luonteen takia hoitajat ovat pitkäaikaisesti sitoutuneita asiakkaiden hoitotyöhön. Henkilöstön pysyvyyteen panostetaan, jotta asiakkailla on mahdollisuus jatkuviin työntekijä -asiakassuhteisiin.

Hoitoon osallistuvalla henkilökunnalla on työn tekemisen kannalta riittävä kielitaito eli hyvät suomen kielen suulliset ja kirjalliset taidot. Ruotsinkielistä yhteisöllistä asumista tuottavan toimijan henkilöstöllä on riittävän hyvät ruotsin kielen suulliset ja kirjalliset taidot. Asiakastiedot- ja asiakaskäynnit kirjataan ja raportoidaan suomen kielellä.

Hoitotyöhön osallistuva henkilökunta on henkilökohtaisilta ominaisuuksiltaan asiakaspalveluun soveltuvia, tehtävänsä hyvin perehtyneitä ja luotettavia. Heillä on hyvät asiakaspalvelu- ja vuorovaikutustaidot sekä valmius eri kulttuuritaustaisten ja vammaisten asiakkaiden kohtaamiseen. Henkilöstöllä on kykyä ja joustavuutta työskennellä asiakkaan luona silloinkin, kun kanssakäyminen asiakkaan kanssa on asiakkaan erityispiirteitten takia vaativaa.

Palveluntuottajan tulee pyytää työhön otettavalta henkilöltä nähtäväksi rikosrekisteriote, kun henkilö ensi kerran otetaan tai nimitetään sellaiseen työ- tai virkasuhteeseen, joka kestää yhden vuoden aikana yhteensä vähintään kolme kuukautta ja johon pysyväisluontoisesti ja olennaisesti kuuluu ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemista sekä iäkkäiden henkilöiden tai vammaisten henkilöiden avustamista, tukemista, hoitoa tai muuta huolenpitoa taikka muuta työskentelyä henkilökohtaisessa vuorovaikutuksessa iäkkään tai vammaisen henkilön kanssa. Sama koskee annettaessa henkilölle näitä tehtäviä ensi kerran.

Jollei virkaa täytettäessä tai työsopimusta tehtäessä ole käytettävissä rikosrekisteriotetta, valinta on suoritettava ehdollisena ja valinnan vahvistaminen on ratkaistava vasta sitten, kun ote on esitetty. Rikostaustan selvittämiseksi esitetty rikosrekisteriote ei saa olla kuutta kuukautta vanhempi.

6.2 Henkilöstön määrä ja -mitoitus

Yhteisöllisessä asumisessa ei ole lakisääteistä henkilöstömitoitusta. Henkilökunnan määrä on mitoitettu asiakkaiden tarpeiden ja toimintakyvyn mukaan ja noudattaa voimassa olevia viranomaismääräyksiä.

Asiakastyötä toteuttavan henkilökunnan tulee olla tavoitettavissa vuoden jokaisena päivänä puhelimitse klo 8–21 välisenä aikana.

6.3 Vastuuhenkilöt

Toimintayksikössä on nimetty vastuuhenkilö, joka johtaa toimintaa ja omavalvonnalla varmistaa, että palvelut täyttyvät niille säädetyin edellytyksin. Vastuuhenkilöllä on sosiaali- ja terveysalan korkeakoulututkinto tai vastaava opistotasoinen tutkinto. Palvelun vastuuhenkilöllä on työkokemukseen ja koulutukseen perustuvat johtamistaidot. Soveltuvana työkokemuksena pidetään vähintään yhden (1) vuoden yhtäjaksoista kokemusta vastaavista tehtävistä esihenkilö työskentelystä (viimeisen kolmen vuoden aikana). Vastuuhenkilö pystyy asioimaan tilaajan ja asiakkaiden kanssa sujuvasti suomen kielellä.

Palveluntuottajan vastuuhenkilön tulee olla tavoitettavissa puhelimitse arkisin klo 8–16 välillä.

6.4 Perehdyttäminen

Palveluntuottajalla tulee olla kirjallinen henkilöstön perehdytysuunnitelma. Uudelle työntekijälle nimetään oma perehdyttäjä, joka yhdessä esihenkilön kanssa suunnittelee perehdyttämisen. Perehdytys arvioidaan yhdessä perehdytettävän kanssa.

6.5 Työhyvinvointi

Palveluntuottaja noudattaa alansa työehtosopimusta tai on sopinut työntekijöidensä kanssa työehdoista, jotka ovat alan työehtosopimuksen keskeisten ehtojen mukaisia. Huolehtii ja vastaa työntekijöiden työturvallisuudesta ja työsuojelusta sekä työhyvinvoinnista. Henkilöstön työilmapiiriä ja työtyytyväisyyttä selvitetään vähintään joka toinen vuosi.

Työterveyshuolto on järjestetty siten kuin laki tilaajan selvitysvelvollisuudesta ja vastuusta ulkopuolista työvoimaa käytettäessä (2006/1233) edellyttää.

7 Resurssit

7.1 Sijainti

Yhteisöllisen asumisen yksiköt sijaitsevat Helsingissä.

7.2 Tilat

Yhteisöllisen asumisen yksiköissä ja hybridiyksiköissä on asiakkaiden käytössä yhteisiä tiloja oleskeluun ja ruokailuun sekä sosiaaliseen kanssakäymiseen.

7.3 Asunto

Asunnon tulee olla esteetön, vastata asiakkaan tarpeita ja toimintakykyä. Tilat tukevat asiakkaan yksityisyydensuojaa, itsenäistä selviytymistä ja mahdollistavat apuvälineiden käytön sekä asiakkaan mahdollisen avustamisen.

Asunnon on oltava vähintään 20m², ja siinä tulee olla WC- ja peseytymistila sekä keittiötila. Asunnossa voi olla pesukoneliitännämahdollisuus ja/tai talossa on yhteinen pesutupa.

Asiakas kalustaa vuokra-asuntonsa omilla huonekaluillaan, myös peti- ja liinavaatteet tulee asiakkaan hankkia itse. Mikäli asiakas tarvitsee sähkökäyttöisen hoitosängyn ja hoitopatjan, niin Helsingin kaupungin SOTEPE vastaa asiakkaalle tarveharkintaisesti hankittavan hoitosängyn sekä siihen liittyvän patjan ja muiden apuvälineiden (nousutuki tms.) vuokraamisesta erillisen kriteeristön ja ohjeistuksen mukaan ([Hoitosängyjen sekä painehaavoja ehkäisevien ja hoitavien patjojen vuokraus](#)). Hoitosängyn ja hoitopatjan tilaamiseen tarvitaan palveluntuottajalta tilausta varten hoitotyön väliarvio sekä ns. Braden-pisteytys.

Asiakkaan on hyvä ottaa kotivakuutus omalle irtaimistolle, vaikka palveluntuottaja ei voi velvoittaa asiakasta vakuutusta ottamaan. Vakuutukset tai niiden puuttuminen eivät muuta osapuolten vastuita ja vahingonkorvausvelvollisuutta.

Asunnot ovat savuttomia.

7.4 Ateriat

Yhteisöllisessä asumisessa asiakas voi käydä itse kaupassa ja valmistaa ruokansa omassa huoneistossaan. Asiakkaalla on myös mahdollisuus ostaa tukipalveluna ateriat puoli- tai täyshoitona. Aterioiden täyshoito sisältää aamupalan, lounaan, iltapäiväkahvin/välipalan, päivällisen ja iltapalan kun taasen puolihoito sisältää puolet päivän aterioista esim. aamupala, lounas, iltapäiväkahvi/välipala. Asiakkaalle voidaan tarvittaessa tehdä myös tukipalvelupäätös kauppapalvelusta, jolloin asiakas voi tilata tuotteita kaupungin kilpailuttamasta kauppapalvelusta.

7.5 Laitteet ja apuvälineet

Apuvälinelainaamosta asiakas tai hänen omaisensa/läheisensä voi hakea tarvittavat apuvälineet.

Yksilöllisesti valmistetun tai muun henkilökohtaisen apuvälineen, kuten proteesin, ortopediset jalkineet, tukisukat tai peruukin, asiakas saa ensimmäisellä kerralla lääkärin tai terapeutin aloitteesta. Yksilöllisistä apuvälineistä vastaa kuntoutussuunnittelija.

7.6 Turvallisuus

Palveluntuottaja huolehtii asiakkaiden turvallisuudesta. Laatii tilojen, laitteiden ja koneiden ylläpitoa ja huoltoa koskevat kunnossapito- ja hygieniasuunnitelmat sekä varmistaa suunnitelmien toteutumisen. Nimeää vastuuhenkilöt kyseessä oleville asioille.

Palveluntuottaja huolehtii asiakkaan käytössä olevien apuvälineiden toiminnan tarkistuksesta säännöllisesti eli mm. turvapuhelimen, ovihälyttimen, hellavahdin, kaatumisvahdin, turvarannekkeen, GPS-paikantimen, asianmukaisten apuvälineiden (rollaattori, pyörätuoli, keppi, tukikahvat ym.) ja palohälyttimen. Asiakasta ohjataan tekemään turvapuhelimen testit kerran kuukaudessa. Mahdollisten muiden tilaajan kautta toimitettujen teknisten ratkaisujen huomioiminen siten, että asiakas osaa hyödyntää ja käyttää niitä.

Esteettömän kulun varmistaminen ja turvallisuuden tarkistaminen yhteisöllisessä asumisessa. Palveluntuottajalla tulee olla kirjallinen ohjeistus, miten tunnistetaan kaatumisvaara-asiakas. Asiakkaan hoitotyön suunnitelmassa tulee huomioida asiakkaan kaatumisriski ja keinot, miten kaatumisriskiä ehkäistään.

Hyvän hoidon periaatteet ja menettelytavat ovat kirjallisesti määriteltä ja niiden antaman ohjeiden mukaan puututaan asiakkaiden kaltoinkohteluun. Ohjeet sisältyvät omavalvontasuunnitelmaan.

Asiakkaan itsemääräämisoikeutta ei rajoiteta. Jos asiakkaan tilanne muuttuu, tehdään uusi palvelutarpeen arviointi.

Palveluntuottajalla on ajan tasalla oleva pelastuslain mukainen pelastussuunnitelma ja pelastuslain mukainen poistumisturvallisuusselvitys. Henkilökunta harjoittelee suunnitelman toimivuutta, osallistuu paloturvallisuuskoulutuksiin ja järjestää säännöllisesti poistumisharjoituksia.

Palveluntuottajalta edellytetään suunnitelmaa, millä keinoin palvelujen jatkuminen turvataan poikkeusoloissa ja tavallisimmissa normaaliolojen häiriötilanteissa (kuten sähkö, vesi tai lämpökatko), jotka voivat tehdä tilat lyhemmäksi tai pidemmäksi aikaa käyttökelvottomiksi.

Hoitajien vaihtuvuutta asiakaskohtaisesti tulee minimoida. Poikkeavien ja äkillisten tilanteiden varalle on suunnitelma mm. henkilökunnan äkilliset puutostilanteet, julkisen liikenteen poikkeustilanteet.

Palveluntuottajalla on riittävä ohjeistus hygieniasta mm. käsihygieniasta.

Vaarojen arviointi on lakisääteinen velvoite (Työturvallisuuslaki 2002/738) ja sen tekemisestä vastaa yksikön esihenkilö.

Palveluntuottajan on huolehdittava työturvallisuuslain (2002/738 46 §) mukaan yksikön työntekijöiden ja muiden työpaikalla olevien henkilöiden ensiavun järjestämisestä. Ensiapu-ohjeet ja riittävä määrä asianmukaisia ensiapuvälineitä on saatavilla työpaikalla.

Henkilöstön työturvallisuus ja työergonomia on huomioitu mm. työkäytännöissä ja tilojen varustelussa.

7.7 Siivous-, jäte- ja tekstiili- ja vaatehuolto

Palveluntuottaja vastaa yhteisten tilojen siivouksesta ja jätehuollosta.

Asiakas tai hänen omaisensa/läheisensä huolehtivat asunnon kodinhoidollisista tehtävistä, tarvittaessa siivouspalvelut järjestetään tulosidonnaisena tukipalveluna. Jos asiakkaan tulot ylittyvät tulorajan osalta, asiakas voi tilata yksityisesti kotisiivouspalvelun

arvonlisäverottomana aluehallintoviraston ja Valviran hyväksymiltä yksityisiltä sosiaalipalvelujen palveluntuottajilta.

7.8 Palveluun kuuluvat välineet

Palveluntuottaja huolehtii, että

- Hoitotyön toteuttamisessa tarvittavat henkilökunnan suojaruusteet; esimerkiksi käsihuhde, suojäkäsineet, kengänsuojat, suojaesiliinat /suojatakit sekä kirurgiset suu-nenäsuojat.
- Asiakkaiden toimintakyvyn seurannassa ja hoitotyön toteuttamisessa usein tarvittavat välineet: verenpainemittarit, verensokerimittarit, kuumemittarit, INR-välineistö (laite ja liuskat), happisaturaatiomittari, vaaka painon seurantaan sekä pika-crp-mittari, stetoskooppi, korvalamppu, haavanhoitoinstrumentit ja ensiaputarvikkeet.
- Akuutit haavahoitotarvikkeet, kunnes asiakas saa tilattua ne omakustanteisesti esimerkiksi apteekista tai omatarvikejakelun kautta.
- Vainajan laittamiseen tarvittava välineistö (mm. siirtolakana, kuitukangastaitos, kuitukangasnauha, saniteettivaippa, nimikortti ja hakaneula).
- Tilaa ja toimittaa asiakkaalle tarvittavat omahoitotarvikkeet ja inkontinenssituotteet tilaajan ohjeistusten mukaan sekä tarvittaessa avustaa omakustanteisten hoitotarvikkeiden ja apuvälineiden hankinnassa.

8 Asiakkaan saama palvelu

8.1 Itsemääräämisoikeus

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa itsemääräämisoikeus on johtava periaate. Asiakkaalla on oikeus määrätä omasta elämästään ja oikeus päättää itseään koskevista asioista. Sosiaalihuollon palveluissa pitää ottaa ensisijaisesti huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide. Asiakkaalla pitää olla aina mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Jos asiakas ei sairauden tai muun vastaavan syyn vuoksi pysty ilmaisemaan mielipidettään, asiakkaan tahto pitää selvittää yhdessä hänen laillisen edustajansa tai läheisensä kanssa. Asiakasta koskeva asia pitää käsitellä ja ratkaista siten, että ensisijaisesti huomioidaan asiakkaan etu. ([Valviran internetsivut: Itsemääräämisoikeuden varmistaminen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa.](#))

8.2 Yhteistyö läheisten kanssa

Palveluntuottaja sopii asiakkaan ja hänen läheisensä kanssa säännöllisestä yhteydenpidosta, jos asiakas ei erikseen tätä kiellä. Asiakkaan yllättävässä voinnin muutoksesta ja

esimerkiksi sairaalaan lähettämisestä ilmoitetaan asiakkaan läheiselle, ellei asiakas ole kieltänyt kaiken yhteydenpidon läheisiin, tämä tulee lukea hoitotyön suunnitelmassa eikä tietoja asiakkaasta saa luovuttaa.

8.3 Omatyöntekijä ja vastuutyöntekijä

Asiakkaalle nimetään omatyöntekijä tarpeen mukaan asiakasohjausyksiköstä tai gerontologisen sosiaalityön yksiköstä. Omatyöntekijän työskentelyn tavoite ja vastuu on valvoa asiakkaan edun toteutumista ja koordinoida palveluja. Omatyöntekijä vastaa asiakassuunnitelman päivityksestä tarpeen mukaan.

Yhteisöllisen asumisen yksikössä asiakkaalle nimetään vastuutyöntekijä/vastuuhoitaja, joka vastaa asiakkaan hoidon suunnittelusta ja toteutuksesta yksikössä. Tarvittaessa vastuutyöntekijä/vastuuhoitaja kokoaa ja koordinoi asiakkaan tarpeen mukaisesti monialaista verkostoa sekä pitää asiakkaan luvalla yhteyttä läheisiin. Palveluntuottaja huolehtii, että asiakkaalle on nimetty vastuutyöntekijä/vastuuhoitaja viikon sisällä asiakkaaksi tulon jälkeen ja asiakas sekä läheinen ovat tietoisia kuka vastuutyöntekijä/vastuuhoitaja on. Lisäksi asiakkaalle tulee nimetä asiakkaan hoidosta vastaava sairaanhoitaja.

8.4 Kommunikaatio

Asiakas saa palvelun omalla äidinkielellään, suomeksi tai ruotsiksi.

8.5 Lääkehoito

Asiakkaan lääkehoidosta huolehtii palveluntuottaja, jos asiakas ei ole itse kykenevä lääkehoitoaan toteuttamaan. Terveystuottajan ammattilaisella on kokonaisvastuu lääkehoidosta. Asiakkaalle annetaan lääkkeitä ja lääkkeiden ottoa valvotaan. Lääkelista pidetään ajan tasalla ja reseptit uusitaan tilaajan kanssa sovitun mukaisesti. Lääkärin määräysten toteutumisen varmistaminen ja seuranta. Lääkkeiden vaikutusten ja mahdollisten sivuoireiden seuraaminen ja tiedottaminen lääkärille.

Koneellinen annosjakelu on ensisijainen tapa toteuttaa asiakkaan lääkkeiden annosjakelu, kun hänellä on kaksi säännöllisessä käytössä olevaa lääkettä. Tarvittaessa lääkkeet jaetaan dosettiin (lääkkeet, jotka eivät sovellu annosjakeluun kuten tilapäinen antibioottikuuri ja Marevan).

Palveluntuottaja tekee asiakkaan kanssa yhdessä annosjakelusopimuksen tilaajan sopimusapteekkiin.

Palveluntuottaja tilaa asiakkaalle lääkkeiden annosjakelupussit apteekin tilausjärjestelmän kautta sekä huolehti annosjakelun ulkopuolisten lääkkeiden tilaamisesta ja hakemisesta tilaajan ohjeiden mukaisesti. Palveluntuottaja tekee yhteistyötä sopimusapteekin kanssa ja sopii apteekin toimituspäivät ja tavat. Yhteistyössä noudatetaan Helsingin kaupungin (tilaajan) ohjeistusta.

8.6 Lääkitysturvallisuuden toteutuminen

Palveluntuottajalla tulee olla lääkehoitosuunnitelma. Lääkehoitosuunnitelmassa on noudatettu STM:n opasta '[Turvallinen lääkehoito: opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen](#)'. Lääkehoitosuunnitelma tulee tarkistaa vähintään kerran vuodessa ja päivittää aina säädösten, toiminnan tai olosuhteiden muuttuessa. Lääkehoitosuunnitelmassa tulee näkyä yksikön lääkehoidosta vastaava lääkäri, joka vastaa mm. lääkehoitolupien allekirjoittamisesta.

Lääkehoitoon osallistuvalla (sisältäen myös valmiiksi jaettujen lääkkeiden antamisen) hoitohenkilöstöllä on oltava ajantasaiset näyttöön perustuvat tiedot, koulutus ja lääkehoitoluvat. Palveluntuottaja vastaa, että on kirjallinen kooste henkilöstön lääkehoitoluvista, joka sisältää vähintään henkilötiedot, luvan myöntämisen päivämäärän, mitä lääkehoitolupia kyseessä olevalla henkilöllä on, kuka on luvat hyväksynyt ja mihin asti luvat ovat voimassa. Lääkehoitoon liittyvä työnjako määrittellään palveluntarjoajan lääkehoitosuunnitelmassa ja palveluntuottaja on nimennyt lääkehoidosta vastaavan henkilön.

Palveluntuottajan tulee varmistaa, että jokaisessa työvuorossa on riittävästi lääkehoitoluovallisia työntekijöitä. Palveluntuottaja huolehtii, että asiakkaiden sekä heidän läheistensä on mahdollisuus myös virka-ajan ulkopuolella (klo 8.00–21.00) tavoittaa puhelimitse äkillisissä tilanteissa lääkehoitoluovallinen työntekijä.

8.7 Apuvälineet

Palveluntuottajan tulee huomioida ja arvioida asiakkaan apuvälineiden tarve tarvittaessa yhteistyössä terveysaseman terapeuttien kanssa. Yksikön työntekijät ohjaavat ja neuvovat päivittäisissä apuvälineisiin liittyvissä kysymyksissä sekä hankkimisesta apuvälinelainaa-mosta. Apuvälineiden kuljetus kaupungin apuvälineyksiköstä asiakkaan kotiin ja vastaavasti niiden palauttaminen, on kaupungin ohjeiden mukaisesti läheisen tai muun asiakkaan asi-oita hoitavan tahon vastuulla.

8.8 Asiakkaan raha-asiat ja edunvalvonta

Asiakkaan varoista huolehtiminen kuuluu ensisijaisesti asiakkaalle itselleen, hänen läheisil-leen tai edunvalvojalle. Jollei asiaa muuten voida järjestää, palveluntuottaja voi huolehtia rajatusti asiakkaan raha-asioista.

Hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan selkeästi asiakkaan raha-asioita hoitavan läheisen, edunvalvojan tai asiakkaan valtuuttaman muun henkilön nimi ja yhteystiedot. Käteisen ra-hankäsittelyssä tulee pyrkiä siihen, että henkilökunta käsittelee asiakkaan käteistä rahaa mahdollisimman vähän ja harvoin. Asiakkaan varoja tai omaisuutta ei tule ottaa säilytettä-väksi yksikön toimitiloihin. Mikäli asiakkaalta joudutaan ottamaan rahavaroja hänen asioi-densa hoitamiseksi, toimitaan seuraavasti:

- lasketaan saatu rahasumma
- todetaan saatu rahasumma ääneen asiakkaalle
- kirjataan saatu rahasumma ylös lomakkeelle, joka säilytetään asiakaskansiossa tai vaihtoehtoisesti käytetään asiakasvarojen ylläpito-ohjelmaa

- otetaan talteen kaikki tositteet
- palautetaan tositteet asiakkaalle mahdollisten loppurahojen kera
- kirjataan tapahtuma samaan lomakkeeseen, johon merkittiin ennen asiointia saatu rahasumma. Lomake säilytetään asiakkaan asiakaskansiossa. Työntekijä kirjaa lomakkeeseen etu- ja sukunimensä, ammattinimikkeen ja päivämäärän.

Pankkikortin käyttäminen ja tunnusluvun säilyttäminen kuuluvat vain asiakkaalle. Palveluntuottajan henkilökunta ei saa käyttää asiakkaan pankkikorttia edes asiakkaan luvalla. Jos asiakas itse ei voi käyttää pankkikorttia, nostot tililtä on tehtävä asiakkaan antaman valtakirjan perusteella pankin konttorista.

Tarvittaessa asiakasta avustetaan virallisen edunvalvojan hankinnassa olemalla yhteydessä asiakkaan omatyöntekijään tai Arviointitoiminnan asiakasohjaukseen.

8.9 Asiakasymmärrys

Asiakaskokemuksen mittaaminen on yksi osallisuuden muoto ja sen avulla asiakkaat saavat mahdollisuuden tulla kuulluksi, osallistua ja vaikuttaa. Asiakaspalautetta kerätään vähintään kerran vuodessa ja se dokumentoidaan ja raportoidaan. Palautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä. Suositeltavaa on käyttää myös muita asiakastyytyväisyysmittareita kuten pikapalautejärjestelmää. Asiakaspalautteiden koonti toimitetaan Helsingin kaupungin (tilaajalle) ilmoittamalle yhteyshenkilölle. Raportista tulee käydä ilmi myös toimenpiteet, joita asiakaspalautteen perusteella on tehty.

Palveluntuottajan on huolehdittava, että asiakkaita ohjataan ja avustetaan vastaamaan mahdollisiin tilaajan ja/tai valtakunnallisiin kyselyihin.

Jokainen asiakasreklamaatio ilmoitetaan Helsingin kaupungin (tilaajalle) ilmoittamalle yhteyshenkilölle välittömästi.

8.10 Asiakkaan tarvitsemat muut palvelut

8.10.1 Yhteisöllinen, sosiaalista kanssakäymistä edistävä toiminta/palvelu

Yhteisöllisyys muodostuu vuorovaikutuksesta toisten ihmisten kanssa, jolloin ollaan yhdessä ja tehdään asioita yhdessä. Yhteenkuuluvuuden tunnetta nostaa henkilökohtaiset merkittävät suhteet ja luottamus. Yhteisöllisyys lisää turvallisuuden tunnetta ja elämänlaatua.

Yhteisöllisessä asumisessa korostetaan asiakkaiden osallisuutta ja yhteisöllisyyttä arjessa. Asiakkaita tuetaan elämään omannäköistä elämää sekä ylläpitämään hyvinvointia, terveyttä ja ihmissuhteita.

Asiakkaat ovat toimijoita. He suunnittelevat tarpeittensa ja toiveidensa mukaista yhteisöllistä toimintaa asukaskokouksissa sekä järjestävät sitä omien voimavarojensa mukaan

yhdessä läheistensä ja henkilökunnan kanssa. Asiakkaan kanssa selvitetään myös hänen yksilölliset kiinnostuksen kohteensa ja suunnitellaan hänen tarpeidensa ja toiveidensa mukaan, miten usein tapahtuvaa ja millaista yhteisöllistä toimintaan asiakas haluaa osallistua. Suunnitelma kirjataan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan ja hoitotyön suunnitelmaan.

Palveluntuottajan tulee tavoitteellisesti tukea asiakkaiden ryhmytymistä ja aktiivisuutta koordinoimalla yhteisöllistä toimintaa hyödyntäen monituottajuutta, joka tarkoittaa järjestö-, yhdistys- ja vapaaehtoistoimijoiden, läheisverkoston ja Helsingin kaupungin toimijoiden mukaan kutsumista toiminnan järjestämiseen. Toimintayksikön vastuhenkilö vastaa sosiaalista kanssakäymistä edistävän toiminnan toteuttamisesta kokonaisuudesta. Yksikössä on nimetty työntekijä, joka koordinoi yhteisöllistä toimintaa yhdessä muun henkilökunnan kanssa. Yhteisöllistä toimintaa on joka päivä ja siitä on laadittu julkaistava viikko-ohjelma.

Asiakkailla on myös mahdollisuus osallistua sosiaalista kanssakäymistä edistävään toimintaan Helsingin kaupungin palvelukeskuksissa, joissa on avointa toimintaa kaikille matalalla kynnyksellä ja ilmaiseksi.

8.10.2 Yhteisöllisen asumisen hoidolliset palvelut

Asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaan palveluun kuuluu huolehtimista asiakkaan perustarpeista, kuten puhtaudesta, ravitsemuksesta, kodin siisteydestä, turvallisuudesta ja esteettömyydestä. Siihen voi kuulua myös terveydenhoidollisia tehtäviä, kuten asiakkaan terveydentilan havainnointiin liittyviä toimenpiteitä, lääkehoitoa ja lääkäriyhteistyötä. Asiakaskäyntien lisäksi hoitohenkilökunnan tehtäviin kuuluu yhteisöllisen toiminnan koordinointi, asiakkaan toimintakyvyn arviointi, tukipalvelujen tarpeen arviointi ja hoito- ja palvelusuunnitelman sekä hoitotyön suunnitelman päivittäminen.

Yhteisöllisen asumisen kotihoidon sisältö on alla lueteltu esimerkinomaisesti:

- **Puhtaus**
 - Asiakkaan avustaminen hygienian hoidossa: peseytymisessä, suuhygieniassa, ihon rasvauksessa, kynsien leikkaamisessa, hiusten kampaamisessa sekä parantajossa.
 - Asiakkaan avustaminen wc:ssä. Tarvittaessa asiakkaalle inkontinenssisuojan vaihto sekä katetri- tai avannepussin tyhjentäminen.
 - Asiakkaan avustaminen pukeutumisessa ja riisumisessa.
 - Asiakkaan kuulolaitteen huoltaminen ja paikalleen asettaminen.
 - Silmäproteesin puhdistus.

- **Ravitsemuksen ja arkiaktiivisuuden tukeminen:**
 - Hyvän ja ikääntyneiden ravitsemussuositukseen pohjautuvan ravitsemuksen suunnittelu, toteutus ja arviointi yhdessä asiakkaan kanssa. Tarvittaessa Mini

Nutritional Assessment (MNA) -mittarin hyödyntäminen asiakkaan ravitsemustilan arvioinnissa.

- Asiakkaat voivat valmistaa ateriansa itse tai ostaa tukipalveluna ateriapaketin (puoli- ja täyshoito).
- Asiakasta autetaan tarvittaessa kauppatilauksen tekemisessä, jääkaapin sisällön tarkistamisessa ja vanhentuneiden ruokien poistamisessa.
- Asiakkaan kanssa laaditaan liikkumissopimus hänen arkiliikkumisensa ja aktiivisuuden tukemiseksi.
- Asiakkaan kuntoutumisen potentiaalin tunnistaminen ja kuntoutumista tukevien palvelujen järjestäminen. Yhteisöllisen asumisen asiakkailta terapiapalvelut ovat terveysasemalla.

- **Kodin siisteys**

Asiakas tai hänen läheisensä huolehtii itse kodin hoidollisista tehtävistä, muutoin siivouspalvelut järjestetään tulosidonnaisena tukipalveluna. Jos asiakkaan tulot ylittyvät tulorajan osalta, asiakas voi tilata yksityisesti kotisiivouspalvelun arvonlisäverottomana aluehallintoviraston ja Valviran hyväksymiltä yksityisiltä sosiaalipalvelujen palveluntuottajilta.

Tarvittaessa asiakasta ohjataan tai autetaan kodin siisteyden ylläpidossa hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti esim. tavaroiden paikoille laittamisessa, suurempien roskien lattialta ja pinnoilta poistamisessa, näkyvien tahrojen poistamisessa, tiskauksessa, vessan pesussa ja roskien ulos viennissä. Vuoteen sijaaminen kunnostaminen sekä vuodevaatteiden tuulettaminen ja vaihtaminen mahdollisuuksien mukaan yhdessä asiakkaan kanssa.

- **Terveyden- ja sairaanhoito**

- Asiakkaan terveyden- ja sairaanhoitoa toteutetaan hoitavan lääkärin määräyksen mukaisesti kuten kotihoidossa.
- Palveluntuottaja suunnittelee, toteuttaa, arvioi, ohjaa ja neuvoo asiakasta terveyden- ja sairaanhoidossa sekä tekee yhteistyötä asiakkaan hoitoon osallistuvien muiden tahojen kanssa, esim. terveysasema.
- Terveysteen- ja sairaanhoitoon liittyen seurataan tarvittaessa asiakkaan kipuja, verensokeria, verenpainetta, turvotuksia (raajaturvotukset), painoa, virtsan ja vatsantoimintaa sekä erilaisia muita oireita kuten kaatuminen, huimaus, sekavuus, muistia (MMSE (MINI-MENTAL STATE EXAMINATION) -muistitesti).
- Sairaanhoidollisia toimenpiteitä ovat mm. erilaiset haavahoidot, parenteraalinen ravitsemus, katetroinnit, hakasten/ompeleiden poistot, avannehoidot, drenien hoidot kuten pleuradreeni ja Cystofixin vaihto sekä tarvittaessa avustaminen tukisukkien tai tukisidosten laittamisessa.

- Asiakkaat käyvät pääsääntöisesti terveysaseman laboratoriopalvelua. Tarvittaessa palveluntuottaja huolehtii asiakkaan laboratoriokokeiden varaamisesta, kokeiden ottamisesta ja näytteiden kuljettamisesta laboratorioon, jos asiakas ei itse pääse terveysasemalle. Marevan-hoidon seuranta (INR-CC-mittaus).
 - Palveluntuottaja huolehtii kausirokotteiden antamisesta asiakkaalle.
- **Sosiaalipalvelujen asioiden hoidossa auttaminen ja asiointimatkat**

Jos asiakkaalla on vain kertaluonteista neuvonnan/ohjauksen tarvetta, hyödynnetään seniorikeskusten sosiaaliohjaajien palveluja. Kun asiakas on erityisen tuen tarpeessa oleva asiakas ja /tai hänellä on jatkuvaa ja säännöllistä gerontologisen sosiaalityön tai –ohjauksen tarvetta tai hoidettavat asiat ovat hyvin moninaisia, tehdään päätös gerontologisesta sosiaalityöstä ja –ohjauksesta, jolloin ohjaus ja neuvonta annetaan gerontologisesta sosiaalityötä.

Palveluntuottaja huolehtii asiakkaan ja/tai asiakkaan asioidenhoitajan kanssa siitä, että asiakas saa hänelle kuuluvat sosiaalipalveluiden tuet ja etuudet, esimerkiksi eläkkeensaajan hoitotuki, asumistuki, kuljetuspalvelut ym. Tarvittaessa ovat yhteydessä asiakkaan omatyöntekijään.

Asiakasta autetaan tarvittaessa kodin ulkopuolisessa asiointinnassa, jos asiakkaalla ei ole omaista tai läheistä auttamassa. Palveluntuottaja vastaa asiakkaan saaton valmistelusta sisältäen kuljetuksen tilaamisen, kuljetuksen odottamisen ja kuljetukseen saattamisen. Tarvittaessa palveluntuottajan edustaja on asiakasta vastassa hänen palatessaan kotiin.

8.10.3 Lääkäripalvelut

Asiakkailla on pääsääntöisesti terveysaseman lääkäri. Asiakkaat, joilla täyttyy kotihoidon lääkärin kriteerit, on yksikön mukaan alueen kotihoidon lääkäri (kokonaan yhteisöllisen asumisen yksiköt) tai kotihoidon ostopalvelulääkäri (hybridi yksiköt).

- Tarvittaessa palveluntuottaja varaa asiakkaalle lääkäriajan ja osallistuu asiakkaan lääkärin kotikäynnille.
- Asiakkaan vastuuhoitaja tai sairaanhoitaja huolehtii kotihoidon ostopalvelulääkärin tai kotihoidon lääkärin seurantakäyntiin liittyvistä valmisteluista ja osallistuu seurantakäyntiin.

Seurantakäyntiin tulee valmistautua:

- Ajantasaiset seurannat lääkärin nähtäville (RR, paino/MNA, MMSE, muut mittarit).
- Hoitotyön väliarviointi, joka perustuu ajantasaiseen RAI-arviointiin.
- Omaisia informoidaan etukäteen lääkärin käynnistä.
- Sh/th/vastuuhoitaja perehtyy asiakkaan lääketieteellistä selvittelyä tai hoidon muutoksia vaativiin hoidollisiin tarpeisiin.

- Lausuntotarpeiden selvittäminen (esim. hoitotuki ja edunvalvonnan tarve).
- Hoitaja perehtyy etukäteen asiakkaan RAI-tiedoissa esiin tulleisiin, mahdollisesti lääketieteellistä selvittelyä tai hoidon muutoksia vaativiin hoidollisiin tarpeisiin. Yhdessä tarkastellaan lääkärin kanssa asiakkaan ajantasaiset RAI-tiedot ja niissä tapahtuneet muutokset.
- Lääkelistan tulostaminen lääkärin nähtäville.

8.10.4 Tukipalvelut

Yhteisöllisessä asumisessa tukipalveluja ovat ateriapalvelu (puoli-/täyshoito), kauppapalvelu, siivouspalvelu ja hoitajakutsu/turvapuhelin. Tukipalveluja järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat niitä sillä perusteella, että hänen toimintakykynsä on alentunut korkean iän, sairauden vamman tai muun vastaavan syyn vuoksi (Sosiaalihuoltolain 2014/1301 19 §).

8.10.5 Avainhallinta

Asiakas saa vuokra-asuntonsa avaimet haltuunsa tehdessään vuokrasopimuksen ja muuttaessaan vuokra-asuntoon.

Palveluntuottaja sitoutuu huolehtimaan hallussaan olevista yhteisöllisen asumisen asiakkaan asunnon avaimista huolellisesti ja luotettavasti sekä tietosuojaan huomioiden ja noudattamaan tilaajan asettamia vaatimuksia avainten säilyttämisestä:

- Avaimet luovutetaan ja palautetaan vain kirjallista kuittausta vastaan (lomake arkistoidaan). Avaimet palautetaan viipymättä palvelun päätyttyä.
- Palveluntuottajan tulee säilyttää yhteisöllisen asumisen asiakkaiden avaimet niin, että niihin ei ole pääsyä asiattomilta pääsyä esim. lukitussa kaapissa.
- Avaimia ei saa säilyttää valvomattomassa ajoneuvossa, ajoneuvon lukitseminen ei ole riittävä varotoimenpide.
- Tarpeettomia avaimia ei saa kuljettaa mukana.
- Avaimia ei saa merkitä asiakkaiden osoitetiedoilla, nimillä tai muilla tunnistettavissa olevilla tiedoilla (esim. nimikirjaimet).
- Avainten tunnistetiedot tulee säilyttää turvallisesti, avaimista erillään.

Avainten mahdollinen katoaminen ilmoitetaan välittömästi. Palveluntuottaja vastaa henkilökuntansa ja alihankkijansa aiheuttamista vahingoista ja korvaa avainten kadottamisesta aiheutuvat uusien avainten hankinta- ja lukkojen sarjoituskustannukset täysimääräisesti.

8.10.6 Jos asiakasta ei löydy sovittuna aikana kotoa

Palveluntuottajan tulee selvittää, missä asiakas on tai mitä hänelle on tapahtunut, jos häntä ei löydy sovittuna kotikäynnin aikana kotoa. Saman työvuoron aikana selvitettävä tilanne ja

tarkistettava asunto. Ensimmäisenä tavoitellaan asiakasta puhelimitse sekä tarkistetaan asiakkaan mahdolliset ryhmät tai sairaalapäivystykset, joissa asiakas voisi olla.

Jos asiakkaaseen ei saada yhteyttä, palveluntuottaja kysyy läheisiltä, onko heillä tietoa asiakkaan olinpaikasta. Läheisten kanssa sovitaan yhteisesti siitä, kuka tekee ilmoituksen asiakkaan katoamisesta ja missä vaiheessa. Ilmoitus tehdään hätäkeskukseen ja kerrotaan, mistä on jo etsitty ja keneen on oltu yhteydessä. Tuottaja pyytää hätäkeskusta jättämään soittopyynnön poliisille ja antaa palveluntuottajan yhteystiedot, joista poliisi tavoittaa palveluntuottajan edustajan myös virka-ajan ulkopuolella klo 7–22.

Jos asiakas ei löydy saman työvuoron aikana, palveluntuottaja ilmoittaa asiasta Helsingin kaupungin nimetylle edustajalle.

8.10.7 Päivystykselliset tilanteet

Jos asiakkaan vointi huonontuu äkillisesti tai harkitaan asiakkaan lähettämistä päivystykseen, virka-aikana tulee aina ensin lähihoitajien konsultoida palveluntuottajan sairaanhoitajaa ja/tai asiakkaan omaa lääkäriä. Palveluntuottajalla tulee aina virka-aikaan olla työvuorossa sairaanhoitaja.

Tavoitteena on välttää tarpeettomia päivystyskäyntejä. Arkisin klo 15–21 välillä ja viikonloppuisin klo 8–21 välillä konsultoidaan työvuorossa olevaa palveluntuottajan sairaanhoitajaa tai päivystävää geriatria Helsingin soten konsultointiohjeen mukaisesti ([Ohje: Päivystyksellisten tilanteiden konsultointi ja yhteistyö Liikkuvan hoitajan kanssa kotihoidossa ja ympärivuorokautisessa hoidossa](#)). Jos asiakas lähetetään virka-ajan ulkopuolella geriatrian päivystäjän konsultaation jälkeen päivystykseen, soitetaan päivystyksen vuorovastaavalle siirto raportti.

Liikkuva hoitaja (Liho – Palvelukeskus Helsingin akuuttihoidon yksikkö) tulee asiakkaan kotiin, kun yhteisöllisen asumisen asiakkaan terveydentilanne vaatii tarkempaa arviointia. Liikkuvaa hoitajaa konsultoidaan konsultointiohjeen mukaisesti.

Hätätilanteessa soitetaan aina suoraan 112.

Palveluntuottajan työntekijä valmistautuu konsultointiin ISBAR konsultointiohjeen mukaisesti. Jokaisen hoitotyötä tekevän tulee osata News -aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä ja ABCDE-menetelmän käyttö. Tuottaja hyödyntää tilaajan luovuttamaa päivystystilanteiden opasta. ([Päivystystilanteiden opas kotihoidolle.](#))

8.10.8 Kuoleman toteaminen yhteisöllisessä asumisessa

Palveluntuottaja noudattaa Helsingin kaupungin ohjeistusta kotikuolemaan liittyen.

Jos yhteisöllisen asumisen asiakkaan kuolema on odotettu, on omaisen kanssa etukäteen hyvä keskustella siitä, kuinka asiakkaan kuollessa toimitaan. Palveluntuottajan hoitajat menevät valmistelemaan vainajan. Tärkeää on, että vainaja siistitään ja kotona taataan mahdollisesti sinne tuleville läheisille rauhaista tilanne hyvästellä vainaja. Vainaja voidaan laittaa ja läheiset kutsua paikalle, vaikka lääkäri ei ole vielä kuolemaa todennut. Seuraava mahdollisuus nähdä vainaja on vasta arkkuun laiton yhteydessä.

Jos kuolema on odottamaton tai siihen liittyy oikeuslääketieteellisen selvittelyn tarvetta (trauma, itsemurha, hoitovirhe-epäily tai hoitovirhesyytös omaisen taholta), soittaa hoitaja aina ensin poliisille riippumatta vuorokaudenajasta.

Palveluntuottajan työntekijän on varmistettava, että läheinen on saanut tiedon kuolemasta. Vainajan pois kuljettamisella ei ole kiire.

Lääkärin suorittama kuoleman toteaminen tapahtuu alla olevan mukaisesti:

NORMAALIKÄYTÄNTÖ, kun seuraava päivä on arkipäivä (sunnuntai, maanantai, tiistai, keskiviikko, torstai, perjantai (virka-ajan puitteissa)). Asiakas kuolee odotetusti ja jää kotiin odottamaan toteamista. Hoitaja ilmoittaa kuolemasta hoitavan lääkärin puhelinnumeroon. Jos kuolema on tapahtunut virka-ajan ulkopuolella, ilmoitus tehdään seuraavana arkipäivänä ja lääkäri käy toteamassa kuoleman. Omaisten valitsema hautausseura kutsutaan kuljettamaan vainaja pois.

POIKKEUSKÄYTÄNTÖ, kun seuraava päivä ei ole arkipäivä (perjantai (virka-ajan ulkopuolella), lauantai ja arkipyhä edeltävät päivät). Asiakas kuolee odotetusti eikä voi jäädä kotiin odottamaan toteamista tai asiakas on terveyskeskuksen lääkärin hoidossa. Hoitaja tilaa toteamiskuljetuksen (Havu puh. 050 472 7767, varapuhelinnumero 020 1555 610) viemään vainajan Malmin tai Laakson sairaalan vainajatilaan (ks. alla). Kuljetusta tilatessa mainitaan, että kyse on toteamiskuljetuksesta. Hoitaja täyttää valmiiksi "RUUMIIN ULKOTARKASTUS"-lomakkeen (HUOM! yhteystiedot) ja laitaa sen vainajan mukaan eteenpäin. (Lomake faksataan takaisin sairaalasta kuoleman toteamisen jälkeen.) Toteava lääkäri tekee kuolemasta ilmoituksen väestötietojärjestelmään Apotin kautta.

Hoitaja ilmoittaa tapahtuneesta kuolemasta seuraavana arkipäivänä hoitavan lääkärin puhelinnumeroon. Hoitava lääkäri tekee viipymättä kuolintodistuksen.

Palveluntuottaja tilaa vainajan kuljetuksen.

Maksut ja talous

9 Asiakkaalta perittävät maksut

9.1 Vuokra

Asunnon hallinta perustuu asuinhuoneiston vuokrauksesta annetun lain (481/1995) mukaiseen vuokrasopimukseen. Asunnon vuokraan kuulu vesi ja sähkö. Jos yhteisöllisen asumisen

asiakkaille on osoitettu yhteistiloja, jotka ovat ainoastaan heidän käytössään, asukkaat maksavat niistä jyvitettyä vuokraa.

9.2 Tukipalvelumaksut

Asiakasmaksulain 1992/734 10 h § mukaan voidaan periä asiakkaalta maksu asiakassuunnitelmaan sisältyvistä sosiaalihuoltolain 19 §:n 2 momentin tarkoitettuista tukipalveluista ja 21 b §:n 1 momentissa tarkoitettuista sosiaalista kanssakäymistä edistävistä toiminnasta sekä vastaavista sosiaalihuoltolain 14 §:n 2 momentin perusteella järjestetyistä asumista tukevista palveluista.

Yhteisöllisessä asumisessa on tukipalveluina ateria puoli-/täyshoito ja kauppalpalvelu sekä tulosidonnaisina tukipalveluina hoitajakutsu tai Palvelukeskus Helsingin turvapuhelin sekä siivouksen palveluseteli tai ostopalveluna.

9.3 Ylläpitomaksut/

Ei ole tällaista.

9.4 Asiaksmaksu

Sosiaali- ja terveydenhuollon maksut perustuvat asiakasmaksulakiin (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksusta 1992/734) ja saman lain myöhempiin (2022) muutoksiin.

Kotona annettavalla palvelulla tarkoitetaan terveydenhuoltolain (1326/2010) 25 §:ssä tarkoitettua kotisairaanhoidoa ja kotisairaalahoidoa sekä 19 a §:ssä tarkoitettua kotihoitoa. Jatkuvaa ja säännöllistä kotona annettavaa palvelua voidaan myöntää asiakkaan kotiin, mutta myös yhteisöllisessä asumisessa (sosiaalihuoltolaki 21 b §) asuvalle asiakkaalle.

Yhteisöllisestä asumisesta peritään palvelun laadun ja määrän (palvelutunnit), palvelun käyttäjän maksukyvyn (bruttotulot) sekä perheen koon mukaan määräytyvä tulosidonnainen kuukausimaksu (Asiakasmaksulaki 1992/734 10 e §).

Asiakkaalle suunniteltu palvelutuntien määrä kirjataan palvelupäätökseen, jonka pohjalta asiakasmaksupäätös tehdään. Tarjottu tuntihinta sisältää asiakastyöhön liittyvän välillisen (kirjallinen työ) ja välittömän työn (asiakkaan luona tai muualla hänen kanssaan yhdessä tehty työ). Käynnin minimi kesto on 15 minuuttia ja laskutus tapahtuu 5 minuutin tarkkuudella suhteessa tuntihintaan.

Asiakkaalla on oikeus hakea oikaisua asiakasmaksupäätökseen.

Asiaksmaksulaissa ei määritellä asiakkaalle käyttövaraa. Jos asiakkaan tulot eivät riitä asiakasmaksun maksamiseen, voidaan asiakasmaksua alentaa tai jättää perimättä asiakkaan hakemuksesta.

Yhteisöllisen asumisen asiakasmaksu ei kerrytä asiakkaan maksukattoa. Asukkaat maksavat itse terveydenhuoltomenonsa.

9.5 Apteekki ja lääkemaksut

Helsingin kaupunki maksaa lääkkeiden annosjakelun ja kuljettamisen. Asiakas maksaa itse apteekkiin lääkekustannukset (apteekki lähettää asiakkaalle kotiin laskun).

10 Muu rahaliikenne

10.1 Kuntayhtymältä perittävät maksut

Ei ole tällaista.

10.2 Muu rahaliikenne

Ei ole tällaista.

Tietojen hallinta

11 Tietojärjestelmät

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä on käytössä Apotti asiakas- ja potilastietojärjestelmä. Apottia käytetään Seniori-infossa, Asiakasohjauksessa ja yhteisöllisessä asumisessa.

RAI-arviointivälineen osalta käytetään:

- **Arviointitoiminnassa** käytetään interRAI-CA (Resident Assessment Instrument – Contact Assessment = porrastettu palvelutarpeen arviointiväline) ja HELSA (Helsinki Social Assessment = laaja-alainen sosiaalisen tilanteen arviointi, jolla kartoitetaan iäkkään henkilön sosiaalisia avun tarpeita ja voimavaroja) ikäihmisten palvelutarpeen arvioinnissa.
- **Yhteisöllisessä asumisessa** käytetään iRAI-HC (Home Care = kotihoiton arviointiväline).

Palveluntuottajalla on käytössään asiakastietojärjestelmä, asiakaspalautejärjestelmä ja palvelun laatua varmistavat järjestelmät ja rekisterit sekä näistä lain edellyttämät rekisteriselosteet. Potilastietojärjestelmään on hankittavissa ostopalvelutuottajille Apotti-linkki, joka on selainpohjainen kaksisuuntainen linkki tilaajan potilastietojärjestelmään.

Palveluntuottajalla tulee olla valmius aloittaa Apotti-linkin käyttö tilaajan niin päättäessä. Tähän liittyvistä kustannuksista sovitaan erikseen.

12 Asiakas- ja potilastietojen käsittely

12.1 Rekisterinpito, henkilötietojen käsittely ja salassapito

Asiakastietojen rekisterinpitäjä on Helsingin kaupunki.

Palveluntuottaja noudattaa Sosiaali- ja terveysministeriön laatimaa opasta ”[Opas sosiaali- ja terveystietojen käsittelyyn 05/2024](#)”. Palveluntuottajalla on kirjalliset ohjeet asiakastietojen dokumentoinnista, potilasasiakirjojen ja sosiaalihuollon asiakirjojen laadinnasta, säilyttämisestä sekä salassapidosta. Palveluntuottajalla on nimetty rekisterinpidosta vastaava henkilö.

Palveluntuottaja sitoutuu noudattamaan laissa säädettyä salassapito- ja vaitiolovelvollisuutta sekä tietosuojasta ja tietoturvasta annettuja säädöksiä. Tuottajalla on nimetty tietosuojaja-asioista vastaava henkilö.

Palveluntuottajalta edellytetään hoitotyöhön liittyvien asiakastietojen ja työsuoritteiden kirjaamista asiakastietojärjestelmänsä suomen kielellä seuraavien ohjeiden mukaisesti:

- Palvelu- ja hoitosuunnitelma (palvelun rakenne) laatiminen yhteistyössä tilaajan, asiakkaan ja hänen läheisensä kanssa.
- Hoitotyön suunnitelma (työn sisällöllinen kuvaus) laaditaan yhteistyössä tilaajan, asiakkaan ja hänen läheisensä kanssa.
- Lainsäädännön edellyttämän hoitotyön kirjaaminen sekä asiakkaan kokonaistilanteen kirjaaminen hoidon ja hoivan osalta käyntikohtaisesti.
- Tehtyyn työhön kuuluvien suoritteiden kirjaaminen siten, että niistä ilmenee käyntien päivämäärä, kesto ja kellonajat.
- Palvelu- ja hoitosuunnitelman sekä hoitotyön suunnitelman ajantasaisuus tarkistetaan ja arvioidaan kolmen kuukauden välein ja aina asiakkaan hoidontarpeen muuttuessa. Tällöin tehdään aina väliarvio, joka toimitetaan tilaajalle kirjallisena.

12.2 Arkistointi ja asiakas- ja potilasasiakirjojen siirto rekisterinpitäjälle

Tämä kohta koskee erityisesti ostopalvelun tuottajaa. Tiedot tulee kirjata sopimukseen.

Asiakirjat siirretään rekisterinpitäjälle asiakkaan hoidon/palvelun päättyessä.

Siirron toteuttamistapa (järjestelmärajapinnan kautta, suojatulla sähköpostilla, paperimuodossa ja muut tiedot) kuvataan sopimuksessa.

Palvelun asiakirjoja syntyy myös paperimuodossa: kyllä ei

Palveluntuottajan tulee huolehtia, että asiakas- ja potilastietoihin liittyvät asiakirjat toimitetaan Helsingin kaupungille.

12.3 Tietopyynnöt

Asiakas voi pyytää sosiaali- ja terveydenhuollon tallentamia tietoja tai tehdä tietopyynnön kaupunginarkistosta [Tietopyynnöt ja asiakirjajulkisuus -internet sivujen ohjeistuksen mukaisesti](#).

Palveluntuottaja hyväksyy Helsingin kaupungin (tilaajan) tietopyynnöt ja on velvollinen pyydettäessä toimittamaan Helsingin kaupungille nimetylle henkilölle (tilaajalle) laadunvalvonnan raportin sekä saadut reklamaatiot ja muut näihin liittyvät asiakirjat.

Lähteitä

Palvelukuvauksessa olevat lait

Laki asuinhuoneiston vuokrauksesta vuokrauksesta 1995/481

laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012/980

Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöstöstä 2015/817

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksusta 1992/734

Laki sosiaali- ja terveydenhuoltoalan asiakastietojen käsittelystä 2023/703

Laki sosiaali- terveydenhuollon valvonnasta 2023/741

Sosiaalihuoltolaki 2014/ 1301

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä 1994/559

Terveydenhuoltolaki 2010/1326

Laki tilaajan selvitysvelvollisuudesta ja vastuusta ulkopuolista työvoimaa käytettäessä 2006/1233

Työturvallisuuslaki 2002/738

Palvelukuvauksessa olevat viittaukset

[Hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta helsinkiläisille. Sosiaali- terveys- ja pelastustoimialan palvelustrategia 2023–2025.](#) Verkkodokumentti.

[Itsemääräämisoikeuden varmistaminen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Valvira Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto.](#) Internet-sivu.

[Laatusuositus aktiiviseen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024–2027. Sosiaali- ja terveysministeriö.](#) Verko-dokumentti.

[Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023: Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeri.](#) Verkkodokumentti.

[Lääkehoidon toteuttaminen. Valvira Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto.](#) Internet -sivu.

[Opas sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 05/2024. Sosiaali- ja terveysministeriö.](#) Verkkodokumentti.

[Tietopyynnöt ja asiakirjajulkisuus.](#) Helsingin kaupungin internet-sivu.

[Turvallinen lääkehoito: Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen. Sosiaali- ja terveysministeriö.](#) Verkkodokumentti.