



OHJEISTUS INARIN KUNTAAN VUONNA 2023 PERUSTETTAVAN KOTISAIRAALAN KÄYNNISTÄMISELLE

Bogdanoff Katja

Lapin AMK, YAMK-opinnäytetyö

Terveyspalveluiden johtaminen ja kehittäminen
YAMK-opiskelija, sairaanhoitaja (AMK)

2022

SAATESANAT

Inarin kuntaan ollaan perustamassa kotisairaala-a vuonna 2023. Toiminnan aloittamista edeltää suunnitteluvaihe, jonka pohjalta laaditaan ohjeistus toiminnan käynnistämiseksi. Ohjeistuksessa tulee huomioida toimintaympäristön sekä tilojen, tarvikkeiden ja välineiden lisäksi myös henkilöstöresurssit, tuotettavat palvelut sekä kustannukset niin palvelun tuottajalle kuin potilaillekin. Inarin kunnan sosiaali- ja terveystoiminta on antanut ohjeistuksen tuottamisen toimeksiantona Lapin ammattikorkeakoulussa sairaanhoitaja YAMK-tutkintoa suorittavalle opiskelijalle. Ohjeistus kotisairaalan toiminnan käynnistämiseksi on toteutettu toiminnallisenä opinnäytetyönä.

YAMK-opinnäytetyön tekijän tukena on koko työskentelyn ajan toiminut ohjausryhmä, johon kuuluvat Inarin kunnan sosiaali- ja terveystoiminta, johtava lääkäri, laitoshoidon johtaja, avohoidon johtaja, vuodeosaston osastonhoitaja sekä vastaanoton vastaava sairaanhoitaja. Säännöllisesti pidetyissä ohjausryhmän tapaamisissa on muodostunut käsitys muun muassa siitä, millaisia asioita kotisairaalan toiminnan käynnistämiseksi on otettava huomioon ja mitkä ovat toiminnan reunaehdot. Opinnäytetyön laatija on tehnyt myös benchmarking-käynnit Kemijärven, Sallan ja Sodankylän kotisairaaloihin, joista saatiin arvokasta tietoa kotisairaalan toimintaan liittyen. Tutkitun tiedon, kirjallisen materiaalin, benchmarking-käyntien, Inarin kunnalta saadun aineiston sekä ohjausryhmän tapaamisten pohjalta muodostui käsitys siitä, mitä kotisairaalan toimintaa käynnistettäessä tulisi huomioida ja mitä ohjeistuksen tulisi sisältää. Lopullinen ohjeistus on toteutettu ohjausryhmän toivomassa laajuudessa, ja toimeksiantaja on hyväksynyt laaditun ohjeistuksen.

Ivalossa 1.10.2022

Katja Bogdanoff

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	KOTISAIRAALA	6
2.1	Kotisairaalatoiminta	6
2.2	Kotisairaalatoiminnan hyödyt vuodeosastohoitoon verrattuna	7
3	INARIN KUNTA KOTISAIRAALAN TOIMINTAYMPÄRISTÖNÄ	8
3.1	Inarin kunta	8
3.2	Kotisairaalan potilaskunta	8
3.3	Kotisairaalan toimintaympäristö	9
4	INARIN KOTISAIRAALASSA PÄÄSÄÄNTÖISESTI TUOTETTAVIA PALVELUITA	10
4.1	Laskimonsisäiset ja ihon alaiset hoidot	10
4.1.1	Laskimonsisäiset antibiootit	10
4.1.2	Infuusiopumput	11
4.2	Kivunhoito	13
4.3	Haavanhoito	13
4.4	Palliativinen hoito ja saattohoito	15
4.5	Muut hoidot	17
5	KOTISAIRAALAN TILAT JA TARVITTAVAT VARUSTEET	18
5.1	Kotisairaalan tilat	18
5.2	Kalusteet ja toimistotarvikkeet	19
5.3	Hoitotarvikkeet ja -välineet	20
5.4	Lääkkeet	21
5.5	Työvaatteet	22
5.6	Liikkuminen	22
6	KOTISAIRAALAN HENKILÖSTÖ	24
6.1	Työaika	24
6.2	Henkilökunta	24
6.3	Työpäivän kulku	26
6.4	Palkkaus	28
7	KUSTANNUKSET	29

7.1	Potilasmaksujen perusteet.....	29
7.2	Kustannukset potilaalle	29
7.3	Maksun perimättä jättäminen.....	32
7.4	Maksukatto	33
7.5	Kustannukset Inarin kunnalle.....	34
	LÄHTEET.....	37
	LIITTEET	41

1 JOHDANTO

Kotisairaalatoiminta on aluehallintovirastojen sekä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) valvomaa toimintaa, jonka järjestäjänä on perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido tai molemmat yhdessä. Kotisairaalahoido on sairaalatasoisen hoidon määräaikaista viemistä potilaan kotiin ja sen tavoitteena on korvata sairaalahoitajakso tai lyhentää sitä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021.) Suomessa kotisairaalatoiminnan on määritelty olevan tehostettua kotisairaanhoidoa (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 3:25.2 §).

Vuonna 2023 voimaan tuleva Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus (myöhemmin Sote-uudistus) tulee olemaan merkittävä hallinnollinen uudistus, jonka myötä myös Inarin sosiaali- ja terveydenhuollon vastuu siirtyy kunnalta hyvinvointialueelle. Sote-uudistuksen valtakunnallisena tavoitteena on muun muassa parantaa palveluiden saatavuutta, vastata ikääntymisen aiheuttamiin haasteisiin, turvata laadukkaat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä hillitä kustannusten kasvua. (Sote-uudistus 2021.) Tulevan Sote-uudistuksen myötä palvelunkäyttäjien rooli tulee muuttumaan ja potilaille siirtyy aiempaa enemmän vastuuta omasta hoidostaan. Tutkimuksen mukaan ajankohtaiset tekijät, muuttuvat palvelumuodot, potilaiden roolin ja osallisuuden vahvistaminen sekä valinnanvapaus pakottavat kuntia pohtimaan ammattihenkilöstön työnjakoa uudelleen. Terveydenhuollon palveluiden toteutuminen vaatii ammattihenkilöstön työnjaolta uudelleen tarkastelua, jotta potilaille voidaan taata asianmukaiset palvelut. (Tolmala ym. 2019, 27, 38.)

Inarin kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon toiminta-ajatus ja tavoitteet ovat yhteneväiset tulevan Sote-uudistuksen kanssa. Inarissa vuosille 2021–2023 laaditun talous- ja toimintasuunnitelman mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon toiminta-ajatuksena on edistää kuntalaisten hyvinvointia ja terveyttä sekä järjestää laadukkaat sosiaali- ja terveyspalvelut asukkailleen oikea-aikaisesti ja asiakaslähtöisesti. Tavoitteeksi on määritelty riittävän palvelutason ja palveluiden saatavuuden turvaaminen kustannustehokkaasti ja laadukkaasti hyvinvoinnin ja terveyden näkökulmasta katsottuna. (Inarin kunta 2021, 36–41.) Yhtenä merkittävänä tavoitteena on Ivalon terveyskeskuksen vuodeosaston ja päivystyksen kuormituksen keventäminen kotisairaalatoiminnan aloittamisen myötä.

2 KOTISAIRAALA

2.1 Kotisairaalatoiminta

Kotisairaalatoiminta on lääkärijohtoista toimintaa, jossa hoitotiimi tuottaa sairaalatasoista ja tehostettua kotisairaanhoitoa pääsääntöisesti potilaan omassa kodissa tilanteessa, jossa hän muutoin joutuisi sairaalahoitoon. Potilas tarvitsee lääkärin lähetteen kotisairaalaan päästäkseen. (Lampe 2000; Ollila 2018; Gonçalves-Bradley ym. 2017; 1; Vaartio-Rajalin, Ngoni, Fagerström 2019, 398.)

Kotisairaalatoiminta on määräaikaista, palvelu- ja hoitosuunnitelman mukaista palvelua ja sen tulee aina perustua vapaaehtoisuuteen. Palvelun tuottamisen edellytyksenä on potilaan sitoutuminen omaan hoitoonsa, mutta myös omaisten odotetaan tarvittaessa osallistuvan hoitoon. (Ollila 2018.) Palvelu on suunnattu pääsääntöisesti akuuttihoitoa tarvitseville tai akuutin vaiheen jo ohittaneille potilaille, jotka tarvitsevat vielä sairaalatasoisia palveluita. Potilaan kunnon tulee kuitenkin olla sellainen, ettei se vaadi sairaalaoiloissa toteutettua seurantaa. (Kivessä ym. 2017, 185; Ollila 2018.)

Kotisairaalatoiminnan tavoitteena on parantaa potilaiden toiminnallista terveydentilaa ja elämänlaatua sekä heidän mahdollisuuksiaan saada kotiin tuotettua laadukasta hoitoa turvallisissa olosuhteissa. Lisäksi tavoitteena on terveydenhuoltokustannusten vähentäminen sekä sairaalahoidon korvaaminen tai lyhentäminen. (Vaartio-Rajalin ym. 2019, 398–399; Lampe 2000.)

Kotisairaalahoito on kestoaltaan pääsääntöisesti lyhytaikaista. Inarin kunnassa tulee olemaan tavoitteena, että hoito kestää yhden potilaan kohdalla maksimissaan kolme viikkoa. Tavoite oli sama myös vertailukunnissa. Poikkeuksena ovat kuitenkin palliatiivista- ja saattohoitoa saavat potilaat, joita hoidetaan lääkärin suunnitelman mukaisesti hoidon kestosta riippumatta. Jokaisen potilaan kohdalla tilanne arvioidaan aina erikseen, joten on mahdollista, että pitempiaikaisen hoidon tarvetta ilmenee myös muun, kuin palliatiivisen- ja saattohoidon kohdalla.

Benchmarking-käynneillä tuli esille, että vertailukunnissa tuotetaan hyvin monimuotoisia palveluita kotisairaalan potilaille. Tyypillisimpiä palveluita olivat kuitenkin infektioiden hoidot, palliatiivinen hoito ja saattohoito, haavanhoidot sekä kivunhoito.

2.2 Kotisairaaloiminnan hyödyt vuodeosastohoitoon verrattuna

Kotisairaaloiminta johtaa pääsääntöisesti samanlaisiin tai jopa parempiin tuloksiin, kuin vuodeosastohoito ja on hyvä vaihtoehto etenkin silloin, kun toiminnan tuottamisen kapasiteeteissa on vajetta ja tavoitteena on kustannusten madaltaminen (Leong, Lim & Lai 2021, 11). Vuodeosastohoidon on todettu passivoivan potilasta, vieraannuttavan tätä omasta henkilökohtaisesta elämästä sekä edistävän laitostumista. Yhtenä kotisairaaloiminnan päätavoitteena onkin haittavaikutusten vähentäminen. Kotisairaaloiminnan on todettu lyhentävän ja ehkäisevän potilaiden sairaalahoidon tarvetta sekä parantavan hoidon tuloksia ja alentavan terveydenhuollon kustannuksia. (Lämsä & Mäkelä 2009; Leong ym. 2021, 11.)

Hecimovicin, Matijasevicin ja Frostin (2020, 4) tutkimuksen mukaan sairaalahoidon välttäminen vähentää sairaalaan liittyvien haittavaikutusten riskejä. Potilaan hoitamista sairaalaolosuhteiden ulkopuolella puoltaa myös Pitkäpaasin, Kanervan ja Lehtisen (2018, 999) tutkimus, jonka mukaan muun sairauden hoidon yhteydessä saadut infektiot ovat uhka potilasturvallisuudelle, lisäävät hoitoon liittyviä kustannuksia ja aiheuttavat kuolemia. Kotisairaalahoido ehkäisee hoidon yhteydessä saatuja infektiota, mutta vähentää myös muiden infektioiden määrää (Ollila 2018). Kotisairaaloimintaan liittyy myös vuodeosastohoitoon verrattuna suurempi potilas- ja hoitajatytytyväisyys sekä matalampi kuolleisuus (Hecimovic ym. 2020, 1).

3 INARIN KUNTA KOTISAIRAALAN TOIMINTAYMPÄRISTÖNÄ

3.1 Inarin kunta

Inarin kunta on pinta-alaltaan Suomen suurin kunta, asukkaita kunnassa on 7008 (31.12.2021). Inarin kuntakeskus on Ivalo, jossa on asukkaita 3034. Seuraavaksi suurimmat kylät ovat Inarin kirkonkylä 638 asukkaallaan sekä Saariselkä, jossa on 283 asukasta. Inarin kunta on yksi kansainvälisimpiä matkailukuntia Suomessa ja alueella vierailee vuosittain lukuisia matkailijoita ympäri maailman. Vuonna 2021 alueella oli 392 000 yöpymistä, mikä oli COVID-19-pandemiasta johtuen lähes 200 000 yöpymistä vähemmän kuin vuonna 2019. (Inarin kunta 2022.) Osittain matkailijoiden suuresta määrästä johtuen terveydenhuollon kuoritus on ajoittain korkea.

Inarin kunta kuuluu Lapin sairaanhoitopiiriin, joka on 15 kunnan omistama kuntayhtymä. Sairaanhoitopiiri vastaa alueen erikoissairaanhoidosta ja kuuluu Oulun yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueeseen. (Lapin sairaanhoitopiiri 2022.) Inarin kunnan terveydenhuolto on keskittynyt Ivalon terveystalokseen, jossa potilaita hoidetaan ympäri vuorokauden. Tämä on mahdollista, koska Inarin kunnalle on myönnetty poikkeusluvalla ympärivuorokautinen päivystys 31.12.2024 saakka. (Inarin kunta 2021, 44.)

3.2 Kotisairaalan potilaskunta

Ohjausryhmässä käydyissä keskusteluissa päädyttiin siihen, että Inarin kunnassa tullaan tuottamaan palveluita pääsääntöisesti 16 vuotta täyttäneille inarilaisille – niin kotona kuin palveluasumisyksiköissä asuvillekin. Inarissa on lisäksi paljon matkailijoita, joista osa viettää aikaa paikkakunnalla pidempiäkin aikoja. Palveluita tullaan perustelluista syistä tuottamaan mahdollisuuksien mukaan myös ulkokuntalaisille henkilöille.

Kotisairaalan potilaaksi päästäkseen henkilö tarvitsee lääkärin lähetteen. Kuten benchmarking-kunnissa, myös Inarissa, hoitoon voi päästä minkä tahansa julkisen toimintayksikön lääkärin kirjoittamalla läheteellä. Lähetete voi näin ollen tulla myös Ivalon terveystalokseen ulkopuolelta.

Kotisairaalan potilaalle asetetaan tiettyjä vaatimuksia hoidon sujumiseksi asianmukaisesti. Tärkeimpänä asiana on potilaan kunto, jonka on oltava sellainen, että häntä pystytään hoitamaan kotisairaalassa. Potilaan tulee olla yhteistyökykyinen ja sitoutunut hoitoonsa, minkä lisäksi kotiolosuhteiden tulee olla turvalliset kotona annettavien hoitojen toteuttamista ajatellen. Kotiolosuhteissa tulee huomioida, ettei potilaan tule olla alkoholin vaikutuksen alaisena eikä hän voi tupakoida sisällä hoitajan läsnä ollessa. Lemmikkieläimet on pidettävä poissa hoitotiloista kotikäynnin ajan. Hoidettavan asunnossa tulee olla juokseva vesi ja sähköt, minkä lisäksi hygieniatason tulee olla riittävä. Mikäli kotiolosuhteita ei voida järjestää asianmukaisiksi, on pohdittava potilaan siirtämistä vuodeosaston potilaaksi tai pyrittävä järjestämään tälle intervallipaikka jostain muusta yksiköstä. Saattohoitopotilaan osalta on huomioitava, että omaisen tulee olla mukana hoidon toteutuksessa. Edellä mainitut asiat olivat olennaisia myös vertailukohteina olevissa kotisairaaloissa.

3.3 Kotisairaalan toimintaympäristö

Kotisairaalapalveluita tullaan tuottamaan kotisairaalan tiloissa sekä potilaiden omissa kodeissa. Benchmarking-käynneillä tuli esille, että vertailukohteena olleet kunnan tuottivat palveluitaan koko kuntansa alueella. Inarin kunnan suuri pinta-ala asettaa kuitenkin omat haasteensa kotisairaalapalveluiden kotiin viemiselle. Tästä syystä ohjausryhmä on päättänyt, että kotisairaalan toiminta-alue tulee olemaan noin 50 kilometrin säteellä Ivalon terveystalosta. Palveluiden tuottamista toimintasädettä laajemmalle alueelle arvioidaan kuitenkin aina potilaan tilanteen ja palveluiden tuottamisen mahdollisuuksien mukaan.

Kotisairaalan palveluita pyritään tuottamaan joustavasti ja asiakaslähtöisesti. Tilanteessa, joissa kotisairaalan potilas asuu Pohjois-Inarin alueella, voidaan kotisairaalan resurssien puitteissa hyödyntää myös Inarin terveystalon tiloja. Tällöin potilas ei tule vastaanotolle Ivalon kotisairaalan tiloihin, vaan kotisairaalan työntekijä siirtyy Inarin toimipisteeseen ja ottaa potilaan vastaan siellä. Tällainen toiminta on tarkoituksenmukaista etenkin tilanteissa, joissa hoitoa tarvitsevia potilaita on useampia samalla suunnalla.

4 INARIN KOTISAIRAALASSA PÄÄSÄÄNTÖISESTI TUOTETTAVIA PALVELUITA

4.1 Laskimonsisäiset ja ihon alaiset hoidot

4.1.1 Laskimonsisäiset antibiootit

Infektio- ja antibioottihoidot ovat yksi yleisimmistä syistä perusterveydenhuollon vuodeosastohoitoon hakeutumiselle. Perusterveydenhuollossa hoidetaan paljon akuuttisairaanhoidoa vaativien, etenkin ikäihmisten sairauksia, kuten keuhkokuumeita. (Kivekäs ym. 2017, 185.) Keuhkokuume yleistyy iän myötä ja on länsimaiden viidenneksi yleisin kuolinsyy. Tauti vaatii usein sairaalahoitoa ja sen vuoksi sairaalahoitoon joutuneiden määrä on korkein juuri ikääntyneillä ihmisillä. (Koskela 2013, 1349, 1353–1354.)

Kotisairaaloiminnan aloittamisen myötä osastohoidossa pelkästään infuusioidon vuoksi olevien potilaiden määrän on todettu vähentyneen ja kotisairaaloimintana toteutetuista infuusioidoista on saatu kansainvälisestikin myönteisiä tuloksia. (Kivekäs ym. 2017, 184–185.) Kotisairaaloiminnan puitteissa ikääntyneiden keuhkokuumeita voidaan hoitaa myös esimerkiksi palveluasumisyksiköissä.

Infektiopotilaat saavat usein lääkkeitä laskimonsisäisesti monta kertaa vuorokaudessa. Kotisairaaloiminnassa tämä tarkoittaa sitä, että potilaan luona tulee käydä useaan kertaan vuorokaudessa. Kuten vertailukunnissakin, myös Inarissa laskimonsisäisesti annettavat antibioottihoidot tulevat oletettavasti olemaan yksi eniten tuotetuista kotisairaalan palveluista. Näitä palveluita tullaan tuottamaan sekä kotisairaalan tiloissa että potilaiden omissa kodeissa.

Tiettyjä laskimonsisäisiä eli i.v.-antibioottihoitoja annetaan usein kolme kertaa vuorokaudessa. Tämänhetkiset i.v.-antibioottien antoajat ovat Ivalon terveyskeskuksen vuodeosastolla klo 9, klo 17 ja klo 24. Elektiivisesti i.v.-antibioottihoitoja annetaan päivystysyksikön toimesta klo 7.30, klo 15.30 ja klo 21.30, viikonloppui-

sin ja juhlapyyhinä aamun ensimmäinen antibioottihoito annetaan klo 8.30. Kotisairaalan tuottamana palveluajat muuttuvat henkilöstön työajoista johtuen. Antibioottihoitojen antamisajankohdat tulevat olemaan potilaiden määrästä riippuen klo 7.30 ja klo 20.30 välisenä aikana. Laskimonsisäisten antibioottien antoaikojen välissä pyritään kuitenkin pitämään vähintään kuuden tunnin tauko, mikäli hoitoja annetaan kolme kertaa vuorokaudessa.

4.1.2 Infuusiopumput

Muihin kuntiin suuntautuneilla tutustumiskäynneillä tuli esille, että niissä hyödynnetään mahdollisuuksien mukaan infuusiopumppuja kotisairaalassa hoidettavien infektiopotilaiden hoidossa ja näin tullaan toimimaan myös Inarissa. Infuusiopumput ovat laitteita, joita voidaan käyttää muun muassa antibioottien ja kipulääkkeiden annosteluun. Pumput ovat kertakäyttöisiä sekä mukana kannettavia ja niiden kautta lääkettä voidaan antaa muun muassa laskimonsisäisesti ja ihonalaisesti. Infuusiopumppu painaa lääkkeen ulos tasaisella nopeudella, joten sitä ei tarvitse vaihtaa kuin kerran vuorokaudessa. (Baxter 2022.) Kyseisiä pumppuja voidaan hyödyntää kotisairaaloiminnassa sellaisten potilaiden hoidossa, joille muutoin tulisi antaa antibioottihoitoja kolmesta jopa kuuteen kertaan vuorokaudessa.

Infuusiopumppujen on todettu säästävän hoitajien aikaa. Esimerkiksi ruusuinfektion hoidossa käytettyä laskimonsisäisesti infusoitavaa bentsyyliipenisilliiniä annetaan sairaalaolosuhteissa potilaalle 4–6 kertaa vuorokaudessa. Infuusiopumppua hyödyntämällä potilas voi kuitenkin kotiutua, kun kotisairaalan henkilöstö käy vaihtamassa pumpun kerran vuorokaudessa – vaihtoehtoisesti hyväkuntonen potilas voi tilanteen niin salliessa käydä vaihdattamassa pumpun kotisairaalan tiloissa. Infuusiopumppua hyödyntämällä muutoin hyväkuntoiset ja kotona pärjäävät potilaat on mahdollista kotiuttaa kotisairaalan potilaiksi. (Ekholm 2021.)

Infuusiopumppujen käyttö on järkevää, mutta on huomioitava, että pumpulla voidaan antaa vain tiettyjä lääkkeitä. Toistaiseksi antibiooteista voidaan antaa ainoastaan vankomysiiniä, bentsyyliipenisilliiniä, kloksasilliiniä ja piperasilliini-tat-

sobaktaamia. Lapin keskussairaalan (myöhemmin LKS) sairaala-apteekista (Korhonen 2022) saatujen tietojen mukaan yhden infuusiopumpun hinta on 110–180 euron välillä per pumppu, mikä täytyy huomioida hoitoa suunniteltaessa.

Inarin kunnan lääkehuolto toimii LKS:n sairaala-apteekin alaisuudessa. Vaikka infuusiopumput tullaan tilaamaan LKS:sta, siellä ei kuitenkaan vielä valmisteta pumppuja, joten LKS tilaa pumput edelleen Helsingin yliopiston apteekista (myöhemmin Helsingin YA). Käyttövalmiiksi saatettujen infuusiopumppujen kesto aika on 16–22 vuorokautta niiden valmistuksesta ja kesto aikaa on jäljellä Helsingin YA:sta lähetettäessä vähintään tuotteen kesto aika vähennettynä 10 vuorokaudella. Infuusiopumppujen käytössä suurimman ongelman aiheuttanee pumppujen toimitusajat Helsingistä Ivaloon. LKS:n sairaala-apteekki tilaa infuusiopumppuja Helsingin YA:sta maanantaisin, tiistaisin ja keskiviikkoisin. Helsingin YA:sta toimitettavilla pumpuilla menee noin kaksi vuorokautta ennen kuin ne ovat LKS:ssa, josta pumput saadaan Ivalon terveyskeskukseen aikaisintaan seuraavana päivänä. Lääkkeitä LKS:n sairaala-apteekista Ivaloon toimittava kuljetusfirma ajaa Ivaloon arkipäivisin, mutta LKS:n sairaala-apteekin tulee pakata kuorma jo edellisenä päivänä, jotta se saadaan kuljetukseen. LKS:n sairaala-apteekki ei kuitenkaan lähetä lääkkeitä perjantaisin, lauantaisin eikä sunnuntaisin, joten edellä mainitut aikataulut aiheuttavat huomattavan viiveen tilanteissa, joissa infuusiopumpun käyttöönotto olisi tarpeellista viipymättä. (Korhonen 2022.) LKS:n sairaala-apteekkiin tullaan tekemään remontti vuoden 2022 loppupuolella, minkä jälkeen infuusiopumppuja aletaan valmistamaan myös kyseisessä yksikössä. Tämä tulee helpottamaan huomattavasti infuusiopumppujen käyttömahdollisuuksia myös Inarissa.

Ivalon terveyskeskuksen hoitohenkilökuntaa on koulutettu infuusiopumppujen käyttöön kyseisiä pumppuja toimittavan Baxterin toimesta keväällä ja syksyllä 2022. Ensimmäisen kerran infuusiopumppuja on käytetty potilaan hoidossa Inarin kunnassa elokuun 2022 lopulla.

4.2 Kivunhoito

Suurin osa kivunhoitoa tarvitsevista potilaista on syöpäpotilaita. Kipu on syövän merkittävimpiä oireita ja heikentää hoitamattomana potilaan elämänlaatua. (Pelto, Hökkä, Kajula & Kaakinen 2019, 23.) Syöpää sairastavista potilaista noin puolet kokee sairautensa aikana kipua ja yli kolmannes heistä kokee kivun keskivaikeaksi tai vaikeaksi (Liimatainen, Rahko & Liisanantti 2018, 1432). Syöpäkivun hoidon pystyy yleensä toteuttamaan suun tai ihon kautta otettavilla yhdistelmä-lääkkeillä (Liimatainen ym. 2018, 1432). Kivekkään ynnä muiden (2017, 185–186) mukaan potilaan kotona toteutettavassa hoidossa voidaan hyödyntää myös erilaisia laitteita. Vaikean kivun hoidossa käytetään usein muun muassa PCA-pumppua, minkä on todettu olevan hyvä ja turvallinen vaihtoehto hoitoa toteutettaessa (Liimatainen ym. 2018, 1428).

Inarin kunnan kotisairaalassa, aivan kuten vertailukunnissakin, pääsääntöisinä kivunhoidon menetelminä tulevat olemaan suun ja ihon kautta sekä i.v.- ja s.c.-infuusioina toteutettavat lääkehoidot. PCA-pumpun käyttö tulee olemaan merkittävä osa kivunhoitoa etenkin loppuvaiheen syöpää sairastavien potilaiden osalta. Kivunhoitoa toteutetaan pääsääntöisesti potilaille, jotka ovat usein palliatiivisen tai saattohoidon vaiheessa. Heidän osaltaan tulee huomioida myös henkisen hyvinvoinnin tärkeys osana kivunhoitoa.

4.3 Haavanhoito

Kotisairaaloissa hoidetaan monenlaisia haavoja, joiden hoidon lääkäri on arvioinut mahdolliseksi kotiolosuhteissa. Tällaisia haavoja ovat pääsääntöisesti lyhytaikaista hoitoa vaativat haavat, kuten palovammat, akuutit haavat, syövän aiheuttamat haavat, pahenemisvaiheessa olevat krooniset säärihaavat, ruusuinfektiot sekä ihonsiirreleikkausten jälkihoidot. Kroonisten haavojen hoidosta vastaa pääasiassa kotihoito, mutta kotisairaalan henkilöstö voi osallistua hoitoon esimerkiksi haavojen infektiovaiheessa. Kotona annettavan hoidon tavoitteena on potilaan sekä terveydenhuollon päivystyksen kuormittamisen ehkäisy. (Eskelinen & Valinkoski 2018.)

Hankalat ja usein krooniset haavat, kuten alaraajoihin sijoittuvat diabeettiset tai laskimoperäiset haavat, painehaavat sekä traumaan ja kirurgisiin toimenpiteisiin liittyvät haavat aiheuttavat suuria haasteita kansanterveydelle ja maailmanlaajuisesti huomattavan taloudellisen taakan (Gray ym. 2018, 1). Vaikka haavojen hoitoon liittyvien kustannuksien on arvioitu olevan merkittävän suuria, todellisia kustannuksia ei tiedetä. Tämä johtuu siitä, että haavanhoitoa tarvitsevat potilaat ovat usein monisairaita ja kustannuksia aiheutuu myös muusta, kuin haavanhoidosta. Kansainvälisissä tutkimuksissa on todettu, että terveydenhuollon budjetista käytetään jopa 2–5,5 prosenttia haavapotilaiden hoitoon. (Gray ym. 2018, 1; Kallio ym. 2020, 1702; Kavola & Laine 2020, 1699.)

Haavasidosten käytön uskotaan usein olevan haavanhoidon merkittävin kustannustekijä, mutta todellisuudessa hoitohenkilöstön käyttämä aika sekä sairaalakustannukset ovat yhdessä noin 80–85 % kokonaiskustannuksista. On huomiotavaa, että haavanhoidossa käytettävillä materiaaleilla voi kuitenkin olla merkittävä vaikutus kokonaiskustannuksiin. (Lindholm & Searle 2016, 5.) Hoitohenkilöstön työpanoksen muodostaessa suurimman osan kustannuksista pienetkin muutokset toimintatavoissa voivat tuottaa suuriakin säästöjä (Kallio ym. 2020, 1702).

Vertailukohteena olleissa kotisairaaloissa hoidettiin vaativia haavoja, joiden hoidon arvioitiin olevan lyhytaikaista. Tällaisiin hoitoihin sisältyivät myös muun muassa VAC-hoitoa tai vastaavaa alipaineimuhoitoa tarvitsevat potilaat. Tarvittaessa kotisairaala huolehti myös muiden haavojen akuuttivaiheen hoidosta, jonka jälkeen mahdollisesti jatkunut hoito siirrettiin pääsääntöisesti kotihoidolle tai terveyskeskuksen elektiiviseen yksikköön. Inarin kotisairaalassa tullaan hoitamaan lyhytaikaista hoitoa vaativia akuuttivaiheen haavoja, kuten leikkaushaavoja ja palovammoja. Pitkäaikaista haavanhoitoa tarvitsevat potilaat käyvät hoidossa pääsääntöisesti terveyskeskuksen elektiivisessä yksikössä ja virka-ajan ulkopuolella päivystyksessä, mutta myös kotihoito voi huolehtia haavojen hoidosta. Kotisairaalan resurssien puitteissa kroonisia haavoja voidaan hoitaa tarvittaessa myös kotisairaalan toimesta etenkin viikonloppuisin ja juhlapyhinä. Tämä voi olla tarpeen esimerkiksi tilanteissa, joissa potilas käy muutoin hoidattamassa haavansa elektiivisesti terveyskeskuksessa arkipäivisin.

4.4 Palliatiivinen hoito ja saattohoito

Parantumattomasti sairaan ihmisen kokonaisvaltaista hoitoa kutsutaan palliatiiviseksi hoidoksi ja sen tarkoituksena on kärsimyksen lievittäminen sekä elämänlaadun ylläpitäminen potilaan tarpeet huomioiden (Pelto ym. 2019, 23). Palliatiivista hoitoa annetaan siinä vaiheessa, kun sairauteen ei ole enää saatavilla parantavia hoitoja eikä tavoitteena ole elämän pidentäminen (Liimatainen ym. 2018, 1428). Palliatiivisen hoidon tarve tulee lisääntymään syöpäsairauksien lisääntymisen ja väestön ikääntymisen myötä (Pelto ym. 2019, 23).

Potilaan kuolemaa edeltävää loppuajan hoitoa kutsutaan saattohoidoksi ja se on osa palliatiivista hoitoa (Pelto ym. 2019, 23). Hoitohenkilöstön on tärkeää osata tunnistaa potilaan lähestyvä kuolema, koska sen jälkeen hoidossa korostuvat ensisijaisesti potilaan omat toiveet, omaisten huomioon ottaminen sekä turhien toimenpiteiden välttäminen. Lääkäri tekee lääketieteellisen saattohoitopäätöksen, kun potilaan arvioidaan kuolevan lähiaikoina. DNR-päätös eli päätös elvyttämättä jättämisestä sisältyy saattohoitopäätökseen ja on yleensä tehty jo ennen saattohoitoon siirtymistä. (Korhonen & Poukka 2013, 440.)

Potilaan omien toiveiden huomioiminen on avainasemassa saattohoitotilanteessa, kuitenkin potilaan voinnin heikentyessä huomiota on hyvä kohdistaa myös omaisten jaksamiseen ja heidän ahdistuksensa lieventämiseen (Korhonen & Poukka 2013, 440). Potilailla on sairauden eri vaiheissa usein ahdistukseen, pelkoon ja psyykkiseen kuormittuneisuuteen liittyviä erilaisia psykososiaalisen tuen tarpeita. Tällaisissa tilanteissa he kaipaavat mahdollisuutta keskustella hoitohenkilöstön kanssa mieltä painavista asioista. (Harju, Hakulinen, Jones, Ojala & Pietilä 2019, 193.) On ensiarvoisen tärkeää, että hoitohenkilökunta tarjoaa kuolevalle potilaalle keskustelumahdollisuuden (Haho 2017, 1704). Psykososiaalisen tuen merkitys tunnustetaan terveydenhuollossa, mutta se ei ole kuitenkaan vakiintunut osaksi potilaan hoitoa. Psykososiaalinen tuki olisi hyvä ottaa osaksi kotisairaaloimintaa, koska se vähentää potilaan psyykkistä kuormitusta ja parantaa elämänlaatua. (Harju ym. 2019, 199.) Tilanteissa, joissa psykososiaalinen tuki on haasteellista toteuttaa kotisairaalan resurssien puitteissa, voidaan hyödyntää kolmannen sektorin, kuten seurakunnan palveluita.

Jokaisessa benchmarking-kunnassa palliatiivinen hoito ja saattohoito olivat osa kotisairaalan toimintaa. Yhdessä kunnassa kerrottiin kotisairaalan työntekijöiden toimivan myös tukihenkilönä saattohoitopotilaalle sekä tarvittaessa tämän omaiselle. Toisessa kunnassa kotisairaalan työntekijä ja kotihoidon työntekijä työskentelivät usein työparina saattohoitopotilaita hoitaessaan. Yhdessä kunnassa palliatiivisen - / saattohoitopotilaan luona oli ensimmäisellä käynnillä kaksi sairaanhoitajaa, jotka kartoittavat potilaan ja perheen tilanteen sekä asunnon kotisairaalan toimintaympäristönä. Myöhemmin sairaanhoitaja – lääkäri työpari kävi potilaan kotona, jolloin vastattiin muun muassa lääkitykseen, hoitoon ja kipuihin liittyviin kysymyksiin.

Myös Inarin kotisairaalassa tullaan hoitamaan niin palliatiivista- kuin saattohoitoakin tarvitsevia potilaita. Lääkärin päätettyä potilaan siirtymisestä palliatiiviseen hoitoon ja etenkin saattohoitoon, kaksi kotisairaalan työntekijää tekee kotikäynnin potilaan luokse, jolloin kartoitetaan kotitilanne ja käydään läpi hoitoon liittyviä asioita. Jo tässä vaiheessa olisi hyvä, jos kotikäynnillä kävisi sairaanhoitaja – lääkäri -työpari, jolloin käynnillä voitaisiin käydä läpi tarkemmin myös potilaan lääkitykseen, hoitoon, kipuihin ynnä muihin liittyvät esille tulevat kysymykset. Tilanteissa, joissa potilas kotiutuu kotisairaalaan Ivalon terveyskeskuksen vuodeosastolta, voidaan edellä mainitut asiat käydä läpi lääkärin, hoitajan sekä potilaan ja hänen läheistensä kesken jo kotiutustilanteessa. Tuolloin kotiin suuntautuvalla ensikäynnillä olisi kuitenkin hyvä olla kaksi sairaanhoitajaa. Edellä mainittu toimintamalli oli todettu toimivaksi yhdessä vertaisarviointikunnassa.

Benchmarking-käynneillä todettiin, että saattohoitopotilaalle on hyvä laatia oma henkilökohtainen saattohoitokansio, jota säilytetään potilaan kotona. Kansio sisältää muun muassa lääkärin tekemän kotisaattohoitopäätöksen, lupapaikkaasiat sekä lääkelistan. Tämä helpottaa tilannetta esimerkiksi silloin, kun kotiin joudutaan tilaamaan ambulanssi. Tuolloin saattohoitokansiosta löytyvät kaikki olennaiset tiedot, joita ambulanssihenkilöstö tarvitsee. Potilaan omaisen osallistuminen saattohoitoon on hoidon toteutumisen kannalta olennaista, palveluasumisyksiköissä hoitohenkilöstö voi luonnollisesti korvata omaisen etenkin tilan-

teessa, jossa omaisia tai läheisiä ei ole tai he asuvat kaukana hoidettavasta henkilöstä. Kotisairaalan toimesta potilaiden kodeissa hoidettavien palliativisten- ja saattohoitopotilaiden osalta tehdään tiivistä yhteistyötä kotihoidon kanssa.

Palliativista- ja saattohoitoa toteuttavan henkilöstön koulutustarpeet tulee selvittää etenkin henkisen tuen ammatillisten osaamisvaatimusten osalta.

4.5 Muut hoidot

Kotisairaaloiminnan puitteissa on mahdollista suorittaa i.v.-antibioottihoidojen lisäksi myös muita iv-hoitoja. Inarin kunnassa tällaisia hoitoja ovat muun muassa laskimonsisäiset ravitsemushoidot sekä erilaiset nesteytshoidot. Lisäksi on mahdollista huolehtia verensiirroista, jotka ovat pääsääntöisesti punasoluvalmisteita sekä rautainfuusioiden tiputuksesta, joita annetaan raudanpuutoksesta kärsiville potilaille. Tarvittaessa kotisairaalan toimesta voidaan tuottaa myös erilaisia pistoshoitoja, ottaa laboratorionäytteitä sekä huolehtia erilaisten laskimoporttien, kuten CVK:n tai PICC:n huuhteluista.

Vertailukohteena olevissa kotisairaaloissa ei annettu sytostaattihoidoja, joskin yhdessä kohteessa kyseiset hoidot olivat siirtymässä kotisairaalan toimesta toteutettaviksi. Inarin kunnassa sytostaattihoidot tullaan jatkossakin antamaan elekttiivisen yksikön toimesta arkipäivisin virka-aikaan. Hoitojen siirtämistä kotisairaaloiminnan alle ei suunnitella ainakaan tässä vaiheessa.

5 KOTISAIRAALAN TILAT JA TARVITTAVAT VARUSTEET

5.1 Kotisairaalan tilat

Kotisairaala tullaan perustamaan Ivalon terveyskeskuksen vuodeosaston yhteyteen. Vertailukunnissa osastopaikkojen määrää vähennettiin kotisairaalan perustamisen myötä ja myös Inarissa vuodeosaston paikkamäärää tullaan vähentämään, minkä lisäksi vuodeosaston nimi muuttuu akuutti- ja kuntoutusyksiköksi (Inarin kunta 2021, 43). Inarin kunnan kotisairaala tulee toimimaan omana yksikönään ja sillä tulee olemaan oma kustannuspaikka. Samoin toiminta oli toteutettu myös kahdessa vertailukunnassa, yhdessä kunnassa kotisairaala toimi kotihoiton alaisuudessa.

Kotisairaalan palveluita tullaan tuottamaan niin potilaiden omissa kodeissa kuin kotisairaalan tiloissakin. Vertailukäynneillä vahvistui ajatus siitä, että kotisairaalan työtiloina on hyvä olla kaksi erillistä huonetta, joista toinen toimii henkilöstön työpisteenä ja toinen potilaiden hoitotilana. Ivalon terveyskeskuksen vuodeosaston nykyisiä tiloja tarkasteltaessa olisi tarkoituksenmukaisinta perustaa kotisairaala käytävälle, jossa sijaitsevat huoneet 18–20. Huoneiden rakenteista johtuen niitä ei kuitenkaan ole tarkoituksenmukaista hyödyntää sellaisenaan. Huoneessa 18 on yksi vuodepaikka, huoneessa 19 kolme vuodepaikkaa ja huoneessa 20 kaksi vuodepaikkaa. Huoneiden pohjapiirrosta muuttamalla tilat saataisiin muokattua toimiviksi. Mikäli huoneesta 19 siirretään osa huoneen 18 yhteyteen, saadaan huoneeseen 18 kaksi vuodepaikkaa. Huone 19 voidaan muutosten jälkeen ottaa kotisairaalan työntekijöiden toimistotiloiksi, johon saadaan järjestettyä myös pienimuotoiset hoitotarvike- ja lääkevarastot. Huone 20 jää näin ollen kotisairaalan potilashuoneeksi. Kyseinen huone on pohjaratkaisultaan sellainen, että siinä voidaan hoitaa samanaikaisesti kahta potilasta, myös vastakkaista sukupuolta olevia. Laitoshoidon johtaja on keskustellut huoneiden muutosmahdollisuuksista kiinteistöstä vastaavan henkilöstön kanssa kesällä 2022. Tässä vaiheessa ei ole vielä varmaa, voidaanko rakenteita muuttaa. Mikäli huonemuutoksia ei voida tehdä, voitaneen huoneet 19 ja 20 kuitenkin ottaa kotisairaalan käyttöön. Tuolloin huoneessa 19 olevaa niin sanottua ylimääräistä tilaa voidaan käyttää kotisaira-

lan tarvikkeiden säilyttämiseen. Edellä mainittujen huoneiden käyttöönotto on esitetty yhtenä vaihtoehtona kotisairaalan tiloiksi, mutta myös muita vaihtoehtoja pohditaan.

Varsinaisten toimitilojen lisäksi kotisairaalalle olisi hyvä löytää pieni varastotila, jossa voidaan säilyttää tarvikkeita, joiden ei ole välttämätöntä olla toimistotilojen tai potilastilojen yhteydessä. Mikäli toimistotiloissa on kuitenkin tarpeeksi tilaa ja sinne saadaan riittävästi kaappitilaa, voitaneen tarvikkeita säilyttää myös niissä tiloissa.

5.2 Kalusteet ja toimistotarvikkeet

Kotisairaalan kalustusta ja tarvikkeita pohdittaessa on hyödynnetty benchmarking-käynneillä saatuja tietoja ja tehtyjä havaintoja. Kalusteiden ja tarvikkeiden osalta tilanne päivittyy kuitenkin tarkemmin vasta toiminnan käynnistyttyä. Jo alkuvaiheessa yksikössä tulee kuitenkin olla tietyt peruskalusteet ja -tarvikkeet.

Hoitohenkilöstön huoneessa tulee olla kaksi työpistettä. Lisäksi tarvitaan kaappitilaa muun muassa hoitotarvikkeiden säilytystä varten sekä lukolliset kaapit peruslääkevarastoa ja potilasasiakirjoja varten. Lääkkeiden käsittelyä varten tulisi olla erillinen pöytä tai esimerkiksi liikuteltava, mieluiten laatikollinen kärry. Huoneeseen tarvitaan myös erillinen hyllykkö muun muassa mappeja sekä kannellisia muovikoreja varten, joihin kerätään hoitotarvikkeet kotikäynneille.

Toimistolaitteista ja -tarvikkeista tulee löytyä perustoimistotarvikkeiden lisäksi ainakin kaksi tietokonetta. Toiminnan sujuvuuden kannalta käytössä on hyvä olla myös kaksi tablettitietokonetta kotikäynntejä ajatellen, jolloin käynneillä voidaan tarvittaessa tarkistaa esimerkiksi lääkärin määräämiä ohjeistuksia, potilaiden lääkityksiä ja niin edelleen. Mahdollisen tablettien hankinnan yhteydessä tulee varmistaa, että Pegasos- ja OMNI-potilastietojärjestelmät toimivat myös kotikäynneillä. Yhtenä vaihtoehtona on, että työpisteeseen hankitaan kannettavat tietokoneet, joita hoitajat voivat kuljettaa mukanaan myös kotikäynneillä. Tabletti on kui-

tenkin kooltaan sellainen, että se mahtuisi hoitolaukkuun. Mikäli päädytään siihen, että hoitajat ottavat kannettavan tietokoneen mukaan kotikäynneille, on tietokoneille hankittava erilliset laukut.

Potilashuoneeseen tulee kaksi potilaspaikkaa, joihin tarvitaan sängyn lisäksi tarpeellinen määrä petivaatteita liinavaatteineen sekä laskutasot. Potilaspaikkojen välissä on hyvä olla erillinen pöytä tuoleineen. Huoneessa on oltava myös kaappi, jossa voidaan säilyttää hoitotarvikkeita, hoitajien suojavarusteita, liinavaatteita ja muuta tarpeellista. Lisäksi tässä huoneessa olisi hyvä olla myös televisio ja radio potilaiden viihtyvyyttä ajatellen.

Huoneen yhteydessä tulee olla wc sekä erillinen vesipiste. Potilashuoneen valaistuksen tulee olla riittävä suoritettavia toimenpiteitä ajatellen.

Kotisairaalan potilashuoneessa on tarkoituksenmukaisinta käyttää samoja pyyheliinoja sekä liina- ja vuodevaatteita, joita vuodeosastollakin käytetään. Kyseisten tuotteiden pesulakustannuksista voidaan jyvittää osa kotisairaalan kustannuksiksi. Toisena vaihtoehtona on hankkia kotisairaalan omat liina- ja vuodevaatteet, mikä osaltaan aiheuttaisi suurempien säilytystilojen tarpeen. Lisäksi kotisairaalan tulisi tuolloin tehdä oma sopimus pesulapalveluista.

Kalusteiden ja toimistotarvikkeiden tarve tarkentuu toiminnan käynnistyttyä. Liitteenä (Liite 1) yhteenvetoa kalusteista ja toimistotarvikkeista, joita tarvitaan kotisairaalan toimintaa aloitettaessa.

5.3 Hoitotarvikkeet ja -välineet

Kotisairaalan toiminnan kannalta on tarkoituksenmukaista säilyttää tiettyjä perushoitotarvikkeita ja -välineitä kotisairaalan tiloissa ja tilata muita tarvikkeita tarpeen mukaan. Liitteenä (Liite 2) yhteenvetoa tarvikkeista ja välineistä, joita on hyvä hankkia jo toiminnan aloitusvaiheessa.

Liitteenä olevan luettelon lisäksi hoitotarvikkeita tilataan kotisairaalaan potilas-kohtaisten tarpeiden mukaan. Äkillisissä tilanteissa potilaan hoidossa tarvittavia

tuotteita voitaneen lainata vuodeosaston tarvikevarastosta, jotta kotisairaalan tiloihin ei tarvitse varastoida ennakoivasti suuria määriä etenkin harvemmin tarvittavia hoitotarvikkeita. Kotisairaalassa käytettävien hoitotarvikkeiden tarve selviää tarkemmin toiminnan käynnistyttyä.

5.4 Lääkkeet

Koska kotisairaala tulee toimimaan omana yksikkönään, tullaan sen tiloissa säilyttämään toiminnan kannalta olennaisia lääkkeitä. Ajatuksena on, että lääkevarasto tulee toimimaan Ivalon terveyskeskuksen vuodeosastoa vastaavalla tavalla eli yksikössä on tietyt peruslääkkeet ja muita lääkkeitä tilataan tarpeen mukaan terveyskeskuksen lääkevarastosta OneClinic-järjestelmällä. Ivalon terveyskeskuksessa sijaitseva lääkevarasto on vuodeosaston omaisuutta ja kotisairaalan toimiessa omana yksikkönään on pohdittava voiko kotisairaala tilata lääkkeitä suoraan lääkevarastosta vai tuleeko sen tilata lääkkeitä Lapin keskussairaalaan OSTI-järjestelmällä.

Kotisairaalan tiloissa olevat lääkkeet säilytetään lukollisissa kaapeissa ja huume-
lääkkeiden seuranta toteutetaan vuodeosastoa vastaavalla tavalla. Akuuteissa tilanteissa lääkkeitä voitaneen lainata vuodeosaston lääkehuoneesta, mikäli lääkkeitä ei ehditä tilaamalla saamaan. Lainatuista lääkkeistä pidetään kirjaa, jotta palautuksista huolehditaan asianmukaisesti. Mikäli kotisairaala tulee tilaamaan lääkkeitä Ivalon terveyskeskuksen lääkevarastosta, voidaan lääkkeitä hakea suoraan sieltä myös lääkevaraston ollessa suljettuna, jolloin vuodeosastolta lainaamiselta vältyttäneen.

Aseptiikan huomioiminen on tärkeä osa lääkehuoltoa, etenkin kun lääkkeitä käsitellään usein myös kotiolosuhteissa. Laskimonsisäisesti annettavia antibiootteja voidaan joutua laimentamaan potilaiden kodeissa, mutta myös kotisairaalan työskentelypisteessä. Ajatuksena on, että kotisairaalahoidossa tarvittavat i.v.-antibiootit laimennetaan mahdollisuuksien mukaan vuodeosaston vetokaapissa. Kipukasetit tehdään tilanteesta riippumatta joka tapauksessa aina vuodeosaston vetokaapissa.

Vertailukohteena olleista kunnista saatiin olennaista tietoa siitä, mitä lääkkeitä kotisairaalan toiminnassa tarvitaan. Näitä tietoja soveltaen on tehty lista (Liite 3) lääkkeitä, joita kotisairaaloiminnassa tullaan tarvitsemaan jo alkuvaiheessa ja joita tullaan säilyttämään kotisairaalan tiloissa. Lista on tarkastettu Inarin kunnan johtavan lääkärin kanssa 9.5.2022. Lääkkeiden todellinen tarve selviää toiminnan käynnistyttyä ja lääkkeitä tilataan lisää aina potilaskohtaisten tarpeiden mukaan.

5.5 Työvaatteet

Vertailukunnissa kotisairaalan työntekijöiden työvaatteisto vaihteli jonkin verran. Yhdessä kunnassa työntekijöille oli hankittu työkäyttöön talvitakit, mutta muutoin he käyttivät omia vaatteitaan ja saivat kuukausittain viiden euron pesuainekorvauksen. Toisessa kunnassa kotisairaalan työntekijöille oli hankittu puserot ja toppatakkit työnantajan taholta, muutoin he käyttivät omia vaatteitaan. Kolmannessa kunnassa työntekijöille oli hankittu laadukkaat toppatakkit, kengät, softshell-takit sekä fleece-takit. Muutoin he käyttivät samoja työvaatteita, kuin muutkin työntekijät.

Kotisairaalan henkilöstöllä tulee olla käytössään asianmukaiset suojavaatteet. Tarkoituksenmukaisinta on käyttää yhteneväisiä asusteita vuodeosaston henkilöstön kanssa. Kotisairaalassa työskentelevä henkilökunta tekee kuitenkin kotikäyntejä säästä riippumatta, mikä tulee huomioida työvaatetuksen hankinnassa. Sisällä käytettävien suojahousujen ja -paitojen sekä vilutakkien lisäksi työntekijöillä tulee olla käytettävissään ainakin kesä- ja talvitakki sekä ulkokengät.

5.6 Liikkuminen

Kotisairaalan kotikäynnit toteutetaan henkilöautolla, joten kotisairaalaan palkattavilla työntekijöillä tulee olla vähintään B-luokan ajokortti. Kotikäyntien toteutuksessa voidaan käyttää henkilöstön omia autoja, vaihtoehtoisesti kotisairaalalle voidaan ostaa oma auto tai hankkia leasing-auto.

Benchmarking-käynneillä tuli esille, että yhdessä kunnassa kotikäynnit suoritettiin kotisairaalalle hankitulla farmarimallisella henkilöautolla, toisessa kunnassa käy-

tettiin pelkästään henkilökunnan omia autoja ja kolmannessa kunnassa kotikäynnit tehtiin henkilökunnan omilla autoilla sekä mahdollisuuksien mukaan talon autolla, joka oli myös muiden yksiköiden käytettävissä.

Ohjausryhmän mukaan kotisairaalaan tullaan hankkimaan leasing-auto, mutta henkilökunnalla tulee olla mahdollisuus myös oman auton käyttöön. Tämä siksi, että eteen tulee hyvin todennäköisesti tilanteita, jolloin kotikäyntejä tehdään useampaan paikkaan samanaikaisesti.

Kotisairaalan potilaat voivat asua sellaisissa paikoissa, joihin eivät kulkuyhteydet ole aina parhaassa mahdollisessa kunnossa. Tästä johtuen kotisairaalalle hankittavan auton tulee olla pakkasillakin luotettavasti käynnistyvä sekä sellainen, että sillä pääsee kulkemaan huonommillakin ja auraamattomillakin teillä.

6 KOTISAIRAALAN HENKILÖSTÖ

6.1 Työaika

Inarin kunnan kotisairaalassa tullaan tuottamaan palveluita niin kotisairaalan tiloissa kuin potilaiden omissa kodeissakin ja kotisairaala on avoinna viikon jokaisena päivänä. Tarkoituksenmukaisinta on tuottaa palveluita klo 7.30–20.30 välisenä aikana, jolloin voidaan turvata muun muassa kolme kertaa vuorokaudessa tapahtuvien laskimonsisäisten antibioottihoitojen toteutus. Mikäli palveluita tullaan tuottamaan edellä mainittuna aikana, tulee kotisairaalan työntekijöiden työajan sijoittua klo 7–21 väliselle ajalle. Käytännössä aamuvuoro alkaa klo 7 ja päättyy pääasiallisesti klo 15, iltavuoro alkaa klo 14 ja päättyy klo 21. Tilanteiden ja työvuorosuunnittelun niin vaatiessa vuoroja voidaan joko lyhentää tai pidentää. Kotisairaalan puhelut on hyvä kääntää päivystävän sairaanhoitajan puhelimeen kotisairaalan ollessa kiinni. Vertailukohteena olleissa kunnissa toimittiin käytännössä samoin eli myös heillä oli kotisairaala kiinni yöaikaan.

Kotisairaalan sairaanhoitajat tulevat työskentelemään kahdessa vuorossa, mutta useimpina päivinä, pääsääntöisesti arkipäivisin aamuvuoroissa olisi hyvä olla kaksi hoitajaa. Kahden hoitajan yhtäaikainen työssäolo mahdollistaisi palveluiden tuottamisen samanaikaisesti niin kotisairaalan tiloissa kuin kotikäynneilläkin. Edellä mainittu toimintamalli on todettu hyväksi myös vertailukunnissa, joskaan niissä ei ole aina pystytty mahdollistamaan kahden hoitajan yhtäaikaista työvuorossa oloa muun muassa työntekijäpulasta johtuen.

6.2 Henkilökunta

Vertailukuntien kotisairaaloissa työskenteli vaihteleva määrä henkilökuntaa. Yhdessä hoitajia oli vain 2,8 mikä oli haastateltujen henkilöiden mielestä aivan liian pieni määrä toiminnan sujuvuuden kannalta katsottuna. Toisessa kotisairaalassa työskenteli kolme sairaanhoitajaa sekä yksi varahenkilö ja kolmannessa viisi sairaanhoitajaa ja yksi fysioterapeutti. Ohjausryhmän kanssa käytyjen keskustelujen myötä on päädytty siihen, että Inarin kotisairaalassa on joustavan toiminnan mahdollistamiseksi työskenneltävä neljästä viiteen sairaanhoitajaa. Työntekijöiden tulee olla nimenomaan sairaanhoitajia, koska kotisairaalassa tuotetaan palveluita,

joiden antamiseen vaaditaan laillistetun ammattihenkilön pätevyys. Tilanteissa, joissa kotisairaалassa ei ole potilaita, henkilöstö voi työskennellä vuodeosastolla tai päivystyksessä. On kuitenkin hyvä huomioida, että potilaskäyntien välissä hoitajan tulee huolehtia kirjauksista, konsultoinneista sekä yhteydenpidosta muihin hoitoon osallistuviin tahoihin. Hoitajien on myös huolehdittava hoitotarvike- ja lääketilauksista, varastojen täytöstä sekä seuraavan päivän hoitotarvikkeiden valmiiksi saattamisesta.

Kotisairaалatoiminta tulee asettautumaan vuodeosaston yhteyteen, vaikkakin omalle kustannuspaikalleen. On kuitenkin loogista, että vuodeosaston osastonhoitaja toimii kotisairaalan esimiehenä, myös vertailukunnissa vastuuhenkilönä toimi yksikön osastonhoitaja. Kahdessa vertailukunnassa osastonlääkäri vastasi kotisairaалasta, yhdessä kunnassa ei ollut nimettyä vastuulääkärinä. Inarin kunnassa kotisairaalan vastaavana lääkärinä tulee toimimaan johtava lääkäri. Fysioterapeuttia ei ainakaan alkuvaiheessa ole tarpeen palkata, mutta tarvittaessa voitaneen hyödyntää vuodeosaston tai kotihoidon fysioterapeutin työpanosta ja mikäli tämä ei osoittaudu oikeaksi ratkaisuksi, voitaneen kotisairaalaan palkata ainakin osa-aikainen fysioterapeutti.

Kotisairaalan esimiehenä toimiva vuodeosaston osastonhoitaja ei osallistu varsinaiseen hoitotyöhön vaan hän vastaa kotisairaalan hallinnollisista asioista, kuten työvuorosunnittelusta, rekrytoinnista, investoinneista ja muista vastaavista asioista. Käytännössä esimies vastaa siis kotisairaalan toiminnasta samoilta osin, kuin vuodeosaston toiminnastakin. Näin toimittiin myös vertailukunnissa.

Vertailukäynneillä keskusteltiin kotisairaalan vastuulääkärin ja sairaanhoitajien välisestä yhteistyöstä ja käytyjen keskusteluiden pohjalta asiaa on pohdittu myös Inarin kotisairaalan näkökulmasta. Kotisairaалasta vastaavan lääkärin työpanosta tarvitaan päivittäin, lisäksi kotisairaalan henkilökunnalla tulee olla mahdollisuus konsultoida lääkäriä potilaisiin liittyvissä asioissa aina tarpeen mukaan. Tätä varten olisi hyvä sopia päivittäinen ajankohta, jolloin sairaanhoitaja voi käydä potilasasioita läpi kotisairaалasta vastaavan lääkärin kanssa. Tarkoituksenmukaisin ajankohta on päivä- ja iltavuoron vaihteessa, jolloin toinen sairaanhoitaja pystyy osallistumaan tapaamiseen toisen huolehtiessa hoitotyöstä. Tilanteen salliessa

tapaamiseen osallistuvat molemmat sairaanhoitajat. Inarin kunnassa on päätetty, että kotisairaalan vastaavan lääkärin sekä sairaanhoitajien välinen yhteispalaveri pidetään arkisin klo 13.30–14.

Päivittäisistä tapaamisista riippumatta sairaanhoitajalla on oltava mahdollisuus konsultoida kotisairaalan vastaavaa lääkäriä myös muuna aikana, esimerkiksi ollessaan kotikäynnillä. Luonnollisesti sairaanhoitaja voi konsultoida myös toista lääkäriä, mikäli potilaalla on hoitosuhde tähän tai kotisairaalan oma lääkäri ei ole tavoitettavissa. Kotisairaalan sairaanhoitajat tekevät tiivistä yhteistyötä myös vuodeosaston lääkärin kanssa etenkin tilanteissa, joissa potilas siirtyy kotisairaalan potilaaksi vuodeosastolta poistuessaan. Kotisairaalaan vastaavalle lääkärille on syytä nimetä sijainen tämän poissaolojen varalle.

Kotisairaalan toiminnan sujuvuutta ajatellen olisi hyvä pohtia myös sitä, ketkä sijaistavat kotisairaalan henkilöstöä vuosilomien sekä mahdollisten sairaslomien aikana. Tarkoituksenmukaisinta olisi perehdyttää useampia sairaanhoitajia kotisairaalan toimintaan akuutteja tilanteita ajatellen, jotta toimintaan ei tulisi katkoksia. Yhtenä vaihtoehtona on, että kaikki halukkaat vuodeosaston sairaanhoitajat perehdytetään kotisairaalan tehtäviin. Tällöin toimintaa voidaan pyörittää kierrättämällä vuodeosaston ja kotisairaalan henkilöstöä esimerkiksi siten, että yksi sairaanhoitaja tekee yhden työvuorolistan (3 viikkoa) ajan töitä kotisairaalaan ja siirtyy sitten yhden työvuorolistan ajaksi vuodeosaston puolelle töihin. Näin voidaan ylläpitää sekä kotisairaalan että vuodeosaston henkilöstön ajantasaista osaamista eikä sijaistamisesta tule ongelmaa.

6.3 Työpäivän kulku

Kotisairaalan toimintaa tuotetaan kahdessa vuorossa, koska ainakaan toiminnan alkuvaiheessa ei ole tarkoituksenmukaista tuottaa kotisairaalan palveluita ympärivuorokautisesti. Yöaikaan kotisairaalan hoidossa olevat potilaat ottavat tarvittaessa yhteyttä terveyskeskuksen päivystykseen tai hälytyskeskukseen, aivan kuten vertailukunnissakin pääasiassa toimitaan.

Kaikissa vertailukohteena olleissa kunnissa kotisairaalan palveluita tuotettiin viikon kaikkina päivinä pääsääntöisesti klo 7.30 ja klo 20.30 välillä. Yhdessä vertai-

lukohteena olleessa kotisairaalassa oli kokeiltu kotisairaalan palveluiden tuottamista viikonloppuisin vain klo 10–18 välisenä aikana, mutta tämä oli todettu huonoksi vaihtoehdoksi. Inarin kunnassa palveluita tullaan tuottamaan viikon kaikkina päivinä pääsääntöisesti klo 7.30–20.30, jolloin kotisairaalan työntekijöiden työaika voi sijoittua klo 7 ja klo 21 välille. Esimerkiksi i.v.-antibiootteja saavien potilaiden kotikäynnit voidaan toteuttaa siten, että sairaanhoitaja lähtee käynneille aamulla välittömästi haettuaan tarvittavat lääkkeet ja hoitotarvikkeet työpis- teeltään. Näin toimittiin myös vertailukunnissa. Päivällä annettavista i.v.-antibioo- teista huolehtii aamuvuoron sairaanhoitaja ja illalla annettavista iltavuoron sai- raanhoitaja. Kotisairaalan tiloissa toteuttavat i.v.-hoidot, haavanhoidot ynnä muut pyritään tuottamaan päivävuoron aikaan, jolloin työvuorossa on kaksi sairaanhoi- tajaa. Aamuvuoron sairaanhoitaja huolehtii vuodeosastolta kotiutumassa olevien kotisairaalan potilaaksi siirtyvien henkilöiden tapaamisesta sekä mahdollisesta lääkärin konsultaatiosta.

Vertailukohteena olleista kunnista saatiin ajatuksia työn sujuvuuden kannalta huomioon otettavista seikoista. Käyntien pohjalta todettiin olevan järkevää, että aamuvuoroissa on pääasiallisesti kaksi työntekijää ja iltavuorossa yksi. Aamu- vuoron kahden työntekijän tarve on perusteltua, koska yhden sairaanhoitajan ol- lessa kotikäynneillä, voi toinen sairaanhoitaja ottaa vastaan potilaita kotisairaalan tiloissa. Iltavuorossa vastaavaa tarvetta ei lienee tule, koska suurin osa hoidoista pyritään keskittämään päiväaikaan. Aamuvuoron ja iltavuoron työntekijät ovat yhtä aikaa töissä iltapäivällä. Tuolle ajalle on vuoronvaihtoraportin lisäksi hyvä sopia lääkärin tapaamiset sekä kotikäynnit, jotka vaativat kahden hoitajan läsnä- oloa. Myös kerran viikossa toteutettava palaveri vuodeosaston henkilöstön kanssa on tarpeen, suunnitellun tapaamisen lisäksi asioita voidaan hoitaa puhe- limitse. Ohjausryhmän kesken käydyissä keskusteluissa päädyttiin siihen, että ainakin viikonloppuisin pyrittäisiin selviämään siten, että sekä aamu- että iltavuo- rossa on vain yksi hoitaja. Arkipäivisin sen sijaan kahden hoitajan työpanos aa- muvuoroissa katsottiin perustelluksi.

6.4 Palkkaus

Kotisairaalan työntekijät tulevat työskentelemään kahdessa vuorossa, kun taas vuodeosastolla työskennellään kolmessa vuorossa. Kotisairaalan perustamisen myötä vuodeosaston paikkamäärää tullaan supistamaan, joten osa vuodeosaston henkilökunnasta siirtyy kotisairaalan henkilöstöksi. On huomioitava, että vastuu kotisairaalassa työskenneltäessä on kuitenkin suurempi kuin vuodeosastolla työskenneltäessä muun muassa siksi, että kotisairaalassa tehdään työtä pääsääntöisesti yksin ja päätökset potilaan hoitoon liittyvistä asioista on tehtävä itsenäisesti. Tästä syystä kotisairaalassa työskentelevien sairaanhoitajien tehtävänkuva, työn vaativuus sekä palkkaus on tarkastettava toimintaa aloitettaessa. Edellä mainitut asiat on syytä tarkastaa myös kotisairaalasta vastaavan lääkärin sekä osastonhoitajan osalta.

Muihin kotisairaaloihin tehdyillä tutustumiskäynneillä ilmeni, että yhdessä paikassa palkka oli sama kuin esimerkiksi osastolla työskentelevillä sairaanhoitajilla, toisessa paikassa palkka oli 30 euroa suurempi ja kolmannessa paikassa 55 euroa suurempi. Kaikissa paikoissa oltiin kuitenkin sitä mieltä, että palkkauksen tulee olla kohdallaan, jotta kotisairaalaan saadaan osaavaa ja motivoitunutta henkilökuntaa. Kaikki olivat myös sitä mieltä, että kotisairaalatoiminta on vastuullisempaa kuin osastotyö ja vastuun suuruus tulisi huomioida palkassa. Ensimmäisessä paikassa, jossa peruspalkka oli sama kuin muillakin sairaanhoitajilla, oli suuria haasteita henkilöstön rekrytoinnissa.

Inarin kunnassa kotihoidon sairaanhoitajalla on noin 77 euroa parempi palkka kuukaudessa kuin vuodeosaston sairaanhoitajilla (Laiti 2022). Mikäli sairaanhoitajia siirtyy pelkästään kotisairaalan työntekijöiksi, on heille syytä maksaa sama palkka kuin kotihoidon sairaanhoitajalle. Työnkuvan muutos tulee huomioida myös siinä tapauksessa, että sairaanhoitajia kierrätetään vuodeosaston ja kotisairaalan välillä työvuorolistan mukaisissa kolmen viikon sykleissä. Tuolloin korvaus työnkuvan muutoksesta olisi esimerkiksi 54 euroa kuukaudessa.

7 KUSTANNUKSET

7.1 Potilasmaksujen perusteet

Terveystieteiden tutkimuskeskus (1326/2010) 3:25.2 pykälässä on määritelty kotisairaalahoidon olevan määräämäänsä, tehostettua kotisairaanhoidoa. Kotisairaalahoidon yhteydessä annettavat lääkkeet sekä hoitosuunnitelman mukaiset hoitotarvikkeet sisältyvät hoitoon.

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 3:20 pykälän mukaan kotihoidolla tarkoitetaan kotipalvelun ja terveydenhuoltolain 25 pykälään sisältyvien kotisairaanhoidon tehtävien muodostamaa kokonaisuutta. Kotona annettavasta palvelusta laaditaan palvelu- ja hoitosuunnitelma, joka sisältää sekä kotisairaanhoidon että kotipalvelun (Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 9.10.1992/912 2:3.1 §).

Jatkuvasta ja säännöllisestä kotona annettavasta palvelusta ja pitkäaikaisesta sosiaalihuoltolaissa tarkoitettua asumispalvelusta voidaan periä kuukausimaksu. Tilapäisestä kotisairaanhoidosta ei kuitenkaan voida periä maksua henkilöltä, joka saa jatkuvaa kotisairaanhoidoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022.) Sen sijaan asiakkaan saadessa pelkästään säännöllistä kotipalvelua, voidaan tilapäisestä kotisairaanhoidosta kuitenkin periä maksu (Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 9.10.1992/912 2:3.2 §). Kotona annettavasta palvelusta perittävä maksu ei saa ylittää palvelun tuottamisesta aiheutuvia kustannuksia (Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 1992/912 2:3.4 §).

7.2 Kustannukset potilaalle

Vuonna 2022 lääkärin suorittamasta tilapäisen kotisairaanhoidon kotikäynnistä voidaan periä enintään 19,20 euron suuruisen maksu ja sairaanhoitajan suorittamasta kotikäynnistä enintään 12,20 euron maksu (Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 1992/912 2:3.2 §). Maksujen indeksitarkastukset suo-

ritetaan joka toinen vuosi ja ne astuvat voimaan tarkistusvuotta seuraavan tammikuun 1. päivänä (Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 1992/912 6:33a.1 ja 3 §).

Kotisairaaloiminnan kotikäynnin maksuperusteena on siis yksittäinen maksu. Suomen kaupunkien ja kuntien internetsivuja tarkasteltaessa voi todeta, että kotisairaalan vuorokausimaksu muodostuu kovin eri tavoin eri kunnissa. Useat kunnat perivät potilaalta ainoastaan kahden kotikäyntimaksun suuruisen summan tilanteissa, joissa hoitajakäyntejä on yli kaksi vuorokaudessa. Toisaalta on myös kuntia, jotka perivät maksun kolmen käyntikerran mukaisesti vuorokaudessa. Mikäli kotikäyntejä on useampi kuin kaksi vuorokaudessa, on Inarin kunnassakin tarkoituksenmukaisempaa päättää vuorokausikohtaisesta maksusta.

Vertailukohteena olleissa kunnissa oli eroavaisuuksia asiakasmaksujen perinnässä. Yksi kunta peri potilaalta 12,20 euroa / käynti ja 25,30 euroa / vuorokausi, kun käyntejä oli kaksi tai useampi. Kyseisessä kunnassa potilaalta ei peritty maksua, mikäli tämä oli säännöllisen kotihoiton tai tehostetun palveluasumisen piirissä. Myös kehitysvammahuollon asiakkaalle kotisairaalakäynti oli maksuton. Kotisairaalan tiloissa toteutettavasta tuotettavasta palvelusta ei potilaalta peritty maksua. Toisessa kunnassa maksu oli 12 euroa / kotikäynti ja potilaalta perittiin maksimissaan kaksi käyntiä vuorokaudessa. Mikäli potilas kävi saamassa hoitoja kotisairaalan toimipisteessä, perittiin tältä 10 euroa / käynti tai 20 euroa vuorokaudessa, mikäli käyntejä oli useampi. Tehostetun palveluasumisen yksiköissä asuvilta perittiin 9,60 euroa / käynti, kun taas säännöllistä kotihoitoa saavilta ei peritty maksua lainkaan. Kolmannessa kunnassa perittiin yksittäiseltä kotikäynniltä 11,40 euroa ja 25 euroa / vuorokausi, mikäli käyntejä oli 1–3 vuorokaudessa. Kotisairaalan tiloissa annetuista hoidoista perittiin 22,50 euroa vuorokaudessa, kun käyntejä oli 1–3. Kotikäynnit tehostetussa palveluasumisyksikössä ja säännöllistä kotihoitoa saavien asiakkaiden luona maksoivat 9,60 euroa vuorokaudessa, kun käyntejä oli 1–3.

Kolmessa vertailukohteena olleessa kunnassa oli kovin erilaiset maksuperusteet, kuten edeltä voidaan todeta. Asiasta käytiin keskustelua ohjausryhmässä ja sen

perusteella esitetään, että Inarin kunnassa sairaanhoitajan suorittaman kotikäynnin hinta olisi 12,20 euroa / käynti ja 24,40 euroa / vuorokausi, mikäli käyntejä on kaksi tai enemmän. Kotona tapahtuvan hoidon lisäksi potilaat voivat käydä hoidoissa kotisairaalan tiloissa.

Kotisairaaloiminnan ollessa perusterveydenhuollon järjestämää toimintaa (Terveystoimintalaki 2010/1326 1:3.2 §), ei maksua saa periä sairaanhoitajan vastaanotosta (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 1992/734 5.2 §). Useissa Suomen kunnissa maksuja kuitenkin peritään myös potilaan saadessa hoitoja kotisairaalan tiloissa, vaikka kyseessä olisikin perusterveydenhuollon yksikkö. Kuten aiemmin mainittiin, kahdessa vertailukunnassa potilaalta perittiin maksu myös kotisairaalan tiloissa toteutetuista käynneistä. Tämä on ymmärrettävää, koska vastaavia hoitoja elektiivisesti saavilta potilailta voidaan periä päiväsairaalamaksu, jota rinnastetaan eri kunnissa kotisairaalamaksuun. Lain-säädännössä maksuperustetta ei kuitenkaan ole määritelty.

Potilaalle kotiin tuotavasta palvelusta voidaan periä poliklinikkamaksu, mikäli hän on saanut kotonaan erikoissairaanhoitoa. Vastaavasti poliklinikalla tutkittavalta tai hoidettavalta voidaan periä poliklinikkamaksu. (Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 9.10.1992/912 2:3.3 §.) Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon raja on usein häilyvä ja yhteistyötä tehdään paljon. Terveystoimintalakiin (2010/1326, 4.33:1 §) onkin kirjattu, että erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon on muodostettava toiminnallinen kokonaisuus, jossa huomioidaan erikoissairaanhoidon palveluiden tarjoaminen tarkoituksenmukaisesti myös perusterveydenhuollon yhteydessä.

Kotisairaalan yksikössä toteutetut käynnit eivät ole asiakasmaksuasetuksessa (Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 9.10.1992/912) tarkoitettuja kotiin tuotavia palveluja, joten käynneistä peritään vastaavia asiakasmaksuja kuin terveyskeskuskäynneistä tai muista perusterveydenhuollon käynneistä, jolloin hoitajavastaanotto on maksutonta. Inarin kunnan kotisairaalamaksuun tullaan tuottamaan myös erikoissairaanhoidon mukaisia hoitoja. Inarin kunnan johtavan lääkärin näkemyksen mukaan kotisairaala on kuitenkin perusterveydenhuollon toimintaa, joten maksuperusteet käsitellään sen mukaisesti (Liisanantti 2022) ja

näin ollen kotisairaalan tiloissa toteutettavista hoidoista ei tulisi perimään potilailta maksua. Ohjausryhmässä on kuitenkin pohdittu, että olisiko hoitoja saavilta potilailta tarkoituksenmukaista periä päivä- / yöhoidon maksu eli niin sanottu päiväsairamaksu silloin, kun hoito toteutuu kotisairaalan tiloissa. Kyseinen maksu peritään tälläkin hetkellä vastaanotolla ja päivystyksessä laskimonsisäisissä antibiootihoidoissa käyviltä potilailta. Päiväsaoramaksun suuruus on vuonna 2022 Inarin kunnassa 20,50 euroa vuorokautta kohden. Mikäli päiväsaoramaksuja päätetään periä myös kotisairaalan tiloissa hoitoja saavilta potilailta, on perittävistä maksuista päätettävä kotisairaalan osalta erikseen. Yhtenä vaihtoehtona on, että mikäli potilas saa hoitoja kotisairaalan tiloissa kerran vuorokaudessa, on maksun suuruus 10,25 euroa käyntiä kohden ja jos käyntejä on kaksi tai useampi, peritään potilaalta 20,50 euroa vuorokaudessa. Ohjausryhmä kannattaa maksun perimistä.

Käyntimaksu voidaan periä myös palveluasumisyksikössä pitkäaikaista tehostetua palveluasumista saavilta henkilöiltä, koska heidän kohdallaan kyseessä on avohoidon palvelu eikä asiakas ole laitoshoidossa. Näin ollen kotisairaalamaksut voidaan periä heiltä samoilla perusteilla kuin kotona asuvilta potilailtakin. (Sosiaalihuoltolaki 3:21.4 §.)

Kotisairaalan asiakkuus kestää pääsääntöisesti enintään kolme viikkoa. Mikäli potilas saa palvelua kuitenkin vähintään kerran viikossa ja hänen hoitonsa kestää tai sen arvioidaan kestävän yli kaksi kuukautta, peritään tältä jatkuvasta ja säännöllisestä kotona annettavasta palvelusta perittävä maksu. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamisesta 30.12.2020/1201 7b.5 §.) Tämä on syytä huomioida, mikäli potilas ei ole ennestään säännöllisen kotisairaanhoidon piirissä. Inarin kunnan kotisairaalan potilasmaksuperusteita määriteltäessä on konsultoitu Kuntaliiton lakimiestä.

7.3 Maksun perimättä jättäminen

Kotisairaalan maksuja ei peritä silloin, jos potilaan terveydenhuollon maksukatto on täyttynyt eikä silloin, jos tämä on alle 18-vuotias (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamisesta 30.12.2020/1201 5 §; 6a.1

§). Tilapäisestä käynnistä ei peritä maksua myöskään silloin, jos henkilö saa säännöllistä kotisairaanhoidoa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022). Käyntimaksu voidaan periä myös palveluasumisyksikössä pitkäaikaista tehostettua palveluasumista saavilta henkilöiltä, koska heidän kohdallaan kyseessä on avohoidon palvelu eikä asiakas ole laitoshoidossa. Näin ollen kotisairaalamaksut voidaan periä heiltä samoilla perusteilla kuin kotona asuivilta potilailtakin. (Sosiaalihuoltolaki 3:21.4 §.)

Inarin kunnassa kotisairaanhoidon tilapäisistä käynneistä ei peritä maksua psykiatrisilta potilailta, kuolleen henkilön omaisilta eikä hengityshalvauspotilailta (Inarin kunta 1994). Lisäksi Inarissa saattohoitopotilaat on vapautettu säännöllisesti annetusta kotisairaanhoidosta perittävästä maksusta. Johtava lääkäri määrittelee tilanteen kuitenkin aina potilaskohtaisesti (Inarin kunta 1997).

7.4 Maksukatko

Terveydenhuollon maksukatkon ylittymisen jälkeen maksukattoon sisältyvät palvelut ovat henkilölle maksuttomia kyseisen kalenterivuoden loppuun saakka. Terveydenhuollon lyhytaikaisesta laitoshoidosta ja sosiaalihuollon lyhytaikaisesta laitospalvelusta voidaan kuitenkin periä yli 18-vuotiailta ylläpidosta aiheutuva, enintään 22,80 euron (vuonna 2022) suuruinen maksu. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamisesta 30.12.2020/1201 6a.1 §.)

Asiakasmaksujen enimmäismäärä on 692 euroa vuonna 2022 ja sen kartuttamisessa huomioidaan useita kuluvan kalenterivuoden aikana terveydenhuollon palveluista perittyjä maksuja. Tilapäisestä kotisairaalahoidosta perittävä maksu kerryttää maksukattoa. Kotisairaalakäynnit eivät kuitenkaan kerrytä maksukattoa, mikäli potilaalle tehdään tuloperusteinen maksupäätös tilanteessa, jossa hoito kestää yli kaksi kuukautta. Tarkempi erittely maksukatkon täyttymisen laskennassa huomioitavista sekä huomiotta jätettävistä maksuista löytyy viitteenä olevan lain 6a pykälästä. Alaikäiseltä perityt maksut voidaan huomioida hänen huoltajansa maksuissa ja maksukatkon täyttymisen jälkeen siihen sisältyvät palvelut

ovat maksuttomia niin perheen lapsille kuin maksukattoon oikeutetulle huoltajal-
lekin. Potilaan tulee itse seurata maksukattonsa ylittymistä. Maksukatton ylittyttyä
henkilön tulee esittää kunnalle tai kuntayhtymälle alkuperäiset tositteet suoritta-
mistaan maksuista, jonka jälkeen hän saa todistuksen maksukatton ylittymisestä.
Maksukatton euromäärät tarkistetaan joka toinen vuosi kansaneläkeindeksin
muutoksen mukaisesti. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista an-
netun lain muuttamisesta 30.12.2020/1201 6a §.)

7.5 Kustannukset Inarin kunnalle

Sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköiden asiakasmaksujen suuruudesta määrä-
tään sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä. Sosiaali- ja terveydenhuol-
lon palvelut voivat olla maksuttomia, tasasuuruisia maksuja tai potilaan tulojen ja
perhesuhteiden mukaan määräytyviä maksuja. Sosiaali- ja terveydenhuollon
asiakasmaksuista annettu laki (734/1992; 1201/2020) ja asetus (912/1992) mää-
rittelevät kunnallisten sosiaali- ja terveystalouden enimmäismaksujen suuruu-
den, mutta kunta voi halutessaan periä henkilöltä pienemmän maksun tai jättää
maksun kokonaan perimättä. Palvelusta ei kuitenkaan saa periä suurempia mak-
suja, kuin mitä palvelun tuottamisesta aiheutuvat kustannukset todellisuudessa
ovat. Sosiaali- ja terveystalouden asiakasmaksuihin tehdään indeksitarkastuk-
set kahden vuoden välein, edellisen kerran maksut on tarkastettu vuodenvaih-
teessa 2021–2022 (STM 2021).

Inarin kunnassa lasketaan vuosittain palvelun tuottamisesta aiheutuneet todelli-
set kustannukset. Vuonna 2022 kiireettömän lääkärikäynnin kustannukset ovat
190,02 euroa ilman asiakasmaksuosuutta ja kiireellisen 220,89 euroa. Kiireelli-
sen käynnin hinta sisältää tukipalveluiden, kuten laboratorio- ja röntgentutkimuk-
sen osuudet. Avohoidon kiireellisen hoitajakäynnin todelliset kustannukset ovat
118,35 euroa, kiireettömän hoitajakäynnin 46,50 euroa / alkava puoli tuntia ja
kotisairaanhoidon 93 euroa alkavaa tuntia kohden. Vuodeosaston hoitopäivän
keskimääräinen hinta on 415,96 euroa ilman asiakasmaksuosuutta. (Inarin kunta,
sosiaali- ja terveystaloutenkunta 2022.)

Kotisairaalatoiminnassa suurin osa palveluista tuotetaan potilaan kotona, mutta mahdollisuuksien mukaan niitä voidaan tuottaa myös kotisairaalan tiloissa. Vaihtoehtona kotisairaalassa tuotettaville palveluille on vuodeosastohoito. Kuten yllä todetaan, yhden hoitopäivän keskimääräinen hinta on 415,96 euroa, minkä lisäksi yli 18-vuotias potilas maksaa asiakasmaksuosuuden 49,60 euroa tai maksukaton täyttymisen jälkeen 22,80 euroa. Kunnan maksettavaksi jää siten 366,36–393,16 euroa hoitopäivää kohden. Mikäli potilas hoidetaan kotisairaalassa, olisi yhden hoitajakäynnin hinta 93 euroa alkavaa tuntia kohden, kiireellisen hoitajakäynnin hinnaksi on määritelty 118,35 euroa. Potilas saa kotisairaalan palveluita 1–3 kertaa vuorokaudessa ja yhdellä käynnillä käytetään pääsääntöisesti aikaa enintään yksi tunti. Kotisairaalapalveluiden tuottaminen potilaalle maksaisi siten todellisuudessa 93–279 euroa / vuorokausi, mikäli yksi kotikäynti kestäisi maksimissaan tuon edellä mainitun tunnin. Summista vähennetään potilaan maksama osuus, joka on suuruudeltaan 12,20 euroa / kotikäynti tai 24,40 euroa / vuorokausi. Näin ollen kunnan maksettavaksi jäisi alle tunnin kestävien käyntien osalta 80,80–254,60 euroa / vuorokausi. Lääkärin kotikäynnin hinta on 19,20 euroa / käynti. On kuitenkin huomioitava, että pääsääntöisesti lääkärin suorittamilla kotikäynnillä on mukana myös sairaanhoitaja. Kotisairaalan vuorokausikohtainen hinta, 24,40 euroa ei tässäkään tapauksessa voisi ylittyä.

Edellä esitetyissä laskelmissa sairaanhoitajien käyntien osalta tuli esille kaksi eri maksuperustetta – kiireetön ja kiireellinen. Kotisairaalatoiminta on kiireetöntä hoitoa, jonka maksuperuste on laskelmassa tuntiperusteinen. Inarissa potilas maksaa käynnistä kuitenkin joko käyntihinnan 12,20 euroa tai vuorokausihinnan 24,40 euroa, riippumatta siitä, kestääkö käynti alle vai yli tunnin. Todellisten kustannusten tuntiperusteinen vaikutus nousee esille muun muassa tilanteissa, joissa kotisairaalapalveluita saava henkilö on ulkokuntalainen, jolloin tämän kotikunta maksaa hoidosta aiheutuneet kustannukset. Myös tilanteissa, joissa potilaan hoidon syynä on esimerkiksi tapaturma, voi vakuutusyhtiö vastata todellisten kustannusten korvaamisesta kunnalle, jolloin siltä laskutetaan tuntiperusteinen hinta.

Kotisairaala tulee jatkossa huomioida omana toimintayksikkönään laskettaessa Inarin kunnan terveydenhuollon todellisia kustannuksia. Kotisairaalan käynnistämisvaiheessa tullaan käyttämään vuodelle 2022 laadittuja todellisten kustannusten laskelmia ja kotisairaalahoidon sairaanhoitaja- ja lääkärikäynnit määritellään kiireettömän käyntihinnan perusteella. On kuitenkin hyvä huomioida, että vuonna 2023 voimaan tulevan Sote-uudistuksen myötä hyvinvointialueet voivat määrittellä alueensa kotisairaaloille yhteneväiset maksuperusteet.

Kotisairaalatoiminnan todelliset kustannukset jäävät kokonaisuutena pienemmiksi vuodeosastohoitoon verrattuna. Kotisairaalatoiminnan voidaan siten todeta olevan kustannustehokkaampaa kuin vuodeosastohoito. Liitteenä olevassa taulukossa (Liite 4) on avattu Inarin kunnan kotisairaalatoiminnan kustannusvaikutavuutta lyhyesti. Tarkasteltaessa tilannetta edullisemmän hoidon lisäksi myös terveysvaikutusten osalta, voitaneen todeta kotisairaalatoiminnan olevan kustannusvaikuttavaa ja sen käynnistämisen olevan perusteltua niin palveluntuottajan kuin potilaidenkin näkökulmasta katsottuna.

LÄHTEET

Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 9.10.1992/912.

Baxter 2022. Infuusiopumput. Viitattu 22.2.2022 [https:// www.baxter.fi/fi/terveydenhuollon-ammattilaiset/sairaalahoito/infuusiopumput](https://www.baxter.fi/fi/terveydenhuollon-ammattilaiset/sairaalahoito/infuusiopumput).

Ekholm, V. 2021. Antibioottipumput helpottavat infektioiden hoitoa – ”Potilaat tykkäävät pumppuhoidosta kovasti”. *Mediuutiset* Vol. 22 No 3. Viitattu 22.2.2022 <https://www.medi uutiset.fi/uutiset/antibioottipumput-helpottavat-infektioiden-hoitoa-potilaat-tykkaavat-pumppuhoidosta-kovasti/9e300183-2e98-4113-972b-b5408386512b>.

Eskelinen, A. & Vallinkoski, E. 2018. Haastavat haavanhoidot kotisairaalassa. Teoksessa R. Pöyhiä, E. Güldogan & A. Vanhanen (toim.) *Kotisairaala*. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 9.3.2022 [https:// www.oppiportti.fi/op/kts00112/do](https://www.oppiportti.fi/op/kts00112/do).

Gonçalves-Bradley, D. C., Iliffe, S., Doll, H. A., Broad, J., Gladman, J., Langhorne, P., Richards, S. H. & Shepperd, S. 2017. Early discharge hospital at home. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 6 No CD000356, 1–20. Viitattu 15.12.2021 <https://cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD000356.pub4/epdf/full>.

Gray, T. A., Rhodes, S., Atkinson, R. A., Rothwell, K. Wilson, P., Dumville J. C. & Cullum, N. A. 2018. Opportunities for better value wound care: a multiservice, cross-sectional survey of complex wounds and their care in a UK community population. *BMJ Open* Vol. 22 No 8, 1–9. Viitattu 1.3.2022 doi:10.1136/bmjopen-2017-019440.

Haho, A. 2017. Palliatiivisen vaiheen syöpäpotilaiden eksistentiaalinen kärsimys. *Suomen lääkirilehti*, Vol. 72 No 33, 1704–1709. Viitattu 8.2.2022 [https:// www-laakarilehti-fi.ez.lapinamk.fi/pdf/2017/SLL332017-1704.pdf](https://www-laakarilehti-fi.ez.lapinamk.fi/pdf/2017/SLL332017-1704.pdf).

Harju, E., Hakulinen, A., Jones, M., Ojala, H. & Pietilä, I. 2019. Syöpäpotilaiden psykososiaalinen tuki ja terveydenhuollon yhteistyö järjestöjen kanssa – erikoissairaanhoidon henkilöstön näkökulma. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* Vol. 56 No 3, 192–203. Viitattu 13.2.2022 <https://doi.org/10.23990/sa.76164>.

Hecimovic, A., Matijasevic, V. & Frost, S. A. 2020. Characteristics and outcomes of patients receiving Hospital at Home Services in the South West of Sydney. *BMC Health Services Research* Vol. 20 No 1090, 1-5. Viitattu 2.12.2021 <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05941-9>.

Inarin kunta 2021. Talousarvio vuodelle 2022 sekä talous- ja toimintasuunnitelma vuosille 2022–2024.

Inarin kunta 2022. Tilastotietoa Inarin kunnasta. Viitattu 3.3.2022 [https:// www.inari.fi/fi/inari-info/tilastotietoa.html](https://www.inari.fi/fi/inari-info/tilastotietoa.html).

Inarin kunta, sosiaali- ja terveyslautakunta 2022. Laskelmat sosiaali- ja terveydenhuollon todellisista kustannuksista vuonna 2022.

Inarin kunta, terveyslautakunta 1994. Terveyslautakunnan päätös 14.4.1994 §6.

Inarin kunta, terveyslautakunta 1997. Terveyslautakunnan päätös 29.4.1997 §7.

Kallio, M., Lagus, H., Isoherranen, K. & Matikainen, N. 2020. Yhteistyö haavanhoidossa: mahdollisuus parantaa laatua ja vähentää kustannuksia. *Duodecim*, Vol. 136 No 15, 1702–1704. Viitattu 2.3.2022 <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo15702.pdf>.

Kavola, H. & Laine, M. K. 2020. Kroonisten haavojen ehkäisy on tehokkainta haavanhoidoa. *Duodecim*, Vol. 136 No 15, 1699–1701. Viitattu 2.3.2022 <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo15703.pdf>.

Kivekäs, E., Toppinen, E., Kokki, H., Mäntyselkä, P., Kinnunen, U-M., Huusko, J. & Saranto, K. 2017. Infuusiohoidot turvallisesti kotona – selvitys älykkään teknologian mahdollisuuksista. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare*, Vol. 9 No 2–3, 184–193. Viitattu 25.11.2021 <https://doi.org/10.23996/fjhw.60996>.

Korhonen, M-P. 2022. Infuusio pumput. Sähköposti maria-paullina.korhonen@lshp.fi 29.3.2022.

Korhonen, T. & Poukka, P. 2013. Kuolevan potilaan hoito. *Duodecim*, Vol. 129 No 4, 440–445. Viitattu 21.3.2022 <https://www-terveysportti-fi.ez.lapinamk.fi/xmedia/duo/duo10821.pdf>.

Koskela, H. 2013. Keuhkokuumeen aiheuttama sairaalahoidon tarve nyt ja tulevaisuudessa. *Suomen lääkäri-lehti*, Vol. 68 No 18, 1349–1355. Viitattu 29.11.2021 <https://www-laakarilehti-fi.ez.lapinamk.fi/pdf/2013/SLL182013-1349.pdf>.

Laiti, M. 2022. Kotisairaala-ohjeistus. Sähköposti mirja.laiti@inari.fi 9.9.2022.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 3.8.1992/734.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamisesta 30.12.2020/1201.

Lampe, K. 2020. Kotisairaala – todellinen vaihtoehto sairaalahoidolle. *FinOHTA Julkaisut / Impakti*, Vol. 3 No 2, 9–10. Viitattu 23.11.2021 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77796/Impakti2000_2.pdf?sequence=1.

Lapin sairaanhoitopiiri 2022. Viitattu 3.2.2022 <https://www.lshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri>.

Leong, M. Q., Lim, C. W. & Lai Y. F. 2021. Comparison of Hospital-at-Home models: a systematic review of reviews. *British Medical Journal*, Vol 11: e043285, 1–12. Viitattu 15.12.2021 <https://doi:10.1136/bmjopen-2020-043285>.

Liimatainen, N., Rahko, E. & Liisanantti, J. 2018. Syöpäkivun hoitoa kehittämällä voidaan vähentää päivystyskäyntejä. *Suomen lääkirilehti*, Vol. 73 No 22, 1428–1433. Viitattu 7.12.2021 <https://www-laakarilehti-fi.ez.lapinamk.fi/pdf/2018/SLL222018-1428.pdf>.

Liisanantti, O. 2022. Erikoissairaanhoidon? Sähköposti outi.liisanantti@inari.fi 21.7.2022.

Lindholm, C. & Searle, R. 2016. Wound management for the 21st century: combining effectiveness and efficiency. *International Wound Journal*, Vol. 13 No 2, 5–15. Viitattu 12.3.2022 <https://doi:10.1111/iwj.12623>.

Lämsä, R. & Mäkelä, L. 2009. ”En olisi vielä kotiin lähdessä”. Sairaalaosaston käytännöistä potilaan silmin. *Suomen lääkirilehti*, Vol. 64 No 33, 2551–2557. Viitattu 13.2.2022 <https://www-laakarilehti-fi.ez.lapinamk.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/quot-en-olisi-viela-kotiin-lahdossa-quot-sairaalaosaston-kaytannoista-potilaan-silmin/>.

Ollila, M. 2018. Kotisairaala ja sen rooli terveydenhuollossa. Teoksessa R. Pöyhä, E. Güldogan & A. Vanhanen (toim.) *Kotisairaala*. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 29.11.2021 <https://www.oppiportti.fi/op/kts00159/do>.

Pelto, A-K., Hökkä, M., Kajula, O. & Kaakinen, P. 2019. Kivunhoidon ohjaus syöpää sairastavan potilaan ja hänen läheisensä kuvaamana palliativisessa hoidossa – integroitu kirjallisuuskatsaus. *Tutkiva hoitotyö*, Vol. 17 No 2, 22–29. Viitattu 29.11.2021 <https://www-emagz-fi.ez.lapinamk.fi/reader/issue/10228/214266/23>.

Pitkäpaasi, M., Kanerva, M. & Lehtinen J-M. 2018. Hoitoon liittyvien infektioiden prevalenssi HUS-alueen terveystieteiskeskussairaaloissa 2015. *Suomen lääkirilehti*, Vol. 73 No 16, 999–1005. Viitattu 16.12.2021 <https://www-laakarilehti-fi.ez.lapinamk.fi/pdf/2018/SLL162018-999.pdf>.

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2021. Kotisairaanhoidon ja kotisairaalahoidon. Viitattu 8.12.2021 <https://stm.fi/kotisairaanhoidon-kotisairaalahoidon>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2022. Kotiin annettavien palvelujen ja palveluasumisen maksut. Viitattu 20.2.2022 <https://stm.fi/maksut-kotipalvelu.-kotisairaanhoidon>.

Sote-uudistus. 2021. Uudistus lyhyesti. Viitattu 9.12.2021 <https://soteuudistus.fi/uudistus-lyhyesti->

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Tolmala, A., Koponen, J., Hämäläinen, M., Korhonen, S., Koskinen, M., Asikainen, N. & Kangasniemi, M. 2019. Asiantuntijoiden näkemyksiä työn uusjaosta

tulevaisuudessa sosiaali- ja terveysalalla – Delfoi-tutkimus. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti, Vol. 56 No 1, 27–41. Viitattu 9.12.2021 <https://doi.org/10.23990/sa.69797>.

Vaartio-Rajalin, H., Ngoni, K. & Fagerström, L. 2019. Balancing between extremes-Work in hospital-at-home. Nursing Open, Vol 22 No 7, 398-410. Viitattu 17.12.2021 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/nop2.402>.

LIITTEET

- Liite 1. Kotisairaalan toiminnassa tarvittavia kalusteita ja tarvikkeita
- Liite 2. Kotisairaalan toiminnassa tarvittavia hoitotarvikkeita
- Liite 3. Kotisairaalan toiminnassa tarvittavia lääkkeitä
- Liite 4. Todelliset kustannukset Inarin kunnassa – Laskelma kotisairaalatoinnin kustannusvaikuttavuuteen liittyen

Liite 1.

Kotisairaalan toiminnassa tarvittavia kalusteita ja tarvikkeita

<p>Hoitajien työhuone</p>	<p>Kaksi työpistettä</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kaksi työtuolia ja kaksi asiakastuolia. • Kaksi tietokonetta (mahdollisesti myös tablettitietokoneet), tulostin. • Puhelimet suojakoteloineen <p>Kaappitilaa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lukolliset kaapit lääkkeitä ja potilasasiakirjoja varten. • Tavalliset kaapit toimisto- ja hoitotarvikkeille. <p>Työskentelytaso</p> <ul style="list-style-type: none"> • Liikuteltava taso, jonka alaosassa on säilytyslokeroita => Voidaan hyödyntää lääkkeidenjaossa ja -laimennoksessa. Alaosassa säilytetään lääkkeiden käsittelyssä tarvittavia tuotteita. <p>Hyllytilaa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mapeille, hoito-ohjeille, hoitotarvikkeille. <p>Toimistotarvikkeet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Muovitaskuteline, mappeja, kansioita potilasasiakirjoille, kyniä, kumeja, viivottimia, klemmareita, reiitin, nitoja, teippi + teline, Post-It-lappuja, tulostuspapereita, vihkoja, pöytä- ja seinäkalenterit. <p>Vesipiste</p> <ul style="list-style-type: none"> • Käsipaperi, saippua, käsidesi, juomakuppeja. <p>Riittävä valaistus</p>
---------------------------	--

Potilashuone	<p>Potilaspaikat</p> <ul style="list-style-type: none">• Kaksi potilassänkyä, yöpöydät / laskutasot• Vuodevaatteet; tyynyjä, tärkkejä, vilttejä• Liinavaatteet; lakanoita, poikkilakanoita, nostolakanoita, tyynyliinoja, pussilakanoita.• Kylpypyyhkeitä ja käsipyyhkeitä <p>Muut tarvikkeet</p> <ul style="list-style-type: none">• Kaappi, jossa voidaan säilyttää hoitotarvikkeita, hoitajien suojarusteita, liinavaatteita ja niin edelleen.• Kaksi tippatelinettä• Pöytä ja tuolit• Televisio• Naulakko <p>Vesipiste</p> <ul style="list-style-type: none">• Käsipaperi, saippua, käsidesi, juomakuppeja <p>Vessa</p> <p>Riittävä valaistus</p>
--------------	--

Liite 2.

Kotisairaalan toiminnassa tarvittavia hoitotarvikkeita

Kanylointi-, infuusio- ja näytteenottovälineet	<p>Staasseja, ApoWipe ethanol 80 % desinfiointilappuja, haavataitoksia, sideharsorullia, teippiä ja laastareita.</p> <p>Erikokoisia kanyyleja, Q-Syte-venttiilitulppia, kanyylin suojakalvoja, kanyylin korkkeja, Posiflush NaCl 0,9 % 5 ml ruiskuja sekä erilaisia infusioletkustoja.</p> <p>Erlaisia näytteenottoputkia, veriviljelypulloja ja näytteenottoneuloja, kuten BD Vacutainer Eclipse Signal sekä siipineuloja, kuten BD Vacutainer Push Button.</p>
Haavahuuhteet / ihonpuhdistusaineet	NaCl 0,9 % 20 ml:n ampulleja, Desinfektol 500 ml, Microdasyn 250 ml ja 500 ml ja A12t 80 % Dilutus.
Haavanhoitotarvikkeet	<p>Erikokoisia kuitutaitoksia (steriloituja ja steriloimattomia) sekä sideharsorullia.</p> <p>Erlaisia haavasidoksia, kuten Mepilex, Mepilex Ag, Mepilex Border, Mepore, Mepore Pro, Lomatuell rasvataitos sekä Mepitel One silikonisidos.</p> <p>Muita tarvikkeita, kuten SteriStrip-teipit ja Micro-pore-kuituteipit.</p>
Mittauslaitteet	Verenpainemittarit, verensokerimittarit sekä syke- ja saturaatiomittarit. Edellä mainittuja tulee olla vähintään neljä kappaletta jokaista, jolloin yhdet ovat potilashuoneessa, yhdet hoitajien huoneessa ja yhdet

	<p>mukana kulkevissa hoitolaukuissa. Lisäksi kotisairaalle tarvitaan oma pika-CRP-mittari. Vuodeosaston laboratoriohuoneessa olevia pikamittareita (pika-Hb, astrup, TnT, Fidd, pika-INR, virtsan liuskatestit) voitaneen käyttää myös kotisairaalan toimesta.</p>
Muut tarvikkeet	<p>Sakset, pinsetit, kyretit, laastarit, teräväjäteastiat, vaipat, vuoteensuojat, pesulaput, pesuvoiteet, oksennuspussit, kaarimaljat, kompressiosidokset, kylmäpakkaukset, näytteenottokupit (virtsa ja uloste), katetrintivälineet (kerta- ja kestopkatetit, kuikat, virtsankeräuspussit ja telineet, pesusetit, puudutegeelit sekä glyseroliliuokset).</p>
Hoitovälineet	<p>Kipupumppu(ja), tippalaskureita, kannettavia tippatelineitä ja kotikäyttöön soveltuvia nebulisaattoreita.</p>
Hoitohenkilöstön tarvikkeet	<p>Erikokoisia tehdaspuhtaita käsineitä ja steriilejä käsineitä, suojamaskeja, suojaessuja, suojapäähineitä, visiirejä, kenkäsuojia ja erikokoisia käsien desinfiointiainepulloja.</p> <p>Kotikäynneille mukaan otettavat hoitolaukut, joihin sisällytetään kanylointivälineet, näytteenottovälineet ja mittauslaitteet vitaalien mittaamista varten sekä peruslääkkeet, kuten kipu- ja pahoinvointilääkkeet. Lisäksi hoitolaukkuun laitetaan tarpeen mukaan myös muita välineitä, kuten otsalamppu.</p>

Liite 3.

Kotisairaalan toiminnassa tarvittavia lääkkeitä

Antibiootit	<p><u>I.v.</u></p> <p>Bentsyylipenisilliini</p> <ul style="list-style-type: none"> • Benzylpenicillin 0,6 g ja 3 g <p>Kefuroksiimi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cefuroxime 1,5 g <p>Piperasilliini/Tatsobaktaami</p> <ul style="list-style-type: none"> • Piperacillin/Tazobactam 4 g <p>Meropeneemi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Meronem 1 g <p>Kloksasilliini</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cloxacillin 2 g <p><u>P.o.</u></p> <p>Amoksisilliini</p> <ul style="list-style-type: none"> • Amorion 500 mg <p>Amoksisilliini / klavulaanihappo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Amorion comp 500/125 mg <p>Kefaleksiini</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kefexin 500 mg
Kipulääkkeet	<p><u>I.v.</u></p> <p>Parasetamoli</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paracetamol 10 mg/ml <p>Oksikodonihydrokloridi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oxanest 10 mg/ml <p>Morfiinihydrokloridi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Morphin 20 mg/ml

	<p><u>P.o.</u> Parasetamoli</p> <ul style="list-style-type: none"> • Panadol 1 g • Pamol F 500 mg <p>Ibuprofeeni</p> <ul style="list-style-type: none"> • Burana 600 mg <p>Oksikodonihydrokloridi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oxynorm 5 mg • Oxynorm 1 mg/ml oraaliliuos <p>Isosorbididinitraatti</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dinit 1,25 mg/annos
Nesteenpoistolääkkeet	<p><u>I.v.</u> Furosemidi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Furosemide 10 mg/ml <p><u>P.o.</u> Furosemidi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Furesis 20 mg ja 40 mg
Pahoinvointilääkkeet	<p><u>I.v.</u> Metoklopramidihydrokloridi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Primperan 5 mg/ml <p>Haloperidoli</p> <ul style="list-style-type: none"> • Serenase 5 mg/ml <p><u>P.o.</u> Ondansetroni</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zofran Zydis 4 mg <p>Metoklopramidihydrokloridi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Primperan 10 mg <p>Haloperidoli</p> <ul style="list-style-type: none"> • Serenase 1 mg

Kortisonit ja antihistamiinit	<u>I.v.</u> Metyyliprednisoloni <ul style="list-style-type: none"> • Solu-Medrol 250 mg <u>P.o.</u> Prednisoloni <ul style="list-style-type: none"> • Prednisolon 20 mg Setiritsiinidihydrokloridi <ul style="list-style-type: none"> • Cetirizin 10 mg
Vatsantoiminta- ja suojalääkkeet	<u>P.o.</u> Makrogoli <ul style="list-style-type: none"> • Pegorion 12 g/annospussi Natriumpikosulfaatti <ul style="list-style-type: none"> • Laxoberon 2,5 mg kapseli Pantopratsoli <ul style="list-style-type: none"> • Pantoprazol 20 mg ja 40 mg
Hengitettävät lääkkeet	Ipratropiumbromidi/salbutamoli <ul style="list-style-type: none"> • Atro dual 0,5/2,5 mg / annos sumutinliuos
Infuusionesteet	Natriumkloridi 9 mg/ml <ul style="list-style-type: none"> • 100 ml:n, 250 ml:n ja 1000 ml:n pulloissa Ringerin laktaattiliuos <ul style="list-style-type: none"> • 1000 ml:n pusseissa Glukoosi 100 mg/ml <ul style="list-style-type: none"> • 100 ml:n pulloissa
Injektionesteisiin käytettävä vesi	Aqua <ul style="list-style-type: none"> • 20 ml:n ampulleissa

Liite 4.

Todelliset kustannukset Inarin kunnassa – Laskelma kotisairaaloiminnan kustannusvaikuttavuuteen liittyen

Palvelu	Todelliset kustannukset	Kustannukset potilaalle	Kustannukset palveluntuottajalle
Vuodeosaston hoitopäivä	415,96 € / hpv	49,60 € / hpv	366,36 € / hpv
	415,96 € / hpv	22,80 € / hpv maksukaton ylitymisen jälkeen	393,16 € / hpv
Lääkärin kiireetön kotikäynti	190,02 € / käynti	19,20 € / käynti	170,82 € / käynti
Lääkärin kiireellinen kotikäynti	220,89 € / käynti	19,20 € / käynti	201,69 € / käynti
Lääkärin kiireetön vastaanotto kotisairaalan tiloissa	190,02 € / käynti	37,50 € / vuosimaksu	152,52 € / kalenterivuoden 1. käynti
	190,02 € / käynti	18,80 € / käyntimaksu	171,22 € / käynti
Lääkärin kiireellinen vastaanotto kotisairaalan tiloissa	220,89 € / käynti	37,50 € / vuosimaksu	183,39 € / kalenterivuoden 1. käynti
		0 € / vuosimaksun suorittamisen jälkeen	220,89 € / kalenterivuoden muut käynnit
	220,89 € / käynti	18,80 € / käyntimaksu	202,09 € / käynti
	220,89 € / käynti	25,70 € / päivystysmaksu	195,19 € / käynti

Palvelu	Todelliset kustannukset	Kustannukset potilaalle	Kustannukset palveluntuottajalle
Sairaanhoidajan kotikäynti	93 € / alkava tunti / 1 käynti	12,20 €	80,80 €
	186 € / alkava tunti / 2 käyntiä	24,40 €	161,60 €
	279 € / alkava tunti / 3 käyntiä	24,40 €	254,60 €
Sairaanhoidajan vastaanotto kotisairaalan tiloissa	93 € / alkava tunti	0 €	93 €
	186 € / alkava tunti / 2 käyntiä	0 €	186 €
	279 € / alkava tunti / 3 käyntiä	0 €	279 €
Sairaanhoidajan vastaanotto kotisairaalan tiloissa / päiväsairaala-käynti	93 € / alkava tunti	10,25 € / käynti	82,75 €
	186 € / alkava tunti / 2 käyntiä	20,50 € / vrk, kun käyntejä 2	165,50 €
	279 € / alkava tunti / 3 käyntiä	tai enemmän	258,50 €

Yllä olevaan taulukkoon on määritelty maksukaton vaikutus ainoastaan hoitopäivämaksun osalta. Mikäli potilaan maksukatto on täytynyt tai tämä on alle 18-vuotias, jäävät asiakasmaksut muiden hintojen osalta kokonaan pois, jolloin palvelusta aiheutuneet todelliset kustannukset jäävät kokonaisuudessaan kunnan maksettavaksi.