

Ostopalveluiden hankinta ja valvonta

Raija Hietikko Arjessa selviytymistä tukevien palveluiden johtaja
29.1.2019/ Kaupunginhallituksen kokous



Ikäihmisten tehostettu palveluasuminen Keravalla

- tehostettuun palveluasumiseen ohjaututaan hakemuksella SAS-työryhmän käsittelyn(SAS= selvitä-arvioi-sijoita), tehostetun palveluasumisen myöntämisperusteiden (soster ltk 2013) ja kokonaisarvioinnin mukaan
- päätös jonoon laittamisesta asiakkaalle/edunvalvojalle
- ka. jonotusaika 1.1.2019 oli 50 vrk
- jonossa tällä hetkellä yhteensä 14 henkilöä

Tehostetun palveluasumisen paikat 28.1.2019 tilanne

Yhteensä 177 paikkaa, joista 90 oman toiminnan paikkoja (Hopeahovi ja Vomma) sekä 85 (77 omaa +8 muissa kunnissa sijoitettuna ts. kotikunnan vaihtajia)

- **Esperi, Kerava** 23 (joista 3 kotikunnan vaihtajaa ts. entinen kotikunta maksaa)
- **Esperi, muut** 6 (Hki, Espoo)
- **Attendo, Levonmäki** 20 (joista 2 kotikunnan vaihtajaa ts. entinen kotikunta maksaa)
- **Niitty-Nummen hoivakoti** 19 (joista 1 kotikunnan vaihtaja ts. entinen kotikunta maksaa)
- **Coronaria Kristallikartano (ent. Helmirovokki)** 10
- **Muut. Kotivalli, Sipoo, Karjaan Kerttuli, Tuusulan Kerttuli, Mehiläinen / Ykköskodit Vihti, Yrjö & Hanna / ryhmäkoti Pellava**

Keravan maksamat kotikunnan vaihtajat yhteensä 8 henkilöä

Huom! Keravan Palvelutalosaatiö lopetti omalla ilmoituksellaan tehostetun palveluasumisen palvelun 31.12.18 mennessä → kesä-syksy sijoitettiin muihin paikkoihin n. 20 henkilöä

Asumispalveluiden kilpailutus 2014 (sopimuskausi 2014-2018 + optiot) KL- Kuntahakinnat ja Kuuma-kunnat

Palvelukodissa asumisen ja hoidon on perustuttava Asukkaiden yksilöllisiin hoito- ja palvelusuunnitelmiin, jotka perustuvat Asukkaan palveluntarpeen ja toimintakyvyn arviointiin.

Suunnitelmat tehdään yhteistyössä Asukkaan, omaisten/asianhoitajan, Palveluntuottajan ja Kunnan edustajan kesken. Hoito- ja palvelusuunnitelma on tehtävä yhden kuukauden kuluessa Asukkaan muutosta Palvelukotiin. Suunnitelmassa määritellään Asukkaan hoidon, asumisen ja toimintakyvyn tavoitteet, keinot sekä miten tilannetta arvioidaan.

Asukkaan mielipiteet ja toiveet otetaan huomioon ja kirjataan suunnitelmaan. Hoito- ja palvelusuunnitelma päivitetään aina Asukkaan hoidontarpeen ja toimintakyvyn muuttuessa ja vähintään kuuden kuukauden välein. Tällä hetkellä Kunnilla, Sipoota lukuun ottamatta, on käytössä RAVA – toimintakykymittari ja MMSE –testi. Sipoo käyttää RAI – arviointimenetelmää, johon ainakin Tuusula tulee sopimuskauden aikana siirtymään. Myös muiden Kuntien osalta arvioinnissa käytettävä mittari voi muuttua sopimuskauden aikana.

Kysymykset 29.1.2019 KH

- **koska tarkastuksia tehdään; virallinen valvonta**; sijaintikunta käy vähintään vuosittain suunnitellusti, käyttöönottotarkastukset yhdessä AVI:n kanssa
- **koska yllätystarkastuksia tehdään; tarv. yllätyskäynnit** (esim. reklamaation jälkeen, työntekijän havaintojen jälkeen), joskus yhdessä AVIn kanssa (sinne tulleen palautteen perusteella)
- valvontakäynneistä tehdään **valvontakertomus** (tarvittaessa liitteitä mukana), josta kopiot AVI:iin ja muihin sijoittajakuntiin
- **muu ohjaus ja neuvonta**, yhteistyö esim. koulutukset
- **oma valvonta** (omavalvontasuunnitelmat pakollisia)
- **miten valvotaan toimintaa: asiakaskohtainen valvonta**; ennen sijoitusta omaiset tutustuvat eri vaihtoehtoihin, toiveita pyritään toteuttamaan sijoituksissa; 1 kk:n kuluessa muutosta hoitoneuvottelu, jossa palveluohjaaja kaupungilta, hoivakodin edustajat (omahoitaja ja esimies), omaiset ja asukas itse

Ostopalvelupaikkojen valvonnasta

- **asiakaskohtainen valvonta**; ennen sijoitusta omaiset tutustuvat eri vaihtoehtoihin, toiveita pyritään toteuttamaan sijoituksissa; 1 kk:n kuluessa muutosta hoitoneuvottelu, jossa palveluohjaaja kaupungilta, hoivakodin edustajat (omahoitaja ja esimies), omaiset ja asukas itse
- vuokrasopimus, yksilöllinen asiakasmaksulaskelma/maksusitoumus; hoito- ja palvelusuunnitelma määrittelee asiakkaan hoidon ja huolenpidon → suunnitelman toteutumista seurataan palveluohjaajan käynneillä ja palautteiden kautta
- omaisten reklamaatioiden/palautteiden käsittely mielellään hoivakodissa, tarvittaessa palaute ohjautuu palveluohjaajalle/vastuualuejohtajalle
- **virallinen valvonta**; sijaintikunta vähintään vuosittain suunnitellusti ja tarv. yllätyskäynnit, joskus yhdessä AVIn kanssa
- valvontakäynneistä tehdään valvontakertomus (tarvittaessa liitteitä mukana), josta kopiot AVI:iin ja muihin sijoittajakuntiin
- **muu ohjaus ja neuvonta**, yhteistyö esim. koulutukset
- **valvonta tapahtuu muun työn ohella, Keravalla ei ole osoitettu erillistä valvontaresurssia esim. sopimusvalvontaan!**

Kysymykset 29.1.2019 KH

- **miten puututaan ongelmiin;** lähellä asiakasta ensisijaisesti ts. hoivakodissa (jos yksittäiseen asiakkaaseen liittyvä asia, tarv. palveluohjaaja mukana esim. hoitoneuvotteluissa, ohjaus, neuvonta, käynnit, palvelukuvauksen tarkistaminen (ts. mitä palveluun sisältyy))
- **miten valvotaan, että ongelmat on hoidettu;** kirjalliset yhteenvedot, raportit (esim. AVIsta), käynnillä tarkistetaan
- **mitoitukset;** Palveluntuottajalla tulee olla määrällisesti ja rakenteellisesti riittävästi henkilökuntaa suhteessa tuotettavaan palveluun. Mitoitus 0,5 hoitajaa/asukas. Valvonta → henkilöstöluettelot, työvuorolistat (suunnitelma vs. toteutunut)

Tehostetun palveluasumisen palvelukuvauksesta

Palvelukodissa tulee pystyä hoitamaan kaikkia palvelukotiin osoitettuja Aukkaita. Palvelukodin soveltuvuutta arvioidaan, kun Aukkaalle etsitään sijoittamisvaiheessa sopivaa palvelukotia. Aukkaan käyttöhäiriöt tai Aukkaan voinnin ja avuntarpeen lisääntyminen ei ole peruste siirtää Aukasta toiseen paikkaan vaan palvelukodin tulee lähtökohtaisesti hoitaa Aukasta hänen vointinsa huonontuessaakin.

Palvelukodilla tulee olla valmius hoitaa esim. kahden hoitajan apua tarvitsevia Aukkaita ympäri vuorokauden. Esimerkiksi laitoshoitoon siirtymisen tulee perustua lääketieteellisiin perusteisiin, jotka lääkäri on todennut. Pääsääntöisesti hoidolliset tai sairaanhoidolliset asiat eivät ole perusteita siirtää Asiakasta muualle hoitoon.

Palvelukodissa tulee vastata Aukkaiden perushoidollisiin ja sairaanhoidollisiin tarpeisiin ja Aukkaiden hygieniasta huolehditaan kokonaisvaltaisesti. Aukkaiden terveydentilaa sekä hoitotyön ja lääkehoidon toteutumista ja vaikuttavuutta seurataan ja arvioidaan ja ne kirjataan Aukkaan tietoihin.

Aukkaan on voitava asua palvelukodissa elämänsä loppuun saakka, ellei hänen hoitonsa/sairautensa vaadi sairaalahoitoa. Erityistilanteissa Aukkaan mahdollisen siirron laitoshoitoon arvioi lääkäri ja/tai Kunnan edustaja

Henkilöstöstä 1.

Henkilökunnan **lääkehoidon osaaminen** varmistetaan 3-5 vuoden välein suoritettavilla lääkehoidon osaamisen varmistamistenteillä. Henkilöstön lääkehoidon osaamisesta ja myönnytyistä luvista on Palvelutuottajalla oltava ajan tasalla oleva luettelo ja kooste myönnytyistä lääkehoidonluvista.

Kunta vastaa Asukkaiden lääkäripalvelun järjestämisestä tuottamalla niitä itse, ostopalveluna tai yhteistyössä muiden kuntien kanssa. Asukkaat ovat julkisen terveydenhuollon piirissä samoin perustein kuin kotona asuvat henkilöt. Jos Asukkaan palvelukoti sijaitsee Asukkaan kotikunnassa, Asukkaan lääkäripalvelut hankitaan omalta terveysasemalta. Jos Asukkaan palvelukoti sijaitsee toisessa kunnassa, on Asukkaalla oikeus valita lääkäripalvelut ko. kunnan terveysasemalta (Terveydenhuoltolaki 1326/2010). Palveluntuottaja avustaa Asukasta tarvittaessa tekemään tarvittavat ilmoitukset terveysaseman vaihdosta ja valinnasta.

Henkilöstöstä 2.

Palveluntuottajalla tulee olla **määrällisesti ja rakenteellisesti riittävästi henkilökuntaa suhteessa tuotettavaan palveluun**. Asumispalveluyksikön henkilöstöllä tulee olla tehtävien hoitamisen edellyttämä koulutus, ammattitaito, osaaminen ja motivaatio. Henkilöstön osaamisen tulee olla Asukkaiden hoivan tarpeen edellyttämällä tasolla. Hoitohenkilöstöllä tulee olla riittävä koulutus ja perehtyneisyys muistisairaiden hoidon erityispiirteisiin ja muun muassa käytöshäiriöiden lääkkeettömään hoitoon.

Jokaisessa työvuorossa tulee olla sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksen omaavia työntekijöitä, joilla on palvelukodin lääkehoitosuunnitelman mukainen voimassa oleva lääkelupa. Henkilöstön mitoituksen ja rakenteen lähtökohtana on Asukkaiden fyysinen, psyykinen, kognitiivinen ja sosiaalinen toimintakyky sekä palvelun- ja hoivan tarve. Asukkaiden tarpeet tulee turvata kaikkina vuorokauden aikoina, tämä tulee huomioida myös työvuorosuunnittelussa, jotta riittävä hoitotyön ja lääkehoidon osaaminen turvataan vuorokauden kaikkina aikoina. **Hoitajamitoitukseen lasketaan Palvelukodin sosiaali- ja terveystieteen koulutetut henkilöt siltä osin kuin he tosiasiallisesti osallistuvat hoitotyöhön.**

Palveluntuottajalla on hoitotyön mitoitukseen laskettavien sosiaali- ja terveystieteen tutkinnonsuorittaneiden lisäksi avustavaa henkilökuntaa. Henkilöstön määrää ja mitoitusta laskettaessa noudatetaan Ikäihmisten palveluja koskevaa laatusuosituksia (STM 2013:11) sekä Valviran ja Aluehallintovirastojen tekemää valvontaohjelmaa joka perustuu STM:n laatusuosituksiin ja ovat päivittymässä sekä Aluehallintoviraston Palvelukodille myöntämän toimiluvan mukaista henkilöstömitoitusta. Palveluntuottaja on velvollinen nostamaan henkilöstömitoitusta poikkeustilanteissa mm. epidemia-aikoina, asukkaiden hoitoisuuden lisääntyessä tai saattohoitotilanteissa. kerava.fi

Henkilöstöstä 3.

- Palvelukodissa tulee olla nimetty **vastuhenkilö, joka työskentelee yksikössä vähintään arkipäivinä maanantaista perjantaihin pääsääntöisesti klo 8.00–16.00 välisenä aikana**. Vastuuhenkilöllä on oltava ylempi sosiaali- tai terveysalan korkeakoulututkinto tai sosiaali- tai terveysalan korkeakoulututkinto tai vastaava aikaisempi tutkinto sekä vähintään kahden (2) vuoden työkokemus vanhustyöstä ja kokemusta/koulutusta esimiestyöstä.
- Palvelukodissa **sairaanhoitajien määrä on vähintään 10 % aluehallintoviraston tai Valviran vahvistamasta asumispalveluyksikön asukaslukumäärästä**. Sairaanhoitaja on työssä Palvelukodissa ja hänen palvelunsa ja asiantuntijuutensa tulee olla käytettävissä arkisin vähintään 7 h.
- Sairaanhoitaja toimii asiantuntijana sairaanhoidollisissa asioissa myös tiimin muille jäsenille. Sairaanhoitaja- resurssin tulee olla sopivassa suhteessa Asukkaiden hoitoisuuteen ja Palvelukodin sairaanhoidollisiin tarpeisiin sekä vuorokausirytmiiin.
- **Hoitotehtävissä toimivien työntekijöiden on täytettävä vähintään joko sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan tai lähihoitajan tai perushoitajan pätevyys**. Riippuen opintojen painotuksista myös sosionomin tai geronomin pätevyys voidaan hyväksyä.
- Mitoitus 0,5 hoitajaa/asukas

Oman toiminnan mitoitukset (6.2.2019)

Kysymys/huomio	Akuutinhoidon osasto ja kotisairaala, 37+1 ss	Kuntouttavan hoidon osasto, 37 ss	Hoivaosasto Helmiina 36 ss
Kuinka paljon hoitaja työskentelee osastolla	11 lähihoitajaa ja 20 sairaanhoitajaa (joista 6 kotisairaalassa)	20 lähihoitajaa, 5 sairaanhoitajaa, 1 fysioterapeutti	4 sairaanhoitajaa, 18,5, lähihoitajaa
Mitoitus/potilas	0,67	0,67	0,63
Kysymys/huomio	Kotihoito	Hopeahovin palvelukeskus 50 paikkaa	Hoivakoti Vomma 42 paikkaa
Kuinka paljon hoitaja työskentelee yksikössä	43 lähihoitajaa ja 7 sairaanhoitajaa	25 lähihoitajaa, 3 sairaanhoitajaa,	3 sairaanhoitajaa, 22 lähihoitajaa
Mitoitus/asiakas	asiakasmäärä vaihtelee, joten lukua ei voi laskea Ka 4,5h välitöntä asiakastyötä	0,56	0,59



Onnellinen Kerava.

