

Riskiarviointi: Palveluasumispaikkojen vähentäminen

Osallistujat: Tony Pellfolk, Pia Vähäkangas, Heidi Kotanen, Mari Plukka, Ebba Finnäs, Lis-Marie Vikman, Paula Olin, Berit Kivimäki, Monika Björkqvist, Markus Råback, Marketta Koskela, Henrik Sandberg, Anna Granö

Riskin kuvaus	Riskin aiheuttajat	Nykyiset suojaukset	Vaikutukset yksikköön	Vaikutukset organisaatioon	Riskipist eet (1- 125)	Lisä- toimenpiteet
Asiakkaat eivät saa tarvitsemaansa hoitoa ja palveluja kotihoidossa.	Jono palveluasumiseen kasvaa, vaativampaa hoitoa kotihoidossa. Kotihoidon asiakkaiden toimintakyky heikkenee. Palveluasumisen myöntämisperusteita tarkistetaan. Kotihoidossa tarvittava osaaminen lisääntyy asiakkaiden hoitoisuuden kasvaessa - samalla hoitoavustajien määrä lisääntyy. Kotihoidossa ei ole riittävästi resursseja. Henkilöstön saatavuus.	Yhteistyötä LISA:n (liikkuva sairaala) kanssa laajennetaan. Kotisairaala, kotikuntoutus ja tehostettu kotikuntoutus. Panostetaan vanhusten omaishoittoon ja perhehoitoon. Keskitetään, tehostetaan ja laajennetaan intervallihoitoa. Yhteinen asiakas- ja potilastietojärjestelmä hämärtää kuntarajoja ja helpottaa yhteistyötä yli kuntarajojen. Kotihoidon optimointi ja sujuvoittaminen (asiakkaiden tarpeiden ja henkilöstön osaamisen optimointi). Hyvinvointiteknologian laajentaminen Yhteinen RAI-seuranta - aluerajojen hämärtäminen - työn tehostaminen. Henkilöstön koulutus.	Henkilöstön koulutus ja työnkuvan laajentaminen voivat myös lisätä työn houkuttelevuutta. Psykososiaalinen rasitus, kun ihmiset kokevat, ettei heillä ole riittävästi osaamista asiakkaiden hoitamiseen.	Vaikutukset muihin toimintoihin, kuten palveluneuvontaan, omaishoittoon, sairaalapalveluihin, kuntoutukseen....	48	Koulutuspaketti ikääntyneiden ja erityisesti dementiaa sairastavien ihmisten hoidosta organisaation koko henkilöstölle.

Riskin kuvaus	Riskin aiheuttajat	Nykyiset suojaukset	Vaikutukset yksikköön	Vaikutukset organisaatioon	Riskipisteet (1-125)	Lisätoimenpiteet
Asiakkaat eivät saa palveluasumispaikkaa määrääjässä (3 kuukautta), mikä lisää kuormitusta muualla organisaatiossa sekä omaishoitajien ja omaisten keskuudessa.	Ympärivuorokautista palvelua tarjoavien asumispaikkojen määrä on vähenemässä, mikä johtuu rahoituksen vähenemisestä ja henkilöstöresurssien puutteesta sekä siitä, että ÖVPH:lla on enemmän palveluasumispaikkoja kuin muilla hyvinvointialueilla. Odotusaika asunnon saamiseksi on 2,99 kuukautta (raja 3 kuukautta) (5-8/2024 keskiarvo koko Pohjanmaalla). Vanhusten osuus kasvaa ja 85+ osuus 75+:sta kasvaa enemmän - samalla oletetaan, että vanhukset ovat tulevaisuudessa paremmassa kunnossa. Tiukan aikataulun vuoksi asumispaikkojen vähentämisen vaikutuksia on vaikea arvioida. Samaan aikaan vähennetään esim. yleislääketieteen osastojen paikkoja, kotihoidon resursseja jne.	Asiakkaat otetaan vastaan tarpeen mukaan, ei vain jonotuspaikan perusteella. Pitkän aikavälin tavoitteena on investoida ennaltaehkäisyyn, jotta kotona asuvien ikäihmisten määrä kasvaisi. Yhteisöllinen asuminen. Tehokkaampi kotikuntoutus. Tehokkaaseen intervallihoitoon panostaminen. Seniorineuvonta. Kotipalvelujen vahvistaminen (kotihoito ja kotisairaalat). Omaishoito Perhehoito - kehitteillä (?) Toimenpiteet, joilla parannetaan ikääntyneiden mahdollisuuksia käyttää digitaalisia palveluja. Digitaalisten palveluiden osuuden kasvattaminen kotihoidossa - tunnistammeko asiakkaat, jotka pärjäävät digitaalisella kotihoidolla - ”Meidän pitäisi uskaltaa rohkeammin satsata ikääntyneiden digitaalisiin välineisiin” Asumisneuvonta - keskitytään vastaamaan haasteisiin ajoissa (kunnan tehtävä) ”Missä asun, kun ikääntyn?”. - odotukset vaihtelevat kaupunki- ja maaseutualueiden välillä. Odotukset muuttuvat ajan myötä.	Odottajien osuus yleislääketieteen osastoilla pitenee - potilaat eivät etene hoitoketjussa erikoissairaanhoidosta. Kotihoidon asiakasmäärät suuret, odottajat tarvitsevat usein enemmän palvelua kuin muut.	Riski siitä, että potilaita/asiakkaita hoidetaan kalliimmissa hoitopaikoissa (erikoissairaanhoido/yleislääketieteellinen osasto). Yleislääketieteen osaston ”odottajien” määrää on vähennetty, mutta edelleen noin 60 potilasta odottaa paikkaa palveluasumisesta, ja monet odottavat kotihoitoon, mikä lisää hoitotaakkaa ja asettaa suurempia vaatimuksia hoitajien osaamiselle. Osastopaikkoja on jo nyt vähemmän ja potilaita on ylipaikoilla.	48	Kaikkien kotipalvelumuotojen tehostettu yhteistyö synergioiden löytämiseksi. Tuetaan tavoitetta, jonka mukaan oikea potilas on oikeassa paikassa.

Riskin kuvaus	Riskin aiheuttajat	Nykyiset suojaukset	Vaikutukset yksikköön	Vaikutukset organisaatioon	Riskipisteet (1-125)	Lisätoimenpiteet
Asiakkaiden hoitaminen kotona on kalliimpaa kuin palveluasumisessa.	Tavoitteena on, että asiakkaat voivat asua kotona pidempään. Asiakas, jolla on paljon käyntejä + yöpartio + mahdolliset muut palvelut, tulee kalliimmaksi kuin laitoshoidossa oleva asiakas.	Yhteisöllisen asumisen ja senioriasumisen laajentaminen. Ennaltaehkäisy- ja terveyden edistämistoimet Teknologian käyttöönotto.		Lisääntynyt kuormitus muille palveluille - potilaita hoidetaan väärässä paikassa organisaatiossa.	36	
Väestön vastustus ja huoli muutoksesta.	Epävarmuuden tunne - epävarmuus siitä, missä asua vanhetessa. Palveluasumispaikka on usein ”viimeinen koti”, kun sairastut niin pahasti, ettet enää pärjää kotona. Mahdollinen henkilökohtainen yhteys lakkautettaviin yksiköihin.	Yhteiskunnallinen viestintä. Tiedottamisen ja viestinnän merkitys väestön kanssa - Tärkeää viestiä yksittäisen asiakkaan kanssa asuinpaikkaa harkittaessa. Palveluasumis- ja yleislääketieteen osastopaikkoja on jo vähennetty ja kuitenkin jopa jonottajien määrä on vähentynyt (kriteerit ja palveluohjaus) - näemme, että ennaltaehkäisevillä toimilla on vaikutusta. Panostetaan terveyden edistämiseen ja ennaltaehkäisyyn Senioriasuminen ja yhteisöllinen asuminen. Panostetaan kotihoitoon. Kotihoidon tehostaminen ja optimointi.		Voi vaikuttaa päätöksentekoon.	30	