

Ikäihmisten asumispalvelut

Myöntämisen perusteet ja sisältö 1.1.2023
alkaen

Sisällysluettelo

1. Asumispalvelujen määrittely	3
1.1 Tilapäinen ja tuettu asuminen	3
1.2 Yhteisöllinen asuminen	3
1.3 Ympäri vuorokautinen palveluasuminen	4
1.4 Lyhytaikainen asuminen (yhteisöllinen ja ympärivuorokautinen)	4
1.5 Perhehoito	4
2. Asumispalveluihin hakeutuminen ja palvelutarpeen arvioiminen	5
3. Asiakkaana asumispalveluissa	6
4. Palvelu- ja maksupäätös	8
5. Terveystuotopalvelut	8
5.1 Lääkärin palvelut	9
5.2 Lääkehoidon toteuttaminen	9
5.3 Apuvälineet	9
6. Henkilöstö	9
7. Tilat, laitteet ja välineet	10
7.1 Yhteiset tilat ja laitteet	10
7.1 Asiakkaan asunto	10
8. Asiakirjahallinta	11

Tekijät Leena Laaninen ja Jenni Halonen, palvelujohtajat
 Tuula Kiviniemi, Minna Sjölander, Sari Tarvainen, Sari Vatanen asumisen päälliköt
 Tuula Lievonon, Hannele Nyyssönen, palveluesimiehet

1. Asumispalvelujen määrittely

Asumispalvelut ovat sosiaalipalveluja, joiden tarkoituksena on edistää asiakkaan sosiaalista hyvinvointia ja toimintakykyä sekä ehkäistä, vähentää ja poistaa sosiaalisia ongelmia. Tavoitteena on mahdollistaa asiakkaan riittävä hoito ja hoiva sekä turvallinen asuminen. [Sosiaalihuoltolain 1301/2014](#) 11 §, 14 § ja 21 § mukaan hyvinvointialueen on huolehdittava asumispalvelujen järjestämisestä valitsemallaan tarkoituksenmukaisella tavalla esimerkiksi tuottamalla palvelut itse tai järjestämällä ne ostopalveluina sekä valitsemalla palvelujen toteuttamistavan palvelutarpeen arvioinnin perusteella.

Asumispalveluja järjestetään sosiaalihuollon asiakkaille, jotka erityisestä syystä tarvitsevat apua tai tukea asumisessa tai asumisensa järjestämisessä. Ikäihmisten asumispalvelujen toimintaa ohjaavat myös valtakunnallinen [laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023](#) sekä [laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 980/2012](#). Lisäksi [Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen -Siun soten strategia](#) ohjaa palvelujen järjestämistä.

Ikäihmisten asumispalvelujen myöntämisen perusteet ja sisältö koskevat kunnallista asumispalvelua sekä palvelusetelillä tai ostopalveluna tuotettua asumispalvelua.

1.1 Tilapäinen ja tuettu asuminen

Tilapäistä asumista järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat lyhytaikaista, kiireellistä apua, esimerkiksi hätämajoitusta tulipalotilanteessa. Tarvittaessa asunnon järjestäminen on asuntoviranomaisen vastuulla.

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

1.2 Yhteisöllinen asuminen

Yhteisöllinen asuminen sosiaalipalveluna käsittää hyvinvointialueen järjestämän asumisen sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa tarjoavassa, turvallisessa ja esteettömässä asumisyksikössä, jossa henkilöllä on käytössään tarpeisiinsa soveltuva asunto. Palvelut järjestetään erikseen tukipalveluina sisältäen esimerkiksi turva-, vaatehuolto-, peseytymis-, ateria- ja siivouspalvelut, kotihoitona ja tarvittaessa muina sosiaalipalveluina. Yhteisöllistä asumista järjestetään henkilölle, joka tarvitsee tällaista asumismuotoa alentuneen toimintakykynsä ja lisääntyneen hoidon ja huolenpidon tarpeensa perusteella [HE 231/2021](#). Palvelu ei sisällä vuokraa, lääkkeitä, henkilökohtaisia hygieniä- ja hoitotarvikkeita sekä vaatteita tms. henkilökohtaisia tarvikkeita. Palvelun tarkoituksena on mahdollistaa asiakkaan asuminen ja selviytyminen mahdollisimman pitkään kodinomaisissa olosuhteissa ylläpitämällä ja edistämällä asiakkaiden päivittäistä toimintakykyä sekä turvata laadukkaat, yksilölliset, tarpeenmukaiset palvelut.

1.3 Ympäri vuorokautinen palveluasuminen

Ympäri vuorokautista palveluasumista järjestetään asiakkaille, joilla hoidon ja huolenpidon tarve on ympärivuorokautista. Palvelu on tarkoitettu ikäihmisille, jotka eivät selviydy kotona kotihoidon maksimiapujen turvin tai eivät tarvitse sairaalahoidon jälkeen lääketieteellistä hoitoa, mutta ovat kuitenkin edelleen ympärivuorokautisen hoidon tarpeessa. Kyseessä voi olla somaattisesti vaikeasti sairas/monisairas tai muistisairautta sairastava asiakas. Ympäri vuorokautinen palveluasuminen sisältää asiakkaan hoivan ja hoidon, ateriat, siivouspalvelut, vaatehuollon sekä muut palvelut kuten avustamisen asunnossa ja sen ulkopuolella. Palvelu sisältää osallisuutta ja sosiaalista kassakäymistä edistäviä palveluja, joita järjestävät myös muun muassa järjestöt ja vapaaehtoiset. Palvelu ei sisällä vuokraa, lääkkeitä, henkilökohtaisia hygieniatarvikkeita ja hoitotarvikkeita sekä vaatteita tms. henkilökohtaisia tarvikkeita. Tarkoituksena on mahdollistaa asiakkaan asuminen ja selviytyminen kodinomaisissa olosuhteissa ylläpitämällä ja edistämällä asukkaiden päivittäistä toimintakykyä ja turvata laadukkaat, yksilölliset, tarpeenmukaiset palvelut.

1.4 Lyhytaikainen asuminen (yhteisöllinen ja ympärivuorokautinen)

Lyhytaikaisella asumisella tarkoitetaan lyhyttä jaksoa yhteisöllisen tai ympärivuorokautisen asumisen yksiköissä. Palvelu on tarkoitettu esimerkiksi omaishoitajan lakisääteisten vapaapäivien järjestämiseen tai toipilasvaiheeseen akuutin sairauden jälkeiseen kuntoutumiseen. Lyhytaikainen asuminen sisältää asiakkaan hoivan ja hoidon, ateriat, muut palvelut kuten avustaminen asunnossa ja sen ulkopuolella, vuokran, vaatehuoltoon liittyvät asiat, siivouspalvelut ja -tarvikkeet sekä asuntoon kuuluvat välineet ja laitteet. Lyhytaikaiseen asumiseen eivät kuulu lääkkeet ja henkilökohtaiset hoitotarvikkeet. Tavoitteena on tukea kotona selviytymistä ja siirtää pitkäaikaisen ympärivuorokautisen palveluasumisen tarvetta, minkä vuoksi asiakkaiden toimintakyvyn edistäminen ja ylläpitäminen ovat keskeistä.

1.5 Perhehoito

Perhehoito on inhimillisen, kotoisan ja turvallisen arjen mahdollistava hoivan ja huolenpidon muoto. Perhehoidon vahvuus on yhteisöllinen koti asumisen ja hoivan ympäristönä. Perheen arkeen osallistuminen ja perhehoitajan läsnäolo tukevat ikäihmisen psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista toimintakykyä ja kuntoutumista sekä ylläpitävät hyvää elämänlaatua. Perhehoidon myöntäminen perustuu aina asiakkaan palvelutarvearvioon ja perhehoitopaikan soveltuvuuteen asiakkaan tarpeisiin. Perhehoito ei sovellu sairaalatasoista tai muuta vaativaa ammatillista hoitoa tarvitsevalle henkilölle, tai jos hän tarvitsee kahden henkilön avustamista tai säännöllistä yöaikaista avustamista/seurantaa.

Pitkäaikainen perhehoito tarjoaa ikäihmiselle kodin toistaiseksi voimassa olevaksi ajaksi. Pitkäaikaista perhehoitoa voidaan myöntää ikäihmiselle, joka kokee turvattomuutta, ahdistuneisuutta, masennusta ja yksinäisyyttä kotiin annettavista palveluista huolimatta. Lisäksi hän voi tarvita ohjausta, tukea ja läsnäoloa arjessa selviytymiseen enemmän kuin kotiin annettavilla palveluilla voidaan, tai on tarkoituksenmukaista häntä tukea.

Muita perhehoidon muotoja ovat lyhytaikainen perhehoito ja osavuorokautinen perhehoito.

Lyhytaikaisella perhehoidolla tarkoitetaan yksittäistä tai toistuvaa jaksoa perhekodissa. **Osa-vuorokautinen** perhehoito voi olla kertaluonteista tai säännöllisesti toistuvaa alle 12 tuntia kestävää päivä- tai yöaikaista

hoivaa. Lyhytaikaista ja osavuorokautista perhehoitoa voidaan käyttää esimerkiksi sairaalasta kotiutuville kuntoutumisen tueksi, omaishoitajan lakisääteisten ja lisävapaiden järjestämiseen sekä kotihoidon asiakkaille, jotka jonottavat paikkaa pitkäaikaiseen asumisen palveluun. Lisäksi perhehoitoa voidaan käyttää tukipalveluna yksinäisille ja turvattomille ikäihmisille, joilla kriteerit esim. kotihoidon palveluun eivät vielä täyty.

Ikäihmisten perhehoitoon sovelletaan perhehoidon toimintaohjetta, joka määrittelee perhehoidon palvelun sisällön ja käytänteet.

2. Asumispalveluihin hakeutuminen ja palvelutarpeen arvioiminen

Asiakkaan asiakaslähtöisen asumisen prosessi tulee vireille, kun asiakas tai hänen edustajansa ottaa yhteyttä esim. Seniorineuvonta Ankkuriin tai asumispalvelun tarpeesta tulee tieto ilmoituksella, hakemuksella tai muulla yhteydenotolla sosiaalihuollon yksikköön.

Ennen palvelun myöntämistä asiakkaalle tehdään laaja palvelutarpeen arviointi, jossa selvitetään asiakkaan palveluntarve ja toimintakyky moniammatillisesti. Asiakkaan toimintakyky selvitetään luotettavia arviointivälineitä käyttäen. Toimintakykyä arvioitaessa selvitetään, miltä osin asiakas pystyy suoriutumaan arkitoiminnoista asuin- ja toimintaympäristössään, ja missä asioissa hän tarvitsee tukea, apua tai hoivaa. Arvioinnissa huomioidaan asiakkaan fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Palvelutarpeen arviointi tehdään yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa omaisen/läheisen tai asiakkaan hoitoon osallistuvien henkilöiden kanssa. Asiakkaan asumispalvelumuoto määritellään ja asumispalvelupaikka järjestetään tehtyyn palvelutarpeen arvioon ja siinä selvitettyyn toimintakykyyn perustuen yksilöllisesti.

Palvelu muodostuu asiakkaalle tarjottavasta kodinomaisesta, viihtyisästä ja asiakkaan henkilökohtaisia tarpeita vastaavasta asumisesta, siihen keskeisesti liittyvistä tukipalveluista ja toimintakykyä ylläpitävästä ja edistävästä hoidosta ja hoivasta. Asiakasta aktivoidaan ja kannustetaan omatoimiseen ja itsenäiseen suoriutumiseen huomioiden asiakkaan voimavarat, kuntouttavan toiminnan periaatteita ja kuntoutumista edistävät toimintatavat korostaen. Asiakkaalla on mahdollisuus asua toimintayksikössä elämänsä loppuun saakka ja saada muuttuvia tarpeitaan vastaavaa hoitoa ja hoivaa. Palvelukokonaisuus edistää asiakkaan turvallista ja arvokasta elämää, tukee omatoimista elämää ja mahdollistaa fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja henkisen hyvinvoinnin sekä ja kuntoutumisen.

Palveluprosessin eri vaiheissa toteutuvat asiakaslähtöisyys, asiakkaan oikeudet ja itsemääräämisoikeus. Asiakas ja hänen yksilölliset tarpeensa huomioidaan kokonaisvaltaisesti. Asiakkaalla on mahdollisuus osallistua häntä koskevan palvelun suunnitteluun ja tulla kuulluksi häntä itseään koskevassa päätöksenteossa. Palvelussa toteutuvat asiakkaan, hänen omaistensa ja henkilökunnan välinen yhteistyö, palvelujen sujuvuus ja hallittavuus sekä huolenpidon kokonaisvaltaisuus. Henkilökunnan ammatillisessa toiminnassa korostuvat vastuu, huolenpito, välittäminen, yksityisyyden arvostus ja empatia.

Yksikössä on asiakkaiden elämää rytmittävä virkistyspalvelujen suunnitelma, jossa on huomioitu asiakkaiden toiveet ja tarpeet. Asiakkaille järjestetään säännöllisesti suunniteltua ja ohjattua toimintaa yhteistyössä kolmannen sektorin ja vapaaehtoisten kanssa. Yksiköillä on ajantasaiset omavalvontasuunnitelmat, jotka ovat julkisesti nähtävillä. Omavalvontasuunnitelmia seurataan ja päivitetään vähintään vuosittain. Yksikössä huolehditaan hyvästä hygieniasta, aseptiikasta sekä infektioiden torjunnasta omavalvontasuunnitelmassa kuvatulla tavalla.

[Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista annetun lain](#) 15 § on tehty lisäys 15 a §, joka velvoittaa hyvinvointialueen käyttämään iäkkään henkilön palvelutarpeiden, toimintakyvyn ja hoitoisuuden selvittämisessä ja arvioinnissa kansallista arviointi- ja seurantamittaristoa RAI-arviointijärjestelmää. Arviointijärjestelmän avulla saadaan luotettavaa, yhdenmukaista ja vertailukelpoista tietoa asiakkaan palvelutarpeesta ja toimintakyvystä. Toimintakykymittareiden arvot, kuten RAI, ovat viitteellisiä.

3. Asiakkaana asumispalveluissa

Kun asiakas tarvitsee kunnan järjestämää asumispalvelua, ja hän on muuttanut asumispalveluihin, asiakkaalle tehdään RAI- arviointi ja laaditaan yksilöllinen asiakassuunnitelma sekä toteuttamissuunnitelma. Toteuttamissuunnitelman laadintaan osallistuu asumispalvelujen ammattihenkilöstön lisäksi asiakas, hänen omaisensa, läheisensä sekä tarvittaessa asiakkaan hoitoon osallistuvat muut tahot. Suunnitelmaan kirjataan asiakkaan toimintakyky, auttamismenetelmät, kuntoutumissuunnitelma, hoidon tavoitteet ja arviointi sekä asiakkaan omat toiveet ja mielipiteet. Suunnitelma päivitetään palvelutarpeen muuttuessa ja tarkistetaan vähintään 6kk välein.

Terveys- ja hoitosuunnitelma tehdään yhdessä asiakkaan, omaisen, läheisen ja hoitoon osallistuvien ammattilaisten yhteistyönä. Suunnitelmassa ennakoidaan asiakkaan ikääntymiseen ja perussairauksien etenemiseen liittyviä asioita ja mahdollisia akuuttisairauksia. Terveys- ja hoitosuunnitelmassa sekä hoitopäätöksissä huomioidaan ennalta ilmaistut ja suunnitelmaan kirjatut toiveet sekä hoitotahto.

Asiakkaalle nimetään omahoitaja sekä omatyöntekijä heti asiakkaaksi tulon jälkeen. Asiakkaalle sekä hänen omaiselleen, läheiselleen tai edunvalvojalle kerrotaan keitä em. henkilöt ovat ja miten heidän vastuunsa jakautuvat asiakkaan arjessa. Yhteystiedot löytyvät myös asiakkaan suunnitelmista. Omatyöntekijä varmistaa asiakassuunnitelmassa laajemmin kuvattujen palvelujen toteutumisen ja asiakassuunnitelman

ajantasaisuuden sekä toimii yhteyshenkilönä asiakkaan palvelukokonaisuudessa. Omaha-ohje on pääasiallisesti vastuussa asiakkaan päivittäisen hoidon suunnittelusta ja hoivan sujumisesta sovitusti asumispalveluyksikössä sekä toteuttamissuunnitelman ajantasaisuudesta.

Asiakkaan toimintakykyä arvioidaan puolen vuoden välein tai toimintakyvyn oleellisesti muuttuessa RAI-arviointivälineellä. Asiakkaille järjestetään asumispalveluyksikössä toimintakykyä ylläpitävää ja virikkeellistä toimintaa virkistysuunnitelman esim. viikko-ohjelman mukaisesti. Asiakkaalla on hänen kuntonsa salliessa mahdollisuus ulkoiluun.

Hyvä ravitsemustila on terveyden ja hyvinvoinnin edellytys. Jokaisella asiakkaalla on oikeus mahdollisimman täysipainoiseen ravitsemukseen. Ateriasuunnittelun ja ravitsemushoidon pohjana on Valtion ravitsemusneuvottelukunnan VRN sekä terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL:n [vireyttä seniorivuosiin – ikääntyneiden ruokasuositus 2020](#) tai vastaava voimassa oleva suositus sekä uusimmat ravitsemussuositukset eri ikäryhmissä ja tilanteissa.

Suositusten mukainen ruokavalio on koostumukseltaan monipuolinen ja vaihteleva, mikä mahdollistaa sen, että ruoka on sekä terveellistä että hyvänmakuista. Riittävän vaihtelevuuden varmistamiseksi ruokalistan sopiva pituus on 5–8 viikkoa. Laskennallisesti ravitsemussuositusten toteutuu viikon jaksolla tarkasteltuna. Pyhä- ja juhlapäivien aterioiden eroavat arkiruuasta. Teemat ja erityistilanteet otetaan tarjonnassa huomioon. Ruokalista on asiakkaiden ja omaisten saatavilla ja nähtävissä. Ateria-aikoja tulee olla 5–6 kertaa vuorokaudessa. Asiakkaalle annetaan mahdollisuus syödä yksilöllisen vuorokausirytminsä mukaisesti. Aamuaterian ajankohta voi vaihdella heräämisajan mukaan. Ilta-ateria tarjotaan riittävän myöhään niin, että yöllinen paasto on alle 11 tuntia.

Asiakkaalla on oikeus halutessaan jättää pois osa ateriapaketin aterioista yhteisöllisessä asumisessa, jos siitä on sovittu kirjallisesti asiakkaan kanssa. Pois jätetyistä aterioista ei veloiteta tilaajaa eikä asiakasta. Hoitohenkilökunta varmistaa asiakkaan hyvän ravitsemuksen huolehtimalla ruoan tilaamisesta, jakelusta ja ruokailutilanteesta. Ruokailutilanteen tulee olla kotoinen ja miellyttävä. Siinä tuetaan asukkaiden omatoimista suoriutumista ja sosiaalista kanssakäymistä. Päivittäinen ruokailu järjestetään yhteisissä tiloissa. Ateriointiin varataan riittävästi aikaa ja asukasta avustetaan tarvittaessa. Asiakkaalla tulee olla myös mahdollisuus ruokailla omassa huoneessa. Erityisruokavaliot toteutetaan yksilöllisesti. Asiakkaiden ruokamieltymyksiä ja ruokailutottumuksia kuunnellaan ja niitä pyritään toteuttamaan. Apteekista ostettavat kliiniset täydennysravintoainevalmisteet asiakas kustantaa itse.

Asiakkaalla on oikeus asua asumispalveluyksikössä elämänsä loppuun asti. Asiakkaalla on mahdollisuus ilmaista oma hoitotahto (hoitotestamentti), joka käsittää asiakkaan toivomukset omasta hoidosta kuoleman lähestyessä. Hoitotahto kirjataan asiakkaan asiakirjoihin ja se ohjaa henkilökunnan toimintaa saattohoitovaiheessa. Yksiköissä huomioidaan elämän loppuvaiheen hoidon vaatimukset niin tilaratkaisuissa, toimintakulttuurissa kuin henkilöstön osaamisessa. Yksikössä on toimintaohje elämän loppuvaiheen hoidosta.

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

menettelytavat vainajan saattamisesta. Vainajien kuljettamisesta kuoleman toteamiseen noudatetaan Siun soten ohjetta.

4. Palvelu- ja maksupäätös

Asiakkaan hakemus asumispalveluun käsitellään moniammatillisessa arviointitiimissä, hänelle tehdään asumispalveluun pääsyn odottamisen ajaksi viranhaltijan palvelupäätös. Mikäli asiakas ei täytä asumispalvelujen myöntämisen perusteita, tehdään asiakkaalle kielteinen viranhaltijan palvelupäätös. Asumispalvelupaikan varmistuttua, asiakkaan tarvitsemista palveluista tehdään erillinen viranhaltijan palvelupäätös ja maksupäätös. Palvelupäätöksen tekee palvelun myöntävä viranhaltija ja maksupäätöksen tekee asiakasmaksutiimin viranhaltija. Mikäli asiakas ei ota asumispalvelupaikkaa vastaan, tehdään hänelle viranhaltijan palvelupäätös asumispalvelupaikasta kieltäytymisestä.

[Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992](#) 7 c § sisältää pitkäaikaisen ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakasmaksun perusteet. Maksu saa olla enintään 85 prosenttia asiakkaan nettokuukausituloista, joista on tehty laissa mainitut vähennykset. Vähennyksistä on säädetty pykälissä 10 c § ja 10 d §. Palvelua saavan asiakkaan asiakasmaksu tulee määritellä siten, että asiakkaan henkilökohtaiseen käyttöön jää lain mukainen käyttövara. Laki määrittelee enimmäismäärän asiakasmaksulle, jonka kunta voi periä. Maksun määrä ei saa ylittää palvelun tuottamisen todellisia kuluja. Kunta tai kuntayhtymä voi päättää asiakasmaksujen määräytymisen periaatteista myös asiakkaille edullisemmalla tavalla, esimerkiksi ottamalla käyttöön korkeamman käyttövaran, kuin laki edellyttää. Tulosidonnainen palvelu vaatii tulotietojen selvittämisen. Asumispalvelujen maksuissa voidaan käyttää harkintaa asiakkaan varallisuus ja tulotiedot huomioiden. Sotainvalideilta ja rintamaveteraaneilta ei peritä asiakasmaksua asumispalvelujen hoiva- ja ateriamaksuista.

Henkilökunta huolehtii yhdessä asiakkaan asioidenhoitajan kanssa siitä, että asiakas saa hänelle kuuluvat julkiset etuudet kuten Kelan hoitotuki ja asumistuki. Asiakasta avustetaan tarvittaessa raha-asioiden hoidossa. Raha-asioista vastaa asiakas itse tai hänen valtuuttamansa henkilö tai edunvalvoja. Tarvittaessa asiakasta avustetaan edunvalvojan hankinnassa. **Yhteisöllisen** asumisen asiakasmaksut määräytyvät kotihoidon maksutaulukon mukaisesti. **Lyhytaikaisessa** asumispalvelussa maksun määrittää Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen Siun soten aluehallitus. [Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992](#) 11 § velvoittaa hyvinvointialueen alentamaan tai jättämään perimättä maksun silloin kun sen periminen vaarantaa henkilön tai hänen perheensä toimeentulon edellytyksiä tai henkilön lakisääteisen elatusvelvollisuuden toteutumista. Asiakasmaksuissa noudatetaan Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen Siun soten aluehallituksen maksuperusteita. Asiakasmaksut hyväksytään vuosittain.

5. Terveystenhuoltopalvelut

5.1 Lääkäripalvelut

Asiakkaan terveydentilaa seurataan, arvioidaan ja sairaudet hoidetaan lääkärin ohjeiden mukaisesti. Asumisyksikössä oleva asiakas on hyvinvointialueen avoterveydenhuollon palvelujen piirissä ja saa kansanterveystilain mukaisesti lääkäripalvelut, kuten lääkärin tutkimukset, hoidon sekä hammashuollon. Henkilöstö huolehtii, että asiakas saatetaan tarvittaessa erikoissairaanhoidon palvelujen piiriin. Mikäli lääkäri käy asiakkaan luona asumispalveluyksikössä tutkimuskäynnillä, on käynti asiakkaalle maksullista. Kuhunkin asumispalveluyksikköön on nimetty vastuulääkäri, jota ensisijaisesti konsultoidaan.

5.2 Lääkehoidon toteuttaminen

Yksiköissä on ajantasainen ja päivitetty lääkehoitosuunnitelma, jonka mukaan lääkehoitoa toteutetaan. Lääkehoitosuunnitelman hyväksyy yksiköstä vastaava lääkäri. Yksikössä on nimetty lääkeshoidosta vastaava henkilö. Lääkehoidossa noudatetaan turvallisen lääkehoidon periaatteita, [turvallinen lääkehoito: opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen STM 2021](#). Lääkehoitoon koulutettu henkilöstö huolehtii lääkkeiden annostelun ja/tai lääkehoito toteutuu apteekkiannosjakeluna siten kuin Valviran ohjeissa ja STM:n oppaassa turvallinen lääkehoito on ohjeistettu. Lääkehoidossa lääkärin vastuulla on lääkityksen aloittamisen ja lopettamisen lisäksi asukkaan kokonaislääkityksen tarkistaminen ja sen varmistaminen, ettei lääkityksessä ole haitallisia yhteisvaikutuksia tai päällekkäisyyksiä. Sosiaalihuollon asumispalveluyksiköllä on oikeus ylläpitää rajattua yhteiskäyttöön tarkoitettua lääkevarastoa asukkaiden ennakkoimattomia tai äkillisiä lääkitystarpeita varten. [Läkelain 395/1987](#) 68 § mukaiset rajatut lääkevarastot ovat käytössä asumisyksiköissä.

5.3 Apuvälineet

Yksiköissä ohjataan, neuvotaan ja avustetaan asiakasta henkilökohtaisten apuvälineiden hankkimisessa. Asumisyksiköt hankkivat asukkaiden yhteiskäyttöön tarkoitettut riittävät hoitoon tarvittavat apuvälineet esimerkiksi liikkumisen-, siirtymisen apuvälineet, imut jne.

6. Henkilöstö

Henkilöstömitoituksesta iäkkäiden henkilöiden tehostetussa palveluasumisessa säädetään [laissa ikääntyneen väestön toimintakyvystä sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 980/2012](#). Yhteisöllisessä asumisessa henkilöstön määrä on sidoksissa asukkaiden palvelujen tarpeeseen.

Ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa henkilöstö muodostuu sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä esim. lähihoitaja, sairaanhoitaja, sosionomi, fysioterapeutti. Yksiköissä työskentelee lisäksi hoiva-avustajia ja muuta avustavaa henkilöstöä. Terveysten- ja sosiaalihuollon ammattihenkilöstön

kelpoisuus tarkistetaan Valviran ylläpitämästä rekisteristä. Myös sijaisilla tulee olla riittävä sosiaali- ja/tai terveysalan koulutus. [Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015](#) sekä [laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994](#).

Toiminnasta vastaavilta henkilöiltä edellytetään [lain sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista 272/2005](#) 10 § mukaisesti soveltuvaa ylempää korkeakoulututkintoa, alan tuntemusta ja riittävää johtamistaitoa.

7. Tilat, laitteet ja välineet

7.1 Yhteiset tilat ja laitteet

Asiakkaiden käytössä olevat yhteistilat ovat sopivia asiakkaiden palvelutarpeisiin nähden ja mahdollistavat sosiaalisen kanssakäymisen, yhteisten tilaisuuksien järjestämisen sekä kuntouttavan ja virikkeellisen toiminnan. Asumisyksikön tiloista on esteetön pääsy ulkoilemaan. Asiakkaiden omatoiminen ulkoilu on mahdollista aidatulla piha-alueella ja piha-alueella on esteettömiä kävelyreittejä, liikuntavälineitä ja penkkejä. Myös muistisairaana turvallinen ja esteetön ulkoileminen on varmistettu.

Palveluntuottaja hankkii yhteisiin tiloihin kiinteät kalusteet, huonekalut, käsijohteet, siivouslaitteet ja -välineet sekä siivous- ja puhdistusaineet, astiat, keittiön koneet ja laitteet, pyykinpesukoneet, saunan ja kiukaat, lukittavat toimisto- ja lääkekaapit, atk-laitteet ja ohjelmistot. Ohjelmistot palveluntuottaja hankkii tarvittaessa yhteistyössä Meidän IT ja talous Oy, Meitan kanssa. Hoitajakutsu- ja turvajärjestelmät, ovien sähköiset lukitusjärjestelmät, puhelimet henkilöstön työkäyttöön, kopiokoneet, alkusammutusvälineet, kuntoiluvälineet, verhot, matot, pyyhkeet, pöytäliinat sekä viherkasvit. Palveluntuottaja hankkii ensiapuvälineet ja -tarvikkeet, toimistotarvikkeet, talous- ja wc-paperit sekä desinfiointiaineet käsien ja pintojen desinfiointiin.

7.1 Asiakkaan asunto

Asiakkaan asunnossa on asiakkaan omatoimisuutta ja siirtymistä tukeva vähintään korkeussäädettävä sänky ja siihen soveltuva patja, pelastuslakana sekä yöpöytä. Sängyssä on tarvittaessa laidat, jotka ovat nostettavissa ja laskettavissa sekä mahdollisuus asentaa nousutuki. Asunnossa on vaatekaappi ja lukittava säilytyskaappimahdollisuus. Asiakkailla on mahdollisuus tuoda omia huonekalujaan ja muita tavaroita asuntoonsa. Asiakkaan läheisellä on mahdollisuus yöpyä asumisyksikössä. Läheisen yöpymiseen liittyvät järjestelyt ja kustannukset ovat läheisen ja palveluntuottajan välisiä sopimuksia.

8. Asiakirjahallinta

Tietojen käsittelyssä on toteutettava tietosuoja- ja tietoturvasäädöksiä. Yksikössä tehdään asiakkaan hoivan kannalta riittävät ja asianmukaiset kirjaukset. Toimintayksikössä on arkistointisuunnitelma ja asiakirjahallintoa koskevat kirjalliset ohjeet, joista ilmenevät mm. ohjeet asiakas- ja potilasasiakirjojen laadinnasta, säilyttämisestä ja salassapidosta, kirjaamiseen liittyvät käytännöt ja menettelyohjeet, vastuut, tietojen luovutus, asiakirjojen säilytys ja hävittäminen. Rekisterinpitäjän tietosuojaseloste on [EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen](#) mukainen ja asiakkaiden nähtävillä. Asiakirjahallinnon vastuista ja tehtävistä on sovittu ja vastuuhenkilö on nimetty. Asiakasta koskevia tietoja ei luovuteta sivullisille ilman asiakkaan omakätisesti allekirjoittamaa nimenomaista suostumusta tai lainsäädöstä. Jos asiakas ei kykene ymmärtämään annettavan suostumuksen merkitystä, tietoja saa antaa hänen laillisen edustajansa suostumuksella. Suostumus tietojen luovuttamiseen pyydetään kirjallisena. Asiakkaalla on oikeus tarkastaa itseään koskevat sosiaalihuollon asiakasrekisteriin tallennetut tiedot.