

- **Henkilöstön toimistotilojen vuokran** poistuminen → elokuu-joulukuu säästö noin 5000e
 - Siivouksen poistuminen kunnan maksuista → elokuu-joulukuu säästö noin 2500e
- = 1500€/kk

Yllä olevat kulut ovat helposti laskettavissa, suurin toiminnallinen ja taloudellinen hyöty tulee henkilöstön jakautumisessa tasaisemmin kotihoidon kentälle ja siten resurssien riittävyyden mahdollistaminen kotihoidossa kokonaisuudessaan, mahdollista lisähyötyä myös asumispalveluiden puolella. Henkilöstöpula vaatii kohdentamaan nykyistä henkilöstöä uudella tavalla ja optimoimaan työntekijöiden työpanosta tarkemmin asiakaskohtaisesti = Työntekijän ohjaaminen oikeaan paikkaan asiakkaiden tarpeet huomioiden optimoidulla työmäärällä.

- ➔ Maijalan ja Laurilan palvelukeskittymässä (asukkaita 28) hoitotehotyön prosentti 40 - 60 % (tavoitetaso 70 %). Aamussa 3 työntekijää ja illassa myös 3 tällä hetkellä. Käyntejä klo. 7 - 21: 63 - 119 kpl.
- Työntekijöiden **hoitotyön prosenttien** tavoitetaso 70 %. Optimoinnin kautta hoitajien työ saadaan jakautumaan tasaisesti työpäivän ajalle ja näin ei jää ns. loppoaikaa. Tällä hetkellä ryhmäkodissa on asiakkaita, joiden luona työntekijällä menee 45min-1.5 h, koska asiakkaat ovat huonokuntoisia (jonottavat asumispalveluihin)
 - Vertailuna: Varpaisjärvellä on 49 asiakasta ja heidän kohdallaan käyntimäärät on noin 110/pvä, eli sama määrä käyntejä kuin ryhmäkodeilla (ryhmäkotien asukasmäärä 28). Lapinlahdella asiakkaita n. 80 ja heillä 201 käyntiä per päivä 70 % hoitotyönprosenttina

Tiimi	asiakasmäärä	käynnit	Hoitotyön %
Lapinlahti kotihoito	80	201	70
Varpaisjärvi kotihoito	49	110	60-70
Ryhmäkodit	28	63-119	40-60

- Ryhmäkodeilla käydään asiakkaiden luona monta käyntiä ohi palvelukäynti aikojen arvioinnin, koska hoitaja on jatkuvasti läsnä ja käytettävissä. Näin muutosta tulee myös asukkaiden **hoidon yhtenäistämisessä muun kotihoidon kanssa** ja sitä kautta parannetaan resurssien riittävyyttä.
- Kotihoidon kentällä työntekijät hoitavat keskiarvallisesti 15 asiakasta/ hoitaja esim. iltavuorossa 70 %:lla. Tämä vastaisi siis kokonaista ryhmäkotiä, jos asiakkaat olisivat optimi kuntoisia ja palveluntarve ns keskiarvossa. Kaikki palvelut tuotetaan asiakaskohtaisen palveluntarpeen arvioinnin mukaan, mikä on sidoksissa asiakkaan muuttuvaan toimintakykyyn ja siten täysin pitävää henkilöstön mitoitusta ei voida laskea. Luku on täysin kiinni asiakkaiden kuntoisuudesta ja palveluntarpeesta arvioinnin ja laskelmien tekemisen hetkellä.

- Kotihoidon asiakkaille tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma, jossa on arvioitu hoidon tarve ja suunniteltu kuukausituntimäärä. Tämän suunnitelman mukaisesti asiakkaiden luona käydään. Tätä suunnitelmaa päivitetään säännöllisesti ja aina asiakkaan tilanteen muuttuessa. Asiakkaat eivät siis jää heitteille, mutta henkilöstön hoitotyöhön kohdistunut aika tullaan optimoinnin kautta käyttämään koko kotihoidon kentän asiakkaiden hyväksi suositellun hoitotyön prosentin mukaisesti. --> **tasavertaisuus kaikilla kotihoidon työntekijöillä ja asukkailla.**
 - Kotihoidon kriteereissä aukikirjoitettuna kotihoidon tehtävät ja kriteerit.
 - Muutoksella mennään myös **kohti hyvinvointialuetta** ja siellä olevia yhtenäisiä koko Pohjois-Savon aluetta koskevia kriteereitä kotihoidosta.
- ➔ Ryhmäkotien muutoksella pyritään myös **kotihoidon palveluiden yhdenmukaistamiseen**. Eli kaikilla kotihoidon asiakkailla samanlainen oikeus palveluiden saatavuuteen, eikä asumispaikka ratkaise palveluiden määrää. Näin myös maksut kotihoidosta menevät yhdenmukaisesti palveluiden määrään nähden. Tällä hetkellä ryhmäkodeilla ei kaikkia käyntejä ole tilastoitu ja se voi johtaa siihen, että joissain kohdin asukkaat saavat ns parempaa palvelua pienemmällä maksulla.
- ➔ Muutos vaikuttaa myös asukkaiden muihin **kotihoidon tukipalvelujen maksuihin**, sillä ruokapalvelun hinta muuttuu asukkaalle edullisempaan suuntaan. Tällä hetkellä asukkaat maksavat ruuasta ns konttähinnan = 14,45/vrk (= noin 433,50/ kk) ja ostavat lisäksi itse välipalat, leikkeleet, juustot jne. (ryhmäkodissa asuvilla lisäksi huomioidaan maksuissa ruokaan mennyt raha ja heillä kauppaan menee ruokapalvelun lisäksi noin 200e/kk). Ruoka tällä hetkellä siis $433,50 + 200 = 633,50e$
- ➔ Ruokapalvelun aterian hinta vrk 9,71 kotiin vietävänä annoksena. Annos on sen verran suuri pakkauksessa, että asiakas syö siitä käytännössä kahdesti, jos ei useamminkin. Näin ollen asiakkaan saama hyöty aterian hinnassa on päivää kohti noin 5e. Asiakas ostaa nytkin lisäksi itselle välipalat, leikkeleet, juustot yms, joten siinä ei tule muutosta (= $30 \times 9,71 = 291,30e$ ja kauppaan ostot samat kuin ennen noin 200e/kk --> **491,30e/kk**)
- ➔ Kun asiakas säästää ruuan hinnassa, jää heillä enemmän rahaa käyttöön ja näin ollen asiakkaan maksukyky suhteessa hoitomaksuun paranee. Ryhmäkotien asiakkaissa noin puolet on sellaisia, joilla on haasteita selvitä hoitomaksuista. Jonkin verran tehdään maksujen huojennuksia hoitomaksuihin tai haetaan toimeentulotukea.
- ➔ **Työntekijöiden sijoittuminen** jatkossa:
- Syksyllä 1 lähihoitaja siirtyy Mäenpihaan, 1 hoiva-avustaja Jukolaan, 1 työntekijä mahdollisesti vammaispalveluiden puolelle avoimeen toimeen. 2 henkilön siirtymisestä Mäenpihaan käydään keskusteluja. Muut työntekijät jäävät kotihoidon kentälle. (Neljä työntekijää asumispalveluihin ja yksi vammaispalveluihin.) **Yhteensä viiden työntekijän siirroista** puhutaan.
- Jokainen työntekijä, joka saadaan siirrettyä työskentelemään asumispalveluihin vaikuttaa taloudelliseen kokonaistulokseen. Kun asumispalveluihin pystytään ottamaan henkilöstön riittäessä asukkaita jonosta, helpottuu kalliimman vuodeosaston tilanne ja tilanne kotihoidon kentällä paranee henkilöstöresurssin osalta.
 - Tällä hetkellä **asumispalveluihin jonottaa 23 asiakasta** ja näistä **13 on osastohoidossa** odottamassa asumispalvelupaikkaa. Lakisääteinen jonotusaika on 3kk ja siihen emme aina pääse. Asiakkaat jonottavat osittain hyvinkin pitkään ennen kuin pääsevät

asumispalveluiden piiriin. Tämä tilanne johtuu nyt hyvin paljon henkilöstöpulasta, joka on kansallisestikin erittäin vaikea.

- Tällä hetkellä **asumispalveluissa on henkilöstövajausta**, jonka vuoksi ei kaikille vapautuville asukaspaikoille voida ottaa asukkaita, koska henkilöstöpulan takia lakisääteinen hoitajamitoitus ei täyty. **Jokainen siirtyvä työntekijä mahdollistaa asukaspaikkojen täyttämisen ja siten jonojen purkamisen.**
- Ryhmäkodeilla on useampi asukas, jotka jonottavat tehostettuun asumispalveluun → Muutos helpottaa myös **asukkaiden oikeisiin tarpeeseen mukaisiin palveluihin pääsyä**. Tämä tapahtuu hitaasti, sillä tehostetun palveluasumisen yksiköistä vapautuu paikkoja hitaasti ja ennakoimattomasti.
- Terveyskeskuksen **vuodeosastolla** asumispalveluihin jonottaminen on kallista. **Vrk hinta 230e/pv** (+ mahdolliset esh-sakkomaksut) vrt. omat **asumispalveluyksiköt hinta 123-160e/vrk** asumisyksiköstä riippuen. **Yksityisellä tehostettu asumispalvelu** vrk hinta noin **130e/vrk**.
- Vuodeosastolla asumispalveluihin jonottaa noin 10-15 asiakasta päivästä riippuen. → **jonottajat kuormittavat osaston toimintaa ja se on kunnalle kallista palvelua verrattuna asumispalveluihin.**
- **Osastolla asukkaan maksut määräytyvät eri tavalla** (aluksi) kuin asumispalveluissa. Lyhytaikaisen laitoshoidon hoitomaksu määräytyy seuraavasti: kalenterivuorokaudelta peritään vain yksi hoitopäivämaksu (49,60e/vrk). Maksu kerryttää maksukattoa. **Maksukatto 692e**. Maksukaton täyttymisen jälkeen asiakas maksaa osastolla olosta omavastuuosuuden (22,80e/vrk). Kun asukas on ollut osastolla riittävän kauan, tulee päätös pitkäaikaislaitospaikasta (täyttyy kahden täyden kalenterikuukauden kuluessa) ja sen jälkeen tulee asiakkaalle maksut tulojen mukaan (85% nettotuloista). Lääkkeet kuuluvat maksuun.
- **Asumispalveluissa asukas maksaa koko ajalta tulojen mukaan perittävän kuukausimaksun.** Sen lisäksi asukas maksaa itse lääkkeensä ja vuokraa huoneestaan.

Jos asukas on **osastolla 1kk hänen asumisensa kunnalle maksaa 6900e** (230x30), josta asukas maksaa lyhytaikaishoito 49,60e/vrk, maksukatto 692e, jonka jälkeen asiakas maksaa omavastuuosuuden 22,80e/vrk. Asiakkaan maksukattoon lasketaan monia terveystalouden palveluita, joten otetaan laskennallisesti nyt niin, että maksukatto asiakkaalla täyttyy viikon jonotusajan jälkeen ($7 \times 49,50 = 346,50e$) ja sen jälkeen asiakas maksaa hoidosta osastolla 22,80e/vrk ($23 \times 22,80 = 524,40e$), eli kuukaudessa jää **asiakkaalle maksua hoidosta 870,90e**. Ja lisäksi **saattaa tämän jonotuskuukauden** ajalta tulla perusterveydenhuollon maksuihin **erikoissairaanhoidon sakko maksuja**, koska jonottava henkilö on vinyt osastolta potilaspaikan.

Asumispalveluissa hinta on asukkaan tulojen mukainen, mutta asukas maksaa vuokran ja lääkkeet itse. Otetaan keskiarvo meidän asumispalveluyksiköiden hinnasta ja silloin puhutaan noin 140e/vrk hinnasta. **$140 \times 30 = 4200e/kk$** , josta asukas maksaa tulojensa mukaisesti maksua. Asukas maksaa asumispalvelusta 85 % nettotuloistaan (sisältää vuokranantajan erikseen laskuttaman vuokran osuuden), jolloin hänelle jää käyttövaraksi 15 % nettotuloista kuitenkin vähintään 167 euroa.

Jokainen työntekijä, joka siirtyy tehostetun asumispalvelun puolelle ja täyttää siellä vajaita toimia tuo mukanaan positiivisen taloudellisen vaikutuksen. Tällöin saadaan henkilöstöpulan vuoksi tyhjänä olevia asukaspaikkoja täytettyä asumispalveluiden yksiköihin. Mäenpihan yksikössä on tällä hetkellä 5 tyhjää asukaspaikkaa, koska henkilöstömitoitus ei täyty. Näin ollen henkilöstön siirtyminen asumispalveluiden

piiriin antaa mahdollisuuden täyttää asumispalvelupaikkoja ja vapauttamaan osastolta jonottavia asiakkaita asumispalveluyksiköihin. Mikäli Mäenpihaan siirtyy kaksi hoitajaa saadaan siellä olevat vapaat paikat otettua käyttöön. Viiden vuodeosastolla jonottavan siirtyminen vuodeosastolta omiin asumisyksiköihin säästää kuukaudessa noin 13 500€/kk (90€x31x5) vuodeosaston hoitopäivän ja asumispalvelupaikan erotuksella laskettuna. Tässä ei ole huomioitu erikoissairaanhoidon kustannuksia. Viiden jonottajan paikan vapautuminen vuodeosastolta tarkoittaa vähemmän vuodeosastolle jonottajia erikoissairaanhoidossa ja vähemmän tästä johtuvia ns sakkomaksuja. Sakkomaksuja joudumme maksamaan aina silloin, kun ESH ilmoittaa meille siirtyvästä potilaasta emmekä pysty häntä ottamaan vuodeosastolle, kun vuodepaikat ovat täynnä. Sakkomaksu perustuu ESH osastojen yksilöllisiin vuorokausihintoihin.

Vuodeosastopaikkojen vapautuminen mahdollistaa niiden kohdentamisen vuodeosastohoidon tarpeessa oleville potilaille eivätkä he joudu jonottamaan vuodeosastopaikkaa erikoissairaanhoidossa tai Ylä-Savon soten vuodeosastoilla. Erikoissairaanhoidossa oman kunnan vuodeosastopaikan jonotus on kaikkein kalleinta jonottamista, joissa vuorokausihinta on 300 eurosta tuhansiin euroihin/vrk. Vuodeosaston ei muutoinkaan tulisi olla tehostetun palveluasumisen pitkäaikainen ”jonotuspaikka”. Kun tehostetun palveluasumisen tarve ilmenee asiakkaalle pyritään turvaamaan kotihoidon palvelujen turvin hoito kotiin jonotuksen aikana. Pitäisi pyrkiä siihen, että ainoastaan yksilöllisissä poikkeustapauksissa tehostetun palveluasumisen paikkaa jonotetaan lyhytaikaisesti vuodeosastolla.

Elisa Pajala

vanhustyön johtaja