

Otsikko: ERIKOISSAIRAANHOIDON PAIKKOJEN SÄÄSTÄMINEN, TUSO							
	Lyhyen aikavälin vaikutus			Pitkän aikavälin vaikutus			Tunnistetut riskit
	↗	→	↘	↗	→	↘	
<b>Eri väestöryhmät</b>							
<b>Aikuiset ja ikäihmiset</b>		x				x	Potilasvirta ei vähene, vaikka vuodepaikkoja vähennetään. Yleislääketieteen osastojen paine kasvaa, jos koti- ja asumispalveluissa ei ole paikkoja.
<b>Aluenäkökulma</b>		x			x		
<b>Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi asetetut tavoitteet</b>		x			x		
<b>Asiakasturvallisuus</b>			x		x		Potilaita on osastoilla, joilla ei ole oikeanlaista osaamista.
<b>Henkilöstö</b>			x		x		Henkilöstö on tyytymätöntä, muutokset aiheuttavat huolta.
<b>Maine</b>			x			x	
<b>Onko tavoite ristiriidassa strategian kanssa?</b>	Ei, tavoitteena on oikea potilas oikeassa paikassa ja tämä muutos on linjassa sen kanssa.						
<b>Taloudellinen säästöpotentiaali ja riskit</b>	<p>Vähennetään yhden osaston kustannukset.</p> <p>Muut erikoissairaanhoidon paikkojen vähentämiset supistavat henkilöstökuluja.</p> <p>Kaksi siipeä H-talossa vapautuu kahdelle yleislääketieteen osastolle. Kahden Tammikaivontien osaston vuokrat pois, kahden osaston kunnostusta ei tarvitse tehdä. Kuljetuskulut vähenevät.</p> <p>Yksikköhinnaksi tulee mahdollisesti yleislääketieteellinen hoito H-talossa.</p> <p>Kotisairaalan kehittämisen odotetaan vähentävän hoitopaikkojen tarvetta.</p> <p>On arvioitava vielä tarkemmin!</p>						
<b>Muut tunnistetut riskit</b>	Väestö ei ymmärrä erikoissairaanhoidon ja yleislääketieteen eroa, ja reagoi siihen, että toiminnan supistaminen tapahtuu ikääntyneiden kustannuksella.						



	<p>Vaikea saada paikkaa elektiivisille potilaille, elektiivinen ja operatiivinen kehitys hidastuu.</p> <p>Päivystys kuormittuu.</p>
<b>Ehdotus:</b>	<p>Suljetaan Erigeri-osasto, 17 paikkaa. VAKUn profiili muuttuu, 1/3 paikoista (6 kpl) varataan geriatrisille potilaille paikkojen käytön tehostamiseksi. Yhteensä 18 paikkaa (+ 1 paikka). Kirurgia – 6 paikkaa. Sisätaudit ja neurologia – 3 paikkaa. Yht. – 25 paikkaa.</p> <p>Ehdotus edellyttää, että 24/7-palveluasumisyksiköihin jonottavat vähenevät 60:sta. Kotihoidon jonoja on lyhennettävä.</p> <p>EI SAA KOSKEA:</p> <p>Lapset Naiset Sydän Päivystysosasto Sisätaudit / neurologia Syöpä / Veri Kir 3</p>

Tehostettu kotikuntoutus							
	Lyhyen aikavälin vaikutus			Pitkän aikavälin vaikutus			Tunnistettut riskit
	↗	→	↘	↗	→	↘	
Eri väestöryhmät (ikäntyneet) <ul style="list-style-type: none"> <li>- ikääntyneet voidaan kotiuttaa nopeammin sairaalasta</li> <li>- vältetään siirtämistä hoitopaikkojen välillä</li> <li>- itsenäisyys lisääntyy ja kotihoidon tarve vähenee</li> </ul>		x		x			Kaikkia asiakkaita ei pysytä ottamaan vastaan. Omaiset ei tue kotikuntoutuksen toteutumista. Toiminta kuitenkin vaikuttaa positiivisesti niihin henkilöihin, jotka pääsevät tehostettuun kotikuntoutukseen.  Toimintaa pystytään kasvattamaan niin, että asiakasvirta on sujuva ja väestö ymmärtää toimintamallin hyödyt.
Lapset ja nuoret		x			x		
Aluenäkökulma <ul style="list-style-type: none"> <li>- toimintamalli pyritään laajentamaan koko alueen kattavaksi</li> </ul>			x	x			Toiminta keskittyy tiettyihin keskittyimiin. Haja-asutusalueille ei voida tarjota palvelua.  Pitkällä aikavälillä mallia saadaan kehitettyä niin, että palvelee myös haja-asutusalueita.
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi asetetut tavoitteet <ul style="list-style-type: none"> <li>- ikääntyneen toimintakyky palautuu sairastumista edeltävälle tasolle</li> <li>- itsenäisyys adl-toimissa lisääntyy</li> </ul>	x			x			
Asiakasturvallisuus			x		x		Asiakkaat liian hoidollisia, tiimin resurssit/osaaminen ei riitä. Kotiympäristössä ennakkoimattomia riskejä.  Kun kriteerit ja osaaminen tarkentuu, asiakasturvallisuus lisääntyy.
Henkilökunta <ul style="list-style-type: none"> <li>- kuntouttavasta työotteesta kiinnostunut henkilöstö</li> </ul>		x		x			Henkilöstöä vaikea rekrytoida ennen kuin toiminta on vakiintunut.  Nopeatempoinen kotiympäristössä tapahtuva työ houkuttelee hoitohenkilökuntaa ja saadaan riittävät henkilöstöresurssit.

<p>Maine</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- malli koetaan mielekkäänä ja asukkaiden itsenäisyyttä lisäävänä</li> <li>- onnistumiset lisäävät positiivista mainetta</li> </ul>	<table border="1" style="width: 100%; height: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%; text-align: center;">x</td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%; text-align: center;">x</td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> </tr> </table>		x		x			
	x		x					
<p>Onko ristiriidassa strategian kanssa?</p>	<p>Strategian mukaan raskaita palveluja vähennetään ja toimintaa keskitetään kevyempiin palveluihin ja varhaiseen tukemiseen. Tämä on linjassa strategisten tavoitteiden kanssa.</p>							
<p>Taloudellinen säästöpotentiaali ja riskit</p>	<p>Toiminnan myötä osastopaikkoja vapautuu ja siirrot sairaaloiden välillä vähenee, kun asiakkaat voidaan kotiuttaa nopeammin. Jakson myötä kotihoidon tarve vähenee.</p>							
<p>Ehdotus:</p>	<p>Siirretään kotiuttamistiimin resurssit kuntoutuksen alle, jolloin toiminta pystytään käynnistämään Vaasassa syyskuussa 2023. Pietarsaareen perustetaan 3 lähihoitajan ja 3 sairaanhoitajan toimea sekä 1 vastaavan sairaanhoitajan toimi, jotta toiminta pystytään aloittamaan vuoden 2023 aikana. Fysio- ja toimintaterapeutin palvelut saadaan olemassa olevasta kotikuntoutuksen terapeuttiresurssista.</p>							

ESIMERKKI: Asumusyksikkö Talvipesa lopettaa toimintansa – Viisi asukasta muuttavat eri yksiköihin ympäri maakuntaa

	Lyhyen aikavälin vaikutus			Pitkän aikavälin vaikutus			Tunnistettut riskit
	↗	→	↘	↗	→	↘	
Eri väestöryhmät			x			x	Omaisten etäisyys kasvaa (osalle, osalle laskee) – haastetta vähävaraisille. Asukkaat ovat vahvasti riippuvaisia rutiineista ja tutusta ympäristöstä – muutos voi olla erittäin haasteellinen heille.
Lapset ja nuoret		x			x		-
Aluenäkökulma		x				x	Pieni paikkakunta – työpaikkoja vähenee paikallisesti – kaukana muista vastaavista työpaikoista.
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi asetetut tavoitteet		x		x			-
Asiakasturvallisuus			x	x			Siirtymävaiheessa: asiakasturvallisuus vaarantuu – paljon hiljaista tietoa asukkaista. Muutto parantaa yhteistyö muitten toimijoiden kanssa mikä parantaa asturv. Henkilökunta paikalla öisin ++
Henkilökunta			x	x			Suuri osa ns paikallista henkilökuntaa – halukkuutta siirtyä pieni. Henkilökunta siirtyy ehkä muille aloille eikä ns. siirry asiakkaiden mukaan.
Maine			x		x		Pieni negatiivinen vaikutus – viestintä tärkeä - tarjotaan tuvallisempaa ja tehokkaampaa palvelua.
Onko ristiriidassa strategian kanssa?	Ei						
Taloudellinen säästöpotentiaali ja riskit	xx.xxx€/vuosi – jos henkilökunta ei siirry joudutaan ostaa vastaava palvelu ja säästöpotentiaali laskee.						
Ehdotus:	Seuranta: Tehdään laajempi riskienarviointi – painopiste henkilökunta ja asiakasturvallisuus. Osallistajat xx, xx, xx ja xx. Seurannan vastuuhenkilö: Johtaja Jim						

EXEMPEL: Boende-enhet Vinteride avslutar verksamheten och boenden flyttar till andra enheter inom välfärdsområdet							
	Kortsiktig verkan			Långsiktig verkan			Identifierade risker
	↗	→	↘	↗	→	↘	
Olika befolkningsgrupper			x			x	Avståndet till anhöriga växer (för vissa, för vissa förkortas) – utmaningar för mindre bemedlade. Klienterna är starkt beroende av rutiner och en bekant miljö – förändringen kan vara väldigt utmanande.
Barn och unga		x			x		-
Regionsynvinkel		x				x	En liten ort – arbetsplatserna minskar lokalt – avstånden till liknande arbetsplatser växer.
Målen för välmående och hälsa		x		x			-
Klientsäkerhet			x	x			I övergångsskedet: klientsäkerhetsrisken hotas – mycket tyst kunskap om klienterna går förlorad. Flytten förbättrar samarbetet med andra verksamma vilket förbättrar klientsäkerheten. Efter förändringen finns det personal även nattetid.
Personal			x	x			Stor mängd lokal arbetskraft. Viljan att flytta med klienterna är liten. Personalen flyttar till andra branscher.
Rykte			x		x		Liten negativ påverkan. Kommunikation viktig – vi erbjuder tryggare och effektivare service.
Är målet i konflikt med strategin?	Nej						
Ekonomisk inbesparingspotential och risker	xx.xxx€/år – Om personalen inte flyttar tvingas vi köpa tjänsterna och inbesparingspotentialen minskar.						
Förslag:	En vidare riskanalys görs med betoning på personalen och klientsäkerhet. Deltagare xx, xx, xx och xx. Ansvarsperson: Johtaja Jim						



ESIMERKKI: Ikäihmisten ympärivuorokautisen palveluasumisen paikkojen vähentäminen							
	Lyhyen aikavälin vaikutus			Pitkän aikavälin vaikutus			Tunnistetut riskit
	↗	→	↘	↗	→	↘	
Eri väestöryhmät		X			X		
Ikäihmiset			X		X	X	Lisääntynyt riski jonojen pidentymiselle ja koko ikäihmisten palveluketjun kuormittumiselle. Lisäksi demografinen muutos lisää hoito- ja palvelutarpeen lisääntymisen riskiä. Asumisyksiköissä on nykyään asiakkaita, jotka eivät täytä yhteisiä objektiivisia kriteerejä. Ehdotettu paikkojen vähennys korvataan osittain tilapäisasumisen muodoilla sekä intervallihoitopaikoilla. Vastaava asumispaikkojen määrä on tällä hetkellä tauolla. Panostus intervallihoitopaikkojen lisäämiseen-> vahvistaa kotona asumista ja ikäihmisten toimintakykyä
Aluenäkökulma		X				X	Tasavertaisuus paranee alueella
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi asetetut tavoitteet			X	X			Pitkällä aikavälillä ikäihmisten kotona asumisen vahvistaminen
Asiakasturvallisuus			X		X		Lyhyellä aikavälillä jonot saattavat pidentyä ennen kuin muut toimenpiteet alkavat vaikuttaa
Henkilökunta			X		X		Joissakin yksiköissä muutokset saattavat aiheuttaa uusien työtehtävien tarpeen
Maine			X		X		Ikäihmisten asumispaikkojen vähentäminen voidaan katsoa epäoikeudenmukaiseksi, jos muita panostuksia ja tavoitteita ei tiedetä
Onko ristiriidassa strategian kanssa?	Nykyisenä tavoitteena on 8 % asumispaikkoja suhteessa yli 75-vuotiaiden määrään						
Taloudellinen säästöpotentiaali ja riskit	Eteläinen alue, 80.000 € (Äldersro ja Kristiinakoti) + 550.000 € (Emiliacentret), + 486.000 € (Toven tupa). Vaatii mahdollisesti						



	<p>panostuksia kotiin annettaviin palveluihin -300.000 €, sekä Mariakotiin – 320.000 €</p> <p>Pohjoinen alue, vuokrat 120.000 € (Hakalehdon siipi) + xxx € (Heimbon siipi) sekä + 850.000 € (Solrosen). Vaatii mahdollisesti panostuksia kotiin annettaviin palveluihin n. 350.000 €</p>
Muut tunnistetut riskit	
Ehdotus:	



Otsikko: Intervallihoitopaikkojen lisääminen ja intervallihoitoyksiköiden muodostaminen. Paikkoja otetaan yksiköihin yleislääketieteen osastoilta, ja lisäksi paikkamäärää lisätään.							
	Lyhyen aikavälin vaikutus			Pitkän aikavälin vaikutus			Tunnistetut riskit
	↗	→	↘	↗	→	↘	
Eri väestöryhmät	x			x			Yleislääketieteen vuodeosastojen intervallihoitopaikkoja vähennetään, ja ne voidaan käyttää muiden potilaiden hyväksi. Erityisten intervallihoitoyksiköiden kehittämisen ja määrän lisäämisen odotetaan johtavan ikääntyneiden parempaan toimintakykyyn, omaishoitajien tilanteen parantamiseen ja kotona asumisen vahvistamiseen.
Ikääntyneet			x	x			Merkitsee pysyvien paikkojen vähentämistä -> jonojen kasvaminen tilapäisesti. Intervallihoitopaikkojen määrän lisäämisen ja intervallihoitoon erikoistumisen odotetaan parantavan ikääntyneiden toimintakykyä ja siten edistävän kotona asumista. Ikääntyneillä on hieman pidempi matka intervallihoitoon.
Aluenäkökulma			x			x	Parannetaan intervallihoitopaikkojen saatavuuden yhdenvertaisuutta.
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi asetetut tavoitteet		x		x			Vahvistetaan pitkällä aikavälillä ikääntyneiden kotona asumista.
Asiakasturvallisuus			x		x		Jonot voivat lyhyellä aikavälillä kasvaa, ennen kuin muilla toimenpiteillä on vaikutusta.
Henkilöstö	x			x			Mahdollisuus erikoistua intervallihoitoon.
Maine		x		x			Ikääntyneiden ihmisten asumispaikkojen vähentämisen voidaan katsoa olevan väärin, jos muista panostuksista ja tavoitteista ei ole tietoa. Intervallihoitoon panostaminen pitäisi nähdä myönteisenä.



Onko tavoite ristiriidassa strategian kanssa?	Nykyinen tavoite on 8 % asumispaikkoja yli 75-vuotiaiden määrään verrattuna. Tuetaan ikääntyneiden toimintakykyä ja mahdollisuutta asua kotona, painotetaan myös ehkäisevää ja terveyttä edistävää toimintaa.
Taloudellinen säästöpotentiaali ja riskit	Pysyvien paikkojen vähentäminen -> lyhyellä aikavälillä tarvitaan enemmän kotiin annettavia palveluja. Intervallihoidon ottaminen yleislääketieteen osastoilta yksiköihin johtaa säästöihin.
Muut tunnistetut riskit	
Ehdotus:	

Otsikko: Kotisairaaloiminnan laajentaminen Pohjanmaalla							
	Lyhyen aikavälin vaikutus			Pitkän aikavälin vaikutus			Tunnistetut riskit
	↗	→	↘	↗	→	↘	
Eri väestöryhmät							
Aikuiset ja ikäihmiset	x			x			16-vuotiaat ja vanhemmat
Aluenäkökulma	x			x			Uusia alueita ja olemassa olevien alueiden vahvistamista.
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi asetetut tavoitteet	x			x			Potilaat saavat viettää enemmän aikaa omaisten kanssa (iäkkäät, kuolevat tai jos on lapsia ja perhettä). Hoito voidaan antaa potilaan kotona tai asumisyksikössä. Potilaat ja omaiset yleensä tyytyväisiä järjestelyyn. Nopeampi kuntoutus kotona (ikäntyneet ihmiset). Vältetään sairaalainfektiot (infektioherkät).
Asiakasturvallisuus	x			x			Nopea ja luotettava hoidon tarpeen arviointi, turvallinen hoito ja kokenut henkilöstö. Yksilöllinen hoito, potilas on "isäntä kodissaan".
Henkilöstö		x			x		Osaava henkilöstö.
Maine		x			x		Yleensä potilaat ja omaiset tyytyväisiä, jatkuvasti palautetta. Kotisairaaloiminta vaikuttaa myönteisesti imagoon.
Onko tavoite ristiriidassa strategian kanssa?	Ei, kotisairaaloiminnan laajentaminen ja palliatiivisen kotiin annettavan hoidon vahvistaminen on linjassa organisaation strategisten tavoitteiden kanssa. Asiakkaat hoidetaan avohoidossa ja omassa kodissa aina kun se on mahdollista ja turvallista potilaan kannalta.						
Taloudellinen säästöpotentiaali ja riskit	Säästöjä syntyy osastohoidossa, päivystyksessä ja asumisyksiköissä. Asumisyksiköiden asiakkaita voidaan hoitaa suuremmissa määrin yksiköissä kotisairaalan henkilöstön avulla.  Jos käytetään antibioottipumppua, yksi käynti riittää noin 3 päivittäisen käynnin sijaan > voidaan hoitaa useampia potilaita.  Jos välimatkat ovat pitkiä ja käyntejä on monta päivässä, voi olla kustannustehokkaampaa hoitaa potilasta osastolla, tämä arvioidaan						

	tapauskohtaisesti. Yhtään kauempana sijaitsevaa kylää ei suljeta toiminnasta pois etukäteen.
Muut tunnistetut riskit	Pitkät välimatkat, matkat vievät aikaa varsinaisesta asiakastyöstä. Henkilöstön rekrytointi on riskitekijä toiminnalle. Omaiset ja asiakkaan ystävät voivat olla turvallisuusriski kotona. Halutut lääkkeet riskitekijä henkilöstölle.
Ehdotus:	Seitsemän sairaanhoitajaa lisää vuodesta 2024 lähtien, kotisairaala ja palliatiivista hoitoa varten. Kotisairaala-toiminta alkaa Maalahdessa lokakuussa 2023 ja Vöyriellä tammikuussa 2024. Yöhoitaja kotisairaalassa vain keskisellä alueella, muilla alueilla klo 7–22 kaikkina päivinä. Antibioottipumppujen käyttöä lisätään (vähentää käyntimäärää/asiakas > pystytään hoitamaan useampia potilaita päivässä). Keskisen alueen palliatiiviset sairaanhoitajat ja kotisairaala muuttavat loka-marraskuussa S2:een yhdessä erikoissairaanhoidon palliatiivisen poliklinikan kanssa. Yhteistyötä erikoissairaanhoidon ja asiantuntijoiden kanssa tiivistetään. (1+1 ≥2)
Taloudellinen säästöpotentiaali ja riskit	Kustannusnousu on vuonna 2024 yhteensä noin <b>410 000 €</b> , jos vakanssit saadaan täytettyä vuoden alussa. <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>350 000 €, henkilöstö</b> (+ lomasijaiset noin 10 000 euroa?).</li> <li>- Autokulut 16 000 € + 20 000 €/v bensakuluja (n. 8 000 € leasingkuluja, 10 000 € bensakuluja/auto).</li> <li>- Lääkekulut, lisä talousarviosta 2023 noin 50 000 €.</li> <li>- K-kaupungin sopimus n. –16 000 €, Syöpä-yhdistys –8 000–10 000 €</li> <li>- Kulut hoitotarvikkeista, aineista ja lääkkeistä sekä vuokrista siirretään vuodeosastojen talousarviosta.</li> </ul> <p>Kaksi uutta leasingautosopimusta, Maalahteen ja Vöyriin, nyt yhdeksän leasingautoa, tarve on 11 leasingautolle 2024: noin 16 000 € halvempi leasingsopimus + bensakulut: (vähentää matkakorvauksia omalla autolla ajosta, mutta Vöyri ja Maalahti ovat maantieteellisesti pitkiä alueita).</p> <p>Hankitaan useita antibioottipumppuja, kustannukset syntyvät sisäisesti apteekin kautta. Pumppuhoito on tavallista antibioottihoitoa kalliimpaa, voi maksaa noin 100 €/potilas/päivä. Arviolta 50 000 € vuosittain pitkällä aikavälillä, mutta säästää paljon enemmän käyntimäärän vähenemisen myötä.</p> <p>Tarvitaan lisää henkilöstöä verrattuna vuoden 2023 talousarvioon, yhteensä seitsemän hoitajaa (350 000 € sis. erityiskorvaukset ja sosiaalikulut/v).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kaksi sairaanhoitajaa keskiselle alueelle (Vöyriin alueelle) vuodesta 2024.</li> <li>- Yksi sairaanhoitaja pohjoiselle alueelle kompensoimaan entistä alibudjetointia (tilapäisesti lainattu resurssiyksiköstä 2023).</li> </ul>



- Yksi sairaanhoitaja, jatkoa yhdeksi vuodeksi tilapäisesti palkatulle, kun Kruunupyö liittyi (määräaikainen lupa palkata yhdeksi vuodeksi 2023).
- Kaksi palliatiivista sairaanhoitajaa palkataan hyvinvointialueelle sen jälkeen, kun hankerahoitus päättyy (vrt. talousarvio 1,8).
- Yksi sairaanhoitaja päivittäistä koordinoitua ja kehittämistä varten keskiselle alueelle (ns. tiiminvetäjä).

Syöpäyhdistyksen kanssa solmittu sopimus, joka koskee palliatiivista hoitajaa kruunupyöläisille, sanotaan irti. Hoidetaan omilla palliatiivisilla hoitajilla vuodesta 2024 (vähennys 8 000–10 000 €).

Kristiinankaupungin kanssa solmittu sopimus kotisairaalahoidosta, aiemmin 18 000 €/kk, neuvotellaan uusiksi, niin että laskutus hoidetaan käyntien mukaan, mistä tulee noin 2 000 €/kk.

Tiimeille järjestetään tilat Maalahden ja Vöyrin yleislääketieteen osastoilta.