

19.5.2015

## Sosiaali- ja terveyspalvelujen toimintaympäristön muutos, toiminnan kehittäminen ja toiminnan vaatimat resurssit perusterveydenhuollossa ja sosiaalipalveluissa

### Taustaa

Kuntien sosiaali- ja terveyspalvelujen kehystä luovat yhteiskunnallinen kehitys (mm. väestökehitys ja taloustilanne) ja normit, mm. sosiaali- ja terveyspalveluja ohjaava lainsäädäntö, joka on kuntia veloittava. Normien toteutumista valvoo Valvira ja Aluehallintovirasto. Palvelujen kehittämistä ohjataan kansallisesti Kaste-hankkeen alueellisten hankkeiden avulla (hanke- ja resurssiohjaus), joiden painopisteet määritellään hankekauden ajaksi. Sen lisäksi jokaisessa kunnassa tulee tehdä oman toiminnan arviointia ja kohdennettua kehittämistyötä. Jatkuva kehittäminen on asenne, jolla omaan toimintaan suhtaudutaan reflektoiden ja arvioidaan sen roolia, paikkaa ja vaikutusta kokonaisuudessa.

Viime vuosina Suomessa on uudistettu keskeisimmät sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämistä ohjaavat lait. Terveystoimintalaki tuli voimaan 2011, Ikälaki 2012 ja Sosiaalihuoltolaki 2014. Kaikissa laeissa painotetaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä, monialaista yhteistyötä, asiakasnäkökulmaa ja asiakkaan osallistamista.

Sosiaali- ja terveyslautakunnassa 17.3.2015 käsitellyssä resurssiselvityksessä tuotiin esille yksityiskohtaisesti palvelujen käytössä tapahtuneita muutoksia yksiköittäin perusterveydenhuollon hoitopaikan valinnan mahdollistaneen lain voimaantulon yhteydessä. Lakimuutos, joka antaa kuntalaiselle mahdollisuuden valita hoitopaikka vapaasti, aiheutti vuoden sisällä lähes 700 ulkokuntalaisen kirjautumisen Kauniaisten terveysaseman asiakkaaksi.

Tässä selvityksessä täydennetään resurssiselvityksen näkökulmaa tuomalla esiin sosiaali- ja terveyspalveluissa tehtyä kehittämistyötä ja kehittämissuunnitelmia vuonna 2015. Sen lisäksi tarkastellaan lainsäädännön ja toimintaympäristön muutoksia, joiden perusteella on päädytty esittämään resurssilisäyksiä. Lopuksi tarkastellaan muutoksen taloudellisia vaikutuksia, kun otetaan huomioon myös ulkokuntalaisten palveluista saatavat kuntakorvaukset.

### Lainsäädäntö ja sen vaikutus toimintaan

#### 1. Terveystoimintalaki

##### 1.1. Perusterveydenhuollon hoitoon pääsy ja hoidon tarpeen arviointi (Terveystoimintalaki 51 §)

#### *Avoterveydenhuolto*

Lain mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön on tehtävä hoidon tarpeen arviointi. Hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä lääketieteellisesti tai hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä potilaan terveydentila ja sairauden ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmessa kuukaudessa siitä, kun hoidon tarve on arvioitu. Lain mukaan kunnan on järjestettävä toimintansa siten, että potilas voi saada arkipäivisin virka-aikana välittömästi yhteyden terveyskeskukseen tai muuhun terveydenhuollon toimintayksikköön.

Kauniaisissa on takaisinsoittojärjestelmä, jonka toteutumista seurataan kuukausittain saatavien raporttien avulla. Maaliskuussa 2014 takaisinsoiton vasteaika on 60 min, pisin vasteaika on 147 min. Kaikkiin soittopyyntöihin pystyttiin vastaamaan samana päivänä. Soitetutuja puheluita on

1635/kk, keskimäärin 80–100 puhelua/pv. Puhelun kesto on muutamasta minuutista 15-20 minuuttiin. Yhden vastaanoton sairaanhoitajan resurssi kiinnittyy kokonaan puhelimesta tehtyyn hoidon tarpeen arviointiin ja neuvontaan. Vuoden 2015 alusta alkaen Kauniainen on ollut mukana 09-10023 – yhteistyön loppumisen jälkeen, HUS:n, Kirkkonummen ja Keravan yhteisessä ympäri vuorokauden palvelevassa terveysneuvontapalvelussa (09-8710023).

Aluehallintovirasto seuraa hoitoon pääsyä kaksi kertaa vuodessa THL:n tekemän kyselyn avulla. Hoitoon pääsystä ilmoitetaan kaupungin kotisivuilla 4 kk väliin. T3-aika (kolmas vapaa kiireettömän hoidon aika lääkärin vastaanotolle) on vaihdellut syksyn 2014 ja kevään 2015 aikana 3-8 viikkoon.

### *Tehty kehittämistyö terveyspalveluissa*

Toiminnan tehokkuuden ja laadun lisäämisen kannalta yksi tärkeimpiä keinoja on työajan kehittäminen. Kauniaisissa työnjakoa on toteutettu jo monella tavalla ja sen kehittämistä jatketaan. Lääkärien ja fysioterapeuttien työnjakoa on kehitetty merkittävällä tavalla. Fysioterapeutin suoravastaanotto on aloitettu Kauniaisten terveyskeskuksessa 1.7.2014. Akuutit selkä-, niska- ja olkapääpotilaat ohjataan tietyn kriteerein fysioterapeutin vastaanotolle lääkärin vastaanoton sijaan. Kaksi fysioterapeuttia on käynyt suoravastaanotokoulutuksen (yhteensä 8 koulutuspäivää) ja heidän listoilleen on varattu aikoja, joihin vastaanoton hoitajat voivat varata asiakkaalle ajan. Aikoja on tällä hetkellä 2-3 / viikko, ja niitä lisätään tarpeen mukaan. Tavoitteena on, että akuutti selkä-, niska- ja olkapääpotilas saa ajan muutaman päivän sisällä. Fysioterapeutti tutkii potilaan ja antaa yleis- ja harjoitteluohjeet omahoitoon, tarvittaessa lääkeohjeet käsikauppalääkkeille ja sairauslomaa enintään 5 päivää. Fysioterapeutti antaa kontrolliajan tai puhelinajan seurantaan varten, konsultoi tarvittaessa päivystävää lääkärinä tai ohjaa potilaan lääkärin vastaanotolle.

Terveysaseman vastaanotolla on sairaanhoitajia, joista yksi on erikoistunut sydän – ja verisuonitautien hoitajaksi, kolme diabeteshoitajiksi, joista yksi on lisäksi astmahoitaja. Nämä potilaat ohjataan ensisijaisesti sairaanhoitajan vastaanotolle neuvontaan, ohjaukseen ja seurantaan. He ohjaavat tarvittaessa lääkärin vastaanotolle. Lääkärit ja sairaanhoitajat tekevät yhteistyötä, mutta prosessia ja yhteistyömallia tullaan edelleen kehittämään syksyn aikana. Kuntalaisille tullaan tiedottamaan työnjaon periaatteista, lääkärin ja sairaanhoitajan yhteistyön merkityksestä myös hoitoprosessien sujuvoittamisen ja hoidon laadun parantamisen näkökulmasta.

Vastaanoton sairaanhoitajille on kullekin määritetty roolit jokaiselle viikonpäivälle: yksi vastaa ajanvarauksessa asiakaspalvelusta, yksi takaisinsoittojärjestelmään tulleista puhelusta ja hoidon tarpeen arvioinnista ja neuvonnasta (80-100/päivä), yksi on toimenpidehoitaja, yksi päivystää ja yhdellä on vastaanottoajat omille sydän-, diabetes- ja astmapotilaille. Yksi lähihoitaja vastaa lisäksi hoitotarvikejakelusta ja terveyskeskusavustaja on muun työn ohella Mediatri-pääkäyttävä.

Lääkäreiden erityisvastuualueina on mm. neuvola- kouluterveydenhuolto, infektio- ja tartuntataudit sekä rokotukset, geriatria sekä asiantuntijan rooli potilastietojärjestelmien kehittämisessä (mm. Apotti, eKanta, Mediatri). Äitiysneuvolan lääkäripalvelu hankitaan ostopalveluna. Lääkärien ja terveydenhoitajien välinen yhteistyö toteutuu asetuksen mukaisesti mm. neuvola- ja kouluterveydenhuollossa sekä opiskeluterveydenhuollossa.

- Määräaikaiset terveystarkastukset, jotka kunnan tulee järjestää, <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338#Pidp868336>
- Erityisen tarpeen tunnistaminen ja tuen järjestäminen, 13 §, <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338#Pidp888736>

Terveysasemalla on yksi osa-aikainen terveydenhoitaja, jonka vastuualueeseen kuuluu tartuntatautien ehkäisy ja hoito, infektio- ja muut rokotukset sekä terveyden edistäminen ja terveysneuvonta. Terveydenhoitaja vastaa myös pakolaisten terveystarkastuksista sosiaali- ja terveysministeriön ohjeen mukaisesti.

- Tartuntatautilaki, 7 § ([14.11.2003/935](#)); terveydenhuoltolaki ([30.12.2010/1341](#)) ja ([1326/2010](#)). Sosiaali- ja terveysministeriön pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden infektioseulonta –ohje (STM:n julkaisuja 2009:21, voimaan 2/2010). [Terveydenhoitolaki, 13 §](#) (terveyden edistäminen).

HUS: n perusterveydenhuollon yksikkö vastaa alueensa keskeisten prosessien kehittämisestä. Sen koordinoimana on jatkettu joidenkin aiesopimushankkeessa kehitettyjen prosessien jalkauttamista (esim. haavahoito, saattohoito, lonkkaliukumäki, lihavuus, aivoinfarkti). HUS:ssa kokoontuu säännöllisesti hoitoketjuryhmä, johon Kauniaisista on osallistunut johtava lääkäri. Sen lisäksi kansanterveystyön johtajat kokoontuvat säännöllisesti ja myös siellä Kauniaista edustaa johtava lääkäri.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kehityksessä on keskeiselle sijalle noussut *potilastietojärjestelmien kehittäminen* sekä tietotekniikan hyödyntäminen itse palveluprosesseissa. Kauniainen on mukana Apotti- hankkeessa, josta on tavoitteena luoda paitsi potilastietojärjestelmä myös toiminnanohjausjärjestelmä, joka tukee myös toiminnan johtamista ja kehittämistä. Myös kansallisesti on kehitetty *sähköisiä palveluja* (mm. eResepti ja eKanta).

Kauniainen ottaa käyttöön toukokuussa 2015 Duodecimin sähköisen terveystarkastus- ja valmennusohjelman ja hoitonojausportaalin. Sähköinen terveystarkastus ja -valmennusohjelma on kaikkien kuntalaisten käytettävissä, mutta se otetaan käyttöön myös kohdennetusti. Näitä ryhmiä ovat pitkäaikaistyöttömien terveystarkastukset omaishoitajien terveystarkastukset, pitkäaikaissairaiden motivointi, 65-vuotiaiden terveystarkastus (seniorineuvola), kaupungin työterveyshuolto (Terveydenhoitolaki, 13 §). Duodecimin omahoitokirjasto tukee paitsi kuntalaisia ja ammattilaisia yleisesti, myös kotihoidon asiakkaiden hoitamista ja omaishoitajien työtä.

#### *Kehittämiskohteet vuonna 2015*

- Vastaanotolla hoidontarpeen arvioinnin ja kirjausten systematisointi
- T3- aika (kolmas vapaa kiireettömän hoidon aika lääkärin vastaanotolle) tiedotetaan kuntalaisille joka kuukausi.
- Kerätään tietoa asiakkaan palvelukokemuksesta, ottamalla käyttöön Happy or Not Happy-palauttejärjestelmä. Tulokset julkaistaan kotisivuilla.
- Selvitetään opiskeluterveydenhuoltoon liittyvän terveystarkastuksen toteuttamista sähköisesti (n. 1000 opiskelijaa)
- Selvitetään syksyllä laboratoriotulosten (lähinnä INR- tulokset) lähettäminen tekstiviestillä HUSLABin kanssa.
- Selvitetään sähköisen asioinnin mahdollisuuksia terveydenhuollossa
- Kehitetään terveydenhuollon prosesseja niin, että sähköisten palvelujen mahdollisuuksia hyödynnetään terveyden edistämisessä ja sairauksien hoidossa (itsehoito, omahoito, omien terveystarpeiden tunnistaminen ja elämäntapamuutosta tukevien vuorovaikutteisten valmennusohjelmien hyödyntäminen)
- Apotti-hankintaan osallistuvilta kunnilta edellytetään aktiivista osallistumista heti ensimmäisen pilotin (=käyttöönoton) alettua 2015/2016. Kauniaisissa se merkinnee hankepäällikön lisäksi 2-3 osa-aikaisen terveydenhuollon ammattilaisen ja yhden tietohallinnon edustajan kiinnittämistä hankkeeseen.

#### *Suun terveydenhuolto*

Suun terveydenhuollossa tekee hoidon tarpeen arvioinnin suun terveydenhuollon ammattilainen. Kolmen kuukauden enimmäisaika kiireettömään hoitoon pääsyyn voidaan ylittää suun terveydenhuollossa ja perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa enintään kolmella kuukaudella, jos lääketieteellisistä, hoidollisista tai muista vastaavista perustelluista syistä hoidon antamista voidaan lykätä potilaan terveydentilan vaarantumatta.

Kauniaisissa odotusaika suun terveyden tarkastukseen on 6 kk eli juuri hoitotakuun sallima aika. Parhailtaan kutsutaan tarkastukseen joulukuussa 2014 jonoon listautuneita, jotka saavat ajan kesäkuulle 2015. Syksyllä toteutetaan jonon purku, jolloin potilaat, joille on tehty hoitosuunnitelma, lähetetään jatkohoitoon yksityislääkärille (maksusitoumusmenettely). Jatkohoitoaikoja saa tällä hetkellä noin 6 viikon päähän. Lisäksi päivittäin on päivystysaikoja, akuuttiaikoja puolikiireelliselle hoidolle sekä lasten tarkastusaikoja. Oikomishoito ostetaan yksityiseltä ammatinharjoittajalta ja muu perustason suun erikoishoito pääkaupunkiseudun erikoishoidon yksiköstä (Sehyk).

#### *Tehty kehittämistyö suun terveydenhuollossa*

Tekstiviestimuistutus otettiin käyttöön vuonna 2012. Peruuttamattomien käyntien määrä on laskenut 2 % - yksikköä ja on nyt 4.6 % kaikista käynneistä.

Keskeisten hoitoprosessien kehittäminen (asetuksen mukaiset suun terveydentilan tarkastukset, suun erikoishoidon läheteet, maksusitoumusmenettely)

#### *Kehittämissuunnitelma vuonna 2015*

- Suuhygienistin (mahdollinen uusi vakanssi) ja hammaslääkärin välisen työnjaon kehittämisen tavoitteena on estää yli 3 kk kestävien kiireettömään hoitoon pääsyä odottavien jonojen syntyminen. Periaatteena tulisi olla, että jonoja ei kannata synnyttää, jos samalla ei tehdä toimenpiteitä, joilla voidaan parantaa potilasvirtausta.
- Erityisesti lapset ovat tärkeä kohderyhmä terveyserojen kaventamisen näkökulmasta. Tavoitteena on suuhygienistin työpanoksen kohdentaminen lasten terveyden edistämiseen erityisesti niillä lapsilla, joilla tarve on suuri.
- Tarkistetaan optimaalinen tekstiviestimuistutuksen lähettämisaika

#### 1.2. Oikeus valita kiireettömän hoidon hoitopaikka (terveydenhuoltolaki 48 §).

Kuntalainen voi valita perusterveydenhuollostaan vastaavan terveyskeskuksen ja terveyskeskuksen terveysaseman. Valinnasta on tehtävä kirjallinen ilmoitus sekä hoitovastuussa olevan kunnan että valitun kunnan terveyskeskukselle. Hoitovastuu siirtyy valitun kunnan terveyskeskukselle viimeistään kolmen viikon kuluttua ilmoituksen saapumisesta.

Henkilön valinta voi kohdistua samanaikaisesti vain yhteen terveyskeskukseen ja terveysasemaan. Uuden valinnan voi tehdä aikaisintaan vuoden kuluttua edellisestä valinnasta. Valinta ei koske 16 §:ssä tarkoitettua kouluterveydenhuoltoa, 17 §:ssä tarkoitettua opiskeluterveydenhuoltoa eikä pitkäaikaista laitoshuoltoa.

Kauniaisissa merkittävä vaikutus toimintaan on ollut 2014 vuoden alussa voimaan tullut oikeus valita kiireettömän hoidon hoitopaikka. Kauniaisien valitsi hoitopaikakseen 670 ulkopaikkakuntalaista ja 27.4.15 kirjautuneita oli 725. Tämän vuoden alusta joka viikko 5-7 henkilöä on tehnyt kirjallisen ilmoituksen hoitopaikan valinnasta. Näistä eniten käytettiin vastaanoton palveluja (378 henkilöä), suun terveydenhuollon palveluja (176), lastenneuvolan (71) ja äitiysneuvolan (34) sekä fysioterapian palveluja (27).

Samaan aikaan väestö omassa kunnassa on kasvanut 375 henkilöllä. Terveysasemalla oli vuonna 2014 7344 asiakasta eli 618 edellistä vuotta enemmän. Käyntejä oli vuonna 2014 33261 eli 948 enemmän kuin edellisenä vuonna. Suun terveydenhuollossa lisäys oli merkittävä, kun asiakkaita oli lähes 300 ja käyntejä 1200 edellistä vuotta enemmän. Kun huomioi äitiys – ja lastenneuvolan resurssit, on 194 käynnin lisäys äitiysneuvolassa (1 terveydenhoitaja) ja 215 käynnin lisäys lastenneuvolassa (1,8 terveydenhoitajaa) huomattava. Tämä on merkinnyt ylitöiden tekemistä ja tiivistä työtahtia.

#### *Kotikuntakorvaukset 2014*

Vuonna 2014 Kauniainen sai kotikuntakorvauksia vastaanotto toiminnan palveluista 113 561 euroa, ehkäisy- ja äitiysneuvolasta 21 000 e, lastenneuvolasta 16 034 euroa, mielenterveyspalveluista 3650 euroa, puheterapiasta 896 euroa, maksuttomasta hoitotarvikejakelusta 2984 euroa ja fysioterapiasta 4138 euroa. Yhteensä kotikuntakorvauksia saatiin siis 162 268 euroa. Sen lisäksi suun terveydenhuollon kotikuntakorvaukset olivat noin 36 000 euroa.

## 2. Sosiaalihuoltolaki (14 §)

Tuen tarpeeseen vastaavia sosiaalipalveluja (14 §) on järjestettävä sen sisältöisenä ja siinä laajuudessa kuin uudessa sosiaalihuoltolaissa säädetään. Näitä palveluja ovat sosiaalityö, sosiaaliohjaus ja sosiaalinen kuntoutus. Sosiaalinen kuntoutus, joka sisältää nuorisopalvelutakuun, toteutuu kuntavetoisesti ja työvoiman palvelukeskuksen toiminta alkaa 1.1.2016. Se toimii osana kunnan pitkäaikaistyöttömien työllistämistä. Jos työllistämässä onnistutaan kaikkien tulosalueiden yhteistyöllä, tulee säästöjä Kelan sakkomaksuista.

Sosiaalihuoltolain uudistuksen perustana on monialainen yhteistyö ja velvollisuus osallistua sosiaalihuollon pyynnöstä asiakkaan palvelutarpeen arviointiin ja suunnitelman tekemiseen. Tämä koskee mm. yhteistyön lisäämistä lääkäreiden kanssa.

### 2.1. Perhetyö

Sosiaalihuoltolain tarkoittamaa sosiaalipalvelua on *perhetyö*, jota on myönnettävä yleisenä perhepalveluna ilman lastensuojelun asiakkuutta. Perhetyötä on toteutettu toistaiseksi monialaisesti omana toimintana. Myös tukiperhe tai -henkilö on tarvittaessa myönnettävä ja sitä on hankittu ostopalveluna Granin lähiavulta. Muita sosiaalihuoltolain 11§:n mukaisiin tarpeisiin vastaavia hyvinvoinnille välttämättömiä palveluita ovat asumisten tukipalvelujen saaminen ensisijaisesti omaan kotiin.

### 2.2. Lapsiperheiden kotipalvelu

Vuoden 2015 alusta alkaen *lapsiperheille* on myönnettävä *kotipalvelua* (Sosiaalihuoltolaki § 20–21). *Kotipalveluilla* tarkoitetaan asumiseen, henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon, lasten hoitoon ja kasvatukseen sekä muuhun tavanomaiseen ja totunnaiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista tai niissä avustamista. Kotipalveluja annetaan alentuneen toimintakyvyn, perhetilanteen, rasittuneisuuden, sairauden, synnytyksen, vamman tai muun vastaavanlaisen syyn perusteella niille, jotka tarvitsevat apua suoriutuakseen 20 §:ssä tarkoitetuista tehtävistä ja toiminnoista.

Kauniaisiiin on tullut vuodesta 2010 lähtien 46 kiintiöpakolaista ja kaupunki on sitoutunut ottamaan 10 kiintiöpakolaista vuodessa. Tämän hetken tietojen mukaan kesällä 2015 tulee yhdeksän uutta pakolaista. Pakolaisten vastaanotossa on ollut mukana sosiaalipalvelujen, kotihoidon, terveyspalvelujen ja päivähoidon lisäksi vapaaehtoisia mm. Granin Lähiavun kautta. Lainsäädännön muutosten ja viime vuosina lisääntyneen pakolaisten vastaanoton takia resurssipaine kohdentuu kaikkiin näihin ryhmiin. Kauniaisissa kotihoidon toiminta kohdentuu

pääasiassa vanhuspalveluihin ja muiden asiakasryhmien (mm. mielenterveyskuntoutujat, pakolaiset, perhetyö) laajamittainen haltuunotto on ongelmallista.

Tehtyä kehittämistyötä sosiaalipalveluissa

- Perhetyötä on kehitetty esimerkillisellä tavalla monialaisesti eri toimialojen ja kolmannen sektorin yhteistyönä.
- Kauniaisissa toimii omat päihdetyön ja mielenterveystyön tiimit.
- Sosiaalipalveluissa on kehitetty tiiviimpää asiakaskohtaista perheneuvolan ja lastenvalvojan yhteistyötä.
- Lapsen ja vanhemman välisen tapaamisen valvonta järjestetään nykyisin omassa avoimessa perhetoiminnassa.
- Sosiaalipalveluissa on meneillään itsenäisen asumisen hanke, jossa on pidetty kaksi työpajaa ja asumisen tarveselvitys on tekeillä. Mukana on noin 50 asiakasperhettä. Kustannuksia asumisen ja tukipalveluiden järjestämiseksi 3-5 asiakkaalle on tulossa vuosina 2016–2017.
- Kokemusasiakkaita on otettu mukaan toiminnan suunnitteluun ja kehittämiseen.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtaminen

Kauniaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteita ollaan muuttamassa tämän hetken tilanteen vaatimalla tavalla. Kaupungin johtoryhmä ja kaupunginjohtaja sen puheenjohtajana johtaa kaupungin hyvinvointia ja terveyttä. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työryhmä, Tejo, valmistelee hyvinvointia ja terveyttä koskevat asiat kaupungin johtoryhmälle ja tuottaa hyvinvointitietoa strategiatyön ja päätöksenteon pohjaksi.

Valtuustokauden 2013–2016 aikana korostuu kaksi strategisen tavoitteiden aluetta: lapsiperheiden tukeminen sekä ikäihmisten palvelut ja hyvinvointi. Molempiin liittyy erillisstrategioita, jotka ohjaavat toimintaa. Rakenteiden uudistus liittyy tarpeeseen perustaa uusi elinkaarimalliin liittyvä työikäisten hyvinvointiryhmä, mm. työttömyyden ja erityisesti pitkäaikaistyöttömyyden lisääntymisestä sekä kiintiöpakolaisten vastaanotosta ja kotouttamisesta aiheutuvien vaatimusten takia. Hyvinvointiryhmiä, jotka tukevat strategian jalkauttamista olisi kolme 1) Lasten ja nuorten, 2) Työikäisten ja 3) Ikäihmisten - hyvinvointiryhmä. Hyvinvointiryhmien tehtävänä on strategian toteuttamiseen ja jalkauttamiseen liittyvä kohderyhmän poikkihallinnollisen yhteistyön koordinointi. Tavoitteena on kirkastaa toiminnan kärjet vuosittain sekä sopia, miten tavoitteet saavutetaan yhdessä tehden ja vahvistaen kumppanuutta.

Hyvinvointiryhmät voivat asettaa eri strategisten tavoitteiden toteuttamista varten määräaikaista alaryhmiä, joiden jäseniksi valitaan kehitettävän asian näkökulmasta keskeisten tulosalueiden parhaat asiantuntijat. Näissä ryhmissä kokoonpano vaihtelee siis osaamisalueen mukaan. Ryhmä toimii niin kauan, että asia on hoidettu, luotu käytännöt, sovittu työnjaosta ja yhteistyön rakenteista ja toimintatapa on vastuutettu toimialoilla. Hyvinvointiryhmä ohjaa ja seuraa alaisensa fokusryhmän/-ryhmien toimintaa. Uusi rakenne olisi joustava ja tukisi strategian jalkauttamista varmistuen samalla tiedonkulun ylhäältä alaspäin ja päinvastoin. Uusi terveyden edistämisen johtamisen rakenne ja tehtävät vahvistetaan kevään aikana.

Esitys resursseista ja niistä aiheutuvat kustannukset

Esillä olleiden vakanssien henkilöstökustannukset sivukuluineen (brutto) on noin 100 000 euroa/ lääkärin vakanssi; 45 000 euroa/ sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan vakanssi; 44 000 euroa/ suuhygienistin vakanssi ja 37 000 euroa/ lähihoitajan vakanssi.

Arvioitu lisäresurssitarve on 1 lääkäri, 1 sairaanhoitaja, 0,5 terveydenhoitajan vakanssia vastaanotolle ja yksi terveydenhoitajan vakanssi äitiys- ja lastenneuvolaan; yksi suuhygienisti ja 1 lähihoitaja lapsiperheiden kotipalveluluun (pilotti 1.9.2015-30.8.2016). Yhteensä siis 5,5 vakanssia, joista yksi on vuoden kestävä pilotti, jonka jälkeen toiminta arvioidaan.

Lääkäri, sairaanhoitaja ja terveydenhoitaja terveysaseman vastaanotolle

- Lääkäri: terveysasemalla on neljä lääkäriä, minkä lisäksi on koti- ja laitoshoidon vastuulääkäri ja johtava lääkäri. Terveysasemalla on ollut jo parin vuoden ajan ollut yksi vakituinen sijainen ilman vakanssipohjaa. Sijaiset ovat olleet erikoistumisvaiheen (YEK) lääkäreitä, joista on saatu koulutuskorvausta. Tällä hetkellä kaikissa lääkärin vakansseissa on vakituiset hoitajat, mutta äitiyslomasijaisena on vuokralääkäri (30.9. asti), samoin toukokuussa (eKanta-koulutukset ja käyttöönotto) ja kesäsijaisena kesäkuussa ja elokuussa. Koulutuskorvauksia saadaan jatkossakin kahden vakituisen lääkärin ollessa erikoistumiskoulutuksessa (YEK-vaihe).

Olisi tarkoituksenmukaista, että uusi lääkäri olisi seniorilääkäri, joka voi toimia myös nuorten lääkärin kouluttajana. Uusi vakanssi vakinaistaisi käytännön, joka on nyt hoidettu ilman vakanssipohjaa. Samalla se vakauttaisi vastaanoton toimintaa ja lisäisi toiminnan tuottavuutta, kun välttyään useiden sijaisten perehdyttämiseltä.

Apotti-hankeeseen tarvitaan osa-aikainen lääkäri tuotantokäytön alettua, mikä ei nykyisillä lääkäriresursseilla onnistu niin, että se ei heijastuisi merkittävästi asiakaspalveluun.

Vertailutietona voidaan esittää, että Espoossa on 1915 asukasta lääkäriä kohti (Salunen, 2015). Lääkärin määrä sisältää sekä yllilääkärin että apulaisyllilääkärin. Kauniaisissa oli 9101 asukasta vuonna 2014, minkä lisäksi terveysasemalle kirjautuneita oli 670 eli yhteensä väestöpohja oli 9771. Tämän mukaan asukkaita on lääkäriä kohti 1954 (ml. johtava lääkäri). Vuoden 2015 asukasmäärän ennakoitua olevan 9575 ja 19.5.2015 terveysasemalle kirjautuneiden määrä on 728 henkilöä (uusia kirjautujia on 5 henkilöä/viikko). Väestöpohja, jolle palveluja järjestetään, on yhteensä 10303, jolloin lääkäriä kohti (ml. johtava lääkäri) olisi 2060 asukasta.

Vuodelle 2015 on budjetoitu noin 60 000 euroa vailla vakanssipohjaa olevan lääkärin palkkaan. Näin ollen uuden vakanssin arvioitu nettokustannusvaikutus olisi vuositasolla 40 000 euroa. Vuoden 2015 arvioidut kotikuntakorvaustulot vastaanoton osalta ovat noin 140 000 euroa.

- Sairaanhoitaja. Myös vastaanotolla on ollut yksi ylimääräinen sijainen. Vuonna 2014 on ollut pitkiä sairauslomia, jolloin sijaisen (osittain vuokratyövoimaa) käyttö on ollut välttämätöntä. Uuden henkilön perehdyttäminen potilastietojärjestelmän käyttöön ja yksikön toimintaan vie aikaa ja tulee kalliiksi ja sijaisten vaihtuvuus haavoittaa etenkin pienen yksikön toimintaa. Henkilöstökustannukset olivat 50 000 euroa suuremmat vuonna 2014 kuin edellisenä vuonna.

Vastaanoton sairaanhoitajien ja lääkärin työjaon kehittäminen edellyttää riittävää sairaanhoitajaresurssia. Apotti-hankeeseen tarvitaan todennäköisesti sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja (lääkäri- sairaanhoitaja – työpari).

- Vastaanoton sairaanhoitajan vakanssin perustamista voisi siirtää niin, että jatketaan syksyllä 2015 sijaisen käyttöä niin, että ensin tutkitaan mahdollisuus hyödyntää Villa Bredasta väliaikaisesti vapautuvaa sairaanhoitajaa asiantuntijatehtävissä terveysaseman vastaanotolla vuonna 2016.

- Terveydenhoitaja. Tällä hetkellä vastaanotolla on terveydenhoitaja, jonka työaika on 20 tuntia viikossa. Osa-aikaisen terveydenhoitajan kustannusvaikutus on noin 22 000 euroa. Terveyden edistämiseen ja elämäntapaneuvontaan ja kohdennettujen ryhmien terveystarkastuksiin keskittyvä terveydenhoitaja tuottaa terveyshyötyä, jonka vaikutukset näkyvät tulevaisuudessa. Kaksi osa-aikaista terveydenhoitajaa voivat myös olla toistensa sijaisia, mikä turvaa palvelun jatkuvuuden.
- Saatu kotikuntakorvaus terveysaseman vastaanottoinnassa oli yhteensä 113 000 euroa vuonna 2014. Vuodelle 2015 arvioitu kotikuntakorvaustuotto on noin 140 000 euroa.

#### Äitiys – ja lastenneuvolan terveydenhoitaja

- Terveydenhoitaja. Yhden terveydenhoitaja ja kustannusvaikutus noin 45 000 euroa. Vuonna 2014 sijauskulut olivat 18 000 e, lisätyökorvaukset 4 521e eli yhteensä 22 500 euroa. Kotikuntakorvaukset, sijauskulut ja lisätyökorvaukset ovat yhteensä n. 44 000 euroa. Odotettavissa oleva nettokustannuslisäys on siis kotikuntakorvaustulot huomioiden suhteellisen vähäinen.
- Kotikuntakorvaukset olivat äitiysneuvolassa 21 004 e ja lastenneuvolassa 16 000 euroa.

#### Suun terveydenhuolto

- Suuhygienisti mahdollistaa järkevän työnjaon. Tavoitteena on estää jonot (hoitotakuu 6 kk), joiden purkaminen on viime vuosina tehty maksusitoumusmenettelyn avulla. Vuonna 2014 tähän käytettiin 56 500 euroa. Maksusitoumusmenettelyyn on vuosittain budjetoitu 30 000 euroa. Kustannusten vähentäminen noin 20 000 eurolla on saavutettavissa oleva tavoite.
- Saatu kotikuntakorvaus oli 34 693 euroa vuonna 2014. Maksusitoumusmenettelyn ja kotikuntakorvaustuottojen yhteisvaikutuksella voidaan laskennallisesti kattaa vakanssilisäyksen kustannukset.

#### Perhepalvelut, terveydenhuolto, pilotti ajalle 1.9.2015–30.8.2016

- Lähihoitaja tai vastaava sosiaalihuoltolain edellyttämään lapsiperheiden kotipalveluun. Kotihoidon fokus on ikäihmisten kotihoidon kehittämisessä, mikä on välttämätöntä laitoshoidon purettaessa, joten resursseja muuhun toimintaan on vaikea osoittaa. Lapsiperheiden kotipalvelu sijoitettaisiin terveyspalvelujen perhehoitajan ja neuvolan terveydenhoitajien kanssa samaan tiimiin, jonka esimiehenä toimisi vastaava terveydenhoitaja. Tällöin yhteistyö perhetyön ja muun lapsiperhepalvelujen kokonaisuuden kanssa olisi saumatonta. Oma työntekijä varmistaa tiedon kulun ja yhteistyön kaupungin muiden toimijoiden kanssa. Vakanssin täyttäminen pyritään toteuttamaan määräaikaisena sisäisenä siirtona kotihoidosta, jolloin uusi henkilö sijoittuisi kotihoitoon. Säästö tulee ostopalveluista, n. 10 000 euroa. Nettovaikutus noin 27 000 euroa.

Lääkärinvastaanotto ja muu toiminta on toistaiseksi järjestettävissä nykyisissä tiloissa. Vuonna 2017 kotihoito siirtyy valmistuvaan Villa Bredan tiloihin, jolloin terveysaseman vastaanoton käyttöön mahdollisesti vapautuu tiloja. Iltavastaanoton järjestäminen voidaan toteuttaa, joko oman henkilökunnan avulla, jolloin se vaatii vähintään lääkäri-sairaanhoitaja- työparin. Nykyresursseilla sitä ei ole mahdollista toteuttaa. Kustannusten lisäys muodostuu 15 prosentin iltalisästä peruspalkkaan. Toisena mahdollisuutena on iltavastaanoton toteuttaminen ostopalveluna.



Resurssilisäyksen vaikutus vuoden 2015 talouden toteumaan

Esitetyn resurssilisäyksen vaikutus vuoden 2015 toteumaan, olettaen että uudet vakanssit olisivat täytettynä syyskuusta alkaen, olisi terveydenhuollon osalta noin 68 000 euroa ja suun terveydenhuollon osalta noin 15 000 euroa. Vakanssilisäyksen yhteydessä esitetyt ennakoitut säästöt esimerkiksi sijaiskuluissa realisoituvat pääasiassa luultavimmin vasta vuoden 2016 aikana.

Vastaanoton kotikuntakorvausten kasvuennuste vuodelle 2015 on vuoteen 2014 nähden noin 25 000 euroa. Resurssilisäyksellä ei voida katsoa olevan suoraa tuloja lisäävää vaikutusta, koska kyse on pääasiassa olemassa olevan tilanteen vakiinnuttamisesta.

Yksikkö	Henkilöstö	Bruttokustannus vuodessa	Nettokustannusvaikutus vuositasolla	Vaikutus vuoden 2015 toteumaan, jos täytetään 1.9.alkaan
Vastaanotto	Lääkäri	100 000	Vastaava resurssi on ollut käytössä ilman vakanssipohjaa. Nettokustannuslisäys noin 40 000 euroa vuodessa	33 000
Vastaanotto	Terveydenhoitaja/0,5 vakanssia	22 000	Sijaiskulujen vähennys 10 000 euroa. Nettokustannuslisäys 12 000 euroa vuodessa	7300
Neuvola	Terveydenhoitaja	45 000	Sijaiskulujen vähennys 10 000 euroa, Nettokustannuslisäys noin 35 000 euroa vuodessa	15 000
Neuvola	Perhetyön lähihoitaja	37 000	Ostopalvelutarpeen vähentyminen noin 10 000 euroa. Nettokustannuslisäys noin 27 000 euroa vuodessa	12 300
YHTEENSÄ:	3,5 VAKANSSIA	204 000	Nettokustannuslisäys vuodessa yhteensä 114 000	67 600
KOTIKUNTAKORVAUSTULOJEN ARVIO VUONNA 2015:		192 000	Lisäys vuoteen 2014 verrattuna 40 000 euroa	Toteumaennusteen 4/2015 mukaan ei edellytä lisämäärärahaa
Hammashoitola	Suuhygienisti	44 000	Maksusitoumusmenojen vähennys 20 000. Nettokustannuslisäys noin 24 000 euroa	15 000
KOTIKUNTAKORVAUSTULOT VUONNA 2014:		34 693		Toteumaennusteen 4/2015 mukaan ei edellytä lisämäärärahaa