



lapha.fi

Lapin hyvinvointialue

Lappi buresveadjinguovlu
Laapi pyereestvaijeemkuávlu
Lappi pue'rrvääjjamvu'vdd

Lapin hyvinvointialue

AH 7.12.2022 § 427

Sosiaalijohtaja 20.1.2023 9/2023 §

Sosiaalijohtaja 10.2.2023 29/2023 §

Ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluasumisen palvelukuvaus

Lapin hyvinvointialue

AH 7.12.2022 § 427

sosiaalijohtaja 20.1.2023 9 / 2023 §

sosiaalijohtaja 10.2.2023 29/2023 §



Sisällys

Ympäri vuorokautinen palveluasuminen	1
1. Käsitteet.....	1
1.1 Ympäri vuorokautinen palveluasuminen.....	1
1.2 Palveluntuottaja.....	1
1.3 Toimintayksikkö.....	1
2. Yleinen Palvelukuvau s.....	1
3. RAI-arviointi ja asiakassuunnitelma, joka sisältää hoito- ja palvelusuunnitelman asumispalveluissa	3
4. Omahoitaja.....	3
5. Omatyöntekijä.....	4
6. Ateriat	5
7. Toimintakykyä ylläpitävä toiminta.....	6
8. Terve yden- ja sairaanhoito	7
9. Hoitotarvikkeet	8
10. Lääkehoito	8
11. Asuminen, tilat ja vuokrasuhde	9
12. Henkilöstövaatimukset	10
13. Turvallisuus	11
14. Laadunvalvonta / Omavalvonta	12
15. Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen.....	13
16. Valvonta	16
17. Raportointi	17
18. Asiakastietojen dokumentointi	17
19. Asiakastietojen käsittely, dokumentointi, arkistointi ja salassapito.....	17



Ympäri vuorokautinen palveluasuminen

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

1. Käsitteet

1.1 Ympäri vuorokautinen palveluasuminen

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

1.2 Palveluntuottaja

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

1.3 Toimintayksikkö

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

2. Yleinen Palvelukuvaus

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

Siirtyminen muuhun hoitopaikkaan (esim. sairaalaan) tapahtuu vain erityistilanteessa lääkärin tai palvelupäätöksen tehneen viranhaltijan (ja SAS-



ryhmän) suostumuksella. Asiakkaiden hoivan tarpeen lisääntyminen ei ole syy siirtymiseen pois toimintayksiköstä.

Ympäri vuorokautisen palveluasumisen tavoitteena on tukea jatkuvaa hoitoa ja huolenpitoa tarvitsevien asiakkaiden mahdollisuutta elää ja asua kodikkaassa ympäristössä, jossa ikääntynyt voi kokea elämänsä arvokkaaksi, merkitykselliseksi ja turvalliseksi. Ympäri vuorokautinen palveluasuminen sisältää asiakkaan ympäri vuorokautisen hoivan ja huolenpidon toimintayksikössä sekä asumista tukevat palvelut, kuten henkilökohtaisen avustamisen asunnossa ja sen ulkopuolella (päivittäiset toiminnot, harrastukset, asiointi ja vierailut), siivous-, hygieni- ja turvapalvelut sekä asuntoon kuuluvat välineet ja laitteet sekä lääkehoidon. Lisäksi toimintayksikkö vastaa suursiivouksesta ja ikkunanpesusta, hyvinvointialue kustantaa asiakkaan huoneen loppusiivouksen.

Asiakkaan tulee saada kaikki tarvitsemansa perushygieniapalvelut (mukaan lukien suuhygienia, ihonhoito ja kynsien leikkaus) sisältäen suihkun, ja asiakkaan kunnon ja toiveen mukaisesti. Mahdollisetetaan myös saunassa käynti, mikäli kiinteistössä tai sen välittömässä läheisyydessä on sauna. Palveluun sisältyy myös asiakkaan kodin päivittäisestä siisteydestä huolehtiminen ja tarpeellinen liinavaate- ja vaatehuolto. Jalkahoitajan erityispalvelut tilataan asiakkaalle erikseen sovitusti, ja niistä asiakas maksaa erikseen.

Palveluun sisältyvät sairaanhoitajan suorittamat hoitotoimenpiteet ja asiakkaan terveydentilan arviointi ja seuranta sekä sen vaatimat toimenpiteet. Toimintayksikkö kannustaa omaisia ja läheisiä osallistumaan asiakkaan arkeen.

Avun saanti päivittäisissä toiminnoissa turvataan toimintayksikön henkilökunnan toimesta. Kotityöt, arjen askareet, viriketoiminta (esim. leipominen, askartelu) ja lähiympäristössä tapahtuva ulkoilu katsotaan olevan osa toimintaa.

Ympäri vuorokautinen palveluasuminen edellyttää henkilökunnan välitöntä läsnäoloa vuorokauden ympäri. Asiakas saa halutessaan aina yhteyden henkilökuntaan vuorokauden ajasta riippumatta joko turvajärjestelmän avulla tai henkilökohtaisesti.

Ympäri vuorokautinen palveluasuminen ei sisällä vuokraa, lääkkeitä, henkilökohtaisia hygieniatarvikkeita tai vaatteita tms. henkilökohtaisia tarvikkeita. Nämä asiakas maksaa itse.



3. RAI-arviointi ja asiakassuunnitelma, joka sisältää hoito- ja palvelusuunnitelman asumispalveluissa

Palveluntuottajan tehtäviin kuuluu asiakkaan palvelutarpeen arviointi ja hoidon tarpeeseen vastaaminen. Toimintakykymittarina käytetään RAI-arviointivälineistöä, johon sisältyy myös MNA-testi (ravitsemuksen arviointi). RAI on terveydentilan ja toimintakyvyn kattava arviointimenetelmä, joka tehdään yhteistyössä asiakkaan ja hänen omaistensa kanssa.

Palveluntuottajan tulee tehdä asiakkaalle ensimmäinen RAI-arviointi noin kuukauden sisällä hänen muutettuaan toimintayksikköön. RAI-arvioinnista saadun tiedon pohjalta asiakkaalle laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma. Suunnitelma tehdään yhteistyössä hoitohenkilökunnan, asiakkaan ja hänen omaistensa/läheistensä kanssa.

Hoito- ja palvelusuunnitelma tarkistetaan asiakkaan RAI-arvioinnin yhteydessä vähintään puolivuositain ja lisäksi tarvittaessa asiakkaan toimintakyvyn ja tilanteen muuttuessa.

Palveluntuottaja huolehtii henkilöstön RAI-osaamisen varmistamisesta ja tarvittaessa RAI-koordinaatioryhmä ohjaa ja tukee henkilöstön koulutuksessa sekä tarkentaa osaamisvaatimuksia. Palveluntuottajalla tulee olla vähintään yksi nimetty RAI-vastaava sekä yksiköittäin omat RAI-arvioitsijat. RAI-vastaava vastaa yksikön arviointien ajantasaisuudesta sekä arviointien luotettavuudesta.

Hyvinvointialue järjestää säännöllisesti RAI-vastaaville tapaamisia, joihin palveluntuottaja on velvollinen osallistumaan. Hyvinvointialue mahdollistaa palveluntuottajille RAI-arviointivälineistö käytön.

4. Omahoitaja

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

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

Raha-asioiden hoidosta vastaa asiakas itse tai hänen valtuuttamansa henkilö tai edunvalvoja (asioidenhoitaja). Asiakkaan hoito- ja palvelusuun-



nitelmaan on kirjattava, kuka raha-asioita hoitaa. Henkilökunta huolehtii yhteistyössä omaisten kanssa siitä, että asiakkaalle hankitaan edunvalvoja, jos asiakkaan toimintakyky ja etu sitä vaatii. Palveluntuottaja huolehtii asiakkaan asioidenhoitajan kanssa siitä, että asiakas saa hänelle kuuluvat julkiset etuudet (esim. Kelan hoito- ja asumistuki).

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

5. Omatyöntekijä

Sosiaalihuoltolain 42 §:n mukaan sosiaalihuollon asiakkaalle on nimettävä asiakkuuden ajaksi omatyöntekijä. Työntekijää ei tarvitse nimetä, jos asiakkaalle on jo nimetty muu palveluista vastaava työntekijä tai nimeäminen on muusta syystä ilmeisen tarpeetonta. Omatyöntekijän on oltava sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain 3 §:ssä tarkoitettu ammattihenkilö (esim. lähihoitaja, sosionomi AMK, geronomi AMK, sosiaalityöntekijä). Omatyöntekijänä saa toimia mainitussa pykälässä tarkoitettun ammattihenkilön sijaan terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 2 §:ssä tarkoitettu ammattihenkilö, jos se on asiakkaan palvelukokonaisuuden kannalta perusteltua.

Erytystä tukea tarvitsevan henkilön omatyöntekijän tai hänen kanssaan asiakastyötä tekevän työntekijän on oltava sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu sosiaalityöntekijä. (21.12.2016/1347) Erytystä tukea tarvitsevalla henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jolla on erityisiä vaikeuksia hakea ja saada tarvitsemiaan sosiaali- ja terveystalveluita. Vaikeudet voivat johtua kognitiivisen, psyykkisen vamman tai sairauden, päihteyden ongelmakäytön, usean yhtäaikaisen tuen ja tarpeen tai muun vastaavan syyn vuoksi. Tuen tarve ei liity korkeaan ikään, siten kuin ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista annetun lain (980/2012), jäljempänä vanhuspalvelulaki, 3 §:ssä säädetään.

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

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



6. Ateriat

Asiakkaalle järjestetään päivittäinen ruokailu valtakunnallisen Ikääntyneiden ruokasuositukset 2020 - oppaan mukaisella ateriarytmillä, jolla turvataan riittävä nesteiden ja ravinnon saanti. Ravintopäivän tulee sisältää vähintään aamupalan, lounaan, iltapäiväkahvin, päivällisen ja ilta palan. Lisäksi asiakkaalle on tarjottava yksilöllisen tarpeen ja ruokavalion mukaiset ylimääräiset välipalat kuten esimerkiksi myöhäisiltapala tai aamupäivän välipala. Asiakkaiden yöpaasto ei saa ylittää 11 tuntia. Palveluntuottajan tulee tarjota ravintosisällöltään iäkkäiden ravitsemus suositusten mukaisia aterioita. Lounaalla ja päivällisellä tulee tarjota lämpimät ateriat, joilla tyydytetään n. 30 %/ ateria päivittäisestä energiantarpeesta. Lisäksi aamiaisen tulee tyydyttää n. 20 % ja väli- ja iltapalan yhteensä loput 20 % päivittäisestä energiantarpeesta.

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

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

Asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelman tulee sisältää arvion asiakkaan ravitsemustilasta ja sen perusteella tehdyn suunnitelman ravitsemuksen toteuttamiseksi. Suunnitelma laaditaan RAI- ja MNA-arvioinnista saatuja ja muita tilannetietoja hyödyntäen sisältäen myös suun- ja hammasterveyden huomioimisen. Kaikkien asiakkaiden syömistä seurataan päivittäin ja painoa vähintään kuukausittain. Tiedot kirjataan asiakastietojärjestelmään. Ravitsemus suunnitelmaa tulee uudelleen arvioida aina asiakkaan ravitsemustarpeiden muuttuessa, esim. asiakkaan laihtuessa, tai vähintään kuuden kuukauden välein. Suunnitelman pitää olla aina ajan tasalla.

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



7. Toimintakykyä ylläpitävä toiminta

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

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

Asiakkaalle turvataan mahdollisuus ulkoilla niin halutessaan. Ulkoilu on toteutettava turvallisesti, tarvittaessa saattajan auttamana. Piha-alueiden tulee olla turvallisia ja kulku väylien esteettä. Palveluntuottajan tulee dokumentoida ulkoilun toteutuminen asiakas tietoihin ja esittää tilaajalle pyydettyä em. ulkoilusta koostettu yhteenveto.

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

Apuvälinepalvelut ovat lääkinnällistä kuntoutusta silloin, kun apuvälineen luovutuksen tarkoituksena on tukea, ylläpitää tai parantaa ihmisen toimintakykyä jokapäiväisissä toiminnoissa taikka ehkäistä toimintakyvyn heikentymistä. Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineitä ovat apuvälineiden saatavuus perusteiden mukaisesti asiakkaan tarvitsemat yksilölliset ja henkilökohtaiseen käyttöön tulevat apuvälineet. Ne myönnetään lääketieteellisiin perusteisiin fysioterapeutin tekemän apuvälinearvioinnin jälkeen. Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineet myöntävät ja kustantaa alueellinen apuvälineyksikkö.

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

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



8. Terveyden- ja sairaanhoito

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

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

Toimintayksikössä täytyy olla päivittäisissä toiminnoissa tarvittavat kalusteet ja apuvälineet (mm. hoitosänky, potilasnosturi) sekä perussairaanhoidossa tarvittavat tavanomaiset suojavarusteet sekä hoitovälineet (mm. esimerkiksi stetoskooppi, verenpainemittari, verensokerimittari, vaaka, korvalamppu, happisaturaatiomittari, pika-CRP-laite). Sairauden hoitoon tarvittavat lääkkeet asiakas kustantaa itse.

Terveyspalvelut sisältävät asiakkaan terveydentilan ja lääkityksen tarkistamisen vähintään vuosittain. Palveluista veloitetaan asiakasmaksuasetuksen mukaiset terveyskeskuksen avohoidon asiakasmaksut.

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

Asiakkaan kokonaisterveydentilaa seurataan ja arvioidaan jatkuvasti. Havainnoista ja muutoksista terveydentilassa tehdään asianmukaiset kirjaukset asiakkaan potilasasiakirjoihin ja muutostarpeisiin reagoidaan konsulttoimalla ensisijaisesti hoitavaa lääkärinä ja virka-ajan ulkopuolella päivystävää lääkärinä.

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

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



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

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

On tärkeää ja välttämätöntä, että kaikissa yksiköissä käydään kaikkien asiakkaiden hoitotahdon ja hoidonrajausten tilanne läpi. Mukana keskustelussa asiakkaan ja omaisen lisäksi on yleensä asiakkaan omahoitaja, yksikön sh ja lääkäri. Lääkäri kirjaa potilastietojärjestelmään käydyn keskustelun, läsnäolijat, asiakkaan tahdo, omaisten toiveet ja oman päätöksensä mahdollisista hoidon rajauksista. Asiakas pyritään hoitamaan omassa hoitoyksikössään loppuun saakka. Siirtoa sairaalaan harkitaan vain, jos siellä olisi mahdollista lievittää asiakkaan oireita paremmin kuin toimintayksikössä.

Toimintayksikön on pystyttävä järjestämään asiakkaille inhimillinen ja hyvä saattohoito ja siltä on löydyttävä toimintaohjeistus saattohoitotilanteisiin. Omaiselle annetaan henkistä tukea, heitä rohkaistaan olemaan läsnä ja halutessaan osallistumaan kuolevan hoitoon. Tarvittaessa toimintayksikkö järjestää vierihoidajan saattohoitotilanteeseen.

9. Hoitotarvikkeet

Hoitotarvikkeiden osalta asiakkaita koskevat samat menettelyt kuin muita hyvinvointialueen ihmisiä. Asiakas saa kriteerit täyttäessään Lapin hyvinvointialueen kulloinkin vahvistamien ohjeiden mukaiset hoitotarvikkeet hoitovälinejakelusta. (Liite: hyvinvointialueen hoitotarvikejakeluohje). Ympäri vuorokautisen palveluasumisen asiakkailla ei ole kolmen (3) kuukauden omavastuu-aikaa hoitotarvikkeiden toimittamisessa.

10. Lääkehoito

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



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

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

Hoito- ja palvelusuunnitelmassa sovitaan, kuka huolehtii asiakkaan lääkehuollosta. Asiakkaan huolehtiessa itse lääkehuollostaan hän vastaa myös itse mahdollisista huolehtimisen lisäkustannuksista. Asiakkaan lääkehoito toteutetaan pääsääntöisesti annosjakeluna. Henkilökohtaiset lääkkeensä asiakas kustantaa itse. (Liite annosjakelun sääntökirja)

Toimintayksikön vastuuhenkilö/johtaja vastaa, että lääkehoitoon osallistuvalla henkilöstöllä on tarvittava lääkehoidon osaaminen ja voimassa olevat lääkeluvat. (Liite Lapin hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelma)

11. Asuminen, tilat ja vuokrasuhde

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

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

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

Asiakkaalta ei saa periä takuuvuokraa. Asiakkaalla on mahdollisuus hakea Kelasta tulosidonnaista asumistukea vuokratukustannuksiin. Asiakkaan tulee ottaa kotivakuutus omistamalleen irtaimelle omaisuudelle.

Toimintayksikkö vastaa asiakkaan kodin siisteydestä. Siivoustyötä tekevällä henkilöstöllä on oltava riittävä osaaminen. Asiakashuone siivotaan kerran viikossa ja siistitään tarvittaessa useammin. Päivittäin huolehditaan wc- ja kylpyhuoneen kalusteiden puhdistamisesta, vuoteen sijaamisesta, roskien keräämisestä ja viemisestä, lakanoiden vaihtamisesta vähintään kaksi kertaa kuukaudessa sekä tarvittaessa, ja huoneen tuulettamisesta. Toimin-



työyksikön yhteisten tilojen sekä asiakashuoneiden yleisilmeen on oltava siisti.

Toimintayksikkö vastaa asiakkaan vaatteiden ja liinavaatteiden pesun järjestämisestä ja siitä aiheutuvista kustannuksista. Asiakas vastaa itse vaatteiden mahdollisesta erikoispesusta. Käyttö-, liina- ja petivaatteiden hankinnasta asiakas vastaa itse.

Tilojen, laitteiden ja koneiden ylläpidosta ja huollosta on kunnossapito- ja hygieniasuunnitelma sekä rekisterit. Vastuuhenkilöt tulee olla nimetty. Vaarallisille aineille on oltava lukittavat säilytystilat sekä asianmukaiset käyttöturvallisuus ohjeet.

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

12. Henkilöstövaatimukset

Henkilökunnalta edellytetään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (28.6.1994/559), terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen (608/2005) tai sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista annetun lain (29.4.2005/272) tai sen siirtymäsäännösten mukaista pätevyyttä. Ammatillinen koulutus voi olla matalampi muissa kuin hoitotehtävissä, kuten esimerkiksi henkilökohtaisen hygienian ylläpidossa ja ruokailussa. Hoiva-avustajat tai sosiaali- ja terveydenhuollon tutkintoa opiskelevat eivät kuitenkaan voi työskennellä työvuorossa yksin tai vastata lääkityksestä.

Palkatessaan terveydenhuollon ammattihenkilöstöä, palveluntuottaja sitoutuu tarkistamaan henkilön tiedot Valviran ylläpitämästä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (JulkiTerhikki tai JulkiSuosikki). Palveluntuottajan tulee noudattaa kaikkien työntekijöiden työsuhteissa Suomessa voimassa olevaa alan valtakunnallista työehtosopimusta sekä alan työturvallisuutta koskevia säännöksiä. Henkilöstöllä on oltava riittävä suullinen ja kirjallinen suomen kielen taito.

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

Yksikön vastuuhenkilöllä tulee olla luvan myöntäjän hyväksymä tutkinto ja työkokemus. Vastuuhenkilön on oltava työssä toimintayksikössä. Yksikön johto/työntekijät ovat perehtyneet oman toimialansa lainsäädäntöön ja



palvelu täyttää laissa ja asetuksissa asetetut vaatimukset. Johtamisella on myös tuettava työntekijöiden työhyvinvointia (SHL 21 §).

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

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

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

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

Henkilökunnan osaamisen tulee olla asiakkaiden erityispiirteiden ja hoidon tarpeen edellyttämällä tasolla. Toimintayksikön henkilökunnan on kyettävä yhteistyöhön asiakkaan, hänen omaisten/läheisten sekä muiden asiakkaalle oleellisten yhteistyötahojen kanssa.

13. Turvallisuus

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

Toimintayksikössä on henkilökuntaa ympärivuorokauden. Asiakas saa aina halutessaan yhteyden henkilökuntaan joko turvajärjestelmän avulla tai henkilökohtaisesti. Toimintayksikkö vastaa järjestelmän hankinnasta, kustannuksista ja ylläpidosta sekä hälytysten vastaanotosta.



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

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

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

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

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

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

Piha-alueet tulee olla turvallisia ja kulkureitit esteettömiä.

14. Laadunvalvonta / Omavalvonta

Toimintayksikön tehtävänä on huolehtia asiakkaiden itsemääräämisoikeuden säilyttämisestä, oikeudenmukaisuudesta ja hyvästä kohtelusta sekä taata yksilöllisyys ja turvallisuus. Vastuu tästä on sekä palveluntuottajalla että toimintayksikön vastaavalla johtajalla. Toimintayksikön on huolehdittava siitä, että jokaisen asiakkaan yksilölliset tarpeet otetaan huomioon ja niihin vastataan. Toimintayksikössä arvioidaan säännöllisesti hoivan ja hoidon tarvetta sekä tavoitteita.

Toimintayksikön arvot ja toimintaperiaatteet on määritelty. Johtamisen vastuut ja valtuudet on kirjallisesti määritelty. Asiakas- ja omaispalautetta kerätään ja se dokumentoidaan. Saatua palautetta hyödynnetään toimin-



nan kehittämässä. Palaute raportoidaan tilaajalle toimintakertomuksessa vuosittain.

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

Toimintayksikössä sovelletaan yleisesti hyväksytyjä hoitosuosituksia, kuten Käypä hoito – suositukset, Sairaanhoidon käsikirjan ja THL:n suosituksia sekä Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023, STM 1.10.2020.

Toimintayksikkö on laatinut kirjalliset toimintaohjeet äkillisiä sairaskoh-
tauksia ja tapaturmia sekä uhka- ja vaaratilanteita varten.

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

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

15. Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen

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

Rajoittamistoimenpide	Ratkaisija kiireellisessä tilanteessa	Kirjallisen päätöksen tekeminen	Huomioitavaa
Liikkumisen rajoittaminen	Toimintayksikön henkilökuntaan kuuluva sosi-	<ul style="list-style-type: none">Hoitava lääkäri tekee yksilöidyn päätöksen ottaen huomioon	<ul style="list-style-type: none">Liikkumista voidaan rajoittaa vain asiakkaan turvallisuuden ta-



<ul style="list-style-type: none"> sängyn laidat tuoliin kiinnitettävät pöydät turvavyö turvallivit 	<p>aali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö</p> <p>Asiasta tulee viipymättä informoida hoitavaa lääkäriä.</p>	<p>asiakkaan ja hoitopaikan olosuhteet tuntevan hoitajan asiantunteumuksen.</p> <ul style="list-style-type: none"> Asiasta tulee keskustella potilaan, tai jos hän ei itse pysty ottamaan asiaan kantaa, hänen lähiomaisensa tai edustajansa kanssa. Lääkäri tekee kirjauksen potilastietojärjestelmään. Kirjauksesta tulee selvittää rajoitustoimenpiteen käyttämisen välttämättömyys. Rajoittamislupa voi olla maksimissaan 3 kk voimassa. 	<p>kaamiseksi ja vain siinä määrin kuin se on kulloinkin välttämätöntä.</p> <ul style="list-style-type: none"> Rajoittamistoimenpiteen tarvetta tulee harkita jokaisella käyttökerralla. Liikkumista rajoitettavia välineitä on käytettävä käyttöohjeen mukaisesti. Turvavälineen käytön peruste, käyttö ja käytön kesto kirjataan systemaattisesti potilas/asiakasasiakirjoihin Tilanteissa, joissa liikkumista rajoitetaan, tulee henkilöstöllä olla riittävästi valvomaan tilannetta. Kaikki vaaratilanteet tai niiden uhat on kirjattava potilas/asiakasasiakirjoihin ja niistä on tiedotettava hoitavaa lääkäriä.
<p>Kemiallinen rajoittaminen</p>	<p>Lääkeluvallinen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö, kun asiakkaalla on lääkärin määräämä tarvittava</p>	<ul style="list-style-type: none"> Hoitava lääkäri tekee yksilöidyn päätöksen ottaen huomioon asiakkaan ja hoitopaikan olosuhteet tuntevan hoitajan asiantunte- 	<ul style="list-style-type: none"> Ensisijaisesti käytetään lääkkeitömiä hoitokeinoja. Lääkkeen antanut hoitaja kirjaa lääkkeen antamiseen johtaneet syyt ja vasteen



	<p>lääke.</p> <p>Mikäli asiakkaalla ei ole tarvittavaa lääkettä, niin ensisijaisesti otetaan yhteyttä hoitavaan lääkäriin, virkaajan ulkopuolella konsultoidaan päivystävää lääkäriä. Asiasta informoidaan hoitavaa lääkäriä.</p>	<p>muksen.</p> <ul style="list-style-type: none">• Asiasta tulee keskustella potilaan, tai jos hän ei itse pysty ottamaan asiaan kantaa, hänen lähiomaisensa tai edustajansa kanssa.• Lääkäri tekee kirjauksen potilastietojärjestelmään. Kirjauksesta tulee selvittää rajoitustoimenpiteen käyttämisen välttämättömyys.• Rajoittamislupa voi olla maksimissaan 3 kk voimassa	<p>lääkitykselle jokaisella käyttökerralla.</p> <ul style="list-style-type: none">• Kemiallisen rajoittamisen tarpeellisuutta tulee arvioida kokoaikaisesti.
<p>Vuoteessa olevan potilaan liikumisen rajoittaminen</p> <ul style="list-style-type: none">• lepositteet• turvaliivit	<p>Ei sallittua.</p>		
<p>Hygienihaalari</p>	<p>Ei sallittua</p>	<ul style="list-style-type: none">• Hoitava lääkäri tekee yksilöidyn päätöksen ottaen huomioon asiakkaan ja hoitopaikan olosuhteet tuntevan hoitajan asiantunte-	<ul style="list-style-type: none">• Ensisijaisesti käytetään muita keinoja• Rajoittamistoimenpiteen tarvetta tulee harkita jokaisella käyttö-



		<p>muksen.</p> <ul style="list-style-type: none">• Asiasta tulee keskustella potilaan, tai jos hän ei itse pysty ottamaan asiaan kantaa, hänen lähiomaisensa tai edustajansa kanssa.• Lääkäri tekee kirjauksen potilastietojärjestelmään. Kirjauksesta tulee selvittää rajoitustoimenpiteen käyttämisen välttämättömyys.• Rajoittamislupa voi olla maksimissaan 3 kk voimassa	<p>kerralla.</p> <ul style="list-style-type: none">• Hygienihaalarin käytön peruste, käyttö ja käytön kesto kirjataan systemaattisesti potilas/asiakasasiakirjoihin jokaisella käyttökerralla.
--	--	---	--

16. Valvonta

Valvontaa ohjaavan lainsäädännön tavoitteena on turvata asiakkaiden oikeuksien toteutuminen sekä palvelusopimusten noudattaminen ja asiakkaiden palvelujen ja hoidon toteuttaminen hoito-, kuntoutus ja palvelusuunnitelmassa määritellyn mukaisesti. Lisäksi palveluiden valvonnalla pyritään varmistamaan ja lisäämään palveluiden laatua ja ehkäisemään laatu- ja palveluonnettomuuksia, jotta kuntalainen saa hyvää, yksilöllistä ja oikea aikaista palvelua ja hoitoa.

Riippumatta palveluntuottajasta on palvelujen oltava kuntalaisille yhdenvertaisia. Palveluntuottajien on täytettävä lain, palvelujen laatusuosituksen sekä sopimuksen ehdot Säännöllinen yhteistyö hyvinvointialueen valvontaviranomaisten ja palveluntuottajien välillä on tärkeää asiakkaille tarjottavien palvelujen yhdenmukaistamisessa.

Hyvinvointialueen valvontaviranomaiset suorittavat valvontaa laaditun valvontaohjelman mukaisesti (hyvinvointialueen valvontasuunnitelma).



17. Raportointi

Hyvinvointialuetta tulee informoida asiakkaiden tekemistä muistutuksista ja niihin annetuista vastauksista. Toimintayksikön vastuuhenkilölle syntyy raportointivelvollisuus silloin kun palveluista poikkeaminen on aiheuttanut välittömän haitan asiakkaalle. Raportointivelvollisuus on heti kun poikkeama on todettu. Toimintayksikön vastuuhenkilön on tiedotettava hyvinvointialuetta toiminnassaan tapahtuvista olennaisista muutoksista. Palvelun tuottamiseen vaikuttavien olosuhteiden muutoksista (esim. viivytys, este, keskeytys) ja vastuuhenkilöiden tai yhteystietojen muuttumisesta on ilmoitettava sopimuksen vastuuhenkilölle kirjallisesti (myös sähköposti käy) viipymättä sen jälkeen, kun muutos on havaittu tai muutoin todennäköinen.

18. Asiakastietojen dokumentointi

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

- lainsäädännön edellyttämän hoitotyön kirjaaminen sekä asiakkaan kokonaistilanteen kirjaaminen hoivan ja päivittäisten toimintojen kannalta
- sisältäen myös HILMO-kirjaukset ja niiden toimittamisen Terveiden ja Hyvinvoinnin laitokselle
- asiakkaan palvelutarpeen seuraaminen ja yhteistyö Lapin hyvinvointialueen kanssa palvelu- ja hoitosuunnitelman päivittäisessä (arviointi)
- RAI-arvioinnit
- Palveluntuottajalla on oikeus käyttää terveystietojen osalta hyvinvointialueella käytössä olevaan potilastietojärjestelmää
- Palveluntuottaja kirjaa omaan asiakastietojärjestelmään päivittäiseen hoivaan liittyvät tiedot.

Asiakkaan hoitosuhteen päättyessä palveluntuottaja toimittaa asiakasasiakirjat asiointiohjeiden mukaan Lapin hyvinvointialueelle.

19. Asiakastietojen käsittely, dokumentointi, arkistointi ja salassapito

Erillinen liite/julkaistaan myöhemmin

