



# **Seudullinen erikoishoivan osaamis- ja palvelukeskitty- mä Nokian Pitkäniemeen.**

## **Esiselvitys**

## **Loppuraportti**

**Projektipäällikkö Sakari Ermala**

**Tampere 31.12 2009**

## Sisällysluettelo

<b>SISÄLLYSLUETTELO</b> .....	<b>2</b>
<b>1. JOHDANTO</b> .....	<b>4</b>
<b>2. LÄHTÖTILANNE JA HANKKEEN TAVOITTEET</b> .....	<b>5</b>
<b>3. TOIMENPITEET</b> .....	<b>6</b>
<b>4. KUVAUS NYKYTILANTEESTA JA PALVELUJEN TARPEESTA</b> .....	<b>7</b>
4.1 KUNTIEN ERIKOISHOIVAN TARVE NYT JA TULEVAISUUDESSA (2010 - 2040).....	7
4.1.1 <i>Dementiaa sairastavien määrä Tampereen kaupunkiseudulla</i> .....	7
4.1.2 <i>Dementiaa sairastavien henkilöiden palveluasumistarpeet Tampereen kaupunkiseudulla</i> .....	8
4.1.3 <i>Keskivaikeaa tai vaikeaa dementiaa sairastavien henkilöiden määrä kunnittain</i> .....	8
Tampere.....	8
Ylöjärvi .....	9
Nokia.....	10
Lempäälä .....	11
Vesilahti .....	11
Kangasala .....	12
Orivesi.....	12
4.2 ERIKOISHOIVAN ASIAKASRYHMÄN MÄÄRITYS JA PALVELUTOIMINTA .....	14
4.2.1 <i>Erikoishoivan ja kohderyhmien määritys</i> .....	14
4.2.2 <i>Palvelutoiminnan tavoite</i> .....	14
4.3 KESKIVAIKEASTI TAI VAIKEASTI DEMENTOITUNEIDEN ERITYISRYHMIEN TEHOSTETUN PALVELUASUMISEN JÄRJESTÄMINEN JA HANKINTA TAMPEREEN KAUPUNKISEUDUN KUNNISSA. ....	15
4.3.1 <i>Tehostetun palveluasumisen linjaukset ja järjestäminen erikoishoivaryhmälle kehyskunnissa</i> 16	
4.3.2 <i>Tehostetun palveluasumisen linjaukset ja järjestäminen erikoishoivaryhmälle Tampereen kaupungissa</i> .....	16
4.3.3 <i>Ympärivuorokautisen palveluasumisen hankintahinnat yksityisiltä palvelutuottajilta</i> .....	17
4.3.4 <i>Seudullinen yhteistyö ja kilpailutus tehostetun palveluasumisen järjestämisessä.</i> .....	17
4.4 ERIKOISHOIVAN TARVE KEHYSKUNNISSA.....	17
4.4.1 <i>Tehostetun palveluasumisen tarpeet nyt ja tulevaisuudessa</i> .....	17
4.5 . KUNTIEN NÄKEMYS DEMENTIAA SAIRASTAVIEN ERIKOISHOIVAN SIOITTUMISESTA PITKÄNIEMEEN, YLISILLE JA KAIVANTOON .....	18
4.6 ERIKOISHOIVAN PALVELUJEN KESKITTÄMINEN PITKÄNIEMEN KIINTEISTÖKANTAAN .....	18
4.6.1 <i>Hoivakiinteistöjen vuokrautumisen käyttäjille</i> .....	19
4.6.2 <i>Kiinteistökehitysmallit</i> .....	20
4.7 KUNTIEN NÄKEMYS YHTEISESTÄ KILPAILUTUKSESTA JA KILPAILUTTAMISEN KESKITTÄMISESTÄ .....	21
4.7.1 <i>Erikoisryhmälle suunnattu tehostettu palveluasuminen</i> .....	21
4.7.2 <i>Päiväkeskusmuotoinen toiminta dementiaoireisten henkilöiden hoivassa</i> .....	21
4.8 ERIKOISHOIVAN KOULUTUKSEN NYKYTILA JA TARPEET .....	22
4.8.1 <i>Vanhustenhoidon opetuksen nykytila ammattikorkeakouluopetuksessa</i> .....	22
4.8.2 <i>Vanhustenhoidon opetuksen nykytila sosiaali- ja terveysalan</i> .....	22
<i>ammattillisessa peruskoulutuksessa</i> .....	22
<i>Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto</i> .....	22
<b>5. ESITYKSET YMPÄRIVUOROKAUTISEN PALVELUASUMISEN JÄRJESTÄMISESTÄ ERIKOISHOIVASSA. PITKÄNIEMI-PILOT KOHTEENA</b> .....	<b>24</b>
5.1 JOHDANTO .....	24
5.2 ESITYS ERIKOISHOIVAN HANKINNASTA JA TOIMEENPANOSTA ERIKOISHOIVAN PILOTOINTIIN.....	24
5.2.1 <i>Kaupunkien erikoishoivan hankinnan ja järjestämisen vaihtoehtoja</i> .....	24
5.2.2 <i>Esitys hankintayhteistyöstä</i> .....	25
5.2.3 <i>Esitys hankintarenkaasta ja hankkeen toimeenpanosta</i> .....	25
5.3 ESITYS ERIKOISHOIVAN ASIAKKAISTA, ASIAKASPAIKOISTA, PALVELUKUVAUKSESTA JA LAATUVAATIMUKSISTA.....	25
5.3.1 <i>Erikoishoivan asiakkaat</i> .....	25
5.3.2 <i>Asiakasmäärät ja palveluasuntopaikat</i> .....	26

5.3.3 Erikoishoivan palvelukuvaus ja laatuvaatimukset.....	26
5.4 ESITYS KILPAILUTUSMUODOSTA.....	27
5.4.1 Esitys kilpailutusmuodosta .....	27
5.5 ESITYS TILOJEN HANKINNASTA JA VUOKRATASOSTA.....	27
5.5.1 Esitys tilojen hankintatavasta .....	27
5.5.2 Tilojen vuokrataso.....	28
5.6 PILOTOINTIIN SOVELTUVA KIINTEISTÖ PITKÄNIEMESSÄ.....	28
Arvioidut kiinteistöt.....	28
Esitys pilotointiin osoitettavasta kiinteistöstä .....	28
5.7 ESITYS ERIKOISHOIVAN TARJOUSPYYNNÖSTÄ JA TARJOUSPYYNNÖN LIITTEISTÄ .....	28
5.8 ALUSTAVASTI MUKANA OLEVAT KUNNAT TEHOSTETUN PALVELUASUMINEN KILPAILUTUKSESSA.....	28
5.8.1 Alustavasti mukana olevat kunnat.....	28
<b>6. ESITYS PÄIVÄKESKUSPALVELUN JÄRJESTÄMISESTÄ PITKÄNIEMESSÄ .....</b>	<b>29</b>
6.1 Esitys kilpailutuksesta ja tavoitehintaa.....	29
<b>7. ESITYS KOULUTUSTOIMINNAN KEHITTÄMISESTÄ JA KESKITTÄMISESTÄ.....</b>	<b>30</b>
7.1 Koulutetun työvoimantarve 2010-2040 .....	30
7.3 Esitys hoiva-alan ammatillisen toisen asteen koulutuksen keskittämisestä Pitkäniemeen ja Orivedelle .....	31
7.4 Esitys koulutuksen kehittämiseksi .....	33
<b>8. YHTEENVETO .....</b>	<b>35</b>
ERIKOISHOIVAN TARJOUSPYYNTÖAINEISTO.....	37

# 1. JOHDANTO

Tampereen kaupunkiseudun kuntayhtymän toimeksiannosta on tehty esiselvitys (1.4.-31.12.2009) seudullisen erikoishoivan osaamis- ja palvelukeskittymän muodostamiseksi Nokian Pitkäniemeen

Hankkeen päätavoitteena oli laatia kuntien yhteisen näkemyksen mukainen laatupainotteinen erikoishoivan kilpailutusohjelma, erikoishoivan hankintatapa sekä mallinnus hoivapalvelujen sijoittumisesta olemassa olevaan kiinteistökantaan.

Selvityksen on tehnyt Tampereen kaupunkiseudun kuntayhtymä yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin tilakeskuksen kanssa. Tampereen kaupunkiseudun kuntayhtymä haluaa lämpimästi kiittää hankkeen toteutukseen osallistuneita kuntia ja Pirkanmaan sairaanhoitopiiriä aloitteellisuudesta ja aktiivisuudesta hankkeen eri vaiheissa.

Tampereen kaupunkiseudun kuntayhtymä toivoo, että hankkeessa laadittua erikoishoivan hankintaohjelmaa ja kilpailutusaineistoa voidaan hyödyntää Tampereen kaupungin ja kehyskuntien yhteisenä erikoishoivan hankintatyökaluna.

Esiselvitys sisältää:

- tausta-aineiston kuntien erikoishoivan tarpeesta nyt ja tulevaisuudessa
- erityishoivan ja kohderyhmien määrittämisen
- seudun strategiatilanteen erikoishoivapalvelujen järjestämisessä
- nykytilakuvauksen muistisairaiden henkilöiden tehostetun palveluasumisen hankinnasta
- erityisryhmälle suunnatun tehostetun palveluasumisen tarvearvion
- kuntien näkemyksen erikoishoivan sijoittumisesta Pitkäniemeen, Kaivantoon ja Ylisille
- hoivakiinteistöjen hallinta, omistus ja vuokrautumismallit
- kuntien näkemys yhteisestä kilpailutuksesta ja kilpailuttamisesta
- päiväkeskusmuotoisen toiminnan kuvauksen muistisairaiden henkilöiden hoivassa
- erikoishoivan koulutuksen nykytila- ja tarvekuvauksen
- esitykset tehostetun palveluasumisen tavoitehinnasta, kilpailutuksesta, hankinnasta ja valvonnasta
- esitykset erikoishoivan tarjouspyynnöstä ja tarjouspyynnön liitteistä
- esitykset päiväkeskuspalvelun järjestämisestä Pitkäniemessä
- esitykset koulutuksen kehittämisestä ja kehittämisestä

31.12.2009

Sakari Ermala

## 2. LÄHTÖTILANNE JA HANKKEEN TAVOITTEET

Hankkeen päätavoitteena oli laatia kuntien yhteisen näkemyksen mukainen laatupainotteinen erikoishoivan kilpailutusohjelma, erikoishoivan hankintatapa sekä mallinnus hoivapalvelujen sijoittumisesta olemassa olevaan kiinteistökantaan. Hankkeen taloudellisenä tavoitteena oli tuottaa kunnille merkittäviä säästöjä erikoishoivan palvelujen hankinnassa ja järjestämisessä

Tavoitteena oli lisätä ja monipuolistaa Tampereen kaupunkiseudun alueella erikoishoivan palvelutarjontaa, kehittää hoivapalvelujen laatua, edistää hyvinvointialan palvelumarkkinoiden kehittymistä, uudistaa erikoishoivan laitoshoidon palvelurakenteita ja kehittää erikoishoivan palvelujen saavutettavuutta ja kehittymistä.

### Hankkeen temaattiset kokonaisuudet ja tavoitteet

**Tavoite voimavarojen kokoamisen osalta** selvitettiin edellytykset hoivapalvelutarjonnan kehittämiseen ja tarjontaan seudullisia voimavaroja uudelleen jäsentäen. Selvityksen visiona oli, että Tampereen kaupunkiseudulle muodostuu kunnallisia hoivapalvelukeskuksia täydentämään olemassa olevaa osaamista ja palvelutarjontaa. Palvelujen kehittämisessä korostetaan erityyppisten hoiva-, hoito- ja terapiatoimintojen monimuotoista käyttöä, uuden tyyppisen yrittäjyyden muodostumista sekä palvelujen integrointia osaksi laadukasta asumista ja hoivaa.

**Tavoite erityishoivaa tukevien toimintojen kokoamisesta:** Pitkäniemen alueen kehittämisessä on keskeisenä tekijänä alueen monimuotoinen ja hoiva-alan tarpeisiin suunnitellun ympäristön ja alueelle rakentumassa olevien ja käynnistyvien hoiva-alaa tukevien toimintojen kokonaisvaltainen integroiminen hoivakokonaisuudeksi.

**Tavoite tilojen osalta** oli selvittää edellytykset monimuotoiselle asumisrakenteelle uudiskäytön kautta. Tavoitteena oli tulevaisuuden tarpeet huomioivan kiinteistöpotentiaalin muodostaminen alueelle vastaamaan kuntien kasvavaa muistihäiriöisten vanhusten hoito- ja hoivatarvetta. Eräänä keskeisenä asiana oli selvittää uudet innovatiiviset mallit kiinteistöjen omistuksesta, hallinnasta sekä tilojen vuokraamisesta yksityiselle palvelutarjoajalle. Selvitettävänä asiana oli palvelujen kilpailutus olemassa olevaan yhteisesti suunniteltuun tilaan ja alueeseen. Uudiskäyttövaihtoehtoina keskitytään erityisesti dementia- ja muistihäiriöpotentiaalisiin. Hanke suoritettiin kuntien, Pshp:n ja asiantuntijoiden välisenä yhteistyönä. Hankkeessa kartoitettiin kuntien ja Pshp:n näkemykset alueiden ja kiinteistöjen kehittämisestä, hallinnasta, vuokrautumisesta, toiminnallisuudesta ja kilpailutuksesta. Selvitystyössä laadittiin mallinnukset/struktuurit erityyppisistä kiinteistöomistus- ja vuokrautumismalleista sekä toimintojen kilpailutuksesta ja kilpailuttamisesta tiloihin.

**Tavoite toimintojen osalta** oli kehittää uudentyyppistä yhteistyötä ja vuoropuhelua vanhushoivan palvelujen, osaamisen ja hoivan järjestämisessä julkisten toimijoiden ja hyvinvointipalveluyrittäjien välillä. Hankkeen tavoitteena oli myös kehittää uudentyyppistä palvelujen kilpailutusta, missä palvelujen laadulla on keskeinen merkitys. Hankkeen kautta tavoitteena oli turvata seutukunnallista vanhushoitopalvelujen saavutettavuutta niin potilaan kuin omaisten näkökulmasta. Hankkeen kautta muodostuu Tampereen kaupunkiseudulle hoivan pilot-ympäristö, jota voidaan monistaa sekä Tampereen kaupunkiseudun alueella että myös laajemmin valtakunnallisesti.

**Tavoite hoiva-alan koulutuksen osalta** oli lisätä kehitymis- ja kehittämispääomaa vanhushoivalle. Koulutustoiminnan osalta alueelle pyritään keskittämään yritysten lähökohdista ja tarpeesta vanhushoivaan liittyvää ammatillista koulutusta. Hoiva-alan koulutuksen osalta keskeisenä asiana oli rakentaa seudullinen tarveselvitys vanhushoivan koulutustarpeesta ja laatia selvityksen perusteella ennakointimalli koulutuksen järjestämisestä.

### **3. TOIMENPITEET**

Hanke eteni Tampereen kaupunkiseudulla ripeästi, koska kunnista saatiin vastaukset sovittuina ajankohtina ja hankkeen projektiryhmä on osallistunut aktiivisesti hankkeen toteutukseen.

Suurena tavoitteena hankkeessa oli tiivistää kuntayhteistyötä erikoishoivapalvelujen hankinnassa sekä luoda muistisairaiden henkilöiden ympärivuorokautiseen palveluasumiseen laadukas ja kokonaistaloudellinen hankintamalli ja järjestämistapa. Kaikille hankkeen toteutukseen osallistuneilla on ollut yhteinen intressi tuottaa ja kehittää laadukasta erikoishoivan hankintatapaa ja järjestämistä palvelemaan seudun kuntia ja merkittävästi kasvavia tarpeita ympärivuorokautisessa palveluasumisessa.

Hankkeessa on tehty kuntakohtainen haastattelu- ja kyselyaineisto, jolla kartoitettiin kuntien erikoishoivatarpeen sisältöön, määrään ja sijoittumiseen vaikuttavia muutostekijöitä:

- kuntien erikoishoivan tarve nyt ja tulevaisuudessa (2010 - 2040)
- kuntakohtaiset erikoishoivan kohderyhmät
- erikoishoivan päiväkeskusmuotoinen palvelutarve ja palvelun sisältö
- hoivan laatuun ja vaikuttavuuteen liittyvä nykyinen arviointikäytäntö
- kuntien nykyinen erikoishoivan hankinnan ja kilpailutuksen suunnittelu- toteutus
- erikoishoivapalvelujen tarkoituksenmukainen sijoittuminen ja saavutettavuus
- erikoishoivapalvelujen järjestämiseen ja hankintaan liittyvät kustannustekijät
- näkemykset ja esitykset kiinteistöhallinnasta ja tilojen suunnittelusta erikoishoivapalvelujen järjestämisessä
- näkemykset ja esitykset käänteisen kilpailutusmallin kehittämisestä
- hoiva-alan työvoima- koulutustarpeet
- kartoitetaan alustavasti hankeaktiivit kunnat pilotointiin

#### **Hankkeessa on laadittu:**

- Arvio erikoishoivan tarpeista seutukunnalla ja kunnittain
- Alustava esitys ympärivuorokautisen palveluasuminen sijoittumisesta Pitkäniemessä oleviin kiinteistöihin
- Alustava esitys päiväkeskusmuotoisen toiminnan keskittämisestä ja sisällöstä
- Alustava malli erikoishoivan järjestämiseen ja hankintaan
- Selvitys muistihäiriöisten henkilöiden hoivassa tarvittavan työvoiman ja osaamisen tarpeesta Tampereen kaupunkiseudulla 2010-2040

- Alustava esitys koulutustoiminnan kehittämisestä Tampereen kaupunkiseudulla vastaamaan alan työvoima ja osaamistarpeita
- Alustava esitys pilotointiin lähtevistä kunnista tehostetussa palveluasumisessa ja päiväkeskutoiminnassa.

## 4. KUVAUS NYKYTILANTEESTA JA PALVELUJEN TARPEESTA

### 4.1 Kuntien erikoishoivan tarve nyt ja tulevaisuudessa (2010 - 2040)

#### 4.1.1 Dementiaa sairastavien määrä Tampereen kaupunkiseudulla

Arviot dementoituneiden määrästä on tehty seuraavilla oletuksilla (ks. Topo ym. 2008, THL)

Ikäryhmä vuotta (dementian esiintyvyys %)  
 90+(33,3 %)  
 85-89( 25,3%)  
 80-84 ( 13,0%)  
 75-79 ( 8,6%)  
 70-74(4,2%)  
 65-69 (2,3%)

Tampereen seutukunnan tulevaisuuden vanhushuollon haasteena on erityisesti keskivaikeaa ja vaikeaan dementiaan sairastuvien henkilöiden merkittävä kasvu.

Yhdistettäessä dementian esiintyvyyttä koskeva ennuste väestöennusteen antamiin lukuihin, voidaan tehdä arvio, että Tampereen kaupunkiseudulla 2010 n 4700 henkilöä (n 8,5%) yli 65 vuotiaista kärsii keskivaikeasta tai vaikeasta dementiasta. Vuonna 2040 keskivaikeaan tai vaikeaan dementiaan sairastuneiden määrä yli 65 vuotiaista on n. 10700 n (11%.) Keskivaikeaan tai vaikeaan dementiaan sairastuvien yli 65-vuotiaiden henkilöiden määrä tulee kasvamaan noin 6000 henkilöllä(n. 44 %) vuodesta 2010 vuoteen 2040.

Taulukko Väestöennuste ikäihmisten osalta Tampereen kaupunkiseudulla ja ennuste vähintään keskivaikeaan dementiaan sairastuvien henkilöiden määrästä Tampereen kaupunkiseudulla 65 +, 2010-2040

Tampereen kaupunkiseutu Ikäryhmä vuotta (dementian esiintyvyys%)	2010	Dementiaoi	2015	Dementiaoi	2020	Dementiaoi	2030	Dementiaoi	2040	Dementiaoi
<b>Koko väestö</b>	354943		372909		388358		411722		426286	
<b>90+(33,3 %)</b>	1894	<b>634</b>	2526	841	3266	1088	4496	1506	7013	2349
<b>85-89( 25,3%)</b>	4482	<b>1134</b>	5482	1423	5869	1485	9007	2279	12462	3153
<b>80-84 ( 13,0%)</b>	8235	<b>1070</b>	8557	1112	9722	1264	17217	2238	16745	2177
<b>75-79 ( 8,6%)</b>	10655	<b>916</b>	11820	1090	14674	1262	18756	1613	19959	1716
<b>70-74(4,2%)</b>	13218	<b>593</b>	16182	725	22007	924	20298	852	20909	878
<b>65-69 (2,3%)</b>	17207	<b>396</b>	23203	534	21088	485	21851	503	20598	474
<b>Yhteensä</b>	<b>55691</b>	<b>4743</b>	<b>67770</b>	<b>5725</b>	<b>76626</b>	<b>6508</b>	<b>91625</b>	<b>8991</b>	<b>97686</b>	<b>10747</b>
	15,6% *	8,50 %	18,10 %	8,4	19,70 %	8,49 %	22,25 %	9,80 %	22,91 %	11,00 %

\* 65 vuotta täyttäneiden osuus koko seutukunnan väestöstä

## 4.1.2 Dementiaa sairastavien henkilöiden palveluasumistarpeet Tampereen kaupunkiseudulla

### Tampereen kaupunkiseutu

Keskivaikeaan tai vaikeaan dementiaan sairastuvien henkilöiden määrä kasvaa merkittävästi lähivuosina ja haastaa kaikki Tampereen kaupunkiseudun kuntien palvelujärjestelmät. Merkittäväksi haasteeksi muodostuu ympärivuorokautisen palveluasumisen paikkojen merkittävät lisätarpeet ja tarpeisiin liittyvät investoinnit. Tutkimustiedon mukaan keskivaikeista ja vaikeista dementiaoireista kärsivistä henkilöistä puolet tarvitsee pitkäaikaishoitoa kodin ulkopuolella (ks. Andersson 2007, Stakes)

Yhdistettäessä dementiaan esiintyvyyttä koskeva ennuste Stakesin tutkimustietoon ympärivuorokautisen palveluasumisen paikkojen tarpeesta (ks. Andersson, Stakes 2007), voidaan tehdä arvio, että Tampereen kaupunkiseudun paikkatarve vähintään keskivaikeasti dementoituneille henkilöille on n. 2700 paikkaa. Vuonna 2040 keskivaikeaan tai vaikeaan dementiaan sairastuneiden paikkatarve on n. 5370 paikkaa. Keskivaikeaan tai vaikeaan dementiaan sairastuvien yli 65-vuotiaiden henkilöiden paikkatarve tulee kasvamaan noin 3000 paikalla vuodesta 2010 vuoteen 2040.

Kuva

Vähintään keskivaikeasti dementoituneiden henkilöiden ympärivuorokautisen palveluasumisen paikkatarpeen kehitys Tampereen kaupunkiseudun kunnissa 2010 - 2040

Tampereen kaupunkiseutu Ikäryhmä vuotta (dementiaan esiintyvyy%)	2010	Dementiaoi	2015	Dementiaoi	2020	Dementiaoi	2030	Dementiaoi	2040	Dementiaoi
<b>Koko väestö</b>	354943		372909		388358		411722		426286	
<b>90+(33,3 %)</b>	1894	<b>634</b>	2526	841	3266	1088	4496	1506	7013	2349
<b>85-89( 25,3%)</b>	4482	<b>1134</b>	5482	1423	5869	1485	9007	2279	12462	3153
<b>80-84 (13,0%)</b>	8235	<b>1070</b>	8557	1112	9722	1264	17217	2238	16745	2177
<b>75-79 (8,6%)</b>	10655	<b>916</b>	11820	1090	14674	1262	18756	1613	19959	1716
<b>70-74(4,2%)</b>	13218	<b>593</b>	16182	725	22007	924	20298	852	20909	878
<b>65-69 (2,3%)</b>	17207	<b>396</b>	23203	534	21088	485	21851	503	20598	474
<b>Yhteensä</b>	55691	<b>4743</b>	67770	<b>5725</b>	76626	<b>6508</b>	91625	<b>8991</b>	97686	<b>10747</b>
<b>Paikkatarve</b>	15,6% *	<b>8,50 %</b>	18,10 %	<b>8,4</b>	19,70 %	<b>8,49 %</b>	22,25 %	<b>9,80 %</b>	22,91 %	<b>11,00 %</b>
		<b>2371</b>		<b>2862</b>		<b>3254</b>		<b>4495</b>		<b>5373</b>

\* 65 vuotta täyttäneiden osuus koko seutukunnan väestöstä

## 4.1.3 Keskivaikeaa tai vaikeaa dementiaa sairastavien henkilöiden määrä kunnittain

### Tampere

Yhdistettäessä dementiaan esiintyvyyttä koskeva ennuste väestöennusteen antamiin lukuihin, voidaan tehdä arvio, että Tampereella 2010 n 3000 henkilöä (n 8,7%) yli 65 vuotiaista kärsii keskivaikeasta tai vaikeasta dementiaasta. Vuonna 2040 keskivaikeaan tai vaikeaan dementiaan sairastuneiden määrä yli 65 vuotiaista on n. 6500 n (11,6%.) Keskivaikeaan tai vaikeaan dementiaan sairastuvien yli 65-vuotiaiden henkilöiden määrä tulee kasvamaan noin 3500 henkilöllä (n. 46 %) vuodesta 2010 vuoteen 2040.

Yhdistettäessä dementiaan esiintyvyyttä koskeva ennuste Stakesin tutkimustietoon laitoshoitopaikkojen tarpeesta (ks. Andersson, Stakes 2007), voidaan tehdä arvio, että Tampereen ympärivuorokautinen palveluasumispaikkatarve vähintään keskivaikeasti



dementoituneille henkilöille 2010 on n. 1500 paikkaa. Vuonna 2040 keskivaikeaan tai vaikeaan dementiaan sairastuneiden paikkatarve on n. 3200 paikkaa. Keskivaikeaan tai vaikeaan dementiaan sairastuvien yli 65-vuotiaiden henkilöiden paikkatarve tulee kasvamaan noin 1700 paikalla vuodesta 2010 vuoteen 2040.

Taulukko Väestöennuste ikäihmisten osalta Tampereella ja ennuste vähintään keskivaikeaan dementiaan sairastuvien henkilöiden määrästä Tampereella 65 +, 2010-2040

Tampere Ikäryhmä vuotta (dementian esiintyvyys%)	2010	Dementiaoi	2015	Dementiaoi	2020	Dementiaoi	2030	Dementiaoi	2040	Dementiaoi
Koko väestö	211712		217687		222239		230161		236012	
90+(33,3 %)	1304	434	1661	553	2090	696	2777	916	5158	1717
85-89( 25,3%)	2919	738	3492	883	3685	932	5418	1370	7271	1839
80-84 ( 13,0%)	5247	682	5380	699	5994	779	10234	1330	9713	1263
75-79 ( 8,6%)	6692	576	7278	626	8823	759	10924	939	11361	977
70-74(4,2%)	8131	342	9714	408	13041	548	11713	491	11619	487
65-69 (2,3%)	10300	237	13703	315	12188	280	12314	283	11106	255
<b>Yhteensä</b>	<b>34593</b>	<b>3009</b>	<b>41228</b>	<b>3484</b>	<b>45821</b>	<b>3994</b>	<b>53380</b>	<b>5329</b>	<b>56228</b>	<b>6538</b>
	16,33 %	8,69 %	18,93 %	8,45	20,61 %	8,71 %	23,19 %	9,98 %	23,82 %	11,62 %

\* 65 vuotta täyttäneiden osuus kaupungin väestöstä

## Ylöjärvi

Yhdistettäessä dementian esiintyvyyttä koskeva ennuste väestöennusteen antamiin lukuihin, voidaan tehdä arvio, että Ylöjärvellä 2010 n 320 henkilöä (n 7,7%) yli 65 vuotiaista kärsii keskivaikeasta tai vaikeasta dementiaasta. Vuonna 2040 keskivaikeaan tai vaikeaan dementiaan sairastuneiden määrä yli 65 vuotiaista on n. 970 (n.10.7%.) Keskivaikeaan tai vaikeaan dementiaan sairastuvien yli 65-vuotiaiden henkilöiden määrä tulee kasvamaan noin 646 henkilöllä(n. 33 %) vuodesta 2010 vuoteen 2040.

Yhdistettäessä dementian esiintyvyyttä koskeva ennuste Stakesin tutkimustietoon ympärivuorokautisen palveluasumisen tarpeesta sekä Ylöjärven kunnan omaan arvioon, voidaan tehdä arvio, että Ylöjärven tehostetun palveluasumisen paikkatarve vähintään keskivaikeasti dementoituneille henkilöille on 2010 n. 60 paikkaa. Vuonna 2040 keskivaikeaan tai vaikeaan dementiaan sairastuneiden paikkatarve on n. 190 paikkaa. Keskivaikeaan tai vaikeaan dementiaan sairastuvien yli 65-vuotiaiden henkilöiden paikkatarve tulee kasvamaan noin 120 paikalla vuodesta 2010 vuoteen 2040.

Ylöjärvi Ikäryhmä vuotta (dementian esiintyvyys%)	2010	Dementiaoi	2015	Dementiaoi	2020	Dementiaoi	2030	Dementiaoi	2040	Dementiaoi
Koko väestö	31087		34136		36851		40572		42608	
90+(33,3 %)	102	34	154	51	229	76	333	111	687	228
85-89( 25,3%)	277	70	391	99	424	107	736	186	1036	262
80-84 ( 13,0%)	592	77	624	81	726	94	1379	179	1504	196
75-79 ( 8,6%)	773	66	883	76	1224	105	1592	136	1817	156
70-74(4,2%)	990	42	1360	57	1771	74	1849	78	1946	81
65-69 (2,3%)	1468	34	1890	43	1833	42	2044	47	2040	46
<b>Yhteensä</b>	<b>4202</b>	<b>323</b>	<b>5302</b>	<b>407</b>	<b>6207</b>	<b>498</b>	<b>7933</b>	<b>737</b>	<b>9030</b>	<b>969</b>
	13,51 %	7,68 %	15,50 %	7,67	16,84 %	8,00 %	19,50 %	9,29 %	21,19 %	10,73%

\* 65 vuotta täyttäneiden osuus kunnan väestöstä

## Nokia

Yhdistettäessä dementiaan esiintyvyyttä koskeva ennuste väestöennusteen antamiin lukuihin, voidaan tehdä arvio, että Nokialla 2010 n 390 henkilöä (n 8,2%) yli 65 vuotiaista kärsii keskivaikeasta tai vaikeasta dementiasta. Vuonna 2040 keskivaikeaan tai vaikeaan dementiaan sairastuneiden määrä yli 65 vuotiaista on n. 1060 (n.10,9%.) Keski-vaikeaan tai vaikeaan dementiaan sairastuvien yli 65-vuotiaiden henkilöiden määrä tulee kasvamaan noin 670 henkilöllä(n. 37 %) vuodesta 2010 vuoteen 2040.

Yhdistettäessä dementiaan esiintyvyyttä koskeva ennuste Stakesin tutkimustietoon laitoshoitopaikkojen tarpeesta voidaan tehdä arvio, että Nokian ympärivuorokautisen palveluasumisen paikkatarve vähintään keskivaikeasti dementoituneille henkilöille on 2010 n. 200 paikkaa. Vuonna 2040 keskivaikeaan tai vaikeaan dementiaan sairastuneiden paikkatarve on n. 530 paikkaa. Keski-vaikeaan tai vaikeaan dementiaan sairastuvien yli 65-vuotiaiden henkilöiden paikkatarve tulee kasvamaan noin 330 paikalla vuodesta 2010 vuoteen 2040.

Taulukko Väestöennuste ikäihmisten osalta Nokialla ja ennuste vähintään keskivaikeaan dementiaan sairastuvien henkilöiden määrästä Nokialla 65 +, 2010-2040

Nokia Ikäryhmä vuotta (dementiaan esiintyvyyttä %)	2010	Dementiaoi	2015	Dementiaoi	2020	Dementiaoi	2030	Dementiaoi	2040	Dementiaoi
<b>Koko väestö</b>	<b>31832</b>		<b>34293</b>		<b>36543</b>		<b>39843</b>		<b>41835</b>	
<b>90+(33,3 %)</b>	<b>140</b>	<b>47</b>	201	67	268	90	353	118	788	262
<b>85-89( 25,3%)</b>	<b>368</b>	<b>93</b>	459	116	481	121	761	193	1154	292
<b>80-84 ( 13,0%)</b>	<b>714</b>	<b>93</b>	726	94	802	104	1635	213	1572	204
<b>75-79 ( 8,6%)</b>	<b>921</b>	<b>79</b>	996	86	1303	112	1823	157	1930	166
<b>70-74(4,2%)</b>	<b>1128</b>	<b>47</b>	1453	61	2148	90	1960	82	2109	89
<b>65-69 (2,3%)</b>	<b>1557</b>	<b>35</b>	2288	53	2099	48	2155	49	2173	50
<b>Yhteensä</b>	<b>4828</b>	<b>394</b>	<b>6123</b>	<b>477</b>	<b>7101</b>	<b>565</b>	<b>8687</b>	<b>812</b>	<b>9726</b>	<b>1063</b>
	15,16 %	8,16 %	17,85 %	7,79	19,40 %	7,95 %	21,80 %	9,34 %	23,24 %	10,92 %

\* 65 vuotta täyttäneiden osuus kunnan väestöstä

## Pirkkala

Yhdistettäessä dementiaan esiintyvyyttä koskeva ennuste väestöennusteen antamiin lukuihin, voidaan tehdä arvio, että Pirkkalassa 2010 n 158 henkilöä (n 7,2%) yli 65 vuotiaista kärsii keskivaikeasta tai vaikeasta dementiasta. Vuonna 2040 keskivaikeaan tai vaikeaan dementiaan sairastuneiden määrä yli 65 vuotiaista on n. 550 (n.11,4%.) Keski-vaikeaan tai vaikeaan dementiaan sairastuvien yli 65-vuotiaiden henkilöiden määrä tulee kasvamaan noin 390 henkilöllä(n. 28,7 %) vuodesta 2010 vuoteen 2040.

Yhdistettäessä dementiaan esiintyvyyttä koskeva ennuste Stakesin tutkimustietoon ympärivuorokautisen palveluasumisen paikkojen tarpeesta(ks. Andersson, Stakes 2007), voidaan tehdä arvio, että Pirkkalan paikkatarve vähintään keskivaikeasti dementoituneille henkilöille on 2010 n. 79 paikkaa. Vuonna 2040 keskivaikeaan tai vaikeaan dementiaan sairastuneiden paikkatarve on n. 274 laitospaikkaa. Keski-vaikeaan tai vaikeaan dementiaan sairastuvien yli 65-vuotiaiden henkilöiden paikkatarve tulee kasvamaan noin 195 paikalla vuodesta 2010 vuoteen 2040.

Taulukko Väestöennuste ikäihmisten osalta Pirkkalassa ja ennuste vähintään keskivaikeaan dementiaan sairastuvien henkilöiden määrästä Pirkkalassa 65 +, 2010-2040

Pirkkala	2010	Dementiaoi	2015	Dementiaoi	2020	Dementiaoi	2030	Dementiaoi	2040	Dementiaoi
<b>Ikäryhmä vuotta (dementian esiintyvyys%)</b>										
<b>Koko väestö</b>	<b>16596</b>		<b>18071</b>		<b>19381</b>		<b>21179</b>		<b>22159</b>	
90+(33,3%)	61	20	83	28	110	36	222	73	453	151
85-89(25,3%)	136	34	171	43	239	60	464	117	599	152
80-84(13,0%)	228	30	315	41	420	54	766	99	761	99
75-79(8,6%)	381	32	500	43	689	59	816	70	935	80
70-74(4,2%)	558	23	762	32	961	40	910	38	1026	43
65-69(2,3%)	812	19	1011	23	917	21	1038	23	1031	24
<b>Yhteensä</b>	<b>2176</b>	<b>158</b>	<b>2842</b>	<b>210</b>	<b>3336</b>	<b>270</b>	<b>4216</b>	<b>420</b>	<b>4805</b>	<b>549</b>
	13,00%	7,20%	15,70%	7,3	17,20%	8,00%	19,90%	9,96%	21,60%	11,42%

## Lempäälä

Yhdistettäessä dementian esiintyvyyttä koskeva ennuste väestöennusteen antamiin lukuihin, voidaan tehdä arvio, että Lempäälässä 2010 n 214 henkilöä (n 8,2%) yli 65 vuotiaista kärsii keskivaikeasta tai vaikeasta dementiasta. Vuonna 2040 keskivaikeaan tai vaikeaan dementiaan sairastuneiden määrä yli 65 vuotiaista on n. 635 (n.10,7%.) Keskivaikeaan tai vaikeaan dementiaan sairastuvien yli 65-vuotiaiden henkilöiden määrä tulee kasvamaan noin 420 henkilöllä(n. 33,7 %) vuodesta 2010 vuoteen 2040. Yhdistettäessä dementian esiintyvyyttä koskeva ennuste Stakesin tutkimustietoon ympärivuorokautisen palveluasumisen paikkojen tarpeesta(ks. Andersson, Stakes 2007), voidaan tehdä arvio, että Lempäälän paikkatarve vähintään keskivaikeasti dementoitu-neille henkilöille on 2010 n. 100 paikkaa. Vuonna 2040 keskivaikeaan tai vaikeaan de-mentiaan sairastuneiden paikkatarve on n. 317 paikkaa. Keskivaikeaan tai vaikeaan dementiaan sairastuvien yli 65-vuotiaiden henkilöiden paikkatarve tulee kasvamaan noin 217 paikalla vuodesta 2010 vuoteen 2040.

Taulukko Väestöennuste ikäihmisten osalta Lempäälässä ja ennuste vähintään keskivaikeaan dementiaan sairastuvien henkilöiden määrästä Lempäälässä 65 +, 2010-2040

Lempäälä	2010	Dementiaoi	2015	Dementiaoi	2020	Dementiaoi	2030	Dementiaoi	2040	Dementiaoi
<b>Ikäryhmä vuotta (dementian esiintyvyys%)</b>										
<b>Koko väestö</b>	<b>20456</b>		<b>22462</b>		<b>24256</b>		<b>26844</b>		<b>28369</b>	
90+(33,3%)	70	23	114	38	150	49	220	73	447	148
85-89(25,3%)	210	53	253	64	293	74	435	110	703	178
80-84(13,0%)	375	49	421	55	472	61	911	118	934	121
75-79(8,6%)	515	44	563	48	692	60	1035	89	1191	102
70-74(4,2%)	619	26	754	32	1143	48	1112	47	1299	54
65-69(2,3%)	809	19	1221	28	1172	27	1327	31	1375	32
<b>Yhteensä</b>	<b>2598</b>	<b>214</b>	<b>3326</b>	<b>265</b>	<b>3922</b>	<b>319</b>	<b>5040</b>	<b>468</b>	<b>5949</b>	<b>635</b>
	12,70%	8,23%	14,80%	7,96	16,16%	8,13%	18,77%	9,28%	20,97%	10,67%

\* 65 vuotta täyttäneiden osuus kunnan väestöstä

## Vesilahti

Yhdistettäessä dementian esiintyvyyttä koskeva ennuste väestöennusteen antamiin lukuihin, voidaan tehdä arvio, että Vesilahdella 2010 n 59 henkilöä (n 8,8%) yli 65 vuotiaista kärsii keskivaikeasta tai vaikeasta dementiasta. Vuonna 2040 keskivaikeaan tai vaikeaan dementiaan sairastuneiden määrä yli 65 vuotiaista on n. 140 (n.10,3%.) Kes-kivaikeaan tai vaikeaan dementiaan sairastuvien yli 65-vuotiaiden henkilöiden määrä tulee kasvamaan noin 80 henkilöllä(n. 42,1 %) vuodesta 2010 vuoteen 2040. Yhdistettäessä dementian esiintyvyyttä koskeva ennuste Stakesin tutkimustietoon ympärivuorokautisen palveluasumisen paikkojen tarpeesta(ks. Andersson, Stakes 2007), voidaan tehdä arvio, että Vesilahden paikkatarve vähintään keskivaikeasti dementoitu-neille henkilöille on 2010 n. 30 paikkaa. Vuonna 2040 keskivaikeaan tai vaikeaan de-

mentiaan sairastuneiden paikkatarve on n. 70 paikkaa. Keskivaikeaan tai vaikeaan dementiaan sairastuvien yli 65-vuotiaiden henkilöiden paikkatarve tulee kasvamaan noin 40 paikalla vuodesta 2010 vuoteen 2040.

Taulukko Väestöennuste ikäihmistien osalta Vesilahdella ja ennuste vähintään keskivaikeaan dementiaan sairastuvien henkilöiden määrästä Vesilahdella 65 +, 2010-2040

Vesilahti	2010	Dementiaoi	2015	Dementiaoi	2020	Dementiaoi	2030	Dementiaoi	2040	Dementiaoi
<b>Ikäryhmä vuotta (dementian esiintyvyys%)</b>										
<b>Koko väestö</b>	4320		4740		5097		5604		5906	
<b>90+(33,3%)</b>	20	7	34	11	38	12	49	16	93	31
<b>85-89(25,3%)</b>	65	16	64	16	75	19	93	24	145	37
<b>80-84(13,0%)</b>	103	13	113	15	112	15	197	26	215	28
<b>75-79(8,6%)</b>	143	12	137	12	154	13	229	20	280	24
<b>70-74(4,2%)</b>	158	7	173	7	263	11	272	11	314	13
<b>65-69(2,3%)</b>	177	4	273	6	261	6	313	7	312	7
<b>Yhteensä</b>	<b>666</b>	<b>59</b>	<b>794</b>	<b>67</b>	<b>903</b>	<b>76</b>	<b>1153</b>	<b>104</b>	<b>1359</b>	<b>140</b>
	15,41%	8,85%	16,75%	8,43%	17,71%	8,41%	20,57%	9,01%	23,01%	10,30%

\* 65 vuotta täyttäneiden osuus kunnan väestöstä

## Kangasala

Yhdistettäessä dementian esiintyvyyttä koskeva ennuste väestöennusteen antamiin lukuihin, voidaan tehdä arvio, että Kangasalla 2010 n 350 henkilöä (n 7,9%) yli 65-vuotiaista kärsii keskivaikeasta tai vaikeasta dementiasta. Vuonna 2040 keskivaikeaan tai vaikeaan dementiaan sairastuneiden määrä yli 65 vuotiaista on n. 1000 (n.11,2%.) Keskivaikeaan tai vaikeaan dementiaan sairastuvien yli 65-vuotiaiden henkilöiden määrä tulee kasvamaan noin 661 henkilöllä(n. 34,7%) vuodesta 2010 vuoteen 2040.

Yhdistettäessä dementian esiintyvyyttä koskeva ennuste Stakesin tutkimustietoon ympärivuorokautisen palveluasumisen paikkojen tarpeesta(ks. Andersson, Stakes 2007), voidaan tehdä arvio, että Kangasalan paikkatarve vähintään keskivaikeasti dementoitu-neille henkilöille on 2010 n. 176 paikkaa. Vuonna 2040 keskivaikeaan tai vaikeaan dementiaan sairastuneiden paikkatarve on n. 500 paikkaa. Keskivaikeaan tai vaikeaan dementiaan sairastuvien yli 65-vuotiaiden henkilöiden paikkatarve tulee kasvamaan noin 324 paikalla vuodesta 2010 vuoteen 2040.

Taulukko Väestöennuste ikäihmistien osalta Kangasalla ja ennuste vähintään keskivaikeaan dementiaan sairastuvien henkilöiden määrästä Kangasalla 65 +, 2010-2040

Kangasala	2010	Dementiaoi	2015	Dementiaoi	2020	Dementiaoi	2030	Dementiaoi	2040	Dementiaoi
<b>Ikäryhmä vuotta (dementian esiintyvyys%)</b>										
<b>Koko väestö</b>	29515		32064		34414		37675		39454	
<b>90+(33,3%)</b>	131	44	178	59	253	83	387	128	773	255
<b>85-89(25,3%)</b>	306	77	421	106	450	114	797	202	1139	288
<b>80-84(13,0%)</b>	621	81	648	84	831	108	1472	191	1462	190
<b>75-79(8,6%)</b>	804	69	1008	87	1279	110	1705	147	1789	154
<b>70-74(4,2%)</b>	1118	47	1398	59	1862	78	1761	74	1933	81
<b>65-69(2,3%)</b>	1483	34	1957	45	1915	44	1953	45	1970	45
<b>Yhteensä</b>	<b>4463</b>	<b>352</b>	<b>5610</b>	<b>440</b>	<b>6590</b>	<b>537</b>	<b>8075</b>	<b>787</b>	<b>9066</b>	<b>1013</b>
	15,12%	7,88%	17,49%	7,84%	19,14%	8,14%	21,43%	9,74%	22,97%	11,17%

\* 65 vuotta täyttäneiden osuus kunnan väestöstä

## Orivesi

Yhdistettäessä dementian esiintyvyyttä koskeva ennuste väestöennusteen antamiin lukuihin, voidaan tehdä arvio, että Orivedellä 2010 n 192 henkilöä (n 8,9%) yli 65-vuotiaista kärsii keskivaikeasta tai vaikeasta dementiasta. Vuonna 2040 keskivaikeaan tai

vaikeaan dementiaan sairastuneiden määrä yli 65 vuotiaista on n. 375 (n.11,7%.) Kes-  
kivaikeaan tai vaikeaan dementiaan sairastuvien yli 65-vuotiaiden henkilöiden määrä  
tulee kasvamaan noin 183 henkilöllä(n. 51,2 %) vuodesta 2010 vuoteen 2040.  
Yhdistettäessä demensian esiintyvyyttä koskeva ennuste Stakesin tutkimustietoon ympä-  
ri-  
vuorokautisen palveluasumisen paikkojen tarpeesta(ks. Andersson, Stakes 2007),  
voidaan tehdä arvio, että Oriveden paikkatarve vähintään keskivaikeasti dementoituneil-  
le henkilöille on 2010 n. 96 paikkaa. Vuonna 2040 keskivaikeaan tai vaikeaan demen-  
tiaan sairastuneiden paikkatarve on n. 187 paikkaa. Keskivaikeaan tai vaikeaan demen-  
tiaan sairastuvien yli 65-vuotiaiden henkilöiden paikkatarve tulee kasvamaan noin 91  
paikalla vuodesta 2010 vuoteen 2040.

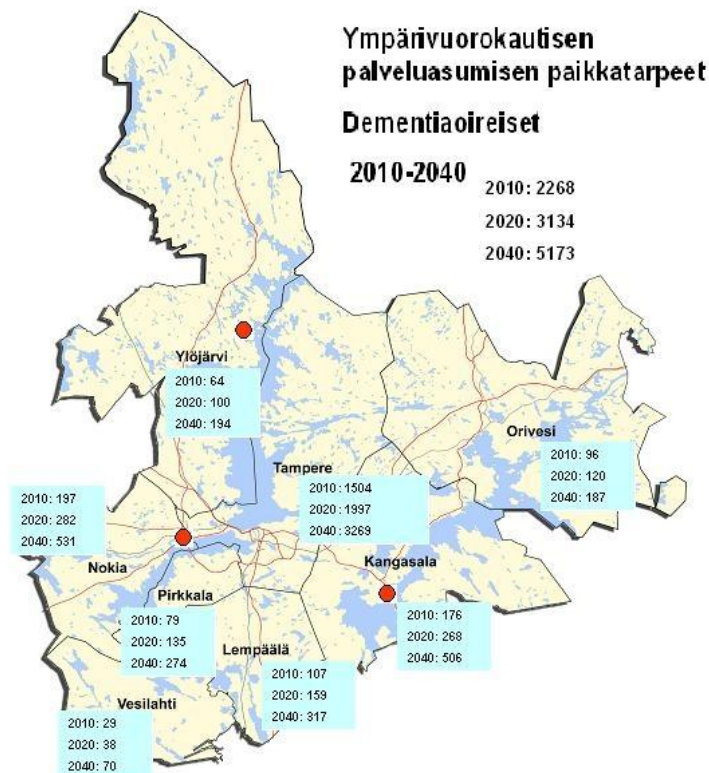
Taulukko Väestöennuste ikäihmisten osalta Orivedellä ja ennuste vähintään keskivaikeaan dementiaan sairastuvien henkilöiden  
määrästä Orivedellä 65 +, 2010-2040

Orivesi	2010	Dementiaoi	2015	Dementiaoi	2020	Dementiaoi	2030	Dementiaoi	2040	Dementiaoi
<b>Ikäryhmä vuotta (demensian esiintyvyy%)</b>										
<b>Koko väestö</b>	9425		9456		9577		9844		9943	
<b>90+(33,3 %)</b>	<b>66</b>	<b>22</b>	101	33	128	42	155	51	290	96
<b>85-89( 25,3%)</b>	201	51	231	58	222	56	303	77	415	105
<b>80-84 ( 13,0%)</b>	355	46	330	43	365	48	623	81	584	76
<b>75-79 ( 8,6%)</b>	426	37	455	39	510	44	632	54	656	56
<b>70-74(4,2%)</b>	516	22	568	24	818	34	721	31	663	28
<b>65-69 (2,3%)</b>	601	14	860	20	703	16	707	16	591	14
<b>Yhteensä</b>	<b>2165</b>	<b>192</b>	<b>2545</b>	<b>217</b>	<b>2746</b>	<b>240</b>	<b>3141</b>	<b>310</b>	<b>3199</b>	<b>375</b>
	22,90 %	8,86 %	26,90 %	8,52	28,67 %	8,73 %	31,90 %	9,86 %	32,17 %	11,72 %

\* 65 vuotta täyttäneiden osuus kunnan väestöstä

Kuva

Ennuste ympärivuorokautisen palveluasumisen paikkatarpeista Tampereen kaupunkiseudulla 2010-2040



## **4.2 Erikoishoivan asiakasryhmän määrittely ja palvelutoiminta**

### **4.2.1 Erikoishoivan ja kohderyhmien määrittely**

Tässä hankkeessa erikoishoivalla tarkoitetaan alkoholin käytöstä johtuvaa dementiaa sairastavia, vaikeahoitaisiksi koettuja dementiaa sairastavia tai kehitysvammaisia dementiaa sairastavia henkilöitä sekä lyhytaikaista hoivaa tarvitsevia dementiaa sairastavia henkilöitä.

Erikoishoivalla tarkoitetaan esimerkiksi sellaista dementoituneiden henkilöiden ryhmää joiden käyttäytymisen oireina on mm. sekavuus, agitoituminen, levottomuus ja vaeltelu, verbaalinen vihamielisyys, aggressiivisuus, huutelu, ja estottomuus. Kyseiset käytösoireet voivat olla esimerkiksi yhdistyneenä kehitysvammaan tai alkoholin käytöstä aiheutuneisiin pää-aivovammoihin.

Tällä hetkellä kohderyhmään kuuluvia henkilöitä hoidetaan pääsääntöisesti dementiayksiköissä osana ns. perinteistä dementiayksikkötoimintaa. Kohderyhmän asiakkaat eivät aina sujuvasti sovi perinteisiin dementiayksikköihin johtuen mm. käytösoireista tai karkailusta. He saattavat olla myös laitoshoidossa, erikoissairaanhoidossa, koska heille sopivaa palveluyksikköä ei ole löytynyt alueelta. Kuvaamamme henkilöt eivät kuitenkaan ole laitoshoidon tarpeessa vaan he ovat henkilöitä, joita voidaan hoitaa avohoidossa, tehostetussa palveluasumisessa, heille erityisesti suunnitellussa hoivayksikössä.

Erityisenä ryhmänä erikoishoivassa ovat alkoholimuistisairaat joista nuorimmat ovat alle neljäkymmentävuotiaita. Alkoholimuistisairaiden kohdalla saattaa olla kyse vuosikymmeniä kestävästä tehostetun palveluasumisen tarpeesta.

Vaikeahoitoisten henkilöiden ryhmällä ymmärretään henkilöitä joiden kohdalla edellä kuvatut käytösoireet ilmenevät korostuneesti.

Päiväkeskusmuotoisessa toiminnassa ovat muistisairaat henkilöt jotka asuvat kotona tuetun palvelun piirissä.

Hankkeen kohderyhmät eivät ole psykiatrista erikoissairaanhoidoa tai sairaalahoitoa tarvitseva kohderyhmiä.

### **4.2.2 Palvelutoiminnan tavoite**

#### **Päiväkeskustoiminta**

Päiväkeskusmuotoisessa toiminnassa tavoitteena on tarjota päiväkeskusmuotoisen toiminnan lisäksi kuntouttavaa toimintaa kotona asuville tai kuntien omassa palvelutuotannossa oleville muistisairaille henkilöille. Osana päiväkeskusmuotoista toimintaa ovat psykogeriatriset palvelut.

#### **Ympäri vuorokautinen palveluasuminen**

Ympäri vuorokautisen palveluasumisen tavoite on taata mahdollisuus asua tehostetun palveluasumisen piirissä henkilön vuokraamassa asunnossa aina siihen asti kuin lääketieteelliset tai terveydelliset syyt edellyttävät hoivan siirtämisen sairaalahoitoon tai erikoissairaanhoidon piiriin.

## **Hoivan laatu**

Erikoishoivan ryhmälle taataan korkeatasoinen hoito ja hoiva joka edellyttää hoivapalvelun tarjoajalta ammattitaitoa ja osaamista. Keskeinen kysymys erityishoivaryhmän laadukkaassa hoivassa on osaava ja ammattitaitoinen henkilöstö, sekä toimivat tilat.

Erikoishoivan ryhmille suunnatun keskitetyn palvelutarjonnan kautta vapautuisi nykyisiin hoitopaikkoihin, erityisryhmiin kuuluviin henkilöihin sitoutunutta, hoiva-, henkilöstö- ja hoitoresurssia.

Tavoitteena on myös vapauttaa laitospaikkoja löytämällä sellaiset erityishoivaa vaativat henkilöt, joita voidaan hoitaa laitoksen sijasta palveluasumisen piirissä.

## ***4.3 Keskivaikeasti tai vaikeasti dementoituneiden erityisryhmien tehostetun palveluasumisen järjestäminen ja hankinta Tampereen kaupunkiseudun kunnissa.***

### ***Lainsäädäntö***

Sosiaali- ja terveystalouden järjestäminen on säädetty kuntien tehtäväksi (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtiosuudesta 1992/733). Kyseisen lain 4 § :ssä säädetään tarkemmin toiminnan järjestämisestä. Kunta voi järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon alaan kuuluvat tehtävät hoitamalla toiminnan itse, sopimuksin yhdessä muun kunnan taikka muiden kuntien kanssa, olemalla jäsenenä toimintaa hoitavassa kuntayhtymässä tai hankkimalla palveluja valtiolta, toiselta kunnalta, kuntayhtymältä tai muulta julkiselta tai yksityiseltä palvelun tuottajalta

### ***Kilpailuttamisvelvollisuus***

Mikäli kunta päättää hankkia palveluja ostopalveluna, hankintalaki edellyttää palvelujen kilpailuttamista. Kunnan ostaessa palveluja noudatetaan lakia julkisista hankinnoista 348/2007, joka tuli voimaan 1.6.2007 sekä kunnan omia hankintaohjeita. Markkinaoikeus on viimeaikaisissa päätöksissään katsonut, että ns. suorahankinnan käyttöedellytykset ovat hyvin suppeat. Suorahankintaa tulisi käyttää lähinnä silloin, kun asiakkaan kannalta merkittävä hoitosuhde on turvattava, esimerkiksi sopimuskauden päättyessä kunnan kanssa. Tällöin asiakkaalla tulisi olla oikeus jatkaa samassa hoitosuhteessa edelleen. Sen sijaan uusia paikkoja hankittaessa kunnan on hyödynnettävä olemassa olevat kilpailumahdollisuudet aina kynnyksarvon ylittyessä. (Esim. MAO:n päätökset 408/2007 Turku ja 414/2007 Lahti)

### ***Nykyinen hankintamenettely kunnissa***

Tampereen kaupunkiseudun kehyskunnat eivät ole hankkineet keskitetysti keskivaikeasti tai vaikeasti dementiaoireisten tai hankkeessa kuvatun erityisryhmän henkilöiden tehostettua palveluasumista.

Kunnat ovat hankkineet keskivaikeasti tai vaikeasti dementiaoireisten henkilöiden tehostettua palveluasumista hoiva-alan yritysten kautta, ostopalveluina säätiöiltä tai yleishyödyllisiltä yhdistyksiltä, kuntayhtymien kautta sekä omana palvelutuotantona.

Kehyskunnista ainoastaan Vesilahti tuottaa kaikki tehostetun palveluasumisen asiakaspaikat omana tuotantona.

Hankkeessa suoritettua kyselyä perusteella Tampereen kaupunkiseudun kunnat kannattavat monituottajamallipohjaista palvelurakennetta

### **4.3.1 Tehostetun palveluasumisen linjaukset ja järjestäminen erikoishoivaryhmälle kehyskunnissa**

#### ***Kuntien linjaukset erikoishoivapalvelujen järjestämisessä***

Tampereen kaupunkiseudun kehyskunnat ovat huomioineet muistihäiriöisten henkilöiden ympärivuorokautisen palveluasumisen kehittämisen ja tarpeet kuntien omissa vanhushuollon palveluohjelmissa. Keskeisenä kuntien vanhushoivan tavoitteena on, että mahdollisimman moni ikäihminen voi elää itsenäisesti omassa kodissaan ja tutuissa asuinympäristöissään mahdollisimman pitkään. Asumispalvelujen johtoajatuksena on kodinomainen elämä.

Hankkeen kohderyhmistä ei ole muodostettu kuntien omissa vanhushuollon kehittämissuunnitelmissa omia erillisiä ryhmiä.

Kehyskunnilla on omien palvelujen osana geriatriasta lääkäripalvelua joka kohdistuu kunnan oman ympärivuorokautisen palvelutuotannon tarpeisiin ja piiriin.

Hankkeen erityisryhmistä alkoholimuistisairaille sekä kehitysvammaisille muistisairaille on hankittu tehostettua palveluasumista Pshp:ltä, kolmannelta sektorilta sekä yksityisiltä palvelutuottajilta. Kuntien hankinnat tehostetussa palveluasumisessa ovat pääosin kohdistuneet Pirkanmaalle. Alkoholimuistisairaiden henkilöiden tehostettua palveluasumista on hankittu myös maakunnan ulkopuolelta

Kehyskunnilla ei ole omia taloudellisia resursseja järjestää erityisryhmille kuntakohtaisia palveluasumISRatkaisuja, keskeisenä syynä ovat kuntakohtaiset erityisryhmien henkilömäärät.

Kehyskunnista kerätyn aineiston ja asiantuntijahaastattelujen perusteella tehostetun palveluasumisen järjestämiselle erityisryhmille on tarvetta. Vaativasti käyttäytyvät muistisairaat rajoittavat käytöksellään muiden asukkaiden turvallisuutta, viihtyisyyttä sekä sitovat merkittävällä tavalla hoitavan henkilökunnan päivittäistä ajankäyttöä. Erityisryhmien osalta myös tilojen käyttö esim. omien wc-tilojen käytön osalta on rajoitettua. Omat wc-tilat joudutaankin osalta erityisryhmäasiakkaista pitämään lukittuina.

### **4.3.2 Tehostetun palveluasumisen linjaukset ja järjestäminen erikoishoivaryhmälle Tampereen kaupungissa**

Tampereen kaupunki on huomionnut dementiaoireisten henkilöiden ympärivuorokautisen hoidon tarpeet Koukkuniemen vanhustenhuollon kehittämisessä. Tampereen kaupunki hyödyntää 2003 toimintansa aloittaneen Hatanpään sairaalan geriatrien osastoryhmän osaamista ja palveluja osana dementiaoireisten henkilöiden tehostettua palveluasumista ja hoivaa. Osastoryhmään kuuluvat kuntoutusyksikkö sekä geriatrien akuuttihoito- ja arviointiyksikkö. Tampereen kaupungin strategiana vanhustenhuollossa on kotona asumisen tukeminen. Kaupungin tavoitteena on että ympärivuorokautista hoitoa voidaan suunnata entistä enemmän sitä erityisistä tai yksilöllisistä syistä tarvitseville kuntalaisille. Erityisesti huomioitavana ryhmänä kaupungin vanhustenhuollon strategiassa ovat muistioireiset, yksin asuvat henkilöt. Hankkeen erityisryhmille ei ole muodostettu omia erillisiä osastoja kaupungin omassa palvelutuotannossa.



### **4.3.3 Ympärivuorokautisen palveluasumisen hankintahinnat yksityisiltä palvelutuottajilta**

Tehostetun palveluasumisen hankintahinnat vaihtelevat Tampereen kaupunkiseudun kunnissa merkittävästi. Keskivaikeasti ja vaikeasti muistisairaiden henkilöiden ympärivuorokautisen palveluasumisen bruttopohjaiset hankintahinnat vaihtelevat 110-150€ vuorokausihinnoissa Yhdessä kehyskunnassa dementiaoireisten henkilöiden palveluasumisen hankintahinnat vaihtelevat 110-150 € välillä muissa kunnissa vastaavat hinnat vaihtelevat 125-150€ välillä. Hintavaihtelua selittää osin hankittujen palvelujen sisältö. Keskimääräinen hankintahinta kehyskunnissa muistisairaiden henkilöiden ympärivuorokautisessa palveluasumisessa yksityisiltä palvelutuottajilta hankittuna on n.130 €/vrk. Vuotuinen keskimääräinen asiakashinta keskiarvoon suhteutettuna on 47450€.

### **4.3.4 Seudullinen yhteistyö ja kilpailutus tehostetun palveluasumisen järjestämisessä.**

Tampereen kaupunkiseudun strategian vuoden 2016 vision mukaan ”kaupunkiseutu uudistaa asukkaiden arjen sujumista helpottavia palveluja yhteistyössä”. Yksi seutustrategian kahdeksasta teemasta onkin ”Asukaslähtöiset palvelut ja palveluyhteistyö”. Siihen liittyvinä strategisina päämäärinä ovat asiakaslähtöisten ja kustannustehokkaiden palvelujen järjestäminen yhteistyössä, seutuyhteistyö toimintatapana oman palvelutuotannon kehittämisessä ja palvelumarkkinoiden kehittäminen.

Hoivapalvelumarkkinoiden kehittäminen seudullisena yhteistyönä on käynnistynyt. Yhteistyön tavoitteena on hyödyntää seudullisia kilpailutuksia ja palvelujen tuotteistamista. Tampereen kaupunkiseudun kehyskunnat( Orivesi ei mukana) ovat aloittaneet seudullisen yhteistyön palveluasumisen ja laitoshoidon tuotteistamiseksi vanhushoivan seudullisen kilpailutusohjelman laadinnassa 2007.

## **4.4 Erikoishoivan tarve kehyskunnissa**

Hankeessa suoritetun kuntakohtaisen haastatteluaineiston perusteella erityisryhmille suunnatulle ja keskitetylle tehostetulle palveluasumiselle koetaan tarvetta. Haasteellisesti käyttäytyvät muistisairaat, alkoholimuistisairaat sekä lyhytaikaista hoivaa ja kuntouttavaa palvelutoimintaa tarvitsevat muistisairaat muodostavat hankkeessa merkittävimmät asiakasryhmät. Suurin asiakasryhmä muodostuu alkoholimuistisairaista henkilöistä. Kuntien näkemysten sekä asiantuntilausuntojen perusteella alkoholimuistisairaiden henkilöiden määrässä on tulevaisuudessa ennustettavissa merkittävää kasvua. Kuntakohtaiset kohderyhmät ovat pääsääntöisesti 2-4 henkilön kokoisia. Poikkeuksena on alkoholimuistisairaat jotka muodostavat selkeästi suuremman ryhmän.

### **4.4.1 Tehostetun palveluasumisen tarpeet nyt ja tulevaisuudessa**

Kehyskunnilta saatujen arvioiden perusteella kehyskuntien kautta on edellytykset muodostaa seuraavat pilotoitavat kohderyhmät ja määrät:

Alkoholimuistisairaat henkilöt 30 asiakasta  
Haasteellisesti käyttäytyvät muistisairaat 11 asiakasta  
Kehitysvammaiset muistisairaat 11 asiakasta  
Yhteensä 52 asiakasta

Kuntien näkemyksen mukaan erityisesti alkoholimuistisairaiden henkilöiden hoivan tarve kasvaa merkittävästi tulevaisuudessa. Muiden hankkeeseen kuuluvien kohderyhmien kohdalla tarve kasvaa suhteessa keskivaikeasti tai vaikeasti dementoituneiden henkilöiden sairastuvuuden kasvuennusteeseen. Suhteutettaessa laadittu keskivaikeasti tai vaikeasti dementiaan sairastuvien henkilöiden kasvuennuste kuntien nykyiseen näkemukseen erityisryhmien hoivan tarpeesta voidaan todeta että erityisryhmätarpeet hankkeen kohderyhmille kehyskunnissa ovat:

#### **2020**

Alkoholimuistisairaat henkilöt 55-60 asiakasta  
Vaikeahoitoiset, haasteellisesti käyttäytyvät muistisairaat n 20 asiakasta  
Kehitysvammaiset muistisairaat n 20 asiakasta  
Yhteensä 90-95 asiakasta

#### **2030**

Alkoholimuistisairaat henkilöt 85-130 asiakasta  
Vaikeahoitoiset, haasteellisesti käyttäytyvät muistisairaat 25 asiakasta  
Kehitysvammaiset muistisairaat 25 asiakasta  
Yhteensä 135-180 asiakasta

#### **2040**

Alkoholimuistisairaat henkilöt 100- 150 asiakasta  
Vaikeahoitoiset, haasteellisesti käyttäytyvät muistisairaat 30 asiakasta  
Kehitysvammaiset muistisairaat 30 asiakasta  
Yhteensä 150 – 200 asiakasta

### ***4.5. Kuntien näkemys dementiaa sairastavien erikoishoivan sijoittamisesta Pitkäniemeen, Ylisille ja Kaivantoon***

Kuntien perustuviin suunnatun haastatteluaineiston perusteella Pitkänieni osoittautui perusturvien edustajien näkemyksen mukaan tarkoituksen mukaiseksi paikaksi järjestää hankkeen kohderyhmälle keskitettyä palvelutoimintaa. Pitkänienen etuina muihin sairaala-alueisiin tuli esiin alueen hyvä saavutettavuus julkisilla kulkuneuvoilla, alueen sijainti, alueen ympäristö, kiinteistökanta sekä Pitkänienen sairaalan palvelutoiminnasta mahdollisesti saatavat hyödyt ja yhteistyömahdollisuudet hoivan järjestämisessä.

### ***4.6 Erikoishoivan palvelujen keskittäminen Pitkänienen kiinteistö-kantaan***

Sairaalarakennusten peruskorjauksessa tilaratkaisujen on tuettava dementiakodin yhteisöllistä elämää, toisaalta jokaisella asukkaalla pitää olla mahdollisuus vetäytyä omaan huoneeseensa yksityiseen rauhaan. Hankkeessa suoritetun kuntakyselyn perusteella kunnat kokevat nykyiset STM antamat suositukset dementiakotien tilaratkaisuihin osittain riittäviksi.

Kuntakyselyn perusteella yhden hengen huoneita pitäisi olla eniten. Yhden hengen huoneen koettiin antavan dementoituneelle henkilölle tunteen yksityisyydestä ja intimitetistä samoin yhden hengen huone tarjoaa mahdollisuuden vetäytymisen omiin oloihin varsinkin jos asukkaissa on erittäin rauhattomia henkilöitä. Kahden hengen huoneissa nähtiin pääsääntöisesti myös hyviä puolia. Kahden hengen huoneet todettiin tarpeelliseksi esim. pariskunnille sekä osalle dementiaoireisista henkilöistä jotka selkeästi viihtyivät paremmin kahden hengen huoneessa. Kunnilta saadun palautteen perusteella

hankkeen kohderyhmän osalta omien wc-tilojen käyttö on rajoitettua. Omat wc-tilat joudutaankin osalta kohderyhmän asiakkaista pitämään lukittuina.

Pitkäniemen sairaala-alueen tarkasteluajanjakso on vuoteen 2030. Hoivan tarve/hoivarakennusten käyttöaika tulee kohdentaa 25-30 vuoden jaksoon jolloin palvelutarve on laadittujen ennusteiden sekä kunnista saatujen palautteiden mukaan suurin. Rakennushankkeet (uudisrakentaminen ja peruskorjaus) on aikataulutettu käyttäen seuraavia aikavälejä.0-5 vuotta, 5-10 ja 10-15 vuotta.

#### **0-5 vuotta**

Viiden vuoden sisällä ehdotetaan toteutettavaksi seuraavat hankkeet:

- Rakennus x vuokraus pääomasijoittajalle. Rakennukseen muodostuu seudullisen kilpailutuksen kautta tehostettua palveluasumista dementiaoireisille henkilöille ( n.50 asiakaspaikkaa.) sekä muistihäiriöisten vanhusten palvelukeskus

#### **5-10 vuotta**

Kymmenen vuoden sisällä ehdotetaan toteutettavaksi seuraavat hankkeet:

- Rakennus y vuokraus pääomasijoittajalle. Rakennukseen muodostuu seudullisen kilpailutuksen kautta tehostettua palveluasumista dementiaoireisille henkilöille( n. 60 asiakaspaikkaa.) kuntien erikoishoivan tarve nyt ja tulevaisuudessa (2010 - 2040)

#### **10-15 vuotta**

Viidentoista vuoden sisällä ehdotetaan toteutettavaksi seuraavat hankkeet:

Sairaalatoiminnasta vapautuneiden kiinteistöjen osittainen vuokraus tehostetun palveluasumisen tarpeisiin erikoishoivassa. Tarve n 130-180 asiakaspaikkaa.

### **4.6.1 Hoivakiinteistöjen vuokrautuminen käyttäjille**

Vuokrajärjestelmän tavoitteena on sairaalakäytöstä vapautuneiden tilojen optimaalinen ja tehokas tilakäyttö seudulliseen erityishoivan tarpeeseen sekä säästöt rakennusten peruskorjaus-ylläpitokustannuksissa ja henkilöstömenoissa ( talotekniikka, siivous, ylläpito)

Tilojen vuokrautuminen kolmannelle osapuolelle rakentuu seuraaviin Pshp:n ja kuntien yhteisiin periaatteisiin:

- järjestelmällä optimoidaan tilankäyttö sekä varmistetaan vastuullinen, rakennuskannan arvon säilyttävä kiinteistöhoito
- järjestelmällä turvataan seudullista erikoishoivan palvelu- ja tilatarvetta: kunnilla on mahdollisuus vaikuttaa tilojen määrään, laatuun ja vuokratukustannuksiin.
- pitkäaikainen (20v) kiinteä indeksiperusteinen vuokrahinta.
- rakennusten vuokrautuminen kolmannelle osapuolelle kattaa kiinteistön ja siihen liittyvien järjestelmien hoitovastuun ja korjausvastuun

Dementiaoireisten henkilöiden palveluasumisen perustana on pääsääntöisesti huonevuokralain mukainen sopimus joka antaa asukkaalle vuokralaisen oikeuden asuntoon. Asumiseen liittyvät kustannukset katetaan asiakkaan omilla maksuilla sekä kuntien ja Kansaneläkelaitoksen tukijärjestelmillä.

Tilojen vuokrautuminen keskivaikeasti tai vaikeasti dementoituneelle henkilölle rakentuu seuraaviin yhteisesti sovittuihin periaatteisiin:

- oikeudenmukainen ja kohtuullinen vuokra joka perustuu kuntien kanssa sovittuun vuokratasoon
- Vuokratokorotukset ovat sidoksissa yhteisesti sovittuun indeksiin

## 4.6.2 Kiinteistökehitysmallit

Pitkäniemen kiinteistöjä koskevat tavoitehintalaskelmat perustuvat Rakennus 15 ja Rakennus 9 koskeviin huonetilaohjelmiin (TTY 2005, 2007, Arkkitehtitoimisto Helamaa & Heiskanen), rakennus 15 koskeviin rakennustapaselostuksiin (Verte Oy 2007, Skanska talorakennus Oy 2009), Taku- laskentaohjelmaan sekä Haahtela- kustannusindeksiin.

Tilojen vuokrautumiseen ja rahoitukseen perustuvat laskelmat pohjautuvat Pshp:n ja Verte Oy:n käytössä oleviin rahoitus-leasinglaskentaohjelmiin.

Hankkeessa on tarkasteltu neljää vaihtoehtoa Pitkäniemen sairaalakäytöstä vapautuneiden kiinteistöjen omistuksesta.

Ne ovat (1) Suunnittele ja rakenna-urakka. Design-Build (DB) (2) Rakenna–Luovuta–Ylläpidä. *Build–Transfer–Operate* (BTO) malli (3) Rakenna–Vuokraa–Siirrä. Build–Lease–Transfer (BLT) malli (4) Pshp myy kiinteistön

### 1) Suunnittele ja rakenna- urakka. Design-Build (DB)

Mallissa Pshp omistaa kiinteistön ja vastaa peruskorjauksen rahoituksesta. Pshp vastaa vuokrien keräämisestä. Toimittaja vastaa suunnittelusta ja rakentamisesta kokonaisuutena.

### 2) Rakenna–Luovuta–Ylläpidä. *Build–Transfer–Operate* (BTO) malli

Pshp omistaa kiinteistön ja vuokraa kiinteistön toimittajan käyttöön. Toimittaja vastaa suunnittelusta, rakentamisesta, rahoituksesta, ylläpidosta ja operoinnista. Toimittaja kerää vuokrat suoraan käyttäjiltä

### 3) Rakenna–Vuokraa–Siirrä. Build–Lease–Transfer (BLT) malli

Mallissa kiinteistön omistus siirtyy toimittajalle väliaikaisesti esim. 20 vuotta. Toimittaja vastaa suunnittelusta, rakentamisesta, rahoituksesta sekä ylläpidosta ja operoinnista. Toimittaja vastaa vuokrien keräämisestä. Pshp yhtenä tilojen ilmaiskäyttäjänä vastineena kiinteistön luovutuksesta

### 4) Kiinteistön myynti

Mallissa Pshp myy kiinteistön toimittajalle. Toimittaja vastaa suunnittelusta, rakentamisesta, ylläpidosta ja operoinnista.

## Arvioitu vuokrataso

Hankkeessa on selvitetty kiinteistöjen vuokratason määräytymistä rakennusten peruskorjaus- ja rahoituskustannusten pohjalta. Vuokratasolaskelmat on mallinnettu R9 ja R15 kohdalla arvioituihin peruskorjaus-rahoituskustannuksiin.

Hankkeessa laadittujen alustavien laskelmien perusteella asukaskohtainen vuokrataso on noin 500- 680€/kk.

	A	B	C
Peruskorjauksen kokonaishinta alv0%	7 500 000	7 500 000	7 500 000
Rakennus	4400 m2	4400 m2	4400m2
Hoitovastike	2,0€/m2	2,0€/m2	2,0€/m2
Rahoituskustannus 30 vuotta	7, 25%	6,00 %	4,5
Vuokralaskelma			
Rahoituskustannus	616 000	540 000	446 000
Hoitovastike	68 000	68 000	68 000
Yhteensä	684 000	608 000	514 000
Yrityksen maksama vuokra	91250	91250	91 250
Asukkaan vuokra	686€/kk	598€/kk	489€/kk
Vuokra/hu-m2	34,3€/kk	29,9€/kk	24,45€/kk
vuokra/ke-m2	14,5€/kk	12,6€/kk	10,35€/kk

## 4.7 Kuntien näkemys yhteisestä kilpailutuksesta ja kilpailuttamisen keskittämisestä

### 4.7.1 Erikoisryhmälle suunnattu tehostettu palveluasuminen

Kuntakohtaisten haastattelujen perusteella kunnat esittävät seuraavia toimenpiteitä yhteisen kilpailutuksen järjestämisestä ja palvelujen kilpailuttamisesta.

Kunnilta saadun palautteen perusteella keskeiset yhteiseen hankintaan ja kilpailutusaineistoon liittyvät tekijät ovat:

- RAI arviointijärjestelmän yhteinen käyttö
- Yhteinen laatukäsikirja/lomakkeisto
- Yhteinen valvonta, tarkastuskäynnit: Yksi yhteisesti sovittu valvova taho/kunta
- Kattohintaa pidettiin hyvänä ja kannatettavana toimintalinjana = seutuhinta erikoishoivan hankintaan.
- Yhteinen kilpailuttaja ja kilpailutus erikoishoivaan.
- Isäntäkunta/taho kilpailutuksen valmisteluun ja järjestämiseen

### 4.7.2 Päiväkeskusmuotoinen toiminta dementiaoireisten henkilöiden hoidossa

Kuntakyselyn perusteella dementiaoireisille suunnatun päiväkeskuksen toiminnassa keskeisinä tavoitteena on kuntouttaa ja tukea muistihäiriöisten vanhusten kotona selviytymistä ja auttaa ja tukea hoitavaa omaista.

Päiväkeskustoiminnassa kuntouttavalla toiminnalla on vahva merkitys

Osana päiväkeskustoimintaa on ns. lääkkeetön hoito

- aktiivinen liikkuminen
- viher-ympäristöterapia
- muistelu
- musiikki

- virkistysryhmätoiminnat

Lääkettömän hoidon lisäksi palvelutoimintaan kuuluu mahdollisuus saunomiseen ja pyykinpesuun.

Päiväkeskuksessa on lepohuoneet.

Päiväkeskustoiminta on kokopäiväistä 5 pv/vkossa toteutuvaa toimintaa

Päiväkeskusmuotoisen toiminnanpiiriin on muodostumassa Pirkkalan, Nokian, Lempäälän ja mahdollisesti Ylöjärven muodostama yhteishanke. Hankinnassa kilpailutetaan päiväkeskusmuotoiselle toiminnalle operaattori toimintaan osoitettuun kiinteistöön Pitkäniemessä.

Operaattori kilpailutetaan tavoitehintamenettelyn kautta.

#### **4.8 Erikoishoivan koulutuksen nykytila ja tarpeet**

Hankkeen tavoitteena on laatia ehdotukset niistä perus-, jatko- ja täydennyskoulutuksen kehittämistoimenpiteistä hoiva-alan ammatillisessa koulutuksessa, joiden avulla dementiaoireisten henkilöiden parissa työskentelevän henkilöstön osaaminen ja riittävä työvoima voidaan turvata Tampereen kaupunkiseudulla.

Selvitystyö pohjautuu Professori Sirkka Liisa Kivelän raporttiin ” Geriatrisen hoidon ja vanhustyön kehittäminen. Selvitysmiehen raportti, STM 2006, kuntiin suoritettuun kyselytutkimukseen, Pirkanmaan TE-Keskuksen ja Länsi-Suomen lääninhallituksen koulutustarve-ennusteisiin sekä hankkeessa perustettuun Tampereen seudun ammatillisten oppilaitosten terveys- ja sosiaalialan rehtoreista ja opettajista kootun asiantuntijatyöryhmän työskentelyyn.

Professori Kivelän raportin pohjalta osaamista on tarkasteltu hoitohenkilöstön näkökulmasta ottaen erityisesti huomioon sairaanhoitajat, lähihoitajat ja lähiavustajat

##### **4.8.1 Vanhustenhoidon opetuksen nykytila ammattikorkeakouluopetuksessa**

Ammattikorkeakoulut järjestävät ammattikorkeakoulututkintoihin ja ylempiin ammattikorkeakoulututkintoihin

johtavaa koulutusta. Lisäksi ne järjestävät avointa ammattikorkeakouluopetusta, erikoistumisopintoja sekä monenlaista työelämälähtöistä täydennyskoulutusta.

Pirkanmaalla alan koulutusta järjestää Pirkanmaan ammattikorkeakoulu.

##### **4.8.2 Vanhustenhoidon opetuksen nykytila sosiaali- ja terveysalan**

###### **ammatillisessa peruskoulutuksessa**

###### **Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto**

Tampereen kaupunkiseudulla lähihoitajakoulutusta ja lähihoitajien täydennyskoulutusta tarjoavat Pirkanmaan ammatti- ja aikuisopisto, Tampereen ammattiopisto, ja Tampereen aikuiskoulutuskeskus.

Ammatillisen peruskoulutuksen sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon (lähihoitaja) laajuus

on 180 op. Vastaavatyypin koulutuksen eli vanhustyön erikoisammattitutkinnon voi suorittaa myös näyttötutkintona, jonka laajuus on vähintään 120 op ja enintään 180 op. Lähihoitajakoulutusta järjestetään myös oppisopimuskoulutuksena.

Lähihoitajatutkintoa suorittaessa voi valita jonkin yhdeksästä koulutusohjelmasta, joista

vanhustyön koulutusohjelma on yksi. Muut koulutusohjelmat ovat ensihoidon; kuntoutuksen; lasten ja nuorten hoidon ja kasvatuksen; mielenterveys- ja päihdetyön; sairaanhoidon ja huolenpidon; suu- ja hammashoidon; vammaistyön; sekä asiakaspalvelun ja tietohallinnon koulutusohjelmat.

Lähihoitajien vanhustyön koulutusohjelman tavoitteena on kouluttaa lähihoitajia vanhus-tenhoitotehtäviin laitoksiin, asumispalveluyksiköihin, kotipalveluun, kotisairaanhoidon sekä järjestöjen vanhustyöhön. Ammatillisessa osaamisessa korostetaan mm. hoito- ja palvelusuunnitelmien laatimisen osaamista, vanhuksen itsemääräämisoikeuden kunnioittamista, perushoidon, ravitsemuksen ja kodinhoidon osaamista sekä lääkkeiden annostelun ja antamisen osaamista. Vanhusten toimintakyvyn edistäminen, kodinhoidon tehtävissä auttaminen, sosiaalisissa suhteissa ja harrastustoiminnoissa ohjaaminen sekä ympäristön viihtyvyyden ja turvallisuuden edistämisen ohjaaminen kuuluvat lähihoitajilta vaadittaviin taitoihin.

Näyttötutkintona suoritettavan vanhustyön erikoisammattitutkinnon suorittajalla tulee olla vähintään sosiaali- ja terveysalan toisen asteen perustutkinnossa tai vastaavassa tutkinnossa vaadittava osaaminen. Erikoisammattitutkinto muodostuu kahdesta pakollisesta osasta, yhdestä valinnaisesta osasta, ja lisäksi tutkinnon suorittaja voi suorittaa itsenäistä ammatinharjoittamista käsittelevän osan. Pakolliset osat käsittävät vanhusten palvelujärjestelmässä ja työyhteisössä toimimista. Valinnaisia osia on neljä. Ne ovat virike ja virkistystoiminta vanhustyössä, dementoituneiden vanhusten kuntouttava hoito- ja huolenpitotyö, vanhusten mielenterveyttä edistävä hoito- ja huolenpitotyö sekä validaatiomenetelmä vanhustyössä. Saavutettu ammattitaito osoitetaan mm. arvioitujen näyttöjen eli tekemisen, työn ja näissä osaamisen kautta, joita arvioidaan.

Lähihoitajatutkinnon voi suorittaa myös oppisopimuskoulutuksena. Tämän tyyppistä vanhustyöhön tähtäävää koulutusta järjestetään Tampereen kaupunkiseudulla.

Lähihoitajien sairaanhoidon ja huolenpidon koulutusohjelmassa korostetaan kuntouttavaa työtapaa sekä lääkkeiden käsittelyn ja niiden vaikutusten seurannan sekä ruoanvalmistuksen ja kodin puhtaanapidon opiskelua. Kuntoutuksen koulutusohjelmassa korostetaan

kuntouttavaa työtapaa ja itsenäisen selviytymisen edistämistä. Mielenterveys- ja päihdetyön koulutusohjelmassa painopiste on mielenterveyspotilaiden ja päihdeasiakkaiden selviytymisen tukemisen opiskelu. Vanhenemista ja vanhustyötä ei näissä koulutusohjelmissa käsitellä.

## **5. ESITYKSET YMPÄRIVUOROKAUTISEN PALVELUASUMISEN JÄRJESTÄMISESTÄ ERIKOISHOIVASSA. PITKÄNIEMI-PILOT KOHTEENA**

### **5.1 Johdanto**

Tässä osioissa esitetään alustavamalli erikoishoivan palveluasumisen seutukunnallisesta kilpailuttamisesta, kilpailutuksen järjestämisestä ja kilpailutusmuodosta.

Kilpailutuksen järjestäminen ja valvonta perustuu kuntien näkemykseen erikoishoivan hankinnasta ja hoivan laadusta.

Keskeisenä tavoitteena toiminnassa on uudentyypinen vuoropuhelu ja yhteistyö hoivapalvelun järjestämisessä yrittäjän ja seudun kuntien kanssa.

Toteutusmallissa toteutetaan uudentyypistä seudullista erikoishoivan hankintaa missä laadulla ja kustannustehokkuudella on keskeinen merkitys. Tavoitteena on täydentää kuntien omaa julkista palvelutoimintaa tarkoituksen mukaisella tavalla joka huomioi kuntien oman palvelutuotannon kehittämisen ja kehittymisen.

Kunnilta saadun aineiston sekä asiantuntijatyöskentelyn perusteella esitetään erikoishoivan kilpailutuksen, järjestämisen ja valvonnan toteutukseen yhteistä organisaatiota joka vastaa hoivan kilpailutuksesta, hankinnasta ja valvonnasta.

Yllä esitettyjen tavoitteiden saavuttaminen edellyttää toimintojen seudullista organisointumista ja järjestäytymistä palvelujen kilpailutukseen, hankintaan ja valvontaan.

Kunnilta saatujen arvioiden sekä asiantuntijahaastattelujen perusteella erikoishoivan hankinnassa kattohintamenettelyn ja yhteisen järjestämisen kautta on saavutettavissa toiminnallisia ja taloudellisia hyötyjä ja säästöjä.

### **5.2 ESITYS ERIKOISHOIVAN HANKINNASTA JA TOIMEENPANOSTA ERIKOISHOIVAN PILOTOINTIIN**

#### **5.2.1 Kaupunkien erikoishoivan hankinnan ja järjestämisen vaihtoehtoja**

Hankeessa on tarkasteltu kahta vaihtoehtoa kaupunkien erikoishoivan hankintaan ja järjestämiseen

Ne ovat (1) Hankintarengas (2) erikoishoivan yhteishankintayksikön perustaminen kilpailuttamaan ja valvomaan erikoishoivaa kuntien puolesta.

##### **1) Yhteishankinnan tekeminen kehyskuntien hankintarenkaan toimesta**

Hankintarenkaassa kunnat sopivat erikoishoivapalvelujen hankinnan kilpailuttamisesta yhdessä. Hankintarenkaassa sovitaan kunta joka ottaa vetovastuun ja kokoaa tarvittavat asiantuntijat suunnittelemaan tarjouspyyntöä. Vetovastuullinen kunta huolehtii kilpailuttamisasiakirjojen lähettämisestä ja vastaanottamisesta. Hankintapäätökset ja sopimukset valmistellaan yhdessä. Kukin kunta päättää omien sääntöjensä mukaisesti hankinnasta, hyväksyy sopimuksen ja huolehtii täytäntöönpanosta. Mitään organisatorisia ratkaisuja ei tehdä.

##### **2) Erillinen yhteishankinta- ja valvontayksikkö**

Perustetaan kaupunkien päätöksellä erikoishoivan kilpailuttamista ja valvontaa suorittava hankintalain mukainen yhteishankinta-valvontayksikkö, jonka tehtävänä yhteinen



erikoishoivan kilpailutus ja valvonta. Palkataan yksikköön tarvittava henkilökunta. Muutoin samat toiminnot kuten edellä on esitetty.

Yhteisellä hankinta-valvontayksiköllä tulee olla oma budjetti, henkilöressit, toimitilat ja muut tekniset valmiudet.

Yhteishankintayksikkö on juridisesti mahdollista organisoida esim. osakeyhtiöksi

### **5.2.2 Esitys hankintayhteistyöstä**

Hankkeen projektiryhmän ja ohjausryhmän näkemyksen mukaan kummankin vaihtoehdon avulla voidaan saavuttaa säästöjä hankinnoissa ja hankintaprosessissa.

Kokonaan uuden erikoishoivanhankintayksikön perustaminen edellyttää perustamiskustannuksia ja yhteistä päätöksen tekoa kaupunkien päättävissä elimissä.

Erikoishoivan hankinta ja toiminta tulee olla joustavasti laajennettavissa tai supistettavissa tarpeen ja saatujen kokemusten mukaan. Edellä mainituista syistä johtuen pidetään suositeltavana ratkaisuna ainakin ensivaiheessa kaupunkien erikoishoivapalvelujen hankintaa nykyistä seudullista hankintarengasta hyödyntäen. Virallisen yhteishankintayksikön perustamista on mahdollista harkita sitten, kun kaupunkien strategiset linjat hoivapalvelujen hankintojen ja kilpailutuksen järjestämisestä ovat selvillä.

### **5.2.3 Esitys hankintarenkaasta ja hankkeen toimeenpanosta.**

Hankkeessa käytyjen neuvottelujen perusteella esitetään erikoishoivan hankintaa nykyisen hankintarenkaan toimesta ja pohjalle. Nykyinen hankintarengas ottaa vetovastuun erikoishoivan kilpailutuksesta ja kokoaa tarvittavat asiantuntijat suunnittelemaan tarjouspyyntöä. Vetovastuullinen kunta huolehtii kilpailuttamisasiakirjojen lähettämisestä ja vastaanottamisesta. Hankintapäätökset ja sopimukset valmistellaan hankintarenkaan kuntien yhteistyönä. Kukin kunta päättää omien sääntöjensä mukaisesti hankinnasta, hyväksyy sopimuksen ja huolehtii täytäntöönpanosta. Hankintarengas käynnistää erikoishoivan hankinnan valmistelun 2010 aikana.

## **5.3 ESITYS ERIKOISHOIVAN ASIAKKAISTA, ASIAKASPAIKOISTA, PALVELUKUVAUKSESTA JA LAATUVAATIMUKSISTA**

Hankkeessa tarkasteltiin Tampereen kaupungin laatimia käänteiseen kilpailutukseen liittyviä ikäihmisten tehostetun palveluasumisen tarjouspyyntöjä vuosilta 2008 ja 2009. Tampereen laatimia tarjouspyyntöjä on verrattu kunnilta saatuihin näkemyksiin hoivapalvelujen laadusta ja sisällöstä

Hankkeessa esitetään Tampereen kaupungin laatimaan tarjouspyyntöön pohjautuvaa tehostetun palveluasumisen hankintaa, palvelukuvausta sekä laatuvaatimuksia erikoishoivan palveluasumiselle.

Asiakasryhmän määrittäminen on suoritettu hankkeen asiantuntijatyöskentelyn sekä hankkeen projektiryhmän yhteistyönä.

### **5.3.1 Erikoishoivan asiakkaat**

Erikoishoivan asiakkailla tarkoitetaan alkoholin käytöstä johtuvaa dementiaa sairastavia, vaikeahoitoisiksi koettuja dementiaa sairastavia tai kehitysvammaisia dementiaa sairastavia henkilöitä.

Erikoishoivan asiakasryhmällä tarkoitetaan esimerkiksi sellaista dementoituneiden henkilöiden ryhmää joiden käyttäytymisen oireina on mm. sekavuus, agitoituminen, levottomuus ja vaeltelu, verbaalinen vihamielisyys, aggressiivisuus, huutelu, ja estottomuus.

Kyseiset käytösoireet voivat olla esimerkiksi yhdistyneenä kehitysvammaan tai alkoholin käytöstä aiheutuneisiin pää-aivovammoihin.

### **5.3.2 Asiakasmäärät ja palveluasuntopaikat**

Kunnat osoittavat asiakkaat palveluun. Tehostetun palveluasumisen asiakaspaikkoja hankinnan ensimmäisessä vaiheessa on seuraavasti:

Palveluasuntopaikkoja 52 kpl

Asuinhuoneiden määrä:

- 48 kpl 1-hh asuntoja, huoneistokoko 20-30m<sup>2</sup>
- 4 kpl 2-hh asuntoja, huoneistoko 30-40 m<sup>2</sup>

### **5.3.3 Erikoishoivan palvelukuvaus ja laatuvaatimukset**

Asukkaalla on käytössään riittävän yksityisyyden varmistava, esteetön huone ja wc-pesutila tai asunto omassa käytössään. Lisäksi asukas voi osallistua yhteisön elämään. Asukkaalla on mahdollisuus turvalliseen ulkoiluun, harrastamiseen ja yhteisölliseen toimintaan osallistumiseen omassa yhteisössään. Asukas voi liikkua yhteisissä ja perusturvallisissa tiloissa ja osallistua kodin askareisiin ja päivittäisiin toimintoihin. Asukas saa yksilöllisen palvelu- ja hoitosuunnitelmansa mukaisen riittävän ja ympärivuorokautisen ohjauksen, hoivan, hoidon, tuen ja palvelut ammattitaitoiselta henkilöstöltä. Asukkaalle mahdollistetaan asuminen omassa kodissaan kuolemaansa asti, ellei hänelle tule tarvetta hoidontarpeensa takia siirtyä sairaalahoitoon.

- ympärivuorokautinen perusturva: henkilökohtaisten tarpeiden mukainen hoito, apu, ohjaus ja tuki palvelukodin henkilöstöltä
- ammattitaitoisen henkilöstön tuki ja ohjaus jokapäiväisessä elämässä, osallistumisen mahdollisuus toimintakyvyn mukaan arjen elämään ja askareisiin sekä harrastuksiin ja ulkoiluun
- omahoitajan palvelut ja tuki, yhteistyö omaisten ja läheisten kanssa, omaisten ohjaus ja neuvonta tarvittaessa esim. hoitotuen hakemiseen
- tarvittavat sairaanhoitopalvelut yksilöllisen palvelu- ja hoitosuunnitelman mukaan
- tarvittava peseytymisapu viikoittain saunassa tai suihkussa
- henkilökohtaisesta päivittäishygieniasta ja puhtaudesta huolehtiminen, wc-käyntien opastaminen tarpeen mukaan ympäri vuorokauden
- aterioiden monipuolisuudesta huolehtiminen ja syömisessä avustaminen tarpeen mukaan päivittäin (aamiainen, lounas, päiväkahvi, päivällinen ja iltapala sisältyvät tuotteeseen)
- vaate- ja liinavaatehuollosta huolehtiminen
- asumisympäristön siivouksesta huolehtiminen päivittäin, viikkosiivous ja vuosittainen suursiivous

Erikoishoivan ehdottomat ja lisäpisteytetyt laatuvaatimukset ovat hyväksytyt hankkeen projektiryhmässä ja ovat erillisenä liitteenä erikoishoivan kilpailutusohjelmassa.

## **5.4 ESITYS KILPAILUTUSMUODOSTA**

Hankkeessa kilpailutetaan hoivapalveluyrittäjä Pshp:n osoittamaan kiinteistöön.

Hankkeessa on tarkasteltu kahta vaihtoehtoa kuntien kilpailutusmuotona.

Ne ovat(1) puitejärjestely, jossa ostaja ei sitoudu ostamaan eikä palvelun tarjoaja myymään. Laadun painoarvon määrittää kunta. (2)käänteinen kilpailutus, jossa on asetettu tarjottavalle palvelulle kiinteä hinta, mikä merkitsee sitä, että laadun painoarvo tarjouksen valinnassa on 100 prosenttia. Ostaja sitoutuu ostamaan hoivapalvelut tarjoajalta.

### **5.4.1 Esitys kilpailutusmuodosta**

Hankkeessa esitetään että kummankin vaihtoehdon kautta voidaan saavuttaa kustannustehokasta hoivapalvelua.

Käänteisen kilpailutuksen kautta saavutetaan kuntien tahtotilan mukainen tavoitehinta erikoishoivapalvelujen hankinnassa. Tästä syystä esitetään ratkaisuna kilpailutusmuotoon käänteistä kilpailutusta

#### ***Tavoitehinta:***

Hankkeessa laaditun mallin mukaan tavoitehinta on 115€/ vrk. Ateriat kokonaisuudessaan kuuluvat palvelun hintaan.

Verrattuna nykyisiin hankintahintoihin 126-150€/vrk- tavoitehinnalla saadaan selkeitä säästöjä verrattuna nykyiseen puitehintaiseen hankintamenettelyyn

Hankkeen pilotointiin osallistuvan 50 henkilön ryhmällä vuotuinen bruttohintainen kokonaisuus säästö verrattuna nykyisiin hankintahintoihin on noin 270.000€.

## **5.5 ESITYS TILOJEN HANKINNASTA JA VUOKRATASOSTA**

Hankkeessa on tarkasteltu neljää vaihtoehtoa Pitkänien sairaalakäytöstä vapautuneiden kiinteistöjen omistuksesta.

Ne ovat(1)Suunnittele ja rakenna-urakka. Design-Build(DB) (2) Rakenna–Luovuta-Ylläpidä. *Build–Transfer–Operate*( BTO) malli (3) Rakenna-Vuokraa-Siirrä. Build-Lease-Transfer (BLT)malli(4) Pshp myy kiinteistön

### **5.5.1 Esitys tilojen hankintatavasta**

Pshp:n kanssa käytyjen neuvottelujen mukaan Rakenna-Luovuta-Ylläpidä(BTO) ja Rakenna-Vuokraa-Siirrä(BLT)vaihtoehtojen mukaan voidaan Pshp omisteisia kiinteistöjä osoittaa erikoishoivan tarpeisiin. Mallien kautta Pitkänien kiinteistökanta pysyy Pshp omisteisena.

Kiinteistöjen myynti edellyttää Pshp jäsenkuntien yhteistä päätöksen tekoa. Kiinteistöjen peruskorjaus ja vuokraus kolmannen osapuolen tarpeisiin ei ole Pshp perustoimintaa. Pitkänien psykiatrisen hoidon tulee olla lähivuosina joustavasti laajennettavissa ja kehittävässä Pshp jäsenkuntien tarpeen mukaan.

Edellä mainituista syistä johtuen pidetään suositeltavana ratkaisuna ainakin ensivaiheessa BTO tai BLT mallia missä kiinteistön omistus säilyy Pirkanmaan sairaanhoitopiirillä. Kiinteistöjen myyntiä harkitaan sitten, kun tiedetään Pshp psykiatrisen erikoissairaanhoidon keskittämisen linjaukset ja tulevat erikoissairaanhoidon tarpeet Pitkäniemessä.

### **5.5.2 Tilojen vuokrataso**

Edellä kuvatun hankintamenettelyn kautta kilpailutetaan hoivapalvelu Pshp osoittamaan kiinteistöön missä asiakas tai kunta solmii vuokrasuhteen suoraan kiinteistön operaattorin kanssa. Vuokraneuvottelumenettelyn kautta turvataan oikeudenmukainen ja kohtuullinen vuokra joka perustuu kuntien näkemykseen kohtuullisesta vuokratasosta.

Vuokrakorotukset ovat sidoksissa yhteisesti sovittuun indeksiin. Asukaskohtainen vuokrataso on alustavien laskelmien mukaan noin 500-650 €/kk.

## **5.6 PILOTOINTIIN SOVELTUVA KIINTEISTÖ PITKÄNIEMESSÄ**

### **Arvioidut kiinteistöt**

Hankkeessa on tarkasteltu kolmen Pitkäniemessä sijaitsevan kiinteistön käyttöä erikoishoivan tarpeisiin. Arvioidut kiinteistöt ovat Rakennus 15, Rakennus 9 ja Rakennus 5. Kiinteistötietojen kautta on voitu suorittaa tarvittavat alustavat laskelmat tilojen vuokratasosta.

Mitoitusperusteena on käytetty STM antamia suosituksia huonetilojen mitoitukseen ja viihtyisyyteen.

### **Esitys pilotointiin osoitettavasta kiinteistöstä**

Pshp tilakeskuksen kanssa käytyjen neuvottelujen perusteella Pshp ja hankintaan osallistuvat kunnat käyvät erillisen neuvottelun pilotointiin mahdollisesti vapautuvasta rakennuksesta, kun Pshp psykiatrisen erikoissairaanhoidon tarpeet on selvitetty 2009 joulukuussa.

## **5.7 ESITYS ERIKOISHOIVAN TARJOUSPYYNNÖSTÄ JA TARJOUSPYYNNÖN LIITTEISTÄ**

Hankkeessa esitetään että erikoishoivan tarjouspyyntö pohjautuu pääosin Tampereen kaupungin laatimaan ikäihmisten palvelujen hankintaan liittyvään tarjouspyyntöön 7357/02.07.01/2008 sekä Tampereen kaupungin laatimaan tehostetun palveluasumisen tarjouspyyntöön 7371/02.07.01/2009.

Hankkeessa esitetään että tarjouspyynnön liitteet noudattavat 2009 laaditun tarjouspyynnön liitteitä täydennettynä Rx tiloja koskevilla pohjapiirroksilla ja irtaimistoluettelolla. Tarjouspyyntöesitys ja liitteet raportin liitteenä

## **5.8 ALUSTAVASTI MUKANA OLEVAT KUNNAT TEHOSTETUN PALVELUASUMINEN KILPAILUTUKSESSA**

### **5.8.1 Alustavasti mukana olevat kunnat**

Alustavasti Pitkäniemessä toteutettavassa tehostetun palveluasumisen pilotoinnissa ovat mukana seuraavat kunnat: Nokia, Lempäälä, Ylöjärvi, Kangasala ja Orivesi. Kuntien perusturvilta saatujen arvioiden perusteella kehyskuntien kautta on edellytykset muodostaa seuraavat pilotoitavat kohderyhmät ja määrät:

- Alkoholimuistisairaat henkilöt n. 30 asiakasta
- Haasteellisesti käyttäytyvät muistisairaat 11 asiakasta
- Kehitysvammaiset muistisairaat 11 asiakasta
- Yhteensä 52 asiakasta (2010)

Kunnilta saatujen arvioiden perusteella on laadittu ennuste tulevaisuuden volyymeistä erikoishoivassa.

## 2020

- Alkoholimuistisairaat henkilöt 55-60 asiakasta
- Vaikeahoitoiset, haasteellisesti käyttäytyvät muistisairaat n. 20 asiakasta
- Kehitysvammaiset muistisairaat n. 20 asiakasta
- Yhteensä 90-95 asiakasta

## 2030

- Alkoholimuistisairaat henkilöt 85-130 asiakasta
- Vaikeahoitoiset, haasteellisesti käyttäytyvät muistisairaat 25 asiakasta
- Kehitysvammaiset muistisairaat 25 asiakasta
- Yhteensä 135-180 asiakasta

## 2040

- Alkoholimuistisairaat henkilöt 100- 150 asiakasta
- Vaikeahoitoiset, haasteellisesti käyttäytyvät muistisairaat 30 asiakasta
- Kehitysvammaiset muistisairaat 30 asiakasta
- Yhteensä 150 – 200 asiakasta

## 6.ESITYS PÄIVÄKESKUSPALVELUN JÄRJESTÄMISESTÄ PITKÄNIEMESSÄ

Päiväkeskuspalvelun asiakkailta tarkoitetaan keskivaikeaa tai vaikeaa dementiaa sairastavia henkilöitä. Kunta osoittaa asiakkaat palveluun.

Asiakkailta on käytössä esteettömät tilat sekä erikseen osoitetut lepotilat ja peseytymistilat. Asiakas voi liikkua yhteisissä tiloissa ja osallistua päivittäisiin toimintoihin. Asukas saa palvelusuunnitelman mukaisen riittävän ohjauksen, hoivan, hoidon, tuen ja palvelut ammattitaitoiselta henkilöstöltä.

Asukkaille järjestetään päivittäinen ruokailu sekä aamupala/iltapäiväkahvi.

Päiväkeskuksen toiminnassa keskeisinä tavoitteena on kuntouttaa ja tukea muistihäiriöisten vanhusten kotona selviytymistä ja auttaa ja tukea hoitavaa omaista.

Päiväkeskustoiminnassa kuntouttavalla toiminnalla on vahva merkitys

Osana päiväkeskustoimintaa on ns. lääkkeetön hoito

- aktiivinen liikkuminen
- viher-ympäristöterapia
- muistelu
- musiikki
- virkistysryhmätoiminnat

Lääkkeettömän hoidon lisäksi palvelutoimintaan kuuluu mahdollisuus saunomiseen ja pyykinpesuun.

### 6.1 Esitys kilpailutuksesta ja tavoitehinta

Hankkeessa esitetään että päiväkeskuspalvelu kilpailutetaan erikseen omana kilpailutuksena. Hankkeessa laadittujen laskelmien mukaan päiväkeskusmuotoisen toiminnan tavoitehinnaksi arvioidaan 43 €/päivä. Hinta kattaa hoivan, ateriat ja tilavuokran(alv 0%).

### Kilpailutuksessa alustavasti mukana olevat kunnat

Päiväkeskusmuotoisen toiminnanpiiriin on muodostumassa alustavasti Pirkkalan, Nokian, Lempäälän, Tampereen ja mahdollisesti Ylöjärven muodostama yhteishanke.

## **Päiväkeskusmuotoiseen toimintaan osoitettava kiinteistö Pitkäniemessä**

Pshp tilakeskuksen kanssa käytyjen neuvottelujen perusteella Pshp ja hankintaan osallistuvat kunnat käyvät erillisen neuvottelun päiväkeskustoimintaan soveltuvista tiloista, kun Pshp laatima selvitys psykiatrisen erikoissairaanhoidon tarpeista ja tiloista Pitkäniemessä valmistuu 2010 alkuvuodesta.

## **7. ESITYS KOULUTUSTOIMINNAN KEHITTÄMISESTÄ JA KESKITTÄMISESTÄ**

### **7.1 Koulutetun työvoimantarve 2010-2040**

Koulutetun työvoimantarve ennusteet perustuvat Opetushallituksen ennakkoinnin sähköisen tietopalvelun(ENSTI) kautta saatuun tilastolliseen tietoon joka on yhdistetty hankkeessa laadittuihin ennusteisiin työvoimatarpeista.

Yhdistettäessä sosiaali- ja terveysministeriön suositukset sekä kuntien käytössä olevat hoitajamitoitukset (0,7-0,8) Tampereen kaupunkiseudun väestöennusteen antamiin lukuihin, voidaan tehdä arvio, että Tampereen kaupunkiseudulla tarvitaan 2010 n. 1659-1896 sairaanhoitajaa/lähihoitajaa. Ennusteeseen pohjautuen vastaava tarve vuonna 2020 on 2277-2603 henkilöä, vuonna 2030 3146-3596 henkilöä ja vuonna 2040 3761-4298 henkilöä.

Sairaanhoitajien ja lähihoitajien tarve dementiaoireisten henkilöiden hoivassa Tampereen kaupunkiseudulla tulee kasvamaan noin 2100-2400 henkilöllä vuodesta 2010 vuoteen 2040.

ENSTI tietopalvelun mukaan lähihoitajien vuotuinen eläkepoistuma Pirkanmaan kuntasektorilla on vuosina 2010-2015 466 henkilöä ja vuosina 2016-2020 vastaava luku on 486 henkilöä.

Lähihoitajien osuudeksi koko hoivapalvelusektorin työvoimasta on arvioitu 70%.

Edellä mainittuihin laskelmiin perustuen uuden työvoiman tarve lähihoitajissa Tampereen kaupunkiseudulla on vuosina 2010-2020 vähintään 800 henkilöä vuodessa.

### **7.2 Seudullinen hoiva-alan koulutuksen keskittäminen**

Nykyisten Tampereen kaupunkiseudulla toimivien oppilaitosten opetustilakapasiteetti ja oppilaskiintiöt eivät riitä kattamaan ennusteen mukaisia koulutustarpeita hoiva-alalla. Hoiva-alan koulutus kehyskunnissa on sirpaleista ja keskittymätöntä. Kehyskunnissa ei ole hoiva-alan koulutuskeskittymiä tai toimintaan erikseen osoitettuja tiloja.

Hankkeessa on tarkasteltu kahta vaihtoehtoa hoiva-alan ammatillisen koulutuksen organisoitumiseksi palvelemaan hoiva-alan merkittävästi kasvavia työvoimatarpeita. Ne ovat (1) koulutusta järjestetään nykymallin mukaisesti nykyisistä oppilaitoksista käsin(2) perustetaan Tampereen kaupunkiseudun kehälle seudullisesti palvelevat hoiva-alan koulutuskeskukset.

1) Koulutuksen järjestäminen nykymallin mukaisesti

Kehitetään nykyistä ammatillista koulutusta nykyisistä oppilaitostiloista käsin. Tarvittavat tila- ja opetusresurssit ratkaistaan oppilaitosten toimesta.

2) Perustetaan Tampereen kaupunkiseudun kehälle seudullisesti palvelevat hoiva-alan koulutuskeskukset

Perustetaan oppilaitosten/oppilaitoksen ja kuntien yhteisellä päätöksellä seudullisesti palveleva hoiva-alan koulutuskeskus, jonka tehtävänä on palvella seudullisesti ja alueellisesti hoiva-alan koulutustarvetta. Koulutuskeskusten tulee sijaita seudullisesti saavutettavissa sekä hoiva-alan palvelurakenteen yhteydessä.

Läntinen hoiva-alan koulutuskeskittymä muodostuisi Nokian Pitkäniemeen Ylöjärvi - Nokia-Pirkkala ytimen ympärille. Itäinen hoiva-alan koulutuskeskittymä muodostuisi Ori- vesi ytimen ympärille. Tampereen kaupunki-alue ,Lempäälä, Vesilahti ja Kangasalan alue muodostaisi kolmannen jo olemassa olevan koulutuskeskittymä-alueen.

### **7.3 Esitys hoiva-alan ammatillisen toisen asteen koulutuksen keskittämi- sestä Pitkäniemeen ja Orivedelle**

Hankkeen koulutuksen kehittämistyöryhmän sekä ohjausryhmän mukaan hoiva-alan koulutustarjontaa ja oppilaitosyhteistyötä tulee merkittävästi lisätä Tampereen kaupun- kiseudulla. Hoiva koulutuksen sisältöjä tulee merkittävästi parantaa ja kehittää vastaa- maan kuntien ja yksityissektorin tarpeita koulutetusta hoiva-alan työvoimasta. Hank- keessa esitetään perustettavaksi oppilaitosten/oppilaitoksen ja kuntien yhteisellä pää- töksellä seudullisesti palvelevat hoiva-alan koulutuskeskukset, joiden tehtävänä on pal- vella seudullisesti ja alueellisesti hoiva-alan koulutus- ja työelämätarvetta. Koulutuskes- kusten tulee sijaita seudullisesti saavutettavissa sekä hoiva-alan palvelurakenteen yh- teydessä. Koulutuskeskukset palvelevat toiminnallaan myös muuta maakuntaa.

Läntinen hoiva-alan koulutuskeskittymä muodostuisi Nokian Pitkäniemeen Ylöjärvi - Nokia-Pirkkala-ytimen ympärille. Itäinen hoiva-alan koulutuskeskittymä muodostuisi Ori- vesi ytimen ympärille. Tampereen kaupunki-alue, Kangasala, Lempäälä-Vesilahti muo- dostaisi kolmannen jo olemassa olevan koulutuskeskittymä-alueen.

#### **Aloituspaikkatarpeet**

Pirkanmaan liitto on esittänyt toisen asteen sosiaali- ja terveystalon (lähihoitajakoulu- tuksen) merkittävän lisäyksen maakunnassa. Vuonna 2008 Tampereen kaupunkiseu- dulla oli 327 hoiva-alan aloituspaikkaa (Opetushallitus KOTA- tietokanta). Vuoden 2015 tavoite on 440 paikkaa. Hankkeessa laadittujen työvoimatarve-ennusteiden pohjalta arvioituna Pirkanmaan liiton esitystä aloituspaikkojen merkittävästä lisäämisestä voi- daan pitää hyvin perusteltuna. Hankkeessa tehtyjen laskelmien mukaan 440 opiskelijan aloituspaikkamäärä ei kokonaan riitä kattamaan alan työvoimatarvea. Hankkeessa las- kettujen ennusteiden mukaan Tampereen kaupunkiseudun vuotuinen työvoimatarve dementiaoireisten henkilöiden hoivassa vuonna 2020 on noin 1200 lähihoitajaa. Ammatillisen koulutuksen aloituspaikkojen määrittelyssä on käytetty seuraavia perus- teita:

- Työvoiman nettotarve
- Läpimenoprosentti 90%
- tutkinnon suorittaneista muuhun koulutukseen siirtyneet 5 %.

Aloituspaikkamäärä 440 johtaa siihen, että oppilaitosten kokonaisoppilasmäärä olisi n.1300 opiskelijaa. Vuotuinen opiskelijatuotos olisi noin 360 opiskelijaa. Aloituspaikka- määrän ollessa 800 saadaan vuotuiseksi opiskelijatuotokseksi noin 650 opiskelijaa.

### ***Läntinen koulutuskeskus Nokian Pitkäniemi***

Nokian Pitkäniemeen keskittyvä koulutuskeskus fokuoittuu palvelemaan alueelle keskitettyä erikoishoivaa sekä Pitkäniemen sairaalan sekä kehyskuntien sekä Läntisen- Pirkanmaan ja vaikutusalueella toimivien yritysten tarvetta koulutetusta hoiva-alan työvoimasta.

Ennuste työvoimatarpeesta dementiaoireisten henkilöiden hoivassa alueella vuonna 2020 on n. 230 lähihoitajaa.

Aloituspaiikkamäärän ollessa 120 opiskelijaa saadaan vuotuisesti opiskelijatuotoksi noin 100 opiskelijaa. Laskelmiin perustuen tulisi Läntiselle alueelle varata vähintään 120 toisen asteen aloituspaiikkaa joista merkittävä osa vanhustyöhön suunnattuna koulutuksena.

### ***Tampere***

Tampereella toimivat nykyiset hoiva-alan oppilaitokset (Pirkanmaan koulutuskonsernin Pyynikin toimipiste ja Tampereen ammattiopiston Sairaalakadun toimipiste sekä TAKK koulutuspaikat) fokuoittuvat palvelemaan Tampereen kaupungin, Kangasalan, Lemppälän, alueen Pshp yksiköiden sekä Tampereella toimivien yritysten ja kolmannen sektorin tarpeita koulutetusta työvoimasta.

Hankkeessa laskettujen ennusteiden mukaan Tampereen alueen vuotuinen työvoimatarve dementiaoireisten henkilöiden hoivassa vuonna 2020 on noin 900 lähihoitajaa.

Tampereen alueen nykyinen aloituspaiikkamäärä on 327 opiskelijaa. Edellä kuvattuun laskelmaa perustuen opiskelijatuotos on noin 266 opiskelijaa. Kyseinen opiskelijatuotos kattaa kaikki hoiva-alan toisen asteen ammattisektorit. Laskelmiin perustuen voidaan todeta että nykyinen aloituspaiikkamäärä Tampereella ei riitä kattamaan dementiaoireisten henkilöiden tarvetta koulutetusta työvoimasta.

Laskelmiin perustuen tulisi Tampereen alueelle saada merkittävästi lisää aloituspaiikkoja tai kohdentaa nykyisiä aloituspaiikkoja merkittäväällä tavalla vanhustyönkoulutukseen.

### ***Itäinen koulutuskeskus Orivesi***

Orivedelle keskittyvä koulutuskeskus fokuoittuu palvelemaan Oriveden kaupungin sekä Pohjoisen- Pirkanmaan muiden kuntien ja alueella toimivien yritysten ja alueen Pshp yksiköiden tarvetta koulutetusta työvoimasta.

Hankkeessa laskettujen ennusteiden mukaan Itäisen- Pirkanmaan vuotuinen työvoimatarve dementiaoireisten henkilöiden hoivassa vuonna 2020 on noin 130 lähihoitajaa.

Aloituspaiikkamäärän ollessa 60 opiskelijaa saadaan vuotuisesti opiskelijatuotoksi noin 50 opiskelijaa.

Laskelmiin perustuen tulisi Itäiselle alueelle varata vähintään 60 aloituspaiikkaa joista merkittävä osa vanhustyöhön suunnattuna koulutuksena.

### **Pitkäniemestä koulutus-pilot 2010**

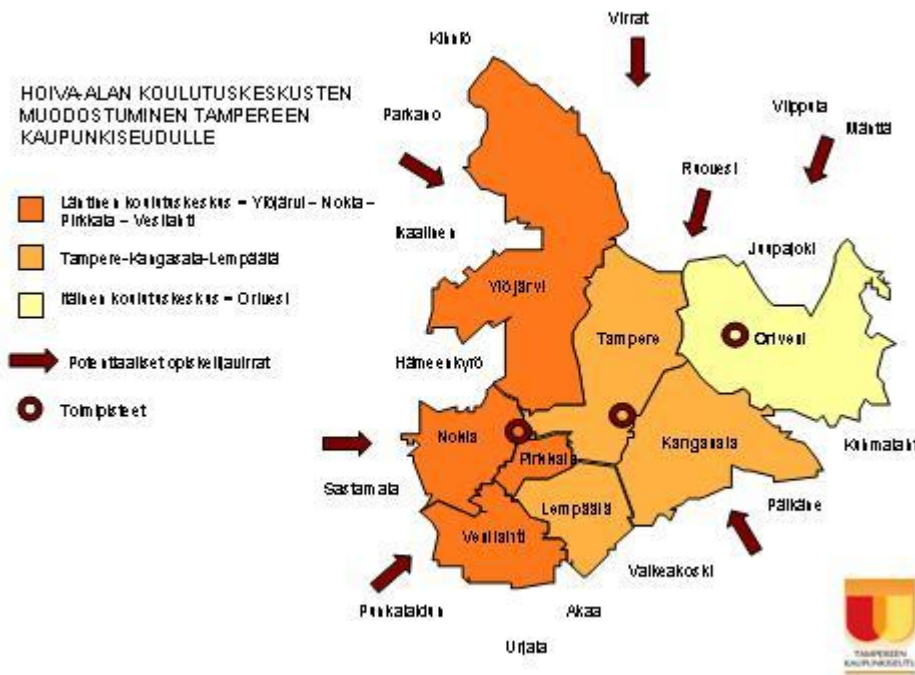
Hankkeessa on käyty neuvotteluja koulutuksen yhteisestä järjestämisestä koulutuspalvelurakenteen kehittämisestä Pirkanmaan koulutuskonsernin aikuisopiston, Tampereen ammattiopiston ja Tampereen aikuiskoulutuskeskuksen kanssa. Käytyjen neuvottelujen perusteella oppilaitokset esittävät yhteistä aikuiskoulutuspainotteista koulutus-pilotoinnin käynnistämistä 2010. Pilotointi toteutetaan Pitkäniemessä.

Oppilaitokset muodostavat yhteisen läntisen alueen koulutustuotantorenkkaan joka palvelee ns. yhden luukun periaatteella kuntia ja yrityksiä. Pilotointia varten oppilaitokset sopivat keskenään työ- ja tehtäväjaosta.

Koulutustoiminnan tilat Pitkäniemessä mitoitetaan palveluasumistoimintaan saneerattavaan kiinteistöön.



Kuva  
Hoiva-alan koulutuskeskusten muodostuminen Tampereen kaupunkiseudulle



## 7.4 Esitys koulutuksen kehittämiseksi

### ***Ammattikorkeakouluopinnot***

Pirkanmaalla tulee taata riittävä määrä aikuiskoulutuspaikkoja, jotta tarvittava määrä vanhustyön erikoistumisopintoja voidaan järjestää. Ammattikorkeakoulun erikoistumisopintoja tulee järjestää erityisesti vanhusten fyysisestä hoitotyöstä, vanhusten psykiatrisesta hoitotyöstä, lääkkehoidoista, vanhusten fysioterapiasta, vanhusten toimintaterapiasta, vanhusten psykososiaalisista ryhmähoidoista, dementiahoidosta ja omaishoidon kehittämisestä.

### ***Toisen asteen ammatillinen koulutus- lähihoitajien koulutus***

Lähihoitajien vanhustyön koulutusohjelman rakenne kohtalaisen hyvin vastaa vanhustyössä tarvittavia tietoja ja taitoja. Koulutusohjelma tulee saada kiinnostavammaksi nuorten keskuudessa. Lähihoitajiksi opiskelevien kiinnostusta ja halukkuutta suuntautua vanhustyön opintoihin voidaan lisätä mahdollistamalla peruskoulun ja lukion työelämään tutustumisjaksojen suorittaminen erilaisissa korkeatasoisissa vanhusten pienkodeissa ja vanhuspalvelukeskuksissa.

Lähihoitajien koulutusta järjestävien oppilaitosten, kuntien ja järjestöjen yhteiset vanhustyön kehittämisprojektit saattaisivat lisätä kiinnostavuutta.

Opettajien hyvät gerontologian ja vanhustyön tiedot ja myönteiset asenteet vanhuksiin ovat myös tapa kiinnostuksen lisäämiseen. Oppilaitosten tulisi myönteisesti mainostaa lähihoitajien vanhustyön koulutusohjelmiaan ja raportoida paikallislehdissä opiskelijoiden työelämäprojekteista.

Lähihoitajien tarve vanhustyössä on jo nykyisin iso, ja se kasvaa tulevaisuudessa merkittävästi. Koulutuksen riittävään määrään on kiinnitettävä huomiota, ja sen laatu on pidettävä korkeatasoisena.

Lähihoitajien vanhustyön koulutusohjelman aikuiskoulutusta ja oppisopimuskoulutusta tulee määrällisesti lisätä. Myös näyttötutkintokoulutusta tulee lisätä. Tällä tavalla koulutautuvat eivät ole kovin nuoria, ja heidän innostuksensa vanhustyöhön näyttää olevan kohtalaisen hyvä.

Aikuiskoulutus-, oppisopimus- ja näyttötutkintokoulutuksen korkeasta laadusta tulee huolehtia.

Vanhustyön koulutusohjelman lisäksi sairaanhoidon ja huolenpidon, kuntoutuksen, mielenterveys- ja päihdetyön koulutusohjelmista valmistuneet lähihoitajat soveltuvat osittain vanhustyöhön. Heidän soveltumistaan vanhustyöhön tulee kehittää lisäämällä opintoihin normaalin vanhenemisen ja vanhustyön opintoja.

Etenkin tulevaisuudessa suurin osa lähihoitajista työskentelee vanhustyössä, joten kyseisten opintojen liittäminen muihinkin koulutusohjelmiin kuin vanhustyön koulutusohjelmaan on tärkeää.

## 8. YHTEENVETO

### Johdanto

Keskivaikeaan tai vaikeaan dementiaan sairastuvien henkilöiden määrä kasvaa Tampereen kaupunkiseudulla merkittävästi lähivuosina ja haastaa kaikki Tampereen kaupunkiseudun kuntien palvelujärjestelmät. Merkittäväksi haasteeksi muodostuu ympärivuorokautisen palveluasumisen paikkojen merkittävät lisätarpeet ja tarpeisiin liittyvät investoinnit. Tutkimustiedon mukaan keskivaikeista ja vaikeista dementiaoireista kärsivistä henkilöistä puolet tarvitsee pitkäaikaishoitoa kodin ulkopuolella.

Yhdistettäessä dementian esiintyvyyttä koskeva ennuste Stakesin tutkimustietoon ympärivuorokautisen palveluasumisen paikkojen tarpeesta voidaan tehdä arvio, että Tampereen kaupunkiseudun paikkatarve vähintään keskivaikeasti dementoituneille henkilöille on n. 2700 paikkaa. Vuonna 2040 keskivaikeaan tai vaikeaan dementiaan sairastuvien paikkatarve on n. 5370 paikkaa. Keskivaikeaan tai vaikeaan dementiaan sairastuvien yli 65-vuotiaiden henkilöiden paikkatarve tulee kasvamaan noin 3000 paikalla vuodesta 2010 vuoteen 2040.

### Erikoishoivan asiakkaat ja ympärivuorokautisen palveluasumisen tarve

Tässä hankkeessa erityishoivalla tarkoitetaan alkoholin käytöstä johtuvaa dementiaa sairastavia, vaikeahoitoisiksi koettuja dementiaa sairastavia tai kehitysvammaisia dementiaa sairastavia henkilöitä.

Erikoishoivan asiakkailla tarkoitetaan esimerkiksi sellaista dementoituneiden henkilöiden ryhmää joiden käyttäytymisen oireina on mm. sekavuus, agitoituminen, levottomuus ja vaeltelu, verbaalinen vihamielisyys, aggressiivisuus, huutelu, ja estottomuus. Kyseiset käytösoireet voivat olla esimerkiksi yhdistyneenä kehitysvammaan tai alkoholin käytöstä aiheutuneisiin pää-aivovammoihin.

Tällä hetkellä kohderyhmään kuuluvia henkilöitä hoidetaan pääsääntöisesti dementiayksiköissä osana ns. perinteistä dementiayksikkötoimintaa. Kohderyhmän asiakkaat eivät aina sujuvasti sovi perinteisiin dementiayksikköihin johtuen mm. käytösoireista tai karkailusta. He saattavat olla myös laitoshoidossa, erikoissairaanhoidossa, koska heille sopivaa palveluyksikköä ei ole löytynyt alueelta. Kuvaamamme henkilöt eivät kuitenkaan ole laitoshoidon tarpeessa vaan he ovat henkilöitä, joita voidaan hoitaa avohoidossa, tehostetussa palveluasumisessa, heille erityisesti suunnitellussa hoivayksikössä.

Esiselvityksen mukaan alkoholi-kehitysvamma-vaikeahoitoisten muistisairaiden ympärivuorokautista palveluasumista tarvitsevien henkilöiden määrä Tampereen kehyskunnissa on 2010 n. 50 henkilöä. Ympärivuorokautisen palveluasumisen määrä kohderyhmällä kasvaa merkittävästi lähivuosina, erityisesti alkoholimuistisairaiden henkilöiden osalta. Hankkeessa laadittujen ennusteiden mukaan vuonna 2020 ympärivuorokautisen palveluasumisen tarve kehyskunnissa on noin 95 henkilöä, 2030 n. 130-180 henkilöä ja vuonna 2040 n. 150-200 henkilöä.

### Hankintamenettely

Esiselvityksen perusteella Tampereen kaupunkiseudulla on edellytykset toteuttaa kuntien yhteisen näkemyksen mukainen laatupainoitteinen erikoishoivan kilpailutusohjelma, erikoishoivan hankintatapa sekä mallinnus hoivapalvelujen sijoittumisesta olemassa

olevaan sairaalakiinteistökantaan. Hankkeen taloudellisena tavoitteena saadaan käänteisen kilpailutuksen kautta merkittäviä säästöjä verrattuna nykyisiin tehostetun palveluasumisen hankintahintoihin.

Hankkeessa on tuotettu Tampereen kaupungin laatimien käänteisen kilpailutuksen kilpailutusohjelmien pohjalta Tampereen kaupunkiseudulle harmonisoitu käänteisen kilpailutuksen kilpailutusohjelma, laatuksiteerit tehostettuun palveluasumiseen ja kilpailutukseen liittyvä lomakkeisto.

### **Käänteinen kilpailutus erikoishoivan hankinnassa**

Hankkeessa määritetty erikoishoivan tavoitehinta 115€ harmonisoi tehostetun palveluasumisen hankintahinnan Tampereen kaupunkiseudun kunnissa yhdenvertaiseksi verrattuna Tampereen kaupungin asettamaan tavoitehintaan tehostetussa palveluasumisessa.

Yhtenäinen Tampereen kaupunkiseudun erikoishoivan kilpailutusaineisto ja hankintaohjelma luo edellytykset jalostaa ja yhtenäistää laaditun kilpailutusohjelman ja hankintamenettelyn pohjalta myös muuta tehostetun palveluasumisen käänteistä kilpailutusta ja hankintaa.

### **Erikoishoivan sijoittuminen**

Erikoishoivan sijoittumisesta sairaalakäytöstä vapautuneeseen kiinteistökantaan Pshp ja hankintaan osallistuvat kunnat käyvät erillisen neuvottelun, kun Pshp oma selvitys psykiatrisen erikoissairaanhoidon tarpeista ja tiloista Pitkäniemessä ja Kaivannossa on valmiina 2010 alkuvuodesta.

### **Erikoishoivan hankinta ja hankinnan toimeenpano**

Hankkeessa käytyjen neuvottelujen perusteella esitetään erikoishoivan hankintaa nykyisen hankintarenkaan toimesta. Nykyinen hankintarengas ottaa vetovastuun erikoishoivan kilpailutuksesta ja kokoaa hankintaan osallistuvat kunnat ja kokoaa tarvittavat asiantuntijat täydentämään laadittua tarjouspyyntöä. Vetovastuullinen kunta huolehtii kilpailuttamisasiakirjojen lähettämisestä ja vastaanottamisesta. Hankintapäätökset ja sopimukset valmistellaan hankintarenkaan kuntien yhteistyönä. Kukin kunta päättää omien sääntöjensä mukaisesti hankinnasta, hyväksyy sopimuksen ja huolehtii täytäntöönpanosta. Hankintarengas käynnistää erikoishoivan hankinnan valmistelun 2010 aikana.

### **Hoiva-alan koulutus**

Hoiva-alan toisen asteen koulutuksessa esitetään hoiva-alan oppilaitosyhteistyön tiivistämistä ja alueellisten hoiva-alan koulutuskeskittymien perustamista Tampereen kaupunkiseudulle. Hankkeessa esitetään koulutustoiminnan pilotoinnin käynnistämistä Pitkäniemessä Pirkanmaan koulutus konsernin aikuisopiston, Tampereen ammattiopiston ja Tampereen aikuiskoulutuskeskuksen yhteishankkeena 2010.

## **ERIKOISHOIVAN TARJOUSPYYNTÖAINEISTO**

**31.12.2009**

## TARJOUSPYyntÖ

### ERIKOISHOIVAN TEHOSTETUN PALVELUASUMISEN HANKINTA

Pyydämme tarjoustanne tehostetun palveluasumisen asumis- palveluista, jotka toteutetaan PSHP:n omistamassa kiinteistös- sä.

#### Hankintamenettely

Hankintamenettely on avoin

Kyseessä on EU-kynnysarvon ylittävän liitteen B mukaisen pal- velun hankinta.

Hankintailmoitus on julkaistu HILMA – palvelussa osoitteessa [www.hankintailmoitukset.fi](http://www.hankintailmoitukset.fi) x.x.20

Tarjouspyyntö liitteineen on julkaistu x kaupungin internetsi- vuilla [www.xxx](http://www.xxx)

#### Hankinnan kohde

Tehostettu palveluasuminen:  
1. Rakennus x,

Tarjouspyyntö koskee tehostettua palveluasumista. Asumispal- velujen asiakaslähtöiset tavoitteet ja toimintatavan kuvaukset sekä palvelun vähimmäisvaatimukset on määritelty palveluku- vauksessa (liite 1). Asumispalveluille asetetut ehdottomat laa- tuvaatimukset on määritelty tarjouspyynnön liitteessä (liite 2). Hankinnan määrä on ilmoitettu liitteessä asumispalvelun tuo- temäärät ja toimitilat (liite 4).

Tarjottavan palvelun tulee olla liitteiden palvelukuvaus (liite 1) ja ehdottomat laatuvaatimukset (liite 2) mukainen. Tarjoaja si- toutuu allekirjoittaessaan tarjouksensa vastaamaan siitä, että palvelutuotanto täyttää tarjouspyynnössä esitetyt ehdot viimeis- tään sopimuksen tullessa voimaan.

Tukipalvelut on määritelty liitteessä ateriapalvelut (liite 5) sekä liitteessä siivouspalvelut (liite 6).

Tehostetussa palveluasumisessa ateriat kokonaisuudessaan kuuluvat palvelun hintaan.

Tehostetussa palveluasumisessa ylläpito- ja viikkosiivous sekä vuosittainen suursiivous kuuluvat palvelun hintaan..

Tehostetun palveluasumisen asumispalvelujen paikkojen käyt- töasteen on oltava vähintään 95%.

Kiinteistössä järjestettävä palvelukeskustoiminta ei sisälly tähän tarjouspyyntöön.

## Asumispalvelun asiakkaat

Erikoishoivan asiakkailla tarkoitetaan alkoholin käytöstä johtuvaa dementiaa sairastavia, vaikeahoitoisiksi koettuja dementiaa sairastavia tai kehitysvammaisia dementiaa sairastavia henkilöitä.

Erikoishoivan asiakasryhmällä tarkoitetaan esimerkiksi sellaista dementoituneiden henkilöiden ryhmää joiden käyttäytymisen oireina on mm. sekavuus, agitoituminen, levottomuus ja vaelteleminen, verbaalinen vihamielisyys, aggressiivisuus, huutelu, ja estottomuus. Kyseiset käytösoireet voivat olla esimerkiksi yhdistyneenä kehitysvammaan tai alkoholin käytöstä aiheutuneisiin pää-aivovammoihin.

Hankintarenkaassa mukana olevat kunnat osoittavat asiakkaat palveluun ja määrittelee palvelun tason (liite 1) ja tuotemäärät (liite 4). Palvelun toteuttamisesta asiakkaalle laaditaan asiakaskohtainen palvelu- ja hoitosuunnitelma (liite 10).

## Asiakasmäärät

Hankintarenkaaseen osallistuvat kunnat osoittavat hankintaan seuraavat asiakasmäärät:

Alkoholimuistisairaat 30 asiakaspaikkaa

Kehitysvammaiset muistisairaat 17 asiakaspaikkaa

Vaikeahoitoiset muistisairaat henkilöt 17 asiakaspaikkaa

## Sopimuskausi

Sopimuskausi on 1.1.20x – 31.12.20x.

## Osatarjous

Ei oteta huomioon.

## Vaihtoehtoiset tarjoukset

Ei oteta huomioon

## Hinnat

Hinnat (alv 0%) 1.1.20x – 31.12.20x:

- tehostettu palveluasuminen 115 €/ hoitovuorokausi

Hinnan on oltava tilaajan määrittelyn mukainen ja sen tulee sisältää kaikki palvelun tuottamisesta aiheutuvat kustannukset. Hinnan varauksia ei hyväksytä.

Palvelun hinnat tilaaja määrittelee x.x.20xx asti, jonka jälkeen hinnoista neuvotellaan ja sovitaan erikseen. Hintoja voidaan tarkistaa enintään seuraavasti:

- 70 %:n osuutta hoitovuorokauden hinnasta korottaa sosiaalialan palveluyksiköitä koskeva yleissitova työehtosopimus. Korotus lasketaan työnantajaliiton arvioimasta kalenterivuoden palkkaratkaisun kustannusvaikutuksista.
- 30 %:n osuutta hoitovuorokauden hinnasta korottaa perustelusta syystä yleiskustannusten muutos edeltävänä vuonna.

Esitykset hinnan muutoksista on esitettävä tilaajalle kirjallisella neuvottelupyynnöllä viimeistään hinnan korotusvuotta edeltävän vuoden kesäkuun loppuun mennessä. Em. perustein palvelun hintoja voidaan korottaa enintään kerran vuodessa.

Kustannuksissa tapahtuneista muutoksista tulee palveluntuottajan esittää kirjallinen selvitys, joka perustuu palveluntuottajan kustannusrakenteen erittelyyn ja palveluntuottajan yksikkökoh- taiseen talousarvioon.

Tukipalvelujen hintojen tulee olla markkinahintaan verrattuna kohtuulliset.

Tarjouksessa tulee ilmoittaa lisätäänkö palvelun hintaan arvonn- lisävero, vai onko myynti AVL 130 a §:n mukaista verottoman sosiaalihuoltoon liittyvän palvelun myyntiä. Veron suuruus on tarjouksen jättöpäivänä voimassaolevien säännösten mukai- nen. Arvonlisäveroprosentti tulee ilmoittaa tarjouksessa.

## Tilojen, laitteiden ja kaluston vuokraus

Palveluntuottaja tekee tilojen, laitteiden ja kaluston vuokrauk- sesta sopimuksen kiinteistön omistajan kanssa. Pohjapiirroks- et tarjouksen kohteena olevista tiloista ovat tarjouspyynnön liit- teissä nro x.

Vuokrasopimuksen tulee olla voimassaoloajaltaan yhtenevä palvelusopimuksen kanssa.

Palveluntuottaja vastaa itse vuokraamiensa tilojen siivouksesta ja koneiden ja laitteiden huollosta. Jätehuolto sisältyy vuokran hintaan. Normaalit kiinteistönhoito- kustannukset sisältyvät vuokraan. Palveluntuottajan käytössä olevien tilojen vesi- ja sähkömaksu veloitetaan kulutuksen mukaan.

Rakennus x sijoittuvan palvelun tuottamiseen vuokrattavien ti- lojen vuokra on X €/ kk.



Sopimuskauden aikaiset vuokrankorotukset on sidottu elinkustannusindeksiin.

Kiinteistön omistajalla on oikeus käyttää tiloja. Oikeus tilojen käyttöön ei kuitenkaan saa haitata palvelukonseptin tuottamista. Kiinteistön omistaja sekä palveluntuottaja sopivat keskenään tilojen käytöstä aiheutuneiden kulujen korvaamisesta.

Jos joko palvelujen tuottamissopimus tai vuokrasopimus joudutaan purkamaan valitun palveluntuottajan sopimusrikkomuksen johdosta, katsotaan molemmat sopimukset purkautuneiksi.

#### Tutustumiskäynti palvelukoteihin

Rx tiloihin voi tutustua x.x.20x klo x – x, osoite x sairaala

#### Asiakasmaksut

Hankintarenkaan kunnat perivät ja saavat tuoton asiakasmaksuista. Ne tukipalvelut, jotka eivät sisälly palvelun hintaan ja asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelmaan, asiakas maksaa suoraan palveluntuottajalle.

#### Laskutus

Laskutuksen toivotaan tapahtuvan verkkolaskutuksena. Lisätietoja: [www.xxxxx](http://www.xxxxx)

Laskutus-, toimitus- yms. lisiä ei hyväksytä.

Laskutus kuukausittain jälkikäteen toteutuneen hoidon mukaisesti.

Mikäli kyseessä on arvonlisäveroton sosiaalihuoltoon liittyvä palvelu, tulee jokaisessa laskussa olla merkintä ”Veroton AVL 130 a §:ssä tarkoitettu myynti”. Laskussa tulee olla erillisellä liitteellä asukaskohtainen erittely, josta ilmenee myös asukkaan saapumis- ja lähtöpäivät.

#### Maksuehto

Palvelu voidaan laskuttaa, kun se on hyväksytysti vastaanotettu. Maksuehto on vähintään 21 pv netto laskun päiväyksestä.

Viivästyskorko on korkolain 4 § 1 mom. mukainen.

#### Seuranta ja reklamaatiot

Tilajalla on oikeus seurata sopimuskauden aikana toimintaa laadunvalvontamenetelmin (asiakaspalautteet, -kyselyt ja/ tai muu auditointi).

Mahdolliset reklamaatiot palveluntuottajan toiminnasta käsitellään ja ratkaistaan yhteistyössä palveluntuottajan ja tilaajan kesken.

Valvonnassa noudatetaan lakia yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta (9.8.1996/603).

#### Vaitiolovelvollisuus

Jokaisella tilaajalla tai sen toimeksiannosta työskentelevällä on kuntien asiakastietoja koskeva vaitiolovelvollisuus. Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus perustuvat lakiin viranomaisen toiminnan julkisuudesta, henkilötietolakiin ja lakiin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista.

#### Korvaus

Jos asiakas on hoidossa muualla, palveluntuottaja on oikeutettu laskuttamaan kunnalta 14 vuorokauden hoitomaksut asiakkaan poissaolon ajalta. Sairaalaan tai muuhun hoitoon lähtöpäivää ei lasketa tämän sopimuksen tarkoittamaksi hoitovuorokaudeksi mutta tulopäivä lasketaan. 14 vuorokautta pidemmästä laskutusajasta maksua ei suoriteta.

#### Sopimussakko ja sopimuksen purkaminen

Mikäli palveluntuottaja ei onnistu tuottamaan tarjoamaansa palvelua on sopimussakko 5 % sovitusta asiakaskohtaisesta vuosihinnasta jokaiselta alkavalta seitsemältä vuorokaudelta kuitenkin enintään 15 % asiakaskohtaisesta vuosihinnasta

Mikäli palveluntuottaja ei kykene tuottamaan pääosaa sovitusta palvelusta, on tilaajalla oikeus sopimuksen purkamiseen ja palveluntuottaja on korvausvelvollinen järjestelyn aiheuttamista ylimääräisistä kustannuksista.

#### Alihankkijat

Tarjouksessa on ilmoitettava tarjoajan käyttämät alihankkijat tai suunnitelma mahdollisista käytettävistä alihankkijoista ja selvítettävä, miltä osin palvelu aiotaan toteuttaa alihankintana (esim. tukipalvelut). Palveluntuottajan on vastattava alihankkijan työstä ja tuloksista kuin omastaan ja alihankkijoita koskevat samat vaatimukset kuin palveluntuottajaa.

#### Vakuudet ja vakuutukset

Palveluntuottaja on itsenäinen yrittäjä (toiminimi, yksityinen ammatinharjoittaja, kommandiittiyhtiö, yhdistys, osakeyhtiö tai muu yhteisö), joka vastaa itse veroistaan ja muista julkisoikeudellisista maksuistaan sekä vakuutuksistaan.

#### Toiminnan vastuuvakuutus

Palveluntuottajalla on oltava voimassa oleva riittävä toiminnan vastuuvakuutus, joka kattaa tässä työssä tilaajalle, kolmannelle

osapuolelle tai tämän omaisuudelle aiheutuneet vahingot. Todistus vastuuvakuutuksesta on toimitettava tarjouksen liitteenä.

**Työturvallisuus** Palveluntuottaja hoitaa kustannuksellaan kaikki työturvallisuusasetusten vaatimat toimenpiteet.

**Raportointi** Valitun palveluntuottajan on kirjallisesti ja dokumentoidusti esitettävä tilaajalle ehdottomien laatuvaatimusten ja esittämiensä lisälaatuasteiden toteutuminen palvelussaan. Dokumentit on toimitettava tilaajalle vuosittain.

**Tarjoajan kelpoisuus** Tarjoajan on oltava rekisteröity ammatti- tai elinkeinorekisteriin sijoittautumisensa lainsäädännön mukaisesti. Palveluntuottajan tulee kuulua ennakkoperintärekisteriin.

Tarjoaja, jolla ei voida katsoa olevan teknisiä, taloudellisia tai muita edellytyksiä hankinnan toteuttamiseksi tai joka on laiminlyönyt verojen tai lakisääteisten sosiaalimaksujen suorittamisen Suomessa tai siinä maassa, jossa palveluntuottajan päätoimipaikka sijaitsee (*sijoittumismaa*) voidaan sulkea pois tarjouskilpailusta.

**Tarjouksen sisältö** Tarjous tulee tehdä täysin tarjouspyyntöä vastaavassa muodossa sisältäen vähintään tässä tarjouspyynnössä vaaditut tiedot. Muulla tavalla tehtyä tarjousta ei oteta huomioon. Tarjouksen laatimiskielen tulee olla suomi.

Tarjoajien kelpoisuuden arvioimiseksi tarjouksessa on ilmoitettava tarjoajan Y-tunnus ja tarjoukseen on liitettävä:

- Veroviranomaisen todistus maksetuista veroista tai verovelkatodistus ja selvitys verovelan maksusuunnitelmasta
- Vakuutusyhtiön todistus lakisääteisten työeläkevakuutusten voimassaolosta ja vakuutusmaksujen maksamisesta
- Vakuutusyhtiön/-yhtiöiden todistukset lakisääteisten tapaturmavakuutusten voimassaolosta ja vakuutusmaksujen maksamisesta
- Vakuutusyhtiön todistus vastuuvakuutuksen voimassaolosta ja vakuutusmaksujen maksamisesta
- Jäljennös lääninhallituksen luvasta tarjotun toiminnan harjoittamiseksi
- Selvitys henkilökunnan rakenteesta, pätevyydestä ja kokemuksesta, liite x täytettynä liitteineen

Vastaavat tiedot ja todistukset on toimitettava myös alihankkijoiden osalta.

Todistukset eivät saa olla kahta kuukautta vanhempia tarjouksen jättöpäivästä laskettuna. Mikäli toimintaansa aloittavilla tarjoajilla ei vielä ole kaikkia edellä mainittuja todistuksia saatavissa

sa, tulee ne toimittaa viimeistään ennen mahdollisen sopimuksen allekirjoittamista.

Tarjousten arvioimiseksi tarjoukseen on liitettävä:

- Ehdottomat laatuvaatimukset –lomake, liite 2 ja lisäpisteet –lomake, liite 3.

Kilpailuttava kunta ei maksa korvausta tarjouksen tekemisestä.

#### Valintaperuste

Valintaperusteena on kokonaistaloudellisesti edullisin tarjous. Kokonaistaloudellisuuden arviointiperusteena on:

- Palvelun lisälaatu (lisäpisteet -lomake, liite 3 liitteinen). Painoarvo 100 %.

Palveluntuottajia voidaan valita yksi.

#### Toimittajan oman alan ehdot

Tarjoajan omien toimitusehtojen tai alan yleisten ehtojen liittäminen tarjoukseen saattaa johtaa tarjouksen hylkäämiseen niissä olevien tarjouspyynnön vastaisten ehtojen (esim. hintavaraumien ja poikkeavien maksuehtojen) vuoksi.

Mikäli tarjoaja ilmoittaa tarjouksessaan käyttävänsä omia toimitusehtoja ja oman alansa ehtoja, tarjouksesta on selkeästi käytävä ilmi, miltä osin niitä sovelletaan.

#### Hylkäämisperusteet

Tarjous hylätään, jos tarjouspyynnössä esitetyt vaatimukset eivät täyty tai tarjous ei muilta osin vastaa tarjouspyyntöä tai jos tarjous saapuu myöhästyneenä.

#### Sopimusehdot

Valittujen toimittajien kanssa tehdään kirjallinen sopimus. Sopimus voidaan tehdä aikaisintaan 21 päivän kuluttua hankintapäätöksen tiedoksisaannista edellytyksellä, että hankintapäätös on saanut lainvoiman.

Sopimus laaditaan seuraavien asiakirjojen perusteella (asiakirjat tärkeysjärjestyksessä):

1. Hankintapäätös
2. Tarjouspyyntö
3. Tarjous
4. Julkisten hankintojen yleiset sopimusehdot (JYSE 1994) <http://www.xxxx>

Sopimuksesta aiheutuvat tai siihen liittyvät riitaisuudet ratkaistaan Tampereen käräjäoikeudessa tai asian luonteen niin vaatiessa hallinto-oikeudessa.

Asiakirjojen julkisuus Viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetun lain perusteella tarjoukset ovat yleisesti julkisia sopimuksenteon jälkeen. Tarjouskilpailuun osallistuneet saavat halutessaan tarjoukset nähtäväkseen jo päätöksenteon jälkeen. Siksi tarjous on pyrittävä laatimaan siten, ettei se sisällä liike- tai ammattisalaisuuksia.

Mikäli liike- tai ammattisalaisuuksien sisällyttäminen on kuitenkin järkevän tarjouksen tekemiseksi välttämätöntä, tulee liike- tai ammattisalaisuusiksi määritellyt tiedot ilmoittaa erillisellä liitteellä, jonka on oltava selkeästi merkitty. Tuotteen hinta ja alennusprosentti eivät ole liikesalaisuuksia.

Tarjouksen voimassaolo

Tarjouksen tulee olla voimassa 31.12.20xx asti.

Tarjousten palautus

Tarjous on toimitettava kahtena (2) kappaleena viimeistään x.x.20xx klo 15.00 mennessä suljetussa kirjekuoressa kirjaimoon osoitteeseen:

X kunta

Kuoressa on ehdottomasti oltava merkintä ”Tarjous:” Erikoishoivan tehostetun palveluasumisen hankinta ”.

Lisätiedot

Mahdolliset tarjouksen laadintaa koskevat kysymykset on esitettävä x.x.20x klo 15.00 mennessä sähköpostitse osoitteella xxxx. Sähköpostin otsikkona tulee ehdottomasti olla ”Lisätietopyyntö: Erikoishoivan tehostettu palveluasuminen”. Vastaukset ovat luettavissa viimeistään x.x.20x verkko-osoitteessa: www.xxx

Hankinnan valmistelijana toimii N.N, , puh.,  
e-mail etunimi.sukunimi@x.fi.

Hankinnan omistaa X kunta,

X kunta

N.N

LIITTEET

Palvelukuvaus, liite 1  
Ehdottomat laatuvaatimukset, liite 2  
Lisäpisteet, liite 3  
Asumispalvelun tuotemäärät ja toimitilat, liite 4  
Ateriapalvelut, liite 5  
Siivouspalvelut, liite 6  
Henkilöstölomake, liite 7  
Pohjapiirros, liite 8  
Kuukausiraportin malli/täyttöohje, liite 9

### **Erikoishoivan asiakkaat**

Erikoishoivan asiakkailla tarkoitetaan alkoholin käytöstä johtuvaa dementiaa sairastavia, vaikeahoitoisiksi koettuja dementiaa sairastavia tai kehitysvammaisia dementiaa sairastavia henkilöitä.

Erikoishoivan asiakasryhmällä tarkoitetaan esimerkiksi sellaista dementoituneiden henkilöiden ryhmää joiden käyttäytymisen oireina on mm. sekavuus, agitoituminen, levottomuus ja vaeltelu, verbaalinen vihamielisyys, aggressiivisuus, huutelu, ja estottomuus. Kyseiset käytösoireet voivat olla esimerkiksi yhdistyneinä kehitysvammaan tai alkoholin käytöstä aiheutuneisiin pää-aivovammoihin.

### **Erikoishoivan palvelukuvaus**

Asukkaalla on käytössään riittävän yksityisyyden varmistava, esteetön huone ja wc-pesutila tai asunto omassa käytössään. Lisäksi asukas voi osallistua yhteisön elämään. Asukkaalla on mahdollisuus turvalliseen ulkoiluun, harrastamiseen ja yhteisölliseen toimintaan osallistumiseen omassa yhteisössään. Asukas voi liikkua yhteisissä ja perusturvallisissa tiloissa ja osallistua kodin askareisiin ja päivittäisiin toimintoihin. Asukas saa yksilöllisen palvelu- ja hoitosuunnitelmansa mukaisen riittävän ja ympärivuorokautisen ohjauksen, hoivan, hoidon, tuen ja palvelut ammattitaitoiselta henkilöstöltä. Asukkaalle mahdollistetaan asuminen omassa kodissaan kuolemaansa asti, ellei hänelle tule tarvetta hoidontarpeensa takia siirtyä sairaalahoitoon.

- ympärivuorokautinen perusturva: henkilökohtaisten tarpeiden mukainen hoito, apu, ohjaus ja tuki palvelukodin henkilöstöltä
- ammattitaitoisen henkilöstön tuki ja ohjaus jokapäiväisessä elämässä, osallistumisen mahdollisuus toimintakyvyn mukaan arjen elämään ja askareisiin sekä harrastuksiin ja ulkoiluun
- omahoitajan palvelut ja tuki, yhteistyö omaisten ja läheisten kanssa, omaisten ohjaus ja neuvonta tarvittaessa esim. hoitotuen hakemiseen
- tarvittavat sairaanhoitopalvelut yksilöllisen palvelu- ja hoitosuunnitelman mukaan
- tarvittava peseytymisapu viikoittain saunassa tai suihkussa
- henkilökohtaisesta päivittäishygieniasta ja puhtaudesta huolehtiminen, wc-käyntien opastaminen tarpeen mukaan ympäri vuorokauden
- aterioiden monipuolisuudesta huolehtiminen ja syömisessä avustaminen tarpeen mukaan päivittäin (aamiainen, lounas, päiväkahvi, päivällinen ja iltapala sisältyvät tuotteeseen)
- vaate- ja liinavaatehuollosta huolehtiminen
- asumisympäristön siivouksesta huolehtiminen päivittäin, viikkosiivous ja vuosittainen suursiivous

## **ERIKOISHOIVAN TARJOUSPYYNTÖ EHDOTTOMAT LAATUVAATIMUKSET**

## **Liite 2**

Erikoishoivan tehostetun palveluasumisen on ehdottomasti täytettävä allamainitut laatu-tekijät.

1. Henkilöstö
2. Osaaminen
3. Laadunhallinta
4. Palvelu- ja hoitosuunnitelman mukainen toiminta
5. Ateriat
6. Turvallisuus
7. Ympäristöasiat

### **1.Henkilöstö**

Henkilökunnan tulee täyttää ammatilliset ja lakisääteiset vaatimukset. Hoitoon osallistuvalla, hoitohenkilöstömitoitukseen laskettavalla henkilökunnalla on oltava sosiaali- tai terveysalan koulutus, jota mitataan suhteessa lääninhallituksen asumispalveluyksikölle antamassa luvassa vahvistettuun viralliseen paikkalukuun.

1.1 Hoitohenkilöstömitoitus tehostetussa palveluasumisessa on vähintään 0,7

1.2 Toimintayksikön palvelujen vastuuhenkilöllä on sosiaali-/terveysalan ylempi korkea-koulututkinto tai vastaava tutkinto tai vastaavasti vanhamuotoinen riittävä opistotason tutkinto ja vähintään kolmen vuoden työkokemus vastaavanlaisista johtamis- ja kehittämistehtävistä.

1.3 Toimintayksikön vastaavalla henkilöllä on vähintään kolmen vuoden työkokemus vanhustyöstä tai psykiatriasta, vähintään vuoden työkokemus esimiestyöstä ja psykiatrian erikoissairaanhoidajan koulutus tai vastaava koulutus.

1.4 Hoitohenkilöstömitoitukseen laskettava hoitohenkilökunta on omaa

1.5 Toimintayksiköllä on vakituiset sijaiset ja sijaisista lista sekä kirjallinen suunnitelma sijaisten käytöstä.

1.6 Hoitohenkilökunnan määrä eri vuorokauden aikoina on mitoitettu asukkaiden tarpeiden mukaan. Jokaisessa työvuorossa on nimetty, vähintään kouluasteen sosiaali- ja/tai terveydenhuollon tutkinnon omaava, työvuoron vastuuhoitaja, jolla on mm. lääkehoitovastuu.

1.7 Sairaanhoidaja on paikalla asukkaiden käytettävissä arkipäivisin.

1.8 Toimintayksikössä on päivitetty lista hoitohenkilökunnasta (koulutukset, sopimuksen mukainen työaika, pitkät poissaolot esim. opintovapaat ja äitiyslomat yms.), joka toimitetaan palvelun tilaajalle.

### **2. Osaaminen**

2.1 Henkilökunnan osaamisen tulee olla asukkaiden hoitotarpeen edellyttämällä tasolla.

2.2 Hoitoon osallistuvan henkilökunnan täydennyskoulutuspäiviä tulee olla vähintään kolme vuodessa/henkilö (lisäksi lakisääteiset palo- ja ensiapukoulutukset).

2.3 Toimintayksikössä on kirjallinen suunnitelma henkilöstön osaamisen kehittämiseksi (sis. koulutussuunnitelman), jonka toteutuminen dokumentoidaan. Suunnitelma päivitetään vuosittain ja edellisen vuoden toteumat sekä uusi suunnitelma toimitetaan tilaajalle. Osaamisen kehittämisessä painotetaan koulutusta joka vastaa asukkaiden hoidon tarpeeseen (esim. viherterapeuttinen hoitotyö, alkoholimuistisairaiden, kehitysvammaisten muistisairaiden, haastavasti käyttäytyvien muistisairaiden hoito, lääkehoito, saattohoito)

- 2.4 Toimintayksiköllä on käytössä henkilöstön työkykyä ylläpitävä ohjeistus ja henkilöstöllä on mahdollisuus työnohjaukseen. Reklamaation koskiessa henkilökunnan ja asukkaan kohtaamista tarvittaessa järjestetään yhteisötyönohjausta.
- 2.5 Tehostetussa palveluasumisessa on dementiaan liittyvää erityisosaamista yli 80%:lla hoitohenkilökunnasta toiminnan käynnistymisestä vuoden kuluessa.
- 2.6 Hoitohenkilöstöltä edellytetään erityisosaamista dementiaan liittyvien käytösoireiden lääkkeettömästä hoidosta.
- 2.7 Toimintayksiköllä on kirjallinen lääkehuoltosuunnitelma (STM opas,2005:32) ja nimetty lääkehuollosta vastaava henkilö.
- 2.8 Henkilökunnalla on riittävä suullinen ja kirjallinen suomen kielen taito.
- 2.9 Hoitohenkilökunnan käytössä on dokumentoitu tietojensiirto työntekijältä toiselle työvuorojen vaihtuessa.
- 2.10 Palveluntuottaja sitoutuu osallistumaan lääkejakelu- sekä lääkehoidon kokonaisarviointipilotteihin yhdessä tilaajan kanssa.
- 2.11 Toimintayksikössä käytetään yleisesti hyväksytyjä hoito-ohjeita, kuten Käypä hoitosuosituksia, Sairaanhoidajan käsikirjan ohjeita ja KTL:n ohjeita
- 2.12 Uusien työntekijöiden ja sijaisten perehdyttämiseen on käytössä perehdyttämismateriaali(perehdytyskortti tai vastaava) ja –ohjeet. Perehdytykseen on nimetty vastuuhenkilö. Perehdytyksen onnistumista seurataan ja perehdytystä kehitetään jatkuvasti.
- 2.13 Toimintayksikön esimies käy tavoite-/palautekeskustelun jokaisen työntekijän kanssa vähintään kerran vuodessa ja kartoittaa mm. koulutustarpeet. Keskustelut dokumentoidaan ja niistä tehdään yhteenveto koulutussuunnitelmaa varten.
- 2.14 Henkilökunnalla on yhteiset hoito-/tiimipalaverit vähintään 1 krt./vko. Palaverit dokumentoidaan.
- 2.15 Toimintayksikössä on osaaminen ja tarvittaessa mahdollisuus hoitaa asiakasta loppuun asti. Toimintayksiköllä on olemassa ohjeet saattohoitoon.
- 2.16 Toimintayksikössä mitataan ja seurataan tehostetun palveluasumisen asiakkaan ravitsemusta ja painoa. Poikkeamiin reagoidaan. Seuranta dokumentoidaan.

### **3 Laadun hallinta**

- 3.1 Palveluntuottajalla on dokumentoitu laadunhallintajärjestelmä käytössä
- 3.2 Toimintayksikön arvot ja toimintaperiaatteet sekä johtamisen vastuut ja valtuudet on kirjallisesti määritelty.
- 3.3 Asiakaspalautetta kerätään ja se dokumentoidaan. Palautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä. Palautteista ja tehdyistä toimenpiteistä tehdään yhteenveto. Yhteenveto toimitetaan tilaajalle kerran vuodessa
- 3.4 Palveluntuottaja osallistuu isäntäkunnan toteuttamaan asiakastyytyväisyysarviointiin.
- 3.5 Toimintayksikössä on käytössä hoidon tason arviointijärjestelmänä RAI, joka tukee asukkaan palvelu- ja hoitosuunnitelman toteutumista ja arviointia.
- 3.6 Palveluntuottaja toimittaa vuosittain toimintakertomuksen tilaajalle. Toimintakertomus sisältää yhteenvetöön toiminnasta ja sen liitteeksi liitetään tässä laatulomakkeessa mainitut tilaajalle toimitettavat dokumentit.

### **4 Palvelu- ja hoitosuunnitelman mukainen toiminta**

Yhteistyössä asiakkaan ja hänen omaistensa/läheistensä kanssa laaditaan palvelu- ja hoitosuunnitelma kolmen viikon kuluessa siitä, kun asukas on saapunut toimintayksikköön. Suunnitelman allekirjoittaa asukas ja/tai hänen asioidensa hoitaja ja hoitoon osallistuvat tahot. Palvelu- ja hoitosuunnitelmaan sisältyy kuntoutussuunnitelma, jossa kartoitetaan asukkaan voimavarat ja suunnitellaan toimet, joilla olemassa olevaa toimintakykyä ylläpidetään ja mahdollisuuksien mukaan kohennetaan.



- 4.1 Tehostetussa palveluasumisessa asiakastiedot kirjataan päivittäin. Kirjaaminen on asiakkaan toimintakykyä kuvailevaa ja arvioivaa sekä perustuu palvelu- ja hoitosuunnitelmassa esitettyihin yksilöllisiin tavoitteisiin ja keinoihin
- 4.2 Palvelu- ja hoitosuunnitelman ajantasaisuus tarkistetaan ja arvioidaan säännöllisesti, kuitenkin vähintään kerran vuodessa ja aina asukkaan hoidon tarpeen muuttuessa.
- 4.3 Asukkaalla on nimetty omahoitaja heti asukkaan saapuessa toimintayksikköön ja asukas sekä omainen/läheinen ovat tietoisia kuka omahoitaja on.
- 4.4 Palveluntuottaja huolehtii asukkaan asioidenhoitajan kanssa siitä, että asukas saa hänelle kuuluvat julkiset etuudet( esim.KELA)
- 4.5 Asukasta avustetaan vaippojen sekä muiden hänen hoitonsa vaatimien hoitotarvikkeiden hankinnassa.
- 4.6 Asukkaan päivittäisissä toimissa otetaan huomioon asukkaan toimintakyky ja toimissa toteutetaan toimintakykyä edistävää työtä.
- 4.7 Asukkaalla on halutessaan mahdollisuus ulkoilla. Ulkoilu on toteutettava turvallisesti.
- 4.8 Asukkaalla on mahdollisuus osallistua virkistys/päivätoimintaan. Päivätoiminnassa on kirjallinen ohjelma, joka on asukkaan ja omaisten nähtävillä.
- 4.9 Asukkaan omaisille järjestetään omaisteniltoja/- yhteistyötuokioita vähintään kerran vuodessa. Omaisilta kerätään säännöllisesti palautetta. Palautteet ja mahdolliset toimenpiteet dokumentoidaan ja niistä tehdään yhteenveto toimintakertomukseen vuosittain.
- 4.10 Palvelu- ja hoitosuunnitelmaan kirjataan asukkaan hoitotahto.

## 5. Ateriat

Palveluntuottaja turvaa riittävän nesteiden- ja ravinnonsaannin. Asukkaille järjestetään päivittäinen ruokailu, johon kuuluu aamiainen, lounas, iltapäiväkahvi/välipala, päivällinen ja iltapala. Aamupäivän välipala kuuluu energiatiheää ruokavaliota noudattaville. Yöpaasto ei saa jäädä yli 11 tunnin mittaiseksi. Asukkaille järjestetään päivittäinen ruokailu yhteisissä tiloissa ja asukasta avustetaan tarvittaessa.

5.1 Erityisruokavaliot järjestetään niitä tarvitseville asukkaille.

5.2 Aterioista on tehty monipuolinen 4-6 viikon kiertävä ruokalista, joka on asukkaan ja omaisten nähtävillä.

5.3 Aterioiden suunnittelussa ja valmistuksessa sovelletaan iäkkäiden ravitsemuksesta annettuja ohjeita.

## 6.Turvallisuus

6.1 Toimintayksiköllä on kirjalliset ohjeet sisäisen ja ulkoisen uhan varalle. Toimintaohjeet ovat osa henkilökunnan perehdytystä.

6.2 Riskikartoitukset tehdään säännöllisesti ja korjaavat toimenpiteet dokumentoidaan.

6.3 Toimintayksiköllä on kirjalliset ohjeet erityistilanteiden varalle. Henkilökunta harjoittelee tilanteissa toimimista säännöllisesti. Harjoitukset ja korjaavat toimenpiteet dokumentoidaan( evakuointisuunnitelma ja harjoitukset, kadonneen asiakkaan etsintä ja ilmoitukset viranomaisille ja omaisille, ensiaputilanteet, uhkaavat tilanteet jne.).

6.4 Yöhoitaja kiertää yksikössä asukkaan kunnan ja toimintakyvyn edellyttämällä tiheydellä ja kirjaa kierroksista syntyneet havainnot. Seuraavaan työvuoroon saapuva henkilökunta käy kirjallisen raportin läpi.

6.5 Toimintayksiköllä on toimintajärjestelmässään ohjeistettu asukkaan turvallisuuden valvonnan varmistaminen siten, että asukkaiden turvallisuutta valvotaan ja henkilökunta käy asukkaan luona varmistamassa tilanteen riittävän usein huomioiden asukkaan kunnon ja toimintakyvyn.

## **7. Ympäristöasiat**

7.1 Palveluntuottajalla on kirjallinen suunnitelma siitä, miten hän ottaa toiminnassaan huomioon ympäristöasiat.

**LISÄPISTEET**

Seuraavan pisteytyksen on tarkoitus antaa tarjoajalle laatupisteitä laadullisten ehdottomien vaatimusten ylittämisestä. Kysymyksissä kuvataan toimintayksikön tilannetta sopimuskauden alussa. Tarjouksen tekijä sitoutuu järjestämään olosuhteet ilmoittamalla tavalla. Poikkeaminen ilmoitetusta laatutasosta mitätöi tarjouksen ja estää sopimuksen solmimisen. Jos laatutaso poikkeaa lomakkeessa ilmoitetusta sopimuskaudella tilaajan toimesta tehtävässä tarkastuksessa tai auditoinnissa, asia katsotaan sopimusrikkomukseksi ja on peruste sopimuksen purkamiselle.

**1.HENKILÖSTÖ**

Pistettä

- |   |   |
|---|---|
| 1.1 Sairaanhoidaja paikalla arkisin 7.00-21.00  | 2 |
| 1.2 Sairaanhoidaja paikalla viikonloppuisin ja arkipyhisin 7.00-15.00   | 2 |
| 1.3 Sairaanhoidaja paikalla arkisin, viikonloppuisin ja arkipyhisin 7.00-21.00  | 2 |
| 1.4 Sairaanhoidaja paikalla ympärivuorokauden kaikkina päivinä  | 2 |
| 1.5 Toimintayksikössä työskentelee fysioterapeutti, joka on paikalla ja sovitusti asukkaiden käytössä arkipäivisin  | 2 |
| 1.6 Toimintayksikössä työskentelee sosiaalityöntekijä, jolla on gerontologisen sosiaalityön osaamista ja joka on paikalla ja asukkaiden käytössä 1 krt./vko.  | 2 |
| 1.7 Toimintayksiköllä on käytössä henkilöstön palkitsemisjärjestelmä  | 2 |
| 1.8 Toimintayksikön palvelujen vastuuhenkilö työskentelee yksikössä ja on henkilökunnan sekä tilaajan tavoitettavissa arkisin klo 9.00-16.00  | 4 |
| 1.9 Työntekijöillä on monipuolista erityisosaamista( esim. taide- ja musiikkiterapia, viiheterapia), joista on hyväksytyn oppilaitoksen antama todistus tai yhteensä yli vuoden työkokemus, josta hyväksyttävä työnantajan todistus. Jokaisesta saa erikseen 2 pistettä. (Max. 20 pistettä) |   |

**2.HOIDON TASON ARVIOINTI/TOIMINTAOHJEET**

- |  |   |
|--|---|
| 2.1 Kaatumisen ehkäisyyn on olemassa olevat ohjeet. Onnettomuudet ja kaatumiset dokumentoidaan, seurannasta ja tehdyistä ehkäisevistä toimenpiteistä tehdään yhteenveto, joka toimitetaan tilaajalle toimintakertomuksen liitteenä | 3 |
| 2.2 Toimintayksikkö on valmis omalla kustannuksellaan hankkimaan lonkkahousuja asiakkaille, jotka niitä tarvitsevat.   | 3 |
| 2.3 Toimintayksikkö noudattaa inkontinenssin hoitoon ja kontinenssikyvyn edistämiseen laadittuja ohjeita.  | 3 |
| 2.4 Toimintayksikössä on kirjalliset hygieniaohteet.   | 3 |
| 2.5 Toimintayksikössä on MRSA-osaaminen ja kirjalliset toimintaohjeet  | 3 |
| 2.6 Toimintayksikössä osataan ehkäistä painehaavaumien syntyminen ja tästä on kirjalliset ohjeet henkilökunnalle.  | 3 |
| 2.7 Toimintayksikössä on asukkaiden vuorovaikutustaitojen ylläpitämisen osaamista (esitettävä hyväksyttävä todistus)   | 3 |
| 2.8 Palveluntuottajalla on systemaattinen laadunkehittämisjärjestelmä, jota auditoi ulkopuolinen taho (esim. sertifioitu laatu järjestelmä tai vastaava)   | 5 |

2.9 Palveluntuottaja tekee yhteistyötä hoivan hoidon ja vaikuttavuuden kehittämisessä Pshp:n Pitkäniemen sairaalan kanssa 5

### 3. KESTÄVÄ KEHITYS/ YHTEISKUNTAVASTUU

- 3.1 Palveluntuottaja panostaa yhteiskuntavastuuseen ja käyttää tukipalveluissa joko omana työvoimana tai alihankkijana yritystä, joka työllistää vajaakuntoisia, vaikeasti työllistyviä tai pitkäaikaistyöttömiä työntekijöitä. Vähintään yksi yksikön työntekijöistä tulee olla edellä mainituin perustein palkattu. Sosiaalisesta yhteiskuntavastuusta on olemassa suunnitelma, toteutuksesta seuranta ja yhteenveto. 2
- 3.2 Palveluntuottaja käyttää ateriapalveluissaan (joko oma tai alihankinta) osittain eettisesti ja ympäristöystävällisesti tuotettuja tuotteita( Reilun kaupan tai vastaava) 1
- 3.3 Palveluntuottaja käyttää aterioiden valmistuksessa( joko omana tai alihankintana) osittain luomuruokaa 1
- 3.4 Palveluntuottaja käyttää toimintayksikön siivouksessa ympäristömerkin omaavia tuotteita ja ympäristöä säästäviä siivousvälineitä sekä –menetelmiä. Siivousaineista, -välineistä ja –menetelmistä sekä kierrätyksestä on kirjalliset ohjeet. 2

### 4. ELÄMÄNLAATU JA YHTEISÖLLISYYS

- 4.1 Toimintayksikössä on laadittu viikko- ja vuosiohjelma asukkaille järjestettävästä virkistystoiminnasta, tapahtumista ja juhlista. Ohjelma on nähtävillä toimintayksikön ilmoitustaululla tai vastaavalla. 4
- 4.2 Asukkailla on mahdollisuus osallistua yllä olevien tapahtumien ja juhlien valmisteluun ja järjestämiseen 3
- 4.3 Asukkailla on mahdollisuus elää tottumallaan elämänrytmillä ( heräämisen ja nukkumaanmenon ajankohdan asukas saa itse päättää). Aamupala ja iltapala tarjoillaan porrastetusti, jotta ruokailuja ei jää väliin, eikä ruokailuväli veny liian pitkäksi. Iltavuorossa on riittävästi työntekijöitä, jotta iltatoimet voidaan tehdä porrastetusti klo 22. asti. 4
- 4.4 Asukkaat voivat osallistua oman arkensa suunnitteluun ja toteutukseen. Toimintayksikön toimintaan kuuluvat asukaskokoukset/ yhteisökokoukset vähintään 2 krt. vuodessa. Kokouksista tehdään muistio ja kokoukset raportoidaan toimintayksikön toimintakertomuksessa. 4
- 4.5 Asukkaat voivat osallistua ruokalistojen suunnitteluun ja heidän toiveitaan toteutetaan. 4
- 4.6 Ruokalistoissa huomioidaan perinneruuat ja vuodenaikojen vaiheluun kuuluvat sesonkiruuat. 3
- 4.7 Retket ja päivätoiminta suunnitellaan yhdessä asukkaiden kanssa. Näistä raportoidaan toimintakertomuksessa. 4
- 4.8 Asukkaille sallitaan pienet nautinnot( esim. herkutteluhetket, erityisruoat) 4
- 4.9 Asukkailla on mahdollisuus osallistua Pitkäniemessä järjestettävään palstaviljelytoimintaan 4
- 4.10 Asukkailla on mahdollisuus osallistua ohjattuihin Pitkäniemen alueelle toteutuviin puisto-puutarhahoitotöihin. 4
- 4.11 Asukkailla on mahdollisuus osallistua ohjattuihin puisto-puutarhakävelyihin Pitkäniemen puistotoalueella. 4
- 4.12 Palveluntuottaja osallistuu Pitkäniemen alueen yhteiseen kehittämiseen yhteistyössä Pshp:n kanssa 3

## 5 IRTAIMISTO

5.1 Asukkaalla on mahdollisuus saada tarvittaessa säädettävä sänky toimintayksikön kustantamana. 2

## 6. ASUKKAAT JA HEIDÄN OMAISET / LÄHEISET

6.1 Asukkailla ja omaisilla on mahdollisuus vaikuttaa toimintayksikön toimintaan esim. perustamalla asukasyhdistys, tekemällä aloitteita ja antamalla palautetta. Yhteenveto aloitteista, palautteista ja niiden pohjalta tehdyistä toimenpiteistä toimitetaan tilaajalle toimintakertomuksen liitteenä vuosittain. 2

6.2 Omaisyhteistyöstä on olemassa kirjallinen suunnitelma. Omaisia tuetaan olemaan aktiivisia ja olemaan mukana esim. retkillä ja juhlissa. 3

6.3 Asukkaan kunnan huononemisesta ilmoitetaan omaiselle ja omaisella/läheisellä on mahdollisuus olla toimintayksikössä ympäri vuorokauden asukkaan viimeisten päivien aikana. 5

## 7.ASUKKAIDEN ASUNNOT/ HUONEET

7.1 Kahden asukkaan on mahdollista halutessaan asua yhteisessä huoneessa/asunnossa. 2

Max pisteet 124

## **ERIKOISHOIVAN TARJOUSPYYNTÖ**

**Liite 4**

### **ASUMISPALVELUN TUOTEMÄÄRÄT JA TOIMITILAT**

Toimitila:

Rakennus X.

Asiakasmäärät ja palveluasuntoapaikat

Tehostetun palveluasumisen asiakaspaikkoja on seuraavasti:

Palveluasuntoapaikkoja X kpl

Asuinhuoneiden määrä:

48 kpl 1-hh asuntoja, huoneistokoko 20-m<sup>2</sup>

4 kpl 2-hh asuntoja, huoneistoko 30- m<sup>2</sup>

**Ateriapalvelut**

Ateriapalvelun tuottajan tulee pystyä tarjoamaan erikoishoivan asiakkaiden makutottumuksia vastaavia, maittavia ja ravintosisällöltään suositusten mukaisia aterioita. Suositusten toteutuminen edellyttää 4-6 viikon kiertävää ruokalistaa, joka on asukkaiden ja omaisten nähtävillä.

Päivän ateriat ovat aamupala, lounas, päiväkahvi/ välipala, päivällinen ja iltapala. Energiatiheää ruokavaliota noudattaville myös aamupäivän välipala.

Lämpimän ruuan tulee sisältää:

- salaatin ja/tai raasteen ja keitetyt kasvikset
- leivän ja ravintorasvan
- ruokajuoman
- ateriakokonaisuuteen soveltuvan jäliruuan ( palvelutuottajan halutessa myös päivällisellä)

Lounasateria on ateria, jonka tulee tyydyttää n. 1/3 päivittäisestä energian ja ravintoaineiden saannista. Aamiaisen tulee tyydyttää n. viidennes päivittäisestä energian ja ravintoaineiden saannista.

Ateriapalvelujen tuottajan on kyettävä tarjoamaan erityisruokavaliot asukkaiden tarpeiden mukaan.

Kaikki päivän ateriat sisältyvät tehostettuun palveluasumiseen eikä palveluntuottaja saa veloittaa niitä asukkaalta.

**Siivouspalvelut**

Tehostetun palveluasumisen päivittäinen siistiminen on osa jokapäiväistä huolenpitotyötä. Tarkistetaan, että koti on kunnossa hoitotoimenpiteiden yhteydessä: pyyhitään tahrat, viedään roskat ja oiotaan tekstiilit sekä otetaan ylimääräiset roskat lattioidelta.

Kodin viikkosiivous sisältää siivouksen viikoittain eli imuroinnin, lattioiden kosteapyyhinnän, mattojen tuuletuksen 2xkk, hygieniatilojen perussiivouksen sekä kodin yleisestä järjestyksestä huolehtimisen.

Suursiivous on kerran vuodessa tapahtuva perusteellinen siivous, johon sisältyy vaate- ja keittiökaappien puhdistus ja järjestäminen sekä ikkunoiden pesu.

**YKSIÖ**

Viikoittain tapahtuva siivous

Huone

Matot imuroidaan ja tuuletetaan/tai harjataan ulkona ja tuuletetaan.

Lattia imuroidaan ja kosteapyyhitään.

Vuodevaatteet tuuletetaan ja patja ja tyyny imuroidaan.

Kankaalla päällystetyt istuimet imuroidaan.

Likaantuneet kohdat ovista ja niiden pielistä pyyhitään.

Pölyt pyyhitään pinnoilta.

Keittiö/keittokomero/tupakeittiö

Työtasot puhdistetaan

Astianpesupöydät ja liedet märkäpyyhitään

Likaantuneet kohdat ovista ja niiden pielistä pyyhitään.

Lattia imuroidaan ja kosteapyyhitään.

Matot imuroidaan ja tuuletetaan tai harjataan ulkona ja tuuletetaan.

WC/pesuhuone

Peilit pyyhitään

Pesualtaat pestään.

Ulottuvuuskorkeudella olevat tasopinnat pyyhitään.

Suihkulaitteet ja hanat puhdistetaan.

Roiskekohdat seinistä pyyhitään.

WC-istuimet puhdistetaan.

Lattiakaivot puhdistetaan.

Lattia imuroidaan ja kosteapyyhitään.

Likaantuneet kohdat ovista ja niiden pielistä pyyhitään.

Matot imuroidaan ja tuuletetaan/ tai harjataan ulkona ja tuuletetaan.

Eteistilat

Matot imuroidaan ja tuuletetaan/ tai harjataan ulkona ja tuuletetaan.

Lattia imuroidaan ja kosteapyyhitään.

Likaantuneet kohdat ovista ja niiden pielistä pyyhitään.



Pölyt pyyhitään pinnoilta.

### Kahdesti vuodessa

Keittiötilan liesi siirretään 2 kertaa vuodessa paikaltaan ja tausta imuroidaan ja pestään.

## KAKSIO

Viikoittain tapahtuva siivous

### Huone

Matot imuroidaan ja tuuletetaan/tai harjataan ulkona ja tuuletetaan.

Lattia imuroidaan ja kosteapyyhitään.

Vuodevaatteet tuuletetaan ja patja ja tyynyt imuroidaan.

Kankaalla päällystetyt istuimet imuroidaan.

Likaantuneet kohdat ovista ja niiden pielistä pyyhitään.

Pölyt pyyhitään pinnoilta.

### Keittiö/keittokomero/tupakeittiö

Työtasot puhdistetaan

Astianpesupöydät ja liedet märkäpyyhitään

Likaantuneet kohdat ovista ja niiden pielistä pyyhitään.

Lattia imuroidaan ja kosteapyyhitään.

Matot imuroidaan ja tuuletetaan tai harjataan ulkona ja tuuletetaan.

### WC/pesuhuone

Peilit pyyhitään

Pesualtaat pestään.

Ulottuvuuskorkeudella olevat tasopinnat pyyhitään.

Suihkulaitteet ja hanat puhdistetaan.

Roiskekohdat seinistä pyyhitään.

WC-istuimet puhdistetaan.

Lattiakaivot puhdistetaan.

Lattia imuroidaan ja kosteapyyhitään.

Likaantuneet kohdat ovista ja niiden pielistä pyyhitään.

Matot imuroidaan ja tuuletetaan/ tai harjataan ulkona ja tuuletetaan.

### Eteistilat

Matot imuroidaan ja tuuletetaan/ tai harjataan ulkona ja tuuletetaan.

Lattia imuroidaan ja kosteapyyhitään.

Likaantuneet kohdat ovista ja niiden pielistä pyyhitään.

Pölyt pyyhitään pinnoilta.

### Kahdesti vuodessa

Keittiötilan liesi siirretään 2 kertaa vuodessa paikaltaan ja tausta imuroidaan ja pestään.

## HUONEISTOJEN IKKUNOIDEN PESU

Kerran vuodessa tapahtuva siivous

Huoneistojen ikkunalaudat tyhjennetään ja pyyhitään.

Verhot imuroidaan ja tuuletetaan.

Ikkunapuitteet kosteapyyhitään.

Ikkunat pestään.

Tavarat laitetaan takaisin ikkunalaudalle.

## PARVEKKEIDEN SIIVOUS

Kerran vuodessa tapahtuva siivous

Lattia lakaistaan

## SAUNA

Kahdesti kuukaudessa tapahtuva siivous

Likaantuneet kohdat ovista ja niiden pielistä pyyhitään.

Penkit ja lauteet pestään.

Roiskekohdat seinistä pyyhitään.

Lattiakaivot puhdistetaan.

Lattia pestään.

**ERIKOISHOIVAN TARJOUSPYYNTÖ**  
Henkilöstölomake

Liite 7

-----  
-----

<b>Palveluntuottajan nimi:</b>	
<b>Toimintayksikkö:</b>	

<b>Hoitohenkilöstö ammattinimikkeet</b>	Kokoaikaiset lukumäärä (työ-aika 38,25 h/vko)	Osa-aikaiset lukumäärä	Osa-aikaisten työtunnit yht./vko	Henkilöstön työtunnit yhteensä	Koko-aikaisten määrä
Vastaava hoitaja				0	
Sairaanhoidaja/terveydenhoitaja				0	
Hoitaja (esim. Lähihoitaja/perushoitaja)				0	
Kodinhoitaja				0	
Fysioterapeutti				0	
Sosionomi (amk)/sosiaalihjaaja				0	
Muu, mikä:				0	
Muu, mikä:				0	
Muu, mikä:				0	
<b>Yhteensä</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	

Sairaanhoidajien %-osuus koko hoitohenkilöstöstä

**Lääninhallituksen vahvistamien paikkojen määrä**

**Hoitohenkilöstömitoitus**

<b>Muu henkilöstö nimikkeet</b>	Kokoaikaiset lukumäärä	Osa-aikaiset lukumäärä		
<b>Yhteensä</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		

**Päiväys:** \_\_\_\_\_

**Allekirjoitus:** \_\_\_\_\_

Tämän liitteen liitteenä on oltava selvitys laatulomakkeessa vaadituista toimintayksikön palvelujen vastuuhenkilön koulutuksesta ja työkokemuksesta ja toimintayksikön vastaavan henkilön (lähiesimies) koulutuksesta ja työkokemuksesta.

